

# Styrket ambulansesfag gir bedre prehospital behandling

Høgskolen i Lillehammer tilbyr nå en spesialutdanning for akuttmedisin utenfor sykehus. Paramedic-utdanningen er et av mange forbedrings-tiltak som skal sørge for at ambulansetjenesten snart blir kvitt sitt gamle stempel som helsevesenets faglige stebarn. Betyr dette også at ambulanspersonell overtar flere legeoppgaver?

– Paramedic-utdanningen representerer en etterspurt kompetanseplattform for ambulanspersonell. Vi får kunnskaper som gjør oss bedre i stand til å mestre akuttmedisinske situasjoner og pasientovervåking utenfor sykehus, sier Frank Rygh, ambulansarbeider i Vestfold og én av 33 studenter på det første paramedic-kullet som ble tatt opp ved Høgskolen i Lillehammer i 2003.

Paramedic-utdanningen er et toårig deltidstudium for ambulansarbeidere med fagbrev og minimum to års yrkeserfaring (1). Finansieringen skjer via helseforetakssystemet, Sosial- og helsedirektoratet,

Sentralorganet for fleksibel læring i høyere utdanning og Kompetanseutviklingsprogrammet. Utdanningen er tuftet på en fleksibel modul- og nettverksbasert modell. Det innebærer at hovedtyngden av opplæringen foregår via Internett, men læringsmodulene omfatter også praksisperioder og fellessamlinger.

## Amerikansk modell

Tidsskriftet er til stede når paramedic-studentene samles ved Ullevål universitets-sykehus til den tredje av i alt seks opplæringsmoduler. I løpet av tre dager skal de

gjennom et tettepakket program med forelesninger, gruppearbeid og drilling av akuttmedisinske ferdigheter.

Det engelske ordet paramedics brukes om ambulans- og redningspersonell som er spesialtrenet til avansert livreddende førstehjelp utenfor sykehus. Den norske utdanningen er bygd opp etter amerikansk mønster. Det undervises i akuttmedisinsk teori, grunnleggende undersøkelsesmetodikk, bruk av medisinsk-teknisk utstyr og behandlingsprosedyrer som assistert ventilering og intubering, bruk av defibrillator ved hjertestans og administrering av legemidler og infusjonsvæsker.

Frank Rygh er ikke i tvil om verdien av paramedic-utdanningen. Her stilles det konkrete kunnskapskrav og det skapes en arena for faglig refleksjon og egenutvikling.

– Dette er et stort løft for ambulansesfaget og gir oss større trygghet i yrkesrollen, sier 38-åringen, som har lang fartstid i ambulansetjenesten. Hans arbeidshverdag inneholder et bredt spekter av oppgaver, fra ordinær syketransport til håndtering av kritisk syke og hardt skadede pasienter.

– Det er stor forskjell på kompetansen blant ambulanspersonell. Dessverre er den ofte dårligst i distrikter hvor det er lengst avstand til sykehus. Men hvor folk bor i landet, burde ikke være det som avgjør hvilken akuttbehandling de får, sier Rygh.

## Kunnskap og rolleforståelse

Da han begynte i ambulansetjenesten for over ti år siden, fantes det ikke nasjonale spesifikasjoner for utdanning av ambulanspersonell. Fylkeskommunale oppdragsgivere stilte ulike kompetansekrav, og tilbød høyst varierende former for intern kursing.

At ambulansetjenesten i offentlige rapporter har vært utpekt som det svakeste leddet i den akuttmedisinske kjeden, er ikke overraskende (2, 3). Men de siste årene har bildet endret seg radikalt. I 1997 kom fagbrevutdanningen på plass og i 2001 en offentlig autorisasjonsordning for ambulansarbeidere, på samme måte som for andre helsepersonellgrupper. Med opprettelsen av paramedic-utdanningen er nok en milepæl nådd i kvalitetssikringen av ambulansesfaget.

Ambulansarbeider Veronica Knudsen fra Oslo er blant de yngste på pilotkullet og tilhører mindretallet av kvinnelige paramedic-studenter. Hun er overbevist om at kvinnene er på full fart inn i ambulansetjenesten, og tror at bedre utdanningsmuligheter vil øke rekrutteringen til yrket.



Veronica Knudsen trener på stabilisering og overvåking av en alvorlig syk pasient i ambulans. Simuleringsøvelser er en sentral ingrediens i paramedic-utdanningen. Foto Høgskolen i Lillehammer



Det gjelder å handle raskt for å sikre frie luftveier og adekvat ventilasjon. Trening på dukker gjør studentene i stand til å mestre avanserte akuttmedisinske tiltak i det virkelige liv. – Målet for paramedic-utdanningen er å oppgradere ambulansesfaget i henhold til nye kompetansekrav, understreker studentenes tillitsvalgte Veronica Knudsen og Frank Rygh (foran), studieleder Øyvind Nøhr (t.v. bak) og faglig koordinator Pål Anders Mæhlum. Foto Tom Sundar

– Ambulanssemiljøet har tradisjonelt vært dominert av menn og til tider preget av tøffe arbeidsoppgaver. Dette er heldigvis i ferd med å forandre seg, sier Knudsen.

Hun understreker at innholdet i paramedic-utdanningen dreier seg om mer enn bare å drille akuttmedisinske ferdigheter. Sentrale temaer er etikk, helsejuss, pasientkommunikasjon og egne reaksjoner i arbeidet.

– Dette er temaer som tidligere har kommet i annen rekke, men som er av stor betydning både for pasientbehandlingen og vår egen yrkes- og rolleforståelse, sier 22-åringen. Knudsen var på et av de første kullene som tok ambulansesfagbrevet da ordningen ble innført for noen få år siden, og i 2005 vil hun være blant de 30 første som fullfører den nasjonale paramedic-utdanningen.

### Økte krav til tjenesten

Styringsgruppen ved Nasjonal Paramedic-utdanning arbeider nå for at studietilbudet skal bli permanent og en integrert del av det ordinære høgskolesystemet.

– Målet er å få et enhetlig etterutdanningstilbud for ambulanspersonell, sier Steinar Olsen, avdelingssjef for ambulansetjenesten i Oslo og Akershus og leder av styringsgruppen ved paramedic-utdanningen. De øvrige i styringsgruppen er representanter for NAVO og de regionale helseforetakene, Norsk Kommuneforbund, Ambulanspersonellens fagorganisasjon, Legeforeningen, Nasjonalt Akuttmedisinsk Kompetansesenter og Høgskolen i Lillehammer.

– Endringene i helsevesenet stiller høyere krav til kompetanse i den prehospitalt tiltakskjeden. Med større vaktområder, færre sykehus og flere behandlingsoppgaver utenfor sykehus er det blitt behov for en opprustning av ambulansetjenesten. I Norge er det 620 ambulansebaser med over 3 000 ansatte. Et langsiktig mål er at minst én ambulansarbeider ved hver base skal ha paramedic-kompetanse, sier Olsen.

Han kan melde om stor interesse for det nye studietilbudet, både blant ambulanspersonell og medisinsk fagansvarlige innen prehospital akuttmedisin. Til studiet som begynner våren 2004 var det ca. 80 søkere til 30 plasser.

– Hvilke reaksjoner får du fra legemiljøet?

– Tilbakemeldingene fra kommunehelsetjenesten og det allmenntilleggs fagmiljøet er at paramedic-utdanningen er et viktig og nødvendig tiltak. Skal vi sikre kvaliteten innen prehospital akuttmedisin, er det avgjørende å sørge for kunnskapsutvikling og samarbeid. Det er behov for både allmenntilleggenes generalistkompetanse og ambulansarbeidernes praktiske ferdigheter. Samarbeid mellom legevakt- og ambulansetjenesten er derfor viktig, sier Steinar Olsen.

### Faglig forbedring

Jan Erik Nilsen, anestesilege og medisinsk direktør i Stiftelsen Norsk Luftambulans, sier at det er et stort behov for å utdanne veiledere som kan formidle nye kunnskaper innen ambulansetjenesten.

– Det foregår en formidabel kvalitetsfor-

bedring av ambulansesfaget, men ennå er mye ugjort. De fleste av dagens ambulansarbeidere har fagbrev og de største tjenestene har sertifiseringsordninger for viktige akuttmedisinske prosedyrer som for eksempel avansert hjerte-lunge-redning. Slike kvalitetstiltak vil, sammen med paramedic-utdanningen, gi ambulanspersonell nødvendig grunntrening og imøtekomme behovet for kontinuerlig opplæring og oppdatering, sier Nilsen.

– Vil ambulanspersonell overta flere legeoppgaver innen prehospital akuttmedisin?

– I byene er allmenntilleggene allerede i stor grad fraværende i den daglige akuttmedisinske beredskapen og ivaretagelsen av systemansvar. Men i distriktene har de en langt sterkere og større rolle. Det er ikke gitt at alle skal beherske alt av akuttmedisinske prosedyrer. På den annen side forplikter det medisinske ansvaret til aktiv deltakelse i både planlegging og gjennomføring av de prehospitaltjenestene. Det er beklagelig og uheldig om allmenntilleggene uteblir. Dette er ikke noe angrep på legene, men en oppfordring til å holde seg oppdatert på avansert prehospital behandling av akutte tilstander, som for eksempel hjerteinfarkt og store skader. Kvalitet innen prehospital akuttmedisin forutsetter samarbeid mellom allmenntilleggene og ambulansetjenesten. At legen er organisert under kommunehelsetjenesten mens ambulansetjenesten hører inn under foretakssystemet, og følgelig er en del av spesialisthelsetjenesten, må ikke være til hinder for dialog, sier Jan Erik Nilsen.

**Fakta**

**Læringsmål for paramedic-utdanningen**

Nasjonal paramedic-utdanning ved Høgskolen i Lillehammer skal gi ambulansesepersonell kompetanse til:

- å mestre avanserte akuttmedisinske tiltak i samarbeid med leger/sykepleiere, eller på selvstendig basis etter delegasjon
- å mestre overvåking under transport
- å bedømme akutsituasjoner selvstendig, prioritere og handle raskt og forsvarlig slik at pasientene får nødvendig behandling
- å mestre bruk og kontroll av medisinsk-teknisk utstyr og ha et bevisst forhold til teknologiens muligheter og begrensninger
- å reflektere kritisk i valgsituasjoner, og handle etisk og juridisk forsvarlig
- å gi situasjonstilpasset veiledning og informasjon til pasienter, pårørende og medarbeidere
- å dokumentere, evaluere og kvalitets-sikre eget arbeid
- å få kunnskaper om den operative delen av ambulansesyret som kvalifiserer til å lede et ulykkesscenario

**Hvilken rolle har allmennlegene?**

Behovet for dialog mellom kommunehelse-tjenesten og ambulansetjenesten var et av temaene ved en konferanse om prehospital akuttberedskap som nylig ble arrangert av Norsk Luftambulanseselskap. En del av diskusjonen dreide seg om hvilken rolle allmennlegene bør ha.

– Det er helt klart at det faglige innholdet

i både legevakt- og ambulansetjenesten må styrkes for å heve kvaliteten innen den prehospital akuttmedisinen. Det kan bare skje gjennom formalisert samarbeid, sier sjeflege Audun Langhelle i Norsk Luftambulanseselskap.

Allmennpraktiker Anders Askelund i Trondheim mener at for liten bevissthet om kompetanseutvikling er en viktig årsak til at legevaktjenesten i mange distrikter lider under gjennomtrekk av vikarer og mangel på kontinuitet.

– Konsekvensene er at mange allmennleger får for liten erfaring med akuttmedisin. Arbeidet med å etablere tverrfaglige akuttmedisinske team blir ikke prioritert høyt nok, sier Askelund, som etterspør en sterkere vektlegging av akuttmedisin i spesialistutdanningen i allmennmedisin.

Aslak Bråtveit, fastlege i Finny kommune og forhenværende styremedlem i Norsk selskap for allmennmedisin, minner om at allmennlegene utgjør en heterogen gruppe, og at oppgavene knyttet til fastlegeordningen er mange og sammensatte.

– Akutt- og legevaktmedisin er bare ett av flere områder som stiller store krav til allmennlegene. Men vi vil og bør fortsatt ha en sentral rolle innen prehospital akuttmedisin. Dette er et spørsmål som opptar fagmiljøet og som vi tar på alvor, sier Bråtveit som understreker at legene har selv et ansvar for å holde seg faglig oppdatert.

**Samordne tiltakskjeden**

Lege og prosjektleder Vegard Høgli ved stiftelsen GRUK – Gruppe for kvalitetsutvikling i sosial- og helsetjenesten – har sett på hvordan den prehospital tiltakskjeden er organisert i ulike distrikter.

– Det er stor variasjon, men hovedskillet går mellom by og land. I byer og på steder hvor det er kort vei til sykehus, har ambulansetjenesten flere oppgaver og større ansvar enn i utkantstrøk. Nøkkelspørsmålet er ikke om ambulansesepersonell har overtatt

allmennlegenes oppgaver innen prehospital akuttmedisin, men om ansvar og oppgaver er godt nok definert og kjent av aktørene i distriktet, sier Høgli.

Også han understreker at strukturert samarbeid mellom legevakt- og ambulansetjenesten er en grunnleggende forutsetning for kvalitetsforbedring innen prehospital akuttmedisin. Samarbeidet varierer imidlertid fra distrikt til distrikt, og noen steder er det bortimot fraværende.

– Behandlingskvalitet og pasientflyt avhenger av en samordnet tiltakskjede som er i stand til å definere mål, identifisere problemområder og bruke erfaringer og resultater til å oppnå forbedringer, sier Høgli.

Han understreker at kommunene har ansvaret for å tilrettelegge legevaktjenesten, lage beredskapsplaner og stille krav til akuttmedisinsk kompetanse. Man må ta utgangspunkt i geografiske forhold, lokal infrastruktur og befolkningsgrunnlaget for å sikre kvaliteten på tilbudet til pasientene.

– Beredskapen må planlegges slik at bruken av ressurser og fagkompetanse er optimal. I noen distrikter kan det være hensiktsmessig å definere prehospital beredskap som en allmennmedisinsk hovedoppgave. På andre steder er det best om dette primært er en spesialistoppgave drevet av sykehusleger og ambulansesepersonell, sier Vegard Høgli.

**Tom Sundar**

tom.sundar@legeforenningen.no  
Tidsskriftet

> Se også side 309

**Litteratur**

1. <http://paramedic.hil.no/> (13.1.2004).
2. St.meld. nr. 43 (1999–2000). Om akuttmedisinsk beredskap.
3. Norges offentlige utredninger. Hvis det haster... faglige krav til akuttmedisinsk beredskap. NOU 1998: 9. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.

Alt i regnskap for leger og helsepersonell til god kvalitet!

22 51 03 90/postmaster@roaregnskap.no for tilbud.

**Røa**  
**Regnskapskontor AS**  
Autorisert regnskapsførerselskap  
Aslakveien 17, Postboks 54 Røa, 0701 Oslo Tlf.: 22 51 03 90 • fax: 22 51 03 95



*Karen Breen*