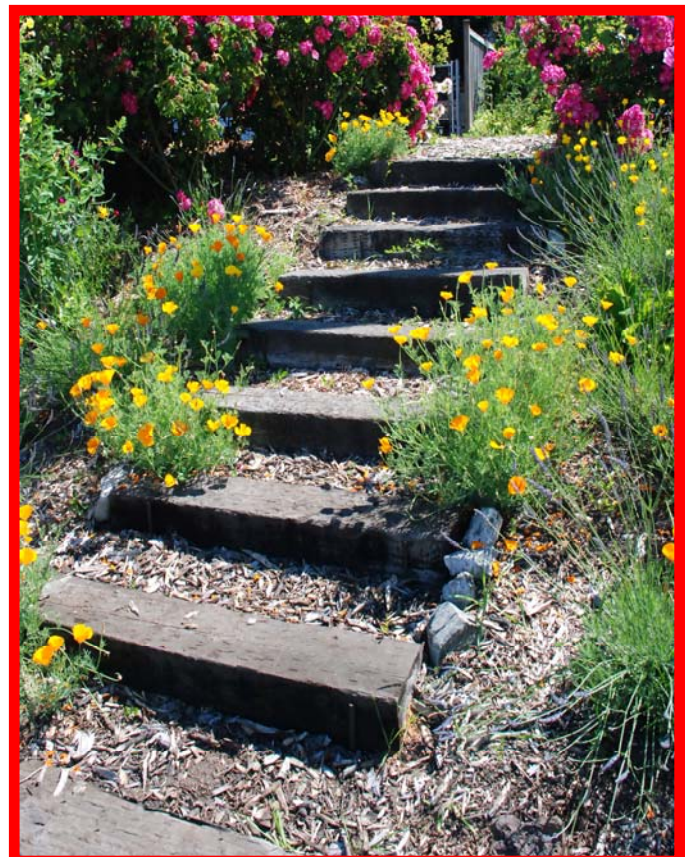


## Vedlegg: Moduler for personell i AMK

### KOMPETANSEPLAN for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger



# Forord

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) kan være pasientens første kontakt med helsevesenet. Kvaliteten på informasjonsinnhenting, og at denne er basert på trygghet og omsorg, er av stor betydning for utfallet av henvendelsen.

For å sikre en god medisinsk nødmeldetjeneste må kompetansen styrkes i form av kunnskaper, ferdigheter og holdninger hos personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger.

Hovedmålet med kompetanseplanen er å være et bidrag til å oppnå helsetjenestens overordnede mål om gode og likeverdige tjenester samtidig som personell må få personlig vekst og faglig utvikling i sitt arbeid. Planen beskriver hvordan personellet på sentralene opparbeider nødvendig kunnskap, etisk kompetanse, relevante ferdigheter og blir egnet for optimal utføring av arbeidsoppgavene.

Kompetanseplanen med tilhørende moduler skal ikke fungere som en lærebok eller som et ferdig opplegg for opplæring for personell i sentralene, men skal være en veileder som legger til rette for og gir føringer for kompetanseutvikling ved sentralene.

De viktigste kompetanseelementer som inngår i kompetansebygging er beskrevet og gjenspeiles i de ulike moduler.

Modulene er et tillegg til kompetanseplanen og er bygget opp slik at det fremkommer hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger som skal tilegnes under opplæringen i de ulike emner. Her finnes også spesielt regelverk relatert til emner som omtales i modulene, samt litteraturliste.

Hver modul har avslutningsvis tekst som utdyper de ulike emner som vektlegges..

De ulike moduler er inndelt i hovedemner for tilrettelegging av opplæring og består av følgende deler:

- **Innledning** beskriver hva modulen omfatter
- **Kunnskap:** omfatter de teoretiske emner som må vektlegges
- **Ferdigheter** som må læres under den praktiske opplæringen
- **Holdninger** som må kunne observeres under opplæring og oppfølging av personellet
- **Sentrale emner** som vektlegges i modulen
- **Regelverk** omhandler spesielle lover, forskrifter og rundskriv en må kjenne til relatert til modulens innhold
- **Litteraturliste** inneholder anbefalt litteratur og kildehenvisning rettet mot modulens innhold
- **Kryssreferanser** viser andre moduler med grenseoppganger til emnet i aktuell modul
- **Utdypende om emnet:** er utfyllende tekst om enkelte sentrale emner i modulen

## Modul 1 Lover og regler

Modulen viser til lover, forskrifter og rundskriv som regulerer akuttmedisinsk kommunikasjon og samhandling i helsetjenesten

## Modul 2 Ansvar og oppgaver

Modulen beskriver den akuttmedisinske virksomheten. Den viser til ansvarsforhold i tjenesten og oppgavene operatørene skal utføre ved mottak av medisinske nødmeldinger.

## Modul 3 Kommunikasjon med innringer

Modulen beskriver kommunikasjon med innringer. Den tar opp noen av utfordringene som operatører i sentralen kan møte.

#### **Modul 4 IKT i sentralen**

Modulen beskriver oppdragshåndteringssystemer, geografisk beslutningsverktøy, kommunikasjonsverktøy og andre data-applikasjoner som er i sentralen.

#### **Modul 5 Etikk og kultur**

Modulen beskriver hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger som bør inngå i etisk kompetansebygging og utvikling av organisasjonskultur.

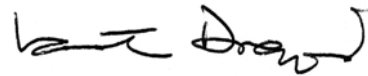
Det er i dag ulike betegnelser for personell i AMK. For eksempel AMK-operatør, AMK-sykepleier og ambulansekoordinator. I modulene brukes begrepene personell eller operatør. Medisinsk operatør er brukt når det spesifikt beskrives oppgavene til den som har ansvar for intervjuet med innringer i dagens sentraler. Ressurskoordinator på det personell i sentralen som har ansvar for varsling av og oversikt over tilgjengelige ressurser.

Vi håper kompetanseplanen med moduler vil kunne bidra til bedret enhetlig rekruttering, opplæring og krav til kompetanse hos personell som skal motta og håndtere medisinske nødmeldinger.

Bergen 31. mai 2011



Egil Bovim  
Direktør



Kristine Dreyer  
Prosjektleder


# Innholdsfortegnelse

<b>MODUL 1 - LOVER OG REGLER</b> .....	7
<b>INNLEDNING</b> .....	7
<b>MÅLSETTING</b> .....	7
KUNNSKAP .....	7
FERDIGHETER.....	7
HOLDNINGER .....	7
<b>SENTRALE EMNER:</b> .....	7
<b>LOVER</b> .....	7
<b>FORSKRIFTER</b> .....	11
<b>RUNDSKRIV</b> .....	12
<b>ANDRE VEILEDENDE DOKUMENT</b> .....	16
<b>LOKALE OG REGIONALE DOKUMENTER</b> .....	17
SYSTEMBØKER OG OPERATIVE MANUALER .....	17
BEREDSKAPSPLANER .....	18
<b>MODUL 2 ANSVAR OG OPPGAVER</b> .....	19
<b>INNLEDNING</b> .....	19
<b>MÅLSETTING</b> .....	19
KUNNSKAP .....	19
FERDIGHETER.....	19
HOLDNINGER .....	20
<b>SENTRALE EMNER:</b> .....	20
ANSVARSFORHOLD:.....	20
MOTTAK OG HÅNDTERING AV MEDISINSK NØDMELDING .....	21
KUNNSKAP OM DEN AKUTT MEDISINSKE KJEDEN .....	21
SAMHANDLING MED EKSTERNE SAMARBEIDSPARTNERE .....	21
BEREDSKAPSSITUASJONER.....	22
KJENNSKAP TIL TILGJENGELIGE STØTTESYSTEMER.....	22
KJENNE PROSEDYRER OG REKVIRERINGSRUTINER .....	22
PLIKT/ KRAV TIL DOKUMENTASJON .....	22
HÅNDTERING AV AVVIK .....	22
<b>REGELVERK</b> .....	22
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	22
<b>KRYSSREFERANSER</b> .....	23
<b>UTDYPENDE OM EMNET:</b> .....	24
DET REGIONALE HELSEFORETAK .....	24
ANSVARSFORHOLDENE I DEN AKUTT MEDISINSKE KJEDE .....	26
SAMHANDLING I SENTRALEN.....	27
VARSLING AV ANDRE NØDETATER.....	30
KOMMUNALT ANSVAR .....	30
DAGENS VERKTØY FOR BESLUTNINGSSTØTTE: .....	31
OPPLÆRING AV BRUK I BESLUTNINGSSTØTTE .....	32
PLIKT/ KRAV TIL DOKUMENTASJON .....	34
HÅNDTERING AV AVVIK .....	35
BEREDSKAPSPLANER OG TILTAKSKORT .....	35
<b>MODUL 3 - KOMMUNIKASJON MED INNRINGER</b> .....	37
<b>INNLEDNING</b> .....	37

<b>MÅLSETTING</b> .....	<b>37</b>
KUNNSKAP .....	37
FERDIGHETER.....	37
HOLDNINGER .....	37
<b>SENTRALE EMNER:</b> .....	<b>38</b>
KOMMUNIKASJON MED INNRINGER.....	38
<b>REGELVERK</b> .....	<b>38</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>38</b>
<b>KRYSSREFERANSE</b> .....	<b>39</b>
<b>UTDYPENDE OM EMNET</b> .....	<b>39</b>
KOMMUNIKASJON MED INNRINGER.....	39
KOMMUNIKASJON MED MENNESKER FRA ANDRE KULTURER .....	41
<b>MODUL 4 - IKT I SENTRALENE</b> .....	<b>43</b>
<b>INNLEDNING</b> .....	<b>43</b>
<b>MÅLSETTING</b> .....	<b>43</b>
KUNNSKAP .....	43
FERDIGHETER.....	43
HOLDNINGER .....	43
<b>SENTRALE EMNER</b> .....	<b>44</b>
OPPBYGGING AV VHF HELSERADIONETTET/NØDNETT.....	44
RADIOPROSEDYRER .....	44
TELEFONI .....	44
OPPDRAGSHÅNDTERINGSSYSTEM .....	44
GEOGRAFISK BESLUTNINGSSØTTE SYSTEM.....	44
ANDRE DATASYSTEMER OG APPLIKASJONER.....	45
LYDLOGG .....	45
HÅNDTERING AV TEKNISKE FEIL/ NEDETID I AMK.....	45
<b>REGELVERK</b> .....	<b>45</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>46</b>
<b>KRYSSREFERANSER</b> .....	<b>46</b>
<b>UTDYPENDE OM EMNET:</b> .....	<b>46</b>
VHF-HELSEADIONETTET .....	46
<b>MODUL 5 - ETIKK OG KULTUR</b> .....	<b>48</b>
<b>INNLEDNING</b> .....	<b>48</b>
<b>MÅLSETTING</b> .....	<b>48</b>
KUNNSKAP .....	48
FERDIGHETER.....	49
HOLDNINGER .....	49
<b>SENTRALE EMNER</b> .....	<b>49</b>
<b>REGELVERK</b> .....	<b>50</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>50</b>
<b>KRYSSREFERANSER</b> .....	<b>50</b>
<b>UTDYPENDE OM EMNET</b> .....	<b>50</b>
ETIKK .....	50
ORGANISASJONSKULTUR .....	53

**VEDLEGG**

AMK-INNLANDET SERTIFISERING OG RESERTIFISERING  
AMK-SØRLANDET SELVEVALUERINGSSKJEMA  
AMK-SØRLANDET INNFASING/KOMPETANSEKARTLEGGING AV AMK-PERSONELL  
AMK-SØRLANDET EVALUERING AV 113-SAMTALER-MEDISINSK OPERATØR  
AMK-SØRLANDET BRUKERVEILEDNING-EVALUERING AV 113-SAMTALER

	Kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger	Modul nr.:	<b>1</b>
	AMK - sentraler		
	<b>Modul 1 - Lover og regler</b>	Versjon:	
		Dato:	mai 2011
	Side:		

## Innledning

Denne modulen omhandler de viktigste lover, forskrifter og rundskriv som regulerer helsetjenesten.

Vi har trukket ut det vi mener er viktig å kjenne til for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger. De viktigste avsnitt og paragrafer fra lover, forskrifter og rundskriv er gjengitt.

Fullstendig lov- og regelverk er lagt som vedlegg i KoKoms Håndbok 2009 kapittel 10.

## Målsetting

Målsetting med modulen vises under kunnskap, ferdigheter og holdninger.

### ***Kunnskap***

Emner som må inngå i den teoretiske undervisningen:

Kjenne til hvilke lover og forskrifter som regulerer tjenesten

Kjenne til aktuelle rundskriv

Kjenne til andre veiledende lokale/ regionale dokumenter

Ha kunnskap om sentrale emner i lover, forskrifter og rundskriv

### ***Ferdigheter***

Ferdigheter som må læres under opplæringen:

Kunne utføre arbeidet i tråd med gjeldende regelverk

### ***Holdninger***

Holdninger som må observeres under opplæring og utvikling:

Vilje til å bidra til kontinuerlig kvalitetssikring av arbeidsrutiner i tråd med gjeldende regelverk.

## Sentrale emner:

### Lover

#### **Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene**

(kommunehelsetjenesteloven)

Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Kommunens helsetjeneste omfatter offentlig organisert helsetjeneste som ikke hører under stat eller fylkeskommune, og privat helsevirksomhet som drives i henhold til avtale med kommunen.

## **Lov 02. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.**

(spesialisthelsetjenesteloven)

Spesialisthelsetjenesteloven har som formål å fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade og lidelse. Den skal bidra til et likeverdig og tilgjengelig tjenestetilbud for pasienter i hele landet.

De regionale helseforetakene har som ansvar å sørge for at personer tilbys de helsetjenester som inngår i bl.a. akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste og luft- og ambulansetjeneste.

## **Lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak (helseforetaksloven)**

Loven skal bidra til at det opprettes helseforetak som planlegger og organiserer spesialisthelsetjenesten, oppfyller målsettinger og at det legges til rette organisering av helseforetakets sykehus og andre helseforetak.

Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn.

## **Lov 02. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)**

Spesielt viktige kapitler er:

### **Kapittel 5. Taushetsplikt og opplysningsrett**

#### **§ 21. Hovedregel om taushetsplikt**

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

#### **§ 21a. Forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger**

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i § 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

Tilføyd ved lov 9 mai 2008 nr. 34 (i kraft 9 mai 2008 iflg. res. 9 mai 2008 nr. 442).

#### **§ 22. Samtykke til å gi informasjon**

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker. Et forsikringsselskap kan likevel ikke få adgang eller kjennskap til opplysninger som den opplysningene direkte gjelder, kan nektes innsyn i etter pasientrettighetsloven § 5-1 annet ledd.

For personer under 16 år gjelder reglene i pasientrettighetsloven §§ 4-4 og 3-4 annet ledd tilsvarende for samtykke etter første ledd.

For personer over 16 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke av grunner som nevnt i pasientrettighetsloven § 3-3 annet ledd, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

Endret ved lov 27 juni 2008 nr. 65 (i kraft 1 jan 2009 iflg. res. 27 juni 2008 nr. 750).

#### **§ 23. Begrensninger i taushetsplikten**

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene,
2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighet,
3. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt,
4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre eller

5. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.

#### **§ 24. Opplysninger etter en persons død**

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser.

Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det.

### **Kapittel 6. Opplysningsplikt m.v.**

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Her er spesielt § 31 viktig "helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom".

### **Kapittel 7. Meldeplikt**

Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet. Departementet gir forskrifter om erklæringene.

Leger som har gitt legeerklæring om dødsfall, eller som har gitt helsehjelp til en person før vedkommende døde, skal gi kommunelegen nødvendige opplysninger om dødsårsaken.

Kommunelegen skal gi opplysningene videre til dødsårsaksregisteret.

Er det grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig, skal legen underrette politiet i samsvar med forskrift fastsatt av departementet.

Er etterforskning iverksatt for å avklare om døden er voldt ved straffbar handling, skal legen gi retten opplysninger av betydning for saken, dersom retten ber om dette.

### **Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt**

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

### **Taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett.**

Personell må kjenne til og handle i tråd med regelverkets ivaretagelse av personvern og hensynet til liv og helse gjennom taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett.

#### **Begrepene Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt.**

**Taushetsplikt** innebærer en plikt til å hindre at uvedkommende får tilgang til opplysninger som er taushetsbelagte. Som uvedkommende regnes i utgangspunktet alle andre enn den som opplysningene gjelder.

**Opplysningsrett** innebærer at den som sitter med opplysninger som i utgangspunktet er oppfattet av taushetsplikt likevel har adgang til å gi opplysningene videre. Den som sitter med opplysningene, kan velge mellom å gi opplysningene videre eller la være.

**Opplysningsplikt** kan både innebære en plikt til å gi opplysninger på eget initiativ, og en plikt til å gi opplysninger etter pålegg. Når opplysningsplikten inntreffer skal opplysninger gis til barnevernet, politiet og a. Taushetsplikten settes da til side.

**Kilde: Rundskriv**, publisert 11.04.2005 Nr.: Q-24/2005 Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten

### **Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap**

(helse- og sosialberedskapsloven)

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig

helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

## **Lov 02. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)**

Formålet med loven er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Videre å sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet.

**Tvangsinnleggelse** er innleggelse i psykiatrisk sykehusavdeling som skjer mot pasientens vilje i henhold til LOV 1999-07-02 nr 62: Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). De fleste innleggelser ved psykiatriske avdelinger skjer likevel som frivillige innleggelser etter lovens § 2-1. Dersom en pasient som er frivillig innlagt krever seg utskrevet, kan pasienten holdes tilbake på nødrett i 24 timer dersom kriteriene for tvangsinnleggelse er tilstede. Etter en tvangsinnleggelse må pasienten undersøkes av overlege ved avdelingen innen 24 timer og overlegen må gi erklæring om at kriteriene for innleggelse under tvangsparagraf tilfredsstiller lovens krav.

## **Lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)**

Formålet med denne lov er å bidra til å gi helsetjenesten og helseforvaltningen informasjon og kunnskap uten å krenke personvernet, slik at helsehjelp kan gis på en forsvarlig og effektiv måte.

## **Lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven)**

Denne loven gjelder skader som er voldt i institusjon under spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, under ambulansetransport, eller av helsepersonell som yter helsehjelp i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens, personer som opptrer på vegne av disse eller andre personer som fastsatt i forskrift.

## **Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven)**

Formålet med denne loven er å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer, bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

## **Lov 05. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)**

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Kommunelegen skal sørge for at det blir utarbeidet en smittevernplan.

Loven skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven.

## **Lov 02. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)**

Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd. Kapittel 4 A skal sikre nødvendig helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen.

## **Forskrifter**

En forskrift er "et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets personer". Forskrifter utgis av det forvaltningsorgan som er bemyndiget til det i loven.

### **Forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus**

Forskrift av 2005-03-18 nr 252. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus dekker hele spekteret av akuttmedisinske tjenester og gir bestemmelser om tjenestens funksjon.

Denne forskriften må gjennomgås i detalj.

### **Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial og helsetjenesten**

Internkontroll:

Systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

Klare ansvarsforhold, god samhandling og sikre arbeidsrutiner som gir kvalitet i tjenesten. er hva internkontroll - systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid handler om.

### **Forskrift 20. desember 2000 nr. 1556 om funksjonskrav til kommunikasjons-teknisk utstyr**

Forskrift omhandler tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap.

Denne forskrift regulerer oppstilling av tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens landsdekkende kommunikasjonssystem.

Anvendelse av dette utstyr skal sikre prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobilenheter og til samarbeidende etater, i et landsdekkende informasjonsnett.

### **Forskrift 21. desember 2000 nr. 1409 om øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet**

Forskriften gjelder ved mottak til undersøkelse og/eller behandling av pasienter i helseinstitusjon eller avdeling som i medhold av lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-1 annet ledd, har plikt til å motta pasient som trenger øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet. Forskriften gjelder også ved mottak til øyeblikkelig hjelp uten pasientens samtykke., jf. psykisk helsevernloven kapittel 3. betydelig fare for pasientens eller andres liv eller helse.

## **Forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om melding av unaturlig dødsfall**

### *Melding til politiet*

Dersom det er grunn til å tro at et dødsfall er unaturlig, har leger plikt til å underrette politiet snarest mulig, jf. helsepersonelloven § 36 tredje ledd.

## **Forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunene**

Formålet med fastlegeordningen er å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved å sikre at mennesker som er bosatt i Norge skal kunne få en fast allmennlege å forholde seg til. Fastlegeordningen skal gi befolkningen større trygghet gjennom bedre tilgjengelighet til allmennlegetjenesten.

## **Forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal**

Her beskrives regler om helsepersonells dokumentasjonsplikt. Forskriften gir på en del områder mer detaljerte regler enn helsepersonelloven, og den fyller ut loven også på noen felter hvor loven ikke har egne regler, men kun en hjemmel for departementet til å gi forskrift.

## **Rundskriv**

Hvert departement publiserer egne rundskriv. Rundskriv inneholder direktiver og retningslinjer fra overordnet til underordnet forvaltningsmyndighet om blant annet hvordan lovbestemmelser skal forstås i praksis og hvilke hensyn det skal legges vekt på i en skjønsmessig avveining.

"Helsedirektoratet har siden 2002 ansvar for fortolkning av helselovgivningen. **Dette innebærer i prinsipp at ingen tidligere rundskriv fra Statens helsetilsyn lenger er gyldige.**

Det skal også nevnes at hjemmelsgrunnlaget for flere av de fortolkninger som er gitt var basert på daværende helselover, og at disse nå er forandret.<sup>1</sup>"

**Likevel anser vi at disse rundskriv inneholder mye kunnskap og er en beskrivelse av god praksis. I den grad det er motstrid mellom eldre og nyere rundskriv er det de nye som er gjeldende.**

Dette gjelder de vel etablerte og kjente rundskriv:

1. IK 35/97 "Ansvarsforhold i ambulansetjenesten" med vedlegg "Vedrørende funksjon vakthavende AMK. lege"
2. IK 7/99 "Krav til dokumentasjon og bruk av lydlogg"
3. IK 13/99 "Døgnkontinuerlig legevaktjeneste"
4. IK 16/99 "Kriterier for rekvirering av ambulanse"
5. IK 19/99 "Medisinsk nødmeldetjeneste helse-radionettet"

## **Rundskriv IK 35/97 "Ansvarsforhold i ambulansetjenesten" med vedlegg "Vedrørende funksjon vakthavende AMK. lege"**

Statens helsetilsyn redegjør for ansvarsforholdene i ambulansetjenestene med bil og båt i henhold til gjeldende regelverk.

---

<sup>1</sup> Statens helsetilsyn, Bjørn Jamtli 2009

Vedlegg til rundskriv IK-35/97(1997). Vedrørende funksjonen vakthavende AMK-lege. Oslo: Statens helsetilsyn

Brev til Landets fylkeskommuner

november 1995  
95/05615 2  
ALI/-

Publisert som vedlegg til IK-35/97

Vedrørende funksjonen vakthavende AMK-lege

I forbindelse med høringsrunden til forslag til reviderte retningslinjer for rekvirering av luftambulansetjeneste, har Statens helsetilsyn blitt kjent med at det hersker usikkerhet i enkelte fylkeskommunen om funksjonen vakthavende AMK-lege.

I henhold til forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste av 20. august 1990 § 5-2,2.ledd skal AMK-sentralen integreres i avdeling som arbeider med akuttmedisin. I henhold til forskriftens § 7-1 skal fylkeskommunene utarbeide en systembeskrivelse som omfatter organisasjons-, Ansvars og myndighetsforhold, og de prosedyrer, ressurser og kvalifikasjoner som til sammen skal sikre at resultatet tilfredsstillende de til enhver tid gitte krav.

AMK-sentralen er et kommunikasjonsknutepunkt for aktører i helsevesenet i akutte situasjoner. Dette omfatter alle deler av sykehusets beredskap samt leger og annet personell utenfor sykehus.

Helsepersonellet i AMK-sentralen gir medisinske råd, veiledning og foretar avgjørelser. Innenfor sitt myndighets- og ansvarområde, på medisinsk grunnlag basert på vedtatte prosedyrer og egen kompetanse. Dette medfører at det i den enkelte organisasjon klart må fremgå hvem som har det medisinskfaglige ansvar for AMK-sentralen. I tillegg må den løpende virksomheten i AMK-sentralen være underlagt lege i vakt slik at det medisinskfaglige ansvar kan ivaretas stasjonært på døgnbasis. Denne funksjonen benevnes vakthavende AMK-lege

AMK-sentralen formidler medisinske råd for håndtering av ulike pasientkategorier i henhold til prosedyrer som den enkelte avdelingsoverlege for de ulike spesialiteter står ansvarlige for. I den grad den enkelte situasjon krever det, kan det være hensiktsmessig, at vakthavende lege for den enkelte enhet formidler slike medisinske råd og prosedyrer.

Statens helsetilsyn ber om at den enkelte fylkeskommune påser at det medisinskfaglige ansvar for AMK-sentralene er ivaretatt på døgnbasis.

Med hilsen  
Frode Larsen e.f.  
Avdelingsdirektør

Arne Lindstad  
Rådgiver

Kopi: Sosial- og helsedepartementet  
Landets fylkesleger  
Landets sykehus  
Saksbehandler: Arne Lindstad. tlf.nr. 22 34 89 81

## **Rundskriv IK 7/99 "Krav til dokumentasjon og bruk av lydlogg"**

Gjeldende myndighetskrav (1999) for krav til dokumentasjon av pasientrettet virksomhet. Som minimum skal dokumentasjon inneholde følgende elementer:

- Navn på innringer
- Navn på den meldingen gjelder, dvs pasienten, der dette er kjent
- Klokkeslett for henvendelsen
- De vurderinger som er gjort, for eksempel hovedproblem, hastegrad osv
- De råd som er gitt
- De tiltak som er iverksatt, for eksempel varsling av legevaktslege, ambulanse osv.

I henhold til journalforskriften § 15 første ledd skal AMK-sentralens skriftlige dokumentasjon oppbevares i ubegrenset tid. For LV-sentralene er oppbevaringstiden 10 år.

Det er ikke satt krav om at nødmeldetjenestens skriftlige dokumentasjon rutinemessig skal overføres til eller integreres i sykehusets eller primærhelsetjenestens øvrige journal for aktuelle pasienter dersom slik journal finnes.

### **Rundskriv IK 13/99 "Døgnkontinuerlig legevaktjeneste"**

I lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) § 1-1 oppstilles det et krav om at kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Kommunen skal sørge for allmennlegetjeneste, herunder også legevaktordning, jf. lovens § 1-3 annet ledd nr. 1.

Helsetilsynet har lagt til grunn at det i henhold til de nevnte bestemmelser i kommunehelsetjenesteloven må oppstilles et krav om døgnkontinuerlig legevaktordning i kommunene. Loven inneholder ingen unntak som kan begrunne at det ikke etableres et system som sikrer befolkningen en legevaktordning også på dagtid.

Det følger av kommunehelsetjenesteloven § 1-3 første ledd nr. 6 at kommunens helsetjeneste også skal omfatte medisinsk nødmeldetjeneste.

I henhold til forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste § 3-1 skal systemet for kommunikasjonsberedskap bestå av medisinsk alarmtelefonnummer, akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK-sentraler) i akuttpsykehus, og legevaktsentraler (LV-sentraler) i utvalgte sykehjem/helsesentere, i tillegg til felles kommunikasjonstjenester og driftsorganisasjon.

### **Rundskriv IK 16/99 "Kriterier for rekvirering av ambulanse"**

I hht. §§1-1 og 1-3 i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, har landets kommuner ansvar for å sørge for nødvendig helsetjeneste til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Ansvarer inkluderer bla. organisering av allmennlegetjeneste, herunder legevakt. Statens helsetilsyn har i sin rapport fra fylkeslegenes felles tilsyn med legevaktjenesten i kommunene, av november 1998, fastslått at kommunenes plikt til å organisere legevakt forutsettes å gjelde hele døgnet, også på dagtid.

Medisinsk behandling av pasienter med akutt sykdom eller skade utenfor sykehus ytes fortrinnsvis av primærleger og ambulansepersonell. Bruk og prioritering av disse ressursene er et resultat av tilgang på leger, befolkningstetthet, akuttmedisinsk kompetanse blant ambulansepersonell, geografi og avstand til sykehus osv. Helsetilsynet vil i denne sammenheng peke på at ambulansepersonellens medisinsk-faglige kompetanse knytter seg til å kunne identifisere og iverksette akuttmedisinske behandlingstiltak ved et begrenset utvalg tilstander. Ambulansetjenesten må derfor anses som et supplement og ikke et alternativ til primærlegenes virksomhet utenfor sykehus.

### **Rundskriv IK 19/99 "Medisinsk nødmeldetjeneste helseradionettet"**

Statens helsetilsyn er kjent med at helseradionettet i Norge benyttes i varierende grad. Etter fylkeslegenes felles tilsyn med legevaktjenesten i kommunene i 1997, ble det funnet avvik i forbindelse med tilknytning til og/eller bruk av helseradionettet i 12 av 38 kommuner.

Helsetilsynet har på denne bakgrunn funnet det nødvendig å gi en nærmere presisering av det ansvar kommuner og fylkeskommuner har i forhold planlegging, etablering og drift av helseradionettet.

I henhold til tilsynsloven § 3 har enhver som yter helsetjeneste plikt til å etablere internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer og krav fastsatt i medhold av lov eller forskrift.

Kravet til internkontroll kan ses på som en særlig side av det organisatoriske og driftsmessige forsvarlighetskrav, som bl.a. er nærmere utdypet i forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste § 7-1. Her fremgår det at fylkeskommunene og kommunene skal utarbeide en systembeskrivelse som omfatter organisasjons-, ansvars- og myndighetsforhold, samt prosedyrer, ressurser og kvalifikasjoner som skal sikre at resultatet tilfredsstillende er til enhver tid gitte krav.

### **Rundskriv IK-7/2001 (2001). Taushetspliktens betydning i forbindelse med helsepersonells samarbeid med nødetater. Oslo: Statens helsetilsyn**

Hovedregelen om helsepersonells taushetsplikt følger av Lov LOV-1999-07-02-6 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Helsepersonell har taushetsplikt om alle opplysninger de får om pasienters sykdomsforhold eller andre personlige forhold. De unntak fra taushetsplikten som er av interesse i forhold til helsepersonells samarbeid med nødetater er først og fremst den nye bestemmelsen om meldeplikt til nødetater i helsepersonelloven § 31.

I den nye bestemmelsen om opplysninger til nødetater heter det:

”Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.”

### **Rundskriv IS-10/2005(2005). Restriksjoner i bruk av helseradionettet - hensyn til personvern ved bruk av ikke kryptert radiosamband. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet**

Rundskrivet legger restriksjoner i forhold til hva som kan kommuniseres på avlyttbart nett. Personidentifiserbare opplysninger formidles fortrinnsvis over andre samband. I akutt situasjoner brukes nettet for formidling av den informasjon som er nødvendig for å ivareta liv og helse.

**Rundskriv Q-24/2005 (2005). Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet**  
Barnevernets primære oppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. For å kunne utføre denne oppgaven på en best mulig måte er barnevernet på den ene siden avhengig av å kunne innhente, motta og videreformidle opplysninger. Opplysninger i barnevernssaker er ofte av personlig og sensitiv karakter. Det er derfor viktig å sikre at disse opplysninger ikke videreformidles i større grad enn nødvendig, og at de håndteres på en slik måte at hensynet til personlig integritet, personvern og tillit til barnevernet ivaretas. Bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt som gjelder for barnevernet bidrar til at disse til dels motstridende hensyn blir avveid og ivaretatt.

### **Rundskriv IS-17/2006 (2006). Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten i saker som dreier seg om Oslo: Sosial- og helsedirektoratet**

I saker som dreier seg om mishandling av barn eller andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn, vil både barneverntjenesten og politiet ofte ha en sentral rolle. Barneverntjenesten har et overordnet ansvar for å foreta nødvendige undersøkelser, samt å iverksette nødvendige tiltak for å sikre at barn og unge ikke lever under forhold som kan skade deres

helse og utvikling. Politiet har ansvaret for å avdekke straffbare forhold, og å iverksette nødvendige tiltak for å bringe disse til opphør, samt å forebygge gjentagelser.

### **Rundskriv IS-15/2006 (2006). Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke - oppgaver og samarbeid. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet**

Helsetjenesten og politiet har ulike roller og oppgaver i samfunnet, men vil i noen tilfeller møte felles utfordringer i forhold til psykisk syke mennesker. Sosial- helsedepartementet og politidirektoratet ønsker med rundskrivet å bidra til at samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet styrkes lokalt og innrettes på en slik måte at felles utfordringer løses best mulig. Rundskrivets intensjon er å klargjøre ansvars- og oppgavefordeling samt rammer for samarbeidet.

### **Rundskriv IK-22/92 (1992). Plutselig, uventet død i spedbarnsalder - krybbedød; rutiner og oppfølging. Oslo: Statens helsetilsyn**

Primærhelsetjenestens oppfølging

Innen kommunehelsetjenesten vil helsepersonell ved helsestasjonene kunne gi tilbud om oppfølging til pårørende som har mistet barn i krybbedød.

Kommunehelsetjenesten bør utarbeide rutiner for oppfølging. Det gis tilbud om støttesamtaler så kort tid som mulig etter melding fra sykehus om dødsfall.

### **Rundskriv IS-10/2008. Lov om pasientrettigheter kapittel 4A - Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen** ISBN 978-82-8081-106-6. Heftet kan bestilles hos Helsedirektoratet eller lastes ned fra [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

## **Andre veiledende dokument**

I tillegg til lover, forskrifter og rundskriv finnes det noen sentrale dokumenter utarbeidet av ulike faginstanser. Dette er dokumenter som avspeiler faglige synspunkter på god praksis på området. De fastlegger begrepsbruk og er en del av grunnlaget for samhandling.

### **Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, 3.utgave (Den norske legeforening 2009)**

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp er utarbeidet av det norske anesthesiologiske fagmiljøet. Indeks fastlegger terminologi og kriterier for hastegrad og respons, og gir retningslinjer for instruksjon og rådgiving fra AMK- og legevaktsentral.

### **Veileder IK-2531. Taushetspliktens betydning for samarbeidet mellom medisinsk nødmeldetjeneste og andre nødetater. Oslo: Statens helsetilsyn veiledningsserie 1996:2**

Praktisering av denne veileder har erfart at det har oppstått uklarheter særlig i forhold til spørsmål om melding til politiet ved trafikkulykker. Ny lov om helsepersonell 1999 inneholdt en ny meldeplikt til nødetater i § 31. "Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen om opplysninger til nødetater". Statens helsetilsyn fant det nødvendig å utarbeide et rundskriv i 2007 som klargjorde taushetspliktens betydning i forbindelse med helsepersonells samarbeid med nødetater.

De oppsummer

"Helsepersonelloven § 31 om helsepersonells opplysningsplikt til nødetater klargjør rettstilstanden med hensyn til hvordan helsepersonell skal forholde seg til taushetspliktsreglene ved blant annet trafikkulykker.

Helsetilsynets veileder 2-92 om taushetspliktens betydning for samarbeidet mellom medisinsk nødmeldetjeneste må derfor tilpasses helsepersonelloven.”

### **Veileder IS-13/2003 (2003). For etablering og drift av interkommunale legevaktordninger. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet**

Sosial- og helsedirektoratet har i samarbeid med GRUK (Gruppe for kvalitetsutvikling i sosial- og helsetjenesten) utarbeidet en veileder for etablering og drift av interkommunale legevaktordninger.<sup>2</sup>

Skrevet for landets kommuner som et hjelpeverktøy i arbeidet med å etablere og drifte interkommunale legevaktordninger. Innholdet må leses som veiledende. Som vedlegg til veilederen følger blant annet forslag til systembok, opplæringsplan for leger og sykepleiere, eksempel på oppbygging og struktur av kvalitetssystem, skjema for kartlegging av tjenesten, veiledende retningslinjer for samarbeid mellom fastleger og legevakt samt regneark for beregning og fordeling av kostnader ved interkommunal legevakt.

### **”Opplæring og trening i samhandling mellom helsepersonell i akuttmedisinske situasjoner” KoKom 2006**

Et hefte og medfølgende cd-romen er utarbeidet for å kunne gi en kort og oversiktlig innføring i hvordan nødmeldetjenesten skal fungere når det haster. Målgruppen er alle turnusleger, alle leger i primærhelsetjenesten, ambulanspersonell, helsepersonell i LV- og AMK-sentraler og i akuttmedisinsk beredskap.

Opplæringspakken fokuserer på ansvar og forventninger til samhandling samt kommunikasjonsveier og bruk av utstyr. Cd-romen inneholder en film som viser kommunikasjon i praksis både under en større ulykke og en akuttmedisinsk situasjon. Ved hjelp av menyer og tekst i bildet kan en fordype seg og se hvordan oppgavene løses. Opplæringspakken kan bestilles hos KoKom, [www.kokom.no](http://www.kokom.no) / e-post: [firmapost@kokom.no](mailto:firmapost@kokom.no)

### **KITH<sup>3</sup>**

Definisjonskatalog for AMK-og LV-sentraler  
Definisjonskatalog for allmenlegetjenesten  
Definisjonskatalog for Somatiske sykehus

### **AMK-resertifisering KoKom 2006**

Applikasjon for resertifisering av AMK-operatører er et hjelpemiddel for oppfølging og kvalitetssikring av tjenester utøvd på sentralene.

## **Lokale og regionale dokumenter**

### **Systembøker og operative manualer**

AMK og LV-sentraler skal ha styrende dokumenter der organisasjon, ressurser og retningslinjer for virksomhetene er beskrevet. En samling av slike dokumenter kalles vanligvis *systembok*.

For den enkelte kommune/legevaktdistrikt finnes en tilsvarende beskrivelse.

Ambulansetjenesten innen det enkelte helseforetaket skal ha retningslinjer for virksomheten. Medisinsk operativ manual (MOM)/ tiltaksbok, er utarbeidet av og for ambulansetjenesten. Denne beskriver sentrale rutiner og ordninger i ambulansetjenesten, og klargjør premisser for samarbeid med primærhelsetjenesten og øvrige nødetater. Den medisinske delen ligger til grunn for personlig delegasjoner basert på skriftlige rutiner, opplæring, prøving og dokumentasjon av virksomheten.

<sup>2</sup> Veilederen finnes på cd og kan bestilles fra GRUK – seksjon for kvalitetsutvikling i Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten. [post@gruk.no](mailto:post@gruk.no)

<sup>3</sup> Kompetansesenter for IT i helsetjenesten (KITH)

## **Beredskapsplaner**

### **Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan versjon 1.0 fastsatt 31.januar 2007**

Hensikten er å synliggjøre hovedelementene i helse- og sosialsektorens beredskap og sammenhengen mellom disse. Planen gir en kortfattet og overordnet systemoversikt gjennom å beskrive aktørene i helse- og sosialforvaltningen/-tjenesten i beredskapsplanleggingen og ved krisesituasjoner. Her berøres blant annet roller og ansvar, lovgrunnlag, etablering av beredskapsorganisasjonen, varsling og rapportering, koordinering og internasjonal samhandling.


Det gis et rammeverk som de enkelte aktørene kan relatere planverket til for sin virksomhet. Planen bygger på etablerte prinsipper for beredskapsarbeidet og introduserer ikke endrede forutsetninger eller ansvarsforhold.

Det understrekes at overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan ikke er et operativt planverk til bruk i krisesituasjoner. Aktørene har egne beredskapsplaner som skal legges til grunn i krisehåndteringen.

### **Plan for innsats av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehuset ved krise eller katastrofe innen Helseforetaket**

skal være en delplan i Helseforetakets beredskapsplan, og bygge på forutsetninger, prinsipper og bestemmelser nedfelt i denne og i regional beredskapsplan.

Planen skal gjelde AMK/nødmeldetjenesten, og de akuttmedisinske tjenesters innsats basert på ambulansetjeneste, luftambulansetjeneste, og sykehusbaserte utrykningsteam. Den skal gi retningslinjer for samarbeid og kommunikasjon med sykehusene og øvrige nødetater, herunder også samhandling med kommunal helsetjeneste.

	Kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger	Modul nr.:	<b>2</b>
	AMK		
	<b>Modul 2 Ansvar og oppgaver</b>	Versjon:	
		Dato:	mai 2011
	Side:		

## Innledning

Denne modulen omhandler oppgaver, ansvar og faglige retningslinjer i den medisinske nødmeldetjeneste. I tillegg beskrives samhandling mellom aktørene i den akuttmedisinske kjeden og beredskapstjenesten.

En henvendelse om medisinsk nød skal håndteres etter fagmedisinske vurderinger og prioriteringer. Tidsfaktor, faglig kompetanse hos personell og samhandling mellom aktørene er viktig og avgjørende.

Formelle krav til personell og arbeidsgiver vedrørende forsvarlig drift er beskrevet i Kompetanseplan kap 3.

Beredskapsarbeidet i Norge bygger bl.a. på ansvarsprinsippet. Dette innebærer at de som har ansvar under normale forhold også har ansvar i krise- og katastrofesituasjoner.

For å nå disse mål er det viktig å kjenne sitt ansvar og sine oppgaver.

## Målsetting

Målsetting med modulen vises under kunnskap, ferdigheter og holdninger.

### **Kunnskap**

Emner som må inngå i den teoretiske undervisningen

Oppgaver og ansvar i sentralen

- Norsk Medisinsk Indeks, oppbygging, forståelse og hastegrader

Arbeidsverktøy

Prosedyrer og planverk

Dokumentasjonsplikt; - kjenne til og forstå hva som skal dokumenteres og hvordan

- Kjenne til aktuelle samarbeidsparter og deres ressurser og tjenestetilbud.
- Felles begrepsforståelse internt og med eksterne samarbeidspartnere

Krav til avviksregistrering

- Tidsbegrepene ved håndtering av medisinske nødmeldinger
- Metodebok/prosedyrebok/ elektroniske prosedyrer (f.eks giftinformasjon)
- Rekvireringsrutiner

### **Ferdigheter**

Ferdigheter som må læres under den praktiske opplæringen

Bruk av Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp

- I daglig drift kunne bruke startkort

- Finne fram til rett oppslag
- Finne fram til rett hastegrad og respons
- Varsle rett ressurs/lege
- Gi relevante råd og instruksjon
- Aksjonsovervåkning

Korrekt bruk av radioprosedyrer og arbeidsverktøy (se modul 4 IKT i sentralen)

Ta i bruk gjeldende prosedyrer og planverk

Dokumentasjon i henhold til lovverk

Kunne ta beslutninger og styre hendelser

Kunne delegerer oppgaver

Samarbeide og kommunisere internt og eksternt

Registrere avvik

## **Holdninger**

Holdninger som må observeres under opplæring og utvikling:

Vilje til å:

- Respektere innringer, kollegaer og samarbeidsparter.
- Bruke Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp
- Bruke radioprosedyrer og arbeidsverktøy korrekt
- Følge prosedyrer, planverk, lover og forskrifter
- Dokumentere i henhold til lov og forskrift
- Samarbeide og kommunisere internt og eksternt
- Være løsningsorientert

Bruke avvikssystem på en konstruktiv måte

Bruke nødvendige ressurser for å styre pasienten til beste effektive omsorgsnivå

- Arbeide selvstendig
- Gi og ta imot konstruktiv kritikk
- Vise lojalitet over for gjeldende samarbeidsrutiner og overordnede målsettinger

## **Sentrale emner:**

### **Ansvarsforhold:**

#### **Det regionale helseforetak:**

AMK-sentral

Ambulansetjeneste

Kommunikasjonsberedskap og kommunikasjonsutstyr

Samarbeid og samordning

Regional AMK

#### **Kommunen:**

Legetjenesten inkludert legevakt og legevaktssentraler

Pleie og omsorgstjeneste

Kommunal jordmortjeneste

Kommunene skal samarbeide med de regionale helseforetak for å samordne kommunikasjonen mellom den kommunale legevaktordningen og øvrige akuttmedisinske tjenester. (forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus 2005)

## **Mottak og håndtering av medisinsk nødmelding**

- Hastegrader
- Gjennomgang av responsmønster som er beskrevet i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp
- De viktigste avklaringspunkter for en hendelse
- Varsling i henhold til hastegrader
- Medisinsk rådgiving (knyttet opp mot norsk indeks for medisinsk nødhjelp og lokale prosedyrer)
- AMK-legens oppgaver
- Varsling av andre nødetater
- Dokumentasjon
- Bruk av prosedyrer i sentralen
- Samarbeid/samhandling med andre sykehusavdelinger
- Samarbeid med psykososiale kriseteam
- Samhandling mellom regional AMK-sentral og lokal AMK.
- Samvirke/samarbeid mellom nødetatene
- Kjenne til grunnlag for trippelvarsling og ansvar for varsling
- Kjenne oppgave- og ansvarsfordeling for innsatspersonell og kommunikasjonsveier ved redningsaksjoner

## **Kunnskap om den akuttmedisinske kjeden**

Personell må kjenne den akuttmedisinske handlingskjede, hvilke ressurser som inngår i denne og hvordan de varsles. (se kap 1.1 i Håndboka KoKom 2009).

Personell må arbeide for optimal ressursbruk som yter pasienten adekvat helsehjelp på et så tidlig tidspunkt som mulig og med kanalisering til beste effektive omsorgsnivå.

## **Samhandling med eksterne samarbeidspartnere**

**Ambulanse tjenesten** (inkludert luftambulanse og båtambulanse).

Personell i sentralen må ha kunnskap om:

- Ansvarsforhold i tjenesten
- Bemanning og kompetanse til ambulanspersonell
- Rekvireringsrutiner
- Samarbeid på tvers av foretaksgrense
- Samarbeid med andre organisasjoner som disponerer ambulanse (f.eks industrivern, frivillige organisasjoner)
- Kommunikasjon med ambulansetjenesten under oppdrag

I tillegg kjenne til behandlingsprotokoller for ambulansetjenesten.

## **Legevaktsentraler (LV-sentraler) inkludert kommunehelsetjenesten**

Legevaktsentraler inkludert kommunehelsetjenesten er nære samarbeidspartnere for AMK-sentralen. Operatører i AMK-sentralen må ha oversikt over legevaktsentraler i eget ansvarsområde.

Det er som regel LV-sentralen som blir kommunikasjonspunktet for AMK til de øvrige kommunale tjenester i kommunen.

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp viser til rollefordeling (mellom AMK-sentral, LV-sentral, lokal lege og ambulansetjenesten) og anbefalt respons ved mottak av melding.

Ved rød respons sendt ut fra AMK-sentralen skal LV-sentralen og lokal vaktlege vasles/informeres. LV-sentralen kan bistå blant annet med lokal kunnskap.

Operatører på AMK-sentralen må kjenne til samarbeidsrutiner mellom AMK- og LV-sentral inkludert legevaktlegens oppgaver.

## **Beredskapssituasjoner**

Personell må ha kunnskap om når beredkapsplanen skal iverksettes og hvem som har myndighet til å iverksette planen.

Personell må kunne sentralens oppgaver i en beredskapssituasjon.

Se utdypende om emne Beredkapsplaner og tiltakskort.

## **Kjennskap til tilgjengelige støttesystemer**

Opplæring i bruk av støtteverktøy:

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, Giftinformasjon ol.

## **Kjenne prosedyrer og rekvireringsrutiner**

Sentralene skal ha styrende dokumenter der organisasjon, ressurser og retningslinjer for virksomheten er beskrevet. Disse må være kjent for personellet.

## **Plikt/ krav til dokumentasjon**

Kunnskap og kjennskap til regelverk for dokumentasjon.

Personell må kjenne til og forstå betydning av krav til dokumentasjonens innhold og krav til lydlogg samt håndtering av denne.

(se også utdypende tekst)

## **Håndtering av avvik**

Avviksrapportering er et viktig verktøy for å synliggjøre bemanning, kompetanse, prosedyrer og utstyr. Avvikssystemet er elektronisk de fleste steder og sikrer at avvik telles, vurderes og eventuelt endrer praksis.<sup>4</sup> (se også utdypende tekst)

## **Regelverk**

Lov 2. juli 1999 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven).

Forskrift 21. desember 2000 nr.1385 om pasientjournal

Forskrift 20. desember 2002 nr 1731 om internkontroll i sosial og helsetjenesten

Forskrift 18. mars 2005 nr 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

## **Litteraturliste**

Hjort, Peter F. Uheldige hendelser i helsetjenesten Gyldendal ISBN: 978-82-05-37457-7

Bratland, Svein Zander / Lundevall, Sverre Læring av feil og klagesaker rapport fra

Helsetilsynet 7 / 2009

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp 3. utgave Den norske legeförening 2009

Juvkam P.C., Aksnes A.O., Dreyer K., Jensen Å.. Håndbok, kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner. KoKom 2009. ISBN 978-82-8210-010-6

Telefonråd versjon: september 2008 GRUK – seksjon for kvalitetsutvikling i Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten.

KoKom AMK/LV-simulator 2008 ISBN-nummer 987 82 8210005-2

Arentz-Hansen og Moen. 2005. Legevaktshåndboka. Gyldendal 2005 ISBN 82-05-30482-3

Hunskår, Steinar (Redaktør) Allmenmedisin Gyldendal akademisk 2. utg. 2003 ISBN: 9788205307797

---

<sup>4</sup> Norsk Sykepleieforbund

Håndbok for redningstjenesten. 2008. Justis og politidepartementet (Høringsutgave)  
Medisinsk ordbok. 1998. Kunnskapsforlaget. ISBN 82-573-0765-3  
Politiets beredskapssystem del 1 (PBS 1) 2007. Politidirektoratet  
St.meld.nr 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen

## **Kryssreferanser**

Modul 3 Kommunikasjon med innringer  
Modul 4 IKT i sentralen

## Utdypende om emnet:

### **Det regionale helseforetak**

har ansvar for: (Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus § 7, Ansvarsforhold 2005)

- Etablering og drift av de til en hver tid gjeldende medisinske nødnummer innen det regionale helseforetaket
- Etablering og drift av AMK, kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for ambulansetjenesten og andre deler av spesialisthelsetjenesten som inngår i det regionale helseforetakets beredskapsplan
- Samarbeid med relevante parter for å sikre nødvendig samordning med LV-sentraler, brannvesen, politi, hovedredningsentral og andre samarbeidspartnere
- Fastsetting av hvilken AMK som skal ha overordnet koordineringsansvar. (Regional AMK)

### **AMK sentralens oppgaver**

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral) er knutepunktet mellom helseressursene på hendelsessted, helseforetakets ressurser og for kontakt med helseregionenes og kommunenes øvrige ressurser.

Dette omfatter sykehusets beredskap samt leger og annet personell utenfor sykehus. Helsepersonellet i AMK gir medisinske råd, veiledning og foretar avgjørelser innenfor sitt myndighets- og ansvarsområde på medisinsk grunnlag basert på vedtatte prosedyrer og egen kompetanse.

### **AMK ivaretar:**

- Mottak av henvendelser fra publikum ved akutt sykdom og hendelser over medisinsk nødtelefon (1-1-3).
- Beslutning om hastegrad og respons i forhold til hendelse, omfang og lokalisasjon.
- Rådgiving og eventuell instruksjon til innringer (og eventuelt veiledning til utrykkende personell).
- Varsling av lokal helsetjeneste: fastlege, legevaktslege, legevaktsentral, andre lokale ressurser i akutte situasjoner.
- Varsling og koordinering av ambulanse, eventuell luftambulansse.
- Varsling av politi og/eller brann.
- Samhandling med andre AMK, (R-AMK), LV-sentraler, Politi-og brannoperasjonssentraler (1-1-2 og 1-1-0) og HRS.
- Overvåking av aksjon med direkte kontakt mellom utrykkingsressurser og personell med fagansvar for forsterking eller tilbakekalling av ressurser ut fra prioriterte behov.
- Mottak av rekvirering og koordinering av ambulanseoppdrag.

Eventuelle tilleggsoppgaver:

- Mottak av henvendelse om øyeblikkelig hjelp innleggelse.
- Funksjon som knutepunkt for intern varsling i akutte situasjoner i sykehuset.

Personell i sentralen må:

Arbeide i henhold til gjeldende regelverk for:

- Forsvarlighet
- taushetsplikt
- krav til dokumentasjon (se utdypende om emnet Dokumentasjon)

Ha kjennskap til oppbygging av redningstjenesten med ansvar og oppgaver:

Politi (sivilforsvaret, lavinehunder, røde kors, osv)  
 Brann, (klatregruppe, redning, dykkere, osv)  
 Luftambulansen  
 HRS  
 LRS

## Regional AMK (R-AMK)

Hensikten med R-AMK er å sikre optimal varsling, god ledelse, effektiv ressursutnyttelse og godt samarbeid i situasjoner der flere AMK er involvert i håndtering av en hendelse/ katastrofesituasjon. Videre må det sikres at AMK og sykehus som er eller kan bli berørt, blir varslet.

Lokal AMK-sentral (L-AMK) skal ha aksjonsledelsen. R- AMK skal ha en støttefunksjon for den L- AMK som har ansvaret for aksjonen. Dette gjøres i samråd med L- AMK. Det er utarbeidet en veiledende prosedyre for samhandling mellom Regional og Lokal AMK:

<b>Prosedyre for samarbeid mellom Lokal AMK og Regional AMK</b> Veiledende prosedyre til bruk for utarbeidelse av prosedyrer i de enkelte regioner. R-AMK forum 2003 Prosedyre for samarbeid mellom lokal AMK og Regional AMK (R-AMK)		
<b>Hva prosedyren omhandler:</b>		
Samarbeidet mellom lokal AMK og R-AMK		
<b>Definisjoner:</b>		
HRS: Hovedredningssentral		
R-AMK: Regional AMK		
Lokal AMK: Den AMK som har aksjonen i sitt område eller (når flere AMK er involvert) er tildelt oppgaven å lede aksjonen		
<b>Status:</b>		
Veiledende prosedyre til bruk for utarbeidelse av prosedyrer i de enkelte regioner.		
Gjeldende fra		
02.06 2003		
	Lokal AMK	R-AMK
1	Varsling Varsle i henhold til lokal prosedyre. Indikasjon for varsling av R-AMK: Større aksjoner som krever varsling av andre AMK- sentraler. Ekstraordinær hendelse / større aksjon / katastrofe. Lokal AMK er ansvarlig for varsling av R-AMK. Ved tvil: varsle R-AMK. Primær varslingsvei til R-AMK: Tlf nr. til R-AMK: xxxxxxxx, alternativt: (xxxxxxxxx). Faks: xxxxxxxx  <b>Supplerende informasjon</b> kan sendes som e-post til: xx@xxx.no  Hovedredningssentralen HRS Snarest varsle R-AMK ved alle aksjoner der HRS er involvert. Koples i konferanse etter avtale.	Kontrollere varsling R-AMK skal kontrollere at lokal AMK har utført adekvat varsling (med referanse til standard varslingsplan) Videre varsling Etter avtale med L-AMK varsle aktuelle helseressurser i andre AMK-områder, andre involverte R-AMK (inkludert supplerende luftambulansetjeneste). Formidle informasjon fra eksterne aktører til lokal AMK, (f.eks ankomsttider for ressurser)  Varsle Hovedredningssentral (Nord / Sør) Varsle regionalt helseforetak ved regionale hendelser. Når varsling er utført, rapportere dette til lokal AMK og eventuelt andre relevante instanser. Hovedredningssentralen HRS Etter vurdering av nødvendigheten, varsle lokal AMK ved aksjoner der HRS er involvert. Koples i konferanse etter avtale.


		Når HRS skal varsle helsevesenet bør dette fortrinnsvis skje via R-AMK. <b>Merknad:</b> HRS kan rekvirere luftambulansetil redningsoppdrag direkte til AMK med luftambulansetil.
2	Informasjonsutveksling Avtale gjensidig informasjonsutveksling med R-AMK Gi R-AMK følgende informasjon: Beskrivelse av hendelsen Hendelsessted Samleplass Kommunikasjon/samband Forventet ressursbehov	Informasjonsutveksling Avtale gjensidig informasjonsutveksling med den (de) AMK-sentral (-er) som er involvert i aksjonen.
	<b>Lokal AMK</b>	<b>R-AMK</b>
3	Aksjonsledelse Den AMK som har aksjonen i sitt geografiske dekningsområde skal normalt lede aksjonen. Ved tvil avklarer R-AMK hvem som skal lede aksjonen	Velge den AMK som skal lede aksjonen <b>Opsjon 1:</b> Støttefunksjon for den lokale AMK som leder aksjonen. <b>Ved tvil:</b> Avklare hvilken AMK-sentral som skal lede aksjonen <i>Momenter som kan ha betydning for valg av AMK kan være:</i> <i>Samleplass og skadested i forskjellig AMK-områder, prehospitale ressurser, hvilket sykehus som sannsynligvis skal motta de fleste pasienter, vær- problemer, stengte veier etc</i> <b>Opsjon 2:</b> Overta ledelsen av aksjonen
4	Ressursdisponering Disponere ressurser i eget lokalområde <b>Opsjoner:</b> Ved bruk av ressurser utenfor lokal AMKs område skal de etter avtale med R-AMK og eier av ressurs, avgis til lokal AMK. Ved retur fra skadested til annet AMK-område, gis ressursen tilbake ved avreise.	Ressursdisponering Disponere og koordinere regionale / overregionale/ nasjonale ressurser. (Ved uenighet har R-AMK beslutningsmyndighet) Innhente oversikt vedr tilgjengelig kapasitet på ressurser det kan være behov for, via aktuelle andre R-AMK i andre regionale helseforetak. Fortløpende kommunikasjon med lokal AMK og HRS vedr. utvikling av aksjonen som grunnlag for strategiske beslutninger vedr. fordeling av pasienter etc. Være proaktiv i denne rollen. Kommunikasjonen må skje planmessig.
5	Etter endt aksjon Koordinere nødvendig lokal evaluering, innhente nødvendige rapporter og sørge for at erfaringer blir viderefremidlet.	Etter endt aksjon I samarbeid med lokal AMK å koordinere nødvendig regional evaluering, innhente nødvendige rapporter og sørge for at erfaringer blir viderefremidlet.

## Ansvarsforholdene i den akuttmedisinske kjede

Det vil være ulike ansvarsforhold mellom operatører i AMK og mellom aktørene i den akuttmedisinske kjeden. Vi har i illustrasjonen<sup>5</sup> nedenfor vist AMK-prosessen og et forslag til oppgaver og ansvar for de ulike aktører.

<sup>5</sup> KoKom AMK/LV-simulator 2008 ISBN-nummer 987 82 8210005-2

Det er i denne figuren brukt begreper AMK-sykepleier og Ambulansekoordinator for operatører i AMK-sentral.

 <b>Prosess</b>	<b>AMK spl</b>	<b>Amb koord</b>	<b>Bil/luft ambulanse</b>	<b>LV sentral</b>	<b>Lege i vakt</b>	<b>Mottak sykehus</b>
<b>Mottak melding</b>	Ansvarlig	Medlytt				
<b>Data samling</b>	Ansvarlig	Medlytt				
<b>Valg hastegrad</b>	Ansvarlig					
<b>Valg ressurs</b>	Gi råd	Ansvarlig				
<b>Varsling</b>		Ansvarlig	Medlytt	Medlytt	Medlytt	
<b>Situasjons rapport</b>		Medlytt	Ansvarlig			
<b>Aksjons overvåkn.</b>		Ansvarlig				
<b>Avklare lev.sted</b>	Gi råd	Medlytt	Ansvarlig	Medlytt		Medlytt
<b>Innmeldin g pasient</b>			Ansvarlig	Medlytt	Ansvarlig	Medlytt
<b>Ledig</b>			Ansvarlig			

## Samhandling i sentralen

Samhandling i teamet mellom medisinsk operatør og ressurskoordinator er av stor betydning for rask respons og en rett faglig vurdering av henvendelsen.

Som i et hvert team er det viktig at den enkelte er sitt ansvar bevisst, og kjenner sine spesifikke oppgaver under samhandlingen.

Teamet skal i varetta

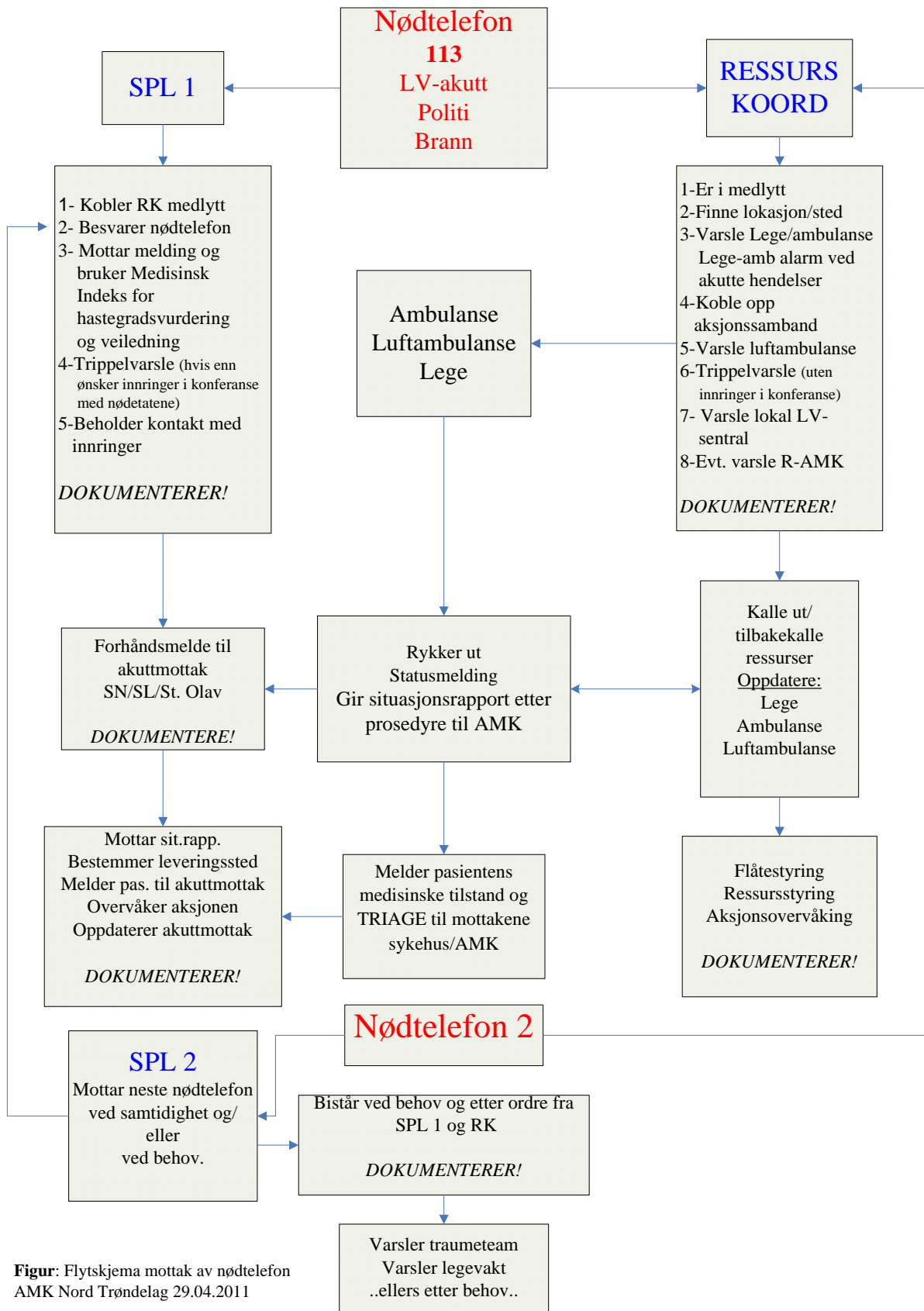
- Mottak av nødmeldinger, samle relevante data og fastsette hastegrad og respons i henhold til Norsk indeks for medisinsk nødhjelp
- Å gi medisinsk veiledning, råd og instruksjon til publikum i henhold til Norsk indeks for medisinsk nødhjelp
- Lokalisere hendelsen
- Varsle etter rett respons/ ressurs
- Koordinering av alle ambulanseoppdrag og sikring av ambulanseberedskapen i hele dekningsområdet i tråd med gjeldene retningslinjer
  - Ambulansetjenesten styres for å sikre effektiv beredskap og ressursutnytting
  - Ambulansetjenesten brukes på tvers av kommuner og helseforetak.
- Koordinering av ambulansetjenesten skal sikre at:
  - Akutt syke og skadde får hjelp tilpasset situasjonen
  - Lokal akuttberedskap er mest mulig intakt

- Ressursene blir rasjonelt utnyttet

Det må sikres ressursoversikt og effektiv bruk av ambulansetjenesten og samhandling mellom LV-og AMK-sentralene og mellom Lokale- og Regionale AMK.

## **Samarbeid og arbeidsflyt i sentralen**

AMK-Nordtrøndelag har laget et flytskjema som også viser arbeidsprosessen og samarbeidet ved mottak av nødmeldinger i AMK.-sentralen.



Figur: Flytskjema mottak av nødtelefon  
AMK Nord Trøndelag 29.04.2011

## **AMK- lege**

AMK-sentralene har en vakthavende lege (AMK- lege).

AMK-legen har en viktig funksjon i sentralene. I situasjoner hvor øvrig helsepersonell trenger bistand til å avklare situasjoner skal AMK-legen bistå med rådgiving, veiledning og ta nødvendige beslutninger.

Ved flere sykehus er det et godt samarbeid mellom AMK og sykehusets øvrige vaktleger.

## ***Varsling av andre nødetater***

### **Trippelvarsling**

Trippelvarsling defineres som varsling av de to andre nødetater ved behov for alle tre.<sup>6</sup>

Ved alvorlige ulykker varsles politi og brann rutinemessig og uten hinder av taushetsplikt fra AMK-sentralen. Dersom operatøren mener det foreligger forhold som hindrer dette, skal vedkommende umiddelbart rådføre seg med vakthavende AMK-lege.

AMK-sentral som mottar melding har ansvar for tverretattlig varsling og koordinering fra helsetjenestens side i nødssituasjoner. Den enkelte operatør har ansvar for å sikre at alle nødvendige instanser blir varslet. Innringer bør informeres om at brann/politi blir varslet.

Melding om medisinsk nød som kommer via brann eller politi, skal videreformidles direkte til AMK-sentral. AMK-sentralen har ansvar for at videre varsling i helsetjenesten finner sted etter de vanlige retningslinjer.

I akutte situasjoner der brann (1-1-0) og politi (1-1-2) skal varsles, skal denne varslingen gjennomføres hurtigst mulig, normalt seinest umiddelbart etter alarmen til lokal lege/ambulans og eventuelt luftambulans.

Den etat som mottar melding først har ansvar for iverksettelse av tverretattlig- eller trippelvarsling.

AMK-sentral vil etter varsling av politiet fortsatt ha ansvar for varsling av helsetjenestens ressurser, eventuelt med assistanse av LV-sentral i katastrofesituasjon. LRS eventuelt HRS, må holdes orientert om informasjon AMK-sentralen har fra åstedet, og om hvilke helsetjenesterressurser som er varslet.

Helsedirektoratet har i nødnett helse utarbeidet en prosedyre vedrørende trippelvarsling. (Prosedyreoversikt nødnett helse B2).

### **Tverrvarsling**

Dersom AMK mottar anrop vedrørende nødssituasjon som ikke (eller primært ikke) vedrører helsetjenesten (f eks branntilfeller, ran, trusler om vold), skal sentralen sette samtalen i konferanse til rett fagsentral (1-1-0, 1-1-2). Det er viktig å forsikre seg om at ansvaret for henvendelsen blir ivaretatt av fagsentralen det videreformidles til.

### ***Kommunalt ansvar***

Kommunen skal etter Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

---

<sup>6</sup> KITH.s definisjonskatalog for AMK- og LV-sentraler 1999

Kommunehelsetjenesten omfatter også medisinsk nødmeldetjeneste (ref Lov 19.november 1982 nr 66 om helsetjenesten i kommunene.(kommunehelsetjenesteloven) § 1-3. Det innebærer at kommunen skal etablere et fast legevaktsnummer hvor befolkningen skal kunne melde fra om behov for øyeblikkelig hjelp direkte til helsepersonell.

Kommunene har videre ansvar for kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen og samarbeid med regionale helseforetak for å samordne kommunikasjon mellom den kommunale legevaktordningen, jf. kapittel 3 og øvrige akuttmedisinske tjenester. Med kommunal legevaktordning menes en organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp, herunder foreta den oppfølging som anses nødvendig.

Formålet med legevaktordningen er å sikre at befolkningen kan få nødvendig og kvalifisert første-linjelegehjelp når akutt behov oppstår, også utenom kontortiden

Dette er et ansvar både for kommunen som systemansvarlig og for den enkelte fastlege i henhold til avtale.

(ref Forskrift 18.mars 2005 nr 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus kap 3 §11)

### **LV-sentralen ivaretar:**

- Mottak og håndtering av henvendelser via et fast legevaktsnummer innenfor et fastsatt geografisk område, herunder prioritering, iverksetting og oppfølging av henvendelser til lege i vaktberedskap, hjemmesykepleier, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser
- Fastsetting av hastegrad og respons i forhold til hendelse, omfang og lokalisasjon.
- Videreformidling til AMK i akutsituasjoner (event lokal varslings gjennomføres).
- Råd og veiledning til innringer (telefoninstruksjon ved rød respons er normalt AMK.-sentralens oppgave)
- Varsling lokalt iht. Beredskapsplan
- Bistand med lokalkunnskap og lokal oppfølging i samråd med AMK

Ref: Forskrift 18.mars 2005 nr 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus § 10)

### ***Dagens verktøy for beslutningsstøtte:***

#### **Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp<sup>7</sup>**

Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp er dagens hjelpemiddel og beslutningsstøtteverktøy for å sikre riktig og enhetlig respons på henvendelser til både LV- og AMK- sentralene. Den bidrar til et grunnlag for felles begrepsbruk og er en norm for god faglig standard i dagens medisinske nødmeldetjeneste.

Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp forutsetter medisinsk fagkyndighet hos brukeren.

Ved hjelp av "startkortet" sikres viktig informasjon tidlig for å sikre rask respons:

- Hvor er pasienten/ hendelsessted og telefonnummer
- Hva er problemet
- Er pasienten VÅKEN og i stand til å snakke? telefonnummer

Det anbefales bruk av startkortet i Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp ved alle henvendelser i LV- og AMK-sentralene for å sikre strukturert informasjon om hendelsen/ problemet og for å sikre rask og riktig respons.

---

<sup>7</sup> Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp 3. utgave, oppslag 40.2 Om Norsk Indeks for med nødhjelp Opplæring

## Opplæring av bruk i beslutningsstøtte

En forutsetning for opplæring i bruk av beslutningsstøtte er god kjennskap til nødmeldetjenesten, det faglige ansvaret og de praktiske arbeidsoppgavene i sentralene. Opplæringen bør deles i en teoretisk og praktisk del.

Teoridelen bør inneholde:

- Demonstrasjon av hendelser (case) hvor det vises til prosessen i mottak og håndtering ved bruk av beslutningsstøtte
- Grundig gjennomgang av oppbygging og praktisk bruk for innsikt i verktøyet
- Innføring i det medisinske og operative potensialet for evne til god utnyttelse

Praktiske øvelser:

- Det anbefales praktiske øvelser i veiledningsgrupper med godt forberedte "case"
- Etterfølgende ledet erfaringsutveksling

Videre oppfølging med jevnlig gjennomgang av utførte oppdrag med fokus på bruk av beslutningsstøtte.

## Beskrivelse av hastegrader<sup>8</sup>

### **Akutt - rød respons**

#### **Situasjonen krever lege/ambulansetilbud umiddelbart:**

- Manifest eller truende svikt i livsviktige organfunksjoner (åndedrett, kretsløp, hjernens funksjon - bevissthet - sentralnervesystem).
- Eventuelt behov for redning (fastklemt o.l.).
- Eventuelt fare for sikkerhet.

### **Haster - gul respons**

Tilfeller med behov for lege/ambulansetilbud uten ventetid:

- Pasientens tilstand synes stabil.
- Ingen fare for sikkerheten på stedet.
- Tilfeller der personell er i tvil og har behov for umiddelbar avklaring iht. vakthavende lege.

### **Vanlig – grønn respons**

Situasjonen tillater ventetid.

- Pasienten formidles kontakt med eller henvises til egen lege/ legekontor eller legevaktslege, som vurderer henvendelse ved første passende anledning.
- Eventuelle råd og veiledning tilbys til innringer.

I alvorlige akuttmedisinske situasjoner utløser den medisinske nødmeldesentralen, vanligvis AMK (eventuelt LV-sentralen), umiddelbar varsling av lokal lege og ambulansetilbud over radionettet ("lege/ambulansetilbud-alarm").

For nødnett gjelder prosedyre B2<sup>9</sup> som beskriver utalarmering ved felles varsling av lege og ambulansetilbud. Prosedyren er lik for AMK- og LV-sentraler.

Nødmeldesentralens ansvar i akuttmedisinske situasjoner er å:

- Klargjøre hovedproblem, lokalisasjon og hastegrad,
- Fungere som fagkyndig formidler av informasjon og som koordinerende instans

Operatørens oppgaver er innledningsvis å:

<sup>8</sup> Håndbok kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner KoKom 2009

<sup>9</sup> Nødnett helse Prosedyreoversikt Utalarmering av ambulansetilbud og lege B2

- Fastslå om det foreligger en situasjon som krever akutt intervensjon (rød respons)
- Entydig fastlegge hendelsesstedet
- Verifisere innringers telefonnummer

I situasjoner der tiden er kritisk, skal mobilisering av hjelp ikke forsinkes ved at supplerende opplysninger innhentes før varsling.

I alvorlige akuttmedisinske situasjoner varsles lokal lege og ambulanse samtidig, og luftambulans og annen ressurs fra sykehus eventuelt umiddelbart fra AMK.

Andre etater varsles også rutinemessig ved visse typer situasjoner.

Brannvesenet varsles alltid ved brann, ulykker med gass/farlig gods/bensinlekkasje, ulykker med fastklemt personer og andre situasjoner med behov for redning.

Politiet skal alltid varsles ved mottak av melding om trafikkulykke, ved trusler eller mistanke om bruk av vold og ved hendelser der det er rimelig grunn til å tro at varsling av politiet kan være i pasientens interesse.

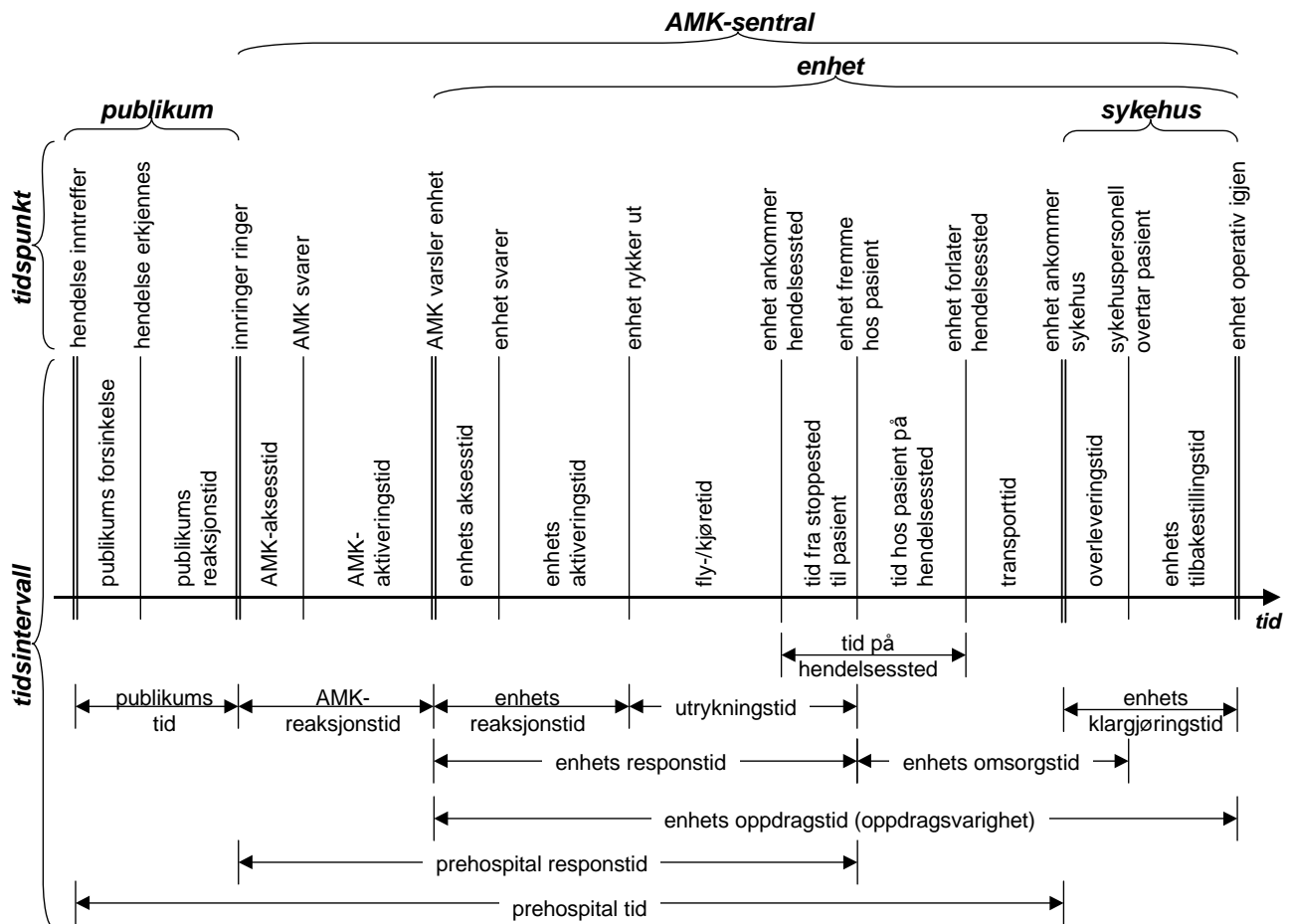
Trippelvarsling innebærer varsling av de to andre nødetatene ved behov for bistand fra alle tre. (ref:Definisjonskatalog AMK LV sentraler, KITH 1999)

Oppfølging av akutt/rød situasjon fra nødmeldesentralenes side gjøres av AMK. AMK skal informere LV-sentral. LV-sentral skal umiddelbart etter lokal varsling koble inn AMK og gi nødvendig informasjon. AMK følger opp til hendelsen er avsluttet.

## **Tidsbegrepene ved håndtering av medisinske nødmeldinger**

Figuren nedenfor illustrerer de *viktigste tidspunktene* langs tidsaksen, fra en hendelse inntreffer til responderende enhet er ferdig med oppdraget og er operativ igjen for nye oppdrag. Ikke alle tidspunkter som er illustrert i figuren vil i praksis kunne registreres nøyaktig (f.eks. tidspunktet når en hendelse erkjennes). Disse tidspunktene er allikevel tatt med i figuren for helhets skyld.

De fleste tidsintervallene som er illustrert i figuren er viktige indikatorer i forbindelse med resultatrapportering, statistikk og kvalitetssikring.



Figur. Oversikt over de viktigste tidsbegrepene med utgangspunkt i AMK-sentralens håndtering av medisinske nødmeldinger og at pasienten bringes inn til sykehus. Kilde: KITH Definisjonskatalog for LV- og AMK-sentraler.

## Plikt/ Krav til dokumentasjon

Kunnskap og kjennskap til regelverk for dokumentasjon.

Helsepersonells dokumentasjonsplikt er beskrevet i Helsepersonelloven kap 8, forskrift om pasientjournal, i forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus §9 & 10 og i Krav til dokumentasjon og bruk av lydlogg (Rundskriv IK 7/99).

Personell må kjenne til og forstå betydning av krav til dokumentasjonens innhold og krav til lydlogg samt håndtering av denne.

I forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester § 9 & 10 pålegges sentralen å ha utstyr for logging av viktig trafikk (lydlogg), og at sentralens pasientrettede virksomhet skal dokumenteres. Dette omfatter også den første kontakt med legevakten på telefon.

### Dokumentasjonens innhold:

- Navn på den meldingen gjelder, dvs. pasienten, der dette er kjent.
- Klokkeslett for henvendelsen.
- Hvilke symptomer som fremkommer.
- De vurderinger som er gjort, for eksempel hovedproblem, hastegrad osv.
- De råd som er gitt.
- De tiltak som er iverksatt, for eksempel varsling av legevaktslege, ambulanse og andre.

## **Håndtering av avvik**

Avvik er mangel på samsvar mellom presiserte krav og utførelse – ikke ønsket hendelse, feil, brudd på rutiner, prosedyrer eller annen sviktende kvalitet.<sup>10</sup>

Helsepersonell har plikt til å melde avvik. Dette er hjemlet i Personopplysningsforskriften § 2-6 og i Internkontrollforskriften av 20.des.2002 nr 1731 § 4, jrf helsepersonelloven § 16 2.ledd.

Det er den beste måten personellet har til å dokumentere brudd på kvalitetsforskriften, arbeidstid og yrkesetiske retningslinjer. Avvik synliggjør og dokumenterer problemer i forhold til kvalitet, økonomi og rutinesvikt.

Avviksrapportering er et viktig verktøy for å synliggjøre bemanning, kompetanse, prosedyrer og utstyr. Avvikssystemet er elektronisk og sikrer at avvik telles, vurderes og eventuelt endrer praksis.<sup>11</sup>

Aktuelle hendelser der det oppstår spørsmål om konsekvenser vil kunne knyttes til to relasjoner:

- Systemansvar (for eksempel manglende opplæring av personell, mangelfullt utstyr, manglende prosedyrer eller annet) (Helsepersonelloven § 16)
  - Individuelt ansvar (for eksempel ikke fulgt prosedyre, ikke sjekket utstyr, ikke ført nødvendig dokumentasjon eller annet) (Helsepersonelloven § 4)
- Enkeltansatte vil ikke bære ansvar for systemmessige svakheter,

I enkelthendelser med negativ utfall der den eller de ansatte som var til stede aktivt bidro til utfallet ved ikke å følge prosedyre / retningslinje vil dette kunne føre til konsekvenser for personellet. Dette kan være tap av autorisasjon, oppsigelse eller strafferettslige konsekvenser. Imidlertid har ledelsen i avdelingen også her et ansvar. Dersom ledelsen har bidratt til hendelsen ved ikke å føre nødvendig tilsyn, gi tilstrekkelig opplæring eller annet vil også disse måtte bære deler av ansvaret for hendelsen. I det videre vil vi derfor forsøke å skille mellom begrepene ved at ansvar kun brukes der det ser ut til å kunne føre til at vedkommende må bære konsekvensene av resultatet. For øvrig vil en i all hovedsak omtale oppgaver.

Der ansatte eller leder har selvstendig ansvar bør dette være beskrevet.

## **Beredskapsplaner og tiltakskort**

**Kunnskap om redningstjenestens oppbygning.** (se kap 3.4 i Håndboka KoKom)

Personell må kjenne redningstjenestens oppbygning og funksjon.

I dette inngår kunnskap om:

- Organisasjonskart for redningstjenesten
  - Frivillige organisasjoner
- Hvordan de ulike etater og organisasjoner varsles.
- Når det er korrekt å varsle redningstjenesten i forbindelse med mottatt henvendelse til AMK  
Når en varsling skal iverksettes ved en stor hendelse i henhold til lokale varslingsplaner
- Etatene og organisasjonenes ressurser.
- Administrativ ansvarsfordeling og organisering på skadested.
- Helsetjenestens rollefordeling og ressurser som inngår i redningstjenesten.
- Kjennskap til kommunale beredskapsplaner
  - Kriseteam etc.

---

<sup>10</sup> Høyskolen Diakonova

<sup>11</sup> Norsk Sykepleieforbund

## Kjennskap til prinsipper i beredskapsarbeidet

Trygghets- og beredskapsarbeidet i Norge bygger på tre viktige prinsipper:

- **Ansvarsprinsippet:** Den som har ansvaret for en organisasjon i daglig drift, har også ansvaret for organisasjonen i en ekstraordinær situasjon.
- **Likhetsprinsippet:** Organisering i ekstraordinære situasjoner, krise og krig skal være mest mulig lik organiseringen i normalsituasjonen.
- **Nærhetssprinsippet:** Ekstraordinære situasjoner skal håndteres på lavest mulig nivå.

Ansvar for en tjeneste i normalsituasjonen gir også beredskapsansvar. Den som har en oppgave i det daglige skal også ha oppgaven i ekstraordinære situasjoner. Ekstraordinære situasjoner kan gjøre det nødvendig med omfordeling av ressurser, personell og utstyr. De utfordringene helse- og sosialtjenestene vil bli utsatt for i tilfelle krig vil ikke skille seg vesentlig fra situasjoner tjenesten må håndtere i ei katastrofe/samfunnsulykke i fredstid.

Planprinsippet er hjemlet i Lov om helsemessig og sosial beredskap. (Helse- og sosialberedskapsloven) LOV-2000-06-23-56, som pålegger kommuner og regionale helseforetak å ha planverk for kriser og katastrofer internt og eksternt. ABC-beredskap og smittevern skal være inkludert i slikt planverk.

Planen skal bygge på den daglige tjenesten og gjelder for ekstraordinære situasjoner.

## Plan for helse- og sosial beredskap

Hovedmål

- Beredskapsplan utarbeides på basis av pålagt plankrav fra sentrale myndigheter.
- Planen skal forebygge tiltak i håndtering av ekstraordinære situasjoner for å redusere skadeomfang av liv, helse og velferd.
- Planen skal sikre at kommunen (og her særskilt helse- og sosialtjenesten) på en rask og smidig måte kan omstille seg fra drift i en normalsituasjon til drift i en ekstraordinær situasjon.
- Samtidig skal planen sikre en adekvat håndtering av situasjonen i henhold til omfanget av hendelsen for å forebygge og avgrense skade og sykdom og sikre liv og helse.

Delmål

- Planen skal sikre kvalitet i tjenesten ved systematisk beredskapsarbeid. Dette skal gjøres ved ROS-analyser, oppdatert planverk, regelmessige øvinger og samarbeid innen organisasjonen og mellom organisasjoner, også i ulike tjenestenivå.
- Planen skal sikre både det skadeforebyggende og skadeavgrensende perspektivet. (Eksempel på forebyggende tiltak er omfattende redningsøvelser med omfattende deltakelse fra kommune, ambulanser, AMK- og LV-sentraler og redningstjeneste/politi/hjelpekorps m.m.)

	Kompetanseplan for mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger	Modul nr.:	<b>3</b>
	AMK	Versjon:	1.0
	<b>Modul 3 - Kommunikasjon med innringer</b>	Dato:	Mai 2011
		Side:	

## Innledning

God kommunikasjon med innringer forutsetter operatører som opptrer med gjensidig respekt, som har ydmykhet over for oppgavene, lojalitet til samarbeidsrutinene og en disiplinert kommunikasjon.

## Målsetting

Målsetting med modulen vises under kunnskap, ferdigheter og holdninger.

### **Kunnskap**

Emner som må inngå i den teoretiske undervisningen.

- Operatør må kunne teori knyttet til kommunikasjon
- Operatøren må kjenne til overordnede målsettinger

Den enkelte operatør må ha kjennskap til og kunnskap om kommunikasjonsverktøy i nødmeldetjenesten og bruke disse i håndtering av henvendelser/hendelser. Bruk av IKT i sentralene er beskrevet i modul 4.

### **Ferdigheter**

Ferdigheter som må læres under den praktiske opplæringen

- Relasjonell kompetanse (se til kompetanseplan kap 5)
- Kunne kontrollere egen reaksjon på en hendelse eller en opplevd provokasjon (impulskontroll)
- Kunne ta beslutninger og styre samtalen
- Kunne samtidig: Lytte, dokumentere, bruke beslutningsstøtteverktøy, kommunisere internt og eksternt
- Kunne utvikle en kommunikativ strategi (se utdypende om emnet)

### **Holdninger**

Holdninger som må observeres under opplæring og utvikling:

- Vilje til å sette seg inn i innringers perspektiv og forståelse av problemet/hendelsen.
- En ydmyk, ansvarsbevisst og løsningsorientert holdning over for arbeidsoppgavene.
- Respekt for innringer.
- Lojalitet over for gjeldende samarbeidsrutiner og overordnede målsettinger.

## Sentrale emner:

### ***Kommunikasjon med innringer***

#### Verbal kommunikasjon

- Systematisk utspørring av innringer jfr medisinsk indeks
- Metoder for å sikre at operatør har oppfattet innringers budskap
- Kvalitetssikring av at innringer har forstått hva operatøren sier
- Kjenne til konfliktdempende teknikker
- Valg av ord: unngå fagterminologi og følelsesladede uttrykk.
- Kjenne til hvordan operatøren er den styrende part i samtalen

#### Nonverbal kommunikasjon

- Kjenne til hvordan nonverbal kommunikasjon påvirker en samtale
- Bevisst bruk av stemmeleie
- Unngå uartikulerte lyder som kan virke negativt (pustelyder, sukk og bruk av tyggis osv)

#### Kommunikasjon med innringere fra andre kulturer.

- Evne å kommunisere med fremmedkulturelle som enkeltindivider uten å ha forutinntatte holdninger basert på stereotype oppfatninger.
- Kjenne til hvordan man får til en god kommunikasjon med personer som snakker dårlig norsk (se utdypende om emne: Kommunikasjon med mennesker fra andre kulturer)

## **Regelverk**

Lov 19.november 1982 nr.66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven)

Lov 02.juli 1999 nr.61 om spesialisthelsetjenesten m.m.(spesialisthelsetjenesteloven)

Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helse- og sosialberedskapsloven)

Lov 02.juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.m. (helsepersonelloven)

Forskrift 23.juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap. Kapittel 2.2.4

Forskrift 18.mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Forskrift 21.desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal

## **Litteraturliste**

Gerwing og Indseth 2010 Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpssamtaler: anbefalinger til AMKs operatører og ledelse.

Hunskår, Steinar (Redaktør) Allmennmedisin Gyldendal akademisk 2. utg. 2003 ISBN:

Rønneberg, Kari Gresvik. Politisamtaler med publikum UiO ISSN 0806-3222

9788205307797

Nordby, Halvor.2010. Etikk og kommunikasjon - i prehospitalt medisinsk arbeid. Gyldendal ISBN 978-82-05-40000-9

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp 3. utgave Den norske legeförening 2009

St.meld.nr 47, (2008-2009) Samhandlingsreformen

## Kryssreferanse

Modul 1 Lover og regler  
Modul 2 Ansvar og oppgaver  
Modul 4 IKT I sentralen  
Modul 5 Etikk og kultur

## Utdypende om emnet

### *Kommunikasjon med innringer*

God kommunikasjon kan ikke operasjonaliseres gjennom standardiserte regler. Kommunikasjonen må være tilpasset situasjonen og den man kommuniserer med. Likevel kan man følge noen generelle prinsipper for god kommunikasjon.

Prinsippene som blir skissert nedenfor prøver å beskrive idealet for god kommunikasjon. Når arbeidssituasjonen for operatøren er preget av arbeidspress i form av samtidighet og tidskrisiske situasjoner vil det være umulig å leve opp til et slikt ideal. Det er derfor ikke en norm for kommunikasjon som er beskrevet, men et forbilde å streve mot.

Det ligger også en ekstra utfordring i at all kommunikasjon skjer på telefon. Innringer og operatør har ikke mulighet til å observere hverandre og mister en del av den nonverbale kommunikasjonen som man får ansikt til ansikt. Dette øker sjansene for misforståelser og setter ekstra store krav til fortolkning og formidling.

### **Operatøren som aktiv mottaker**

Startkort i Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp kan fungere som et utgangspunkt for kvalitetssikret informasjonsuthenting og som grunnlag for trygghetsskaping og styring av samtalen. Skal man oppnå god kommunikasjon med innringer er det likevel nødvendig at man prøver å sette seg inn i hvordan vedkommende opplever situasjonen. Det er derfor viktig at den enkelte operatør har en ektefølt interesse for å se problemene fra pasientens/innringers side. Dette øker sjansene for at man får frem alle relevante opplysninger og et bedre grunnlag for å gi nødvendig informasjon og veiledning. Operatøren må også være oppmerksom på den nonverbale kommunikasjonen fra innringer og ha evne til å oppfatte eksempelvis utrygghet og misnøye selv om dette ikke blir formulert. En interessert operatør vil prøve å få avklart hva som ligger til grunn for de nonverbale signalene og kan på den måten sikre at innringer og operatør har en mest mulig sammenfallende oppfattelse av situasjonen. Dette vil bidra både til å kvalitetssikre pasientbehandlingen og til å unngå at operatøren blir tillagt negative holdninger. Samtidig må operatøren være bevisst på at særlig tidsaspektet men også selve telefonkommunikasjonen setter grenser for i hvor stor grad man kan vise nærhet og empati.

### **Operatøren som aktiv formidler (sender)**

For å oppnå kvalitetssikret informasjonsuthenting er det nødvendig at operatøren formidler til innringer hvordan man tolker de opplysninger som er gitt. En sammenfattet og tydelig tilbakemelding vil vise innringer hva operatøren har oppfattet og hva som prioriteres. Operatørens tilbakemelding gir innringer mulighet for korrigeringer.

Operatøren må ha en kommunikativ strategi. Dette vil si at man prøver å tilpasse budskapet til den enkelte. Det vil i stor grad variere hva innringer er i stand til å forstå og hva som er riktig å kommunisere til vedkommende.<sup>12</sup> Dette handler både om innringers grunnleggende forutsetninger for å forstå budskapet, hva som er sannsynlig at innringer er i stand til å oppfatte i den aktuelle situasjonen, hvilken informasjon som vil gi mest trygghet i øyeblikket og som mest sannsynlig vil virke positivt både for videre kommunikasjon og omsorgen for pasienten.

Innringer vil ofte på et tidlig tidspunkt ønske tilbakemelding i form av diagnoser og prognoser. I akutte situasjoner kan dette oppleves som en ekstra belastning for operatøren og kan lett bli kilde til at videre kommunikasjon blir anstrengt. Det er her viktig at innringer opplever imøtekommenhet samtidig som det blir formidlet at operatøren ikke har tid og forutsetning for å gi sikker informasjon om videre forløp. Operatøren må formidle at nødvendige ressurser blir brukt på pasienten og at ønsket informasjon vil bli gitt så snart man ser seg i stand til dette. I den grad man i slike tilfeller har sikker informasjon, skal man ha som hovedregel å formidle denne så ærlig og åpent som mulig. Man bør da også markere ærligheten ved å poengtere at dette er sannheten.<sup>13</sup> Dersom informasjon derimot ikke er etterspurt skal operatøren ikke nødvendigvis formidle alt. Dette kan eksempelvis være informasjon som bedre kan formidles etter at pasienten er kommet inn på sykehus.

God samhandling med innringer krever at operatøren bruker et lett forståelig vokabular og har en tydelig diksjon. Innenfor akuttmedisinen har pasienten ofte kort sykehistorie. Sammenlignet med andre pasienter har vedkommende derfor gjerne et begrenset medisinsk ordforråd og manglende innsikt i den aktuelle sykdommen. Innringer kan i tillegg ha en så stor grad av opplevd krise at evnen til å ta imot informasjon er svært begrenset. Det er da avgjørende at operatøren bruker et enkelt og lettfattelig språk og gir informasjon som fokuserer på det mest viktige. Operatøren bør om mulig også repetere og oppsummere informasjonen, og sjekke om alt er oppfattet riktig. Dette er ekstra viktig i tilfeller der det bare er gitt råd og samtalen avsluttes uten videre oppfølging.

## Løsningsorientert

Operatøren skal være fokusert på å finne løsninger som innfrir overordnede målsettinger. Dette gjelder både målsettingen for behandlingen av den enkelte pasient og den overordnede målsettingen for helsetjenesten. Dette innebærer at operatøren gjennom smidighet, fleksibilitet og kreativitet bidrar til at den enkelte pasient blir ytt rask og adekvat helsehjelp på riktig nivå - og medvirker til lik tilgang på gode tjenester for alle.<sup>14</sup> Operatøren kan derfor ikke ha en rigid oppfatning av prosedyrer og samarbeidsformer dersom dette blir et hinder for optimal pasientbehandling. Operatøren må være åpen for at den beste løsningen av og til kan gå på tvers av den sedvanlige oppgave- og ansvarsfordelingen. Dette kan innebære at operatørens rolle i noen tilfeller blir redusert. En løsningsorientert operatør vil akseptere dette og ikke la eget markeringsbehov gå på bekostning av god pasientbehandling. Dette betyr likevel ikke at operatøren skal forholde seg passiv. Som alltid ellers påligger det operatøren å være kreativ for å finne de beste løsningene.

## Evaluering av kommunikasjon

Alle operatører vil oppleve at kommunikasjonen med innringer fungerer dårlig og at det oppstår misforståelser. For at den enkelte operatør skal få videreutvikle sine kommunikative

---

<sup>12</sup> Halvor Nordby: Etikk og kommunikasjon i prehospitalt medisinsk arbeid.

<sup>13</sup> Halvor Nordby: Etikk og kommunikasjon i prehospitalt medisinsk arbeid.

<sup>14</sup> Nasjonal helseplan (2007-2010)

evner er det viktig at slike situasjoner blir evaluert. Det er et lederansvar at operatørene får gjennomføre en veiledet evaluering der en prøver å finne ut hva som gikk galt. Tilgang til lydlogg vil være avgjørende i denne sammenhengen. Den enkelte operatør har ansvar for å ta initiativ til evaluering når han/hun føler behov for dette.

## ***Kommunikasjon med mennesker fra andre kulturer***

### **Kommunikative utfordringer med bakgrunn i kulturforskjeller**

Kommunikasjon med mennesker fra andre kulturer kan ofte gi operatørene ekstra utfordringer i tilknytning til språkproblemer og kulturforskjeller. Det er i denne sammenhengen viktig at man evner å kommunisere med enkeltmennesket og ikke tillater en forutinntatt holdning basert på en stereotyp oppfatning. Det vil være umulig å oppnå god kommunikasjon dersom man er låst i fordommer (Halvor Nordby: Etikk og kommunikasjon - i prehospitalt arbeid. Kap.7). Grunnlaget for god kommunikasjon på tvers av kulturer trenger altså ikke å være faktakunnskap om den andre kulturen, - men at man evner å se enkeltindividet. Den faktiske interaksjon som foregår mellom operatør og pasient/innringer i akuttmedisinsk sammenheng tillater likevel i regelen ikke at man blir godt kjent. Det vil derfor kunne gi en kommunikatv gevinst dersom operatøren har kulturforståelse og kultursensitivitet. Kulturforståelse er kunnskap om ideologier, handlinger og verdier innenfor en kulturell tradisjon eller et kulturelt fellesskap. Kultursensitivitet er å være var for hvilke kulturer individuelle pasienter i større eller mindre grad identifiserer seg med. ( Halvor Nordby: Etikk og kommunikasjon - i prehospitalt arbeid. Kap. 7). Det vil variere i hvor stor grad man evner å forstå innholdet i den fremmede kulturen, - det vesentlige er likevel at man i ord og handling viser respekt for pasientens verdier. Dersom det oppstår etiske dilemmaer der respekt for disse verdiene kommer i konflikt med operatørens oppfatning av medisinsk forsvarlighet, - må pasienten informeres om konsekvensene av sine valg. (Se også Utdypende om emnet i modul 5 Etikk og kultur).

### **Kommunikasjon med fremmedspråklige**

Med fremmedspråklige menes personer som behersker både engelsk og norsk dårlig.

Nasjonal kompetansenheten for minroitetshelse (Nakmi) har i samarbeid med KoKom og AMK Oslo – Akershus utarbeidet en rapport om kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpssamtaler.<sup>15</sup> Vi henviser til denne rapporten men oppsummerer noen av rådene NAKMI gir til AMK-operatører. Flere av disse rådene som gjelder generell kommunikasjon kan med fordel brukes både på AMK- og ved Lv-sentraler. Nakmi gir følgende råd:


- **Lytte til innringer**
  - Om mulig bør operatøren unngå å avbryte innringer
  - Operatør bør spørre innringer om å gjenta uforståelige utsagn. På denne måten vil blir innringer informert om at operatøren ikke har forstått, og dermed kan innringer omformulere utsagnet slik at det kan bli lettere å forstå.
- **Forankring**

Rapporten definerer forankring som å skape og vise gjensidig forståelse. Nakmi gir følgende anbefalinger:

---

<sup>15</sup> Gerwing og Indseth 2010 Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpssamtaler: anbefalinger til AMKs operatører og ledelse.

- Operatør må bruke ekstra tid og innsats på å skape og sikre gjensidig forståelse.
  - Operatør bør alltid forankre eksplisitt all informasjon som er viktig eller potensielt viktig.
  - Unngå tvetydighet: Dersom du sier "jeg forstår" bør det alltid utfylles med hva det er du har forstått.
  - Operatør bør være klar over at innringer kanskje ikke har forstått selv om de selv sier de forstår.
  - Dersom det er avgjørende viktig at innringeren har forstått informasjonen kan operatør stille spørsmål slik at innringer blir oppmuntret til å si hva de har forstått.
- **Justere seg etter innringer**
    - Operatør må huske at fremmedspråklige innringere må oversette alt operatøren sier. Operatør bør derfor bruke klar tale, enkle og korte setninger som er lett å forstå.
    - Dersom innringers språkferdighet er begrensede, må operatøren justere seg etter dette ved hjelp av artikulasjon. Med det menes små pauser mellom ord og informasjonenheter. Dette gjør det lettere for innringer å forstå hva operatøren sier.
  - **Operatør må gjøre sine kunnskaper tilgjengelig**
    - Viktig at operatør informerer innringer at f.eks hjelp er på vei
  - **Konflikter**
    - Operatør bør eksplisitt bekrefte at de har hørt innringers anmodning om ambulanse
    - Operatør bør bruke strategier for å utvikle gjensidig forståelse ved å oppdage og løse misforståelser
    - Dersom en konflikt har oppstått bør operatør unngå å beordre innringer til å oppføre seg på en måte som innringer allerede gjør (f.eks ved å si "ro deg ned" når innringer allerede har roet seg ned, eller "du må svare på spørsmålene mine" når innringer allerede har svart).
    - Operatøren bør unngå å beskylde innringer for noe, selv om operatør mener at beskyldningene er berettigede.
    - Operatør bør unngå å antyde at det å skaffe pasienten hjelp er avhengig av innringers samarbeidsvilje og "gode oppførsel".

	Kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger	Modul nr.:	<b>4</b>
	AMK - sentraler	Versjon:	1.0
	<b>Modul 4 - IKT i sentralene</b>	Dato:	mai 2011
		Side:	

## Innledning

Modulen omhandler oppdragshåndteringssystemer, geografisk beslutningsverktøy, kommunikasjonsverktøy (VHF-Helseradionettet/nødnett) og andre aktuelle IKT-systemer data-applikasjoner. Helsedirektoratet har i prosjekt Nødnett Helse utarbeidet en kompetanseplan for alle brukere av Nødnett i helse. Planen inneholder tre hoveddeler, kompetanseplan, opplæringsplan og gjennomføringsplan. I de sentraler som bruker Nødnett utgår undervisningen om VHF helseradionettet.

## Målsetting

Målsetting med modulen vises i avsnittene kunnskap, ferdigheter og holdninger.

### ***Kunnskap***

Emner som må inngå i den teoretiske undervisningen

- IKT-kunnskap
- Oppdragshåndteringssystem
- Geografisk beslutningsstøttesystem
- IKT-reglement
- Helseradionett/Nødnett

### ***Ferdigheter***

Ferdigheter som må læres i den praktiske opplæringen

- Praktiske øvelser i bruk av IKT-systemer
- Praktisk bruk av støttesystemer

### ***Holdninger***

Holdninger som må observeres under den praktiske opplæring:

- Operatørens plikt og ansvar for dokumentasjon
- Operatørens lojalitet mot IKT-reglement

## Sentrale emner

### **Oppbygging av VHF Helseradionettet/Nødnett**

- Systemforståelse. Med systemforståelse menes her en enkel teoretisk gjennomgang av radiosystemet funksjon og begrensninger.
- Praktisk bruk av radionettet på AMK og LV-sentralen
- Enkel radioteori

Se også utdypende om emnet

### **Radioprosedyrer**

Utgangspunktet for opplæring i radioprosedyrer er *"Felles sambandsreglement for nødnetene og andre beredskapsbrukere (Oslo 2009)"*. For sentraler som ikke har tatt i bruk Nødnett vil vi vise til vedlegg C i sambandsreglementet som også kan gjelde for brukere av Helseradionettet.

### **Telefoni**

Operatør må kjenne telefonsystemets muligheter og begrensninger. Operatør må kunne ta imot en samtale, kunne sette innkomne samtaler i konferanse/overfører samtale/parkerer samtale og avslutte samtale. Operatør må og kunne utøve god taleteknikk (bruk av stemmen, se modul 3 Kommunikasjon med innringer) i telefonen. Dette kan innøves ved bruk av lydlogg. Se for øvrig modul 2 Ansvar og oppgaver.

### **Oppdragshåndteringssystem**

Operatører i AMK er i modul 1 Lover og regler gjort kjent med dokumentasjonsplikten som er nedfelt i lover og forskrifter.

Operatørene må etter endt undervisning (teoretisk og praktisk) kunne bruke gjeldende oppdragshåndteringsverktøy.

Tema som må vektlegges er:

- Begreper som brukes i oppdragshåndteringssystemet
- Registrering av oppdrag
  - Pasientinformasjon
  - Hastegrad
  - Varsling
- Personelloversikt
- Oppdragsoversikt
- Eventuell integrasjon med geografisk beslutningsstøttesystem og oppdragshåndteringssystemet
- Avslutning av oppdrag
- Integrasjon med andre IKT systemer i foretaket

### **Geografisk beslutningsstøtte system**

Operatørene må kunne bruke sentralens geografiske beslutningsstøttesystemet. Det innebærer at personellet må kunne utføre:

- Adressesøk

- Gateadresse stedsnavn
- Gårds og bruksnummer
- Andre søk (f.eks nærmeste ressurs, kjøretid osv.)
- Muntlig overføring av kartreferanse / posisjoner
- Elektronisk overføring
- Panorering
- Lokalisere et hendelsessted ved hjelp av kart(forklarer vei/ retning osv).
- Eventuell integrasjon mellom oppdragshåndteringsystem og geografisk beslutningsstøttesystem.

## **Andre datasystemer og applikasjoner**

Dersom personellet er nyansatt i helseforetaket må det også undervises i sykehusets IT-reglement/sikkerhetsinstruks.

Nøkkelbegreper her er:

- Pålogging/avlogging,
- Brukernavn/passord.
- Informasjonshåndtering.
- Bruk av internett,
- Konsekvenser ved brudd på sikkerhetsbestemmelser.

Operatørene bør etter endt undervisning kunne bruke:

- Pasientadministrative systemer
- Varslingssystemer til bruk ved blant annet katastrofesituasjoner
- Elektroniske prosedyresystem for AMK/LV-sentral
- Systemhåndbøker i ambulansetjenesten (F.eks medisinsk Operativ manual (MOM))
- Turnussystemer

## **Lydlogg**

I følge regelverket skal all viktig trafikk i AMK-sentralen logges

AMK-operatører må kunne:

- Prosedyre for å hente informasjon fra lydlogg (hurtigavspilling).

AMK-operatører må kjenne til:

- Prosedyrer for utlevering av lydlogg.

## **Håndtering av tekniske feil/ nedetid i AMK.**

Personell på AMK må kjenne til

- Prosedyrer ved tekniske feil på IKT-systemer
- Bruk av reserveløsningssystemene i sentralen
- Varslingsrutine i forbindelse med teknisk feil

## **Regelverk**

Lov 2.juli om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)

Lov 2.juni 1999 nr.63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Forskrift 18. mars 2005 nr.252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Forskrift 21.desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal

Forskrift 20.desember 2000 nr. 1556 om funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr

## Litteraturliste

Juvkam, P C. Aksnes, A O. Dreyer, K, Jensen, Å. Håndbok, kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner. KoKom 2009. ISBN 978-82-8210-010-6

Felles sambandsreglement for nødnetter og andre beredskapsbrukere Oslo 2009

Dreyer K. m.fl. Forslag til faglig anbefaling for opplæring/oppfølging av LV-og AMK-operatører, KoKom 2002, Saksnr. 2000 00056-6-KD

Foretakets IT-reglement

## Kryssreferanser

Modul 2 Ansvar og oppgaver

## Utdypende om emnet:

### ***VHF-helseradionettet***

Operatørene bør få en innføring i enkel radioteori som omfatter følgende tema: Radiobølger, enfrekvent og tofrekvent samband, dekning.

Operatørene må kjenne til følgende:

- Prinsippskisse for landsekkende helseradionettet
- Radio-Betjenings-Overdrag (RBO)
- Typer RBO-enheter (RBO-0, RBO-2)
- Kanalposisjonsplaner (BL-nett,HE-nett. MA(maritim)-nett, enfrekvente kanaler osv)

Det er i dagens sentraler ulike betjeningsapparater til bruk i Helseradionettet. Vi vil her fokusere på bruk av radionettet.

I de sentraler som ikke har nødnett brukes systembetjeningsapparat, PC-betjening eller call senter.

Operatørene må kunne bruke:

SB-apparat (systembetjeningsapparat)

- Trafikktaster
- Funksjonstaster
- Menyer

Call-senter løsning (PC-betjening)

- Bruk av mus og tastatur
- Hovedmeny/varsellamper
- Funksjonsknapper
- Oversikt over innkomne oppkall. Utgående anrop.

Generelt:

Operatørene må kunne:

Adressering (lokal adressering kontra felleskoder, ruting til faste punkter)

Sende anrop

- Lokal basestasjon til mobilenhet
- Annen RBO

Motta oppkall

### Utsending av alarmer

Foruten kjennskap til typer av alarmer må personell i sentralene kunne sende ut:

- Lege/ambulansealarm
- Ambulansealarm
- Redningsalarm

Operatørene må også kjenne til hensikten med aksjonssamband og kunne aktivere aksjonssamband manuelt.

### Sikkerhetsalarm

Operatørene må kjenne til hensikten med sikkerhetsalarm (mobilt personell er i en fare)

Operatørene må kunne:

- Mottak og håndtering av sikkerhetsalarm (lokal prosedyre)
- Håndtering av sikkerhetsalarm fra personell knyttet til kommunehelsetjenesten (lokal prosedyre).

### Konferansekoblinger

Operatørene må kunne

- Sette opp konferanse mellom to radiobasestasjoner
- Konferanse telefoni/radio
- Konferanse radio/telefoni

### Statusmeldinger

Operatørene må kjenne til hensikt med statusmeldinger i radionettet og ruting av meldinger.

Operatørene må også kunne


- Hente frem statusmeldinger

### Medlyttsperr

- Hensikt
- Praktisk bruk

### Taleforvrenger

- Hensikt
- Praktisk bruk

	Kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger	Modul nr.:	<b>5</b>
	AMK	Versjon:	1.0
	<b>Modul 5 - Etikk og kultur</b>	Dato:	Mai 2011
		Side:	

## Innledning

Etikk og kultur må kontinuerlig være på dagsorden ved mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger. Det bør være samsvar mellom det etiske grunnlaget og den rådende kulturen. For at personell skal kunne opparbeide etisk kompetanse må det være kultur for speiling. Det innebærer at personellet evner å forholde seg rasjonelt og konstruktivt til tilbakemeldinger på egen adferd.

Det finnes flere definisjoner på etikk. Vi har i denne modulen valgt følgende:

Etikk: "er systematisk tenking om hva som er moralsk godt, rett og rettferdig. I helse og omsorgstjenestene handler etikk om service og kvalitet – om hvordan tjenesten bør være."<sup>16</sup>

Organisasjonskultur: "Organisasjonskultur er et mønster av åpne og skjulte verdier som manifesterer seg gjennom ulike uttrykk i en organisasjon".

Operatør må kunne ta opp etiske problemstillinger med

- Leder
- Kolleger i sentralen.
- Andre samarbeidspartnere i akuttmedisinsk kjede

På denne måten vil man oppnå en god kultur for etisk normbygging i sentralen.

Møte med innringer kan i noen tilfeller ha utfordrende grenseoppganger i relasjon til blant annet taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt

## Målsetting

Målsetting med modulen vises i avsnittene kunnskap, ferdigheter og holdninger.

### Kunnskap

Emner som må gjennomgås i den teoretiske undervisningen.

Operatør må få kunnskap om gjeldende etiske retningslinjer i helseforetaket/kommunen

Operatør må få kunnskap om de etiske utfordringer man kan møte vedrørende:

- Fremmed språk/ kultur
- Rus
- Psykiatri
- Pasienter i krise
- Taushetsplikt/ opplysningsplikt
- Samtykkekompetanse
- Utfordrende kommunikasjon med innringer (blir omtalt i modul 3 Kommunikasjon med innringer)
- Kunnskap om holdningsslitasje

<sup>16</sup> Tom Eide og Einar Aadland Etikk håndboka for kommunenes helse og omsorgstjenester 2008

## **Ferdigheter**

Ferdigheter som må utvikles:

- Kunne anvende yrkesetiske retningslinjer
- Handlingskompetanse i etisk utfordrende situasjoner
- Kunne identifisere etiske dilemmaer
- Kunne gjøre etiske vurderinger
- Kommunikative evner som identifiserer relevante faktaopplysninger ved etiske dilemmaer
- Kjenne metoder for hurtig tilnærming til etiske dilemmaer i akuttmedisinsk arbeid
- Kunne vurdere pasientens samtykkekompetanse og sikre nødvendig samtykke i tråd med regelverk og etiske retningslinjer
- Kunne gi konstruktive tilbakemeldinger til medarbeider /leder
- Være løsningsorientert
- Kunne kontrollere egne følelser, temperament

## **Holdninger**

Operatørens holdninger er viktig for å få til en god kommunikasjon enten det er publikum (innringer), kollegaer eller andre samarbeidspartnere.

Holdningene kan oppsummeres som følger:

- Møte innringer og samarbeidspartnere med respekt og høflighet
- Vilje til å se en problemstilling ut fra pasientens perspektiv
- Vilje til å lytte uten å være forutinntatt
- Profesjonell avstand og samtidig yte god hjelp
- Serviceinnstilling
- Fokus på egne nonverbale uttrykk og hvordan disse kan påvirke samtalen
- Respekt for taushetsplikten
- Kultur for etiske diskusjoner og vilje til å danne etiske normer
- Vilje til å ta etiske utfordringer på alvor

## **Sentrale emner**

Følgende emner bør gjennomgås:

Etiske retningslinjer for helseforetaket og for sentralen.

Etiske utfordringer i forhold til:

- Innringere fra andre kulturer med fremmedspråk
- Pasientens grunnsykdom
- Terminale pasienter
- Rus/psykiatri

Forebygger holdningsslitasje ved:

- Å snakke om vanskelige situasjoner med kollega/ leder
- Å ha kommunikasjonsteoretiske kunnskaper
- Å vite hvordan nonverbal kommunikasjon kan påvirke en samtale
- Å kjenne konfliktdependende teknikker
- Erfaringsutveksling/kollegastøtte

Det er utarbeidet to rapporter av nyere datoer som vi vil anbefale.:

Etikk i legevaktarbeid fra Nasjonalt senter for legevaktmedisin Nklm nr.6- 2010

Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpsentraler: anbefalinger til AMKs operatører og ledelse. NAKMI Gerwing og Indseth nov 2010.

## Regelverk

Lov 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).

Lo 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. kap 5. taushetsplikt og opplysningsrett

## Litteraturliste

Bærøe K, Norheim O.F. Etikk i legevaktarbeid. Et studiehefte fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Rapport nr. 6-2010. ISBN: 978-82-92970-34-8.

Eide og Aadland. Etikk for kommunenes helse og omsorgstjenester. Kommuneforlaget 2008 ISBN 978-82-446-2003-1

Slettebø og Nortvedt. 2006. Etikk for helsefagene. Gyldendal ISBN 978-82-05-34349-9

Nordby, Halvor 2009 Kommunikasjon og helseledelse. Cappelen ISBN 978-82-02-28349-0

Nordby, Halvor.2010. Etikk og kommunikasjon - i prehospitalt medisinsk arbeid. Gyldendal ISBN 978-82-05-40000-9

Gerwing og Indseth nov 2010 Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpsentraler: anbefalinger til AMKs operatører og ledelse.. NAKMI

## Kryssreferanser

Kompetanseplan kapittel 5 Kompetansebegrepet.

Modul 3: Kommunikasjon med innringer

## Utdypende om emnet

### **Etikk**

Operatørens arbeid vil i stor grad være preget av operasjonaliserte rutiner der bestemte situasjoner krever bestemte handlinger. Det er et ledelsesansvar at fastlagte rutiner er etisk forsvarlige. Likevel kan det oppstå situasjoner der det ikke er opplagt hva som er riktig handling; - møtet med innringer setter operatøren i et etisk dilemma.

Målet med opplæring og kulturbygging i denne sammenhengen må være å få operatører med høy handlingskompetanse i etisk utfordrende situasjoner.

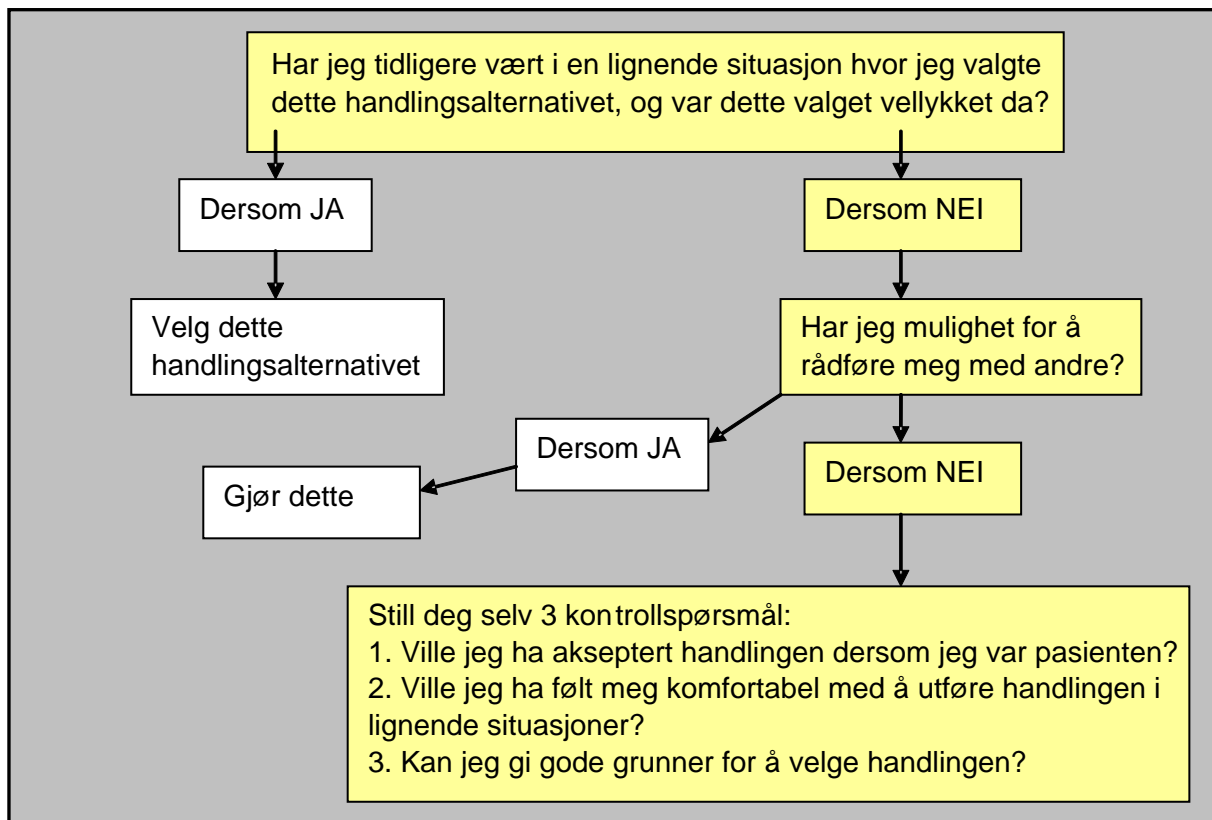
### **Etiske dilemmaer**

Etikk og kultur må være kontinuerlig på dagsorden. Med etikk menes en grunnleggende forståelse for hva som er rett og galt, og som setter normer og prinsipper for riktig handling. Kultur er i denne sammenhengen handlemåter, vaner, normer og regler. Det er her viktig å merke seg at gode handlingsmønster og et godt utviklet regelverk ikke kan forhindre at operatørene vil oppleve etiske dilemmaer. Fra tid til annen vil det oppstå situasjoner der man kan komme i tvil om det er etisk riktig å følge regelverket eller at prosedyrene ikke gir svar på hva som er riktig handling. Dette fordrer at operatøren evner å gjøre gode etiske vurderinger, - og uten å gjøre seg skyld i lovbrudd. I mange tilfeller vil dette være svært utfordrende, særlig når man må ta avgjørelser i løpet av få sekunder. Derfor må det være kultur for at operatørene kan ta opp etiske problemstillinger. Slik oppnås både en konkretisering av etiske retningslinjer og en bevisst holdning til å ta slike utfordringer på alvor. At etikk kontinuerlig er på dagsorden kan sette den enkelte operatør bedre i stand til å finne

relevante handlingsalternativer neste gang han/hun møter en vanskelig situasjon. Det er et lederansvar å skape en kultur for refleksjon rundt etiske problemstillinger og legge praktisk til rette med egnede treffpunkt og kommunikasjonskanaler. Dette innebærer at det er rom for å ta opp slike spørsmål både med leder, kollegaer og samarbeidspartnere i den akuttmedisinske kjeden. Det er operatørens ansvar å være en aktiv deltaker i kulturen og bruke de kanalene som fins.

Veien ut av et etisk dilemma skjer ofte med hjelp av god kommunikasjon. Etiske dilemmaer oppstår gjerne når man opplever at alle alternative løsninger kan være vanskelig å forsvare. Hvis mulig må personell på sentralen skaffe faktaopplysninger (for eksempel fra pårørende, fastlege, hjemmesykepleier, sykehusavdeling) om pasienten som kan være med å løse det etiske dilemma.

Likevel er det en stadig tilbakevendende utfordring for operatøren at avgjørelser må tas i løpet av kort tid. Halvor Nordby<sup>17</sup> (2010) skriver om nytten av etiske metodeverktøy. Han viser til Sanders som beskriver en metode for hurtig tilnærming til etiske dilemmaer i akuttmedisinsk arbeid. Denne hurtigtesten brukt i en konkret situasjon med et definert handlingsalternativ kan beskrives skjematisk slik:



Siden to situasjoner sjelden er like, og siden personellet sjelden vil ha mulighet til å rådføre seg med andre, vil man ofte ende på de tre kontrollspørsmålene. Spørsmålene fokuserer på de grunnleggende etiske prinsippene upartiskhet, generalisering og begrunnelse. Dersom personellet kan svare "ja" på alle spørsmålene har han/hun en god grunn til å anta at handlingsalternativet er etisk akseptabelt.<sup>1</sup> Metoden gir altså ikke svar dersom man ikke kan svare "ja" på alt. En vil da fortsatt ha et etisk dilemma. Igjen blir det avgjørende om det er innhentet alle relevante og tilgjengelige faktaopplysninger, - og i hvilken grad personellet

<sup>17</sup> Halvor Nordby Etikk og kommunikasjon i prehospitalt medisinsk arbeid

evner å finne andre handlingsalternativer. Dersom det oppleves at valget står mellom to alternativer kan hurtigstesten være til god hjelp for å finne den etisk beste løsningen.

Denne metoden beskriver altså ikke hvordan man kommer frem til grundige og velbegrunnede etiske valg, men kan fungere som et verktøy når man må gjøre slike valg under tidspress og med begrenset tilgang til opplysninger. Dersom man velger et tidligere anvendt handlingsalternativ må man være sikker på at situasjonene er reelt sammenlignbare og at løsningen man valgte var forbillig. Et fullgodt svar på dette har man ofte ikke uten at det i ettertid er reflektert rundt den valgte løsningen, - og man har analysert konsekvensene av handlingsvalget. Man må i denne sammenhengen være oppmerksom på at gode intensjoner ikke alltid resulterer i positive utfall.

## Samtykkekompetanse

Så sant det ikke foreligger lovhjemmel eller annet rettsgrunnlag som fratar pasienten retten til å avslå hjelp, skal all helsehjelp i utgangspunktet bare gis med pasientens samtykke. Det grunnleggende etiske prinsippet er altså at den enkelte sin frie vilje skal være avgjørende. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.<sup>18</sup> Man kan altså ikke legge pasientens frie vilje til grunn bare ut fra at vedkommende er våken, klar og orientert. Pasienten må også ha kunnskap om sin situasjon og forstå konsekvensene av egne valg. Alt involvert helsepersonell har altså ansvar for at pasienten blir gjort samtykkekompetent. Dette er både et etisk og lovpålagt ansvar.

## Stilltiende samtykke

Personell vil likevel møte situasjoner der pasienten ikke er i stand til å gi sitt samtykke eller situasjoner der man må vurdere om pasienten har samtykkekompetanse.

Samtykke kan gis stilltiende dersom pasientens handlemåte og omstendighetene ellers tilsier sannsynlighet for at han eller hun godtar helsehjelpen.<sup>19</sup> Man må altså gjøre en vurdering av hva som er pasientens sannsynlige ønske. Igjen er det avgjørende at man innhenter det man kan av informasjon for å få en best mulig begrunnet vurdering, - i den grad situasjonen tillater det. Bruk av den etiske hurtigstesten vil være aktuell i denne sammenhengen. Selv om man mener å handle etter pasientens sannsynlige ønske må man også vurdere konsekvensene av helsehjelpen, - sett fra pasientperspektivet. Sagt på en annen måte: Hva ville vært pasientens ønske dersom han/hun var innforstått med det sannsynlige utfallet av helsehjelpen?

## Bortfall av samtykkekompetanse

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Så sant pasienten ikke motsetter seg det, kan helsepersonell da ta avgjørelse om hva helsehjelp som skal gis. Om mulig bør dette skje i samråd med nærmeste pårørende. Man må da legge konsekvensetiske vurderinger til grunn; - hvilke handlinger som mest sannsynlig vil være det beste for pasienten. Dersom tiltakene innebærer alvorlige inngrep for pasienten må man likevel legge pasientens sannsynlige ønske til grunn. Personellet må bidra til at slike avgjørelser blir gjort på høyest mulige medisinsk faglig nivå.

<sup>18</sup> Lov om pasientrettigheter § 4.1

<sup>19</sup> Lov om pasientrettigheter § 4.2

## Organisasjonskultur

Innledningsvis i denne modulen definerte vi organisasjonskultur. Vi har og tidligere omtalt 0-toleranse plakaten som AMK-Stavanger har utarbeidet. Denne viser til den kulturen i form av omtale og oppførsel som skal være i en sentral. 0-toleranse-plakaten er utarbeidet av personell på sentralen og ledere i fellesskap. Denne kan danne utgangspunkt for diskusjoner om emnet.

Denne er som følger

- "Alle skal behandles med respekt og høflighet
- Likeverdig behandling for alle
- Kun profesjonell kommunikasjon mellom AMK og innringer, og mellom AMK og samarbeidspartnere aksepteres
- Mellom helsepersonell skal akseptert fagterminologi benyttes
- Verdinøytral omtale og beskrivelser i forbindelse med håndtering av hendelser
- Sjargong og nedlatende bemerkninger er helt uakseptabelt
- Operativt uvedkommende bemerkninger / samtaler på helse-radionettet skal ikke forekomme."

AMK Sør-Trøndelag har også utarbeidet et etisk regelverk ved AMK. Denne er utledet fra kjerneverdiene ved St. Olavs hospital og er som følger:

"Jeg er klar over at:

- Ved et hvert møte har jeg en flik av et menneskes liv i mine hender
- Jeg har stor makt i forhold til de som er avhengig av våre tjenester
- Makt må utøves på en sunn og god måte

Som AMK-operatør skal jeg alltid:

- Være til stede i samtalen
- Lytte til det innringer har å si
- Prøve å sette meg inn i situasjonen til den det gjelder
- Ha omsorg for den hjelpetrequende og deres pårørende
- Sjekke ut at jeg har forstått situasjonen
- Sørge for å komme til enighet med innringer
- Tilby å ringe tilbake hvis usikkerhet oppstår"

## Litteraturliste

- AMK/LV-simulator. 2008. KoKom. ISBN 987 82 8210005-2
- Arentz-Hansen og Moen. 2005. Legevaktshåndboka. Gyldendal 2005 ISBN 82-05-30482-3
- Bratland ,Svein Zander / Lundevall, Sverre. 2009. Læring av feil og klagesaker. Rapport fra Helsetilsynet 7.
- Dreyer, K m.fl Forslag til faglig anbefaling for opplæring av LV- og AMK-operatører. KoKom 2002 Saksnr. 2000 00056-6-KD
- Steen.Hansen J E , Dreyer,K, Nordbø, B Stokke, A. AMK resertifisering KoKom/ RAKOS 2006
- Juvkam, P C. Aksnes, A O. Dreyer, K, Jensen, Å. Håndbok, kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner. KoKom 2009. ISBN 978-82-8210-010-6
- Eide og Aadland. Etikk for kommunenes helse og omsorgtjenester. Kommuneforlaget 2008 ISBN 978-82-446-2003-1
- Etikk i legevaktarbeid. Et studiehefte fra Nasjonalt kompetansenter for legevaktmedisin. Rapport Nr. 6-2010 ISBN 978-82-92970-34-8
- Felles sambandsreglement for nødetaer og andre beredskapsbrukere. Oslo 2009 ISBN978-82-92524-89-3
- Gerwing og Indseth. Nov. 2010. Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpsentraller: anbefalinger til AMKs operatører og ledelse. NAKMI
- Hjort, Petter F. Uheldige hendelser i helsetjenesten Gyldendal ISBN: 978-82-05-37457-7
- Hunskår, Steinar (Redaktør) Allmenmedisin Gyldendal akademisk 2. utg. 2003 ISBN: 9788205307797
- Håndbok for redningstjenesten. 2008. Justis og politidepartementet (Høringsutgave)
- Lai, Linda 2008 Strategisk kompetanseutvikling 2.utgave Fagbokforlaget ISBN 978-82-7674-886-4
- Medisinsk ordbok. 1998. Kunnskapsforlaget. ISBN 82-573-0765-3
- Nordby, Halvor 2009 Kommunikasjon og helseledelse. Cappelen ISBN 978-82-02-28349-0
- Nordby, Halvor.2010. Etikk og kommunikasjon - i prehospitall medisinsk arbeid. Gyldendal ISBN 978-82-05-40000-9
- Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp 3.utgave. 2009 Den norske legeforening
- Politiets beredskapssystem del 1 (PBS 1) 2007. Politidirektoratet
- Rønneberg, Kari Gresvik. Politisamtaler med publikum UiO ISSN 0806-3222
- Slettebø og Nortvedt. 2006. Etikk for helsefagene. Gyldendal ISBN 978-82-05-34349-9

St.meld.nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Telefonråd versjon: september 2008

Tjora, Aksel Aksjonskollektivet 2002 G ACADEMY ISBN 82-91976-03-1

Foretakets / kommunens IT-reglement

## **Vedlegg**

***AMK-Innlandet Sertifisering og resertifisering***

***AMK-Sørlandet Selvevalueringsskjema***

***AMK-Sørlandet Innfasing/kompetansekartlegging av AMK-personell***

***AMK-Sørlandet Evaluering av 113-samtaler-medisinsk operatør***

***AMK-Sørlandet Brukerveiledning-evaluering av 113-samtaler***

## **AMK Innlandet Sertifisering og resertifisering**

**Målet med sertifisering og resertifisering er å øke den enkeltes trygghet på egne arbeidsoppgaver og sikre avdelingen en felles faglig kvalitet.**

AMK operatøren skal sjekkes ut i følgende temaer:

- GJENNOMGANG AV 113 SAMTALER (for sykepleiere)  
GJENNOMGANG AV 113 SAMTALER SOM FØRER TIL KODE 1 ELLER 2 (for amb.koord)
- CALLSENTER – RADIOSAMBAND / TELEFONI
- AMIS / LYDLOGG / NORSK INDEKS FOR MEDISINSK NØDHJELP (senere kalt Indeks)
- TRANSMED / FLÅTESTYRING / GEOGRAFI
- GENERELL DEL / SAMARBEID MED ANDRE  
DIVISJONEN / LOVER / INSTRUKSER

Utsjekken er den samme for ny ansatt/ny vikar, som for fast ansatt/vikarer med arbeids erfaring. Operatøren vil bli sjekket ut i forhold til arbeidsoppgaver i AMK Innlandet.

Noe vil være teoretiske oppgaver, mens annet må man vise i praksis. Sjekklisten skal gjennomgå av opplæringsleder, opplæringskoordinator eller andre personer med kompetanse oppnevnt av ledelsen. Evaluering av 5 innkomne samtaler skal utføres av opplæringsleder eller AMK lege/medisinsk system ansvarlig.

Forklaring av følgende uttrykk;

"Være orientert om" – å ha hørt om...

"Kjenne til" – å ha teoretisk kunnskap om...

"Forstå" – å ha oppfattet eller skjønt...

"Må kunne" – å ha oppfattet eller skjønt...

"Må kunne utøve" – alene være i stand til...

Beskrivelse av poeng fordeling;

1. Kan ikke
2. Trenger veiledning
3. Mestrer med noe tidsbruk
4. Mestrer raskt/straks

Status: kritisk / ikke kritisk. Oppgaver som er kritiske må ha 3 eller 4 poeng.

**Oppfølging av oppgaver operatøren er usikker på, kan foregå i selvstudium eller deltagelse kurs i regi av AMK sentralen. Det beregnes ½ dag til utsjekk og operatøren vil få denne listen med minimum 1 ukes varsel.**

**Utsjekken skal foregå på dagtid.**

Navn:

Dato:

---

**FOR 113 – MOTTAKER (SYKEPLEIER + AMB KOORD)  
GJENNOMGANG AV 113 - SAMTALER**

**Målsetting;**

**Etter endt gjennomgang skal operatør:**

- Kunne håndtere en nødsamtale etter indeksens prinsipper, på norsk og engelsk.
- Utføre punktene etter tabellen under.

Ringer - Svarer TID sekunder	Lokaliserer – vurderer - tiltak	Varsler div ressurser	Ambulanse fremme Tettbygd område 12 min Utenfor 20 min
0 10	30 60	90 150	
20	120	180	

- 1 **Presentasjon** Besvare anropet riktig Medisinsk nødtelefon
- 2 Følgende uttrykk ble brukt tidlig i samtalen ”**Du skal få hjelp – ikke legg på!**”  
Er det opprinnelses markering?  
Bekreft opprinnelses markering
- 3 **Hendelssted / skadested** avklart innen 30 sek  
Spørre om adresse  
Spørre om personalia  
Bruke kart
- 4 **Bevissthet / livløs** avklart i løpet av 60 sek  
Innringer sier at pas. er bevisstløs/livløs  
Operatør bekrefter  
Operatør spør ang bevissthet  
Puster normal
- 5 **Respirasjon** avklart i løpet av 60 sek  
Vet ikke hvordan pas puster  
Puster ikke normal
- 6 **Sirkulasjon** avklart i løpet av 60 sek (Klam/kaldsvett/blek/blå)
- 7 **Smerter** avklart i løpet av samtalen
- 8 Følgende uttrykk ble brukt når iverksatt rød respons ”**Ambulanse er på vei - !**”
- 9 Bruker **Indeks**  
Bruker startkort  
Slår opp på rett problem kort  
**Lytter godt** til innringer  
**Tar styringen** i samtalen
- 10 **Kommunikasjon**  
Er **høflig**  
Bruker mange ord  
Ble **emosjonell**
- 11 Kommunikasjon med innringer  
**vanskeliggjort?**  
Pga manglende **norsk kunnskaper**  
Innringers **mentale tilstand**  
Innringer **rus påvirket**  
Innringers **alder**
- 12 Ba om å få snakke med **pasienten** selv (hvis relevant)
- 13 **Respons** var i tråd med Indeks
- 14 Hvis ikke amb. ble sendt: Alle relevante **Indeks kriterier/råd** gjennomgått med innringer
- 15 **Råd** i tråd med Indeks (begrunn evt. hvorfor ikke)

- |    |   |   |
|----|---|---|
| 16 | Korrekt bruk av <b>IT verktøy</b> under hendelsen   | Korrekt bruk av kodeverk i <b>AMIS</b><br>(hendelsestype, innringer, hentested)<br><b>Kartet</b> brukt for å lokalisere hendelses-/skadested    |
| 17 | <b>HLR veiledning</b> – kun komprimering/ikke ventilering – om relevant   | Korrekt bruk av <b>callsenter</b><br>Ikke tilbudt HLR + kompr.<br>Vent. + kompr.<br>HLR avslått kompr.  |
| 18 | <b>Kontakten</b> med innringer ble opprettholdt til ambulanse var fremme. (ved livstruende tilstander)  | Innringer var helsepersonell<br>Innringer var ikke hos pasienten<br>Samtalen ble brutt<br>AMK avsluttet samtalen<br>Innringer bes ringe tilbake |
| 19 | 113 – mottaker opptrådte <b>vennlig og profesjonelt</b> i samtale med innringer (Snakket jevnt, rolig, naturlig rytme, normalt/litt høyt stemme leie) |   |

**FOR AMBULANSE KOORDINATOR;  
GJENNOMGANG AV 113 SAMTALE SOM FØRER TIL KODE 1 ELLER 2**

TIDSAKSE	0							
Tid i minutter								
+seksunder fra 113 ringer	113 anrop	Svarer anrop	Satt hastegrad	Tiltak ambulanse	Varslet 1.amb	Amb Rykker ut	Amb fremme Tettbygd 12 min	Utenfor 20min

Bruk evt, endringslogg for å finne reelle tider.

- |   |    |     |               |
|---|----|-----|---------------|
|   | JA | NEI | ANNET         |
| 1. Amb koord var i <b>medlytt</b> på 113  |    |     |               |
| 2. Amb koord mottak informasjon om hendelsen gjennom god <b>verbal kommunikasjon</b>  |    |     |               |
| 3. Amb koord mottok informasjon i <b>AMIS</b> ventende oppdrag  |    |     |               |
| 4. <b>Bryter amb koord inn i samtalen</b> for å få svar på hendelsessted/skadested, evt andre relevante opplysninger                                |    |     |               |
| 5. Amb koord opptrådte <b>vennlig og profesjonelt</b> i samtale med innringer (Snakket jevnt, rolig, naturlig rytme, normalt/litt høyt stemme leie) |    |     |               |
| 6. <b>God kommunikasjon og samarbeid</b> med makkere (øyekontakt/snakker sammen/jobber samtidig i samme AMIS hendelse/arbeidsfordeling)             |    |     |               |
| 7. <b>Nærmeste ambulanse</b> ble sendt  |    |     | Hvorfor ikke? |
| 8. <b>First responder</b> ble brukt   |    |     | Hvilke?       |
| 9. <b>Fagalarm</b> sendt  |    |     | Hvorfor ikke? |



23.	Kunne utføre korrekt handling ved utløst sikkerhetsalarm					Kritisk
24.	Vite hvordan lese INFO i callsenter					
25.	Vite hvordan legge inn INFO					
26.	Vite at diskusjoner ikke tas over radio					
27.	Vite at andre kan lytte på oss, og forstå konsekvensen					
28.	Kunne fem av de mest brukte ekspedisjonsuttrykk på radiosamband					
29.	Kunne det fonetiske alfabetet					
30.	Kjenne prinsippene for bruk av LA-nett					
31.	Kjenne prosedyre for varsling av LA-Dombås					
32.	Kjenne prosedyre for rekvirering av annen LA					
33.	Vite hva er viktig info for LA ved tildeling av oppdrag					
34.	Kunne ringe tilbake til innringer via callsenter					
35.	Kunne bytte mellom hodesett og mikrofon					
36.	Kunne justere volum i hodesett/mikrofon					
37.	Kunne endre innstillingene på hodesettet					
38.	Kjenne til reserveløsning ved svikt i callsenteret					Kritisk
39.	Kunne bruke svart telefonapparat					
40.	Betjene calling anlegget SI Gjøvik: Hjertestans, utkall av anesthesi, AMK lege, etc.					Kritisk
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Status</b>

### AMIS / LYDLOGG / NMI

#### Målsetting;

#### Etter endt gjennomgang skal operatøren:

- Kunne bruke aktiv alle funksjoner i AMIS.
- Kjenne til bruk av hurtig taster
- Kjenne til krav som stilles vedr dokumentasjon i h.h.t. journalforskrifter
- Kunne formålet med bruk av lydlogg.
- Kjenne til prinsippene ved tilgang og oppbevaring av lydlogg
- Vite hvilken opplysningsplikt AMK sentralen har i forhold til innringer og lydlogg
- Kunne bruke Norsk Indeks for Medisinsk nødhjelp

Oppgave	1	2	3	4	Status
41. Kunne pålogging av AMIS					Kritisk
42. Kunne meny- og verktøylinjen					
43. Kjenne de forskjellige funksjonstastene (F1, F2, F3,...)					
44. Kunne bruke taster i stedet for mus (Alt, Tab, Shift...)					
45. Kunne bruke "Drag and drop"					
46. Kunne lage en hendelse: Ut fra en 113-henv.					Kritisk
47. Ut fra en bestilling					Kritisk
48. Ha oversikt over: Aktive hendelser					Kritisk
49. Ventende hendelser					Kritisk
50. Pågående hendelser					Kritisk
51. Status ressurser					Kritisk
52. Føre riktig i AMIS: Hentested / leveringssted					Kritisk
53. Pasientdata					Kritisk
54. Innringers navn og telefon					Kritisk
55. Tiltakstype					Kritisk
56. Flere enn en pasient/					Kritisk
57. pasientoversikt					Kritisk
58. Kriterier					Kritisk

59.	Flere enn en innringer Problemtype					Kritisk
60.	Vite hva problemfeltet bør inneholde av opplysninger					
61.	Kunne beskrive en problemstilling kortfattet og adekvat					
62.	Kunne bruke "Rød A"					
63.	Kunne bruke aksjonslogg					
64.	Flight Following: Flyrute					Kritisk
65.	Landingsplass					Kritisk
66.	Lette- og landingstider					Kritisk
67.	Prosedyre ved savnet helikopter.					Kritisk
68.	Gi melding om føring av spesialinfo					
69.	Kunne bruke "Vis i kart"					Kritisk
70.	Kunne bruke pasienthistorikk					
71.	Kunne slette pasient					
72.	Kunne gå inn i oppdragsbildet for bl.a. å kontrollere status meldinger, fylle ut varslingsmargin, registrer ekstra ressurser, endre personell i pågående oppdrag etc.					
73.	Kunne endre vaktoppsett på ambulansene					
74.	Kunne søke på hendelser i AMIS					
75.	Kjenne til hvilke anrop/samtaler som lydlogges					
76.	Kunne høre på siste lydlogger på egen operatørplass					
77.	Kunne forstå interaksjonen som foregår mellom innringer og operatør					
78.	Kjenne til oppbyggingen/prinsippene til Indeks					Kritisk
79.	Kunne veilede / gir råd ut fra Indeks					Kritisk
80.	Vite hvilken hastegrad som gjelder hvis uenighet mellom kollegaer					
81.	Innhente medisinske råd ved tvil					
82.	Vite hvilke AMIS hendelser skal ha kriterienummer					
83.	Kjenne aktuelle lover og regler som gjelder for pasientdokumentasjon/journal. (Her: AMIS)					Kritisk
		1	2	3	4	<b>Status</b>

## TRANSMED / FLÅTESTYRING / GEOGRAFI

### Målsetting;

#### Etter gjennomgang skal operatøren:

- Kunne bruke funksjonene i TransMed
- Forstå sammenhengen mellom TransMed og AMIS
- Kjenne til de mest kjente geografiske referanser punktene i vårt AMK distrikt
- Alene kunne ta ut korrekt kart referanse ut fra oppgitt posisjon
- Kunne prinsippene ved flåtestyring
- Kjenne til ambulansenes plassering og dekningsområder
- Kjenne til 951 plassering og dekningsområder
- Kjenne til LV plassering og dekningsområder

	1	2	3	4	Status
<b>Oppgaver / momenter</b>					
84. Kunne starte TransMed					
85. Kunne meny- og verktøy linje					
86. Kunne finne nærmeste ambulanse i kartet					Kritisk
87. Kunne polle en ambulanse					

88. Kunne rydde i kartet. (Fjerne lokasjoner og etiketter)					
89. Kunne finne sykehus, legekontorer, brann/politi stasjoner, kirker etc. i kartet					
90. Kunne vite hva som minimum skal vises i kart til en hver tid					Kritisk
91. Kunne sette lokasjon ut fra posisjon gitt av innringer (UTM eller LAT/ LONG)					Kritisk
92. Kunne sette posisjon i kartet fra 113 "Alarmer"					
93. Kunne søke i kartet: På gateadresse					
94. På Gårds / bruksnummer					
95. Vise ulike måter å opprette posisjon i kart på					Kritisk
96. Kunne sette posisjon i kart når AMIS mangler eller har ugyldig posisjon					
97. Kunne sende lokasjon i kartet til prehospitalet via oppdragsbildet					
98. Vis forskjellige måter å videreføre kart referanse som tekstmelding					
99. Kunne finne kartblad i TransMed					
100. Kunne benytte M711-kart					
101. Kunne finne kartreferanse i M711-kart					
102. Kunne de viktigste "flåtestyrings punkt" i vårt distrikt					
103. Kunne prosedyre for flåtestyring					
104. Kjenne til hovedveiene i Hedmark og Oppland E6, E16, E136 R 2, R3, R4, R15, R20, R25, R33					
105. Kjenne til LV-sentralene i Innlandet					Kritisk
106. Kjenne LV-sentralenes dekningsområder					Kritisk
107. Kjenne ambulans stasjoners beliggenhet					Kritisk
108. Kjenne deres dekningsområde					Kritisk
109. Kjenne baseplassering for LA tilknyttet AMK-Innlandet					Kritisk
110. Kjenne baseplassering for andre LA som er aktuelle å bruke i Innlandet					
111. I hvilke områder er det aktuelt å bruke hvilket helikopter?					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Status</b>

## GENERELL DEL / SAMARBEID MED ANDRE DIVISJONEN / LOVER / INSTRUKSER

### Målsetting:

Etter endt gjennomgang skal operatøren:

- Kjenne til Divisjon Prehospitale Tjenesters organisering og ledelse
- Kjenne til lover og forskrifter som regulerer driften av AMK
- Kjenne til egne prosedyrer som brukes i AMK
- Kjenne til sykehusene forskjellige funksjoner
- Kjenne til egen avd. prosedyre/planer ved katastrofe alarm
- Kjenne til R-AMK rolle
- Kjenne til rutiner for trippelvasling og varsling av 1. respondere
- Kjenne prinsippene for organisering på skadested
- Kjenne til sitt eget ansvar for oppdatering på de viktigste rutiner

<b>Oppgaver / Momenter</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Status</b>
112. Kjenne til Prehospital divisjon organisasjonsstruktur, AMK ledere, tillitsvalgte, verneombud, yrkesgrupper, stillingsinstrukser					

- /arbeidsfordeling og tjeneste vei
113. Kjenne til divisjonen og AMK's egen målsetting
114. Kjenne til hvilke lover og forskrifter som regulerer driften på AMK:
- Forskrifter for prehospitale tjenester
  - Lov om spesialisthelsetjenesten
  - Helsepersonelloven
  - Taushetsplikten
  - Lov om pasient rettigheter
  - Arbeidsmiljø loven, HMS
  - Krav om dokumentasjon og bruk av lydlogg
115. Kjenne til eget prosedyreverk Kritisk
116. Kunne prosedyren ved Teknisk svikt i AMK Kritisk
117. Rutiner ved mottak av nødmelding fra LV-sentral
118. Kjenne prosedyren for anestesi utrykning
119. Kjenne til hvordan henvendelser fra pressen / pårørende håndteres
120. Kjenne til rutiner med transport av utenlandske pasienter
121. Transport av pasient, med bosteds adr. utenfor Innlandet, internt mellom institusjoner i Innlandet
122. Transport av pasient, med bosteds adr. utenfor Innlandet, fra institusjoner i Innlandet og til ekstern institusjon
123. Kjenne til rutiner ved oppdrag til / fra Gardermoen
124. Bestilling av flyambulanse
- Begrensninger
  - Baseplassering
125. Kjenne til ambulansepersonellets kompetanse nivåer
126. Kjenne AMK – personellets opplysningsplikt Kritisk
127. Kjenne til funksjonsfordelingene mellom Sykehusene i Innlandet
128. Når melder prehospitalt personell til AMK?
129. Når melder prehospitalt personell til mottagende sykehus?
130. Kjenne til innholdet i Sykehuset Innlandets beredskap/katastrofeplan
131. Kunne katastrofeplan for egen avdeling Kritisk
132. Vite hvem som kan utløse katastrofe alarm
133. Kjenne til Regional AMKs funksjon Kritisk
134. Kjenne AMK's rolle i redningsaksjon
135. Kjenne til rutiner for varsling og bruk av SeaKing
136. Kjenne til rutiner for varsling og bruk av lavine hund
137. Kjenne til rutiner for varsling og bruk av frivillige org som røde kors, norsk folkehjelp etc.
138. Kjenne begrepene: Operativ leder helse
- Fagleder helse
  - Innsatsleder
  - Fagleder brann
139. Kjenne prins. for organisering av skadested
140. Kunne håndtere mottak av 110 og 112 meldinger Kritisk
141. Kunne prosedyre for trippelvarsling
142. Kjenne til rutinene ved varsling av 1. responder Kritisk
143. Kjenne til hvem som benyttes som 1. responder Kritisk
144. Kjenne til Brannvesenet, lokasjon for deres nødsentraler og dekningsområder i Innlandet, first responder, dykkere, redningsbåt etc.

145. Kjenne til Politiet, lokasjon for deres nødsentraler og dekningsområder i Innlandet, LRS, HRS, politibåt, etc.  
146. Vite hvordan man starter andre applikasjoner i bruk på AMK  
147. Kunne restarte PC på operatørplass

1

2

3

4

Kritisk  
Status

## OPPSUMMERING

EMNER / OMRÅDER

GODKJENT/ EVT. OPPFØLGING

SIGN

SAMTALE GJENNOMGANG

CALLCENTER  
RADIOSAMBAND / TELEFONI

AMIS / LYDLOGG / NMI

TRANSMED / FLÅTESTYRING /  
GEOGRAFI

GENERELL DEL  
SAMARBEID MED ANDRE  
DIVISJONEN / LOVER / INSTRUKSER

**Dokumentet skal oppbevares i personalmappe/konfidensielt, kopi av siste side sendes pr e-mail til AMK operatør. Resertifisering skal ikke brukes til annet formål enn kvalitetssikring av AMK arbeidet, kan ikke brukes i klagesaker eller personalsaker/tvister.**

*Dato:*

*AMK OPERATØR:*

*OPPLÆRINGS LEDER/ANNEN ANSVARLIG:*

# AMK Sørlandet

## Selvevaluerings skjema

Dette dokumentet er en del av AMK Sørlandets innfasnings verktøy. Det er dermed også å betrakte som en del av vår kompetanse kartlegging av deg som AMK personell. Dokumentasjonen vil bli oppbevart i din personalmappe hos leder.

Skjemaet skal dateres og signeres av deg som operater og eventuelt av veileder til stede ved kompetanse oppdatering. Skjemaet kan også benyttes som et verktøy for gjennomgang av egen kompetanse, fyll da også ut skjema og lever til leder/veileder.

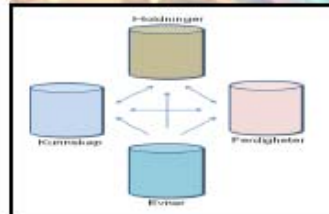
### 4.8 Den enkelte ansattes ansvar

Alle ansatte i PTSS har følgende ansvar:

- 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. (Helsepersonellovens § 4)
- Bidra til at samlet kunnskap og erfaring utnyttes (Med grunnlag i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenestens § 4, punkt D.)
- Gjøre seg kjent med styrende dokumenter, lover og forskrifter og følge disse



Kandidat: \_\_\_\_\_



Kandidatens underskrift:

\_\_\_\_\_

Ved kompetanseoppdatering:

Veileder: \_\_\_\_\_

Oppgaver	Kan dette	Mer trening	Kommentarer:
<b>Callsenter telefoni</b>			
Mottak av medisinsk nødmelding, videreformidle andre nødmeldinger (110, 112)			
Besvare andre telefonlinjer			
Sette over innkommende tlf. til andre avd. SSHF / og invitere til medlytt			
Etablere telefonkonferanse			
Imhente samtale / gå i medlytt			
Velge mellom bruk av hodesett og høytalende			
Forståelse for bruk av nødtelefoner			
Parkere samtalen			
<b>Callsenter helseradio</b>			
Besvare oppkall			
Forståelse for radio-id.			
Sende oppkall til ambulanse, legevakt og andre AMK			
Konferansekoble flere baser			
Sende L/A-alarm, evt. separat legealarm			
Følge kommuneskjema og sende riktig type alarm			
Konferansekoble radio til telefon / telefon til radio			
Forståelse av begrepene i pc betjening			
Forståelse for sambandsveier i HE-nettet			
Bruke AMK-bilradio / alternativt samband			
Forstå statusskjerm / lese status for andre kommuner			
Restart av Callsenter / RBO			
Feilmeldingsrutiner			
<b>Kart</b>			
Bruke TransMed i konkrete aksjoner			
Opprinnelsesmarkering i kart			
Søke frem adresse, stedsnavn, g.nr. / b.nr.			
Finne kartreferanse (papirkart og TransMed)			
Bruke polling			
Feilmeldingsrutiner ved feil på opprinnelsesmarkering			
Sende posisjon til bil m/opprinnelsesmarkering, endre posisjon			
Sende posisjon til bil w/opprinnelsesmarkering, endre posisjon			
<b>Prosedyrer / Systembok</b>			
Gjennomgått ny systembok			
Gjennomgått nye AMK prosedyrer			
Gjennomgått nytt Kommuneskjema/info. elektronisk			
<b>IT / Teknisk</b>			
Bruke AMIS, kunne dokumentere aktivitet, tiltak, vurderinger og beslutninger			
Bruke AMIS, overføre oppdrag til ambulanse			
Bruke AMIS, forståelse for definisjoner i kodeverk			
Bruke AMIS, sammenheng mot TransMed, "Vis i kart"			
Forståelse for på- og avlogging av datanettverket			
Oversikt over tekniske skap			
Bruk av lydlogg			
Kjenne retningslinjer for bruk av lydlogg			
<b>Luftambulanse</b>			
Varsling av luftambulanse (egen rekvirering / rekv.fra andre AMK)			
Flight-following rutiner			
<b>Ambulansekoordinering</b>			
Kjenne innholdet i instruks for amb.koordinering			
Kjenne dekningsområdet for AMK Sørlandets ambulansedistrikt			
Praktisert i ambulansekoordinatorfunksjon (gjelder spl.)			
<b>Fly og langtransport</b>			
Kjenne til rutiner vedrørende bestilling av sykeflyet (vanlig transport)			
Kjenne til rutiner vedrørende bestilling av statens luftambulanse overføringsflyet (Ålesund) (Hasegrad Haste og Akutt)			

# AMK Sørlandet

## Innfasning \ kompetansekartlegging av AMK personell

### Kompetansekrav

I henhold til målsetningen for AMK Sørlandet har man følgende krav til nytt personell etter endt innfasning (kravene er knyttet til kompetansekomponentene):

#### • Holdninger til:

*Inningør*; ved AMK-sentralen kommer man i kontakt med mennesker med ulik etnisk bakgrunn, livssituasjon og sosial status. Felles for mange av dem er at de opplever en krisesituasjon. Dette setter særskilte krav til AMK-personellens holdninger. De som henvender seg til AMK skal bli møtt med vennlighet, respekt, profesjonalitet og forståelse uansett hvilken bakgrunn de har.

*Egen kunnskap og profesjon*; med dette menes at AMK personellet har nødvendig ydmykhet i forhold til de oppgaver som skal løses. Det forventes at AMK-personellet er positivt innstilt til å få tilbakemeldinger på egen yrkesutøvelse.

*Samarbeid og teamarbeid*; med dette menes at AMK-personellet bidrar til, og er interessert i samhandling og samarbeid. Det forventes videre at ansatte møter samarbeidende yrkesgrupper, i og utenfor AMK-sentralen, med respekt og åpenhet.

#### • Kunnskaper om:

*Teknikk*, med spesiell fokus på arbeidsverktøyene AMIS, kartverk, Callsenter og kommuneskjema

*Medisinskfaglige forhold*, dette gjelder spesielt bruk av arbeidsverktøyet Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp samt systembok og prosedyrer

#### • Ferdigheter i forhold til:

*Kommunikasjon*; med spesiell fokus på å kommunisere med mennesker i nød.

*Teknikk*, tekniske ferdigheter i forhold til arbeidsverktøy, da spesielt arbeidsverktøyene AMIS, kartverk, Callsenter og kommuneskjema. Dette på en slik måte at man får flyt og rytme i arbeid med høy belastning

*Simultankapasitet*; det forventes at kandidaten har mulighet til å utføre flere oppgaver samtidig, samt at oppgaven ikke tar unødvendig lang tid

#### • Evner knyttet til:

Til å skape trygghet, løse oppgaver, motta og formidle nye ferdigheter, kunnskap og holdninger.

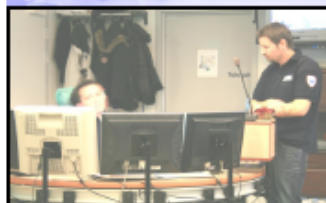
Kandidaten er i dag, den \_\_\_\_\_  
godkjent for arbeid ved  
AMK Sørlandet.

Godkjent av: \_\_\_\_\_

Veileder: \_\_\_\_\_

AMK leder: \_\_\_\_\_

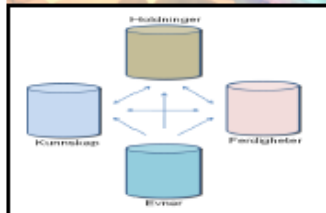
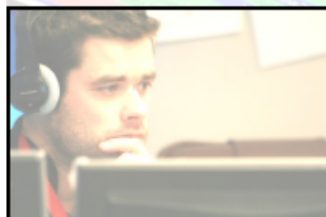
Seksjonsleder: \_\_\_\_\_



Kandidat: \_\_\_\_\_

Teoretisk AMK kurs  
gjennomført den \_\_\_\_\_

Veiledere: \_\_\_\_\_



	OMRÅDE	SUM	Utvikle/ mobilisere			Bra			Svært bra			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		Karakter										
<b>KUNNSKAP</b>	<b>MEDISINSKFAGLIG KUNNSKAP</b>											
	Formidling av fagkunnskap											
	Veiledning av innringer i henhold til Norsk Index											
	Medisinske meldinger											
	Medisinskfaglig kunnskap											
	<b>TEKNISK KUNNSKAP</b>											
	Datakunnskap											
	Samband											
	Callsenter											
	Kartverk											
	<b>ORGANISASJONSKUNNSKAP</b>											
	Systembok											
	Prosedyrer											
	Kommuneskjema											
Kommunikasjonsregler												
<b>FERDIGHETER</b>	<b>TEKNISKE FERDIGHETER</b>											
	Callsenter											
	AMIS											
	Kartverk											
	Kommuneskjema											
	<b>KOMMUNIKASJONSFERDIGHETER</b>											
	Leselighet											
	Tydelighet											
	Klarhet											
	Datamessig kommunikasjon											
	Simultanmessige ferdigheter											
	Flere innringere samtidig											
	Flere aksjoner samtidig											
	Ferdigheter til å prioritere \ nedprioritere											
<b>HOLDNINGER</b>	<b>HOLDNINGER TIL INNRINGER</b>											
	Respekt											
	Imøtekommenhet											
	Forståelse											
	Aktiv \ passiv lytting											
	<b>HOLDNINGER TIL TEAM</b>											
	Kommunikasjonsmåter											
	Verbal											
	Nonverbal											
	Evaluering \ respons på samarbeid											
	Holdningsforandringer under stress											
	Aktiv \ passiv lytting											
	<b>EVNER</b>	Evne til å skape trygghet										
		Ta ansvar i stressede situasjoner										
Formidle kunnskap												
Formidle holdninger												



**AMK SØRLANDET**

**Evaluering av 113 samtale – Medisinsk operatør**

Amis nummer: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Tidspunkt: \_\_\_\_\_

Medisinsk operatør: \_\_\_\_\_ Veileder: \_\_\_\_\_

Innringer:  Pasient  Pårørende  Publikum  Helsepersonell  Andre: \_\_\_\_\_

**Startkort / Primæropplysninger**

Spørsmål stilt:	Ja	Opplagt	Nei		Ja	Opplagt	Nei
1. "Hvor er pasienten / ulykken?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adresse bekreftet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. "Hvilket telefonnummer ringer du fra?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tlf.nr. bekreftet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3. "Hva er problemet?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spm. stilt riktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Opplagt hastegrad akutt?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
5. Evt. "Er pasienten våken og i stand til å snakke?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spm. stilt riktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Evt. "Reagerer på tilrop og forsiktig risting?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spm. stilt riktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Aktuelt oppslag**

Oppslag valgt: \_\_\_\_\_  Riktig  Ikke riktig Burde valgt: \_\_\_\_\_

**Kriteriespørsmål (KS) / Intervju / Tilleggsspørsmål (TS)**

Spørsmål stilt:	Ja	Opplagt	Nei	Spurt feil		Ja	Opplagt	Nei	Spurt feil
KS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Instruksjoner**

**Råd**

	Ja	Nei		Ja	Middels	Nei
Hensiktsmessig å instruere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ble råd gitt ut fra kriterienummer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mulig å instruere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ble rådene formulert riktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ble instruksjoner gitt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ble råd gitt på rett tidspunkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ble instruksjoner gitt riktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**Hastegrad / Kriterienummer / Respons**

Hastegrad:  Akutt  Haster  Vanlig Riktig hastegrad?  Ja  Nei  
Valgt kriterienummer: \_\_\_\_\_ Riktig kriterienummer?  Ja  Nei

Respons:  Ambulanse  + Luftambulanse  Satt over til legevakt  Annet: \_\_\_\_\_  
Riktig respons?  Ja  Delvis  Nei

Medisinsk melding til utrykkende enheter:  Ja  Nei  
Mulig å gi muntlig melding til utrykkende enheter?  Ja  Nei  
Gir medisinsk melding og beskriver relevant problemstilling?  Ja  Nei

\_\_\_\_\_



### Total poengsum

Startkort / Primæropplysninger: \_\_\_\_\_

Aktuelt oppslag: \_\_\_\_\_

Kriteriespørsmål / Intervju: \_\_\_\_\_

Instruksjon / råd: \_\_\_\_\_

Kriterienummer: \_\_\_\_\_

Subtotal: \_\_\_\_\_ / 5 = total poengsum

%

### Kommunikasjonsferdigheter

	Bra	Middels	Dårlig
1. Imotekommende	-0	-5	-10
2. Riktig stemmevolum / tone	-0	-5	-10
3. Formidlet medfølelse	-0	-5	-10
4. Unngikk unødvendige pauser	-0	-5	-10
5. Forklarte handlingsforløp	-0	-5	-10
6. Viste gode holdninger	-0		-100
7. Brukte beroligende teknikker / ros		ja	Nei
Startkort / primæropplysninger	-0		-10
Kriteriespørsmål / intervju	-0		-10
Instruksjon / råd	-0		-20
Sum kommunikasjonsferdigheter:			<input type="text" value=""/> %

### Generell oppsummering

Følgende var bra:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Forbedrings potensial:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
-



### Poengberegning

Startkort 100 poeng mulig	Trekk 25 poeng dersom spørsmål om adresse ikke ble spurt Trekk 25 poeng dersom adresse ikke ble bekreftet Trekk 25 poeng dersom spørsmål om innringer telefonnummer ikke ble stilt Trekk 25 poeng dersom innringer telefonnummer ikke ble bekreftet Trekk 25 poeng dersom spørsmål om hva som er problemet ikke ble spurt Trekk 33 poeng dersom spørsmål om pasienten er våken og i stand til å snakke ikke ble stilt Trekk 33 poeng dersom det ikke ble satt hastegrad innen rimelig tid ved opplagt hastegrad akutt Trekk 20 poeng dersom spørsmål om pasienten reagerer på tilrop og risting ikke ble stilt Trekk 20 poeng for hvert spørsmål som ble stilt på feil måte Trekk 10 poeng for hvert spørsmål som ble stilt i feil rekkefølge
Aktuelt oppslag 100 poeng mulig	Trekk 33 poeng dersom spørsmål 3 fra startkort ikke ble stilt Trekk 20 poeng dersom spørsmål 3 fra startkort ikke ble stilt på riktig måte Trekk 67 poeng dersom medisinsk operatør valgte feil kartblad
Kriteriespørsmål 100 poeng mulig	For å beregne verdien av hvert kriteriespørsmål deles antall spørsmål på 100 poeng totalt. Trekk full verdi av kriteriespørsmålet dersom spørsmålet ikke ble stilt Trekk halv verdi av kriteriespørsmålet dersom spørsmålet ikke ble stilt på riktig måte Trekk 10 for hvert spørsmål som ble stilt i feil rekkefølge Trekk 5 poeng for hvert relevante tillegsspørsmål som ikke ble stilt
Instruksjoner / råd 100 poeng mulig	Trekk 100 poeng dersom instruksjoner / råd ikke ble gitt Trekk 50 poeng dersom store deler av instruksjonene / rådene ikke ble gitt Trekk 25 poeng dersom deler av instruksjonene / rådene ikke ble gitt Trekk 10 poeng dersom små deler av instruksjonene / rådene ikke ble gitt
Hastegrad / Kriterienr / respons 100 poeng mulig	Trekk 100 poeng dersom feil hastegrad ble satt Trekk 33 poeng dersom feil kriterienummer ble valgt Trekk 67 poeng dersom feil respons ble valgt av medisinsk operatør Trekk 33 poeng dersom respons ble valgt delvis feil av medisinsk operatør Trekk 20 poeng dersom det var mulig å gi medisinsk melding til utrykkende enheter, og dette ikke ble gjort
Total poengsum	Høyest mulig poengsum er 100 % Summer poengene fra de fem gruppene og del summen på 5, for å få det endelige resultatet.

Kommunikasjonsferdigheter: 100 poeng mulig. Trekk fra poeng som angitt.





## Brukerrettleiding - Evaluering av 113 - samtale

### Formål

Dette skjemaet er et hjelpemiddel i evaluering av 113-samtaler. Det fokuserer på de ulike elementene i en 113-samtale, og vil på denne måten bidra til en grundig og objektiv evaluering av mottak av nødtelefoner.

### Bruksområder:

- I veiledningssituasjoner mellom + og medisinsk operatør
- I evaluerings- og speilingssituasjoner mellom kolleger
- I situasjoner der leder vil evaluere en lydlogg, for eksempel ved en klagesak

Skjemaet er utarbeidet fra evalueringsskjema brukt i USA: "Medical Dispatch Case Evaluation Record" og er tilpasset til riktig bruk av Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

### Bruksmåte

Første del av skjemaet er delt i fem grupper som til sammen evaluerer riktig bruk av Indeks. Det fokuserer på riktig algoritme og bruk av startkort, aktuelt oppslag, intervju, råd, valg av hastegrad, kriterienummer og respons. Medisinsk operatør begynner med totalt 500 poeng, 100 poeng for hver av de fem gruppene. Det blir trukket poeng for spørsmål som ikke ble stilt, spørsmål stilt på feil måte, råd som ikke ble gitt og råd gitt på feil måte. Det blir trukket flere poeng for viktigere spørsmål enn for mindre viktige spørsmål som ikke blir stilt. Når poengsummen fra de ulike gruppene er beregnet, summeres disse poengene sammen og deles på 5. En får da den endelige poengsummen, angitt i prosent.

I "startkort / primæropplysninger" skal veileder krysse av for hvorvidt spørsmål om viktige primæropplysninger blir avklart, og om spørsmålene ble stilt riktig. Dersom medisinsk operatør får svaret "ja" på spørsmål 5: "Er pasienten våken og i stand til å snakke?" vil det ikke bli trukket poeng dersom spørsmål 6. ikke ble stilt.

I noen situasjoner vil flere aktuelle oppslag være riktig. For eksempel kan medisinsk operatør velge å bruke "uavklart problem" dersom det ikke er et tydelig treff andre steder i Indeks. Veileder og medisinsk operatør må derfor vurdere hvorvidt oppslaget / oppslagene som ble valgt var riktig(e).

Kommunikasjonsferdigheter gir en selvstendig poengsum. En begynner på samme måte, med 100 prosent og poeng blir eventuelt trukket ifra.

### Begrepsforklaringer

#### Startkort / primæropplysninger

**Opplagt hastegrad akutt:** Opplagt hastegrad akutt er de tilstandene der det kan forventes at medisinsk operatør varsler hastegrad akutt uten å ha mange opplysninger om tilstanden tilgjengelig. Eksempler på dette er: bevisstløshet, fremmedlegeme i luftveiene eller katastrofe/stor ulykke

#### Aktuelt oppslag

**Aktuelt oppslag:** Det oppslaget i Indeks som er aktuelt for problemstillingen. For eksempel "Diabetes" ved mistanke om hypoglykemi eller "Nedsatt bevissthet/tammelser" ved plutselige talevansker.

#### Kriteriespørsmål / intervju / tilleggsspørsmål

**Kriteriespørsmål:** Spørsmål som formuleres ut fra de ulike kriteriene i Indeks for å finne frem til rett kriterium og hastegrad. Spørsmålene stilles i rett rekkefølge (fra toppen og ned). Dersom informasjonen allerede har blitt gitt behøver



ikke medisinsk operatør å stille spørsmålet, men spørsmål under den aktuelle hastegraden må være avklart før medisinsk operatør kan nedgradere til hastegraden under.

**Tilleggsspørsmål:** Tilleggsspørsmålene står oppført i Indeks og kan være nødvendige for å avklare hastegrad. Medisinsk operatør må vurdere hvilke tilleggsspørsmål som er relevante i hver situasjon.

#### Instruksjoner / råd

**Instruksjoner:** For eksempel under bevisstløs voksen / barn er instruksjoner avgjørende. Instruksjonene må leses opp riktig og medisinsk operatør må foreta vurderinger underveis, for eksempel angående pasientens respirasjon.

**Råd:** Når medisinsk operatør har bestemt et kriterienummer i Indeks står det skrevet hvilke råd som skal gis. Operatør må da vurdere disse rådene og gi dem på rett måte og til rett tid.

#### Hastegrad / Kriterienummer / Respons

**Hastegrad:** Bestemmes ut ifra treff i indeks. Når medisinsk operatør får treff i Indeks under intervjuet skal den aktuelle hastegraden settes raskt.

**Kriterienummer:** Velges ut fra kriteriespørsmål og intervju. Medisinsk operatør velger det kriteriet i indeks som bestemmer hastegrad og som best beskriver pasientens tilstand.

**Respons:** Handlingene som utføres etter hastegrad er satt. Disse skal samsvare med responsen som står beskrevet i Indeks ved de aktuelle hastegradene, og kommuneskjema. Medisinsk operatør har sammen med flåtestyrer ansvar for at rette ressurser blir varslet. Ansvarsområdene står beskrevet i kommuneskjema.

**Medisinsk melding til uttrykkende enheter:** Skal inneholde funn og eventuelle observasjoner som kommer frem i intervju med innringer, de tilstandene som blir benektet i intervju samt hvilke råd / instruksjoner som er gitt.

#### Kommunikasjonsferdigheter

**Imøtekommende:** Lytte til det innringer sier, vise interesse for det innringer sier og svare på en høflig måte.

Eks: "Jeg skal hjelpe deg", "Jeg hører det du sier".

**Riktig stemmевolum / tone:** Snakke på en måte som er rolig og kontrollert og som formidler trygghet til innringer.

**Formidlet medfølelse:** Å vise medfølelse vil si at en viser forståelse for pasientens situasjon.

Eks: "Jeg forstår dette er vanskelig for deg"

**Unngikk unødvendige pauser:** Simultankapasitet. Flyt i samtalen.

Eks: Dokumentere samtidig som en stiller neste spørsmål.

**Forklarte handlingsforløp:** Skape trygghet ved å forklare innringer hva som skal skje.

Eks: "Det som skjer nå er at ambulansen kommer frem, gjør en undersøkelse av pasienten..."

"Den som kan hjelpe deg best nå er legen på legevakta. Nå skal jeg snakke med ham, så..."

**Viste gode holdninger:** Ved å møte innringer med respekt, og ikke la eventuelle fordommer komme til syne for innringer. Gi lik hjelp til alle og ta alles alvor på alvor. Eksempel på mulige utfordrende situasjoner: Aggressive mennesker, rus, psykiatri.

**Brukte beroligende teknikker / ros:** Møte innringer på en måte som hjelper ham til å føle noe mestring og trygghet i situasjonen.

Eks: "Veldig bra du ringte", "Du er veldig flink", "Du gjør en god og viktig jobb".

"Dette går bra, jeg skal hjelpe deg", "Ambulansen er på vei", "Jeg skal holde kontakt med deg fram til ambulansen kommer frem"



