

Kompetanseplan

Oslo Universitetssykehus

ambulanseavdelingen

Versjon 1.0

Godkjent 15.09.15

Innhold

Formål.....	5
Virkeområde.....	5
Omfang.....	5
Godkjenning.....	5
Revisjon og endringer.....	5
Endringer siden forrige versjon.....	6
Fagansvar i ambulanseavdelingen.....	6
Definisjoner.....	6
Stillingsbetegnelser.....	6
Ambulanseassistent.....	6
Lærlinger.....	6
Ambulansearbeider.....	6
Ambulansearbeider 2.....	7
Paramedic.....	7
Pasienttransportbetjener (PTB).....	7
Stasjonsleder.....	7
Områdeleder.....	7
Avdelingsleder.....	8
Funksjoner.....	8
Fartøysjef.....	8
Operativ leder (taktisk uteleder).....	8
Fagutviklingparamedic (FUP).....	8
Praksisveileder.....	8
Tilleggskompetanse.....	9
Ambulansepersonell med operativ tilleggskompetanse.....	9
Kjøreteknisk kompetanse.....	9
Annet.....	9
Emosjonell førstehjelp og krisehåndtering (EFOK).....	9
Medisinsk utstyr.....	9
Veiledningsambulanse.....	9

Single paramedic unit (SPU)	9
Myndighetskrav.....	10
Helsepersonellovens kapittel 2: Krav til helsepersonells yrkesutøvelse	10
Helsepersonellovens kapittel 3: Krav til organisering av virksomhet	10
Rekruttering og tilsetning av nye medarbeidere	10
Fast ansatte	10
Ekstravakter.....	11
Kompetanse- og kurskrav.....	13
Sertifisert nivå 1	13
Sertifisert nivå 2	14
Sertifisert nivå 3	14
Sertifisert nivå 4	15
Ved utgått sertifisering eller ikke bestått resertifisering	15
Oppfølging av operativt personell etter langtidsfravær	15
Operativ tilleggskompetanse	16
Fagfokus i ambulanseavdelingen	16
Egentrening – Simulering	16
Veiledning.....	16
Praksisveileder.....	16
Erfaringsoverføring.....	17
Fagdager	17
Deltakelse i øvelser.....	17
Årshjul.....	17
Vedlegg.....	18
Vedlegg som mangler.....	18
Notat om kjøreteknisk kompetanse.....	19
Forespørsel om politiattest	24
Lærlinger.....	25
System for fag og kvalitetssikring.....	27
Utsjekkliste etter langtidsfravær fra operativ tjeneste	33
Godkjenningstabell.....	37
Fysisk og mental motivasjonstest for lærlinger og ved nyansettelser	39
Formelle krav for personlige medisinske fullmakter.....	43

Manual for praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE)..... 55

Formål

Kompetanseplanens skal sikre like kompetansekrav ved rekruttering til stillinger og like tester ved sertifisering- og resertifisering, utsjekk og intern utdanning i ambulanseavdelingen OUS uavhengig av stasjon eller område. Planen skal sikre at all utdanningsaktivitet dokumenteres og følges opp av lokal og sentral ledelse.

Virkeområde

Planen gjelder for ambulanseavdelingen, Prehospitalt senter, Akuttklinikken, Oslo Univetsitetssykehus.

Omfang

Kompetanseplanen beskriver de grunnleggende myndighetskravene og de gjeldende lokale utdannings-, utsjekks- og resertifiseringskrav for alle stillinger og operative funksjoner.

- 1) Periodiske krav til utsjekk og internt etterutdanningsprogram inklusiv MU utsjekk
- 2) Hvilke kurs og utsjekkskrav som skal gjennomføres sentralt og lokalt i stasjonen/ området
- 3) Årlige 5 fagdager

Krav til lederutdanning og IKT-opplæring er ikke beskrevet i kompetanseplanen. Planen gjelder ikke legene.

Godkjenning

Kompetanseplanen er godkjent av ambulansesjefen etter framlegg for ambulanseavdelingens ledergruppe og stasjonsledere 15/9-15.

Revisjon og endringer

Endringer i kompetanseplanen foreslås til avdelingssjefen. Revisjon av kompetanseplan vil bli foretatt etter bestilling fra avdelingssjefen.

Endringer siden forrige versjon

Denne planen er første versjon.

Fagansvar i ambulanseavdelingen

Fagansvar er et linjeansvar. Stasjonleder er ansvarlig for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte. Stasjonsleder er ansvarlig for at ansatte ved stasjonen har tilstrekkelig grunn-, videre- og etterutdanning og deltar på de obligatoriske kurs, fagdager og sertifiseringer. Stasjonsleder er ansvarlig for at stasjonens ambulanser er bemannet etter myndighetskrav og lokale krav beskrevet i kompetanseplanen.

Definisjoner

Stillingsbetegnelser

Ambulanseassistent

Ambulanseassistent (assistent) oppfyller minimum minstekravene i [akuttmedisinforskriften](#) etter overgangsregler fram til 1/5-2018. Se avsnitt om [vikar i ambulansetjenesten](#).

Ambulanseassistent skal inneha [kompetansenivå 1](#).

Lærlinger

Lærlingen har lærlingkontrakt med ambulanseavdelingen og administreres av Ambulansefagets Opplæringskontor (Ambok). Lærlingene følger læreplan for opplæring i bedrift ([VG3 ambulansefag](#)). Se vedlegg om [lærlingordningen](#).

Lærling skal inneha [kompetansenivå 1](#) ved oppstart som lærling II.

Ambulansearbeider

Ambulansearbeider er en beskyttet tittel for ambulanspersonell som har offentlig autorisasjon som ambulansarbeider. Kompetansemål for ambulansarbeider er beskrevet i læreplan for [VG3 ambulansefag](#) (læretid).

Ambulansearbeider skal inneha [kompetansenivå 1](#).

Ambulansearbeider 2

Med Ambulansearbeider 2 (AA2) menes en autorisert ambulansearbeider som har gjennomført og bestått bedriftsintern videreutdanning for AA2.

Ambulansearbeider 2 skal inneha [kompetansenivå 2](#).

Paramedic

Paramedic er personell som har en av følgende utdanninger

- Paramedic med 60 studiepoeng fra høyskole
- Ambulanseskolen i Oslo
- Trinn II utdanning fra Ambulansetjenesten i Akerhus
- Andre paramedicutdanninger godkjent etter individuell vurdering

Paramedic skal inneha [kompetansenivå 3](#)

Pasienttransportbetjener (PTB)

Pasienttransportbilene brukes til transportoppdrag der det ikke er behov for medisinsk overvåking eller behandlingstiltak.

Det er ikke krav til helsepersonell i syketransportbilene, personellet får intern opplæring i førstehjelp og DHLR. [Se vedlegg.](#)

Stasjonsleder

Stasjonsleder har det faglige og administrative ansvaret for sin stasjon. Stasjonsleder inngår i områdets ledergruppe og rapporterer til områdeleder.

Stasjonsleder skal minimum delta på undervisning/fagdager og resertifisering på kompetansenivå 1.

Stasjonsleder kan inneha [kompetansenivå 1-4](#).

Områdeleder

Områdeleder har det overordnede ansvar for sitt område. Områdeleder inngår i avdelingens ledergruppe og svarer til avdelingsleder.

Områdeleder deltar, som minimum, på undervisning/fagdager lik resertifisering på kompetansenivå 1.

Områdeleder kan inneha [kompetansenivå 1-4](#).

Avdelingsleder

Avdelingsleder i ambulanseavdelingen er faglig og administrativt ansvarlig leder i avdelingen. Det er ikke krav til deltakelse i resertifisering.

Funksjoner

Fartøysjef

Fartøysjef har overordnet operativt ansvar på den enkelte ambulansen og har et særskilt ansvar for å føre kontroll med at oppdraget utføres forsvarlig. Den med høyeste sertifiseringsnivå er fartøysjef. Der det er like kompetansenivåer er det ambulansepersonellet med lengst ansiennitet i egen tjeneste som er fartøysjef.

Operativ leder (taktisk uteleder)

Se stillingsinstruks for beskrivelse av rollen Operativ leder.

Fagutviklingparamedic (FUP)

FUP er fagkontakt med spesielt ansvar for veiledning, fagutvikling, sertifisering og resertifisering. FUP er tilknyttet ett område og brukes til fagutvikling primært innenfor området.

FUP skal inneha [kompetansenivå 4](#).

Praksisveileder

Praksisveiledere har særskilt veilederutdanning og har ansvar for veiledning av høyskolestudenter og andre studenter/lærlinger/hospitanter i deres praksisperioder.

Tilleggskompetanse

Ambulansepersonell med operativ tilleggskompetanse

Grupper med ambulansepersonell som får ulike typer operativ spesialkompetanse, for eksempel EBOLA og CBRNe.

Kjøreteknisk kompetanse

Med kjøreteknisk kompetanse menes kompetansebevis for utrykningskjøring kode 160. Se [utrykningsforskriften](#) for utfyllende informasjon.

Annet

Emosjonell førstehjelp og krisehåndtering (EFOK)

Opplæring for personell som går i EFOK-vaktordning for PHS.

Medisinsk utstyr

Med medisinsk utstyr menes i ambulanseavdelingen ethvert instrument, apparat, utstyr, programvare, materiale eller annen gjenstand som brukes alene med sikte på diagnostisering, forebygging, overvåkning, behandling eller lindring av sykdom, skade eller handikap.

Veiledningsambulanse

Veiledningsambulansen er en ambulanse med spesielt fokus på veiledning. Ambulansen deltar i ambulanseavdelingens ordinære ambulanseberedskap.

Single paramedic unit (SPU)

SPU er en av Ambulansetjenestens enmannsbetjente enheter og er bemannet med en paramedic.

SPU personell skal inneha [kompetansenivå 4](#).

Myndighetskrav

Myndighetskravene beskriver minimumsskrav innen medisinskfaglige og operative områder, samt krav til minimums førerkortkompetanse.

Helsepersonelloven inneholder to paragrafer som særlig omhandler krav som sikrer forsvarlig yrkesutøvelse og organisering av virksomheten og som er relevante i forhold til innhold i og oppfølging av kompetanseplanen. I tillegg gir Internkontrollforskriften og Spesialisthelsetjenesteloven føringer for tjenestens organisering også innen kompetanseområdet.

Helsepersonellovens kapittel 2: Krav til helsepersonells yrkesutøvelse

Om § 4. Forsvarlighet

Kravet til forsvarlighet i tjenestelovgivningen pålegger virksomheten en plikt til organisering og etablering av rutiner og prosedyrer som sikrer forsvarlige helsetjenester. Plikten innebærer også at virksomhetens eier og ledelse har ansvar for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte.

Helsepersonellovens kapittel 3: Krav til organisering av virksomhet

Om § 16. Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester

Bestemmelsen medfører i praksis at virksomheten skal sørge for tilstrekkelige personalressurser med nødvendige kvalifikasjoner, tilstrekkelig og adekvat utstyr, tydelig fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, nødvendige instruksjoner, rutiner og prosedyrer for de ulike oppgavene mv., dvs. organisatoriske elementer som tilrettelegger for at helsepersonell kan utføre sine oppgaver i tråd med lovpålagte plikter og faglig forsvarlighet.

Brudd på § 16 kan for eksempel være at det samlede kompetanse- og erfaringsnivået hos personalet på en vakt er for lavt til at det kan ytes faglig forsvarlig helsehjelp.

Krav til internkontrollen er fastsatt i internkontroll-forskriften og nærmere redegjort for i veileder IS-1183 "Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten".

Rekruttering og tilsetting av nye medarbeidere

Fast ansatte

De grunnleggende trinn i prosessen for fast ansettelse ved avdelingen er beskrevet i dokumentet "Fra ledig stilling til fast ansatt".

For fast ansettelse som operativt ambulanspersonell kreves

- Autorisasjon som ambulansefagarbeider
- Helse attest for førerkortklasse D
- Førerkort klasse C1
- Førerkortkode 160 – kompetansebevis for utrykningskjøring
- Politiattest jfr [Helsepersonellovens § 20A](#), ”Krav om politiattest”, for personell som arbeider alene med barn. [Skjema for politiattest](#) finnes under vedlegg.
- [Gjennomført og bestått fysisk test](#)
- Signert egenerklæring på fysisk helse og svømmeferdighet. [Se vedlegg](#)
- Ambulanseavdelingen vektlegger personlig egnethet, selvstendighet og høy faglig standard
- Det kreves gode muntlige og skriftlige evner i norsk og engelsk

Opplæring og utsjekk på [sertifiseringsnivå 1](#) skal gjennomføres umiddelbart etter ansettelse.

Ekstravakter

Ekstravakter gjennomgår et eget lokalt opplæringsprogram. Søkere med førerkort kl C1 og kode 160 vil bli foretrukket.

Ambulanseavdelingen har av kvalitets og ressursmessig hensyn valgt å avgrense opplæringen av vikarer til følgende helsefaglige personellgrupper:

1. Autoriserte ambulansefagarbeidere
2. Annet autorisert helsepersonell
 - Autoriserte sykepleiere med relevant akuttmedisinsk erfaring etter individuell vurdering
3. Studenter
 - Medisinstudenter ved UiO som ved jobbstart har fullført 5. Semester på medisinstudiet
4. Individuelle vurderte kandidater
 - Personell ansatt i Norges stridende styrker med sanitets utdanning minimum nivå 3 og som innehar 3 uker sykehusospitering (1 uke anestesi/intensiv avdeling, 1 uke kirurgisk/medisinsk avdeling og 1 uke fra mottaksavdeling)
 - Personell som har bestått vg2 ambulansefag og innehar hospitering (1 uke anestesi/intensiv avdeling, 1 uke kirurgisk/medisinsk avdeling og 1 uke fra mottaksavdeling)
5. Utenlandske utdanninger godkjennes etter individuell vurdering av ambulansesjefen. Utfyllende informasjon finnes for krav til konvertering av utdanning og norsk autorisasjon finnes på [sak.no](#).

For autoriserte ambulansefagarbeidere gjelder krav for utsjekk for kompetansenivå 1 som mimum inneholder:

- A. AHLR utsjekk i hht lokal algoritme tilpassning
- B. MU utsjekk

- C. Kurs i forflytningskunnskap
- D. Utsjekk i medisinske og operative prosedyrer og tilpasninger – eget hefte

Ekstravakter gruppe 2-4 som ikke har autorisasjon som ambulanséfagarbeider får i tillegg til punkt A til D et "forskriftskurs".

Programmet for "forskriftskurs" definerer krav til opplæring for personell nummer to på ambulanser som er bemannet med autorisert ambulanséfagarbeider som personell nummer en. Kravet er beskrevet i kapittel 4, § 17 i Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus" (18-03-2005). Kravet til ekstravakter er endret i ny forskrift, men med en overgangsfase på tre år fram til 01.05.18.

Kompetanse- og kurskrav

Alt personell som tjenestegjør i operativt arbeid i ambulanseavdelingen skal sjekkes ut på minimum sertifisert nivå 1. For godkjenning for avanserte tiltak vises det til vedlegg [godkjenningstabell](#).

Kompetanse	Stillinger				Funksjoner					
	Amb. Ass.	Aut. Amb. Arb.	Amb. Arb. II	Paramedic	Fagutvikler	119 paramedic	Solo paramedic	Operativ leder (Taktisk uteleder)	Motorsykk el tjeneste	Område/ Stasjons leder
Autorisert amb. arbeider		Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal
Førerkort C1 og kode 160		Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal
Paramedic utdanning				Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	
Sertifisert nivå 1	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal
Sertifisert Nivå 2			Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	1)
Sertifisert Nivå 3			Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	1)
Sertifisert Nivå 4					Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	
Enredder kurs		Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Skal	Kan
Veileder kompetanse		2)	2)	2)	Skal			Skal		
FUP kurs					Skal					
Taktisk beredskapskurs								Skal		
Administrative lederkurs								Skal ³⁾		Skal
MUE utdanning									Skal	

Sertifisert nivå 1

For operativ tjeneste på ambulanse skal personellet være sjekket ut på minimum sertifisert nivå 1. Dette kravet gjelder ikke 1. års lærling. Ambok godkjenner lærlinger for tjenesteproduksjon.

¹⁾ skal delta på undervisning, men bestått utsjekk kreves kun for sertifiseringsnivå 1. Dersom leder skal gå operative vakter kreves bestått utsjekk i henhold til funksjonsnivå i operativ tjeneste. Timekravet gjøres ikke gjeldende for ledere.

²⁾ Veilederkompetanse er krevet for veiledning av hhv lærlinger, Paramedic 60 studiepoeng og Bachelor Paramedic studenter (se vedlegg).

³⁾ Se egen retningslinje i E-håndbok

For sertifisering kreves

- Bestått sertifiseringsprøve på nakos.no for nivå 1
- Bestått praktisk utsjekk for nivå 1 (bl.a. HLR/MU-utsjekk)

For resertifisering kreves:

- Minimum 200 timer på ambulanse siste 12 måneder. Dokumentert gjennomført minimumskrav fra andre ambulansetjenester kan godkjennes etter vurdering
- 5 fagdager per år (kurs, fagdager, praktisk trening, veiledning m.m.)
- Bestått årlig resertifiseringsprøve på nakos.no for nivå 1
- Bestått praktisk utsjekk for nivå 1 (bl.a. HLR/MU-utsjekk)

Resertifiseringsprøve kan avlegges så ofte en vil og er gyldig i 12 måneder. Praktisk utsjekk er gyldig i 18 måneder.

Sertifisert nivå 2

For sertifisering kreves bestått Ambulansearbeider2 kurs og bestått [OSCE test](#).

For resertifisering kreves:

- Minimum 200 timer på ambulanse siste 12 måneder. Dokumentert gjennomført minimumskrav fra andre ambulansetjenester kan godkjennes etter vurdering
- 5 dager med faglig oppdatering per år (kurs, fagdager, praktisk trening, veiledning m.m.)
- Bestått årlig resertifiseringsprøve på nakos.no for nivå 2
- Bestått praktisk utsjekk for nivå 2

Resertifiseringsprøve kan avlegges så ofte en vil og er gyldig i 12 måneder. Praktisk utsjekk er gyldig i 18 måneder.

Sertifisert nivå 3

For førstegangs sertifisering av nye paramedic kreves fullført og bestått Nasjonal Paramedic Utdanning (60sp), bachelorstudium i preshospitalt arbeid – paramedic, eller annet godkjent paramedicutdanning. Og i tillegg:

- Bestått sertifiseringsprøve på nakos.no for nivå 3
- Bestått praktisk utsjekk for nivå 3 (bl.a. HLR/MU-utsjekk)
- Minimum et års praksis fra ambulansetjeneste derav 6 måneder fra OUS

Ved førstegangsutsjekk må [OSCE test](#) bestås.

For resertifisering kreves:

- Minimum 200 timer på ambulanse siste 12 måneder. Dokumentert gjennomført minimumskrav fra andre ambulansetjenester kan godkjennes etter vurdering
- 5 dager med faglig oppdatering per år (kurs, fagdager, praktisk trening, veiledning m.m.)
- Bestått årlig resertifiseringsprøve på nakos.no for nivå 3
- Bestått praktisk utsjekk for nivå 3

Resertifiseringsprøve kan avlegges så ofte en vil og er gyldig i 12 måneder. Praktisk utsjekk er gyldig i 18 måneder.

Sertifisert nivå 4

Personell som betjener SPU samt FUP`er skal være sjekket ut på sertifisert nivå 4.

For resertifisering kreves:

- Minimum 200 timer på ambulanse siste 12 måneder. Dokumentert gjennomført minimumskrav fra andre ambulansetjenester kan godkjennes etter vurdering
- 5 dager med faglig oppdatering per år (kurs, fagdager, praktisk trening, veiledning m.m.)
- Bestått årlig resertifiseringsprøve på nakos.no for nivå 3
- Bestått praktisk utsjekk for nivå 4 dvs. enredder- og SPU kurs

Resertifiseringsprøve kan avlegges så ofte en vil og er gyldig i 12 måneder. Praktisk utsjekk er gyldig i 18 måneder.

Ved utgått sertifisering eller ikke bestått resertifisering

Ansatte som ikke gjennomfører eller ikke består resertifisering innenfor fristen, vil miste godkjenning for aktuelt sertifiseringsnivå.

Fagutviklingspersonell kontakter stasjonsleder uten opphold og informerer om ikke bestått resertifisering. Den aktuelle kandidaten informeres av stasjonsleder og skal tjenestegjøre på et forsvarlig nivå, inntil ny resertifisering er bestått. Forsvarlig nivå avgjøres av stasjonsleder i samarbeid med fagutviklingspersonell.

Stasjonsleder har ansvar for at det gjennomføres veiledningssamtale med den aktuelle kandidaten og fagutviklingspersonell innen to uker etter ikke bestått resertifisering. Under denne samtalen skal behovet for videre veiledning frem mot ny resertifisering avklares og det lages en oppfølgingsplan. Fagutviklingspersonell informerer stasjonsleder fortløpende om resultatene av videre oppfølging.

Dersom vedkommende ikke møter til eller ikke består gjentatt resertifisering må førstegangssertifisering for gitte kompetansenivå gjennomføres før reaktivering av godkjenninger (OSCE test). Eventuelt kan det gjøres sertifisering på et lavere nivå hvis den ansatte og leder blir enig om det. Når den ansatte ikke består resertifisering på nivå 1 flere ganger håndteres dette videre som en personalsak av stasjonsleder.

Oppfølging av operativt personell etter langtidsfravær

Etter langtidsfravær må stasjonsleder forsikre seg om at den aktuelle ansatt er skikket og i stand til å kunne tjenestegjøre operativt. Det er spesielt viktig etter lengre fravær at den ansatte blir fulgt tett opp og føler seg trygg i rollen før en settes til tjenesteproduksjon. Se [eget vedlegg](#) for oppfølging etter langtidsfravær.

Operativ tilleggskompetanse

Dette må beskrives nærmere i neste versjon.

- CBRNe
- Høyriskosmitte / Intensiv ECMO oppdrag
- FUP 119
- Operativ leder - 02
- Mue

Fagfokus i ambulanseavdelingen

Alle ansatte i avdelingen har et personlig ansvar for å holde seg faglig oppdatert.

Egentrening – Simulering

Eget hefte er utarbeidet.

Veiledning

Alt operativt ambulansepersonell kan gi veiledning til kollegaer uavhengig av veiledningskompetanse. Alle ansatte ved OUS skal bidra med kollegaveiledning når det er nødvendig. Mesteparten av veiledningen vil foregå i forbindelse med gjennomføring av ordinære ambulanseoppdrag.

Praksisveileder

Praksisveiledere har ansvar for veiledning av høyskolestudenter i studentenes praksisperioder. Ambulanseavdelingen vektlegger personlig egnethet, selvstendighet og høy faglig standard ved vurdering av søkere til funksjonen som praksisveileder.

Praksisveileder kan få tildelt veiledningsansvar for annet personell, for eksempel kollegaer, AA2-elever og lærlinger.

Praksisveileder må tilfredsstille følgende krav:

- Autorisasjon som ambulansearbeider
- Fortrinnsvis paramedicutdanning eller AA2-kurs

- Kurs i veiledning og vurdering av høyskolestudenter i regia av HIOA

For å opprettholde kompetansen til rollen som praksisveileder kreves det deltakelse på halvårlig veilederseminar.

Erfaringsoverføring

Erfaringsdeling er sentralt i utdanning av personell på alle nivåer og i ambulansetjenestens daglige drift. Erfaringslæring er nødvendig for det kontinuerlige pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeidet i avdelingen. Ambulanseavdelingen er pålagt å bruke erfaringer fra uønskede hendelser, klage- og tilsynssaker til læring i egen avdelingen. Slik erfaringslæring skal foregå på gruppe-, stasjons-, område- og avdelingsnivå.

Fagdager

Fagdager skal ligge inne i turnusplanen for alle ansatte. Det er avsatt 5 fagdager til fagutvikling årlig per ansatt. Fagdage avvikles områdevis og innholdet skal være tilnærmet likt for alle ansatte i avdelingen.

Deltakelse i øvelser

Øvelser gir praktisk trening i daglige arbeidsoppgaver samtidig som man øver samhandling med samarbeidende etater og faggrupper.

Øvelsesplaner skal vise læringspunkter i en på forhånd godkjent øvingsplan. Planen må ta utgangspunkt i foretakets og øvrig helsetjenestes egne behov. Det må avsettes ressurser til å forberede, overvåke og evaluere øvelser. Etter øvelsene skal erfaringer tilbakeføres til ledelsen og ansatte i avdelingen.

Årshjul

Årsplan med oversikt over planlagte aktiviteter legges ut på nakos.no. Denne oppdateres fortløpende av fagutviklere og ledere, og gir en oversikt over fagdager, øvelser og planlagt faglig aktivitet.

Vedlegg

Vedlegg som mangler

Opplæringsplan PTB

Egenerklæring på fysisk helse

Øvingsmateriale

Innhold av sertifisering og utsjekk nivå 1-4

Plan for fagutvikling for høst-15 og hele -16

Plan for innføring av nytt utstyr

Kursplaner som må revideres

- AA2
- Enredder
- Fagutvikler
- MUE utdanning
- EFOK utdanning
- Taktisk beredskapskurs
- SIPA kurs
- Forskriftskurs

Notat om kjøreteknisk kompetanse

Fra høsten 2015 starter en av ambulanseavdelingens store utfordringer og satsningsområder i årene fremover med tanke på de ansattes kompetanse på utrykningskjøring. Dette kommer gjennom § 36 og §37 i Forskrift om krav til opplæring, prøve og kompetanse for utrykningskjøring (utrykningsforskriften) 2009 og at vi fra skoleåret 2015/2016 får ansvaret for kompetansebevis 160 opplæring for 40 elever fra HIOA Bachelor Paramedic i tillegg til de allerede 30 førsteårslærlinger vi har per i dag.

OUS HF, Akuttklinikken, prehospitalt senter har per i dag ikke noe system for å ivareta paragrafen om vedlikehold og oppdatering. Paragrafen lyder som følger:

§ 36. Faglig vedlikehold og oppdatering Den enkelte utrykningsfører skal til en hver tid ha den kompetanse som er nødvendig i forhold til type oppdrag og kjøretøy. *Etat, foretak eller organisasjon som har utrykningstjeneste som en del av virksomheten plikter å sørge for at utrykningspersonellet gjennomfører nødvendig faglig vedlikehold og utvikling.*

§ 37. Vedlikeholdstrening

Med vedlikeholdstrening menes øving i utrykningskjøring for å holde ved like eller videreutvikle utrykningskompetanse i forhold til type oppdrag og kjøretøy i utrykningssjåførens tjeneste. Vedlikeholdstrening i utrykningskjøring skal kun forekomme i den utstrekning som er nødvendig.

Hver enkelt etat, foretak eller organisasjon skal utarbeide intern instruks for hvordan slik vedlikeholdstrening skal gjennomføres.

Vedlikeholdstrening i utrykningskjøring må tilfredsstille følgende krav

- a) treningen må være godkjent av overordnet*
- b) godkjent instruktør, jf. § 14, skal være med og veilede under treningen*
- c) treningen må være i samsvar med hovedmålene i § 24*
- d) berørte politidistrikter skal varsles e) treningen må loggføres og loggen oppbevares i minst 6 måneder. Loggen skal vise fører, instruktør, kjøretøy, tidspunkt, strekning og eventuelle hendelser.*

Dette er noe som må på plass i organisasjonen som er blant landets største (ca 700 ansatte/ vikarer?) og ledende i Norge innen prehospitalt arbeid. Andre helseforetak, som bla Helse Midt, har utarbeidet en plan for gjennomføring av vedlikeholdskjøring for ansatte. De er på størrelse med oss når det gjelder antall ansatte som skal gjennomføre vedlikeholdstrening. Nasjonal Ulykkesgruppe for ambulanse har i sin evalueringsrapport etter 6 år drift trukket inn §36 og §37 som noe de retter fokus mot framover opp mot helseforetakene og den enkelte ambulansetjeneste og vil i evt. framtidige hendelser be om innsyn i planene helseregionen har for oppfølging av ovennevnte forskrift.

2.0 GJENNOMFØRING

KOMPETANSEBEVIS KODE 160

Gjennomføringen av kompetansebevis 160 gjennomføres etter forskrift om opplæring og kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy, utrykningsforskriften Noen av faktorene som spiller inn ved praktisk gjennomkjøring av kursene er bla; antall elever per kurs maks 15 stk., antall elever i bil maks 3 stk, minimums antall timer per elev (i tillegg til våre erfaringer gjennom mange år at dette er for få timer per elev før de er klare ,som nær er en dobling av timeantall, til oppkjøring hos Statens vegvesen), krav til opplæringskjøretøy og personell som driver med denne type opplæring.

I snitt bruker våre lærlinger i underkant av 5 uker på selve kompetansebeviset.

Kompetansebevis for egne lærlinger foregår idag ved at vi har 2 årlige kurs med 15 elever per kurs som er fordelt 1 kurs på høst/vinter og 1 kurs vinter/vår dvs at vi bruker totalt ca 10 mnd med dagens bemanningssituasjon.

Fra høsten 2016 skal vi i tillegg ha ansvaret for kompetansebevis 160 på HIOA, Bachelor Paramedic som har 40 studenter i (i 2016) Det vil bety at vi må gjennomføre 3 kurs (15+15+10 elever) for HIOA. Vi vil da være totalt 4 instruktører fordelt på brøkstillinger, undertegnede og forhåpentligvis 1 vikar (Thor Haugerudbråthen) i 14 t per uke ved vår avdeling.

2.1 VEDLIKEHOLDKJØRING ANSATTE/VIKARER

Vedlikeholdskjøring bør ha en minimum turnover på min hvert 5. år per ansatt/vikar hvor de bruker 1 (en) fagdag (8 timer) til dokumentert praktisk veiledet utrykningskjøring med godkjent instruktør. I forkant av praktisk kjøring skal utrykningsinstruktør besøke seksjonen evt området for å ha min 90 min teoretisk undervisning i forbindelse med f eks personalmøte/områdemøte. Dette vil medføre at de ansatte/vikarer møter til praksisdag med lik teoretisk forutsetning

Målet er at ca 25-30% av korpset gjennomfører dette hvert år. Eksempel : 700 ansatte/vikarer dvs per år 175 personer fordelt på 3 stk per opplæringsbil i tilsammen 58 dager (12 uker) per år som avsees til vedlikehold (eks med 1 bil i drift til vedlikeholdskjøring) .

2.2 GLATTKJØRING/VINTERKJØRING

Glattkjøring/vinterkjøring er noe som er savnet blant ansatte og utrykningsinstruktører. Dette var tidligere noe avdelingen hadde årlig på Golsfjellet med ansatte/vikarer. Her fikk man faglig påfyll på isen, prøve tjenestens kjøretøy og man ble bedre kjent med andre kolleger i tjenesten. Arbeidsmiljøloven (kap 8) og Utrykningsforskriften (§37) sier noe om opplæring i bruk av utstyr og kjøretøy som arbeidstaker bruker i sitt arbeid. I forbindelse med glattkjøring/ vinterkjøring vil avdelingen kunne oppfylle disse kravene ved å bruke operative kjøretøy som er i bruk. Nasjonal ulykkesgruppe for ambulanser sier også noe om dette i sin evalueringsrapport:

" Vinteren 2014/2015 viser seg imidlertid å avvike noe mht. tidligere vintres erfaringer. De fem siste rapporterte ulykkene som har ligget innenfor kriteriene har vært av samme karakter når det gjelder forholdet til vegtrafikklovens § 3 (som også gjelder ved utrykningskjøring) og spesielt fartstilpasning i forhold til vær og føre, dvs. at farten har vært for stor etter forholdene."

Egne erfaringer fra kjøring med kolleger/ansatte ved avdelingen er at majoriteten av dem har for stor hastighet inn i kurvene som medfører bremsing for langt inn i og ofte igjennom kurvene. Dette øker sannsynligheten for at det kan ende i grøfta og man får også mindre effektiv framdrift av kjøretøyet.

Tilbakemelding fra fagansvarlig ved politiet i Sør Trøndelag, som har drevet med regodkjenning av eget personell i flere år, viser at 90% av deres ansatte har måttet få lik korrigerings.

Tidligere år ble Golsfjellet brukt og det ble avsatt 2 dager per ansatt inkludert overnatting og reise til og fra. Dvs en kostnad på 2 dagsverk per ansatt, overnatting og leie av bane/isen. Dette var også en viktig sosial sammenkomst hvor man delte erfaringer og ble kjent med kolleger fra andre seksjoner.

Enda ikke fått inn priser men vil trolig ligge over Rudskogen.

Et annet alternativ bruke Rudskogen Motorsenter i Rakkestad hvor personell reiser til og fra på samme dag og dermed bruk av 1. dagsverk per ansatt. Forholdene her er dog noe mer ustabile med tanke på is og man får ikke den samme sosiale/bli kjent biten med kolleger fra andre seksjoner.

Kostnadene på baneleie vil være på kr 10 000,- per dag (0800-1600) i vintersesongen okt- mars.

Vålerbanen har en kostnad på dagsleie (0800-1600) på kr 17600,-

3.0 KJØRETØY

§ 34. Kjøretøy til opplæring *Kjøretøy til bruk i opplæring til erverv av kompetansebevis skal være godkjent*

utrykningskjøretøy etter forskrift 18. januar 2002 nr. 55 om godkjenning og registrering av utrykningskjøretøy.

Kjøretøy til bruk i opplæring etter denne forskrift, skal være personbil med tillatt totalvekt ikke over 3500 kg, bredde på minst 1,5 m og minst fire sitteplasser som sikrer gode opplæringsvilkår for alle elevene. Kjøretøyet skal ha gul farge lik basisfargen som benyttes på utrykningskjøretøy brukt av brannvesen eller ambulanse. Alternativt kan kjøretøyet ha den aktuelle etats farge som kursarrangøren tilhører. Kjøretøyet skal ha en konstruktiv hastighet på minst 150 km/t og være utstyrt med dobbel betjeningsinnretning for brems

I dag disponerer vi 2 stk Ford Kuga hvor en er leaset fram til nov 2015 og en er leaset fram til mars 2016. Dette er biler som per dagsdato er kjørt ca 80 000 km, i god stand og etter min mening så er det mye bil igjen. Dette er biler som kan videreføres mot at de må lyd/støy isoleres pga mye støy primært fra hjulbuer/dekk og bagasjerom.

Leasingprisen på Kuga er per idag ca 5500 per mnd pga at avdelingen selv har kostet på ombygging/rigging av bilen (ca 150 000) som igjen betyr at den reel prisen er på kr 7500-8000 per bil per mnd.. Denne prisen inkluderer 25000 kjørte km per år, noe som er underdimesjonert med tanke på trykket vi får fra høsten 2015.

Prisen på f eks. Volvo XC70 police ,som er eneste kjøretøy som er bygget for utrykningskjøring på markedet idag, er prisen kr 13276,64 per mnd for inntil 40 000 km årlig.

Det kjøres i snitt ca 350 km per dag når bilene er i drift og det vil bety at under gjennomføringen av kompetansebevis 160 med 30 elever (lærlinger) hvor de kjører i snitt 15 dg (per 3 stk elever) utgjør 52 500 km. Bachleor Paramedic 60 elever hvor de kjører 10 dager a 350 km utgjør 70 000 km årlig Det utgjør ca 123 000 kjørte km.

I tillegg skal det gjennomføres vedlikeholdskjøring med ca 25% av ansatte/vikarer årlig så vil det bety "50" biler av 3 personer som kjører ca 350 km per dag utgjør ca 18 000 km per år.

Glattkjøring/vinterkjøring inkl utsjekk på tjenestens kjøretøy medfører også noen km årlig Utover dette vil det gjennomføres noe kjøring/oppfølging i etterkant hvor personell som har vært innblandet i uhell med tjenestens kjøretøy

Oppsummert vil det kjøres ca 155 000 km per år fordelt på 4 kjøretøy (ca 39 000 km)

Når jeg ser på "må ha" behovet så trenger vi bil nr 3 iløpet av første halvår 2015 og bil nr 4 og 5 iløpet av mars 2016 for å ta imot trykket av elever og opp mot gjennomføring av tiltakene vedlikeholdskjøring og kompetansebevis 160 kurs. HIOA har , i perioden fra uke 33 til og med uke 38 2016, 37 studenter som skal gjennomføre 160 kurs. Kurs med 15 elever på HIOA kjøres innenfor samme tidramme/dager 14 dager (5 biler a 3 elever) som i praksis vil bety 3 separate kurs for å få igjennom alle studentene. For å få gjennomført denne opplæringen opp mot HIOA er vi dog avhengig av å få godkjent undervisningsplan og timeplan av vegdirektoratet. I tillegg vil det medføre planlagt merarbeid utover normal arbeidstid for instruktører i perioden HIOA har avsatt til avvikling av kurset. (Samarbeidsavtale ref nivå 2 avtalen mellom HIOA og akuttklinikken)

Dersom evt 119 og 02 også ender på lik type bil som skolebilene kan man utnytte dette ved å skape en felles holdning til vedlikehold, bruken av bilene og rullere på bilene slik at man mulig forlenger levetiden på dem.

Videre bør det vurderes av å kjøpe ut biler etter endt leasing da dette er biler tjenesten kan nyttiggjøre seg av i noen år etter endt leasingavtale pga bilenes gode vedlikehold som skolebil. Ved videreføring av kompetansebevis 160 på HIOA for bachelior paramedic fra og med 2017 vil dette være en inntektskilde for avdelingen. Ved å kurse 60 elever a kr 15 000,- ??per år vil dette bety kr 900 000,-, (selvkost?) til avdelingen

Når det gjelder kjøretøy så er vi avhengig av å egnede biler til å utøve vedlikeholdskjøring. Det er per i dag ikke krav om at man må ha godkjente opplæringsbiler med montert ekstra pedalsett til vedlikeholdskjøring. Det som dog er formålmessig med tanke på praktisk gjennomføring, best mulig effektivitet/ utbytte for den ansatte og mulig det økonomiske aspektet for gjennomføringen vil nok være å ha egnede kjøretøy som er registrert for inntil 5 personer og hvor alle kan observere hva fører gjør i henhold til pedagogisk "krav til klasserom" (alle ser det samme). Lik den modellen

som politiet bruker ved vedlikeholdskjøring hvert 5. år da de benytter opplæringsbiler med pedalsett for instruktør. Dette begrunnes bla med at instruktør kan slippe den ansatte lenger inn i situasjoner og dermed øke læringseffekten.

3.0 Personell

Våren 2015 har vi 2 stillinger som utrykningsinstruktør, Fagansvarlig 100% stilling og 2 stk 50 % stillinger. 1 mars 2016 er to nye ferdig utdannet og vi er da er det 4 utrykningsinstruktører i tillegg til fagansvarlig. Dette medfører at fagansvarlig utrykningskjøring må kjøre 100% med elever og ikke får fulgt opp bla alt det administrative rundt gjennomføring av 160 kurs, veiledning og faglig oppfølging av utrykningsinstruktører innenfor sin fulle stilling men må bruke merarbeid på sin fritid.

Målet som fagansvarlig er å få totalt 10 godkjente utrykningsinstruktører i avdelingen i tillegg til meg, hvorav ca 4 stk er tilknyttet avdelingen i en 50 % stilling som utrykningsinstruktør og 50% operativ

stilling på ambulanse. Denne kombinasjonen gir større faglig integritet og synliggjøring blant ansatte tror jeg.

Resterende utrykningsinstruktører rullerer inn mot avdelingen i perioder med frikjøp fra ambulanse for å drive opplæring og vedlikeholdskjøring. Rollen som utrykningsinstruktører ute ved seksjonen/området de blir tildelt er dog løpende og de må påberegne å ta tak i evt veiledning på vakt med kolleger som har uønkede adferd i trafikken.

En annen viktig faktor er at framtidige utrykningsinstruktører fordeles i de ulike områdene vi er inndelt i. Det kan bety at enkelte må bytte arbeidsted for å få kabalen til å gå opp, men det vil igjen bety at man får fordelt dette fagpersonellet rundt i hele ambulansesevdelingen.

På grunn av nye utfordringer fra høsten 2016 med over doubling og faktisk tredobling i 2017, av antall elever som skal ha kompetansebevis 160 og omfattende tiltakene jamfør utrykningsforskriften kap 9. §36 og §37 vil dette bety at kjøreopplæringen vil ha behov for flere godkjente utrykningsinstruktører og godkjente kjøretøy for å gjennomføre arbeidsoppgavene. Dagens plan om å utdanne 2 nye utrykningsinstruktører årlig de neste 4-5 årene bør opprettholdes. Samarbeidet med Politihøgskolen, Oslo Brann- og redningsetat og OUS HF, ambulansesevdelingen om inntil 3 plasser ved studiet på Politihøgskolen (fordelt på OBRE og OUS) bør videreføres. Gode tilbakemeldinger og lave kostnader da kursavgift per nå er kun kr 40 000,- per skoleplass.

Vi ser allerede starten på et økt samarbeid innenfor dette fagfeltet opp mot bla OBRE. I tillegg har undertegnede allerede, gjennom flere år, et godt samarbeid med Trafikkorpset ved Oslo Politidistrikt som instruktør på MC og dette er noe begge avdelingene drar stor nytte av.

Jeg har stor tro på at vi ved OUS, kompetanseavdelingen kan fortsette å være en foregangsavdeling innen 160 opplæring og at vi også kan bli det innen vedlikeholdskjøring. Med andre ord innen hele fagfeltet utrykningskjøring! Dette vil bety at vi kan være en faglig tyngde innen faget utrykningskjøring slik vi også er innen andre medisinske fagfelt. Innen faget kompetansebevis 160 opplæring har vi per idag meget god CV hos veimyndigheten. Vegdirektoratet ved Statens Vegvesen, region Øst som har ansvaret for kompetansebevis 160 og oppfølging av utrykningsforskriften er klare på at måten vi utfører vår opplæring på er slik de ideelt sett ønsker alle burde gjennomføre det. Noe av resultatet av dette er bla at Statens Vegvesen kurser sine kommende sensorer på kompetansebevis 160 her hos oss som endel av det deres utdanning.

Forespørsel om politiattest



??
?
?
?
?
?
?
?
?

Oslo universitetssykehus HF
Ullevål sykehus
Postboks 956 Nydalen
0424 Oslo
Sentralbord: 02770

Akuttlinikken
Prehospitalt senter
Ambulansetjenesten

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
?	?	?	21.8.2014
Oppgis ved all henvendelse			

ANGÅENDE POLITI ATTEST

..... født den har behov for politi attest.

I henhold til helsepersonell loven § 20 a må politi attest foreligge for at vedkommende skal kunne bli ansatt som _____ i Ambulanse avdelingen ved Oslo Universitetssykehus HF Ullevål

Eventuelle spørsmål kan rettes til undertegnede på Dir:

Mob:

Med vennlig hilsen

Lærlinger

Inntak/ utvelgelse

Ambulansefagets Opplæringskontor (AmbOK) har ansvar for utlysning, utvelgelse og inntak av lærlinger i ambulanséfaget. Det skal gjennomføres intervju og fysisk test av aktuelle kandidater.

Søkere med best kvalifikasjoner prioriteres etter følgende kriterier:

1. Bestått VG1 Helse og Oppvekstfag
2. Bestått VG2 Ambulansefag
3. Bestått fysisk test
4. Uavbrutt førerrett for klasse B i de siste to år
5. Førerkort klasse C1
6. Godkjent helse attest kjøretøy klasse D og 160 utrykningskompetanse
7. Politiattest
8. Personlig egnethet

Krav til lærlinger

Lærlinger skal følge oppsatt utdanningsplan i hele læretiden og omfatter

- obligatoriske hospiteringer
- fagdager
- 160 utrykningskompetanse
- kurs i
 - traumehåndtering
 - strukturert pasientundersøkelse
 - farmakologi
 - SIPA (sikkerhet i prehospitalt arbeid)
 - Forflytningsteknikk
 - Nivå 1 utsjekk før tjenesteproduksjon

Avdelingen benytter Nakos.no for teoretisk kompetanse vurdering og kontroll av lærlingens faglige progresjon, lærlingen skal innlevere kompetansemål etter fastsatt tidsplan i Nakos portalen. Se for øvrig beskrivelse av Nakos-portalen senere i kapittelet.

Ambulansefagets opplæringskontor sin tilknyttede fagutviklings paramedic har ansvaret for all teoretisk oppfølging, planlegging av fagdager, gjennomføring av utsjekker i samråd med leder av Ambok.

Oppstart av nye lærling kull

Utlysning av nye lærlingstillinger foregår i måneds skiftet desember/januar hvert år, søknadsfrist normalt februar måned, intervju / fysisk test april / mai. Konkret oppstart er i måned skiftet august / september.

System for fag og kvalitetssikring

Fremtidig opplæring og vedlikehold av kompetanse skal gjennomføres på en måte som medfører kontinuitet både for linjeledelsen, ansatte og fagutviklingspersonell. Dette må sikres gjennom en solid struktur og forutsigbarhet slik at man unngår konflikt med den daglige driften.

Ordningen skal bygges opp, organiseres og dokumenteres med nettbaserte løsninger. Fagportalen www.nakos.no benyttes til dette.

Om sertifiseringer

Alle ansatte skal i løpet av 12 måneder gjennomføre følgende faglige aktiviteter:

1. Egensertifisering i portalen innen medisinske emner og medisinsk utstyr
2. Minimum én veiledet lokal fagtrening med lokalt fagutviklingspersonell
3. Oppmøtebasert områdevis resertifisering med dedikert godkjenningsspersonell
4. Førings av egentrening i egen bok som følges opp av stasjonsleder

Sertifiseringsordning for ambulanseavdelingen representerer "ryggraden" i tjenesten og er hjemlet i en rekke myndighetskrav og styringsdokumenter (ref systembeskrivelsen). Tjenesten er pålagt å dokumentere faglige og kvalitetssikringsmessige tiltak.

Cirka 680 personer skal sertifiseres årlig. Sertifiseringen tar én dag pr ansatt. (Inklusive ett emne forbeholdt implementering av nytt utstyr eller prosedyrer)

Dette gjelder faste og vikarer. Tallet er satt med margin for å kunne ha en buffer.

Områdene er relativt like i antall personer, men vi tar høyde for en ekstra uke i område midt da området er noe større enn de andre. Ledig kapasitet denne uka vil kunne benyttes av andre regioner dersom de skulle mangle en person eller to.

Totalt 10 uker (2 uker i hvert område)

Det er avgjørende at sertifiseringsordningen gies høyeste prioritet og alltid er i drift i henhold til årsplan. Fagutviklere skal delta i sertifiseringsordningen og andre sentrale aktiviteter skal ha dette tidfestet i sin turnus fra år til år.

Dette personellet kan da ikke benyttes/ beordres inn i driftsmessige anliggender som vakt på ambulanse etc i de periodene de jobber med kursaktiviteter.

Størrelse på grupper ved gjennomføring

16 personer. Dette grunnet kvalitet på sertifiseringen, og det speiler også hverdagen med team på 2 personer.

Personellbehov

4 fagutviklere for gjennomføring, tilrettelagt av fagkoordinator. Fagkoordinator kvalitetsikrer ordningen og bistår dersom det er utstyr som må erstattes eller annet. Fagkoordinator skal normalt ikke delta i selve sertifiseringen.

Gjennomføringsperiode

Høsten anbefales grunnet erfaringsmessig høyt trykk på annen aktivitet i årets første halvdel. Dette vil forhindre ressurskonflikter med fagutviklere, samt bedre tilgang på nødvendig sertifiseringsmateriell.

Gjennomføring i praksis

Områdeleder har ansvar for å finne egnet lokalitet der all sertifisering kan foregå i sertifiseringsukene. Lokalet må møte behov satt av fagkoordinator og utstyret må kunne stå fremme i låst lokale fra en dag til den neste.

Implementering av nytt sertifiseringssystem

Det anbefales 2 faser på implementeringen grunnet uavklart situasjon med tanke på fagutviklere og ny organisering av kompetanseenheten generelt. Videre kan det også være smart å ikke påføre de ansatte **for** mye endring, men spre dette noe i tid.

1 Fase 1

- Alle brukere inn i portalen innen utgangen av april
- Lister renses og tilgangsgrupper etc for sertifiseringsordningen på nett settes opp.
- Ny sertifiseringsordning åpnes mai.
- Alle ansatte skal ha tatt de nettbaserte sertifiseringene innen utgangen av august.
- Regionvise oppmøtebaserte sertifiseringer starter i september.
- Alle ansatte ferdig sertifisert innen utgangen av 2015

2 Fase 2

- Sertifiseringsordningen kontinueres
- Områdevis trening med fagutvikler iverksettes og oppmøte dokumenteres. Når alle er igjennom første runde legges denne modulen til sertifiseringsordningen og alle vil da stå som fullsertifisert inklusive områdetrening innen utgangen av 2016

Personellbehov og administrasjon av egentrening

Avklares etter at sertifiseringsopplegg og omorganisering av kompetanseenheten er klart.

Innhold i sertifiseringsordningen

Egenaktivitet på nett

Emnemoduler med integrert teoretisk test inndelt i medisinsk del og MU- del. Antall moduler avklares før utrulling.

Oppmøtebasert del

Innhold skal speile egentrening på nett (- og veiledet trening etter Trinn2 i implementeringen) og den ansatte skal kun vise at vedkommende kan utføre de gjeldende momenter. Det skal nå ikke trenes på sertifiseringsdagen, egentrening skal være gjennomført på forhånd. Sertifiseringens innhold og vurderingskriterier skal være informert om i detalj før oppmøte slik at de ansatte kan trene seg opp før sertifisering. Innhold/ gjennomføringsplan utarbeides når systemet for øvrig er etablert.

Konsekvens ved utgåtte eller ikke godkjente sertifiseringer

Sertifiseringenes varighet er 12 måneder. Dette gjelder både for nettbaserte og oppmøtebaserte aktiviteter. Ansatte som ikke gjennomfører og består resertifisering innenfor fristen, vil kunne miste godkjenning for legemiddelhåndtering og eventuelt ikke kunne tjenestegjøre som fartøysjef på ambulanse. Vedkommende vil bli underlagt et treningsopplegg med tanke på faglig oppdatering. Dette innebærer gjennomføring av veiledningssamtale med lokalt fagutviklingspersonell og fagutviklingskoordinator innen to uker etter ikke bestått sertifisering. Under denne samtalen skal behovet for videre veiledning frem mot ny prøve avklares. Fagutviklingskoordinator kontakter stasjonsleder og informerer om videre oppfølging.

Dersom vedkommende fortsatt ikke består sertifiseringsprøven må førstegangssertifisering for gitte kompetansenivå gjennomføres for reaktivering av godkjenninger.

Dette gjelder også for personell med langtidsfravær utover atten måneder, og for personell i fravær der tid fra siste resertifisering løper over atten måneder. Se for øvrig veiledning for oppfølging av langtidsfravær.

Sertifiseringsoppsettet i portalen vil holde oversikt over hvem som til enhver tid er godkjent og hvor lenge godkjenningen gjelder. Det legges opp til rapporteringsrutiner til områdeleder der status på alt personell tydelig fremkommer.

Implementering av nye prosedyrer og/ eller nytt utstyr

Det er viktig at det etableres rutiner for dette, for øvrig et arbeid som allerede er igangsatt med tanke på CPAP. Når man kommer til praktisk gjennomføring er det viktig at opplegg med nettbasert forkurs i kombinasjon med oppmøtebasert opplæring er modulbasert. På denne måten vil implementeringen automatisk sørge for førstegangs godkjenning dersom emnet blir integrert i en sertifiseringsordning. Modulene vil da gjenbrukes uforandret i re- sertifisering. Dette underletter innholdsproduksjon og sørger for kontinuitet og gjenkjenning i faginnhold for den enkelte ansatte.

Et godt eksempel på dette er innføring av CPAP. Her er man pålagt å gi opplæring før utstyr settes i drift. Videre krever myndighetskravene at det skal foreligge systemer for re- opplæring, mao resertifisering.

Det anbefales at det legges opp til at praktisk utsjekk kombineres med gjennomføring av oppmøtedelen av sertifisering. På denne måten sparer man inn mye ressurser knyttet til logistikk og gjennomføring. Roller knyttet til fagutvikling og kompetanse

Fagutviklingspersonell

Fast ansatt fagutviklingspersonell har ansvar for veiledet trening, opplæring i nye prosedyrer og årlige resertifiseringer. For ansatte i stillingen som fagutviklingspersonell forventes at minimum 50% av stillingen benyttes til opplæring og fagutvikling i regi av kompetanseenheten. Arbeidsoppgavene skal fordeles av kompetanseenheten i samråd med områdene for hvert kalenderår og koordineres av fagutviklingskoordinator i samråd med områdelederne.

For fagutviklingspersonell med fast tilknytning til kompetanseenheten gjelder at resterende stillingsbrøk skal benyttes til opplæring og veiledning i regi av områdene. Områdeleder i samråd med stasjonslederne i det enkelte område vil ha ansvar for koordinering av dette.

For stillingen som fagutviklingspersonell kreves utover generelle krav for ansettelse som paramedic; minimum to års erfaring som paramedic med høyskoleutdanning i ambulanseavdelingen ved Oslo Universitetssykehus, gjennomført og bestått AMLS- og PHTLS-kurs, og høyt faglig fokus. Etter ansettelse skal personellet gjennom en fagutvikleropplæring med godkjenning.

Personell for opplæring innenfor spesifikke områder

Kompetanseenheten har hjemmel for å engasjere fagutviklingspersonell for bistand til opplæring innenfor spesifikke områder, for bruk i situasjoner der man har behov for ekstra instruktørkapasitet. Dette koordineres av fagutviklingskoordinator som også er kontaktperson for avklaring av spørsmål vedrørende opplæring etc.

Fagutviklingskoordinator

Fagutviklingskoordinator er en del av kompetanseenheten og skal ha ansvaret for at planlegging og iverksetting av de rullerende oppgavene blir ivaretatt. Vedkommende skal til enhver tid ha oversikt over den opplæring og resertifisering som foregår i områdene.

Planlegging av lokal opplæring skal drøftes med fagutviklingskoordinator for unngåelse av samtidighetskonflikter med tanke på opplæring og logistikk.

Fagutviklingskoordinators hovedoppgaver er primært knyttet opp til utstyslogistikk, registrering av gjennomført opplæring og koordinering av opplæring i nye prosedyrer og retningslinjer.

Fagutviklingskoordinator skal også gjennomføre supervisjon og evaluering av opplæring ved behov. Under dette ligger også uanmeldte besøk ved planlagt opplæring for veiledning, tilrettelegging og avklaring av faglige eller praktiske spørsmål. Dette er en støtte- og evalueringsfunksjon.

Fagutviklingskoordinator har ikke ansvar for planlegging av turnus, og oppdekking av ledige fagutviklingsvakter skal primært utføres av ledelsen i kompetanseenheten.

Forskning

Ambulanseavdelingen er en bidragsyter i forskning nasjonalt og internasjonalt. Det er stadig pågående forskningsprosjekt i avdelingen. Mange av disse er i samarbeid med NAKOS. Det vises for øvrig til nivå 1 prosedyre (ehåndboken) for gjennomføring av forskning.

Teknologi støttet læring

Flere e-lærings plattformer har vært prøvd ut i tjenesten. Da ambulanseavdelingen er en desentralisert tjeneste ser vi stor nytte av en slik plattform. Den utvikles stadig nye teknologiske løsninger som øker mulighetene for læring i et slikt system. Samtidig må vi påpeke at manglende EPJ for ambulansetjenesten gir klare utfordringer i forhold til å kunne avsløre svake faglige områder hos ansatte.

Kort om teknisk løsning

Portalen heter Moodle 2.7 og er en av verdens største læringsportaler (LCMS: Learning Content Management System). Løsningen er basert på åpen kildekode og har over 90 mill. brukere på verdensbasis. I Norge benyttes løsningen bla av Den Norske Legeforening, Pasientreiser ANS, Norsk Luftambulanse, NRR og Laerdal for å nevne noen innen helse.

Løsningen er "hosted" hos underleverandør som håndterer Moodle, samt sikrer serverløsningen som i sin tur ligger hos stor og sikker internasjonal leverandør. Sikkerhetsnivået er høyt med både SSL sertifikat og salting av passord med mer.

Vår utgave av Moodle på www.nakos.no har i tillegg funksjonalitet for håndtering av godkjenninger/ sertifiseringer. Den har også responsivt design slik at formatet blir fornuftig på lesebrett og mobil også.

Portalen har allerede over 12.000 brukere med akuttmedisinsk relevans. Den største enkeltgruppa er nok fortsatt ambulanspersonell. Nesten alle landets ambulansetjenester bruker portalen som sin fagportal. Brukere etablerer sine egne brukere med egne innloggingsdata.

Generelt om muligheter i Moodle

Moodle har innebygget all funksjonalitet som forbindes med uttrykket Web 2.0. Det tilsier at det er en mengde verktøy som bygger oppunder forskjellige aktiviteter tilpasset læring. Dette kan være systemer for synkron- og asynkron kommunikasjon, bruk av database til opplasting av filer, innsendingsoppgaver, flervalgsspørsmål med mange variasjoner, leksjonsverktøy, filhåndtering, grensesnitt mot eksternt produsert innhold, verktøy for elektronisk evaluering og mye annet.

Alle disse funksjonene kan settes opp med et mangfold av variabler relatert til karaktersetting og dokumentasjon. Dette gir de som bygger opp kurs og læringsinnhold nærmest ubegrensede muligheter når det gjelder pedagogisk design (valg av pedagogisk metode opp mot hva som skal læres bort og i hvilket kontekst). Ikke mange andre løsninger har disse mulighetene.

Videre har løsningen mange metoder for påmelding av brukere. Dette kan variere fra åpne kurs til mer avansert kurstildeling basert på brukergrupper, jobbroller og annet. Fordelene med dette er mange og underletter administrasjon av løsningen både ved tildeling av kurs, men også ved rapportering av resultater. Forutsatt at administratorer/ eiere har en god plan for styring av deltakere og krav til dokumentasjon vil det meste kunne dekkes av løsningen.

Portalen har også skreddersydd løsning for håndtering av sertifiseringer og resertifiseringer. En viktig funksjon da tjenesten er underlagt dokumentasjonskrav innen flere aspekter av driften (tidligere beskrevet i forankring).

Utsjekksliste etter langtidsfravær fra operativ tjeneste

Ved fravær lengre enn 3 måneder skal ansatte sjekkes ut i henhold til denne listen:

Ved fravær i 3 mnd eller mer skal den ansatte ha en samtale med FUP i området, for kartlegging av behov.

Ved fravær kortere enn 3 mnd kan ansatte likevel be om en samtale med FUP, for kartlegging av behov. Det kan for eksempel være ansatte som har flere kortere perioder med fravær, men som samlet sett utløser behov for en utsjekk

3 mnd til 6mnd:

Gjennomgang av nye prosedyrer og rutiner (behandlingstiltak, leveringssteder med mer)

Gjennomgang av nytt utstyr

Gjennomgang av AHLR-rutiner. Ved behov kjøres AHLR-utsjekk

Tid: Etter behov

6 mnd til 12 mnd:

Gjennomgang av nye prosedyrer og rutiner (behandlingstiltak, leveringssteder med mer)

Gjennomgang av nytt utstyr

AHLR-utsjekk

Kartlegge behov for kjøretrening med instruktør

1 vakt med FUP på ambulanse. Eventuelt mer enn 1 vakt, ved behov

Tid: 1 dag til utsjekker. 1 dag på bil

Mer en 12 mnd fravær:

Gjennomgang av nye prosedyrer og rutiner (behandlingstiltak, leveringssteder med mer)

Gjennomgang av nytt utstyr

AHLR-utsjekk

2 vakter med FUP på ambulanse. Eventuelt mer en 2 vakter.

Oppfølging av kjøreinstruktør

Tid: 1 dag til utsjekker. 2 dager på bil.

Dette skjemaet skal arkiveres i den ansattes personalmappe.

Ansatt/tj.nr: _____

FUP: _____

Dato(er): _____

Sted: _____

Kartlegging av behov: _____

AHLR-trening: AHLR-Utsjekk: Medikamenttest:

Gjennomgang av nye prosedyrer:

Gjennomgang av nytt utstyr:

Gjennomgang av nye rutiner:

Kjøretrening med instruktør: Dato: _____ Dato: _____

Vakt 1. Dato: _____

Vakt 2. Dato: _____

Notater: _____

Godkjenningstabell

GODKJENNINGSSYSTEM Sertifisering og resertifisering. Oslo universitetssykehus - ambulanseavdelingen		Operativt funksjonsnivå				Utsjekk		Sertifiseringsprøve	
		Para- medic	Fag arbeider 2	Fag arbeider	Assist ent	Lokalt (Instruktør ledet)	Sentralt	Teori prøve	Praktisk prøve
Spesielle godkjenninger/ oppgaver	Endotracheal intubasjon - valgfri	❖				❖		❖	❖
	Manuell defibrillering med LP 15	❖	❖			❖		❖	❖
	Legemidler uten konsultasjonskrav	❖						❖	❖
	Legemidler med konsultasjonskrav		❖			❖		❖	❖
	Væsketerapi	❖	❖	(1*)		❖			❖
	Subcutan injeksjon	❖	❖	(1*)		❖			❖
	Intramuskulær injeksjon	❖	❖	(1*)		❖			❖
Spesielle behandlingsformer	D-HLR	❖	❖	❖	❖	❖		❖	❖
	A-HLR	❖	❖	❖		❖		❖	❖
	Basal luftveishåndtering inkl svelgtube og pocetmaske.	❖	❖	❖	❖	❖		❖	❖
	Maske/bag	❖	❖	❖		❖		❖	❖
	Venekanylering	❖	(1*)	(1*)	(1*)	❖		❖	❖
	Backboard/padding/strapping	❖	❖	❖		❖			❖

Immobilisering og spjelking.	Nakkekrage	❖	❖	❖	❖	❖			❖
	Reponering av brudd	❖	❖	❖		❖			❖
	Spjelkeutstyr	❖	❖	❖	❖	❖			❖
Medisinsk utstyr	LP 12	❖	❖	❖		❖			❖
	AED (Halvautomatisk ekstern defibrillator)	❖	❖	❖	❖	❖		❖	❖
	Blodsuktermåler (Glucometer)	❖	❖	❖	❖	❖			❖
	Sug (Stasjonært og transportabelt)	❖	❖	❖	❖	❖			❖
	Reisekuvøse (Tilkobling og drift)	(2*)	(2*)	(2*)		❖			(2*)
Operativ redning	Leder ambulanse	❖	❖	❖					❖
	Tass 2 - hurtigfrigjøring	❖	❖	❖					❖

(1*) Helsepersonell kan legge inn venekanyler dersom de har gjennomført opplæring i metoden og det ansees forsvarlig, legemidler/ væske gis kun ved tilsyn paramedic eller trinn 2 tilstede

(2*) Gjelder de seksjonene som har ansvar for dette

Fysisk og mental motivasjonstest for lærlinger og ved nyansettelser

Målsetning

Den fysiske og mentale motivasjons test skal bidra til å kartlegge fysisk og mentale yteevne for søkere til lærlingplass, vikarer og nyansettelser i ambulanseavdelingen ved Oslo Universitetssykehus HF. Målet er å selektere kandidater som innehar tilstrekkelig fysikk og mental kapasitet til å utføre arbeid i henhold til krav og forventninger som foreligger for prehospitalt arbeid.

Fysisk Vurdering:

For å bestå den fysiske testen må samtlige øvelser gjennomføres med bestått resultat. Det gis kun (1) forsøk på hver øvelse.

Mental Vurdering:

For å bestå den mentale motivasjons test må hele øvelsen gjennomføres. Her vil vi se etter individuelle og samarbeidende evner hos kandidatene. Den vil vurderes etter poeng fra 1 til 6 der 6 er best og 1 er stryk.

1. KONDISJON OG UTHOLDENHET

ANTREKK: Joggesko og treningstøy. Oksygensekk på ryggen ca 12-13 kg.

Testen utføres innendørs på tredemølle uten å holde seg i rekkverk. Rullebåndet har en konstant hastighet på 5,6 km/t (10.4 min/km).

Gjennomføringstid: 8 min

Gjennomføring:

- 0-1 min 2.5 grader 4 % stigning
- 1-2 min 4 grader 7 % stigning
- 2-8 min 7 grader 12 % stigning

Vurdering:

For å bestå testen må hele øvelsen gjennomføres uten avbrudd.

2. TEST AV BEN OG HOFTELEDDSTREKKERE

ANTREKK: Joggesko og treningstøy. Oksygensekk på ryggen ca 12-13 kg.

Gjennomføring:

Kandidaten stiller seg med front mot ribbevegg. Avstand fra ribbeveggenes forkant til tåspiss skal være en sko lengde.

Dyp knebøy, slik at hofta og kneledd har 90 grader eller mer i fleksjonsfasen.

Ryggen skal være rett og blikket festet rett frem under øvelsen.

Armene skal bare benyttes som støtte under øvelsen og være utstrakt for å opprettholde balanse og rett kroppsholdning.

Vurdering:

For å bestå testen må hele øvelsen gjennomføres med minimum 15 repetisjoner i henhold til beskrivelsen ovenfor.

3. STYRKETEST

ANTREKK: Joggesko og treningstøy.

Push-ups

Korrekt avstand mellom hendene skal være litt bredere enn skulder bredde.

Øvelsen gjennomføres med albueene naturlig pekende ut til siden. Utgangsposisjonen er samme som «planke» øvelsen (tærne i gulvet), men med strake armer i gulvet. Bøy armene og slipp "planken" din mot gulvet inntil brystkassen så vidt berører det samme gulvet og press så kontrollert tilbake til utgangsposisjonen. Kne, hofter, bekken og øvre rygg skal ikke forandre posisjon underveis.

Vurdering:

For å bestå testen må hele øvelsen gjennomføres med minimum 15 repetisjoner i henhold til beskrivelsen ovenfor.

Sit-ups

Kandidaten skal ligge vannrett på matte. Føttene plasseres på en skammel eller lignende med en 90 graders vinkel i kne og hofterledd. Hendene plasseres bak hodet.

Øvelsen gjennomføres ved å holde hodet i nøytral posisjon og rulle opp til skulderbladene er over gulvnivå. Deretter tilbake til utgangspunktet.

Vurdering:

For å bestå testen må hele øvelsen gjennomføres med minimum 20 repetisjoner i henhold til beskrivelsen ovenfor.

4. FORFLYTNING

ANTREKK: Joggesko og treningstøy for bruk utendørs.

Øvelsen går ut på å forflytte/evakuere en person (dukke på ca 70 kg) fra ett skadested til en ventende ambulanse. Personen skal legges på ambulansébåre ved ankomst ambulanse.

Avstanden fra skadested til ambulanse vil være ca 100 m med innlagt hindre som er naturlig utendørs.

Øvelsen gjennomføres av 2 kandidater (tilfeldig utvalgt).

Vurdering:

For å best resultat og mål oppnåelse må øvelsen gjennomføres uten tap av kontroll. Kandidater vil få tilgang på de hjelpemidler som er standard oppsatt i ambulanser i Oslo/Akershus. Vurdering av tids bruk, kvalitet og samarbeid vil legge grunnlag for poeng oppnåelse. Kandidatene vil bli vurdert individuelt.

5. MOTIVASJONS TEST

ANTREKK: Joggesko og treningstøy for bruk utendørs.

Kandidaten skal løpe fra startpunkt til ett markert punkt. Der vil de finne forskjellige figurer som skal memoreres for deretter løpe tilbake til startpunkt. Kandidaten skal her skrive inn riktig antall figurer i tall, utføre regnestykket og komme frem til riktig svar. Hvis utregnet sum er feil, må det løpes tilbake til markert punkt for på ny memorere figurene og videre løpe tilbake til startpunkt for nytt forsøk.

Øvelsen må gjennomføres innefor maksimum tid.

Vurdering:

Kandidaten må utføre øvelsen innenfor den oppsatte tiden, og komme frem til riktig svar(sum). Poeng vil bli gitt ut i fra hvor raskt kandidaten kommer frem til korrekt svar.

Formelle krav for personlige medisinske fullmakter

Skriftlig



Simulert



Virkelig



Revisjon 16. august 2014

Side 43

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	46
Utsjekk til rollen som Ambulansearbeider II.....	47
Krav til eksamenskandidater	47
Eksamensform	47
Utsjekk til rollen som Paramedic.....	48
Krav til eksamenskandidater	48
Eksamensform	48
AAll-personell som ønsker paramedic-utsjekk – forkortet løp	49
Tildeling og opprettholdelse av personlige medisinske fullmakter	50
Tildeling av personlige medisinske fullmakter	50
Opprettholdelse av personlige medisinske fullmakter	50
Re-aktivering av medisinske fullmakter etter fravær.....	50
Re-aktivering etter tap av medisinske fullmakter	50
Om skriftlige skoleeksamen	52
Om praktisk stasjonsbasert eksamen - OSCE	53
Objective Structured Clinical Exam (OSCE)	53
Karaktersetting	53

Innledning

Dette dokumentet beskriver hvordan en Ambulansearbeider II og en Paramedic kan få tildelt sine personlige medisinske fullmakter ved Oslo Universitetssykehus HF | Ambulanseavdeling. I tillegg til førstegang utsjekk, beskriver dette dokumentet krav og metode for resertifisering.

Utsjekk til personlige medisinske fullmakter gjøres av Kompetanseenheten ved Ambulanseavdelingen, og arbeidet er forankret i avdelingsledelsen.

Fordi eksaminasjon er en omfattende, og dermed også ressurskrevende prosess, arrangeres disse kun to ganger per år. Personell med behov for personlige medisinske fullmakter, og kandidater som skal opp til kontinuasjonseksamen, må vente til neste oppsatte eksamen.

Utsjekk til rollen som Ambulansearbeider II

For å delta på Ambulansearbeider II-kurs kreves det:

- Autorisasjon som ambulansearbeider
- Minimum ett års erfaring i rollen som ambulansearbeider i 100 % stilling ved Oslo Universitetssykehus HF.

Krav til eksamenskandidater

For å kunne stille til eksamen skal AAll-kandidaten tilfredsstille følgende krav:

- Gjennomført Ambulansearbeider II-kurs, herunder også fått godkjent alle tilhørende arbeids-/innleveringsoppgaver
- Gjennomført 10 veiledningsvakter med Fagutviklingsparamedic (FUP)
- Gjennomført minst fem timer sammenhengende AHLR-opplæring, inkludert bestått Norsk Resuscitasjonsråds nettbaserte test
- Gjennomført og bestått kurset Advanced Medical Life Support (AMLS)
- Deltatt på årets Fagsamling
- Bestått nettbasert test for medisinske fullmakter

Eksamensform

Eksamen er delt inn i to deler: Skriftlig skoleeksamen og praktisk skoleeksamen.



Utsjekk til rollen som Paramedic

De fleste som sjekkes ut til Paramedicrollen arbeider allerede med AAll-fullmakter. Disse har allerede bestått en rekke av utsjekkene og kan derfor gå gjennom et forkortet løp opp mot paramedic-utsjekk. Se særskilt beskrivelse av dette. Beskrivelsen under gjelder derfor i stor grad nyansatte Paramediser og fast ansatte uten AAll-utdanningen.

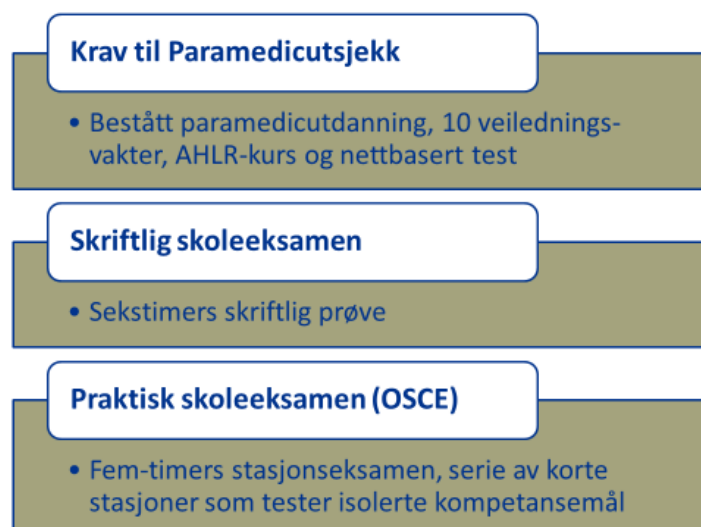
Krav til eksamenskandidater

For å kunne stille til eksamen skal deltakeren tilfredsstille følgende krav:

- Bestått høyskolebasert paramedicutdanning
- Gjennomført 10 veiledningsvakter med Fagutviklingsparamedic (FUP)
- Gjennomført minst fem timer sammenhengende AHLR-opplæring, inkludert bestått Norsk Resuscitasjonsråds nettbaserte test
- Gjennomført og bestått kurset Advanced Medical Life Support (AMLS)
- Deltatt på året Fagsamling
- Bestått nettbaserte test for medisinske fullmakter
- Minimum ett års fartstid som ambulansearbeider i 100 % stilling ved Oslo Universitetssykehus HF.

Eksamensform

Eksamen er delt inn i to deler: Skriftlig skoleeksamen og praktisk skoleeksamen.



AAll-personell som ønsker paramedic-utsjekk – forkortet løp

Personell som allerede innehar medisinske fullmakter som AAll må gjennomføre ny utsjekk til rollen som Paramedic. Da de ved forrige eksaminasjon tilfredsstilte kravene, samt allerede har tatt skriftlig skoleeksamen, behøver de kun å bestå ny praktisk skoleeksamen.

AAll-personell som ønsker paramedicutsjekk må:

- Bestå praktisk skoleeksamen for paramedic (på alle nivåer, totalt 5 timer)
- Deltatt på Fagsamling siste 18 måneder
- Nylig bestått nettbasert test for medisinske fullmakter (siste to måneder)

Tildeling og opprettholdelse av personlige medisinske fullmakter

Bestått eksamen gir ikke medisinske fullmakter til eksamenskandidaten. Kandidaten kan, etter bestått eksamen, søke om tildeling av personlige medisinske fullmakter.

Tildeling av personlige medisinske fullmakter

Etter at alle eksamener er bestått må den enkelte selv kontakte avdelingsoverlegen for eventuell tildeling av personlige medisinske fullmakter. Det skal gjennomføres en samtale om innholdet og rammene for godkjenning for legemiddelhåndtering og avanserte behandlingstiltak. Det er en forutsetning for tildelingen at personen er autorisert helsepersonell.

Formelt må en selv søke om å få personlige medisinske fullmakter. Dette gjøres ved å ringe avdelingsoverlegen og avtale møte for fullmaktssamtale.

Opprettholdelse av personlige medisinske fullmakter

For å opprettholde personlige medisinske fullmakter kreves følgende:

- Deltakelse på Fagsamling siste 18 måneder
- Bestått nettbasert test for medisinske fullmakter siste 18 måneder

Re-aktivering av medisinske fullmakter etter fravær

Personell som har vært ute av operativ tjeneste en tid på grunn av sykdom, svangerskap, kontorbasert arbeid, permisjoner og lignende, vil ikke kunne tilfredsstille kravene for opprettholdelse av medisinske fullmakter. De har da kommet i en situasjon hvor deres medisinske fullmakter har utløpt på dato.

Dersom fraværet har vært mindre enn to år vil de kunne reaktivere sine medisinske fullmakter ved å:

- Gjennomføre ny praktisk skoleeksamen (AAll- eller paramedic, avhengig av utsjekksnivå)
- Delta på gjeldende fagsamling
- Bestå nettbasert test for medisinske fullmakter

Re-aktivering etter tap av medisinske fullmakter

Personell som har tapt sine medisinske fullmakter på grunn av lengre tids fravær fra operativ tjeneste (mer enn to år), tap på grunn av kritikkverdige forhold eller av andre grunner ikke lenger innehar medisinske fullmakter, må gjennomføre en helt ny utsjekk. Dette innebærer:

- Gjennomføre ny skriftlig og praktisk skoleeksamen
- Delta på gjeldende fagsamling, samt bestå nettbasert test for medisinske fullmakter

Etter gjennomført og bestått eksamen må personen på nytt søke om tildeling av medisinske fullmakter, slik det er beskrevet over. Tilgang til ny utsjekk for å reaktivere sine medisinske fullmakter vurderes individuelt, på en case-by-case basis. Det er seksjonsleder, Kompetanseenheten og medisinsk fagledelse som står for denne vurderingen.

Om skriftlige skoleeksamen

Skriftlig skoleeksamen er en seks timers eksamen. Det er Avdelingsoverlegen som utarbeider og retter denne prøven.

Den skriftlige prøven er delt inn i tre deler:

- 1) Kliniske oppgaver / pasientkasuistikker med fokus på sentrale emner
- 2) Medikamentlære/ opptak av sykehistorie/ tolkning av overvåkning
- 3) Undersøkellesmetodikk/normal og patologisk fysiologi

Prøven blir rettet etter en rettemal, det vil si det er satt opp vurderingspoeng som hvis det er nevnt i besvarelsen gir et på forhånd oppsatt antall poeng. Poengene summeres og man må ha mer enn 70% av maksimalt oppnåelig poeng for å få "bestått". Prøven kan rettes av instruktører etter avtale med avdelingsoverlegen i ambulanseavdelingen. Avdelingsoverlegen gjennomgår alltid de oppgavene som ligger under 70 % oppnådde poeng. De som får "ikke bestått" kan få mulighet til å gå gjennom oppgaven sammen med avdelingsoverlegen og vurdere kunnskapsnivået / karaktersetting. En må bestå skriftlig eksamen før en kan gjennomføre praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE).

Kandidater som har skrive-lese problemer kan få utvidet eksamenstid på skriftlig prøve, dette må avtales minst fire uker før selve eksamensdagen.

Det er et krav at deltakeren har bestått den skriftlige prøven.

Om praktisk stasjonsbasert eksamen - OSCE

Praktisk skoleeksamen tester kandidatenes praktiske gjennomføringsevne hvor både prosess og resultat vurderes. Selve prøven er bygd opp som en rekke korte stasjoner som kommer i rask rekkefølge. Hver stasjon varer 10 minutter, og hver stasjon skal teste et isolert kompetanseområde.

Objective Structured Clinical Exam (OSCE)

Eksamen er bygd opp rundt etter standarden *Objective Structured Clinical Exam (OSCE)*. En eksamensmetode som brukes på en rekke kliniske utdanninger som sykepleie, fysioterapi, lege, veterinær og paramedic. Metoden baserer seg på simulerings- og ferdighetsoppgaver, nøye konstruerte sjekklister for måling av prestasjoner, mange stasjoner og mange sensorer. Dette skal føre til en konkret eksamen som tester kliniske prosesser med streng struktur og høy grad av objektivitet. Metoden er internasjonalt veldokumentert.

For utsjekk til personlige medisinske fullmakter skal Ambulansearbeider II-kandidater gjennomføre 10 teststasjoner, mens Paramedic-kandidater skal gjennomføres 15 teststasjoner.

Karaktersetting

Kandidatene blir vurdert mot en sjekkliste ved hver stasjon, som til slutt gir kandidaten en samlet prestasjonsskår. Det er sluttsummen av poeng som danner vurderingsgrunnlaget, som ender i en bestått / ikke-bestått vurdering.

Nivåsetting for å avgjøre hvilken poenggrense som gir bestått / ikke-bestått er en kontinuerlig og dynamisk prosess. Dette er fordi både eksamensstasjoner og fagområdet er i kontinuerlig utvikling. Nye teststasjoner utvikles og tidligere stasjoner justeres. Derfor må prøvene kontinuerlig kalibreres og kravene for bestått justeres. Nivåsetting av prøven gjøres ved hver gjennomføring og den velprøvde metoden *Bordeline group Standard Setting Procedure* brukes for å sette poenggrensen for bestått.

Dersom en deltaker gjør en feil som ansees som potensielt farlig, så kan dette i seg selv være nok til ikke å bestå prøven. Slike feil omtales som kritiske hendelser, og beslutning om ikke-bestått ved kritisk hendelse gjøres av eksamenskommisjonen etter anbefaling fra sensorer.

For utdypende informasjon om OSCE og hvordan denne gjennomføres, se *Manual for praktisk stasjonsbasert eksamen*.

Forhold som fortsatt er under avklaring

Følgende er en rekke forhold som må debatteres og prinsipielt avklares.

1. Opprettholdelse av personlige medisinske fullmakter (side 7)

Her er det kun definert to krav. Deltakelse på fagsamling hver 18 måned og bestått teoriprøve hver 18 måned. To forhold som bør diskuteres.

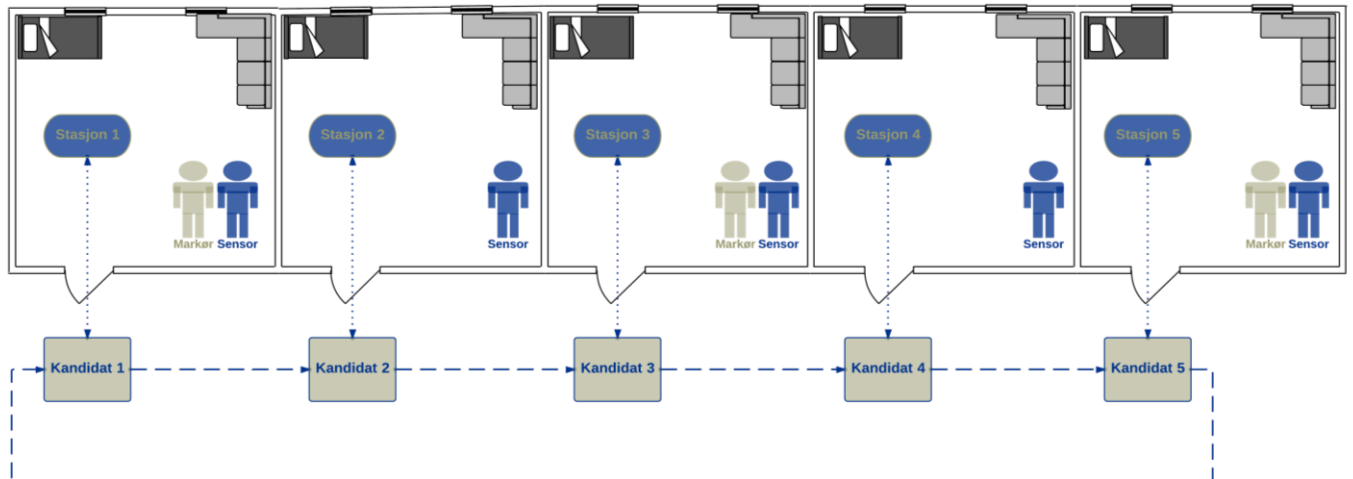
- a. Bør det kreves et minimum antall arbeidstimer i operativ drift for å opprettholde fullmaktene. For eksempel minst 400 arbeidstimer i løpet av 18 måneder?
- b. Er det riktig å henvise til fagsamling hver 18 måned? Hva må fagsamlingene erstattes av andre aktiviteter? Kan en mer generell beskrivelse brukes. Slik som «Obligatorisk faglig oppdatering i regi av avdeling, slik som fagsamling eller lignende.»

2. Reaktivering av medisinske fullmakter

Definisjonen av henholdsvis kortere og lengre tids fravær, og hva som kreves for å re-aktivere, må besluttes av ledelsen. Jeg foreslår allikevel følgende:

- a. Kortere tids fravær defineres som inntil 18 måneder. Dette harmonerer med 18-måneders syklusene som ellers finnes med de medisinske fullmaktene. For øvrig så gjør dette situasjonen vesentlig enklere i forbindelse med graviditet og fødselspermisjoner. Gravide medarbeidere kan være ute av drift fra 6 måneder før termin og ut mammapermisjonen. Videre foreslås det at reaktivering her kun krever fagsamling og bestått teoretisk prøve.
- b. Lengre tids fravær, da definert som mer enn 18 måneder, bør kreve helt ny utsjekk. Det vil si fagsamling, legemiddelprøve, teoretisk skoleprøve og full OSCE.

Manual for praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE)



Revisjon 16. august 2014

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	57
Om praktisk stasjonsbasert eksamen - OSCE.....	58
Ringløyper og stasjoner.....	60
Ringløype A.....	60
Ringløype B.....	60
Ringløype C.....	60
Ulike eksamens sett.....	60
Stasjonsoversikt.....	63
Gjennomføring av eksamensstasjoner.....	67
Hjelpemidler.....	69
Bruk av legemidler.....	69
Tilbakemelding.....	70
Sensors oppgaver.....	71
Eksamenskommisjonens oppgaver.....	72
Utfylling av sjekklister.....	73
Poengtildeling.....	73
Kritisk hendelse.....	75
Borderline Group Standard-setting Procedure.....	76
Vurdering av bestått eller ikke-bestått.....	78
Tilbakemelding på prestasjon.....	79
Retningslinjer for håndtering av kandidater som ikke består praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE).....	80
Timeplaner.....	81
Eksempel på timeplan, AAll-utsjekk.....	81
Eksempel på timeplan, AAll- og paramedic-utsjekk.....	82
Informasjon til deltakerne om praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE).....	83
Andre dokumenter.....	84

Innledning

Dette er en manual for hvordan praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE) skal gjennomføres. Dette er en eksamensform som benyttes som en del av den totale førstegangsutsjekken som kreves av Ambulansearbeider II (AAll) og Paramedic for å kunne inneha personlige medisinske fullmakter ved Oslo Universitetssykehus HF | Ambulanseavdelingen. Denne metoden brukes også ved annet internt kvalitetsarbeid og ved annen type utsjekk og sertifiseringer i avdelingen.

Her beskrives hvordan en praktisk stasjonsbasert eksamen skal gjennomføres, samt redegjørelse for en rekke tekniske detaljer rundt metoden.

Manualen må sees i sammenheng med dokumentet *Formelle krav for personlige medisinske fullmakter*.

Om praktisk stasjonsbasert eksamen - OSCE

Praktisk skoleeksamen tester kandidatenes praktiske gjennomføringsevne hvor både prosess og resultat vurderes. Selve prøven er bygd opp som en rekke korte stasjoner som kommer i rask rekkefølge. Hver stasjon varer 10 minutter, og hver stasjon skal teste et isolert kompetanseområde.

Objective Structured Clinical Exam (OSCE)

Eksamen er bygd opp rundt etter standarden *Objective Structured Clinical Exam (OSCE)*. En eksamensmetode som brukes på en rekke kliniske utdanninger som sykepleie, fysioterapi, lege, veterinær og paramedic. Metoden baserer seg på simulerings- og ferdighetsoppgaver, nøye konstruerte sjekklister for måling av prestasjoner, mange stasjoner og mange sensorer. Dette skal føre til en konkret eksamen som tester kliniske prosesser med streng struktur og høy grad av objektivitet. Metoden er internasjonalt veldokumentert.

Ambulansearbeider II skal gjennomføre 10 teststasjoner

- Ringløype A, fem stasjoner på AAll-nivå
- Ringløype B, fem stasjoner på AAll-nivå

Paramedic skal gjennomføres 15 teststasjoner

- Ringløype A, fem stasjoner på AAll-nivå
- Ringløype B, fem stasjoner på AAll-nivå
- Ringløype C, fem stasjoner på paramedicnivå

Karaktersetting

Kandidatene blir vurdert mot en sjekkliste ved hver stasjon, som til slutt gir kandidaten en samlet prestasjonsskår. Det er sluttsummen av poeng som danner vurderingsgrunnlaget, som ender i en bestått / ikke-bestått vurdering.

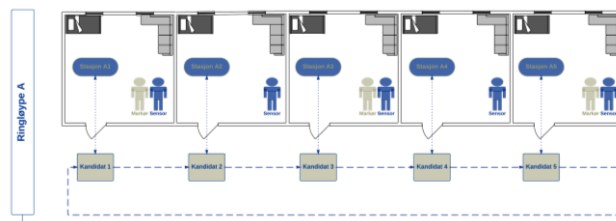
Nivåsetting for å avgjøre hvilken poenggrense som gir bestått / ikke-bestått er en kontinuerlig og dynamisk prosess. Dette er fordi både eksamensstasjoner og fagområdet er i kontinuerlig utvikling. Nye teststasjoner utvikles og tidligere stasjoner justeres. Derfor må prøvene kontinuerlig kalibreres og kravene for bestått justeres. Nivåsetting av prøven gjøres ved hver gjennomføring og den velprøvde metoden *Bordeline group Standard Setting Procedure* brukes for å sette poenggrensen for bestått.

Dersom en deltaker gjør en feil som ansees som potensielt farlig, så kan dette i seg selv være nok til ikke å bestå prøven. Slike feil omtales som kritiske hendelser, og beslutning om ikke-bestått ved kritisk hendelse gjøres av eksamenskommisjonen etter anbefaling fra sensorer.

Ringløyper og stasjoner

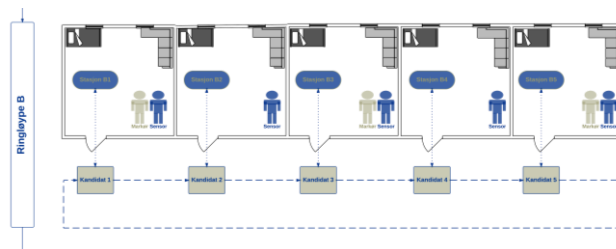
Ringløype A

Den første ringløypen består av fem stasjoner. Hver av 10 minutters varighet. Stasjonene tester egenskaper på AAll-nivå. Etter ringløype A blir det en pause slik at den neste ringløypen kan klargjøres.



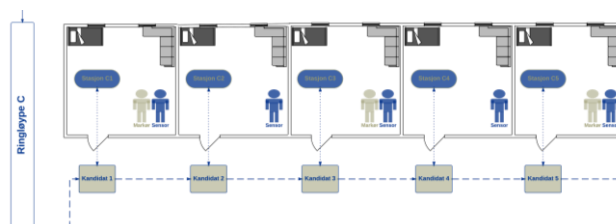
Ringløype B

Den Andre ringløypen består av fem stasjoner. Hver av 10 minutters varighet. Stasjonene tester egenskaper på AAll-nivå. Etter ringløype B er AAll-kandidater ferdige. Paramedic-kandidater får en pause slik at den siste ringløypen kan klargjøres.



Ringløype C

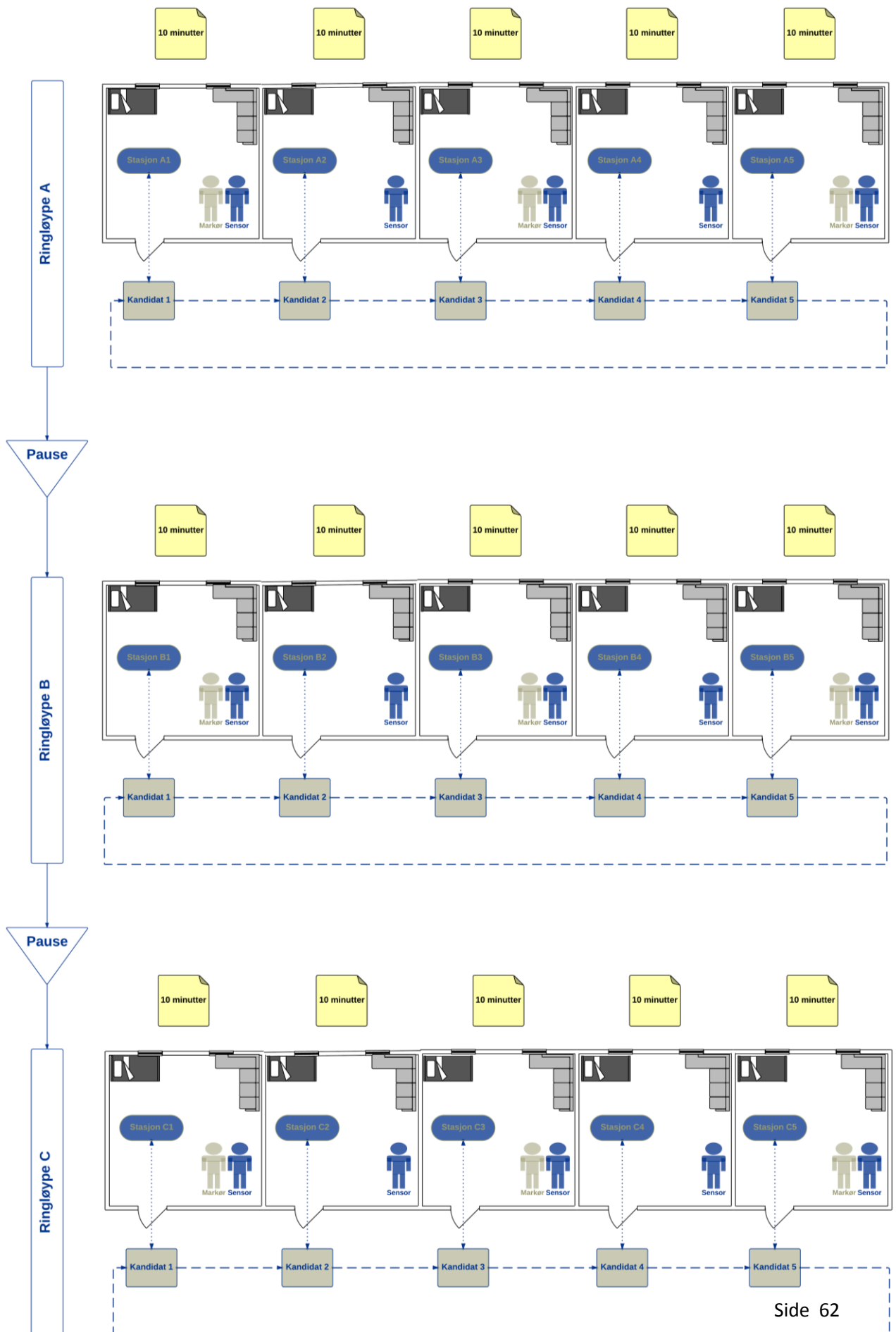
Den tredje ringløypen er et supplement for de som skal ha paramedicutsjekk. Denne ringløypen går utover AAll-nivået og er forbeholdt paramedicere. Også denne ringløypen består av fem stasjoner, hver av 10 minutters varighet.



Ulike eksamens sett

Det utarbeidet en rekke ulike stasjoner hvor det testes i ulike scenarier og ferdigheter. Stasjonene er bygd opp etter samme konsept og er sortert etter kompetanseområde og nivå. Dermed kan det trekkes ut ulike

stasjoner til hver eksamen. Slik blir alle eksamener forskjellige, men det er fortsatt de samme kompetanseområdene som testes. Se stasjonsoversikten.



Ringløype A:

Nivå: Ambulansearbeider II og paramedic

Stasjon 1: Luftveishåndtering (ferdighet)		Stasjon 2: Traumatologi (scenarie)		Stasjon 3: MTU og utstyr (ferdighet)		Stasjon 4: Behandlingsprinsipper (scenarie)		Stasjon 5: Legemiddellære (ferdighet)	
A1-1	Supraglottisk luftvei (igel)	A2-1	Traumekriterier	A3-1	Opptak og innsending av EKG	A4-1	Akutt koronart syndrom	A5-1	Opptrekk og legemiddelregning
A1-2	Basale luftveistiltak	A2-2	Traumeundersøkelse	A3-2	Forflytningsteknikk	A4-2	Pustevansker	A5-2	Opptrekk og IM- injeksjon
A1-3	Basal HLR	A2-3	Vurdering av CNS- immobilisering	A3-3	LP15, ulike funksjoner	A4-3	Anafylaksi	A5-3	Oksygenbehandling
A1-4	Ventilasjon	A2-4		A3-4		A4-4	Hypoglykemi	A5-4	Konferering
A1-5	Vanskelig luftvei- algoritme	A2-5		A3-5		A4-5	Brudd og spjelking	A5-5	
			Markør-krevende		Markør-krevende		Markør-krevende		
			Markør-krevende				Markør-krevende		Markør-krevende

Ringløype C:

Nivå: Paramedic

Stasjon 1: Avansert luftveishåndtering (ferdighet)		Stasjon 2: AHLR (scenarie)		Stasjon 3: Spesiell behandling (ferdighet)		Stasjon 4: LEON (scenarie)		Stasjon 5: Vurdering (ferdighet)	
C1-1	Intubasjon	C2-1	Tiltak ved ROSC	C3-1	Reponering	C4-1	Vurdering av pasient post-opiatintoksikasjon	C5-1	Rytme- og iskemivurdering
C1-2	Fjerning av fremmedlegeme med magills tang	C2-2	Lede AHLR-team	C3-2	Trykkavlastning, pneumotoraks	C4-2	Avslutning av AHLR	C5-2	Auskultasjon av lunger
C1-3	Suging	C2-3		C3-3	Fødsel	C4-3		C5-3	Glasgow Coma Score
C1-4	Feilet intubasjon- algoritme	C2-4		C3-4		C4-4		C5-4	
C1-5		C2-5		C3-5		C4-5		C5-5	
			Markør-krevende		Markør-krevende		Markør-krevende		

Prøveeksamen:

Nivå: Ambulansearbeider II og paramedic

Stasjon 1: (ferdighet)	Stasjon 2: (scenarie)	Stasjon 3: (ferdighet)	Stasjon 4: (scenarie)	Stasjon 5: (ferdighet)
P1-1 Blodsukkermåling	P2-1 Pustevansker	P3-1	P4-1	P5-1 ...
P1-2	P2-2	P3-2	P4-2	P5-2
Markør-krevende	Markør-krevende			

Gjennomføring av eksamensstasjoner

Resultatet av eksamen har en stor konsekvens for den enkelte eksamenskandidat. Både for deres karriereutvikling og deres faglige selvbylde. For enkelte eksamenskandidater er eksaminasjon også forbundet en høy grad av stress og nervøsitet, noe som senker deres prestasjonsevner. Derfor må de personene som praktisk forbereder eksamenen, og sensorene, sørge for at gjennomføringen blir så korrekt og profesjonell som mulig. Eksamenskandidaten skal så langt det lar seg gjøre ikke bli utsatt for noen uheldige hendelser under eksamen.

Totalt sett for eksamensgjennomføring så innebærer det blant annet:

- At det ikke må tas noen snarveier i verken forberedelse eller gjennomføring.
- Korrekt utstyr, i tilstrekkelig kvanta må være tilgjengelig. Dette må være ryddig og oversiktlig organisert, og ikke utslitt eller dysfunksjonelt.

For gjennomføring av hver enkelt teststasjon så innebærer dette blant annet:

- Markøren må sette seg godt inn i rollen. For eksempel hvis scenarioet beskriver en pasient med pustefrekvens 22, så må markøren forsøke å puste litt raskere enn normalt. Bruk av sminke skal brukes for å fremheve blek ansiktsfarge, klam hud og lignende.
- Sensor må være svært observant under kandidatens undersøkelse, slik at viktig informasjon som ikke lar seg simulere kan skytes inn på de rette øyeblikkene. For eksempel at pasienten har uregelmessig puls når kandidaten palperer for puls.
- Kandidaten må få presis instruksjon om hva som er situasjonen og hva som er oppgaven på den aktuelle stasjonen. Sensor må forsikre seg om at kandidaten har forstått dette. Uklar informasjon fører til usikkerhet og feil oppgaveutførelse hos kandidaten. Det er sensors oppgave å sikre at kandidaten har forstått oppgaven.
- At kandidatene får helt lik instruksjon i forkant av en teststasjon gjør at de også for like forutsetninger til å prestere på stasjonen. Derfor skal instruksjonene som deltakeren skal til hver stasjon, være hengt opp på døren på utsiden av testrommet. Slik kan de selv lese informasjonen og instruksjonene som gjelder stasjonen. Slik får alle helt lik informasjon, og de kan lese denne i eget tempo.
- Hver stasjon skal gjennomføres helt identisk for alle eksamenskandidater. Likhet i gjennomføringen av stasjonene er essensielt for å styrke objektiviteten og dermed sammenlignbarheten med stasjonene.
- Dersom sensorer kjører gjennom flere eksamener, over flere dager, bør samme person fortrinnsvis sensurere den samme eksamensstasjonen hver gang.

Det er både sensors, og de som praktisk organiserer og tilrettelegger for eksamen, at ovennevnte prinsipper etterleves.

Hjelpemidler

Følgende hjelpemidler er tillatt på samtlige teststasjoner:

- Klokke
- Penn, papir og ambulansejournal
- Beskyttelseshansker
- Privat stetoskop, lommelykt / pupillelykt og lignende

Utover dette kan kandidaten kun bruke det utstyret og de hjelpemidlene som er gjort tilgjengelig på hver enkelt teststasjon. Dette er spesifisert i dokumentene til hver enkelt teststasjon.

Medisinsk Operativ Manual (MOM), tiltakskort, huskelister eller andre oppslagsverk er ikke tillatt, med mindre dette er særskilt spesifisert ved en teststasjon. I disse tilfellene vil egnet oppslagsverk være tilgjengelig sammen med det øvrige utstyret på stasjonen. Det forventes ikke at kandidatene har med seg noen form for oppslagsverk. Det skal bemerkes at det tidligere var tillatt å brukes oppslagsverk, men at denne praksisen nå er avviklet. En av årsakene til dette er en situasjon hvor en kandidat overhodet ikke klarte å ta opp en sykehistorie hos en pasient med brystmerter. Ved å slå opp i MOM klarte kandidaten allikevel å fullføre stasjonen med gode prestasjoner. Dette er et eksempel på noe en må kunne forvente at kandidaten mestrer uten bruk av MOM. For å unngå denne typen situasjoner så er det generelt ikke tillatt å bruke MOM. Allikevel så er det enkelte ting en ikke kan forvente at kandidatene husker i detalj til enhver tid. Dette kan være normalverdier hos barn, doseringer på legemidler som brukes sjelden eller traumekriteriene. Stasjoner hvor dette forekommer vil det være tillatt med MOM. Dette står spesifisert i oppgaveteksten til hver enkelt stasjon. MOM vil da også være en del av det utstyret som gjøres tilgjengelig for kandidaten.

Bruk av legemidler

For at betingelsene skal bli mest mulig reelle skal ekte legemidler benyttes på eksamen. Det betyr følgende:

- Primært skal det brukes legemidler som er utgåtte på dato. Dersom dette ikke er tilgjengelig, må nye legemidler bestilles.
- Kandidatene skal alltid ha helt nye legemidler. Det skal ikke forekomme gjenbruk av ampuller.
- A- og B-preparater skal det ikke brukes under eksamen. Dette for å ivareta narkotikasikkerhet. For stasjoner hvor det behøves A- eller B-preparater kan det brukes andre (utgåtte) legemidler av tilsvarende ampulle. Disse påklistres legemiddelletiketter med gjeldende A- eller B-preparat.
- Etter bruk kasseres legemidler i sharps-container. Dette gjelder både ampullene og væsken som er trukket opp i sprøyten. Dette for å sikre korrekt destruksjon av legemidler / kjemikalier.

Tilbakemelding

Kandidaten skal ikke få noen som helst tilbakemelding om gjennomføringen var god eller dårlig på en teststasjon. Det skal heller ikke gis tips eller annen rettleiding på mulige handlingsalternativer eller hvordan stasjonen kunne vært gjennomført på. Målet er at ingen kandidater skal få innblikk i hvor bra eller dårlig de gjør det i løpet av den praktiske stasjonsbaserte eksamenen (OSCE). Dette er grunnen:

Mestringstro eller manglende mestringstro påvirker sterkt hvor godt en person presterer. Dersom en har høy mestringstro, så vil dette i stor grad påvirke en prestasjon i positiv retning. Lav mestringstro gjør det motsatte. Mestringstro er både et resultat av personlige egenskaper og tilbakemelding fra omgivelsene. Det er ikke ønskelig at sensorer øker eller reduserer kandidatens mestringstro gjennom tilbakemelding. Det er lett å bygge opp gode kandidaters mestringstro gjennom positiv tilbakemelding, men dette medfører samtidig at gjennomsnittlige og dårlige kandidater får redusert sin mestringstro gjennom manglende eller negativ tilbakemelding. Fordi det er ønskelig at alle kandidater skal få så like forutsetninger til å gjennomføre hver enkelt teststasjon som mulig, så skal de heller ikke få tilbakemelding etter en gjennomført teststasjon.

Sensors oppgaver

Sensor er en paramedic som er utpekt og opplært til å sensurere ved en OSCE. Det er sensors oppgave å forberede, gjennomføre, bedømme og rydde opp sin tildelte teststasjon. Dette innebærer:

Forberedelser

- Hente og klargjøre utstyr
- Sminke og instruere markør i hvordan gjennomføre teststasjonen
- Sikre at markør og sensor har underskrevet taushetsklæring

Gjennomføring av teststasjon

- Sørg for at kandidaten har lest *Informasjon til deltakeren* (som skal henge på døren på utsiden av testrommet)
- Be deltakeren tenke og snakke høyt, samt fortelle hva som gjøres gjennom stasjonens forløp
 - Dersom kandidaten ikke selv forteller hva han eller hun gjør, skal sensor spørre
- Stille relevante spørsmål, dersom oppgitt på sjekklisten
- Vurdere kandidatens prestasjoner ved hjelp av sjekklisten
- Avslutte etter 10 minutter og sende kandidat til neste stasjon
- Rydde stasjon for ny gjennomføring

Avslutning

- Samle alle sjekkliste og levere disse til eksamenskommissjonen
- Makulere øvrige papirer som tilhører teststasjonen
- Rydde opp utstyr, re-supplere dersom nødvendig
- Rydde rommet

Det understrekes at sensor har taushetsplikt om kandidatens prestasjoner.

Opplæring av sensorer

Følgende opplæring kreves for å være sensor på en OSCE.

- Innføringskurs
- Observasjon av en OSCE-gjennomføring

En sensor skal være paramedicutdannet, være personlig egnet og spesielt selektert av Kompetanseenheten.

Eksamenskommisjonens oppgaver

Eksamenskommisjonen er personell med kompetanse til å organisere og lede gjennomføringen av en OSCE. Medlemmene av eksamenskommisjonen utpekes av Kompetanseenheten i forkant av hver OSCE. Det er eksamenskommisjonen som tar den endelige beslutningen vedrørende alle forhold rundt den aktuelle OSCE-gjennomføringen.

Opgavene til eksamenskommisjonen er å organisere og lede hele OSCEen. Dette innebærer blant annet:

Forberedelser

- Rekruttere sensorer og markører
- Sende kandidatene generell eksamensinformasjon, samt tid og sted
- Forberede og skrive ut alle relevante OSCE-dokumenter
- Skaffe alt nødvendig utstyr og forbruksmateriell til OSCE-dagen

Gjennomføring av OSCE

- Sikre at alle har fylt ut taushetserklæringen
- Avholde informasjonsmøte for eksamenskandidatene
- Være tilgjengelig for sensorer i tilfelle spørsmål eller uforutsette hendelser
- Sikre at tid og rullering flyter i henhold til skjema

Etterarbeid

- Samle inn alle sensorskjemaer
- Summere opp og beregne hvem som har bestått/ikke-bestått
- Informere kandidatene om resultatet

Utfylling av sjekkliste

Poengtildeling

Sjekklisten brukes for å bedømme kandidatens prestasjoner. Kandidatene kan få 0, 1 eller 2 poeng for hvert punkt i listen. Det skal være en streng praksis i poengtildelingen.

- 0 poeng = Ikke gjennomført eller feil gjennomført
- 1 poeng = Delvis gjennomført
- 2 poeng = Helt gjennomført

Sjekkliste	Poeng			
		0	1	2
Gjennomfører korrekt FAST-undersøkelse:				
- Facialispårese: Asymmetri ved smil eller glis		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomfører korrekt FAST-undersøkelse:				
- Armpårese: Holder armene rett ut, med håndflaten opp i 5 sek.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Sjekkpunkter med 0, 1 og 2 poeng

Noen linjer i sjekklisten spør etter flere forhold. Da gis det 2 poeng dersom alle forhold er utført/nevnt, og 1 poeng dersom kun noen forhold er utført/nevnt. For eksempel:

Spørsmål #1: Hvor vil du transportere denne pasienten og hvorfor?			
- Forstod at pasienten hadde behov for sykehusinnleggelse, på grunn av dyp bevisstløshet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her skal kandidaten både forstå at det er behov for sykehusinnleggelse og begrunne dette med dyp bevisstløshet. Dersom kandidaten kun nevner en av disse to, gis det 1 poeng. Nevnes begge, tildeles 2 poeng.

Sjekkpunkter med 0 og 2 poeng

Det er ikke alltid mulig å velge mellom 0, 1 eller 2 poeng. Noen sjekkpunkter gir kun valget mellom 0 og 2. Dette er fordi det kun spørres etter et forhold, som enten er utført eller ikke. For eksempel:

Spørsmål #1: Hvilke opplysninger er helt sentrale i sykehistorien ved spørsmål om akutt hjerneslag?			
- Nøyaktig symptomdebut eller tidspunkt for sist sett frisk	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
- Bruk av antikoagulantia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Sjekkpunkter med 0 og 1 poeng

Andre sjekkpunkter gir kun valget mellom 0 og 1 poeng. Dette har med vekting av punktet å gjøre. Noen sjekkpunkter vektes noe lavere, sett i sammenheng med de andre sjekkpunktene på samme skjema. Her er det altså ikke mulig å oppnå 2 poeng.

Spørsmål #1: Hvilke tiltak kan du gjøre dersom du ikke får plassert luftveien korrekt?			
- justere tuben litt opp og ned (reposisjonere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- bytte til annen størrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- bytte intubatør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Feil utfylling gir 0 poeng

Noen ganger gir sensor 1 poeng, selv om sjekklisten kun har opsjonene 0 og 2. Når sjekklistene oppsummeres, vil kandidaten få 0 poeng. Dette er fordi det skal utøves en streng praksis i poengtildelingen. I dette tilfellet kreves det at handling er utført helt riktig, noe som skal gi kandidaten får 2 poeng. Delvis gjennomføring skal da gi 0 poeng. Det er ingen vits for sensor å «ta seg den friheten med det ene poenget», da regnearket som oppsummerer prestasjonen vil definere dette som 0 poeng.

- ventilasjonsbag med maske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- måler rett størrelse basert på vekt, finner alternativ tubestørrelse i reserve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- smører tube med glidemiddel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- festeanordning og ventrikkelsonde (som følger med Igel)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beregning av poengsummer

Sensor må telle opp antall poeng og beregne den relative skåren. Den relative skåren er den prosentvise oppnåelsen av antall poeng på stasjonen.

Spørsmål #2: Hvordan vurderer du pasientens tilstand og graden av hast?			
- Forstod at dyp bevisstløshet indikerer akutt transportert til lokalsykehus med lege eller medisinsk team i mottaket (lege-i-badet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antall poeng gitt:	26
Relativ skåre: [poeng gitt] / 30 • 100 =	86,6%

Eksamenskommissjonen vil gjøre poengberegninger i et regneark som automatisk beregner kandidatens prestasjoner. Allikevel må sensor gjøre dette manuelt fordi dette er en viktig kontrollmekanisme mot feil når dataene føres inn i regnearket.

Kritisk hendelse

Det kan forekomme at en kandidat har gjort en alvorlig eller farlig handling, eventuelt ikke utført en livsviktig handling. Dette er fenomener som ikke lar seg fange opp i en sjekklister. Derfor er det et eget felt for kritiske feil på sensorskjemaet. Feltet er et fritekstfelt og sensor må beskrive hendelsen og begrunne vurderingen.

Kritisk hendelse

Hendelser som ene og alene er av så alvorlig at kandidaten ikke burde bestå, beskrives her. Beskriv hendelsen og begrunn vurderingen grundig. Det som skrives i kritisk hendelse-feltet anses som en anbefaling. Endelig beslutning om bestått/ikke-bestått gjøres av eksamenskommisjonen.

Definisjon av kritisk hendelser

En kritisk feil er en enkelthandling, eller unnlattelse av en enkelthandling, som etter sensors vurdering er av en så alvorlig karakter at kandidaten ikke bør få vurderingen ikke-bestått på teststasjonen.

Eksempler på kritiske hendelser

- Administrasjon av feil legemiddel
- Ikke oppdage en feilintubasjon
- Ikke etablere fri luftvei på bevisstløs person
- Defibrillere mens kollega utfører brystkompresjoner

Tiltak ved kritiske hendelser

Det er eksamenskommissjonen, ikke sensor, som vurderer karakteren ikke-bestått på grunnlag av en kritisk hendelse. Når en sensor melder en kritisk hendelse på sjekklisten, så er dette å anse som en anbefaling om vurderingen ikke-bestått på den aktuelle teststasjonen. Det er eksamenskommissjonen som fatter den endelige beslutningen om bestått / ikke-bestått. Dette er: 1) For å minimere bias av den sosiale relasjonen som er skapt mellom sensor på teststasjonen og eksamenskandidaten. 2) Sikre en second-opinion før en kandidat får ikke-bestått.

Dersom en kandidat får ikke-bestått på en enkelt teststasjon, så betyr det at kandidaten heller ikke består prøven totalt sett heller. Det er et krav at alle teststasjoner består, for å bestå den praktiske stasjonsbaserte eksamenen (OSCE).

Borderline Group Standard-setting Procedure

For å beregne den totale poenggrensen for å skille mellom bestått og ikke-bestått brukes en metode som heter Borderline Group Standard-setting Procedure. Denne metoden tar blant annet utgangspunkt i sensorers subjektive bedømming av hvorvidt hver enkelt kandidat er en som bør eller ikke -bestå, eller om kandidaten er i en gråsoner mellom bestått og ikke-bestått.

Sensor skal gjøre en subjektiv bedømming av kandidatens helhetlige prestasjon på stasjonen, deretter plassere kandidaten i en av tre kategorier: Klart stryk, gråsoner, åpenbart bestått. Merk at det er tvilstilfellene som er relevante. Med begrepet *Klart stryk* så betyr det at det etter sensorens skjønn ikke er noen tvil om at kandidaten bør få ikke-bestått. Det samme gjelder begrepet *Åpenbart bestått*, hvor kandidaten etter sensorens skjønn utvilsomt bør få bestått. Gjenstående kandidater skal plasseres i gråsonegruppen midt i mellom.

Etter sensors subjektive bedømming, så vurderes kandidatens prestasjon som (sett kryss):

Klart stryk	I grenseland, kandidaten vipper mellom stryk og bestått	Åpenbart bestått
-------------	---	------------------

Denne delen brukes kun til interne vurderinger og brukes *ikke* som grunnlag for å vurdere om kandidaten skal bestå eksamen. Brukes til intern kvalitetsvurdering med *Borderline Group Standard-setting procedure*.

Dette er et konfidensielt dokument

Det skal presiseres at sensorens vurdering her, ikke har direkte innvirkning på om kandidaten består eller ikke. Informasjonen inngår i som en del av datagrunnlaget for å beregne den overordnede poenggrensen som kreves av alle, for å bestå prøven.

Beregning av poenggrense

De kandidatene som har blitt flagget tre ganger eller mer med prestasjoner som ikke åpenbart er bestått eller stryk, går inn i beregningsgrunnlaget for å beregne den totale poenggrensen. Med andre ord, de kandidatene som tre ganger eller mer har blitt vurder som i gråsonen, plukkes ut. Det er gjennomsnittet av deres poeng som setter poenggrensen som skiller bestått fra ikke-bestått.

Vurdering av bestått eller ikke-bestått

Følgende kreves for å bestå praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE):

- Poengskår (i prosent) som er høyere en karaktergrensen
- Ingen kritiske hendelser
- Ingen stasjoner med null oppnådde poeng

Det betyr at kandidaten får vurderingen ikke-bestått dersom en følgende forhold oppstår:

- Poengskår (i prosent) som er under karaktergrensen
- Utførelse av en kritisk hendelse
- Ingen oppnådde poeng på en teststasjon

Vurdering av poengskår

1. Det kan oppnås et ulik antall poeng på de ulike teststasjonene. Derfor omregnes antall poeng ved hver teststasjon til antall prosent oppnådde poeng.
2. Prosentskårene fra de forskjellige teststasjonene for en kandidat summeres, og et gjennomsnitt beregnes. Dette gjennomsnittet måles opp mot karaktergrensen.
3. Dersom den gjennomsnittlige poengskåren (i prosent) er høyere en karaktergrensen, får kandidaten bestått.

Kritiske hendelse

Det kan forekomme at en kandidat har fått nok poeng til å bestå eksamen, men har også gjort en farlig handling eller ikke utført en livsviktig handling. Dette omtales som en kritisk hendelse eller kritisk feil. Dersom en kandidat gjør en kritisk feil, så vil dette alene føre til at kandidaten ikke består den praktiske stasjonsbaserte eksamenen (OSCE).

Derfor er det et eget felt for kritiske hendelser på sensorens sjekkliste. Feltet er et fritekstfelt og sensor må beskrive hendelsen og begrunne vurderingen. Dette er å anse som en anbefaling til eksamenskommisjonen. Eksamenskommisjonen vil vurdere hver enkelt sensors beskrivelse av hendelsen, og gjøre isolerte og individuelle vurderingen. Det er eksamenskommisjonen som beslutter om en kritisk hendelse faktisk foreligger eller ikke, og dermed beslutter om kandidaten skal få ikke-bestått.

Tilbakemelding på prestasjon

Det skal ikke gis noen tilbakemelding på hvordan kandidatene presterer på hver enkelt teststasjon. Kandidaten skal få en samlet tilbakemelding på hele eksamen fra eksamenskommissjonen, etter at eksamen er ferdig. Tilbakemelding på eksamen gis skriftlig per epost. Dette gjøres basert på de opplysningene kandidatene oppgir på registreringsskjemaet i forkant av eksamen.

Tilbakemelding for læring

For kandidater som har bestått den praktiske eksamenen skal eksamensledelsen ikke gå inn i dybden på deres prestasjoner. Derimot for kandidater som ikke består eller jevnt over presterer dårlig, kan eksamenskommissjonen gjennomgå eksamen med enkelte kandidater. Dette skal gi kandidaten muligheten til å lære.

Retningslinjer for håndtering av kandidater som ikke består praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE)

Kandidater som ikke består får 6 måneders karantene før eventuell ny praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE) kan gjennomføres på nytt.

Ved ikke-bestått skal det gjennomføres en individuell oppfølgingsamtale med kandidaten, seksjonsleder og representant fra Kompetanseenheten. Følgende temaer skal berøres i samtalen:

- Egenvurdering av forbedringspotensial
- Kandidaten skal få tilbakemelding på vurderingsgrunnlaget slik at de kan lære og forbedre seg til neste gang (disse opplysningene fremgår i sensorskjemaene for hver teststasjon)
- Kandidaten skal selv komme med forslag til læringsaktiviteter som vil gjøre vedkommende bedre rustet til å bestå neste eksamen, herunder eventuelt behov for veiledning.
- AAll-Kandidater kan få tilbud om å delta på enkelte undervisningsdager ved neste AAll-kurs (uavhengig av om dette arrangeres i karantenetiden eller ikke). De utvalgte undervisningsdagene må være basert på individuelt læringsbehov.
- Kandidaten skal oppfordres til å lese fagstoff frem til neste eksamen, samt sette fokus på fag i arbeidshverdagen.
- Basert på samtalen skal det utarbeides en skriftlig individuell lærings- og oppfølgingsplan som er forpliktende både for kandidaten og for avdelingen.
- Det skal gjøres en sluttvurdering om kandidatens faglige egnethet dersom denne ikke består andre forsøk på praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE).

Timeplaner

Eksempel på timeplan, AAI-utsjekk

08.30-08.50	Informasjon til eksamenskandidatene	Pulje 1 Eksamen for 5 AAI-kandidater.
08.50-09.00	Pause	
09.00-09.50	Ringløype A (post 1-5)	
09.50-10.10	Pause	
10.10-11.00	Ringløype B (post 1-5)	
11.00-12.00	Lunsj for sensorene (eksamen ferdig for første pulje)	
12.00-12.20	Informasjon til eksamenskandidatene	Pulje 2 Eksamen for en ny gruppe av 5 AAI-kandidater.
12.20-12.30	Pause	
12.30-13.20	Ringløype A (post 1-5)	
13.20-13.40	Pause	
13.40-14.30	Ringløype B (post 1-5)	
14.30	Avslutning. Eksamen er ferdig for pulje 2	

Med denne modellen kan totalt 10 eksamenskandidater testes. Fem før lunsj og fem nye etter lunsj.

Eksempel på timeplan, AAll- og paramedic-utsjekk

08.30-08.50	Informasjon til eksamenskandidatene
08.50-09.00	Pause
09.00-09.50	Ringløype A (post 1-5)
09.50-10.10	Pause
10.10-11.00	Ringløype B (post 1-5)
11.00-11.20	Pause
11.20-12.10	Ringløype C (post 1-5)

Pulje 1

Eksamen for 5 kandidater.

12.10-13.00 Lunsj for sensorene (eksamen ferdig for første pulje)

13.00-13.20	Informasjon til eksamenskandidatene
13.20-13.30	Pause
13.30-14.20	Ringløype A (post 1-5)
14.20-14.40	Pause
14.40-15.30	Ringløype B (post 1-5)
15.30-15.50	Pause
15.50-16.40	Ringløype C (post 1-5)
16.40	Avslutning. Eksamen er ferdig for pulje 2

Pulje 2

Eksamen for en ny gruppe av 5 AAll-kandidater.

Med denne modellen kan både AAll- og paramedic-kandidater testes, men kun en pulje per dag kan gjennomføres (totalt 5 eksamenskandidater).

Informasjon til deltakerne om praktisk stasjonsbasert eksamen (OSCE)

Velkommen til praktisk skoleeksamen. Prøven varer totalt i 3,5 timer for Ambulansearbeider II-kandidater, og 4,5 timer for Paramedic-kandidater.

Eksamensform

På eksamen vil kandidatene i rask rekkefølge gjennomgå en rekke korte teststasjoner. Hver teststasjon vurderer et isolert kompetanseområde. Teststasjonene er fordelt over flere ringløyper med pause i mellom.

- Møt opp i uniform
- Ta med penn og notatpapir, notater kan brukes som hjelpemiddel

Pauser og lunsj

Det vil ikke bli servert lunsj. Ta derfor med mat dersom du trenger det i løpet av eksamensperioden. Det vil bli avholdt noen korte pauser i løpet av eksamenstiden.

Vurdering av bestått eller ikke-bestått

Den praktiske eksamen vurderes som bestått eller ikke-bestått. Sensorene vil bruke nøye utarbeidete vurderingsskjema for å måle prestasjonene på hver teststasjon. Kandidatene vil ikke få lov til å se på disse vurderingsskjemaenes.

Kandidatene vil ikke få tilbakemelding på deres prestasjon (bestått / ikke-bestått) på hver stasjon. Tilbakemelding til den enkelte eksamenskandidaten vil bli gitt samlet for alle stasjonene. Det er eksamenskommisjonen som gir denne tilbakemeldingen, ikke den enkelte sensor.

Dessverre vil det ikke være mulig å få vite om en har bestått eller ikke-bestått på selve eksamensdagen. Dette fordi alle vurderingsskjemaene må gjennomgås for en samlet evaluering. Tilbakemelding på eksamen vil komme per epost innen 15 dager etter avlagt eksamen.

Andre dokumenter

- Formelle krav for personlige medisinske fullmakter
- Registreringsskjema for kandidater
- Taushetserklæring for markører og sensorer
- Detaljert timeplan for sensorer
- Informasjon til kandidatene (lysbildepresentasjon)
- Stasjonsplakater
- Teststasjonene (et dokument per stasjons)

