



# Forord

Legevaktsentral (LV-sentral) 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 supplement til kompetanseplanen og er bygget opp slik at det fremkommer hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger som skal tilegnes under opplæringen i de ulike emner (moduler). 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.

Vi har i dag ikke et godt begrep for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger på LV-sentralene.

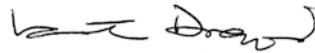
Både i kompetanseplanen og i modulene brukes begrepene personell eller operatør etter hva som faller mest naturlig.

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>	<b>7</b>
<b>INNLEDNING.....</b>	<b>7</b>
<b>MÅLSETTING.....</b>	<b>7</b>
KUNNSKAP .....	7
FERDIGHETER.....	7
HOLDNINGER .....	7
<b>SENTRALE EMNER: .....</b>	<b>7</b>
<b>LOVER.....</b>	<b>7</b>
(SPESIALISTHELSETJENESTELOVEN).....	8
<b>FORSKRIFTER .....</b>	<b>11</b>
<b>RUNDSKRIV .....</b>	<b>12</b>
<b>ANDRE VEILEDENDE DOKUMENT .....</b>	<b>16</b>
NORSK INDEKS FOR MEDISINSK NØDHJELP, 3.UTGAVE (DEN NORSKE LEGEFØRENING 2009) .....	16
VEILEDER IK-2531. TAUSHETSPLIKTENS BETYDNING FOR SAMARBEIDET MELLOM MEDISINSK NØDMELDETJENESTE OG ANDRE NØDETATER. OSLO: STATENS HELSETILSYNS VEILEDNINGSSERIE 1996:2	16
VEILEDER IS-13/2003 (2003). FOR ETABLERING OG DRIFT AV INTERKOMMUNALE LEGEVAKTORDNINGER. OSLO: SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET.....	17
"OPPLÆRING OG TRENING I SAMHANDLING MELLOM HELSEPERSONELL I AKUTTMEDISINSKE SITUASJONER" KOKOM 2006 .....	17
KITH.....	17
<b>LOKALE OG REGIONALE DOKUMENTER.....</b>	<b>17</b>
SYSTEMBØKER OG OPERATIVE MANUALER.....	17
BEREDSKAPSPLANER .....	17
<b>MODUL 2 – ANSVAR OG OPPGAVER .....</b>	<b>19</b>
<b>INNLEDNING.....</b>	<b>19</b>
<b>MÅLSETTING.....</b>	<b>19</b>
KUNNSKAP .....	19
FERDIGHETER.....	19
HOLDNINGER .....	20
<b>SENTRALE EMNER: .....</b>	<b>20</b>
ANSVARSFORHOLD:.....	20
MOTTAK OG HÅNDTERING AV MEDISINSK NØDMELDING.....	21
KUNNSKAP OM DEN AKUTTMEDISINSKE KJEDEN .....	21
SAMHANDLING MED EKSTERNE SAMARBEIDSPARTNERE .....	21
BEREDSKAPSSITUASJONER.....	21
KJENNSKAP TIL TILGJENGELIGE STØTTESYSTEMER .....	22
KJENNE PROSEDYRER OG REKVIRERINGSRUTINER .....	22
PLIKT/ KRAV TIL DOKUMENTASJON .....	22
HÅNDTERING AV AVVIK .....	22
<b>REGELVERK.....</b>	<b>22</b>
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>22</b>
<b>KRYSSREFERANSER .....</b>	<b>22</b>
<b>UTDYPENDE OM EMNET: .....</b>	<b>23</b>
DET REGIONALE HELSEFORETAK .....	23
KOMMUNALT ANSVAR .....	23
SAMHANDLING I SENTRALEN .....	24

DAGENS VERKTØY FOR BESLUTNINGSSTØTTE: .....	24
OPPLÆRING AV BRUK I BESLUTNINGSSTØTTE .....	25
PLIKT/ KRAV TIL DOKUMENTASJON .....	27
HÅNDTERING AV AVVIK .....	27
BEREDSKAPSPLANER OG TILTAKSKORT .....	28
<b>MODUL 3 - KOMMUNIKASJON MED INNRINGER.....</b>	<b>30</b>
<b>INNLEDNING.....</b>	<b>30</b>
<b>MÅLSETTING.....</b>	<b>30</b>
KUNNSKAP .....	30
FERDIGHETER.....	30
HOLDNINGER .....	30
<b>SENTRALE EMNER: .....</b>	<b>31</b>
KOMMUNIKASJON MED INNRINGER.....	31
<b>REGELVERK.....</b>	<b>31</b>
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>31</b>
<b>KRYSSREFERANSE .....</b>	<b>31</b>
<b>UTDYPENDE OM EMNET .....</b>	<b>32</b>
KOMMUNIKASJON MED INNRINGER.....	32
KOMMUNIKASJON MED MENNESKER FRA ANDRE KULTURER .....	34
<b>MODUL 4 - IKT I LV-SENTRALEN.....</b>	<b>36</b>
<b>INNLEDNING.....</b>	<b>36</b>
<b>MÅLSETTING.....</b>	<b>36</b>
KUNNSKAP .....	36
FERDIGHETER.....	36
HOLDNINGER .....	36
<b>SENTRALE EMNER.....</b>	<b>37</b>
OPPBYGGING AV VHF HELSERADIONETTET/NØDNETT.....	37
RADIOPROSEDYRER .....	37
TELEFONI .....	37
OPPDRAGSHÅNDTERINGSSYSTEM .....	37
ANDRE DATASYSTEMER OG APPLIKASJONER.....	37
LYDLOGG .....	38
HÅNDTERING AV TEKNISKE FEIL/ NEDETID I LV-SENTRAL.....	38
<b>REGELVERK.....</b>	<b>38</b>
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>38</b>
<b>KRYSSREFERANSER .....</b>	<b>38</b>
<b>UTDYPENDE OM EMNET: .....</b>	<b>38</b>
VHF-HELSEADIONETTET .....	38
<b>MODUL 5 - ETIKK OG KULTUR .....</b>	<b>40</b>
<b>INNLEDNING.....</b>	<b>40</b>
<b>MÅLSETTING.....</b>	<b>40</b>
KUNNSKAP .....	40
FERDIGHETER.....	41
HOLDNINGER .....	41
<b>SENTRALE EMNER.....</b>	<b>41</b>
<b>REGELVERK.....</b>	<b>42</b>

<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>42</b>
<b>KRYSSREFERANSER .....</b>	<b>42</b>
<b>UTDYPENDE OM EMNET .....</b>	<b>42</b>
ETIKK .....	42
UTDYPENDE OM EMNET ORGANISASJONSKULTUR .....	45
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>46</b>

	Kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger	Modul nr.:	<b>1</b>
	LV-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:

Personellet må kjenne til:

Hvilke lover og forskrifter som regulerer tjenesten

Aktuelle rundskriv

Andre veiledende lokale/ regionale dokumenter

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 ivarettatt 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 tilfredsstillende 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 skjønnsmessig 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.

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

Statens helsetilsyn

Brev til Landets fylkeskommuner

november 1995  
95/05615 2

---

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

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 til enhver tid gir 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 ”Døgnskuttjeneste”**

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 døgnskuttjeneste 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 akuttstasjon, og legevaktsentraler (LV-sentraler) i utvalgte sykehjem/helsesentre, 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 tilfredsstiller de til enhver tid gitte krav.

### **Rundskriv IK-7/2001 (2001). Taushetsplikten 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 motstridene 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 gjentakelser.

### **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 helsetilsyns 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-rom 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-rom 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

## **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.

### **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

<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)

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>
	LV-sentral		
	<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. Telefonråd, 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 delegere oppgaver

Samarbeide og kommunisere internt og eksternt

Registrere avvik

## **Holdninger**

Holdninger som må observeres under opplæring og utvikling:

Vilje til å:

- Respektet 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

### **Kommunen:**

Legetjenesten inkludert legevakt og legevaktsentraler

Pleie og omsorgstjeneste

Psykososiale kriseteam

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)
- Legevaktlegens oppgaver
- Dokumentasjon
- Bruk av prosedyrer i sentralen
- Samvirke/ samarbeid med AMK-sentralen
- Samvirke/samarbeid mellom nødetatene
- 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**

### **AMK-sentraler**

Det er som regel Legevaktsentralen som blir bindeleddet mellom de kommunale tjenestene og AMK-sentralen.

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.

Personell på LV-sentralen må kjenne til samarbeidsrutiner mellom AMK og LV-sentral.

### **Ambulansetjenesten** (inkludert luftambulanse og båtambulanse).

Personell i sentralen må ha kunnskap om:

- Ansvarsforhold i tjenesten
- Bemanning og kompetanse til ambulansepersonell
- Rekvireringsrutiner
- Kommunikasjon med ambulansetjenesten under oppdrag

## **Beredskapssituasjoner**

Opplæringen må utformes i forhold til de oppgaver den aktuelle LV-sentralen har fått definert i beredskapsplanen. Personell må ha kunnskap om når beredskapsplanen skal iverksettes og hvem som har myndighet til å iverksette planen.

Personell må kunne sentralens oppgaver i en beredskapssituasjon.

Se utdypende om emne Beredskapsplaner og tiltakskort.

## **Kjennskap til tilgjengelige støttesystemer**

Opplæring i bruk av støtteverktøy:  
Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, Telefonråd, NEL, Giftinformasjon osv

## **Kjenne prosedyrer og rekvireringsrutiner**

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

## **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 2009 Den norske legeförening  
Telefonråd versjon: september 2008  
KoKom Håndbok kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner 2009  
KoKom AMK/LV-simulator 2008 ISBN-nummer 987 82 8210005-2

## **Kryssreferanser**

Modul 3 Kommunikasjon med innringer  
Modul 4 IKT i sentralen

---

<sup>4</sup> Norsk Sykepleieförbundet

## 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

### **AMK sentralens oppgaver**

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) 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.

### **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.

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 varsling gjennomføres).
- Råd og veiledning til innringer (telefoninstruksjon ved rød respons er normalt AMKs oppgave)
- Varsling lokalt iht. Beredskapsplan
- Bistand med lokalkunnskap og lokal oppfølging i samråd med AMK

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:

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

## **Samhandling i sentralen**

Det er store variasjoner når det gjelder organisering av legevakt-tjenesten og LV-sentral. Uansett form for organisering er arbeidet i en legevakt-sentral et samarbeid mellom personell på sentralen og vaktlegen, Som i et hvert team er det viktig at den enkelte er sitt ansvar bevisst, og kjenner sine spesifikke oppgaver under samhandlingen. Vaktleger har en viktig funksjon i sentralene for medisinsk faglig råd og veiledning.

## **Legevakt-lege**

Lege i vaktberedskap har det medisinske ansvar på døgnbasis i kommunen. Kapittel 3 i forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus beskriver oppgaver i kommunal legevaktordning i § 12; Ved henvendelse fra publikum skal lege med vaktberedskap yte medisinsk hjelp, råd og veiledning.<sup>5</sup>

Når det er påkrevd, i situasjoner hvor øvrig helsepersonell trenger bistand til uklare situasjoner, skal de lett få kontakt med lege som kan bistå i rådgiving, veiledning og i å foreta avgjørelser.

## **Dagens verktøy for beslutningsstøtte:**

### **Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp<sup>6</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 forutsetter medisinsk fagkyndighet hos brukeren.

Ved hjelp av "startkortet" innhentes 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?

<sup>5</sup> Forskrift 18.mars 2005 nr 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus § 12

<sup>6</sup> Norsk indeks for medisinsk nødhjelp 3. utgave 40.2 Om Norsk indeks for med nødhjelp Opplæring

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

## Telefonråd

Telefonråd er et verktøy for beslutningsstøtte for medarbeidere ved legevakter og allmennlege-kontorer. Det er et elektronisk oppslagsverk som redegjør for håndtering av den første kontakten i luka eller på telefon med pasienten.

Verktøyet består av to oppslagsverk som tidligere er utgitt hver for seg – Norsk indeks for medisinsk nødhjelp som dekker tidskritiske henvendelser og det andre er Medarbeiderråd for legevakter og allmennlege-kontorer. Hovedfunksjonen til Medarbeiderråd er å kvalitetssikre triage på de grønne responsene; - differensiere hvilke henvendelser som bør følges opp samme dag, hva som kan håndteres av fastlegen senere og hva som kan avsluttes med rådgiving. Videre inneholder verktøyet konkret rådgiving i tråd med kliniske retningslinjer for ulike sykdommer. Programmet gir også rom for lokale tilpassinger.

## Andre støttesystemer

Det finnes også andre støttesystemer både elektroniske og som oppslagsverk. Dersom sentralen har slike må det gjenspeiles i undervisningen.

## ***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.

## Ansvar

Det bør presiseres at bruk av beslutningsstøtte ikke fratår personellet deres selvstendige ansvar som er gitt gjennom Helsepersonelloven. Man kan likevel vise til benyttet beslutningsstøtteverktøy ved dokumentasjon av vurderinger og rådgiving.

## Beskrivelse av hastegrader<sup>7</sup>

### Akutt - rød respons

#### Situasjonen krever lege/ambulanse 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/ambulanse 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/ legekantor 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 ambulanse over radionettet ("lege/ambulanse-alarm").

For nødnett gjelder prosedyre B2<sup>8</sup> som beskriver utalarmering ved felles varsling av lege og ambulanse. Prosedyren er lik for LV- og AMK-sentraler.

Operatørens oppgaver er innledningsvis å:

- Klargjøre hovedproblem, lokalisasjon og hastegrad,
- 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.

Luftambulanse og andre ressurs fra sykehus varsles av AMK.

LV-sentral skal umiddelbart etter lokal varsling koble inn AMK og gi nødvendig informasjon. AMK følger opp til hendelsen er avsluttet.

Dersom situasjonen tilsier gul eller grønn respons skal personellet ved LV-sentralen handle etter lokal instruks.

Normalt vil gul respons tilsi at lokal vaktlege straks blir kontaktet. Denne vil da ha ansvar for å styre videre oppfølging gjennom bestemmelse av transportmåte, oppmøtested, midlertidig rådgivning og annen oppfølging.

<sup>7</sup> Håndbok kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner KoKom 2009

<sup>8</sup> Nødnett helse Prosedyreoversikt Utalarmering av ambulanse og lege B2

Ved grønn respons må personellet ut fra grundig utspørring avgjøre om:

- Pasienten skal til lege samme dag
- Innringer skal bli kontaktet av lege på telefon
- Pasienten skal vurderes på legevakten av sykepleier eller vises til hjemmesykepleie.
- Pasienten skal kontakte fastlege neste virkedag
- Avtalen skal avsluttes etter rådgivning om konkrete tiltak og/eller avventing/observasjon.

Alle samtaler som blir avsluttet uten videre avtaler bør inneholde instruksjon om indikasjoner for ny kontakt. Avsluttet rådgivning bør ha journalført godkjenning av vaktlege.

## **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 og innebærer at all innhentet informasjon, vurderinger og rådgivning skal journalføres.

### **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, AMK, 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>9</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 de fleste steder og sikrer at avvik telles, vurderes og eventuelt endrer praksis.<sup>10</sup>

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

- Systemansvar (for eksempel manglende opplæring av personell, mangelfullt utstyr, manglende prosedyrer eller annet) (Helsepersonelloven § 16)

---

<sup>9</sup> Høyskolen Diakonova

<sup>10</sup> Norsk Sykepleieforbund

- 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 ligger at man:

**Skal være orientert om:**

- Organisasjonskart for redningstjenesten
  - Frivillige organisasjoner
- Hvordan de ulike etater og organisasjoner varsles.

**Skal ha kunnskap om:**

- Når en varslingsplan skal iverksettes ved en stor hendelse i henhold til lokale varslingsplaner
- Kommunale og andre organisasjoners ressurser.
- Administrativ ansvarsfordeling og organisering på skadested.
- Helsetjenestens rollefordeling og ressurser som inngår i redningstjenesten.
- Kommunale beredskapsplaner
  - Kriseteam etc.

## **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>
	LV-sentral	Versjon:	1.0
	<b>Modul 3 - Kommunikasjon med innringer</b>	Dato:	Mai 2011
		Side:	

## Innledning

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

For å oppnå en rasjonell samhandling må operatøren kjenne til hvordan man oppnår optimal ressursbruk. Dette innebærer behov for kunnskap om intern kommunikasjon i sentralen og med samarbeidspartnere, - og de viktigste prinsippene for samhandling.

## 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 tyggegummi 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**

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

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 legeforening

Håndbok for redningstjenesten Justis og politidepartementet 2008

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

Medisinsk ordbok Kunnskapsforlaget1998 ISBN 82-573-0765-3

Hunskår (red.) Allmennmedisin, Gyldendal 2003 ISBN 82-05-30779-2

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

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

### **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 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 da man 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 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 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. Man 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. Avklaring av hva som ligger til grunn for de nonverbale signalene kan sikre at innringer og personell har en mest mulig sammenfallende oppfattelse av situasjonen. Dette vil bidra både til å kvalitetssikre pasientbehandlingen og til å unngå at personellet blir tillagt negative holdninger. Samtidig må man 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 innringer får formidlet 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.

Personellet 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>11</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.

---

<sup>11</sup> Halvor Nordby: Etikk og kommunikasjon i prehospitalt medisinsk arbeid.

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 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 man ikke har tid og forutsetning for å gi sikker informasjon om videre forløp. Det må formidles 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>12</sup> Dersom informasjon derimot ikke er etterspurt skal man ikke nødvendigvis formidle alt. Dette kan eksempelvis være informasjon som formidles bedre etter at pasienten er kommet inn på sykehus.

God samhandling med innringer krever at man 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 det brukes et enkelt og lettfattelig språk og gis informasjon som fokuserer på det mest viktige. Man 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

Personellet 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>13</sup> Man kan derfor ikke ha en rigid oppfatning av prosedyrer og samarbeidsformer dersom dette blir et hinder for optimal pasientbehandling. Man 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 egen rolle i noen tilfeller blir redusert. Løsningsorientert personell vil akseptere dette og ikke la eget markeringsbehov gå på bekostning av god pasientbehandling. Dette betyr likevel ikke at man skal forholde seg passiv. Som alltid ellers gjelder det å være kreativ for å finne de beste løsningene.

## Evaluering av kommunikasjon

Alle vil oppleve at kommunikasjonen med innringer fungerer dårlig og at det oppstår misforståelser. For at den enkelte skal få videreutvikle sine kommunikative evner er det viktig at slike situasjoner blir evaluert. Det er et lederansvar at personellet 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 tilsatte har ansvar for å ta initiativ til evaluering når han/hun føler behov for dette.

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

<sup>13</sup> Nasjonal helseplan (2007-2010)

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

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

Kommunikasjon med mennesker fra andre kulturer kan ofte gi 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 personell og pasient/innringer i akuttmedisinsk sammenheng tillater likevel i regelen ikke at man blir godt kjent. Det vil derfor kunne gi en kommunikativ gevinst dersom man 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 personellens 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 kompetanseenhet for minoritetshelse (Nakmi) har i samarbeid med KoKom og AMK Oslo – Akershus utarbeidet en rapport om kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpssamtaler. Vi henviser til denne rapporten men oppsummerer noen av rådene NAKMI gir til AMK-personell. Flere av disse rådene gjelder generell kommunikasjon.


#### **Nakmi gir følgende råd:**

- **Lytte til innringer**
  - Om mulig bør personellet unngå å avbryte innringer
  - Man bør spørre innringer om å gjenta uforståelige utsagn. På denne måten blir innringer informert om at man ikke har forstått. Innringer kan da 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:

  - 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 det stilles 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 som blir sagt. 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 informasjonsenheter. Dette gjør det lettere for innringer å forstå hva som sies.
- **Personellet må gjøre sine kunnskaper tilgjengelige**
    - Det er f.eks viktig at innringer blir informert om at hjelp er på vei
  - **Konflikter**
    - Operatør bør eksplisitt bekrefte at en 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 man 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).
    - Operatør bør unngå å beskylde innringer for noe, selv om man 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>
	LV-sentral	Versjon	1.0
	<b>Modul 4 - IKT i LV-sentralen</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
- Elektronisk pasientjournal ved LV-sentralen
- 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:

- Personellets plikt og ansvar for dokumentasjon
- Personellets 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 utdypende om emnet

### **Radioprosedyrer**

Utgangspunktet for opplæring i radioprosedyrer er *"Felles sambandsreglement for nødetatene 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. Se for øvrig modul 2 Ansvar og oppgaver.

### **Oppdragshåndteringssystem**

Personell i LV-sentral er i modul 1 Lover og regler, gjort kjent med dokumentasjonsplikten som er nedfelt i lover og forskrifter.

Personell må etter endt undervisning (teoretisk og praktisk) kunne bruke gjeldende oppdragshåndteringsverktøy/ elektronisk pasientjournal.

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.

### **Andre datasystemer og applikasjoner**

Dersom personellet er nyansatt i kommunen må det også undervises i kommunens IT-reglement/sikkerhetsinstruks.

Nøkkelbegreper her er:

- Pålogging/avlogging,
- Brukernavn/passord.

- Informasjonshåndtering.
- Bruk av internett,
- Konsekvenser ved brudd på sikkerhetsbestemmelser.

Personellet bør etter endt undervisning kunne bruke:

- Pasientadministrative systemer
- Elektronisk journal
- Elektroniske prosedyresystem for LV-sentralen
- Turnussystemer

## **Lydlogg**

I følge regelverket bør all viktig trafikk i LV-sentralen logges.

I de LV-sentraler som har lydlogg bør personellet kunne:

- Prosedyre for å hente informasjon fra lydlogg (hurtigavspilling).
- Kjenne til Prosedyrer for utlevering av lydlogg.

## **Håndtering av tekniske feil/ nedetid i LV-sentral.**

Personell på LV-sentraler 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 nødretter 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

Kommunens 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.

Personell i sentralen må kunne bruke:

SB-apparat (systembetjeningsapparat)

- Trafikktaster
- Funksjonstaster
- Meny

Generelt:

Operatør 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

Personellet må og kjenne til hensikten med aksjonssamband og kunne aktivere aksjonssamband manuelt.

Konferansekoblinger

Personell på sentralen må kunne

- Sette opp konferanse mellom LV-sentral og AMK-sentral.
- Sette opp konferanse mellom to radiobasestasjoner
- Konferanse telefoni/radio
- Konferanse radio/telefoni

Statusmeldinger

Personell på sentralen må kjenne til hensikt med statusmeldinger i radionettet og ruting av meldinger.

Personellet må og 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>
	Lv-sentral	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>14</sup>

Organisasjonskultur: "Organisasjonskultur er et mønster av åpne og skjulte verdier som manifesterer seg gjennom ulike uttrykk i en organisasjon"<sup>15</sup>

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.

Operatørl 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)

<sup>14</sup> Tom Eide og Einar Aadland Etikk håndboka for kommunenes helse og omsorgstjenester 2008

<sup>15</sup> Tom Eide og Einar Aadland Etikk håndboka for kommunenes helse og omsorgstjenester 2008

- Kunnskap om holdningsslitasje

## **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 kommunen 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 konfliktdepende 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).

Lov 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.  
Slettebø, Åshild. Nortvedt, Per. 2006 Etikk for helsefagene Gyldendal Norsk Forlag ISBN 978-82-05-34349-9

Eide, Tom. Aadland, Einar. 2008 Etikk Håndboka for kommunenes helse og omsorgstjenester ISBN 978-82-446-2003-1

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

Kompetansplan 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.

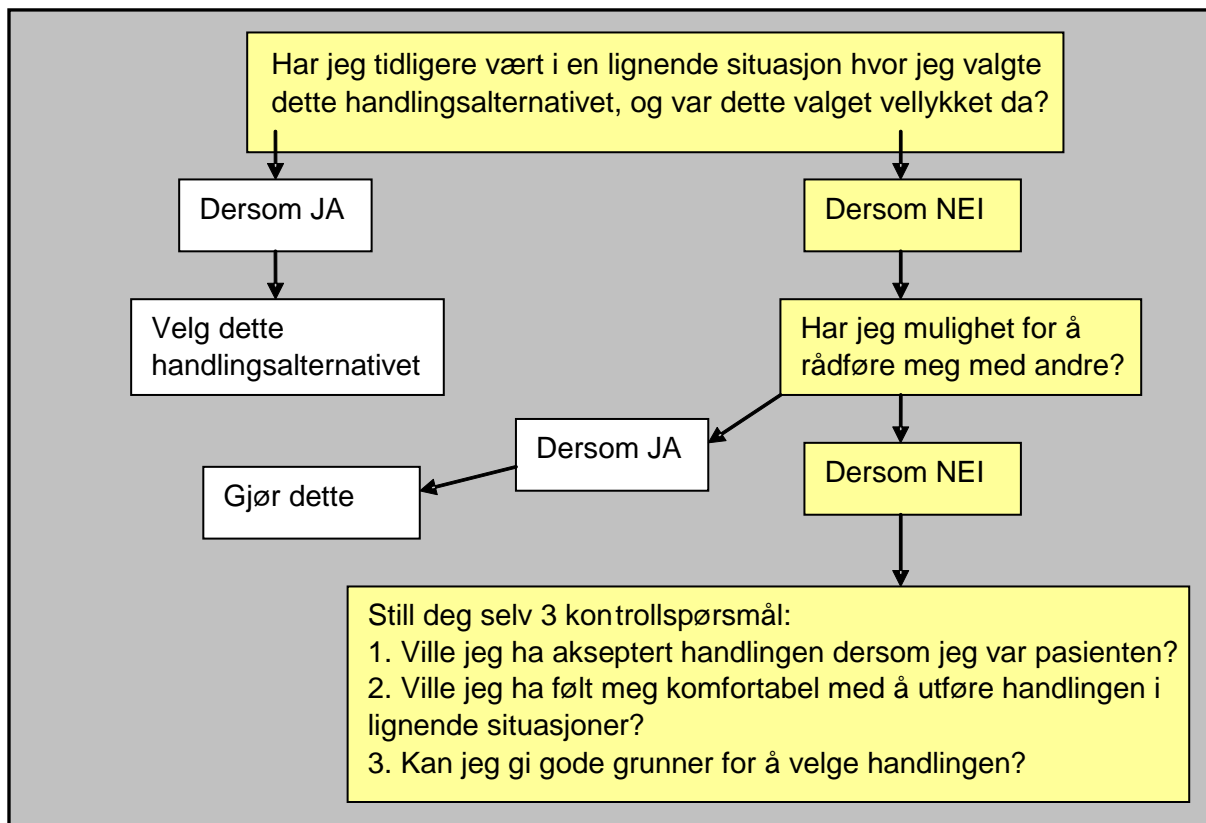
### **Etiske dilemmaer**

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 handlingsmønstre og et godt utviklet regelverk ikke kan forhindre at personellet 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 man 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 å kunne 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 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 den tilsatte sitt 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 at avgjørelser må tas i løpet av kort tid. Halvor Nordby <sup>16</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. 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>16</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>17</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>18</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>17</sup> Lov om pasientrettigheter § 4.1

<sup>18</sup> Lov om pasientrettigheter § 4.2

## **Utdypende om emnet organisasjonskultur**

Innledningsvis i denne modulen definerte vi organisasjonskultur. Vi har i kompetanseplanen omtalt 0-toleranse plakaten som AMK-Stavanger har utarbeidet. Denne viser til kultur 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. Selv om denne er rettet til personell i AMK-sentralen er innholdet relevant for LV-sentralene. 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-sentral og innringer, og mellom AMK-sentral 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.
- 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.
- Dreyer, K m.fl Forslag til faglig anbefaling for opplæring av LV- og AMK-operatører. KoKom 2002 Saksnr. 2000 00056-6-KD
- Eide og Aadland. Etikk håndboka for kommunenes helse og omsorgstjenester. Kommuneforlaget 2008 ISBN 978-82-446-2003-1
- Felles sambandsreglement for nødretter og andre beredskapsbrukere. Oslo 2009
- Gerwing og Indseth. Nov. 2010. Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpsentraler: 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)
- 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
- 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 prehospitalt 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
- Steen.Hansen J E , Dreyer,K, Nordbø, B Stokke, A. AMK resertifisering KoKom/ RAKOS 2006

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

