

# **Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften)**

Fastsatt ved kgl.res. 20. mars 2015 med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1a, lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) §§ 3-1, 3-2 og 11-1, lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) §§ 2-2 og 6-2, lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) §§ 4 og 39 og lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) § 7. Fremmet av Helse- og omsorgsdepartementet.

## **Kapittel 1 Generelle bestemmelser**

### **§ 1 Formål**

Forskriften skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.

### **§ 2 Virkeområde**

Forskriften regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette omfatter kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak.

### **§ 3 Definisjoner**

- a) Med akuttmedisin menes i denne forskriften medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåking ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, blant annet akutte psykiske lidelser og rusproblemer og akutte tilstander etter vold og overgrep, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for pasientens liv og helse.
- b) Med akuttmedisinsk beredskap menes i denne forskriften planer, utstyr og personell som skal sikre befolkningen nødvendige akuttmedisinske tjenester.
- c) Med kommunal legevaktordning menes i denne forskriften virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging.
- d) Med medisinsk nødmeldetjeneste menes i denne forskriften et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser ved behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten, der kommunenes legevaktnumre, nasjonalt legevaktnummer (116 117) og medisinsk nødtelefon (113) inngår.
- e) Med ambulansetjeneste menes i denne forskriften bil-, båt- og luftambulansetjeneste (ambulanshelikoptre og ambulansfly) som inngår i de regionale helseforetakenes akuttmedisinske beredskap utenfor sykehus og der det under transporten er behov for akuttmedisinsk behandling eller overvåking.

- f) Med personell i akuttmedisinsk beredskap menes personell ved AMK- og legevaktsentraler, personell i ambulansetjenesten, personell ved sykehusavdelinger med øyeblikkelig- hjelp-funksjon innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen, inkludert lege i vakt.
- g) Med kommunikasjonsteknisk utstyr menes i denne forskriften teknisk utstyr og programvare som inngår i helse- og omsorgstjenestens landsdekkende kommunikasjonsberedskap.
- h) Med utstyr for lydopptak menes et system for opptak, avspilling og lagring av muntlig kommunikasjon mellom innringer og AMK- og legevaktsentral.

#### **§ 4 Samhandling og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester**

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

Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.

Alle deler av helse- og omsorgstjenesten som er en del av den akuttmedisinske beredskapen, skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.

#### **§ 5 Avtale om bistand fra personer utenfor helse- og omsorgstjenesten (akutthjelper)**

Kommunene og de regionale helseforetakene kan, som del av sin akuttmedisinske beredskap, inngå avtale om bistand fra akutthjelpere. Slike akutthjelpere kan være medlemmer av frivillige organisasjoner eller kommunalt brannvesen. Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp. Personer som skal yte slik bistand må ha fått nødvendig opplæring.

## **Kapittel 2 Kommunal legevaktordning**

### **§ 6 Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning**

Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Legevaktordningen skal blant annet

- a) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp
- b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og sykebesøk og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste og

- c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.

### **§ 7** *Kompetansekrav til lege i vakt mv.*

En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når vilkårene i bokstav a eller bokstav b er oppfylt:

- a) Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.
- b) Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8 eller § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger, eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd. Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig.

Dersom det ikke er mulig for kommunen å skaffe leger som oppfyller kompetansekravene, kan fylkesmannen gjøre unntak fra kravene i første ledd. Det kan bare gjøres unntak for leger som tiltrer i vikariater av inntil to måneders varighet og som har gjennomført minst et og et halvt års veiledet tjeneste etter forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger § 4. Det kan ikke gjøres unntak for leger som skal ha bakvakt.

### **§ 8** *Kompetansekrav til annet helsepersonell*

Helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt, blant annet operatører av kommunale legevaktsentraler, jf. § 13 bokstav f, skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og kurs i volds- og overgrepshåndtering.

Fylkesmannen kan etter henvendelse fra kommunen gjøre tidsbestemt unntak fra første ledd, dersom det midlertidig ikke er mulig å skaffe nok helsepersonell som tilfredsstillende kravene i første ledd.

### **§ 9** *Krav til utstyr i kommunal legevakt*

Kommunen skal sørge for at legevakten er utstyrt slik at helsepersonellet i vakt kan gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåking i akutte situasjoner.

Kommunen skal sørge for at legevakten er organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart.

### **Kapittel 3 Ambulansetjenesten**

#### **§ 10** *De regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenester*

De regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenester omfatter

- a) å bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr raskt frem til alvorlig syke eller skadde pasienter
- b) å utføre nødvendige undersøkelser, prioriteringer, behandling og overvåking, enten alene eller sammen med andre deler av tjenesten
- c) å bringe syke eller skadde pasienter med behov for overvåking og/eller behandling til forsvarlig behandlingssted og mellom behandlingssteder
- d) å ha beredskap for å kunne dekke behovet for ambulansetjenester ved større ulykker og kriser innenfor egen helseregion og på tvers av regions- og landegrensene
- e) å ha beredskap for nødvendig følgetjeneste for gravide til fødestedet og
- f) å delta i enkle søk og redningsoperasjoner.

De regionale helseforetakene har ansvar for at bil-, båt og luftambulansetjenesten i nødvendig grad er samordnet nasjonalt.

#### **§ 11** *Bemanning og helsefaglig kompetanse i ambulansetjenesten*

Ambulansebiler som yter ambulansetjenester skal være bemannet med minst to personer, hvorav minst én skal ha autorisasjon som ambulansarbeider. Der det er bare én ambulansarbeider, må den andre personen ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansfaglig kompetanse. Begge personene skal ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.

Ambulansebiler som utfører oppgaver etter denne forskriften skal være bemannet med tilstedevakt. Unntak kan gjøres der det er et lavt antall akuttoppdrag pr. år og ambulansen kan være bemannet innen forsvarlig tid etter varsling.

Ambulansebåter som yter ambulansetjenester skal i tillegg til båtfører være bemannet med minst én person med autorisasjon som ambulansarbeider.

Ambulansefly skal være bemannet med sykepleier med nødvendig kompetanse. Ambulanse- og redningshelikoptre skal være bemannet med lege og redningsmann med nødvendig kompetanse.

Når ambulansetjenesten skal transportere pasienter som har behov for behandling eller overvåking mellom ulike behandlingssteder i helsetjenesten, skal ambulansetjenesten, i samråd med den som rekvirerer transporten, vurdere behovet for ytterligere personell ut i fra oppdragets art.

For vikariater av inntil to måneders varighet kan det gjøres unntak fra kravet i første ledd om at begge personene på ambulansebilen må ha førerkort for kjøretøyklassen og

kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy, dersom det ikke er mulig å skaffe personell som oppfyller disse kravene.

## **Kapittel 4 Medisinsk nødmeldetjeneste**

### **§ 12 Kommunens ansvar for nødmeldetjenesten**

Kommunen har ansvar for

- a) å etablere et døgnbemannet telefonnummer med nødvendig linjekapasitet for kobling til et nasjonalt legevaktnummer
- b) å etablere et fast og offentlig kjent 8-sifret direktenummer til legevaktsentralen
- c) å etablere og drifte døgnbemannet legevaktsentral
- d) å legge til rette for sikker drift av nasjonalt legevaktnummer, blant annet å sørge for alternative svarsteder
- e) å ha et system for sporing/posisjonering av samtaler
- f) å ha kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr knyttet til et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen og
- g) å samarbeide med regionale helseforetak for å samordne kommunikasjonen mellom legevaktsentralen, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester.

### **§ 13 Krav til organisering og bemanning av legevaktsentralene**

Legevaktsentralene (LV-sentralene) skal

- a) motta og håndtere henvendelser om øyeblikkelig hjelp innenfor legevaktdistriktet via et nasjonalt legevaktnummer
- b) kunne kommunisere direkte og videreformidle eller konferansekoble henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentral, eller øyeblikkelig hjelp til annen legevaktsentral
- c) gi medisinskfaglige råd og veiledning, prioritere, registrere, iverksette og følge opp henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp, blant annet å videreformidle henvendelser til helse- og omsorgstjenesten i kommunen, lege i vakt, fastlege, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser
- d) innrette systemet for mottak av telefonhenvendelser slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter
- e) ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk, herunder lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av virksomheten og
- f) bemannes med personell med relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå, nødvendig klinisk praksis og gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

### **§ 14 Det regionale helseforetakets ansvar for nødmeldetjenesten**

Det regionale helseforetaket har ansvar for

- a) å etablere og drifte det til en hver tid gjeldende telefonnummer for medisinsk nødhjelp i helseregionen
- b) å etablere og drifte AMK-sentraler
- c) å ha kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for AMK-sentraler, sykehus med akuttfunksjon, ambulansetjenesten og andre deler av spesialisthelsetjenesten som inngår i det regionale helseforetakets akuttmedisinske beredskap
- d) å samarbeide med relevante parter for å sikre nødvendig samordning med den kommunale legevaktordningen, legevaktsentralene, brannvesen, politi, hovedredningssentralene og andre samarbeidspartnere og
- e) å fastsette hvilken AMK-sentral som skal ha overordnet koordineringsansvar i regionen.

### § 15 *Krav til AMK-sentralene*

AMK-sentralene skal

- a) håndtere henvendelser om akuttmedisinsk bistand
- b) besvare 90 prosent av henvendelser fra publikum innen 10 sekunder
- c) gi nødvendige råd og veiledning, prioritere, registrere, iverksette, koordinere og følge opp akuttmedisinske oppdrag
- d) umiddelbart iverksette varsling (trippelvarsling) ved behov for samtidig innsats fra flere nødetater
- e) ved behov varsle hovedredningssentralene samt AMK-sentraler som er berørt
- f) varsle den kommunale legevaktsentralen om behov for øyeblikkelig hjelp i kommunen
- g) som hovedregel sette samtalen over til legevaktsentral på forhåndsdefinerte linjer når henvendelsen gjelder allmennt medisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten
- h) ha nødvendig utstyr for å koordinere og følge opp ambulanseoppdrag
- i) ha et system for å holde oversikt over den akuttmedisinske beredskapen i og utenfor eget ansvarsområde
- j) ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk, inkludert lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av egen virksomhet
- k) ha et system for sporing/posisjonering av samtaler
- l) bemannes med sykepleier eller ambulansarbeider som har gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør
- m) ha tilgjengelig lege med akuttmedisinsk kompetanse på døgnbasis
- n) i tillegg til norsk kunne kommunisere med innringer på engelsk og ha etablert beredskap med tolketjeneste for samiske språk og aktuelle fremmedspråk
- o) ha beredskap for å dekke behovet for kapasitet ved større ulykker og kriser og
- p) ha reserveløsninger for AMK-sentralenes funksjoner ved svikt.

## **§ 16** *Nærmere om sykehus med akutfunksjoner*

Sykehus med akutfunksjoner er en del av medisinsk nødmeldetjeneste og skal kunne

- a) håndtere og koordinere henvendelser om øyeblikkelig-hjelp-innleggelser i sykehuset
- b) håndtere, kommunisere direkte, videreformidle og konferansekoble henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentraler og legevaktsentraler og
- c) sette personell i akuttmedisinsk beredskap utenfor sykehus i kontakt med personell i sykehus.

## **§ 17** *Kommunikasjonsberedskap*

Kommunen og regionalt helseforetak skal sørge for at personell i akuttmedisinsk beredskap er umiddelbart tilgjengelig i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsetjenesten, jf. § 4, og kan kommunisere med hverandre og med andre nødetater.

## **Kapittel 5 Funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr**

### **§ 18** *Ansvar*

De regionale helseforetakene, helseforetakene og kommunene skal sikre og kunne dokumentere at kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i deres kommunikasjonsberedskap, opplæring i bruken av utstyret, organisering, bruk, drift og vedlikehold av utstyret til enhver tid tilfredsstillende krav fastsatt av Helsedirektoratet.

### **§ 19** *Krav til teknisk organisering, kravspesifikasjoner og kommunikasjonsprotokoller/grensesnitt og funksjonsgodkjenning*

For å sikre at alle deler av helse- og omsorgstjenesten som er en del av den akuttmedisinske beredskapen skal kunne kommunisere på en forsvarlig og sikker måte i et landsdekkende nett, jf. § 17, kan Helsedirektoratet fastsette nødvendige krav til teknisk organisering, bruk og vedlikehold av det kommunikasjonstekniske utstyret, kravspesifikasjoner, kommunikasjonsprotokoller og grensesnitt for slikt utstyr og krav til opplæring i bruk av utstyret.

Dersom det foreligger tvil om kommunikasjonsteknisk utstyr er i samsvar med kravspesifikasjoner eller kommunikasjonsprotokoller og grensesnitt, kan Helsedirektoratet kreve at utstyret skal funksjonsgodkjennes. Helsedirektoratet gir funksjonsgodkjenning og kan fastsette nærmere prosedyrer for slik godkjenning.

## **Kapittel 6 Krav om oppbevaring av lydopptak**

### **§ 20** *Oppbevaring av lydopptak*

AMK- og legevaktsentralers lydopptak er å anse som en del av pasientens journal. Opptaket skal oppbevares i tre år etter opptaksdato og deretter slettes. Lydopptaket skal

likevel ikke slettes der opptaket er brukt som del av beslutningsgrunnlag i tilsyns-, klage- eller erstatningssaker, inngår i annen saksbehandling eller opptaket av andre årsaker har verdi som dokumentasjon. Arkivforskriften § 3-18 gjelder tilsvarende.

## **Kapittel 7 Overgangsordninger. Ikrafttredelse**

### **§ 21 *Overgangsordninger***

Krav til grunnkompetanse for lege etter § 7 første ledd skal være oppfylt innen tre år fra forskriften trer i kraft.

Krav til kurs for lege etter § 7 første ledd og til annet helsepersonell etter § 8 første ledd skal være oppfylt innen fem år fra forskriften trer i kraft.

Kompetansekrav til bemanning i ambulanserbiler etter § 11 første ledd skal være oppfylt innen tre år fra forskriften trer i kraft.

### **§ 22 *Ikrafttredelse***

Forskriften, med unntak av § 13 bokstav a, trer i kraft 1. mai 2015.

Forskriften § 13 bokstav a trer i kraft 1. september 2015.

Fra samme tid oppheves forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og forskrift 20. desember 2000 nr. 1556 om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap.