





KoKom,  
Nasjonalt kompetansesenter for helse-  
tjenestens kommunikasjonsberedskap

KoKoms hovedoppgave er å monitorere og  
vidareutvikle medisinsk nødmeldetjeneste i  
Norge

## DOKUMENT / RAPPORT

### TITTEL:

**Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester  
utenfor sykehus, betydning for kommuner og  
foretak**

Postadresse: Det hvite hus  
Haukelandsbakken 9  
5009 Bergen

Besøksadresse: Haukelandsbakken 9

Telefon: 55 38 99 30  
55 38 99 31

Web: [www.kokom.no](http://www.kokom.no)  
E-post: [post@kokom.no](mailto:post@kokom.no)

### FORFATTAR (AR): (Alfabetisk)

Egil Bovim

Layout/red. Anne B. Vassbotn

### OPPDRAKSGJEVAR(AR)

Referansegruppa for KoKom

### SAKSNUMMER

2004/00026

### DELRAPPORT

### OPPDRAKSGJEVAR SIN REF.

### PROSJEKTLEIAR: (NAMN, SIGN)

### PROSJEKTNR.

**GRADERING**  
Åpen

**DATO:**  
2005-09-05

### SIDETAL OG BILAG

13 sider

**FORSIDEILLUSTRASJON**  
Atle Ludvigsen

### SAMANDRAG:

"Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus", vedteken av Helse- og omsorgsdepartementet 18.03.05, vart gjort gjeldande 1. april 2005.

Følgande dokument gjev ei ovsikt over kva plikter kommuner og foretak har etter forskrifta, og kva som er nytt i høve til "Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste, kommunikasjonsberedskap i helsetjenesten (Helsedepartementet, FOR 2000-12-01 nr 1206) , som vart oppheva då den nye forskrifta vart gjeldande.

Ettersom KoKom sitt mandat er avgrensa til medisinsk nødmeldetjeneste, omhandlar dette dokumentet hovudsakleg kapitla 1 og 2 i forskrifta.

**Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester  
utenfor sykehus,  
betydning for kommuner og helseforetak**

Bakgrunn .....	3
Regelverksutvikling .....	3
Hva forskriften gjelder .....	4
<i>Virkeområde (§ 2)</i> .....	4
<i>Definisjoner (§ 3)</i> .....	4
Kommunenes plikter innen medisinsk nødmeldetjeneste .....	4
<i>Legevaktnummer</i> .....	4
<i>Legevaktsentral (LV-sentral)</i> .....	5
<i>Kommunikasjonsberedskap og –utstyr</i> .....	6
<i>Kommunikasjon mellom legevakt og andre akuttmedisinske tjenester</i> .....	7
<i>Kommunens plikt til virksomhetsregistrering</i> .....	7
Helseforetakenes plikter .....	8
<i>Medisinsk nødnummer</i> .....	8
<i>AMK-sentraler</i> .....	9
<i>Kommunikasjonsberedskap og -utstyr</i> .....	11
<i>Samarbeid med relevante parter</i> .....	11
<i>AMK med koordineringsansvar og mottak av medisinsk nødnummer</i> .....	11
<i>Foretakets plikt til virksomhetsregistrering</i> .....	12
Samhandling.....	13
<i>Samhandling i den akuttmedisinske kjede</i> .....	13
<i>Samhandling med andre nødetater</i> .....	13
<i>Tilrettelegging av forholdene</i> .....	13
<i>Trening</i> .....	13

## Bakgrunn

Helse og omsorgsdepartementet (HOD) vedtok 18.mars 2005 ”Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus”. Forskriften trådte i kraft 1.april samme år. Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) ble i møte i senterets referansegruppe 11.april bedt om å se nærmere på hva som er kommuners og helseforetaks plikter innen medisinsk nødmeldetjeneste i henhold til forskriften.

Hensikten med dette dokumentet er å gi en oversikt over hvilke plikter kommuner og foretak har i henhold til denne forskriften, og hva som er nytt i forhold til den gamle Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste som ble opphevet da den nye forskriften trådte i kraft.

Ettersom KoKoms mandat er begrenset til medisinsk nødmeldetjeneste omhandler dette dokumentet hovedsakelig kapitlene 1 og 2 i forskriften.

Dokumentet inneholder generelle kapitler om regelverksutvikling og virkeområde, et kapittel om kommunenes plikter og et kapittel om foretakenes plikter. Ettersom samhandling er et svært vesentlig moment i forskriften er det også tatt inn et separat kapittel om dette.

## Regelverksutvikling

Mens Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste (opphevet fra 1.april 2005) dekket store deler av spekteret av myndighetskrav, er bare krav som er spesifikke for tjenesten, og ikke med i annet regelverk, tatt inn i Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. For eksempel heter det i Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste, § 6-1, at: ”AMK- og LV-sentralens pasientrettede virksomhet skal dokumenteres. Skriftlig dokumentasjon oppbevares etter reglene for medisinsk journalmateriale.” Denne bestemmelsen er ikke med i den nye forskriften; journalforskriften har bestemmelser som gjelder generelt for helsetjenesten og som omtaler dette problemområdet. Dette bidrar til å tydeliggjøre at øvrig regelverk for helsetjenesten også gjelder for medisinsk nødmeldetjeneste.

Hvor den gamle forskriften går langt i retning av å beskrive løsninger, nøyer man seg i den nye med å gi bestemmelser om tjenestens funksjon. Et eksempel er at det frem til 1.april var et krav at AMK-sentraler skulle ligge i sykehus og integreres i avdeling som arbeider med akuttmedisin (§5-2, Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste). Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus bygger imidlertid på det som i dag ”går og gjelder” innen regelverksutvikling. Det stilles ikke lenger krav om plassering av AMK-sentralen, bare at den skal være i stand til å utøve de oppgavene som ligger i forskriften.

Funksjonskrav er ment å gjøre den nye forskriften mer robust i forhold til faglige og teknologiske endringer. Dette gir frihet til å velge løsninger innen de funksjonelle rammene som er gitt.

Mens Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste bare gjaldt forholdene omkring AMK- og LV-sentraler og kommunikasjonsforhold, dekker Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus hele spekteret av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

## Hva forskriften gjelder

### **Virkeområde (§ 2)**

*”Forskriften gjelder for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.”*

Forskriftens virkeområde er som nevnt videre enn den gamle Forskrift for medisinsk nødmeldetjeneste, som bare omhandlet medisinsk nødmeldetjeneste.

### **Definisjoner (§ 3)**

*”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.”*

Forskriften går her langt i å avgrense virkeområdet, ved at man konkret angir hvilke tjenester som inngår. Spesielt er det vesentlig å merke seg at hjemmesykepleie, jordmortjeneste og annet som er nevnt i § 10, ikke ligger innenfor forskriftens virkeområde.

## Kommunenes plikter innen medisinsk nødmeldetjeneste

Det heter i § 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.

### **Legevaktnummer**

Kommunen skal etablere og drive et fast legevaktsnummer som er operativt hele døgnet.

Ordningen som har vært praktisert i mange kommuner tidligere, hvor legevaktsnummeret bare er operativt utenfor normal arbeidstid, er således i strid med den nye forskriften. Det heter i merknaden til § 7 at *”---kommunen skal etablere et fast legevaktsnummer hvor befolkningen skal kunne melde fra om behov for øyeblikkelig hjelp direkte til kvalifisert helsepersonell.”*

Ordningen med at henvendelser håndteres av legekantor i arbeidstiden, og av etablert LV-sentral utenfor arbeidstid, er fortsatt lovlig. Det er imidlertid et krav at innringer skal kunne benytte samme telefonnummer, og at et legekantoret da opererer i henhold til det som er sagt om legevaktsentral i neste avsnitt.

## **Legevaktsentral (LV-sentral)**

Kommunen har ansvar for etablering og drift av LV-sentral.

§ 10 inneholder nærmere bestemmelser om sentralens virkeområde:

*”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”*

I kommentardelen er det spesifisert med at man spesielt skal vurdere om det er hensiktsmessig at de lokale psykososiale kriseteam, i den grad slike er etablert, aktiveres via LV-sentralen. Det er imidlertid presisert i tillegget til § 10 at sentralens ansvarsområde også innbefatter pasienter med psykiske lidelser.

Mens det i den tidligere forskrift sto at befolkningen ved hjelp av legevaktsnummeret skulle komme i kontakt med helsepersonell i eget lokalsamfunn, er det i den nye forskriften presisert at LV-sentralen også skal håndtere og prioritere henvendelser til hjemmesykepleier, jordmor og kriseteam. Disse faller utenfor definisjonen av akuttmedisinske tjenester i § 3, og dermed også forskriftens virkeområde (§ 2). Det kan dermed ikke med hjemmel i denne forskriften stilles krav om at de skal være tilgjengelige i det felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett som omtales i § 4. For å oppfylle forskriftskravet om at LV-sentralen skal *”prioritere, iverksette og følge opp henvendelser til ... hjemmesykepleier, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser”* må kommunen imidlertid sørge for en tilstrekkelig sikker kommunikasjonsvei. Det er vesentlig å merke seg at kravet om håndtering av henvendelser til hjemmesykepleie, jordmortjeneste etc. også vil gjelde for eksempel fastlegekontor som på dagtid tar imot henvendelser til legevaktsnummeret.

Dersom kommunen i sitt planverk har inkludert for eksempel jordmor og sykepleier i sitt planverk for akuttmedisinsk beredskap, blir kravene klarere:

§ 3

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

§ 7

*”Kommunen har ansvar for*

--

*c) kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen.”*

*”b) skal kunne kommunisere direkte og videreformidle henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentralen”*

Dette innebærer at legevaktsentralen skal viderebefordre henvendelser som skal håndteres av AMK-sentralen til denne. Norsk indeks for medisinsk nødmeldetjeneste er et tjenlig verktøy til å identifisere disse henvendelsene. Det betyr igjen at de tekniske forutsetningene må være til stede i form av direkte linje osv., og at personellet må ha kompetanse i bruk av kommunikasjonsmidlene og relevante rutiner ved AMK-sentraler.

*c) må ha et forsvarlig system for dokumentasjon av kommunikasjon, og bør ha utstyr for logging av viktig trafikk.*

Bestemmelsen innebærer at telefonlinjer og annet kommunikasjonsystem som brukes for å kommunisere pasientinformasjon bør ha system for lydlogg. For kommunene vil dette være et moment som må vurderes ved innføring av nytt digitalt radiosystem.

I kommentardelen til § 10 står ”LV-sentraler kan også betjene trygghetsalarmer” Dette er en endring i forhold til Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste, der det het at ”LV-sentraler bør betjene trygghetsalarm tildelt av offentlig myndighet” (§ 5-3). I praksis betyr dette at kommunene står friere enn tidligere i forhold til å finne andre løsninger enn å legge mottak av trygghetsalarmer til LV-sentralen.

Bemanning ved LV-sentraler er omtalt i § 8: ”AMK-sentraler og LV-sentraler skal bemannes med helsepersonell.” Det må antas at definisjonen for helsepersonell her er som angitt i Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), der det står i § 3. Definisjoner:

”Med helsepersonell menes i denne lov:

1. personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49
2. personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,
3. elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.

--

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell.

Med helseinstitusjon menes institusjon som hører under lov om spesialisthelsetjenesten og lov om kommunehelsetjenesten.”

Det synes klart at den utbredte oppfatningen av at det nå bare er anledning til å ansette autorisert/ lisensiert helsepersonell i LV-sentralen ikke medfører riktighet.

På den andre siden synes det klart at LV sentralen kommer inn under definisjonen helseinstitusjon, og at bestemmelsene i helselovgivningen er gjeldende. Kommunen vil dermed ha plikt til å sørge for at LV-sentralen utøver sin virksomhet på faglig forsvarlig måte, blant annet ved å stille krav til kompetanse hos dem som utfører de ulike oppgavene i sentralen. Etter KoKoms vurdering vil det bare i helt spesielle tilfeller være mulig å møte kravene i lovverket uten at personellet som håndterer henvendelser til LV-sentralen er autorisert helsepersonell. Statens helsetilsyn har i forbindelse med tilsynssak uttalt at det heller ikke er nok bare å ansette autorisert helsepersonell, det må sikres at personellet faktisk innehar den nødvendige kompetansen til å utføre de oppgavene som pålegges.

## **Kommunikasjonsberedskap og –utstyr**

§ 4 i forskriften:

”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.”

§ 8 går videre i å pålegge kommunen ansvar for at det personellet som er definert til å være i akuttmedisinsk beredskap i kommunen skal være tilgjengelige i det til enhver tid gjeldende nasjonale nettet. For tiden er det det analoge nasjonale helseradionettet som er aktuelt, men det arbeides med etablering av et digitalt sambandsnett for nødetatene. Etter hvert som dette nettet etableres forventes det å overta for det nasjonale helseradionettet, og kommunene vil ha plikt til å ta det i bruk.

## **Kommunikasjon mellom legevakt og andre akuttmedisinske tjenester**

Akuttmedisinske tjenester er i § 3 definert som medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevaktordning og ambulansetjenesten. Av disse er ambulansetjenesten drevet av helseforetaket. Målet med den samordnede kommunikasjonen er gitt i §4, nemlig *”å sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden”*

I praksis tolker vi dette som at kommunene har plikt til å sørge for at LV sentral og lege i vakt samarbeider med ambulanse som utøver tjenester innen kommunen. Samarbeidet må da være nedfelt i kommunens planverk, og kommunen har plikt til å påse at det fungerer.

## **Kommunens plikt til virksomhetsregistrering**

Det fremgår av § 5 at kommunene skal rapportere bestemte data om de akuttmedisinske tjenestene. Slike bestemmelser er til nå ikke fattet. Dersom det fattes slike bestemmelser for den kommunale delen av medisinsk nødmeldetjeneste vil et elektronisk system for håndtering av henvendelser og håndtering være vesentlig.

## Helseforetakenes plikter

Det heter i § 7, Ansvarsforhold:

- - -

**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 LVsentraler, 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.**

### **Medisinsk nødnummer**

Denne bestemmelsen er sammenfallende med den som sto i den gamle forskriften, bortsett fra at det er presisert at dette gjelder *”det til enhver til gjeldende medisinske nødnummer”*. Dette gir større frihet til å endre nødnummeret, men det er fortsatt forskriftsfestet at det skal finnes et spesielt medisinsk nødnummer, ulikt numrene til brann og politi. Dette understrekes av kommentarene til § 10: *”-- I tillegg har AMK-sentralene ansvar for å videreformidle henvendelser som egentlig skulle vært rettet til nødnumrene for brann og politi--”* I den tidligere forskriften var det en forutsetning at alle somatiske sykehus med akuttfunksjon skulle ha en AMK-sentral. Etter hvert har utviklingen gått i retning av at enkelte sykehus har mottatt henvendelser over medisinsk nødnummer fra mer enn ett sykehusområde. Denne praksisen er videreført ved bestemmelsen i § 7 e, annet ledd: *”og hvilke AMK-sentraler som skal ha mottak av medisinsk nødnummer i regionen.”* I kommentaren til § 9 omtales hva som er kravene til sykehus med akuttfunksjon uten mottak av medisinsk nødnummer, nemlig at de *”må ha en kommunikasjonsentral med prioriterte linjer for å ivareta behovet for kommunikasjon ved disponering av egne akuttmedisinske ressurser og mottak av pasienter.”*

## **AMK-sentraler**

AMK-sentralenes oppgaver er omtalt i § 9 i forskriften. Det er presisert i kommentaren til paragrafen at begrepet AMK-sentral omfatter sentraler med mottak av nødnummer. Det er videre presisert at *”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.”* Dermed gjelder ikke kravene som er stillet til AMK-sentraler til sykehus uten mottak av nødnummer. På den andre siden synes det klart at også disse sykehusene må kunne kommunisere med akuttmedisinske enheter (ambulans/ legevaktslege) i sitt område. Forskriften går her langt i å beskrive løsningen for det, nemlig en kommunikasjonsentral med prioriterte linjer. Kommunikasjonsentralen må ha tilgang til det lukkede nettet for nødetatene.

### *a) skal håndtere henvendelser om akuttmedisinsk bistand*

Dette er en klar utvidelse av bestemmelsene i den gamle forskriften, der plikten til AMK var beskrevet som *”Mottak av medisinsk nødmelding over medisinsk alarmtelefonnummer (113) fra eget ansvarsområde”* (§ 5-2, 3)

Slik bestemmelsen står nå, har AMK plikt til å håndtere henvendelser om akuttmedisinsk bistand uansett hvor den nødstedte er, og hvilken kommunikasjonsvei som er benyttet. Dette er vesentlig i en tid hvor det åpnes for nye kommunikasjonsveier, og hvor det legges opp til at nødmeldinger kan komme via e-mail, som tekstmeldinger over nødnumre osv. Det er imidlertid ikke bestemmelser i forskriften som pålegger foretakene aktivt å klargjøre for mottak av henvendelser om akuttmedisinsk bistand via andre kommunikasjonsveier enn det medisinske nødnummeret.

I kommentaren til § 9 er gitt følgende presiseringer: *”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 hovedredningssentralene”* Dette er allerede godt innarbeidet praksis for virksomheten. For å kunne oppfylle disse bestemmelsene er det vesentlig at prosedyrer og tekniske forutsetninger er på plass, slik at unødig tidsspille unngås.

### *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 hovedredningssentralene, samt varsle andre AMK-sentraler som er berørt*

Bestemmelsen her er klarere enn i den gamle forskriften, hvor det het *”AMK- og LV-sentral skal ved mottak av slike henvendelser foreta varsling og oppfølging av aksjon i samsvar med behov”* (§ 3-2) Slik bestemmelsen nå står, må den ses i sammenheng med det som står i kommentaren til § 1, Formål: *”-- 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 --”*

For at personellet skal kunne prioritere og iverksette oppdrag, er de avhengig av tilstrekkelig oppdatert informasjon om pågående hendelser og tilgjengelige ressurser. Det stilles ikke i forskriften direkte krav til tekniske hjelpemidler, men det må være klart at foretaket har et ansvar for å vurdere om det som er gjort tilgjengelig er tilstrekkelig til å legge forholdene til rette for oppgavene.

Det er videre nytt at det eksplisitt spesifiseres ansvar for å gi medisinsk faglige råd og veiledning. Dette styrker kravet mot foretaket om å legge forholdene til rette. Gitt den faglige bredden og tidskritisitet som karakteriserer den helsefaglige virksomheten ved AMK-sentraler anser KoKom det som nødvendig at det foreligger et oppdatert medisinsk støttesystem. Helsetilsynet har da også i en nylig avsluttet klagesak kritisert at operatøren ikke benyttet seg av det tilstedeværende medisinske støttesystemet i tilstrekkelig grad. Kravet om varsling og videreformidling av anrop styrker det som er sagt over om prosedyrer og tekniske forutsetninger for å unngå tidsspille.

*c) skal styre og koordinere ambulanseoppdrag*

Mens det i den gamle forskriften var sagt at

”AMK-sentraler skal normalt ivareta følgende oppgaver:

---

c. iverksetting og oppfølging av akutte ambulanseoppdrag, herunder luftambulanseoppdrag  
--- ” (§ 5-3)

er bestemmelsen nå klar; AMK – sentralen skal styre og koordinere ambulanseoppdrag. Dette er i tråd med vanlig praksis de fleste steder, men innebærer en innskjerping av regelverket.

*d) skal ha utstyr for logging av viktig trafikk, herunder på alle telefonlinjer*

Kravet er nærmere utdypet i kommentarene til § 9, der det heter: ”*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.*”

*e) skal ha et system for opprinnelsesmarkering.*

Kravet til opprinnelsesmarkering er ikke utdypet videre. For ”tradisjonelle” oppringninger via faste telefonlinjer er dette ikke noe problem. Det arbeides med utvikling av systemer for mobile innringere. For nyere teknologier, spesielt IP-telefoni, synes det å være en lenger vei frem før man har fått til et system som både ruter samtalen til geografisk riktig AMK-sentral, og som gir opprinnelsesmarkering.

Bemanning ved AMK--sentraler er omtalt i § 8: ”*AMK-sentraler og LV-sentraler skal bemannes med helsepersonell.*” Det må antas at definisjonen for helsepersonell her er som angitt i Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), der det står i § 3. Definisjoner:

”*Med helsepersonell menes i denne lov:*

- 1. personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49*
- 2. personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,*
- 3. elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.*

--

*Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell.*

*Med helseinstitusjon menes institusjon som hører under lov om spesialisthelsetjenesten og lov om kommunehelsetjenesten.”*

Det synes klart at den utbredte oppfatningen av at det nå bare er anledning til å ansette autorisert/ lisensiert helsepersonell i AMK-sentralen ikke medfører riktighet.

På den andre siden synes det klart at AMK-sentralen kommer inn under definisjonen helseinstitusjon, og at bestemmelsene i helselovgivningen er gjeldende. Foretaket vil dermed ha plikt til å sørge for at AMK-sentralen utøver sin virksomhet på faglig forsvarlig måte, blant annet ved å stille krav til kompetanse hos dem som utfører de ulike oppgavene i sentralen.

Etter KoKoms vurdering er det ikke mulig å møte kravene i lovverket uten at personellet som svarer henvendelser til AMK-sentralen har autorisasjon som helsepersonell. Statens helsetilsyn har i forbindelse med tilsynssak uttalt at det heller ikke er nok bare å ansette autorisert helsepersonell, det må sikres at personellet faktisk innehar den nødvendige kompetansen til å utføre de oppgavene som pålegges.

### **Kommunikasjonsberedskap og -utstyr**

§ 4 i forskriften:

*”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.”*

§ 8 går videre i å pålegge foretaket ansvar for at det personellet som er definert til å være i akuttmedisinsk beredskap i foretaket skal være tilgjengelige i det til enhver tid gjeldende nasjonale nettet. . Det er presisert at dette gjelder for AMK-sentraler, helsepersonell i vaktberedskap i somatiske og psykiatriske sykehus med akuttfunksjon, og helsepersonell i ekstern vaktberedskap. For tiden er det det analoge nasjonale helseradionettet som er aktuelt, men det arbeides med etablering av et digitalt sambandsnett for nødetatene. Etter hvert som dette nettet etableres forventes det å overta for det nasjonale helseradionettet, og foretakene vil ha plikt til å ta det i bruk.

### **Samarbeid med relevante parter**

Forskriften stiller krav til at foretaket skal sikre nødvendig samordning med aktuelle samarbeidspartnere. Det er imidlertid politiet som har ansvar for koordinering av innsats når flere nødetater arbeider sammen i forbindelse med en hendelse.

I den gamle forskriften var det praktiske samarbeidet med lokalt brannvesen lagt til kommunehelsetjenesten, mens samarbeid med øvrige etater lå til foretaket. (§ 4-1). Av § 7 i den nye forskriften kan det se ut som ansvaret for samordning ensidig er lagt på foretaket. Man må da også se på bestemmelsen i § 4: *”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.”*

Forenklet kan det sies at foretaket har ansvaret for å sikre samordningen, dvs. sette i gang planleggingsaktiviteten, men kommunen har plikt til å sørge for at innholdet i tjenestene er samordnet, og dermed ikke kan unnslå seg fra å delta i arbeidet.

### **AMK med koordineringsansvar og mottak av medisinsk nødnummer**

I den gamle forskriften var det stillet relativt detaljerte krav til regional organisering av AMK-sentralene; ”Det regionale helseforetaket skal bestemme hvilken AMK-sentral som skal ha

ledelsen når situasjonen involverer flere sentraler. Det regionale helseforetaket eller den instans som er utpekt av det regionale helseforetaket til å koordinere foretakets ressurser ved en krise eller katastrofe skal varsles ved behov” (§ 3-2). Videre var det bestemmelse om enhetlig systemutvikling ” De regionale helseforetakene skal utpeke et helseforetak i den enkelte helseregion som skal medvirke til å opprettholde en enhetlig systemutvikling i helseregionen” (§ 7-1).

I den nye forskriften er disse bestemmelsene videreført i § 7 der det heter:

”---

*Det regionale helseforetaket har ansvar for*

---

*e) fastsettelse av hvilken AMK-sentral som skal ha overordnet koordineringsansvar og hvilke AMK-sentraler som skal ha mottak av medisinsk nødnummer i regionen.”*

Igjen er det slik at den nye forskriften gir større rom enn den gamle i forhold til praktisk spillerom. Det er imidlertid fortsatt slik at det forutsettes en koordinering innad i det regionale foretaket. Tidligere bestemmelser om nasjonal driftsorganisasjon er ikke videreførte, men det er heller ikke noe i veien for at de regionale foretakene kan velge å etablere en slik organisasjon om de finner det hensiktsmessig.

I forhold til mottak av medisinsk nødnummer har det allerede skjedd en vesentlig sentralisering før den nye forskriften trådte i kraft. I så måte kan det sies at bestemmelsen om at det regionale foretaket har ansvar for å fastsette hvilke AMK-sentraler som skal ha mottak av medisinsk nødnummer i regionen, er en kodifisering av gjeldende praksis. Det vises igjen til det som er sagt i kommentarene til § 9 om sykehus med akuttfunksjon som ikke har mottak av medisinsk nødnummer: ”*Sykehus med akuttfunksjon uten mottak av medisinsk nødnummer, må ha en kommunikasjonssentral med prioriterte linjer for å ivareta behovet for kommunikasjon ved disponering av egne akuttmedisinske ressurser og mottak av pasienter.*”

### **Foretakets plikt til virksomhetsregistrering**

Det fremgår av § 5 at foretakene skal rapportere bestemte data om de akuttmedisinske tjenestene. Slike bestemmelser er til nå ikke fattet. Dersom det fattes slike bestemmelser for foretakenes del av medisinsk nødmeldetjeneste vil et elektronisk system for håndtering av henvendelser og håndtering være vesentlig.

## Samhandling

Kravet til samhandling er gjennomgående i forskriften.

### **Samhandling i den akuttmedisinske kjede**

Det stilles krav til samhandling i den akuttmedisinske kjeden i § 1 og i § 4.

Den akuttmedisinske kjede er ikke definert i forskriften, men det er allment akseptert at den består av de ulike aktørene innen akuttmedisin. Begrepet er ment å illustrere at alle aktørene som deltar i håndteringen av en akuttmedisinsk situasjon er ledd i en kjede som ikke er sterkere enn svakeste ledd, og som til sammen er avgjørende for utfallet av situasjonen. Kommunenes og foretakenes ansvar vil være å planlegge, legge til rette for, og kvalitetssikre at deres del av tjenesten fungerer som ledd i den akuttmedisinske kjeden. Rent praktisk gjøres dette ved at det etableres prosedyrer for samhandling mellom de kommunalt ansatte (leger, sykepleiere etc), og mellom dem og helseforetakenes tjenester (ambulansetjenester, akuttmedisinske team) tilpasset lokale forhold.

### **Samhandling med andre nødetater**

Krav til samarbeid med andre nødetater (brann, politi og hovedredningssentraler) er stillet i § 1 og i § 4. Kommunene og foretakene har plikt til å påse at dens tjenester er i stand til å yte en rasjonell og koordinert innsats som er samordnet mellom dem og mot de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter. Det fremgår imidlertid av § 7 at samarbeid med relevante parter for å sikre nødvendig samordning med brannvesen, politi, hovedredningssentral og andre samarbeidspartnere påligger helseforetakene. Forakring i hele den akuttmedisinske kjeden sikres ved å følge anbefalingen i kommentarene § 4: *”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.”*

### **Tilrettelegging av forholdene**

I kommentarene til § 1 vises det til bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og kommunehelsetjenestelovens § 1-3 a vedrørende tilrettelegging av forholdene for at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte. Som del av den generelle planlegging må spesiell oppmerksomhet rettes mot oppgavene innen akuttmedisin. Det må her tas hensyn til at akuttmedisinsk innsats oppleves som spesielt krevende.

### **Trening**

I § 4 stilles det krav om at de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Dette vil kunne ivaretas gjennom øvelser som legges opp mellom nødetatene i fellesskap. Plan for, og gjennomføring av, felles erfaringsuthenting fra aktuelle hendelser som inkluderer samhandling vil også være nyttige som ledd i trening av personellet. Slike aktiviteter vil også kunne ha en effekt i forhold til bearbeidelse av traumatiske opplevelser, dersom forholdene legges spesielt til rette for det. Betydningen av trening også av lokale akuttmedisinske team understrekes av at tilsynsmyndighetene i tiltakende grad synes å ha sin oppmerksomhet rettet mot dette området. ([http://www.helsetilsynet.no/templates/Page\\_6788.aspx](http://www.helsetilsynet.no/templates/Page_6788.aspx))