



Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep

0032 Oslo

Deres ref:

Vår ref: HSAK201900438

Dato: 30.07.2019

Høring – forslag til nasjonal faglig retningslinje for paramedisinutdanning

Det vises til Kunnskapsdepartementets (KD) høring av 24. april d.å. om forslag til nasjonale retningslinjer for paramedisin.

Legeforeningens generelle kommentarer

Nasjonal standard

Legeforeningen ser nytteverdien å ha en nasjonal standard/felles retningslinjer for utdanningen i paramedisin. Det vil sikre tjenestene et minimumskrav til utdanning av ambulanspersonell og redusere variasjon mellom tjenestene.

Det er viktig at den faglige kompetansen i prehospital akuttmedisin økes. Bred og god paramedisinsk kompetanse er svært viktig da denne gruppen helsearbeidere ofte er først til skadested ved akutt ulykke, alvorlig sykdom eller ved sykdom og lidelse som ikke haster. I store deler av Norge er det bosetninger langt unna spesialisthelsetjenesten og akutt syke pasienter bør møtes av helsepersonell med et godt kunnskapsgrunnlag før og under transport til sykehus. Paramedisinere må kjenne til og være godt skolert i samhandling med spesialisthelsetjenesten, for å yte best mulig behandling til pasientene.

Foreningen ser imidlertid at forskriften er rettet mot høyskoler og universiteter som tilbyr paramedisinutdanning og ikke mot bedriftsintern utdanning i det enkelte helseforetak med et sørge for ansvar for ambulansetjenestene. Det er uheldig da det vil sikre likhet frem til utdanningen av helsepersonell, men ikke frem til pasienten i form av ulikhet i videreutdanning, utsyr, medikamenter etc.

Forskriften beskriver kravene med ulike termer, «kunnskap», «ferdigheter» og «generell kompetanse». Hva disse ulike begrepene innebærer er ikke forklart nærmere. Dette er uheldig da de ulike utdanningsinstitusjonene kan tolke begrepene ulikt. Hva som menes med begrepene bør presiseres.

Legeforeningen er tilfreds med at psykisk lidelse og psykisk helse holdes frem som et fagområde det er viktig at paramedisinere har fått kunnskaper om i utdanningen. Herunder

Kapittel 3 Læringsutbytte, i § 7: at kandidaten har bred kunnskap om psykiske lidelser, psykisk helse læringsutbytte, i § 8: at kandidaten kan anvende kunnskap for å oppdage tegn og symptomer på alvorlige psykiske helseproblemer og dernest kapittel 8 Studiets oppbygging, i § 23: psykisk helse og rus som mulig praksissted.

§ 2 Formål

Under formålet med utdanningen beskrives at "formålet med utdanningen er å utdanne kandidater som i utøvelsen av faget har fokus på å fremme, vedlikeholde og reetablere god helse og livskvalitet for mennesker på individ-, gruppe og samfunnsnivå". Legeforeningen mener at dette er for omfattende formål for en grunnutdanning i paramedisin og bør derfor omformuleres.

Videre beskrives det at "kandidaten (skal) i tidlig og ofte uavklart fase vurdere behovet for akutt helsehjelp, behandle sykdom og skade, forebygge, lindre lidelse, gi omsorg og om nødvendig sikre en verdig død." Ambulansetjenesten driver hovedsakelig med enklere behandling og transport av pasienter til legevakt og sykehus, der legen utfører endelig diagnostikk og behandling av pasientens plage eller sykdomstilstand. Videre viser Legeforeningen til at forebygging av sykdom og skade er en hovedoppgave som tilligger primærhelsetjenesten, og ikke er en naturlig del/oppgaver som ambulansetjenesten skal gjøre.

Under formål står det videre at " Utdanningen skal sikre at kandidaten kan håndtere pasienter med komplekse og sammensatte lidelser". Legeforeningen viser til Statens helsetilsyns landsomfattende tilsyn og rapport i 2008 der man beskrev Sofienbergsaken. I rapporten fremgikk det bl.a. følgende: " at ambulanspersonell ikke har kompetanse til å vurdere mellom hodeskade og rusmiddelpåvirkning. Pasienter med slike problemstillinger bør rutinemessig vurderes av lege". Legeforeningen mener at teksten under formål må klargjøres og presiseres slik at det ikke beskrives en forventning om at kandidater etter grunnutdanning i paramedisin er forventet å kunne ivareta oppgaver som normalt hører inn under lege-utdannet helsepersonell.

Helserett og etikk

Seksuell trakassering av medarbeidere synes å være vanlig også i ambulansetjenester, slik som i andre samfunnsområder. Legeforeningen mener at temaene helserett og etikk bør forsterkes for å sikre at kandidatene har adekvat kunnskap om trakassering i arbeidslivet, hva som er god arbeidskultur, hvordan sikre et godt arbeidsmiljø, og juridiske bestemmelser omkring dette.

Helsepersonell-loven sier at «Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient». Ambulanspersonell har viktige ambulansfaglige oppgaver i kjeden som behandler pasienten i forløpet fra sykdom eller skade og frem til utskrivelse fra sykehus, særlig i den initiale fasen. Derfor er det lett å glemme at av alt helsepersonell som har behandlingsansvar i dette forløpet, så har ambulanspersonell fortsatt den laveste medisinskfaglige kompetansen. Da er det viktig av pasientsikkerhetshensyn å sikre at kandidater kjenner til at de skal innhente bistand eller råd fra mer kvalifisert personell der det er nødvendig. Legeforeningen mener at dette lovkravet burde vært forankret bedre i forskriften.

Legeforeningen støtter at det samiske folket skal ha likeverdige helsetjenester, men mener at ansvaret for språkutdanning i samisk ikke skal tilligge den enkelte høyskole/universitet under grunnutdanningen i paramedisin. Legeforeningen mener at dette ansvaret hører hjemme hos fremtidig arbeidsgiver.

Behov for mer entydige retningslinjer

Legeforeningen anbefaler at retningslinjene "spisses", slik at utdanningsinstitusjonene forstår retningslinjene likt. Den bør konkretiseres nærmere og forkortes. Det er bl.a. ikke nødvendig med tre ulike paragrafer om "Paramedisinsk profesjon, etikk og helserett".

Det er viktig at innholdet i retningslinjene er så entydige som mulige, ikke bare for dem som utdanner seg til ambulanspersonell, men også for legevakt/sykehus/fastlegepraksiser, og for de fagmiljøer som skal veilede dem.

De ulike kunnskaps-, ferdighetsmålene synes å være beskrevet svært omfattende, men lite spesifikt. Et eksempel kan være samhandling der det under § 13 a) står " har bred kunnskap om kommunikasjon og samhandling i team, herunder relevante perspektiver, teorier og modeller". Hvor mye eller lite, hvilken type samhandling og hvilken rolle paramedisineren har i denne samhandlingen er manglende presisert. Dersom man ønsker en mer lik utdanning og mindre variasjon mellom utdanningsstedene må mange av læringsutbyttebeskrivelsene presiseres mer.

Generelt bør kunnskap om oppbygning, kompetanse og funksjonsområder til legevakt og akuttmottak beskrives bedre under kunnskapsområde i forskriften.

Under § 10 Operativt ambulansarbeid og beredskap – kunnskap bør kunnskap om akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK), ambulanskoordinering og sykehusene som beredskapsaktører beskrives ytterligere.

Kunnskap om legers oppgaver og myndighet (samarbeidende helsepersonell) på skadested bør også beskrives bedre under denne paragrafen om operativt ambulansarbeid.

§ 23 Praksisstudier

Det er positivt og nødvendig med praksisstudier. Ti uker er imidlertid for liten tid når det gjelder de områder som er listet opp i utkastet til forskrift. Legeforeningen savner at praksis hos fastleger/fastlegekontor ikke er nevnt. Det er fortsatt fastlegen som står for den største delen av pasientbehandling innenfor primærhelsetjenesten, også innenfor øyeblikkelig hjelp. Å forstå hvordan en fastlege arbeider og et fastlegekontor fungerer vil være svært nyttig. Det må derfor legges til rette for at noe av praksistiden foregår ved et fastlegekontor.

Legeforeningen etterlyser også krav til praksis på AMK, og mener at den bør være minst fire uker for å sikre kompetanse om medisinsk nødmeldetjeneste, ambulanskoordinering og sykehusenes beredskapsfunksjoner.

Økonomi

Høringen diskuterer ikke de mulige økonomiske konsekvensene av forslaget. Krav om kompetanse i utrykningskjøring under utdannelsen vil overføre økonomiske følgekostnader fra helseforetakene til det enkelte universitet/høyskole ved at utdanningsinstitusjonen må dekke kostnadene for utrykningslappen som i dag er dekket av arbeidsgiver. Krav om kompetansebevis ihht. akuttmedisinforskriften gjelder i dag for arbeidsgivere som har sørget for ansvaret dvs. helseforetakene. Legeforeningen kan ikke se at denne endringen blir diskutert og begrunnet i tilstrekkelig grad i høringsforlaget.

Avsluttende kommentarer

Etter forskrift om felles rammeplan for alle grunnutdanninger innen helse- og sosialfagutdanningene, går det fram at de nasjonale retningslinjene skal utformes i tråd med oppdatert og forskningsbasert kunnskap. Det er derfor viktig at de nye paramedisinstudiene

knyttet opp mot eksisterende medisinske kompetansemiljøer innen akuttmedisin og andre fagfelt som er relevante i prehospital medisin.

Utviklingen av dette nye utdanningsløpet må derfor skje i tett samarbeid med de allerede veletablerte akuttmedisinske fagmiljøene ved de fire medisinske universitetene i landet.

Det må i tillegg settes av de nødvendige økonomiske ressurser til implementeringen av retningslinjene for en bachelor i paramedisin.

Den norske legeforening

Kari Jussie Lønning
fungerende generalsekretær

Merete Dahl
fagsjef

Saksbehandler: Øydis Rinde Jarandsen
spesialrådgiver