

Uforsvarlig praksis i ambulansetjenesten

Yrkesfagopplæring av ambulansepersonell fører til uforsvarlig praksis i ambulansetjenesten. I fremtiden må ambulanser bemannes med høyskoleutdannet personell.

AV CARL R. CHRISTIANSEN, CARL.ROBERT.CHRISTIANSEN@GMAIL.COM
AMBULANSEARBEIDER, UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF

Påstander:

1. Helseforetakenes organisering av, og samfunnets forventninger til helsehjelp fra ambulansetjenesten, står ikke i sammenheng med offentlige forskrifter og læreplaner.
2. Ambulansefag på videregående skole undergraver kompetanse i distrikts-Norge.
3. Det er fullt mulig å lage en høyskoleutdanning som løser disse problemene.

EN FLERTRINNS UTDANNINGS-MODELL OG KOMPETANSESTRUKTUR

Fremtidens utdanning av ambulansepersonell bør skje i flere trinn som gir ulike kompetansenivå. En slik modell vil også føre til at personell, avhengig av kompetanse, får ulike handlingsrammer.

Trinn 1: Ambulanstekniker

Grunnkompetansen er en ettårig høyskoleutdanning i grunnleggende helsefag og ambulansearbeid. Etter endt utdanning er personellet kvalifisert til å yte helsehjelp på basalt medisinsk nivå. Alene vil teknikeren kun kunne utøve førstehjelp, bruke enkel hjertestarter og gi oksygen. Sammen med lege eller paramedic vil teknikeren kunne assistere i utførelsen av avanserte akuttmedisinske prosedyrer. Utdannelsen tenkes å være cirka 50 % skole og 50 % praksis på sykehus, sykehjem og i ambulansetjeneste.

Trinn 2: Paramedic

Paramedicen er, innenfor definerte rammer,

en selvstendig utøver av avansert prehospitall akuttmedisin. Prosedyrer som venekanylering og intubasjon, administrering av medisiner, manuell defibrillering, samt innleggelse på sykehus og røntgenrekvirering, bør være innenfor rammeverket av hva en paramedic skal kunne gjøre basert på egen beslutningskompetanse. Utdannelsen bør være et treårig bachelorprogram, hvor første året er teknikerutdannelsen.

Trinn 3: Masterprogram i prehospitall helsearbeid

En fremtidig visjon bør være å utvikle et masterprogram for paramedicer. Videreutdanning kan tenkes innenfor fagområdene operativ ledelse, opplæring/veiledning, intensivtransport/ambulanseflytjeneste og operativt arbeid på ambulanshelikopter (redningsmann). Gjennom masterprogram vil det skapes faglige enheter som styrer fagutviklingen. Dette vil gi karrieremuligheter innen yrket, noe det ikke er dag.

Forskning og fagutvikling

Helsevesenet i dag ser en dreining hvor flere helsefaggrupper enn leger bidrar i forskning og fagutvikling. Innen prehospitalt arbeid drives dessverre lite fagutviklingsarbeid. Gjennom dagens utdanningsmodell rekrutteres heller ikke personer fra operative tjenester til å drive slikt arbeid. Høyere utdanning gir potensial for slik rekruttering i fremtiden og kan bidra til utvikling av fagfeltet.

Se til utlandet.

Bachelorgrad og flere kompetansenivåer er innført i en rekke land, som for eksempel Storbritannia, Canada, Sør-Afrika og Australia.

DET ER MANGE GRUNNER TIL FLERE KOMPETANSENIVÅER

Kompetanse, en knapp ressurs

Opplæring er dyrt, tar tid og flere steder er det vanskelig å rekruttere fagpersonell. Differensiering av kompetanse gir mulighet til å organisere etter lokale behov og forutsetninger. Ambulanse kan bemannes med to paramedic, paramedic/ambulansetekniker, eller to ambulanseteknikere.

Flere muligheter for organisering

Fordi leger også er en knapp ressurs i enkelte kommuner er det etablert interkommunale legevakter. Kommuner uten legevakslege umiddelbart tilgjengelig blir i større grad avhengig av at nærmeste ambulansetjeneste er paramedicbemannet. I kommuner med legevakt, kan ambulansen bemannes med kun teknikere. Slik kan kommunenes organisering av legevakt, og ambulansenes disponering av knappe kompetanseressurser utfylle hverandre.

Forskjellige ambulansebehov

Noen tjenester har mange rene transportoppdrag og organiseres med egne transportenheter. Tilgang på personell med kortere opplæringsløp bak seg, som ambulansetekniker, gjør slik organisering enklere.

Rekruttering

I distriktsområder øker utfordringen med å rekruttere fagpersonell. I ambulansesammenheng er det ikke ukjent med rekruttering av lokale krefter som tilbys tre måneders kort og billig opplæring

(NOU 76:2). Med en ettårig grunnutdanning på høyskole, bør det fortsatt være mulig å rekruttere lokalt, skolere og ansette i hjemkommunen. Med en naturlig fortsettelse fra tekniker til paramedic, er det på sikt mulig å videreskolere ambulanseteknikere til paramedic.

HØYSKOLE, ET REELT ALTERNATIV FOR FREMTIDIG AMBULANSEUTDANNELSE

Å arbeide i ambulansetjenesten i dag innebærer en rekke faglige, mellommenneskelige, etiske, og operative utfordringer. Dette krever høyt refleksjonsnivå, modenhet, etisk bevissthet, sosial kompetanse, teoretisk innsikt og praktisk gjennomføringsevne. Skolering, utvikling og videreutvikling av slike egenskaper har andre yrkesgrupper lagt til høyskolesystemet, som for eksempel politi og sykepleier. Det er en tilsvarende trend i utlandet for prehospitalt personell med en paramedic bachelorgrad.

Avansert akuttmedisin

Den medisinske diagnostikken og behandlingen som utføres av ambulansepersonell i dag er så avansert at det krever høyere utdanning. I dag utfører ambulansepersonell anamneseopptak, tolkning av EKG, venekanylering, ventilasjonsstøtte, medisiner og avansert hjerte-lungeredning. Selv om oppgavene utføres av ambulansepersonell per i dag, er dette langt utover kompetanserammene i den nåværende yrkesfagutdanning.

Samarbeid med helsepersonell

Å samarbeide med annet helsepersonell krever sammenlignbart faglig, språkmessig og fagkulturelt ståsted. Tillit og respekt mellom yrkesgrupper er i helsevesenet i stor grad definert etter status og utdanning. Høyskoleutdanning vil derfor gjøre samarbeidet med annet helsepersonell mer symmetrisk, i motsetning til dagens situasjon hvor ambulansepersonell opplever at de har lavest status.

Voksne søkere

En høyskoleutdanning gjør det lettere å utdanne seg etter videregående skolealder. Variasjon i alderssammensetning blant studenter, opptaksordninger og studieorganisering er bedre tilrettelagt i et høyskolesystem. Ambulanseyrket er preget



Ill.foto: Tormod L. Idså



Ill.foto: © Stiftelsen Norsk Luftambulansetjeneste og Terje Heiestad.

Storbritannia

- 1) Emergency Care Assistant
- 2) Paramedic (bachelor)
- 3) Emergency Care Practitioner

Canada

- 1) Primary Care Paramedic
- 2) Advanced Care Paramedic (bachelor)
- 3) Critical Care Paramedic

Sør-Afrika

- 1) Emergency Care Technician (2 år)
- 2) Emergency Care Practitioner (4 år, bachelor)

Australia

- 1) Ambulance transport attendant
- 2) Paramedic (bachelor)
- 3) Intensive Care Paramedic (post-graduate ed.)

av sterke mellommenneskelige inntrykk og har behov for mennesker med variasjon i bakgrunn, alder og livssituasjon.

Desentralisert og modulbaserte studier

Høyskolesystemet har lang erfaring med desentralisert og modulbasert utdanning. Dette bedrer utdanningsmulighetene for personer bosatt i distriktene eller de med en livssituasjon som ikke tillater fulltids skolegang.

Status og lønn

Forhold som status og lønn er nært knyttet til formell utdanning. I dag opplever mange i ambulansetjenesten et misforhold mellom status og lønn på den ene siden, og ansvaret og selvstendigheten på den andre siden.

VIDEREGÅENDE SKOLE ER IKKE EGNET FOR UTDANNING AV AMBULANSEARBEIDERE

Yrkesutdanning, en bjørnetjeneste for distriktene

Ambulanseutdanning som fører til fagbrev undergraver kompetansen i distrikts-

Norge. Opplæringsloven gir alle rett til fagbrevseksamen etter fem års yrkespraksis, selv uten forutgående skolegang. I tråd med akuttforskriften kan ambulansetjenestene derfor rekruttere ufaglærte, og gi dem jobb etter tre måneders kursing (NOU 76:2). Etter fem års arbeid kan personellet gå opp som praksiskandidat til fagbrevet. Personell med slik bakgrunn har ikke samme grunnkompetansen som kandidater med skolegang, spesielt i distriktene hvor det praktiske erfaringsgrunnlaget er lite.

Det skremmende eksempelet

Etter tre måneders kurs kan en jobbe i fem år på en ambulansetasjon med 140 oppdrag i året. Med dagens turnusrotasjon hvor det er seks ansatte som jobber parvis, vil én person delta på 1/3 av disse oppdragene. Over fem år blir dette 233 oppdrag. I tillegg er hovedvekten enkle transporter. Denne opplæringen og yrkeserfaringen er i tråd med opplæringsloven, men er ikke i sammenheng med de faglige kravene som stilles.

Alder og modenhet

Som hovedregel er det en sammenheng mellom alder og modenhet. Modenhet sier noe om evnen til å håndtere vanskelige situasjoner, både emosjonelt og i forhold til handlingsvalg og atferd. Alder påvirker også den trygghet og tillit en skaper hos pasienter og helsepersonell. Det er stor forskjell på en nyutdannet 19-åring og en på 22. Det samme kommer til uttrykk gjennom veitrafikklovgivningen, hvor personer under 20 år ikke har lov å føre utrykningskjøretøy. De vurderes som ikke erfarne nok. Dagens ironi at de samme tjuetåringene har fagbrev og tar tunge helsefaglige beslutninger.

Allmenn videregående skole kvalifiserer til studier på høyere nivå

Elever som har fullført allmennfaglig videregående skole er bedre skikket m.t.p. studieteknikk, språkkunnskaper, leseferdigheter og generell allmennkunnskap. Dette er et resultat av hvem som rekrutteres til allmenne fag, og av det en lærer på allmenne fag. På høyskole er kravene til studieevne og refleksjon høye. Høyskoleutdanning er ikke en naturlig fortsettelse fra yrkesfagopplæringen. Yrkesskoleelever har ikke generell studiekompetanse etter endt utdanning. I tillegg er det en tung overgang

fra yrkesfag og flere års arbeidserfaring, til videreutdanning på høyskolenivå. Derfor er det brudd i den naturlige studielinjen, og gruppen som blir til en viss grad ekskludert fra høyskolesystemet.

Eksklusjon av voksne

Gjennom opptaksordninger og organisering favoriserer skolesystemet unge, slik at eldre ikke får muligheten til å gå skole og ta fagbrev. I tillegg er det sosiale forskjeller som 30-åringer møter i en skoleklasse med 17-åringer, som er en annen form for eksklusjon. Voksne mennesker som ofte er modne og godt skikket til å kunne arbeide i ambulansetjenesten er dermed fratatt muligheten til en utdanning.

AVSLUTNING

Ambulansetjenesten er preget av høy turnover av personell. Dette har ulike grunner, men høyt organisatorisk stress er trolig en viktig grunn. Organisatorisk stress kan blant flere faktorer knyttes til kompetansen hos ledere, som typisk selv er tidligere ambulanspersonell med liten formell skolegang. Ambulanspersonell har også tradisjonelt hatt lav status, lav lønn og ingen karrieremuligheter. Resultatet blir hyppige personellutskiftninger, som igjen krever utdanningsmessige krumspring for å skaffe personell til å drive tjenestene.

Høyere utdanning endrer status, lønnsvilkår og karriereutsikter. Dette vil bidra til å stabilisere arbeidsstokken og redusere behovet for utdanning fordi færre må presses gjennom systemet. Fremtidige ledere som rekrutteres fra ambulansetjenesten vil også være skolert på høyere nivå, ha større læringsevne, og dermed være bedre skikket til lederoppgavene.

Samfunnets forventninger til helsehjelp står ikke i samsvar med myndighetenes krav til kompetanse. Dette har de fleste helseforetak tatt konsekvensen av, og tilbyr i praksis en ambulansetjeneste som utfører avansert undersøkelse og behandling. I henhold til dagens fagopplæring er ambulansarbeidere overhodet ikke skikket til å utføre dette. Det er en sterk kontrast mellom myndighetenes krav og læreplan, og den medisinske virkeligheten. ■