

RAPPORT

Bergen, mai 2023  
ISBN 978-82-8210-036-6

# Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste





Nasjonalt kompetansesenter for helse-  
tjenestens kommunikasjonsberedskap

## RAPPORT

### Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste

**Postadresse:** PB 1400, 5021 Bergen

**Rapport nr. (ISBN)**  
978-82-8210-036-6

**Dato:**  
31.5.2023

**Besøksadresse:** Jonas Lies vei 72c  
5023 Bergen

**Gradering:**  
Åpen

**Sidetall: 61**

**E-post:** [post@kokom.no](mailto:post@kokom.no)  
[www.kokom.no](http://www.kokom.no)

Copyrigh ©  
Nasjonalt kompetansesenter for helse-  
tjenestens kommunikasjonsberedskap  
(KoKom)

**Godkjent av:** Guttorm Brattebø  
Leder KoKom

#### Forord

Det har vært et stort ønske om en ny og revidert kompetanseplan for medarbeidere i medisinsk nødmeldetjeneste, der man vektlegger ikke bare hvilke kompetanser som er ønskelig, men også konkrete forslag til hvordan dette skal oppnås. I forkant av revisjonsarbeidet for KoKoms kompetanseplan hadde vi store planer om sterk involvering fra lokale LVS og AMK-sentraler. Pandemien satte en stopper for det og vi måtte revurdere framdriftsplanene. I stor grad har KoKoms egne medarbeidere stått for arbeidet med denne planen. Innledningsvis var det en liten gruppe, mens den i senere fase har omfattet alle KoKoms 14 medarbeidere. De fleste medarbeiderne er deltidstilsatt i KoKom og har sin hovedstilling rundt om i landet. Vi har medarbeidere i alle helseregioner, så mange lokale kulturer for opplæring i medisinsk nødmeldetjeneste er representert. I tillegg har en rekke LVS og AMK-sentraler, samt andre instanser bidratt i arbeidet. Jeg vil rette en stor takk til alle som har medvirket til revisjonen av kompetanseplanen for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger.

Som ved endringen fra 2001 til 2011-versjonene har vi også denne gang endret navn på kompetanseplanen. Vår nye versjon av 2023 har fått navnet «*Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste*». Navneendringen skal understreke at vi ønsker å fremme en felles grunnopplæring av operatører i LVS og AMK-sentraler. For det første mener vi at det skal stilles like kompetansekrav til operatører, enten man er ansatt i LVS eller AMK. Selv om nødmeldinger om livstruende situasjoner i hovedsak kommer direkte til AMK-sentralene vil likevel noen livstruende situasjoner også ringes inn direkte til en LVS. Derfor må LVS-operatørene være forberedt på, og ha nødvendig kompetanse til å håndtere slike situasjoner inntil AMK-sentralen kan overta. Vi mener også at felles grunnutdanning på sikt vil bedre samhandlingen mellom de to nivåene i medisinsk nødmeldetjeneste. Tilsynsmyndigheten har pekt på stor risiko for svikt når kritisk informasjon formidles mellom ledd i varslingskjeden. KoKom har også i sin egen rapport «[Lost in transaction](#)» påvist slike svake områder.

Det er KoKoms sterke ønske at de medisinske nødmeldesentralene i hvert AMK-område går sammen om å arrangere felles grunnopplæring i tråd med kompetanseplanen. Selv om dokumentet med vedlegg er merket © kan materialet fritt benyttes innen medisinsk nødmeldetjeneste. KoKom er også beredt til å bistå AMK-områdene i oppstartsfasen og kan kontaktes via [post@kokom.no](mailto:post@kokom.no). Vi er også svært interesserte i å få tilbakemeldinger på hvordan kompetanseplanen fungerer.

Lykke til med opplæringen!

Guttorm Brattebø

Seksjonsoverlege ved Haukeland Universitetssykehus og professor ved Universitetet i Bergen  
Leder KoKom

## Innholdsfortegnelse

---

<b>Innledning</b> .....	3
<b>Historikk</b> .....	4
<b>Målet med kompetanseplanen</b> .....	7
<b>Kompetanseplanenes oppbygning</b> .....	8
Trinn 1: E-læring og litteraturstudium .....	9
Trinn 2: Hospitering.....	9
Trinn 3: Grunnkurs medisinsk nødmeldetjeneste .....	10
Undervisningshjelpemidler .....	11
Trinn 4: Spesialisering for AMK og LVS .....	11
Trinn 5: Lokal opplæring og innfasing .....	12
5. Sjekkliste .....	13
<b>Avsluttende prøve og vurdering</b> .....	14
<b>Bidragstyttere</b> .....	15

## Innledning

---

I akuttmedisinforskriften (2015) stiller myndighetene følgende krav til operatører i medisinsk nødmeldetjeneste:

- § 13f: LV-sentraler skal bemannes med helsepersonell med relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå, nødvendig klinisk praksis og gjennomført **tilleggsopplæring** for arbeid som operatør.

Helsedirektoratets *Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral (2020)* har i tillegg følgende anbefaling til operatører i LVS:

*«På generelt grunnlag anbefales det at nødvendig klinisk praksis bør være 2 års erfaring fra relevant tjeneste, og at man bør ha 3 måneders praksis i legevakt før man jobber som operatør i legevaktsentral.»*

- § 15l: AMK-sentralene skal bemannes med sykepleier, ambulansearbeider eller paramedisiner som har gjennomført **tilleggsopplæring** for arbeid som operatør.

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) sin «Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste» (kompetanseplanen) gir den nødvendige **tilleggsopplæring** for arbeid som operatør i medisinsk nødmeldetjeneste, heretter omtalt som MNT.

Ut over disse kravene er myndighetene forsiktige med å stille spesifikke faglige opplæringskrav til MNT.

Dette er KoKom sin tredje versjon av kompetanseplanen for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger.

I tidligere planer er tjenestene i MNT godt beskrevet. KoKom legger til grunn at brukere av denne versjonen av kompetanseplanen kjenner dagens organisering og rollefordeling i MNT. Begrepet er definert i akuttmedisin-forskriften § 3d som «*et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser ved behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten, der kommunenes legevaktnumre, nasjonalt legevaktnummer (116117) og medisinsk nødtelefon (113) inngår.*» I mai 2023 inngår det 95 LVS og 16 AMK-sentraler i dette organisatoriske systemet.

I noen tilfeller er det tilfeldig om publikum velger å ringe 113 eller 116117 i en medisinsk nødsituasjon. Målet er at befolkningen får et tilnærmet likeverdig og enhetlig tilbud i møte med medisinsk nødmeldetjeneste. Operatører på LVS og AMK-sentraler bør derfor har lik tilnærming til publikums henvendelser – selv om sentralene isolert sett har ulike roller. Enhetlig opplæring kan medvirke til dette. For publikum består den medisinske nødmeldetjenesten av *kommunenes legevaktnumre, nasjonalt legevaktnummer (116117) og medisinsk nødtelefon (113).*



## Historikk

KoKom publiserte sin første versjon av kompetanseplan i august 2002. «Faglig anbefaling for opplæring og oppfølging av AMK- og LV-operatører». Den bestod av en hovedrapport med egne vedlegg for hhv AMK og LVS. I forkant ble det gjennomført et pilotkurs for opplæring av LVS-operatører. Det ble utarbeidet egen rapport etter pilotkurset.

På oppdrag fra Helsedirektoratet ble kompetanseplanen revidert, og oppdatert versjon ble publisert i 2011. Tilsvarende første versjon ble det utarbeidet egne modulbaserte vedlegg for hhv AMK og LVS. Videre ble det i januar 2013 publisert egen rapport *Plan for faglig utvikling av legevaktsentraler*. RHF-enes nasjonale AD-møte anbefalte at KoKom, i samarbeid med Luftambulansetjenesten HF, utarbeidet en egen modul for AMK-sentralenes «*flight following*» funksjon. Modul 6, *Rekvirering, varsling, koordinering og flight following av luftambulanshelikopter*, ble innarbeidet i KoKom sine fagplaner og publisert i 2015. Den ble revidert i juni 2019. Både 2002 og 2011 versjonene med senere endringer er tilgjengelige på kokom.no.



Et gjennomgående trekk i de senere års offentlige utredninger og andre rapporter er at det savnes sterkere fokus på kompetanse i tjenesten. En av de seneste utredningene som peker på dette er *NOU 2015 : 17, Først og fremst - Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*. Den ble avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet den 4. desember 2015.

MNT er gitt et eget kapittel der LVS og AMK-sentralene er omtalt. I Kap. 9.2.2. (s. 89) sier utredningen at «*Av Nasjonalt legevaktregister framgår det at teoretisk opplæring av LV-operatører varierer fra null timer til seks uker, og praktisk opplæring varierer fra ikke-formalisert opplæring til seks måneders opplæring*» Om AMK opplæring går det i kap. 9.3.1 (s. 95) fram at «*Det er betydelige*

*forskjeller i innhold og utforming av tilleggskompetansen og systemene for opplæring, sertifisering og trening. Over halvparten av respondentene i kartleggingen nevner Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjons-beredskaps (KoKom) kompetanseplan fra 2011 som et viktig element i opplæring i AMK-sentralene.»*

Statens helsetilsyn uttaler, i sitt høringsvar til NOU 2015:17 *Først og fremst*, at de «gjennom tilsynssaker har erfart at mangel på informasjonsflyt og misforståelser bl.a. mellom AMK- og legevaktssentral har ført til svikt i pasientbehandlingen. Videreformidling av kritisk informasjon er et område med stor risiko for svikt, og det kommer frem i flere tilsynssaker at kritisk informasjon videreformidles til neste ledd i varslingskjeden, uten at den først blir vurdert og forstått.» Erfaringer fra tilsynet tilsier også at korrekt overføring av kritisk informasjon er av betydning for reaksjonstid, som igjen kan være av stor betydning for liv og helse. Rutiner for gjennomføring og dokumentasjon ved flytting av ansvaret for oppfølging av pasient mellom de ulike nivå i MNT, for eksempel fra legevakt til AMK-sentral, har ved flere hendelser vært svært mangelfull.

Alle LVS og AMK-sentralene ble i brev form i 2018 invitert til å komme med innspill om hva de oppfattet som de viktigste utfordringer - eller problemer der de mente KoKom kunne og burde bidra. Et utvalg sentraler ble i tillegg intervjuet. Nær samtlige tilbakemeldinger var knyttet til kompetansebygging. Rent konkret ble KoKom også oppfordret til å se på opplæringsmoduler som kunne tas i fellesskap for personell både fra LVS og AMK-sentralene. Ulike opplæringsplaner, både fra LVS og AMK er samlet inn og gjennomgått. Emnene går i stor grad igjen og samsvarer med tidligere kompetanseplaner.

Etter KoKoms oppfatning ga momentene ovenfor argumenter for å bygge en ny felles plattform for operatører i medisinsk nødmeldetjeneste. Ensartet opplæringsplan må ligge i bunn. Videre mener vi at felles grunnkurs, der både framtidige LVS- og AMK-operatører deltar, på sikt kan styrke samhandlingen mellom sentralene i MNT. Ikke bare mellom LVS og AMK, men også mellom de ulike LVS'ene.

Senhøsten 2019 startet arbeidet med ny revisjon av kompetanseplanen. Opprinnelig var det planlagt områdevis møtevirksomhet med LVS og AMK. Tema i møtet skulle bl.a. være status for opplæring og framtidige behov for opplæring. Videre skulle møtene bidra til økt samhandling mellom LVS og AMK-sentralene. Det første møtet fant sted i AMK-Bergen-området. 10. mars 2020 var ledelse og fagutviklere fra 7 LVS og AMK i møte med KoKom. Som kjent førte pandemien til at «landet ble stengt ned» to dager etter dette møtet. På grunn av krevende arbeidsforhold, spesielt i starten av pandemien, opplevde vi at både LVS og AMK-sentralene i liten grad kunne avse personell til vårt revisjonsarbeid. Restriksjoner på møtevirksomhet førte også til at våre planer om områdevis samhandlingsmøter måtte revurderes. Et avbøtende tiltak i november 2020 var gjennomføring av et eget webinar om kompetanse i medisinsk nødmeldetjeneste. Her ble seerne også invitert til å komme med innspill, ønsker, mangler og hva vi trenger i framtidens kompetanseplan.

Gjennom prosessen har KoKoms faglige referansegruppe i sine møter fått «løypemeldinger», og har gitt sin tilslutning til løsningen.

Et nytt e-læringsprogram ble utviklet og testet av flere LVS og AMK-sentraler. Tilbakemeldingen var gjennomgående gode.

I november 2022 ble trinn-3, grunnkurset, kjørt som pilot over 3 dager i Oslo. Her var det deltakere fra 3 ulike LVS samt fra en stor og en liten AMK-sentral. I tillegg var det observatører fra både LVS og AMK-sentraler sammen med representant fra Helsedirektoratet. Erfaringene etter pilotkurset er innarbeidet i ny versjon som publiseres her.



Først i april 2023 lykkes det å gjenoppta møtevirksomhet i AMK-områdene. I Tromsø møtte 15 av de 18 LVS sammen med de 4 AMK-sentralene i Helse Nord. Når det gjaldt opplæring, var det heller begrenset samarbeid mellom sentralene. Det kom ønske om KoKom kunne etablere et tilbud som kunne styrke lokale fagutviklere og instruktører slik at de senere kunne gjennomføre konseptet på egen hånd. Dette er også i tråd med KoKom sine intensjoner og det vil derfor bli utarbeidet et eget opplegg for fagutviklere og instruktører.

## Målet med kompetanseplanen

Opplæringen skal gi operatøren kompetanse til å:

- skape en bevisst, strukturert og målrettet samtale, hvor innringer opplever å bli hørt og forstått ved å anvende en profesjonell, anerkjennende og empatisk spørreteknikk
- vurdere behovet for medisinfaglig hjelp og gi medisinske råd til innringer
- anvende basiskunnskap om den akuttmedisinske kjede og hvilke lover og regler som regulerer arbeidet ved AMK og LVS

En kompetent operatør i medisinsk nødmeldetjeneste					
Medisinsk nødmeldetjeneste og den akuttmedisinske kjede	Hastegradsfastsetting og bruk av beslutningsstøtteverktøy	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi	Myndighetskrav og dokumentasjon	Kommunikasjon og etikk	Samhandling i medisinsk nødmeldetjeneste
... sørger for rett hjelp, til rett tid, på rett sted / nivå	... kan motta, vurdere og hastegrads fastsette en henvendelse samt avgjøre hvilke respons- og tiltak som skal iverksettes	... kjenner til prosedyrer og rutiner som ligger til grunn for IKT- systemene	... har kunnskap om opplysningsplikt, taushetsplikt og dokumentasjonsplikt	... skaper en bevisst, strukturert og målrettet samtale, hvor innringer opplever å bli møtt, hørt og tatt på alvor	... er bevisst på hva som kjennetegner et godt fungerende team, samt hvilke faktorer som påvirker teamsamarbeid
... kjenner til hvilke roller og ansvar som ligger til de ulike aktørene	... anvender fagkyndighetsprinsippet sammen med beslutningsstøtteverktøy	... kan ta i bruk lokalt EPJ og beslutningsstøtte-system i sentralen for dokumentasjon av henvendelser	... er i stand til å dokumentere hva som er viktig informasjon	... har etiske refleksjoner rundt vanskelige problemstillinger og vurderer selvstendig ulike løsninger	... kjenner betydningen av felles situasjonsforståelse og hvordan ulike medlemmene i teamet bør samvirke
... har kunnskap om oppbygningen av nødmeldetjenesten, den akuttmedisinske kjeden	... kan anvende video sammen med beslutningsstøtteverktøy	... bruker varslingssystemer og finne frem i elektronisk prosedyresystem og systemhåndbøker	... kjenner til og anvender andre lover, forskrifter og veiledere i egen yrkesutøvelse	... både lytter, dokumenterer, bruker beslutningsstøtteverktøy og kommuniserer internt og eksternt	... utøver AMK/LVS sine roller i samhandling med andre aktuelle aktører

## Kompetanseplanenes oppbygning

Tidligere versjoner av kompetanseplanen var inndelt i moduler. Vi har i denne versjonen valgt å gå bort fra begrepet modul. Derimot har vi en trinnvis oppbygging, og samtidig en inndeling i emner. Hvert emne har en emnebeskrivelse. Den angir nivå, og skal være til støtte når en planlegger selve undervisningen. Sentralt i arbeidet for trinn-3, grunnkurset, er mål og målformulering. Vi har lagt vekt på å beskrive hva kursdeltakeren skal prestere etter endt undervisning. Dette skal gi retning både for instruktør og kursdeltaker. Det anbefales å ta opp undervisningsmålene i slutten av hver undervisningsøkt for kontroll. Ikke bare for å sjekke om kursdeltakerne har nådd målene, men og for å sjekke om instruktøren har bidratt med undervisning som førte til målene. Vurdering av om undervisningsmålene er oppnådd kan gjøres både ved at instruktøren løpende vurderer kursdeltakernes valgte løsning av oppgaver og kasuistikker gjennom undervisningen.

Kompetanseplanen starter med e-læring, selvstudium og hospitering. Undervisning i grunnkurset bygger på gjennomgått teori. Det er en fordel om deltakerne på grunnkurset består av både av framtidige LVS- og AMK-operatører. Det kan gi deltakerne en felles forståelse for muligheter og begrensinger på de ulike nivå. På sikt tror vi det kan bidra til bedring av samhandling mellom sentralene. Vi tror at felleskurs på sikt og vil medvirke til styrket samhandling mellom LVS og AMK-sentraler. Etter grunnkurset på trinn 3 følger mer spesifikk opplæring rettet mot arbeide i hhv LVS og AMK-sentral. Denne fasen består av kurs og opplæringsaktiviteter fra ulike hold. Lokale forhold vil avgjøre hvilke aktiviteter som kan gjennomføres før oppstart av arbeid i ny sentral. Det betyr at det i mange tilfeller er en sømløs overgang mellom denne fasen og mer spesifikk lokal opplæring og innfasing som operatør i LVS eller AMK-sentral.

Den grunnleggende delen av kompetanseplanen tar utgangspunkt i anerkjent pedagogikk. Kompetanseplanen er pedagogisk bygget på trappetrinn-prinsippet. Innholdet og kompetansen innen hvert emne bygger på foregående trinn, med økende grad av fordypning i emnet. Etter innføring i de grunnleggende elementer, med forelesning, diskusjon og refleksjon over kasuistikker, forventes det at kursdeltakerne kan løse nye og mer kompliserte problemstillinger.





## Trinn 1: E-læring og litteraturstudium

Kursdeltaker får introduksjon til rollen som operatør i MNT. Ved gjennomgang av e-læringsprogrammet og anbefalt litteratur får kursdeltaker grunnleggende basiskunnskaper om arbeidet som operatør, samhandling og tjenestens rolle i den akuttmedisinske kjede. E-læring: Totaltid ca. 2,5t.

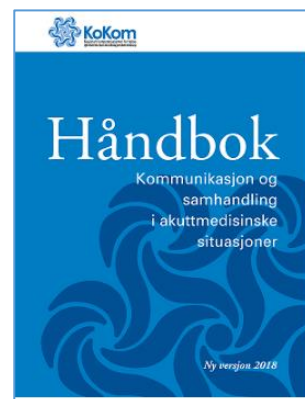
E-læringskurset er tilgjengelig på kokom.no og i spesialisthelse-tjenestens Læringsportal. Ved å logge inn via denne plattformen kan læringsøkten avbrytes, og neste gang det logges på vil en komme til samme sted kursdeltaker avsluttet. Gjennomført e-læringskurs blir også dokumentert direkte i kursdeltakerens mappe.

Innlogging kan også gjøres direkte, enten via kokom.no eller lenke i vedlegg 1. Direkte innlogging har ikke samme funksjon som læringsportalen, hvor en starter automatisk der en sist avsluttet. Hvis læringsøkten avbrytes, vil programmet starte på begynnelsen igjen. Bruker må da manuelt navigere seg til samme sted hvor læringsøkten ble avsluttet. Ved direkte innlogging blir ikke gjennomført kurs dokumentert elektronisk. For begge alternativ kan det skrives ut kursbevis. Det er også mulighet for elektronisk evaluering av kurset.



Lokal kursarrangør kan tilby/anbefale den ene løsningen eller begge innloggingsmetoder avhengig av kursdeltakernes og deres framtidige arbeidsgiveres behov.

Litteratur: På dette trinnet anbefales minimum å lese KoKom sin håndbok kap.2 og kap.4 (20 sider), og Helsehjelp via telefon – kunsten å kommunisere sine hovedbudskap, oppsummert på en side etter hvert kapittel (12 sider). Ellers er det litteraturliste innen hvert emne.



## Trinn 2: Hospitering

Etter gjennomført e-læring skal kursdeltaker ha et teoretisk grunnlag til å forstå roller og samhandling mellom sentralene. Hensikten med hospitering så tidlig i løpet er primært at kursdeltaker skal få bedre bakgrunn til grunnkurset i trinn 3. Hospitering skal gi forståelse for det praktiske arbeidet og samhandlingen i MNT. Det anbefales målrettede hospiteringsvakter. En vakt i en LVS og en i AMK-sentral. Det er utarbeidet forslag til «Mål for hospitering» som framgår i vedlegg 2.1 og 2.2.

## Trinn 3: Grunnkurs medisinsk nødmeldetjeneste

Dette er et oppmøtebasert kurs som bør avholdes felles for både LVS- og AMK-operatører. Når det gjelder undervisningsmetode og organisering av opplæringen i trinn 3 kommer vi med konkret forslag til hvordan den kan gjennomføres. Her vil arbeidsformen i stor grad være forelesninger, felles refleksjon og case-basert gruppearbeid. Grunnkurset er beregnet med timeplan til 3 dager (21 undervisningstimer). Hvordan timeplan praktisk løses vurderes utfra lokale forhold. For eksempel kan også kveldskurs evt. i kombinasjon med helger være en løsning.

### Emnebeskrivelser

Grunnkurset er delt inn i følgende hoved emner:

#### 3.1 Medisinsk nødmeldetjeneste

Oppbygningen og roller av den akuttmedisinske kjede og forskjellen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er sentrale momenter innen dette emnet. For MNT vektlegges AMK og LVS sine roller i veiledning, rådgivning, iverksetting av tiltak og oppfølging av henvendelser.

#### 3.2 Myndighetskrav og dokumentasjon

Emnet avgrensner seg til helsepersonellovens bestemmelser om yrkesutøvelse (forsvarlighet), øyeblikkelig hjelp, opplysningsrett- og plikt, samt taushetsplikt, samtykkekompetanse og dokumentasjonsplikt. De mest relevante paragrafene i pasient- og brukerrettighetsloven og psykisk helsevernloven for arbeid i MNT inngår også i dette emne.

#### 3.3 Kommunikasjon og etikk

Kommunikasjon belyses som viktig verktøy for å sikre at henvendelser til MNT blir riktig forstått og håndtert. Begrepet profesjonell kommunikasjon i MNT blir introdusert og en legger særlig vekt på fem punkt som inngår i en strukturert innringersamtale.

Det skal opparbeides måter å tilpasse kommunikasjon til ulike grupper av innringere og økt forståelse og innsikt i løsninger til ulike etiske dilemmaer.

#### 3.4 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Kursdeltaker skal få innsikt i de vanligste IKT-systemene som brukes i MNT. Emnet omfatter ulike oppdragshåndteringssystemer som EPJ, kartverktøy, kommunikasjonsverktøy, nødnett, videoløsning samt andre aktuelle IKT-verktøy og data-applikasjoner. Hensikten er at kursdeltaker skal kjenne til muligheter og begrensninger for samvirke som ligger i mangel på utveksling av informasjon mellom de ulike systemene.

#### 3.5 Hastegradsfastsetting og bruk av beslutningsstøtteverktøy

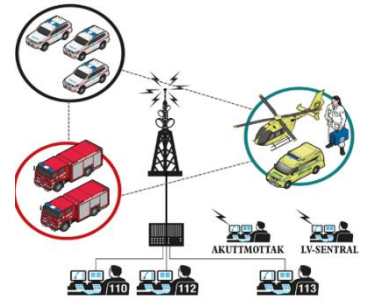
På dette nivået skal kursdeltaker få innsikt i oppbygning og bruk, samt de ulike hastegradnivåene i beslutningsstøtteverktøyene Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN), Manchester telephone triage and advice (TTA) og Legevaktindeks (LVI).

Forskjellen mellom fremmøtebasert vs. telefon/videobasert hastegradsfastsetting belyses sammen med betydning av de mest brukte hastegradskodene og hvilken respons de krever (riktig nivå for helsehjelp).



### 3.6 Samhandling

Kursdeltaker skal opparbeide seg innsikt og kompetanse om samhandling i den akuttmedisinske kjede med hovedvekt på MNT. De framtidige operatørene skal være oppmerksom på og unngå fallgruver ved overlevering /utveksling av oppdrag mellom AMK og LVS. Herunder hvordan menneskelige faktorer påvirker situasjonsforståelsen, atferd, beslutningstaking i ulike operative og kritiske situasjoner og hvordan dette spiller inn på team samarbeid. Dette omtales i andre sammenhenger som operativ psykologi. 95 % av hendelsene i AMK-sentralene er knyttet til rene helseoppdrag. Likevel må også LVS-operatørene kjenne kommunikasjonslinjene og varslings-ordningene mellom de tre nødetatene brann/politi/helse. Kjennskap til andre aktører i redningstjenesten inngår også her.



### Undervisningshjelpemidler

Det er utarbeidet undervisningshjelpemidler til hvert emne. Disse er samlet under trinn 3. Det kan bl.a. være ppt-filer (Power Point) og videofiler mv. Her har vi også lagt sjekklister omtalt under trinn 5 nedenfor. Når KoKom og LVS og AMK-sentralene får mer erfaring med bruk av grunnkurset ser vi for oss at samlingen hjelpemidler økes. Denne samling hjelpemidler vil derfor være dynamisk, og vi har derfor ikke en egen oversikt i dette dokumentet. Undervisningshjelpemidlene er knyttet til emneoversikt i trinn 3. De kan lastes ned fra kompetanseplanen på kokom.no.

## Trinn 4: Spesialisering for AMK og LVS

I vedlegg 4.1 (for AMK-operatører) og 4.2 (for LVS-operatører) er det listet opp kurs og opplæringsaktiviteter for videre spesialisering. Noen av dem er spesifikt rettet mot MNT, mens målgruppen for andre kurs kan være generelt for den akuttmedisinske kjede og dens samarbeidspartnere. Det er ulike instanser som har utformet innhold og kvalitetssikret opplæringen. KoKom tar ikke stilling til innholdet i de ulike kursene, men har satt opp ulike kategorier. De er basert på hva vi mener er relevant ut fra følgende inndeling: a) obligatoriske kurs, b) anbefalte – nødvendige kurs før/under tilsetning, c) anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk, d) anbefalte hospiteringer og e) forsalg til årshjul

#### a. Obligatoriske kurs

Opplæring i bruk av nødnett er obligatorisk, både for operatører i LVS og AMK-sentraler. Dette er hjemlet i akuttmedisinforskriften §§ 18 og 19. Kravet er også nedfelt i DSB sine abonnementsvilkår for bruk av nødnett, pkt.7.3. *Kunden plikter å sørge for at alle Brukere har gjennomført påkrevd opplæring i bruk av Nødnett og tilknyttet Nødnett- og Brukerutstyr før abonnement tas i bruk.*

HelseDirektoratet har fastsatt detaljerte krav til innhold i opplæringen. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett er gitt oppdraget med å forestå nødvendig opplæring. Nye brukere læres opp av godkjente instruktører. Opplæring i bruk av kontrollromsutstyr kan enten foregå lokalt, eller på Helsetjenestens driftsorganisasjon HF (HDO) sin opplæringsenhet på Gardermoen.

For operatører i LVS stiller akuttmedisinforskriften § 8 krav til at «Helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt, blant annet operatører av kommunale legevaktsentraler, jf. § 13 bokstav f, skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og kurs i volds- og overgrepshåndtering.»

- b. *Anbefalte – nødvendige kurs før/under tilsetting*  
Dette punktet lister opp kurs som det formelt sett ikke er spesifikk lovhjemmel til å kreve. Kursene gir imidlertid kompetanse som likevel anses som nødvendig for å gjøre operatøren i stand til å utføre sin tjeneste med faglig forsvarlighet. Kravet fremgår av helsepersonelloven § 4. For spesialisthelsetjenesten følger det også av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, og for primærhelsetjenesten av kommunehelsetjeneste-loven § 6-3.
- c. *Anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk*  
Et ordtak sier at «den som tror seg ferdig utlært - er ikke utlært, men ferdig». Vi har derfor valgt å vise flere opplæringstiltak og kurs, både av grunnleggende, vedlikeholdende og videregående karakter.
- d. *Anbefalte hospiteringer*  
Hospitering kan ses på som en form for kryssopplæring. Rett nok vil det være begrenset hva man kan lære ved å hospitere, men er hospitanten bevist på hensikten med hospiteringen kan likevel utbytte bli svært nyttig. Ved å få innsikt i arbeidsoppgavene, de muligheter og begrensninger, som ligger hos samarbeidende enheter kan det føre til bedre situasjonsforståelse (innen operativ psykologi omtalt som felles mentale modeller). Operatøren i MNT vil bli bedre i utøving av sine egne oppgaver.
- e. *Forslag til årshjul*  
Her har vi samlet noen eksempler på grafisk utforming av årshjul for kompetanseheving og oppfriskning av kunnskap hos operatørene. Den enkelte virksomhet må selv legge årsplan ut ifra sine behov.

## Trinn 5: Lokal opplæring og innfasing

For noen sentraler vil det være en flytende overgang mellom trinn 4 og 5. I denne framstillingen har vi likevel valgt å holde et prinsipielt skille. Lokal innfasing må inneholde det som er særegent for den aktuelle AMK eller LVS. Her har vi listet opp relevante aktiviteter.

Det kan være behov for presisering eller tillegg til opplæringen under trinn-4 for at det skal passe til lokale forhold. Det må i tilfelle innarbeides her.



### Lokal opplæring

Følgende må være på plass før operatøren kan arbeide selvstendig uten oppsyn og veileder (listen er ikke uttømmende):

Operatøren må kunne

- angi lokale ressurser og forklare når de skal anvendes
- anvende lokale varslingsprosedyrer
- anvende lokale beredskapsplaner og forklare sin rolle i planene, herunder hvilke tiltak som skal settes i verk ved
  - trusselsituasjoner mot sentralen
  - bortfall av infrastruktur som elektrisitet eller IKT-system
  - evakuering av sentralen ved brann eller andre forhold
- anvende sentralens HMS og avviks-system

## Innfasing

På dette trinnet skal ervervede kunnskaper, ferdigheter og holdninger omsettes i praktisk arbeid under veiledning i sentralen. En modell er at ny medarbeider får tildelt sin veileder. Disse to jobber etter begrepet «skulder ved skulder». Ulike turnusplaner vil i noen tilfeller skape behov for flere veiledere, men vi anbefaler færrest mulig. Det er vanskelig å fastsette eksakt tidsbruk for dette trinnet.



### Tidsbruk

Tidsbruk er avhengig av kursdeltakers progresjon. Noen går raskt inn i rollen som operatør, mens andre trenger lengre tid under veiledning. Det må erkjennes at det ikke er alle som er egnet til arbeid i en LVS eller AMK-sentral. Dette kommer kanskje ikke for dagen før man er under innfasing i sentralen. Det er utarbeidet forslag til sjekklister til hvert emne som kan tilpasses lokale forhold.

Opplæring og innfasing i AMK og LVS kan være krevende, både for den som skal læres opp, men også for den som skal undervise og veilede. Ved å tydeliggjøre undervisningsmål og kompetansekrav kan begge parter få en felles forståelse for hensikt og retning på undervisningen.

## 5. Sjekklister

KoKom har utarbeidet sjekklister innen hvert emne. Disse kan bruke som de er, eller reduseres eller utvides med ytterligere punkter avhengig av lokale forhold. Sjekklisten kan med fordel distribueres til operatørene som tydelige krav og mål.

Sjekklistene er nummerert etter samme mønster emnebeskrivelsene i trinn-3. Førstesiffer -5- angir at det er sjekklister, sistesiffer angir emnet.

Sjekklistene innledes med navnefelt for operatør/kursdeltaker og opplæringsansvarlig. Opplæringsansvarlig er et begrep vi har brukt for den som gjennomfører sjekken. Det kunne like gjerne ha stått sensor eller kontrollør. Videre er det felt for dato hvis alt sjekkes samme dag.

Det er kolonner for avkryssing evt. anføring av dato mv. Her velger bruker selv hva som er mest hensiktsmessig. Hvis det er behov for større plass til kommentarer kan en bare utvide med flere linjer i den redigerbare Word-versjonen som ligger på kokom.no.

Overskrift	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gått	Kommentarer
Tekst 1				
Tekst 2				
Tekst 2 osv.				
Utfyllende kommentarer:				

## NB!

På kokom.no har vi valgt å samle dokumentene emnevis. Du finner derfor både emnebeskrivelser, sjekklister og annet undervisningsmaterieell for hvert emne under trinn 3 – Grunnkurs.

# Avsluttende prøve og vurdering

## E-læring

I e-læringsprogrammet er det lagt inn kapiteltester ved at et sentralt spørsmål fra kapitlet er angitt med tre svaralternativer der kun ett svar er rett.

## Grunnkurs medisinsk nødmeldetjeneste

Det er enda ikke utarbeidet egne forslag til kursprøve for AMK og LVS. Vi forslår at kursarrangøren tar utgangspunkt i de konkrete undervisningsmålene for hvert emne.

## Spesialiseringskurs for AMK eller LVS

Dette er kurs og opplæringsaktiviteter der ulike instanser har utformet innhold og kvalitetssikret opplæringen. Her vil det i varierende grad være avsluttende prøver og vurderinger. Sjekklistene under trinn 5 vil i noen grad fange opp og dokumentere operatørens kunnskaper og ferdigheter her.

## Lokal innfasing i sentralen

Innfasing består både av en opplærings- og «sertifiseringsfase». Det vil si at det er en glidende overgang i spesialiseringskursene til den praktiske opplæringen i sentralen. Under innfasingen vil kunnskaper og ferdigheter kunne måles opp mot f.eks. sjekklistene.

KoKom har også utarbeidet egne [skjema for gjennomgang av lydlogg](#). Det er skjema basert på egenvurdering, men det er også skjema for gjennom med veileder. Vi anbefaler at lydloggskjema også benyttes grunnopplæringen under innfasing i sentralen. Se kokom.no.

## Bidragsyttere

I tillegg til KoKoms medarbeidere har følgende instanser har i ulike grad bidratt med sine egne planer, innspill, deltaking i testing av e-læring samt deltaking og evaluering av grunnkurset på trinn 3.

KoKom vil vi rette en spesiell takk til (i alfabetisk rekkefølge) følgende.

- AMK-Bergen
- AMK-Bodø
- AMK-Førde
- AMK-Haugesund
- AMK-Helgeland
- AMK-Oslo
- AMK Stavanger
- AMK Vestre Viken
- Asker og Bærum LVS
- Askøy LVS
- Bergen LVS
- Bråstad LVS
- Helsedirektoratet
- Giftinforasjonsentralen
- KoKoms faglige referansegruppe
- KS, kommunesektorens organisasjon
- NKLM, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
- Nordhordland LVS
- Oslo LVS
- SAFER, Kate Vold
- Sandnes LVS
- Sandnessjøen LVS
- Senter for krisepsykologi, Bjørn Helge Johnsen
- Sotra LVS
- Stavanger LVS
- Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale LVS