



Utviklingsprosjekt:

Kompetanseplan i ambulansetjenesten som ivaretar utviklingstrekkene i den akuttmedisinske kjede i vårt sykehusområde.

Nasjonalt topplederprogram

Torbjørn Lia

Tønsberg, April 2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Ambulansefaget er i stor utvikling, og man utfører i dag avansert medisinskbehandling utenfor sykehus. Utdanningsnivået er også i ferd med å endre seg, fra den nåværende utdanning på videregående skole/fagbrev nivå, og opp til høyskole i ulike varianter. Nytt av året er oppstart av en Bachelorutdanning. Både utviklingen i oppgavene ambulansarbeiderne utfører og muligheten for ulik utdanning, har reist spørsmålet om også ambulansetjenesten bør differensieres, konkret skille mellom akutt og transportambulanser.

Samhandlingsreformen og utviklingsplanen til Sykehuset Telemark er noen av faktorene som vil påvirke ambulansetjenesten i nær fremtid. Konkret vil da de ulike behandlingsnivåene i helsetjenesten kreve bedre "vurderingskompetanse" for at pasientene som blir undersøkt av ambulanspersonell skal transporteres til riktig behandlingsnivå. Sentralisering av funksjoner i spesialisthelsetjenesten vil også føre til et økt behov for transport av ferdigbehandlede/utskrivningsklare pasienter innad i sykehusområdene.

Prosjektet er forankret hos klinikkssjef og i gjeldene strategidokument for klinikken.

Problemstilling og målsetting

For å behandle/transportere den akutt syke pasienten på riktig nivå, er vi bla avhengig av en velfungerende akuttmedisinsk kjede.

Gjennom de nevnte strukturendringer i vårt sykehusområde og utviklingstrekk i faget er det nå nødvendig å se på kompetanseplanene for ambulansarbeideren på nytt.

Ambulanseavdelingen har i sin nåværende strategi vedtatt at man skal løfte alle ansatte opp på et enhetlig nivå. Det er utarbeidet gode interne kompetanseplaner og oppfølgingsystemer som ivaretar dette. Vi praktiserer i dag ikke med pasientbehandlende ambulansarbeider, og kvalifikasjonene til personellet som bemanner ambulansen er tilnærmet identisk. Dette medfører at "alle ambulanser utfører alle oppdrag".

Vi har også en utfordring i pasientlogistikken når vi blander de akutte oppdragene med de planlagte, dette gir erfaringsmessig dårlig kvalitet på leveringsdyktigheten på de planlagte oppdragene.

På bakgrunn av dette vil jeg å se på hvilke mulighetene som ligger i å differensiere kompetansenivået til de ansatte i tjenesten, og på den måten å innføre flere nivåer på ambulansene våre, som er tilpasset helsetjenestens behov.

Effekt mål:

Utvikle en kompetanseplan i ambulansavdelingen som ivaretar utviklingstrekkene i den akuttmedisinske kjede i vårt sykehusområde.

Resultat mål:

1. Kartlegging av nåsituasjonen. Beskrivelse av ambulansarbeiderens møte med ulike pasienttyper, hva kjennetegner ambulansarbeideren, hvilke ferdigheter som må være på plass, hva finnes av formalkompetanse i avdelingen.
2. Beskrivelse av utfordringsbildet. Hva er de store utfordringene i sykehusområdet, inkludert historikk, rekruttering og behovet for enhetlige tjenester.
3. Beskrive mulige løsninger gjennom et saksfremlegg til klinikkssjef.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Ambulansearbeiderne arbeider mye i grensesnittet mellom primær og spesialisthelsetjenesten. Gjennom samhandlingsreformen vil ambulansearbeideren få en ennå viktigere rolle for å kunne bringe pasienten til det korrekte behandlingsnivået. I den nåværende ambulansetutdanningen er det lite fokus på å tilegne ambulansearbeideren denne typen vurderingskompetanse.

Sentraliseringen av funksjoner i spesialisthelsetjenesten gjør at ambulansearbeideren for enkelte pasientgrupper får lengre omsorgstid. Et godt eksempel på dette er behandlingen av den akutte hjerteinfarktpasienten, hvor pasienten blir frakten rett fra hendelsessted til regionssykehus under pågående avansert behandling.

I vårt sykehusområde ble det 2013 utført i underkant av 48000 ambulansoppdrag, det er stor variasjon i oppdragenes innhold. I store trekk kan man si at oppdragene fordeler seg på en tredjedel planlagte og avklarte oppdrag, en tredjedel ø-hjelps oppdrag og en tredjedel akutte oppdrag. (Se vedlegg 1 ambulansoppdrag fordelt på hastegrad). Naturlig nok krever disse oppdragene ulik kompetanse.

Utover den kompetansen medarbeiderne har gjennom sitt fagbrev som ambulansearbeider, må man gjennomføre bedriftsinterne kurs for å kunne utøve avanserte oppgaver prehospitalt. Eksempler på dette er administrering av medikamenter og bruk av defibrillator. For å opprettholde utøvelsen av disse oppgavene må man gjennom årlig sertifiseringer. På denne måten kvalitetssikrer vi kompetansen til den enkelte ansatte på en god måte.

Krav til bemanning av ambulanser er regulert i egen forskrift(vedlegg 2 Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.) (Vedlegg 3 – oversikt over formalkompetanse i avd)

På formalkompetansesiden har det vært mulig å ta en deltids etterutdanning på høyskolenivå(90 studiepoeng). Etter endt studie får man tittelen *paramedic*. Studiet bygger videre på pensumet fra ambulansetutdanningen. (Vedlegg 4 studieplan paramedicstudiet)

Fra høsten 2014 er det opprettet en Bachelorutdanning ved Høyskolen i Oslo og Akershus. (Vedlegg 5 programplan prehospitalt arbeid)

Ambulanseavdelingen må videre ta innover seg det faktum at helsearbeidere vil være en ressurs det vil kunne bli mangel på i fremtiden. Det er derfor viktig å få til strategisk kompetansestyring i organisasjonen for å sikre at vi har riktig kompetanse på riktig nivå.

Dette sammenfallende med at vi som arbeidsgivere må være konkurransedyktig på arbeidsvilkår, hvor bla muligheten til videreutdanning vil et sentralt tema.

Som det fremkommer er det mange momenter som skal belyses i dette prosjektet, både knyttet til en mulig differensiering av tjenesten og valg knyttet til videreutdanning. Det er viktig at klinikken har et bevisst mål med sin kompetanseplan. Det er også en forventning til dette fra de ansatte.

Budsjett - nøkkeltall

Frem til en eventuell implementering vil dette dreie seg om arbeid som kan utføres av undertegnede under topplederprogrammet, og etter dette ordinært saksbehandler arbeid.

Interesseanalyse (vedlegg 6)

Den er ment å gjenspeile hvem som er interessert i prosjektet deres holdning og innflytelse.

Kommunikasjonsplan

Det er ikke utarbeidet en egen kommunikasjonsplan, prosjektrapporten vil bli drøftet i eksisterende form med de ansattes representanter. Det utarbeides egen kommunikasjonsplan knyttet til endelig saksfremlegg.

Risikoanalyse (vedlegg 7)

Som det fremkommer av den vedlagte listen er det ikke identifisert noen stor risiko ifbm prosjektet

Konklusjoner

Gjennom prosjektarbeidet fikk jeg god innsikt i flere pågående arbeid som vil påvirke vårt valg av utdanningsstrategi. Det er tre sentrale pågående prosesser som vil påvirke valg av vår utdanningsmodell.

- Partssammensatt utvalg ledet av Helsedirektoratet vedrørende ny utdanningsmodell for ambulanspersonell, som skal levere sin innstilling til Helse og Omsorgsdepartementet våren 2014.
- NOU om akutt helsehjelp utenfor sykehus. De skal levere sin innstilling i 2015.
- Forskrift om akuttmedisinske tjenester skal også endres og vil bli sendt på høring våren 2014. For å kunne differensiere tjenesten og rendyrke de planlagte turene med de avklarte pasientene vil revideringen være sentral. Her vil det trolig gis åpning for en ny organisering av transport av denne type pasienter.

Helsedirektoratet sin innstilling vedrørende ny utdanningsmodell for ambulanspersonell som overleveres Helse og omsorgsdepartementet den 14. mai i år vil være viktig knyttet til valg av vår utdanningsstrategi.

Uavhengig av denne innstillingen ønsker jeg at vi gjør en kartlegging blant våre ansatte knyttet til interessen for en videreutdanning på høyskolenivå. Etter endt utdanning vil ansatte kunne få endrede oppgaver og eventuelt et utvidet ansvar. Et eksempel på dette vil være at vi innfører begrepet pasientbehandlende ambulansarbeider i vår organisasjon, her vil utdanningsnivå sammen med erfaring være kriterier som legges til grunn for utvelgelse.

En eventuell differensiering av de akutte og planlagte oppdragene vil som nevnt kreve en forskriftsendring knyttet til bemanning av transportambulanser og godkjenning av kjøretøy som kan benyttes til dette formålet. Jeg har gjennom prosjektperioden vært i kontakt med flere produsenter som har startet med å arbeide frem enklere transportmidler enn ambulanser som kan benyttes til transport av liggende pasienter.

Avdelingen er inne i en tid preget av omstillinger, som omtalt i interesseanalysen kan dette være en utfordring. Likevel oppfattes alltid kompetansegivende tiltak positivt, og det er ingen grunn til å tro at det vil være annerledes denne gangen. Ved en differensiering av det planlagte og akutte vil vi både kunne sørge for en mer livsfaseorientert personalpolitikk, samtidig som det vil være enklere å tilpasse driften mer til de oppgavene som skal løses.

Anbefalinger

Basert på de ulike momentene som er omhandlet har jeg følgende anbefalinger:

- 1 Vi forsetter å rekruttere autoriserte ambulansesarbeidere med fagbrev.
- 2 Dagens ordning med bedriftsinternutdanning og tilbud om å ta enkeltfag på høyskole videreføres.
- 3 Det gjøres en kartlegging blant de ansatte for å se på interessen for en høyskoleutdanning, i tråd med signalene fra utvalgene
- 4 Det foreslås opprettet en egen enhet i ambulanseavdelingen som på sikt kan organisere de planlagte transportene. Fra høsten 2014 vil denne enheten ha ansvar for bemanning av helsepersonell på Helseekspressen som i dag frakter avklarte liggende pasienter fra regionsykehusene til sentralsykehusene. Denne tjenesten er i dag outsourcet.
- 5 Det leveres et saksfremlegg i september da man forventer at signalene fra utvalgene vil være noe mer konkretisert

Vedlegg

- 1 Ambulanseoppdrag fordelt på hastegrad
- 2 Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.
- 3 Oversikt over formalkompetanse i avdelingen
- 4 Studieplan paramedicstudiet,HIL
- 5 Programplan prehospitalt arbeid,HIOA
- 6 Interesseanalyse
- 7 Risikoanalyse