

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
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 medarbeider. 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. 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

Innledning	4
Historikk	5
Målet med kompetanseplanen	8
Kompetanseplanenes oppbygning	9
Trinn 1: E-læring og litteraturstudium	10
Trinn 2: Hospitering.....	10
Trinn 3: Grunnkurs medisinsk nødmeldetjeneste	11
Undervisningshjelpemidler	12
Trinn 4: Spesialisering for AMK og LVS	12
Trinn 5: Lokal opplæring og innfasing	13
5. Sjekkliste	14
Avsluttende prøve og vurdering	15
Bidragstyttere	16
Vedlegg - kompetanseplanens underliggende dokumenter	17
1. Lenke til e-læringskurs	17
2.1 Hospitering AMK	18
2.2 Hospitering LVS	20
3. Forslag til timeplan for 3-dagers kurs.....	22
3.1 Emnebeskrivelse - Medisinsk nødmeldetjeneste og den akuttmedisinske kjede.....	23
3.2 Emnebeskrivelse - Myndighetskrav og dokumentasjon	25
3.3 Emnebeskrivelse – Kommunikasjon og etikk	28
3.4 Emnebeskrivelse – Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT).....	30
Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). Forskrift om endringer i forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal. Hentet fra:.....	32
Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. (2005) Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2005-03-18-252	32
Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-2022-03-25-14 fra 01.05.2022) Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-6	32
3.5 Emnebeskrivelse – Hastegradfastsetting og bruk av beslutningsstøtteverktøy.....	33
3.6 Emnebeskrivelse – Samhandling.....	35
4.1 Spesialiseringsdel AMK.....	37
A. Obligatoriske kurs.....	37
B. Anbefalte – nødvendige kurs	37
C. Anbefalte kurs og opplæringstiltak etter utsjekk.....	38
D. Anbefalte hospiteringer	39
E. Årshjul	40

4.2 Spesialiseringsdel LVS.....	41
5. Sjekkliste	45
5.1 Sjekkliste - Medisinsk nødmeldetjeneste	45
5.2 Sjekkliste – Myndighetskrav og dokumentasjon.....	45
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester	46
5.3 Sjekkliste – Kommunikasjon og etikk	48
5.4 Sjekkliste – Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)	50
5.5 Sjekkliste – Hastegradsfastsetting og beslutningsstøtteverktøy.....	58
5.6 Sjekkliste – Samhandling	58

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 *Nasjonale 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 hørings svar til NOU 2015:17 *Først og fremst*, at de «gjennom tilsynssaker har erfart at mangel på informasjonsflyt og misforståelser bl.a. mellom AMK- og legevaktsentral 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

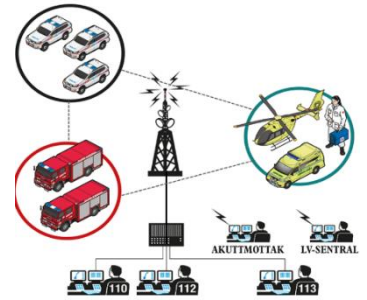
På dette nivået skal kursdeltaker få innsikt i oppbygning og bruk, samt de ulike hastegradnivåene i beslutningsstøtteverktøyene Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN), Manchester telephone triage and advice (TTA) og Legevaktindeks (LVI).

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 lovhemmel 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

Vedlegg - kompetanseplanens underliggende dokumenter

1. Lenke til e-læringskurs

Kursarrangør kan velge å informere kursdeltakerne om innlogging enten via læringsportalen eller direkte via lenkene nedenfor. Det er ulike fordeler med begge løsningene. Innholdet i e-læringen er det samme. For begge løsninger vil det ved slutten av kursets del-3 kunne skrives ut kursbevis. Kursarrangør anbefales å gjøre dette obligatorisk slik at det bl.a. kan forevises på grunnkurset i trinn 3.

Lenkene kan kopieres og limes inn i kursarrangørens egne dokumenter med informasjon til kursdeltakerne.

Innlogging via Læringsportalen

Ved innlogging via Læringsportalen kan læringsøkten avbrytes, og neste gang kursdeltakeren logger seg på igjen vil en komme til samme sted kursdeltakeren avsluttet. E-læringskurset blir også dokumentert direkte i kursdeltakerens mappe.

[Lenke til Læringsportalen.no](#)

Ved å klikke på lenken kommer du til en søkbar kurskatalog. Velg: «Registrer deg» - fyll ut skjemaet – På siste punkt «Organisasjon» velger du nederste alternativ på listen «Øvrige regioner – tilgang for ekstern bruker».

Er du **gjest, kommunalansatt, pasient eller lignende**, og ikke kommer til å ha et ansettelsesforhold i spesialisthelsetjenesten, trenger du ikke å oppgi fødselsnummer.

Er du **nyansatt eller eksternt innleid**, må du oppgi fødselsnummeret slik at din eksterne profil skal bli slått sammen med din interne profil når du blir ansatt i spesialisthelsetjenesten.

Du finner mer informasjon om innlogging ved å følge lenken.

Når du har registrert deg vil du motta en e-post med brukernavn og lenke til passord. Du er nå registrert som bruker og kan logge deg inn. Kursene du skal søke opp kursene *Introduksjon til medisinsk nødmeldetjeneste* – del 1, del 2 og del 3.

Direkte innlogging

Innlogging kan også gjøres direkte via lenken nedenfor. 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.

Introduksjon til medisinsk nødmeldetjeneste - del 1

<https://kursbygger.ihelse.net/?startcourseid=1112&tracking=scorm.1.2>

Introduksjon til medisinsk nødmeldetjeneste - del 2

<https://kursbygger.ihelse.net/?startcourseid=1804&tracking=scorm.1.2>

Introduksjon til medisinsk nødmeldetjeneste - del 3

<https://kursbygger.ihelse.net/?startcourseid=1805&tracking=scorm.1.2>

2.1 Hospitering AMK

Etter gjennomgang av e-læring og litteraturstudier anbefales to målrettede hospiteringsvakter. Der skal en observere innholdet i e-læring og litteratur i praksis. Alle nyansatte operatører anbefales å gjennomføre en hospiteringsvakt i AMK og en i LVS. Dette gir en fin innsikt i jobben som AMK-/LVS-operatør, og kan også gi en følelse av om en tror en kan trives med arbeidsoppgavene.

Hovedmål:

Det viktigste for hospiteringsvakten i AMK, er å sitte i medlytt. I utgangspunktet vil det være hensiktsmessig å få med seg både besvaring av 113-samtaler (MO), samt noe ressurskoordinering (RK). Men dette er avhengig av lokale forhold og hvilken stilling den nyansatte skal ha, dersom det er bestemt (LVS-operatør, MO, RK, multioperatør).

Gjennom å sitte i medlytt, får den nyansatte kjennskap til de viktigste arbeidsoppgavene til AMK-operatøren og et innblikk i bl.a.:

Tema	Observert	Ikke observert
Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp som beslutningsstøtteverktøy		
Hastegradsetting og hvilke tiltak det utløser		
Struktur på samtalene, som f.eks. styring av samtalen og kommunikasjonsteknikker		
Hastegradfastsetting og hvilken respons det utløser		
Type henvendelser som kommer til 113		
Samhandling med LVS (bl.a. hvilke samtaler som overføres mellom sentralene)		
Bruk av video på 113		
Samhandling med andre instanser, som f.eks. politi og brann og varsling med tverr-, trippel- eller SAR-varsling		
IKT-systemer (AMIS, TransMed, Kjernejournal osv.)		
Roller i sentralen (MO, RK, OPL/vaktleder, LAK)		
Kommunikasjon/samhandling innad i sentralen		

Sekundære mål:

Dersom det er tid og kapasitet til også å se på annet, vil følgende kunne være av interesse:

Tema	Observert	Ikke observert
Oversikt over AMK-området, geografisk og befolkningsgrunnlag		
Hvilke ressurser og plassering i AMK-området (bil-/båtambulanser, LA/SAR)		
Hvilke legevaktsdistrikter er i AMK-området		
Hvilke sykehus finnes i AMK-området		
Andre ressurser i AMK-området som akutthjelpere, FORF og redningsskøyte		
Hvilke(t) politidistrikt(er) er i AMK-området		
Kvalitets-/prosedyresystem		
AMK-LA i området		
Beredskapsplan		

Oppsummering av hospiteringsvakt AMK:

AMK / sted og dato:

Signatur hospitant:

Signatur veileder:

2.2 Hospitering LVS

Etter gjennomgang av e-læring og litteraturstudier anbefales to målrettede hospiteringsvakter. Der skal en observere innholdet i e-læring og litteratur i praksis. Alle nyansatte operatører anbefales å gjennomføre en hospiteringsvakt i AMK og en i LVS. Dette gir en fin innsikt i jobben som AMK-/LVS-operatør, og kan også gi en følelse av om en tror en kan trives med arbeidsoppgavene.

Hovedmål:

Det viktigste for hospiteringsvakten i LVS, er å sitte i medlytt. Gjennom å sitte i medlytt får den nyansatte kjennskap til de viktigste arbeidsoppgavene til LVS-operatøren, og et innblikk i blant annet:

Tema	Observert	Ikke observert
Aktuelt beslutningsstøtteverktøy		
Type henvendelser som kommer til LVS		
Struktur på samtalene, som f.eks. styring av samtalen og kommunikasjonsteknikker		
Hastegradfastsetting og hvilken respons det utløser		
Samhandling med andre instanser, som f.eks. hjemmesykepleie, sykehjem, politi og fastleger, volds- og overgrepsmottak		
Bruk av video på LVS		
IKT-systemer (ICCS, journalsystem, Kjernejournal osv.)		

Sekundære mål:

Dersom det er tid og kapasitet, vil følgende kunne være av interesse:

Tema	Observert	Ikke observert
Oversikt over LVS-området, geografisk og befolkningsgrunnlag		
Legevaktbil: bemanning, funksjon og aktuelle oppdrag		
AMK-ressurser og deres plassering i distriktet (bil-/båtambulanser, luftambulanse/redningshelikopter)		
Hvilke sykehus finnes i distriktet		
Andre viktige institusjoner i LVS distriktet		
Andre ressurser i distriktet, som frivillige organisasjoner, redningsskøyte, akutthjelperfunksjon etc.		
Kvalitets-/prosedyresystem		

Oppsummering av hospiteringsvakt LVS:

LVS / sted og dato:

Signatur hospitant:

Signatur veileder:

3. Forslag til timeplan for 3-dagers kurs

Grunnkurset er beregnet med timeplan til 3 dager (21 undervisningstimer). Hvordan timeplan praktisk løses vurderes utfra lokale forhold. For eksempel kveldskurs evt. i kombinasjon med helger.

Rekkefølgen av timene i forslaget her har en progresjon som skal bygge opp til siste dag hvor en trener på kommunikasjon og simulerer enkle innringingssituasjoner og samhandling mellom LVS og AMK-sentral.

	Dag 1	Dag 2	Dag 3
1	Kursåpning Velkommen, <i>administrative forhold mv. Introduksjon til grunnkurs for operatører i MNT.</i>	Kommunikasjon del-3 <i>Empatisk kommunikasjon.</i>	Kommunikasjon del-5 <i>Kommunikasjon med og ivaretagelse av mennesker i psykisk krise.</i>
1	Medisinsk nødmeldetjeneste <i>Andre aktører i akuttmedisinske kjede.</i>	Kommunikasjon del-4 <i>Kommunikasjon med ulike grupper innringere. Barn, eldre og minoritetsspråklige og ruspåvirkede.</i>	Etikk <i>Noen etiske dilemmaer i nødmeldetjenesten og håndtering av disse.</i>
1	Myndighetskrav del-1 <i>Helsepersonellovens krav til yrkesutøvelse mv.</i>	Hastegradfastsetting og respons	Myndighetskrav del-2 <i>Pasient og brukerrettighetsloven, Dokumentasjonsplikt og Rundskriv</i>
1	Kommunikasjon del-1 <i>Kommunikativ strategi og samtaleteknikker – del 1.</i>	Beslutningsstøtteverktøy <i>Fagkyndighetsprinsippet Introduksjon til NIMN, TTA, LVI og Video. Samtalens oppbygning ved bruk av beslutningstøtte.</i>	Kommunikasjonstrening del-2 <i>Trening i samtale med innringer.</i>
1	Kommunikasjon del-2 <i>Kommunikativ strategi og samtaleteknikker – del 2.</i>	Samhandling <i>Samhandling mellom AMK og LVS, samt med andre nødetater og redningstjenesten.</i>	Kommunikasjonstrening del-3 <i>Trening i samhandling mellom sentraler.</i>
1	IKT i sentralene <i>Orientering om de vanligste IKT-applikasjoner i MNT.</i>	Samhandling <i>Kommunikasjon i samhandling elektronisk og verbal</i>	Kursprøve <i>Teoretisk prøve knyttet til emner fra e-læring og grunnkurset.</i>
1	Kommunikasjonstrening del-1 <i>Lavterskeltrening /simulering dialog med innringer.</i>	Samhandling <i>Menneskelige faktorer som påvirker situasjonsforståelse, atferd, team og beslutningstaking.</i>	Oppsummering <i>Ev. gjennomgang av innhold i og utdyping av stoff etter kursdeltakernes ønske. Evaluering.</i>

3.1 Emnebeskrivelse - Medisinsk nødmeldetjeneste og den akuttmedisinske kjede

Innledning

En operatør i medisinsk nødmeldetjeneste skal, uavhengig av publikums valg av linje inn, være i stand til å henvise pasienten til riktig nivå ut fra ansvarsrollene i den akuttmedisinske kjede og vurdere om pasienten skal ivaretas hos henholdsvis fastlege, LV-lege eller ambulanse.

Medisinsk nødmeldetjeneste og den akuttmedisinske kjede blir i hovedsak gjennomgått i e-læringen. Emnet vil likevel dukke opp i ulike sammenhenger for å gi bakgrunn for andre emner og sette kontekst.

Læringsutbytte

Etter fullført e-læring, gjennomgått litteratur, grunnkurs, spesialiseringsdel og lokal opplæring og innfasing skal kursdeltakeren ha opparbeidet seg forståelse for samspillet og ulike roller i den akuttmedisinske kjede og medisinsk nødmeldetjeneste. AMK og LVS sine roller vil være i sentrum.

Trinn 1 E-læring

E-læringskurset tar for seg organisering og struktur av medisinsk nødmeldetjeneste. Videre gir kurset en kort innføring i den akuttmedisinske kjede og de ulike aktørene og deres hovedroller.

Trinn-2 Hospitering

Det er utarbeidet forslag til «Mål for hospitering» for LVS og AMK-sentral. Se vedlegg 2.1 og 2.2 til kompetanseplanen.

Trinn 3 Grunnkurs AMK og LVS

Etter gjennomført grunnkurs for AMK og LVS skal kursdeltaker kunne:

- beskrive oppbygningen av, hensikten og målet med medisinsk nødmeldetjeneste, og AMK og LVS sine roller med iverksetting av tiltak, veiledning, rådgivning og oppfølging av henvendelser
- beskrive oppbygningen av og roller i den akuttmedisinske kjede og forskjellen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- beskrive forskjellen mellom akutt og øyeblikkelig hjelp

Trinn 4 Spesialisering

I vedlegg 4.1 (for AMK-operatører) og 4.2 (for LVS-operatører) er det listet opp kurs og opplæringsaktiviteter for videre spesialisering.

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 kurs før/under tilsetting, c) anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk, d) anbefalte hospiteringer og e) årshjul.

Trinn 5 Lokal opplæring og innfasing

Etter gjennomført opplæring skal operatør kunne:

- gjøre vurderinger og ta beslutninger, styre henvendelser, iverksette tiltak og varsle rett ressurs til rett tid.
- følge opp og overvåke aksjoner og hendelser/henvendelser
- anvende lokale beredskapsplaner
- gjengi det geografiske dekningsområdet til sin R-AMK / AMK og tilhørende LVS med tilhørende politi/brann-distrikt

Anbefalt litteratur

Akuttmedisinforskriften (2015): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>

Dreyer, K. (Red.). (2018) *KoKom: Håndbok: kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner*. Bergen: Allkopi s. 12-41.

Hansen, E. H. & Hunskaar, S. (Red.). (2020) *Legevaktarbeid, en innføringsbok for leger og sykepleiere* Oslo: Gyldendal s. 21-66 og s. 129-174

Helsedirektoratet (2020, 28. februar) Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>

Helsedirektoratet. (2012) *Helsetjenesten og politiets ansvar for psykisk syke- oppgaver og samarbeid* (Rundskriv 15-5/2012).

NOU 2015:17. (2017). Først og fremst: Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

3.2 Emnebeskrivelse - Myndighetskrav og dokumentasjon

Innledning

Helse- og omsorgstjenestene skal være faglig forsvarlige og helsepersonell skal yte omsorgsfull helsehjelp.

Det er stilt krav til kompetanse og ansvar for AMK- og LVS-operatører både på individ- og systemnivå. En forutsetning for å kunne fungere godt som operatør i medisinsk nødmeldetjeneste er kjennskap til, og for enkelte lover dypere kunnskap om, innholdet i loven og konsekvensene av denne i praksis.

Videre stilles det krav til operatørens dokumentasjon av pasienthenvendelser, vurderingene som gjøres, tiltakene som iverksettes og rådene som gis. Når prosedyrer/retningslinjer eventuelt fravikes, stilles det ekstra krav til begrunnelse og dokumentasjon.

Ansvar ligger på to nivåer:

- individ (personlig) og
- system (kommune, helseforetak)

Individnivå

Helsepersonell skal etter helsepersonelloven § 4 utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. I begrepet forsvarlighet ligger kravet om å søke bistand og/eller henvise videre ved behov. Den enkelte yrkesutøver må være sitt ansvar bevisst og kjenne sine oppgaver. I tillegg stilles det i pasient- og brukerrettighetsloven krav til kommunikasjonen og til informasjonen som gis til pasienter. Ettersom medisinsk nødmeldetjeneste favner mange ulike tilstander og fagområder, er det nødvendig at operatørene også kjenner til andre lover som f.eks. psykisk helsevernloven m.fl. (se sjekklister for lover og regler).

Systemnivå

Krav til kommuner og helseforetak er regulert i eget lovverk for helsetjenesten. I tillegg er det stilt krav til ledelse og kvalitetssystemer.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten fra 2017 beskriver dette:

*«§6 f. ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
§7b. sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet».*

Akuttmedisinforskriften §13 f) for LVS og §15 l) for AMK fastsetter behov for at personellet må ha nødvendig tilleggsopplæring.

Som autorisert helsepersonell skal grunnleggende kunnskap, forståelse og anvendelse av myndighetskravene ligge til grunn. I emnet her, myndighetskrav og dokumentasjon, er det fokus på kompetansekrav og ansvarsforhold som er styrt av de lover og forskrifter som gjelder på individnivå.

Læringsutbytte

Etter fullført e-læring, gjennomgått litteratur, grunnkurs, lokal- og spesialiseringskurs skal kursdeltakeren ha opparbeidet seg kompetanse til å etterfølge og anvende relevant lovverk i sitt daglige arbeid.

Trinn 1 E-læring og litteratur

På bakgrunn av e-læring og relevant litteratur skal kursdeltaker kunne:

- gi en oversikt over de mest relevante lover og forskrifter som gjelder for arbeid som operatør i medisinsk nødmeldetjeneste

Trinn 2 Hospitering

Det er utarbeidet forslag til «Mål for hospitering» for LVS og AMK-sentral. Se vedlegg 2.1 og 2.2 til kompetanseplanen.

Trinn 3 Grunnkurs AMK og LVS

Etter kurset skal kursdeltaker kunne:

- beskrive innholdet i helsepersonellovens bestemmelser om yrkesutøvelse (forsvarlighet), øyeblikkelig hjelp, opplysningsrett- og plikt, samt taushetsplikt, samtykkekompetanse og dokumentasjonsplikt
- beskrive akuttmedisinforskriften sine krav om kommunenes og de regionale helseforetakenes ansvar for LVS og AMK
- gjengi krav til dokumentasjon av henvendelser til medisinsk nødmeldetjeneste
- beskrive de mest relevante paragrafene i pasient- og brukerrettighetsloven og psykisk helsevernloven for arbeid i AMK / LVS

Trinn 4 Spesialiseringskurs

I vedlegg 4.1 (for AMK-operatører) og 4.2 (for LVS-operatører) er det listet opp kurs og opplæringsaktiviteter for videre spesialisering.

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 kurs før/under tilsetning, c) anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk, d) anbefalte hospiteringer og e) årshjul.

Trinn 5 Lokal opplæring og innfasing

Etter gjennomført opplæring skal operatør kunne:

- yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp i hht. lover, regler og retningslinjer
- gjengi hovedinnholdet i de mest relevante lover og forskrifter for medisinsk nødmeldetjeneste
- gjøre rede for lokale arbeidsrutiner i tråd med gjeldende lover og regler
- dokumentere det som er relevant ved henvendelser til medisinsk nødmeldetjeneste og ved samhandling i den akuttmedisinske kjede

Anbefalt Litteratur

3.1 Lover og forskrifter

[Helsepersonelloven med kommentarer, Hdir](#), med særlig fokus på følgende paragrafer

- §4 Krav til helsepersonells yrkesutøvelse
- §7 Plikt til å yte øyeblikkelig hjelp
- §10a Barn som pårørende
- §16-17 om organisering av virksomhet
- §21 Taushetsplikt
- §22 Samtykke
- §23 Begrensninger i taushetsplikten
- §25 Samarbeidende helsepersonell
- §29c om læring
- §31 om nødetater
- §32 om gravid rusbruker
- §33 om barnevernet
- §36 om dødsfall
- §39-40 om plikt til å føre journal

[Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer, Hdir](#), med særlig fokus på følgende paragrafer

- §2-1 a og b om rett til helsehjelp
- §3-1 og §3-2 om medvirkning og informasjon
- §3-4 om informasjon når pasienten er under 18 år
- §4-1 og §4-2 om samtykke til helsehjelp
- §4-3 om samtykkekompetanse

[Akuttmedisinforskriften \(med merknader til enkelte bestemmelser\)](#), med særlig fokus på følgende paragrafer

§8 om kompetansekrav

§12 om kommunens ansvar for medisinsk nødmeldetjeneste

§13 om LVS

§14 om Helseforetakenes ansvar for medisinsk nødmeldetjeneste

§15 om krav til AMK

§20 om lydlogg

[Psykisk helsevernloven med kommentarer - Helsedirektoratet](#), med særlig fokus på følgende paragrafer

§3-1 om legeundersøkelse

3.2 Rundskriv

[Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – Oppgaver og samarbeid](#) (OBS Ny versjon sommeren 23)

[Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet](#)

3.3 Bøker

Helserett for helsepersonell og helsefagstudenter - en innføring og oversikt over sentrale helsefaglige problemstillinger; Grammeltvedt, Gorm

3.3 Emnebeskrivelse – Kommunikasjon og etikk

Innledning

En operatør i medisinsk nødmeldetjeneste skal kommunisere godt med innringer og samtidig arbeide i et team hvor det foregår annen intern og ekstern kommunikasjon. Ved bruk av ulike kommunikative strategier skal operatøren effektivt oppnå en god relasjon og kunne ta styringen på telefonsamtalen med innringeren. Samtidig skal nødvendig informasjon kartlegges og dokumenteres i riktig rekkefølge, parallelt med at tiltak iverksettes og råd gis. Ansvar for at informasjonen blir oppfattet, viktige opplysninger innhentet, råd og veiledning forstått, ligger hos operatøren.

Evnen til empati er viktig for å klare å sette seg inn i innringers situasjon. Forutsetningen for empatisk kommunikasjon er at man tar utgangspunkt i at begge parter er like viktige og jevnbyrdige i dialogen. Dette betinger at operatøren har en respektfull og ydmyk tilnærming, samtidig som ansvar og fokus på å løse oppgavene ivaretas. Etikk og kommunikasjon er kompetanseområder som henger tett sammen.

Læringsutbytte

Etter fullført e-læring, gjennomgått litteratur, grunnkurs, spesialiseringskurs og lokal opplæring og innfasing skal kursdeltaker ha opparbeidet seg kompetanse om kommunikasjon som viktig verktøy for å sikre at henvendelsene blir riktig forstått og håndtert. Kursdeltaker skal også ha opparbeidet seg økt forståelse for og innsikt i løsninger til ulike etiske dilemmaer som kan oppstå.

Trinn 1 E-læring

E-læringskurset tar for seg en innføring i ulike kommunikasjonsstrategier og beskriver noen etiske dilemmaer en AMK og LVS operatør kan møte.

Trinn 2 Hospitering

Det er utarbeidet forslag til «Mål for hospitering» for LVS og AMK-sentral. Se vedlegg 2.1 og 2.2 til kompetanseplanen.

Trinn 3 Grunnkurs AMK og LVS

Etter grunnkurset for AMK og LVS skal kursdeltaker kunne:

- forklare hva profesjonell kommunikasjon i medisinsk nødmeldetjeneste innebærer
- gjengi de fem punktene som inngår i en strukturert innringersamtale
- gjengi de viktigste samtaleteknikker for god kommunikasjon ved helsehjelp via telefon
- gjengi ulike måter å videreutvikle kommunikasjonsferdigheter på i AMK/LVS
- forklare hva empatisk kommunikasjon er og hvorfor vi bør bruke empatisk kommunikasjon
- forklare mulige utfordringer i møte med barn, eldre, minoritetsspråklige og innringere som fremstår ruspåvirket
- beskrive ulike måter å tilpasse kommunikasjonen til ulike grupper av innringere
- forklare hva det innebærer å møte mennesker i psykisk krise på en trygg og omsorgsfull måte
- nevne noen vanlige etiske dilemmaer i medisinsk nødmeldetjeneste vedrørende helsefaglige, mellommenneskelige og juridiske aspekter
- forklare hvorfor grundig kartlegging er viktig når vi står i et etisk dilemma
- forklare en fremgangsmåte for hvordan ulike etiske utfordringer bør håndteres

Trinn 4 Spesialisering

I vedlegg 4.1 (for AMK-operatører) og 4.2 (for LVS-operatører) er det listet opp kurs og opplæringsaktiviteter for videre spesialisering.

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 kurs før/under tilsetning, c) anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk, d) anbefalte hospiteringer og e) årshjul.

Trinn 5 Lokal opplæring og innfasing

Etter gjennomført opplæring skal operatør kunne:

- anvende profesjonell kommunikasjon sammen med bruken av beslutningsstøtteverktøy og fagkunnskap for å håndtere henvendelser om medisinske problemer
- benytte ulike kommunikasjonsstrategier i håndtering av henvendelser (dvs. ha en plan for kommunikasjonen som tilpasses innringer underveis i samtalen)
- forklare hvordan holdningsslitasje og kultur på arbeidsplassen kan påvirke kommunikasjonen
- identifisere ulike samtaleteknikker under ferdighetstrening og simulering av samtaler med innringer
- styre samtalen på en profesjonell måte og ta raske beslutninger
- beskrive mulige reaksjoner på ulike hendelser og opplevd provokasjon og måter å håndtere dette på
- benytte ulike metoder for å evaluere og forbedre kommunikasjon for eksempel gjennom refleksjon og bruk av lydlogg, både selvstendig og i grupper (lydlogg / transkribert tekst / simulering)
- benytte verktøy for å reflektere og lære av ulike hendelser både individuelt og i team (defuse / debrief)

Anbefalt Litteratur

Realfsen, V. R. (Red.). (2021) *KoKom: Helsehjelp via telefon - Kunsten å kommunisere*. Billingstad; Byråservice AS, s. 68-95, og 116-183 (tilgjengelig kostnadsfritt på kokom.no)

Dreyer, K. (Red.). (2018) *KoKom: Håndbok, Kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner*. Bergen: Allkopi, s. 82-99 (tilgjengelig kostnadsfritt på kokom.no)

Bærøe K, Norheim OF. (2010). *Etikk i legevaktarbeid. Et studiehefte fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin*. Rapport nr. 6-2010. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse

Norsk sykepleierforbund. (2022, 24. mai). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

[Yrkesetiske retningslinjer for ambulansearbeidere \(2023, 25.04\) Delta.no, Ambulansefaglige yrkesetiske retningslinjer](#)

3.4 Emnebeskrivelse – Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Innledning

IKT-verktøy brukes for å håndtere henvendelser til AMK og LVS på en faglig forsvarlig måte og for å sikre god dokumentasjon. I medisinsk nødmeldetjeneste benyttes mange ulike IKT-verktøy for å utøve helsehjelp via telefon. Primær- og spesialisthelsetjenesten bruker til dels ulike IKT-verktøy som i en eller flere tilfeller ikke har mulighet til overføring av elektronisk informasjon. Det kan være truende for pasientsikkerhetene når IKT-verktøyene ikke «snakker sammen». Dette kan gi både kommunikasjons- og samhandlingsutfordringer. Det er derfor viktig at du som operatør kjenner til muligheter og begrensninger i de ulike IKT-verktøy som benyttes både i egen sentral og andre sentraler i medisinsk nødmeldetjeneste.

Emnet omfatter ulike oppdragshåndteringssystemer som EPJ, kartverktøy, kommunikasjonsverktøy, nødnett, videoløsning samt andre aktuelle IKT-verktøy og data-applikasjoner.

IKT-verktøy i AMK og LVS dekker den samme funksjonen. AMK sentralene har i stor grad mer ensartede IKT-verktøy enn LVS nasjonalt. Felles undervisning blir derfor av mer generell karakter. Opplæringen må foregå i større grad i lokale AMK- eller LVS kurs.

IKT-verktøy i sentralene dreier seg i hovedsak om disse punktene:

1. Elektronisk pasientjournal (EPJ)

Brukes til registrering av henvendelser med dato, tid, pasientens fødselsdata og kontaktinformasjon. Videre hva som er bakgrunnen for henvendelsen, vurderingen som er gjort og hvilken respons, råd eller tiltak som er satt i verk.

2. Kjernejournal (KJ):

En nasjonal digital løsning for deling av helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. Den viser pasientens fastlege, pårørende og viktig informasjon om sykdom, medisiner og kontakt med helsevesenet. Kjernejournal er integrert med EPJ. Feltet «kritisk informasjon er av spesiell interesse for medisinsk nødmeldetjenesten. Det kan inneholde informasjon om alvorlige allergier, HLR- status etc. Ved registret «kritisk informasjon» vil dette fremkomme i EPJ.

3. Kartverk/geografisk beslutningsstøtteverktøy:

Verktøy for å finne ut hvor pasienten befinner seg for å kunne varsle riktig ressurs om posisjon og sette i verk riktig tiltak.

4. Bruk av videoløsning:

Video er et supplement til beslutningsstøtteverktøyene AMK og LVS bruker. Video blir for tiden ikke lagret.

5. Kommunikasjonsverktøy og nødnett:

Nødnett er et digitalt kommunikasjonssystem for politi, brannvesen, helsevesen og andre aktører med et nød- og beredskapsansvar i Norge. Systemet integrerer både telefoni og radio. Helsedirektoratet har utarbeidet en kompetanseplan for alle brukere av Nødnett i helse. Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett HF (HDO) har ansvaret for opplæringsplanen og utdanning av lokale instruktører.

6. Andre lokale støttesystemer:

IKT-verktøy som støtter opp under arbeidet med henvendelser til AMK og LVS. Eksempler på dette er ulike elektroniske prosedyre- og kvalitetssystem, tiltaksbøker, HMS, beredskapsvarslingssystemer og innsjansvaringsystemer.

Læringsutbytte

Etter fullført e-læring, gjennomgått litteratur, grunnkurs, spesialiseringkurs og lokal opplæring og innfasing skal kursdeltaker kunne anvende de IKT-verktøy som benyttes i egen sentral, samt kunne gjengi andre IKT-verktøy som ellers er i bruk i medisinsk nødmeldetjeneste.

Tinn 1 E læring

E-læringskurset gir en kort presentasjon av de ulike IKT-verktøy AMK- og LVS operatør bruker.

Trinn 2 Hospitering

Det er utarbeidet forslag til «Mål for hospitering» for LVS og AMK-sentral. Se vedlegg 2.1 og 2.2 til kompetanseplanen.

Trinn 3 Grunnkurs AMK og LVS

Etter gjennomgått kurs skal kursdeltaker kunne:

- forklare hva som er særegent bruksområde for IKT-verktøy som brukes i medisinsk nødmeldetjeneste, jf. ovenfor.

Trinn 4 Spesialisering

I vedlegg 4.1 (for AMK-operatører) og 4.2 (for LVS-operatører) er det listet opp kurs og opplæringsaktiviteter for videre spesialisering. 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 kurs før/under tilsetning, c) anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk, d) anbefalte hospiteringer og e) årshjul.

Trinn 5 Lokal opplæring og innfasing

Etter gjennomført opplæring skal operatør kunne:

- forklare prosedyrer og rutiner som ligger til grunn for IKT-verktøy som brukes i sentralen
- anvende lokalt EPJ, kart- og geografisk beslutningsstøttesystem i sentralen for registrering av henvendelser
- anvende videoløsning
- dokumentere etter pålagte lover, prosedyrer og krav
- forklare når kjernejournal bør benyttes og kunne anvende kjernejournal
- anvende kommunikasjonsverktøy og nødnett/radio relevant for bruk i sentral
- anvende de ulike støttesystemene og lokale løsninger i sentral
- utføre varslingsrutine i forbindelse med teknisk feil
- registrere uønskede hendelser og avvik
- beskrive rutiner for overflyt av telefoner ved stor pågang
- beskrive og iverksette reserveløsninger, avtaler om reservesentraler ved bortfall av strøm, IKT eller ved brann lokalt i sentralen
- anvende beredskapsplan under vanlig drift og i beredskapssituasjoner

Anbefalt litteratur

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2020). *Nødnett i bruk* (Versjon 1.3) Hentet fra: <https://www.nodnett.no/siteassets/bibliotek/brukerveiledninger/nodnett-i-bruk-2020.pdf>

Dreyer, K. (Red.). (2018) *KoKom: Håndbok: kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner*. Bergen: Allkopi s. 118-127

Dreyer, K., Jensen, Å. C., & Almending, B. (2011) *KOMPETANSEPLAN for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger: Forslag til faglig anbefaling for opplæring/oppfølging av LV og AMK operatører, s. 14-15* (KoKom Rapport). Hentet fra: <https://kokom.no/wp-content/uploads/2018/11/2011-05-31-rapport-kompetanseplan-for-personell-som-mottar-og-haandterer-medisinske-noedmeldinger-hovedplan.pdf>

Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonale veiledere for nødnett i helsetjenesten - nivå 2-prosedyre* [nettdokument]. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/nodnett-i-helsetjenesten>

Helsedirektoratet. (2018). *Regionale/lokale prosedyrer- nivå 3-prosedyre* [nettdokument]. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/nodnett-i-helsetjenesten/prosedyrenivaer#regionalelokale-prosedyrer-niva-3-prosedyre>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). Forskrift om endringer i forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal. Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-12-08-1954>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. (2005) Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2005-03-18-252>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-2022-03-25-14 fra 01.05.2022) Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-6>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-2021-05-07-31 fra 01.07.2021) Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Politidirektoratet, Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2021). *Felles sambandsreglement for nødnett* (Versjon 4.1) Hentet fra:

<https://www.nodnett.no/siteassets/bibliotek/brukerveiledninger/felles-sambandsreglement-2022.pdf>

3.5 Emnebeskrivelse – Hastegradsfastsetting og bruk av beslutningsstøtteverktøy

Innledning

Kursdeltakeren skal gjennom emnet få kunnskap om begrepet triage, hvordan sette hastegrad og prioritere henvendelser til AMK og LVS, ved bruk av beslutningsstøtteverktøy. De ulike beslutningsstøtteverktøyene gir operatøren hjelp til systematisk kartlegging og valg av hastegrad, etter hvor alvorlig pasientens symptomer eller hendelsen er. Det er ulike verktøy med fargekodenivåer ved AMK og LVS.

Operatørene i AMK og LVS kan sammen med beslutningsstøtteverktøyene bruke mye av sin faglige kompetanse som helsepersonell. Prinsippet om fagkyndighet og ansvaret operatøren har sammen med generelle anbefalinger innen rolle og responsmønstre er videre sentralt i dette emnet.

Læringsutbytte

Etter fullført e-læring, gjennomgått litteratur, grunnkurs, spesialiseringskurs med lokal opplæring og innfasing skal kursdeltaker ha opparbeidet seg kompetanse til å kunne motta en henvendelse om akutt -eller øyeblikkelig hjelp. Ved bruk av beslutningsstøtteverktøy og fagkyndighet skal kursdeltaker kunne sette en hastegrad og angi hvilken respons og hvilke tiltak som skal iverksettes for videre håndtering.

Trinn 1 E-læring

E-læringskurset gir en innføring i triage, hastegrader, bruk av beslutningsstøtteverktøy, responsmønstre og overføring av oppdrag. E-læringskurset beskriver også kort de ulike beslutningsstøtteverktøy som benyttes.

Trinn 2 Hospitering

Det er utarbeidet forslag til «Mål for hospitering» for LVS og AMK-sentral. Se vedlegg 2.1 og 2.2 til kompetanseplanen.

Trinn 3 Grunnkurs AMK og LVS

Etter kurset skal kursdeltaker kunne:

- forklare målet med triage, og angi forskjellen mellom fremmøtebasert vs. telefon/videobasert hastegradsfastsetting
- forklare betydning av de mest brukte hastegradskodene, hvilken respons de krever (riktig nivå for helsehjelp), og de ulike ansvars- og rollenivåene til sentralene
- forklare prinsippene for bruk av beslutningsstøtteverktøy i kombinasjon med operatørens fagkyndighet
- forklare oppbygning og hovedbruk, samt de ulike hastegradsnivåene i beslutningsstøtteverktøyene NIMN, TTA og LVI
- forklare prinsippene for bruk av «startkort» ved mottak av samtale ved bruk av LVI og NIMN

Trinn 4 Spesialisering

I vedlegg 4.1 (for AMK-operatører) og 4.2 (for LVS-operatører) er det listet opp kurs og opplæringsaktiviteter for videre spesialisering.

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 kurs før/under tilsetting, c) anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk, d) anbefalte hospiteringer og e) årshjul.

Trinn 5 Lokal opplæring og innfasing

Etter gjennomført opplæring skal operatør kunne:

- bruke fagkyndighet og beslutningsstøtteverktøy for å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp
- anvende instruksjonskort, oppslagskort/flytskjema etter lokalt valgt beslutningsstøtteverktøy
- sammenfatte og strukturere innhentet informasjon
- bruke gjeldene lokale prosedyrer og planverk for beslutningsstøtte, herunder ha kunnskap om hva som er «fast track-pasienter», og at det finnes kriterier som gir mistanke om alvorlig skade.
- anvende video eller andre støttesentraler sammen med beslutningsstøtteverktøy

- fastsette hastegrad og gjøre rede for hvilken respons som er påkrevd
- gi medisinskfaglige råd og veiledning etter valgte beslutningsstøtteverktøy og prosedyrer i sentralen
- avslutte samtalen med kvalitetssikring av; lik situasjonsforståelse, råd forstått og sikre re-kontakt

Anbefalt litteratur

Akuttmedisinforskriften (2015): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>

Dreyer, K. (Red.). (2018) *KoKom: Håndbok: kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner*. Bergen: Allkopi s. 82-99.

Halvorsen, K. S., Nilsen, J. E., Olsen, Å. (2014) *NAKOS rapport: Triage i den akuttmedisinske kjeden*.

Rapport nr. 2-2014. Oslo: Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin, NAKOS

Hansen, E. H. & Hunskår, S. (Red.). (2020) *Legevaktsarbeid, en innføringsbok for leger og sykepleiere* Oslo: Gyldendal s. 129-174

Helsedirektoratet (2020,28.februar) Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>

Manchester Triage Group. (2021). Akuttmedisinsk triage: Kompendium produsert eksklusivt for

Norwegian Manchester Triage Group.

Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin. (2018). Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. 4. utgave.

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. (2022, 24. mai) Legevaktindeks. Hentet fra: <https://legevaktindeks.no/>

NOU 2015:17. (2017). Først og fremst: Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

Realfsen, V. (Red.). (2021) *KoKom: Helsehjelp via telefon - Kunsten å kommunisere* Billingstad: Byråservice AS, s. 15-45

3.6 Emnebeskrivelse – Samhandling

Innledning

Dette emnet tar for seg hva som kjennetegner team som fungerer godt sammen i en medisinsk nødmeldesentral, og hvordan psykologiske prosesser påvirker situasjonsforståelse, samspill og problemløsning på både individ- og teamnivå, ofte under tidspress og ved usikkerhet. Dette påvirker hvordan vi lærer, hukommelsen vår, problemløsningen og beslutningstakingen. På individnivå er vår oppmerksomhet (persepsjonsevne) og vår evne til å ta beslutninger viktige aspekt i arbeidet som operatør i en sentral.

Feilvurderinger er en risiko i den medisinske nødmeldetjenesten. I møte med innringer og andre samarbeidspartnere påvirkes operatørene ved AMK eller LVS i ulik grad av menneskelige faktorer. Økt kunnskap, kompetanse og ferdigheter innen emnet kan redusere risikoen for at menneskelig svikt skjer. Egeninnsikt og forståelse av andre som arbeider operativt i medisinsk nødmeldetjeneste, samt hvordan kritiske forhold oppfattes, spiller inn på hvordan vi håndterer og vurderer henvendelsene.

Et annet område med stor risiko for svikt er under oppfølging og overføring av oppdrag mellom operatørene i AMK og LVS.

Læringsutbytte

Etter fullført e-læring, gjennomgått litteratur, grunnkurs og lokalt kurs med innfasing skal kursdeltakeren ha opparbeidet seg innsikt og kompetanse om samhandling i den akuttmedisinske kjede med hovedvekt på medisinsk nødmeldetjeneste. Kursdeltakeren skal beskrive kommunikasjonslinjene og varslingsordningene mellom de tre nødetatene. Videre 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.

Trinn-1 E-læring

E-læringskurset gir en innføring i samhandling mellom de ulike aktørene i medisinsk nødmeldetjeneste og hva som påvirker en operatør i telefonvurderinger.

Trinn 2 Hospitering

Det er utarbeidet forslag til «Mål for hospitering» for LVS og AMK-sentral. Se vedlegg 2.1 og 2.2 til kompetanseplanen.

Trinn 3 Grunnkurs AMK og LVS

Etter gjennomført grunnkurs for AMK og LVS skal kursdeltaker kunne:

- beskrive myndighetskrav som regulerer samhandlingen mellom AMK og LVS
- beskrive samhandlingen med øvrige samarbeidspartnere som blant annet hjemmesykepleie, fastlege, psykiske helseteam og vold- og overgrepsmottak
- forklare begrepet tverrvarsling, trippelvarsling og SAR-varsling
- forklare hvordan varsling og samhandling mellom AMK, LVS og de andre aktørene i beredskaps- og redningstjenesten (politi, brann, HRS, frivillige organisasjoner (FORF)) er bygget opp
- beskrive fordeler med lukket sirkelkommunikasjon (closed loop)
- forklare begrepet ISBAR og anvende i case
- gi eksempler på hvordan man kan sikre felles situasjonsforståelse innad i teamet og med innringer/e
- gi eksempler på hvordan stress, hukommelse, oppmerksomhet samt problemløsning- og beslutningsevne påvirkes og hvordan en kan motvirke menneskelig feil/svikt.

Trinn 4 Spesialisering

I vedlegg 4.1 (for AMK-operatører) og 4.2 (for LVS-operatører) er det listet opp kurs og opplæringsaktiviteter for videre spesialisering.

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 kurs før/under tilsetning, c) anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk, d) anbefalte hospiteringer og e) årshjul.

Trinn 5 Lokal opplæring og innfasing

Etter gjennomført opplæring skal operatør kunne:

- identifisere og forstå hvordan et godt team er bygget opp med ulike roller og hvordan de ulike rollene samvirker
- forklare begrepene felles situasjonsforståelse og situasjonsbevissthet og anvende begrepene i case
- gjengi ulike teknikker for å forebygge menneskelige feil i sine vurderinger
- forklare hvordan samhandling i kritiske situasjoner skal håndteres
- anvende lukket sirkel kommunikasjon (closed-loop) i simuleringsøvelse eller i samhandling med innringer
- overføre oppgaver til andre og innhente støtte ved behov

Anbefalt litteratur

Eid, J. & Johnsen, B. H. (2005) Operativ psykologi (3. utg) Bergen: Fagbokforlaget

Salas, Sims, & Burke. (2005). Is there a "big five" in teamwork? *Small Group Research*, 36, 555-599. doi: 10.1177/1046496405277134

Østergaard D., Dieckmann P. & Lippert A., *Simulation and CRM, Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 25 (2011) 239–249

Dreyer, K. (Red.). (2018) *KoKom: Håndbok: kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner*. Bergen: Allkopi s. 32-42

Hansen, E. H. & Hunskaar, S. (Red.). (

4.1 Spesialiseringsdel AMK

Dette dokumentet er rettet mot AMK operatører som har startet sin opplæring på arbeidsplassen. Etter gjennomført trinn-1-3 i KoKoms *Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste* vil følgende kurs være relevant for spesialisert opplæring for AMK-operatører. Dette dokumentet inneholder en sammensetning av forskjellige kurs som en AMK operatør skal ta, anbefalte kurs og annet relevant opplæringsmateriale.

A. Obligatoriske kurs

Pr dato er det kun opplæring i bruk av nødnett som formelt er obligatorisk, jf. akuttmedisinforskriften §§ 18 og 19. Opplæring i bruk av nødnett er obligatorisk, både for operatører i LVS og AMK-sentraler. Det 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 nødnettsopplæringen. Nye brukere læres opp av godkjente instruktører. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) er gitt oppdraget med å forestå nødvendig opplæring.

Øvrige nødvendige kurs for operatører i AMK for å kunne utføre forsvarlig virksomhet, jf HPL §4 mv. er listet opp under pkt. B nedenfor.

Kurs navn / tema	Type kurs og tid	Innhold	Hvor er kurset
Nødnett for helsetjenesten	E-læring 3 timer	Systemforståelse	www.nakos.no
Nødnett, stort kontrollrom	Kurset gjennomføres over 3 dager	Opplæring i bruk av kontrollromsutstyr. Kan enten foregå lokalt, eller på HDO sin opplæringsenhet på Gardermoen	HDO opplærings-senter Gardermoen eller lokalt

B. Anbefalte – nødvendige kurs

Anbefalte kurs som operatøren bør ta i opplæringstid evt. kort tid etter utsjekk. Det foreligger ikke spesifikk lovhjemmel til å kreve dette. 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. Tilsvarende krav gjelder for helsetjenesten: For spesialist-helsetjenesten følger det av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, og for primærhelsetjenesten av kommunehelsetjeneste-loven § 6-3. I alfabetisk rekkefølge:

Kurs navn / tema	Type kurs og tid	Innhold	Hvor er kurset
Akuttmedisin kurs	E-læring		https://kurs.uni.no/
AMIS	Lokal opplæring		
Atypiske presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre	E-læring		https://kurs.uni.no/

Helsevesenets organisering på skadested IS-2536	E-læring		www.nakos.no
Hjertestareregisteret i TransMed	E-læring	(denne er noe utdatert, men gir en grei innføring og forklaring)	www.nakos.no
Kjernejournal	Introduksjon Demoversjon av kjernejournal.		www.nhn.no
Nasjonale trippelvarslingsrutiner	E-læring		www.nakos.no
Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp	E-læring X-timer		www.nakos.no
TransMed	Lokal opplæring		
Video 113	E-læring		www.nakos.no

C. Anbefalte kurs og opplæringstiltak etter utsjekk

Her er opplæringstiltak som vi anbefaler at operatøren tar i tiden etter utsjekk. Det foreligger ingen spesifikk lovhjemmel til å kreve dette. Kursene gir imidlertid kompetanse som likevel anses som nyttige for å gjøre operatøren i enda bedre stand til å utføre sin tjeneste med faglig forsvarlighet. Noen av disse kursene er også med på å øke forståelsen hos operatøren for hele nødmeldetjenesten som LVS er en del av. Kursene og webinarne listet under er for eksempel nyttige å kunne ta som del av en kompetansetuge eller som del av en fagdag. I alfabetisk rekkefølge:

Kurs navn / tema	Type kurs og tid	Innhold	Hvor er kurset
Aksidentell hypotermi	E-læring		www.nakos.no
Alvorlige skader og medisinsk nødmeldetjeneste	Webinar Ca 1 time		www.kokom.no
Brøset Violence Checklist (BVC)	E-læring		www.nakos.no
CBRNE grunnkurs	E-læring		www.nakos.no
ISBAR	Video	Eksempel på hvordan ISBAR brukes i praksis. Kommunikasjon spl.-lege	Kompetansebroen
Kunsten å kommunisere	Webinar 52 minutter		www.kokom.no
Prehospitalet møte med psykisk syke i akutt krise	E-læring		www.nakos.no
Taushetsplikten (IS-9-2015)	E-læring		www.nakos.no
Telefonvurdering av barn, del 1	Webinar 45 minutter		www.kokom.no
Telefonvurdering av barn, del 2	Webinar 51 minutter		www.kokom.no

Telefonvurdering av eldre	Webinar 33 minutter		www.kokom.no
---------------------------	------------------------	--	--

D. Anbefalte hospiteringer

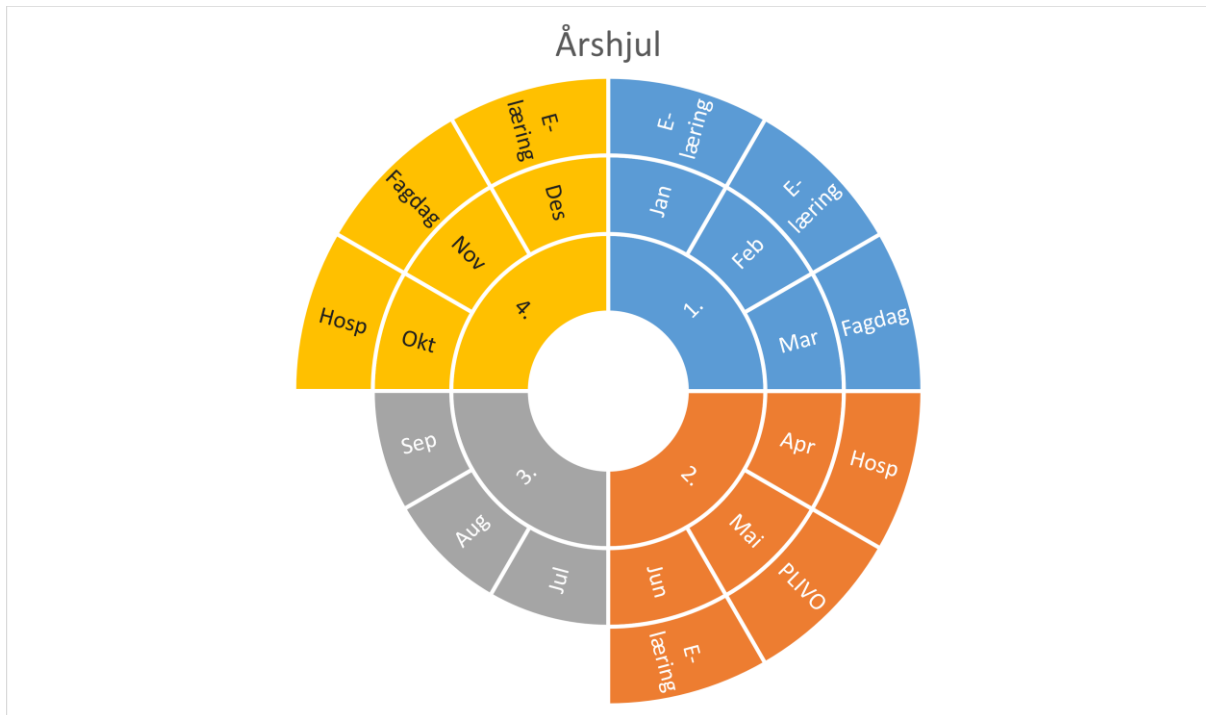
Hospitering kan ses på som en form for kryssopplæring. Rett nok vil det være begrenset hva man kan lære ved å hospitere, men er hospitanten bevist på hensikten med hospiteringen kan likevel utbytte bli svært nyttig. Ved å få innsikt i arbeidsoppgavene, de muligheter og begrensninger, som ligger hos samarbeidende enheter kan det føre til bedre situasjonsforståelse (innen operativ psykologi omtalt som felles mentale modeller). Operatøren i MNT kan bli bedre i utøving av sine egne oppgaver.

I alfabetisk rekkefølge:

Akuttmottak	Regionalt traumemottak og evt. et lokalt mottak
Ambulanse	Medisinsk operatør uten prehospitall erfaring og koordinator som ikke har vært på bil i en periode
Helseekspress	1 dag på en helseekspress (om denne styres av AMK)
Legebemannet ressurs	Anestesibemannet ressurs / LV ressurs
Legevakt	1 dag hos en legevaktstasjon. ½ vekten på legevaktssentralen
Luftambulansen	1 dag på en LA-base
Pasientreiser	½ dag hos pasientreiser og ½ dag hos sykehusvært
Psykiatrisk ambulanse / akuttmottak / akutt ambulant team	1 dag
R-AMK/AMK-LA	Om man ikke jobber på en R-AMK/AMK-LA bør man ha 1 dag her
112 sentral	Samarbeidene operasjonssentral
110 sentral	Samarbeidene 110 sentral

E. Årshjul

Her har vi eksempel på grafisk utforming av årshjul for kompetanseheving og oppfriskning av kunnskap hos operatørene. Den enkelte virksomhet må selv legge årsplan ut ifra sine behov.



4.2 Spesialiseringsdel LVS

Innledning

Dette dokumentet er rettet mot LVS-operatøren som har startet sin opplæring på arbeidsplassen.

Etter gjennomført trinn-1-3 i KoKoms *Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste* vil følgende kurs være relevant for spesialisert opplæring for AMK-operatører. Dette dokumentet inneholder en sammensetning av forskjellige kurs som en AMK operatør skal ta, anbefalte kurs og annet relevant opplæringsmateriale.

Obligatoriske kurs

Obligatoriske kurs LVS operatører jf. akuttmedisinforskriften §8 og §§ 18 og 19.

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.»

Opplæring i bruk av nødnett er også obligatorisk, både for operatører i LVS og AMK-sentraler. Det 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. Nye brukere læres opp av godkjente instruktører. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) er gitt oppdraget med å forestå nødvendig opplæring.

Kurs navn / tema	Type kurs og tid	Innhold	Hvor er kurset
Akuttmedisin	E-læring	Forskriftsfestet i Akuttmedisinforskriften. Innlogging Min ID, kursavgift	www.oppvakt.no www.nakos.no Ulike tilbydere
Volds- og overgrepshåndtering	E-læring, 3-5 t	Forskriftsfestet i Akuttmedisinforskriften. Innlogging Min ID, kursavgift	www.oppvakt.no www.nakos.no
Nødnett helse Del 1	E-læring, 3 t.	Systemforståelse	www.nakos.no
Nødnett, kontrollromskurs	Kurset gjennomføres over 1 dag	Opplæring i bruk av kontrollromsutstyr.	Kan enten foregå lokalt, eller på HDOs opplæringsenhet på Gardermoen

Anbefalte - nødvendige kurs

Dette er anbefalte kurs som operatøren bør ta i opplæringstid evt. kort tid etter utsjekk. Det foreligger ikke spesifikk lovhjemmel til å kreve dette. 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 spesialist-helsetjenesten følger det av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, og for primærhelsetjenesten av kommunehelsetjeneste-loven § 6-3. I alfabetisk rekkefølge:

Kurs navn / tema	Type kurs og tid	Innhold	Hvor er kurset
Kjernejournal	E-læring, 30 min	Innlogging i kjernejournal krever smartkort fra Buypass eller annen eID.	Veiviser for bruk av kjernejournal
<i>Hvis LVI benyttes:</i> Legevaktsindeks (LVI)	E-læring		www.oppvakt.no
<i>Hvis TTA benyttes:</i> Manchester Triage MTS + TTA	E læring + oppmøte 6 timer	Samkjørt opplæring MTS og TTA	Instruktør lokalt
<i>Hvis NIMN benyttes:</i> Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN)	E-læring, 7-12 timer	Versjon 4.	www.nakos.no
Vaktårn-registrering	E-læring	For legevakter der dette er aktuelt	www.oppvakt.no
<i>Hvis LVS benytter</i> Video i LVS	E-læring		www.oppvakt.no www.nakos.no

Anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk

Her er opplæringstiltak som vi anbefaler at operatøren tar i tiden etter utsjekk. Det foreligger ingen spesifikk lovhjemmel til å kreve dette. Kursene gir imidlertid kompetanse som likevel anses som nyttige for å gjøre operatøren i enda bedre stand til å utføre sin tjeneste med faglig forsvarlighet. Noen av disse kursene er også med på å øke forståelsen hos operatøren for hele nødmeldetjenesten som LVS er en del av. Kursene og webinarene listet under er for eksempel nyttige å kunne ta som del av en kompetansesiste eller som del av en fagdag. I alfabetisk rekkefølge:

Kurs navn / tema	Type kurs og tid	Innhold	Hvor er kurset
Aksidentell Hypotermi	E-læring		www.nakos.no
AMLS – Advanced Medical Life Support	E-læring og oppmøte		Ulike tilbydere
Atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre	E-læring		www.oppvakt.no
Brøset Violent Checklist - BVC	E-læring	Vurdering av voldsrisiko	www.nakos.no
CBRNE grunnkurs	E-læring		www.nakos.no

CRM – Crisis Resource Management	E-læring, 20 min	Kommunikasjon i teamarbeid	SimOslo
Helsevesenets organisering på skadested	E-læring		www.nakos.no
Hjerneslag	E-læring		www.nakos.no
Håndtering av selvmord og nødmeldetjenesten del 1 og 2	Webinar, totalt 1 time 55 min		www.kokom.no
ISBAR	Video	Eksempel på hvordan ISBAR brukes i praksis. Kommunikasjon spl.-lege	Kompetansebroen
KITS traume-sykepleie	E-læring og oppmøte		Ulike tilbydere
Kunsten å kommunisere	Webinar, 55 min		www.kokom.no
Luftveisinfeksjon	E-læring		www.oppvakt.no
Masseskade triage	E-læring		www.nakos.no
NEWS2	E-læring, 30 min	Hvordan tidlig oppdage og respondere ved forverret somatisk tilstand	Kompetansebroen
PHTLS – Pre Hospital Trauma Life Support	E-læring og oppmøte		Ulike tilbydere
PLIVO	E-læring		www.nakos.no
Prehospital møte med psykisk syke i akutt krise	E-læring		www.nakos.no
Taushetsplikten	E-læring	Helsepersonells taushetsplikt vis a vis politiet	www.nakos.no
Telefonvurdering av barn del 1 og 2	Webinar, totalt 2 timer		www.kokom.no
Telefonvurdering av eldre	Webinar, 35 min		www.kokom.no
Telefonvurdering av gravide	Webinar, 35 min		www.kokom.no
Tunnelinnsats	E-læring	Kan være relevant for noen LV-sentraler	www.nakos.no

Anbefalte hospiteringer

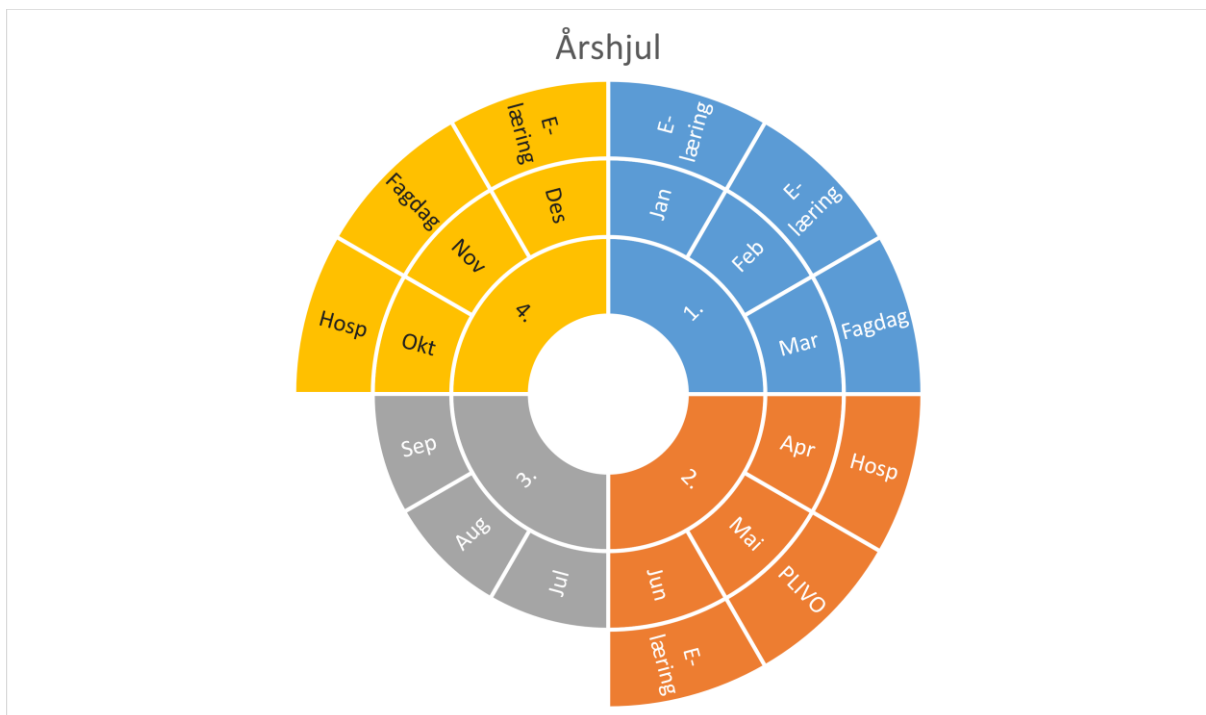
Hospitering kan ses på som en form for kryssopplæring. Rett nok vil det være begrenset hva man kan lære ved å hospitere, men er hospitanten bevisst på hensikten med hospiteringen kan likevel utbytte bli svært nyttig. Ved å få innsikt i arbeidsoppgavene, de muligheter og begrensninger, som ligger hos 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.
I alfabetisk rekkefølge:

Akuttmottak	Regionalt traumemottak og evt. et lokalt mottak
Legebemannet ressurs	Anestesibemannet ressurs / LV ressurs
Ambulanse	1 dag på ambulanse
AMK	½ dag med medisinsk operatør og ½ dag med koordinator
Hjemmesykepleien	1 dag med sykepleier i hjemmesykepleien
KAD / KØH	1 dag på KAD / KØH
Psykiatrisk akuttmottak / Akutt ambulanseteam	1 dag

Årshjul

Her har vi eksempel på grafisk utforming av årshjul for kompetanseheving og oppfriskning av kunnskap hos operatørene. Den enkelte virksomhet må selv legge årsplan ut ifra sine behov.



5. Sjekklistor

5.1 Sjekkliste - Medisinsk nødmeldetjeneste

	Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste	Emne nr.:	5.1
	Sjekkliste		
	Medisinsk nødmeldetjeneste		Versjon: 1
			Dato: 31.5.2023
			Side 1 av 2

Operatør:	Opplæringsansvarlig:	Dato:
-----------	----------------------	-------

Medisinsk nødmeldetjeneste	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj. gått	Kommentarer
Medisinsk nødmeldetjeneste, oppbygging, mål og hensikt				
Akuttmedisinske kjede				
Ansvar og roller AMK/LVS				
Forskjellen på akutt og øyeblikkelig hjelp				
Forskjellen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten				
Ulike aktører og ressurser *) ambulanse *) LA-bil, båt, fly, helikopter *) lege i vakt *) jordmor *) akutthjelper *) first responder *) fastlege *) hjemmesykepleie				
Lokale beredskapsplaner				
Fastleges rolle ved akutt- eller ø-hjelps behov				
Gjengi geografisk dekningsområde for R-AMK/AMK/LVS, brann- og politidistrikt				
Om kompetansesentrene: KoKom NAKOS NKLM				
Utfyllende kommentarer:				

5.2 Sjekkliste – Myndighetskrav og dokumentasjon

Myndighetskrav	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Kommentarer
Lover (*se rundskriv under):				
Lov om helsepersonell m.v.* §§4, 7, 10a, 16, 17, 21, 22, 23, 25, 29c, 31, 32, 33, 36, 39, 40				
Lov om spesialisthelsetjenesten §§2-1a-f, 3-1, 3-3a				
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§3-1, 3-2, 3-5				
Lov om pasient- og brukerrettigheter §§2-1 a og b, 3-1, 3-2, 3-4, 4-1, 4-2, 4-3				
Psykisk helsevernloven §3-1				
Forskrifter:				
Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) §§8, 12, 13, 14, 15, 20				
Forskrift om pasientjournal §§4, 5, 6, 7, 8, 10, 15				
Forskrift om nasjonal kjernejournal §§4, 5				
Rundskriv:				
Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – Oppgaver og samarbeid (revideres juli 23)				
Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet				
*Helsepersonelloven med kommentarer				
NOU 2015: 17 Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus Kap. 2, sammendrag				
Andre:				
Nasjonale veileder for legevakt og legevaktsentral Kap. 1-5 og 8-10				
Nasjonale veileder for nødnett i helsetjenesten Kap. 4, 5, 6, 8.3				
Nasjonale veileder for masseskadetriage				
Nasjonale prosedyre - Nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)				
Regionale helseberedskapsplaner				
Lokale helseberedskapsplaner				

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp				
Interne kvalitets- og prosedyresystemer / egen metodebok				
Brev:				
Om «velferdssjekk» til AMK: «Helsepersonells taushetsplikt og adgangen til å gi informasjon om enkeltpersoners kontakt med helsetjenesten»				
Om ambulansebestilling: «Legers rett til å rekvirere ambulanse og akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) sin vurdering av hastegrad»				

5.3 Sjekkliste – Kommunikasjon og etikk

Mål: Profesjonell kommunikasjon i medisinsk nødmeldetjeneste				
Kommentar: Her vurderes kommunikasjon, samarbeid, holdninger og evne til refleksjon				
Kommunikasjon	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Kommentarer
Operatøren benytter/har/er:				
Aktiv lytting				
Ulike samtaleteknikker bevisst, f.eks. ros, navn, empatiske responser				
Samtaleoppbygging – plan og struktur				
God start på samtalen				
Styring på samtalen				
Grundig kartlegging				
Tydelighet på utspørring				
Åpne og lukkede spørsmål bevisst				
Aktiv stemmebruk				
Ved pauser, sier hvorfor det er stille				
De-eskalerende kommunikasjon				
Formidler respons og forklarer handlingsforløp				
Formidler tydelige råd / ev. instruksjoner				
Unngår antakelser				
God avslutning på samtalen, med oppfordring til re-kontakt ved forverring				
Closed loop kommunikasjon (lukket sløyfe)				
Imøtekommende og høflig				
Simultankapasitet (lytte, prate og dokumentere)				
Formidler omsorg				
Møter hyppige innringere profesjonelt				
Håndterer stress / utfordrende situasjoner				
Oppdager og innrømmer ev. egne feil				
Barn som pårørende ivaretas				
Tolk når aktuelt				
Kan ivareta tause anrop				

Samarbeid med kollegaer	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Kommentarer
--------------------------------	-----------	----------------------	-----------------	-------------

Kommuniserer tydelig med kollegaer				
Ber om støtte ved behov				
Bidrar til godt arbeidsmiljø / trygghet				
Closed loop				
Tar imot tilbakemeldinger				
Reflekterer over hendelser sammen med kollegaer				
Tar initiativ til defuse / debrief etter krevende hendelser				

Holdninger og refleksjon	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj. gått	Kommentarer
Formidler gode holdninger				
Respekt for innringer				
Ydmyk				
Bevisst triggere / egne reaksjoner på provokasjon				
Bevisst maktdimensjonen				
Bevisst portvokterfunksjonen				
Reflekterer over egen praksis				
Kjenner til handlingsmuligheter ved etiske dilemmaer / utfordrende situasjoner				

5.4 Sjekkliste – Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Kjernejournal	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Kommentarer
Logge på med ID kort				
Finne kritisk informasjon				
Finne fastlege				
Finne medisinoversikt				
Finne sykehusbesøk				
Finne pårørende informasjon				
Finne prøvesvar og vaksiner				

EPJ	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Kommentarer
Finne opplæringsmanual e-læring etc.				
Logge inn, logge ut				
Registrering av pasient				
Registering av D-nummer				
Registering ved ukjent ID				
Registrering av telefonnummer *) innringer / helsepersonell *) pasient / pårørende				
Registering flere innringere				
Registering flere pasienter i samme hendelse				
Legg inn adresse på pasient *) bolig (leilighetsnummer) *) institusjon etg. *) ukjent adr. *) folkeregister vs. *) oppholdssted / bosted				
Register hendelsessted				
Finne fastlege				
Register pårørende				
Slette pasient				
Søke etter tidligere historikk				

Dokumentasjon i EPJ	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Hva var utfordringen?
Dokumentere kontaktårsak problem/hendelse				
Dokumentere vurdering				
Registrere triage / hastegrad i EPJ				
Dokumentere bruk av videoløsning				
Registrere iverksatte tiltak				
Legge inn ressurser				
Dokumentere rådgivning				
Registrere tilbakemelding /innmelding				
Registrere re-kontakt samme pasient				
Registrere endested / levering				
Overføre til LV-oppmøte				
Spesial informasjon *) pasient planer / avtaler *) flagg / varseltrekant etc.				
Pasientsliste....administrering. timebok.				
Registrer regningskort (LVS) *) regler *) ulike takstgrupper *) publikum *) helsepersonell				
Ambulansebestilling				
Videreformidle oppdrag til annen sentral				
Oppdragsoverføring ved bruk av Transmobil / LOCUS I-pad				

AMIS	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Hva var utfordringen?
Åpne, logge inn				
Lukke, logge ut				
Finne brukermanual				
Registrere vakt-ID				
AMIS og NIMN integrasjon				
Kunne felt i hendelsesbildet: *) hentested *) innringer *) problem *) pasientdata *) hastegrad *) tiltak				
Lister, med forskjellene: *) aktive *) ventende *) pågående *) fremtidige *) historikk				
Innringer, telefonnummer				
Opprinnelsesmarkering				
Flere innringere				
Sambandsvei og rekvirent				
Type hendelse og risikofelt				
Gyldig posisjon				
Pasient med 11 siffer				
Pasientsøk via folkeregister				
Slette pasient				
Legge inn flere pasienter samme hendelse				
Pasienthistorikk				
Spesialinformasjon - rutiner				
Problemfelt – hvordan beskrive etter utspørring fra NIMN				
Hastegrad og kriterium				
Tiltak, og forskjellen på disse				
Hurtigtast for L/A-alarm				
Endre personell på vakter				
Sende hendelse til ressurs sende på nytt				
AMIS forts.	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Hva var utfordringen?

Sende oppdrag til flere ressurser				
Oppdragsbildet for å sette statusmelding / kontrollere				
Tilbakemelding fra ressurs				
Flere pasienter: rett pasient i rett ressurs				
Leveringssted				
Aksjonslogg: dokumentere etter-registrere				
Varslingsmargin				
Status ressurser				
Fylle ut Flight Following Vite hvorfor				
Kvitte ut ressurs / hendelse				
Søke på hendelse				
Beredskapsoppdrag				
AMIS Web amb.bestillinger *) tid *) fra / til *) nok informasjon				
Retur hendelse				
Retur uten pasient				
Etappe transport				
Avbestilling av amb.oppdrag				
Endringslogg				
Kopiere hendelse				
Skrive ut hendelse				
Videreformidle skjema til annen sentral				
Owerflow 113 / 116117				
Ved nedetid - etterregistrering (IKT, strømstans, brann)				

Kartverktøy / Transmed	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Hva var utfordringen?
Åpne / lukke				
Menylinje funksjon				
Zoome ut / inn				
Flytte kart				
Kartutsnitt				
Finne posisjon - GAB				
Finne posisjon - UTM				
Finne posisjon - Lengde-bredde				
Finne gate og veg				
Sette posisjon				
Sette adresse				
Opprette midlertidig POI				
Finne POI				
Knytte POI til hendelse				
Finne nærmeste ressurs / ambulanse				
Følge nærmeste ressurs / ambulanse				
Fargesymboler: rød, gul, grønn, svart				
Sende oppdragsinformasjon til ressurs				
Måle avstand luft/veg				
Forstå målestokk				
ETA, avstand hendelse- og leveringssted				
Tuneller/ bruer /bom/sperring				
AMIS – TransMed integrasjon				
Lese av posisjon				
Velg kartinnhold				
Opprinnelsesmarkering				
Følge hendelse i kart				
Finne informasjon om samtale				
Videreformidle posisjon				
Sikkerhetsalarm utløst i nødnett				
Åpne / lukke				
Menylinje funksjon				
Zoome ut / inn				

Kvalitet og prosedyresystem	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Hva var utfordringen?
Gat – turnus				
Avviksregistreringssystem				
Beredskapsvarsling - eksternt				
Beredskapsvarsling - internt				
Reserveløsninger for EPJ og annen IKT				
Reserveløsninger omruting				
Reserveløsninger overflyt				
Reserveløsning telefoni 116117 / 113				
Reserveløsning radio				

Bliksund	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Hva var utfordringen?
Informasjon eget AMK / LVS distrikt				
Informasjon annet distrikt				
Sporing via SMS				
Sende SMS				
Tiltakskort				
Vaktrapport				
Lagre huskelapp				
Annet lokalt				

Diverse	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Hva var utfordringen?
Tastaturferdigheter				
Restart av PC				
Telemedisin				
Mail				
Nettundervisning				
Kopimaskin, utskrift				
NØDNETT	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Hva var utfordringen?
ICCS - CICC				

Operatør brukerskifte/ logge inn og ut				
Koble inn og ut headsett				
Justere lyd				
Mute mikrofon				
Sjekk av lydlogg				
Varsling av feil på telefoni og radio				
Kunne iverksette lokal reserveløsning				
Ring ut på ulike linjer *) bylinje *) intern *) nødnett *) reserve				
Ring ut *) nummertast *) samtale historikk *) ubesvart *) hurtigstaster				
Besvare telefon *) ved tlf.rør *) markere linje (korrekte)				
Betjene innkommende linjer *) ulike farger *) samarbeidspartnere				
Betjene PTT-funksjon ved radiosamtaler				
Håndtere sikkerhetsalarm (AMK)				
Bruke telefonkataloger				
Søk etter nummer i nødnett				
Overføre med og uten introduksjon tlf. til tlf. tlf. til radio				
Utføre konferansekobling *) hurtig kobling *) med veiledning *) tlf. med talegruppe				
Parkere samtale *) felles *) privat				
Bruke medlyttsfunksjon *) be om assistanse *) konferer internt *) grip inn i samtale *) overta samtale				
Ring radio fra telefoni				
Betjene radio (håndholdt og ICCS del)				
NØDNETT forts	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Hva var utfordringen?
Utalarming av ressurser ift. hastegrad				

Bruke forhåndsdefinert utalarmeringsgrupper				
Lege – amb. alarm				
Mottak av anrop				
Respondere på oppkall i TG				
Gå over i amb. talegruppe				
Gå i egen talegruppe				
BAPS				
SAMVUP / SAMVIRKE				
LA-talegrupper				
Hvilke talegrupper til hva lokalt				
Monitorere, aktivere og deaktivere TG				
Geosperre, og nasjonal gyldighet TG				
Patche TG / opphev patch TG				
Hvilke skal ikke patche				
Hurtigtaster				
Oppkall AMK direkte				
Oppkall egen LVS				
Oppkall annen radio				
En til en samtale				
Gruppeoppkall - samtale				
Ringe annen radio				
Utløse sikkerhetsalarm				
ISSI nr. og radio alias				
Korte meldinger iht. prosedyre ekspedisjonsutrykk				
Fonetisk alfabet				
Tall uttalelse				
Kjenne til fastmontert radio				
Begrensinger – kapasitet i nødnett				

5.5 Sjekkliste – Hastegradsfastsetting og beslutningsstøtteverktøy

Triage	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Kommentarer
Telefontriage vs fremmøtetriage beslutningsstøtteverktøy				
Ulike verktøy - samme språk? pasientsikkerhet og standard				
Hastegrader rød, gul og grønn, evt. andre lokale				
Kunnskap om akutte tilstander				
Fast trackpasienter ihht triageverktøy og lokale prosedyrer				
Kriterier for å mistenke alvorlig skade - flytskjema				
Informasjonsinnhenting				
Bruk av startkort strukturert og systematisk				
Instruksjonsoppslag				
Valg av oppslagskort / flytskjema				
Kriterium/diskriminator				
Tilleggsspørsmål				
Bruk av videokonferanse				
Ansvar, respons- og rolle nivåer	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Kommentarer
Rød, gul og grønn hastegrad ifht. AMK, LVS, og andre ressurser				
Svartid, og ressursers responstid				
Varsling av rette ressurser				
Ambulansebestilling etter hastegrad og henvendelse (bil, båt, helikopter, fly)				
Ansvarsoverføring etter hastegrad mellom: *) AMK til AMK *) AMK til LVS *) LVS til AMK *) LVS til LVS				
Ansvarsoverføring etter hastegrad til : *) Politi *) Brann *) HRS				
Råd og veiledning til innringer				
Fagkyndighetsprinsippet hvor hente råd ved tvil				
Utdypende medisinskfaglig informasjon for operatør i beslutningsstøtteverktøyene				

5.6 Sjekkliste – Samhandling

Samhandling	Kan dette	Usikker/ kan ikke	Ikke gj.gått	Kommentarer
Gjengi myndighetskrav som regulerer samhandlingen: *) Samhandlingsreformen *) Akuttmedisinforskriften *) Nasjonale veiledere *) Lov om psykisk helsevern				
Beskrive samhandling mellom AMK/LVS og: *) ambulanse ressurser som bil, båt, fly, helikopter) *) lege i vakt *) jordmor, *) akutthjelper, *) fastlege, *) SO- og volds mottak, *) hjemmesykepleie				
Beskrive samhandlingen mellom AMK/LVS og: *) Politi *) Brann *) HRS *) LRS *) FORF *) Andre (kystradio, Avinor, vegtrafikksentralen)				
Forklar begrepene: *) Tverr-varsling *) Trippel-varsling *) SAR-varsling				
Hva består et samvirke av				
Beskrive samarbeid med politi i behandlingen av mennesker i psykisk krise				
Forklar AMK og LVS rolle i samhandling med skadested				
Beskriver rutiner for hjelp til førstehjelper				
Beskrive rutiner ved barn på stedet/som pårørende				
Anvende ISBAR i samhandlingen				
Forklar hvordan man sikrer felles situasjonsforståelse				
Beskriv menneskelige faktorer som påvirker tretthet og forglemmelser				
Gi eksempler på tegn på stress				
Bruke «closed loop»				
Beskriv faktorer som kan motvirke menneskelig feil/svikt				
Bruk av oppsummeringer og statusoppdateringer som metoder i teamarbeid				
Beskriv forhold som påvirker beslutningsstaking				