

Status for KoKom november 2024

Guttorm Brattebø

Leder / seksjonsoverlege KSK

Professor II Universitetet i Bergen



Agenda

- Godkjenning av innkalling
- Møtereferat
- Ansatte
- Aktiviteter siden sist
 - Ny kompetansemodell
 - Status andre prosjekter
 - Publikasjoner
- Planer fremover
- Innspill fra faglig referansegruppe
- Dato for neste møte



Nasjonale kompetansetjenester -

- - skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespreiing innanfor sitt spesifiserte fagområde til ei definert målgruppe i helsetenesta.
- Formålet er å sikre likeverdig tilgang til kompetanseoppbygging slik at tenesteytarar i heile landet kan ta kompetansen i bruk.
- Nasjonale kompetansetjenester skal ikkje drive pasientbehandling.
- Ein nasjonal kompetansetjeneste kan enten ha funksjonen opplæring med ei verketid på 5 år eller funksjonen kompetanseoppbygging med ei verketid på 10 år.
- Nasjonale tenester er etablerte for å sikre heilskapleg prioritering, rasjonell ressursutnytting på nasjonalt nivå og likeverdig tilgang til kompetanse og høgspesialisert behandling av god kvalitet for pasientane.

§ 4-5 Vilkår for å få godkjenning som nasjonal kompetansetjeneste

For å få godkjenning som en nasjonal kompetansetjeneste må sentralisering av oppbygging av kompetanse innenfor et fagområde vurderes å gi

- Økt kvalitet i et helhetlig behandlingsforløp innenfor rimelig tid
- Økt nasjonal kompetanse
- Bedre nasjonal kostnadseffektivitet

Ved vurderingen skal det legges vekt på kompetanse og infrastruktur

§ 4-6 Oppgaver for nasjonale kompetansetjenester

- Bygge opp og formidle kompetanse
- Overvåke og formidle behandlingsresultater
- Delta i forskning og etablering av forskernettverk
- Bidra i relevant undervisning
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helse- og omsorgstjenesten, andre tjenesteytere og brukere
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis
- Etablere faglige referansegrupper
- Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer

Faglig referansegruppe

Medlem	Organisasjon
Bjørn Jamtli	Helsedirektoratet, avdeling medisinsk nødmeldetjenste
Siri Martine Munkeby	Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap (DSB)
Jo Kramer-Johansen	NAKOS (Nasjonalt senter for prehospital akuttmedisin)
Tone Slåke	Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi: NKT-Traume
Anette Fosse	(NSDM) Nasjonalt senter for distriktsmedisin
Jesper Blinkenberg	NKLM (nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin)
Merethe Landaas	LHL hjerneslag
Christine Lingjærde	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)
Steinar Olsen	Helse Sør-Øst
Jon-Ola Wattø	Helse Midt
Geir Sverre Braut	Helse Vest, Helse Stavanger forskningsavdelingen
Svein A. Monsen (leder)	Helse Nord

Mandat

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) skal bidra til å utvikle og sikre høy kompetanse og likeverdig kvalitet i den medisinske nødmeldetjenesten i hele landet, uavhengig av geografi og rolle i helsetjenestene

Status for KoKom

- Flere ansatte i engasjementstillinger
- Økonomi fortsatt under kontroll
- Hovedaktiviteter
 - Ny felles grunnopplæring av operatører til MNT
 - Revisjon av e-læring, og av modul 6 i samarbeid med LAT HF
 - Revisjon av veileder for LV & LVS
 - Info om e-læringskurs suicid & selvskadning, og om samarbeid politi & helse
 - Revisjon av KoKom-håndboken
- Forskning
 - AI ved slag, multibrukere, akutt pustebevis, validering av NIMN
- Webinarer
- Eksternt samarbeid

Ansatte



Guttorm Bratlebø - Bergen



Jan E. Agdestein - Stord



Kristine Dreyer - Bergen



Christine Bergesen - Bergen



Emil Iversen - Oslo



Vibeke Realfsen - Lillesand



Thor A. Ellingsen - Bergen



Kari Halle - St. Olav



Helene Lund - Stavanger



Eli Østbø - Asker



Marianne Zeiner - Trondheim



Grethe Valdersnes - Manger



Line Bækholt - Oslo



Leif E. Gangmark - Oslo



Karen Taaje - Lofoten



Vanja Sollie - Drammen



Anne S. Johnsen - Oslo



Hege Haugen - Asker



Leeni Maki - Arendal



Kari Fresvik - Oslo



Trine Sætrum - Bodø



Eva K. Thyri - Ålesund



Anders Kroken - Bergen



Lars Myrnel - Bergen

RAPPORT

Bergen, mai 2023
118117





Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste



2019-23

KoKoms revisjon kompetanseplaner

RAPPORT	
 Nasjonalt kompetansesenter for helse-tjenestens kommunikasjonsberedskap	
Postadresse: PB 1400, 5021 Bergen	Rapport nr. (ISBN) 978-82-8210-036-6
Besøksadresse: Jonas Lies vei 72c 5023 Bergen	Dato: 31.5.2023
E-post: post@kokom.no www.kokom.no	Gradering: Åpen Sidetall: 61
Godkjent av:	Guttorm Brattebo Leder KoKom
<p>Forord</p> <p>Det har vært et stort ønske om en ny og revidert kompetanseplan for medarbeidere i medisinsk nødmeldetjeneste, der man redegjør 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, men den i senere fase har omfattet alle KoKoms 14 medarbeidere. De fleste medarbeiderne er deltidstiltatt 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.</p> <p>Som ved endingen fra 2001 til 2011-revisjonene har vi også denne gang endret navn på kompetanseplanen. Vår nye revisjon av 2023 har fått navnet «Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste». Navnendringen 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 innom AMK-sentralen kan overta. Vi mener også at felles grunnopplæring på tross vil bedre sammenhengen mellom de to nivåene i medisinsk nødmeldetjeneste. Tiltaksmyndigheten har pekt på stor risiko for svikt når kritisk informasjon formidles mellom ledd i varslingskjeden. KoKom har også i sin egen rapport «Lost in transition» påvist slike svake områder.</p> <p>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!</p> <p> Guttorm Brattebo Seksjonsoverlege ved Haukeland Universitetssykehus og professor ved Universitetet i Bergen Leder KoKom</p>	

RAPPORT

Bergen, mai 2023
118117

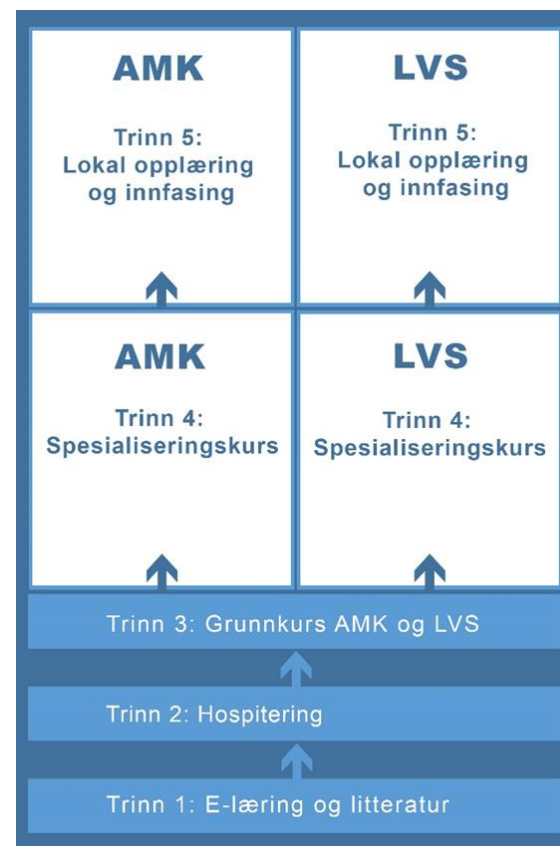


Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste



2019-23

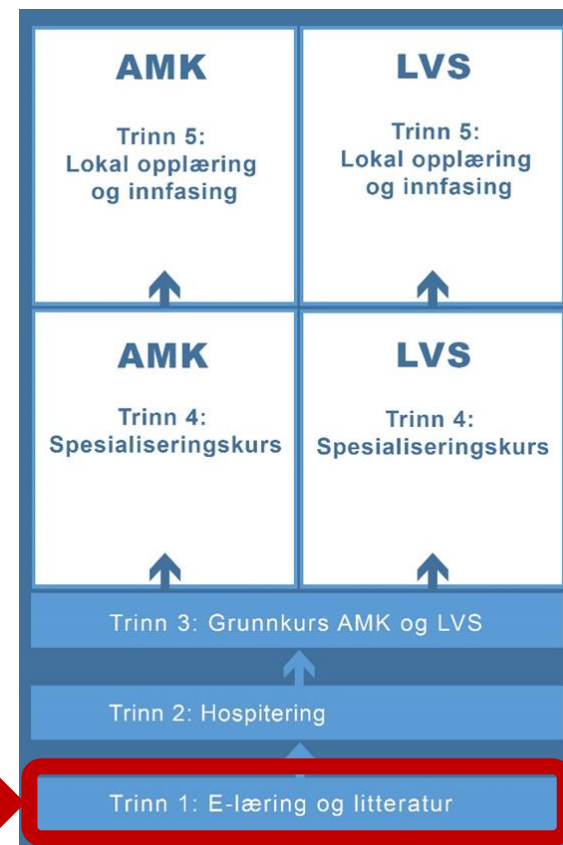
KoKoms revisjon kompetanseplaner





2019-23

KoKoms revisjon kompetanseplaner



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>

KoKoms revisjon kompetanseplaner

2019-23

kompetanseplan for enhetlig grunnoppløring av operatører i medisinsk nødhjelpstjeneste

Emne nr.: 2.1

Version: 1

Dato: 31.5.2023

Side 1 av 2

Faglig utbytte og mål for hospitering i AMK-sentral

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 innblick 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 hospiteringsvakt i AMK, er å sitte i meddytt. 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 meddytt, får den nyansatte kjennskap til de viktigste arbeidsoppgavene til AMK-operatøren og slik et innblikk i blant annet:

Temat	Observert	Ikke observert
Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp som beslutningsstøtteverktøy		
Hastegradsetting og hvilke tiltak det utløser		
Struktur på samtale, som f.eks. styring av samtalen og kommunikasjonsteknikker		
Hastegradfastsettning 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 sentralene		
Samhandling med tveer-,triggel- eller SAR-varsling		
Varsling med tveer-,triggel- eller SAR-journal osv.)		
IKT-systemer (AMS, TransoMed, Kjernejournal osv.)		
Roller i samtalen (MO, RK, OPL/vaktleder, LAK)		
Kommunikasjon/samhandling innad i sentralen		

kompetanseplan for enhetlig grunnoppløring av operatører i medisinsk nødhjelpstjeneste

Emne nr.: 2.2

Version: 1

Dato: 31.5.2023

Side 1 av 2

Faglig utbytte og mål for hospitering på legevaksentral (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 innblick 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 hospiteringsvakt i LVS, er å sitte i meddytt. Gjennom å sitte i meddytt, får den nyansatte kjennskap til de viktigste arbeidsoppgavene til LVS-operatøren og slik et innblikk i blant annet:

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

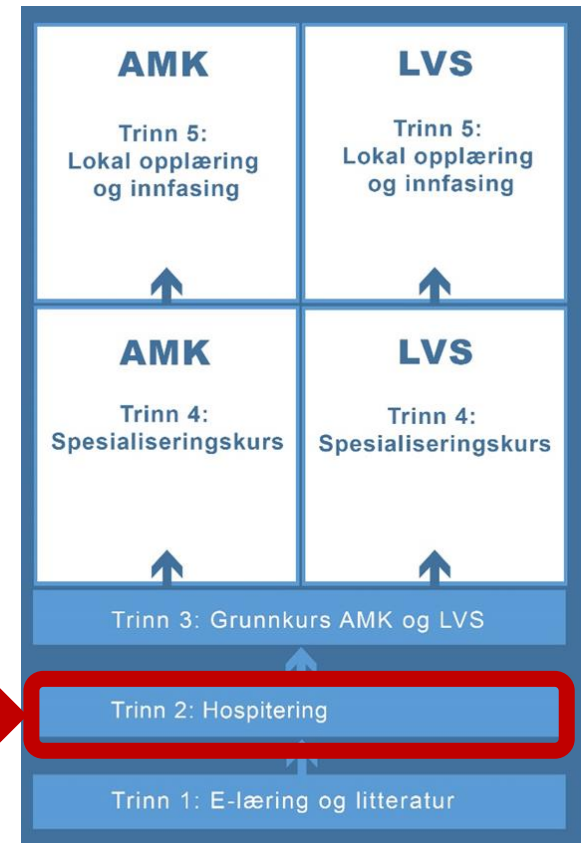
Sekundære mål:

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

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

Trinn 2: Hospitering

Det anbefales to målrettede hospiteringsvakter, i en AMK og en LVS, før grunnkurset for å gi bedre forutsetning for forståelse og læring. Det er utarbeidet forslag til «Mål for hospitering».



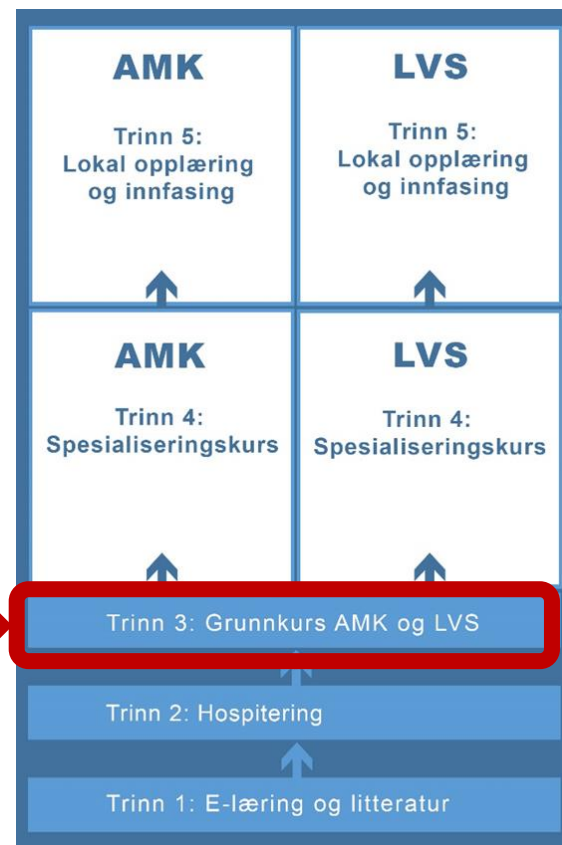
2019-23

KoKoms revisjon kompetanseplaner

	Dag 1	Dag 2	Dag 3
08:00-08:45	Kursåpning Velkommen, administrative forhold mv. Introduksjon til grunnkurs for operatører i MNT	Kommunikasjon del-3 Empatisk kommunikasjon	Kommunikasjon del-5 Kommunikasjon med og ivaretagelse av mennesker i psykisk krise
09:00-09:45	Medisinsk nødmeldetjeneste	Kommunikasjon del-4	Etikk
10:00-10:45			
11:00-11:45			
12:15-13:00			
13:15-14:00			
14:15-15:00	Kommunikasjonstrening del-1 Lavterskeltrening /simulering dialog med innringer	Samhandling Menneskelige faktorer som påvirker situasjonsforståelse, atferd, team og beslutningstaking	Oppsummering Gjennomgang av innhold i og utdyping av stoff etter kursdeltakernes ønske. Evaluering

3 dager med følgende emner:

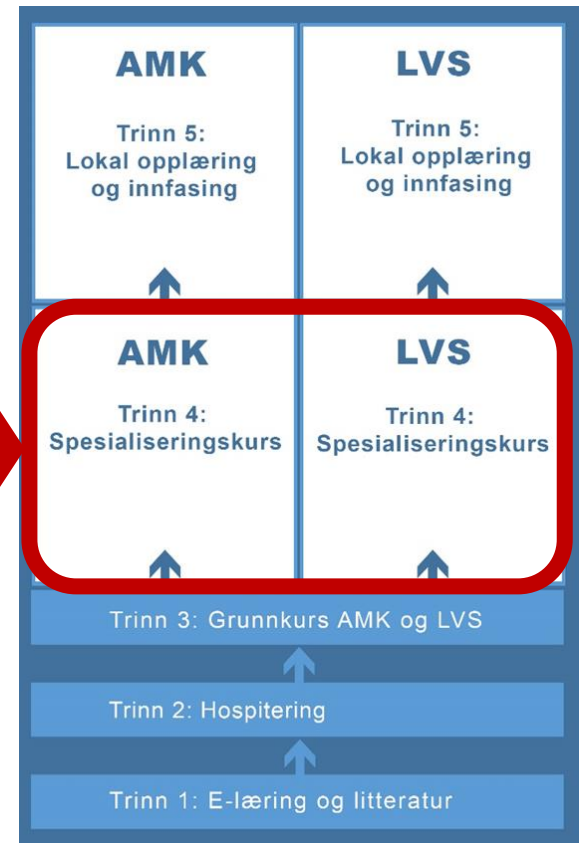
- Medisinsk nødmeldetjeneste
- Myndighetskrav og dokumentasjon
- Kommunikasjon og etikk
- Hastegradsfastsetting og beslutningsstøtteverktøy
- IKT
- Samhandling



2019-23

KoKoms revisjon kompetanseplaner

- A. Obligatoriske kurs
- B. Anbefalte - nødvendige kurs
- C. Anbefalte kurs og webinarer etter utsjekk
- D. Anbefalte hospiteringer
- E. Årshjul



kokom.no

Emne nr.: 5.4

Version: 1

Dato: 31.5.2023

Side 1 av 8

Sjekkliste
IKT
 (Informasjons- og kommunikasjonsstrategi)

Operatør: _____

Opplæringsansvarlig: _____

Kjernejournal

	Kan dette	hjelpe	ikke
Logge på med ID kort			
Finne kritisk informasjon			
Finne fastlege			
Finne medisinosersikt			
Finne sykehusbesøk			
Finne pårørende informasjon			
Finne prøvesvar og vaksiner			

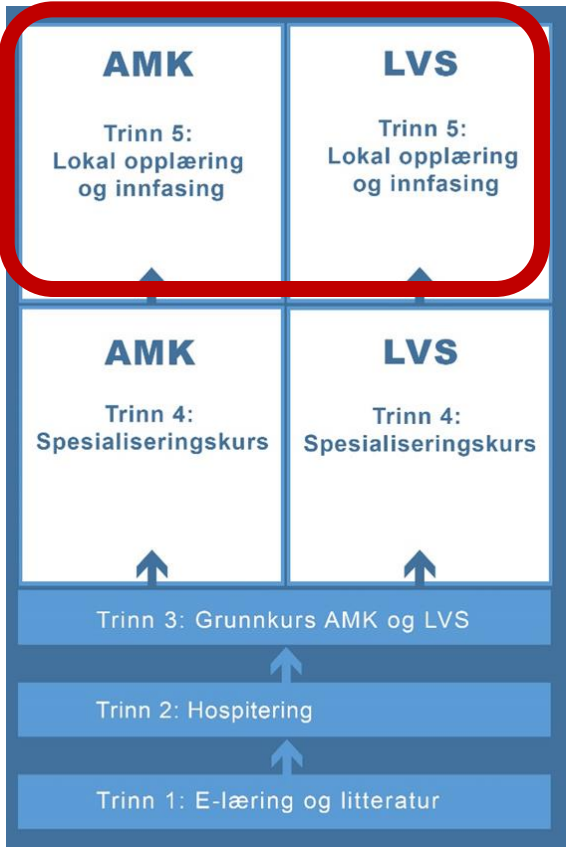
EPJ

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

2019-23

KoKoms revisjon kompetanseplaner

- Sjekkliste**
- Generelt medisinsk nødmeldetjeneste
 - Myndighetskrav og dokumentasjon
 - Kommunikasjon og etikk
 - Hastegradsfastsetting og beslutningsstøtteverktøy
 - IKT
 - Samhandling



Dato: _____ **Operatør:** _____ **KoKom**
Veileder: _____ **Hovedproblem:** _____

Innring:	Pasient	Pårørende	Publikum	Helsepersonell	Andre
Startkort					
Svart til med. Legesakt					
Person nr. / adresse innenfor eller bekreftet?					
Spurt / fått info om: Er pas. våken, bevisstløs?					
Spurt / fått info om: Puster pas. normalt / reaspirasjon?					
Spurt / fått info om: Hva har skjedd? / Hva er problemet?					
Ved opplagt red respons satt i konferanse med AMK.					
Kritikk: Ved god / gynn hastegrad satt i konferanse til riktig legevaktsentral.					
Er debut for symptomer, hendelsen blitt fanget opp?					
Bøst: Hvilke skal hjelpe deg, men vil stille noen spørsmål for hvordan du kan hjelpe deg, og hvilken hjelp som er riktig.					
Avklart om pasienten er allene?					
Hvis mulig fått snakket med pasienten selv?					
Kommentar:					
Spurt i henhold til legevaktsentral sitt verktøy for b					
Valgt oppslag / flytskjema:					
Fyll inn i hvite bokser (se veileder)					
Red					
Gul					
Grønn					
Blå					
Funnet relevant flytskjema / oppslagskort?					
Gjort viktige avklaringer og spurt viktige tilleggsoppgøremål?					
Riktig hastegrad satt?					
Utlært samarbeid med helsepersonell? VAS score eller lign.					
Hvis relevant: sjekket KJ og / eller spesial informasjon i p					
Spurt om sykdommer, faste medikamenter og pleiebehov?					
Spurt om smittetilfelle?					
Spurt om sikkerhetsrisiko?					
Avklart om det er barn på stedet med behov for tiltak (evt. d					
Kommentar:					

Sammen
redder vi liv

KoKoms lydlogg- evaluering



Lydloggevaluering for AMK

Enkel
evaluering
av 113-
samtale

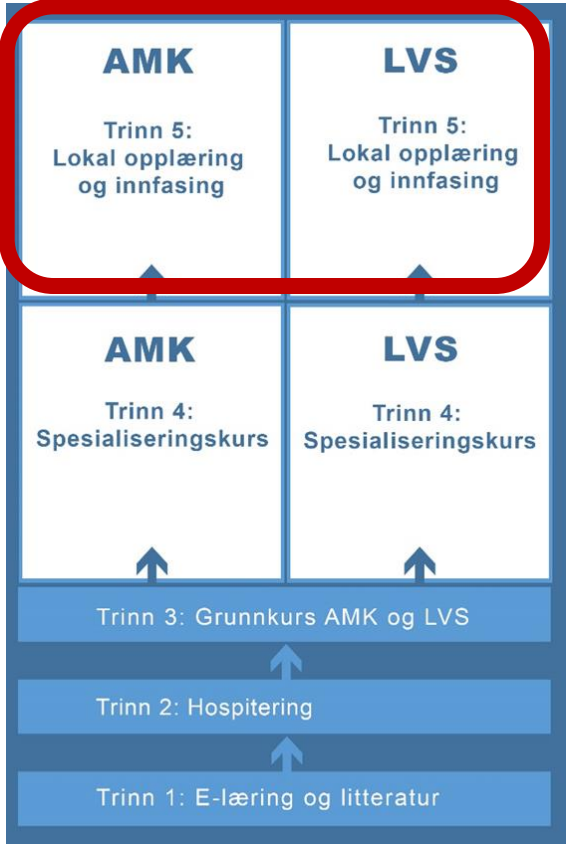
- Evalueringsskjema for 113-samtale beregnet til egnevaluering eller enkel gjennomgang med en kollega eller veileder
- Les tilhørende **veileder** før/under bruk
- Finnes både som **pdf** og **word-dokument**

Utvidet
evaluering
av 113-
samtale

- Evalueringsskjema beregnet til grundig gjennomgang av 113-samtale med utvidet fokus på kommunikasjon
- Poengscores hvis ønskelig (max 100 poeng)
- Les tilhørende **veileder** før/under bruk
- Finnes både som **pdf** og **word-dokument**, samt tilgjengelig i eReg-versjon

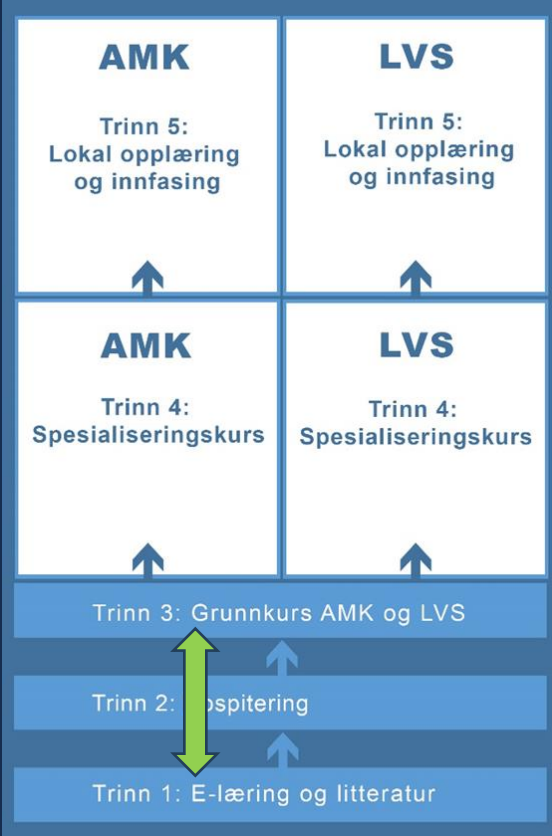
Evaluering
av
Trippel-
varsling

- Evalueringsskjema beregnet til bruk for evaluering av trippelvarsling
- Utarbeidet for bruk i AMK, men tilpasset bruk i alle nødmedesentraler
- Les tilhørende **veileder** før/under bruk
- Finnes som **pdf** og **word**





KoKoms revisjon kompetanseplaner



Justering av grunnkurs
↕
Nytt e-læringskurs

RAPPORT

Bergen, mai 2023
NAV 076 42 4210 416 4



Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste

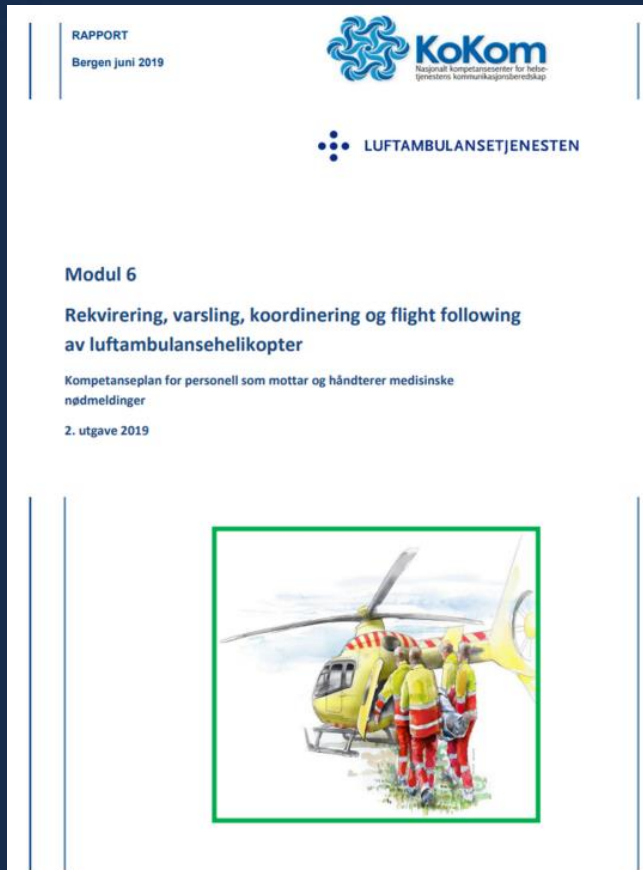


Etter Skandinavisk nettverksmøte i juni:

Interesse fra både Sverige og Danmark
om tettere samarbeid om opplæring

Det er etablert kontakt og
møtevirksomhet over Teams er startet

Revisjon modul 6



Overordnet målsetting

Ensartet nasjonal kompetanse, med sikker, effektiv og likeverdig koordinering og flight-following. Fagplanen skal også bidra til felles (situasjons)forståelse, begrepsbruk og sikker kommunikasjon mellom ressurskoordinatorene (RK) i aksjons-AMK og LA-koordinator

Delmål 1, AMK-LA koordinator

Opplærings-plan som beskriver funksjonen AMK-LA-koordinator, med konkrete undervisningsmål innen de emner som naturlig inngår i funksjonen

Delmål 2, operatører i aksjons-AMK

Forslag til emner og evt. undervisningsmål som vil relevant for opplæring av RK i sentralene. Dette stoffes flyttes ut av fagplanen for AMK-LA-koordinator til grunnopplæringen

Delmål 3, stoff til KoKoms håndbok

Innholdet skal beskrive

- 1) samarbeid mellom aksjons-AMK og AMK-LA-koordinator
- 2) 2) samvirke og kommunikasjon mellom RW på den ene siden, og ambulansebil/båt legevaktbil, evt. andre relevante enheter på bakken

2023-24

KoKom, NKLM og NSDM
25-26. april, samlet alle
4 AMK-sentralene og 17 LVS

Til ledere og fagutviklere ved legevaktsentraler i Helse Nord

Invitasjon til møte om samhandling, opplærings- og kompetanse

Nasjonalt senter for distriktmedisin (NSDM), Nasjonalt kompetansesenter for lesetilstander (NKLM) og Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenester (NSH) har gleden av å invitere til arbeidsmøte om samhandling mellom AMK og LVS.

- Hensikten med møtet er tre-delt:**
1. Starte samhandlingen mellom LVS og AMK ved samarbeidsmøter mellom AMK og samarbeidsmøter mellom LVS og AMK.
 2. KoKom ønsker å presentere felles grunnopplærings- og kompetanseprogrammer og skape arena for felles opplærings- og kompetanseprogrammer.
 3. NSDM og NKLM vil presentere aktuelle temaer.

Møtet blir «hansj til hansj» om 12. april kl. 11:00 på Ishavshotellet, i Tromsø.

Innløsningsvis er det planlagt en fellesopplærings- og kompetanseprogram som vil bli gjennomført i form av «vandringsmøter» over et område som er utvalgt for oppløring av tema og mer konkret seig samhandlingsprosedyrer, felles opplærings- og fagutviklingsprogrammer.

Aktuelle møtledere er leder av AMK- og LVS, samt fagutviklere og kompetansesentraler.

Det er ikke konferanseavgift, arrangørene dekker opphold. NB! Seil om arrangementet er uten konferanseavgift, vi medfører kr. 3.200,- i avbestillingsavgift. Dette skyldes

Venlig hilsen

Anette Fosse
Leder NSDM

Jesper Bjelland
Leder NKLM

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR HELSETJENESTER
NSH

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR DISTRIKTMEDISIN
NSDM

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR LESETILSTANDER
NKLM

NORCE
Nasjonalt kompetansesenter

AMK Holm
BERGEN KOMMUNE
BERGEN LEGEVAKT

NHLV
Nøstordstadi Legevakt

KoKom

Bergen

HELSE FØRDE

KoKom

AMK Møre

HELSE MØRE OG ROMSDAL

Volda kommune
Søre Sunnmøre legevakt

KoKom

AMK Innlandet, Trysil LVS, Hedmarken LVS og KoKom inviterer til

fagseminar på
Honne Hotel, Biri
17. – 18. oktober 2024

Vi ønsker å samle leder og fagutviklere, eller annen medarbeider som er opptatt av nørdmelfaget, fra AMK og alle de 8 legevaktsentralene i Innlandet AMK-området.

Møtet skal i hovedsak ha fokus på samhandling mellom AMK og LVS-ene og mellom LVS-LVS. Vi ser for oss å etablere et fastere system for samarbeid, fagutvikling og opplærings innen medisinsk nørdmelfaget.

I samarbeid med KoKom ønsker vi se på mulighetene for felles grunnkurs for nye AMK- og LVS-operatører. Les gjerne mer om dette på nettsiden kokom.no.

Programmet er ikke fastlåst. Her er mulighet til å bruke den tid som er nødvendig på de enkelte saker. Momenter vi har satt i fokus finner du på neste side.

På fagseminaret på Honne hotell, Biri, er det ikke konferanseavgift! KoKom dekker overnatting, lunsj, og middag (ikke alkoholholdig drikke). Reise og lønn må dekkes av den enkelte sin arbeidsgiver.

Tid og sted
- Honne Hotell
Honnevegen 60, 2836 Biri
torsdag 17. oktober kl. 10:00 til
fredag 18. oktober kl. 13:00

Følg lenke for å melde deg på innen 1. oktober 2024

Dersom du har spørsmål kan du sende e-post til: [Arne Stokke](mailto:Arne.Stokke@kokom.no) tlf: 993 21 340

Påmelding

Helsedirektoratet 18. juni 2024

Innhold og omfang i KoKoms grunnopplæring ivaretar akuttmedisinforskriftens krav til "nødvendig tilleggsopplæring". Helsedirektoratet anser disse kursene som normerende. KoKom har en viktig rolle ift. å utvikle kurs i opplæring av operatører ved AMK og LVS:

Kommunikasjonskompetanse er viktig, og at dette fagområdet utvikles videre både med hensyn til utvelgelse og opplæring.

Beslutningsstøtteverktøy, i tillegg til kommunikasjonskompetanse og medisinsk faglig kompetanse er viktig for å sikre riktig triagering og for å sikre enhetlig begrepsbruk.

Desentraliserte og digitale modeller for opplæring vurderes å være et viktig for å møte fremtidige utfordringer og sikre nødvendig kompetanse – særlig for LVS.

E-kurs

VURDERING AV
SELMORDSADFERD FOR
OPERATØRER I AMK OG
LEGEVAKTSENTRAL



SelvordsvureringKoKom Grupper

Grupper

110-sentral (9)
112-sentral (1)
Akuttmottak (2)
Ambulanse (12)
AMK (147)
Annen helsetjeneste (8)
Annet (5)
Brann (4)
LVS (118)
Politi (2)

Praktiskvurderingselvord Grupper

Grupper

110-sentral (2)
112-sentral (0)
Akuttmottak (1)
Ambulanse (1)
AMK (45)
Annen helsetjeneste (1)
Annet (1)
Brann (1)
LVS (35)
Politi (2)

HELSETJENESTENS OG POLITIETS ANSVAR FOR PERSONER MED PSYKISK LIDELSE - OPPGAVER OG SAMARBEID



**Helsetjenestens og politiets ansvar for personer
med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid**

Samhandlinghelsepoliti Grupper

Grupper

110-sentral (11)
112-sentral (4)
Akuttmottak (5)
Ambulanse (250)
AMK (95)
Annen helsetjeneste (152)
Annet (28)
Brannvesen (118)
LAT (6)
LVS (128)
Operativ fagdag 2024 kurs (211)
Politi (6)
Under utdanning (3)

Nasjonale veileder for LV & LVS

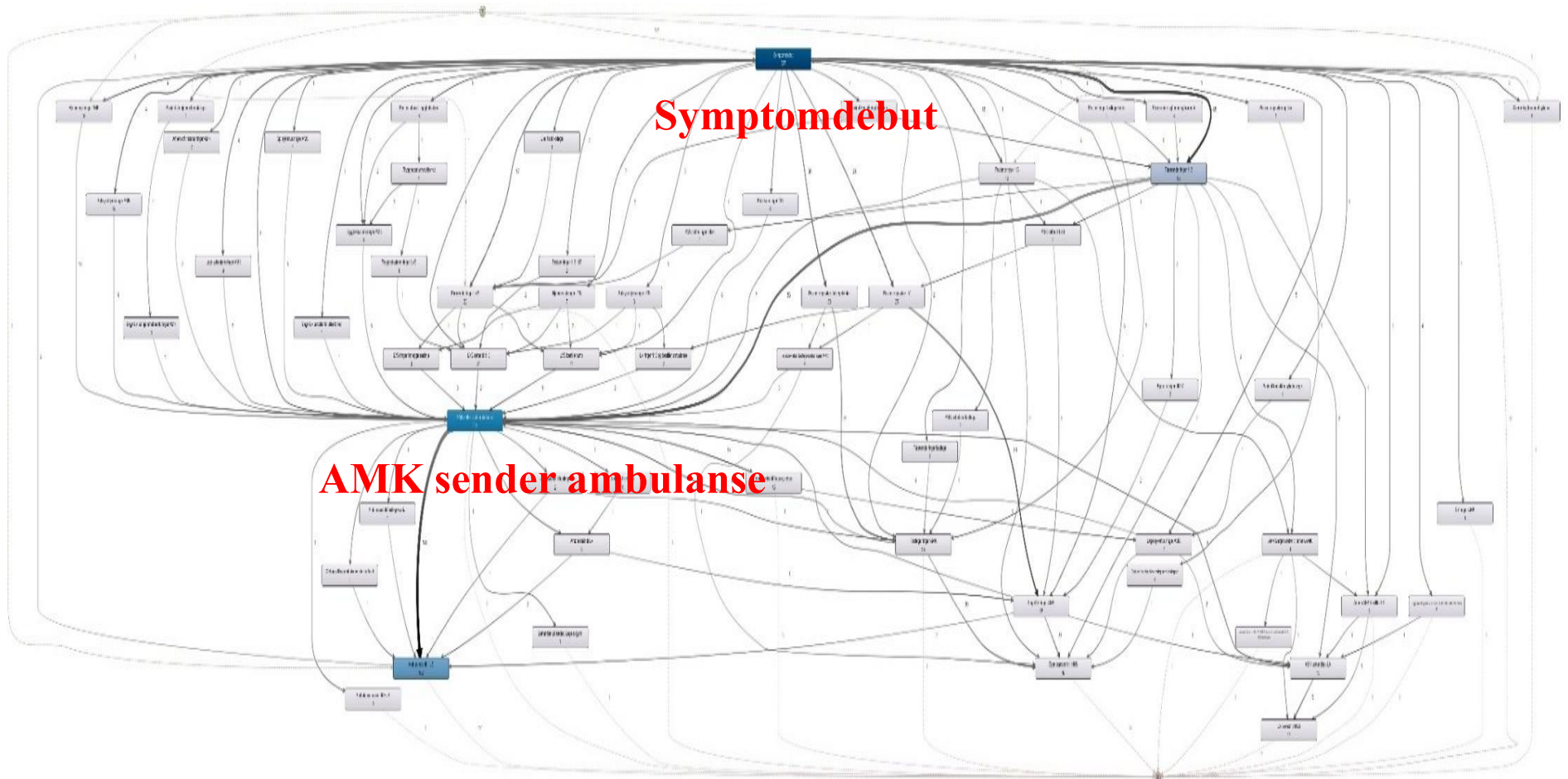


1. Organisering av legevakt	3
2. Legevaktsentralen	18
3. Telefoni og nødnett	23
4. Legevaktlokale	26
5. Dokumentasjon	33
6. Kvalitetsarbeid og pasient- brukersikkerhet ...	36
7. Legevakt og beredskapsplaner	46
8. Kompetanse og opplæring	48
9. Utrykning og sykebesøk	55
10. Volds- og overgrepshåndtering	62
11. Ansattes sikkerhet	64
12. Samarbeids- og samhandlingsparter	67
13. Bakgrunn og metode	79

Bruk av KI i nødmeldetjenesten

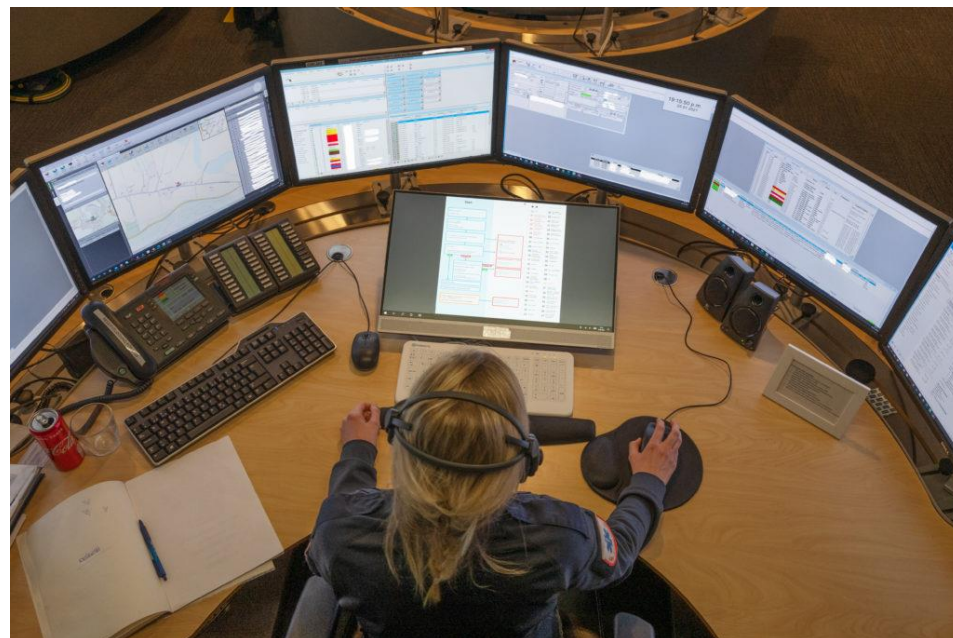
- PhD-prosjektet om KI og hjerneslag arbeider fortsatt med data-tilrettelegging
- Tilgang til reseptdata vil ta 9 mndr...
- Tale til tekst-konvertering er finjustert og testet
- Dette delprosjektet legges frem på AI-konferanse i desember
- Standard Norge vil delta i prosjektet for å se hvilke standardiseringsspørsmål som ev. oppstår

AIMSEC – forløpskartlegging



Prosjekter innen operativ psykologi

- **Geografisk distribuerte team**
 - Kommunikasjon mellom AMK og ambulanse, og mellom nødsentralene
- **Kartlegging av diffuse hendelser**
 - Bergen Brannvesen & London Fire & Rescue Services
 - Manus til vurdering
 - I tillegg en del populær-vitenskapelige publikasjoner i Brann & redning og i UK
- **EVU-kurs i Beredskapsledelse for kommunale ledere (3. gang)**
 - Samarbeid med Senter for krisepsykologi



Ny teknologi i AMK

- KoKom med ifht opplæring
- Noen prosedyrer er i ferd med å bli ferdigstilt
- AMK Bergen skal fortsatt være pilot når den tid kommer



Publikasjoner

- Viken SN, Myrmel L, Brattekø G. Frequent callers contacting the Norwegian national emergency medical number 113: a retrospective study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2024;32(1):102. doi: 10.1186/s13049-024-01275-1.
- Harring AKV, Hjortdal M, Brattekø G, Iversen E. Elektronisk dørlås: Nøkkelen til effektivisering av akuttmedisinske tjenester? Dagens Medisin 2024; 6. september. [Elektronisk dørlås: Nøkkelen til effektivisering av akuttmedisinske tjenester?](#)
- Smievoll V, Folkedal H, Brattekø G. Henvendelser til 113: hva skjuler seg bak problemstillingen «uavklart problem»? Abstract til Norsk anesthesiologisk forenings Høstmøte 2024.
- Nordvoll IS, Kjernli VO, Olsen LR, Nedrebø BSO, Brattekø G, Kvåle R. Hvilken effekt hadde innføring av akuttstue på dagtid ved Gastrokirurgisk avd. Haukeland? - Et kvalitetssikringsprosjekt. Abstract til Norsk kirurgis forenings Høstmøte 2024.
- Eid J, Hansen AL, Espevik G, Brattekø G, Valdersnes KB. «Øving gjør mester» – men hva bør vi øve på? Brann & redning 23. august, 2024.
- Smievoll V, Folkedal H, Brattekø G. Characteristics and mortality of patients categorised with non-specific symptoms when dialling the emergency medical number: A register-based cohort study. Manus klart for innsending til BMC Emergency Medicine.
- Sund SK, Lars Kristian Helle LK, Brattekø G. Evaluation of telephone triage of breathing difficulties in Bergen EMS, Norway: a retrospective study. Manus klart for innsending til BMC Emergency Medicine.
- Nordvoll IS, Kjernli VO, Olsen LR, Nedrebø BSO, Brattekø G, Kvåle R. Effects of establishing a daytime emergency operating theatre in a university hospital: a quality-assessment study. Innsendt til BMJ Quality & Safety Open

Publikasjoner

Viken et al.
Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine
(2024) 32:102
<https://doi.org/10.1186/s13049-024-01275-1>

Scandinavian Journal of
Trauma, Resuscitation
and Emergency Medicine

RESEARCH

Open Access



Frequent callers contacting the Norwegian national emergency medical number 113: a retrospective study

Sara Naess Viken^{1,2*}, Lars Myrmed² and Guttorm Brattebø^{1,2,3}

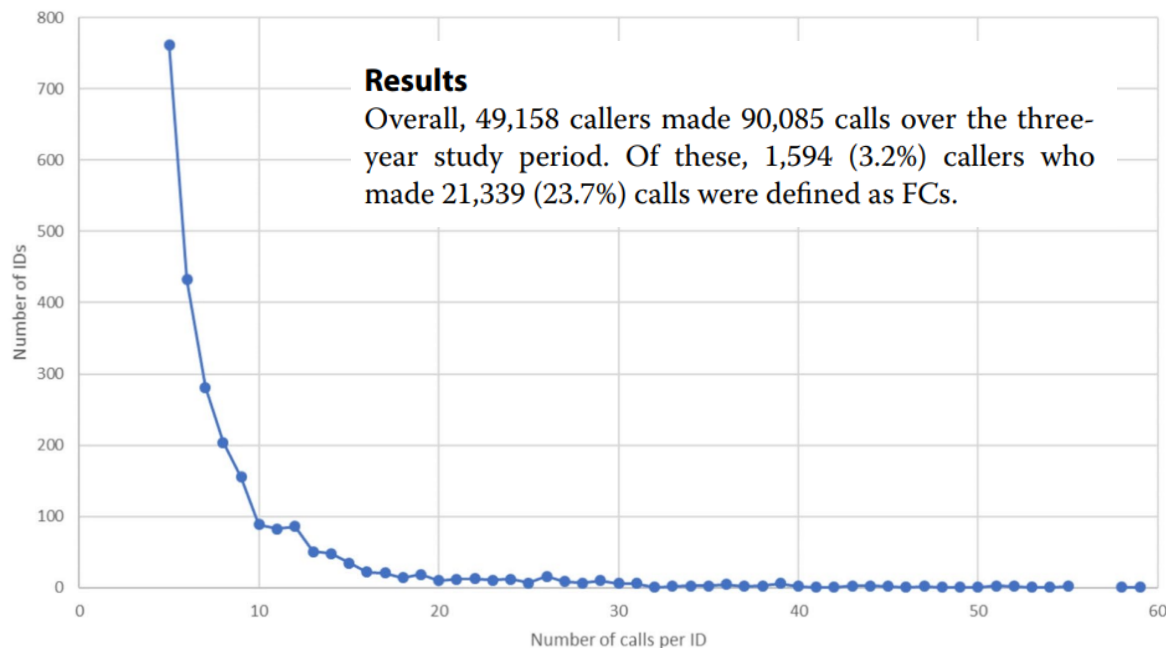
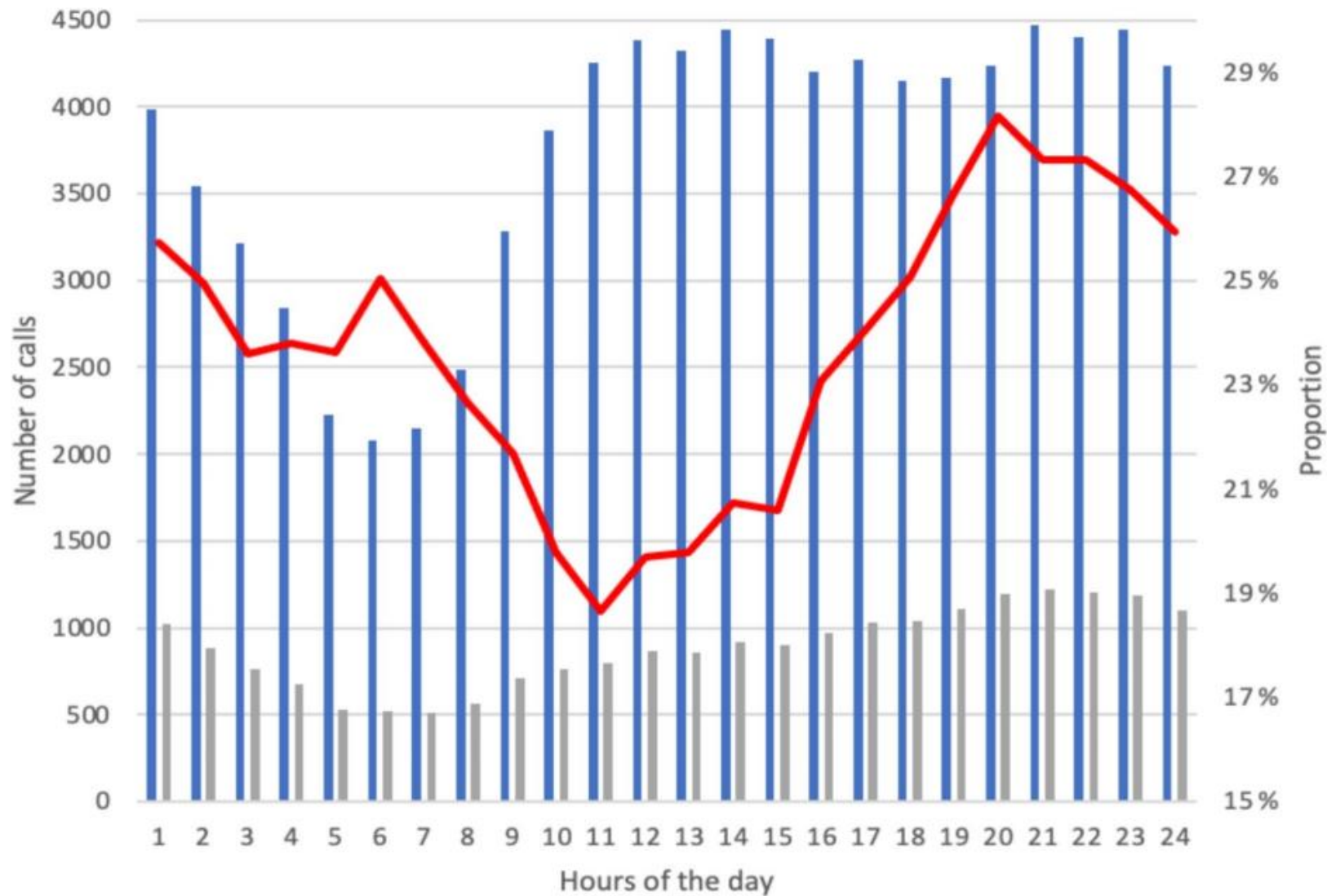
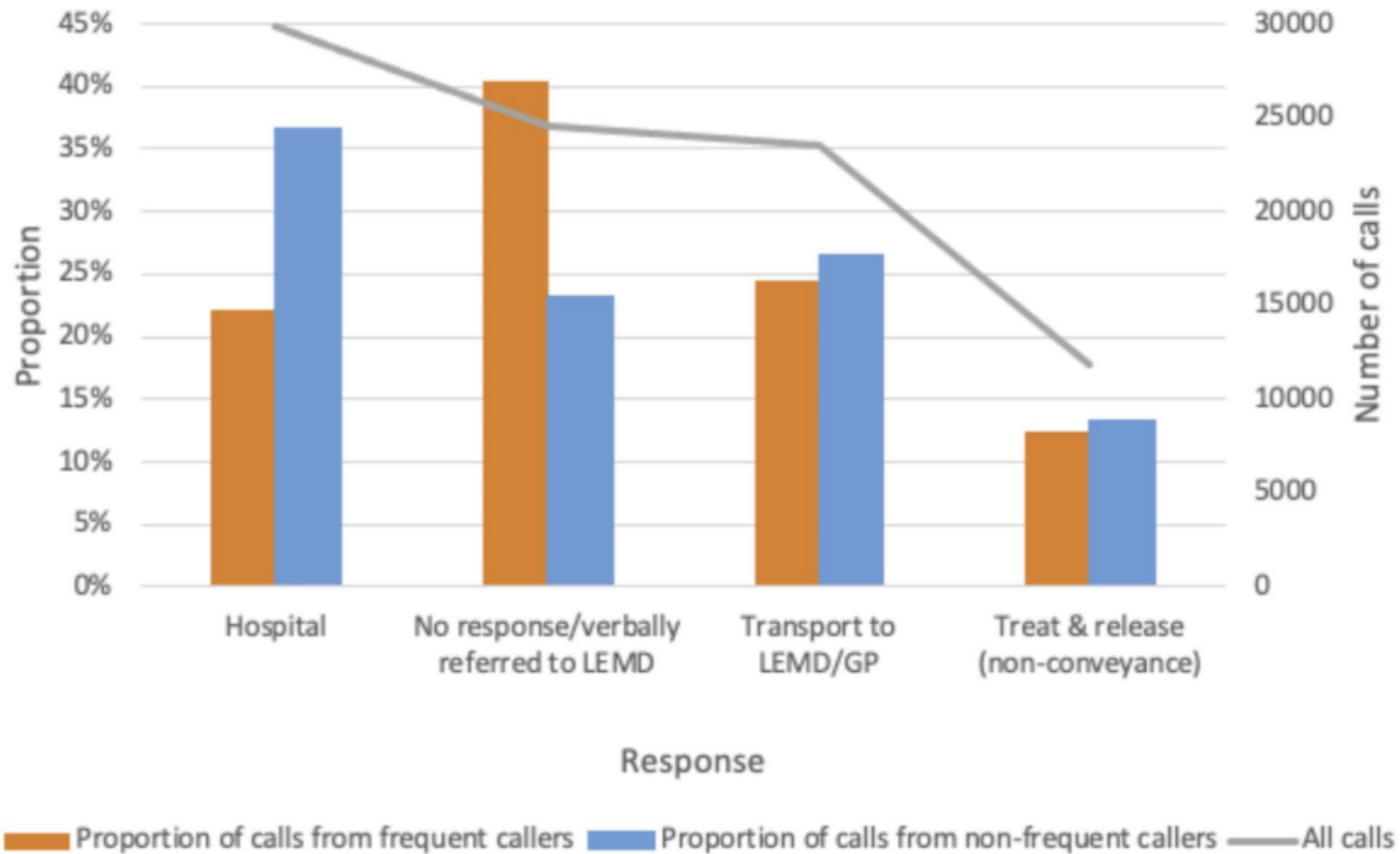


Fig. 2 Number of calls per individual unique social security number (2,475 individuals who made 5–60 calls each)
Not included in the graph are 35 individuals who made 61–458 calls each and 46,648 individuals who made 1–4 calls each



■ All calls
 ■ Calls from frequent callers
 — Proportion of calls from frequent callers





Home > Diverse

BRANN OG REDNING UNDER P

18. august, 2023

DA NORØE STENGTE NED

Howdan håndtere samfunnskritiske funksjoner under en langvarig pandemi som påvirket Bergen, Haukeland Universitetssykehus og University College London har det siste året s Samfunnsikkerhet Under Pandemien (SUP).

Av: Kjersti Bergheim Valdernes¹, Roar Espevik², Anita Lill Hansen¹, Gutorm Bratte



Home > Karusell

HVA KJENNETEGNER KRE BRANN OG REDNING?

20. desember, 2023

Skipbrannen var en lang prosess. Kommunikasjonen elisisterte ikke, det endt var ikke norsk og kunne ikke kommunisere med meg. Vi trengte tolk. Vi måtte vi gjorde. Så måtte vi vurdere risikoen og tenke på verste fall.

(Innsatsleder, Bergen brannvesen)

Jarle Eid og Anita Lill Hansen fra Institutt for samfunnspsykologi ved UIB, Roa Kokom, Haukeland universitetssykehus og UIB.



Det pekes i studien på viktigheten av god intern koordinering og koordinering med andre etater og ressurser på skadestedet (foto: Siv Kristin Hovland, Bergen brannvesen).

Home > Fagstoff

«ØVING GJØR MESTER» – MEN HVA BØR VI ØVE PÅ?

23. august, 2024

Tidligere var opplæringen veldig sånn praktisk, med vekt på repetisjon og gjentakelse. Den var lagt opp slik at én viste noe sånn praktisk, så måtte du repetere det. Den gang var det godt nok. Det gikk nesten ikke an å gjøre feil, bare du løp fort, hoppet langt, og kastet langt så var du en god brannmann.

Innsatsleder, Bergen brannvesen.

Artikkelen er skrevet av Jarle Eid og Anita Lill Hansen fra Institutt for samfunnspsykologi ved Universitetet i Bergen, Roar Espevik fra Försvarshögskolan i Stockholm og Gutorm Brattebø og Kjersti B. Valdernes fra Roa Kokom, Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen.

Tidsskriftet Brann ...
4 031 følgere
BRANN & REDNING
Følg side Del

KOMMENDE ARRANGEMENTER

Det er ingen kommende arrangementer.

NYTTIGE LINKER

- [DSB.no](#)
- [Tjugofyra7](#)
- [Norges Brannskole](#)
- [Ambulansforum.no](#)
- [Politiforum.no](#)
- [DNK](#)
- [NBLF](#)
- [Norsk brannidrettsforbund](#)

Google Feed

- Se Brann på storskjerm på Torgallmenningen - Bergen kommune 22 november, 2024
- Mistet deler av lasten på E39 - Kristiansand - fvn.no 22 november, 2024
- Øving i Ryfylketunnelen, tovegstrafikk fra Solbakk | Statens vegvesen - NTB Kommunikasjon 22 november, 2024
- Telenor: Tre grunner til

Evaluation of telephone triage of breathing difficulties in Bergen Emergency Medical Services, Norway: a retrospective study

A description of the relation between code 30 'Breathing difficulties' in the Norwegian Index for Medical Emergency Care, the SATS-N in the acute medical chain and ICD-10 discharge diagnoses

Lars Kristian Helle
 Simen Kutschera Sund
 University of Bergen
 jew012@uib.no
 sso036@uib.no

Introduction

Emergency medical communication centers are critical components of medical emergency assistance to the public and require rapid and accurate decisions to save lives. The Norwegian Index for Medical Emergency Assistance (Index) is a criteria-based dispatch system. Although the only triage tool used nationwide, Index has not been evaluated since its implementation. The aim of this study was to assess the accuracy of Index in telephone triage of patients presenting breathing difficulties by evaluating discrepancies between dispatch priorities and triage using South African Triage Scale Norway (SATS-N).

Methods

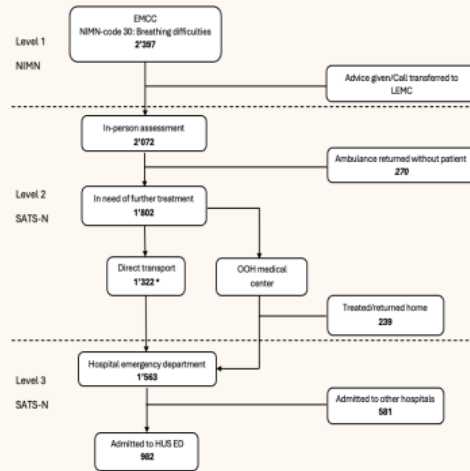
We conducted a retrospective cohort study in Bergen, Norway during 2023. Registration of contact- and delivery points were used to map the prehospital phase. To assess levels of over- and under-triage Index priority was compared to priority level given by ambulance personnel or ED nurses, using SATS-N. Length of admittance, intensive care and mortality were used to describe patient outcomes.



Results

A total of 2,397 calls were included, 86% received an in-person assessment, and 65% were admitted to hospital.

Figure 1: Prehospital and hospital distribution of incidents presenting symptoms coinciding with Index code 30; Breathing difficulties.



The level of admission to hospital, intensive care unit and mortality increased with higher Index priority level.

In the total population of 2,397 cases investigated, there were 1.0%, 4.8%, and 8.6% deaths after 24 hours, 7 days, and 30 days respectively.

Table 1: Patient characteristics and distribution according to triage level.

Characteristics	EMCC n(%)	In-person assessment n(%)	Admission to HUS ED n(%)
Total number of patients	2,397	2,072	962
Sex			
Male	1209 (50.1)	1048 (50.6)	516 (53.6)
Female	1197 (49.9)	1024 (49.4)	466 (47.4)
Age			
18-65	725 (30.2)	529 (25.5)	237 (24.1)
>65	1672 (69.8)	1543 (74.5)	745 (75.9)
Min	18	18	18
Max	105	105	105
Mean ±SD	69.2 ±16.7	71.5 ±16.7	71.5 ±16.5
Time of day			
0800-1559	912 (38.0)	810 (39.1)	393 (40.0)
1600-2359	829 (34.6)	708 (34.2)	334 (34.0)
0000-0759	656 (27.4)	554 (26.7)	255 (26.0)
Day of week			
Monday-Thursday	1281 (53.4)	1107 (53.4)	537 (54.7)
Friday-Sunday	1116 (46.6)	965 (46.6)	445 (45.3)
NIMN triage level			
Red	1277 (53.3)	1267 (61.1)	646 (65.8)
Yellow	987 (41.2)	793 (38.3)	334 (34.0)
Green	133 (5.5)	12 (0.6)	2 (0.2)
Missing	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
SATS-N(IAMS)			
Red	-	501 (24.2)	336 (34.2)
Orange	-	647 (31.2)	322 (32.8)
Yellow	-	597 (28.8)	224 (22.8)
Green	-	130 (6.3)	15 (1.5)
Missing	-	197 (9.5)	85 (8.7)
SATS-N(IEED)			
Red	-	-	259 (26.4)
Orange	-	-	428 (43.8)
Yellow	-	-	247 (25.1)
Green	-	-	14 (1.4)
Missing	-	-	34 (3.5)

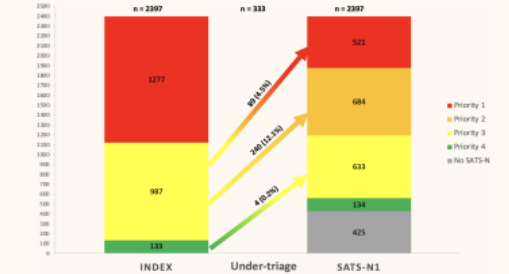
The most common ICD-10 diagnosis group was respiratory disease (58.6%), followed by circulatory disease (15.7%). The most frequent diagnoses were COPD (J44, 29%) and bacterial pneumonia (J15, 15%).

Table 2: ICD-10 discharge diagnoses in patients admitted to Haukeland University Hospital due to breathing difficulties in 2023 in descending order.

ICD-10 diagnosis group	n (%)	Number of different diagnoses	Most frequent diagnoses (n (%))
(J00-J99) Diseases of the respiratory system	576 (58.6)	57	J44.1 (136 (13.8)) J15.9 (125 (12.7)) J44.0 (102 (10.4))
(I00-I99) Diseases of the circulatory system	154 (15.7)	46	I50.0 (22 (2.2)) I50.1 (22 (2.2)) I50.9 (15 (1.5))
(R00-R99) Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified (C00-D49) Neoplasms	52 (5.3)	19	R07.4 (14 (1.4)) R06.0 (12 (1.2)) R53.4 (6 (0.4))
(C00-D49) Neoplasms	35 (3.6)	16	C34.9 (15 (1.5)) C78.0 (4 (0.4)) C73.0 (2 (0.2))
Other (each making out <=3%)	122(12.4)	82 (14 categories)	
Missing	43 (4.4)		
Total	962 (100)	220	

The concordance with the Index priority level and the first assessment using SATS-N, was 62.5% while rates of over- and under-triage was 20.6% and 16.9%, respectively. The cases of under-triage were characterized by higher mean age, and higher admission rate to hospital and intensive care, but lower mortality rates.

Figure 2: Distribution based on urgency level in initial telephone triage using the Norwegian Index compared to first in-person triage using SATS-N.



Conclusion

We found a high level of hospitalization in patients calling the EMCC with breathing difficulties, and severity increased with priority level. The rates of over- and under-triage are comparable to previous Scandinavian studies, but with a lower under-triage rate. However, the under-triage rate is still higher than the rate proposed by international guidelines for trauma triage.

Acknowledgements

We would like to thank our supervisor Professor Guttorm Brattebø for his guidance and contribution to this study, as well as Lars Myrnel for help with data collection and statistics.



VIKTIGE MINUTTER: Når det står om minutter, kan det være enklere å få politiet til å slå inn døra enn å vente på noen med nøkkel, skriver innleggsforfatterne. Foto: Live Oftedal

Elektronisk dørlås: Nøkkelen til effektivisering av akuttmedisinske tjenester?

Vi håper kommunene kommer på banen og at det igangsettes lokale initiativer og samarbeid rundt dette uutnyttede potensialet.

Astrid Karina V. Harring
AMBULANSEARBEIDER OG AMK
OPERATØR, UNIVERSITETSLEKTOR OG
STIPENDIAT, OSLOMET –
STORBYUNIVERSITETET

Magnus Hjortdahl
OVERLEGE AMK, OSLO UNIVERSITETS
SYKEHUS OG FØRSTEAMAUENSIS,
OSLOMET – STORBYUNIVERSITETET

Guttorm Brattebo
SEKSJONSOVERLEGE OG LEDER AV
NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR
HELSETJENESTENS
KOMMUNIKASJONSBEREDSKAP (KOKOM),
HAUKELAND UNIVERSITETSSYKEHUS OG
PROFESSOR II VED UIB

Emil Iversen
OVERLEGE VED NASJONALT
KOMPETANSESENTER FOR
HELSETJENESTENS
KOMMUNIKASJONSBEREDSKAP (KOKOM),
HAUKELAND UNIVERSITETSSYKEHUS OG
AMK, OSLO UNIVERSITETS SYKEHUS.
LEGEVAKTSLEGE VED ASKER OG BÆRUM
LEGEVAKT

Sendte webinarer

Tittel	Dato sendt	Wiefs
Webinar om alvorlig allergiske reaksjoner	21.11.2024	98
Erfaringer med bruk av video i legevakt	24.10.2024	167
Samhandling mellom Amk og LVS	26.09.2024	283
Vurdering av selvskadning og selvmord	29.08.2024	63
Beslutningsstøttesystem - TTA	28.06.2024	314
Beslutningsstøttesystem - Legevaktindeks	07.06.2024	
Beslutningsstøttesystem - NIMN	31.05.2024	
Hyppige innringer - multibrukere	11.04.2024	495
Helsedirektoratet om beslutningsstøtte vs fagkyndighet	14.03.2024	464
Telefonvurdering av pasienter med magesmerter	15.02.2024	931
Statens havarikommisjon - Ukom	04.01.2024	190
Krisereaksjoner - innringer i krise - gjør din BIT	08.12.2024	334
Samtykkekompetanse – del 2	23.11.2023	218
Samtykkekompetanse – del 1	26.10.2023	421
Ambulansebestilling	08.06.2023	358
Operativ psykologi	11.05.2023	1 506
Operasjonsledelse masteroppgave	20.04.2023	1 078
Ressurskoordinering	23.03.2023	1 314
Operasjonsledelse Gjerdrum	23.02.2023	4 926
Nødmeldetjenesten i møte med overdose / rusbruk	12.01.2023	3 191

Tittel	Dato sendt	Wiefs
Julewebinar	15.12.2022	1 634
Telefonvurdering av gravide	24.11.2022	2 341
Telefonvurdering av eldre	27.10.2022	3 330
Alvorlige skader og medisinsk nødmeldetjeneste	23.06.2023	1 734
Giftinformasjon og oppfølging av førstehjelpere	05.05.2022	1 442
Sivilt-militært samarbeid	07.04.2022	1 635
Telefonvurdering av barn - del 2	10.03.2022	3 759
Kunsten å kommunisere	20.01.2022	3 952
Telefonvurdering av barn - del 1	16.12.2021	4 622
Håndtering av henvendelser fra akutt psykisk psyke - del 2	30.09.2021	4 903
Håndtering av henvendelser fra akutt psykisk psyke	27.05.2021	5 647
Eldre, kommunikasjon med barn, videoløsning LVS	25.03.2021	1 563
Video AMK/LVS, eldre, transport av perioner i psykisk krise. Legevaktindeks, kompetanse, kunsten å kommunisere, lydlogg i LVS, koronahåndtering LVS, svartider AMK/LVS	19.11.2020	1 644

Totalt **54 557** visninger

Planer fremover

- Ny kompetansemodell for LVS-AMK-medarbeidere
- Flere regionale samhandlingsmøter
- Innsalg av e-læringskurs for samarbeid politi-helse ved psykiatri
- Revidere grunnmodell i e-læringskurs for operatører
- Revisjon av KoKom-håndboken 6. utgave
- Nasjonal veileder for LV & LVS



Planer fremover

- Resiliens og under diffuse og langvarige hendelser
- AI-prosjektet om gjenkjenning av hjerneslag i AMK
- Undersøkelse av kommunikasjonen mellom 11X-sentralene
- «ISBAR-blokk»
- Studentoppgaver
 - Kjønnsforskjeller og oppstart av AB ved sepsis
 - Protokoll for studie av nedkjøling av eldre

ISBAR

Identitet: Presenter deg og pasienten.			
Pasientens navn:		Fødselsnr.: (11 sifre)	
Situasjon: Beskriv hvorfor du ringer/tar kontakt.			
Bakgrunn: Kort om sykdomshistorikk og annen relevant bakgrunnsinformasjon.			
Aktuell tilstand: Observasjoner og undersøkelser av aktuell tilstand (ABCDE og NEWS2). Din vurdering av situasjonen.		Råd: Navn på den du har snakket med: <ul style="list-style-type: none">• Tiltak og plan for videre oppfølging/behandling.• Ansvarsavklaring og dokumentasjon.	
Vitale parametere	Kl.:	Kl.:	
A Respirasjonsfrekvens		*	*
Oksygenmetning (%)		*	*
B Luft eller oksygen?		*	*
Puls		*	*
C Blodtrykk		*	*
D Bevissthetsnivå (ACVPU)		*	*
E Temperatur (°C)		*	*
*NEWS2-score	Sum	Sum	

HUS 26.08.24 - Laget etter modell fra Ahus.

Innspill fra faglig referansegruppe

- Holder vi fortsatt på med de mest sentrale og viktige oppgavene innen medisinsk nødmeldetjeneste?
- Økonomien begrenser handlingsrommet
- Andre prioriteringer?

Dato for nytt møte

- Vår 2025
- Utkast til referat fra dagens møte sendes ut og publiseres så på nettsiden
- Neste møte blir på Teams