

Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 18. mars 2005 med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a, lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 1-3, § 1-3a, § 1-4 og § 6-9, lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap § 2-2 og § 6-2, lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. §§ 4 og 16, lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger § 10.

Kapittel 1 Generelle bestemmelser

§ 1. Formål

Forskriften skal bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningssentralene.

Til § 1

Formålet med en felles forskrift for de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus er å bidra til å styrke og regulere samhandlingen og synliggjøre ansvarsfordelingen mellom de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden. Kommunene og de regionale helseforetakene har et ansvar for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og kommunehelsetjenesteloven § 1-3 a. I tillegg har det enkelte helsepersonell plikt til å yte forsvarlig helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 4. Koordinering av tjenester mellom flere nødetater skal ivaretas av politiet/redningssentralene, jf. politiloven § 27.

§ 2. Virkeområde

Forskriften gjelder for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

§ 3. Definisjoner

Med akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus menes i denne forskrift medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevaktordning og ambulansetjenesten.

Med akuttmedisin menes kvalifisert medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåkning ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, herunder akutte psykiske lidelser, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for liv og helse.

Med akuttmedisinsk beredskap menes forberedte tiltak som iverksettes for å sikre befolkningen nødvendige akuttmedisinske helsetjenester.

Til § 3

Begrepet "akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade" omfatter både somatiske og psykiske sykdommer. Kunnskap om psykisk førstehjelp kan være av stor betydning i forbindelse med livstruende eller akutt oppståtte sykdommer eller lidelser.

§ 4. Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene

De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, å sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.

Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.

Til § 4

Akuttmedisinsk beredskap ivaretas av et stort antall aktører med forskjellige oppgaver og organisatorisk tilhørighet. For å sikre at alle tjenestene samhandler på best mulig måte er det viktig å etablere klare ansvarsforhold og egnede samarbeidsfora som forplikter. Kravet om koordinering gjelder også mellom de regionale helseforetakene.

Det fremgår av kommunehelsetjenesteloven § 1-4 at kommunene skal samarbeide med regionalt helseforetak og stat slik at helsetjenesten best mulig kan virke som en enhet. Videre følger det av § 41 i helseforetaksloven at de regionale helseforetakene skal samarbeide med andre når dette er pålagt eller forutsatt i lovgivningen. Kommunehelsetjenesteloven § 1-3 gir hjemmel for å kunne forskriftsfeste krav til innhold til kommunens helsetjeneste. Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a gir hjemmel for å kunne forskriftsfeste funksjonskrav til tjenester som omfattes av loven, herunder medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt. For å sikre en koordinert og rasjonell samhandling i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden anbefales samarbeidspartene å etablere samarbeidsfora som kan bestå av utvalgte representanter fra den akuttmedisinske kjeden.

For å sikre at befolkningen tidlig får adekvat hjelp, har øvelse i samhandling mellom personell stor betydning. Dette er derfor lagt inn som et bindende krav. Det anbefales at helsepersonell deltar i relevant opplæring/kursvirksomhet og i akuttmedisinske team. Lokale akuttmedisinske team kan gjennomføre felles kurs og øvelser. Disse kan bestå av representanter fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er viktig at det avsettes nødvendig tid til øvelser og praktisk trening. Det må påses at reglene om taushetsplikt for helsepersonell blir ivaretatt ved henvendelser til helsetjenesten og andre relevante instanser utenfor helsetjenesten. Det vises til helsepersonellovens kapittel 5 om taushetsplikt og opplysningsrett og kapittel 6 om opplysningsplikt.

§ 5. Virksomhetsrapportering

Departementet kan ved enkeltvedtak bestemme at de regionale helseforetakene og kommunene skal rapportere bestemte data om de akuttmedisinske tjenestene.

Til § 5

Sentrale myndigheter kan pålegge de regionale helseforetakene og kommunene å samle inn relevante data. Det vises til helseregisterloven § 10 om dette.

Kapittel 2 Medisinsk nødmeldetjeneste

§ 6. Definisjon

Med medisinsk nødmeldetjeneste menes et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten.

Til § 6

Systemet for medisinsk nødmeldetjeneste består av følgende elementer: Medisinsk nødnummer, akuttmedisinske kommunikasjonssentraler (heretter AMK-sentraler) innen spesialisthelsetjenesten, legevaktssentraler (heretter LV-sentraler) i kommunehelsetjenesten og et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsepersonell i vaktberedskap. Sykehus med akuttfunksjon uten mottak av gjeldende medisinsk nødnummer må sikre system for kommunikasjon med andre instanser i spesialisthelsetjenesten og eksterne ressurser.

§ 7. Ansvarsforhold

Kommunen har ansvar for:

- a) etablering og drift av et fast legevaktnummer som er betjent hele døgnet
- b) etablering og drift av LV-sentral, jf. § 8 og § 10
- c) kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen.
- d) samarbeid med regionale helseforetak for å samordne kommunikasjonen mellom den kommunale legevaktordningen, jf. kapittel 3 og øvrige akuttmedisinske tjenester.

Det regionale helseforetaket har ansvar for:

- a) etablering og drift av det til en hver tid gjeldende medisinske nødnummer innen det regionale helseforetaket
- b) etablering og drift av AMK-sentraler jf. § 8 og § 9
- c) kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for ambulansetjenesten og andre deler av spesialisthelsetjenesten som inngår i det regionale helseforetakets beredskapsplan
- d) samarbeid med relevante parter for å sikre nødvendig samordning med LV-sentraler, brannvesen, politi, hovedredningssentral og andre samarbeidspartnere
- e) fastsettelse av hvilken AMK-sentral som skal ha overordnet koordineringsansvar og hvilke AMK-sentraler som skal ha mottak av medisinsk nødnummer i regionen.

Til § 7

Det følger av kommunehelsetjenesteloven § 1-3 at kommunehelsetjenesten også skal omfatte medisinsk nødmeldetjeneste. Det innebærer at kommunen skal etablere et fast

legevaktsnummer hvor befolkningen skal kunne melde fra om behov for øyeblikkelig hjelp direkte til kvalifisert helsepersonell.

§ 8. AMK- og LV-sentralene

De regionale helseforetakene og kommunene skal sørge for at helsepersonell i vaktberedskap er umiddelbart tilgjengelig i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsetjenesten, jf. § 4. Det gjelder helsepersonell ved AMK-sentraler og LV-sentraler, helsepersonell i vaktberedskap i somatiske og psykiatriske sykehus med akuttfunksjon, og helsepersonell i ekstern vaktberedskap. De skal kunne kommunisere med hverandre og med andre nødetater i et kommunikasjonsnett.

AMK-sentraler og LV-sentraler skal bemannes med helsepersonell.

§ 9. Nærmere om AMK-sentralene

AMK-sentralene:

- a) skal håndtere henvendelser om akuttmedisinsk bistand
- b) skal prioritere, iverksette, gi medisinsk faglige råd og veiledning og følge opp akuttmedisinske oppdrag, herunder varsle og videreformidle anrop til andre nødetater og eventuelt hovedredningsentralene, samt varsle andre AMK-sentraler som er berørt
- c) skal styre og koordinere ambulanseoppdrag
- d) skal ha utstyr for logging av viktig trafikk, herunder på alle telefonlinjer
- e) skal ha et system for opprinnelsesmarkering.

Til § 9

Begrepet AMK-sentral omfatter sentraler med mottak av medisinsk nødnummer. Sykehus med akuttfunksjon uten mottak av medisinsk nødnummer, må ha en kommunikasjonsentral med prioriterte linjer for å ivareta behovet for kommunikasjon ved disponering av egne akuttmedisinske ressurser og mottak av pasienter.

AMK-sentralene har ansvar for å ta i mot henvendelser videreformidlet fra annen kommunikasjonsentral. AMK-sentralene har også ansvar for å varsle andre AMK-sentraler som er berørt. Dette gjelder også varsling over det regionale helseforetakets grenser. I tillegg har AMK-sentralene ansvar for å videreformidle henvendelser som egentlig skulle vært rettet til nødnumrene for brann og politi, og til hovedredningsentralene. For ytterligere detaljer om rutiner ved behov for samordnet innsats vises det til brev fra Sosial- og helsedepartementet 24.09.98 til fylkeskommunene og Statens helsetilsyn.

AMK-sentralene skal ha utstyr for logging av viktig trafikk. Dette innebærer en systematisk og kronologisk registrering av virksomhetens aktiviteter. Lydlogg skal benyttes på alle telefonlinjer og bør benyttes på radiosamband og eventuelle andre kommunikasjonslinjer. Lydlogg er et supplement og ikke et alternativ til nødmeldetjenestens skriftlige dokumentasjon. Lydlogg er å anse som en del av pasientens journal inntil nødvendige pasientopplysninger er skriftlig dokumentert.

§ 10. Nærmere om LV-sentralene

LV-sentralene:

- a) skal motta og håndtere henvendelser via et fast legevaktsnummer innenfor et fastsatt geografisk område, herunder prioritere, iverksette og følge opp henvendelser til lege i vaktberedskap, hjemmesykepleier, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser
- b) skal kunne kommunisere direkte og videreformidle henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentralen
- c) må ha et forsvarlig system for dokumentasjon av kommunikasjon, og bør ha utstyr for logging av viktig trafikk.

Til § 10

Behandling av akutte psykiske lidelser skal også aktiveres gjennom LV-sentralen. I de kommunene der det er etablert psykososiale kriseteam bør disse aktiveres gjennom LV-sentral der det er hensiktsmessig. LV-sentraler kan også betjene trygghetsalarmer. Når det gjelder taushetsplikt vises det til merknadene under § 4.

Kapittel 3 Kommunal legevaktordning

§ 11. Definisjon

Med kommunal legevaktordning menes en organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp, herunder foreta den oppfølging som anses nødvendig.

Til § 11

Kommunal legevaktordning består av følgende elementer: ett fast legevaktnummer, LV-sentral, og lege i vaktberedskap. Dette skal ivaretas gjennom hele døgnet. Kommuner kan organisere legevaktordningen på flere måter, jf. § 12 i forskrift om fastlegeordningen i kommunene.

§ 12. Oppgaver

Kommunen har ansvar for å organisere en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp hele døgnet, herunder å:

- a) **diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander og sørge for henvisning til spesialisthelsetjenesten ved behov**
- b) **vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp.**

Til § 12

Ved henvendelse fra publikum skal lege med vaktberedskap yte medisinsk hjelp, råd og veiledning. Det presiseres at det er henvendelser som ikke kan vente for ordinær behandling hos allmennlege i kontortiden som skal behandles. Flere kommuner kan samarbeide om legevaktordningen. Disse vil da utgjøre et legevaktdistrikt. Hvert legevaktdistrikt skal være tilknyttet en legevaktsentral, jf. § 10. Ved opprettelse av interkommunal legevaktordning bør kommunene ta beredskapsmessige hensyn.

Kommunene kan ved inngåelse av den individuelle fastlegeavtalen stille krav om at fastlegen deltar i organisert legevaktordning utenfor kontortid, og i kommunenes organiserte øyeblikkelig hjelp tjeneste i kontortid, herunder å være tilgjengelig i et felles, lukket, enhetlig

og landsdekkende kommunikasjonsnett, samt ivaretar utrykningsplikten, jf. forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunene § 12 c.

Kommunenes organisering av legevakt må vurderes på bakgrunn av en risiko- og sårbarhetsanalyse av bl.a. sykdoms- og skadeforekomst, tilgang til og kompetanse hos legevakt, ambulansetjeneste og sykehus. Hvis en kommune ikke har bemannet legevaktslokale, eller dersom legevaktslokalet er stengt på bestemte tidspunkt, har LV-sentralen ansvar for å håndtere henvendelser og sikre kontakt med lege om nødvendig. Den kommunale legevaktsordningens ansvar for å yte akuttmedisinsk hjelp gjelder så vel somatiske som psykiske sykdommer.

Kapittel 4 Ambulansetjeneste

§ 13. Definisjon

Med ambulansetjeneste menes bil-, båt- og luftambulansetjeneste som inngår i de regionale helseforetakenes akuttmedisinske beredskap utenfor sykehus.

Med luftambulansetjeneste menes både ambulanshelikopter og ambulansfly.

Til § 13

Ambulansetjenestens oppgaver er beskrevet i §§ 15 og 16.

Redningshelikopter kan delta i ambulansetjenesten ved spesielle forhold, men regnes under normale forhold ikke som en del av den alminnelige luftambulansetjenesten. Redningshelikoptertjenesten er dermed et supplement til den ordinære luftambulansetjenesten.

§ 14. Oppgaver

De regionale helseforetakene skal sørge for at personer som oppholder seg innen helseregionen tilbys nødvendige ambulansetjenester.

Til § 14

De regionale helseforetakene har ansvar for forsvarlig utbygging og dimensjonering av ambulansetjenesten. Dette innebærer at de regionale helseforetakene i sin planlegging av ambulansetjenesten bl.a. må ta hensyn til lokal organisering av legevakt og sykehusstruktur.

§ 15. Bil- og båtambulansetjenesten

Bil- og båtambulansetjenesten utgjør sammen med kommunal legevaktordning den lokale akuttmedisinske beredskap og skal primært:

- a) dekke behov for primær diagnostikk og stabilisering og eventuell behandling av akutte skader og sykdomstilstander**
- b) bringe syke/skadde pasienter til adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten når pasienten har behov for overvåkning og/eller behandling.**

§ 16. Luftambulansetjenesten

Luftambulansetjenesten skal yte spesialisert akuttmedisin og være en integrert del av den akuttmedisinske beredskapen. De regionale helseforetakene har ansvar for at

luftambulansetjenesten forvaltes som en nasjonal tjeneste, herunder fastsettelse av felles retningslinjer for rekvirering av tjenesten.

Ambulansehelikoptertjenesten skal primært:

- a) **bringe akuttmedisinsk utstyr og særlig kompetent helsepersonell raskt fram til alvorlig syke eller skadde pasienter**
- b) **bringe pasienter til et adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten under pågående overvåkning og behandling, herunder å yte akuttmedisinsk diagnostikk**
- c) **utføre enkle søk- og redningsoperasjoner.**

Ambulanseflytjenesten skal primært bringe pasienter til et adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten under pågående overvåkning og behandling.

Til § 16

Redningshelikoptertjenesten er et supplement til den ordinære luftambulansetjenesten. Ved ambulanseoppdrag skal redningshelikoptertjenesten yte den samme helsehjelpen som ambulansehelikoptertjenesten. Luftambulansetjenesten kan unntaksvis benyttes til tilbakeføringer av pasienter der lufttransport er nødvendig ut fra en medisinsk vurdering. I slike tilfeller skal beredskapsmessige hensyn tas i forkant av en eventuell rekvirering. Hensyn til responstid og samtidighetskonflikter er en del av de beredskapsmessige hensyn.

Situasjonen på skadestedet tilsier hvorvidt det er Redningshelikoptertjenesten eller Luftambulansetjenesten som vil være best egnet. Hovedredningsentralene/ lokale redningssentraler og AMK-sentralene har sammen ansvar for å koordinere disse tjenestene.

§ 17. Bemanning og helsefaglig kompetanse

Ambulansebiler og -båter som utfører oppdrag som nevnt i §§ 3 2. ledd og 15 skal være betjent av minst to helsepersonell slik at pasienten sikres adekvat behandling og oppfølging under transport.

Minst ett av helsepersonellet skal ha autorisasjon eller lisens som ambulansarbeider. Øvrige helsepersonell må kunne dokumentere annen relevant akuttmedisinsk, pleiefaglig og redningsteknisk kompetanse. Dette innebærer som minimumskrav en redningsteknisk del med 55 timer teori og 15 timer praktiske øvelser, samt en medisinsk del som inkluderer en teoretisk del på 120 timer og 3 ukers praksistjeneste ved mottakelsesavdeling/intensivavdeling (1 uke), operasjons- anestesiavdeling (1 uke) og medisinsk/kirurgisk avdeling (1 uke).

Kompetansekravene som nevnt i annet ledd kan fravikes for en periode av inntil fem år fra det tidspunkt forskriften trer i kraft. Denne overgangsordningen vil bare gjelde personell som er ansatt i ambulansetjenesten ved forskriftens ikrafttredelsestidspunkt.

Minst ett av ambulansepersonellet skal inneha kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy.

Ambulansene skal som hovedregel være bemannet med tilstedevakt. Unntak kan gjøres for stasjoner:

- a) som har et lavt antall akuttoppdrag pr. år
- b) hvor personell kan være ved ambulansen innen forsvarlig tid etter oppringning.

Det er tilstrekkelig at ett av unntaksvilkårene er oppfylt.

Ambulansehelikopter og redningshelikopter som benyttes i ambulansetjeneste skal være bemannet med lege med akuttmedisinsk kompetanse. I tillegg til lege skal fartøyet bemannes med ambulansearbeider eller sykepleier med redningsteknisk kompetanse. Ambulansefly skal være bemannet med intensiv- eller anestesisykepleier. I tillegg skal det etableres beredskap for lege eller annen bemanning ved oppdrag der dette er nødvendig.

Til § 17

Helsepersonell som bemanner bil- og båtambulanse skal ha kompetanse til å kunne observere og identifisere svikt i vitale organfunksjoner, igangsette akuttmedisinske behandlingstiltak, yte kyndig hjelp til forflytning og leiring av pasienter, samt dokumentere og rapportere til annet helsepersonell.

Det presiseres at behandlingsansvarlig lege for bil- og båtambulanse er den som sist vurderte pasienten i forbindelse med ambulansetransport. Dersom det ikke kan oppnås kontakt med behandlingsansvarlig lege, eventuelt legevakslege/AMK-lege, eller det er behov for å avverge akutte situasjoner som gjør det tidsmessig umulig å oppnå slik kontakt, må ambulansepersonell handle etter skriftlige prosedyrer.

Ambulansetjenesten bør lokaliseres og organiseres slik at responstiden minimaliseres.

Med tilstedevakt menes det at helsepersonell i vaktberedskap skal oppholde seg i umiddelbar nærhet av utrykningskjøretøyet. Unntaksbestemmelser for kravet om tilstedevakt, bidrar til å sikre en nødvendig fleksibilitet i forhold til forskjeller i befolkningsgrunnlag og geografiske forhold.

Bemanning av ambulanshelikoptre og redningshelikoptre som flyr luftambulanseoppdrag skal være anestesilege med minimum 2 års erfaring fra tjeneste ved anesthesiavdeling, eller lege med annen akuttmedisinsk kompetanse. Ambulansehelikopter og redningshelikopter som benyttes i ambulansetjeneste skal også være bemannet med ambulansearbeider eller sykepleier. Begge grupper helsepersonell skal ha redningsteknisk kompetanse. Det vises her til *Nasjonal standard for redningsmenn innen luftambulansetjenesten, redningshelikoptertjenesten og SAR offshore* av 18. juli 2002.

Kapittel 5 Ikrafttredelse

§ 18. Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft fra den tid Helse- og omsorgsdepartementet bestemmer. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift 12.01.2000 nr. 1206, forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste.