

Helsedirektoratet ved Bjørn Jamtli

26.06.2018

Notat: Fremtidens ambulansetjeneste – utvikling og beredskap

1: Innledning

Ambulanseforbundet i Delta har ved en rekke anledninger vært i dialog med Helsedirektoratet om å utvikle ambulansetjenesten i Norge med tanke på nye oppgaver og innhold i utdanningene. Vi opplever at Delta og Helsedirektoratet har en felles forståelse av at ambulansetjenestens arbeid vil bli stadig mer komplekst, og at nye og endrede arbeidsoppgaver vil stille økte krav til kompetanse og fleksibilitet. Delta har ønsket å være en tydelig og engasjert aktør i utviklingen av tjenesten, fagutdanningen og bachelor i paramedisin. Vi ønsker også tydeligere krav fra myndighetenes side knyttet til blant annet responstid.

I januar 2018 fikk Ambulanseforbundet i Delta en forespørsel fra Helsedirektoratet om å komme med et kort notat knyttet til tjenesteutvikling og nye oppgaver for ambulansearbeidere. Ambulanseforbundet i Delta dannet en bredt sammensatt arbeidsgruppe bestående av representanter fra alle Deltas regioner. Gruppen ble ledet av Ambulanseforbundets leder Ola Yttre, og spesialrådgiver Einar Hanisch i Delta var sekretær for arbeidet.

Arbeidsgruppen var:

Morten Andersen, Karine Kjølhaug, Terje Olsen, Roy Michael Sannes, Aina Storm, Nina Ø. Thorvaldsen, Johan Kennet Vaksinen Nilsen, Frode Olufsen, Ola Yttre og Einar Hanisch.

Arbeidsgruppen hadde to samlinger med innledninger av Bjørn Jamtli fra Helsedirektoratet og ambulansesjef Ola Bolstad fra OUS samt diskusjoner i gruppa. I tillegg innhentet også gruppens medlemmer viktig informasjon fra sitt arbeidsted.

2: Viktige forutsetninger

Det er viktig for Ambulanseforbundet å presisere at nye arbeidsoppgaver og utvikling av ambulansetjenesten ikke må svekke beredskapen i de ulike helseforetakene.

Ambulanseforbundet ønsker snarere en styrking av beredskapen blant annet gjennom å forskriftsfeste responstid. Dessverre ser vi i stedet eksempler på svekket beredskap flere steder.

Utviklingen av tjenesten bør følges opp av en satsing på fagutvikling slik at personellens kompetanse styrkes til å møte fremtidige krav til håndtering av utstyr og prosedyrer og transport av pasienter med stadig mer komplekse sykdomsbilder. Innholdet i utdanningene, både fagutdanningen og bachelorutdanningen i paramedisin, må justeres jevnlig etter krav og behov, og fagarbeidere bør få mulighet til å videreutdanne seg til bachelor i paramedisin i kombinasjon med jobb.

En diskusjon om nye oppgaver for ambulansetjenesten må ses i lys av at tjenesten har stor variasjon og at ulike oppgaver vil være aktuelle i ulike områder. Blant annet er det stor forskjell

mellom ulike stasjoner knyttet til antall oppdrag og avstand til aktuelle bestemmelsessteder. Dette må tas med i vurderingene.

I dag lider ambulansetjenesten i Norge under mangel på nasjonal standardisering. Ambulanseforbundet i Delta er opptatt av å sikre en mer enhetlig ambulansetjeneste på landsbasis. Dette mener vi er en viktig forutsetning for å ivareta hverdagsberedskapen og sikre en rød tråd i tjenestene og god tjenesteutvikling. Nå er det meget stor variasjon mellom de ulike helseforetakene, knyttet til både oppgaver, bruk av titler og så videre. Elektronisk pasientjournal i alle helseforetak vil være et avgjørende hjelpemiddel for blant annet kvalitetssikring, faglig utvikling og forskning. Det er ønskelig at Helsedirektoratet sammen med helseforetakene prioriterer å sikre en mer enhetlig tjeneste nasjonalt.

3: Tjenesteutvikling i ambulansetjenesten

Innledningsvis vil vi si noe overordnet om hvilken retning vi ser for oss knyttet til nye oppgaver og tjenesteutvikling. Deretter vil vi komme med noen konkrete eksempler.

Nye oppgaver med utgangspunkt det ambulansefaglige

Nye oppgaver for framtidens ambulanse bør i hovedsak være knyttet til akuttmedisinske og medisinske oppgaver og ikke pleie og omsorgsoppgaver som står langt unna det akutfaglige. Det er viktig at beredskapen i området opprettholdes selv om ambulansepersonellet utfører arbeidsoppgaver for kommunen når de er ledige.

Økt bruk av ambulansefaglig vurderingskompetanse

Erfarne ambulansearbeidere har en sterk vurderingskompetanse og mye erfaring knyttet til å gjøre gode vurderinger alene og i samråd med lege. Mange medlemmer mener det i dette ligger et stort, uforløst potensial i digitale hjelpemidler som for eksempel teleoverføring mellom pre- og inhospitalt personell for å redusere unødige innleggelses og transport. Å forsterke og å utvikle ambulansearbeidernes vurderingskompetanse vil være viktig for å imøtekomme det økende behovet for helsetjenester i et helsevesen med begrensede ressurser.

Videreutvikle og systematisere pågående tjenesteutvikling

Den bredt sammensatte arbeidsgruppen nevnt ovenfor, var også opptatt av å samle erfaringer fra ulike deler av landet og gjennom tjenesteutvikling sikre mer lik praksis i landet. Flere av forslagene og de konkrete eksemplene nedenfor er oppgaver som har blitt utviklet over tid på ulike steder i Norge. Viktige eksempler her er blant annet blodgass, ultralyd og singel paramedic-tjeneste. Nasjonalt samarbeid og enhetlig elektronisk dokumentasjon vil gi mulighet til å samle data, sammenligne dem og å forske for å utvikle prehospital tjeneste videre.

Det pågående Røros-prosjektet vil kunne gi viktige bidrag i forhold til mulige oppgaver på de mindre ambulansestasjonene. Prosjektet går over fire år, og Ambulanseforbundet i Delta vil følge det tett.

4: Konkrete eksempler på nye oppgaver

Nedenfor gir vi kort noen eksempler på nye oppgaver. Flere av disse gjøres allerede ved flere helseforetak. Listen er ikke uttømmende og er ment som gode eksempler på nye oppgaver som er i tråd med de overordnende prinsippene nevnt ovenfor.

- Blokade ved FCF . Dette settes av anestesileger, men i enkelte helseforetak settes det av sykepleiere som har spesialopplæring. Også en paramedic bør kunne utføre dette. (I Vestre Viken er det et pågående prosjekt der paramedic setter blokade ved FCF i ambulansen allerede i dag.)
- Ta blodkultur ute
- Starte antibiotikabehandling ute
- Sepsis, stort potensial i å unngå å kjøre fra sykehjem til sykehus
- Prehospital ultralyd
- Blodgass prehospitalt
- Laktatmålinger prehospitalt
- Prehospital blodprøveanalyser – dette må inn i utdanningsløpet
- Hjerneslag-telenevrolog – nytt forsøk assistert av fjernvurdering av nevrologer
- Kartlegge behov – geriatri/psykiatri.
- Vaksinasjon/blodprøver/EKG på oppdrag av lokal legevakt
- Følge opp psykiatri og rus
- Førstehjelpsopplæring i skolen og på arbeidsplasser
- Singel paramedic med ulike oppgaver. Kan løse mer lokalt –kontakt med lege .

Med vennlig hilsen

Ola Yttre (sign.)
Leder i Ambulanseforbundet i Delta

Einar Hanisch (sign)
Spesialrådgiver i Delta