

Insight from paramedics on their role and non-urgent interventions in traditional model of paramedic services

Emmanuelle Bourdon MSc (C) Adm Santé

Paramédic en soins primaires, TA-P, Qc, Enseignante

Nicole Leduc PhD

Professeure, Département d'administration de la santé,
Faculté de Médecine, Université de Montréal



COLLÈGE AHUNTSIC



SOINS
PRÉHOSPITALIERS
D'URGENCE

emmabourdon@gmail.com

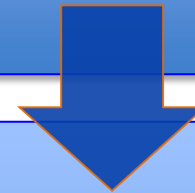


Why ask paramedics on their insight
on role and non urgent call?

Better understand practice reality, role conflict and negative attitudes

Role conflict has a stressor and
also a chronic moderate stress

(Khan Et al., 1964; Mahony, 2001; Sterud et al., 2008)



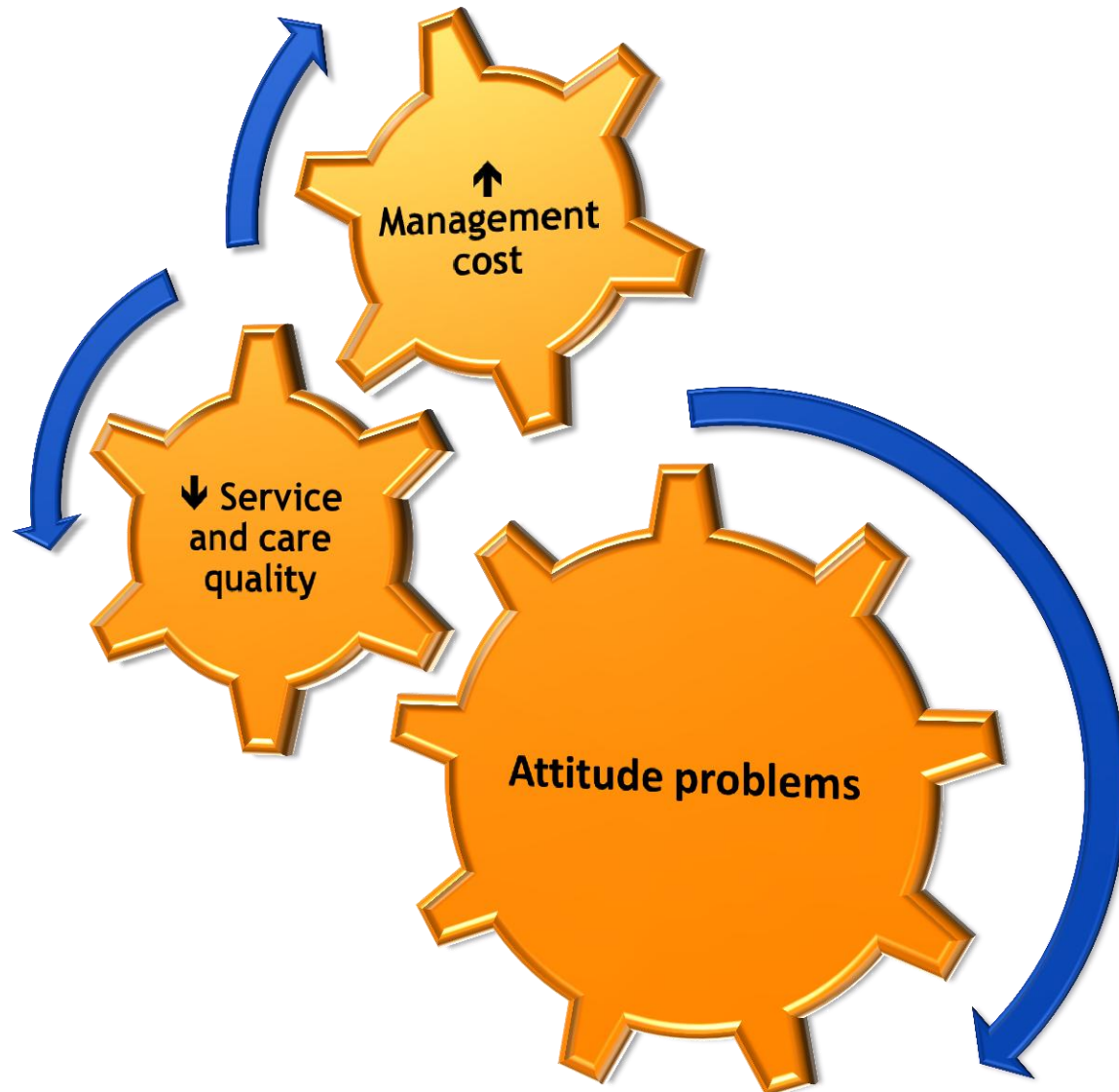
Negatives attitudes causes

(Daloz & Bénony, 2005; Neveu, 2007; Regehr & Millar, 2007)



Paramedic services users'
complaints regards negative
attitudes (MSSS, 2008-2010)

Health care providers' negative attitudes effects



Paramedics' role in Québec



- Primary care practice profile
 - High rate mortality/morbidity health problems specific protocols
 - No specific protocols for non-urgent non-life threatening conditions
 - No mention in any Qc Health Minister Health strategic plans for health priorities (2001-2011)



Work role reality is different than expected role to play...



When someone calls for paramedic services



75%

=

urgent

When a patient is transport to the hospital



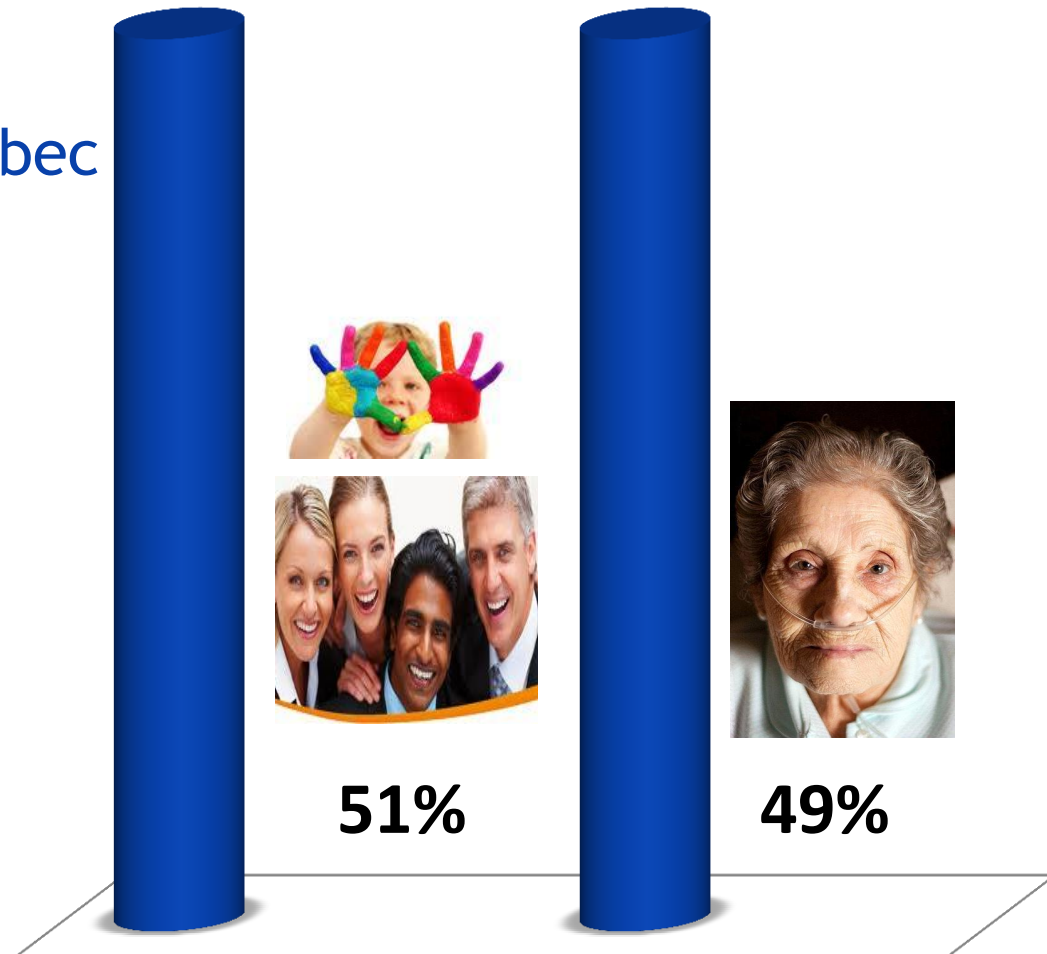
66%

=

non urgent

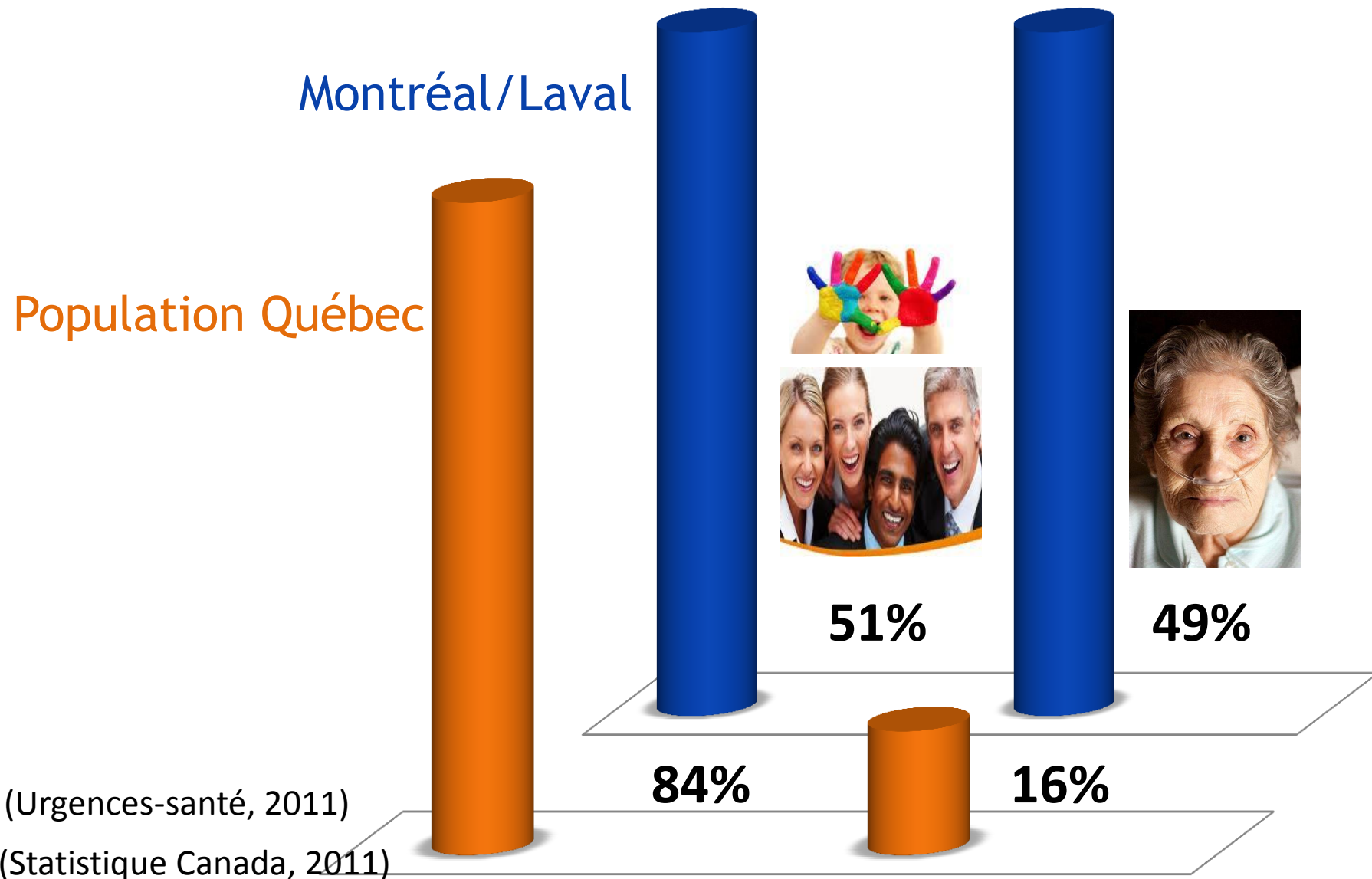
Users profil

Montréal/Laval, Québec

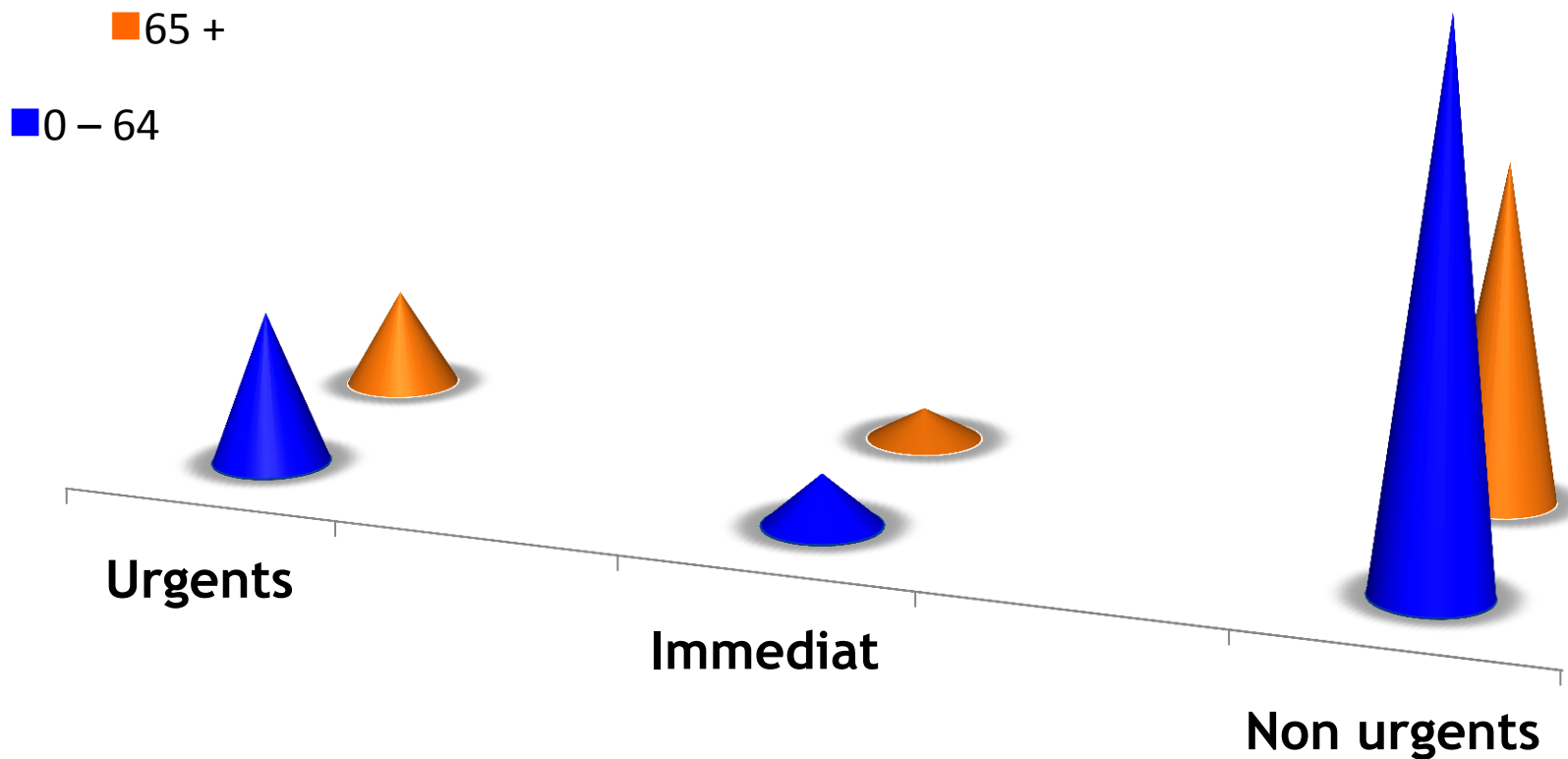


(Urgences-santé, 2011)

Québec's population profil

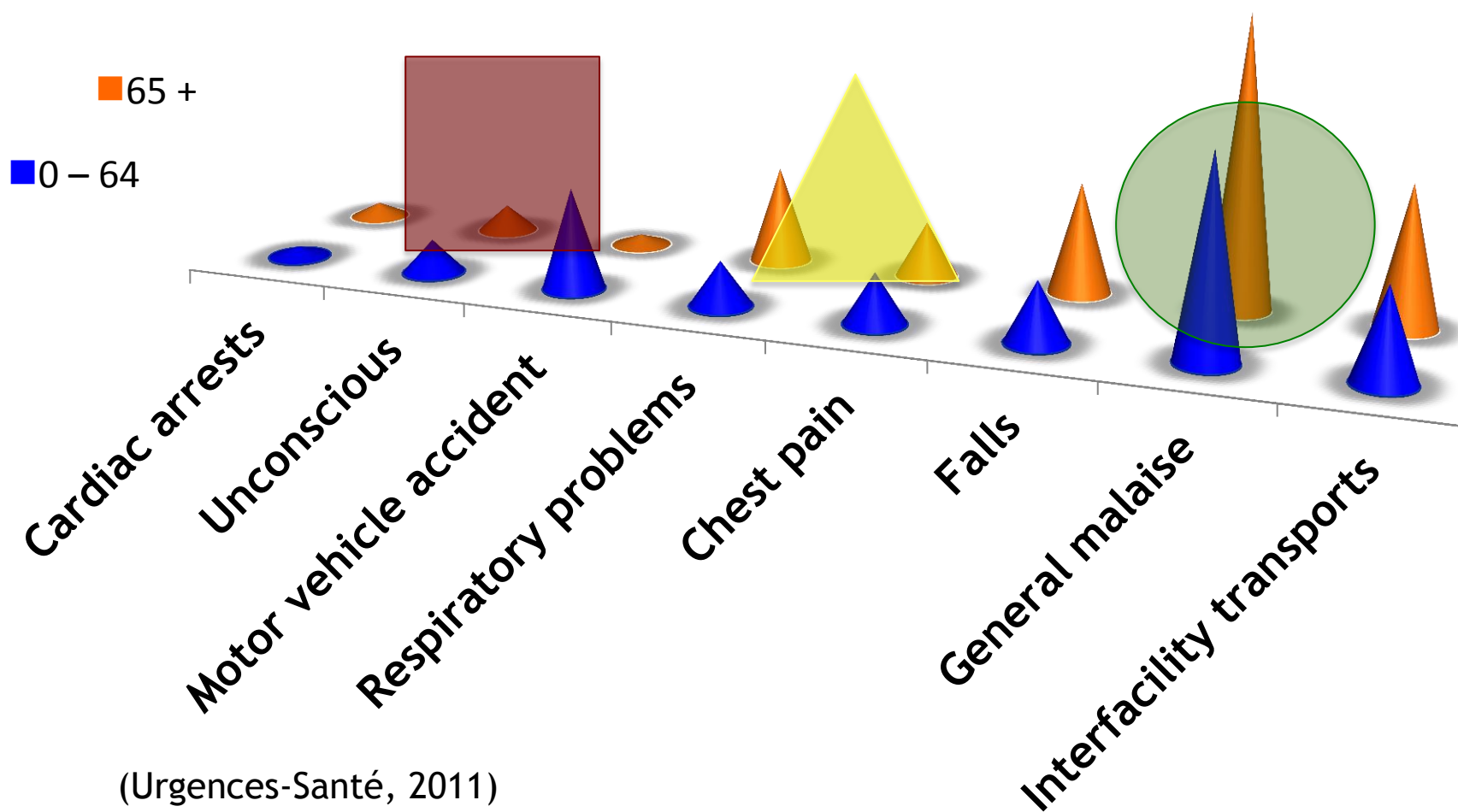


Type of transport according to age



(Urgences-Santé, 2011)

Nature of the problem according to age



A day in the life of a Québec paramedic practice (urban setting)

1.36 every 1 day General
malaise

1 every 2 days Fall

1 every 3 day Respiratory
problem

1 every 4 day Chest pain

1 every 4 day MVA

1 every 4 day Abdominal
pain

1 every 5 days Unconscious

1 every 12 days Cardiac
arrest

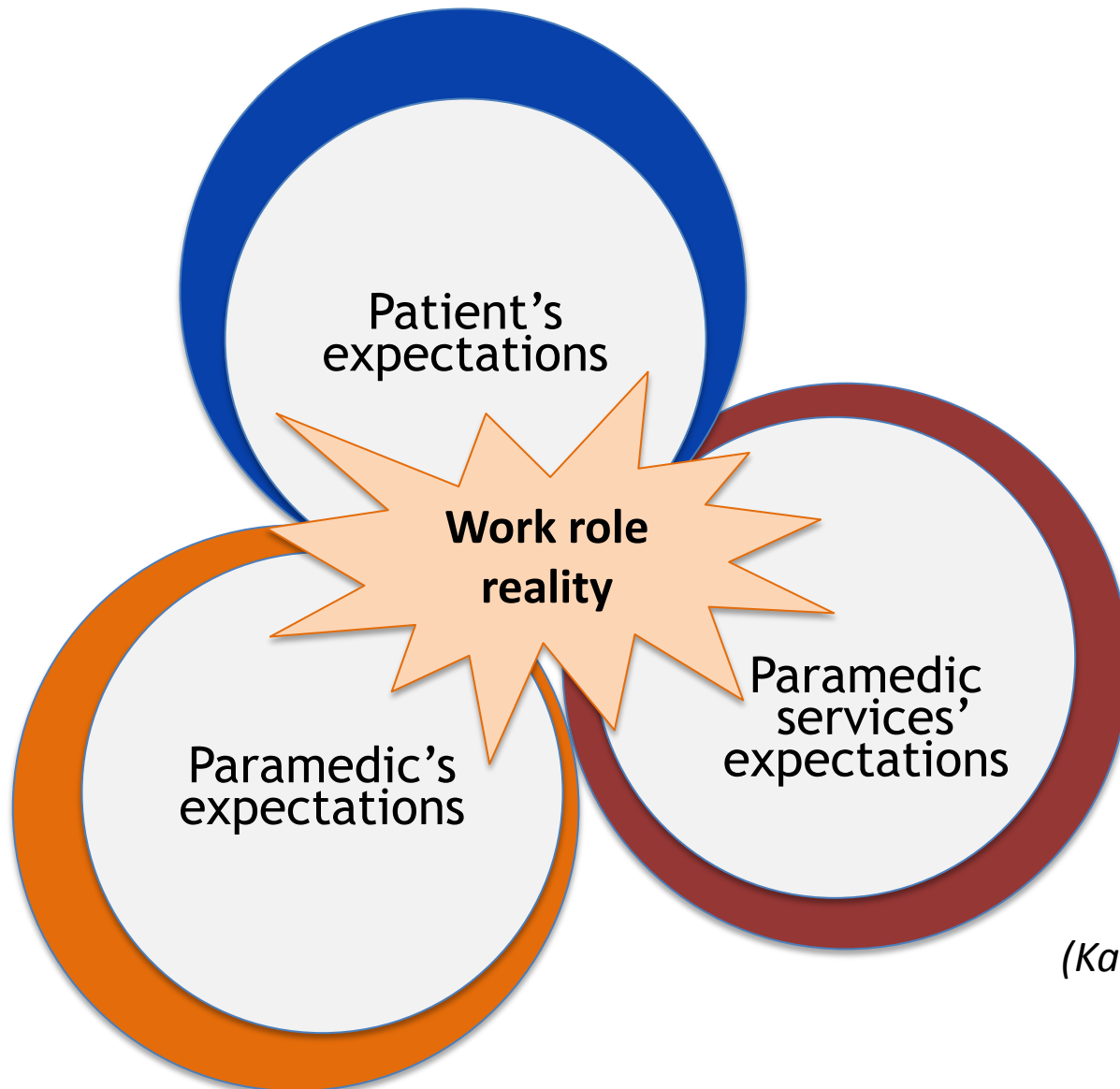
- 5 to 8 calls/10h shift

- 30 minutes patient
contact

- Privilege access to living
environnement



What is role conflict?



(Kahn et al.1964, p. 19)

The role conflict experience



How was this research
conducted?

Principal research questions

To depict paramedics' experience of non urgent interventions

To explore their role perception and cynical and disengaged attitudes

To look for possible links with burnout and quality of care



Qualitative study

Data collection

Semi-structured interviews

- 1h30min to 2h15min
- Questionnaire & data analysis based on the conceptual model adapted from literature

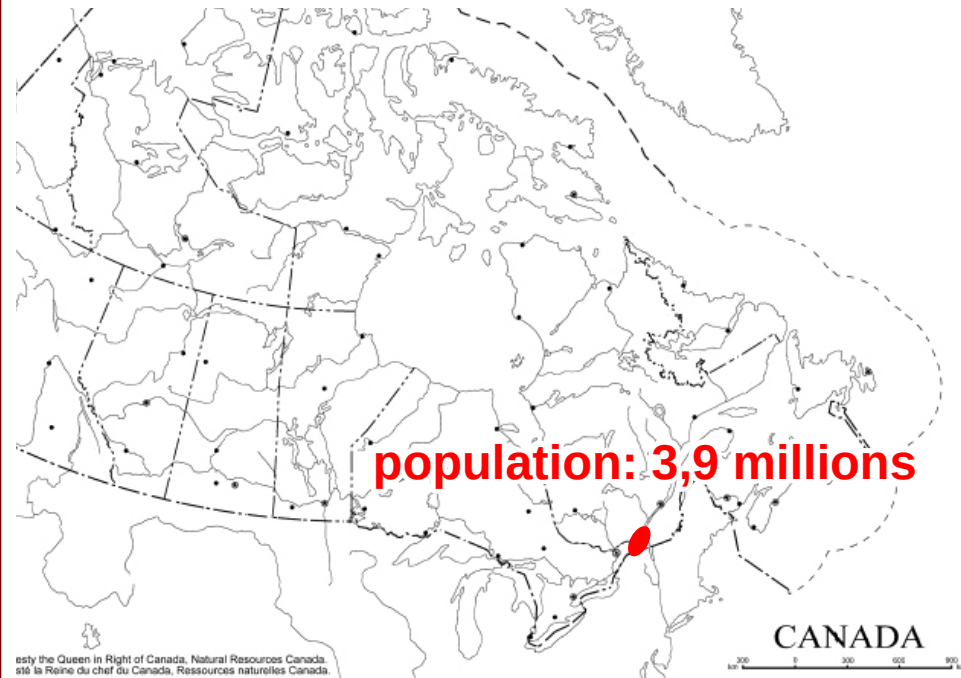


Qualitative study

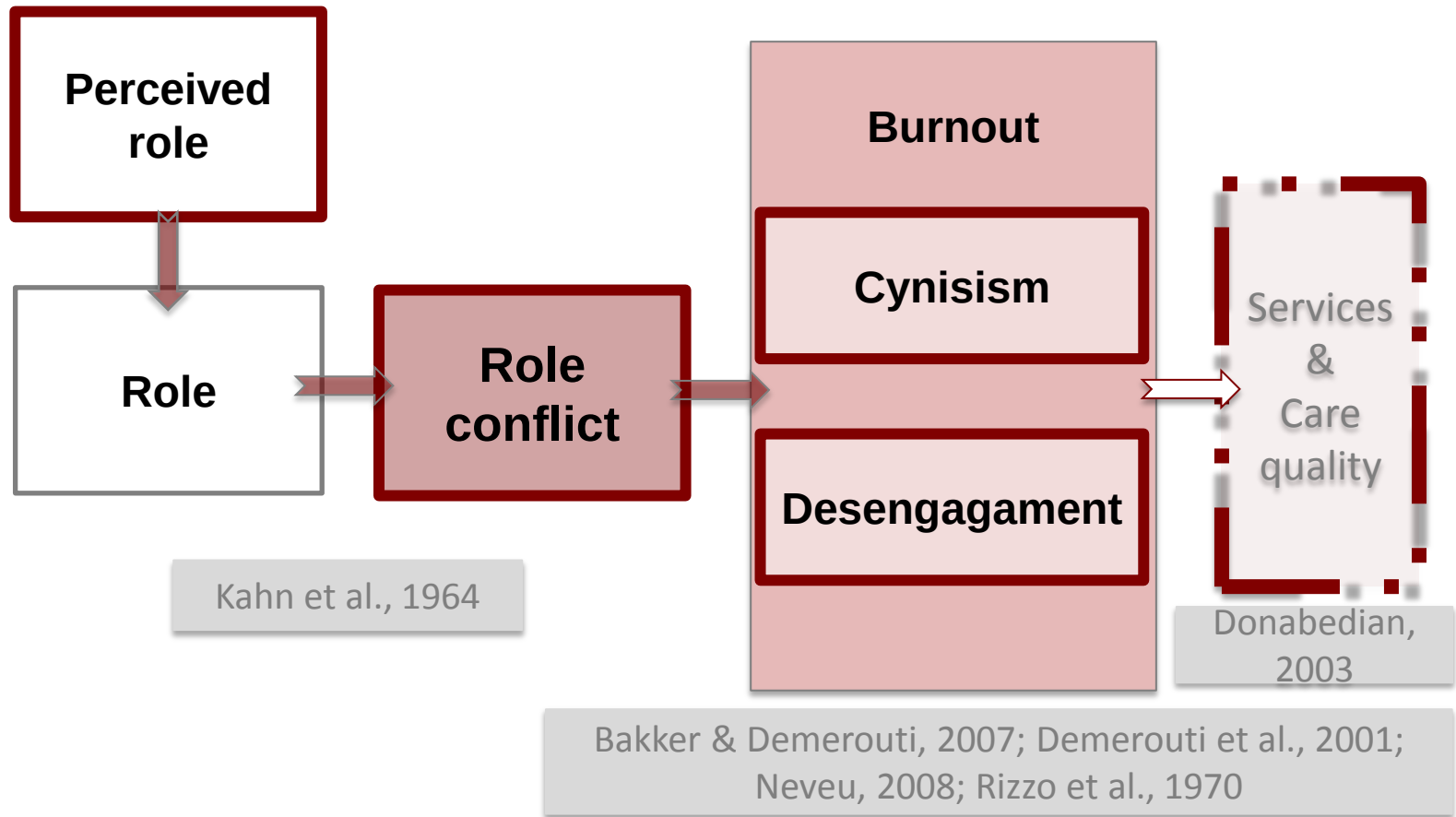
Sample

n=13 Paramedics

- 5 months to 37 yrs on the job
- 4 ♀♂ 9
- 5 Paramedic services
- Urban/Semi-urban/Rural



Paramedic's Role Conflict Model



What are the important results for us today?

Role perception

Paramedics' role

«Une grande partie de notre rôle repose donc sur notre capacité à interagir avec les patients, comprendre leurs besoins et ainsi faciliter le traitement, le transport et les introduire correctement auprès du centre hospitaliers ...»

Participant M

La perception du rôle

Paramedic's role

«...je pense que effectivement, que transporter cette personne là à l'urgence, c'est surcharger le système. Pis que les paramédics se sentiraient beaucoup plus utiles d'orienter ces personnes là vers d'autres facilités.»

Participant A

Role perception

Role/non urgent problems

«On agit en détective sur les lieux. On pourrait diminuer les délais à l'urgence et référer pour de l'aide à domicile. On pourrait appeler le 1-800-CLSC»

Participant K

Role perception

Role/non urgent problems

«Intervenant lors de situations d'urgence et... maintenant non urgente... ... Soigner contrôler mettre en lien avec le système... et mettre en lien avec le système hospitalier pour ses ressources médicales sociales ou psychosociales.»

Participant B

Role perception

Performance/quality goals

«Peut-être une frustration côté ... employeur, côté protocole, mettons. (...) C'est plus que... une petite frustration... Pis faut que tu la gères cette frustration. Encore là, j'en avais parlé à un chef. Je lui avais dit... que y avait eu telle situation... je trouve que j'ai causé plus de tort au patient que... Je me souviens pas qu'est-ce qu'y m'avait répondu en voulant dire... Écoute, la réponse que j'ai eue, c'est comme en voulant dire - Écoute, tu as suivi le protocole, même si ça y a amené plus d'anxiété (au patient), t'as bien fait pareil. Puis... pas clair. Y peuvent pas nous dire... sinon la prochaine fois, j'y dirai pas. Y a comme pas de réponse à ça.»

Participant I

Role perception

Performance/quality goals

«Y contrôlent nos temps... de... nos temps d'appels. Y contrôlent tout ça. Mais y tiennent pas compte des facteurs qu'on vit. (...) Le côté administratif, ça, c'est pas fin, ça. Un va... ça va pas ensemble. Fatigant. T'as tout le temps l'impression que t'es poussé... pour rien.»

Participant D

The experience of role conflict as stress

- Some on a daily basis
- Some see it in others
- Every participants acknowledge it existence

**Cynism
&
desengagement
toward non-urgent
interventions**

**Motivator leading to
take personnal
initiaves to meet
patients expressed
needs**

The role conflict experience

« Les extrêmes que renferme ce métier sont pour moi très motivateurs mais peuvent être pour certains, je crois, être source de conflit. »

Participant M

The role conflict experience

Meeting aging population needs

«C'est des frustrations quotidiennes répétées et je peux pas vraiment mettre le doigt... si c'est urgent ou non urgent. C'est sûr que quand on va chercher une personne âgée qui nous demande un transport à l'hôpital pour faire renouveler une prescription, parce qu'elle a pas accès à un médecin de famille... faut comprendre que dans un monde idéal, y aurait une ambulance parkée devant chaque maison ...»

Participant A

Le conflit de rôle lié à des attitudes négatives

Cynicism

«En fait le rôle le plus dur à accepter pour l'ambulancier, c'est celui d'être un transporteur. Ça va avec...c'est comme un bien... comme un mal obligatoire.»

Participant B

Le conflit de rôle lié aux attitudes négatives

Cynicism

«On a d'autres appels, voyons donc... La personne... t'appelle... Ah vomissements. T'arrives là, elle a vomi une fois, appelle l'ambulance. T'arrives là... - Ah ça va bien! Mais j'ai vomi à matin. - Pourquoi t'appelles l'ambulance?»

Participant D

The role conflict experience

Desengagement

*«On veut être le sauveur de vie, le paramedic...
Puis on réalise qu'on joue souvent le rôle du
brancardier. Celui qui va transporter, le taxi...
celui qui ramène. On se ramène un peu. On dirait
qu'on a de la misère à aller de l'avant.»*

Participant E

The role conflict experience

Desengagement

«Ça arrive... fréquemment c'est sûr... Puis... même moi, non, j'amène pas... la trousse sur toutes les interventions. (...) Écoute, on dirait qu'on déménage quand... On a affaires là sur une intervention... »

Participant J

The role conflict experience

Personnal initiatives

«La prochaine fois, si vous voulez appeler, faites ça (...) Parce que je me dis... ce que j'ai fait, va aider et en même temps va aider les organisations... ça va désengorger en quelque part (...)

Mais moi c'est pour le patient que je le fais.»

Participant H

The experience of role conflict

Personnal initiatives

«Je ne suis pas formé pour orienter vers les bonnes ressources. Mais au moins j'alerte les ressources adéquates.»

*«Non c'est le néant total. ... Moral...
Définitivement»*

Participant B

What are this research implications?

This study as its limits, research should go further on

- Moderate chronic stress, burnout & its impact on quality of care
- Role conflict dimensions



Actions we can pursue now to lower role conflict

- Find means to monitor and inform paramedics on actual users profil and needs
- Promote expended scope of practice based on paramedics ~~emergency~~ prehospital expertise and push further their training



The most important implication

Community paramedic model of practice
could contribute to lower role conflict
stress in paramedics
&
enhance quality of care



Remerciements à

Vous tous!

Nicole Leduc

Mes collègues

La corporation d'Urgences-santé

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux du
Québec

Université 
de Montréal



COLLÈGE AHUNTSIC



emmabourdon@gmail.com

Questions?



Bibliography

- Mahony KL: Management and the creation of occupational stressors in an Australian and a UK ambulance service. *Aust Health Rev* 2001, 24:135-145.
- Sterud, T., E. Hem, et al. (2008). "Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel." *BMC Emergency Medicine* **8**(1): 16.
- Keskinoglu, P., T. Sofuoglu, et al. (2010). "Older people's use of pre-hospital emergency medical services in Izmir, Turkey." *Archives of Gerontology and Geriatrics* **50**(3): 356-360.
- Shah, M. N., C. Glushak, et al. (2003). "Predictors of Emergency Medical Services Utilization by Elders." *Academic Emergency Medicine* **10**(1): 52-58.
- Bakker, A. B. and E. Demerouti (2007). "The Job Demands-Resources model: state of the art." *Journal of Managerial Psychology* **22**(3): 309-328.
- Kahn, Robert L., Donald M. Wolfe, Robert P. Quinn, J. Diedrick Snoek, and Robert A. Rosenthal. 1964 *Organizational Stress*. New York: Wiley.
- Demerouti, E., F. Nachreiner, et al. (2001). "The Job Demands-Resources Model of Burnout." *Journal of Applied Psychology* **86**(3): 499-512.
- Bakker, A. B. and E. Demerouti (2007). "The Job Demands-Resources model: state of the art." *Journal of Managerial Psychology* **22**(3): 309-328.
- Rizzo, J. R., R. J. House, et al. (1970). "Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations." *Administrative Science Quarterly* **15**(2): 150-163.
- Neveu J (2008). **Burnout and consequences: a review of health professional maltreatment of the patient.** In: *Handbook of Stress and Burnout in Health Care* (ed. J. R. B. Halbesleben), pp. 157–172.
- **New York: Nova Science Publishers:** Donabedian A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- Regehr, C. and D. Millar (2007). "Situation Critical: High Demand, Low Control, and Low Support in Paramedic Organizations." *Traumatology* **13**(1): 49-58.

Le conflit de rôle

Formation/Urgent/Non Urgent

«L'appel urgent... bon, a l'adrénaline qui va avec et on a aussi le sentiment du devoir accompli. Parce qu'on est formés pour faire quelque chose. Tandis que la... (...) pour l'appel non urgent, ce qu'on nous demande, c'est d'en faire l'appréciation, de le mobiliser pour l'évacuer de son domicile, puis le transporter à l'hôpital.»

Participant A

Experience of role conflict is described as a day to day strain

“What I do is not what I have been trained to do. Ongoing training is still not giving me tools to do my day to day job like negotiating with patients on non urgent calls.”

“This it is not our job, I say to myself that those calls are only useful as a pastime until the next real call.”

Role conflict

Paramedics' give example of attitudes impairing quality of care

Cynicism

: Talking loud, doubting patient complaint, be rough with patient.

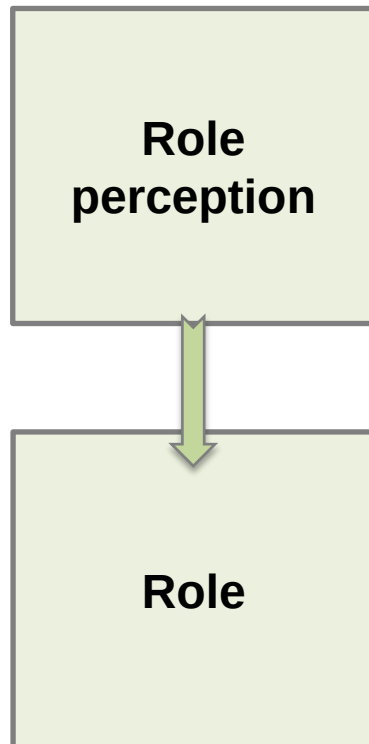
Disengagement

: Not bringing equipment to bedside “... *never needed on those calls...*”

Convincing patients to go to a closer facility even if it is not the best for patients to gain time for lunch, end of shift and chance at more urgent calls.

Paramedics' Role Perception:

Patients demands are non urgent,
protocols solely oriented toward
emergency care.



*«I reassure and entertain the patient
and let him/her have a pleasant way
to the hospital»*

Experience of role conflict is described as a day to day strain

“What I do is not what I have been trained to do. Ongoing training is still not giving me tools to do my day to day job like negotiating with patients on non urgent calls.”

“This it is not our job, I say to myself that those calls are only useful as a pastime until the next real call.”

Role conflict

Paramedics' give example of attitudes impairing quality of care

Cynicism

: Talking loud, doubting patient complaint, be rough with patient.

Disengagement

: Not bringing equipment to bedside “... *never needed on those calls...*”

Convincing patients to go to a closer facility even if it is not the best for patients to gain time for lunch, end of shift and chance at more urgent calls.