

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref:

Vår ref: -

Oslo, 28.februar 2022

### **Høringsvar endring akuttmedisinforskriften**

Ambulanseforbundet i Delta ønsker en ambulansetjeneste med standardisert og profesjonell utforming, og er opptatt av å styrke kompetansen til de som jobber der.

Vi viser også til Stortingets vedtak 11 mars 2021:

«Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten og sette en standard for kompetanse og akuttmedisinsk utstyr i ambulansebilene og på ambulansebasene».

Med dette som utgangspunkt opplever vi dessverre at HOD sitt høringsforslag drar oss i feil retning. Når man opplever problemer med å dekke lov- eller forskriftskrav, må man intensivere innsatsen for å etterkomme kravene, ikke lempe på dem. Vi er også kritiske til timingen for høringen fordi Hurdalsplattformen varsler en stortingsmelding om prehospitale tjenester

Kort oppsummert er vårt syn på høringsforslaget følgende:

1. Gi unntak for kravet til autorisasjon for andreårslærlinger og tredje års paramedisinstudenter.
  - Dette stiller vi oss bak.
2. Fjerne krav til autorisasjon som helsepersonell for ekstravakter og vikarer.
  - Dette kan vi ikke stille oss bak
3. Fjerne krav til at begge på ambulansen skal ha kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.
  - Dette kan vi ikke stille oss bak, med mindre det dreier seg om tap av førerrett i en kortere periode av ulike årsaker for personell med autorisasjon som ambulansarbeider eller paramedisiner. Disse kan det gjøres unntak for.

Våre tillitsvalgte er tydelige på at unntaks- og overgangsordninger i akuttmedisinforskriften har gjort at for mange helseforetak har lent seg på unntakene, i stedet for å f.eks. legge press på myndighetene for å øke tilgangen på riktig utdannet personell. Det eneste riktige for å dra ambulansetjenesten i ønsket retning ville være å gå andre veien - å stramme inn forskriftskravene til bemanning i ambulansetjenesten.

En rekke utredninger viser økte krav til kompetanse i ambulansetjenesten, blant annet vurderingskompetanse. Pasientene må være trygge på å møte kompetent personell i hele landet. Fagutdanningen og paramedisinutdanningen er populære utdanninger som kan bygges ut. Dette bør indikere tydelig at man må styrke kravene til kompetanse, ikke senke dem. Vi kan heller ikke se at HOD begrunner de foreslåtte unntakene fra krav om autorisasjon og utrykningskompetanse for ekstravakter og vikarer godt nok.

Vi ser meget alvorlig på at helseforetak i dag er avhengig av å benytte ikke autorisert personell uten utrykningskompetanse som supplement til lærlinger og paramedisinstudenter. Dette vitner om for dårlig grunnbemanning, for lite fokus på å utdanne ambulansepersonell / paramedisinere og en undervurdering av hvilke krav som stilles til ambulansepersonellens yrkesutøvelse.

Bruken av ekstravakter og vikarer er i dag så omfattende at det blir feil å omtale bruken som sporadisk. Ved å fjerne krav til autorisasjon og utrykningskompetanse for ekstravakter og vikarer, åpner man for at veien til autorisasjon som ambulansepersonell blir ikke-veiledet praksis og egenstudium på siden av et kvalitetssikret veiledet utdanningsløp. Andelen personell uten akuttmedisinsk kompetanse og autorisasjon vil kunne eskalere.

For veldig mange fagarbeidere og paramedisinere går i dag veien til fast stilling via ekstravakter og vikariater. Med HOD sitt forslag må disse konkurrere med billigere og mindre kompetent arbeidskraft.

Vi vil nå gå nærmere inn på forslagene i høringen.

### **Gi unntak for kravet til autorisasjon for andreårslærlinger og tredje års paramedisinstudenter.**

Unntaket fra krav til autorisasjon for studenter og lærlinger må sees på som en separat del av det forskriften skal dekke. På side 9 i høringsnotatet fra HOD er et utdrag fra helsepersonellovens § 5 om bruk av medhjelpere som lyder "elever og studenter skal som regel bare gis oppgaver ut fra hensynet til opplæring." Dagens bruk av lærlinger og studenter er en driftsmessig nødvendighet. Vår erfaring er at hensynet til drift til tider kan være mer styrende enn hensynet til opplæring, slik at forutsetningen i helsepersonellovens § 5 for bruk av elever og studenter i liten grad er førende. Når man åpner for at helseforetakene som en permanent ordning skal gis tilgang til å benytte studenter og lærlinger som arbeidskraft, bør man samtidig påse at hensynet til opplæring blir ivaretatt. Vi mener HOD argumenterer godt for at lærlinger og studenter sine hensyn til opplæring kan ivaretas i en unntaksordning.

Det er viktig å se arbeidet med studenter og lærlinger i lys av vedtaket i Stortinget den 11 mars: ««Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten og sette en standard for kompetanse og akuttmedisinsk utstyr i ambulansebilene og på ambulansebasene». Dette vedtaket bør følges opp slik at man sikrer en likere og best mulig oppfølging av studenter og lærlinger på tvers av helseforetakene.

### **Fjerne krav til autorisasjon som helsepersonell for ekstravakter og vikarer.**

Det er ikke noe grunnlag for å fire på kompetansekravene for å jobbe i ambulansetjenesten. Man kan ikke møte de økte kompetansekravene i ambulansetjenestene med å senke kravene. Pasienter må kunne forvente å møte kompetent personell i hele landet, også knyttet til ekstravakter og vikarer.

Selv om det etter akuttmedisinforskriftens § 21 gis tilgang til å benytte ikke-autorisert personell, er vår erfaring at helseforetakene har strukket seg langt etter å tilfredsstille bestemmelsene i forskriftens § 11. Det vil si at helseforetakene har etterstrebet å bruke autorisert helsepersonell med varierende grad av nødvendig ambulansefaglig kompetanse og utrykningskompetanse, også som ekstravakter og vikarer.

Vi mener at forskriften slik den er formulert i dag sender uheldige signaler, ved at forskriften åpner for at annet helsepersonell enn ambulanspersonell skal kunne bemanne en ambulanse.

Vi mener man burde strammet inn formuleringene i § 11 første ledd slik:

Ambulansebiler som yter ambulansetjenester, skal være bemannet med minst to personer med autorisasjon som ambulansarbeider (og evt. paramedisiner når den tid kommer). Begge personene skal ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.

Videre burde man ta inn unntaket fra krav om autorisasjon i femte ledd slik:

For vikariater av inntil to måneders varighet kan det gjøres unntak fra kravet i første ledd om at begge personene på ambulansebilen må ha autorisasjon som ambulansarbeider (eller paramedisiner). Der det er bare én ambulansarbeider, må den andre personen ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansespesifikk kompetanse.

For sykepleiere kan man vurdere å øke varigheten på vikariatene etter § 11 femte ledd, dersom de har påbegynt et utdanningsløp for å tilegne seg ambulansespesifikk autorisasjon. De må da ha gjennomført redningsteknisk opplæring i praksis og ha utryknings sertifikat.

Vi støtter derfor ikke HOD sitt forslag til nytt sjuende ledd i akuttmedisinforskriftens § 11, som sier at “virksomhetsledelsen kan etter en konkret vurdering gjøre unntak fra kravet i første ledd tredje punktum om autorisasjon eller lisens som helsepersonell for personell som skal dekke ekstravakter og korttidsvikariater.”

Under avsnitt 4.2 angis det at “Helsedirektoratet kan utforme retningslinjer for nødvendig ambulansespesifikk kompetanse for ekstravakter og vikarer i bilambulansetjenesten.” Det eksisterer altså ikke per i dag noen føringer for hva en slik “nødvendig ambulansespesifikk kompetanse” innebærer. Vi frykter at dette vil bli en hvilepute for helseforetakene, der man i stedet for å etterstrebe kompetent bemanning, lener seg på tilgangen til å benytte ufaglært og ikke autorisert personell, i enda større grad enn man gjør i dag. Det er viktig å utforme retningslinjer for nødvendig ambulansespesifikk kompetanse for vikariater av inntil 2 mnd varighet, slik at det kommer tydelig frem hvilke krav som stilles til de forskjellige autorisasjonsgruppene.

Er det tenkt at samtlige autorisasjonsgrupper som er listet opp i helsepersonellovens § 48 skal kunne bemanne en ambulanse?. Om det skal være åpent for alle disse, bør det stilles krav til autorisasjonsgruppene, da det vil være stor forskjell på hva som kreves av tilleggskompetanse. Vi påpeker at disse gruppene vil trenge ulike kompetansehevende tiltak for å bli velfungerende ambulanspersonell.

Dersom man utdannet tilstrekkelig antall ambulanspersonell ville det ikke være behov for å benytte studenter fra andre helsefaglige utdanninger som vikarer og ekstravakter slik overgangsordningen etter akuttmedisinforskriftens § 21 fjerde ledd i dag åpner for, og som HOD foreslår å gjøre til en permanent løsning ved sitt forslag til § 11 sjuende ledd.

Bruken av studenter fra andre helsefagutdanninger bygger på en utdatert oppfatning der hvem som helst med en grad av anatomi, fysiologi, patofysiologi og farmakologi kun trenger en varierende grad av påfyll innen emnene redningsteknikk, organisering av skadested, triagering og PLIVO for å kunne fungere som andremann på ambulansen.

Da overser man alle de andre viktige aspektene ved en ambulanseutdanning som er unikt for lærlingeløpet og paramedisinutdanningen. Dette går særlig på prehospital undersøkelsesmetodikk, beslutningstaking og behandlingsstrategier, som er tre av mange helt avgjørende forutsetninger i yrkesutøvelsen for ambulanspersonell. Dette kan kun erverves gjennom lærlingeløpet og paramedisinutdanningen.

### **Fjerne krav til at begge på ambulansen skal ha kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.**

HOD ønsker at man ikke skal kreve utrykningskompetanse for andremann på ambulansen. Erfaringen fra våre helseforetak når man tar inn vikarer som hverken innehar formell ambulansemedisinsk kompetanse eller utrykningskompetanse, er at dette gir en uholdbar ekstrabelastning for ambulansarbeideren som har utrykningskompetanse. Han / hun kan risikere å bli ansvarlig for all pasientvurdering og utrykningskjøring.

I tillegg settes ambulansarbeideren i en uholdbar skvis, da man blir tvunget til å velge mellom best mulig pasientbehandling og raskest mulig transport. En vikar som er tatt inn etter HOD sitt forslag til § 11 sjuende ledd, vil hverken kunne tilby best mulig medisinsk pasientbehandling eller rask transport til definitivt behandlende sykehus.

I all hovedsak begrunner man ønsket om unntak fra krav om kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy med at en andreaars ambulanselærling er for ung (19 år) til å erverve dette. I stedet for å endre på kravet til utrykningskompetanse, bør man heller gjennom god organisering sørge for gode løp for lærlinger frem til fagbrev og unngå for mye opphold og andre utfordringer. Dette handler om å finne løsninger i helseforetakene. Vi viser også her til stortingets vedtak 11 mars 2021: «Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten og sette en standard for kompetanse og akuttmedisinsk utstyr i ambulansebilene og på ambulansbasene».

HOD skriver i notatet at "helsedirektoratet vektlegger at utrykningskjøring vurderes å ha størst betydning for tidsbesparelse frem til pasienten og derfor må utføres av ambulansarbeider med kompetansebevis, og har mindre betydning for pasienttransporten inn til sykehus, som kan gjøres av lærling/praksisstudent med kun førerkort." Dette er vi meget uenige i, og påstanden tyder på en svikt i forståelsen rundt hva ambulansetjenesten egentlig er.

HOD åpner her for å kaste bort kritiske minutter ved f.eks. hjerneslag, og i ytterste konsekvens havne utenfor tidsvinduet for trombolyse, ved å ikke stille krav om utrykningskompetanse for begge personell på ambulansen. Det er ikke medisinsk forsvarlig å sette vikaren uten utrykningskompetanse til å behandle hjerneslagspasienten på vei til sykehus, kun for at den med best ambulansfaglig kompetanse må kjøre utrykning. Det skal utføres undersøkelser, tiltak og behandling av potensielle komplikasjoner, som en ufaglært vikar ikke er i stand til å håndtere.

I praksis vil den med utrykningskompetanse komme i et vanskelig dilemma og måte velge mellom god undersøkelse og behandling på vei til sykehus, eller raskest mulig transport. Det kan gjøres unntak fra kravet om førerrett / kompetansebevis for fast ansatt personell med autorisasjon som ambulansesarbeider eller paramedisiner, som av ulike årsaker taper førerrett. Disse kan det gjøres unntak for, fordi kravet til faglig forsvarlighet i pasientbehandlingen er ivaretatt.

Ola Yttre(Sign)

Leder i Ambulanseforbundet i Delta