

Utdrag av akuttmedisinforskriften

Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. trådte i kraft 1.5.2015

FORMÅL

- å bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus
- å 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

KRAV OM SAMHANDLING § 4

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.

KRAV TIL LEGEVAKT I KOMMUNENE §§ 6 og 9

- Kommunen kan organisere legevaktordningen på flere måter, men må sørge for at minst én lege er tilgjengelig på vakt hele døgnet
- Legevaktordningen skal [...] yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig
- Kommunen skal sørge for at legevakten er organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart

KOMPETANSEKRAV TIL LEGEVAKTLEGER § 7

Kompetansekrav til lege som kan ha legevakt alene:

- spesialist i allmennmedisin eller
- godkjenning som allmennlege/allmennlegebevis fra et annet EØS-land, samt 40 legevakter/1 år som allmennlege
- kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering

KOMPETANSEKRAV TIL OPERATØRER VED LEGEVAKTSENTRALER §§ 8 og 13

- Legevaktsentralene skal bemannes med personell med relevant helsefaglig ut-

danning på bachelornivå, nødvendig klinisk praksis og gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør

- Helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og kurs i volds- og overgrepshåndtering

KOMPETANSEKRAV TIL AMBULANSEPERSONELL § 11

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

KOMPETANSEKRAV I LUFTAMBULANSETJENESTEN § 11

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

SVARTID I AMK- OG LEGEVAKTSENTRALER §§ 13 og 15

- Legevaktsentralene skal innrette systemet for mottak av telefonhenvendelser slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter
- AMK-sentralene skal besvare 90 prosent av henvendelser fra publikum innen 10 sekunder

OVERGANGSBESTEMMELSER § 21

- Kompetansekrav til legevaktleger (3 år)
- Kurskrav til legevaktleger og operatører ved legevaktsentraler (5 år)
- Ambulansepersonell (3 år)

TOM SUNDAR

KILDER: LOVDATA, HELSESDIREKTORATET

1.1 Bakgrunn for mandatet

Regjeringens oppnevnte i 2013 et utvalg om å beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. Det var da over 10 år siden NOU 1996: 9 Hvis det kan... Faglige krav til akuttmedisinsk beredning og NOU 2006: 8 Luftambulansetjenesten i Norge var lagt frem. Det var behov for en gjennomgang. Tidligere utredninger har i flere grad belyst hva som kan gjøres for å sette befolkningen bedre i stand til å hjelpe seg selv og hjelpe andre ved akutt sykdom og skade. Det var derfor behov for en utredning som også kunne belyse befolkningens, andre etaters, arbeidslivets, skoleens og frivillig sektors rolle i akuttmedisinske situasjoner.

1.2 Mandat for utredningen

Forsøkt med utredningen. Beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade.

- Utredningsoppgaven - beskrive utvalg til:
 - Det er utvalget i kompetanse og tilgjengelighet til akuttmedisinske tjenester, for eksempel er det uttrykt bekymring for slik kompetanse i legevaktstjenesten og slik tilgjengelighet til luftambulansetjenesten
 - Tidligere i akuttmedisinske ved helikopter- og andre etaters rolle i akuttmedisinske og ulykker og skade og tilhørende organisering og utstyr
 - Skole og arbeidsliv har viktige roller som kan ivareta befolkningen
 - Det er behov for å sette befolkningen bedre i stand til å hjelpe seg selv og andre som leid i en helhetlig tilrettelegging
 - Det er ulike utredninger knyttet til den kommunale legevakten, og det er behov for å vurdere en bedre styring av de samlede kommunale helse- og omsorgstjenestene i den regionale akuttmedisinske kjeden. I dette innlegget skal rollen til kommunale sykefaglige tjenestegivere bli belyst.
- Utvalget skal se på:
 1. Hva kan gjøres for å sette befolkningen bedre i stand til å hjelpe seg selv og hjelpe andre ved akutt sykdom og skade?
 2. Hva kan gjøres på skoler og arbeidsplasser og i idrettslag?
 3. Andre etaters rolle (inkl. kommunalt beredningsnett)
 4. Frivillig sektors (Røde Kors, Norsk Folkehjelp, Norsk Luftambulans, Redningsvolontær) rolle med hensyn til folkeopplysning, kompetanseheving, beredning
 5. Den akuttmedisinske kjede
 - a) Legesekt
 - b) Fagligene
 - c) Helsepersonell (tjenester, tjenestegivere)
 - d) Kommunale sykefaglige tjenestegivere
 - e) Ambulansetjenesten
 - f) Luftambulansetjenesten
 - g) AMK og legevaktsentraler
 6. Utvide de økonomiske og administrative kompetansene av beredningen. Minst ett beredning skal baseres på annet ressurshåndteringssystem.

deres en bedre styring av de samlede kommunale helse- og omsorgstjenestene i den regionale akuttmedisinske kjeden. I dette innlegget skal rollen til kommunale sykefaglige tjenestegivere bli belyst.

Utvalget skal se på:

1. Hva kan gjøres for å sette befolkningen bedre i stand til å hjelpe seg selv og hjelpe andre ved akutt sykdom og skade?
2. Hva kan gjøres på skoler og arbeidsplasser og i idrettslag?
3. Andre etaters rolle (inkl. kommunalt beredningsnett)
4. Frivillig sektors (Røde Kors, Norsk Folkehjelp, Norsk Luftambulans, Redningsvolontær) rolle med hensyn til folkeopplysning, kompetanseheving, beredning
5. Den akuttmedisinske kjede
 - a) Legesekt
 - b) Fagligene
 - c) Helsepersonell (tjenester, tjenestegivere)
 - d) Kommunale sykefaglige tjenestegivere
 - e) Ambulansetjenesten
 - f) Luftambulansetjenesten
 - g) AMK og legevaktsentraler
6. Utvide de økonomiske og administrative kompetansene av beredningen. Minst ett beredning skal baseres på annet ressurshåndteringssystem.

Når utvalget ser på legesekt, skal det etableres et beredning til skole og arbeidsplasser, beredning til skole og arbeidsplasser, og beredning til skole og arbeidsplasser.

Utvalget skal se på legesekt, skal det etableres et beredning til skole og arbeidsplasser, beredning til skole og arbeidsplasser, og beredning til skole og arbeidsplasser. Utvalget skal se på legesekt, skal det etableres et beredning til skole og arbeidsplasser, beredning til skole og arbeidsplasser, og beredning til skole og arbeidsplasser.



- NOU 2015:17 Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus ble overlevert til helseminister Bent Høie 4. desember 2015
- Utredningen kan lastes ned fra regjeringen.no hvor man også kan finne rapporter og grunnlagsmateriale som utvalget bestilte fra eksterne aktører
- Høringsfristen er 21. mars 2016

Kapittel 11 Ambulansetjenesten

11.1 Innledning

Ambulansetjenesten har utviklet seg fra å være en tjenestegivende med ulike beredningsenheter til å bli en utvalgt av de akuttmedisinske tjenestene. Utvikling av ambulansetjenesten, bedre utrustning og utrustning gir store muligheter for å utvide tjenesten og behandling utenfor sykehus. Ambulansetjenesten utvides i dag som et resultat av flere års arbeid. I løpet av de senere år er det utviklet regionale beredningsnett for akutte sykdommer og skadeforhold som tidligere bare ble gjort i sykehus. Et eksempel er ambulansetjenestens beredning av akutt hjerteinfarkt, der ambulanspersonell tar EKG på stedet, kommuniserer med spesialist på sykehuset og gir blodtrykksnedsattende medikament intravenøst når det er indikert. På en rekke andre områder utvikles det diagnostiske hjelpemidler som høringsapparat, ultralyd, videregående teknisk utrustning og mobile røntgen/CT-lesninger, som på sitt vil kunne tas i bruk ved akutt sykdom eller skadeforhold utenfor sykehus. Felles for disse utviklingstiltakene er at de krever et kompetansetilbud i ambulansetjenesten.

skjellige vernetilbud i utøvelsen og organiseringen av ambulansetjenesten (Helsevedtaket 2014).

Regionale beredningsnett har i dag ansvar for ambulansetjenesten (til, bil og luftambulansetjeneste). I 2013 ble det opprettet et eget beredningsnett, Ambulans Midt-Norge HF, med ansvar for ambulansetjenesten i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Ambulans Midt-Norge HF ble opprettet fra 2015, og ambulansetjenesten ble overført til de tre beredningsnettene i regionen. Ambulansetjenesten er organisert som en del av de akuttmedisinske nettene i beredningsnettene. Noen steder er ambulansetjenesten samlokalisert med andre tjenester og ansettelser for å skape større trygghet og trykkløst for kompetansetilbud.

11.2.2 Utforming og kompetanse

Ambulansetjenesten ble godkjent i 1996 og etablert i videregående opplæring etter hovedmodellen for fagopplæring i arbeidslivet med to år i skole og to år i lære. Opplæringen ble dokumentert ved tilleggsopplæring. Etter oppkjøp fulgte kan det være en autorisasjon som ambulansarbeider. Etter utvalget ble det mulig å bli utvalgt til fagopplæring og til generell studiekompetanse.

11.2.3 Bil- og luftambulansetjenesten

Helsevedtaket (2014) har lagt fram en re-