

NOU

**Utdanning
av ambulanspersonell**

NOU 1976: 2



NOU

Norges offentlige utredninger
1976

Seriens redaksjon:
STATENS TRYKNINGSKONTOR

1. Legers og tannlegers rettigheter og plikter.
Sosialdepartementet
2. Utdanning av ambulanspersonell.
Kirke- og undervisningsdepartementet



NORGES OFFENTLIGE UTREDNINGER

NOU 1976: 2

Utdanning av ambulanspersonell

Utvalget til å utrede spørsmålet om utdanning
av ambulanssjåfører ble oppnevnt av
Kirke- og undervisningsdepartementet
i brev av 21. september 1973.
Utredningen avgitt 30. desember 1975.

UNIVERSITETSFORLAGET
OSLO—BERGEN—TROMSØ

ISBN 82-00-70269-3

R. Kongsvik, Orkanger 1976

Det Kongelige Kirke- og undervisningsdepartement.

Utvalget til å utrede spørsmålet om utdanning av ambulansesjåfører, som ble oppnevnt av Kirke- og undervisningsdepartementet 21. september 1973 legger med dette fram sin innstilling. Utredningen er enstemmig på alle punkter.

Oslo 30. desember 1975

Ole Johan Slaatta
formann

Ragnar Solbraa Bay

Leif Larsson

Per Kr. Andersen
sekretær

INNHOLDSFORTEGNELSE

	Side		Side
1. Oppnevning	5	8.2. Den redningstekniske del	9
2. Mandat	5	8.3. Den medisinske del	10
3. Historikk	5	8.4. Kurslengde	11
4. Utdannelse av ambulanspersonell i andre land	6	9. Utdanningstilbud	12
5. Målsetting	6	9.0. Generelt	12
6. Krav til ambulanse	7	9.1. Den trafikale og biltekniske del	12
6.1. Kjøretøy og utrustning	7	9.2. Den redningstekniske del	12
6.2. Bemanning	7	9.3. Den medisinske del	12
7. Krav til ambulanspersonell	7	10. Undervisningsmateriell	13
7.0. Generelt	7	11. Konklusjon	13
7.1. Trafikale og biltekniske kunnskaper	7	12. Unntaksbestemmelser	13
7.2. Redningstekniske kunnskaper	8	13. Overgangsordninger	14
7.3. Medisinske krav	8	Vedlegg 1 Om utdanning av ambulanspersonell i andre land	14
7.4. Kjøreseddel for ambulansebil	8	Vedlegg 2 Videregående medisinsk utdanning	16
8. Kurslengde og kursinnhold	9		
8.1. Den trafikale og biltekniske del	9		

1. OPPNEVNING.

Utvalget til å utrede spørsmålet om utdanning av ambulansesjåførere ble oppnevnt av Kirke- og undervisningsdepartementet i brev av 21. september 1973.

Utvalget fikk følgende sammensetning:

Rektor Ole J. Slaatta, Asker yrkesskole
Ingeniør Erik Krane, Vegdirektoratet
Legekonsulent Arne Birger Knapskog, Helse-
direktoratet.

Som formann for utvalget ble oppnevnt Ole J. Slaatta.

Ingeniør Erik Krane, Vegdirektoratet og legekonsulent Arne Birger Knapskog, Helse-
direktoratet kunne ikke tiltre utvalgets arbeid på grunn av nye gjøremål utenfor Oslo-området og i utlandet.

I brev av 11. oktober 1973 fra Kirke- og undervisningsdepartementet ble legekonsulent Tore C. Christiansen oppnevnt fra Helse-
direktoratet og Bilsakkyndig Lelf Larsson, Sandvika distrikt, som representant for Vegdirektoratet.

Våren 1974 fant utvalget det nødvendig å engasjere sekretær Per Kr. Andersen som utvalgets sekretær. Dette ble gjort i samråd med Kirke- og undervisningsdepartementet.

Etter oppnevning av utvalget for å utrede spørsmålet om yrkesutdanning av sjåførere til førerkortklasse 2 i desember 1973, «Gaassandutvalget», fant «Utvalget til å utrede spørsmålet om utdanning av ambulansesjåførere» at en koordinering her måtte være naturlig og en fant det riktig å avvente delinnstilling fra «Gaassandutvalget» før man tok endelig stilling til ambulansutdanningen.

Legekonsulent Tore Christiansen forlot Norge høsten 1974 for videreutdanning og våren 1975 ble sjeflege Ragnar Solbraa Bay oppnevnt som Helse-
direktoratets representant i utvalget.

Utvalget hadde sitt første møte 9. oktober 1973 etter at formannen hadde konferert med Kirke- og undervisningsdepartementet om nyoppnevning av utvalgsmedlemmer.

2. MANDAT.

Utvalget fikk som mandat å legge frem forslag til utdanningsmønster for ambulansesjåførere og i den forbindelse ta stilling til:

1. Hvilke krav som bør stilles til denne sjåførgruppe med hensyn til avansert kjøreferdighet.
2. Kurslengde og kursplassering.
3. Kursinnhold.

Kirke- og undervisningsdepartementet antar at et kurs for utdanning av ambulansesjåførere vil måtte inneholde to hovedkomponenter.

Den ene med undervisning i trafikale og biltekniske emner, og den annen med undervisning i grunnleggende medisinske emner.

Tilgjengelige rapporter om ambulansetjenesten i Oslo-området har i første rekke rettet søkelyset mot de mangler som hefter ved sjåførens innsikt i førstehjelp med de konsekvenser dette får for de tilskadekomne. Kirke- og undervisningsdepartementet antar på denne bakgrunn at det i et kursopplegg for ambulansesjåførere bør legges vesentlig vekt på medisinske spørsmål.

Utvalget vil forøvrig kunne stå fritt med hensyn til hvilke emner som det innenfor mandatets ramme er aktuelt å ta opp til drøfting.

Det er i mandatet siktet på ambulansbil-sjåførere, men utvalget er av den oppfatning at de punkter som gjelder for ledsagerne også vil kunne anvendes for ledsagere under transporter med ambulansfly og -båt.

3. HISTORIKK.

Utdanningen av ambulanspersonell har gjennom mange år vært preget av tilfeldigheter. Dette har resultert i en stor forskjell i kvaliteten av opplæringen, avhengig av det behov som måtte være registrert og de interesser og muligheter som har vært tilstede i de ulike områder i landet. Disse forhold har i stor grad forårsaket at ambulanspersonell som ikke har noen spesiell tilknytning til noen etat eller organisasjon har hatt liten eller ingen mulighet til å skaffe seg opplæring såfremt vedkommende ikke har gjort tjeneste i Forsvaret eller i en humanitær organisasjon.

I de senere år har imidlertid sykehus som har egen ambulansetjeneste til en viss grad gitt sitt personell en mulighet til å følge annen undervisning i sykehuset og til å praktisere i sykehusets ulike avdelinger når tiden har tillatt dette.

Utvalget kjenner til at det ved enkelte sykehus har vært organisert undervisning. Forsvaret og Sivilforsvaret har i mange år hatt ambulanspersonellutdanning i sine programopplegg. Denne opplæring har vesentlig vært lagt opp for å dekke eget behov, men opplæringen har alltid vært av en slik karakter at den har gitt en god kompetanse innen den sivile ambulansetjenesten. Interessen for å tilrettelegge utdanning for ambulanspersonell

har forøvrig økt sterkt i de senere år.

Utover den tidligere nevnte utdanning er det vesentlig de humanitære organisasjoner og noen få ambulansutøvere som har hatt noen form for organisert opplæring. Dette har stort sett vært begrenset til korte kurs. Denne opplæring har gitt et rimelig grunnlag for å gjennomføre de helt nødvendige prosedyrer i pasientbehandlingen og en mulighet for lettere å kunne nyttiggjøre seg de erfaringer som gjøres i den praktiske tjeneste.

Det første utredningsarbeid for krav til ambulansbiler og ambulanspersonell startet ved Samferdselsdepartementets ambulanskomité av 26/11 -62. Komitéen foreslo en utdanning over 10 + 20 timer, med vekt på førstehjelpsundervisning. Ambulanskomitéens innstilling ble satt i kraft ved Samferdselsdepartementets «Forskrifter for ambulansbil» av 14. februar 1970. Det ble dog ikke tatt stilling til komitéens forslag om krav til utdanning.

Allerede i 1972 utarbeidet Norsk Anestesiologisk Forening et omfattende forslag til utdanning av ambulanspersonell, mens Norges Røde Kors Hjelpekorps i 1971 lanserte et 46 timers kursprogram, basert på 24 timer forutgående grunnkurs i førstehjelp. Senere har også andre organisasjoner og sykehus utviklet egne kursprogram.

Stortingsmelding nr. 41 for 1971—72 «Om helsetjenestens transport og kommunikasjonsproblemer» sier blant annet:

«Hva angår biltransporten, ville det ideelt sett være ønskelig at en sjåfør hadde bilteknisk bakgrunn som tilsvarer førerkort i klasse 2, Utdanning og trening i frigjøring og slukningsarbeid samt utdanning som sykepleier. Dette lar seg ikke realisere. Sjåførens viktigste oppgave er å sikre transporten. Hovedvekten av utdannelsen bør legges på dette felt. Han vil imidlertid også ha bruk for relativt gode kunnskaper i førstehjelp, frigjøring og brannslukning. Når det gjelder medisinsk bistand under transporten forutsettes dette dekket av annet medisinsk personell såsom sykepleiere, jordmødre eller hjelpepleiere.»

På bakgrunn av St. meld. 41 for 1971—72 har en rekke fylker nedsatt spesialutvalg for å utrede ambulansetjenesten i fylket. Enkelte av utredningsarbeidene omhandler også utdanningsspørsmål. Det antydde nivå varierer i betydelig grad. En tendens synes å være at store byer og tettbefolkede fylker ønsker en utdanning som kan kvalifisere ambulanspersonellet til å utføre avansert akuttmedisinsk pasientbehandling. I andre fylker med mindre befolkningstetthet synes det å ha gjort seg gjeldende en viss tilbakeholdenhet ved å skulde gi ambulanspersonellet en mer omfattende utdanning enn hva de forventes å kunne få anvendt og holdt vedlike.

4. UTDANNING AV AMBULANSEPERSONELL I ANDRE LAND.

Når det gjelder forholdene i utlandet vises det til «Utdanning av ambulanspersonell», rapport fra en komité ved Ullevål Sykehus, 1973, hvor man i kap. IV gjør rede for de erfaringer som er tilgjengelige. Utvalget finner å ville slutte seg til disse opplysninger.

Kapitel IV av nevnte innstilling er vedlagt som vedlegg 1.

5. MÅLSETTING.

Det anses som vesentlig at utdanningen tatt kan føre frem til å gi personellet en god yrkesmessig basis slik at yrkesgruppen får den nødvendige faglige, organisasjonsmessige og økonomiske status.

Utvalget har sett det som viktig at samtlige utøvere innen ambulansvirksomheten skal få en adekvat basisutdanning således at ambulansetjenesten bør kunne få et ensartet faglig nivå over hele landet.

Ambulansetjenesten må i dette henseendet betraktes som et aktivt behandlende ledd innen den totale helsetjeneste.

En av ambulanspersonellets hovedoppgaver vil være å få transportmidlet sikkert frem. Samtidig må det ha et medisinsk-faglig nivå som gjør personellet skikket til å vurdere, melde og iverksette pasientbehandling. Det forutsettes imidlertid at det i de fleste tilfelle hvor pasientens tilstand nødvendiggjør behandling av sykepleier, jordmor eller lege vil dette personell lede det medisinske arbeid under transporten.

Under henvisning til Stortingsmelding 41 for 1971—72 «Om helsetjenestens transport og kommunikasjonsproblemer» og Stortingsmelding nr. 9 for 1974—75 «Sykehusutbygging m. v. i et regionalisert helsevesen» antas sykehusene i et gitt tilfelle å måtte assistere de perifert stasjonerte ambulanser, eventuelt kjøre imøte med disse ambulansene og overta pasienten i det det blant annet forutsettes at ambulansene stasjonert ved sykehus vil kunne ha mer teknisk-medisinsk utstyr til rådighet. En finner det derfor naturlig at ambulanspersonell som er knyttet til sykehus får en medisinsk-faglig videreutdanning utover den obligatoriske basisutdannelsen. Utvalget anbefaler at når man har gjennomført denne videreutdannelsen vil ambulanspersonellet ha et faglig nivå tilsvarende hjelpepleiernes.

Utvalget tar sikte på å gi personellet en tredelt utdanning med faglig vekt på bil/kjøref tekniske emner redningstekniske emner og medisinske emner.

Utdanning av ambulanspersonell

Ambulanspersonellet skal gjennom en grundig praktisk og teoretisk opplæring gis et adekvat grunnlag for å kunne:

- a. betjene bilen og det utstyr han/hun rår over.
- b. vurdere om det er påkrevet eller forsvarlig å fravike trafikkreglene under henting eller transport av pasienten.
- c. vurdere pasientens tilstand.
- d. gi pasienten en behandling på stedet og under transporten som tar sikte på å opprettholde de livsnødvendige funksjoner og at skaden eller sykdommen ikke forverres.

6. KRAV TIL AMBULANSE.

6.1. Kjøretøy og utrustning.

Samferdselsdepartementet fastsatte 14. februar 1970 «Forskrifter for ambulansbil». Dette utvalg antar at man ikke skal vurdere disse forskrifter. Forskriftene gir detaljerte krav til biltyper, størrelse, innredning og utstyr.

Vegdirektoratets «Ambulansekomité», som består av to leger oppnevnt av Helsedirektoratet og to tjenestemenn fra Vegdirektoratet har til oppgave å vurdere nye «fullverdige» ambulanser med henblikk på bilens kjøreegenskaper og størrelse, det medisinske utstyr og behandlingsmulighetene.

6.2. Bemanning.

Utvalget mener at det i tillegg til kvalifisert fører av ambulansen alltid skal være en ledsager hos pasienten under transporten. Under transporter som ikke stiller krav til behandling av pasienten kan denne ledsages av for eksempel en pårørende.

I tilfelle av behov eller forventet behov for medisinsk overvåking og behandling av pasienten under transport, må enhver pasient kunne ledsages av ambulanspersonell og dertil eventuelt sykepleier, jordmor eller lege, avhengig av pasientens lidelse og tilstand.

Dette vakthavende helsepersonell må kunne foreta øyeblikkelig utrykning. Dette gjelder såvel fører av ambulansen som relevant ledsager.

7. KRAV TIL AMBULANSEPERSONELL.

7.0. Generelt.

Utvalget finner at det faglige krav til ambulanspersonell bør settes i overensstemmelse med Stortingsmelding nr. 41 for 1971—72, som fikk bred oppslutning under Stortingets behandling, og forannevnte målsetting. Forøvrig vises til «Vårslingsutvalg for Helsetjenesten's» innstilling av november 1975 om bedring av det medisinske beredskap og koordi-

nering av ressursene i den medisinske nødhjelpstjeneste, som i punkt 5.0. og 5.1. omhandler helsetjenestens personell generelt og krav til beredskap for transportpersonell.

I overensstemmelse med dette finner Utvalget at ambulanspersonell må ha en utdanning som omfatter følgende hovedkomponenter:

- a. En trafikal — bilteknisk del.
- b. En redningsteknisk del.
- c. En medisinsk del.

Utvalget anbefaler at hver komponent utgjør selvstendige kurs som kan tas samlet eller enkeltvis. Det siste antas spesielt aktuelt for de som i dag driver ambulansvirksomhet og som av den grunn vanskelig kan være ute av tjenesten lengre tid ad gangen.

Det samme gjelder det personell som har ambulanskjøring som bierverv. Også dette ambulanspersonell må gjennomgå den samme utdanning, slik at kravet om samme basnivå for hele landet kan oppfylles.

Utvalget finner det hensiktsmessig at samme krav settes såvel til fører som ledsager slik at man får en enhetlig kategori av ambulanspersonell, hvilket antas å ha praktisk betydning ved avløsning, oppsetting av vaktlister m.m.

Til de enkelte hovedkomponenter av utdanningen vil utvalget knytte en del kommentarer til de krav som antas rimelig å fastsette.

7.1. Trafikale og biltekniske kunnskaper.

Ambulansesjåføren må ha kjennskap til bilens hovedkomponenter og hvorledes de enkelte systemer fungerer, således at sikker og økonomisk kjøring og drift oppnås. For at en pasient skal få en betryggende transport — enten det gjelder vanlig syketransport eller utrykningskjøring — må sjåføren være en habil bilfører med kjennskap til de fysiske lover, bilens kjøreegenskaper og det utstyr som finnes i bilen.

Videre bør føreren ha kjennskap til de lover som gjelder for bilkjøring generelt og i særdeleshet ved utrykningskjøring. Personellet må videre ha så vidt god kjennskap til billære at de kan foreta feilsøking og i akutte tilfelle foreta enklere reparasjonsarbeider. Ut over dette anbefales at personellet gjennomgår spesialkurs i glattkjøring og mørkekjøring.

Utvalget mener på bakgrunn av dette av den kjøretekniske del normalt bør testes og godkjennes før kandidaten gis redningsteknisk — og medisinsk utdanning. De kjøretekniske prøver hører i dag naturlig innunder Statens Bilsakkyndige. Etter bestått kjøreteknisk prøve gis kandidaten anledning til å delta ved relevant redningsteknisk og medisinsk kurs.

7.2. Redningstekniske kunnskaper.

På grunn av det stadig økende behov for teknisk assistanse ved et ulykkestilfelle, det materielle som man etter hvert er blitt forpliktet til å ha i ambulans bilen og det faktum at ambulansen ofte er det eneste hjelpemiddel man har i en teknisk redningssituasjon, mener utvalget at det er behov for en grundig innføring og øvelse i slike tekniske fag.

Det legges vekt på at ambulanspersonellet i rimelig grad skal kunne:

- sikre et skadested mot ytterligere ulykker
- slukke brann i bil og iverksette elementære og nødvendige tiltak ved brann i hus
- nytte bilens utstyr til å forsere enkle hindere
- yde «førstehjelpsmessig» bistand ved frigjøring av personer med det utstyr som finnes i bilen og som kan forventes å finnes på de fleste ulykkessteder
- nytte de sambandstekniske hjelpemidler ambulansetjenesten disponerer
- finne sin plass innen totalapparatet i en større redningsaksjon
- være i stand til å lede sanitetsarbeidet på et mindre ulykkessted inntil overordnet personell kommer tilstede.

Denne undervisning forutsettes lagt opp i mindre kursdeler med kontroll lagt til de institusjoner/organisasjoner som tilbyr utdanningen.

7.3. Medisinske krav.

Utvalget er kjent med at innstilling av november 1975 fra «Varslingsutvalg for helsetjenesten» anbefaler at det i hvert fylke skal være en medisinsk nødhjelpsentral som skal koordinere all ambulansvirksomhet innen ansvarsområdet. Det er anbefalt at den samme sentral skal ha oversikt over alt vakthavende helsepersonell innen området for derved å kunne formidle anrop ved medisinsk nødhjelp. Utvalget er videre kjent med at basisstasjoner for den offentlige mobiltelefon er godt utbygget i de fleste deler av landet.

Gjennom bevilgninger fra Rikstrygdeverket er det sikret bygget ca. 25 basisstasjoner utover den plan som er utarbeidet av Televerket, for derved å oppnå egnet samband for helsetjenesten, innkludert ambulansetjenesten også i de områder hvor det fra publikums interesse forøvrig er lite aktuelt med egen stasjon.

Når dette sambandssystem er utbygget vil de mobile enheter kunne komme i direkte forbindelse med den fylkesmedisinske nødhjelpsentral. Det forutsettes at denne sen-

tral skal formidle anrop til rette medisinske instans.

Disse forhold er av vesentlig betydning ved fastsettelse av de medisinske krav til ambulanspersonell. Hvis pasienten har en sykdom eller er i en tilstand som nødvendiggjør behandling av for eksempel en lege, antar utvalget at vakthavende lege følger transporten så lenge dette er nødvendig. På tilsvarende måte forutsettes at jordmor eller sykepleier leder den medisinske behandling i de tilfelle hvor pasientens tilstand er av en slik art at det kvalifiserer til behandling på det faglige nivå disse helsepersonellkategorier representerer. Det forutsettes at ambulanspersonell i disse tilfeller er tilstede i bærerommet for å assistere det øvrige medisinske fagpersonell samt videreføre den iverksatte behandling når de spesielle helsepersonellgrupper finner det tilrådelig å returnere til eget vaktområde.

Hvis pasientens tilstand forverres under transport må ambulanspersonellet melde dette til den medisinske nødhjelpssentral som formidler anropet til den behandlende lege eller det sykehus som skal motta pasienten. Vakthavende helsepersonell langs den rute ambulansen skal passere kan tilkalles for å bistå med behandling av pasienten underveis.

Utvalget har videre funnet det vesentlig at ambulanspersonellens utdanning er i overensstemmelse med det man kan forvente de vil få anledning til å praktisere og vedlikeholde. Opplæring i avanserte prosedyrer som ikke faglig holdes vedlike antas uheldig, og vil kunne forlede personellet til selv å forsøke visse former for behandling i stedet for å tilkalle annet helsepersonell som er kvalifisert til den aktuelle behandling.

Utvalget har under hensyntagen til ovenstående og den forventede fremtidige organisering og koordinering av ambulansetjenesten konsentrert basisutdannelsens medisinske del om å kunne registrere pasientens tilstand og forandringer i denne, samt kunne rapportere aktuelle data og iverksette livbergende prosedyrer, symptomatisk behandling og elementære tiltak omkring pleie av pasienten.

7.4. Kjøreseddel for ambulansbil.

Dokumentert eksamen under punktene 7.1. til 7.4 kvalifiserer til kjøreseddel for ambulansbil utstedt av politiet under forutsetning av at følgende krav tilfredsstilles:

- kandidaten må ha fylt 20 år
- kandidaten må ha hatt førerkort kl 1 i minst 1 år
- kandidaten må ha kjørt bil jevnlig de de siste 6 mnd.
- kandidaten må tilfredsstille de helsemessige krav som kreves for førerkortklasse 2

Utdanning av ambulanspersonell

— kandidaten må ha bestått en utvidet prøve til førerkort kl. 1 for Statens Bilsakkyndige etter nærmere fastsatte regler.

8. kurslengde og kursinnhold.**8.1. Den trafikale og biltekniske del.****8.1.1 Teoretiske fag****a. Jus**

Vegtrafikkloven med supplerende regler, bestemmelser og forskrifter
Bilansvarsloven

Lov om pliktmessig avhold 20 timer

b. Billære

Bilmotorens arbeidsprinsipp 6 »

Smøresystemet og smøreoljer 2 »

Bilens elektriske anlegg, herunder avverge eller begrense brann i anlegget 8 »

De forskjellige avfjæringstyper, støtdempere og deres betydning 4 »

Forstilling og styring 8 »

Bremsesystemer og servohjelp 8 »

Hjul, dekk og slanger 2 »

De forskjellige karosserityper, (dette også rettet mot undervisning i frigjøringssteknikk) 6 »

Stell og vedlikehold 4 »

Fellsøking ved driftsstans 6 »

c. Kjøringens fysiske lover.

Kjøreteknikk og vognbehandling 8 »

62 timer

8.1.2. Praktiske fag.**a. Øvelseskjøring.**

Utvalget mener at den person som ønsker å bli ambulanssjåfør på forhånd må ha tilegnet seg de nødvendige kunnskaper for å kjøre bil.

Utvalget mener således at kjøretrening i forbindelse med et ambulanskurs vil bli for tidkrevende og vanskelig å gjennomføre.

b. Glattkjøring.

Ambulansesjåfører bør enten ha gjennomgått et glattkjøringskurs eller pålegges å underkaste seg et slikt ved første anledning.

Utvalget skal bemerke at det i dag kun er mulig å få kurs i glattkjøring når værforholdene tillater det, men at permanente helårsbaner er under bygging, eller planlagt bygget flere steder i landet.

c. Mørkekjøring.

Ambulansesjåfører bør enten ha gjennomgått et mørkekjøringskurs eller pålegges å underkaste seg et slikt kurs ved første anledning.

d. Utrykningskjøring — bruk av lys og sirene.

Utrykningskjøring med bruk av lys eller sirene stiller store krav til sjåførens dømmekraft og selvbeherskelse.

Vegtrafikkloven tillater ikke øvelseskjøring med bruk av sirene, og utvalget vil heller ikke anbefale at loven endres på dette område.

Øvelse i utrykningskjøring kan trolig best ordnes ved at ambulansesjåføren i den første praktikanttid kjører under oppsyn av en erfaren utrykningssjåfør.

8.2. Den redningstekniske del.

I de følgende emner er det gjennomført en meget begrenset mengde undervisning som gjør at utvalget i samarbeide med en arbeidsgruppe bestående av erfarent ambulans- og redningspersonell ønsker å knytte detaljmerknader til de enkelte timer slik at utvalgets intensjoner skal kunne forstås.

a. Kursåpning og mottvering.

Krav til ambulansbil, redningsvern og sambandsutstyr.

— i h.h.t «Forskrifter for ambulansbil» 2 timer

Krav til ambulanspersonellet, plikter og rettigheter.

— taushetsplikten, plikt til å gi opplysninger i spesielle tilfelle 1 timer

Ambulansen som redningsenhet, arbeidsfordeling, oppgaver 1 »

b. Redningstjenesten.

Redningstjenesten i Norge.

— ansvar og oppbygning

— hovedredningssentraler, lokale redningssentraler og flyredningssentraler 1 »

Helsetjenestens beredskapsapparat, ambulansetjenestens plass i redningstjenesten.

— fylkes-medisinsk nødhjelpsentral 3 »

De ulike etater i redningstjenesten, løsning av mindre redningsoppdrag i lokalområdet.

— det legges her vekt på å nytte de tilstedeværende ressurser i lokalområdet, og å gi personellet en forståelse av at de ofte kan bli stående som ledere av en mindre aksjon inntil annet personell kommer tilstede 2 »

c. Taktikk og skadestedstjeneste.

Motivering for taktisk tenking.

— planspill/gruppeoppgave rundt enkle ulykker for å belyse de

problemer som normalt oppstår i en ulykkessituasjon.			
Opptreden på skadestedet.			
— taktikk — sikring, rekognosering, livbergende førstehjelp, varsling (tilbakemelding) organisering av det totale redningsarbeid	2 timer		
Ambulansekontrollpunkt (AKP)			
— oppgaver og ansvar, rekognosering, oppretting, drift, dokumentasjon	1 »		
d. Brannslukningstjeneste.			
Brannteori.			
— hvordan ild oppstår, forholdsregler og faremomenter ved brann i ulike materialer	2 »		
De ulike typer slukningsmidler, slukningsteknikk	2 »		
Slukningsøvelser.			
— vann, ulike håndapparater, improviserte slukningsmetoder	3 »		
e. Vernemateriell.			
Ambulansens vernemateriell			
— bruk, vedlikehold og lagring	1 »		
Øvelser i bruk av verneutstyr			
— det rettes spesiell oppmerksomhet mot tilpassing av hjelm og gassmaske	1 »		
Annet tilgjengelig verne- og sikringsutstyr			
— det legges vekt på det utstyr som finnes ved brannvesen og industrivernavdelinger	2 »		
f. Redningsutstyr og bruken av dette.			
Ambulansens redningsutstyr	1 »		
Ambulansens og andre etaters lysmaterieell			
— bruk, vedlikehold, lagring og kombinasjonsmuligheter	2 »		
Generelt redningsutstyr			
— utstyr som finnes hos Sivilforsvar, entreprenører, hjelpekorps og andre. Det legges vesentlig vekt på å kunne utnytte de ressurser som finnes lokalt	3 »		
Prinsipper for redningsarbeid			
— taktikk, rekognosering, arbeidsplan, improvisasjon	2 »		
Praktisk øvelse i bruk av redningsutstyr.			
— hydraulisk verktøy, Force redningsverktøy, oppstemplinger, sikring, avstiving	8 »		
Besøk hos samarbeidende etater, demonstrasjon av materiell.			
— Brannvesen, Hjelpekorps, Sivilforsvar	5 »		
g. Samband og sambandsmaterieell.			
Sambandssystemene			
— mobiltelefonen, VHF helsekanalene		1 timer	
Sambandsmidlene			
— opplæring i teknisk bruk av det sambandsutstyr som er i bruk i ambulansene		1 »	
Sambandet ved de medisinske nødhjelpssentraler			
— teknisk informasjon, kommunikasjonsmulighetene og begrensningene		1 »	
Sambandsprosedyre			
— det legges vekt på en enkel prosedyre med en tilstrekkelig disiplin slik at sambandet kan fungere også under sterkt press		1 »	
Sambandsøvelser			
— praktiske øvelser for å øve ovenstående momenter		3 »	
h. Avsluttende øvinger.			
Praktiske øvelser med vekt på de momenter som kan oppstå i ulykkesituasjoner		15 »	
Oppsummering av redningsteknisk del		1 »	
		<hr/>	
		70 timer	
8.3. Den medisinske del.			
Forslag til utdanning i den medisinske del er utarbeidet i samarbeide med en arbeidsgruppe fra Norsk Anestesiologisk Forening.			
a. Funksjonell anatomi og fysiologi.			
Sirkulasjon	4 timer		
Respirasjon	4 »		
Skjelettets oppbygning	2 »		
Muskler og vev	1 »		
Sentralnervesystemet	2 »		
Buk (mage-tarm)organer	2 »	15 timer	
b. Etikk.	2 timer	2 timer	
c. Aseptikk, antiseptikk og hygiene.			
Smitte og smitteveger	2 »		
Opptreden på operasjonsstue, behandling av sterilt utstyr	2 »	4 »	
d. Akutt psykiatri.			
Angst, hysteri, akutte psykoser			
Delir			
Opptreden overfor pasienter og pårørende	6 »	6 »	
e. Akutt medisin.			
Akutte hjertelidelser, in-frakt m m	6 »		

Utdanning av ambulanspersonell

Akutte lungelidelser	6 timer		bruk/administrasjon av		
Hematemese — melena,			oxygen	1 timer	
andre væsketapstilstander	4 »		bruk av maske/bag	1 »	
diabetes	2 »		sug —		
epilepsi — kramper	2 »		praktisk bruk av appa-		
forgiftninger, (legemidl.			tur		
og gass)	5 »		teknisk gjennomgåelse av		
apoplexi, bevissthetsfor-			utstyret	2 »	5 timer
styrrelser (sentralnerve-					
system defekter)	5 »	30 timer	m. <i>Infusjonslære.</i>		
<i>f. Akutte kirurgiske til-</i>			de viktigste væsker, bruk		
<i>stander.</i>			av utstyr med tanke på		
Skader			assistering og kontroll av		
— Hode og ryggskader			infusjon	2 »	2 »
— thoraxskader					
— abdominalska-			n. <i>Førstehjelp.</i>		
der			blødningsstans		
— ekstremitetsskader,			bruddbehandling		
(brudd, luksasjoner,			bløtdelsskader		
sår)			brann og etsskader		
akutt abdomen			bandasjematriell/banda-		
blødninger	20 »	20 »	sjering	8 »	8 »
<i>g. Akutt pediatri.</i>					
feberkramper	½ »		<i>o. Transport av syke og</i>		
gastrointestinal-tilstan-			<i>skadede.</i>		
der	2 »		løft		
«croup»-epiglotitt	2 »		leiring av pasient		
luftvegsinfeksjoner,			transport med og uten bære		
problemer med nyfødte			re		
(respiratory distres)	1½ »	6 »	spesielle hjelpemidler	4 »	4 »
<i>h. Obstetikk.</i>					
teori — forløp av normal					120 timer
fødsel	5 timer				
film	1 »	6 »	<i>Praktisk tjeneste.</i>		
<i>i. Behandling av bevisst-</i>			Elevene skal i en praktisk turnustid ha tjenes-		
<i>løse.</i>			te ved:		
generelt og med tanke på			mottagelse/intensivavdeling	1 uke	
praktisk førstehjelp	2 »		operasjons/anestesiavdeling		
drukning	1 »		— fri luftveger, ventilasjon, ase-		
hypotermi	1 »	4 »	tikk og infusjonsteknikk er vesent-		
			lige momenter	1 »	
<i>j. Resuscitering.</i>			medisinsk/kirurgisk avdeling	1 »	
munn til munn metoden	1 »				
utvendig hjertekompre-			Det må tilstrebes at elevene får overvære		
sjon, teori	2 »		minst en fødsel i turnustiden.		
utvendig hjertekompre-			Etter gjennomført medisinsk del må det sør-		
sjon, praksis	2 »	5 »	ges for at elevene kjører som praktikanter på		
			ambulans i minst 3 uker under ledelse av		
<i>k. Behandling av sirku-</i>			erfarent ambulanspersonell.		
<i>lasjonskolaps.</i>					
intravenøs behandling			8.4. Kurslengde.		
behandling av væske —			Medregnet diverse nødvendige timer til dis-		
blodtap			posisjon finner man at den skisserte utdan-		
sjokkbehandling	3 »	3 »	ning for ambulanspersonell vil strekke seg		
			over ca. 12 uker. Utvalget mener dette er en		
<i>l. Bruk av teknisk utstyr.</i>			realistisk ramme om en basisutdannelse av		
oxygenutstyr	1 »		ambulanspersonell i Norge i dag.		

9. UTDANNINGSTILBUD

9.0. Generelt.

Det finnes i dag ingen undervisningsinstitusjoner som uten videre dekker de tre hovedkomponentene av den foreslåtte ambulanspersonellutdanning.

Utvalget har imidlertid funnet det riktig i størst mulig grad å bygge på de undervisningsinstitusjoner som har ekspertise innen de enkelte områder. Ved at undervisningen legges opp i separate blokker muliggjøres således at disse bør kunne benyttes. Inndelingen i blokker antas også hensiktsmessig for elevene, spesielt for de som i dag er utøvere av virksomheten og som vanskelig kan være borte fra den aktive utøvelse av ambulansetjenesten i lengre tid av gangen. Oppdelingen i blokker antas også hensiktsmessig for de som har ambulanskjøring som bierverv, hvilket i store deler av landet må regnes som en aktuell løsning i mange år fremover.

Utvalget vil anbefale at det personell som i dag er tilknyttet ambulansetjenesten gis tilbud om denne utdanning som voksenopplæring (Yrkesopplæring for voksne). Dette bør skje parallelt med de som rekrutteres til yrket som også bør gis det samme tilbud.

Personell som er tilknyttet ambulansetjenesten i kurstiden anbefales å få lønn under utdannelsen. Disse utgifter må inngå i den aktuelle bilenshets budsjett. Dette vil være forenlig med innstillingen om organiseringen av den fremtidige ambulansetjenesten.

9.1. Den trafikale og biltekniske del.

Utbyggingen av undervisningsopplegg for utdanning av yrkessjåfører til førerkort kl. 2 i offentlig regi er nå kommet i gang. Ifølge NOU nr. 15/75 kan en regne med at slik undervisning vil bli tilrettelagt ved seks yrkesskoler i løpet av 1975—76. Behovet for utdanning av yrkessjåfører er etter de aktuelle bransjers beregninger ganske omfattende, slik at en ytterligere utbygging ved flere yrkesskoler må forventes.

Utvalget er av den oppfatning at utdanningen av ambulanssjåfører på lengre sikt bør gjennomføres ved de yrkesskoler som har linje for yrkessjåførutdanning til førerkortklasse 2.

Førerkortklasse 2 gjelder for føring av bil som har en tillatt totalvekt minst 7 500 kg, og fler enn 8 passasjerplasser. Foruten å kunne beherske bilen må føreren til denne førerkortklasse dokumentere at han/hun kjenner avansert bremseutstyr på busser, vogntog etc. Han/hun skal også kjenne til de forskjellige tilhengerkoblinger og sikkerhetsforskrifter. Videre skal han/hun kunne nyttiggjøre seg de for-

skjellige brukstillatelser som skal følge med under kjøring.

Utvalget antar at det er lite relevant å kreve førerkort kl. 2 for en person skal skal føre ambulansbil, og mener at et «ambulansførerkort» bør kunne erverves med førerkort kl. 1 som bakgrunn, med tilleggsprøve som vil kvalifisere til kjøreseddel for ambulansbil. Ambulanssjåførkursene bør arrangeres som egne spesielle kurs.

9.2. Den redningstekniske del.

Enhver yrkesskole vil i den mekaniske sektor ha mulighet for å gjennomføre utdanning innen den redningstekniske del av ambulanspersonellutdanningen. Det bør imidlertid kreves at faglærerne på maskin og mekaniklinjen i yrkesskolene får spesialkurs i redningstjeneste, med spesiell vekt på utdanning i bruk av det utstyr som er påbudt i ambulansen, og annet relevant redningsutstyr. En rekke offentlige og private institusjoner og organisasjoner har gjennomført ulike kurs i friggjøringsteknikk og redningstjeneste. Yrkesskoler og slike offentlige og private etater/organisasjoner må også i fremtiden kunne gjennomføre kurs i redningstjeneste og teknisk redning, under forutsetning av at en bruker godkjente undervisningsplaner og godkjente lærere.

9.3. Den medisinske del.

Den faglige undervisning på dette felt finner utvalget best kan løses ved sykehus. Den teoretiske del av undervisningen er avhengig av en rekke forskjellige medisinske spesialiteter som gjør at denne undervisning bør gis ved fylkets sentralsykehus.

En del av den praktiske tjeneste anbefales også avholdt ved sentralsykehuset. Den praktiske tjeneste på mottagelsesavdeling bør finne sted på det sykehus som ambulansen søker til. Dette vil kunne utvikle en god kontakt og et godt samarbeid med det sykehuspersonellet til daglig skal ha mest kontakt med. Ifølge «Lov om sykehus m.v.» 19. juni 1969, § 8, skal sykehus eller annen helseinstitusjon etter bestemmelse av Kongen delta i undervisning og praktisk opplæring av medisinsk- og annet personell ved institusjonen. Ved at ambulanspersonellet som foreslått i «Varslingsutvalg for Helsetjenesten» knyttes til det sykehus ambulansvirksomheten søker til, antas at sykehusene med hjemmel i nevnte lov kan pålegges den medisinske del av undervisningen av dette personell.

Utvalget finner det formålstjenlig at fylkets ambulansleder er ansvarlig for opplegg og gjennomføring av utdanning av ambulanspersonell som er knyttet til fylkets ambulansvirksomhet.

Utdanning av ambulanspersonell

10. UNDERVISNINGSMATRIELL.

Utvalget har vurdert undervisningsmatriell-situasjonen og har funnet at det for den trafikale og biltekniske del og den medisinske del finnes undervisningsmatriell, spesielt finner man ved de ulike læreinstitusjoner mye godt øvingsmatriell.

Læreboksituasjonen er noe vanskelig da ingen lærebok har samlet det aktuelle stoff som angår de emner som inngår i utdanningen. Man er nødt til å nytte deler av et stort antall lærebøker.

Med henblikk på den redningstekniske del av utdanningen finner man svært lite læremidler tilgjengelig. Til de praktiske emner må man selvsagt nytte det utstyr som er fastsatt i «Forskrifter for ambulansbil» og annet relevant redningsmatriell.

På læreboksidene kjenner man ikke til noe litteratur skrevet på et skandinavisk sprog som dekker disse emner. Utvalget vil imidlertid rette oppmerksomheten mot: Harvey Grant, «Emergency Care» og Harvey Grant og Robert Murray, «Vehicle Rescue», utgitt av Robert J. Brady Company, Maryland, U.S.A.

Disse bøker har en form og et innhold som synes meget aktuelt som en norm for litteratur til ambulanspersonellutdanningen i Norge. Det bør tas sikte på at det over en tid utarbeides relevante lærehefter til undervisningen av dette personell.

11. KONKLUSJON.

Bakgrunnen for utvalgets innstilling er ønsket om at befolkningen i så stor utstrekning som mulig skal få et ensartet nivå på ambulansetjenesten uansett hvor i landet man bor. Utvalget er kjent med de store ulikheter som finnes innen virksomheten, som blant annet skyldes geografiske forhold, hyppigheten av transporter fra et område og ulike opplærings- og øvingsforhold for personellet. Utvalget har tatt i betraktning at for å opprettholde et adekvat beredskapsnivå på de ulike steder, vil ambulanser måtte være stasjonert på steder med lite befolkningsgrunnlag. Man må derfor regne med at ambulanskjøring mange steder vil være et bierverv eller at personellet må ha annet yrke i tillegg til ambulansetjenesten.

Det er lagt vekt på at ambulanspersonellet skal kunne føre kjøretøyet på en forsvarlig måte. Personellet må dermed gis kjennskap til de aktuelle fysiske lover, som vedrører bilkjøringen og ha kjennskap til de regler og forskrifter som er gjeldende. Det må videre gis opplæring i bilens ulike systemer for der ved å oppnå en sikker og økonomisk drift av kjøretøyet. Sjåføren må i tilstrekkelig grad ha kjennskap til tilsyn og vedlikehold av kjøre-

tøyet og ha mulighet for feilsøking og enkel utbedring av driftsfeil i en kritisk situasjon.

Ambulanspersonellet vil kunne være det første helsepersonell på et skadested. Utvalget finner det derfor riktig at dette personell også får opplæring i redningsteknikk og frigjøring av fastklemte personer fra bilvrak m. v. Disse deler av utdannelsen anbefales gjennomført ved yrkesskoler eller egnede offentlige eller private institusjoner som har forutsetning for å gjennomføre slik opplæring etter nærmere fastsatte regler.

Den medisinske del av opplæringen, som er målrettet mot livbergende førstehjelp innen de grenser som antas mulig å holde kunnskapsmessig vedlike, opplæring i å observere pasienten og melde endringer i tilstanden til annet helsepersonell og etter anvisning foreta annen behandling, bør legges til fylkets sentralsykehus. Ansvar for denne teoretiske og praktiske opplæring bør legges til fylkets ambulansleder og bør omfatte ansvar for utdanning av alt ambulanspersonell som inngår i fylkets ambulansetjeneste. Den praktiske opplæring bør legges til både sentralsykehuset og det lokale sykehus personellet søker til.

Utvalget har tatt hensyn til et fremtidig samarbeid mellom de forskjellige helsepersonellkategorier ved fastsettelsen av ambulanspersonellutdanningens nivå. Utvalget har lagt vekt på at ambulanspersonellet i sin basisopplæring skal tilføres relevante kunnskaper innen de aktuelle og forventede arbeidsområder og ikke gi opplæring i avanserte prosedyrer som ikke faglig holdes vedlike og som kan forlede personellet til selv å forsøke visse former for behandling i stedet for å tilkalle annet helsepersonell som er kvalifisert til den aktuelle behandling.

For å kunne oppnå en basisutdannelse som fyller de nevnte krav har utvalget utarbeidet et detaljert forslag til utdanningsprogram som strekker seg over tre måneder. Utdanningen deles i flere blokker som kan tas sammenhengende eller enkeltvis. Det anbefales at utdanningen legges inn under vilkårene for voksenopplæring.

Ambulanspersonell som i dag er knyttet til virksomheten bør gis en overgangstid på to år etter at utdanningstilbudet er etablert for å gjennomføre utdanningen.

Gjennomført og godkjent utdanning anbefales dokumentert med kjøreseddel for ambulansbil.

12. UNNTAKSBESTEMMELSER.

Utvalget gjør oppmerksom på at utøvelsen av ambulansetjenesten i Norge i en viss grad vil være avhengig av avløsere ved ferier og sykdom.

Man antar også at det i tilfeller hvor det er behov for ambulanser i en reservefunksjon eller ved større ulykker og katastrofer må aksepteres at det personell som nyttes ikke vil kunne ha den utdannelse som basiskravene tilsier.

Personell som leilighetsvis nyttes ved slike tjenester bør fritas fra kravet om ordinær basisutdannelse, men bør ha gjennomgått 24 timers førstehjelpskurs og 46 timers ambulanspersonellkurs etter det opplegg som nyttes av de frivillige hjelpeorganisasjoner, Norges Røde Kors Hjelpekorps og Norsk Folkehjelp Sanitet.

Dette unntak gjelder ikke medlemmer/ansatte i disse organisasjoner som utfører ordnede ambulansetjeneste.

Utvalget er videre av den oppfatning at el-

dre personell i tjeneste som av helsemessige grunner ikke har anledning til å føre utrykningskjøretøy/ambulansebil, bør kunne fortsette i yrket som ledsager, og da gjerne kombinert med egnede stillinger i helseinstitusjon.

13. OVERGANGSORDNINGER.

Det personell som er i yrket ved ikrafttredelsen av de nye forskrifter for utdanning av ambulanspersonell bør ikke gå opp til ny kjøreprøve, men må i løpet av to år underkaste seg opplæring i glattkjøring, mørkekjøring, redningsteknisk- og medisinsk utdanning.

Personellet bør i overgangstiden gis en midlertidig kjøretillatelse inntil kjøreseddel for ambulansebil kan utstedes av politiet etter godkjente eksamener.

Vedlegg 1.

Om utdannelse av ambulanspersonell i andre land.

4.1. Innledning.

Komitéens sekretær har gjennom korrespondanse og studier av ulike publikasjoner, reiserapporter etc., forsøkt å danne seg et bilde av ambulansetjenestens organisering og utdannelse av ambulanspersonell i noen andre land.

4.2. Danmark.

Utrykningskjøring blir i København dels utført av brannvesenet, dels av Falck/Zonen.

Ordinære transportoppdrag besørger hovedsaklig av Falck/Zonen og bare unntaksvis av brannvesenet.

Det foreligger ikke retningslinjer fra de sentrale myndigheter i Danmark for hvorledes ambulansetjenesten på de forskjellige steder i landet skal organiseres. Heller ikke synes det å være faste krav til utdanning av ambulanspersonellet.

Når det gjelder ambulansetjenesten i København, får brannvesenets ambulansfolk sin grunnutdannelse i forbindelse med utdannelse i branntjeneste, idet såkalte «ansettelseskurs» omfatter undervisning i begge deler.

Kursene inneholder ca. 58 timers teoretisk og praktisk undervisning, samt flere måneders praksistjeneste som elev på to-mannsbetjente ambulanser.

Det danske redningskorps — Falck/Zonen — gir opplæring dels lokalt, dels sentralt (Landtransportskolen).

Den lokale opplæring for nye aspiranter blir gitt i løpet av de første 7—15 måneder, og består av noen dagers «tjenesteorientering»,

praktisk opplæringstjeneste på en ambulans og opplæring ved en anesteslavdeling.

Med denne bakgrunn blir aspiranten sendt til Landtransportskolen hvor han gjennomgår et 80 timers kurs (2 uker) med bl. a. opplæring på ulike sykehusavdelinger.

Personellet forutsettes å gjennomgå årlige repetisjonskurs.

4.3. Sverige.

Ambulansevirkksomheten i Sverige er organisert på tre forskjellige måter. Den vanligste organisasjonsform er at ambulansene er stasjonert ved de kommunale brannstasjonene (som f. eks. i St.holm).

I de senere år er det i noen utstrekning blitt gjennomført en ordning med ambulanser stasjonert ved distriktssykehus eller andre mindre sykehus.

Ved siden av disse organisasjonsformer forekommer det at ambulansene er stasjonert hos en enkelte drosjeeier med konsesjon for å drive syketransport.

Alt ambulanspersonell skal gjennomgå et grunnkurs i sykepleie i overensstemmelse med en opplæringsplan som er utarbeidet av sentrale myndigheter.

Utdannelsen organiseres ved kommunale og fylkeskommunale skoler og er av 7 — ukers varighet, tre ukers teori og fire ukers praksis på sykehus.

Videreutdanning av ambulanspersonellet gjennomføres årlig i visse fylker i form av noen dagers repetisjonskurs.

Utdanning av ambulanspersonell

4.4. Finland.

For personell ved Jakobstads brandkår organiseres kurs i ambulansetjeneste av en varighet på ca. 490 timer.

Undervisningen blir dels gitt ved sykehus, dels ved yrkesskole og dels hos brannvesenet.

Det blir gitt både teoretisk og praktisk undervisning. Særlig synes det å bli lagt vekt på praktisk sykehusarbeid og praktisk erfaring gjennom tjeneste på en ambulanse.

Teoretisk undervisning blir gitt i emnene; sykdomslære, hygiene, psykologi sosialmedisin, sykepleierlære, yrkeskunnskap, yrkesøkonomi, motorlære, trafikk-kunnskaper, bruk av radiotelefon og ambulansens vedlikehold.

Denne opplæringsplanen er utarbeidet (på grunnlag av et svensk forslag) gjennom et samarbeid mellom Malmska kretssjukhuset, Yrkesskolan i Jakobstad samt Finlands Svenska Brandvårnsförbund og synes å være ment som et obligatorisk kurs for ambulanspersonell ved de større byer i Finland.

4.5. England.

London Ambulance Service (LAS) utfører ca. 95 pst. av all ambulansetransport i London.

Personellets opplæring omfatter dels grunnutdanning, dels videreutdanning.

Grunnutdannelsen for nye aspiranter består i;

I — 6 ukers teoretisk/praktisk undervisning med en prøve etter endt kurs som avgjør om aspiranten får fortsette.

II — 6 ukers praksis i en ambulanse med instruktør.

III — avsluttende eksamen.

Deretter følger praktisk arbeid som til å begynne med alltid skjer under overvåking av en eldre kollega.

Alt ambulanspersonell gjennomgår et repetisjonskurs hvert tredje år.

I årene 1966/67 la en britisk ambulanskomite frem forslag til ambulanspersonellets utdanning, ambulansetyper og utstyr i ambulansene.

Utredningen konstaterte at utdannelsen av ambulanspersonell var inadekvat. Systematisk opplæring var overhodet ikke organisert.

Utredningen forutsetter en utdanning bestående av

I — grunnutdanning; 8 ukers teoretisk kurs, etterfulgt av ett års praktisk tjeneste bl. a. med flere ukers tjeneste på sykehus. Avsluttende prøve og eksamen.

II — tilleggs kurs for befal; etter en viss praktisk tjeneste, ytterligere fire ukers teoretisk utdanning.

III — repetisjonskurs eller tilleggs kurs for ambulanspersonellet av en ukes varighet hvert tredje år.

4.6. Vest-Tyskland.

Ambulansetjenesten i Vest-Tyskland er vesentlig organisert av Røde Kors og personellet får sin utdanning her.

Utdannelsen er av en varighet på 14—16 mndr., og gis dels på redningsstasjoner, dels på hospitaler — fortrinnsvis anestesivdelinger — og dels ved DRK-skoler.

Innholdet i denne utdannelsen dekker områdene førstehjelp, sanitetsutdanning, redningstjeneste, syketransport, sykepleieutdanning og praktiske øvelser.

Teori-undervisningen varer ca. 2—4 mndr., mens de praktiske øvelsene har en varighet på ca. et år.

Videreutdanning, 2 uker, gis ved akuttmottagelsesstasjoner på hospitaler.

4.7. Øst-Tyskland.

Ambulansetjenesten besørges — bortsett fra i Berlin — helt av Røde Kors gjennom en frittstående organisasjon som har et nært samarbeid med sykehusene.

Opplæring av personell består dels av sjåføropplæring, dels av sykepleieopplæring.

Sykehusopplæringen er av en varighet på ca. 140 timer teori og praksis.

Den praktiske del av opplæringen er lagt til et sykehus.

Personellet er pålagt obligatorisk videreutdanning.

I Berlin finnes et spesielt Rettungsamt, som har tre oppgaver;

I — Sentral formidling av pasienter som trenger akutt sykehusbehandling.

II — Dirigering av samtlige ambulanser.

III — Ansvar for «Not Dienst», en organisasjon som består av leger i combi-biler som til nød kan transportere en liggende pasient.

4.8. Sovjetunionen (Leningrad).

Sovjetunionen har vært et foregangsland når det gjelder organisering av ambulansetjenesten gjennom sin organisering av legebetannede og spesialutstyrte ambulanser for avansert førstehjelp.

Leningrads ambulansetjeneste blir administrert ved en sentralstasjon for mottagelse og befordring av innkommende anrop.

Ambulansene er stasjonert ved 14 stasjoner.

1400 mennesker er knyttet til organisasjonen, hvorav 255 leger og 935 paramedisinsk personell — vanligvis mannlige — med sykepleieutdanning.

Foruten vanlige legebemannede ambulanser og ikke-lege-bemannede ambulanser, disponeres spesialistambulanser av ulike slag, f. eks. for fødselshjelp og for tilfeller av hjer-teinfarkt sykdommer med sirkulasjonsstans.

Videre har man spesielle ambulanseteam for intoxicasjoner og alvorlige traumatologiske sjokktilfelle med anestesilogisk spesialtrent personell.

Til og med spesialambulanse for psykiatriske tilfelle oppgis å være organisert.

4.9. U.S.A.

I staten New York må ambulanspersonellet gjennomgå en enhetlig utdanning i førstehjelp på ca. 60 timer.

Opplæringen er dels organisert av Røde Kors — 25 timers grunnkurs, dels et avansert oppfølgingskurs på 35 timer med undervisning av leger.

I de aller fleste stater i U.S.A. gjøres det forberedelser for utarbeidelse av bestemmelser om ambulanspersonellets opplæring.

I et nylig publisert 5-opplag av «Accidental death and disability; the neglected disease of modern society», har American Medical Association, National Academy og Sciences og National Research Council gjennom spesielle komiteer utarbeidet retningslinjer for en ambulansetjeneste som tilfredsstillende krav man har stilt til behandling av syke og skadede i hjemmet, på ulykkesstedet og under transport til sykehus.

Publikasjonen behandler en rekke spørsmål når det gjelder å forebygge og å minske antallet akutte dødsfall.

Det blir i denne forbindelse understreket meget sterkt at utdannelsen av ambulanspersonell i medisinsk førstehjelp bør bli meget mer omfattende enn hva tilfellet er i dag.

Vedlegg 2.

Videregående medisinsk utdanning.

I henhold til Kap. 5 avsnitt 5 mener utvalget at en videregående medisinsk utdanning bør vurderes. Man forutsetter at ambulanspersonell som er tilknyttet sykehus i en viss utstrekning vil få til oppgave å kjøre i møte med perifert stasjonerte ambulanser for å assistere ved behandlingen eller overta behandlingen av pasienten. Ambulanspersonell ved sykehus antas videre å få en langt større daglig rutine i en rekke behandlingsopplegg, samt faglig vegledning av sykehusets øvrige fagpersonell.

Utvalget finner det derfor rimelig at ambulanspersonell tilknyttet sykehusene får en videreopplæring i tillegg til basisutdannelsen, slik at deres utdanning i alt utgjør et år. Denne oppæring bør legges på nivå med en hjelpeleierutdanning, spesielt faglig rettet mot ambulansetjenesten.

Utvalget finner at det bør legges stor vekt på livreddende førstehjelp, blant annet akutt behandling av respirasjons- og sirkulasjonstilstander og under ledelse av medisinske spe-

sialister få teoretisk og praktisk opplæring i behandling av andre akutte kasus, samt få en omfattende praktisk øvelsestid.

Momenter for videreutdanning av ambulanspersonell i tillegg til basisutdannelsen er:

- Resuscitering (MMM — UH)
- Sette intravenøs infusjon etter ordre
- De vanligste injeksjoner (s.c. — i.m.)
- Medikamenter benyttet ved de vanligste akutte tilstander

Dette vil si, lære mer om livbergende førstehjelp, med henblikk på:

- teknisk utøvelse
- sykdomslære om disse tilstander
- anatomi og fysiologi som gir faglig forståelse for sykdommene og behandlingsmetodene.

De praktiske øvelser, og praktikanttiden i de ulike avdelinger må skje under kyndig faglig vegledning og kontroll.

Det må gis erfaring fra praktisk ambulansetjeneste.

NOU

Norges offentlige utredninger 1975 og 1976

Departementet for handel og skipsfart:

Arbeidstiden på skip. NOU 1975: 12.
Dagligvareservice i utkantområder. NOU 1975: 23.
Skipsmålingskonvensjonsutvalget av 1972. NOU 1975: 51.
Kursgarantiordning. NOU 1975: 57.
Vegledning for utviklingsland ved eksport til Norge. NOU 1975: 59.

Finans- og tolldepartementet:

Dokumentavgift. NOU 1975: 34.
Motorvognavgiftene. NOU 1975: 42.
Merverdiavgiftssystemet. NOU 1975: 67.

Fiskeridepartementet:

Nytt avgiftssystem i norske hovner. NOU 1975: 19.
Kodifikasjon av fiskerilovgivningen. NOU 1975: 31.

Forbruker- og administrasjonsdepartementet:

Kørestid for offentlige tjenestemenn. NOU 1975: 44.
Lønnsplaner i staten. NOU 1975: 55.

Forsvarsdepartementet:

Oppsynet med fiskeri- og petroleumsvirksomheten. NOU 1975: 50.

Industridepartementet:

Bondak-Norsjø og Norsjø-Skienskanalen. NOU 1975: 3.
Regelverk for statens anskaffelsesvirksomhet m.v. NOU 1975: 9.
Trelastindustriens strukturelle utvikling. NOU 1975: 13.
Møbelindustriens omstillingsproblemer og konkurransevilkår.
NOU 1975: 16.
Sikkerhetsforskrifter for petroleumsproduksjon på kontinental-
sokkelen. NOU 1975: 43.
Om tiltak for energiøkonomisering. NOU 1975: 49.
Navigasjon/posisjonering på den norske kontinentalsokkel.
NOU 1975: 62.

Justis- og politidepartementet:

Offentlige persondatasytem og personvern. NOU 1975: 10.
Endringer i promillelovgivningen. NOU 1975: 24.
Eiendomsrett til grunn og arealdisponering. NOU 1975: 25.
Kriminalomsorg i frihet. NOU 1975: 61.
Stiftelser og omdanning. NOU 1975: 63.

Kirke- og undervisningsdepartementet:

Kringkastingslov. NOU 1975: 7.
Alternativ opplæring i ungdomsskolen. NOU 1975: 8.
Opplæring av yrkessjåfører. NOU 1975: 15.
Stat og kirke. NOU 1975: 30.
Barnevernlinjen ved sosialskolene. NOU 1975: 32.
Utdannelse m.v. av personale til storhusholdninger. NOU 1975: 36.
Videregående opplæring for samer. NOU 1975: 37.
Planlegging og utforming av undervisningsbygg. NOU 1975: 40.
Bruk av lik i medisinsk undervisning. NOU 1975: 47.
Utdanning av førere og reparatører for anleggsmaskiner.
NOU 1975: 64.
Førskolelærerutdanning. NOU 1975: 65.
Utdanning av ambulansepersonell. NOU 1976: 2.

Kommunal- og arbeidsdepartementet:

Geografisk differensiert støtte til arbeidskraft. NOU 1975: 2.
Innføring av direkte fylkesskatt og revisjon av skatteutjamningen.
NOU 1975: 6.
Utflytting av statsinstitusjoner fra Oslo – Del 1. NOU 1975: 11.
Rekruttering og opplæring av arbeidskraft til byggeindustrien.
NOU 1975: 14.
Tiltak for å styrke forvaltningen av mindre kommuner. NOU 1975: 29.
Teknisk-økonomisk senter i Narvik. NOU 1975: 54.
Sysseletting og formidling av musikere. NOU: 1975: 68.

Landbruksdepartementet:

Økonomien innen trav- og galoppporten. NOU 1975: 4.
Reindrift. NOU 1975: 5.
Fageivolltraktene. NOU 1975: 17.
Barkbilleskoder i skogbruket. NOU 1975: 20.
Regler om bruk av omsetningsavgiftsmidler for jordbruksvarer.
NOU 1975: 27.
Regulering av ervervsmessig husdyrhold. NOU 1975: 28.
Om Lov om Norges veterinærhøgskole. NOU 1975: 41.
Måling av skogvirke. NOU 1975: 46.
Herredssagronomordningen. NOU 1975: 58.

Miljøverndepartementet:

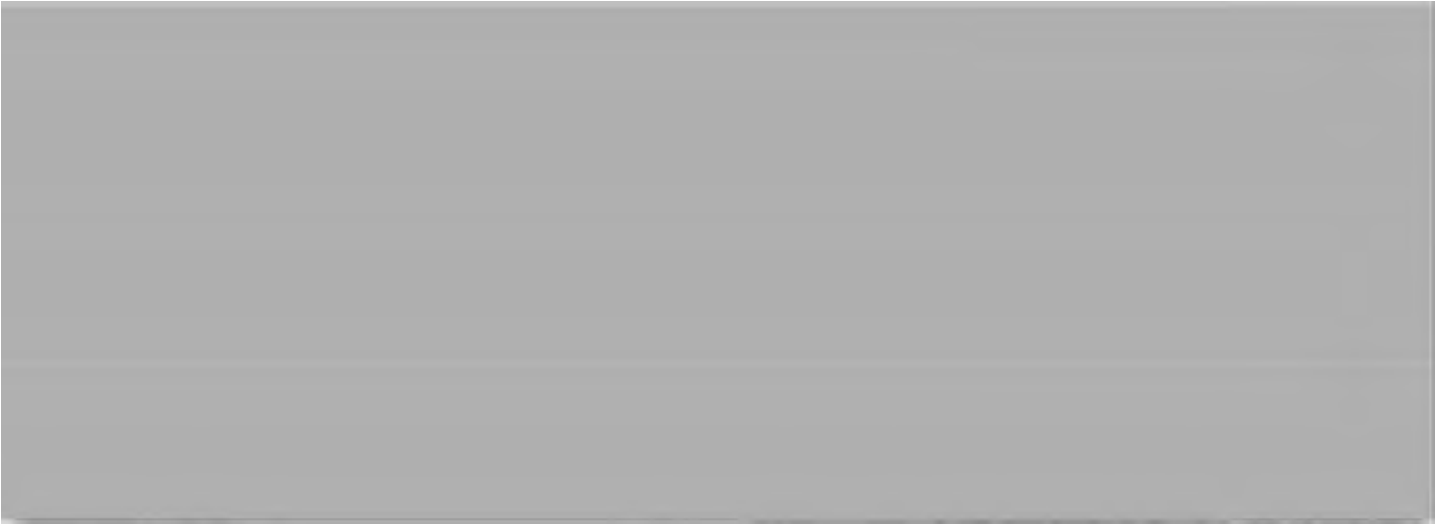
Om norsk kart- og oppmålingsvirksomhet. NOU 1975: 26.
Resirkulering og avfallsbehandling II. NOU 1975: 52.
Kartografi. NOU 1975: 53.
Geodatasystemet. NOU 1975: 66.

Somferdsdepartementet:

Ansvarsfordelingen i vegsektoren. Riksvegnettets omfang.
NOU 1975: 1.
Støtteordninger i norsk samferdsel. NOU 1975: 21.
Personbil, miljø og samfunn. NOU 1975: 39.
Postverket og bladutgiverne. NOU 1975: 45.
Om samferdselsstatistikken. NOU 1975: 56.

Sosialdepartementet:

Stønad til enslige forsørgere m.v. NOU 1975: 18.
Engangsstønad ved nedkomst og stønad til barnetilsyn.
NOU 1975: 22.
Kreftfremkallende stoffer i yrkeslivet. NOU 1975: 33.
Funksjons- og ansvarsområde for avdelingssykepleiere og
kontorassistenter. NOU 1975: 35.
Sosiale og helsemessige konsekvenser av petroleumsvirksomheten.
NOU 1975: 38.
Bemannings- og personellnormering ved kirurgiske og
medisinske sykeposter. NOU 1975: 48.
Utvidelse av ferien med 2 uker for arbeidstakere over 60 år.
NOU 1975: 60.
Legers og tannlegers rettigheter og plikter. NOU 1976: 1.



2 : 9 / 6 L 00 N

