

Kompetanseplan for ambulansetjenesten i Midt-Norge



Innhold

Om kompetanseplanen	5
Arbeidsgruppe	5
Forankring og godkjenning	5
Versjon.....	5
Revisjon.....	5
Formål.....	5
Ansvar	6
Innledning	7
Ambulansetjenesten i Midt-Norge og Helgelandssykehuset	7
Tjeneste i endring	7
Mål 2021-2025.....	7
Styrende lover forskrifter og dokumenter	11
Akuttmedisinforskriften	11
Helsepersonelloven	11
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	13
Arbeidsmiljøloven.....	14
Forskrift om legemiddelhåndtering.....	15
Rekruttering og tilsetting av nye medarbeidere	16
Fast ansettelse	16
Midlertidig ansettelse/timevikar	16
Helsepersonell med nødvendig ambulansefaglig kompetanse.....	17
Inntak/utvelgelse	17
Kompetansekrav under læreløpet.....	19
Oversikt over kompetanse.....	22
Kompetansenivå	24
Hensikt.....	24
Sertifisering.....	24
Tap av sertifisering.....	26
Langtidsfravær	26
Fagutvikling og kompetanse	27
Forskning	27
Bruk av data til kompetansearbeid.....	27
Videreutdanning	27



Rus og psykiatri.....	28
Operativ kompetanse	28
Kollegastøtte.....	28
Kjøreteknisk kompetanse	29
Fagutviklingstimer	30
Deltakelse i øvelser.....	30
Digitale metoder.....	30
IKT og digitale ferdigheter	30
Egentrening – Simulering.....	32
Fysiske krav og forventninger.....	34
Tilbakemelding	36
Feedback.....	36
Erfaringsdeling.....	36
Nivå for spesielle funksjoner	37
Begrepsavklaringer	38
Fagrådgiver	38
Fagutvikler	38
Ambulansearbeider	38
Ambulansepersonell.....	38
Paramedisiner.....	38
Fartøysjef.....	38
Læring	39
Kunnskap	39
Ferdigheter	39
Holdninger	39
Kompetanse.....	39
Motivasjon.....	39
AMLS og PHTLS kurs	40
Medisinsk fagstøtte	40
Paramedic.....	40
Veiledningskompetanse	40
Vedlegg	41
Vedlegg 1 - Sjekkliste rekruttering og opplæring	41
Vedlegg 2 - Flytskjema for rekruttering.....	41



Vedlegg 3 - Rollen som veileder for lærling.....	41
Vedlegg 4 - Fagplan AOP kurs.....	41
Vedlegg 5 - Manual for praktisk stasjonsbasert sertifisering	41
Vedlegg 6 - Sjekkliste etter langtidsfravær.....	41
Vedlegg 7 - Mal øvingsordre.....	41
Referanser	42



Om kompetanseplanen

Arbeidsgruppe

Kompetanseplanen er utviklet i felleskap mellom Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helgelandssykehuset HF. Arbeidsgruppen har bestått av avdelingsledere, seksjonsledere, fagrådgivere og representanter fra Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet og Delta. Prehospitale fellestjenester for ambulansetjenesten i Helse Midt-Norge har fungert som sekretariat.

Forankring og godkjenning

Dokumentet er utarbeidet i samarbeid med tillitsvalgte og linjeledere, og ble sendt ut på høring til alle ansatte i ambulansetjenesten i Midt-Norge. Arbeidsgruppen behandlet deretter innspill fra høringen 26.09.2023. Kompetanseplanen ble, med noen endringer, godkjent av klinikkjefene ved det enkelte helseforetak 29.09.2023.

Versjon

Planen gjennomgikk en revisjon i mai 2023 og ble sendt ut på høring som ble sluttbehandlet i september 2023. De mest merkbare endringene er innføringen av en bachelorgrad i paramedisin, endringer i de fysiske kravene og endringer i krav til kompetansenivå.

Revisjon

Små endringer revideres ved behov. Neste hovedrevisjon planlegges i 2025.

Versjon 1.0: Utarbeidet i 2013

Versjon 2.0: Revidert 2017

Versjon 3.0: Revidert 2020

Versjon 4.0: Revidert 2023

Formål

Kompetanseplanen skal legge grunnlag for lik rekruttering, intern utdanning og like tester gjennom felles sertifiseringsordning for ambulansetjenesten. Den skal også beskrive faglig arbeid/utvikling, samt synliggjøre de krav som stilles til ambulanspersonell, lærlinger og vikarer. Kompetanseplanen er førende for alt operativt personell.



Planen er fundamentert på relevante lover, forskrifter, planer, og vedtak fattet av styrende organer i Helse Midt-Norge og Helgelandssykehuset.

Ansvar

Fag og driftsansvar ligger i linjeorganiseringen til de enkelte helseforetak. Seksjonsleder er ansvarlig for å legge til rette, slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine arbeidsoppgaver på en forsvarlig måte. De har ansvar for at ansatte ved den enkelte stasjon innehar den kompetanse som til enhver tid er beskrevet i gjeldende lover og regler. Seksjonsleder skal sørge for at ansatte deltar på og gjennomfører obligatoriske kurs, fagdager og sertifiseringer. Alle ambulanser skal bemannes etter gjeldende myndighetskrav og lokale krav beskrevet i dokumentet.

I utøvelse av yrket har den enkelte ambulansarbeider/paramedisiner ansvar for forsvarlig og omsorgsfull praksis. Ansvar for dette gjelder ubegrenset i all praktisk pasientkontakt. Den som gir råd eller ordinasjon i kliniske situasjoner, har et ansvar begrenset til dette. I ansvaret ligger å ta hensyn til og sette grenser for praksis ut fra egen kompetanse.



Innledning

Ambulansetjenesten i Midt-Norge og Helgelandssykehuset

Kompetanseplanen ble utarbeidet i 2013, og gjeldende dokument er videreutviklet fra denne. Prehospitale fellestjenester har et overordnet ansvar for dette arbeidet.

De prehospitale tjenestene er en integrert del av spesialisthelsetjenesten. Høy kvalitet og god tilgjengelighet i disse tjenestene er nødvendig for å kunne møte samfunnets forventninger.

Tjeneste i endring

Frem mot 2050 vil 21 % av Norges befolkning være over 67 år mot 13 % i 2015. Dagens 67-åringer har vokst opp med økende velstand, og vil i mindre grad enn dagens 80- og 90-åringer ha støtte i ektefelle og barn, og stille høyere krav til kvalitet og medvirkning. Trolig vil behovet for pleie- og omsorgstjenester for disse kullene komme i en noe senere fase av livet sammenlignet med tidligere generasjoner eldre. Seks av ti personer på 70 år og eldre hadde kontakt med somatiske sykehus i 2011. Hjerter- og karsykdommer, skader og kreft er de vanligste årsakene til sykehusopphold blant eldre.

Utviklingen med økende antall eldre og samfunnets fokus på hjemmebaserte tjenester vil utfordre ambulansetjenesten i tiden fremover. Polyfarmasi og sammensatte sykdomsbilder har i liten grad fokus i dagens utdanning av ambulansearbeidere. Økt fokus på de kommunale tjenestene vil også kreve tettere samhandling mellom kommunehelsetjenesten og ambulansetjenesten. I Midt-Norge vil det etableres prosjekt i perioden 2021-2025 for å kunne møte utfordringene best mulig. [Referanse SSB](#)

Mål 2021-2025

Hovedmål	Delmål	Forklaring/Hensikt
<i>Styrke erfaringslæring og refleksjon til yrkesutøvelsen</i>	Ansatte i ambulansetjenesten gis tilgang til pasientjournal i læringshensikt jf Hpl §29c	Viktig for å utvikle vurderingskompetanse/klinisk blikk - "var mine vurderinger riktige"?
	Utvikling av en sikkerhetskultur som øker antall erfaringsmeldinger fra tjenesten. Tjenesteområdet skal tilpasses erfaringen fra publiserte læringshistorier.	Det skal være trygt å melde fra om feil. Virksomheten må analysere årsaker til at feil forekommer. Læringen må publiseres som felles læring slik at tilsvarende feil unngås for fremtiden.



Økt fokus på forskning og innovasjon	Videreutvikle felles kunnskapsbaserte retningslinjer for bruk i praktisk yrkesutøvelse	Ta i bruk ny kunnskap i pasientbehandling
	Ambulansetjenesten skal være med å utvikle, teste og styrke tilbudet til pasienter ved å ta i bruk ny teknologi, nye former for diagnostikk og beslutningsstøtte, for bedre behandlingsforløp	Være en aktør i utvikling av fagfeltet gjennom å prøve ut nye muligheter for undersøkelse og avklaring prehospitalt
	Forbedringsarbeid involverer alle ledd av tjenestefeltet. Flere ansatte tilegner seg kompetanse som forbedringsagenter	Nordisk forbedringsagent - pasientsikkerhetsprogrammet
Styrke samhandling	Ambulansetjenesten skal utvikle og etablere samhandlingsmodeller med kommunehelsetjenesten	Kommune BEST, styrke felles erfaringslæring. Samarbeidsformen må være gjensidig forpliktende.
	Ambulansetjenesten skal i større grad etablere simulering som øvings- og læringsverktøy. Simulering skal utvikles i samvirke med primærhelsetjenesten og andre samvirkepartnere.	Ambulansetjenesten skal disponere øvingsutstyr for kvalitativ trening/simulering i AHLR voksne, BHLR Barn, prehospital fødsel samt disponere enkelt sminke/traumeutstyr. På utvalgte steder/i system for tjenesten etableres simuleringssenter for mer avansert ferdighetstrening/ teamtrening i akuttmedisinsk arbeid. Simuleringssenteret bør også legge til rette for øving i taktisk skadestedsarbeid
	Styrke og standardisere generelle pasientforløp.	Rett pasient til riktig sted til riktig tid. Riktig ressursbruk.
Fortsette tilbud om videreutdanning av ansatte	Foretakene tilstreber enighet om hvilke videreutdanninger som støttes og hva slags støtte som gis	
	Ambulansetjenesten bør etter søknad/seleksjon, støtte ansatte som videreutdanner seg innen Master in Prehospital Critical Care.	Ferdigutdannede skal involveres i økende grad i tjenesteutvikling, kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid
	Ambulansetjenesten bør etter søknad/seleksjon støtte ansatte som videreutdanner seg innen Mastergrad Helse-IKT.	Ferdigutdannede skal involveres i økende grad i tjenesteutvikling, kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid



	Ambulansetjenesten bør støtte ansatte som deltar i deltidsstudier - eksempelvis operativ psykologi, nasjonal paramedic.	Ferdigutdannede skal involveres i økende grad i tjenesteutvikling, kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid
	Ansatte og fagutviklere bør ha formell veilederkompetanse fra høgskole/universitet	Antagelig vil ambulansetjenesten ta imot langt flere studenter i praksisperiode som del av bachelor paramedisin-utdanningene. Ambulansetjenesten må ha gjennomgående økt kompetanse innenfor veiledningspedagogikk
	Ledere bør ha formell videreutdanning innenfor kvalitetsarbeid og pasientsikkerhetsledelse	
Virksomhetsutvikling	Alle ansatte med autorisasjon og minimum 6 mnd erfaring fra ambulansetjenesten etter oppnådd autorisasjon, skal inneha nivå-2-sertifisering	
	Øke rekruttering av ansatte med Bachelorgrad i Paramedisin	
	Bestått Fysisk test som mål for alle ansatte i ambulansetjenesten	
Fagutviklingsmål	Videreføre og utvikle enhetlig system for utvelgelse og opplæring av nye vikarer	Felles rammeplan for vikaropplæring og implementering av nyansatte
	Videreføre og utvikle enhetlig system for sertifisering og resertifisering av personell i operativ tjeneste	Felles nivå-1 og nivå-2 kurs/utsjekk. Resertifiseringssystem har samme mål og metode.
	Fortsatt fokus på etablering av felles opplæring for innsatsledere i regionen	Videreutvikle i fellesskap
	Øke IKT-kompetansen til ansatte. Utvide organisatorisk kompetanse.	Ansatte må kunne bruke IKT-system i alle situasjoner av arbeidshverdagen og få utvidet forståelse av helsetjenestens oppbygging og funksjon. Herunder spesiell vekt på



		spenningsforholdet mellom primær og spesialisthelsetjenesten.
	Styrke grunnkompetansen - "back to basic"	Styrke og utvikle månedlig egentrening, bruk av e-læringsplattformer og læringsverktøy som styrker grunnkompetansen i faget, og utjevner forskjellen til bachelorutdanningen
	Styrke kunnskapsfeltet innen rusomsorg og psykisk helse	Innføring av pakkeforløp i rusomsorg og psykisk helse krever kompetanseløft innenfor emnet. Pakkeforløp starter mest trolig allerede i forbindelse med første medisinske kontakt - i flere tilfeller med ambulansetjenesten.
	Etablere system for jobbrotasjon mellom høy- og lavaktivitetsseksjoner.	Hensikten er å utjevne forskjeller i erfaring og mengdetrening. Jobbrotasjon kan ha gode synergier for læring og erfaringsutveksling på tvers.
	Styrke kvalitet i dokumentasjon - ambulansejournal	Utnytte virksomhetsdata for å utvikle tjenesteområdet og identifisere forbedringspunkt i sammenhenger mellom aktører som medvirker i pasientforløp. Integre beslutningsstøtte.
	Styrke evne til kommunikasjon gjennom systematisk arbeid med terminologi, kodeverk og datasett	Øke ambulansepersonells evne til kommunikasjon og dokumentasjon gjennom utvikling og implementering av entydig og rik terminologi, og relevante, konsistente og enkelt anvendbare koder og datasett for dokumentasjon



Styrende lover forskrifter og dokumenter

Akuttmedisinforskriften

Akuttmedisinforskriften (til enhver tid gjeldende versjon) legges til grunn for bemanning i ambulansetjenesten.

For å kunne gi god helsehjelp og kunne igangsette avansert akuttmedisinsk behandling, bemannes alle ambulanser til enhver tid med minimum ett personell med [nivå 2-sertifisering](#).

Helsepersonelloven

Helsepersonelloven (HPL) § 4

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

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Kravet om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp innebærer å sikre at pasienter og andre brukere av helse- og omsorgstjenester mottar helsehjelp som er over en faglig minstestandard, samtidig som de ikke skal påføres skade, unødig lidelse eller smerte. Kravet om faglig forsvarlighet i HPL § 4 deles inn i tre underpunkter, samt krav om omsorgsfull hjelp.

Faglige kvalifikasjoner

Med faglige kvalifikasjoner menes det først og fremst den formelle kompetansen som det enkelte helsepersonell innehar, f.eks. offentlig godkjent grunnutdanning, videreutdanning og kursbevis. Det tas også hensyn til kompetanse i form av praktisk erfaring ved vurdering av forsvarlighetskravet. I praksis betyr dette at det kan stilles strengere krav til en ambulansearbeider/paramedisiner med lang klinisk erfaring, enn til en nyutdannet ambulansearbeider/paramedisiner. Minst like viktig i denne sammenheng er at det enkelte helsepersonell er bevisst sin begrensning i egen kompetanse i konkrete operative situasjoner. Som helsepersonell plikter en å innhente bistand fra annet kvalifisert helsepersonell, dersom en skal utføre oppgaver man ikke fullt ut mestrer eller har kompetanse til.



Ambulansearbeider/paramedisiner-rolle - arbeidets karakter

Når det gjelder arbeidets karakter, ses det på om det er arbeidsoppgaver man vanligvis utfører. Her stilles det også krav til at utøveren holder seg faglig, mentalt og fysisk oppdatert, slik at en kan utføre den helsehjelp som det vanligvis forventes av yrkesgruppen.

Ambulansearbeider/paramedisinerens rolle er i endring som følge av utvikling i faget, endringer i prehospital organisering og forventninger i samfunnet forøvrig. Det ligger en fare i at ambulansearbeideren/paramedisineren står alene i situasjoner der det er behov for bredere medisinsk kompetanse. Det er viktig at ambulansearbeideren/paramedisineren avgrensner sitt arbeid i forhold til egen kompetanse, og særlig i de tilfellene der tidsfaktoren ikke er kritisk.

Situasjonen for øvrig

Forsvarlighetskravet vurderes også i sammenheng med de muligheter og rammebetingelser som er til stede i situasjonen. I praksis betyr dette at det kan stilles lavere krav i en akuttsituasjon hvor man ikke rår over rammebetingelsene; som ugunstig arbeidsmiljø (lys, temperatur, vind, nedbør, støy, vibrasjoner og bevegelse) og begrenset med utstyr og ressurser.

Omsorgsfull hjelp - Trygghet, respekt og kvalitet

Hverdagen for helsepersonell består i å møte alle typer mennesker, i alle aldre, på ulike steder, til ulike tider av døgnet. Mange befinner seg i en uvant situasjon når ambulansearbeideren/paramedisineren møter dem. Flere befinner seg emosjonelt sett på sitt mest sårbare, som pasient eller pårørende. De kan ha mistet kontroll over situasjonen, føler seg utilstrekkelige, er redde og bekymret for egen eller andres helse.

Omsorgsfull hjelp kan i mange tilfeller handle om de små tingene. Det å ta seg tid til å lytte og ha evnen til å vise empati kan bety mye for den enkelte pasient. Enkle ting som anstendig påkledning eller tildekking når pasienter tas ut fra hjemmet, sykehjemmet og lignende har betydning for følelsen av omsorgsfull hjelp. Når man foretar undersøkelser, bør man unngå å sette pasienten i ubehagelige situasjoner.

Når det gjelder å gi omsorgsfull hjelp kommer en langt ved å tenke seg selv i situasjonen og handle ut i fra ens egne ønsker i samme situasjon. Erfaringsvis kommer mange av klagen og avvikene på helsepersonell som en følge av mangelfull informasjon. Ved god kommunikasjon med pasient og pårørende gjennom hele forløpet sikrer en samme forståelse av situasjonen, og en skaper ro og trygghet. Pasientene skal motta tjenester av god kvalitet og høy sikkerhet, oppleve trygghet og bli møtt med respekt.



Om § 16. Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester

Bestemmelsen medfører i praksis at virksomheten skal sørge for tilstrekkelige personalressurser med nødvendige kvalifikasjoner, tilstrekkelig og egnet utstyr, samt tydelig fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet. Det skal finnes nødvendige instruksjoner, rutiner, retningslinjer og prosedyrer for de ulike oppgavene. Dette er organisatoriske elementer som tilrettelegger for at helsepersonell kan utføre sine oppgaver i tråd med lovpålagte plikter og faglig forsvarlighet.

§ 26. Opplysninger til virksomhetens ledelse og til administrative systemer

Den som yter helsehjelp, kan gi opplysninger til virksomhetens ledelse når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten. Opplysningene skal så langt det er mulig, gis uten individualiserende kjennetegn.

Ved samarbeid om behandlingsrettede helseregistre etter pasientjournalloven § 9, kan slike opplysninger også gis til ledelsen i samarbeidende virksomhet.

Den som yter helsehjelp, skal uten hinder av taushetsplikten i § 21 gi vedkommende virksomhets pasientadministrasjon pasientens personnummer og opplysninger om diagnose, eventuelle hjelpebehov, tjenestetilbud, innskrivnings- og utskrivningsdato samt relevante administrative data. Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for personell i pasientadministrasjonen.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forskriften er svært sentral for å sikre kvalitet og kvalitetsutvikling i helsetjenesten. Den bygger på kjent og akseptert tenkning knyttet til kvalitetsutvikling; Planlegg – gjennomfør - sjekk (etterprøv) – korriger («Deming-Shewhart sirkelen»). I denne sammenhengen er god journaldokumentasjon og bevisst bruk av systemer for avviksmelding og andre former for tilbakemelding svært viktige.

§ 1. Formål

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.



§ 7. Plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) Sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres
- b) Sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet
- c) Utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- d) Sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
- e) Sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende

Arbeidsmiljøloven

AML § 2-3. Arbeidstakers medvirkningsplikt

Fra rundskriv:

På samme måte som arbeidsgiver har opplæringsplikt, har arbeidstaker blant annet plikt til å medvirke i HMS-arbeidet, sette seg inn i arbeidsgivers instruksjer og retningslinjer på området, ta imot opplæring og bruke pålagt sikkerhetsutstyr, jf. AML § 2–3.

AML § 3-2. Særskilte forholdsregler for å ivareta sikkerheten

For å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen skal arbeidsgiver sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig

AML § 4-2. Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling

Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal holdes løpende informert om systemer som nyttes ved planlegging og gjennomføring av arbeidet. De skal gis nødvendig opplæring for å sette seg inn i systemene, og de skal medvirke ved utformingen av dem.

I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal:

- a) det legges til rette for at arbeidstaker gis mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom sitt arbeid



- b) arbeidet organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger
- c) det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar
- d) arbeidstaker så langt som mulig gis mulighet til variasjon og for å se sammenheng mellom enkeltoppgaver
- e) det gis tilstrekkelig informasjon og opplæring slik at arbeidstaker er i stand til å utføre arbeidet dersom det skjer endringer som berører vedkommende sin arbeidssituasjon

Under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakernes arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Forskrift om legemiddelhåndtering

§4

Forskriften pålegger virksomhetsleder ansvar for at legemiddelhåndtering utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

§7, 2. ledd

Forskrift om legemiddelhåndtering § 7, 2 ledd klargjør at istandgjøring og utdeling av legemidler som hovedregel skal skje på grunnlag av ordinering gjort til enkeltpasient. Unntatt fra dette er utdeling av legemidler som skjer på grunnlag av ordinering gjennom virksomhetens prosedyre, og gjelder kun situasjoner der slik ordinering er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Prosedyren skal være fastsatt av virksomhetsleder, og utarbeidet i samråd med helsepersonell med rekvireringsrett til pasient.



Rekruttering og tilsetting av nye medarbeidere

Fast ansettelse

For å kunne få fast ansettelse i operativ tjeneste kreves

- Autorisasjon som ambulansearbeider eller autorisasjon som paramedisiner
- Farmakologi fra høgskole/universitet eller tilsvarende dokumentert opplæring. Eksempelvis studiekode: HPAR6001
- Førerkortklasse C1
- Kode 160 kompetansebevis for utrykningskjøring
- Politiattest jfr. [Helsepersonellovens § 20A](#), "Krav om politiattest", for personell som arbeider alene med barn
- Gjennomført og bestått fysisk test
- Tilfredsstillende språkkrav tilsvarende B2 C1 utarbeidet av Europarådet

Midlertidig ansettelse/timevikar

Akuttmedisinforskriften definerer følgende:

Ambulansebiler som brukes i ambulansetjenester skal være bemannet med minst to personer, hvorav minst én skal ha autorisasjon som ambulansearbeider eller paramedisiner. Begge personene som bemanner ambulansebilen skal ha førerkort for kjøretøyklassen og minst én av personene skal ha kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy. Der det kun er én ambulansearbeider eller paramedisiner, må den andre personen ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansesfaglig kompetanse.

Akuttmedisinforskriften § 11 siste 2 ledd:

Virksomhetsledelsen kan etter en konkret vurdering gjøre unntak fra kravet i første ledd tredje punktum om autorisasjon eller lisens som helsepersonell, dersom den andre personen som skal bemanne ambulansen er andre års lærling i ambulansesfag eller paramedisinerstudent som har fullført og bestått andre studieår av fulltidsstudiet eller tredje år av deltidsstudiet.

Virksomhetsledelsen kan etter en konkret vurdering gjøre unntak fra kravet i første ledd tredje punktum om autorisasjon eller lisens som helsepersonell for personell som skal dekke ekstravakter og korttidsvikariater.



Helsepersonell med nødvendig ambulansesfaglig kompetanse

Helsepersonell som kan tilegne seg nødvendig ambulansesfaglig kompetanse er:

1. Autoriserte sykepleiere
2. Paramedisinstudenter etter gjennomført og bestått 120 studiepoeng
3. Medisinstudenter vurdert etter Akuttmedisinforskriftens § 11, siste ledd
4. Lærling i verdiskapning etter bestått sertifisering nivå 1
5. I individuelt nærmere vurderte tilfeller kan annet personell med autorisasjon eller lisens som helsepersonell tilbys plass i vikaropplæringsprogrammet

Det er utarbeidet et vedlegg til dette kapitlet, som i detalj beskriver prosessen fra søknad til status som ambulansesvikar. Se vedlegg:

- Sjekkliste rekruttering og opplæring, vedlegg 1
- Flytskjema for rekruttering, vedlegg 2: Seleksjon og tilsetting av lærlinger

Inntak/utvelgelse

Ambulansesfagets opplæringskontor har sammen med sykehusforetakene ansvar for utlysning, utvelgelse og inntak av lærlinger i ambulansesfaget. Søkere med best kvalifikasjoner prioriteres. Søkere som er bosatt i sykehusforetakenes ansvarsområde og har gjennomført utdanningen ved videregående skoler i våre fylker skal ha fortrinn ved ellers lik kompetanse som søkere fra andre fylker.

Kriterier for seleksjon av søkere er:

- Bestått utdanning etter gjeldende fagplan
- Førerkort klasse B
- Bestått fysisk test
- Tilfredsstillende helseattest kjøretøy klasse 3

Fysiske opptakskrav for lærlinger i ambulansesfaget

Øvelse	Gjennomføring	Krav til bestått	Resultat
Kondisjonstest Alternativ 1 Løping, 3000 m	<ul style="list-style-type: none">• Avholdes på løpebane	18 minutter	



Kondisjonstest Alternativ 2: Mølltest	<ul style="list-style-type: none"> Gjennomføres med hastighet 5.6 km/t, stigning 10% og 15 kg vekt på rygg 	13:30 minutter	
Markløft	<ul style="list-style-type: none"> Pasient på ca 90 kg på båra. Den skal holdes stødig i 1 min, før kandidatene bytter plass, og gjentar øvelsen. 	Bestått/ikke bestått	
Bæring	<ul style="list-style-type: none"> Bæring av pasient (ca 80 kg) på bærestol i trapp opp og ned x 2. Trapp med ca 20 trappetrinn. Repo kan benyttes til å trille stol, og stolen kan settes ned for å snus øverst i trappen. Kandidatene bytter plass i bunnen av trappa, og gjentar øvelsen. Hele øvelsen skal gjøres sammenhengende. 	Bestått/ikke bestått	
Planken eller Situps	<ul style="list-style-type: none"> Bare tærne og underarmene skal være i kontakt med underlaget. Armene skal peke fremover. Når knærne er løftet fra underlaget, og kroppen er strak fra ankler til nakke, startes tidtaking 	Strak kropp ihht beskrivelsen i 60 sek	
Situps eller planken	<ul style="list-style-type: none"> Liggende på rygg med 90 grader i hoft- og kneledd Kontrollør holder beina fast Hendene skal holdes på hodet slik at fingrene møtes bak hodet under hele øvelsen Hendene (fingrene) skal helt berøre gulvet i nedre stilling I øvre stilling skal vekselvis høyre og venstre albue berøre innside av motsatt kne 	10 repetisjoner til hver side ihht beskrivelsen. Totalt 20 repetisjoner.	
<p>Egenerklæring på svømmeferdigheter. Kandidaten bekrefter å beherske følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoppe/stupe ut på dypt vann Dykke fra overflaten/svømme under vann Svømme på mage og rygg Puste avslappet og rytmisk tilpasset svømmeart Rulle fra mage til rygg, og omvendt Flyte med så lite bevegelse som mulig 			



Oppstart

Det gjennomføres inntak av lærlinger første kvartal hvert år. Oppstart som lærling er i månedsskiftet august/september.

Kompetansekrav under læreløpet

Krav til lærlinger

Alle lærlinger skal følge oppsatt utdanningsplan i læretiden. Med dette menes obligatoriske hospiteringer, obligatoriske fagdager og gjennomføring av kurs arrangert av sykehusforetakene. Førerkortkrav er beskrevet i arbeidsavtale. Gjeldende kompetansemålplan Vg3 skal brukes aktivt, og være førende under læreløpet.

Arbeidskrav i læretiden

Alle lærlinger som tilknyttes Ambulansetjenesten skal følge læreløpet som er beskrevet i individuell plan for hver enkelt lærling. Den enkelte lærling plikter å levere arbeidskrav innenfor angitte tidsfrister. Det er fagutvikler i det enkelte sykehusforetak som er ansvarlig for skriftlig tilbakemelding på innleveringer. Prøvenemnda kan få innsyn i de besvarelser den enkelte lærling har levert. Manglende innleveringer kan få konsekvenser for den enkeltes lærlingeløp ved for eksempel forlengelse av læretid eller opphør av lærekontrakt.

Verdiskaping

Verdiskapingsperioden er den perioden hvor lærlingen arbeider selvstendig etter bestått sertifisering nivå 1. Denne kan tidligst starte juni første læreår. Vurdering gjøres i samråd med veileder, seksjonsleder, lærling og fagutvikler. Seksjonsleder har ansvar for oppmelding til sertifisering.

Hvis lærlingen har utfordringer faglig eller sliter med forventet progresjon i faget før verdiskapingsperioden starter, skal målrettede personlige kompetansehevende tiltak iverksettes. Opplæringskontoret sammen med seksjonsleder/fagutvikler har ansvar for oppfølging av disse tiltakene.

Hospitering

Lærlinger ansatt i Ambulansetjenesten skal gjennomføre obligatorisk hospitering. Hospiteringen bør fortrinnsvis gjennomføres i følgende sykehusavdelinger:

- Mottaksavdeling inntil 1 uke
- Anestesiavdeling inntil 1 uke
- Medisinsk/kirurgisk avdeling inntil 1 uke
- AMK-sentralen 1 dag



Hospiteringen bør gjennomføres før verdiskapingsperioden starter. Annen hospitering som ved psykiatrisk institusjon, fødeavdeling, andre sykehusavdelinger eller innen eldreomsorg, gjennomføres etter avtale med veileder og fagutvikler etter behov og tilgang på hospiteringsplasser. Fagutvikler i de respektive fylkene skal avtale hospitering med de forskjellige sykehusavdelingene. Lærlingene skal medbringe forhåndsdefinerte læringsmål og skrive logg etter hospiteringen.

Oppfølging

Det forutsettes at lærlingens nærmeste leder, ansatte med ansvar for lærlingen, og lærlingen legger en felles fremdriftsplan for læreløpet som harmoniserer med fagplanen. Fremdriftsplanen skal være dokumentert.

Hovedveileder

Hovedveileder representerer lærlingens nærmeste kontaktperson i faglig og personlig oppfølging, i tett samarbeid med fagutvikler med lærlingeansvar, seksjonsleder og opplæringskontoret. Det kan utnevnes flere veiledere på hver stasjon som følger opp lærlingen, men en veileder har hovedansvaret. Veiledere for lærlinger bør tilbys relevant kurs eller utdanning innen formell veilederkompetanse.

Halvårsevaluering

Lærlinger, lærekandidater og praksisbrevkandidater har, jfr. Forskrift til opplæringsloven, rett til minst en samtale om utvikling i halvåret. Seksjonsleder har ansvar for gjennomføring av oppstartssamtale (forventningssamtale), midtveisevaluering og halvårsevaluering hvert halvår. Hensikten med disse samtalene er å forvise seg om at lærlingen har forventet progresjon i faget, at lærlingen trives i foretaket og løse eventuelle utfordringer som avdekkes. Lærling, veileder, fagutvikler og seksjonsleder bør være med på samtalene. Målet til slutt er å bestå praktisk fagprøve. Samtale om utvikling i fag er omtalt i Forskrift til opplæringsloven § 3-7, 3-10, 3-12 og 4-7. Kompetansemålplan Vg3 er grunnlaget for oppstarts samtale, midtveisevaluering og halvårsevaluering hvert halvår.

Midtveisevaluering

Seksjonsleder er ansvarlig for at det foreligger dokumentasjon på gjennomført midtveisevaluering som er signert av lærlingen og hovedveileder. Seksjonsleder vurderer behovet for hvem som skal delta, men lærlingen og hovedveileder skal minimum være tilstede. Formålet med midtveisevalueringen er å sikre og dokumentere at lærlingen har fått tilbakemelding om eget ståsted med god mulighet til forbedring dersom det er nødvendig.



Seksjonsleder har ansvar for å gjennomføre utviklingssamtaler hvert halvår. Hensikten med disse samtalene er å forvise seg om at lærlingen har forventet progresjon i faget, at lærlingen trives i foretaket og løse eventuelle utfordringer som avdekkes. Lærling, veileder, fagutvikler og eventuelt seksjonsleder bør være med på samtalene. Målet til slutt er å bestå praktisk fagprøve.

Fagprøve

Opplæringskontoret har ansvaret for oppmelding av lærlinger til praktisk fagprøve. Oppmeldingen sendes Fylkeskommunen som igjen videresender til egen prøvenemd.

Ingen blir oppmeldt før alle kompetansemål og obligatoriske innleveringer er vurdert til bestått. I tillegg skal den enkelte lærling anbefales oppmeldt av fagutvikler med lærlingeansvar. Lærlingen kan tidligst gjennomføre praktisk fagprøve 2 måneder før endt lærekontrakt.

Fullført læretid

Lærlingene fullfører lærekontrakt ved bestått praktisk fagprøve, selv om det er noe tid før kontrakten utløper. Lærlingene skal ha lærlingelønn ut kontraktsperioden, og ikke bruke fagarbeiderdistinksjoner før kontrakten er utløpt.

Karakter «ikke bestått»

Ved praktisk fagprøve hvor resultatet blir «ikke bestått», og læretiden utløper, mister lærlingen retten til å arbeide selvstendig på ambulanse. Det skal etableres eget opplegg med fokus på de momenter som er vurdert til ikke bestått som lærlingen skal følge. Når dette vurderes som tilfredsstillende kan lærlingen meldes opp på nytt. Opplæringskontoret har sammen med fagutviklere ansvaret for gjennomføringen.

Lærekontrakten skal kun unntaksvis forlenges, og det skal være vektige grunner til dette. De lærlinger som har strøket til fagprøve ved kontraktens utløp, kan tilbys hospiteringspraksis frem til neste fagprøve. Lærlinger har rett til å fremstilles for en prøvenemd 2 ganger uten karensperiode.



Oversikt over kompetanse

Helsefaglig utdanning	Nivå 1	Nivå 2	Spesielle funksjoner
Fagbrev og/eller autorisasjon som ambulansarbeider	For å få <ul style="list-style-type: none"> Tilfredsstillte bedriftsinterne krav/krav i utlysningstekst Bestått internopplæring og sertifisering nivå 1 	For å få <ul style="list-style-type: none"> Farmakologiutdanning fra Høgskole/universitet, kurskode: HPAR 6001, tilsvarende 5 stp., eller tilsvarende dokumentert kompetanse Vurdert som faglig skikket Bestått internopplæring og sertifisering til nivå 2 	<ul style="list-style-type: none"> Faglig skikket Motivert Bestå modulbasert-/internopplæring Spesielt for Innsatsleder Helse (02-funksjon) <ul style="list-style-type: none"> Bestå seleksjon Bestå grunnkurs
	For å ha <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende resertifiseringsløp 	For å ha <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende resertifiseringsløp 	
Autorisert paramedisiner	For å få <ul style="list-style-type: none"> Tilfredsstillte bedriftsinterne krav/krav i utlysningstekst Bestått internopplæring og sertifisering nivå 1 	For å få <ul style="list-style-type: none"> Vurdert som faglig skikket Bestått internopplæring og sertifisering til nivå 2 	
	For å ha <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende resertifiseringsløp 	For å ha <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende resertifiseringsløp 	
Autorisert sykepleier	For å få <ul style="list-style-type: none"> Tilfredsstillte bedriftsinterne krav/krav i utlysningstekst Minimum 110-timer fokusert hospitering AOP-kurs eAMLS- og ePHTLS-kurs Vikaropplæring fra annen helseregion kan dekke overnevnte momenter – vurderes i hvert enkelt tilfelle Bestå sertifisering nivå 1 	For å få <ul style="list-style-type: none"> Vurdert som faglig skikket Bestå internopplæring og sertifisering til nivå 2 	
	For å ha <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende resertifiseringsløp 	For å ha <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende resertifiseringsløp Måltrettet løp for fagbrev i ambulansesfaget/ autorisasjon som ambulansarbeider 	
Lege/medisinerstudent	For å få <ul style="list-style-type: none"> Tilfredsstillte bedriftsinterne krav/krav i utlysningstekst Minimum 110-timer fokusert hospitering eAMLS og ePHTLS AOP-kurs 	For å få <ul style="list-style-type: none"> Vurdert som faglig skikket Bestå internopplæring og sertifisering til nivå 2 	



	<ul style="list-style-type: none"> Bestå sertifisering nivå 1 		
	<p>For å ha</p> <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende resertifiseringsløp 	<p>For å ha</p> <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende resertifiseringsløp 	
Ambulanselærling 2. år	<p>For å få</p> <ul style="list-style-type: none"> Bestå sertifisering nivå 1 Vurdert som faglig skikket 		
	<p>For å ha</p> <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende læreløp – vurderes individuelt 		
Autorisert Helsepersonell	<p>Før vikarkurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Dokumentere bestått tverrfaglig eksamen i ambulansefaget AMB3102 eller 3103, med karakter 3 eller bedre 	<p>For å få</p> <ul style="list-style-type: none"> Farmakologiutdanning fra Høgskole tilsvarende 5 stp. Tilknyttet virksomheten i 6 mnd som nivå 1-arbeider. Vurdert som faglig skikket Bestå internopplæring og sertifisering til nivå 2 	
	<p>For å få</p> <ul style="list-style-type: none"> Tilfredsstillende bedriftsinterne krav/krav i utlysningstekst Minimum 110-timer fokusert hospitering AOP-kurs eAMLS- og ePHTLS-kurs Bestå sertifisering nivå 1 		
	<p>For å ha</p> <ul style="list-style-type: none"> Følge gjeldende resertifiseringsløp 	<p>For å ha</p> <ul style="list-style-type: none"> Målrettet løp for fagbrev i ambulansefaget Følge gjeldende resertifiseringsløp 	
Bachelor paramedisinstudent 120 stp	<p>For å få:</p> <p>Faglig skikket</p> <ul style="list-style-type: none"> Tilfredsstillende bedriftsinterne krav/krav i utlysningstekst AMLS og PHTLS Minimum 110-timer fokusert hospitering Bestå sertifisering nivå 1 		



Kompetansenivå

Hensikt

Hensikten med kompetansekontroll er å kvalitetssikre og dokumentere kompetansen, og ikke minst er sertifiseringer en flott måte å dokumentere egen kompetanse på.

Ambulansetjenesten har to kompetansenivåer, sertifisering nivå 1 og nivå 2.

Målet er å sikre at den enkelte kandidat utfra et helhetsinntrykk har tilstrekkelig grad av:

- Kunnskap om felles retningslinjer for ambulansetjenesten (FRAM)
- Kunnskap om legemiddel og legemiddelhåndtering
- Systematikk og handlingskompetanse tilsvarende innholdet og læremålene i standardiserte prinsipper for traume (f t ePHTLS)/medisinske tilstander (f t eAMLS) i pasientkontakten
- Arbeidsmetodikk; innsikt, forståelse og handlingskompetanse i tråd med rammene og retningslinjene for ambulansetjenesten
- Helhetsforståelse basert på innholdet i læreplanen for ambulansesfaget, og relevante sjekklister samt læremål i Ambulanseoperativt kurs
- Kunnskap og ferdigheter til å anvende MTU (medisinteknisk utstyr) og IKT som benyttes av tjenesten

Vedlikehold av teoretisk og praktisk kunnskap, ferdighet og vurderingsevne er i stor grad den enkelte utøverens ansvar. Helseforetakene skal legge til rette for praktisk trening.

Det er seksjonsleders plikt å se til at alt personell som benyttes på sin stasjon har sertifiseringer og sertifikater i orden.

Sertifisering

Førstegangs sertifisering nivå 1 og nivå 2

For å kunne få et ansettelsesforhold i operativ tjeneste, må nivå 1-sertifisering gjennomføres og bestås.

- Utført alle momenter i sjekklister for nyansatte
- Bestått teoretisk/ e-læring nivå 1-sertifisering
- Bestått oppmøtebasert nivå 1-sertifisering



Første gangs nivå 1-sertifisering kan inneholde:

- Retningslinjer i FRAM
- DHLR/kjennskap til AHLR
- Gjenkjenne hjerterytmene asystoli, ventrikkelflimmer, atrieflimmer, ventrikkeltakykardi, ventrikulære ekstrasystoler, PEA og beskrive en normal sinusrytme
- Fjerning av fremmedlegeme voksen/barn
- Gjennomføre primær- og sekundærundersøkelse etter prinsipper i hht FRAM
- Spinal stabilisering og refleksjon rundt inklusjons-/eksklusjonskriteriene for dette
- Bruk av ventilasjonsutstyr til voksen og barn
- Vise kjennskap og ferdigheter til å anvende MTU og IKT utstyr som benyttes i tjenesten
- Vise forståelse for dokumentasjon i journal
- Kunne forstå og benytte triagesystemet
- Kunne bruke nødnett i forhold til sikkerhetsalarm/ skifte talegruppe/ sende oppkall til andre enheter/ skifte til BAPS i annet fylke
- Vise kunnskap rundt ledelse og organisering av skadested
- Bruk av tjenestens tilgjengelige kartverk
- Kjennskap til tjenestens administrative systemer som er relevant for yrkesutøvelsen

Førstegangs nivå 2-sertifisering

For å kunne få nivå 2- sertifisering, må følgende være oppfylt:

- Vurdert som faglig skikket
- Gjennomføre tilhørende e-læring
- Gjennomføre og bestå på oppmøtebasert dag

For å opprettholde sertifiseringen må alle:

- Bestå resertifisering etter gjeldende intervall
 - Manual for praktisk stasjonsbasert resertifisering Vedlegg 5



Tap av sertifisering

Dersom personell ikke består nivå 1-resertifisering, må denne gjennomføres på nytt etter avtale med seksjonsleder. Den ansatte og seksjonsleder skal sammen sette opp skriftlig fremdriftsplan mot ny sertifisering som signeres av begge parter. Fagressurser vil bistå på konkret bestilling fra seksjonsleder. Kandidaten kan fremstilles for ny sertifisering ved neste anledning, men må bestå innen 6 måneder. Oppnås ikke dette, tapes nivå 1 og vedkommende kan ikke være i operativ tjeneste.

Kandidater som innehar sertifisering på både nivå 1 og nivå 2, vil ved stryk på nivå 1 også tape sertifisering på nivå 2 frem til ny resertifisering på nivå 1 er bestått.

Ikke bestått nivå 2- resertifisering vil føre til umiddelbart tap av muligheten til å administrere legemidler. Kandidaten innehar nivå 1-sertifisering inntil ny nivå 2-sertifisering er bestått. Kandidaten skal fremstilles for ny sertifisering etter avtale med seksjonsleder.

Ambulansepersonell som oppnår nivå 2-sertifisering er forventet å inneha nivå 2 i hele sitt arbeidsforhold. Det vil si at det ikke er en reell mulighet til å si fra seg en nivå-2 sertifisering og praktisere videre på nivå-1 om man ikke består. Vedvarende mislighold av faglige krav kan føre til personalsak.

Langtidsfravær

Sammenhengende fravær over 6 måneder skal være knyttet til egen oppfølging. Seksjonsleder og ansatt skal i samråd bli enige om plan for re-innfasing. Avdelingsleder og fagrådgiver kan involveres ved behov.

[Sjekkliste etter langtidsfravær Vedlegg 6](#)



Fagutvikling og kompetanse

Forskning

Ambulansetjenesten ønsker å være en bidragsyter innenfor forskning i prehospital sektor. Gjennom innføring av elektronisk virksomhetsregistrering foregår en strukturert innsamling av prehospital data. Kombinert med andre datakilder kan dette danne grunnlag for vitenskapelige artikler og masteroppgaver.

De senere år har flere medisinerstudenter skrevet sine oppgaver med bakgrunn i prehospital virksomhet. Dette ønsker Ambulansetjenesten fortsatt å oppfordre til. Målsettingen i de kommende årene er at egne ansatte bidrar til faglige artikler og forskning. Prehospital fellestjenester vil derfor være med å legge til rette sammen med ambulanseavdelingene for at ansatte kan ta en Master innen aktuelle områder for fagfeltet. Det er et mål at minimum 3 ansatte starter en Ph.D utdanning innen 2026.

Ambulansetjenesten skal være en bidragsyter inn mot nasjonale registre. FoU-prosjekter kan for eksempel knyttes til temaer som prehospital smertelindring, hjerneslag, akutt koronarsyndrom, sepsis, akutt psykiatri, alvorlige traumer, pasientlogistikk og akutte og andre ikke planlagte pasientforløp, og til kvalitetsindikator- og registerutvikling. Ambulanseavdelingene bør avsette ressurser til dette arbeidet.

Bruk av data til kompetansearbeid

Gjennom prehospital data kan ambulansetjenesten prioritere tema for opplæring og fagdager. Det kan eksempelvis fokuseres på bruk av utstyr som sjelden er i bruk, legemidler som brukes utover indikasjoner i retningslinjer og tiltak rettet mot å øke compliance (samsvar mellom retningslinjer og praksis) for enkelte pasientgrupper.

Videreutdanning

Prehospital fellestjenester støtter videreutdanning for ansatte i de tre helseforetakene i Midt-Norge. Frikjøp avtales med egen arbeidsgiver. Søknad om støtte sendes til avdelingssjef.

Avtale om gjensidig forpliktelse vedrørende gjennomføring signeres før oppstart.

Det forventes at ansatte under studier representerer tjenesten på en god måte med positive holdninger, og bidrar både til egen og andres læring.



Rus og psykiatri

Helsetjenesten har hovedansvar for transport av psykisk syke, med bistand fra politi der dette er nødvendig. Ambulansetjenestens rolle er å bidra til en trygg og verdig transport, samt samhandling med andre tjenester for å yte best mulig helsehjelp til pasienter med psykiske lidelser og rusrelatert problematikk, uavhengig av transport eller ikke. Ambulansarbeiderens/paramedisinerens kompetanse ivaretas gjennom:

- Støtte til relevante videreutdanninger
- E-læring psykisk helse og rus
- E-læring vold, trusler og aggresjon
- Fagdager psykisk helse og rus
- Samhandling med kommunehelsetjenesten
- Samhandling og beslutningstøtte fra psykisk helse i spesialisthelsetjenesten, samt samhandlingskoordinatoren i det enkelte helseforetak
- Samhandling med politi
- VIVAT, kurs «Førstehjelp ved selvmordsfare»

Faglig innhold og kompetansehevende tiltak for ambulansetjenesten utarbeides og evalueres i samhandling med psykisk helse og rus i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

Operativ kompetanse

Med operativ kompetanse menes kunnskap om og kapasitet til å ivareta stedlig lederrolle og samhandling. Operativ kompetanse er en forutsetning for, og et virkemiddel til å kunne fordele roller i masseskadesituasjoner (enkle eller komplekse), ut fra felles forståelse av operative roller. Alle ansatte skal kjenne til nasjonale veiledere som omhandler skadestedsarbeid og ha deltatt på øvelser som omhandler organisering på skadested og prioritering (triage) av pasienter.

Innsatsleder («02»), der dette er innført, skal kunne ta en stedlig lederrolle (Innsatsleder helse) ved operative hendelser, eller være en ressurs og støtte til allerede eksisterende struktur på et skadested.

Kollegastøtte

Hvert HF skal ha system for tilbud om kollegastøtte til personell som har vært utsatt for belastende hendelser. Personell som inngår i kollegastøtteordningen skal ha nødvendig opplæring. Anerkjent kollegastøtteutdanning for innsatsetater tilbys av flere aktører.



Kjøreteknisk kompetanse

Generelt

Alle ansatte som er operative skal inneha de kunnskaper og ferdigheter, den selvinnsikt og risikoforståelse som er nødvendig for å føre ambulanse på en måte som er trafiksikker og gir god fremkommelighet. Ansatte skal inneha utrykningskurs kode 160 og førerkort for aktuell kjøretøyklasse. Etter ervervelse av kode 160 og aktuell førerkortklasse, skal den ansatte ha opplæring og utsjekk på stasjonens bil før selvstendig kjøring. Dette skal dokumenteres av nærmeste leder.

Kompetansebeviset kode 160 er gyldig i 5 år og fornyes hos Statens Vegvesen sammen med følgende dokumentasjon:

- Dokumentert arbeidsforhold som krever utrykningskjøring(Arbeidskontrakt)
- Oppfylle helsekrav for førerkortgruppe 3, inkludert kompetansebevis kode 160

Utrykningsforskriften:

«Den enkelte utrykningsfører skal til enhver tid ha den kompetanse som er nødvendig i forhold til type oppdrag og kjøretøy».

For å opprettholde kompetansen kreves regelmessig vedlikeholdstrening ut over oppdragserfaring. Alle ansatte skal gjennomføre vedlikeholdstrening med intern instruktør minimum hvert 5 år. Til dette skal det avsettes 12 timer per 5. år/ansatt. Det omfatter 4 timer teorikurs og 8 timer i bil. Ved 1 elev i bil ved vedlikeholdstreningen, avsettes minimum 8 timer per 5 år/ansatt, henholdsvis 4 timer teori og 4 timer praktisk utrykningskjøring.

Interne kjøreinstruktører står for gjennomføring av kjøretekniske kurs (kode 160), vedlikeholdstrening samt oppfølging ved særskilte behov for eksempel ved bekymringsmeldinger eller etter uhell i trafikken.

Kjøreinstruktører

Kjøreinstruktører som ansettes i Prehospitale fellestjenester for ambulansetjenesten, skal ha formell kompetanse som utrykningsinstruktør i tillegg til:

- Internopplæring tilsvarende Norsk Grunnkurs Førstehjelp
- DHLR kurs
- Opplæring i nødnett



Fagutviklingstimer

Det er avsatt 25 timer per ansatt/år til fagutvikling. Disse timene skal inkludere:

- Fagdager
- Opplæring i forbindelse med innføring av nye systemer og nytt utstyr
- Resertifisering
- Øvelser og samhandling med andre nødetater

Deltakelse i øvelser

[Mal øvingsordre, vedlegg 7](#)

Øvelser er en arena for praktisk trening og samhandling med andre samarbeidende etater.

Deltakelse i øvelser skal være forankret i øvingsplan med konkrete læringspunkt. Disse må ta utgangspunkt i helseforetakets og øvrig helsetjenestes egne behov.

Hvert helseforetak bør bruke en utpekt fagutvikler som har et spesielt fokus på dette i sitt område, og som også er tilknyttet LRS øvingsutvalg.

Personellet som skal delta i den enkelte øvelse, må øve i de roller de kan forvente å inneha ved reelle hendelser.

Det er personell forhåndsutpekt for lederoppgaver som skal trenes i lederoppgaver på åsted under øvelser. Det må avsettes ressurser til å forberede, overvåke og evaluere aktuelt personell for å utnytte det potensialet som ligger i øvelser.

Ambulansetjenesten bør **ikke** delta i øvelser der det ikke på forhånd er definert øvingsmål for ambulansetjenesten. Måloppnåelse og erfaringer må gjøres tilgjengelig for andre i etterkant.

Digitale metoder

Det er etablert felles plattform for e-læring for ambulansetjenesten på NAKOS (Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin) der felles nettbasert sertifisering og resertifisering er tilrettelagt for ambulansepersonell. Det utvikles modulbaserte kurs som benytter læringsformer, som video, skjermopptak, veiledninger, presentasjoner og spørsmålsbank/ egenkontroll/ kunnskapstest. E-læringskurs henviser også til felles retningslinjer, FRAM, hvor dette er aktuelt.

IKT og digitale ferdigheter

IKT-prosjektene i ambulansetjenesten i Midt-Norge og Helgelandssykehuset, er nødvendige både for å muliggjøre det faglige arbeidet med



virksomhetsdokumentasjon og logistikksystemer, samt muliggjøre en integrering mot sykehusene ved hjelp av infrastruktur for sikker kommunikasjon. Hovedmålet innen IKT er å etablere en IKT-plattform som sikrer informasjonsflyt både internt i foretakene og mot samarbeidende enheter i pasientforløpene.

En ambulansarbeider/paramedisiner har behov for tilgjengelige og brukertilpassede IKT-løsninger som understøtter arbeidsprosessene.

Det er behov for å styrke IKT-kompetansen på alle nivå og forbedre ansattes opplæring i IKT-systemene, blant annet gjennom nettbasert undervisning, e-læring og interaktiv undervisning som benytter digitale media.

Ansatte skal gis opplæring i bruk av fagsystemer, tilpasset sin rolle og arbeidsoppgaver. Det skal vektlegges brukeropplæring ved implementering av systemene i tjenesten. Det er et behov for å øke den grunnleggende IT-kompetansen hos de ansatte, og fortsette å fokusere på informasjonssikkerhet.

Utvikling av digitale ferdigheter innebærer å lære seg å bruke digitale verktøy, medier og ressurser.

Forventet grunnleggende digitale ferdigheter gjelder alle ansatte.

	Kommunisere	Bruke	Søke	Dele
Aktivitet	<p>Sende og motta e-post</p> <p>Bruke enkle digitale verktøy og medier i presentasjon og kommunikasjon</p>	<p>Bruke dokumentasjons- og samhandlingssystemer</p> <p>Bruk av programvare til f.eks. å lese, skrive og regne</p>	<p>Bruke søkemotorer til enkle digitale søk. Lese og tolke informasjon. Lagre informasjon</p>	<p>Fylle ut digitale skjema</p>
Sikkerhet	<p>Identifisere og slette spam. Bruke nettvett og følge enkle regler for digital samhandling. Regler finnes i hvert foretak sin EQS:</p> <p>HMR: EQS 24076 STO: EQS 35591 HNT: EQS 30063</p>	<p>Sikre at pasientens/brukerens informasjon ikke kommer på avveie</p> <p>Lagre og slette filer</p>	<p>Evaluere hvilke nettsider som er sikre</p> <p>Bruke grunnleggende nettvett</p>	<p>Bruke nettvett og følge regler for personvern på internett og sosiale medier.</p>



Egentrening – Simulering

Ferdigheter øves gjennom simulering på den enkelte stasjon. Seksjonsleder er ansvarlig for tilrettelegging på stasjon.

Øvingsutstyr som skal finnes på stasjon

Voksen dukke

- med mulighet for tilbakemelding på kompresjonsfrekvens/ dybde og innblåsinger
- skal kunne simulere enkle hjerterytmer
- ha mulighet for øvelse i å ivareta luftvei (maske/bag, i-gel, LS tube)

Barnedukke

- med mulighet for å trene HLR
- med mulighet for å fjerne fremmedlegeme
- med mulighet for øvelse i å vareta luftvei med maske/bag

Øvingsutstyr som skal være tilgjengelig for fagutviklere

Voksen dukke

- kunne simulere trådløst med scenario trening
- mulighet for vanskelig luftvei
- forskjellige lyder ved auskultasjon
- kunne måle vitalparameter som BT, puls, ventilasjonsfrekvens
- forskjellige hjerterytmer

Barnedukke

- mulighet for enkel simulering
- mulighet for vanskelig luftvei
- forskjellige lyder ved auskultasjon
- kunne måle vitalparameter som BT, puls, ventilasjonsfrekvens
- forskjellige hjerterytmer

Fødesimulator

- e-Læring som støtter bruk av simulator
- kunne gangen i normalfødsel og gi prehospital fødselshjelp iht. FRAM
- trene på den normale fødsel
- kjennskap til farer forbundet med postpartum blødning
- kjennskap til fastsittende skulder og seteleie



AHLR

Alt personell med Nivå 1 og Nivå 2-sertifisering skal gjennomgå opplæring for AHLR og skal øve på dette hvert kvartal. Nivå 2 har i tillegg tilgang til bruk av legemidler. Førrende for denne opplæringen er FRAM, og til enhver tid gjeldende anbefaling fra Norsk Resuscitasjonsråd.

Luftvei

Alt personell med opplæring i avanserte luftveistiltak skal trene på dette hvert kvartal. Man må forholde seg til de tiltak som er etablert i sitt område, og følge til enhver tid gjeldene retningslinjer.

Månedlig trening

Hver enkelt ambulansesarbeider/paramedisiner plikter å gjennomføre månedlig trening som til enhver tid er gjeldende i sitt område. Seksjonsleder har ansvar for at dette er ivaretatt og loggført.



Fysiske krav og forventninger

Arbeidsgiver skal legge til rette for fysisk trening slik at de fysiske kravene kan nås. Hvis dette ikke er mulig kan det gjøres avtale om treningskort på treningssenter.

Fysiske krav gjelder for alle ansatte og vikarer som har dette beskrevet i sin arbeidsavtale. Avdelingssjef/Seksjonsleder har ansvar for å gjennomføre fysiske tester hvert tredje år. Ved kortvarig sykdom eller skade, kan ansatte fremlegge legeattest og få dispensasjon fra hele eller deler av de fysiske testene.

Tabellen under kan også leses som «fysiske forventninger» til alle ansatte i ambulansetjeneste. Personell som ikke har fysiske krav definert i arbeidsavtalen bør også motiveres til å gjennomføre og bestå kravene.

Ny vikarkontrakt/rammeavtale forutsetter at fysisk test er gjennomført og bestått ved oppstart, deretter hvert 3. år. For faste ansatte er arbeidsavtalen styrende for konsekvenser ved ikke gjennomført eller ikke bestått fysisk test.

Fysiske krav for ansatte

Øvelse	Gjennomføring	Krav til bestått	Resultat
Kondisjonstest Alternativ 1: Løping, 3000 meter	<ul style="list-style-type: none">Avholdes på løpebane eller tredemølle.	17-29 år: 18:00 min 30-34 år: 19:00 min 35-39 år: 20:00 min 40-44 år: 20:30 min 45-49 år: 21:00 min 50-54 år: 22:00 min 55- : 23:00 min	
Kondisjonstest Alternativ 2: Mølletest	<ul style="list-style-type: none">Gjennomføres med hastighet 5.6 km/t, stigning 10% og 15 kg vekt på rygg	18-29 år: 13:30 min 30-39 år: 13:00 min 40-49 år: 12:30 min 50-59 år: 12:00 min 60+ år : 11:30 min	
Markløft	<ul style="list-style-type: none">Pasient på ca 90 kg på båra. Den skal holdes stødig i 1 min, før kandidatene bytter plass, og gjentar øvelsen.	Bestått/ikke bestått	
Bæretest	<ul style="list-style-type: none">Bæring av pasient (ca 80 kg) på bærestol i trapp opp og ned x 2. Trapp med ca 20 trappetrinn. Repo kan benyttes til å trille stol, og stolen kan settes ned for å snus øverst i trappen.	Bestått/ikke bestått	



	Kandidatene bytter plass i bunnen av trappa, og gjentar øvelsen. Hele øvelsen skal gjøres sammenhengende.		
Planken eller situps	<ul style="list-style-type: none"> • Bare tærne og underarmene skal være i kontakt med underlaget. Armene skal peke fremover. • Når knærne er løftet fra underlaget, og kroppen er strak fra ankler til nakke, startes tidtaking 	Strak kropp ihht beskrivelsen i 60 sek	
Situps eller planken	<ul style="list-style-type: none"> • Liggende på rygg med 90 grader i hofte- og kneledd • Kontrollør holder beina fast • Hendene skal holdes på hodet slik at fingrene møtes bak hodet under hele øvelsen • Hendene (fingrene) skal helt berøre gulvet i nedre stilling • I øvre stilling skal vekselvis høyre og venstre albue berøre innsiden av motsatt kne 	10 repetisjoner til hver side ihht beskrivelsen. Totalt 20 repetisjoner	
<p>Egenerklæring på svømmeferdigheter. Kandidaten bekrefter å beherske følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoppe/stupe ut på dypt vann - Dykke fra overflaten/svømme under vann - Svømme på mage og rygg - Puste avslappet og rytmisk tilpasset svømme-art - Rulle fra mage til rygg, og omvendt - Flyte med så lite bevegelse som mulig 			

Ved ikke bestått fysisk test

Dersom personell ikke består fysisk test, gjennomføres denne på nytt etter avtale med seksjonsleder. Den ansatte og seksjonsleder skal sammen bli enige om fremdriftsplan mot ny test. Vedkommende fortsetter i sitt daglige virke.



Tilbakemelding

Feedback

Feedback (tilbakemelding) i denne kompetanseplanen er ment som et verktøy for å reflektere og gi gode konstruktive samtaler kollegaer mellom og for å bygge opp ansatte sin tro på egne kunnskaper og ferdigheter. Feedback foregår fortløpende, i situasjonen eller umiddelbart etter en hendelse, kollegaer mellom.

Det å gi feedback til en kollega eller medarbeider kan være en måte å bidra til en positiv avklaring av forholdet mellom kollegaer. En annen effekt kan være at tillit skapes og at kollegaene seg imellom åpner seg mer og blir tydeligere overfor hverandre. I begge tilfellene blir det klarere kommunikasjonslinjer.

Positiv feedback er en opplevelse av noe positivt du gjør, og en oppfordring om å gjøre mer bruk av det. Negativ feedback er som regel en påpekning av at noe en gjør er eller virker negativt. Ved å se på tilbakemeldinger som en mulighet for vekst, kan begge deler være konstruktiv. Gjennom tillit legges et sterkere grunnlag for å kunne gi også negativ feedback (jfr begrepet «friendly critique»).

Latterliggjøring, mistenkeliggjøring og moralisering er imidlertid tilbakemeldinger som ikke er konstruktive.

Erfaringsdeling

Erfaringsdeling skal være en sentral del av kompetanseutviklingsystemet.

Saker fra sykehusforetakenes kvalitets- og avvikssystemer, samt data fra rapportering/analyse, skal bevisst brukes på målrettet forbedringsarbeid, og inkludere tilbakemelding til utøverne.

Slik bearbeiding skal foregå på crew-, stasjons-, avdelings- og foretaksnivå, i uformelle og formelle strukturer. Viktig formell erfaringsdeling, samt hendelser og avvik, skal gjøres kjent i læringsøyemed for alle ansatte.

Gjennomgang av oppdrag, erfaringer, hendelser og avvik er en effektiv måte å lære på. Det enkelte ambulanspersonell melder inn behov for tilbakemelding etter aktuelle hendelser på eget skjema til medisinsk fagstøtte. Erfaringsdelingen bør skje på kryss av stasjoner og fylkesgrense.

Det er viktig å understreke at det er lov å dele egne suksesser, men kanskje like viktig å dele erfaringer eller hendelser der det ikke gikk slik en skulle ønske. Det er viktig å formidle erfaringene, slik at andre kan unngå samme type hendelse. Slik kan en sammen øke pasientsikkerheten, og egen trygghet.



Nivå for spesielle funksjoner

Det ligger føringer for at ambulansetjenesten får flere spesialiserte funksjoner i årene som kommer. Dette kan være beredskap for særskilte pasientgrupper og hendelser, eller transporter som vil kreve spesielt kompetansenivå eller ferdigheter knyttet til håndtering av medisinsk utstyr. Aktuelle funksjoner personell kan være sertifisert for:

1. CBRNE
2. Høyrisiko smitte
3. Kuvøsetransport
4. Intensivtransport
5. Helsevakt
6. Akuttbil
7. Innsatsleder helse (taktisk leder Helse)

Etablering av spesielle funksjoner tjener tre hovedhensikter:

- Beredskap – Organisasjonen har ressurspersoner som kan alarmeres og utøve større grad av kvalitetssikret innsats i særskilte situasjoner/hendelser
 - Motivasjon - Etablere nøkkelfunksjoner som kan drive faglig fokusert aktivitet innenfor spesielle emner som den enkelte ansatte ikke håndterer ofte (aldri). Personell med egeninteresse innenfor emnene får mulighet til å utvikle seg selv og andre
- Transportmedisin består av flere subspecialiseringer, eksempler kan være intensivtransporter, kuvøsetransporter eller transport av smitteførende pasienter i EpiShuttle. Antall oppdrag er begrenset og det er behov for økt kunnskapsnivå til de involverte. Med det som bakgrunn, ønskes disse oppdragene samlet ved enkelte stasjoner



Begrepsavklaringer

Fagrådgiver

Er virksomhetsleders rådgiver innenfor ambulansesfaglige spørsmål. Koordinerer fagutvikling innenfor sin enhet, og er virksomhetens representant i fagrådgivernettsverk, fagråd og andre harmoniserings- og standardiseringsprosesser.

Fagutvikler

Er fagkontakt med spesielt ansvar for veiledning, instruksjon, sertifisering og resertifisering. Skal delta i kompetansecfremmende arbeid.

Ambulansearbeider

Personell med autorisasjon som ambulansarbeider, basert på fagbrev i ambulansesfaget etter 2+2 år i videregående opplæring eller som privatist med tilstrekkelig praksis. Noen kan ha autorisasjon basert på tilsvarende utenlandsk utdanning eller realkompetanse som er vurdert av HDir/Statens autorisasjonskontor.

Ambulansepersonell

Ambulansepersonell skal oppfylle minimum minstekravene i [akuttmedisinforskriften](#).

Paramedisiner

Personell med autorisasjon som paramedisiner, basert på treårig bachelorutdanning i paramedisin. Noen kan ha autorisasjon basert på tilsvarende utenlandsk utdanning eller realkompetanse som er vurdert av HDir/Statens autorisasjonskontor.

Fartøysjef

Fartøysjef har et særlig ansvar for at oppdrag utføres forsvarlig og i tråd med gjeldende myndighetskrav, samt at lokale prosedyrer og retningslinjer følges. Fartøysjef har også et ansvar for ledelse og taktiske valg under alle typer oppdrag. Fartøysjef skal bære alfa radio. I de tilfeller overordnet personell har vakt, vil disse normalt ha rollen som fartøysjef.

Krav knyttet til funksjonen som fartøysjef:



- Autorisasjon som ambulansesarbeider/paramedisiner
- Innehatt sertifisering nivå 2 eller tilsvarende fra andre helseforetak, i minimum 6 måneder
- Kode 160 kompetansebevis for utrykningskjøring
- Være kjent i eget område
- Ha kjennskap til sykehusstruktur og pasientforløp

Seksjonsleder vurderer egnethet som fartøysjef og hvem som har rollen som fartøysjef i vaktlag.

Læring

Læring er endring av adferd. Denne endringen kommer av kunnskap, ferdigheter eller holdninger du tilegner deg gjennom en prosess.

Kunnskap

Kunnskap er teorien om noe du har lært, som du kan forklare.

Ferdigheter

Ferdigheter er kunnskap du kan utføre i praksis, noe du kan vise at du mestrer.

Holdninger

Holdninger handler om hvordan du ut i fra din kunnskap, erfaring og sosialisering oppfatter en situasjon. Holdninger kan være vanskelig å endre, fordi de er forankret i din selvoppfatning.

Kompetanse

Kompetanse oppstår i en situasjon der du gjennom handling anvender din kunnskap, dine holdninger og dine ferdigheter.

Motivasjon

Motivasjon kan defineres som det som utløser handling hos deg, det som holder aktiviteten ved like og det som gir den mål og mening.



AMLS og PHTLS kurs

Ambulansetjenesten samarbeider med Stiftelsen Norsk luftambulans om gjennomføring av AMLS (Advanced Medical Life Support) og PHTLS (PreHospital Trauma Life Support) kurs. Kursene formidler grunnleggende systematikk innen sine felt. Helseforetakene har ansvaret for kursleder, instruktører og gjennomføring. Ambulansetjenesten har som mål at alt personell skal gjennomføre og bestå AMLS og PHTLS. Det er et krav til nye vikarer uten fagbrev, at disse består kursene før tiltredelse. Ved tilsettelse av ambulansarbeidere fra andre områder som ikke har LS-kurs, vil de få tilbud ved første anledning etter tiltredelse.

Medisinsk fagstøtte

Begrepet «medisinsk systemansvarlig» er forlatt. Når virksomhetsleder ikke selv er lege skal det utpekes en medisinsk faglig rådgiver med slik utdanning. Disse benevnes som medisinsk fagstøtte.

Det samlede ansvaret for virksomheten ligger i linjeledelsen til det enkelte helseforetak. Det samlede ansvaret for faglige og operative retningslinjer, dokumentasjon, avvikshåndtering osv., ligger hos det enkelte sykehusforetak.

Paramedic

Dette er ikke en beskyttet tittel, heller ikke i USA der begrepet stammer fra. Av mangel på et bedre definert begrep har paramedic utviklet seg til å bli både et navn på videreutdanning, og en benevnelse av personell. I denne planen brukes paramedic som benevnelse på en kompetanse som opparbeides på grunnlag av et studium med innhold som samsvarer/samsvarer med studieplan for Nasjonal Paramedic 60/90 studiepoeng.

Veiledningskompetanse

Ambulansetjenesten har som mål at praksisveiledere, hovedveiledere for lærlinger og fagutviklere skal ha formell kompetanse innen veiledning. Kompetanse bør etableres på grunnlag av utdanninger eller kurs ved universiteter, høyskoler og høyere yrkesfaglige skoler. Utvikling og vedlikehold av veilederkompetanse bør også ivaretas med interne aktiviteter.



Vedlegg

Vedlegg 1 - Sjekkliste rekruttering og opplæring

Vedlegg 2 - Flytskjema for rekruttering

Vedlegg 3 - Rollen som veileder for lærling

Vedlegg 4 - Fagplan AOP kurs

(revideres når nasjonal veileder for nødvendig ambulansesfaglig kompetanse foreligger)

Vedlegg 5 - Manual for praktisk stasjonsbasert sertifisering

Vedlegg 6 - Sjekkliste etter langtidsfravær

Vedlegg 7 - Mal øvingsordre



Referanser

[Statistisk sentralbyrå \(ssb.no\)](#)

[Helsepersonelloven](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Prehospital plan](#)

[Pasient og brukerrettighetsloven](#)

[NOU 2015:17 Først og fremst](#)

[Folkehelsemeldingen](#)

[Utrykningsforskriften](#)

[Forskrift om legemiddelhåndtering](#)

[Arbeidsmiljøloven](#)

[Akuttmedisinforskriften](#)

[Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\) - Lovdata](#)

