

Forslag til forskrift

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

Fastsatt ved kgl. res. (dato, måned, år) 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, 6 og 46.

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, som omfatter kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste og medisinsk nødmeldetjeneste.

§ 3 Definisjoner

- a) Med akuttmedisinske tjenester menes i denne forskriften kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og akuttmedisinske tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak.
- b) Med akuttmedisin menes i denne forskriften medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåkning 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.
- c) Med akuttmedisinsk beredskap menes i denne forskriften planer, utstyr og personell som skal sikre befolkningen nødvendige akuttmedisinske tjenester.
- d) Med kommunal legevaktordning menes i denne forskriften virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging.
- e) 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 spesialisthelsetjenestens nødnummer (113) inngår.
- f) 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.

- 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 over telefon, helseradionett og nødnett.

§ 4 Samhandling og samarbeid mellom de akuttmedisinske tjenestene

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, hovedredningsentralene og andre myndigheter.

De akuttmedisinske tjenestene skal tilrettelegges slik at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling 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

Kommunene og de regionale helseforetakene kan som del av sin akuttmedisinske beredskap inngå avtale om bistand fra frivillige organisasjoner og kommunalt brannvesen. Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de 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 hele døgnet, blant annet:

- a) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp
- b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt til spesialisthelsetjenesten og
- c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet å rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.

§ 7 Kompetansekrav til lege i vakt mv.

Lege som skal ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, må være enten

- a) spesialist i allmenntilleggsmedisin

- b) allmennlege som har gjennomført tre års veiledet tjeneste, jf. forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 3 første ledd bokstav a), hvorav minimum ett års erfaring innen allmennmedisin
- c) lege med spesialistgodkjenning i fagene indremedisin, kirurgi, pediatri, nevrologi eller anesthesiologi, eller
- d) lege i utdanningsstilling som har gjennomført tre års veiledet tjeneste, jf. forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 3 første ledd bokstav a), i fag som nevnt under c).

I tillegg skal lege i vakt etter bokstav a ha gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering og etter bokstavene b til d ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første og andre ledd. Kompetansekravene i første og andre ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt.

Fylkesmannen kan etter henvendelse fra kommunen gjøre unntak fra kompetansekravene i første og andre ledd dersom det ikke er tilgang på leger som tilfredsstill disse kravene. Slikt unntak kan kun gjøres for leger som tiltrer i et vikariat av inntil to måneders varighet i fastlegehjemmel eller i stilling i kommunal legevakt og har gjennomført minst to års veiledet tjeneste. Adgangen til å gjøre unntak gjelder ikke overfor 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 unntak fra første ledd dersom det ikke er tilgang på helsepersonell som tilfredsstill 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 overvåkning i akutte situasjoner.

Kommunen skal sørge for at legevakten er organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart og yte akuttmedisinske tjenester til befolkningen.

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 fram til alvorlig syke eller skadde pasienter
- b) å utføre nødvendige undersøkelser, prioriteringer, behandling og overvåkning, 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
- 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 *Bemannings- og helsefaglig kompetanse på ambulansbiler- og båter*

Ambulansbiler som yter ambulansetjenester skal være bemannet med minst to personer, hvorav minst én skal ha autorisasjon som ambulansarbeider og minst én annen skal ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansfaglig kompetanse. Begge personene skal ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.

Ambulansbiler 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 varslings.

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

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

Kapittel 4 Medisinsk nødmeldetjeneste

§ 12 *Kommunens ansvar for nødmeldetjenesten*

Kommunen har ansvar for:

- a) å etablere ett døgnbemannet telefonnummer med nødvendig linjekapasitet for kobling til et nasjonalt legevaktnummer

- b) å etablere og drifte døgnbemannet legevaktsentral
- c) å legge til rette for sikker drift av nasjonalt legevaktnummer, blant annet å sørge for alternative svarsteder
- d) kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr knyttet til et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen og
- e) å samarbeide med regionale helseforetak for å samordne kommunikasjonen mellom legevaktsentralen, den kommunale legevaktordningen 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) oppfylle krav til svar slik at systemet for mottak av telefonhenvendelser innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen 90 sekunder, og 95 prosent 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 nødvendig helsefaglig kompetanse som har gjennomgått tilleggsoplæring 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) kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for AMK-sentraler, helseforetak 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, LV-sentralene, brannvesen, politi, hovedredningsentralene 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 LV sentral på forhåndsdefinerte linjer når henvendelsen gjelder allmennt medisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten
- h) ha 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 opprinnelsesmarkering
- l) bemannes med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør
- m) ha tilgjengelig lege med akuttmedisinsk kompetanse på døgnbasis og
- n) kunne kommunisere med innringer på engelsk og ha etablert beredskap med tolketjeneste for samiske språk og aktuelle fremmedspråk.

§ 16 *Nærmere om helseforetak med akutfunksjoner*

Helseforetak med akutfunksjoner er en del av medisinsk nødmeldetjeneste og skal kunne:

- a) håndtere og koordinere henvendelser om øyeblikkelig-hjelp-innleggelse 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.

Med personell i akuttmedisinsk beredskap menes personell ved AMK-sentraler og LV-sentraler, personell i ambulansetjenesten, personell ved somatiske og psykiatriske sykehus med øyeblikkelig-hjelp-funksjon og helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen, inkludert lege i vakt.

Kapittel 5 Funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr

§ 18 Ansvar

De regionale helseforetakene, helseforetakene og kommunene skal sikre og kunne dokumentere at:

- det kommunikasjonstekniske utstyret som inngår i deres kommunikasjonsberedskap
- driften og vedlikeholdet av det kommunikasjonstekniske utstyret og
- organiseringen av og opplæringen i bruk av det kommunikasjonstekniske utstyret til enhver tid tilfredsstiller krav gitt 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:

- a) stille krav til organisering og bruk av kommunikasjonsteknisk utstyr, blant annet organisatorisk tilrettelegging av alternative sambandsveier, alternativ ruting av kabeltraseer, fysisk sikring av viktige installasjoner, teknisk sikring av viktige databaser og annen organisatorisk tilrettelegging for bruk av det kommunikasjonstekniske utstyret og eventuell dimensjonering av viktige sambandsveier med sikte på ekstraordinære situasjoner
- b) fastsette kravspesifikasjoner for kommunikasjonsteknisk utstyr i tilfeller der utvikling av nytt utstyr, eller en funksjonstilpassning av standardutstyr som medfører innpassing av nye tjenester, er nødvendig for at utstyret kan brukes i nettet
- c) fastsette kommunikasjonsprotokoller og grensesnitt som er spesifikke for kommunikasjonsteknisk utstyr i den utstrekning det er nødvendig for å sikre at det kan brukes på en enhetlig måte, blant annet for annet utstyr for prioritert formidling av biosignaler, statusinformasjon, fri tekstoverføring, kartsystemer og annet utstyr for prioritert formidling som er tilknyttet det kommunikasjonstekniske utstyret
- d) stille krav til drift og vedlikehold av utstyr og infrastruktur som er omfattet av forskriften her og
- e) stille nærmere krav til opplæring i bruk av det kommunikasjonstekniske utstyret.

Dersom det foreligger tvil om kommunikasjonsteknisk utstyr er i samsvar med kravspesifikasjon etter bokstav b eller kommunikasjonsprotokoll og grensesnitt etter bokstav c, kan Helsedirektoratet kreve at utstyret skal funksjonsgodkjennes. Helsedirektoratet gir funksjonsgodkjenning og kan fastsette nærmere prosedyrer for slik godkjenning.

§ 20 Dokumentasjon

Helsedirektoratet utgir en oversikt over kravspesifikasjoner m.v. som stilles til kommunikasjonsteknisk utstyr, drift og vedlikehold av dette som inngår i helsetjenestens landsdekkende kommunikasjonsberedskap.

Helsedirektoratet kan begrense tilgjengeligheten for deler av kravspesifikasjoner m.v. dersom dette er nødvendig for å sikre korrekt behandling av taushetsbelagt informasjon eller av hensyn til nasjonal sikkerhet og beredskap.

Kapittel 6 Overgangsordninger. Ikrafttredelse

§ 21 Overgangsordninger

Krav til personell etter § 7 andre ledd og § 8 første ledd skal være oppfylt innen fem år fra forskriften trer i kraft.

Krav til bemanning i ambulanserbiler etter § 11 andre ledd skal være oppfylt innen tre år etter at forskriften trer i kraft.

§ 22 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft xx.xx.20xx.

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.

Forslag til endringer i forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal

§ 8 andre ledd skal lyde:

AMK-sentralers og legevaktsentralers lydopptak, og arbeidsdokumenter og pasientens egendokumentasjon mv. er å anse som en del av journalen, inntil nødvendig informasjon er nedtegnet på forsvarlig måte.

§ 9 oppheves.

§ 14 andre ledd andre punktum skal lyde:

AMK-sentralers og legevaktsentralers lydopptak skal oppbevares i tre år etter opptaksdato, og skal deretter slettes forutsatt at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen er nedtegnet på forsvarlig måte i pasientens journal. Lydopptaket kan likevel ikke slettes der opptakene er brukt som del av beslutningsgrunnlag i tilsyn, klage- eller erstatningssaker, eller utgjør annen del av saksbehandling.

Nåværende forskrift § 14 tredje ledd flyttes til fjerde ledd.

Nåværende forskrift § 14 fjerde ledd flyttes til femte ledd.