



Diakonissehjemmets  
Høgskole

ODDVAR FØRLAND OG EVA SKOGLUND STRØNEN:

## KOMPETANSEUTVIKLING OG JOBBSITUASJON FOR AMBULANSEARBEIDERE MED FAGBREV

Dokumentasjonsrapport fra prosjektet "Kompetanseutvikling, yrkesløp og  
jobbsituasjon for ambulansesarbeidere med fagbrev etter etablering av  
ambulansesfag i den videregående skole"

Fou-rapport Diakonissehjemmets høgskole 1/2007

WWW.BERGENDSH.NO

**Oddvar Førland og Eva Skoglund Strønen:**

# **KOMPETANSEUTVIKLING OG JOBBSITUASJON FOR AMBULANSEARBEIDERE MED FAGBREV**

**Dokumentasjonsrapport fra prosjektet ”Kompetanseutvikling, yrkesløp og  
jobbsituasjon for ambulansesarbeidere med fagbrev etter etablering av  
ambulansefag i den videregående skole”**

Oddvar Førland  
Diakonissehjemmets høgskole  
[odfo@haraldsplass.no](mailto:odfo@haraldsplass.no)

Eva Skoglund Strønen  
Os videregående skole  
[evaskoglund@yahoo.no](mailto:evaskoglund@yahoo.no)

Fou-rapport Diakonissehjemmets høgskole nr.1/2007

07ys00146

ISSN 1502-4946

ISBN-10 82-7928-092-8

ISBN-13 978-82-7928-092-7

EAN 9788279280927

FoU-rapport

Diakonissehjemmets høgskole

Ulriksdal 10

5009 Bergen

Fou-hyllen

h07000160

# Innhold:

<b>FORORD</b>	<b>6</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>8</b>
<b>1. BAKGRUNN</b>	<b>10</b>
<b>Innledning</b>	<b>10</b>
<b>Mål og problemstillinger</b>	<b>11</b>
<b>Prosjektets organisering</b>	<b>12</b>
<b>Metode</b>	<b>12</b>
Utvalgene: Hvem er spurt?	12
Datakilder og tillatelser	13
Spørsmål og analyser	13
<b>Noen kjennetegn ved utvalgene</b>	<b>14</b>
Økende kvinneandel	14
Aldersfordeling og familieforhold	15
<b>2. UTDANNINGS- OG YRKESVALGET</b>	<b>16</b>
<b>3. KOMPETANSEUTVIKLING</b>	<b>20</b>
<b>Kompetanseutvikling i grunnutdanningen (skole og læretid)</b>	<b>20</b>
Hovedinntrykk av utdanningen	20
Samarbeidet skole og lærebedrift	21
Utdanningens yrkesrelevans	22
Lærernes faglige kompetanse	24
Hva mente de bør vektlegges mer eller bedre på skolen (vk1)	25
Læretiden og hva som bør vektlegges mer eller bedre	26
<b>Kompetanseutvikling i yrket og videreutdanninger</b>	<b>30</b>
Hvilke kompetansehevende tiltak skaper mest kunnskap og ferdigheter?	30
Hvilke type kompetanse oppleves som viktig?	31
Hvilke emner føler de behov for mer kunnskap og kompetanse på?	32
Åpent spørsmål om opplæring og kompetanseutvikling i ambulansetjenesten	33
Sertifiserings- og resertifiseringsordninger	35
Videre utdanning etter avlagt fagbrev	36
<b>Oppsummeringer og drøftinger knyttet til ambulansearbeidernes kompetanseutvikling i grunnutdanningen og i yrket</b>	<b>39</b>
Grunnutdanningen	39
I yrket	41
<b>4. ARBEIDSINNSATS OG KARRIEREFORLØP</b>	<b>42</b>
<b>Arbeidserfaring i ambulansetjenesten før og etter avlagt fagbrev</b>	<b>42</b>
<b>Type arbeidsgiver, stillingstype og stillingsstørrelse på undersøkelsestidspunktet</b>	<b>44</b>
<b>Hvor mye arbeider de?</b>	<b>46</b>
<b>Hvilke arbeidstidsordninger har de?</b>	<b>48</b>
<b>Fast eller vikar?</b>	<b>49</b>

<b>5. JOBBSITUASJON</b>	<b>50</b>
<b>Høy jobbtilfredshet!</b>	<b>50</b>
Hva er de mest fornøyd med?	51
Hva er de minst fornøyd med?	53
<b>Arbeidsbelastninger</b>	<b>55</b>
<b>Samarbeidsforhold</b>	<b>58</b>
Interne samarbeidsforhold	58
Samarbeidet med AMK, akuttmottak i sykehus og luftambulansen	59
Samarbeidet med kommunehelsetjenesten	60
Samarbeidet med utrykningsetatene politi og brann	61
Stor tro på egen yrkesgruppes prehospitalt håndteringskompetanse, men liten følelse av å bli verdsatt av andre helsearbeidere!	62
<b>Trygghet i ambulansearbeiderrollen?</b>	<b>64</b>
<b>Jobbsituasjon som helt nyutdannet</b>	<b>65</b>
<b>6. JOBBVERDIER OG PREFERANSER</b>	<b>66</b>
Tilknytning og forpliktelse til organisasjonen man er ansatt i	66
Tilknytning og forpliktelse til arbeidet man utfører	67
Tilknytning til yrket: framtidig yrkeskarriere innenfor eller utenfor ambulansearbeideryrket?	69
Tilknytning fagorganisasjon	70
Jobbpreferanser: hva legger de vekt på når de skal vurdere en jobb?	71
Syn på lønn	72
Opplevelsen av yrkets sosiale status	73
<b>7. LÆRERES, LÆRLINGEANSVARLIGE, AMBULANSEJEFERS OG MEDISINSK ANSVARLIGE LEGERS SYN PÅ AMBULANSEARBEIDERNE KOMPETANSEUTVIKLING</b>	<b>74</b>
<b>8. LÆRERES, LÆRLINGEANSVARLIGE OG MEDISINSK ANSVARLIGE LEGERS SYN PÅ EGEN ROLLE KNYTTET TIL AMBULANSETJENESTEN OG AMBULANSEARBEIDERNE KOMPETANSEUTVIKLING</b>	<b>81</b>
<b>9. LITTERATURREFERANSER</b>	<b>83</b>
<b>10. FIGURLISTE</b>	<b>85</b>
<b>11. VEDLEGG</b>	<b>87</b>
1. Informasjonsbrev til ambulansearbeiderne	88
2. Spørreskjema ambulansearbeidere	89

## FORORD

Ambulansearbeidere med fagbrev er en forholdsvis ny yrkesgruppe i helsevesenet. Før fagbrevutdanningen startet opp på slutten av 1990-tallet var ambulansetjenesten stor grad bemannet av personer uten formell helsefaglig utdanning. I årene etter 2000 er tjenesten i økende grad besatt av personell med *fagbrev i ambulansefag*. Disse er således på få år blitt en betydelig gruppe i ambulansetjenesten. Utdanningsmyndighetene har valgt å legge grunnutdanningen i ambulansefag til videregående skole. Formålet med prosjektet har vært å få fram data om ambulansearbeidernes erfaringer med denne utdanningen, deres videre kompetanseutvikling, samt deres arbeidssituasjon i årene etter avlagt fagbrev.

I første del av rapporten gjør vi rede for prosjektets *problemstillinger, organisering, metode og kjennetegn ved utvalget*.

Andre del av omhandler ambulansearbeideres *motivasjon for å velge ambulansefaget*. Hvilke grunner ligger bak deres utdannings- og yrkesvalg?

En hovedintensjon med det foreliggende prosjektet har vært å få tilbakemeldinger fra dem som har gjennomført utdanningen. Hvordan har de erfart den? Spesielt har vi vært opptatt av deres opplevelse av utdanningens relevans og overføringsverdi knyttet opp mot arbeidsoppgavene i ambulansetjenesten. Utdanning og kvalifisering foregår imidlertid ikke kun i det formelle utdanningssystemet, det fortsetter også i yrkeslivet. Prosjektet fokuserer derfor også på ambulansearbeidernes erfaringer med kompetanseutvikling i de nærmeste årene etter avlagt fagbrev. Tredje del i rapporten handler dermed om *kompetanseutvikling* på to arenaer; i fagbrevutdanningen og i ambulansearbeideryrket.

Fjerde del handler om deres *arbeidsinnsats og karriereforløp* etter fagbrevutdanningen. Vi har kartlagt deres tilknytning til arbeidslivet og ambulansetjenesten. Dette handler om den tallmessige "avkastningen" av myndighetenes satsing på denne utdanningen.

Femte del tar opp *jobbsituasjonen* i årene etter fagbrevutdanningen. Det dreier seg om ambulansearbeidernes arbeidsmiljø, belastninger, jobbtrivsel og samarbeidsforhold.

Sjette del undersøker nærmere deres *jobbverdier*. Hvilke verdier opplever de som viktigst i utøvelsen av arbeidet, hvor knyttet og forpliktet føler de seg til arbeidet og yrket og hvordan ser de på yrket i en videre samfunnsmessig kontekst?

I del sju og åtte refererer vi andres syn og innspill på ambulansearbeidernes kompetanseutvikling; det vil si lærere i ambulansefag på videregående skoler, lærlingeansvarlige i helseforetakene, ambulansesjefer og medisinsk ansvarlige leger for ambulansetjenesten. Dette er personer som på ulike måter har ansvar for og er involvert i ambulansearbeidernes kompetanseutvikling.

Datagrunnlaget er for det første ambulansearbeidernes svar på et spørreskjema sendt ut sommeren 2006. Dernest svar fra et enklere spørreskjema til lærerne, ambulansesjefene, lærlingeansvarlige og medisinsk ansvarlige leger.

Vi vil takke organisasjonene som har finansiert prosjektet for velvillig støtte. Det er KFO/YS; Ambulansepersonellens Yrkesorganisasjon (AMPY), Fagforbundet; Faggruppe for prehospitale tjenester og Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter Helse Vest (RAKOS). Takk til referansegruppen (se prosjektets organisering) som har gitt innspill i planleggingen av prosjektet og til spørreskjemaet. Takk også til Olav Østebø, Geir Egil Eide, Erik Zakariassen, Steinar Hunskaar, Guttorm Brattebø og Olav Røssland som har lest og gitt innspill til utkast av rapporten. Det er selvsagt likevel forfatterne som er ansvarlige for dens innhold. Sist, men ikke minst vil vi takke alle ambulansesarbeidere, ambulansesjefer, lærlingeansvarlige, systemansvarlige leger og lærere i ambulansefag som har svart på spørreskjemaene og således gitt oss et godt datagrunnlag knyttet til prosjektets problemstillinger.

Eva Skoglund Strønen har analysert spørreskjemaenes åpne spørsmål mens Oddvar Førland har analysert spørsmålene med faste svaralternativer. Vi har samarbeidet om innholdet i rapporten. Forhåpentligvis vil den gi nyttige innspill til alle som har ansvar for og er engasjert i ambulansesarbeidernes kompetanseutvikling og arbeidssituasjon; det være seg utdanningsmyndighetene, utdanningsinstitusjonene, arbeidsgiverne, arbeidstakerorganisasjonene og ambulansesarbeiderne selv.

Bergen, april 2007

Eva Skoglund Strønen

Oddvar Førland  
(Prosjektleder)

## SAMMENDRAG

Fagbrevutdanningen i ambulansefag er en forholdsvis ny utdanning i Norge, etablert på slutten av 1990-tallet. Et av målene med prosjektet har vært å få fram ambulansearbeidernes erfaringer med utdanningen og erfaringer med videre kompetanseutvikling i yrket etter avlagt fagbrev. I tillegg fokuseres det på deres yrkesløp, arbeidssituasjon og yrkesverdier i årene etter avlagt fagbrev.

Det ble sommeren 2006 sendt ut spørreskjema til den totale populasjonen av dem som har fått autorisasjon som ambulansearbeidere via det ordinære løpet fra videregående skole i perioden 2002-2005 og et representativt utvalg av dem som tok fagbrevet som praksiskandidater i perioden 2003-2005. Svarprosenten var 52 %. En frafallsanalyse viser at det er små forskjeller mellom bruttoutvalget og dem som har svart med hensyn på kjønn, alder og bosted.

Ambulansearbeiderne med bakgrunn fra videregående skole begrunnet sitt utdanningsvalg i hovedsak i skjæringspunktet mellom på den ene siden et ønske om å få jobbe med noe handlingsorientert og spenningsfylt, og på den andre siden et ønske om å hjelpe andre og gi omsorg. De var i ettertid mer overbevist om sitt utdanningsvalg enn det som er vanlig i andre utdanningsgrupper. Nesten 9 av 10 ville valgt samme utdanning på nytt og få angret. De oppgav også høy generell tilfredshet med utdanningen og dens innhold, også når vi sammenligner med andre utdanningsgrupper. Når det spørres mer direkte og konkret kommer det likevel fram områder de hadde ønsket mer eller bedre vektlagt. De hadde ønsket større veksling og integrasjon mellom teori og praksis, både på skolen og i læretiden, tettere og mer systematisk oppfølging i læretiden og et bedre og tettere samarbeid mellom skole og lærebedrift. Dette handler blant annet om deres behov for å se og å oppdage sammenheng og relevans både i teori og i praksis. De uttrykte både et ønske om at teorien (skolen) skulle vært mer praktisk relatert og at læretiden skulle vært mer teoretisk fundert. Deres svar aktualiserer avveiningen mellom på den ene siden de basale fag som gir overførbar dybdeforståelse, og på den annen side mer praktiske fag som gir konkret, men mer avgrenset handlingsberedskap. Utdanningen må finne balansen mellom de to sidene.

Etter avlagt fagbrev uttrykker de behov for mer kompetanse på områder de mer sjelden kommer bort i, men som ofte kan få store og alvorlige konsekvenser; som akutte skader og sykdommer hos barn, og håndtering av større katastrofer. Også områder som framtrer som komplekse og lite veldefinerte som psykiske sykdommer, situasjoner der kriminelle handlinger er begått og stress og krisesituasjoner blir høyt vektlagt. Områder som egner seg for enkel inndrilling og som de hyppig kommer i befatning med blir i betydelig mindre grad trukket fram som kompetansebehov.

Ambulansearbeiderne føler seg på ingen måte utlært i yrket etter avlagt fagbrev. 87 % hadde planer om videre utdanning og 34 % av dem hadde allerede påbegynt dette på undersøkelsestidspunktet i 2006. Videreutdanning i paramedic framtrer som den mest aktuelle videreutdanningen. Hele 8 av 10 kan tenke seg å ta denne utdanningen.

Langt de fleste som tok fagbrev i ambulansefag arbeidet med ambulansefaglig arbeid. 94 % av hovedarbeidsforholdene deres i perioden etter fagbrevet har dreid seg om slikt arbeid. På undersøkelsestidspunktet arbeidet 60 % i statlige helseforetak (sykehus), 35 % i private foretak



og 5 % i kommuner. 85 % hadde stillingsbetegnelsen ambulansarbeider, 4 % paramedic, 3 % har lederstillinger og 8 % hadde andre stillingsbetegnelser. De har høyt gjennomsnittlig antall arbeidstimer pr. uke: 43 timer i hovedarbeidsforholdene og 56 timer når vi inkluderer biarbeidsforholdene. Over halvparten av dem har døgnavakt som arbeidstidsordning. Dette innebærer de fleste steder passiv vakt på natten. Tatt i betraktning situasjonen ellers blant yrkesaktive i Norge er det overraskende at kvinnene jobbet noe lengre arbeidsuker enn mennene, selv om forskjellen er liten. Den høye andelen av fagbrevutdannede som jobbet med ambulansesfaglig arbeid og det høye ukentlige timetallet indikerer at myndighetene får en høy ambulansesfaglig avkastning av fagbrevutdanningen kvantitativt sett.

Jobbsituasjonen som nyutdannet viser om lag 9 av 10 opplevde seg inkludert i arbeidsfellesskapet, at tonen mellom dem som nyutdannet og de etablerte var god og at de ble tatt på alvor faglig. Det var noe overraskende at videregående skole kandidatene opplevde "overgangen" vel så lett som praksiskandidatene.

På undersøkelsestidspunktet, etter gjennomsnittlig 2 ½ år som fagbrevutdannede ambulansarbeidere, opplevde de høy grad av generell jobbtilfredshet, høyere enn det som ellers er vanlig blant yrkesaktive i Norge. De var mest fornøyd med at yrket var variert og utfordrende og at de får anledning til å hjelpe mennesker i ulike livssituasjoner. Av forhold som de var minst fornøyd med ble blant annet forholdet til ledelsen, lønnen, samarbeidet med annet helsepersonell, manglende faglig oppdatering, misbruk av ambulansen til rene transportoppdrag og fysisk tungt arbeid nevnt av mange. Ambulansarbeiderne gav uttrykk for betydelig mindre opplevelse av utslitthet og stress i arbeidet enn det som er vanlig i den øvrige yrkesaktive befolkningen i Norge. På den annen side gav de uttrykk for et betydelig høyere nivå av hardt fysisk arbeid. Man kan spørre seg om det lave nivået av stress og utslitthet i arbeidet som muliggjør det høye antallet arbeidstimer pr. uke.

De oppgav svært gode samarbeidsforhold mellom arbeidskamerater og kollegaer, mellom mannlige og kvinnelige arbeidere og mellom nyansatte og etablerte. Også relasjonen til de ansatte på luftambulansen, AMK, helsepersonellet på akuttmottak sykehus og uttrykningsetatene brann og politi ble vurdert som godt. Størst utfordringer synes det å være knyttet til samarbeidsrelasjonene til sykepleierne og legene på legevakt, til legene i feltet ved ulykker og akutte hendelser og i aller størst grad relasjonen mellom ledelsen og de ansatte.

8 av 10 ambulansarbeidere mente at deres egen yrkesgruppe har best prehospital håndteringskompetanse knyttet til akutt sykdom og skade, men bare 19 prosent av dem følte seg faglig verdsatt av de andre helsearbeiderne. De har altså stor tro på egen kompetanse, men de føler seg lite verdsatt av dem de samarbeider med.

De følte seg i større grad tilknyttet og forpliktet til den organisasjon og institusjon de arbeider innen enn det som er vanlig blant andre arbeidstakere. De følte seg også mer tilknyttet den type arbeid de utfører enn det som er vanlig blant andre yrkesaktive i Norge. "En interessant jobb", "en jobb med godt arbeidsmiljø" og "en jobb der man kan hjelpe andre" framtrer som de viktigste enkeltfaktorene når ambulansarbeiderne skal vurdere en jobb.

# 1. BAKGRUNN

Innledningsvis skal vi gjøre rede for prosjektets bakgrunn. Det vil si begrunnelsene for prosjektet, mål og problemstillinger. Det redegjøres også nærmere for hvilke bakgrunnsdata vi bygger på, hvilke analyser som er foretatt og kjennetegn ved utvalget.

## *Innledning*

Ambulansearbeidere i Norge utøver sine arbeidsoppgaver under varierende og til dels vanskelige operative forhold. Tjenesten utøves hovedsakelig utenfor sykehus. De har noe, men begrenset assistanse fra andre deler av helsevesenet. Arbeidsoppgavene spenner fra udrumatiske transportoppdrag til oppdrag hvor sykdom eller skade kan være så alvorlig at pasientens liv er truet. Det stilles krav både til personlig egnethet, evne til å arbeide i team, akuttmedisinsk og annen teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter. Ambulansetjenesten fungerer som bindeledd mellom primærhelsetjenesten og sykehuset og samarbeider med det øvrige personellet i helsevesenet og i andre utrykningsetater. På tross av omfattende uformelle krav til kompetanse og mestring har ikke gruppen blitt tilgodesett med mye ressurser for utdanning og kompetanseheving. St.meld. nr. 43 (1999-2000) "Om akuttmedisinsk beredskap" utpekte på slutten av 1990-tallet ambulansetjenesten som det svakeste leddet i den akuttmedisinske kjeden. Av problemområder som ble trukket fram var blant annet mangel på krav til ambulansepersonellets kompetanse. Etableringen av ambulansefaget i den videregående skole fra 1997 var et tiltak for å styrke den faglige kompetansen for denne tjenesten.

Ambulansefaget ble godkjent i 1996 (lov 23. mai 1980 nr. 13 om fagopplæring i arbeidslivet, nå erstattet av lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæring). Faget inngår som helsefag i den videregående skole, og følger det normale løpet på fire år bestående av to år i skole (grunnkurs og VK1) og to års læretid i bedrift. Fagbrev utstedes ved bestått fagprøve.

Det første ordinære kull startet opp med VK1 høsten 1997 og fullførte sin utdanning i 2000. I følge Statens autorisasjonskontor for helsepersonell er 2028 personer blitt autorisert som ambulansarbeidere i perioden 2001-2006 (Statens autorisasjonskontor for helsepersonell 2007). Dette er ambulansarbeidere som enten har tatt fagbrevet via det 4-årige løpet i den videregående skole eller som såkalte praksiskandidater etter § 3-5 i Opplæringsloven. En undersøkelse fra Riksrevisjonen i 2006 framkom det at 66 % av ambulansepersonellet i ambulansetjenesten i Norge samlet sett hadde fagbrev i ambulansefag. Det har altså vært en sterk vekst i andelen med fagbrev fra slutten av 1990-tallet og til i dag. Likevel er et ikke ubetydelig antall ambulansepersonell som fortsatt er uten denne grunnutdanningen. I tre av fem helseregioner har under 50 % av personellet fagbrev. Særlig lavt dekket er Helse Nord og Helse Midt Norge (Riksrevisjonen 2006). Dette er urovekkende ettersom de lengste transportene før man ankommer legevakt eller sykehus foregår her.

"De nye ambulansarbeiderne" som er utdannet via løpet på videregående skole stilles overfor flere utfordringer. De har gjennom sin utdanning en annen teoretisk bakgrunn sammenlignet med de etablerte ambulansarbeidere de skal jobbe i team med. De er unge av alder i forhold til den

etablerte gruppen. Et flertall av dem er kvinner, mens de fleste etablerte ambulansarbeiderne er menn. Ambulansarbeiderne som har tatt sitt fagbrev gjennom det ordinære 4-årige løpet fra videregående skole vil gradvis bli mer dominerende i ambulansetjenesten. De har gjennomgått en nyetablert fagutdanning og har gjort seg sine erfaringer med yrket og tjenesten. På denne bakgrunn er det viktig å kartlegge deres opplevelse av opplæringen de har gjennomgått og å få fram deres erfaringer knyttet til yrkesløp, jobbsituasjon og behov for videre kompetanseutvikling. Prosjektet fokuserer i tillegg på kompetanseutvikling og arbeidssituasjon for den andre hovedgruppen av ambulansarbeidere med fagbrev; nemlig praksiskandidatene.

## ***Mål og problemstillinger***

Prosjektet fokuserer på en sentral og synlig yrkesgruppe i helsevesenet; ambulansarbeidere med fagbrev; deres *utdanning, kompetanseutvikling, yrkesløp og arbeidssituasjon*. Hensikten er å identifisere sentrale problem- og forbedringsområder for både utdanningen, ambulansetjenesten og arbeidsgiverne og samarbeidet dem i mellom. Dette er anvendt forskning som forhåpentligvis vil komme utdanningsinstitusjonene, ambulansarbeidermiljøet og de regionale helseforetakene til gode, samt være av interesse for det prehospitale forskningsmiljøet.

### **Hovedmålet med prosjektet er:**

- å framskaffe kunnskap om kompetanseutvikling, yrkesløp, arbeidssituasjon og yrkesverdier for ambulansarbeidere med fagbrev.
- derigjennom å identifisere sentrale problem- og forbedringsområder for både utdanningen, ambulansetjenesten og arbeidsgiverne og samarbeidet dem i mellom.

### **Herunder følgende delmål:**

#### *I forhold til utdanning og kompetanseutvikling:*

1. Skaffe kunnskap om ambulansarbeidernes utdanning og kompetanse sett i forhold til de oppgavene de møter som yrkesutøvere, samt hva de eventuelt mener bør vektlegges mer eller bedre i opplæringen. Med andre ord: Skaffe kunnskap om i hvilken grad kompetansen gjennom ambulansfagutdanningen og opplæringen i arbeidslivet er dekkende i forhold til ambulansarbeidernes og ambulansetjenestens behov og forventninger.
2. Skaffe kunnskap om tilbudet av etter- og videreutdanning / oppdatering, sett i forhold til det behovet som ambulansarbeiderne mener å ha for kompetanseutvikling.

#### *I forhold til yrkesløp, arbeidssituasjon og yrkesverdier:*

1. Skaffe kunnskap om ambulansarbeidernes yrkesløp de første årene etter endt ambulansarbeiderutdanning med hensyn til:
  - Stillingsstørrelse, stillingstyper, arbeidsfelt, jobbskifter, arbeidsforhold og arbeidstidsordninger.
2. Skaffe kunnskap om arbeidsmiljø, arbeidsbelastninger og samarbeidsforhold for ambulansarbeiderne de første årene etter avlagt fagbrev. Herunder skaffe kunnskap om jobbtfredshetsfaktorer og hva som motiverer dem til å forbli i ambulansarbeideryrket.

3. Skaffe kunnskap om deres yrkesverdier, tilknytning og forpliktelse til arbeidet og yrket og hvordan de ser på yrket i en videre samfunnsmessig kontekst.

## ***Prosjektets organisering***

Prosjektleder har vært Oddvar Førland som er forsker ved Diakonissehjemmets høgskole og Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin. Han har ledet prosjektets framdrift fra utforming av prosjektbeskrivelse, spørreskjema, dataanalyse og rapportskrivning. Eva Skoglund Strønen, lektor ved ambulansesarbeiderutdanningen ved Os videregående skole, har samarbeidet med prosjektleder vedrørende utvikling av spørreskjemaet. I tillegg har hun foretatt kvalitative analyser av de åpne spørsmålene i spørreskjemaene og vært medforfatter i sluttrapporten.

Prosjektet har hatt en uformell referansegruppe bestående av representanter fra Fagforbundet (Hans Martin Aase), Ambulansepersonellets Yrkesorganisasjon (Irene Skaget) og Regionalt Akuttmedisinsk Kompetansesenter (Olav Østebø). I tillegg har Lars Wik ved Nasjonalt Kompetansesenter for Prehospital Akuttmedisin NAKOS, ambulansesarbeider og tidligere lærlingeansvarlig ved Helse Bergen Pål Christian Nesfossen og medisinsk ansvarlig lege for ambulansetjenesten ved Ullevål universitetssykehus Anne Cathrine Braarud Næss gitt innspill til utforming av spørreskjemaene.

Prosjektet er finansiert av KFO/YS; Ambulansepersonellets Yrkesorganisasjon, Fagforbundet; Faggruppe for prehospitaltjenester og Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter (RAKOS) i Helse Vest. Diakonissehjemmets høgskole har tilrettelagt arbeidstid for prosjektleder og stilt til rådighet nødvendig utstyr.

## ***Metode***

### **Utvalgene: Hvem er spurt?**

Spørreskjema ble først sendt ut i slutten av mai 2006 til 300 ambulansesarbeidere som fikk autorisasjon som ambulansesarbeidere i perioden 2002-2005. I slutten av august ble det sendt en puring til dem som ikke svarte ved første utsendelse. Utvalget er delt i to hovedgrupper: autoriserte ambulansesarbeidere som har gått i det ordinære løpet i videregående skole og autoriserte ambulansesarbeidere som har tatt fagbrev som praksiskandidater. Den første gruppen består av den totale populasjonen av dem som har fått autorisasjon som ambulansesarbeidere i perioden 2002-2005 etter to år på videregående skole, to år i lærebedrift og påfølgende bestått fagprøve, dvs. 149 personer fra 10 ulike skoler. Vi understreker at det kan være flere som har tatt fagbrev på denne måten enn disse 149, ettersom dette tallet kun omfatter dem som *også* har søkt og fått autorisasjon i denne perioden. Svarprosenten for denne gruppen var på 58 % (87 personer). Den andre hovedgruppen består av et tilfeldig utvalg av dem som tok fagbrevet som

praksiskandidater i perioden 2003-2005; det vil 151 praksiskandidater. Svarprosenten var her 46 % (69 personer). Totalt har vi svar fra 156 av de 300 som fikk tilsendt spørreskjema, dvs. 52 %.

En *fracfallsanalyse* viser at det var 61 % menn i bruttoutvalget (alle) og 55 % i nettoutvalget (de som har svart). Gjennomsnittsalder i bruttoutvalget var 32 år og 31 år i nettoutvalget. Gjennomsnittlig antall år i yrket etter avlagt fagbrev var 2,5 både i brutto- og nettoutvalget. 24 % i bruttoutvalget var gift mot 21 % i nettoutvalget. Det var svært små forskjeller mellom brutto- og nettoutvalg når det gjelder bosted i de ulike helseregionene (under 1 % forskjeller).

Et enklere spørreskjema ble i august 2006 sendt til:

- Ambulansesjefene ved helseforetakene (HF): 26 personer (7 svar).
- Medisinsk systemansvarlige leger for ambulansetjensten (HF): 18 personer (5 svar).
- Lærlingeansvarlige for ambulanselærlingene (HF): 18 personer (7 svar).
- Lærere i ambulansefag ved de 10 videregående skolene med ambulansefag: 20 personer (7 svar).

Det ble ikke sendt purring til disse gruppene. Begrunnelsen for å inkludere dem i undersøkelsen er at de på ulike måter har medansvar for ambulansearbeidernes kompetanseutvikling og arbeidssituasjon. På grunn av lav svarprosent gjengir vi kun deres svar på de åpne egenformulerte spørsmålene i spørreskjemaene. Se kapittel 7 og 8.

## Datakilder og tillatelser

Prosjektets datainnsamlingsopplegg ble meldt til og behandlet av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Det ble søkt Sosial- og helsedirektoratet om utlevering av navn og adresseliste på ambulansearbeidere som har fått autorisasjon i perioden 2002-2005. Prosjektet fikk tillatelse til å få utlevert disse dataene via Statens autorisasjonsregister for helsepersonell (SAFH).

Spørreskjemaene til ambulansesjefene, de medisinsk systemansvarlige leger, de lærlingeansvarlige ble sendt de lokale helseforetakene i Norge. Spørreskjemaene til lærerne i ambulansefag ble sendt til videregående skoler som har eller har hatt ambulansearbeiderutdanning.

## Spørsmål og analyser

Undersøkelsen er en retrospektiv postal spørreundersøkelse der ambulansearbeiderne har svart på spørsmål knyttet til grunnutdanning, videre kompetanseutvikling, arbeidssituasjon og yrkesverdier. Spørsmålene er delvis egenkonstruerte og delvis hentet fra andre spørreundersøkelser: The International Social Survey Program (ISSP): Work Orientation II 1997, Levekårsundersøkelser fra Statistisk Sentralbyrå og StudData-undersøkelsen i regi av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo. I analysene i denne rapporten sammenligner vi vårt utvalg av ambulansearbeidere med resultater fra disse undersøkelsene. Spørreskjemaene til

ambulansesjefene, medisinsk systemansvarlige leger, lærlingeansvarlige og lærerne i ambulansefag fokuserer på ambulansearbeidernes grunnutdanning og videre kompetanseutvikling.

De innsamlede dataene er analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS. I rapporten anvendes deskriptiv statistikk i form av enkle frekvenstabeller og krysstabeller. For å undersøke om forskjeller mellom ulike undergrupper (for eksempel videregående skole kandidater kontra praksiskandidater) er signifikante også fra populasjonen det er trukket fra har vi anvendt kji-kvadrattest. En p-verdi  $< 0,05$  er uttrykk for at det er mindre enn 5 % sannsynlighet for at gruppeforskjellen er feil når man søker å generalisere fra utvalg til populasjon når utvalget er trukket tilfeldig fra populasjonen.

Det ble også stilt flere åpne spørsmål der respondentene selv fikk formulere sine svar i fritekst. Disse er bearbeidet ved hjelp av kvalitativ analyseteknikk. Først ble hele materialet lest igjennom for å få et helhetsinntrykk av hovedtemaene det inneholdt. Deretter ble tekstene grundigere gjennomgått, linje for linje. Målet var å identifisere alle temaene materialet inneholdt. Så ble temaene som naturlig hørte sammen, sammenfattet i hovedtema, og eventuelle undertema/delt tema ble identifisert, dette for å få frem nyansene i forhold til hovedtemaene. Innholdet i hvert hovedtema og undertema ble så beskrevet. Noen sitater er tatt med i rapporten for å illustrere temaene. Metodelitteraturen kaller denne form for analyse tematisering, og analysetrinnene som er brukt er en modifisert utgave av Malteruds (2003) systematiske tekstkondensering.

## ***Noen kjennetegn ved utvalgene***

### **Økende kvinneandel**

Hvordan er kjønnsfordelingen blant ambulansearbeiderne i vårt utvalg?

*Tabell 1: Prosentvis fordeling av menn og kvinner blant dem som har tatt fagbrevet som elever på videregående skole og som praksiskandidater. N=300.*

	Videregående skole kandidater	Praksiskandidater	Alle
Menn	45	77	61
Kvinner	55	23	39
Sum	100	100	100

Pearsons kji-kvadrat: 32.0, frihetsgrad (fg.)=1,  $p<0.001$ .

Bruttoutvalget på 300 fagbrevutdannede består av 61 % menn og 39 % kvinner. Det er langt flere menn (77 %) enn kvinner (23 %) blant praksiskandidatene. På den annen side er det flere kvinner (55 %) enn menn (45 %) blant dem som har tatt fagbrevet og fått autorisasjon via det 4-årige løpet på videregående skole med 2 år på skole og to år i lære. Tabellen illustrerer at

ambulansearbeideryrke er i ferd med å utvikle seg fra et mannsyrke til å bli et yrke med en jevnere fordeling mellom kjønnene.

## Aldersfordeling og familieforhold

Hvilken fordeling i alder og sivil status var det på undersøkelsestidspunktet i 2006 blant ambulansearbeiderne med bakgrunn fra videregående skole og blant dem som tok fagbrevet som praksiskandidater?

*Tabell 2: Aldersfordeling blant videregående skole kandidatene og praksiskandidatene på undersøkelsestidspunktet i 2006. Prosent. N=300*

	Videregående skole kandidater	Praksiskandidater	Alle
21-24 år	58	1	30
25-34 år	38	30	34
35-60 år	3	69	36
Sum	100	100	100

Pearsons kji-kvatdrat: 171.5, fg.=2, p<0.001.

Videregående skole kandidatene er gjennomgående yngre enn praksiskandidatene. Gjennomsnittsalder for de første var 25 år og for de andre 40 år. Samlet gjennomsnittsalder på undersøkelsestidspunktet for begge grupper var 31 år.

*Tabell 3: Sivil status blant videregående skole kandidatene og praksiskandidatene på undersøkelsestidspunktet i 2006. Prosent. N=153.*

	Videregående skole kandidater	Praksiskandidater	Alle
Gift	5	43	21
Samboende	49	36	43
Lever ikke i fast parforhold	46	21	35
Sum	100	100	100

Pearsons kji-kvatdrat: 34.5, fg.=2, p<0.001.

Ambulansearbeiderne med bakgrunn fra videregående skole er som gruppe yngre enn praksiskandidatene. Færre var gift og færre levde i fast parforhold.

Mens praksiskandidatene i gjennomsnitt hadde 1,9 barn hadde videregående skole kandidatene i gjennomsnitt 0,3 barn.

## 2. UTDANNINGS- OG YRKESVALGET

Hva var ambulansearbeidernes opprinnelige motiver for å søke ambulansearbeiderutdanningen? Hvordan ser de på dette valget nå i ettertid? Ville de valgt samme type utdanning på nytt? Ville de valgt samme skole? Hvor mange angrer på sitt utdanningsvalg?

I undersøkelsen ble det blant annet stilt et åpent spørsmål om hvilke opprinnelige grunner ambulansearbeiderne med bakgrunn fra videregående skole hadde for sitt utdanningsvalg. Av nettoutvalget på 87 personer i denne gruppen svarte 77 på spørsmålet: "Din motivasjon: Hvorfor søkte du akkurat ambulansearbeiderutdanningen?"

Svarene er analysert og tematisert ved hjelp av kvalitative analyseteknikker. Følgende fire hovedgrunner trer tydeligst fram som motivasjonsgrunnlag:

- a) Spennende og variert innhold i yrket
- b) Ønske om å hjelpe andre
- c) Ønske om å jobbe innen helsevesenet
- d) Et mer eller mindre tilfeldig utdanningsvalg

### a) Spennende og variert yrke:

- *"Det virket som en spennende jobb med nye utfordringer hver dag. Utradisjonelt, et fag i utvikling".*

- *"Et interessant fag hvor hver pasient er ulik. Hadde ikke lyst å sitte på et kontor og gjøre det samme hver dag".*

De to sitatene illustrerer det mange av ambulansearbeiderne uttrykte i sine svar. At faget og yrket virket spennende og variert ble hyppigst ble trukket fram motivasjonsgrunnlag for utdanningsvalget. Mange gav uttrykk for at de hadde forventninger om at yrket var spennende og utfordrende både fysisk og psykisk. De hadde videre forventninger om et variert og interessant yrke hvor *"ingen dag er lik"*. Noen uttrykte dette på bakgrunn av tidligere erfaringer fra Røde kors, Norsk folkehjelp og førstehjelp i speider. Yrket framsto som spennende, variert, interessant og attraktivt for dem.

### b) Ønske om å hjelpe andre:

- *"Å kunne hjelpe mennesker i deres kanskje verste krise/nød. – Det er en hands-on jobb".*

- *"Føler jeg har mye å gi".*

- *"Du kan komme til en håpløs situasjon, og gjøre noe positivt for pasient og pårørende".*

Som motiv uttrykte mange et tydelig ønske om å være til hjelp, bidra med noe som er viktig for andre og å gi omsorg og empati. Flere gav uttrykk for at de ønsket et arbeid med mening. Det ble oppfattet som meningsfylt å kunne gi hjelp til skadde og syke personer og mennesker i nød. Mange av ambulansearbeiderne som uttrykte at de valgte yrket fordi det var spennende, beskrev også at de ønsket å jobbe med mennesker og hjelpe skadelidende personer.

Begge disse hovedgrunnene; "spennende og variert yrke" og "ønske om å hjelpe andre" var framtrepende motivasjonsgrunnlag for å velge ambulansearbeiderutdanningen. En av dem uttrykte det slik:



- "Ville kjøre fort lovlig, men det gikk fort over til at jeg ville hjelpe mennesker, og være der det skjer".

**c) Ønske om å jobbe innen helsevesenet:**

- "Liker helserettet utdanning, har en far som er ambulansarbeider, var litt kjent med yrket fra før".

Noen trakk fram ønsket om en jobb innen helsevesenet som hovedgrunn for utdanningsvalget. Dette kunne handle om at de hadde familiemedlemmer som jobbet i helsevesenet, at det var gode jobbmuligheter her eller at de ønsket et praktisk yrke i helsevesenet.

**d) Er mer eller mindre tilfeldig utdanningsvalg**

- "Var rutet inn på helse og sosialfag fra rådgiver i ungdomsskolen, og ønsket ingen av de andre alternativene for vk1 når jeg skulle søke".

- "Rent tilfeldig. Da jeg skulle søke vk1, visste jeg ikke at det var ambulansfag på videregående skole".

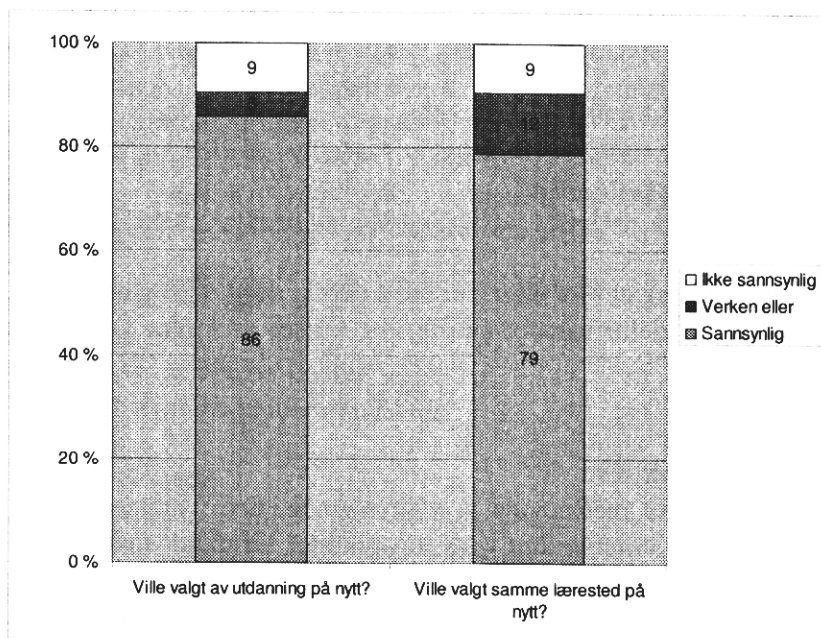
For flere var nok ambulansfag et mer eller mindre tilfeldig valg etter grunnkurset. Noen uttrykte, uten nærmere forklaring, at dette var det eneste vk1 kurset de kunne tenke seg etter helse- og sosial grunnkurs.

**Oppsummering og kommentarer:**

Det er noe i skjæringspunktet mellom det å vise omsorg, det å hjelpe og det spenningsfylte, actionpregete og handlingsorienterte som i utgangspunktet tiltrekker mange av dem som velger ambulansfaget. Spenningen mellom omsorg og mer actionpreget livredning kan være en utfordring og et dilemma i yrket. Det kan enkelte ganger være en motsetning mellom disse rollene som kan være problematisk å forene (Strønen 2006). I noen tilfeller kan imidlertid handle om mangel på erfaring. Actionpreget skapes av tv og film. Å kombinere omsorg og akuttmedisin vil sannsynligvis falle naturlig for de fleste etter erfaring fra yrket. De mange svarene med ønsket om et meningsfylt og givende yrke forteller oss noe om verdigrunnlaget hos svært mange av ambulansarbeiderne. De ønsker å vise omsorg og ta vare på andre mennesker og de opplever at de har noe å gi. Dette er noe som også gir mening i eget liv. Tidligere studier viser at det å være til nytte for noen og det å få vise omsorg til for eksempel pårørende i en vanskelig situasjon er viktige verdier for ambulanspersonell (Strønen 2006, Næss 2005). Dette bekreftes av resultater som vi skal komme tilbake til i kapittel 6 om jobbpreferanser. Her framtrer "en jobb der man kan hjelpe andre" som en svært sentral yrkesverdi for de fleste ambulansarbeiderne, og denne verdien framtrer som viktigere blant ambulansarbeiderne sammenlignet med det som er vanlig i andre yrkesgrupper (se kapittel 6).

Hvordan ser de på sitt utdanningsvalg i ettertid? Ville de valgt samme type utdanning på nytt? Ville de valgt samme skole?

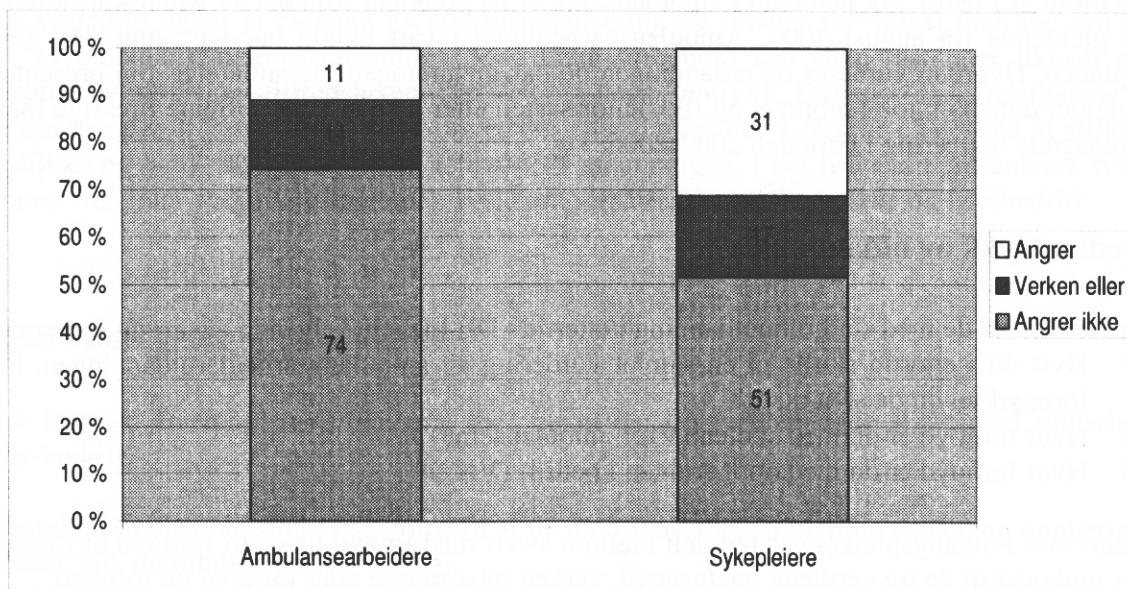
Figur 1: Hvor sannsynlig er det at ambulansesarbeiderne med bakgrunn fra videregående skole ville valgt samme type utdanning og samme lærested på nytt?  
Prosent. N=85.



Resultatene viser at langt de fleste ambulansesarbeiderne var overbevist om at de hadde valgt rett utdanning og lærested. Når det gjelder valg av lærested har de riktignok begrensede valgmuligheter hvis man vil gå på en skole i rimelig nærhet til opprinnelig bosted. Det er derimot verd å merke seg at 86 % ville valgt samme utdanning på nytt om det hadde vært mulig å gjøre om igjen valget de foretok før de startet opp. Det er ikke signifikante forskjeller mellom kvinner og menn. Samme spørsmål ble stilt til ulike profesjoner av høgskole- og universitetsutdannede i tilsvarende fase av yrkeskarrieren i den såkalte "StudData-undersøkelsen", blant annet til sykepleiere, leger, sosionomer, lærere og journalister m.fl. Ingen av disse profesjonene hadde så høy andel av ferdigutdannede som ville valgt samme type utdanning på nytt (Senter for profesjonsstudier 2005a). Ambulansesarbeiderne er altså i meget stor grad fornøyd med sitt utdanningsvalg. Vi har imidlertid ikke holdepunkter for å hevde at dette nødvendigvis har sammenheng med at de ønsker å jobbe som ambulansesarbeidere i framtiden. Det kan også ha sammenheng med at de ser at utdanningen har vært nyttig for noe annet. Dette skal vi komme nærmere inn på i kommentarene til figur 2 og 39.

Til slutt i dette kapittelet skal vi se nærmere på et spørsmål om anger og overbevisning knyttet til utdanningsvalget. Ambulansearbeiderne ble bedt om å ta stilling til utsagnet: "Det hender jeg angrer på at jeg tok ambulansarbeiderutdanningen." Spørsmålet ble både stilt til videregående skole kandidatene og praksiskandidatene.

Figur 2: Valg av ambulansarbeiderutdanning: Anger eller ikke anger?  
Prosent. N = 152.



Formuleringen "det hender" må betraktes forholdsvis som åpen og inkluderende i forhold til å fange opp angringsfenomenet. Likevel er det kun 11 % ambulansearbeiderne mot 31 % av sykepleierne (Førland 2005) som er enig eller sterkt enig i påstanden. Dette kan bety at de ikke angrer på valget av utdanning fordi de ønsker å jobbe som ambulansearbeidere. Det kan imidlertid også bety at de ikke angrer fordi de ser at utdanningen kan brukes til noe annet i tillegg, for eksempel videre utdanning. At sykepleiere angrer i større grad enn ambulansearbeiderne kan tolkes på ulike måter. Det kan være at tanken om at utdanningen kan bygges videre på er sterkere blant ambulansearbeiderne ettersom denne utdanningen er på videregående skole-nivå og at flere av dem tenker at de kanskje uansett vil ta en (videre)utdanning på høgskole eller universitetsnivå.

Krysstabellanalyser viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom kjønnene. Videregående skole kandidatene angrer mer enn praksiskandidatene (Kji-kvadrat: 9.9, fg.=2, p=0.007). Dess flere år det har gått siden fagbrevet ble avlagt dess mer angrer de (Kji-kvadrat: 20.2, fg.=8, p=0.010).

### 3. KOMPETANSEUTVIKLING

#### *Kompetanseutvikling i grunnutdanningen (skole og læretid)*

Myndighetene har valgt å legge ambulansesarbeiderutdanningen til videregående skole (to år på skole og to år i lære). Ny læreplan i ambulansesfag er nå godkjent som del av Kunnskapsløftet og gjort gjeldende fra august 2007. Ambulansesarbeiderne i vårt utvalg har gått etter den gamle læreplanen. Hvordan vurderer de utdanningen de har gjennomgått? Resultatene som presenteres her gjelder dem som tok fagbrevet og fikk autorisasjon etter å ha tatt det normale fireårige løpet i videregående opplæring i perioden 2002-2005.

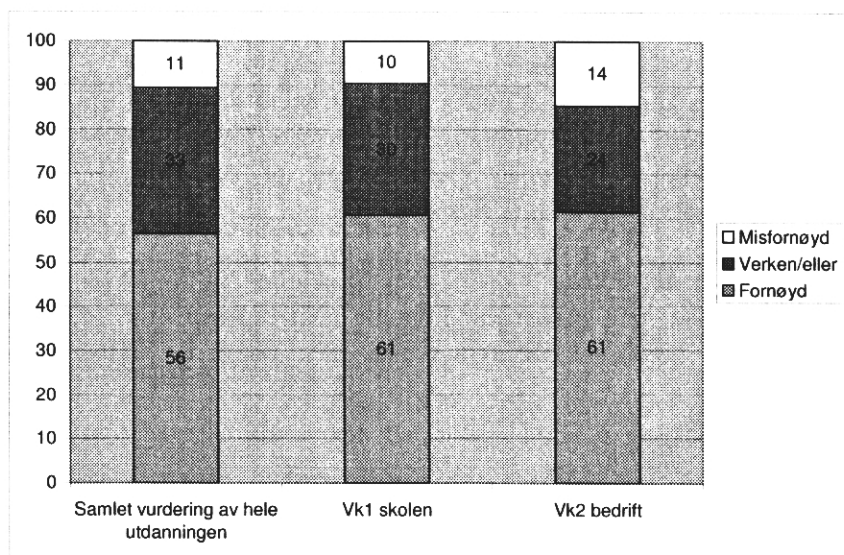
#### **Hovedinntrykk av utdanningen**

Hvor fornøyd er de med sin grunnutdanning i ettetid? Det ble stilt følgende *generelle* spørsmål:

1. Hvis du i ettetid skulle gi en samlet vurdering av ambulansesarbeiderutdanningen, hvor fornøyd vil du da si at du er?
2. Hvor fornøyd er du med skolen (VK1 ambulansesfag)?
3. Hvor fornøyd er du med opplæringen i bedrift (VK2)?

Skalaen som i utgangspunktet var femdelte mellom svært misfornøyd til svært fornøyd er i figuren under omkodet til de tre verdiene misfornøyd, verken misfornøyd eller fornøyd og fornøyd.

*Figur 3: Grad av fornøydhet med ambulansesarbeiderutdanningen blant ambulansesarbeidere med bakgrunn fra videregående skole.  
Prosent. N=87, 86 og 85.*



Vel halvparten av ambulansearbeiderne var fornøyd med utdanningen som helhet. De var like fornøyd med det ene året inne på skolen (ambulansesfag) som de to årene i bedrift (læretiden). Kun vel 10 % var misfornøyd. Dette er et rimelig bra resultat også når vi sammenlignet med andre yrkesgrupper som har fått samme spørsmål i andre undersøkelser (Mastekaasa 2003 og Smedby 2004).

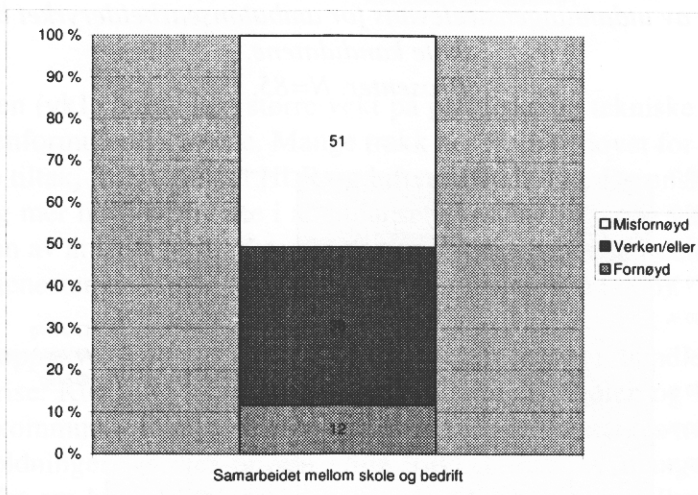
Når en stiller slike generelle spørsmål om tilfredshet med noe en selv har valgt (her: en utdanning) er det vanlig å få forholdsvis høy tilfredshet som svar. Dette kan handle om at det i slike svar ofte ligger et element av etterrasjonalisering og forsvar for valget man har tatt (her: valg av ambulansearbeiderutdanning). Med dette forbehold kan slike resultater likevel gi en pekepinn på utdanningstilfredsheten. Det viser et hovedinntrykk. Dog sier disse resultatene ikke noe om *hva* det er ved utdanningen som er bra eller dårlig. For å få svar på det må vi stille mer spesifikke og konkrete spørsmål om innholdet i utdanningen. I det følgende presenteres svarene på noen slike mer spesifikke spørsmål. Først om samarbeidet mellom skole og lærebedrift:

## Samarbeidet skole og lærebedrift

Hvor fornøyd er ambulansearbeiderne med bakgrunn fra videregående skole med samarbeidet skole-bedrift?

Følgende spørsmål ble stilt: Hvor fornøyd er du med *samarbeidet* mellom skolen og opplæringen i bedrift, slik du opplevde det?

Figur 4: Grad av fornøydhet med samarbeidet skole-lærebedrift blant ambulansearbeiderne med bakgrunn fra videregående skole.  
Prosjenter. N=79.



Kun 12 % er fornøyd med dette samarbeidet. Dette er et tydelig signal om at det her er avdekket et område som det bør jobbes videre med. For å komme på sporet av *hva* som oppleves

problematisk i dette samarbeidsforholdet må vi studere nærmere svarene på de to åpne spørsmålene knyttet til utdanningen. Mange av ambulansarbeiderne har her kommentert dette samarbeidet.

Det var et gjennomgående trekk i disse kommentarene at man ønsket et tettere samarbeid mellom skole og bedrift. Det handlet om hospitering i bedrift i løpet av året inne på skolen og mer undervisning i forhold til hva man faktisk gjør i en ambulanse. Et tettere samarbeid mellom skole og bedrift ville kunne gjøre dette året mer praktisk rettet og man kunne utnyttet hverandres kompetanse og de mulighetene som utstyret i ambulansene gir.

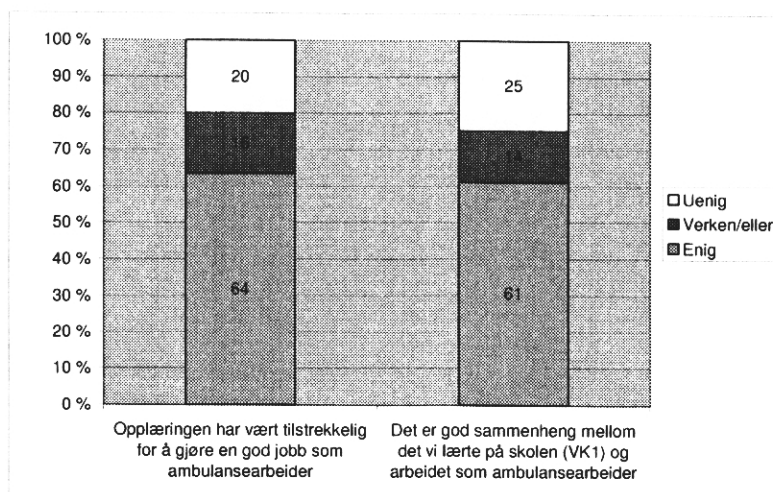
Et tettere samarbeid vil kunne gi elevene større forståelse for hvor viktig også grunnleggende kunnskap i fag som anatomi og fysiologi er i yrket. Slik kunnskap og forståelse har stor betydning for observasjonen av pasientens tegn og symptomer og dernest for en best mulig behandling av pasientene.

Flere av ambulansarbeiderne mente vk1 på skolen burde gått over to år, slik at en fikk mer tid til å hospitere, og mer tid til å fordype seg i den til dels tunge og omfattende teorien.

## Utdanningens yrkesrelevans

Hva så med ambulansarbeidernes opplevelse av *sammenheng* mellom opplæringen og arbeidet? Det ble stilt spørsmål om opplæringens tilstrekkelighet og innhold i forhold til arbeidet som ambulansarbeider. Praktiske og tekniske ferdigheter og evne til å kommunisere med mennesker i krise er eksempler på kompetanse som fordres i utøvelsen av yrket. Det ble derfor også stilt spørsmål om utdanningens vektlegging av slik kompetanse.

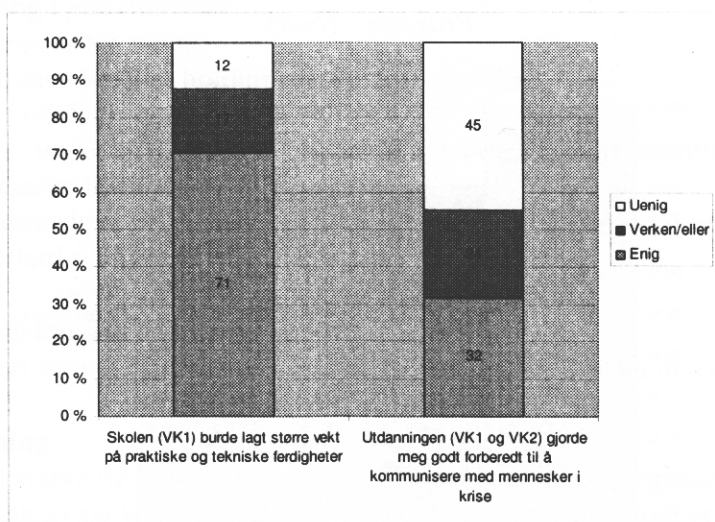
Figur 5: Opplevelse av utdanningens relevans for ambulansarbeideryrket blant videregående skole kandidatene.  
Prosent. N=85.



64 % mente at opplæringen har vært tilstrekkelig for å gjøre en god jobb som ambulansarbeider og 61 % mente at det er god sammenheng mellom det de lærte på skolen og arbeidet som ambulansarbeider. Selv om et flertall erfarer slike sammenhenger ser vi at om lag 1 av 4 var uenig i utsagnet.

Vi skal nå se nærmere på ambulansarbeidernes syn om hvorvidt utdanningen burde lagt mer vekt på praktiske og tekniske ferdigheter og om den gjorde dem godt forberedt på å kommunisere med mennesker i krise.

*Figur 6: Enighet og uenighet i utsagnene om at utdanningen burde lagt mer vekt på praktiske og tekniske ferdigheter og at den gjorde dem godt forberedt på å kommunisere med mennesker i krise. Ambulansarbeiderne med bakgrunn fra videregående skole. Prosent. N=82 og 85.*



71 % mente at skolen (vk1) burde lagt større vekt på praktiske og tekniske ferdigheter. Dette ble konkretisert i de egenformulerte svarene. Mange trakk her fram behovet for mer trening på skolen i basale livreddende tiltak, for eksempel HLR og luftveishåndtering. De ønsket både mer praktiske øvelser på skolen og mer hospitering ute i ambulansetjenestene mens de var elever på vk1. Dette må vi se på bakgrunn av at slike ferdigheter er etterspurt fra første dag i dette yrket (95 % av dem jobbet i ambulansetjenesten på undersøkelsestidspunktet sommeren 2006).

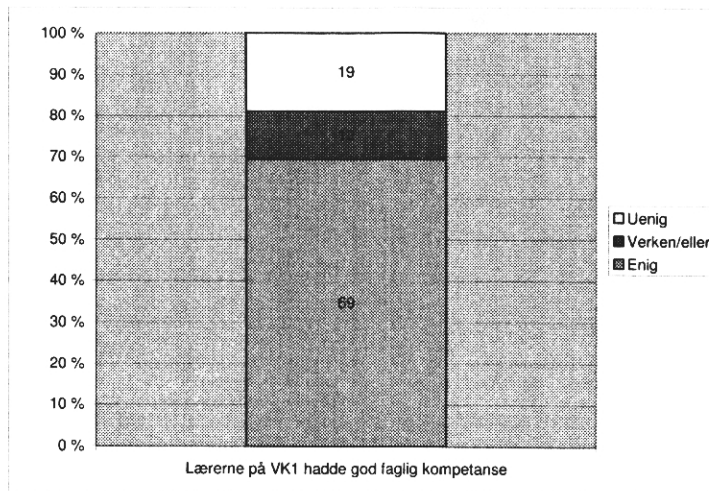
En helt annen type oppgave, men også det en oppgave de ofte står i, handler om kommunikasjon med mennesker i krise. Kun 32 % mente at grunnutdanningen (skolen og læretiden) gjorde dem godt forberedt til å kommunisere med mennesker i krise. Dette forsterkes av at tema som omsorg, kommunikasjon, holdninger, verdier og etikk ble trukket fram av mange i de egenformulerte svarene på spørsmålet om hva innen utdanningen de hadde ønsket mer eller bedre vektlagt. En av ambulansarbeiderne formulerte dette slik "Kommunikasjon og forberedelse til yrkesrollen bør vektlegges mer. Gode holdninger og hvordan en skal oppføre seg i krevende situasjoner. Etikk!"

Er det et forbedringspotensiale for utdanningen her? Det at kun 32 % krysset av for at utdanningen hadde gjort dem godt forberedt til å kommunisere med mennesker i krise kan imidlertid også sees som et uttrykk for sunn selvinnsikt blant ambulansesarbeiderne; at det å kommunisere med mennesker i krise er av en slik art at man aldri kan være godt forberedt? Et relevant og viktig spørsmål er imidlertid: hva kan gjøres i utdanningen for å skape en *bedre* forberedthet?

## Lærernes faglige kompetanse

Hvordan opplevde ambulansesarbeiderne lærernes faglige kompetanse under vk1-året? De ble bedt om å ta stilling til følgende påstand: "Lærerne på VK1 hadde god faglig kompetanse".

Figur 7: Enighet eller uenighet i utsagnet om at lærerne på VK1 hadde god faglig kompetanse. Videregående skole kandidatene. Prosent. N=85.



Et klart flertall (69 %) erfarte at lærernes kompetanse var god. Om lag 1 av 5 var imidlertid uenig i utsagnet. I de egenformulerte svarene ble dette utdypet. Noen påpekte betydningen av lærere med god prehospitalet erfaring. En av dem beskrev dette slik:

- "At de som underviser har ambulansesfaglig bakgrunn er viktig. Mye av opplæringen stemte ikke med virkeligheten".

Andre trakk nettopp positive erfaringer med lærere:

- "Vi hadde god teoretisk opplæring, jeg tror dette skyldes at vi hadde lærere som fortsatt jobbet i ambulansetjenesten. Det mener jeg er viktig"

- "Gode lærere, men minus for at det ikke var bøker".

De fleste opplevde altså lærerne på VK1 som faglig dyktige og med god kompetanse. Viktigheten av praksisoppdaterte lærere ble understreket i de åpne kommentarene. I neste delkapittel oppsummerer vi andre sider ved disse egenformulerte kommentarene:



## Hva mente de bør vektlegges mer eller bedre på skolen (vk1)

Vi stilte et åpent spørsmål om hva de mente bør vektlegges mer eller bedre enn det de selv opplevde på skolen (vk1). Av de 87 ambulansesarbeiderne som tok fagbrevet via det 4-årige løpet på videregående skole svarte 84 på spørsmålet. Det følgende er en *oppsummering* av deres egenformulerte svar. Det ble ønsket:

- **Mer praktiske øvelser;** som trening på ulike tiltak, utstyr etc.
- **Mer hospiteringer ute i ambulansetjenesten;** for å kunne relatere teorien bedre til yrkesoppgavene.
- **Flere lærere med prehospitaal praksiserfaring;** se forrige delkapittel.
- **Mer undervisning i enkeltemner.**  
En rekke ulike temaer ble nevnt:
  - Omsorg, kommunikasjon, holdninger, verdier og etikk.
  - Anatomi og fysiologi
  - Sykdomslære; under sykdomslære ble medikamentlære/medikamenthåndtering, og akutt sykdom og skader hos barn hyppigst nevnt.
  - Utenom sykdomslære generelt, ønskes også mer om spesielle sykdomstilstander som psykiatri, geriatri og fødsel.
- **Mer om skademekanikk og akutte skader.**  
Dette ble kommentert som et utfordrende tema som flere ønsket mer kunnskap om.
- **Mer fysisk trening.**  
Mer fokus på fysisk styrke og trening på vk1 var viktig mente mange, og noen mente det burde være fysiske opptakskrav på vk1, en skulle ikke komme inn bare på rettighet til utdanning og karakter, slik det var da de gikk.
- **Kjøreopplæring og utrykningskjøring inn på vk1.**  
Noen kommenterte at de ønsket kjøreopplæring inn allerede på vk1.

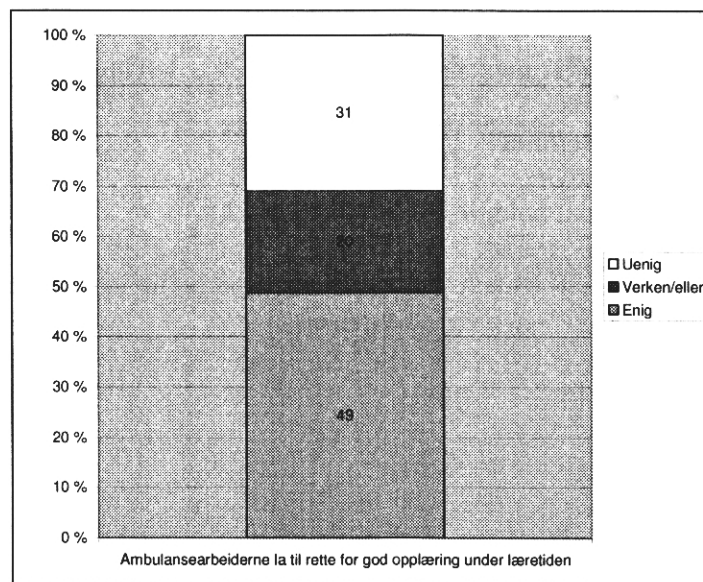
Følgende sitat er dekkende for hva flere av ambulansesarbeiderne ønsket for vk1:

- *"Mer praksis innimellom, ettersom de fleste lærer best av kombinasjonen mellom teori og deretter å få se det praksis."*

## Læretiden og hva som bør vektlegges mer eller bedre

Til nå har vi konsentrert oss om ulike siden ved skolen, samt om samarbeidet mellom skole og lærebedrift. Hva så med selve læretiden? Vi skal først se nærmere på ambulansarbeidernes opplevelse av tilrettelegging under læretiden. Vi bad dem ta stilling til utsagnet: ”Instruktørene/veilederne/ambulansarbeiderne la til rette for god opplæring under læretiden”.

Figur 8: Enighet eller uenighet i utsagnet om at instruktørene/veilederne/ambulansarbeiderne la til rette for god opplæring under læretiden. Videregående skole kandidatene. Prosent. N=84.



Lærlingene skal ha en eller flere veiledere som skal tilrettelegge for læresituasjoner, gi veiledning, oppfølging og evaluering. Halvparten av dem mente at ambulansarbeiderne i lærebedriftene hadde lagt til rette for god opplæring under læretiden. Resultatet tyder på at dette er et viktig område med potensial for forbedring. Nærmere om hva dette handler om og hva som ambulansarbeiderne mener bør forbedres kan analysen av et åpent spørsmål gi oss svar på:

Spørsmålet som ble stilt lyder slik: *Hva mener ambulansarbeiderne bør vektlegges mer eller bedre enn det de selv opplevde under læretiden?* Av nettoutvalget på 87 ambulansarbeidere som tok fagbrevet via det 4-årige løpet på videregående skole svarte 80 på spørsmålet. Det følgende er en oppsummering av deres egenformulerte svar. Det ble ønsket:

- **Bedre veiledning og tettere oppfølging i læretiden**

Bedre veiledning og tettere oppfølging er det som oftest går igjen med hensyn til hva ambulansarbeiderne savnet i opplæringstiden i bedrift. Det å ha en fast person som tilrettela og gav veiledning hadde vært ønskelig, noen gav uttrykk for at de ikke hadde hatt noen fast veileder. Bedre skolering av veilederne var også et ønske. Noen ønsket å være tredjemann på bilen lengre enn de hadde fått vært. Følgende sitater illustrerer noe av det de savnet:

- *"Mer veiledning av lærlinger samt oppfølging av kontaktpersoner"*.
- *"Dersom det var mer kunnskap om vkl i lærebedriften tror jeg at en hadde fått bedre utbytte"*.
- *"Bedre oppfølging fra ledelsen og fra fagopplæringskontoret"*

Ønsket om bedre og tettere oppfølging i læretiden er så sterkt framtrødende i ambulansarbeidernes svar at dette virker som et område der de fleste tjenester bør ta en gjennomgang på rutiner for å se om det er muligheter for forbedring. Spesielt i forhold til den systematiske oppfølgingen av lærlingene. Veilederne bidrar utvilsomt med nyttig uformell veiledning mens den mer systematiske veiledningen savnes av mange. Bedre skolering av veilederne var også et ønske. Kanskje lærerne på skolen kan være med i et samarbeid her. Følgende sitat illustrer dette poenget:

- *"Det bør legges mye mer vekt på den enkelte, det ble aldri utpekt en som hadde ansvaret for lærlingen. Det meste måtte ordnes gjennom gode kolleger, alt fra nye klær, utsjekk på utstyr til debriefing etter tøffe opplevelser. Savnet støtteapparat fra arbeidsgiver"*.

Det er imidlertid et sammensatt og variert bilde som framtrer i forhold til læretiden, slik også figur 8 gir et bilde av. Følgende sitat er et uttrykk for en positiv opplevelse av veiledningen i læretiden (slik figur 8 viser at om lag halvparten av dem opplevde):

- *"Opplæringen min i bedriften var kjempebra, fikk fast veileder som fulgte meg tett opp. Også god hjelp med opplæringsboken fra veileder og andre ansatte. Trivelig gjeng som tok vare på lærlingen sin"*.

- **Mer teori relatert til det praktiske**

Teoretisk påfyll var et ønske også i læretiden. Aktuelle tema var kommunikasjon generelt og kommunikasjon med pårørende i krise spesielt. Dessuten barn, fødsel, gynekologi, skarpe oppdrag og operativ ledelse. Debriefing og systematisk refleksjon over oppdrag nevnes også av noen.

- **Mer vekt på fysisk styrke og trening**

Mer fokus på fysisk styrke, trening og løfteteknikk også i læretiden. Større mulighet til å trene i arbeidstiden nevnes av noen, og at det burde være krav til en viss høyde på personen for å få arbeide som ambulanspersonell.

- **Mer tid og tilrettelegging til praktisk øvelse**

Dette var ønsket av mange også i læretiden. Spesielt var bedre opplæring i nytt utstyr nevnt.

- **Opplæring i utrykningskjøring**

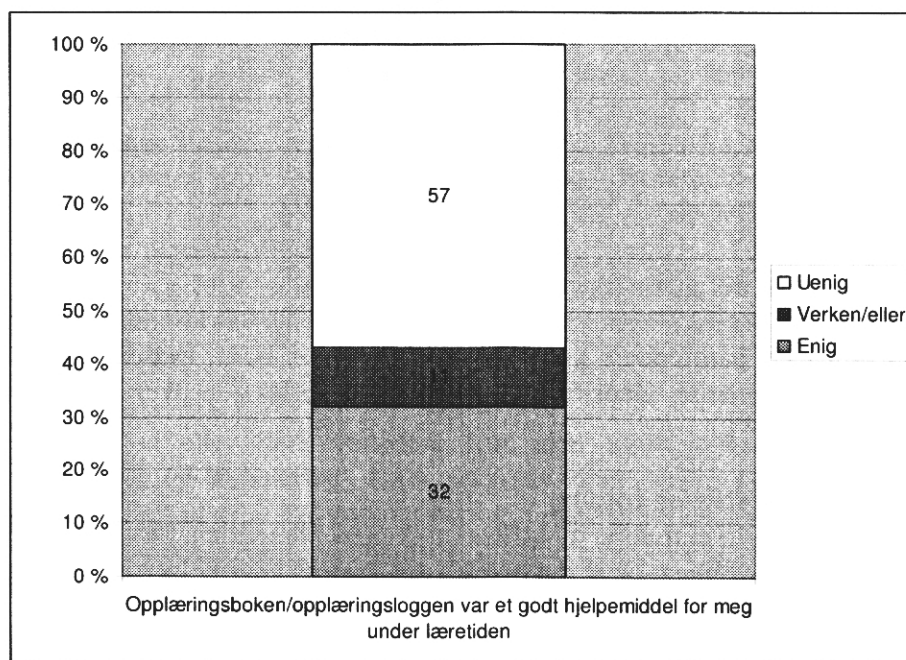
Noen av ambulansarbeiderne skrev at kurs i utrykningskjøring bør være en del av opplæringen i læretiden. Kompetansebevis i utrykningskjøring, kode 160 på førerkortet, har vært et krav fra myndighetene siden 2002 (for å få kjøre ambulanse under utrykning). Samtidig er dette også et "must" for å få fast jobb i ambulansetjenesten. Dette bør tilsi til at kurs i utrykningskjøring kommer inn som en naturlig del av læretiden.

I tillegg var det noen som trakk fram ønsket om mer kontakt med skolen under læretiden, hvilket følgende sitat er et eksempel på:

- "Har lite å utsette på læreplassen, men hadde ingen kontakt med skolen etter året på vkl".

Det ble også stilt et direkte spørsmål om deres erfaring med opplæringsboken/opplæringsloggen i læretiden. I læretiden skal lærlingen i samarbeid med faglig leder og veileder i bedriften føre en opplæringsbok. Opplæringsboken skal inneholde sentrale arbeidsoppgaver som er utført og som er nødvendige for å nå målene i læreplanen. Boken skal føres fortløpende og være en dokumentasjon for lærlingen, lærebedriften og fagopplæringskontoret på at man har fått den opplæringen man har krav på. I hvilken grad opplevde så ambulansarbeiderne at opplæringsboken var et godt hjelpemiddel under læretiden?

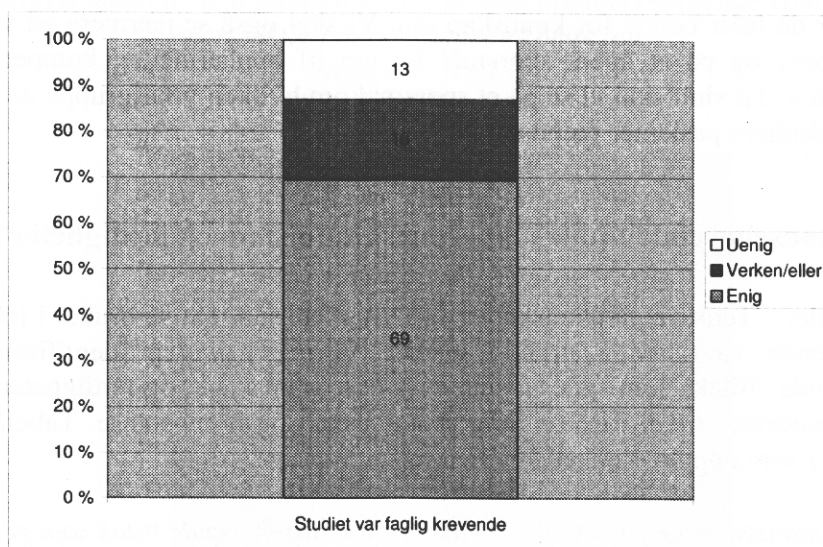
Figur 9: Enighet eller uenighet om hvorvidt opplæringsboken var et godt hjelpemiddel under læretiden. Videregående skole kandidatene. Prosent. N=81.



Kun 3 av 10 mente den var et godt hjelpemiddel. Dette kan bety at den ikke er det egnede hjelpemiddel som den er tiltenkt å være. At den må endres for å bli det. Men dette trenger ikke nødvendigvis være riktig konklusjon av svaret i undersøkelsen. En annen mulig grunn til at den ikke ble evaluert som et godt hjelpemiddel kan være at den ikke ble brukt etter intensjonene eller at den brukes for lite. I alle tilfeller tyder svarene på at det ligger utfordringer knyttet til innhold og/eller bruk av opplæringsboken.

Til slutt skal vi se på et spørsmål om hvorvidt ambulansarbeiderne med bakgrunn fra videregående skole opplevde studiet (skole og bedrift) som faglig krevende?

*Figur 10: Videregående skole kandidatenes opplevelse av hvorvidt ambulansarbeiderutdanningen (skole og bedrift) var faglig krevende. Prosent. N=85.*



7 av 10 oppgav at de syntes studiet samlet sett hadde vært faglig krevende. Det var ikke signifikante forskjeller mellom kvinner og menn.

## Kompetanseutvikling i yrket og videreutdanninger

Vi skal nå gå over fra kompetanseutvikling i grunnutdanningen til å se nærmere på kompetanseutvikling i yrket, altså etter at man har tatt fagbrevet. Først skal vi se nærmere på hvilke kompetansehevende tiltak ambulansarbeiderne opplever at genererer mest kompetanse, dernest hvilke generelle kompetanseområder som oppleves som viktige i yrket og hvilke mer spesifikke emner de føler behov for kunnskap om. Vi skal også se nærmere på videreutdanning etter avlagt fagbrev og på et åpent spørsmål knyttet til opplæring og kompetanseutvikling i ambulansetjenesten. Til slutt skal vi se på et spørsmål om hvilken yrkesgruppe de mener har best kompetanse i å håndtere pasienter prehospitalt.

### Hvilke kompetansehevende tiltak skaper mest kunnskap og ferdigheter?

Vi stilte spørsmålet: "Tenk nå på på kunnskaper og ferdigheter du faktisk bruker i jobben din. Hvor viktig har følgende vært for å utvikle disse?" Formålet var å identifisere hvilke type kompetansehevende "tiltak" som synes å generere mest kunnskaper og ferdigheter. Dette handler om ulike organisatoriske tiltak for utvikling av kunnskap og kompetanse. Tabellen under viser hvor store andeler som oppgav tiltaket som "viktig".

Tabell 4: Ambulansarbeidernes syn på hvilke kompetansehevende tiltak som genererer mest kunnskap og ferdigheter.  
Prosent.

Tiltak:	%	N
1. Praktisk erfaring gjennom ambulanseoppdrag:.....	99	153
2. Opplæringen i bedrift (VK2):.....	93	84
3. Opplæring knyttet til sertifisering og resert. av akuttmed. prosedyrer og bruk av teknisk utstyr	87	152
4. Samtaler med eller veiledning fra kollegaer i yrket:.....	82	151
5. Ambulansarbeiderutdanningen på skolen (VK1):.....	78	84
6. Deltaking i eksterne kurs:.....	77	152
7. Interne opplæringsprogram eller kurs organisert av arbeidsgiver:.....	77	151
8. Lesing av faglitteratur på fritiden:.....	74	153

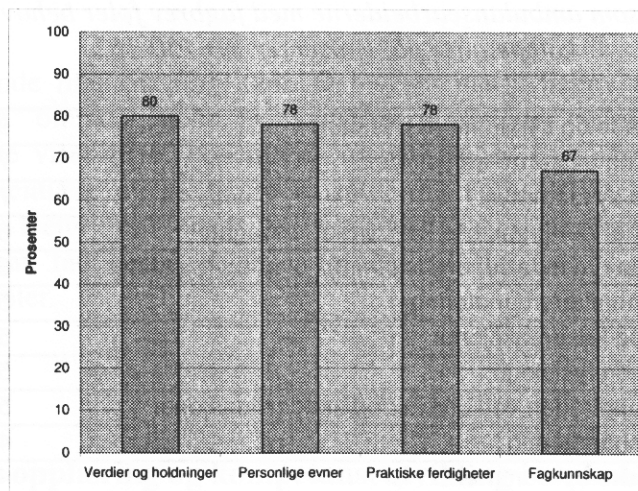
Praktisk erfaring gjennom ambulanseoppdrag ble oppgitt som det tiltaket som hadde generert aller mest kunnskaper og ferdigheter. Nær alle oppgav dette som viktig. Kompetanse ervervet gjennom de to årene i lære ble verdsatt som viktig av 93 % av dem som har gjennomgått slik opplæring. Det er også tydelig at opplæring knyttet til sertifisering og resertifisering av akuttmedisinske prosedyrer og bruk av teknisk utstyr også verdsettes høyt. Også de "tiltakene" som rangeres lavere (nr.4-7) oppgis som viktige av et klart flertall av ambulansarbeiderne. Det er altså ingen uviktige tiltak på denne listen, selv om noen verdsettes høyere enn andre.

## Hvilke type kompetanse oppleves som viktig?

Ambulansearbeiderne ble bedt om å vurdere hvor viktig de mener "fagkunnskaper", "praktiske ferdigheter", "verdier og holdninger" og "personlige evner" er for å være en god ambulansearbeider.

Figur 11: Prosentvis andel av ambulansearbeiderne som opplever følgende kompetanseområder svært viktig i deres samlede kompetanse.

Prosent. N=152.



Alle de fire kompetanseområdene bedømmes som viktige av ambulansearbeiderne selv om "fagkunnskap" vurderes noe mindre viktig enn de andre områdene. Dette er høy score også når vi sammenligner med tall fra andre yrkesgrupper i og utenfor helsesektoren i StudData-undersøkelsen (Heggen 2003, Senter for profesjonsstudier 2005b). Sammenligningen er imidlertid beheftet med usikkerhet ettersom tallene vi har fra StudData-undersøkelsen kun tar for seg disse yrkesgruppens situasjon ved slutten av utdanningen og ikke etter utdanningen, som i vår undersøkelse. Blant ambulansearbeiderne er det signifikant forskjell mellom kvinner og menn i forhold til "verdier og holdninger", ellers ikke. Kvinner vurderer "verdier og holdninger" som viktigere enn menn (kji-kvadrat 6.3, fg.=2, p=0.044). Det er små forskjeller mellom videregående skole kandidatene og praksiskandidatene på alle områdene bortsett fra vurderingen av "fagkunnskaper". Vi finner at praksiskandidatene vurderer "fagkunnskap" som viktigere enn det kandidatene fra videregående skole gjorde (kji-kvadrat 7.6, fg.=2, p=0.023). Dette er et overraskende resultat ettersom videregående skole kandidatene har hatt en mer omfattende formell teoretisk utdanning enn praksiskandidatene. Kan det være at de fra skole opplever at de i utgangspunktet har med seg fagkunnskap inn i yrket, og dermed tar den som en selvfølge, mens praksiskandidater har måttet lese seg til mye på egenhånd etter at de kom inn i yrket, og derfor kan oppleve fagkunnskap på en annen måte?

Dette er uttrykk for mer generelle kompetanseområder. Vi skal nå se nærmere på mer spesifikke kunnskapsområder og ambulansearbeidernes vurdering av behov for kompetanse innenfor disse.

## Hvilke emner føler de behov for mer kunnskap og kompetanse på?

Vi skal gå over fra å se på kompetansehevende organisatoriske tiltak til å se nærmere på hvilke sentrale kunnskapsområder i ambulansesfaget som ambulansearbeiderne med fagbrev føler behov for mer kunnskap og kompetanse innen. Vi stilte spørsmålet: I hvor stor grad føler *du* behov for mer kunnskap og kompetanse i jobben din på følgende områder? På en skala fra 1-5 der 1=i svært stor grad og 5=ikke i det hele tatt, oppgis det hvor store andeler som krysset av for 1 og 2, dvs. som opplevde behov for mer kunnskap på områdene. Tabellen viser en prioritert liste over de oppgitte kunnskapsområdene.

Tabell 5: Fagområder som ambulansearbeiderne med fagbrev føler behov for mer kunnskap og kompetanse på. Prosent. N=150-152.

1. Akutt skade og sykdommer hos barn	85
2. Håndtering av større katastrofer	77
3. Psykiske sykdommer	71
4. Situasjoner der kriminelle handlinger er begått	61
5. Kunnskap om ledelse, organisering, lover og forskrifter	60
6. Medikamentlære/håndtering	57
7. Stress- og krisereaksjoner	57
8. Anatomi og fysiologi	55
9. Taktisk opptreden ved ulykker og skadesituasjoner	52
10. Luftveishåndtering	49
11. Somatiske sykdommer	49
12. Undervisning og veiledning	48
13. Igangsetting av akuttmedisinske behandlingstiltak	42
14. Etikk og omsorg i arbeidet med pasient og pårørende	42
15. Observasjon og identifikasjon av svikt i vitale organfunksj.	41
16. Akutte skader	40
17. Situasjoner knyttet til rus	38
18. Hjerne-lungeredning	31
19. Dokumentasjon og rapportering	25
20. Håndtering av teknisk utstyr	23
21. Forflytning og leiring av pasienter	17

Det kan diskuteres om dette er et godt eller dårlig resultat for ambulanseutdanningen og ambulansetjenesten. Er det dårlig at for eksempel halvparten av dem føler behov for mer kunnskap om fenomener de jo møter svært ofte (som stress og krisereaksjoner, luftveishåndtering og somatiske sykdommer)? Selve spørsmålsstillingen kan forklare noe. Spørsmålet var åpent formulert ("i hvilken grad føler du behov for mer kunnskap og kompetanse ...") og det kan tenkes at man føler behov for ytterligere kunnskaper på disse områdene *samtidig* som man opplever at man er funksjonsdyktig på områdene det spørres om. Å oppleve seg som funksjonsdyktig vil ikke si at man ikke trenger mer kunnskaper om emnene!

Hva kan vi ellers lese ut av denne prioriterte listen?



Akutt skade og sykdom hos barn og håndtering av større katastrofer er to områder som de fleste ambulansesarbeidere forholdsvis sjelden kommer i befatning med, samtidig som konsekvensene er store. Dette kan være med å forklare hvorfor rundt 8 av 10 føler behov for mer kompetanse her. De to neste temaene som prioriteres høyest er psykiske sykdommer og situasjoner der kriminelle handlinger er begått. Dette er begge områder som ofte framtrer som komplekse og lite veldefinerte og som derfor fordrer stor grad av erfaring og skjønnsutøvelse. Stress og krisereaksjoner er et annet eksempel på det samme.

De fleste av de lavest prioriterte områdene er eksempler på områder som ambulansesarbeideren hyppig kommer i befatning med og som til dels er mindre komplekse og således egner seg for enkel inndrilling.

Vi kan lese ut følgende mønster fra listen: Det synes størst behov for mer kompetanse på "flytende" og "sjeldne" områder mens mer veldefinerte områder og hyppig befattede områder oppgis av færre. Dette viser til et hovedtrekk og er således en forenkling. Et unntak er for eksempel at medikamentlære og medikamenthåndtering kommer høyt selv om det er meget konkret og håndfast. Dette må forstås på bakgrunn av at det er et område der mange ambulansesarbeidere har fått øket ansvar i forhold til tidligere, og således krever økede kunnskaper og ferdigheter.

## **Åpent spørsmål om opplæring og kompetanseutvikling i ambulansetjenesten**

I spørreskjemaet ble det også stilt følgende åpne spørsmål: "Når det gjelder opplæring og kompetanseutvikling hos ambulansesarbeidere i ambulansetjenesten generelt: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på?" 142 av de 156 som svarte på spørreskjemaet besvarte dette spørsmålet.

Mye av det som savnes og ønskes mer av i skole og opplæring i bedrift (se foran) blir også trukket fram på dette spørsmålet. Ambulansesarbeiderne ønsket at ambulansetjenesten legger mer vekt på:

- **Etikk, verdier og holdninger**

Det vil si etikk, verdier og holdninger i møte med pasienter, pårørende, kolleger og andre samarbeidspartnere. Dette nevnes hyppig i svarene! Egnethet for yrket ble også nevnt som et viktig punkt her.

- **Kontinuerlig fagutvikling, oppdatering, refleksjon og veiledning**

Dette handler om å stimuleres til faglig refleksjon, og hele tiden forbedre og vedlikeholde den kunnskapen og ferdigheten en har. En skrev: -"Vi må holde nivået høgt, og videreutvikle dyktige ambulansesarbeidere." En annen foreslo blant annet "MOM" (medisinsk operativ manual) for alle, han mente dette ville heve kvaliteten på tjenesten og gjøre den mer ensartet.

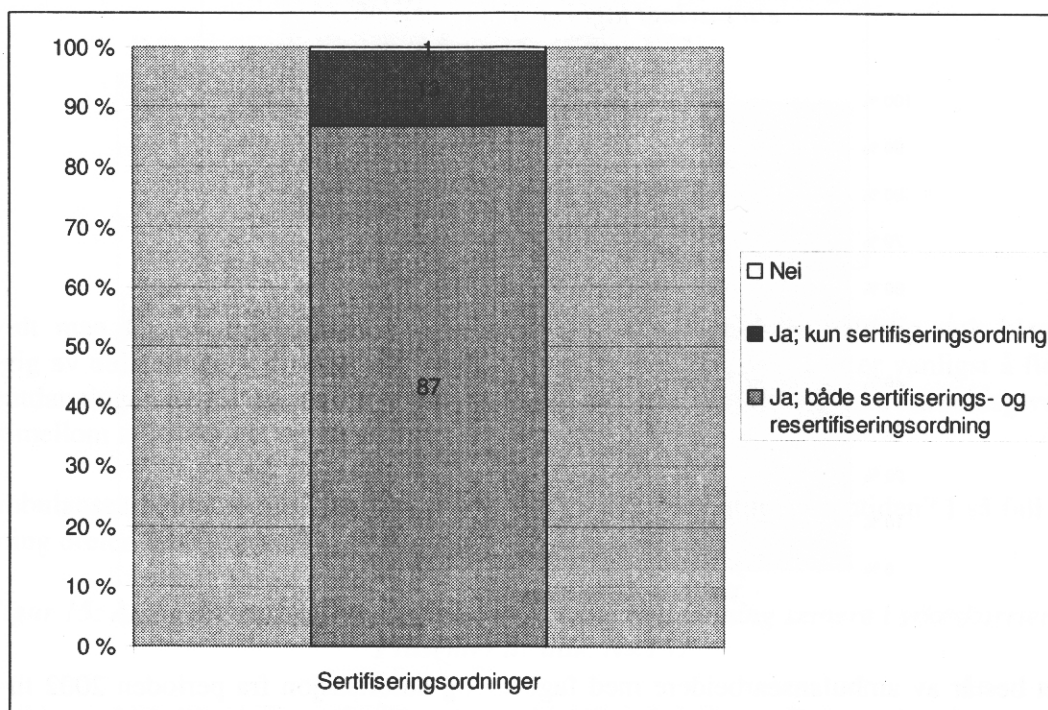
- **Kommunikasjon, omsorg og evne til empati**  
Egnethet og evne til å omgås andre mennesker ble trukket fram som på som viktig av flere. Kommunikasjon med pasienter og pårørende nevnes hyppig.
- **Organisasjonskunnskap**  
Organisasjonskunnskap var et ønske fra flere.  
En uttrykte det slik: -*"Etikk og organisasjonskunnskap er det lite av i opplæringen."*  
En annen slik: -*"Organisasjonskunnskap er viktig for å unngå "uroligheter" blant ansatte, samt for å kunne påvirke systemet og arbeidsforholdene."*
- **Bedre utdanning**  
Det er et sterkt ønske om fagbrev til alle i ambulansetjenesten. -*"Det første målet må være å få alle til å bli fagarbeidere, slik at man har et felles utgangspunkt"*, skriver en.  
Noen skriver at "NOU 2, 1976" må bort, og noen ønsker grunnutdanningen inn på høyskole. Andre at paramedicutdanning må bli tilgjengelig for flere og at det må opprettes egne stillingshjemler for personer med paramedicutdanning. Strengere krav til opptak på vkl og bedre teoretisk opplæring nevnes også. -*"Det er fortsatt for stort sprik i kunnskapsnivået blant ambulansearbeidere,"* uttrykte en av dem.
- **Anatomi og fysiologi, medikamentlære/håndtering**  
Flere trakk fram at opplæringen i ambulansetjenesten bør legge større vekt på opplæring i basalfag som anatomi, fysiologi, sykdomslære og farmakologi.  
-*"Øke kunnskapen om kroppen, geriatri"* og -*"Nye medikamenter"*, er to eksempler på slike kommentarer.
- **Praktisk trening på prosedyrer og utstyr**  
Opplæring på nytt utstyr nevnes spesielt. Hyppigere og reelle resertifiseringer var et behov for noen.
- **Fysisk trening og styrke**  
Fokus på fysisk styrke og trening, og tid til å trene i arbeidstiden.
- **Andre tema som ble nevnt var:**
  - Opplæring i helsejuss: Mer om aktuelt lovverk, taushetsplikt og dokumentasjon var ønsket.
  - Stress, kriser og krisereaksjoner: Håndtering og tiltak i forhold til dette.
  - Sykdom og skade hos barn.
  - Luftveishåndtering og basale livreddende tiltak
  - Kjøretøy og nye biler
  - Redningstekningsteknisk videreutdanning.
  - Oppdatering via formelle og uformelle kurs: PHTLS, AMLS og kurs i operativ ledelse nevnes spesielt.

**Aldersproblematikk:** Livserfaring ble sett på som viktig i yrket og noen mente at de yngste som kom rett fra skolen var lite egnet for yrket.

## Sertifiserings- og resertifiseringsordninger

Akuttmedisinske kunnskaper må vedlikeholdes jevnlig. I innstilling om "Traumesystem i Norge - Forslag til organisering av behandling av alvorlig skadde pasienter" fra en arbeidsgruppe nedsatt av RHF'ene fra desember 2006, foreslås det at det etableres årlig resertifiseringsordning knyttet til traumebehandling i ambulansetjenesten (Traumesystem i Norge 2006).

Figur 12: Finnes det sertifiserings- og resertifiseringsordninger for akuttmedisinske prosedyrer og bruk av teknisk utstyr i din jobb?  
Prosent. N=150.



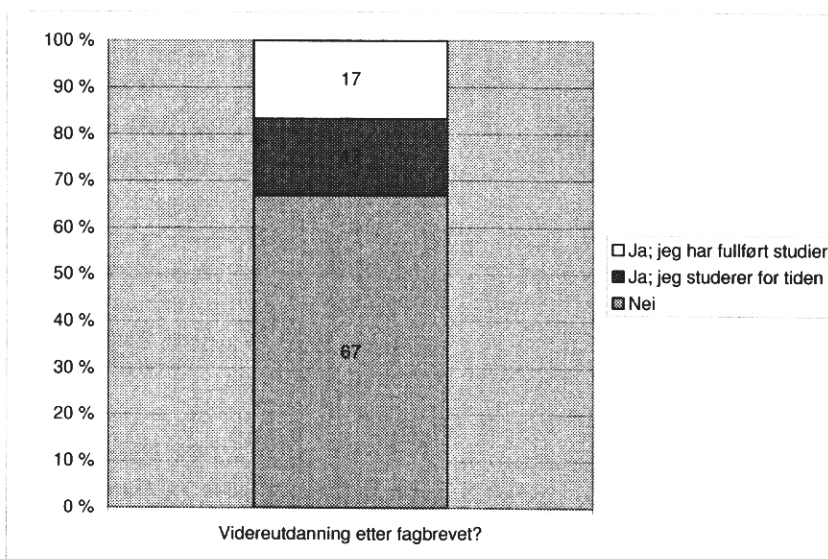
87 % av ambulansearbeiderne i vårt utvalg jobber på arbeidsplasser som både har sertifiserings- og resertifiseringsordninger for akuttmedisinske prosedyrer og bruk av teknisk utstyr. Kun 1 % mangler både sertifiserings- og resertifiseringsordninger. 14 % jobber på arbeidsplasser som ikke har resertifiseringsordninger. Det framkommer imidlertid ikke av disse dataene hvor ofte resertifiseringen forekommer, for eksempel om den er årlig.

## Videre utdanning etter avlagt fagbrev

Vi skal i dette kapitlet se nærmere på hvorvidt ambulansarbeiderne har tatt eller er i gang med videre studier/utdanningen etter at fagbrev ble tatt, hvem som eventuelt finansierer slik videreutdanning og om de har planer om videre utdanning seinere i yrkeskarrieren. Særlig skal vi se nærmere på deres holdning til Paramedic videreutdanning.

Først skal vi se på om ambulansarbeiderne har tatt eller er i gang med videre studier/utdanningen etter avlagt fagbrev.

Figur 13: Andeler av ambulansarbeiderne som har startet opp eller fullført videre utdanning etter avlagt fagbrev. Prosent. N=151.



Utvalget består av ambulansarbeidere med fagbrev og autorisasjon fra perioden 2002 til 2005. 34 % av dem hadde tatt eller holdt på med videreutdanning. Det er naturlig nok sammenheng mellom antall år etter avlagt fagbrev og andeler med videre utdanning (Kji-kvadrat: 25.4, fg.=12, p=0.13). Blant dem som hadde tatt fagbrev i løpet av siste året før undersøkelsestidspunktet (juni 2006) hadde 19 % startet opp videre utdanning. For dem som tok fagbrevet i 2002 hadde 55 % startet opp eller fullført videreutdanning.

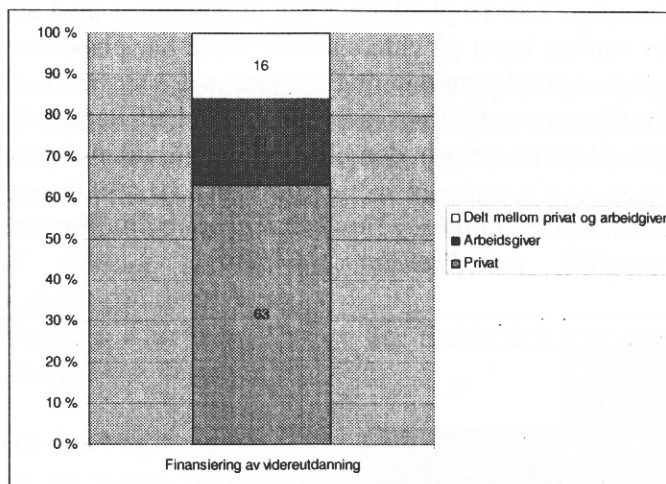
Det er flere som holder på med eller er ferdig med videreutdanning blant dem som jobber i offentlige helseforetak kontra private virksomheter (Kji-kvadrat: 8.0, fg.=3, p=0.046). Mens 39 % av dem i offentlige helseforetak enten har tatt eller holder på med videre utdanning gjelder dette kun for 16 % av dem i private virksomheter.

### Hvilke utdanninger er startet opp eller fullført?

34 % hadde fullført eller holdt på med videre utdanning. Hvilke utdanninger dreier dette seg om? Paramedic videreutdanning og sykepleierutdanning var de to vanligste videreutdanningene. 17 personer hadde startet eller fullført paramedic og 10 hadde startet eller fullført sykepleierutdanning.

Hvem finansierer ambulansarbeidernes videreutdanning?

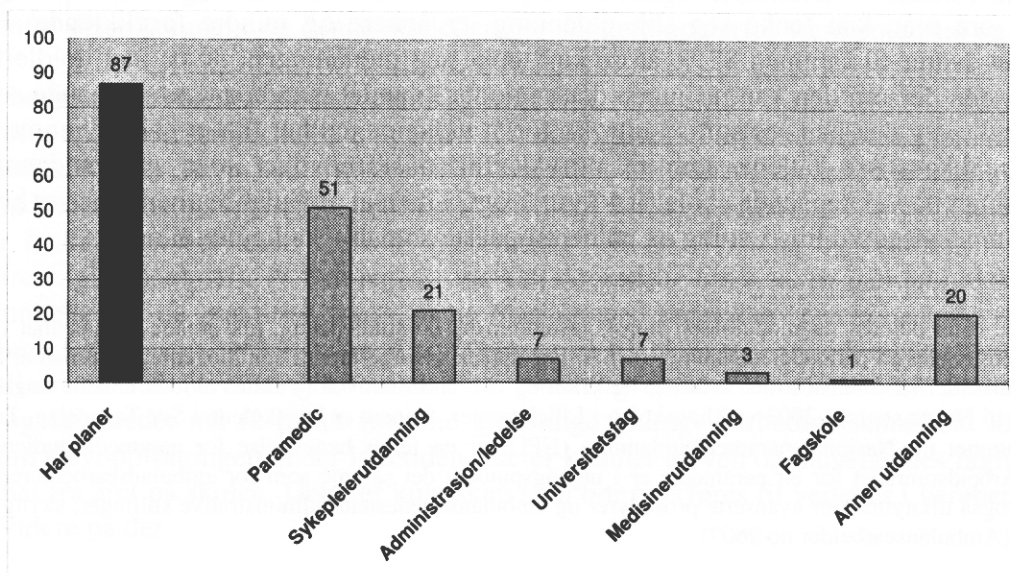
Figur 14: Hvem finansierer videreutdanning for ambulansarbeiderne?  
Prosjenter. N=57.



Hvorvidt man får en videreutdanning finansiert av arbeidsgiver er naturlig nok blant annet avhengig av utdanningens direkte relevans og nytte for arbeidsgiver. Det er vanligst å finansiere videreutdanningen av private midler alene (63 %). 21 % fikk den finansiert av arbeidsgiver og 16 % delt mellom arbeidsgiver og en selv.

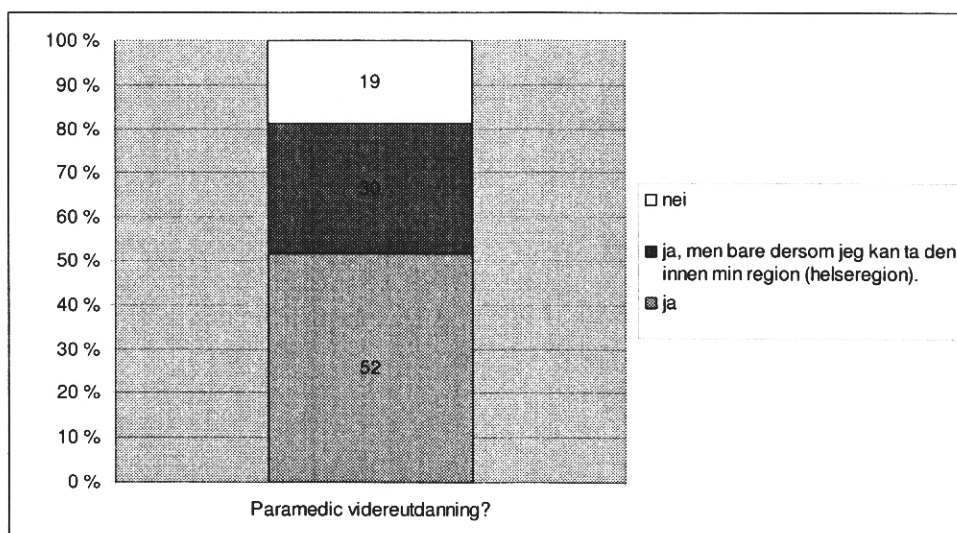
Har ambulansarbeiderne med fagbrev planer om videre utdanning i framtiden? I så fall hvilken utdanning dreier dette seg om?

Figur 15: Ambulansarbeidere med planer om videreutdanning seinere i yrkeskarrieren.  
Prosjenter av alle. N=152.



Nesten 9 av 10 ambulansesarbeidere med fagbrev har planer om videreutdanning. I størst grad gjelder dette dem med bakgrunn fra videregående skole (Kji-kvadrat: 4.4, fg.=1, p=0.037). Både blant videregående skole kandidatene og praksiskandidatene framtrer Paramedic som den mest populære videreutdanningen. 5 av 10 har planer om slik utdanning<sup>1</sup>. Mens Paramedic er å betrakte som en videreutdanning innen ambulansefaget må sykepleierutdanningen i større grad betraktes som en ny utdanning. 2 av 10 planlegger slik utdanning. 1 av 4 ambulansesarbeidere som har tatt fagbrevet via det vanlige løpet på videregående skole har planer om sykepleierutdanning. Paramedic utdanning og sykepleierutdanning peker seg ut som de to mest aktuelle videreutdanningene. Vi stilte et oppfølgingsspørsmål knyttet til Paramedic; om man kan tenke seg slik utdanning uansett eller kun dersom den blir tilgjengelig i den regionen i landet man bor i.

Figur 16: Ambulansesarbeidere med fagbrev som kan tenke seg å ta Paramedic videreutdanning. Prosentar. N=149.



I figur 15 så vi at 51 % hadde *planer* om Paramedic videreutdanning. Spørsmålet som gjengis i figur 16, om man kan tenke seg slik utdanning, er åpnere og mindre forpliktende. På dette spørsmålet svarer til sammen 82 % at de kan tenke seg utdanningen. 30 % kan imidlertid bare tenke seg den dersom den kan tas innen den regionen i landet man bor i. At så mange som 8 av 10 kan tenke seg den kan ses som et uttrykk for at utdanningen har fått et godt rennome i yrket. Vi tolker ikke disse tallene som et uttrykk for misfornøydhet med grunnutdanningen i ambulansefag på videregående skole (jfr. figur 1 og 3) men at ambulansesarbeiderne ser behov for videre kompetanseutvikling i et fag og en helsetjeneste som er i stadig utvikling.

<sup>1</sup> Paramedic er et deltids- og modulbasert høgskolestudium på 60 studiepoeng, tilsvarende en årsenhet i omfang. Utdanningen bygger på paramedicutdanning i USA. For opptak i Norge kreves som hovedregel at man er autorisert ambulansesarbeider med minst to års erfaring fra yrket og evt. andre krav som stilles av den enkelte høgskole. Det første kullet i Norge startet i 2003 ved høgskolen i Lillehammer. Seinere er høgskolene i Sør-Trøndelag, Tromsø og Østfold kommet til. Nasjonal paramedicutdanning (NPU) er en felles benevnelse for paramedicstudiene (minus Østfold). Arbeidsområdet for en paramedic er i utgangspunktet det samme som for ambulansesarbeideren, men er lokalt ofte også tilknyttet mer avanserte prosedyrer og ambulansetjenestens administrative stillinger; særlig innenfor opplæring (Ambulansesarbeider.no 2007).

## **Oppsummeringer og drøftinger knyttet til ambulansearbeidernes kompetanseutvikling i grunnutdanningen og i yrket**

### **Grunnutdanningen**

Ambulansearbeidere som har tatt fagbrev via det ordinære løpet fra videregående skole og læretid har en forholdsvis høy *generell* tilfredshet med utdanningen. Likevel hadde de ønsket en mer praksisrelatert skole (øvelser på skolen og hospiteringer ute i tjenesten) og en mer teoretisk læretid (mer teori relatert til praksis i læretiden i den forstand at praksisen mikses med teoretiske begrunnelser). De hadde ønsket større integrasjon og sammenheng mellom skolen og læretiden og bedre samarbeid mellom skolen og lærebedriften. Følgende sitat fra en av ambulansearbeiderne kan oppsummere dette:

- *"Jeg mener vi hadde for lite teori. Vk1 og Vk2 burde vært mer sammensveiset slik at man får litt teori og litt praksis hele veien"*

### **Større veksling mellom teori og praksis**

Hvorfor ønsker de seg en større veksling og integrasjon mellom skole og læretid, teori og praksis? Vi tror det handler om elevers behov for å se og oppdage *relevans*. De trenger å oppdage teoriens relevans for praksis, men også motsatt; den praktiske yrkesutøvelsens sammenheng med det teoretisk funderte. For å oppdage relevansen av teorien må den hele tiden relateres til eksemplene, praksisen og yrket. Og motsatt: Praksis må begrunnes teoretisk for være bærekraftig.

### **Utdanningen må sees på som en enhet**

Det er en naturlig arbeidsdeling mellom skolen og lærebedriften. Skolen skal gi det teoretiske grunnlaget mens lærebedriften skal tilrettelegge for de konkrete læresituasjonene. Dette skal ikke rokkes ved. Likevel mener vi ambulansearbeidernes tilbakemeldinger tyder på at de to hovedelementene i utdanningen fungerer for atskilte. Dette er sannsynligvis ikke et særskilt problem for ambulansearbeiderutdanningen. Det kan ha sin årsak i den tradisjonelle modellen for yrkesfagene på videregående skole der skole og praksis fungerer forholdsvis atskilt i innhold og tid. Innenfor disse rammene og denne modellen bør det nettopp derfor være potensial og rom for:

### **Mer og bedre samarbeidet mellom skole og lærested**

De færreste opplevde samarbeidet som godt. Hva kan gjøres? I arbeidet med å gjøre skolen noe mer praktisk og læretiden noe mer teoretisk kan man utnytte hverandres kjernekompetanse i større grad. Dette kan handle om å trekke personell fra ambulansetjenesten inn på skolen i større grad for å skape mer praktisk relevans (akuttmedisinsk undervisning og erfaring, vise utstyr, demonstrere, gi eksempler). På den annen side kan det handle om å skape mer teoretisk relevans og begrunnelse for de praktiske situasjonene man møter i læretiden (gjennom undervisning og veiledning). Lærere kan også bidra med kompetanse på for eksempel veiledningspedagogikk. For å få realisert en slik utveksling kommer man vanskelig utenom en økonomisk tilrettelegging. Skolen og lærestedet må få betalt for sine gjensidige bidrag. Forbedret samarbeid kan videre handle om elevoppfølgingen under læretiden. Lærer kjenner eleven og hans/hennes faglige styrke og svakhet fra året på skolen. Dette er kunnskap som bør overføres til veileder i lærebedriften og bygges videre på der.

Vi tror det er vanskelig å få gjort noe med ambulansarbeidernes savn dersom det ikke blir et tettere samarbeid mellom skole og bedrift, og at man i større grad enn i dag ser utdanningen som en helhet. Da hadde man utnyttet hverandres kompetanse! Lærerne på skolen, som kanskje ikke alle har like mye prehospital akuttmedisinsk erfaring, har stor kompetanse på anatomi, fysiologi, medikamentlære og sykdomslære og kunne bidratt mer under læretiden. Og så kunne vkl elevene fått hospitere mer, eller hatt folk fra ambulansetjenestene mer inne på skolen på spesielle tema, for eksempel i forhold til utstyr.

Av andre virkemidler som kunne bedret samarbeidet skole – lærebedrift kan nevnes felles fagsamlinger hvor de to parter samarbeider om program og gjennomføring, hospiteringsordninger i ambulansetjenesten for lærere, sterkere integrering av lærere i ambulansefaglige nettverk, etablering og vedlikehold av gode kanaler og rutiner som sikrer skolen tilgang på prosedyrer og fagstoff fra ambulansetjenestene.

Helsearbeiderfaget (tidligere hjelpepleiere og omsorgsarbeidere) er nå blitt et lærefag på linje med ambulansarbeiderfaget. Dette kan medføre at sykehusene og andre deler av helsevesenet i sterkere grad må betrakte seg som lærebedrifter og skaffe seg nødvendig kompetanse for dette, for eksempel i form av veiledningskompetanse. Dette kan ha positive ringvirkninger for helseorganisasjonene som lærebedrifter og dernest for ambulanselærlingene.

#### **Ønsket om både mer teori og mer praksis: Er det mulig?**

Mange ønsket både mer teori og mer praksis, men det er ikke noen som kommer med forslag om noe som bør tas bort. Likevel kan en gjennomgang med dette for øye være nødvendig dersom man skal få plass til det viktigste av det de hadde ønsket mer vektlagt. Eller *må utdanningstiden forlenges*, for eksempel med et ekstra år? Noen skriver om dette. Noen skriver også om at grunnutdanningen bør flyttes over i høgskolene; å få en lengre utdanning, for å få et høyere faglig nivå og for å få eldre studenter.

*Eller vil en bedre miks mellom teori og praksis løse utfordringene vi har pekt på?* De ønsket mer teori, men kanskje man i mindre grad ville savnet mer teori dersom den hadde blitt bedre relatert til praksis? De ønsket også mer praksis, men kanskje man i mindre grad ville savnet mer praksis dersom den var blitt mer teoretisk begrunnet? Man blir ikke nødvendigvis tryggere i yrket bare man får mer praksis. Det kan også være at et sterkere teoretisk fundament vil gjøre ambulansarbeideren tryggere i praksis. Kan det være at et bedre teoretisk fundament faktisk ville ført til at færre ville savnet mer praksis? Ambulansarbeidernes tydelige etterspørsel etter mer teori (kun to personer kommenterte at det var for mye teori) tyder på sterk motivasjon og potensial for dette.

Svarene aktualiserer også:

#### **Balansen mellom det basale og det konkrete**

Basale fag som for eksempel anatomi, fysiologi, psykologi, organisasjonsteori gir forståelse for grunnleggende mekanismer som gjelder på tvers av ulike situasjoner (fenomener med overføringsverdi). Det konkrete handler på den annen side om "vite-hvordan-kunnskap", det vil si at jeg vet hvordan jeg skal handle når noe konkret oppstår fordi jeg har lært om dette konkrete før. Mange vil hevde at dette illustrerer både ambulansarbeideres store styrke, men også svakhet. De er dyktige i situasjoner de har øvd på og er drillet på hva de skal gjøre ved bestemte tegn og symptomer. Men har de basiskunnskaper som gjør dem i stand til å kjenne og vurdere



situasjoner som er uklare eller nye? Mange ambulansearbeidere etterlyser mer undervisning og kunnskap i basale fag, kanskje nettopp for å bli bedre i stand til å fortolke mer tvetydige og uklare situasjoner, som de jo også ofte møter. Samtidig vil slik basalkunnskap utgjøre et forbedret grunnlag med hensyn til å utføre flere medisinsk delegerte oppgaver og prosedyrer. Kunnskaper i basale fag og praktiske ferdigheter bør henge sammen. Det er en utfordring for utdanningen (men også for den videre opplæringen i yrket) å finne balansen mellom disse to hovedelementene.

## I yrket

Etter avlagt fagbrev uttrykker ambulansearbeiderne behov for å få mer kompetanse på områder de mer sjelden kommer bort i, men som ofte kan få store og alvorlige konsekvenser, som akutte skader og sykdommer hos barn og håndtering av større katastrofer. Også områder som framtrer som komplekse og lite veldefinerte som psykiske sykdommer, situasjoner der kriminelle handlinger er begått og stress og krisesituasjoner blir trukket fram av mange. Områder som egner seg for enkel inndrilling og som de ofte kommer i befatning med blir trukket fram av betydelig færre.

De føler seg på ingen måte utlært i yrket etter avlagt fagbrev. 87 % hadde planer om videre utdanning og 34 % av dem hadde allerede påbegynt dette. Videreutdanning i paramedic på høgskolenivå framtrer som den mest aktuelle videreutdanningen. 8 av 10 kan tenke seg å ta denne utdanningen. Dette viser tydelig at de opplever et behov for mer kompetanse. Følgende sitat fra en av ambulansearbeiderne illustrerer denne holdningen:

*"Det er fremdeles mye å lære, både praktisk og teoretisk. Men uansett blir en aldri "perfekt" i dette faget, det er stadig noe nytt å lære. Den som mener det motsatte har nok litt høye tanker om seg selv".*

Videreutdanning og kompetanseutvikling kan også handle om mer avgrenset etterutdanning og bedriftsintern opplæring. En arbeidsgruppe fra RHF<sup>2</sup> ene om "Traumesystem i Norge - Forslag til organisering av behandling av alvorlig skadde pasienter" har foreslått at det skal stilles krav om at minst en i hver ambulanse har PHTLS<sup>2</sup> (Prehospital Trauma Life Support)-kurs eller tilsvarende traumekurs utover forskriftsmessige krav til kompetanse. Det er for øvrig mange ambulansetjenester som allerede i dag frivillig har innført slike interne krav (Traumesystem i Norge 2006; 14 og 21). Myndighetenes faglige minstekrav til helsepersonellet i ambulanse er at minst en av dem har autorisasjon eller lisens som ambulansearbeider (Helse- og omsorgsdepartementet 2005).

---

<sup>2</sup> PHTLS® står for Prehospital Trauma Life Support. Kurset tilbys i Norge til alt prehospitalt helsepersonell og spesielt til ambulansetjenester. Det gir innføring i en systematisk undersøkelsesteknikk basert på en antatt skademekanikk, knyttet til avklaring om pasientens vitale funksjoner er truet eller ikke og nødvendig tiltak for å opprettholde de vitale funksjoner. Kurset er på 18 timer og inkluderer en rekke teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter. Kurset innledes og avsluttes med en teoretisk flervalgsprøve, samt en praktisk oppgave og gir en sertifisering i 4 år. Kursets rettigheter eies i Norge av Stiftelsen Norsk Luftambulans. Kurset er utviklet av NAEMT - National Association of Emergency Medical Technicians i USA (PHTLS 2007).

## 4. ARBEIDSINNSATS OG KARRIEREFORLØP

### *Arbeidserfaring i ambulansetjenesten før og etter avlagt fagbrev*

#### **Antall år med arbeidserfaring fra ambulansetjenesten før og etter avlagt fagbrev**

Praksiskandidatene i vårt utvalg<sup>3</sup> hadde i gjennomsnitt 9 ½ års erfaring fra inntektsgivende arbeid i ambulansetjenesten på undersøkelsestidspunktet i 2006. Dette gjelder erfaring fra både tiden før og etter fagbrevet ble avlagt. Kandidatene fra videregående skole<sup>4</sup> hadde i gjennomsnitt 4 ½ år med slik jobberfaring. Praksiskandidatene oppgav at de hadde i gjennomsnitt 6 ½ års erfaring fra inntektsgivende arbeid i ambulansetjenesten før avlagt fagbrev mens videregående skole kandidatene oppgav 2 år.

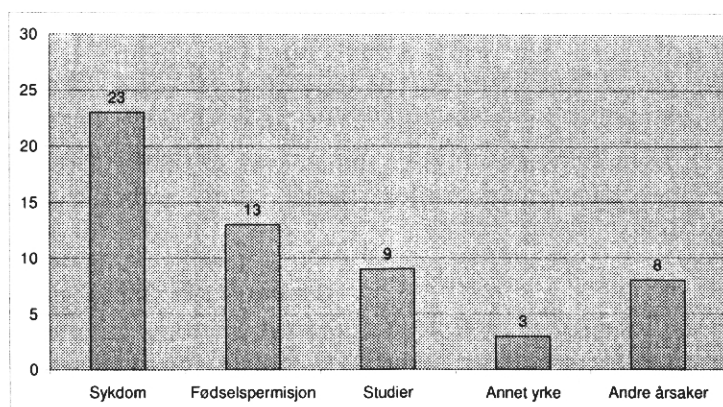
#### **Tid etter fagbrevet til man fikk jobb som ambulansarbeider**

Etter avlagt fagbrev tok det praksiskandidatene i gjennomsnitt 7 dager før de var i jobb som ambulansarbeider. Vi må anta at disse fortsatte i de arbeidsforholdene de opprinnelig hadde. For videregående skolekandidatene tok det i gjennomsnitt i underkant av 3 måneder før de var i slik jobb. 95 % av praksiskandidatene oppgav at de ikke måtte vente etter avlagt fagbrev før de fikk jobb som ambulansarbeider. 66 % av videregående skole kandidatene gikk også direkte inn i ambulansarbeiderjobb uten å måtte vente. 13 % måtte vente 1-2 måneder, 13 % måtte vente mellom 3-12 måneder. De resterende 8 % måtte vente over ett år.

#### **Fravær fra ambulansefaglig relatert arbeid etter fagbrevet**

54 % av ambulansarbeiderne oppgav mindre enn en måned med fravær fra ambulansefaglig relatert arbeid på grunn av permisjon, studier, sykdom eller annet yrke i tiden etter avlagt fagbrev. 18 % har hatt 1-2 måneders fravær mens de resterende 28 % har hatt mer enn 3 eller flere måneders fravær. Gjennomsnittlig antall måneder med fravær var 3 (standardavvik på 5,8).

*Figur 17: Fravær fra ambulansefaglig arbeid i en eller flere måneder etter avlagt fagbrev. Prosentandeler med ulike fraværsgrunner. N=152.*



<sup>3</sup> Det vil si et representativt utvalg av dem som tok fagbrev som praksiskandidater i perioden 2003-2005.

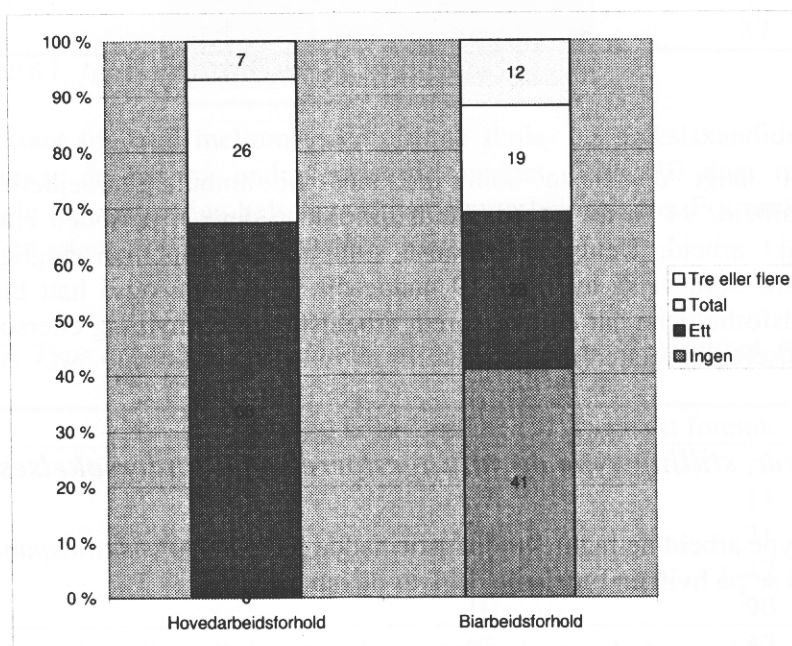
<sup>4</sup> Det vil si hele kull av dem som har fått autorisasjon som ambulansarbeidere i perioden 2002-2005 etter å ha gått på videregående skole.

25 % av utvalget oppgav at de har hatt fravær av en måned eller mer i perioden etter avlagt fagbrev. 13 % har hatt svangerskaps/fødselspermisjon og 9 % har hatt studiepermisjon.

### Antall arbeidsforhold etter avlagt fagbrev

Figur 18 viser hvor mange arbeidsforhold (hoved- og biarbeidsforhold) ambulansarbeiderne har hatt i perioden etter avlagt fagbrev.

Figur 18: Gjennomsnittlig antall hoved- og biarbeidsforhold etter avlagt fagbrev. Prosent, N=151.

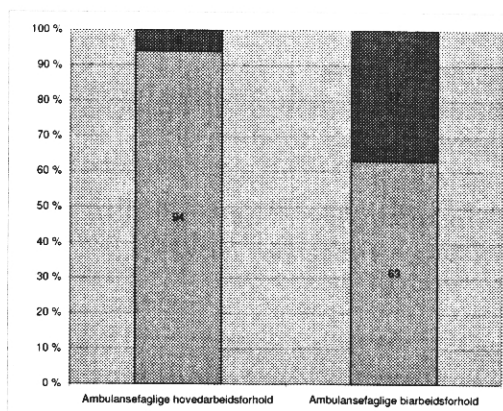


Alle ambulansarbeiderne i nettoutvalget oppgir at de har hatt enten ett eller flere hovedarbeidsforhold i perioden etter avlagt fagbrev. Det vanligste er å ha hatt ett hovedarbeidsforhold mens gjennomsnittlig antall er 1,4.

### Ambulansefaglig relaterte arbeidsforhold?

Blant de 151 som svarte på dette spørsmålet ble det til sammen oppgitt 215 hovedarbeidsforhold. 202 av disse, dvs. 94 % av disse dreide seg om ambulansfaglig arbeid. I samme periode har 59 % i tillegg hatt ett eller flere biarbeidsforhold, de resterende 41 % har kun hatt ett arbeidsforhold om gangen. De 151 personene som svarte på spørsmålet hadde hatt til sammen 167 biarbeidsforhold i perioden, dvs. i gjennomsnitt 1,1 biarbeidsforhold pr. person. 105 av disse har dreid seg om ambulansfaglig relatert arbeid. Med andre ord har 63 % av biarbeidsforholdene dreid seg om ambulansfaglig arbeid.

Figur 19: Prosentandel ambulansefaglig relatert arbeid blant ambulansearbeidere i hoved- og biarbeidsforholdene i perioden etter avlagt fagbrev. Proseneter. N=151

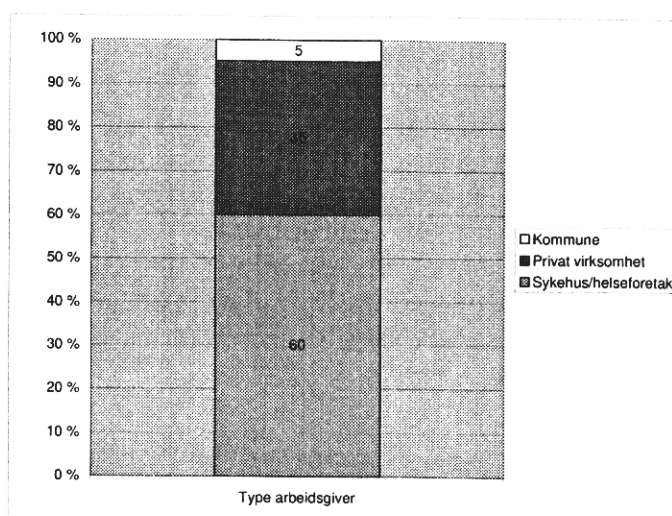


Figuren viser at langt de fleste som utdannes til ambulansearbeidere arbeider med ambulansefaglig arbeid. 94 % av hovedarbeidsforholdene deres i perioden etter fagbrevet har dreid seg om slikt arbeid. Dette må vi anse som en høy ambulansefaglig avkastning av fagbrevutdanningen. Som vi så av figur 19 hadde 59 % av dem også hatt biarbeidsforhold i perioden. Biarbeidsforholdene har en mer spredt arbeidsfaglig tilknytning ettersom 37 % av dem er utenfor ambulansefaglig relatert arbeid.

### Type arbeidsgiver, stillingstype og stillingsstørrelse på undersøkelsestidspunktet

Vi skal se hvilke type arbeid de fagbrevutdannede hadde på undersøkelsestidspunktet, sommeren 2006. Først skal vi se på hvilken type arbeidsgiver de har.

Figur 20: Hvor jobber ambulansearbeiderne med fagbrev? Fordeling på type arbeidsgiver. Proseneter. N=148.



De statlige helseforetakene er dominerende arbeidsgivere for ambulansearbeiderne med 60 % av de fagbrevutdannede. Private ambulanseforetak sysselsetter 35 % av dem mens kun 4 % er ansatt i kommunale virksomheter.

*Tabell 6: Type arbeidsgiver for videregående skole kandidatene og praksiskandidatene. Prosent.*

	Sykehus/helseforetak	Privat foretak	Total
Videregående skole kandidater	72	28	100
Praksiskandidater	52	48	100
Sum	63	37	100

Pearsons kji-kvatdrat: 6.1, fg.=1, p=0.014.

Det er en interessant forskjell mellom videregående skole- og praksiskandidatene i forhold til hvilken arbeidsgiver de har på undersøkelsestidspunktet. 7 av 10 dem med bakgrunn fra videregående skole har de statlige helseforetakene som arbeidsgivere. For praksiskandidatene er det like vanlig med arbeid i private som statlige foretak.

*Tabell 7: Type arbeidsgiver ambulansearbeidere i forhold til bosted. Prosent.*

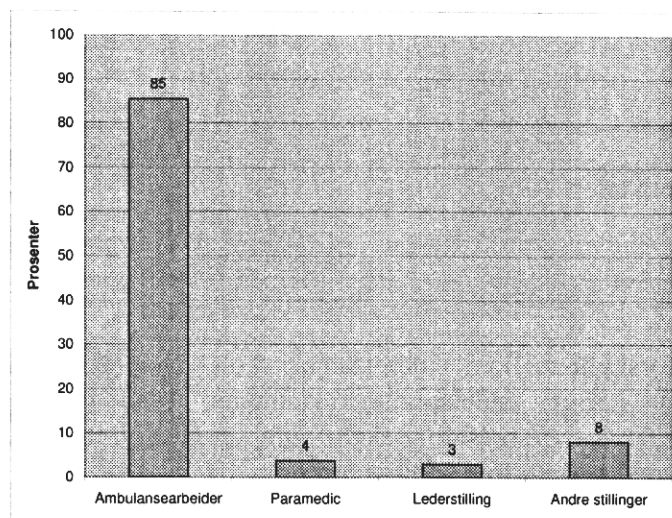
	Statlig helseforetak	Privat foretak	Total
Vest-Norge	97	3	100
Sør-Norge	87	13	100
Nord-Norge	79	21	100
Øst-Norge	58	42	100
Midt-Norge	10	90	100
Sum	63	37	100

Pearsons kji-kvatdrat: 60.6, fg.=4, p<0.001.

I tabellen over har vi delt utvalget inn etter bostedsadresse. Vest-Norge har størst andeler sysselsatte i statlige helseforetak, mens Midt-Norge har størst andel i private foretak. Det er store og signifikante forskjeller mellom regionene, hvilket gjenspeiler ambulansetjenestens ulike organisasjonsform i helseforetakene.

Hvilke stillingstyper har de fagbrevutdannede på undersøkelsestidspunktet?

*Figur 21: Stillingsbetegnelser for ambulansesarbeidere med fagbrev. Proseneter. N=137.*



Langt de fleste oppgav stillingsbetegnelsen ambulansesarbeider. Fire prosent oppgav paramedic og 3 % ulike lederstillinger. 8 % oppgav andre type stillinger, alle disse dreier seg om arbeid i helsevesenet, de fleste av direkte knyttet til ambulansefaglig arbeid. Det er altså, så langt i deres yrkeskarriere etter fullført fagbrev, sterk lojalitet til ambulanserelatert arbeid.

### *Hvor mye arbeider de?*

Vi skal nå gå over til å se hvor mange timer pr. uke ambulansesarbeiderne jobber pr. uke.

*Tabell 8: Gjennomsnittlig arbeidstimer pr. uke for ambulansesarbeidere i ulike undergrupper.*

	Gjennomsnittlig arbeidstid pr. uke hovedarbeidsforholdet	Gjennomsnittlig arbeidstid pr. uke biarbeidsforholdet	Samlet gjennomsnittlig arbeidstid pr. uke
<i>Alle ambulansearb.</i>	43,2	13,1	56,3
Menn	42,6	13,0	55,6
Kvinner	43,9	13,3	57,2
Øst-Norge	42,1	10,8	52,9
Sør-Norge	36,6	13,4	50,0
Vest-Norge	40,5	12,9	53,4
Midt-Norge	53,1	17,9	71,0
Nord-Norge	44,3	8,5	52,8
Statlig helseforetak	37,1	10,9	48,0
Privat virksomhet	56,4	14,4	70,7

Ambulansearbeiderne hadde på undersøkelsestidspunktet en gjennomsnittlig arbeidstid på vel 56 timer pr. uke, inkludert timene i de oppgitte biarbeidsforholdene. I hovedarbeidsforholdet var gjennomsnittlig arbeidstimer vel 43 pr. uke. Når vi tar med biarbeidsforholdene kommer gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid opp i 56 timer. Dette er et høyt timetall. I spørreskjemaet bad vi om å oppgi antall arbeidstimer pr. uke. Som vi skal se av figur 22 har de fleste såkalt døgnvakt som arbeidstidsordning. Døgnvakt innebærer de fleste steder passiv vakt på natten, der en får betalt for hver 3. time, pluss 50 % overtidsbetaling ved utrykning. Det innebærer dog at man må være tilstede 24 timer i strekk.

I forhold til det som er vanlig ellers i det norske arbeidslivet hadde vi forventet at de mannlige ambulansearbeiderne hadde jobbet mer enn de kvinnelige. I vårt utvalg jobbet kvinnene vel en time mer pr. uke enn mennene. Vi merker oss også at det er betydelig lengre arbeidstid i de private ambulansetjenestene enn i de statlige. Ambulansearbeiderne i Midt-Norge har lengst arbeidstid. Det er her det er størst andeler som jobber i private tjenester.

### **Høy kvantitativ ambulansefaglig avkastning!**

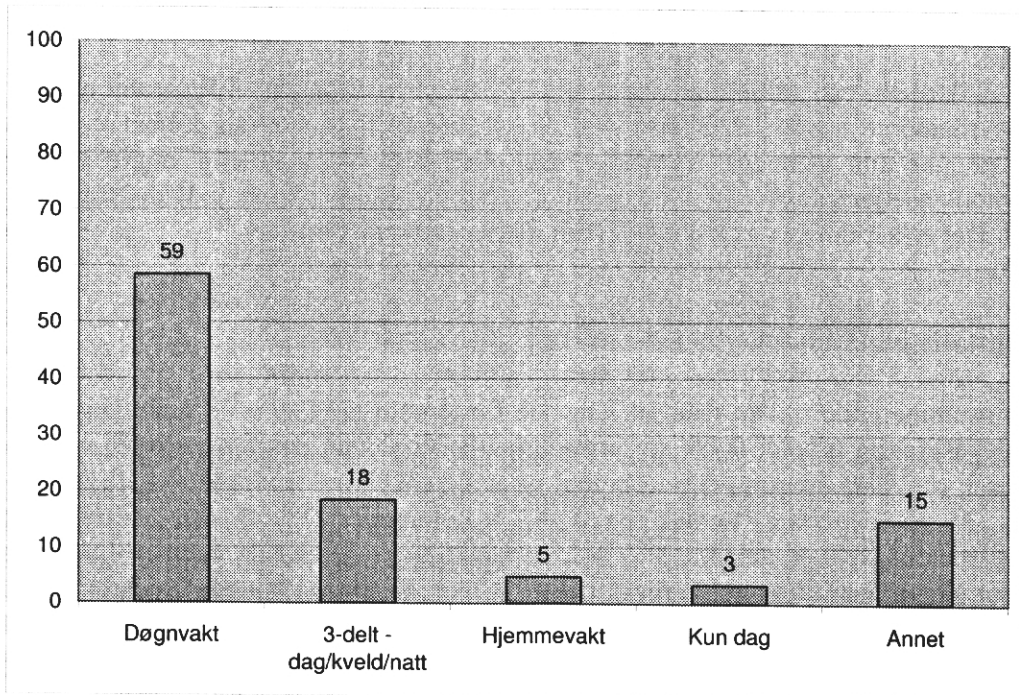
Vi kan oppsummerende trekke fram at langt de fleste som tar fagbrev i ambulansefag arbeider med ambulansefaglig arbeid. 94 % av hovedarbeidsforholdene deres i perioden etter fagbrevet har dreid seg om slikt arbeid. 60 % arbeidet på undersøkelsestidspunktet i statlige helseforetak (sykehus), 35 % i private foretak og 5 % i kommuner. 85 % har stillingsbetegnelsen ambulansearbeider, 4 % paramedic, 3 % har lederstillinger og 8 % har andre stillingsbetegnelser. De har høyt gjennomsnittlig antall arbeidstimer pr. uke: 43 timer i hovedarbeidsforholdene og 56 timer når vi inkluderer biarbeidsforhold. Tatt i betraktning situasjonen ellers blant yrkesaktive er det overraskende at kvinnene jobber noe lengre arbeidsuker enn mennene, selv om forskjellen er liten.

Den høye andelen av fagbrevutdannede som jobbet med ambulansefaglig arbeid og det høye ukentlige timetallet indikerer at myndighetene får en høy kvantitativ ambulansefaglig avkastning av fagbrevutdanningen.

## Hvilke arbeidstidsordninger har de?

Hvilke arbeidstidsordninger hadde ambulansesarbeiderne?

Figur 22: Arbeidstidsordning for ambulansesarbeiderne.  
Prosent. N=147.



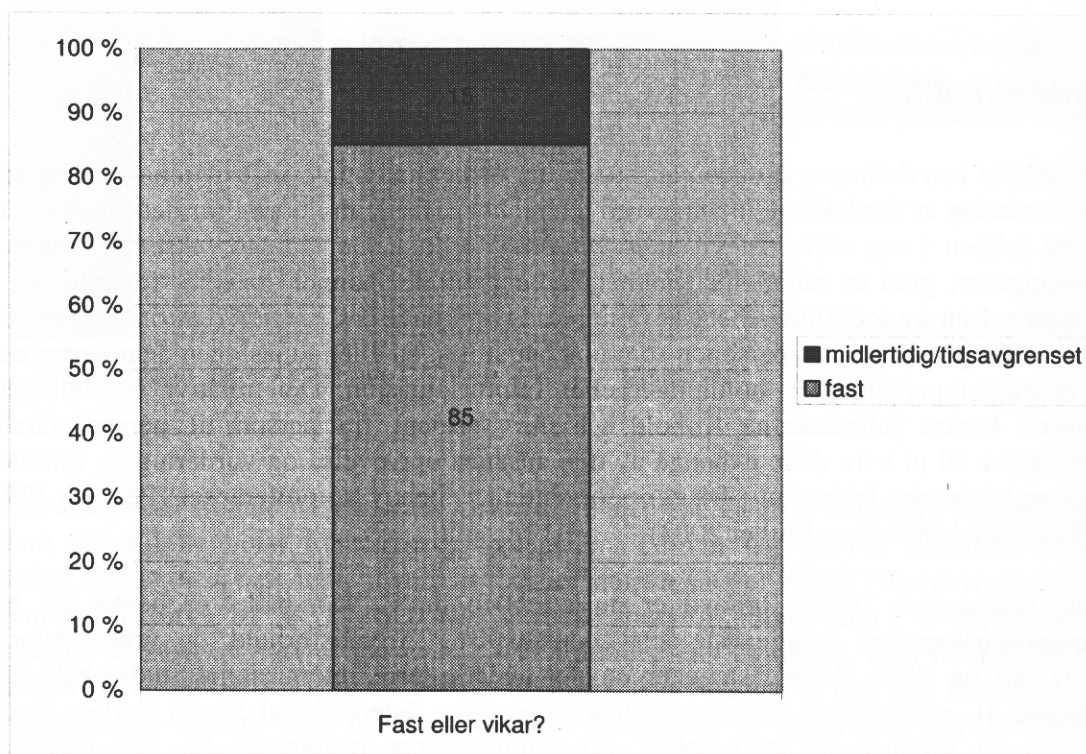
Den klart vanligste arbeidstidsordning var døgnvakt. Dette gjelder både i de offentlige og de private virksomhetene. 3-delt turnus dag/kveld/natt var derimot vanligere i det offentlige (26 %) i forhold til det private (8 %).



## Fast eller vikar?

Jobber ambulansesarbeiderne i et fast eller tidsavgrenset arbeidsforhold i sine hovedarbeidsforhold?

Figur 23: Andeler av ambulansesarbeidere i faste og midlertidige ansettelse i hovedarbeidsforholdene.  
Prosent. N=147.



Langt de fleste jobbet i faste stillinger (85 %). I private ambulansetjenester gjaldt dette for hele 96 % av de ansatte mens det i de offentlige tjenestene gjaldt for 81 % (Pearsons kji-kvatdrat: 6.6, fg.=1, p=0.010). 94 % av dem med bakgrunn som praksiskandidater hadde faste stillinger mens det samme gjaldt for 78 % for den yngre gruppen bakgrunn fra videregående skole (Pearsons kji-kvatdrat: 7.7, fg.=1, p=0.006).

## 5. JOBBSITUASJON

I dette kapitlet skal vi først se nærmere på ambulansearbeidernes jobbsituasjon. Det vil si deres opplevelse av jobbtilfredshet, trivselsfremmende og trivselshemmende jobbinnhold, arbeidsbelastninger og tverrfaglige samarbeidsforhold på undersøkelsestidspunktet; etter 1-4 år i yrket. Til slutt skal vi rette søkelyset på hvordan de opplevde at de ble mottatt i sin aller første jobb etter fullført fagbrev, altså som nyutdannede ambulansearbeiderne. Men først altså jobbsituasjonen på undersøkelsestidspunktet.

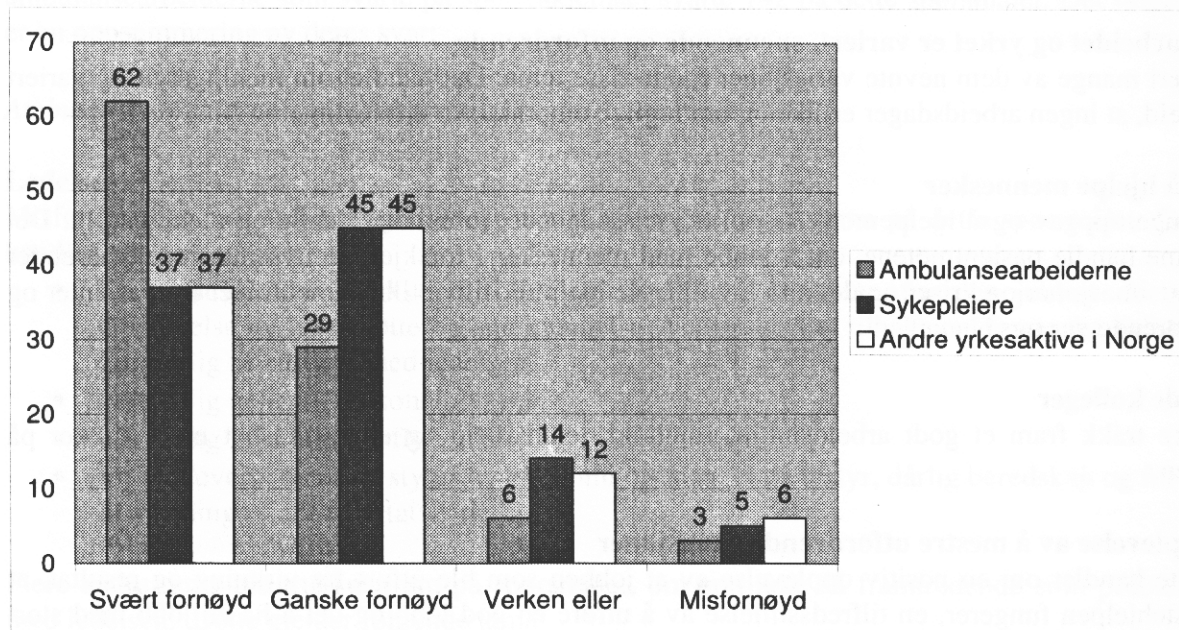
### ***Høy jobbtilfredshet!***

Jobbtilfredshet kan defineres som den ansattes følelsesmessige opplevelse av å ha en jobb ut i fra dennes vurdering av fordeler og ulemper ved å ha jobben. Dette dreier seg for det første om ulike sider ved jobben i seg selv; det vil si *jobbinterne* forhold. Det kan for eksempel være type arbeidsoppgaver, grad av autonomi i jobben, arbeidsmiljøet, lønnen man får for arbeidet med mer. Opplevelsen av jobbtilfredshet kan imidlertid også påvirkes av *jobbeksterne* komponenter. Det kan være egenskaper hos personen som innehar stillingen eller situasjonen denne personen er i; for eksempel personlighet, holdninger eller familiesituasjon. Den relative betydningen av jobbinterne kontra jobbeksterne forhold varierer selvsagt fra person til person. Grad av jobbtilfredshet vil ut i fra dette avhenge av den ansattes opplevelse og vurdering av fordeler og ulemper ved å inneha jobben ut i fra egne forventinger, behov og preferanser (Pearson 1991 og Hasselhorn, Tackenberg og Muller 2003).

Vi stilte spørsmålet: "Hvor fornøyd er du i jobben din?" Spørsmålet er hentet fra Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste sin undersøkelse "Arbeidsforhold og arbeidserfaringer 1997" (Lund og Skjåk 1998). Dette er en del av en større internasjonal studie kalt "Work Orientations II, iverksatt av forskningssamarbeidet "The International Social Survey Program (ISSP) der til sammen 26 land deltok. Vi sammenligner resultatene fra vårt utvalg med resultatene fra den norske delen av ISSP. Samme spørsmål er også stilt sykepleiere fra til utdanningskullet fra 2000 1 og 3 ½ år etter endt utdanning (Førland 2005). I figur 25 skal vi også sammenligne ambulansearbeiderne med disse sykepleierne.

Variabelen var i utgangspunktet 8-delt: 1=absolutt fornøyd, 2=svært fornøyd, 3=ganske fornøyd, 4=verken fornøyd eller misfornøyd, 5=ganske misfornøyd, 6=svært misfornøyd, 7=absolutt misfornøyd og 8=vet ikke. Vi har i figuren under utelatt kategorien "vet ikke" og slått sammen de resterende kategoriene til 4 kategorier: 1 og 2 betegnes som svært fornøyd, 3=ganske fornøyd, 4=verken fornøyd eller misfornøyd, 5, 6 og 7=misfornøyd.

Figur 24: Grad av fornøydhet i jobben blant ambulansesarbeidere med fagbrev sett i forhold til sykepleiere og andre yrkesaktive i Norge.  
Prosent. N=151.



62 % av ambulansesarbeiderne var svært fornøyd i jobben sin. Dette er betydelig høyere andel enn det som var tilfelle blant nyutdannede sykepleiere på om lag samme tidspunkt etter endt utdanning. Det er også betydelig høyere tilfredshet enn det som er vanlig i den øvrige yrkesaktive befolkningen i Norge. 91 % var svært eller ganske fornøyd i jobben. Kun 3 % oppgav at de var misfornøyd. Mennene i vårt utvalg er noe mer fornøyde enn kvinnene, men forskjellen er ikke signifikant (Kji-kvadrat: 8.33, fg.=4, p=0.080). Praksiskandidatene er noe mer fornøyd enn dem fra videregående skolen, men heller ikke denne forskjellen er signifikant (Kji-kvadrat: 9.39, fg.=4, p=0.052). Vi finner ikke forskjeller i jobbtildfredshet mellom dem som jobber i privat tjeneste kontra dem som jobber i det offentlige, heller ikke mellom ambulansesarbeidernes tilknytning til de ulike regionene.

### Hva er de mest fornøyd med?

Vi merker oss altså at ambulansesarbeiderne oppgir høyere jobbtildfredshet enn det som er vanlig blant andre yrkesaktive i Norge. En slik måling av generell jobbtildfredshet forteller oss likevel ikke noe om *hva* det er ved jobben de er spesielt fornøyd med, eventuelt misfornøyd med. Skal man få et nyansert bilde av ansattes jobbtildfredshet må man derfor stille spesifikke heller enn generelle spørsmål. Derfor ble det i forlengelsen av det generelle spørsmålet stilt to åpne spørsmål for å få fram mer spesifikt hva ambulansesarbeiderne opplever og vurderer som trivselsfremmende og trivselshemmende. Det første av disse spørsmålene lød slik: Når det gjelder innholdet i jobben din: Hva er du mest fornøyd med? Svarene er gjort til gjenstand for en

kvalitativ innholdsanalyse. Av de 156 ambulansearbeiderne som svarte på spørreskjemaet svarte 146 på dette spørsmålet. Det følgende er en oppsummering av deres svar:

*Ambulansearbeiderne var mest fornøyd med:*

### **At arbeidet og yrket er variert, spennende og utfordrende**

Svært mange av dem nevnte variasjoner rundt disse tema. Det handlet om meningsfylt og variert arbeid, at ingen arbeidsdager er like og om faglige og praktiske utfordringer.

### **Å få hjelpe mennesker**

Mange oppgav også hjelpemotivet som trivselsskapende, jobbmotiverende og meningsfullt. Det kunne handle pasientmøtene, det å jobbe med mennesker i forskjellige livssituasjoner, herunder akutt situasjoner og kriser og det å få lov til å yte hjelp. Positive tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende var også nevnt.

### **Gode kolleger**

Flere trakk fram et godt arbeidsmiljø, samhold, teamarbeid og en tilfredshet med makker på bilen.

### **Opplevelse av å mestre utfordrende situasjoner**

Dette handlet om en positiv opplevelse av at jobben som ble utført får virkning og resultat, at førstehjelpen fungerer, en tilfredsstillelse av å utføre en god jobb og det å ha en jobb med stort ansvar og delegerte oppgaver.

### **Turnus og døgnvakt**

Flere trakk fram at de liker å jobbe i turnus eller døgnvakt. Det fleste av disse tok fagbrevet via det 4-årige løpet på videregående skole. Få praksiskandidater nevner dette.

### **Andre tema**

Noen trekker fram det *tverrfaglige samarbeidet*; for eksempel å jobbe sammen med brann og politi. Noen av ambulansearbeiderne sier at de er fornøyd fordi de har *engasjerte sjefer* som legger til rette, og som de samarbeider godt med.

## Hva er de minst fornøyd med?

Det ble også stilt spørsmål om hva de var minst fornøyd med i jobben? Av de 156 ambulansesarbeiderne som svarte på spørreskjemaet svarte 142 på dette spørsmålet. Det følgende er en oppsummering av deres svar:

*Ambulansesarbeiderne var minst fornøyd med:*

### Ledelse

Misfornøydhet med ledelse og ledelsen var et gjennomgående tema på dette spørsmålet. Dette handlet om flere ting:

- En opplevelse av å ikke blir sett og verdsatt av ledelsen for den jobben de gjør. Opplevelse av liten støtte og anerkjennelse. Mange savnet tilbakemeldinger fra ledelsen. For dårlig samarbeid med ledelsen.
- For dårlig generell personalpolitikk.
- For dårlig informasjonsflyt.
- En opplevelse av at alt styres av økonomi og mangel på utstyr, dårlig beredskap og for lav bemanning blir et resultat av dette.

Flere andre tema ble trukket fram på spørsmålet, om enn ikke så framtrædende som problemet med ledelsen. Dette gjelder følgende tema:

### Lønn

Flere trakk fram at de syntes de hadde for liten lønn i forhold til ansvar og arbeidsoppgaver.

### Samarbeid med annet helsepersonell

Dette handler om en følelse av å få liten forståelse for arbeidet de utfører som ambulansesarbeidere. Noen opplevde at annet personell ikke hører etter ved deres rapportering. Andre trakk fram samarbeidsproblemer knyttet til overflytting mellom sykehus og sykehjem, ofte knyttet til AMKs håndtering av oppdrag. Samarbeidet med AMK, akuttmottak, leger og sykepleiere oppgis å kunne være utfordrende og til dels problematisk av noen (se mer om samarbeidsforhold i figur 29-32).

### Dårlig samarbeid med kolleger

Enkelte praksiskandidater oppgav vk1-elever som "nyutdannede verdensmestere" som ikke vil høre på folk med erfaring. Enkelte vk1-kandidater oppgav eldre medarbeidere som ikke er motivert for noe nytt som problematisk i arbeidet.

Det å være kvinnelig ambulansesarbeider i et mannsdominert miljø ble trukket fram som problematisk for noen av kvinnene.

Ulik kompetanse blant de som arbeidet på samme stasjon ble av noen trukket fram som problemskapende. Rykteflom og baksnakking i et lite miljø var også nevnt.

### Manglende faglig oppdatering og manglende videreutdanning.

Ambulansesarbeidernes behov for faglig utvikling og videreutdanning ble trukket fram i kapittel 3 om kompetanseutvikling. Flere uttrykte en misfornøydhet med dette også under spørsmålet om hva de var minst fornøyd med i jobben.

### **Turnus og arbeidstid**

Flere oppgav videre forhold i tilknytning til arbeidstid og turnus som problematiske. En utrykte dette slik: "Døgnvakt ødelegger arbeidsmiljøet og er uforsvarlig". Mye stillesittende beredskap og hjemmевakter ble også oppgitt som et problem. Her var det å måtte opp om natten spesielt nevnt som belastende.

### **Misbruk av ambulanse**

Flere ambulansesarbeidere trakk fram som et problem og noe som de var misfornøyd at ambulanse ble brukt som transportmiddel når det ikke er kriterier for ambulansetransport tilstede.

### **Fysisk tungt arbeid**

Det ble trukket fram at arbeidet er tungt fysisk og at det er manglende tilrettelegging for fysisk trening i arbeidstiden.

### **Andre tema som er nevnt av noen:**

**Kjedelig og rutinepreget arbeid** som "grønne" turer og lang transporttid til sykehus ble trukket fram som kjedelig arbeid. Mye vasking og dødtid og liten stasjon med få oppdrag ble også nevnt.

**Risikofylte oppdrag** var nevnt av flere av informantene. Trusler og vold, og risikoen ved utrykningskjøring nevnes. Dessuten manglende debriefing etter belastende oppdrag.

Jobbing med **vikarer uten formell og reell kompetanse** ble trukket fram som et problem og m merbelastning av noen.

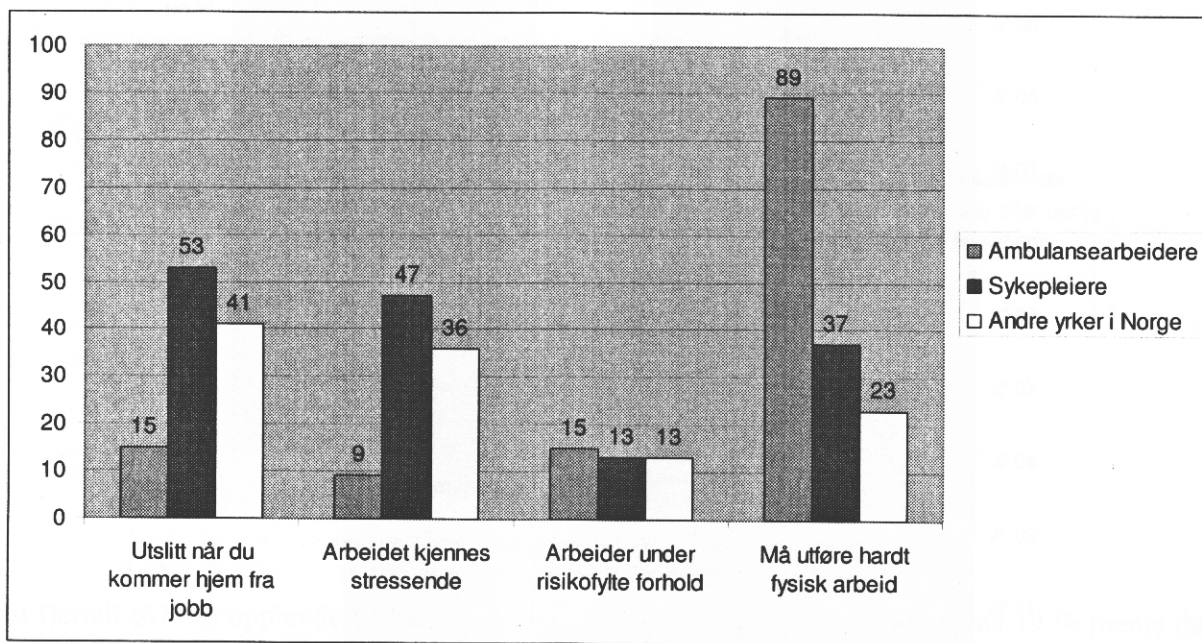
**Manglende faglig fokus, og det å ikke kunne gjøre mer for pasientene, for eksempel psykiatriske pasienter** ble også trukket fram som et problem av noen.

**Oppsummert** kan vi si at ambulansesarbeiderne i sine frie kommentarer over hva de var minst fornøyd med i jobbene sine i størst grad trakk fram problemer i forhold til ledelsen. Dette går på følelse av dårlig personalpolitikk og mangelfull verdsetting. Dårlig økonomi i tjenesten, lav lønn og forhold rundt turnus og arbeidstid var også hyppig nevnt. Hjemmевakt er et tydelig problem også i dag.

## Arbeidsbelastninger

I det følgende skal vi gjøre rede for ambulansarbeidernes svar på fire spørsmål hentet fra den internasjonale arbeidslivsundersøkelsen ISSP<sup>5</sup>. Spørsmålene er knyttet til opplevelser av belastninger i arbeidsmiljøet. Våre tall er således sammenlignbare med andre yrkesgrupper.

*Figur 25: Andeler som ofte eller alltid opplever stress og belastninger i arbeidet. Ambulansearbeidere sett i forhold til sykepleiere og andre yrkesgrupper i Norge. Prosent. N=151.*

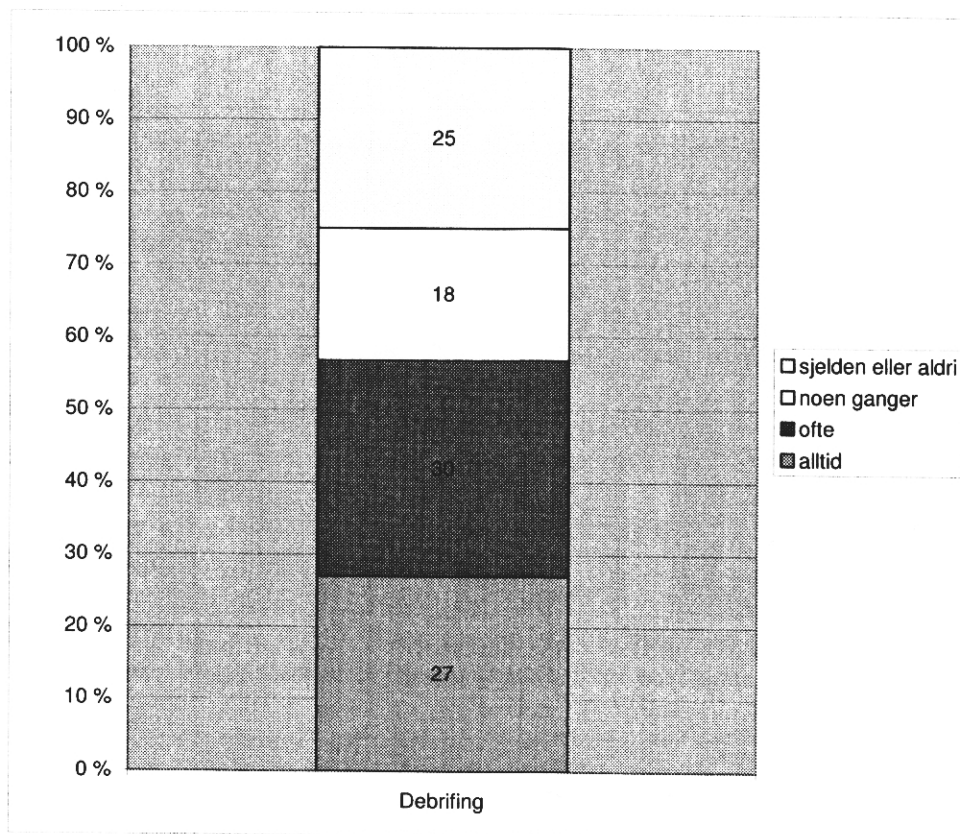


Det er et tydelig annerledes belastningsmønster blant ambulansarbeiderne sammenlignet med sykepleiere og andre yrkesgrupper i Norge. Ambulansearbeiderne opplevde sitt arbeid betydelig mindre stressende enn sykepleierne og det som ellers er vanlig i den yrkesaktive norske befolkning (Førland 2005 og Lund og Skjåk 1998). De følte seg i mindre grad utslitt når de kom hjem fra jobb. Man kan spørre seg om det lave nivået av stress og utslitthet i arbeidet som muliggjør det høye antallet arbeidstimer pr. uke som vi fant i kapittel 4 (tabell 8). Derimot oppgav de i betydelig større grad enn disse å måtte utføre hardt fysisk arbeid. 15 % oppgav å ofte eller alltid å arbeide under risikofylte forhold. 50 % av dem oppgav imidlertid at de av og til arbeider under slike forhold. Det var ikke signifikante forskjeller mellom mannlige og kvinnelige ambulansarbeidere, mellom praksiskandidatene og videregående skole kandidatene, mellom private og offentlig ansatte eller mellom ambulansarbeidere i ulike arbeidstidsordninger knyttet til disse fire belastningsvariablene.

<sup>5</sup> Også disse spørsmålene er hentet fra Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste sin undersøkelse "Arbeidsforhold og arbeidserfaringer 1997" (Lund og Skjåk 1998). Dette er en del av en større internasjonal studie kalt "Work Orientations II, iverksatt av forskningssamarbeidet "The International Social Survey Program (ISSP) der til sammen 26 land deltok.

Vi skal nå se nærmere på spørsmålet om ambulansesarbeiderne får oppfølging/debrifing etter alvorlige hendelser i jobben.

Figur 26: Hvor ofte får ambulansesarbeiderne oppfølging/debrifing etter alvorlige hendelser og sterke opplevelser i jobben.  
Prosent. N=148.

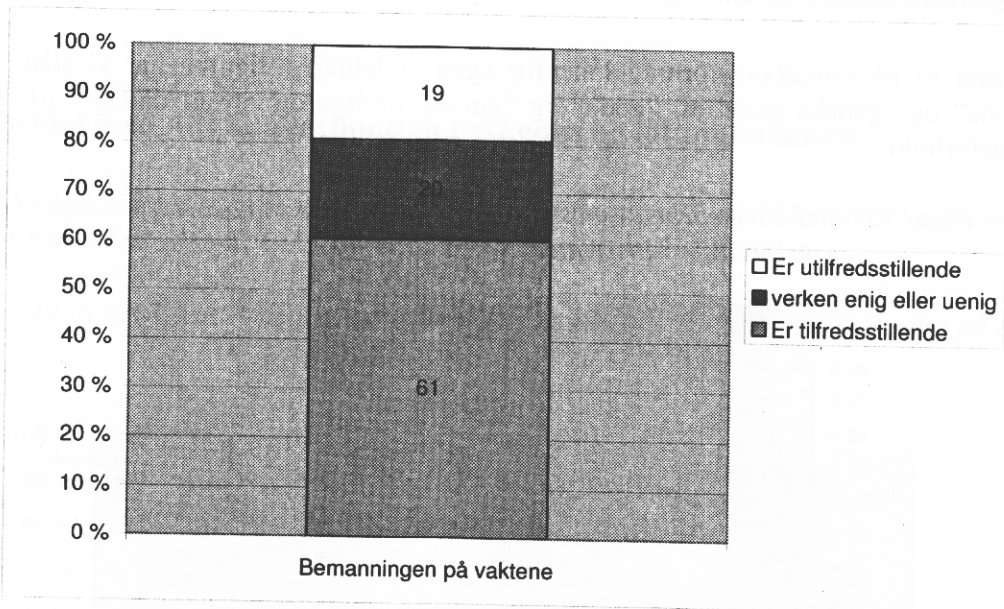


Et karakteristisk trekk ved ambulansesarbeideryrket er at man blir eksponert for alvorlige hendelser og situasjoner i arbeidet som kan virke psykisk traumatiserende på den enkelte, i særlig grad gjelder dette ambulansetjenestene i storbyer. Ambulansesarbeidernes svar i vår undersøkelse viser at de i svært ulik grad mottar oppfølging/debrifing etter slike hendelser. En av fire mottok sjelden eller aldri slik oppfølging mens like mange alltid fikk det. Det er ikke signifikante forskjeller mellom kvinner og menn, privat eller offentlig ansatte eller praksiskandidater og videregående skole kandidater med hensyn til å få slik oppfølging. Dem som arbeider døgnvakt mottar imidlertid slik oppfølging sjeldnere enn dem som arbeider i tredelt turnus (dag/kveld/natt) (Kji-kvadrat: 15.6, fg.=4, p=0.006).



Opplevelse av arbeidsbelastninger kan også ha sammenheng med *bemanning* på vaktene. Vi bad dem ta stilling til følgende påstand: "Bemanningen på vaktene er tilfredsstillende."

Figur 27: Ambulansearbeidernes syn på hvorvidt bemanningen på vaktene er tilfredsstillende.  
Prosent. N=152.



Et flertall (61 %) opplevde bemanningen på vaktene som tilfredsstillende mens 19 % mente den var utilfredsstillende. Dem som jobbet i privat ambulansetjeneste var noe mer tilfreds med bemanningen enn dem som jobbet i de statlige helseforetakene (Kji-kvadrat: 9.4, fg.=4, p=0.051). Dette er betydelig høyere tilfredshet blant ambulansearbeiderne enn blant sykepleiere. Kun 36 % av sykepleierne mente bemanningen var tilfredsstillende mens halvparten av dem opplevde den som utilfredsstillende (Førland 2005).

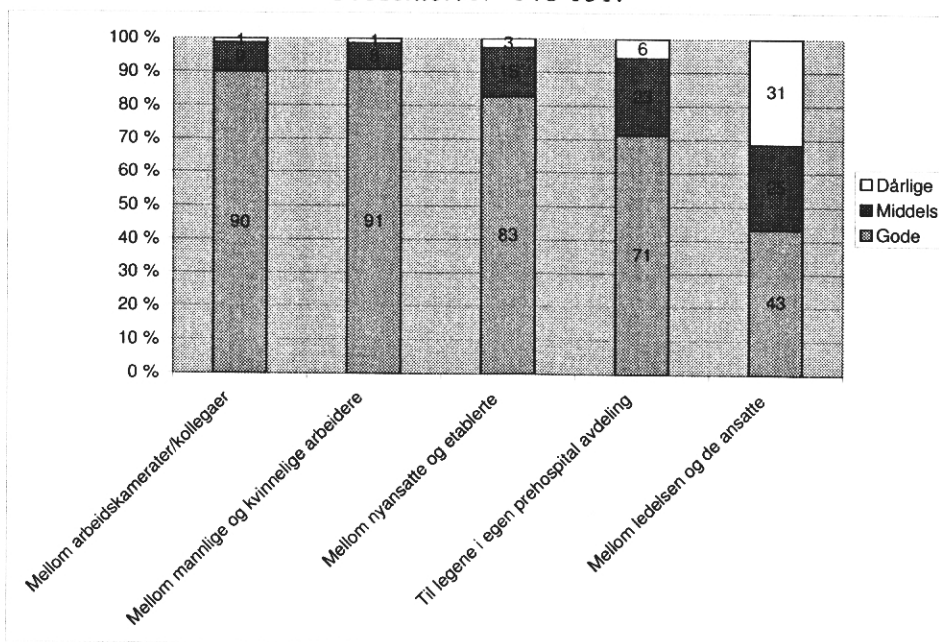
## Samarbeidsforhold

I dette kapittelet viser vi ambulansarbeidernes svar på hvordan de vurderer ulike samarbeidsforhold i arbeidet sitt. Det dreier seg om interne samarbeidsforhold, det vil si i egen avdeling. Det dreier seg videre om eksterne samarbeidsrelasjoner utenfor egen avdeling; til leger, sykepleiere, legevakt, akuttmottak, AMK, politi og brann.

### Interne samarbeidsforhold

Vi skal først se på samarbeidsforhold innenfor egen avdeling. I figuren har vi slått sammen "svært gode" og "ganske gode" til "gode" og "ganske dårlige og "svært dårlige" til "dårlige" samarbeidsforhold.

Figur 28: Ambulansarbeidernes vurdering av interne samarbeidsforhold. Prosentar. N=148-151.



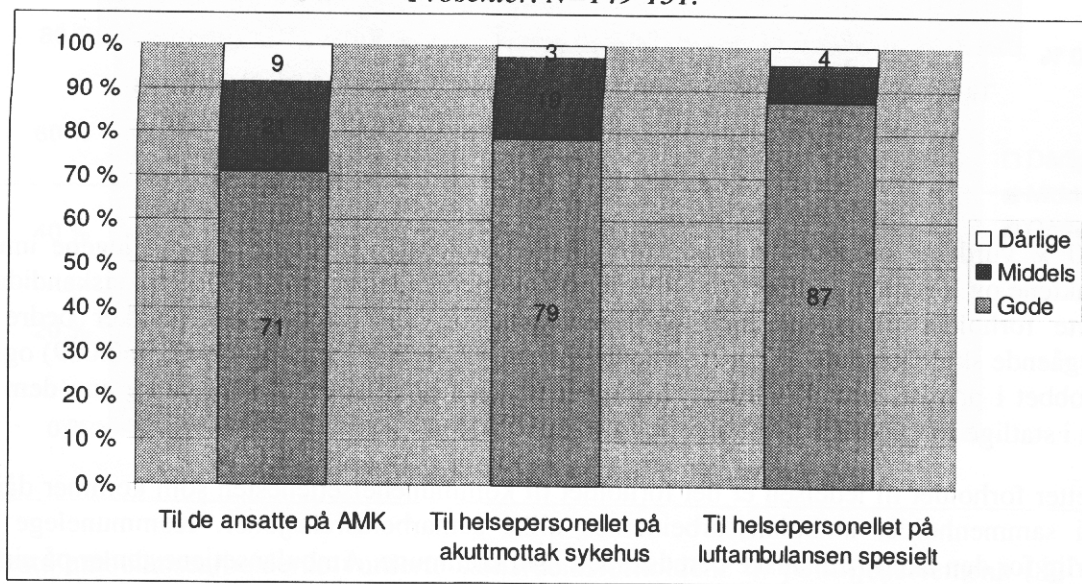
Identisk spørsmål om samarbeidsforholdet mellom arbeidskamerater og kollegaer og mellom ledelsen og de ansatte er tidligere også stilt et representativt utvalg av andre norske arbeidstakere (Lund og Skjåk 1998) og et utvalg av sykepleiere (Førland 2005). 9 av 10 ambulansarbeidere opplevde samarbeidsforholdene mellom arbeidskamerater og kollegaer som gode. Dette er på nivå med andre norske arbeidstakere (85 %) og med sykepleierne (92 %). Derimot vurderte ambulansarbeiderne forholdet mellom ledelsen og de ansatte som dårligere enn det som er vanlig andre arbeidstakere (63 %) og blant sykepleierne (64 %). Kun 43 % av ambulansarbeiderne vurderte denne samarbeidsrelasjonen som god. Praksiskandidatene vurderte forholdet mellom ledelsen og de ansatte som bedre enn videregående skole kandidatene (55 % mot 34 %) (Kji-kvadrat: 8.3, fg.=2, p=0.016). Det var derimot ikke signifikante forskjeller mellom ambulansarbeiderne som jobbet i privat kontra offentlig ambulansetjeneste.

Ut fra en hypotese om at det kan være vanskelig å komme inn som nyutdannet og nyansatt i et etablert arbeidsmiljø og arbeidskultur og som kvinne i et mannsdominert miljø, stilte vi i tillegg spørsmål om deres vurdering av samarbeidsforholdene mellom nyansatte og etablerte i jobben og mellom mannlige og kvinnelige ambulansarbeidere. Hypotesen blir ikke bekreftet av ambulansarbeidernes svar. Kun 1 % av dem beskrev forholdet mellom mannlige og kvinnelige arbeidere som dårlige og kun 3 % beskrev forholdet mellom de nyansatte og etablerte i jobben som dårlige. Det er ikke signifikante forskjeller mellom kvinner og menn, praksiskandidater og videreskole kandidater, tidspunkt for når fagbrevet ble avlagt eller mellom private og offentlig ansatte.

### Samarbeidet med AMK, akuttmottak i sykehus og luftambulansen

Vi skal så se på ambulansarbeidernes vurdering av samarbeidsforhold "utenfor" egen avdeling og starter med relasjonen til AMK, akuttmottak i sykehus og luftambulansen.

Figur 29: Ambulansarbeidernes vurdering av samarbeidsforholdene til ansatte på AMK, akuttmottak sykehus og luftambulansen.  
Prosent. N=149-151.

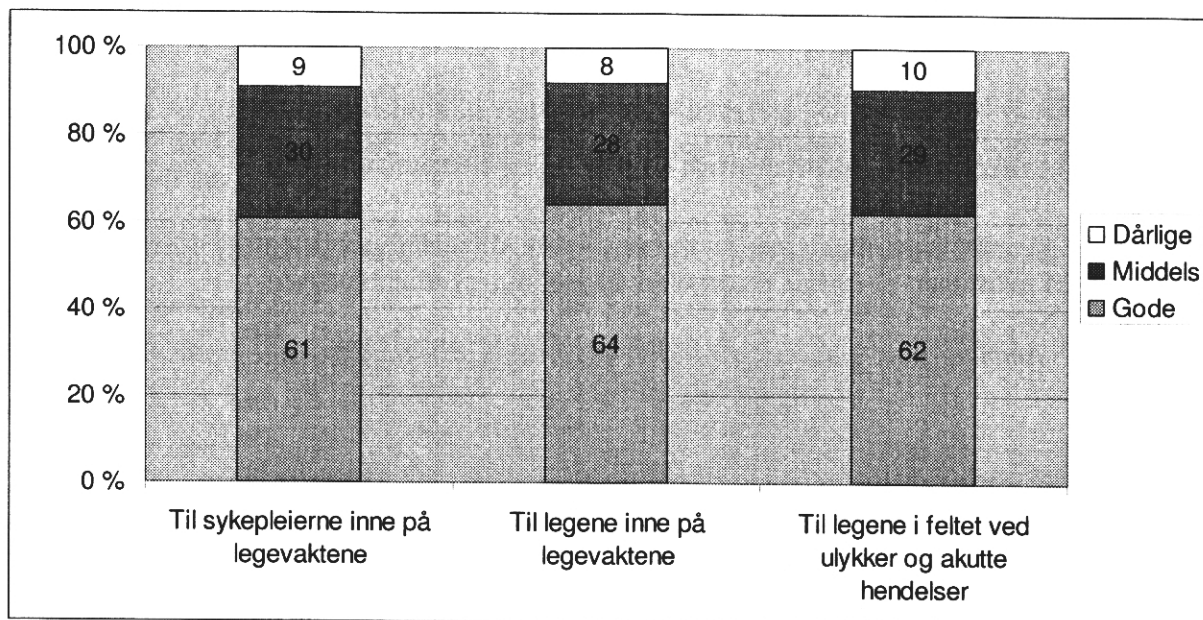


Ambulansepersonellet oppgav i hovedsak disse relasjonene som gode, spesielt relasjonen til personellet i luftambulansen (nesten 9 av 10). 8 av 10 vurderte relasjonen til personellet på akuttmottak på sykehus som godt mens 7 av 10 vurderte det samme med hensyn til de ansatte på AMK. Ambulansarbeiderne i Helse Vest og Helse Midt vurderte relasjonen til personellet på AMK bedre enn dem i de andre regionene (Kji-kvadrat: 23.0, fg.=8, p=0.003).

## Samarbeidet med kommunehelsetjenesten

Hvordan vurderte ambulansarbeiderne samarbeidet med kommunehelsetjenesten?

Figur 30: Ambulansarbeidernes vurdering av samarbeidsforholdene til legene og sykepleierne på legevaktene og til legene i feltet ved ulykker og akutte hendelser. Prosent. N=150, 150 og 147.



Vel 60 % vurderer samarbeidet med kommunehelsetjenesten (sykepleierne og legene inne på legevaktene og legene ute i feltet ved ulykker og akutte hendelser) som godt. Praksiskandidatene vurderte forholdet til legene inne på legevaktene og ute i feltet ved ulykker bedre enn videregående skole kandidatene (Kji-kvadrat: 9.9, fg.=2, p=0.007 og 9.3, fg.=2, p=0.009) og dem som jobbet i private foretak vurderte forholdet til legene på legevakt som bedre enn dem som jobbet i statlige foretak (Kji-kvadrat: 8.3, fg.=2, p=0.016).

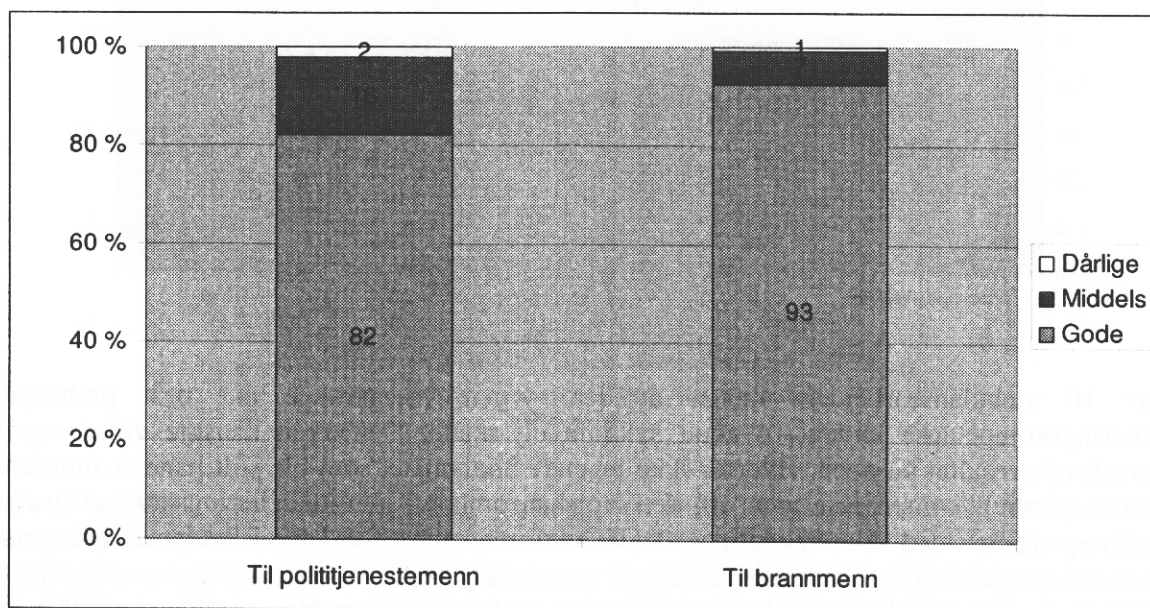
Nest etter forholdet til ledelsen er det forholdet til kommunehelsetjenesten som kommer dårligst når vi sammenholder ambulansarbeidernes ulike samarbeidsrelasjoner. Kommunelege I er ansvarlig for den akuttmedisinske beredskapen i sin kommune. Ambulansetjenesten er på sin side blitt integrert i helseforetakene. Dette kan ha skapt en økt avstand til primærhelsetjenesten og vanskeliggjort samarbeidet over skillet av forvaltningsnivåene. I Riksrevisjonens undersøkelse av akuttmedisinsk beredskap i spesialisthelsetjenesten ble det påpekt som et problem at primærlegene sjelden rykker ut til skadestedet og bistår ambulanspersonellet i akutsituasjoner (Riksrevisjonen 2006: 9). Riksrevisjonens rapport har imidlertid ingen dokumentasjon eller referanse som underbygger at leger som blir oppkalt ikke rykker ut. Å ikke rykke ut dersom man blir oppkalt og dermed vet om ulykker og andre alvorlige akutte hendelser, er lite sannsynlig og vil trolig føre til tilsynssak fra Helsetilsynet. Imidlertid kan eventuell manglende utrykning bunne i organisatoriske hindringer som for eksempel at kommunen ikke er varslet av AMK eller av ambulansetjenesten eller at disse ikke får kontakt med lege/legevakt fordi legen ikke er på

helsestudio. Dessuten blir det fra ulike hold påpekt at økende størrelse på legevaktsdistriktene kan ha forsterket problemer knyttet til tilgjengelighet og kommunikasjon mellom ambulansetjenesten og legevakt (Riksrevisjonen 2006, Traumesystem i Norge 2006: 22). Økende prehospita kompetanse blant ambulansesarbeiderne (flere med fagbrev, PHTLS-kurs og paramedicutdanning) kan dessuten ha ført til at de i stigende grad selv føler de er i stand til å utføre nødvendige systematiske vurderinger og selvstendig skadebehandling.

## Samarbeidet med utrykningsetatene politi og brann

Hvordan vurderer ambulansesarbeiderne i vårt utvalg samarbeidet med de to andre utrykningsetatene politi og brann?

Figur 31: Ambulansesarbeidernes vurdering av samarbeidsforholdene til andre utrykningsetater. Prosjenter. N=151.

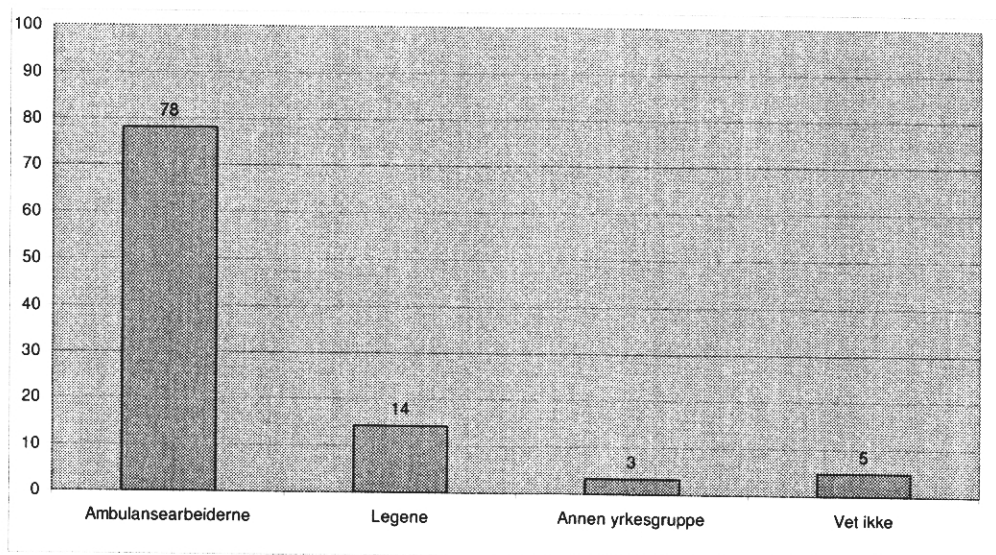


De fleste ambulansesarbeiderne vurderte samarbeidsforholdene til polititjenestemenn (82 %) og brannmenn (93 %) som gode. Praksiskandidatene vurderte samarbeidsforholdene til politiet signifikant bedre enn videregående skolekandidatene (Kji-kvadrat: 13.7, fg.=4, p=0.008).

## Stor tro på egen yrkesgruppes prehospitale håndteringskompetanse, men liten følelse av å bli verdsatt av andre helsearbeidere!

Hvordan opplever ambulansesarbeiderne andre yrkesgruppers prehospitale kompetanse i forhold til egen? De ble bedt om å besvare følgende spørsmål: Hvilken yrkesgruppe mener du har best kompetanse i å håndtere pasienter med akutt sykdom og skade prehospitalt?

Figur 32: Ambulansesarbeidernes syn på hvilken yrkesgruppe som har best kompetanse i å håndtere pasienter med akutt sykdom og skade prehospitalt.  
Prosent. N=148.

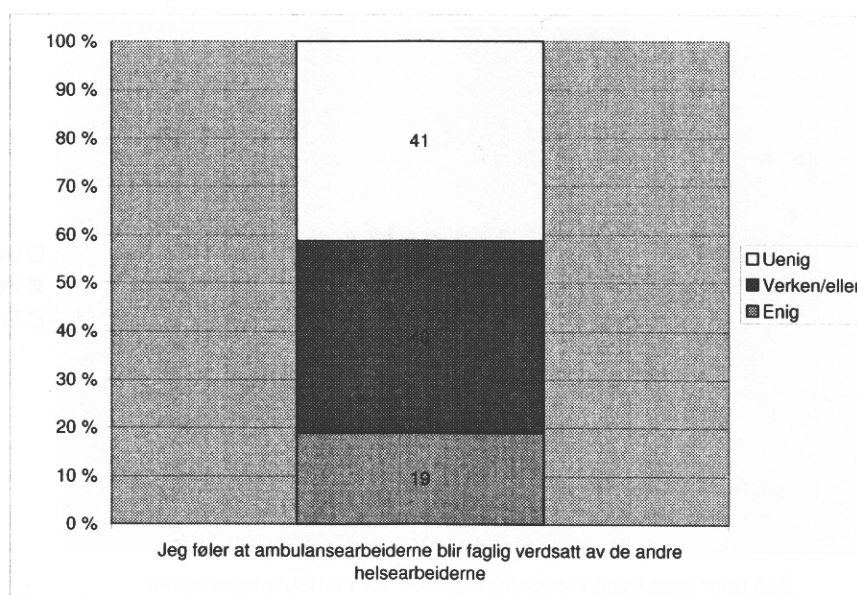


8 av 10 ambulansesarbeidere mener at deres egen yrkesgruppe har best prehospital håndteringskompetanse knyttet til akutt sykdom og skade. Dette kan kanskje virke som et overraskende resultat på noen. Hvorfor ikke legene? Spørsmålet som ble stilt handler imidlertid ikke om generell kompetanse men om det som kan omtales som "håndteringskompetanse"; å håndtere pasienter med akutt sykdom og skade utenfor sykehus. Det kan diskuteres hvordan man skal forstå uttrykket "håndtere pasienter"; hvor mye teknisk og hvor mye faglig man legger inn i uttrykket. Ambulansesarbeiderne kan ha lagt ulikt innhold i spørsmålet og sine svar. Det kan hevdes at det ikke er *generell* prehospital kompetanse, men *praktisk* håndteringskompetanse i feltet uten for institusjon som er ambulansesarbeidernes hovedarbeidsfelt, domene og myndighetsområde. Dette foregår i noen tilfeller i samarbeid med andre yrkesgrupper, men i de fleste tilfeller alene. På bakgrunn av en slik forståelse er kanskje ikke resultatet så overraskende. At de vurderer at deres egen yrkesgruppe har best kompetanse i å håndtere pasienter med akutt sykdom og skade prehospitalt trenger ikke bety at de mener de selv har mest og bredest generell kunnskap og kompetanse med hensyn til akutt prehospital sykdom og skade. Dette underbygges av tabell 5 som viste at de føler behov for mer kunnskap og kompetanse på en rekke fagområder. Vi tolker figur 32 profesjonsteoretisk; som et uttrykk for det syn at det er deres egen yrkesgruppe som hovedsakelig opererer og "eier" det prehospitale feltet *utenfor* institusjonene og legevaktene, og som en følge av dette, håndterer pasientene best i denne settingen. Vi finner en interessant og signifikant forskjell mellom ambulansesarbeiderne som jobber i statlige helseforetak kontra i

privat virksomhet. 26 % av dem som jobber i privat virksomhet mener legene har best slik kompetanse, mens dette gjelder kun 9 % av dem som jobber i det offentlige (Kji-kvadrat: 8.9, fg.=3, p=0.31).

De har altså stor tro på egen yrkesgruppes evne til å håndtere pasienter med akutt sykdom og skade prehospitalt. Men hvordan føler de seg verdsatt av de andre samarbeidende yrkesgrupper i helsevesenet? Vi ba dem ta stilling til utsagnet: "Jeg føler at ambulansarbeiderne blir faglig verdsatt av de andre helsearbeiderne".

Figur 33: Ambulansarbeidernes følelse av å bli faglig verdsatt av de andre helsearbeiderne. Prosent. N=153

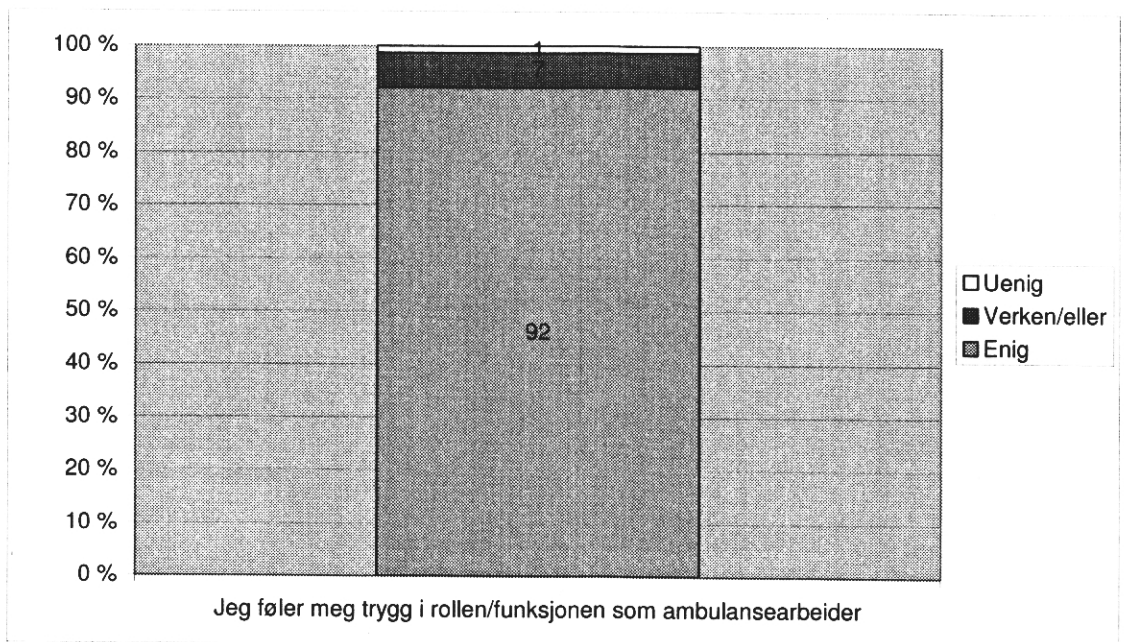


Bare 19 prosent av dem følte seg faglig verdsatt av de andre helsearbeiderne! De altså har stor tro på egen prehospital håndteringskompetanse, men de føler seg likevel lite verdsatt av dem de samarbeider med! Dette kan virke paradoksalt. Hvordan kan dette tolkes? Det kan være et uttrykk for at de samarbeidende yrkesgruppene med høyere utdanning (leger og sykepleiere) vurderer at de selv har best prehospital kompetanse og at ambulansarbeiderne dermed må settes faglig på plass i samarbeidsrelasjonene. Mange av ambulansarbeidernes svar på dette spørsmålet kan dermed være et uttrykk for at de "senser" dette. Vi ser imidlertid av figuren at ambulansarbeiderne delt med hensyn til opplevelsen av de andre helsearbeideres verdsetting.

## Trygghet i ambulansearbeiderrollen?

Vi skal tilslutt i dette kapittelet om ulike sider ved ambulansearbeidernes aktuelle jobbsituasjon se nærmere på deres opplevelse av trygghet/utrygghet i arbeidsrolle og funksjon. De ble bedt om å ta stilling til følgende påstand: "Jeg føler meg trygg i rollen/funksjonen som ambulansearbeider".

Figur 34: Grad av trygghet i rollen og funksjonen som ambulansearbeider  
Prosent. N=153.



9 av 10 oppgav at de følte seg trygg i rollen som ambulansearbeider. Vi hadde en hypotese om at praksiskandidatene i større grad enn videregående skole kandidatene ville føle seg trygg på grunn av lengre tids erfaring fra yrket. Vi finner imidlertid små og ikke signifikante forskjeller (94 % trygge blant praksiskandidatene og 91 % blant dem med bakgrunn fra videregående skole). Vi finner heller ikke forskjeller i trygghet i andre undergrupper.

Til slutt i dette kapittelet skal vi se nærmere på deres opplevelse av jobbsituasjonen som helt nyutdannet, altså i deres første jobb etter avlagt fagbrev.

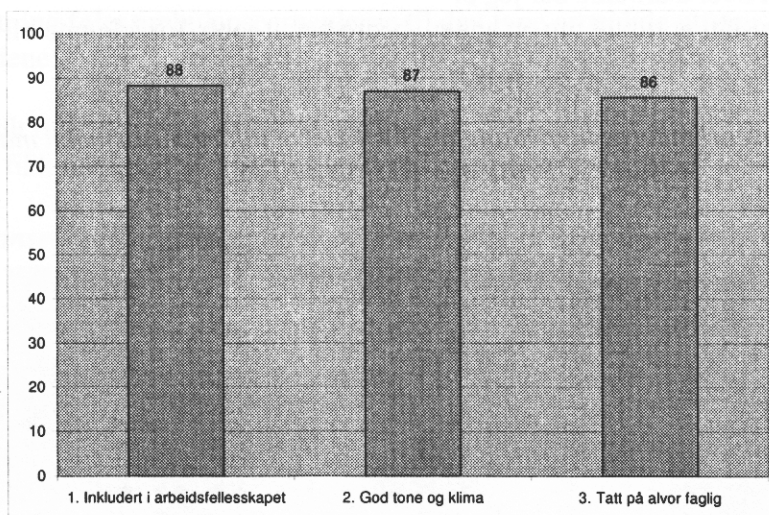


## Jobbsituasjon som helt nyutdannet

Hvordan opplevde de oppstarten av deres første jobb etter fullført fagbrev? Følte de seg inkludert i det etablerte arbeidsfellesskapet? Hvordan opplevde de tonen og samarbeidsklimaet mellom dem som nyutdannede og de mer etablerte? Følte de at de ble tatt på alvor når de tok opp faglige spørsmål?

Figur 35: Ambulansearbeiderne som ved starten av sin første ambulansearbeiderjobb etter fagbrevet sa seg sterkt enig eller enig i følgende utsagn: 1. Jeg ble inkludert i arbeidsfellesskapet. 2. Tonen og samarbeidsklimaet mellom meg som nyutdannet og de etablerte var god. 3. Jeg ble tatt på alvor når jeg tok opp faglige spørsmål.

Prosentene. N=154.



Skalaen var i utgangspunktet 5-delt mellom "sterkt enig" og "sterkt uenig". Søylen viser andeler som var "sterkt enig eller enig" i utsagnene. Nesten ni av ti følte seg inkludert, at det var en god tone mellom dem som nye og de etablerte og at de ble tatt på alvor når de tok opp faglige spørsmål. Vi forventet at videregående skole kandidatene ville oppleve møtet det etablerte ambulansearbeidermiljøet noe mer problematisk enn praksiskandidatene som arbeidet i og kjente miljøet godt fra før. Da er det overraskende at dem med bakgrunn fra videregående skole i vårt utvalg opplevde overgangen noe lettere, men forskjellene er ikke store nok til å kunne generaliseres fra utvalg til populasjon på et 5-prosents p-nivå. Mens 81 % av praksiskandidatene følte seg inkludert gjaldt dette for 94 % av dem fra videregående skole (Kji kvadrat:  $p=0,083$ ). Mens 80 % av praksiskandidatene opplevde at de ble tatt på alvor i faglige spørsmål (28 % var sterkt enige) opplevde 89 % av dem fra videregående skole det samme (52 % var sterkt enige) (Kji kvadrat:  $p=0,060$ ). En mulig forklaring kan være at praksiskandidatene etter fagbrevet som oftest jobber videre på samme arbeidsplass som de jobbet på før fagbrevet og svarene deres på spørsmålene derfor mer er uttrykk for en generell opplevelse i jobben enn det å komme tilbake med ny kompetanse og ny rolle. Hovedinntrykket er dog at få opplevde det som problematisk å bli inkludert i arbeidsfellesskapet som nye fagarbeidere.

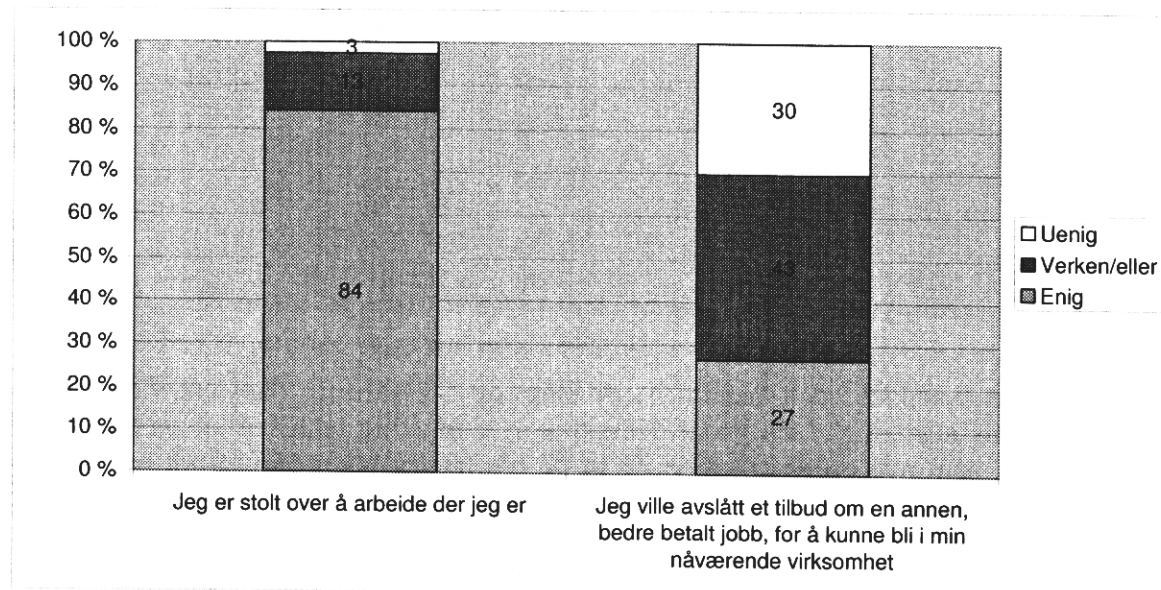
## 6. JOBBVERDIER OG PREFERANSER

### *Tilknytning og forpliktelse til organisasjonen man er ansatt i*

Hvor sterk tilknytning og forpliktelse føler ambulansesarbeiderne i vårt utvalg til *organisasjonene og virksomhetene* de er ansatt i? Organisasjonsmessig forpliktelse (organizational commitment) dreier seg om den ansattes identifikasjon, lojalitet og involvering i den organisasjon og arbeidsplass man er ansatt i (Porter et. al 1974). Dette kan operasjonaliseres på ulike måter. Vi bad dem ta stilling til tre påstander hentet fra "The International Social Survey Program (ISSP):

- "Jeg er stolt over å arbeide der jeg er"
- "Jeg ville avslått et tilbud om en annen, bedre betalt jobb, for å kunne bli i min nåværende virksomhet"

Figur 36: Ambulansesarbeideres tilknytning og forpliktelse til organisasjonen man er ansatt i. Prosent. N=152 og 146.



84 % av ambulansesarbeiderne følte stolthet over å arbeide der de arbeidet. Dette er høyere andeler enn det som er vanlig blant andre arbeidstakere i Norge (62 %) (Lund og Skjåk 1998) og blant sykepleiere (74 %) (Førland 2005). Større andeler av dem som jobbet i statlige helseforetak var stolt (89 %) sammenlignet med dem i private ambulansetjenester (75 %), men forskjeller er ikke stor nok til å være generaliserbar fra utvalg til populasjon på 5 %-nivå (Kji-kvadrat: 4.7, fg.=2, p=0.095).

27 % ville avslått et tilbud om en annen, bedre betalt jobb, for å kunne bli i nåværende virksomhet, mot 19 % blant andre arbeidstakere og 12 % blant sykepleiere. Noe større andeler i

de statlige helseforetakene ville avslått et slikt tilbud enn i de private virksomhetene, men heller ikke denne forskjellen er stor nok til å kunne generaliseres fra utvalg til populasjon (Kji-kvadrat: 4.8, fg.=2, p=0.089). Derimot ville signifikant flere av dem som jobbet døgnvakt avslått tilbudet en annen, bedre betalt jobb, sammenlignet med dem som jobbet i 3-delt turnus.

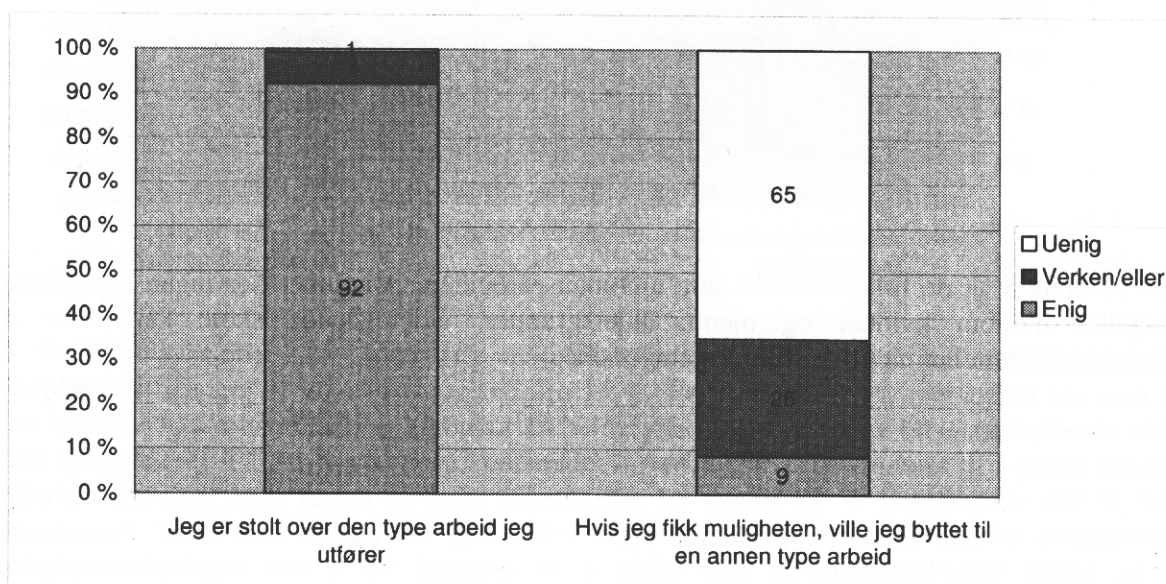
Ut fra disse operasjonaliseringene kan det tyde på at ambulansesarbeiderne i større grad er tilknyttet og føler forpliktelse mot den organisasjon og institusjon de arbeider innen enn det som er vanlig blant andre arbeidstakere!

### Tilknytning og forpliktelse til arbeidet man utfører

Hvor sterk tilknytning føler ambulansesarbeiderne til den type arbeid de utfører? Vi bad dem ta stilling til påstandene:

- "Jeg er stolt over den type arbeid jeg utfører"
- "Hvis jeg fikk muligheten, ville jeg byttet til en annen type arbeid"

Figur 37: Ambulansesarbeideres tilknytning og forpliktelse til organisasjonen man er ansatt i. Prosent. N=153 og 151.



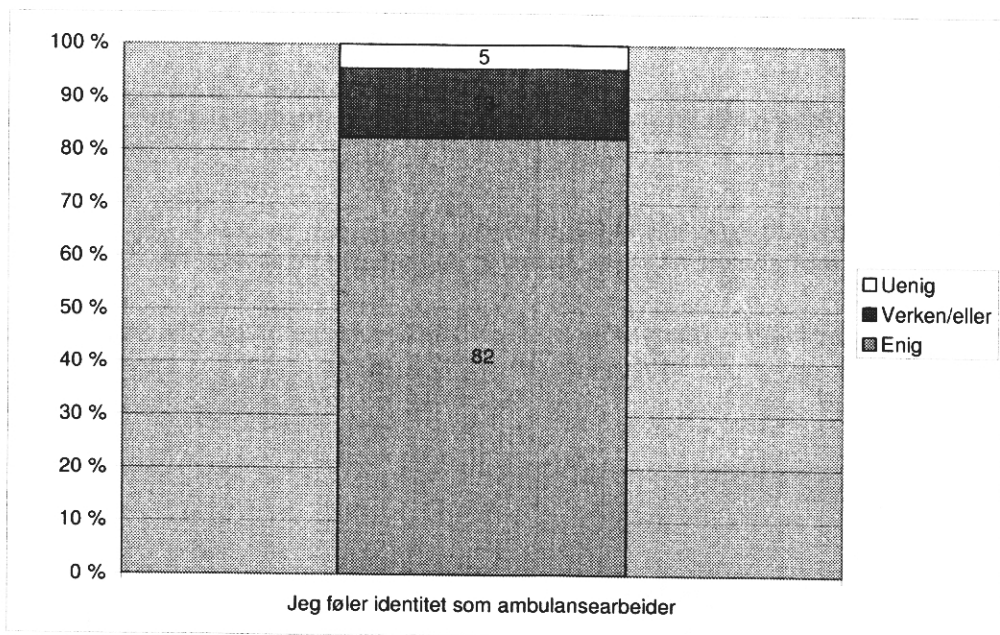
Ambulansesarbeiderne er ikke bare stolt over å arbeide der de arbeider (organisasjonen), de er også i stor grad stolt over *den type arbeid* de utfører (92 %). Dette er høyere nivå av stolthet enn blant sykepleiere (82 %) (Førland 2005) og betydelig høyere enn det som ellers er vanlig blant norske arbeidstakere (68 %) (Lund og Skjåk 1998). De kvinnelige ambulansesarbeiderne var i større grad stolt over den type arbeid de utførte enn de mannlige (Kji-kvadrat: 7.1, fg.=2, p=0.028). Likeens var dem som jobbet i statlige helseforetak mer stolt over type arbeid enn dem som jobbet i private foretak (Kji-kvadrat: 9.0, fg.=2, p=0.011).

Mens kun 9 % av ambulansesarbeiderne ville byttet til en annen type arbeid hvis de fikk muligheten til det gjaldt dette for 26 % av sykepleierne og 25 % av andre arbeidstakere i Norge.

Ut fra disse operasjonaliseringene kan det tyde på at ambulansesarbeiderne i større grad er tilknyttet den *type arbeid* de utfører enn det som er vanlig blant andre arbeidstakere!

Vi ser av figuren under at langt de fleste også føler identitet som ambulansesarbeider.

*Figur 38: Opplevelse av identitet som ambulansesarbeider.  
Prosent. N=153.*



8 av 10 oppgav at de følte identitet som ambulansesarbeidere. Vi finner her ingen signifikante forskjeller mellom kvinner og menn, aldersgrupper, videregående skole kandidater og praksiskandidater eller de ulike stillingskategoriene.

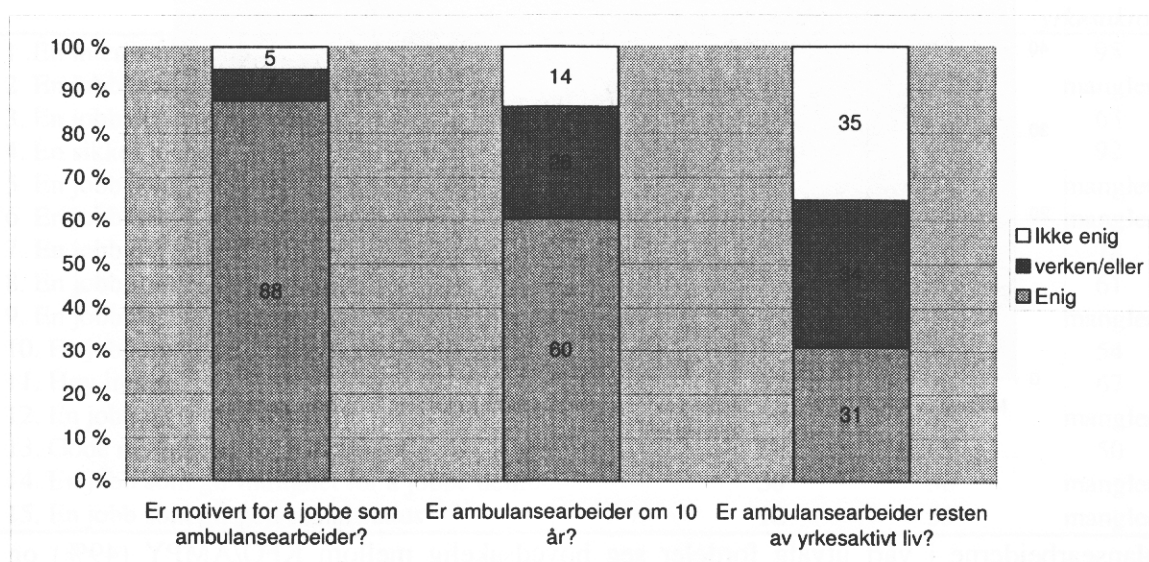
## Tilknytning til yrket: framtidig yrkeskarriere innenfor eller utenfor ambulanseserbideryrket?

Hvor motivert er de for å jobbe som ambulanseserbidere nå og hvor sannsynlig er det for at de kommer til å jobbe som ambulanseserbidere i framtiden?

Vi bad dem ta stilling til påstandene:

- "Jeg føler meg motivert for å jobbe som ambulanseserbidere"
- "Jeg tror jeg kommer til å jobbe innenfor ambulanseserbideryrket om ti år"
- "Jeg tror jeg kommer til å jobbe innenfor ambulanseserbideryrket resten av mitt yrkesaktive liv".

Figur 39: Motivasjon og holdning til det å jobbe som ambulanseserbidere nå og i framtiden. Prosentar. N=153, 144 og 139.

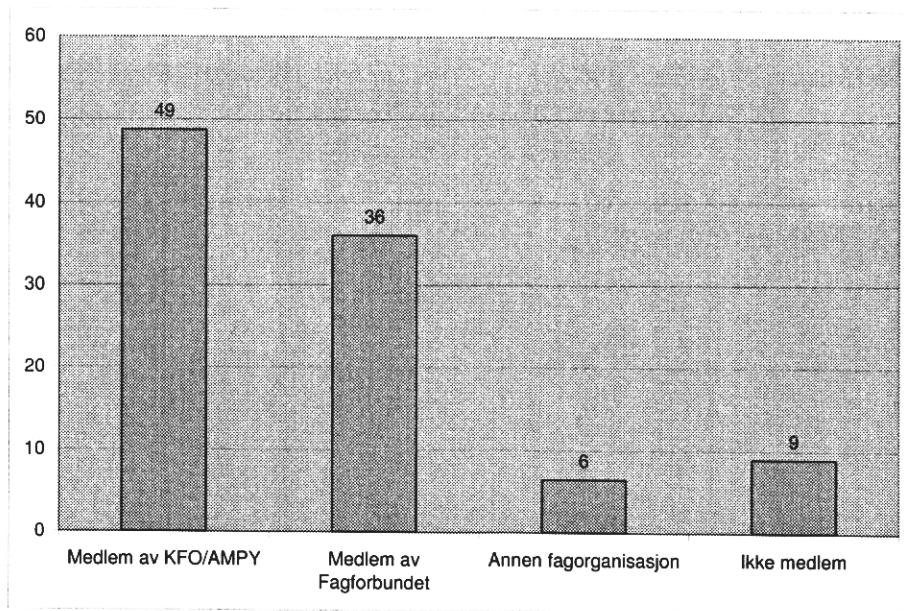


88 % ambulanseserbidere føler seg motiverte for å jobbe som ambulanseserbidere. For sykepleiere i tilsvarende yrkesfase var andelen 75 % (Førland 2005). På spørsmålet om man tror man kommer til å jobbe innenfor ambulanseserbideryrket om ti år svarte 60 % bekreftende (66 % blant sykepleiere). På det hypotetiske spørsmålet om man tror man kommer til å jobbe innenfor ambulanseserbideryrket resten av mitt yrkesaktive liv svarte 31 % bekreftende (37 % blant sykepleiere). Dess flere år det har gått siden fagbrevet ble avlagt dess mindre overbevist er ambulanseserbidere om at de kommer til å jobbe som ambulanseserbidere resten av sitt yrkesaktive liv (Kji-kvadrat: 22.2, fg.=8, p=0.005). Kvinner er mindre overbevist enn menn (Kji-kvadrat: 11,3, fg.=2, p=0.004). 39 % av mennene og 21 % av kvinnene tror de kommer til å jobbe innenfor ambulanseserbideryrket resten av sitt yrkesaktive liv. Praksiskandidatene (45 %) er betydelig mer overbeviste enn videregående skole kandidatene (19 %) (Kji-kvadrat: 15.5, fg.=2, p<0.001).

## Tilknytning fagorganisasjon

Hvilke fagforbund er ambulansesarbeiderne i vårt utvalg tilknyttet? De svarte på spørsmålet: Er du medlem av en fag- eller yrkesorganisasjon?

*Figur 40: Medlemskap i fagorganisasjon.  
Prosent blant ambulansesarbeiderne. N= 152.*



Ambulansesarbeiderne i vårt utvalg fordeler seg hovedsakelig mellom KFO/AMPY (49%) og Fagforbundet (36 %). Blant dem som jobbet i statlige helseforetak var 51 % medlemmer av KFO/AMPY og 43 % i Fagforbundet. I private foretak var 48 % KFO/AMPY-medlemmer og 28 % medlemmer av Fagforbundet. Her var såpass mye som 20 % av utvalget ikke medlem i noen fagorganisasjon mens dette kun gjaldt for 3 % av dem som jobbet i de statlige helseforetakene.

Det var regionale forskjeller i medlemskap. I Helse Nord- og Helse Vest-området var det noe større andeler Fagforbundsmedlemmer enn KFO/AMPY medlemmer. I Helse Sør, Helse Midt og Helse Øst var det større andeler KFO/AMPY medlemmer enn Fagforbundsmedlemmer.

## Jobbpreferanser: hva legger de vekt på når de skal vurdere en jobb?

Hvilke forhold er viktige for ambulansearbeiderne når de skal vurdere en jobb? Deres svar på dette er samtidig et uttrykk for hvilke faktorer knyttet til arbeidet de verdsetter høyest. De fleste av faktorene for å måle dette har vi hentet fra "The International Social Survey Program (ISSP) (Lund og Skjåk 1998), noen er hentet fra StudData prosjektet i regi av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo (Senter for profesjonsstudier 2007) og noen er egenformulerte.

Tabell 8: Jobbforhold som vurderes som "viktig eller svært viktig" blant ambulansearbeidere når de skal vurdere en jobb. Prosent. N=152-154.

	Ambulanse- arbeidere	Syke- pleiere <sup>6</sup>	Andre yrkesaktive <sup>7</sup>
1. En interessant jobb	100	99	95
2. En jobb med et godt arbeidsmiljø	99	100	mangler
3. En jobb der man kan hjelpe andre	96	86	63
4. En sikker jobb	94	94	92
5. En jobb som gir god kontakt med andre mennesker	93	93	mangler
6. En jobb med gode faglige utviklingsmuligheter	91	92	mangler
7. En jobb der man kan arbeide selvstendig	86	88	78
8. En jobb som er samfunnsnyttig	82	80	61
9. En jobb der man kan være kreativ og skapende	66	70	mangler
10. En jobb med fleksibel arbeidstid	63	72	54
11. Høy inntekt	62	78	67
12. En jobb nært mitt bosted	59	85	mangler
13. Gode muligheter for å avansere	59	67	50
14. En jobb som gir mulighet for å jobbe deltid	30	56	mangler
15. En jobb som gir god sosial status	18	35	mangler

Kolonnen under ambulansearbeidere er rangert; den faktoren som flest har vurdert som viktig/svært viktig kommer øverst. "En interessant jobb" og "en jobb med godt arbeidsmiljø" ble vurdert som viktig av "alle" ambulansearbeiderne. Vi merker oss videre at "en jobb der man kan hjelpe andre" ble vurdert som et viktigere forhold blant ambulansearbeiderne enn blant sykepleiere og andre yrkesaktive i Norge. En jobb med "høy inntekt" vurderes som noe mindre viktig blant ambulansearbeidere sammenlignet med sykepleiere og andre yrkesaktive. Ambulansearbeiderne er heller ikke så opptatt av "en jobb nært bostedet", "gode muligheter for å avansere", "en jobb som gir mulighet for å jobbe deltid" og "en jobb som gir god sosial status" som sykepleierne.

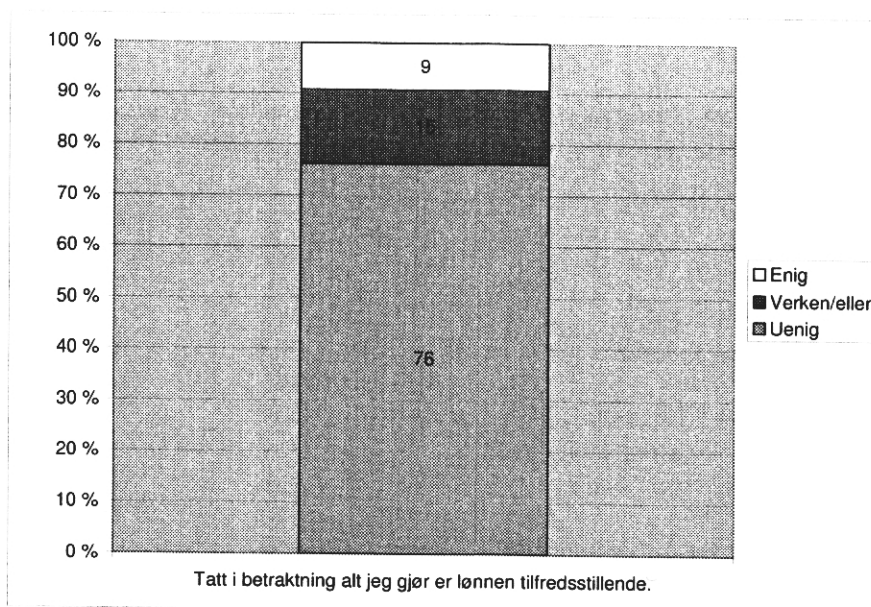
<sup>6</sup> Resultater hentet fra Fjørland (2005).

<sup>7</sup> Resultater hentet fra Lund og Skjåk (1998).

## Syn på lønn

Hvordan ser ambulansesarbeiderne med fagbrev på deres lønn i forhold til det arbeidet de utfører?

Figur 41: Ambulansesarbeidernes vurdering av hvorvidt lønnen står i forhold til det de gjør. Prosent. N=151.



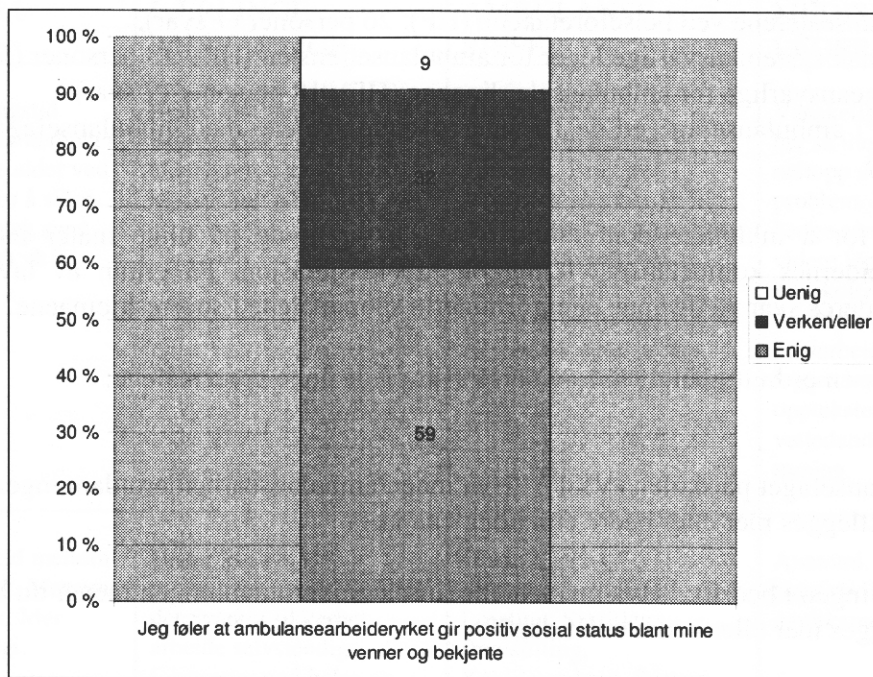
At ambulansesarbeiderne i vårt utvalg vurderte "høy inntekt" som noe mindre viktig enn sykepleiere når du skal vurdere en jobb betyr ikke at de er tilfreds med gjeldende lønn. Kun 9 % var tilfreds med lønnen. Det var ingen betydelige forskjeller mellom kvinnelige og mannlige ambulansesarbeidere på dette spørsmålet, heller ikke mellom unge og eldre, mellom dem som jobbet i statlige kontra private foretak eller mellom praksiskandidatene og videregående skole kandidatene.



## Opplevelsen av yrkets sosiale status

Hvordan opplever og vurderer ambulansarbeidernes sitt yrkes sosiale status? For å få et bilde av dette ble følgende spørsmål stilt: "Jeg føler at ambulansarbeideryrket gir positiv sosial status blant mine venner og bekjente."

Figur 42: Opplevelse av ambulansarbeideryrkets sosiale status blant venner og bekjente. Prosent. N= 152.



I kapitlet om jobbpreferanse foran så vi at kun 18 % av ambulansarbeiderne vurderte "en jobb som gir god sosial status" som viktig når de skal vurdere en jobb. 6 av 10 føler imidlertid at yrket gir dem positiv sosial status blant venner og bekjente. Kun 9 % er uenig i dette.

## **7. LÆRERES, LÆRLINGEANSVARLIGE, AMBULANSESJEFERS OG MEDISINSK ANSVARLIGE LEGER SYN PÅ AMBULANSEARBEIDERNE KOMPETANSEUTVIKLING**

Et enklere spørreskjema ble sendt til:

- Ambulansesjefene ved helseforetakene (HF): 26 personer (7 svar).
- Medisinsk systemansvarlige leger for ambulansetjensten (HF): 18 personer (5 svar).
- Lærlingeansvarlige for ambulanselærlingene (HF): 18 personer (7 svar).
- Lærere i ambulansefag ved de 10 videregående skolene med ambulansefag: 20 personer (7 svar).

Begrunnelsen for å inkludere dem i undersøkelsen er at de på ulike måter har ansvar for ambulansearbeidernes kompetanseutvikling og arbeidssituasjon. På grunn av lav svarprosent gjengir vi kun deres svar på de åpne egenformulerte spørsmålene i spørreskjemaene.

Det følgende er en ordrett gjengivelse av deres svar på de åpne spørsmålene:

1. Ambulansefaget på skolen (VK1): "Hva innen ambulansearbeiderutdanningen mener du bør vektlegges mer eller bedre enn i dag? på vk1?"
2. Opplæringen i bedrift: "Hva innen ambulansearbeiderutdanningen mener du bør vektlegges mer eller bedre enn i dag?"
3. "Når det gjelder opplæring og kompetanseutvikling blant ambulansearbeidere i ambulansetjenesten generelt: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på?"

# 1. Hva mente disse yrkesgruppene at bør vektlegges mer eller bedre på vk1 ambulansefag?

Spørsmålet lød slik: Ambulansefaget på skolen (VK1): "Hva innen ambulansearbeiderutdanningen mener du bør vektlegges mer eller bedre enn i dag på vk1?"

Deres svar:

LÆRERE Vkl	LÆRLINGE-ANSVARLIGE	AMBULANSE-SJEFER	MEDISINSK ANSV. LEGER
Lengre utdanningstid p.g.a. omfattende læreplan. Krav om høyere alder ved opptak til vk1 for å sikre mulighet til opptak som lærling etter endt vk1	Bedre forarbeid skole-bedrift. Bør være under aldersgrense på 20 år for å komme inn på vk1.	Holdninger til samarbeidspartnere, pasienter. Bruk av snus/røyk på jobb. Hvilke forpliktelser har du når du tar på uniform? Hva forventer "andre" av deg når du er uniformert? Ansvar for egen læring. Alder; fordel med erfaring.	Vanskelig å svare fordi vi har så lite kontakt, og nettopp det er et stort problem. Faget må også henge sammen med et videre løp i høyskole/univ.nivå (bachelor) for aktuelle medarbeidere. Det <u>må</u> også legges inn fysisk opptakstest (i alle fall veiledende) og fysisk trening.
Tettere samarbeid mellom skole/lærebedrift. Mer om omsorg og etikk. Mer anatomi/fysiologi.	Under Formål i programfag/ amb.faget står det: ivareta sikkerhet, arbeide selvstendig, forutsetter god helse og utholdenhet og faget skal være knyttet til utviklingen innen det medisinske, operative og kjøretekniske fagfeltet. Under mål VK1, skal alt beskrives/gjøres rede for. Det er ingen krav til noe som tilfredstiller FORMÅLENE. Det betyr at det er opp til opplæring i bedrift VK2 å sørge for at krav og formål tilfredstilles. Det er for stort ansvar!!	Holdninger. Arbeidstakerrolla. Lojalitet. Skriftleg framstilling. Kvalitetsarbeid. System. Etikk.	Anatomi, fysiologi, patofysiologi og medikamenthåndtering.
UTDANNING I VK1 ER FOR KORT! Mer fokus på pasientbehandling i praksis og mer patofysiologi.	Kvaliteten er bra.	Fokus på alternativ behandling og tiltak, sambandslære.	Mere grunnleggende: anatomi, fysiologi, patofysiologi. Har altfor lite sykdoms- kunnskap, kan ikke nok til å kunne resonnerer omkring den syke pasienten.

LÆRERE Vkl	LÆRLINGE-ANSVARLIGE	AMBULANSE-SJEFER	MEDISINSK ANSV. LEGER
Trafikal kompetanse: Førekort og 160. Operative emner: navigasjon, organisasjon, ambulansarbeiderens plass i samfunnet. Mer om særlige forhold ved båtambulansetjeneste. Større tydelighet på ambulansarbeiderens autonomi og selvstendighet.	Eleven har for lite praktisk og teoretisk kunnskap før en starter med den praktiske delen. Ein bør difor vektlegje meir undervisning og medisinsleg tema. Det er også viktig å få meir fokus på etikk og utfordringar knytta mot å møte personar i vanskelege situasjonar.	Det må legges større vekt på praktiske ferdigheter og fysiske forutsetninger for å inneha yrket. Det må vektlegges et større samarbeid mot bedrifter slik at elevene tidlig blir klar over hva som forventes av en arbeidstaker.	
Eksisterende læreplan gir ikke godt nok bilde av hva ambulanspersonellet hverdag egentlig består av. Har større forhåpninger til den nye	Praksis medikament opplæring	Har et inntrykk av at elevane ikkje kjenner kvardagen i yrket når dei kjem ut i bedrift. Burde vore lagt opp til meir hospitering eller kombinasjonar med skule/læretid i ulike modular. Fagstoff vert ofte svært teoretisk med manglande praksis. Skulene må ha større pensum og meir konkrete læreplanar, t.d. innanfor hjertesjukdom. Tolking av EKG,evt trombolysebehandling må ver ting som lærlingen kan praktisere etter endt opplæring.	
Ambulansemedisinske tema bør styrkes.		Totaliteten i yrket. Det akutte blir ofte fokusert mye på. Tror likevel dette varierer fra skole til skole.	
Vkl utdanning er ikke oppdatert ut fra de behov som de prehospitale tjenester har behov for			

## 2. Hva mente disse yrkesgruppene at bør vektlegges mer eller bedre under læretiden?

Spørsmålet lød slik:

Opplæringen i bedrift: "Hva innen ambulansearbeiderutdanningen mener du bør vektlegges mer eller bedre enn i dag?"

Deres svar:

LÆRERE Vkl	LÆRLINGE-ANSVARLIGE	AMBULANSE-SJEFER	MEDISINSK ANSV. LEGER
<p>Bedre veiledning og oppfølging av lærlinger (i alle fall i en del av bedriftene) og tettere samarbeid skole/lærebedrift. Kjøredelen inn i fagbrevet (utrykningskjøring) evt. utvide læretiden med 1/2 år slik at det med alder ikke blir noe problem.</p>	<p>Så lenge VK2, opplæring i bedrift, har ansvar for å tilfredstille alle kravene i utdannelsen, bør ressursfordeling også følge med. Samme betingelser for rettigheter/krav bør gjelde for alle (lærling, veileder, fagansvarlig og opplæringsbedrift) uansett opplæringsbedriftens størrelse og lokalisering.</p>	<p>Trur ein er avhengig av nærare kopling mellom skule og bedrift, tidligare praksis og meir oppstykk periodar. Diverre er ofte låg alder ein hemske. Trur diverre at mange rettleiarar ikkje kjenner godt nok til læreplan og målsetting. Gapet mellom læreplan og den praktiske kvardagen gjer nok sit til at det ofte er vanskeleg å drive rettleiing. Å skulle "kjenne til" er ikkje tilstrekkeleg for å beherske mål i læreplanen. Det er alle detaljar, summen av desse, som gjer at ambulansearbeidarutdanninga idag har mange hull.</p>	<p>Veilederne sannsynlig for lite tid til å ivareta lærling. For lite direkte veiledning.</p>
<p>Bedre veiledning, færre veiledere å forholde seg til. Bedre teoretisk oppfølging</p>	<p>God tjenesteproduksjon = selvstendighet.</p>	<p>Kjøre opplæring, mer fokus på aktiv behandling og tiltak. Trene samband</p>	<p>Strengere oppfølging og opplæring/utsjekk i praktiske ferdigheter.</p>
<p>Enda mer trafikal kompetanse, adferd og førerkort. Mer forberedelse for jobben som "nr 1" (mest kompetent ift minstekrav til bemanning jfr forskriften)</p>	<p>Meir standardisert opplæring og oppfølging. Opplæring blir litt tilfeldig og varierer ein del.</p>	<p>Sløve holdninger fra mange veiledere forplanter seg til lærlingene. Det faglige nivået i bedriftene skal heves. Det kan være det være vanskelig at det er personell med lav kompetanse som veileder. Mer fokus på grunnleggende kjøreteknikk.</p>	<p>Burde vært samme mal for gjennomføringen alle steder, og burde ha obligatoriske kursprogram i hele skoletiden der fagprogrammet skulle vært lagt på forhånd.</p>

LÆRERE Vkl	LÆRLINGE-ANSVARLIGE	AMBULANSE-SJEFER	MEDISINSK ANSV. LEGER
Operative tema bør styrkes	Har godt opplegg i vår bedrift som fungerer for lærlingene. - egne veiledere for hver lærling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Felles opplæring av veiledere i samme fag.</li> <li>* Tettere samarbeid mellom bedriftene for å sikre det faglige nivået for lærlinger.</li> <li>* Faglige samlinger mellom skole og lærebedrifter, og mellom helseforetak.</li> </ul>	
Kjenner ikke godt nok til denne			
Den er i mange tilfeller veldig overfladisk. Lærlingene blir i for liten grad fulgt opp av veileder, og bedriften har i stor grad fokus på verdiskapning.			

**3. Hva mente disse yrkesgruppene at det er særlig viktig å vektlegge når det gjelder opplæring og kompetanseutvikling blant ambulansesarbeidere i ambulansetjenesten generelt?**

Spørsmålet lød slik:

”Når det gjelder opplæring og kompetanseutvikling blant ambulansesarbeidere i ambulansetjenesten generelt: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på?”

Deres svar:

LÆRERE Vkl	LÆRLINGE-ANSVARLIGE	AMBULANSE-SJEFER	MEDISINSK ANSV. LEGER
Krav om jevnlig faglig oppdatering for opprettholdelse av sertifisering. Bør være landsomfattende like krav.	Grunnutdanningen meget bra. Paramedic - utdanningen kommer for lang tid etter fagbrevet. Ett års erfaring som fagarbeider hadde vært nok.	Holdninger. Innse at hele yrkesløpet er og skal være en lang læringsprosess.	Vurdering av klinisk/vital status + mengdetrening i vurdering /håndtering av syke/skadde pasienter.
Tett oppfølging og faglig veiledning, som nyutdannet. Faglig refleksjon gjelder alle ambulansesarbeidere + videreutdanning, i felt hvor det hele tiden er endring.	- Etter og videreutdanning med tid og ressurser. - Veileder/en til en situasjon. Refleksjon i hverdagen, uten krav til "å bestå". - Ressurser (tid, økonomi, bemanning) til å kunne tilfredstille lovverk forskrifter og interne pålegg.	De må etter endt fagbrev være klare for å bemanne en akuttambulans; Inneha 160, kunne administrere medikamenter, venekanylering, luftveishåndtering, utføre AHLR, Kort sagt utføre ting som publikum og samarbeidende etater forventer av en ambulansesarbeider.	Generell grunnleggende regning og skriving (og IT) Fysisk yteevne (inkl kosthold). Legge grunnlag for seinere omfattende patofysiologi, farmakologi. Samtaleteknikk.
Anatomi og fysiologi. Patofysiologi.	Det er viktig å få heilheita i yrket. Det vert ofte mykje fokus på nokre få prosedyrer. Trekkje meir fram generell god pasientbehandling knytt opp med vitale data.	Positivt fokus. Fagleg grunngeving for tiltak. Samhandling i gruppa og med leiinga. Fellesmål. Delta i øvingar. Kombinasjon av fritid/vakttid til kompetanseheving/kurs/øvingar. Vilje til å yte sjølvstendig. Vi-tenking. Hjelpje kvarandre fagleg sett.	Jeg har hatt funksjon i noen få måneder. For lite til å svare skikkelig på dette!

LÆRERE Vkl	LÆRLINGE-ANSVARLIGE	AMBULANSE-SJEFER	MEDISINSK ANSV. LEGER
Møte med pasienten. Ambulansearbeiderens selvstendighet.	Anatomi, Fysiologi, Medikamenthåndtering, Motivering.	* Felles prosedyrer og rutiner internt i HF og RHF. * Nasjonal videreutdanning finansiert av staten.	Det må lages et kontinuerlig etterutdannings program som for sykepleiere og leger. Faste ukentlige timer!
At en kan opprettholde kunnskap på småtjenester ved å rullere på større tjenester. For å få mengde trening.	1) Flytte utdanningen ut av vgs og opp på et høyere nivå. 2) Ønsker eldre(over 20 år)elever/studenter - mer umodenhet.	Viktig å fokusere på det mest vanlige: geriatri, psykiatri og alvorlige sjudomar. Læreplanen fannar om eit stort fagfelt som det nærast er uråd å kome gjennom på 1 skuleår. Det bør leggest meir vekt på vidareutdanning eller utviding av utdanninga. Dette då krav i tenesta heile tida vert utvida. Då mange tilstandar idag vert handtera med hjelp av medikament,t.d. hjertesykdom bør medikamentlære/håndterin g fokuserast meir på. Samstundes er det viktig at ein ser grunnleggande tiltak først og ser totaliteten av pasienten sitt behov for behandling og omsorg. Mange stadar har NOU og tilsvarende kurs same pensum som lærlingane har. Etter mitt syn bør lærlingane ha langt større teoretisk bakgrunn og forståing.	Grunnleggende teoretisk utdanning på høgskolenivå.
Kontinuerlig vedlikehold og oppdatering av kunnskaper - praktiske og teoretiske			
Holdninger og respekt for faget, kollegene, pasienten og samarbeidspartnerne.			



## **8. LÆRERES, LÆRLINGEANSVARLIGE OG MEDISINSK ANSVARLIGE LEGERES SYN PÅ EGEN ROLLE KNYTTET TIL AMBULANSETJENESTEN OG AMBULANSEARBEIDERENES KOMPETANSEUTVIKLING**

Det ble også stilt et åpent spørsmål knyttet til yrkesgruppenes rolle i ambulansesarbeidernes kompetanseutvikling (lærerne og lærlingeansvarlige) og til ambulansetjenesten (legene).

Følgende åpne spørsmål ble stilt:

### **Lærere Vkl:**

Når det gjelder lærerne i ambulansefag videregående skole sin funksjon i utdanningen av ambulansesarbeidere: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på i denne funksjonen?

### **Lærlingeansvarlige:**

Når det gjelder de lærlingeansvarliges funksjon i utdanningen av ambulansesarbeidere: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på i denne funksjonen?

### **Medisinsk ansvarlige leger:**

Når det gjelder det gjelder ditt medisinsk-faglige systemansvar for ambulansesarbeidere: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på i denne funksjonen?

<b>Lærere Vkl:</b>
--------------------

Når det gjelder lærerne i ambulansefag videregående skole sin funksjon i utdanningen av ambulansesarbeidere: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på i denne funksjonen?

Deres svar:

- Faglig kompetanse. God kjennskap til helsevesenet/helsefaglig utdanning. Pedagogisk utdanning.
- Faglig dyktighet. - Og oppdatering. Evne til å få god kontakt med elevene, og kunne legge tilrette for god opplæring og oppfølging, samt ha et godt samarbeid med ambulansetjenesten.
- At elevene tidlig får ansvar for mennesker i dyp krise og at dette i tillegg til fysisk og mental styrke krever egnethet i form av holdning og faglig kompetanse.
- Utvikle selvstendighet og faglig autonomi. Sammenfatte operativ medisinsk og trafikal kunnskap for å gi helhet i et spesialisert yrke.
- Faglige kunnskaper + pedagogikk.
- De bør ha godt kjennskap til og god erfaring fra faget.
- Bidra til kompetanse innen faget og ikke minst påvirke holdninger og etiske normer.

### **Lærlingeansvarlige:**

Når det gjelder de lærlingeansvarliges funksjon i utdanningen av ambulansesarbeidere: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på i denne funksjonen?

Deres svar:

- Kontinuerlig oppfølging av veiledere. Godt samarbeid skole - bedrift.
- At det er avsatt tid til å følge opp lærlingen.
- Sette krav til eleven. Ha god kunnskap til fagplanen og ha fokus på å få fram læring.
- Ansvarlig bør sitte med fagbrevkompetanse som et minimum og paramedic/bedriftsintern som tilleggskompetanse.
- Forutsetninger, betingelser, krav og goder bør være likt uansett hvilken opplæringsbedrift! Dette påvirker alt: motivasjon, faglig engasjement osv.

### **Medisinsk ansvarlige leger:**

Når det gjelder det gjelder ditt medisinsk-faglige systemansvar for ambulansesarbeidere: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på i denne funksjonen?

Deres svar:

- Ansvaret er jo for hele kjeden- der ambulansesarbeider er ett ledd. I fht ambulansesarbeideren vil jeg gjerne delta i rekruttering/ansetting, lønnspolitikk, undervisning (trinn 2 osv) - personlig kjennskap til hver enkelt. Delegasjon. Veiledning. Oppfølging av dokumentasjon/avvik.
- Å sikre at nyutdannede får opplæring, veiledning og vedlikehold av kunnskaper og ferdigheter. Få til dokumentasjonssystemer som gjør det mulig å lett se hvilke pasientgrupper/kliniske situasjoner man har vært involvert i i en gitt periode.
- Organisering av opplæring og kompetanseutvikling. Kvalitetskontroll.
- Kjenne prehospitalet hverdag, det vil si være i drift selv. Ha mere enn 50% tid i stilling i de mindre tjenester, 100% i de aller største.
- Opplæring og veiledning.

## 9. LITTERATURREFERANSER

Ambulansearbeider.no (2007): Ambulansearbeider.no. Nettside.

URL: <http://www.ambulansearbeider.no/> Lokalisert 2. april 2007.

Førland (2005): Fra student til sykepleier. Dokumentasjonsrapport fra fase 1 og 2 av prosjektet "Sykepleieres yrkesløp og yrkesverdier". Fou-rapport Diakonissehjemmets høgskole 1/2005.

Hasselhorn, H-M., Tackenberg, P. og Muller, B.H. (2003): Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. SALTSA – Joint programme for working life research in Europe.

Heggen, K. (2003): Kunnskapssyn og profesjonsutdanning. Studentane si forståing av kompetanse i sjukepleie-, sosialarbeidar-, førskule- og allmennlærerutdanning. I: Aamodt, Per Olav og Terum, Lars Inge (red.): Hvordan, hvor mye og hvorfor studerer studentene? Om læringsmiljø, jobbpreferanser og forståelse av kompetanse i profesjonsutdanningene. HiO-rapport 2003 nr. 8.

Helse- og omsorgsdepartementet (2005): Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Malterud, K. (2003): Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Mastekaasa A. (2003): Tilfredshet med profesjonsutdanningene. Studentenes tilfredshet med lærere og undervisning ved Høgskolen i Oslo. I: Aamodt P O, Terum, L I. (red.). Hvordan, hvor mye og hvorfor studerer studentene? Om læringsmiljø, jobbpreferanser og forståelse av kompetanse i profesjonsutdanningene. HiO-rapport 2003;8. Oslo: Høgskolen i Oslo. Senter for Profesjonsstudier.

Pearson, C.A. (1991): An assessment of extrinsic feedback on participation, role perceptions, motivation, and job satisfaction in a self-managed system for monitoring group achievement. Human Relations 44 (5): 517-537.

PHTLS (2007): PHTLS® i Norge. Nettside. URL: <http://www.phtls.no/> Lokalisert 2. april 2007.

Næss, A. C. B. (2005): Etiske problemstillinger i den akuttmedisinske hverdagen. Seksjon for medisinsk etikk. Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Porter, L.W., Steers, R.N., Modway, R.T. & Boulian, P.Y. (1974): Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, Vo. 59, pp. 603-609.

Riksrevisjonen (2006): Riksrevisjonens undersøkelse av akuttmedisinsk beredskap i spesialisthelsetjenesten. Dokument nr. 3:9 (2005-2006). Oslo: Riksrevisjonen.

Senter for profesjonsstudier (2005a): StudData-variabelen 1-2005. Høgskolen i Oslo. URL: <http://www.hio.no/content/view/full/32104>. Lokalisert 2. februar 2007.

Senter for profesjonsstudier (2005b): StudData-variabel nr. 4 2005. Høgskolen i Oslo. URL: <http://www.hio.no/content/view/full/39324>. Lokalisert 3. februar 2007.

Senter for profesjonsstudier (2007): StudData: Database for studier av rekruttering og kvalifisering til profesjonell yrkesutøving. Lokalisert 20. februar 2007.

URL: [http://www.hio.no/enheter/senter\\_for\\_profesjonsstudier\\_sps/studdata](http://www.hio.no/enheter/senter_for_profesjonsstudier_sps/studdata)

Smeby J-C. (2004): Tilfredshet med utdanningen. I: Abrahamsen B, Smeby J-C (red): Sykepleierstudenten: rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte. HiOrapport 2004;7. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (2007): Årsrapport for SAFH 2006. Oslo: Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

Strønen, E. S. (2006): Etisk problematiske gjenopplivningssituasjoner prehospitalt: Hvordan opplever ambulanspersonell etisk problematiske gjenopplivningssituasjoner? En kvalitativ studie med fokusgruppeintervju. Hovedfagsoppgave i helsefag hovedfag, studieretning sykepleievitenskap, Universitetet i Bergen.

Traumesystem i Norge (2006): Traumesystem i Norge - Forslag til organisering av behandling av alvorlig skadde pasienter. Innstilling fra en arbeidsgruppe nedsatt av RHF'ene. 18 desember 2006.

## 10. FIGURLISTE

Figur 1: Hvor sannsynlig er det at ambulansearbeiderne med bakgrunn fra videregående skole ville valgt samme type utdanning og samme lærested på nytt? _____	18
Figur 2: Valg av ambulansearbeiderutdanning: Anger eller ikke anger? _____	19
Figur 3: Grad av fornøydhet med ambulansearbeiderutdanningen blant ambulansearbeidere med bakgrunn fra videregående skole. _____	20
Figur 4: Grad av fornøydhet med samarbeidet skole-lærebedrift blant ambulansearbeiderne med bakgrunn fra videregående skole. _____	21
Figur 5: Opplevelse av utdanningens relevans for ambulansearbeideryrket blant videregående skole kandidatene. _____	22
Figur 6: Enighet og uenighet i utsagnene om at utdanningen burde lagt mer vekt på praktiske og tekniske ferdigheter og at den gjorde dem godt forberedt på å kommunisere med mennesker i krise. Ambulansearbeiderne med bakgrunn fra videregående skole. _____	23
Figur 7: Enighet eller uenighet i utsagnet om at lærerne på VKI hadde god faglig kompetanse. Videregående skole kandidatene. _____	24
Figur 8: Enighet eller uenighet i utsagnet om at instruktørene/veilederne/ambulansearbeiderne la til rette for god opplæring under læretiden. Videregående skole kandidatene. _____	26
Figur 9: Enighet eller uenighet om hvorvidt opplæringsboken var et godt hjelpemiddel under læretiden. Videregående skole kandidatene. _____	28
Figur 10: Videregående skole kandidatenes opplevelse av hvorvidt ambulansearbeiderutdanningen (skole og bedrift) var faglig krevende. _____	29
Figur 11: Prosentvis andel av ambulansearbeiderne som opplever følgende kompetanseområder svært viktig i deres samlede kompetanse. _____	31
Figur 12: Finnes det sertifiserings- og resertifiseringsordninger for akuttmedisinske prosedyrer og bruk av teknisk utstyr i din jobb? _____	35
Figur 13: Andeler av ambulansearbeiderne som har startet opp eller fullført videre utdanning etter avlagt fagbrev. Proseneter. N=151. _____	36
Figur 14: Hvem finansierer videreutdanning for ambulansearbeiderne? _____	37
Figur 15: Ambulansearbeidere med planer om videreutdanning seinere i yrkeskarrieren. _____	37
Figur 16: Ambulansearbeidere med fagbrev som kan tenke seg å ta Paramedic videreutdanning. _____	38
Figur 17: Fravær fra ambulansesfaglig arbeid i en eller flere måneder etter avlagt fagbrev. _____	42
Figur 18: Gjennomsnittlig antall hoved- og biarbeidsforhold etter avlagt fagbrev. _____	43
Figur 19: Prosentandel ambulansesfaglig relatert arbeid blant ambulansearbeidere i hoved- og biarbeidsforholdene i perioden etter avlagt fagbrev. Proseneter. N=151 _____	44
Figur 20: Hvor jobber ambulansearbeiderne med fagbrev? Fordeling på type arbeidsgiver. _____	44
Figur 21: Stillingsbetegnelser for ambulansearbeidere med fagbrev. _____	46
Figur 22: Arbeidstidsordning for ambulansearbeiderne. _____	48
Figur 23: Andeler av ambulansearbeidere i faste og midlertidige ansettelser i hovedarbeidsforholdene. _____	49
Figur 24: Grad av fornøydhet i jobben blant ambulansearbeidere med fagbrev sett i forhold til sykepleiere og andre yrkesaktive i Norge. _____	51
Figur 25: Andeler som ofte eller alltid opplever stress og belastninger i arbeidet. Ambulansearbeidere sett i forhold til sykepleiere og andre yrkesgrupper i Norge. _____	55
Figur 26: Hvor ofte får ambulansearbeiderne oppfølging/debrifing etter alvorlige hendelser og sterke opplevelser i jobben. _____	56
Figur 27: Ambulansearbeidernes syn på hvorvidt bemanningen på vaktene er tilfredsstillende. _____	57
Figur 28: Ambulansearbeidernes vurdering av interne samarbeidsforhold. _____	58
Figur 29: Ambulansearbeidernes vurdering av samarbeidsforholdene til ansatte på AMK, akuttmottak sykehus og luftambulansen. _____	59
Figur 30: Ambulansearbeidernes vurdering av samarbeidsforholdene til legene og sykepleierne på legevaktene og til legene i feltet ved ulykker og akutte hendelser. _____	60
Figur 31: Ambulansearbeidernes vurdering av samarbeidsforholdene til andre utrykningsetater. _____	61
Figur 32: Ambulansearbeidernes syn på hvilken yrkesgruppe som har best kompetanse i å håndtere pasienter med akutt sykdom og skade prehospitalt. _____	62
Figur 33: Ambulansearbeidernes følelse av å bli faglig verdsatt av de andre helsearbeiderne. _____	63
Figur 34: Grad av trygghet i rollen og funksjonen som ambulansearbeider _____	64

<i>Figur 35: Ambulansearbeiderne som ved starten av sin første ambulansarbeiderjobb etter fagbrevet sa seg sterkt enig eller enig i følgende utsagn: 1. Jeg ble inkludert i arbeidsfellesskapet. 2. Tonen og samarbeidsklimaet mellom meg som nyutdannet og de etablerte var god. 3. Jeg ble tatt på alvor når jeg tok opp faglige spørsmål.</i>	65
<i>Figur 36: Ambulansearbeideres tilknytning og forpliktelse til organisasjonen man er ansatt i.</i>	66
<i>Figur 37: Ambulansearbeideres tilknytning og forpliktelse til organisasjonen man er ansatt i.</i>	67
<i>Figur 38: Opplevelse av identitet som ambulansarbeider.</i>	68
<i>Figur 39: Motivasjon og holdning til det å jobbe som ambulansarbeider nå og i framtiden.</i>	69
<i>Figur 40: Medlemskap i fagorganisasjon.</i>	70
<i>Figur 41: Ambulansearbeidernes vurdering av hvorvidt lønnen står i forhold til det de gjør.</i>	72
<i>Figur 42: Opplevelse av ambulansarbeideryrkets sosiale status blant venner og bekjente.</i>	73

# 11. VEDLEGG

## 1. Informasjonsbrev til ambulansarbeiderne

## 2. Spørreskjema ambulansarbeiderne

## **1. Informasjonsbrev til ambulansesarbeiderne**

Informasjon om spørreundersøkelsen:

### **Ambulansesarbeidere med fagbrev i ambulansesfag: Kompetanse og jobbsituasjon**

Vi henvender oss til deg som tok dette fagbrevet for å få dine synspunkter på ambulansesarbeiderutdanningen, videre kompetanseutvikling og aktuell arbeidssituasjon i tiden etter fagbrevet. Undersøkelsen retter seg både mot deg som tok fagbrevet etter å ha gått på videregående skole og deg som tok det som praksiskandidat. Den gjelder både deg som jobber som ambulansesarbeider, deg som jobber i et annet yrke og deg som ikke er yrkesaktiv for tiden.

Målet med undersøkelsen tredelt:

1. Bidra til å videreutvikle ambulansesarbeiderutdanningen (skole og opplæring i bedrift).
2. Gi innspill til arbeidsplassenes arbeid med kompetanseutvikling etter fagbrevet.
3. Få fram mer kunnskap om jobbforløp og arbeidssituasjon for ambulansesarbeidere med fagbrev.

Bak prosjektet står Fagforbundet (faggruppe for prehospitale tjenester), KFO/YS (Ambulansepersonellets Yrkesorganisasjon - AMPY), Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter (RAKOS) og Diakonissehjemmets høgskole.

Det er frivillig å delta i undersøkelsen, men det er avgjørende for undersøkelsens pålitelighet at svarprosenten blir høy. Vi vil også informere om at vi har fått ditt navn fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Dette har de gitt oss på bakgrunn av at de støtter undersøkelsens formål og fordi undersøkelsesopplegget er godkjent av personvernombudet ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Alle dataene fra spørreskjemaene vil bli behandlet konfidensielt. Prosjektet avsluttes høsten 2006. Resultatene vil bli presentert på ulike ambulansesfaglige fora og på en måte som ikke gjør det mulig å identifisere den enkelte svargiver. Les spørsmålene nøye og forsøk å velge det svaralternativet som passer best for deg. Det er ingen riktige eller gale svar, og det er viktig at du svarer på alle spørsmål. Dersom du har spørsmål vedrørende undersøkelsen eller utfyllingen av spørreskjemaet kan du ringe Oddvar Førland på telefon 55-979630 på dagtid eller henvende deg på e-post: [odfo@haraldsplass.no](mailto:odfo@haraldsplass.no)

Vi håper du vil bidra til at undersøkelsen blir så pålitelig som mulig ved å svare på spørsmålene og returnere skjemaet i den vedlagte frankerte svarkonvolutten så snart som mulig. Dine synspunkter er viktige for å nå de tre målene nevnt over!

NB: Alle som svarer blir med i trekningen av gavekort, hver på kr. 1000.- De som blir trukket ut blir tilskrevet!

**Lykke til og på forhånd tusen takk for at du tar deg tid til å svare!**

Med vennlig hilsen

**Hans Martin Aase**

Leder Fagforbundets faggruppe  
prehospitale tjenester

**Irene Skaget**

Leder Ambulanse-  
personellets yrkes-  
organisasjon/KFO

**Olav Østebø**

Fagkoordinator  
Regionalt akuttmedisinsk  
kompetansesenter  
Helse Vest

**Oddvar Førland**

Prosjektleder  
Diakonissehjemmets  
høgskole







# SPØRRESKJEMA AMBULANSEARBEIDERES KOMPETANSEUTVIKLING OG JOBBSITUASJON

Dersom du tok fagbrevet som *praksiskandidat* går du direkte til spørsmål 9 på side 2.  
Alle andre starter på spørsmål 1.

**1. Hvilket år startet du utdanningen i ambulansesfag på videregående skole (VK1) og når avla du fagbrevet etter opplæring i bedrift (VK2)?**

Startet utdanningen ambulansesfag (VK1): \_\_\_\_\_ (årstall) Merk: ikke grunnkurset, men VK1 ambulansesfag!

Avla fagbrev ambulansesfag.....: \_\_\_\_\_ (årstall)

**2. På hvilken videregående skole tok du utdanningen i ambulansesfag (VK1)?**

Skolens navn: \_\_\_\_\_

**3. Hvor mange måneder tok det etter fullført VK1 ambulansesfag fra videregående skole før du begynte i lære i bedrift?**

måneder.

**4. Tenk deg at det hadde vært mulig å gjøre om igjen det valget du foretok da du begynte på denne utdanningen. Hvor sannsynlig er det da at du ville ha valgt ...**

	Svært lite sannsynlig					Svært sannsynlig	Vet ikke
	1	2	3	4	5		
A. ... samme type utdanning? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ... samme lærested? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Din motivasjon: Hvorfor søkte du akkurat ambulansesarbeiderutdanningen?**

Svar:

**6. Så noen spørsmål som gjelder ditt inntrykk av ambulansesarbeiderutdanningen.**

*Kun ett kryss pr. linje*

	Svært misfornøyd					Svært fornøyd	Vet ikke
	1	2	3	4	5	6	
A. Hvis du i ettertid skulle gi en samlet vurdering av ambulansesarbeiderutdanningen, hvor fornøyd vil du da si at du er? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Hvor fornøyd er du med skolen (VK1 ambulansesfag)?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Hvor fornøyd er du med opplæringen i bedrift (VK2)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Hvor fornøyd er du med <i>samarbeidet</i> mellom skolen og opplæringen i bedrift, slik du opplevde det?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Hva innen ambulansearbeiderutdanningen mener du bør vektlegges mer eller bedre enn det du opplevde? Skill mellom ambulansefaget på skolen (VK1) og opplæringen i bedrift (VK2).**

**Ambulansefaget på skolen (VK1):**

**Opplæringen i bedrift (VK2):**

**8. Her kommer noen påstander om ulike sider ved din ambulansearbeiderutdanning (skole og bedrift)? Prøv å husk tilbake og angi hvor enig eller uenig du er i påstandene?**

	Uenig						Enig	Uaktuelt/ vet ikke
	1	2	3	4	5	6	7	
A. Studiet var faglig krevende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Opplæringen har vært tilstrekkelig for å gjøre en god jobb som ambulansearbeider.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Det er god sammenheng mellom det vi lærte på skolen (VK1) og arbeidet som ambulansearbeider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Skolen (VK1) burde lagt større vekt på praktiske og tekniske ferdigheter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Lærerne på VK1 hadde god faglig kompetanse.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Utdanningen (VK1 og VK2) gjorde meg godt forberedt til å kommunisere med mennesker i krise....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Utdanningen (VK1 og VK2) gjorde meg godt forberedt til å samarbeide med andre yrkesgrupper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Instruktørene/veilederne/ambulansearbeiderne la til rette for god opplæring under læretiden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Opplæringsboken/opplæringsloggen var et godt hjelpemiddel for meg under læretiden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ALLE SVARER:**

**9. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand?**

	Uenig						Enig	Uaktuelt/ vet ikke
	1	2	3	4	5	6	7	
A. Fagprøven var relevant og dekkende i forhold til utfordringene i ambulansearbeideryrket .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Om jobbforløp. Der det står en strek ber vi deg fylle inn riktig *antall* for deg.**

10. Jeg har nå totalt \_\_\_\_\_ års og \_\_\_\_\_ måneders erfaring fra ambulansetjenesten? (dvs. inntektsgivende arbeid i avtalte arbeidsforhold).
11. \_\_\_\_\_ år og \_\_\_\_\_ måneder av denne tiden var fra perioden før jeg hadde fagbrevet.
12. Jeg har hatt \_\_\_\_\_ hovedarbeidsforhold i perioden fra avlagt fagbrev og til nå?
13. \_\_\_\_\_ av disse har dreid seg om ambulansefaglig arbeid.
14. Jeg har hatt \_\_\_\_\_ biarbeidsforhold i perioden fra avlagt fagbrev og til nå?
15. \_\_\_\_\_ av disse har dreid seg om ambulansefaglig arbeid.
16. Etter avlagt fagbrev tok det meg \_\_\_\_\_ måneder før jeg fikk jobb som ambulansearbeider.
17. Etter avlagt fagbrev og fram til nå har jeg hatt \_\_\_\_\_ måneders fravær fra ambulansefaglig relatert arbeid (for eksempel permisjon, studier, sykdom eller annet yrke).

18. Hvis fravær som skissert under spørsmål 17: Hvilken type fravær har dette vært?

*Flere kryss mulig*

- Annet yrke.....  1
- Studier.....  2
- Sykdom.....  3
- Svangerskaps/fødselspermisjon.....  4 → Har permisjonen vært lønnet eller/og ulønnet: Lønnet:  Ulønnet:
- Annen årsak.....  5

**19. Hvor mange måneder etter avlagt fagbrev tok det før du fikk kompetansebevis for utrykningskjøring?**

Fikk kompetansebevis etter: \_\_\_\_\_ år og \_\_\_\_\_ måneder.

Har ikke kompetansebevis:

**20. Var kompetansebevis for utrykningskjøring en forutsetning for å få jobb som ambulansearbeider der du ønsket å jobbe etter fullført fagbrev?**

- Ja.....  1
- Nei.....  2

**21. Hvordan opplevde du *starten* av din første ambulansearbeiderjobb etter fullført fagbrev? Svar på dette ved å ta stilling til følgende påstander:**

- |  | Sterkt enig                | Enig                       | Verken enig eller uenig    | Uenig                      | Sterkt uenig               | Vet ikke                   |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Kun ett kryss pr. linje</b>   |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| A. Jeg ble inkludert i arbeidsfellesskapet.....                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| B. Tonen og samarbeidsklimaet mellom meg som nyutdannet og de etablerte var god..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| C. Jeg ble tatt på alvor når jeg tok opp faglige spørsmål.....                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

**Jobbsituasjon: Vi skal nå stille noen spørsmål om det/de arbeidsforhold du har nå:**

**22. Hvor mye arbeider du vanligvis i dine arbeidsforhold? Skill mellom hovedarbeidsforhold og eventuelle biarbeidsforhold. Oppgi også gjennomsnittlig antall timer pr. uke, medregnet eventuell ekstrajobbing.**

**22a. Hovedarbeidsforholdet:**

Mer enn heltid .....  1 → Angi ca. timer pr. uke: \_\_\_\_\_  
Heltid (100% stilling uten ekstra) .  2 → Angi ca. timer pr. uke: \_\_\_\_\_  
Deltid .....  3 → Angi ca. timer pr. uke: \_\_\_\_\_

**22b. Biarbeidsforhold:**

Timer pr. uke (ca.): \_\_\_\_\_

**23. Hvilket svaralternativ passer best med hensyn til din arbeidstidsordning i ditt hovedarbeidsforhold?**

**Sett kun ett kryss**

Kun dagarbeid .....  1  
3-delt turnus (dag/kveld/natt) .....  2  
12 timers vakt .....  3  
Døgnvakt .....  4  
Hjemmevakt .....  5  
Annet .....  6    Spesifiser: \_\_\_\_\_

**24. Hvilken type virksomhet er du ansatt innenfor i ditt nåværende hovedarbeidsforhold og hvilken stillingsbetegnelse har du der?**

**Sett kun ett kryss**

Sykehus/helseforetak .....  1    Stillingsbetegnelse: \_\_\_\_\_  
Kommune .....  2    Stillingsbetegnelse: \_\_\_\_\_  
Frivillig organisasjon .....  3    Stillingsbetegnelse: \_\_\_\_\_  
Privat bedrift .....  4    Stillingsbetegnelse: \_\_\_\_\_  
Annet .....  5    Stillingsbetegnelse: \_\_\_\_\_

**25. Er ditt nåværende hovedarbeidsforhold en fast eller midlertidig/tidsavgrenset ansettelse?**

**Sett kun ett kryss**

Fast ansettelse .....  1  
Midlertidig/tidsavgrenset ansettelse .....  2    Hvor lang ansettelse fra oppstart til avslutning: \_\_\_\_\_ år, \_\_\_\_\_ måneder

**26. Nå kommer noen flere spørsmål om ditt nåværende hovedarbeidsforhold. Sett kryss i én rute på hver av linjene nedenfor for å angi hvor ofte det forekommer i din jobb.**

**Kun ett kryss pr. linje**

	Alltid	Ofte	Noen ganger	Sjelden	Aldri	Vet ikke
Hvor ofte ....						
A. er du utslitt når du kommer hjem fra jobben? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. må du utføre hardt fysisk arbeid? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. kjennes arbeidet stressende? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D. arbeider du under risikofylte forhold? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
E. får du oppfølging/debrifing etter alvorlige hendelser og sterke opplevelser i jobben? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**27. Hvordan vil du generelt beskrive samarbeidsforholdene i hovedarbeidsforholdet ditt?***Kun ett kryss pr. linje*

	Svært gode	Ganske gode	Verken gode eller dårlige	Ganske dårlige	Svært dårlige	Vet ikke/ Ikke aktuelt
A. Mellom ledelsen og de ansatte .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. Mellom arbeidskamerater/kollegaer .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. Mellom nyansatte og etablerte i jobben .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D. Mellom mannlige og kvinnelige arbeidere .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
E. Til de ansatte på AMK .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
F. Til sykepleierne inne på legevaktene .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
G. Til legene inne på legevaktene .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
H. Til legene i feltet ved ulykker og akutte hendelser .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
I. Til helsepersonellet på luftambulansen spesielt ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
J. Til helsepersonellet på akuttmottak sykehus .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
K. Til legene i egen prehospital avdeling .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
L. Til polititjenestemenn .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
M. Til brannmenn .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**28. Hvilken yrkesgruppe mener du har best kompetanse i å håndtere pasienter med akutt sykdom og skade prehospitalt?***Kun ett kryss mulig*

Legene .....	<input type="checkbox"/> 1	Annen yrkesgruppe: .....	<input type="checkbox"/> 3
Ambulansearbeiderne .....	<input type="checkbox"/> 2	Vet ikke .....	<input type="checkbox"/> 4

**29. Hvor fornøyd er du i jobben din?***Kun ett kryss mulig*

Absolutt fornøyd .....	<input type="checkbox"/> 1
Svært fornøyd .....	<input type="checkbox"/> 2
Ganske fornøyd .....	<input type="checkbox"/> 3
Verken fornøyd eller misfornøyd .....	<input type="checkbox"/> 4
Ganske misfornøyd .....	<input type="checkbox"/> 5
Svært misfornøyd .....	<input type="checkbox"/> 6
Absolutt misfornøyd .....	<input type="checkbox"/> 7
Vet ikke .....	<input type="checkbox"/> 8

**30. Når det gjelder innholdet i jobben din: Hva er du mest fornøyd med?**

Svar:

**31. Når det gjelder innholdet i jobben din: Hva er du minst fornøyd med?**

Svar:

## Opplærings- og kompetanseforhold i nåværende hovedarbeidsforhold

**32. Tenk nå på kunnskaper og ferdigheter du faktisk bruker i jobben din. Hvor viktig har følgende vært for å utvikle disse? Dersom du tok fagbrevet som praksiskandidat går du direkte til punkt C.**

	Svært viktig				Ikke viktig i de
	1	2	3	4	hele tatt
	1	2	3	4	5
<b>Kun ett kryss pr. linje</b>					
A. Ambulansearbeiderutdanningen på skolen (VK1) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B. Opplæringen i bedrift (VK2) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
C. Interne opplæringsprogram eller kurs organisert av arbeidsgiver .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D. Opplæring knyttet til sertifisering og resertifisering av akuttmedisinske prosedyrer og bruk av teknisk utstyr .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E. Samtaler med eller veiledning fra kollegaer i yrket .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F. Praktisk erfaring gjennom ambulanseoppdrag .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
G. Deltaking i eksterne kurs .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
H. Lesing av faglitteratur på fritiden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**33. Fagkunnskaper, praktiske ferdigheter, verdier/holdninger og personlige evner kan alle sies å være viktige områder i ambulansearbeidernes samlede kompetanse. Hvor viktig mener du hvert av disse områdene er for å bli en god ambulansearbeider?**

	Svært viktig				Ikke viktig i de
	1	2	3	4	hele tatt
	1	2	3	4	5
<b>Kun ett kryss pr. linje</b>					
A. Fagkunnskaper .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B. Praktiske ferdigheter .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
C. Verdier og holdninger .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D. Personlige evner .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**34. I hvor stor grad føler du behov for mer kunnskap og kompetanse i jobben din på følgende områder?**

	I svært stor grad				Ikke i det
	1	2	3	4	hele tatt
	1	2	3	4	5
<b>Kun ett kryss pr. linje</b>					
A. Observasjon og identifikasjon av svikt i vitale organfunksjoner .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B. Igangsetting av akuttmedisinske behandlingstiltak .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
C. Forflytning og leiring av pasienter .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D. Etikk og omsorg i arbeidet med pasient og pårørende .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E. Dokumentasjon og rapportering .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F. Undervisning og veiledning .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
G. Anatomi og fysiologi .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
H. Medikamentlære/håndtering .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
I. Hjerte-lungeredning .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
J. Luftveishåndtering .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
K. Somatiske sykdommer .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
L. Psykiske sykdommer .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
M. Stress- og krisereaksjoner .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
N. Akutte skader .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
O. Akutt skade og sykdommer hos barn .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
P. Taktisk opptreden ved ulykker og skadesituasjoner .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Q. Håndtering av teknisk utstyr .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
R. Håndtering av større katastrofer .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
S. Situasjoner knyttet til rus .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
T. Situasjoner der kriminelle handlinger er begått .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
U. Kunnskap om ledelse, organisering, lover og forskrifter .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



**35. Når det gjelder opplæring og kompetanseutvikling blant ambulansesarbeidere i ambulansetjenesten generelt: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på?**

Svar:

**36. Finnes det sertifiserings- og resertifiseringsordninger for akuttmedisinske prosedyrer og bruk av teknisk utstyr i din jobb (hovedarbeidsforholdet)?**

- A.  Nei  
B.  Ja; det finnes sertifiseringsordninger  
C.  Ja; det finnes *både* sertifiserings- og resertifiseringsordninger

**37. Har du tatt videre studier/utdanning etter avlagt fagbrev i ambulansefag eller holder på med slike studier?**

- A.  Nei *Gå til spørsmål 39.*  
B.  Ja, jeg holder på med følgende studier/utdanning: \_\_\_\_\_  
C.  Ja; jeg har tatt og er *ferdig med* følgende studier/utdanning: \_\_\_\_\_

**38. Hvem finansierer / finansierte denne utdanningen (etter avlagt fagbrev)?**

**Nåværende utdanning:**

- Meg selv..... 1  
Min arbeidsgiver..... 2  
Delt mellom meg selv og min arbeidsgiver..... 3

**Avsluttet utdanning:**

- Meg selv..... 1  
Min arbeidsgiver..... 2  
Delt mellom meg selv og min arbeidsgiver .... 3

**39. Har du planer om videre studier/utdanning seinere i din yrkeskarriere?**

- A.  Nei  
B.  Ja; Spesifiser hvilke studier/utdanning (ett eller flere kryss er mulig):  
1.  Etterutdanning i form av kortere kurser  
2.  Fagskole  
3.  Administrasjon/ledelse  
4.  Paramedic utdanning  
5.  Sykepleierutdanning  
6.  Medisinerutdanning  
7.  Universitetsfag; Hvilket: \_\_\_\_\_  
8.  Annen utdanning; Hvilken: \_\_\_\_\_

**40. Nærmere om Paramedic utdanning: Kan du tenke deg å ta Paramedic videreutdanning?**

- A.  Nei  
B.  Ja  
C.  Ja, men *bare* dersom jeg kan ta den innen min region (helseregion).

## Yrkesverdier:

41. Sett kryss i én rute for hver av forholdene på listen nedenfor for å vise hvor viktig du selv synes det er når du skal vurdere en jobb.

Kun ett kryss pr. linje

	Svært viktig	Viktig	Verken viktig eller uviktig	Ikke viktig	Ikke viktig i det hele tatt	Vet ikke
<b>Hvor viktig er ....</b>						
A. En sikker jobb.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. Høy inntekt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. Gode muligheter for å avansere.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D. En interessant jobb.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
E. En jobb der man kan arbeide selvstendig.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
F. En jobb der man kan hjelpe andre.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
G. En jobb som er samfunnsnyttig.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
H. En jobb med fleksibel arbeidstid.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
I. En jobb som gir kontakt med andre mennesker.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
J. En jobb som gir mulighet for å jobbe deltid.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
K. En jobb der man kan være kreativ og skapende.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
L. En jobb nært mitt bosted.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
M. En jobb som gir god sosial status.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
N. En jobb med gode faglige utviklingsmuligheter.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
O. En jobb med et godt arbeidsmiljø.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

42. Sett kryss i én rute for hvert av utsagnene nedenfor for å vise hvor enig eller uenig du er i utsagnet.

Kun ett kryss pr. linje

	Sterkt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Sterkt uenig	Vet ikke/ ikke aktuelt
A. Jeg føler at ambulanseserbideryrket gir positiv sosial status blant mine venner og bekjente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. Jeg føler at ambulanseserbidere blir faglig verdsatt av de andre helsearbeiderne.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. Jeg stiller meg positiv til at ambulanseserbidere får nye faglige oppgaver og utfordringer.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D. Jeg føler meg trygg i rollen/funksjonen som ambulanseserbidere.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
E. Jeg føler identitet som ambulanseserbidere.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
F. Bemanningen på vaktene er tilfredsstillende.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
G. Jeg kan tenke meg en jobb med lederansvar.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
H. Jeg føler meg motivert for å jobbe som ambulanseserbidere.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
I. Jeg tror jeg kommer til å jobbe innenfor ambulanseserbideryrket om ti år.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
J. Jeg tror jeg kommer til å jobbe innenfor ambulanseserbideryrket resten av mitt yrkesaktive liv.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
K. Det hender jeg angres på at jeg tok ambulanseserbidereutdanningen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**43. I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende påstander?**

- |   | Sterkt enig                | Enig                       | Verken enig eller uenig    | Uenig                      | Sterkt uenig               | Vet ikke                   |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Kun ett kryss pr. linje</b>  |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| A. En jobb er bare en måte å tjene penger på, ikke noe mer .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| D. Jeg er stolt over å arbeide der jeg er .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| E. Jeg er stolt over den type arbeid jeg utfører .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| F. Hvis jeg fikk muligheten, ville jeg byttet til en annen type arbeid .....                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| G. Jeg ville avslått et tilbud om en annen, bedre betalt jobb, for å kunne bli i min nåværende virksomhet ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| H. Tatt i betraktning alt jeg gjør er lønnen tilfredsstillende .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| I. Jeg opplever at min arbeidsgiver verdsetter min arbeidsinnsats .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

**TIL SLUTT: NOEN BAKGRUNNSOPPLYSNINGER****44. Er du gift, samboende eller lever du for tiden ikke i noe fast parforhold?**

- Gift.....  1  
Samboende .....  2  
Lever ikke i fast parforhold .....  3

**45. Hvis du har barn, vennligst oppgi antall barn og barnas alder:**

Antall barn: \_\_\_\_\_

Barnas alder: \_\_\_\_\_

**46. Er du medlem av en fag- eller yrkesorganisasjon?**

- A. Nei, ikke medlem.....  1  
B. Ja, medlem av Fagforbundet.....  2  
C. Ja, medlem av KFO/AMPY.....  3  
D. Ja, medlem av annen fagorganisasjon; spesifiser hvilken: \_\_\_\_\_  4

**SÅ VIL VI TIL SLUTT TAKKE DEG FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å  
SVARE PÅ SPØRSMÅLENE!**

**ALLE SOM SENDER TILBAKE SPØRRESKJEMAET ER MED I  
TREKNINGEN AV GAVEKORT, HVER PÅ KR. 1000. DE SOM VINNER  
VIL BLI TILSKREVET!**

**PROSJEKT AMBULANSEARBEIDERE  
ADRESSE:  
DIAKONISSEHJEMMETS HØGSKOLE  
ULRIKSDAL 10  
5009 BERGEN**

Denne rapporten beskriver resultater fra prosjektet "Kompetanseutvikling, yrkesløp og jobbsituasjon for ambulansereidere med fagbrev etter etablering av ambulansefag i den videregående skole". Fagbrevutdanningen i ambulansefag er en forholdsvis ny utdanning i Norge, etablert på slutten av 1990-tallet. Målet med prosjektet har for det første vært å få fram ambulansereidernes erfaringer med utdanningen og deres erfaringer med videre kompetanseutvikling i yrket etter avlagt fagbrev. For det andre fokuseres det på deres yrkesløp, arbeidssituasjon og yrkesverdier i årene etter avlagt fagbrev.

*Oddvar Førland* er forsker ved Diakonissehjemmets høgskole og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin. *Eva Skoglund Strønen* er lektor ved ambulansereiderutdanningen ved Os videregående skole.



07YS00146



Diakonissehjemmets  
Høgskole