 <p>KoKom, Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p> <p>KoKoms hovedoppgave er å monitorere og videreutvikle medisinsk nødmeldetjeneste i Norge</p>		<b>KOKOM RAPPORT</b>	
		<b>TITTEL</b>	
		<p>KOMPETANSEPLAN</p> <p>for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger</p>	
<b>Postadresse:</b>	Møllendalsbakken 9 5009 Bergen	<b>FORFATTER (E):</b>	Kristine Dreyer, Åge C Jensen og Bjarte Almenning
<b>Telefon:</b>	55 97 72 60	<b>OPPDRAGSGIVER(E)</b>	Helsedirektoratet
<b>Web:</b>	www.kokom.no		
<b>E-post:</b>	firmapost@kokom.no	<b>PROSJEKTLEDER:</b>	Kristine Dreyer
Layout: KoKom / Øyvind Hope	Forsideillustrasjon: © KoKom		
<b>ISBN:</b> 978-82-8210- 019-9	<b>PROSJEKTNR.</b> 115701 – 250091	<b>DATO:</b> 2011-05-31	<b>SIDETALL:</b> 24
	<b>GRADERING:</b> Åpen		<b>VEDLEGG:</b> Moduler for opplæring av personell ved AMK  Moduler for opplæring av personell ved LV- sentraler
<b>SAMMENDRAG</b>			
<p>Når innringere/pasienter kontakter Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) og legevaktsentral (LV-sentral), er kvaliteten på informasjonsinnhenting og at de blir møtt med trygghet og omsorg av stor betydning for utfallet av henvendelsen.</p> <p>Denne kompetanseplanen tar sikte på følge opp helsetjenestens overordnede mål om gode og likeverdige tjenester, samtidig som personell får tilfredsstilt behov for personlig vekst og faglig utvikling.</p> <p>Sentrale temaer er hvordan personell opparbeider nødvendig kunnskap, etisk kompetanse, relevante ferdigheter og blir egnet for optimal utføring av arbeidsoppgavene.</p> <p>Planen med tilhørende moduler er ikke en lærebok, men er ment som en veileder med fokus på overordnede føringer og rammer for rekruttering, opplæring, oppfølging og kvalitetssikring av personell ved sentralene.</p> <p>De viktigste elementene som inngår i kompetansebygging beskrives i kompetanseplanen – som igjen gjenspeiles i de 5 ulike modulene.</p>			

## Forord

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å utarbeide en kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger.

Arbeidet er gjennomført i samarbeid med de regionale helseforetakene og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Kompetanseplanen med moduler er utarbeidet som en veileder som legger til rette for opplæring og gir føringer for kompetanseutvikling ved sentralene. Modulene ligger som vedlegg i egne hefter.

Det har vært nedsatt en styringsgruppe og en arbeidsgruppe.

Arbeidsgruppen har hatt fire samlinger hvor arbeidet har vært konsentrert rundt innhold i modulene.

Styringsgruppen har hatt to samlinger hvor det har vært lagt mest vekt på arbeidet med kompetanseplanen.

I tillegg har det vært en prosjektgruppe bestående av Bjarte Almenning, Åge C. Jensen og Kristine Dreyer som har videreført/ferdigstilt arbeidet mellom samlingene.

### **Medlemmer i styringsgruppen:**

Egil Bovim, Direktør KoKom, leder av gruppen.

Steinar Hunskaar, Professor, forskingsleiar

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm), Uni helse

Lena Bredde, Overlege Prehospitale tjenester (PTSS) Sørlandet sykehus HF

Brit V. Nordbø, Fagkoordinator medisinsk nødmeldetjeneste, RAKOS, Stavanger

Universitetssjukehus

Daniel Haga, Direktør for samhandling Helse Midt-Norge RHF Helse Midt-Norge

Nina Hesselberg, Avdelingsleder/avdelingsoverlege AMK og luftambulanseavdelingen

Akuttmedisinsk klinikk Universitetssykehuset Nord Norge

### **Arbeidsgruppen:**

Kristine Dreyer (KoKom) har vært prosjektleder.

I tillegg har følgende deltatt:

Agneta Jensen, Avdelingssykepleier AMK Finnmark

Arne Finseth, Fagleder AMK-Helgeland Helgelandssykehuset

Arne Stokke, Avdelingssjef AMK-Innlandet

Bjarte Almenning, Koordinerende sjukepleier Kvam legevakt/ Rådgiver KoKom

Erik V Sunde, Seksjonsleder nødmeldetjenesten Sørlandet sykehus HF

Prehospitale tjenester

Jan Skoie, AMK Telemark/ Vestfold

Lars Didrik Flingtorp, Seniorrådgiver NAKOS

Marta Mjeldheim, Bergen legevakt/ Nklm

Per Arne Lynum, fagutvikler og teknisk system ansvarlig, AMK Nord Trøndelag

Sue Hebbert, Fagansvarlig AMK Telemark/ Vestfold

Tone Alfsvåg Engelsen, Fagutviklingsjukepleier AMK Bergen

Åge C Jensen, Rådgiver KoKom

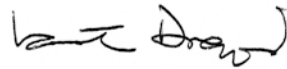
Vi vil takke medlemmene av styringsgruppen og arbeidsgruppen for arbeidet som er nedlagt. Videre vil vi takke alle vi har kontaktet i forbindelse med utformingen av planen og modulene.

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>FORORD .....</b>	<b>3</b>
<b>1. INNLEDNING OG BAKGRUNN.....</b>	<b>6</b>
<b>2. DAGENS MEDISINSKE NØDMELDETJENESTE.....</b>	<b>7</b>
<b>3. FORMELLE KRAV TIL PERSONELL OG ARBEIDSGIVER/ LEDER.....</b>	<b>8</b>
<b>4. DAGENS UTFORDRINGER.....</b>	<b>9</b>
<b>5. KOMPETANSEBEGREPET .....</b>	<b>10</b>
KOMPETANSEKOMPONENTER.....	10
ULIKE TYPER KOMPETANSE.....	11
<i>Etisk Kompetanse</i> .....	11
<i>Relasjonell kompetanse</i> .....	12
<i>Prioriteringskompetanse</i> .....	12
<i>Operativ kompetanse</i> .....	12
<i>IKT kompetanse</i> .....	12
<b>6. KVALIFIKASJONER OG EGNETHET .....</b>	<b>13</b>
<b>7. OPPLÆRING OG INNFASING .....</b>	<b>14</b>
MODUL 1 LOVER OG REGLER.....	15
MODUL 2 ANSVAR OG OPPGAVER.....	15
MODUL 3 KOMMUNIKASJON MED INNRINGER.....	15
MODUL 4 IKT I SENTRALEN.....	15
MODUL 5 ETIKK OG KULTUR.....	15
INNHold I KOMPETANSEKOMPONENTENE.....	16
<b>8. VEDLIKEHOLD AV KOMPETANSE OG FAGLIG UTVIKLING.....</b>	<b>17</b>
EVALUERING AV PERSONELL.....	19
<b>9. SAMMENDRAG OG ANBEFALINGER.....</b>	<b>21</b>
<b>10. LITTERATURLISTE.....</b>	<b>22</b>

# 1. Innledning og bakgrunn

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å utarbeide en kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger. Helsedirektoratet har bedt om at "helsetjenestens formålsbestemmelser skal ivaretas, for å sikre at alle opplever å bli likt behandlet, uansett alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn og uavhengig av medisinsk tilstand og diagnose".

Håndtering av kritiske situasjoner krever god fagkunnskap, evne til å samarbeide, gi veiledning og til å iverksette tiltak.

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) og legevaktsentral (LV-sentral) kan være pasientens første kontakt med helsevesenet. Kvaliteten på informasjonsinnhenting og at innringer møter trygghet og omsorg er av stor betydning for utfallet av henvendelsen. Personellet må opptre lyttende og observerende – uten mulighet for å kunne bruke øynene for å klargjøre situasjonen. Prosessen i forløpet av telefonsamtalen krever god struktur og systematikk, kombinert med fagkunnskap, oversikt, ro, kommunikasjonssevne, empati og teknisk kunnskap.

Det er et sterkt fokus på formelle retningslinjer og teknologi i sentralene mens det på den andre siden er ferdigheter og kompetanse som bærer virksomheten i sentralene. (A. Tjora Aksjonskollektivet 2002)

Kompetanseutvikling av personell må styrkes. Det er behov for å ivareta og utvikle fagligheten ved å etablere en nasjonal standard for kompetansebygging for personell ved sentralene.

Arbeidet med kompetanseplanen er gjennomført i samarbeid med de regionale helseforetakene og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Nklm).

Den bygger på "Faglig anbefaling for opplæring og oppfølging av AMK- og LV-operatører" (KoKom 2002) og Håndbok, kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner (KoKom 2009) som begge er brukt som veileder under opplæring og oppfølging ved landets AMK- og LV-sentraler.

Hovedmål med kompetanseplanen er å bidra til å oppnå helsetjenestens overordnede mål om gode og likeverdige tjenester samtidig som personell får personlig vekst og faglig utvikling. Planen beskriver hvordan personellet på sentralene opparbeider nødvendig kunnskap, etisk kompetanse, relevante ferdigheter og blir egnet for optimal utføring av arbeidsoppgavene.

Kompetanseplanen gir overordnede føringer og rammer for rekruttering, opplæring, oppfølging og kvalitetssikring av personell ved sentralene.

De viktigste kompetanseelementer som inngår i kompetansebygging er beskrevet i kompetanseplanen – og gjenspeiles i modulene.

Det er delt inn i 5 ulike moduler hver for LV- og AMK- sentraler som legger grunnlag for innhold i opplæringen. Disse ligger som vedlegg til kompetanseplanen.

## 2. Dagens medisinske nødmeldetjeneste

Med *Medisinsk nødmeldetjeneste*<sup>1</sup> menes et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten.

Medisinsk nødmeldetjeneste er et felles ansvar for kommuner og helseforetak. Både LV- og AMK-sentralene er del av den medisinske nødmeldetjeneste. Sentralene er knutepunktene i nettet som knytter sammen den som trenger hjelp og den som yter hjelp. Den akuttmedisinske virksomheten er avhengig av samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten. Samhandling blir utført av helsepersonell i et tett og nært samarbeid. Arbeidsfordeling og ansvarsforhold må være godt kjent og avklart.

Helse og omsorgsdepartementet påpeker i Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015) at kommuner og helseforetak i større grad må samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenestene for å sikre et helhetlig og likeverdig tilbud av god kvalitet.<sup>2</sup>

Optimal håndtering av medisinske nødmeldinger avhenger av kvalitetssikret informasjonsinnhenting, god viderefremming ved varsling og god veiledning av innringer. Hvordan personellet løser de kommunikative oppgavene er derfor en viktig faktor for en velfungerende nødmeldetjeneste.

AMK-sentralene skal håndtere henvendelser om akuttmedisinsk bistand ved nødnummer 1-1-3.

LV-sentralene skal motta og håndtere henvendelser via et fast legevaktsnummer.

AMK- og LV-sentralenes hovedfunksjon er å identifisere og møte behov for helsehjelp ved

- strukturert innhenting av informasjon
- fastsettelse av riktig respons
- gi tilpassede råd og veiledning
- varsling og oppfølging av aktuelle deler av helsevesenet og andre ressurser

I tillegg skal AMK-sentralene styre og koordinere ambulanseoppdrag.

Innringer skal oppleve trygghet om å få hjelp når de ringer 1-1-3 eller til en legevaktsentral.

Her skal de møtes av en fagkyndig person som bistår med respekt og omsorg.

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>3</sup>

AMK-sentralene har en vakthavende lege (AMK- lege) som har det medisinske faglige ansvar for sentralen på døgnbasis.

Legevaktlege og AMK-legen har en viktig funksjon i sentralene. Når det er påkrevet, 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.

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

I forbindelse med kartlegging av bruk av KoKoms opplæringsplan fra 2002 kom det fram at opplæring ved landets AMK-sentraler blir utført til dels etter mal fra denne planen.

---

<sup>1</sup> Forskrift 18.mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus kap 2 § 6. definisjon

<sup>2</sup> Meld.St. 16 (2010-2011):Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015)

<sup>3</sup> Forskrift 18.mars 2005 nr 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus § 12



KoKom i samarbeid med Rakos utarbeidet i 2006 en applikasjon for resertifisering som brukes ved noen sentraler for oppfølging og kvalitetssikring. Etter det vi erfarer er det ulik praksis på LV-sentralene når det gjelder bruk av opplæringsplanen fra 2002.

### 3. Formelle krav til personell og arbeidsgiver/ leder.

Krav til personell er hjemlet i lover og forskrifter.

Lov 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell

§ 4 Forsvarlighet: "Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig".

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

§ 8 sier "AMK-sentraler og LV-sentraler skal bemannes med helsepersonell".

§ 12: Ved henvendelse fra publikum skal lege med vaktberedskap yte medisinsk hjelp, råd og veiledning.

Krav til arbeidsgiver er beskrevet i

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m,

§2-2 Plikt til forsvarlighet Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige.

§ 3-10. Opplæring, etterutdanning og videreutdanning "Virksomheter som yter helsetjenester som omfattes av denne loven, skal sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig".

Lov 19. nov 1992 nr 66 om helsetjenesten i kommunene

§1-1 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 kommunene som nevnt i § 4-1.

Helsepersonelloven § 16 beskriver arbeidsgivers/ leders ansvar- systemansvar

- Arbeidsgiver og leder har ansvar for å legge til rette forholdene slik at det er mulig å utøve forsvarlig virksomhet. Det innebærer blant annet sikring av rutiner, dokumentasjon og tilstrekkelig faglig bemanning.

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

§ 4 "Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:

c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,

d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes, d) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten."

I tillegg til helsepersonellens individuelle ansvar og leders systemansvar, har helsepersonell en særskilt meldeplikt til helsetilsynet i fylket om forhold i virksomheten som kan sette pasientens sikkerhet i fare (Helsepersonelloven § 17).



## 4. Dagens utfordringer

Henvendelser til AMK- og LV-sentraler har til tider elementer i seg til å være vanskelig å håndtere. I mange tilfeller møter personellet utfordringer ut over det rent medisinskfaglige. Dette er til eksempel problemstillinger som er svært komplekse, etisk utfordrende situasjoner, innringer med stor grad av angst eller henvendelser som inneholder provokasjoner, trusler eller sjikane.

Personellet i sentralene skal håndtere situasjonen, beholde pasient/ innringer i fokus, ta raske og rette avgjørelser, gi råd og samtidig håndtere teknologisk verktøy.

Som tidligere nevnt skal AMK- og LV-sentraler i følge Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus bemannes med helsepersonell. Det er ingen formalkrav til personell som bemanner sentralene. Tradisjonelt har AMK-sentralen vært bemannet med sykepleiere og ambulansesarbeidere. For LV-sentralene er det sykepleiere, hjelpepleiere eller legesekretærer som bemanner sentralene.

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) sier i sitt forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt (2009) at sikring av kompetansen i triage og telefonrådgiving er et kjernepunkt i kompetanseheving i legevakt framover. Nklm går inn for at kompetansekrav i denne funksjonen må styrkes hos alt helsepersonell, inkludert leger som bør få en mer aktiv rolle i legevaktssentralene. Nklm går videre inn for minstekrav hos personell er helsefaglig utdanning på bachelornivå, klinisk erfaring og et spesifisert opplæringsprogram.

En arbeidsgruppe nedsatt av Helse og omsorgsdepartementet (HOD) 2009 gjorde en helhetlig gjennomgang av de prehospitale tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten. De anbefalte (kap 9.7.6) at "opplæring for AMK-operatører må ta utgangspunkt i personellens helsefaglige utdanning, bruk av beslutningsstøtteverktøy og virksomhetens prosedyrer.

Arbeidets karakter tilsier at personell som mottar meldinger om medisinsk nød har relevant helsefaglig grunnutdanning, fortrinnsvis sykepleiere og ambulansesarbeidere."

Videre påpekes det i rapporten nødvendigheten av at "operatørene må ha akuttmedisinsk kompetanse som inkluderer kunnskap om norsk helsetjeneste, helsejuss / lovverk, kommunehelsetjenestens oppgaver, brukerkompetanse innen dokumentasjon, medisinsk logistikk- pasientflyt, psykologisk grunnkompetanse, medisinsk fagterminologi med mer".

Det er lagt ned mye arbeid for faglig utvikling ved landets sentraler både kommunalt og i helseforetakene. For å sikre at mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger får en kvalitativ progresjon, er det nødvendig med ytterligere kompetanseutvikling. Dette gjelder spesielt bl a for minoritetsgrupper. Personell ved sentralene må få utviklet sin kompetanse hva gjelder holdninger og kjennskap til kulturelle forskjeller slik at innringer og pasient blir møtt på en kompetent og respektfull måte.

Det er gode samhandlingsrutiner mellom nødetatene. Samvirke mellom de tre nødetatene kan styrkes ved bedret kommunikasjon og forståelse for hverandres ansvar og oppgaver – og lovverket som regulerer dette.

Det bør være et nært samarbeid mellom AMK – og LV-sentraler. Dette kan styrkes ved hjelp av felles kompetanseheving og utarbeidelse av felles prosedyrer.

Aksel H Tjora sier i Aksjonskollektivet ( 2002):"Det er kompetanse, ferdigheter, trygghet, samt gode institusjonelle og sosiale forutsetninger som i første omgang vil sikre en god medisinsk nødmeldetjeneste."<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Aksel HN Tjora Aksjonskollektivet 2002

## 5. Kompetansebegrepet

### **Definisjon:**

Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med de definerte krav og mål. (Linda Lai)<sup>5</sup>

Kompetanse omfatter integrasjonen mellom kunnskap, ferdigheter og holdninger og å ha evnen til å bruke disse. Disse omtales også som kompetansekomponentene som inngår i kompetansebegrepet. (Kilde Linda Lai)

### **Kompetansekomponenter**

Opplæring og utvikling av personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger skal føre til at de innehar kunnskap, erverver seg ferdigheter og har holdninger forenelig med deres ansvar og oppgaver. De må kunne vise til at de har evner til å forene disse. Dette vurderes via egnet program for evaluering/ kvalitetssikring av utførte arbeidsoppgaver. (se kapittel 8 Vedlikehold av kompetanse og faglig utvikling)

#### *Kunnskaper*

Kunnskaper kan betraktes som personens informasjonsbase. Kompetanse forutsetter kunnskap fra ulike områder. Kunnskap som er tilegnet under fagutdanning defineres som bevisst kunnskap. Taus kunnskap inklusive "klinisk skjønn", omtales gjerne som relasjonell kunnskap og anerkjennes som gyldig og relevant. Taus kunnskap tillæres gjennom ubevisste mekanismer.

Relasjonell kompetanse er både et kunnskapsområde, en ferdighet og ikke minst et spørsmål om relasjonell holdning. Dette beskrives nærmere under holdninger.<sup>6</sup>

#### *Ferdigheter*

Ferdighetsdelen av kompetansen omfatter personellets evne til å omsette kunnskap i praksis. Ferdigheter kan defineres som evnen til å utføre komplekse handlinger og er den av kompetansekomponentene som er nærmest knyttet til konkret, praktisk handling. Ferdigheter er vesentlig lettere å observere og måle enn kunnskaper, evner og holdninger.<sup>7</sup>

#### *Holdninger*

Holdninger påvirker direkte hvordan oppgaver utføres og er derfor en viktig indikator for vurdering av kompetanse. Et viktig element i utvikling av personell er å observere og vurdere de holdninger som formidles til innringer og samarbeidspartnere. Håndtering og formidling av en henvendelse skal håndteres med bevissthet og ro. Personell må kunne utøve "totalmestring" uansett situasjon.

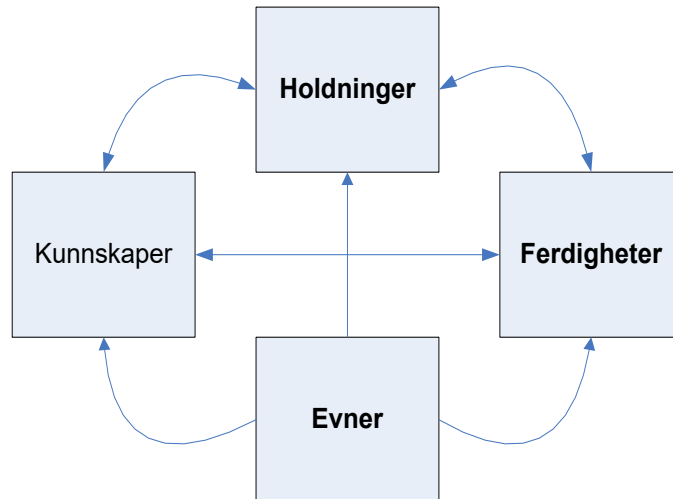
#### *Evne*

til å tilegne seg nødvendig kunnskap, ferdigheter og holdninger.

<sup>5</sup> Linda Lai Strategisk kompetansestyring

<sup>6</sup> IK-2740 4-2001 Statens helsetilsyn Kompetansebehov i psykisk helsevern

<sup>7</sup> Linda Lai Strategisk kompetansestyring 2. utgave 2008 Fagbokforlaget



Figur Sammenheng mellom ulike kompetansekompener (Kilde Linda Lai)

### ***Ulike typer kompetanse***

Opplæring tar utgangspunkt i personellens helsefaglige utdanning. Helsefaglig kompetanse ligger som "grunnmur" og basis for videre påbygging med kunnskap relatert til oppgaver og ansvar for mottak av medisinske nødmeldinger.

Dette er de kompetansetyper som bør vektlegges i opplæringen;

- Etisk kompetanse
- Relasjonell kompetanse
- Prioriteringskompetanse
- Operativ kompetanse
- IKT kompetanse

### **Etisk Kompetanse**

Evne til å lytte aktivt og å forstå hvordan andre blir berørt er en viktig forutsetning for å utvikle etisk kompetanse.

Med etisk kompetanse menes her en systematisk refleksjon og fremstilling knyttet til de oppfatninger og problemstillinger personell i sentralene blir stilt overfor.

Det etiske grunnlaget kommer til uttrykk ved å vise innringer respekt og ivareta personens integritet og å gi hjelp ut fra de symptomer eller hendelse som blir presentert.<sup>8</sup>

Personellens evne til å oppdage potensielle etiske konflikter er avgjørende hvorvidt den etiske kompetansen kan brukes på en relevant og god måte.

"Etisk kompetanse handler om å trene opp evnen til å reflektere systematisk omkring situasjoner der ulike verdier kommer i konflikt med hverandre når man skal komme fram til gode løsninger. Selv om det legges et grunnlag for etisk kompetanse under helsefagutdanningene, så vil en vedvarende utvikling av en slik kyndighet avhenge av at det tilrettelegges for dette i avdelingen." ( Bærøe og Norheim 2010)<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Fagermoen, May Solveig Sykepleie i teori og praksis – et fagdidaktisk perspektiv Oslo: Universitetsforlaget

<sup>9</sup> Bærøe K, Norheim OF. Etikk i legevaktarbeid. Et studiehefte fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Rapport nr. 6-2010. ISBN: 978-82-92970-34-

## Relasjonell kompetanse

I møte med innringer, utfordres relasjonskompetansen vår, (Røknes og Hansen 2002) fordi det er viktig at vi kjenner oss selv og har evnen til å forstå den andre, og forsøke å sette oss inn i deres situasjon for å gi best mulig hjelp. Relasjonell kompetanse omfatter både å kunne lytte, kommunisere verbalt, veilede og lede samtalen. Dette innebærer evne og vilje til å sette seg inn i innringers perspektiv og forståelse av problemet / hendelsen for å få helheten i innringers situasjon. Personellet må ha "beredskap" av handlinger, vilje og evne til å velge den beste respons i situasjonen.

Relevant informasjon kan komme spontant fra innringer, men det er viktig å sikre informasjon ved hjelp av et mønster med spørsmål for å kunne vurdere og prioritere hendelsen.

Det må lyttes aktivt for å høre og forstå innringers bidrag. Måten en lytter på påvirker samtalen. Lytting krever skjerpet oppmerksomhet om hva innringer sier, spesielt når innringer har en ukjent aksent eller har problemer med å uttrykke seg på norsk. (Gerwing og Indseth 2010)<sup>10</sup>

De fleste som ringer medisinsk nødtelefon opplever at de er i en nødsituasjon. Ulike ferdigheter må besittes for å kunne møte innringer på best egnet måte i situasjonen. Press øker alle språkutfordringer, inkludert dialekter, "sosiolekter" og manglende felles begrepsapparat. Dette vil kunne forvanske forståelsen av innringers beskrivelse av hendelsen.

Det må etableres og opprettholdes gode relasjoner med medarbeidere, andre ledd i behandlingsskjeden og øvrige nødetater.

## Prioriteringskompetanse

Prioriteringskompetanse er sammensatt av formell kompetanse og erfaringskompetanse. Denne kompetansen utvikles blant annet gjennom praksis i sentralene og erfaringsutveksling med kolleger.

Prioriteringskompetanse gjør personell i stand til problemløsning, konsekvensanalyse, kritisk tenkning, klinisk vurdering og til å ta beslutninger.

Prioriteringskompetanse vil endre seg med den medisinske utvikling og de følger dette får for pasientforløpet.

## Operativ kompetanse

Med Operativ kompetanse menes her den kunnskapskompetanse som angår systemforståelse og kompetanse innen dokumentasjon, medisinsk logistikk/ pasientflyt og medisinsk fagterminologi.

Dette begrepet innebærer også samhandling med andre helseressurser og samvirke med andre nødetater og redningstjenesten.

Operativ kompetanse må oppdateres etter hvert som tjenesten utvikles eller endres.

## IKT kompetanse

Sentralenes funksjon er basert på kompetanse, samhandling og bruk av kommunikasjonsteknologi.

Personellet må kunne effektivt utnytte IKT-baserte verktøy og støttesystemer og ha forståelse for de systemer som benyttes i sentralen (teknisk systemforståelse).

---

<sup>10</sup> Jennifer Gerwing og Thor Indseth Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpssamtaler: Anbefalinger til AMKs operatører og ledelse. november 2010.

Følgende figur illustrerer helsefaglig grunnmur og kompetanse som bygges på for å utvikle kompetent personell.

<b>Kompetent personell for mottak og håndtering av medisinsk nødmelding</b>				
<b>ETISK KOMPETANSE</b>	<b>RELASJONELL KOMPETANSE</b>	<b>PRIORITERINGS-KOMPETANSE</b>	<b>OPERATIV KOMPETANSE</b>	<b>IKT KOMPETANSE</b>
Personell må ha evne til å identifisere etiske problemstillinger og gjøre valg ut fra etisk refleksjon og i tråd med helsefaglige vurderinger	Personell må ha evne og vilje til å sette seg inn i innringers perspektiv.	Personell må ha evne til å gjøre vurderinger og prioriteringer ut i fra bl a medisinske retningslinjer, vedtatte prosedyrer og rutiner. Rasjonell kompetanse gjør personell i stand til problemløsning, konsekvensanalyse, kritisk tenkning, klinisk vurdering og til å ta beslutninger.	Personell må ha systemforståelse og oppdatert kompetanse innen samhandling og samvirke.	Personell må kunne bruke IKT-baserte verktøy og støttesystemer
<p><b>Helsefaglig kompetanse</b>            Relevant helsefaglig grunnutdanning,            Akuttmedisinsk kompetanse og arbeidserfaring.            helsejuss/ lovverk, brukerkompetanse innen dokumentasjon, medisinsk logistikk- pasientflyt, medisinsk fagterminologi <sup>11</sup></p>				

## 6. Kvalifikasjoner og egnethet

### Rekruttering

Formelle krav til personell i sentralen er hjemlet i lover og forskrifter, se kapittel 3.

Personell som mottar medisinske nødmeldinger må ha helsefaglig utdanning og klinisk praksis. Praksis fra akuttmedisinske tjenester vil være en fordel.

Faglige kvalifikasjoner og presumert egnethet vurderes i form av intervju samtidig som en formidler forventninger til operatørrollen.

I tillegg til de formelle kvalifikasjoner må personlige egenskaper (presumerte) vurderes. Endelig vurdering av egnethet for arbeid i sentralen gjøres etter gjennomgått opplæring og innfasing.

<sup>11</sup> En helhetlig gjennomgang av de prehospitaltjenestene med vekt på AMK- sentralene og ambulansetjenesten HOD 2009

Personlige egenskaper og kvalifikasjoner i tillegg til faglig bakgrunn kan være til eksempel:

- Omsorgsfull. Lovkrav i helsepersonelloven § 4 Forsvarlighet
- Motivasjon for arbeid
- Fordomsfri
- Lederegenskaper
- Beslutningsevne
- Impulskontroll, kunne kontrollere egen reaksjon på en hendelse eller en opplevd provokasjon
- Evne til rask identifisering av essensen i et budskap
- Evne til konstruktiv utnyttelse av positiv og negativ kritikk
- Klar og behagelig stemme med tydelig tale
- Beherske norsk muntlig og skriftlig
- Må kunne snakke og forstå engelsk.
- Grunnleggende datakunnskap
- God hørsel

## 7. Opplæring og innfasing

Den teoretiske og praktiske delen av opplæring tilrettelegges med bruk av modulene som ligger som vedlegg til kompetanseplanen. Ved hjelp av disse utarbeides plan for teoridelen med leksjoner i de ulike emner.

Det er ikke vektlagt undervisning i akuttmedisinske/ medisinske tema, bortsett fra de tema som blir tatt opp ved undervisning i f.eks. Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Modulene er orientert mot det spesifikke arbeidet ved mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger.

Det er utarbeidet 5 moduler for LV- og tilsvarende 5 for AMK-opplæring.

Disse 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 i modulen.

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

I modulene brukes følgende begreper

"Være orientert om"; å ha hørt om

"Kjenne til"; å ha teoretisk kunnskap om

"Må kunne"; å ha oppfattet eller skjønt

"Må kunne utøve"; alene være i stand til

### ***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.



## Innhold i kompetansekompomentene

Følgende matrise viser en oversikt (ikke uttømmende) over detaljene i kompetansekompomentene. Dette fremkommer mer spesifikt i de ulike moduler.

<p><b>KUNNSKAP</b> Ikke uttømmende</p>	<p><b>om:</b> Lovverk som regulerer tjenesten Organisasjon (system- og teknisk forståelse) Struktur innen helsevesen, redningstjeneste og medisinsk nødmeldetjeneste Yrkesetikk Lederskap og operativ lederkunnskap Kommunikasjonsteori Kulturforskjeller Reaksjonsmønstre hos mennesker i sorg og kriser Egne og samarbeidspartneres ansvar og oppgaver Tekniske kunnskaper Støtteverktøy som håndteres</p>
<p><b>FERDIGHETER</b> Ikke uttømmende</p>	<p>Kunne føre gode kommunikative samtaler med innringer Aktiv lytting; lytte uten å være forutinntatt, styre samtalen. God og artikulert tale. Bevisst stemmebruk. Bevisst nonverbal kommunikasjon. Fylle veilederrolle God muntlig framstilling Empatisk Håndtere gjensidig konstruktiv kritikk Smidighet og fleksibilitet Kreativitet Mestre press, kapasitet til å håndtere flere hendelser samtidig Arbeide selvstendig og samarbeide med andre (i team) Kunne lede andre og selv kunne bli ledet Kunne arbeide systematisk Ta beslutninger, men kjenne egen begrensning Ha forståelse for, kunne mestre og hensiktsmessig bruke arbeids- og støtteverktøy Både arbeide selvstendig og i team Løsningsorientert Kunne anvende: System- og prosedyrebøker. Tiltakskort. Beredskapsplaner. Lede med nødvendig autoritet Utøve god yrkesetikk</p>
<p><b>HOLDNINGER</b> Ikke uttømmende</p>	<p>Respekt for innringer ved å fremstå med gode etiske holdninger og bistå med respekt og omsorg Vise ydmykhet Utøve god yrkesetikk Være i stand til å gi og motta tilbakemelding (positiv og negativ) Ha egeninnsikt og kjenne sine egne begrensninger Gjensidig respekt. Vilje til å bruke støtteverktøy Utføre god dokumentasjon Kunne lytte. Bevisst stemmebruk. Empati. Ydmykhet Være innstilt på å yte god service Opptre som en profesjonell samarbeidspartner, fleksibel og systematisk</p>

### **Godkjenning etter endt teorikurs**

Det bør utarbeides en teoriprøve etter endt teoridel. Denne kan være nettbasert. (Se Teknologistøttet gjennomføring av opplæringen).

### **Godkjenning etter endt praksisdell**

Personellet må vise i operativ drift at de kan omsette teoretisk kunnskap til praksis. Personell med erfaring (fagutvikler) må veilede og kartlegge kompetanse hos den enkelte etter oppsatt plan. Praksisdell må følges opp og det må dokumenteres hvorvidt kunnskaper og ferdigheter brukes og om de rette holdninger er til stede i innfasingsperioden. Det anbefales at det under hele innfasingsperioden dokumenteres i eget skjema (daglig evaluering) for å vurdere om kandidaten er på et tilfredsstillende nivå i henhold til kompetansekomponeentene kunnskap, ferdigheter og holdninger før hun/ han får selvstendig ansvar.

Der det er mulighet anbefales trening i simulator med scenario hentet fra tidligere hendelser. Da kan personell teste ut sine ferdigheter - også de praktisk teknologiske (knottologien), uten at dette berører daglig drift.

### **Teknologistøttet gjennomføring av opplæringen.**

Vi anbefaler at det utarbeides systemer for teknologistøttet læring.

Teknologistøttet læring beskriver det å benytte teknologi for å gi, kvalitetssikre og dokumentere opplæring. Videre vil denne type løsninger også være egnet som et verktøy for kommunikasjon, samhandling og kvalitetssikring.

Bruk av nettbaserte løsninger sikrer:

- Likhet i opplæring/ sammenlignbare løp på tvers av HF og nivåer
- Fleksibel gjennomføring
- Bedre økonomi med færre oppmøtedager og mer effektiv gjennomføring
- Dreining mot problembasert læring ved oppmøte/ mer praktisk trening
- God dokumentasjon på nett- og oppmøtebasert opplæring

Alle modulene under kompetanseplanen bør inneholde nettbaserte emner. Noen kan også erstatte oppmøtebasert opplæring i sin helhet.

Videre bør det utvikles *felles* nasjonal løsning for godkjenning/ re-godkjenning med mulighet for *lokal* administrasjon/ dokumentasjon.

## **8. Vedlikehold av kompetanse og faglig utvikling**

Faglig vekst forutsetter at det er utviklet metoder for evaluering av tjenestene i avdelingen. Har personell evner til å anvende den kunnskap som er formidlet under kurs, lært seg de nødvendige ferdigheter, har han/ hun den rette holdning for utøvelse av oppgavene? Hvordan kan vi måle ferdigheter / kvalitet i arbeidet hos den enkelte?

Læring forutsetter vilje og evne til å ta i mot tilbakemeldinger. Kunnskap må læres og de nødvendige ferdigheter må trenes.

Beste praksis (standardiserte prosessforløp) må defineres, handlingsmønster og prosesser må være klart beskrevet.

Avvik må systematisk rapporteres og er en viktig kilde til kvalitetsutvikling og forbedring.

Sentralen må ha et system for avviksregistrering og behandling (se til Forskrift 20. desember 2002 nr 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten).

Den operative læresituasjonen er personellens eneste mulighet for videreutvikling og justere ervervede kunnskaper og ferdigheter i håndtering av henvendelser.

Manglende eller uteblitt veiledning kan resultere i at personell ikke får den kompetanse som er nødvendig. Den enkelte sentral må avklare hvilke metoder som skal nyttes for veiledning

og oppfølging av den enkelte. I de sentraler hvor det er dedikerte fagutviklere bør dennes ansvar og oppgaver beskrives og skilles fra de oppgaver ledere i avdelingen har for fagutvikling.

Det anbefales at det gis rom og oppmuntres til *refleksivitet* som kan beskrives som refleksjon over eget ståsted eller selvrefleksjon. Like viktig er den kollektive refleksjonen. Ny kompetanse kan skapes når man reflekterer sammen.

Tid og mulighet for kollegial erfaringsutveksling vil kunne skape en trygg og bedret kultur for kompetanseutvikling i avdelingen.

Gunnar E. Wille NTNU, definerer refleksivitet som: " en selvkritisk, selvfornyende og alltid levende tvil vedrørende de rådende paradigmers fortreffelighet".

"Refleksjon over egen praksis er et viktig element i den individuelle kompetanseutviklingen... Refleksivitet utvikles gjennom bevisstgjøring – dette er en forutsetning for læring"<sup>12</sup>

Fagutvikling må bygge på sikker kunnskap om hva som må forbedres. Fagutvikling er en kontinuerlig prosess som ledes av dedikert personell og ledelsen (se til kap 3 Formelle krav til personell og arbeidsgiver/ leder).

Som tidlige nevnt bør det utvikles *felles* nasjonal løsning for godkjenning/ re-godkjenning med mulighet for *lokal* administrasjon/ dokumentasjon.

Flere AMK- og LV -sentraler har innført system for bruk av lydlogg som hjelpemiddel i forhold til opplæring, evaluering og kvalitetsforbedring av tjenesten.

Blant andre har AMK-Innlandet utviklet et "Sertifisering og resertifiseringsprogram" fra 2010. Denne er lagt som vedlegg til modulene for personell i AMK. Ved hjelp av skjema sjekkes personellet ut både ved hjelp av lydfiler og praktisk bruk av verktøy ved sentralen. Vi har og vedlagt AMK-Sørlandet skjema for evaluering av 1-1-3 samtaler.

AMK Oslo og Akershus har utarbeidet et elektronisk skjema for evaluering av 1-1-3.

Det anbefales at det arrangeres årlige fagdager ved sentralene.

Disse dedikerte dagene gir rom for både faglig påfyll i form av forelesinger og erfaringsutveksling mellom helsepersonell..

Det anbefales også at disse dagene samkjøres innen de ulike regionale foretak med deltagelse både fra AMK – og LV-sentraler og med representanter fra de andre nødetatene.

Samhandlingskompetanse kan utvikles ved å øke kunnskap om hva andre yrkesgrupper gjør, og ved å sørge for møteplasser, felles kunnskapsgrunnlag og felles læringsarenaer.<sup>13</sup>

Ledere og personell har ved noen sentraler i fellesskap utviklet en påminnelse for **Null-toleranse** som påminner om hvilke holdninger som skal gjenspeiles ved sentralen: (her fra AMK Stavanger som eksempel. Gjengitt etter avtale)

- Alle skal behandles med respekt og høflighet
- Likeverdig behandling for alle
- Kun profesjonell kommunikasjon mellom AMK og innringer, og mellom AMK og samarbeidspartnere aksepteres.
- Det skal benyttes akseptert fagterminologi mellom helsepersonell
- Verdinøytral omtale og beskrivelser ved håndtering av hendelser
- Sjargong og nedlatende bemerkninger er helt uakseptabelt

<sup>12</sup> Gunnar E. Wille NTNU Kompetanseledelse – samvirket mellom menneske, organisasjon og teknologi 2003

<sup>13</sup> Meld.St. 16 (2010-2011):Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015)

- Operativt uvedkommende bemerkninger og samtaler skal ikke forekomme på helseradionettet.

## Evaluering av personell

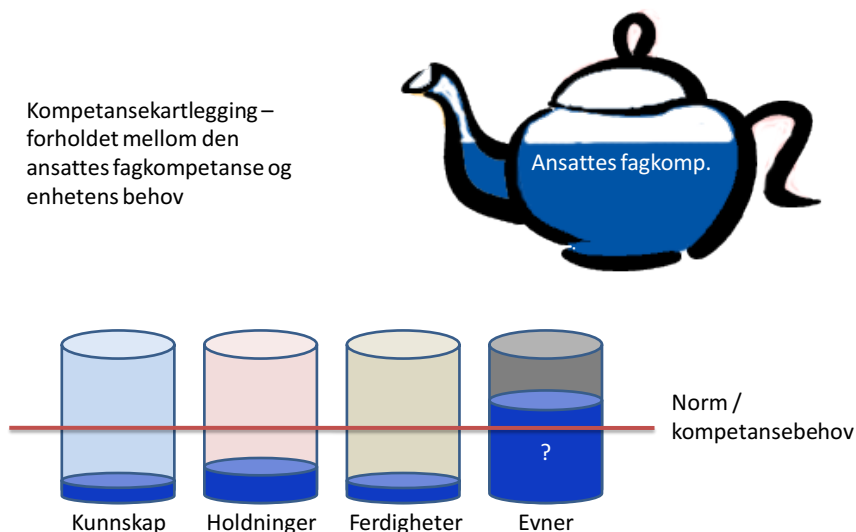
Kompetansekartlegging og kompetansestyring definerer vi som analysering av forholdet mellom den ansattes fagkompetanse og enhetens behov. Dette verktøyet vil bidra og kvalitetssikre at man kan kartlegge om personell har *evne til å kunne tilegne seg rette, ferdigheter, kunnskaper og holdningene for utførelse av* spesifikke oppgaver. Verktøyet skal også bidra til at veiledningen blir systematisk og oversiktlig.

Videre blir kandidaten veiledet og forsøkt løftet på alle komponentene.

Kompetansekomponentene sees som likeverdige, dette bør også vektlegges under veiledningen. Det blir for eksempel like naturlig å bli "speilet" på holdninger som på ferdigheter, og man skal være over norm innen alle fire kompetansekomponentene.

For at en lettere skal kunne nå dette målet bør det utarbeides enkle og lett anvendelige verktøy og skjemaer i tråd med kompetansekomponentene.

Tekannen illustrerer kartleggingen av den ansattes kompetanse, man antar at kandidaten har evner for tilegnelse av rett (spesifikke oppgaver), kunnskap, holdninger og ferdigheter. Figuren under gir et bilde av at man har mobilisert og kartlagt det enheten har behov for av den ansattes kompetanse. Resten må utvikles, det vil si læres ("fille på" kompetanseboksene). Kandidaten må være i eller over norm på alle kompetansekomponentene. AMK Sørlandet har utarbeidet et skjema som brukes ved innfasing/kompetansekartlegging av personell på sentralen (se vedlegg i Moduler for personell i AMK).



Figur Kompetansekartlegging (illustrasjon: Erik V. Sunde)

Kontinuerlig evaluering av personell bidrar til å øke den enkeltes trygghet på egne arbeidsoppgaver og å sikre avdelingen en felles faglig kvalitet. Som et ledd i dette kan man bruke lydlogg som metode i kvalitetssikringsarbeid. Her kan samtaler evalueres etter et gitt skjema eller brukes i grupper for kollegabasert veiledning.

Flere sentraler har utviklet metoder for evaluering av personell. Noen eksempler er:

1. AMK-resertifisering Rakos/ KoKom 2006. Dette er en CD applikasjon med brukermanual og teknisk beskrivelse. Applikasjonen kan nyttes både til egentrening, evaluering og resertifisering av personell.
2. AMK-Innlandet Sertifisering og resertifisering 2010 (se vedlegg i Moduler for personell i AMK )  
AMK-operatørene sjekkes ut i følgende tema:
  - gjennomgang av 113 samtaler
  - callsenter – radiosamband / telefoni
  - AMIS, lydlogg, Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp
  - Transmed, flåtestyring, geografi
  - Generell del/ samarbeid med andre/ divisjonen/ lover/ instruksjoner
3. AMK-Sørlandet Innfasing/kompetansekartlegging av AMK personell, Evaluering av 113-samtaler og brukerveiledning-evaluering av 113-samtaler (se vedlegg i Moduler for personell i AMK.)
4. AMK-Oslo og Akershus har et elektronisk program for tilsvarende gjennomgang av lydlogg.
5. Kollegabasert veiledning. B Nyen og E Holm-Hansen har i en artikkel fra Sykepleien Forskning nr 2, 2010.<sup>14</sup> De har beskrevet og testet ut en metode for kollegabasert veiledning i grupper når det gjelder sykepleierens håndtering av telefonhenvendelser til legevakt. Tilfeldige samtaler fra lydlogg ble hentet ut og brukt i strukturerte samlinger i smågrupper. Hovedbudskapet etter utprøving av metode er;
  - "Loggerte samtaler på legevakt kan brukes til læring
  - Kollegabasert veiledning i smågrupper gir en trygg ramme for å lytte til, reflektere over og lære av egne telefonsamtaler".

---

<sup>14</sup> Nyen, Holm Hansen et al: Sykepleierens håndtering av telefonhenvendelser til legevakt Sykepleien forskning nr 2 2010 5:130-136

## 9. Sammendrag og anbefalinger

Mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger er en medisinskfaglig oppgave som krever helsefaglig utdanning og et spesifisert opplæringsprogram.

For å sikre at mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger får en kvalitativ progresjon er det nødvendig med kontinuerlig kompetanseutvikling. I kompetanseplanen, inkludert modulene har vi også fokusert på de utfordringene som er knyttet opp til mottak av nødmeldinger fra minoritetsgrupper. Vi har henvist til aktuell litteratur om emnet.

Vi anbefaler at det utarbeides en nasjonal standard for kompetansekrav til mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger.

Vi vil og anbefale at det utarbeides systemer for teknologistøttet læring.

Bruk av nettbaserte løsninger sikrer:

- Likhet i opplæring/ sammenlignbare løp på tvers av helseforetakene og kommuner
- Fleksibel gjennomføring
- Bedre økonomi med færre oppmøtedager og mer effektiv gjennomføring

Kontinuerlig evaluering av personell bidrar til å øke den enkeltes trygghet på egne arbeidsoppgaver og sikrer sentralen en felles faglig kvalitet.

Det bør utvikles nasjonale retningslinjer for bruk av lydlogg som hjelpemiddel i forhold til opplæring, evaluering, kvalitetsforbedring og erfaringsutveksling.

Fagdager som arrangeres for sentralene gir rom for faglig påfyll og erfaringsutveksling mellom helsepersonell og etater.

Samhandlingskompetanse kan utvikles ved å øke kunnskap om hva andre yrkesgrupper gjør, og ved å sørge for møteplasser, felles kunnskapsgrunnlag og felles læringsarenaer.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Meld.St. 16 (2010-2011):Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015)

## 10. Litteraturliste

Bratland ,Svein Zander / Lundevall ,Sverre. 7 / 2009. Læring av feil og klagesaker. Rapport fra Helsetilsynet, ISSN 1503-4798

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/oppfølging av LV- og AMK-operatører. KoKom. 2002 Saksnr. 2000 00056-6-KD

Eide & Eide. 2008. Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk . Gyldendal akademisk ISBN 978-82-05-32689-7

Eide, Tom og Aadland, Einar. 2008. Etikk håndboka. Kommuneforlaget. ISBN 978-82-446-2003-1

Gerwing, Jennifer og Indset, Thor. November 2010. Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelsamtaler: Anbefalinger til AMKs operatører og ledelse.NAKMI

Haraldsplass diakonale høgskole. 2008. Studieplan for videreutdanning I legevaktsykepleie. Helse- og omsorgsdepartementet. Mars 2009. En helhetlig gjennomgang av de prehospitale tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet. Mars 2011. Kompetanseplan Nødnett helse fase 0. Utviklet av prosjekt nødnett.

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

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

Kunnskapsdepartementet. 2009. Kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning. Lai, Linda. 2008. Strategisk kompetansestyring 2. utgave Fagbokforlaget ISBN: 978-82-7674-886-4.

Meld.St. 16 (2010-2011):Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015)

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. ...er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Rapport. 1-2009.. ISBN 978-82-92970-07-2

Norsk sykepleierforbund (NSF). 2008. Det du bør du vite om faglig forsvarlighet.

Nyen, B. Holm Hansen, E. Forskning nr 2 2010. Sykepleierens av håndteringer av telefonhenvendelser til legevakt.

Pettinary C.J & Jessopp L. "Your ears becomes your eyes" : managing the absence of visibility in NSH. Journal of Advanced Nursing 36(5), 668-675

Røknes og Hanssen. 2002. Bære eller briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker. Fagbokforlaget. ISBN 82-7674-599-7



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

Tjora, Aksel HN. 2002. Aksjonskollektivet Samarbeid og bruk av teknologi i akuttmedisinsk koordinering. G Academy ISBN 83-91976-03-1

Vest-Agder fylkeskommune. Kompetanseplan for utdanningssektoren 2009-2012.

Wille, Gunnar E. 2003. Kompetanseledelse – samvirket mellom menneske, organisasjon og teknologi. ISBN 9788251918473.

Øgar, Petter og Hovland, Tove. 2004. Mellom kaos og kontroll. Ledelse og kvalitetsutvikling i kommunehelsetjenesten. Gyldendal Norsk Forlag AS. ISBN 82-05-32649-5

Aambø, Arild. 2004. LOS - Løsningsorienterte samtaler. Gyldendal akademiske. ISBN 82-05-30265-0

