

Ad bemanning av ambulanser

Innledning

Ambulansetjenesten i Norge har hatt en rask utvikling siden 1960-tallet da enkelte leger begynte å interessere seg for hva som kunne gjøres prehospitalt, fremfor å bare transportere pasienten. Fra å være en ren transporttjeneste, ytes det nå tjenester innen avansert akuttmedisin i ambulansetjenesten. Ambulansetjenesten i Norge er en viktig del av den akuttmedisinske beredskapen. Økende grad av spesialiserte og sentraliserte sykehus øker kravene til prehospitall diagnostikk og behandling, ettersom det å transportere en pasient til feil omsorgsnivå kan ha store negative konsekvenser for behandling og prognose.

For å kunne utføre samfunnsoppdraget til prehospitale tjenester på en faglig god måte trengs det bred kompetanse. De ansatte i ambulansetjenesten jobber ofte selvstendig og med begrenset tilgang på legebistand. Norsk Paramedicforening ønsker derfor å synliggjøre hvilken kompetanse vi mener er nødvendig for å yte forsvarlig, evidensbasert behandling utenfor sykehus.

Det har i lang tid vært arbeidet for en minstestandard som sikrer at alle som undersøkes og behandles av ambulanspersonell, undersøkes av personell med formell kompetanse som helsepersonell. Akuttmedisinforskriftens endringer i 2022 går til dels bort fra dette prinsippet, og åpner for personell uten formell helsefaglig kompetanse i vikariater og ekstravakter.

NPF erfarer at endringen begrunnes med utfordring med rekruttering, spesielt i distriktene. Enkelte helseforetak rapporterer at de sliter med å få tak i kvalifisert personell når de lyser ut stillinger. Det kan dermed tenkes at det er her man i størst grad vil benytte seg av vikarer som ikke er helsepersonell. Disse ambulansetjenestene har ofte lang transport til sykehus og begrenset tilgang på medisinske støttesystemer og lege. Dermed vil man kunne se en skjevhet i helsenorge, der pasienter i distrikt oftere undersøkes og behandles av personell med mindre kompetanse. Dette til tross for at forholdene rundt ambulansetjenesten krever like stor grad av kompetanse. NPF mener dette kan bryte med prinsippet om lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet.

Dagens ståsted:

De som jobber i ambulansetjenesten i dag kan i hovedsak deles inn i 5 kategorier.

Ambulansearbeider med fagbrev:

Innebærer normalt to år videregående skole og to års læretid. Utdanningen er spisset direkte mot ambulansetjenesten. Grunnet læretiden får disse mye praktisk erfaring.

Paramedisiner:

Innebærer 3 år bachelor fra høyskole/universitet. Utdanningen er prehospitall rettet, men betydelig dypere og noe bredere enn ambulansfagbrevet. På grunn av mindre tid i praksis vil denne gruppen som nyutdannet ha begrenset med praktisk erfaring.

Paramedic:

Innebærer å ha ambulansfagbrev eller sykepleieutdanning med minimum to års operativ erfaring og videreutdanning fra høgskole som normalt er 60-90 studiepoeng.

Sykepleier:

Innebærer bachelor i sykepleie. Denne er lite spisset mot den prehospitale arbeidshverdagen, men utgjør et godt grunnlag det kan bygges videre på. Utdanningen som sykepleier gir lite kunnskap, ferdigheter og innsikt i den operative delen av ambulansetjenestens arbeid.

Andre:

Akuttmedisinforskriften åpner som nevnt for å benytte personell uten autorisasjon som helsepersonell dersom denne har «nødvendig ambulansefaglig kompetanse» i ambulansetjenesten. Etter NPFs syn vil det stille store krav til kvalitetssikret opplæring og utsjekk, dersom det skal være mulig å oppfylle disse minstekravene uten formell helsefaglig bakgrunn i bunn.

Det er altså variasjon i det formelle kompetansenivået i ambulansetjenestens bemanning, noe som kan by på både utfordringer og muligheter. De to sistnevnte gruppene er avhengig av tilførsel av kompetanse, kunnskap og ferdigheter før de kan fungere tilstrekkelig selvstendig innenfor ambulansetjenestens rammer. NPF stiller spørsmål ved om det er riktig å bruke tid og ressurser på spesielt siste gruppe, framfor å benytte seg av de ambulansefaglige profesjonene som allerede eksisterer. Det minnes også om at arbeidstilsynet i sitt innspill til akuttmedisinforskriften var bekymret for det psykososiale presset på ambulansearbeidere/paramedisinere når de arbeider med vikarer med lav kompetanse.

Ny veileder for minstekrav til kompetanse i ambulansetjenesten.

NPF mener at en konstruktiv tilnærming til denne problemstillingen må basere seg på hvilken behandling ambulanseteamet bør kunne tilby pasientene, både som team og som enkeltindivid. Videre mener NPF, med betraktninger fra Helsedirektoratet til grunn, at minstekrav til kompetanse bør baseres på god praksis fremfor marginale minstekrav. Noen type tiltak vil det kunne forsvares at bare enkelte i teamet kan utføre, mens andre kjernekompetanser og kjerneferdigheter må kunne forventes av alle som bemanner en akuttambulansetjeneste. Fremtidens ambulansetjeneste må etter NPFs syn baseres på best practice og evidensbaserte prosedyrer og retningslinjer, men å starte med god praksis kan være første trinn på veien.

NPF mener det hensiktsmessig å dele minstekrav for god praksis inn i 4 hovedområder:

- Overordnet tverrfaglig kunnskap
- Medisinske problemstillinger
- Traumatiske problemstillinger
- Operative utfordringer

Overordnede faglige kunnskaper og ferdigheter**Den enkelte på en ambulansetjeneste må:**

- Kunne kommunisere tydelig med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere i ulike situasjoner. Formulere seg godt og presist på skandinavisk skriftlig og muntlig.
- Vise evne til empati, pleie og omsorg, samt inneha kunnskap og forståelse for helse og sykdom i et flerkulturelt perspektiv
- Ha kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at vedkommende bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet.
- Beherske dokumentasjon av egen praksis, herunder journalføring, avviksmelding, rapportering av uønskede hendelser og lovpålagt varslingsprosedyrer.
- Vise evne til å fokusere, ta valg, prioritere og samhandle under press.
- Kjenne til rutiner for bruk av tolketjeneste og gjeldende regelverk rundt dette.
- Kunne bruke relevant medisinsk-teknisk utstyr, digitale kart og navigasjonsutstyr, sambandsutstyr og nyttiggjøre seg elektronisk pasientinformasjon.
- Kunne identifisere fysiske og psykiske behov hos pasienter og utføre nødvendige pleietiltak.
- Kunne følge medisinskfaglig veiledning og instruksjoner fra annet helsepersonell.

- Kunne kommunisere om pasienters tilstand, avgi systematiske rapporter til samarbeidende personell og sørge for nødvendig dokumentasjon.
- Ha bestått opplæring i medikamentregning tilstrekkelig for å gjennomføre forsvarlig dobbeltkontroll. Dette inkluderer riktig dose, riktig medikament, indikasjon/kontraindikasjon og observasjon i etterkant av administrering.
- Kunne ivareta smittevern og god hygiene.
- Ha kjennskap til relevant lovverk og kunne tilpasse sin yrkesutøvelse til dette
- Har kjennskap til barns rettigheter til medvirkning i beslutninger rundt deres helse.
- Kunne forsvarlig sikre personell, utstyr og pasient under transport.
- Kunne foreta en vurdering av samtykkekompetanse.
- Kunne gjennomføre en oppsummering i team for å sikre lik situasjonsforståelse.
- Kjenne til de-eskalasjonsprinsipper og kunne anvende disse i en konfliktsituasjon.

Medisinske problemstillinger:

Ambulansenes team må:

- Kunne oppdage og identifisere tegn på truede vitalfunksjoner.
- Kunne iverksette korrigerende tiltak ved svikt i vitalfunksjoner, herunder sikre fri luftvei, ventilasjon av pasient ved bruk av maske bag, iverksettelse av sirkulasjonsstøttende tiltak, kupering av kramper, med mer. Listen er ikke utfyllende.
- Ha kjennskap til de spesielle hensyn som må tas ved resuscitering av barn, nyfødte, gravide, druknede og hypoterme pasienter.
- Kunne identifisere tegn og symptomer på tilstander som kan true vitale livsfunksjoner hos gravide og fødende, og iverksette nødvendige tiltak.
- Kunne håndtere normale fødsler utenfor sykehus og ivareta nyfødte.
- Kunne identifisere tegn og symptomer på sykdommer, forklare utvikling i kroppen som kan true barns vitale livsfunksjoner, og iverksette nødvendige tiltak.
- Ha kjennskap til de vanligste anatomiske forskjellene mellom barn og voksne, og kunne tilpasse yrkesutøvelsen etter dette. Eksempelvis nevnes anatomiske forskjeller i luftvei og ulik vurdering av areal ved brannskader.
- Kunne identifisere tegn og symptomer på sykdommer og ta hensyn til utviklingen i kroppen hos eldre pasienter og iverksette nødvendige tiltak.
- Kunne iverksette nødvendige tiltak ved akutte psykiske lidelser og samhandle med pasienter i ulike former for psykiske krisetilstander eller vrangforestillinger. Herunder bør vedkommende også kjenne til risikofaktorer ved håndtering av disse pasientene, og kunne ta nødvendige forholdsregler.
- Kunne identifisere og håndtere pasienter med akutt alvorlig psykisk sykdom.
- Kunne følge lovverk vedrørende bruk av tvang.
- Kjenne til forskjellen på tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern.
- Kunne anvende prinsipper for håndtering av personer i psykose, og psykoselignende tilstander.
- Kunne anvende prinsipper for håndtering av pasienter med selvskading og/eller suicidale problemstillinger.
- Kunne iverksette nødvendige tiltak for å ivareta sårbare pasientgrupper, herunder ulike fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse.
- Kunne identifisere tegn på livløshet og iverksette nødvendige tiltak og varsling.
- Kunne håndtere avdøde pasienter og deres pårørende på en omsorgsfull og verdig måte.
- Kunne gi akuttmedisinsk behandling, inklusive undersøkelse, observasjon og korrigerende tiltak ved truet livsfunksjon, samtidig som man skal kunne gjennomføre hurtig transport (utrykningskjøring) til sykehus.
Eksempler på slike undersøkelser og tiltak er:
 - Invasive prosedyrer (Eksempelvis ved hjerneslag med feber, hjerteinfarkt, behov for medisiner, behov for behandling av hypovolemi/blødning, væskebehandling til pasienter med sepsis.)

- Utføre EKG-undersøkelse. NPF har en ambisjon om at ambulanspersonell i økt grad skal kunne tolke EKG. Det er likevel en akseptabel løsning at man kan innhente og sende inn EKG for tolkning hos kardiolog/lege, og at videre behandling og tiltak skjer på forordning. Alt ambulanspersonell bør kunne gjenkjenne forandringer på EKG assosiert med livstruende tilstander.
- Måling av perifer og sentral puls, blodtrykk, oksygenmetning, temperatur, blodsukker, respirasjonsfrekvens og endetidal CO2.
- Sikring av fri luftvei ved hjelp av basale tiltak som sideleie, kjevegrep, haneløft, svelgtube.
- Ventilasjon med maske/bag.
- Kunne kommunisere med samarbeidspartnere via helseradionett/nødnett.
- Kunne utføre AHLR (i teamsamarbeid, eventuelt med lege tilstede).
- I samråd med mottakende helseinstitusjon kunne velge riktig behandlingsnivå
- Kunne oppdage, identifisere og iverksette korrigerende tiltak ved tegn på potensielt livstruende og/eller invalidiserende tilstander, blant annet hjerneslag, hjerteinfarkt, sepsis, krampetilstander, hypotermi, hypertermi, akutte luftveissymptomer, akutte magesmerter, akutte endokrine tilstander og akutte forvirringstilstander, med mer.
- Kunne drøfte etiske dilemmaer knyttet til yrkesutførelsen.
- Vise evne til å velge riktig hastegrad og prioritere mellom ulike typer tiltak

Den enkelte må:

- Kunne oppdage og identifisere tegn på truede vitalfunksjoner hos pasienter med akutt sykdom og skade.
- Kunne selvstendig utføre en fullverdig primærundersøkelse basert på gjeldende undersøkelsesmetodikk.
- Kunne iverksette korrigerende tiltak ved svikt i vitale funksjoner, herunder basale tiltak for sikring av luftvei, basale tiltak for sikring av tilstrekkelig respirasjon, basale tiltak for å understøtte truet sirkulasjon.
- Kunne selvstendig utføre en sekundærundersøkelse basert på gjeldende undersøkelsesmetodikk.
- Kunne fungere som del av team under AHLR, selvstendig kunne utføre HHLR.
- Kunne iverksette basale tiltak for å forebygge hypotermi.
- Kunne medisintekniske ferdigheter som innleggelse av perifer venekanyle

Traumatiske problemstillinger:

Ambulansenes team må:

- Kunne identifisere og iverksette korrigerende tiltak ved tegn på potensielt livstruende og/eller invalidiserende tilstander etter skader.
- Kunne iverksette korrigerende tiltak ved truet vitalfunksjon, herunder bl.a. sikre fri luftvei, ventilasjon av pasient ved bruk av maske bag, iverksette sirkulasjonsstøttende tiltak, kupering av kramper, med mer. Listen er ikke utfyllende.
- Kunne gjøre en fortløpende vurdering av behov for rask evakuering opp mot tiltak på stedet på bakgrunn av skademekanikk, fysisk undersøkelse og en helhetlig situasjonsvurdering.
- Kunne vurdere skademekanikk basert på nasjonale føringer.
- Kunne spinal-stabilisere pasient ved indikasjon ut fra gjeldende veileder.
- Kunne bruke aktuelt fikseringsutstyr.
- Kunne akuttbehandle mistenkt trykkpneumothorax.
- Kunne utføre grovreponering av distale brudd ved truet sirkulasjon eller annen indikasjon.
- Kunne ivareta traumepasienter etter spesielle traumatiske hendelser, for eksempel hodeskader, CBRNE-ulykker, dykkerulykker, brann- og strømskader, voldsutøvelse, med mer.
- Kunne vurdere om det er hensiktsmessig å passere sykehus for å levere pasienten på traumesenter, eller om vedkommende bør stabiliseres på nærmeste sykehus.

- Vise evne til å velge hastegrad og prioritere mellom ulike typer tiltak

Den enkelte må:

- Selvstendig kunne utføre en fullverdig primærundersøkelse basert på gjeldende undersøkelsesmetodikk.
- Kunne identifisere svikt i vitale funksjoner, herunder vurdering av respiratorisk, sirkulatorisk og nevrologisk status og iverksette basale korrigerende tiltak ved truet vital funksjon etter gjeldende behandlingsprinsipper.
- Ha kjennskap til grunnleggende patofysiologi ved skader.
- Selvstendig kunne utføre en sekundærundersøkelse, herunder anamnese, fysisk undersøkelse og innhenting og vurdering av vitale parametre.
- Selvstendig kunne fungere som del av team under AHLR, kunne utføre HHLR.
- Kunne forebygge og forhindre hypotermi.
- Kunne gjennomføre en oppsummering i team for å sikre lik situasjonsforståelse.
- Kjenne til nasjonale traumekriterier og kunne velge riktig behandlingsnivå ut fra disse.
- Ha kjennskap til prinsipper rundt vurdering av skademekanisme.
- Kjenne til nasjonal veileder for spinal stabilisering.
- Kunne stanse store ytre blødninger med tilgjengelig utstyr.

Ambulanseoperative utfordringer:

Ambulansenes team må:

- Kunne ivareta den operative ledelsen på hendelsessted til mer kvalifisert støttepersonell er tilgjengelig. Herunder samhandle med innsatsleder fra andre etater.
- Kunne finne frem, og angi posisjoner ved hjelp av aktuelt kartverk.
- Kunne identifisere behov for ytterligere ressurser, og iverksette nødvendig varslings.
- Kunne utføre hurtigfrigjøring av fastklemt pasient i samarbeid med brannvesenet.
- Kunne benytte prinsippene for masseskadetriage ved større hendelser.
- Kunne fysisk og mentalt forberede seg til innsats ved bistand til politiet på skarpe oppdrag.
- Kunne instruere andre enheter om hensiktsmessig innsatsvei, evakuerings-akse, og informere om potensielle farer på stedet.
- Kunne kjøre utrykning både til pasient, og til leveringssted, med samtidig forsvarlig behandling. Implisitt i dette mener vi at det kun er forsvarlig å fravike kravet om kode 160 for begge personell dersom den som ikke har utrykningskompetanse har nødvendig medisinsk kompetanse til å kunne ivareta kritisk syk/skadd pasient under transport.

Den enkelte må:

- Kunne gjennomføre en risikovurdering og iverksette tiltak for å ivareta egen, pasientens, og andres helse og sikkerhet.
- Kunne forebygge og de-eskalere konfliktsituasjoner og redusere voldsrisiko.
- Kjenne til oppbyggingen av norsk redningstjeneste.
- Kjenne til helsetjenestens organisering ved stort skadested og katastrofer.
- Kjenne til rutiner ved PLIVO- og CBRNE -hendelser.
- Kjenne til Nasjonal veileder for masseskadetriage.
 - Kunne gjennomføre primær katastrofetriage.
- Kjenne til Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested.
 - Vite hvilke lederfunksjoner helse har, og vite hvem man som innsatspersonell skal forholde seg til.
 - Kjenne til prinsippene for den overordnede strukturen for organisering av stort skadested.
- Ha gjennomført kurs i bruk av tjenestens samband ihht. HDOs krav.

Avslutning:

Vi anbefaler at det utarbeides et nasjonalt innfasingsdokument for "nødvendig ambulansefaglig kompetanse", som skal dokumentere at læringsutbyttene er bestått.

Grunnlaget som er brukt for å utarbeide dette dokumentet er blant annet læringsutbytter på eksisterende relevante studier, vikarkurs i de ulike helseforetakene, samt diverse nasjonale veiledere og retningslinjer. Dersom det er behov for ytterligere faglig begrunnelse for dokumentet kan dette etterspørres.

NPF viser til rapport nr 3-2014, "Fremtidens prehospitaltjenester", som allerede da belyste følgende om fremtidens ambulansetjeneste:

"Samlet sett må en fremtidig utvikling av prehospitaltjenester innebære en økt robusthet og høyere nivå innenfor områdene drift og beredskap, kvalitet og sikkerhet fag- og kompetanseutvikling samt akuttmedisinsk forskning." (Side 55 i rapport).

NPF kan påta seg oppgaven med å lage et utkast til et nasjonalt innfasingsdokument for vikarer og faste ansatte.