

Innhold

1 Om veilederen	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Formål.....	4
1.3 Målgrupper.....	4
1.4 Faglig innhold og forankring.....	4
2 Generelt om akutthjelperfunksjonen	6
2.1 Formål	6
2.1.1 Anbefalinger	6
2.1.2 Begrunnelse	6
2.1.3 Referanser	6
2.2 Definisjoner	7
2.2.1 Anbefalinger	7
2.2.2 Begrunnelse.....	7
2.2.3 Referanser	8
2.3 Personell som kan inngå i akutthjelperordningen	9
2.3.1 Anbefalinger	9
2.3.2 Begrunnelse.....	9
2.3.3 Referanser	9
2.4 Bruk av innsattpersonell fra politiet	10
2.4.1 Anbefalinger	10
2.4.2 Begrunnelse.....	10
2.4.3 Referanser	11
2.5 Indikasjon for bruk av akutthjelpere	12
2.5.1 Anbefalinger	12
2.5.2 Begrunnelse.....	12
2.5.3 Referanser	13
2.6 Kompetanse	14
2.6.1 Anbefalinger	14
2.6.2 Begrunnelse.....	14
2.6.3 Referanser	15
2.7 Medisinsk utstyr	16
2.7.1 Anbefaling	16
2.7.2 Begrunnelse.....	16
2.7.3 Referanser	16

2.8 Rutiner for utalarming	17
2.8.1 Anbefaling	17
2.8.2 Begrunnelse.....	17
2.8.3 Referanser	17
2.9 Prosedyrer	18
2.9.1 Anbefaling	18
2.9.2 Begrunnelse.....	18
2.9.3 Referanser	18
3.0 Etablering og organisering av akutthjelperordninger	19
3.1.1 Anbefalinger	19
3.1.2 Begrunnelse.....	19
3.1.3 Referanser	20
4.0 Forholdet til helselovgivningen	21
4.1 Forholdet til helsepersonelloven	21
4.1.1 Anbefaling.....	21
4.1.2 Begrunnelse	21
4.1.3 Referanser.....	21
4.2. Krav til forsvarlighet	22
4.2.1 Anbefaling.....	22
4.2.2 Begrunnelse	22
4.2.3 Referanser.....	23
4.3 Taushetsplikt	24
4.3.1 Anbefalinger	24
4.3.2 Begrunnelse.....	24
4.3.3 Referanser	24
4.4 Dokumentasjonsplikt	25
4.4.1 Anbefalinger	25
4.4.2 Begrunnelse	25
4.4.3 Referanser	26
5.0 Erstatnings- og forsikringsordninger	27
5.1 Norsk pasientskadeerstatning	27
5.1.1 Anbefalinger	27
5.1.2 Begrunnelse	27
5.1.3 Referanser.....	27
5.2 Yrkeskadeforsikringer for akutthjelpere som er ansatt i kommunale virksomheter	27
5.2.1 Anbefalinger	27

5.2.2 Begrunnelse	27
5.2.3 Referanser.....	27
5.3 Yrskeskadeforsikringer for frivillige mannskaper	27
5.3.1 Anbefalinger	27
5.3.2 Begrunnelse	27
5.3.3 Referanser	28
6.0 Avtaler om akutthjelperordninger	29
6.1 Formål og avtaleparter	29
6.1.1. Anbefalinger	29
6.1.2 Begrunnelse.....	29
6.1.3 Referanser	30
6.2 Avtalenes innhold	30
6.2.1 Anbefalinger	30
6.2.2 Begrunnelse.....	30
6.2.3 Referanser	30
7.0 Kostnader/finansiering.....	31
7.1.1 Anbefalinger	31
7.1.2 Begrunnelse.....	31
7.1.3 Referanser	32

1 Om veilederen

1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for denne veilederen er Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument til de regionale helseforetakene for 2018, hvor det er det gitt følgende oppdrag:

Helse XXX RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etablere en ordning for opplæring og bruk av akutthjelpere. Det vises til akuttmedisinforskriften § 5.

Oppdraget er en oppfølging av anbefalingene fra Akuttutvalget (NOU 2015:17 Først og fremst), hvor det bla. heter følgende om behovet for retningslinjer for akutthjelpere:

Det må utarbeides klare retningslinjer for både ansvarsfordeling og kostnader knyttet til akutthjelperordningen. Begrepet akutthjelper bør defineres nærmere og det bør gjøres en avklaring rundt rammene for faglig forsvarlighet knyttet til akutthjelperfunksjonen, og juridiske forhold som f.eks. taushetsplikt og dokumentasjonsplikt til frivillige som samarbeider med helsetjenesten.

Akuttmedisinforskriften § 5 lyder:

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.

1.2 Formål

Veilederen skal bidra til å avklare rammene for etablering og bruk av akutthjelpere i Norge, og skal bl.a.:

- Avklare ansvarsforhold, herunder forholdet til relevante bestemmelser i helselovgivningen
- Oppstille minimumskrav til kompetanse og utstyr
- Anbefale rutiner for etablering og bruk av akutthjelpere, herunder krav avtaler mellom oppdragsgiver og utøvende virksomheter/organisasjoner
- Avklare prinsipper for kostnadsfordeling, forsikringer mm.

1.3 Målgrupper

Hovedmålgruppene for veilederen er beslutningstakere og personell i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus, kommunale brann – og redningstjenester, og frivillige organisasjoner som skal inngå i akutthjelperordningen.

1.4 Faglig innhold og forankring

Som ledd i arbeidet med å utforme veilederen har Helsedirektoratet nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene (RHF), Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Politidirektoratet (POD), KS, Stiftelsen Norsk luftambulans og representanter fra de frivillige organisasjonene som skal inngå i akutthjelperordningen.

Helsedirektoratet har som fagdirektorat initiert og ledet arbeidet og er faglig ansvarlig for anbefalingene i veilederen.

2 Generelt om akutthjelperfunksjonen

2.1 Formål

2.1.1 Anbefalinger

Akutthjelperordningen skal bidra til å redde liv og begrense varig helseskade gjennom rask innsats med livreddende førstehjelpstiltak i påvente av ordinære akuttmedisinske tjenester

Akutthjelperordningen skal også bidra til å styrke den samlede helseberedskapen ved større hendelser.

2.1.2 Begrunnelse

Tidskritiske akuttmedisinske tilstander kjennetegnes ved at overlevelse og prognose er tett knyttet til tiden fra symptomdebut, til det igangsettes livreddende førstehjelpstiltak, diagnostikk og medisinsk behandling.

På tross av at Norge har en av verdens best utbygde og kompetente akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, må vi erkjenne at det ikke er mulig å dimensjonere den profesjonelle akuttberedskapen slik at man alltid når frem til pasienten i tide. Hjertestans er et eksempel på en tidskritisk akuttmedisinsk tilstand der tidlig livreddende førstehjelp, dvs. oppstart av hjerte- lunge redning (HLR) og tilkobling av hjertestarter, har avgjørende betydning for utfallet.

Akutthjelperordningen innebærer at man benytter tilgjengelig innsatspersonell fra andre nødetater og frivillige organisasjoner som allerede er i beredskap til å yte livreddende førstehjelp av god kvalitet. Ved å benytte eksisterende ressurser vil merkostnadene ved en slik ordning være begrenset.

Akutthjelperordningen skal også bidra til at innsatspersonell fra andre nødetater og frivillige organisasjoner får praktisk erfaring med å håndtere reelle akuttmedisinske hendelser. Dette anses å være et viktig bidrag til å styrke den samlede helseberedskapen for større hendelser.

2.1.3 Referanser

Generelt foreligger det begrenset sammenlignbar kunnskap om helsegevinsten ved bruk av akutthjelpere. Det foreligger likevel god dokumentasjon på at akutthjelpere kan øke overlevelsen ved hjertestans utenfor sykehus ved at disse kan yte HLR med høy kvalitet (riktig dybde og frekvens) og bidra til tidlig tilkobling til hjertestarter og defibrillering. (ref)

Ved penetrerende (gjennomgående) skader med affeksjon av større blodårer, vil tid fra skaden inntreffer til det er iverksatt livreddende førstehjelpstiltak (pakking og evt. turniké) og endelig behandling i sykehus med akutt-kirurgisk kompetanse, være avgjørende for overlevelse og utfall.

Det vurderes også som sannsynlig at bruk av akutthjelpere kan gi helsegevinst ved andre tidskritiske akuttmedisinske tilstander som f.eks. bevisstløshet der ufriske luftveier med derav følgende pustestans kan være årsak til død eller varig helseskade.

2.2 Definisjoner

2.2.1 Anbefalinger

Akutthjelpere skal supplere og understøtte publikums førstehjelpsinnset ved tidskritiske akuttmedisinske tilstander frem til første profesjonelle helseressurs er fremme og kan overta behandlingen.

Akutthjelperoppdrag er oppdrag som initieres av AMK-sentral eller legevaktsentral der formålet er å yte livreddende førstehjelp ved tidskritiske akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus.

Akutthjelpere er personell som har en definert minimumskompetanse innen livreddende førstehjelp og er utstyrt med relevant medisinsk behandlingsutstyr.

Akutthjelpere er personell tilknyttet en organisasjon med avtale med kommune eller helseforetak om å yte livreddende førstehjelp i tråd med akutthjelperfunksjonen.

Akutthjelpere skal være en synlig ressurs i AMK-sentralenes digitale kart som uten unødig tidstap kan utalmeres i situasjoner der det er sannsynlig at deres innsats vil kunne gi bedre overlevelsen og/eller redusere varige alvorlige helseskader.

Personell som inngår i de regionale helseforetakenes eller kommunenes planlagte akuttmedisinske beredskap anses som helsepersonell når de utøver virksomhet som akutthjelpere.

2.2.2 Begrunnelse

I andre land er det organisert ulike ordninger med f.eks. "*First respondere*", "*Hjerteløpere*" og andre ordninger med utalmering av legfolk ved hjertestans og andre akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus. Ordninger med akutthjelpere må være enhetlige og forutsigbare. Det vurderes derfor som viktig å definere funksjonen som akutthjelper, klargjøre rollen og hvilken minimumskompetanse akutthjelpere skal ha.

Akutthjelpere skal understøtte publikums førstehjelpsinnset og skal være et supplement og ikke et alternativ til den ordinære akuttmedisinske beredskapen i helseforetak og kommuner. Dette innebærer bl.a. at AMK-sentralen alltid skal utalmer ambulanse/annen helseressurs parallelt med akutthjelper.

Helsegevinsten ved bruk av akutthjelpere er nøye knyttet til tidsgevinst i forhold til andre tilgjengelige akuttmedisinske ressurser. Dette forutsetter bl. at ressursene er synlige for AMK-sentralene og at utalmering kan gjøres uten unødig tidstap.

Helsepersonelloven gjelder for alt personell som yter helsehjelp. Det innebærer at personell som utøver planlagt akuttmedisinsk helsehjelp etter avtale med helse- og omsorgstjenesten, dvs. helseforetak eller kommuner, anses som helsepersonell i lovens forstand. Konkret innebærer dette at helsepersonellovens bestemmelser gjøres gjeldende for personell som inngår i akutthjelperordningen.

Akutthjelperoppdrag er oppdrag som initieres av AMK-sentral eller legevaktsentral. Dette har bl. betydning for om helsehjelpen som gis omfattes av Norsk pasientskadeerstatning (se pkt. 5.1). Dersom innsatspersonell fra kommunale brann- og redningstjenester eller frivillige organisasjoner yter helsehjelp i andre sammenhenger, dvs. der disse enten ikke er utalmerert av AMK eller legevaktsentral, eller helsehjelpen gjelder andre formål enn livreddende førstehjelp, faller dette i utgangspunktet utenfor akutthjelperordningen. Dette gjelder eksempelvis for oppdrag der

innsatspersonell fra kommunale brann- og redningstjenester benyttes til å bistå hjemmetjenesten i kommunen eller ambulansetjenesten med løfteoppdrag.

2.2.3 Referanser

Helsepersonelloven § 3, første og tredje ledd:¹

Med helsepersonell menes i denne lov:

1. *personell med autorisasjon etter § 48 a eller lisens etter § 49*
2. *personell i helse- og omsorgstjenesten 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, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.

I kommentarene til bestemmelsen heter det: ²

Når frivillige organisasjoner, for eksempel Røde Kors, driver tjenester med karakter av helsehjelp etter avtale med helse- og omsorgstjenesten og tjenestene er en del av det planlagte helsetilbud til befolkningen, er disse en del av helse- og omsorgstjenesten. Eventuelt uautorisert personell som yter helsehjelp som ledd i disse tjenestene, vil være omfattet av helsepersonelloven. Se Helsedirektoratets brev jnr. 10/5825

¹ [Helsepersonelloven kapittel 1](#)

² [Helsepersonelloven med kommentarer § 3 definisjoner](#)

2.3 Personell som kan inngå i akutthjelperordningen

2.3.1 Anbefalinger

Følgende grupper personell anses å være mest aktuelle for å inngå i en akutthjelperordning:

- **Innsatspersonell fra brann- og redningstjenesten i aktiv beredskap**
- **Helsepersonell i primærhelsetjenesten i aktiv beredskap**
- **Mannskaper fra Røde kors, Norsk folkehjelp og Redningsselskapet i aktiv tjeneste/beredskap**

2.3.2 Begrunnelse

Akutthjelperordningen skal baseres på mobilisering av eksisterende ressurser i aktiv tjeneste eller beredskap.

Nytten av akutthjelpere er nøye knyttet tidsgevinst i forhold til andre tilgjengelige akuttmedisinske ressurser. Viktige faktorer for akutthjelperordninger er derfor at akutthjelperressursene er synlige for AMK-sentralene, at utalarmering raskt kan gjøres via ordinære systemer og at AMK kan kommunisere med akutthjelperne under gjennomføring av oppdrag.

Gjennom å benytte innsatsmannskaper fra brann- og redningstjenesten, helsepersonell i primærhelsetjenesten og mannskaper fra frivillige organisasjoner i aktiv tjeneste/beredskap sikrer man at disse ressursene kan gjøres synlig i AMK-sentralenes digitale kart. De benytter rutinemessig nødnett og kan derfor enkelt utalarmeres og kommunisere med AMK-sentral, ambulanse og annet helsepersonell. Både innsatsmannskaper fra brann- og redningstjenesten, helsepersonell i primærhelsetjenesten og mannskaper fra frivillige organisasjoner i aktiv tjeneste/beredskap har i utgangspunktet opplæring og trening i å utøve livreddende førstehjelp. Behovet for å supplere denne kompetansen vil derfor være begrenset.

Kommunale brann- og redningstjeneste og Redningsselskapets redningsskøyter vurderes å utgjøre en særlig viktig ressurs som akutthjelpere ved at de har døgnkontinuerlig beredskap.

Innsatspersonell fra politiet benyttes som medhjelper ved tidskritiske akuttmedisinske tilstander, men kan ikke inngå i den ordinære ordningen for akutthjelpere. Dette er nærmere begrunnet under pkt. 2.4

2.3.3 Referanser

Ingen relevante

2.4 Bruk av innsatspersonell fra politiet

2.4.1 Anbefalinger

AMK-sentral kan benytte innsatspersonell fra politiet som medhjelper i konkrete tilfeller ved tidskritiske akuttmedisinske tilstander, men politiet kan ikke inngå i den ordinære ordningen for akutthjelpere.

2.4.2 Begrunnelse

Grunnutdanningen ved Politihøgskolen innbefatter opplæring og praktisk trening i livreddende førstehjelp herunder håndtering av:

- Opptreden på skadested/trafikkulykke
- Pasientundersøkelse
- Hjerte-lungeredning og bruk av hjertestarter
- Blødningskontroll
- Fjerning av hjelm
- Overdose
- Hypotermi

De fleste utrykningskjøretøyer i politiet er utstyrt med sanitetssekk levert fra Politiets fellestjenester. Den inneholder et assortiment av bandasjemateriell, herunder turnike. Flere utrykningskjøretøyer har også halvautomatisk hjertestarter.

På samme måte som brann- og redningstjenesten kan politiets innsatsenheter gjøres synlige i AMK-sentralene digitale kart.

Innsatspersonell fra politiet er tilgjengelig i nødnett og har god kjennskap til bruk av felles talegrupper.

Politiets virksomhet reguleres av politiloven. Politiets plikt til å redde liv og yte hjelp til syke personer følger av politiloven og åpner for at politiet kan benyttes som ressurs ved håndtering av tidskritisk sykdom eller skade. Samtidig innebærer politiloven en selvstendig plikt for politiet til å bidra til å avdekke og stanse kriminell virksomhet og forfølge straffbare forhold.

Helsepersonelloven gjøres gjeldende for alt personell som utøver planlagt akuttmedisinsk helsehjelp etter avtale med helse- og omsorgstjenesten. Av dette følger det at politiet ikke kan omfattes av en planlagt akutthjelperordning. At politiet ikke inngår i akutthjelperordningen er likevel ikke til hinder for at AMK-sentralene kan anmode politiet om bistand til å utøve livreddende helsehjelp i konkrete situasjoner der dette vurderes som hensiktsmessig. AMK-operatør må i slike situasjoner vurdere behovet for helsehjelp opp mot politiets plikter etter politiloven.

Anmodning om bruk av innsatspersonell fra politiet som medhjelper skal alltid gjøres via politiets operasjonssentral (112)

2.4.3 Referanser

Helsepersonelloven § 3, første og tredje ledd med merknader (se pkt. 2.2.3)

Politielloven §§ 2 og 12³

³ [Politielloven](#)

2.5 Indikasjon for bruk av akutthjelpere

2.5.1 Anbefalinger

Utalarmering av akutthjelpere skal vurderes ved sykdoms- og skadetilstander med potensiell eller manifest svikt i vitale funksjoner der det er sannsynlig at bruk av akutthjelpere kan gi en tidsgevinst i forhold til når nærmeste ordinære akuttmedisinske ressurs (ambulansse/lege) er fremme.

2.5.2 Begrunnelse

AMK-sentral eller legevaktsentral som mottar medisinsk nødmelding skal vurdere bruk av akutthjelpere. Følgende momenter bør inngå i vurderingen:

- Pasientens behov for helsehjelp (truende/manifest svikt i vitale funksjoner)
- Hvilke helseressurser (ambulansse, legevakt) som er tilgjengelige
- Når nærmeste ordinære akuttmedisinske ressurs kan være fremme hos pasienten
- Når nærmeste akutthjelpere kan være fremme hos pasienten
- Hvorvidt det er sannsynlig at innsats fra akutthjelpere kan gi helsegevinst

Tidskritiske akuttmedisinske hendelser kjennetegnes ved at overlevelse og prognose er tett knyttet til tiden fra symptomdebut til det igangsettes livreddende førstehjelpstiltak, diagnostikk og medisinsk behandling. Dette vil typisk kunne være:

- Bevisstløs person som ikke puster normalt eller ikke har frie luftveier
- Alvorlig skade
- Uavklart problem med sannsynlig svikt i vitale funksjoner

Plutselig bevisstløshet med samtidig unormal respirasjon (pust/åndedrett) skal som hovedregel oppfattes og behandles som hjertestans. (ref)

Ved hjertestans utenfor sykehus reduseres sannsynligheten for overlevelse med ca. 10 prosent for hvert minutt som går. (ref) Tall fra det nasjonale hjertestansregisteret viser at median tid fra mottak av nødmelding ved AMK-sentral til første helseenhet er fremme hos pasienten er ca. 9 minutter. (ref) Dersom det i løpet av denne tiden ikke er iverksatt adekvate førstehjelpstiltak som oppstart HLR og tilkobling av hjertestarter, er sannsynligheten for at pasienten overlever svært liten.

Plutselig bevisstløshet kan også ha annen årsak enn hjertestans. Ubehandlet innebærer bevisstløshet risiko for ufrie luftveier med derpå følgende oksygenmangel og død eller varig helseskade.

Ulykker er den viktigste årsaken til dødsfall for personer under 45 år. I tillegg forårsaker ulykker et stort antall personskader som ikke medfører død, men som kan gi alvorlige og varige konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet. Tidlige førstehjelpstiltak for å sikre frie luftveier hos bevisstløs skadet person, stans av større utvendige blødninger, samt tiltak for å hindre nedkjøling, er kombinert med rask transport til sykehus med kirurgisk akuttberedskap, avgjørende for utfallet ved alvorlige skader.

Medisinsk nødtelefon 113 håndterer mange henvendelser hvor det ikke er mulig å fastslå hvorvidt pasientens vitale funksjoner er truet. Dette kan skyldes flere faktorer, som f.eks. innringers kommunikasjons- og samarbeidsevner, fysisk avstand til pasienten mm. Akutthjelpere vil i slike situasjoner kunne være en viktig ressurs for å observere, rapportere og iverksette livreddende førstehjelpstiltak frem til nærmeste ordinære akuttmedisinske ressurs (ambulansse/lege) er fremme.

Utalarming av akutthjelp vil som hovedregel bare være aktuelt i situasjoner der dette gir en sannsynlig tidsgevinst i forhold til når nærmeste ordinære akuttmedisinske ressurs (ambulansse/lege) kan være fremme hos pasienten.

2.5.3 Referanser

2.6 Kompetanse

2.6.1 Anbefalinger

Akutthjelpere skal ha kompetanse til å identifisere truende eller manifest svikt i vitale funksjoner som bevissthet, respirasjon og sirkulasjon.

Akutthjelpere skal ha kunnskap og trening i å iverksette livreddende førstehjelpstiltak ved hjertestans, bevisstløshet av annen årsak og alvorlige skader.

Akutthjelpere skal minst en gang per år øve praktiske ferdigheter i livreddende førstehjelp.

Akutthjelpere skal kjenne egen faglig begrensning og betydningen av å innhente råd fra kvalifisert helsepersonell ved behov

Akutthjelpere skal ha kunnskap om de rutiner som gjelder for akutthjelperfunksjonen, herunder krav til taushetsplikt og dokumentasjon.

Akutthjelpere skal ha opplæring i bruk av nødnett og eventuelle andre kommunikasjonsløsninger

2.6.2 Begrunnelse

I tråd med pkt. 2.5, skal akutthjelpere være kvalifisert til å identifisere og iverksette livreddende førstehjelpstiltak ved truende eller manifest svikt i vitale funksjoner som bevissthet, respirasjon og sirkulasjon, herunder:

- Bevisstløs person som ikke puster normalt eller ikke har frie luftveier
- Alvorlig skade
- Uavklart problem med sannsynlig svikt i vitale funksjoner

Av dette følger at personellet må gis nødvendig opplæring og ferdighetstrening for å kunne håndtere denne typen akuttmedisinske tilstander.

I tillegg til teoretiske kunnskaper skal akutthjelpere som et minimum ha ferdighetstrening som omfatter praktisk øvelse i:

- Etablering og sikring av frie luftveier
 - Sittende
 - Liggende
 - Heimlich manøver ved fremmedlegeme i luftveier
 - Sideleie
- Hjerte- lungeredning (HLR)
 - Basal HLR 30:2 til voksne og barn
- Bruk av hjertestarter
 - Prinsipper for tilkobling og bruk av AED til voksne og barn
- Håndtering av større utvendige blødninger
 - Bruk av direkte trykk
 - Bruk av trykkbandasje
 - Bruke av turnike
- Varmekonservering
 - Prinsipper og utstyr for varmekonservering

Akutthjelpere skal også være kjent med prinsippene for grovtriagering ved masseskader.

For å opprettholde nødvendige praktiske ferdigheter bør akutthjelpere som et minimum ha en årlig øvelse av praktiske ferdigheter.

På tross av definerte kriterier for bruk av akutthjelpere og prosedyrer for undersøkelse og behandling av pasienter, vil personellet kunne komme i situasjoner der de ikke har nødvendig faglig kompetanse. I slike situasjoner skal de vite hvordan de kan søke råd hos annet kvalifisert helsepersonell (f.eks. AMK-operatør, ambulanspersonell, legevaktlege) gjennom bruk av nødnett.

Taushetsplikten etter helsepersonelloven er mer omfattende enn de taushetspliktsregler som gjelder for innsatspersonell fra brann- og redningstjenesten og frivillige organisasjoner. Det er derfor nødvendig å gi personellet særskilt opplæring i taushetsplikten etter helsepersonelloven.

Alle akutthjelpere skal kunne kommunisere med AMK-sentralen og andre relevante helseressurser i nødnett og må derfor ha nødvendig opplæring i bruken av nødnett i tråd med Nasjonal veileder for nødnett i helsetjenesten. Dersom det benyttes andre kommunikasjonsverktøy, (f.eks. Locus nettbrett) skal akutthjelperen ha nødvendig opplæring i dette

2.6.3 Referanser

[Nasjonal veileder for masseskadetriage, IS-0380, Helsedirektoratet 2013](#)

[Helsepersonelloven kapittel 5. Taushetsplikt og opplysningsrett \(§§ 21- 29c\)](#)

[Nasjonal veileder for nødnett i helsetjenesten](#)

2.7 Medisinsk utstyr

2.7.1 Anbefaling

Alle akutthjelpere skal medbringe et minimum av akuttmedisinsk behandlingsutstyr. Minimumsløsningen kan suppleres lokalt.

Akutthjelpere skal som et minimum være utstyrt med:

- **Halvautomatisk hjertestarter (AED) for bruk ved hjertestans**
- **Ventilasjonsmaske med ventil for bruk ved respirasjonsstans/hjertestans.**
- **Utstyr for stans av blødninger herunder turnike for håndtering av større utvendige blødninger**
- **Thermoblanket eller annet egnet utstyr for varmekonservering**

Akutthjelpere skal være tilgjengelig i nødnett

Akutthjelpere kan i tillegg til nødnett benytte andre kommunikasjonsløsninger (f.eks. nettbrett) for utalarmering og samhandling med AMK, legevaktsentral, ambulanse og legevaktlege.

2.7.2 Begrunnelse

Overlevelse ved hjertestans utenfor sykehus er assosiert med tidlig iverksatt hjerte- lunge redning (HLR), HLR av god kvalitet (riktig frekvens og dybde), samt tidlig tilkobling til hjertestarter.

Halvautomatisk hjertestarter (AED) finnes i dag som standard utrustning hos de fleste førstehjelpsenheter i frivillige organisasjoner og en rekke brann- og redningstjenester.

For å kunne utføre adekvat HLR med innblåsinger og kompresjoner anses det som hensiktsmessig at akutthjelpere har tilgang på ventilasjonsmaske med enveis ventil for egen sikkerhet (smittefare) og komfort.

Større utvendige blødninger kan begrenses eller stanses gjennom pakking og bruk av trykkbandasjer. Dersom dette ikke har tilstrekkelig effekt eller hvis omstendighetene ikke tillater det, vil det kunne være livreddende å benytte turnike. Stadig flere enheter fra brann- og redningstjenesten er som ledd i PLIVO-beredskapen, utstyrt med, og gitt opplæring i bruk av turnike.

Varmetap påvirker blodets levringssevne negativt og gir økt blødningsfare. Ved alvorlige skader utendørs vil pasienten raskt bli nedkjølt dersom det ikke iverksettes tiltak for varmekonservering.

Oksygenutstyr inngår i utgangspunktet ikke i det som er definert som minimum av akuttmedisinsk behandlingsutstyr. Der akutthjelpere likevel medbringer oksygenutstyr skal dette suppleres med oksygen metningsmåler (SpO₂) og skriftlige prosedyrer for bruk av oksygen.

2.7.3 Referanser

2.8 Rutiner for utalarmering

2.8.1 Anbefaling

Utalarmring av akutthjelpere skal skje i tråd med de avtaler som er inngått mellom helseforetaket eller kommunene og de virksomheter/organisasjoner utøver funksjonen som akutthjelpere

AMK- og legevaktsentralene skal alltid utalarmere annen ordinær akuttmedisinsk ressurs (ambulansse/lege) parallelt med akutthjelpere.

Oppdragsinformasjon med personidentifiserbare opplysninger skal alltid kommuniseres via nødnett eller annen sikker kommunikasjonsløsning

2.8.2 Begrunnelse

Utalarmring av akutthjelpere skal skje i tråd med de avtaler som er inngått mellom helseforetaket og aktuelle virksomheter/organisasjoner. Som hovedregel gjelder følgende:

- Utalarmering av akutthjelpere fra brann- og redningstjenesten gjøres via 110-sentral dersom ikke annet er avtalt.
- Utalarmering av akutthjelpere fra frivillige organisasjoner (Røde kors, Norsk folkehjelp og Redningsselskapet) skjer direkte til akutthjelperenheten i nødnett

Akutthjelpere skal være et supplement og ikke et alternativ til ordinære akuttmedisinske ressurser. AMK-sentralen skal derfor alltid utalarmere ambulansse eller annen profesjonell helseressurs parallelt med akutthjelpere.

Oppdragsinformasjon, dvs. navn, adresse, medisinsk problemstilling kommuniseres enten i nødnett og/eller annen sikker kommunikasjonsløsning (f.eks. Locus nettbrett)

Som hovedregel bør AMK-sentralen etablere en egen talegruppe for involvert helsepersonell og akutthjelpere. Dette vurderes som hensiktsmessig for at involverte enheter og personell kan kommunisere med hverandre, melde fra om ankomst hendelsessted, lese ut statusrapport til annet involvert helsepersonell og at akutthjelpere kan innhente råd fra annet kvalifisert helsepersonell.

2.8.3 Referanser

2.9 Prosedyrer

2.9.1 Anbefaling

Det skal utarbeides skriftlige prosedyrer for hvordan akutthjelpere skal undersøke og behandle pasienter. Prosedyren skal være styrende for akutthjelperens utøvelse av helsehjelp

2.9.2 Begrunnelse

Opplæring av akutthjelpere skal ta utgangspunkt i fastlagte prosedyrer for undersøkelse og behandling knyttet til definerte akuttmedisinske tilstander.

Akutthjelpere fra brann- og redningstjenesten og frivillige organisasjoner vil generelt ha begrenset kompetanse og erfaring med undersøkelse og behandling av pasienter og anses derfor å ha behov for prosedyrer som beskriver deres virksomhet som akutthjelpere.

Prosedyrene skal også sikre at helsehjelpen som ytes er basert på oppdatert kunnskap om god praksis innen livreddende førstehjelp.

2.9.3 Referanser

Basert på erfaringene fra Stiftelsen Norsk luftambulanses sitt prosjekt " *Mens du venter på ambulansen*" er det gode erfaringer med at akutthjelpere utstyres med eget prosedyrekort som beskriver undersøkelse og tiltak i ift.: Luftveier (A), Pust(B), Sirkulasjon (C), bevissthet (D), omgivelser (E) og rutiner for tilbakemelding til AMK/ambulanses/lege

3.0 Etablering og organisering av akutthjelpordninger

3.1.1 Anbefalinger

Helseforetak med AMK-funksjon har ansvar for å vurdere behovet for akutthjelpordninger innen eget ansvarsområde.

Helseforetakene har ikke selv ansatt personell som utøver virksomhet som akutthjelpere, og må derfor inngå avtaler med andre virksomheter eller organisasjoner om å etablere og drifte ordninger med akutthjelpere.

Kommunene har ansvar for å samarbeide med helseforetakene og skal legge til rette for etablering og drift av akutthjelpordninger basert på kommunale ressurser.

3.1.2 Begrunnelse

Kommuner og regionale helseforetak har i utgangspunktet et likeverdig ansvar for å sikre nødvendig akuttberedskap innen sine respektive ansvarsområder, dvs. kommuner og helseregioner.

Kommunene har ansvar for å etablere og drifte døgnbemannet legevaktsentral. Legevaktsentralenes hovedoppgaver er å motta og håndtere henvendelser om øyeblikkelig hjelp innenfor legevakt-distriktet, prioritere og følge opp henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp, og videreformidle henvendelser om akuttmedisinsk nødhjelp til AMK-sentral.

De regionale helseforetakene har ansvar for å etablere og drifte AMK-sentraler. AMK-sentralenes hovedoppgave er å motta og håndtere medisinske nødmeldinger via medisinsk nødnummer 113. Ved mottak av medisinsk nødmelding skal AMK-sentralene vurdere alvorlighet, hastegrad og behov for akuttmedisinsk behandling, utalarmere relevante helseressurser (f.eks. ambulanse, luftambulanser, legevaktlege) og andre ressurser (f.eks. politi eller brannvesen), samt å gi medisinsk faglige råd/veiledning (f.eks. veiledning i livreddende førstehjelpstiltak). AMK-sentralene skal også styre og koordinere ambulanseressursene innen eget ansvarsområde.

Basert på funksjonsdeling mellom legevaktsentraler og AMK-sentraler, vil AMK-sentralene være nærmest til å vurdere behovet for å etablere og drifte akutthjelpordninger innen eget ansvarsområde. Slike behovsvurderinger bør likevel gjøres i samarbeid med kommunene jf. plikten til å sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet.⁴

Det foreligger ingen pliktbestemmelser i helselovgivningen som pålegger helseforetak eller kommuner å opprette eller gjøre bruk av akutthjelpere. Det forventes likevel at helseforetak med AMK-funksjon gjør en kvalifisert vurdering behovet for akutthjelpordninger innen eget ansvarsområde og tar initiativ til å etablere og drifte akutthjelpordninger der dette er formålstjenlig.

Helseforetakene har ikke selv ansatt personell som utøver virksomhet som akutthjelpere. Dette innebærer at de i tråd med akuttmedisinforskriften § 5 må inngå avtaler med andre virksomheter eller organisasjoner om å etablere og drifte akutthjelpordninger. Avtalene har bl.a. som formål å sikre at akutthjelpordningen planlegges og organiseres forsvarlig (se pkt. 6.0 om Avtaler om akutthjelpordninger).

⁴ Akuttmedisinforskriften § 4

Både brann- og redningstjenesten og primærhelsetjenesten i kommunene er viktige ressurser i organiseringen av akutthjelperordninger. I tråd med bestemmelsene i akuttmedisinforskriften, plikter kommunene å samarbeide med de regionale helseforetakene om å sikre koordinert innsats mellom de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden. Av dette følger også at kommunene har plikt til å samarbeide med helseforetakene og legge til rette for etablering og drift av akutthjelperordninger basert på kommunale ressurser.

3.1.3 Referanser

[Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2, 3-4 og 3-5.](#)

[Spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a og 2-1 e](#)

[Akuttmedisinforskriften §§ 4, 5, 12 og 14](#)

4.0 Forholdet til helselovgivningen

4.1 Forholdet til helsepersonelloven

4.1.1 Anbefaling

Helsepersonelloven gjelder for alt personell som yter helsehjelp i helse- og omsorgstjenesten

Akutthjelpere som inngår i de regionale helseforetakenes eller kommunenes planlagte akuttmedisinske beredskap er å anse som helsepersonell etter helsepersonelloven når de utøver virksomhet som akutthjelpere.

4.1.2 Begrunnelse

Når helseforetak eller kommuner har inngått avtaler om akutthjelpere vil disse være en del av den akuttmedisinske beredskapen i foretaksområdet eller kommunen. Helsepersonelloven gjelder for alt personell som yter helsehjelp i helse- og omsorgstjenesten. Loven gjelder dermed også for akutthjelpere når disse utøver helsehjelp som akutthjelpere.

Helsepersonelloven oppstiller en rekke plikter for helsepersonell og utøvelsen av helsehjelp. Krav til forsvarlighet, taushetsplikt og dokumentasjonsplikt anses som de mest sentrale områdene for akutthjelperordningen og drøftes derfor nærmere i denne veilederen.

4.1.3 Referanser

[Helsepersonelloven § 3](#) definerer hvem som er helsepersonell. Se også Helsedirektoratets rundskriv «[Helsepersonelloven med kommentarer](#)» hvor det under kommentarene til § 3, første ledd heter:

Når frivillige organisasjoner, for eksempel Røde Kors, driver tjenester med karakter av helsehjelp etter avtale med helse- og omsorgstjenesten og tjenestene er en del av det planlagte helsetilbud til befolkningen, er disse en del av helse- og omsorgstjenesten. Eventuelt uautorisert personell som yter helsehjelp som ledd i disse tjenestene, vil være omfattet av helsepersonelloven. Se Helsedirektoratets brev jnr. 10/5825

[Akuttmedisinforskriften § 5](#) slår fast at avtalebasert akutthjelperordning er en del av de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus.

4.2. Krav til forsvarlighet

4.2.1 Anbefaling

Akutthjelpere skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helseforetak og kommuner som inngår avtaler om akutthjelperordninger må påse at disse planlegges og organiseres forsvarlig.

4.2.2 Begrunnelse

Et grunnleggende krav til alt helsepersonell og alle helsevirksomheter, er at helsehjelpen som ytes skal være faglig forsvarlig. Med dette forstås at helsehjelpen holder en viss faglig standard.

Når man skal beskrive ansvaret for å sikre forsvarlig helsehjelp er det vanlig å skille mellom systemansvar/virksomhetsansvar, og helsepersonellens individuelle ansvar.

For det enkelte helsepersonell (individuelt ansvar) innebærer forsvarlighetskravet bl.a. plikt til å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og opptre i samsvar med faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen. Faglige retningslinjer og virksomhetsinterne prosedyrer er eksempler på slike faglige normer. Taushetsplikt og dokumentasjonsplikt er eksempler på lovbestemte krav. Når det gjelder kravet til at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner innebærer dette at man ikke skal påta seg oppgaver man ikke er kvalifisert til.

For akutthjelpere vil det individuelle ansvaret for forsvarlig virksomhet kunne ivaretas ved at:

- Akutthjelperen har en klar rolleforståelse. Med dette forstås at akutthjelperen er innforstått med at deres primæroppgave er å yte livreddende førstehjelp ved tidskriske akuttmedisinske tilstander frem til første ordinære akuttmedisinske ressurs er fremme hos pasienten.
- Akutthjelperen skal ha fått nødvendig opplæring identifisering og behandling av tidskriske akuttmedisinske tilstander, være kjent med egen kompetanse, kunne bruke tilgjengelig utstyr og kjenne prosedyrer og rutiner som er utarbeidet for ordningen.
- Akutthjelperen skal som hovedregel handle ut fra gjeldende prosedyrer og rutiner for undersøkelse, behandling og bruk av medisinsk utstyr.
- Akutthjelperen skal ikke påta seg oppgaver han/hun ikke er kvalifisert for. Når det er nødvendig og mulig skal akutthjelperen innhente bistand fra mer kvalifisert personell. Ved håndtering av konkrete oppdrag vil dette eksempelvis kunne gjøres ved at akutthjelperen innhenter råd fra AMK-operatør eller annet kvalifisert helsepersonell som er tilgjengelig i nødnett.
- Akutthjelperen skal ha fått nødvendig opplæring i krav til taushetsplikt og dokumentasjon. Jf. pkt. 4.3 og 4.4.

Helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven oppstiller krav til at helsetjenester skal planlegges og organiseres slik at helsepersonellet settes i stand til å oppfylle pliktene etter helsepersonelloven (systemansvar/virksomhetsansvar). I dette ligger bla. en plikt til sikre at:

- Helsepersonellet har fått nødvendig opplæring og vedlikehold av kunnskap og ferdigheter.
- Nødvendig utstyr er tilgjengelig
- Det er etablert nødvendige rutiner, prosedyrer og avtaler for tjenesten
- Det er etablert systemer for ledelse og kvalitetsforbedring av tjenesten

4.2.3 Referanser

[Helsepersonelloven § 4 – se også Helsedirektoratets kommentarer til bestemmelsen
https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse)

[Helsepersonelloven § 16 – se også Helsedirektoratets kommentarer til bestemmelsen
https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-organisering-og-virksomhet#§-16.-organisering-av-virksomhet-som-yter-helse--og-omsorgstjenester](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-organisering-og-virksomhet#§-16.-organisering-av-virksomhet-som-yter-helse--og-omsorgstjenester)

[Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten – se også Helsedirektoratets veileder til forskriften
https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten)

4.3 Taushetsplikt

4.3.1 Anbefalinger

Akutthjelpere har samme taushetsplikt som annet helsepersonell og må gis opplæring i hvordan taushetsplikten skal overholdes. Det må lages rutiner for opplæring om taushetsplikt og det bør dokumenteres at slik opplæring er gjennomført.

All kommunikasjon av personidentifiserbare opplysninger mellom AMK-sentral, akutthjelper og annet helsepersonell skal skje gjennom nødnett eller annen sikker elektronisk kommunikasjonsløsning.

Dersom tjenester eller organisasjoner som deltar i akutthjelperordningen ønsker å dokumentere virksomheten må dette gjøres på en slik måte at man unngår å registrere personidentifiserbare opplysninger som kan innebære et brudd på taushetsbestemmelsene i helsepersonelloven.

4.3.2 Begrunnelse

Akutthjelpere skal på samme måte som annet helsepersonell aktivt hindre at uvedkommende får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i forbindelse med akutthjelperoppdrag.

Taushetspliktbestemmelsene i helsepersonelloven er langt mer omfattende enn andre lovfestede, virksomhetsinterne- eller organisasjonsinterne bestemmelser om taushetsplikt. Akutthjelperne som ellers ikke omfattes av helsepersonelloven må derfor gis særskilt opplæring i taushetspliktens rammer og rutiner for hvordan de skal overholde taushetsplikten. For å sikre at dette blir gjennomført og fulgt opp, må det etableres rutiner for å dokumentere at det enkelte personell har gjennomført slik opplæring.

For å ivareta taushetsplikten skal all kommunikasjon av personidentifiserbare opplysninger mellom AMK-sentral, akutthjelper og annet helsepersonell (f.eks. utalarmering, vurdering, tilbakemelding, konsultasjon), gjøres gjennom nødnett eller annen sikker elektronisk kommunikasjonsløsning (f.eks. Transmed).

Som det følger av pkt. 4.4.2. kan brann- og redningstjenesten og frivillige organisasjoner dokumentere egen virksomhet i henhold til interne rutiner. Denne dokumentasjonen må likevel gjøres på en slik måte at det ikke registreres personidentifiserbare opplysninger som kan innebære et brudd på taushetsbestemmelsene i helsepersonelloven.

4.3.3 Referanser

[Helsepersonelloven kapittel 5](#)

[Helsepersonellets taushetsplikt og opplysningsplikt, Helsedirektoratet](#)

4.4 Dokumentasjonsplikt

4.4.1 Anbefalinger

Akutthjelpere skal dokumentere sin virksomhet i tråd med fastlagte rutiner.

4.4.2 Begrunnelse

Kravet til dokumentasjon og regler for oppbevaring av pasientjournal følger av bestemmelsene i helsepersonelloven kapittel 8, pasientjournalloven og pasientjournalforskriften.

Dokumentasjonskravet innebærer at helsepersonell skal dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og den helsehjelpen som er gitt. Opplysningene om den helsehjelp som er gitt skal være knyttet til det enkelte personell og skal kunne gjenfinnes.

Som hovedregel vil akutthjelpere ikke være autorisert helsepersonell eller være ansatt i virksomhet eller organisasjon som har etablert ordinære pasientjournalssystemer slik man har i helsetjenesten for øvrig.

Ut fra en konkret vurdering av akutthjelperfunksjonen og de faktiske forutsetninger for å kunne føre og oppbevare pasientjournal, anser vi at dokumentasjonsplikten for akutthjelpere kan ivaretas ved at:

1. AMK-sentralen dokumenterer utalarmering av akutthjelper i eget dokumentasjonssystem (for tiden AMIS). Dokumentasjonen skal som et minimum omfatte:
 - Enhet som utalarmeres
 - Tidspunkt for utalarmering
 - Tidspunkt for ankomst pasient/skadested
2. Akutthjelper skal rutinemessig rapportere muntlig til første helseressurs (lege/ambulans) om:
 - Tidspunkt for egen ankomst pasient/skadested
 - Den helsehjelp som er gitt (f.eks. etablering av frie luftveier, HLR, bruk av AED osv.)
 - Avvik eller spesielle forhold knyttet til pasienten eller helsehjelpen som er gitt
3. Lege/ambulans som mottar rapport fra akutthjelper skal dokumentere nødvendige og relevante opplysninger om helsehjelpen som er gitt av akutthjelper i eget journalssystem (ambulansjournal/legejournal).
4. Ved avslutning av akutthjelperoppdrag skal akutthjelper melde fra til AMK om egen identitet (navn eller tjenestenummer) og at oppdraget er avsluttet.

Akutthjelpere fra brann- og redningstjenesten og frivillige organisasjoner kan dokumentere egen virksomhet i henhold til interne rutiner. Denne dokumentasjonen må likevel gjøres på en slik måte at det ikke registreres personidentifiserbare opplysninger som kan innebære et brudd på taushetsbestemmelsene i helsepersonelloven.

4.4.3 Referanser

[Helsepersonelloven kapittel 8](#)

[Pasientjournalloven](#)

[Pasientjournalforskriften](#)

5.0 Erstatnings- og forsikringsordninger

5.1 Norsk pasientskadeerstatning

5.1.1 Anbefalinger

Akutthjelperoppdrag som initieres fra AMK- eller legevaktsentral omfattes av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

5.1.2 Begrunnelse

Helsehjelp som gis av akutthjelpere som har fått oppdrag fra AMK- eller legevaktsentral omfattes av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Eventuelle erstatningskrav ved feilbehandling fra akutthjelper blir derfor håndtert av NPE.

5.1.3 Referanser

[Pasientskadeloven § 1](#)

5.2 Yrlesskadeborsikringer for akutthjelpere som er ansatt i kommunale virksomheter

5.2.1 Anbefalinger

For innsatspersonell ansatt i kommunale brann- og redningstjenester eller andre kommunale helsetjenester gjelder ordinære yrlesskadeborsikringer.

5.2.2 Begrunnelse

Ordinære yrlesskadeborsikringer gjøres gjeldende for innsatspersonell fra kommunale brann- og redningstjenester eller andre kommunale helsetjenester når disse yter helsehjelp som akutthjelpere.

5.2.3 Referanser

[Folketrygdloven § 13-9](#)

5.3 Yrlesskadeborsikringer for frivillige mannskaper

5.3.1 Anbefalinger

Akutthjelpere fra frivillige organisasjoner omfattes av en statlig kollektiv yrlesskadeborsikring

5.3.2 Begrunnelse

For frivillige redningsmannskaper har Justisdepartementet etablert en kollektiv yrlesskadeborsikring. Forsikringen omfatter mannskaper som er registrert som medlem i en organisasjon som inngår i den frivillige redningstjenesten og som kan bli engasjert i "*ambulanseoppdrag og annen tjeneste utenfor vei utkalt av helsevesenet*".

5.3.3 Referanser

[Forsikringsdekning – yrkesskedeforsikring – for frivillige redningsmannskaper under aksjoner, øvelser og organisert trening, Justis – og beredskapsdepartementet 6. mars 2018](#)

6.0 Avtaler om akutthjelpesordninger

6.1 Formål og avtaleparter

6.1.1. Anbefalinger

Helseforetak har ikke selv ansatt personell som utøver virksomhet som akutthjelpere. De må derfor inngå avtaler med andre virksomheter eller organisasjoner om å etablere og drifte ordninger med akutthjelpere.

Avtaler om akutthjelpesordningen skal sikre at ordningen fungerer etter intensjonen og at helsehjelpen som blir gitt er forsvarlig.

For akutthjelpere fra brann- og redningstjenesten inngås det avtale mellom helseforetaket og den enkelte kommune, eller interkommunalt selskap som på vegne av flere kommuner driver brann- og redningstjenesten.

For akutthjelpere fra hjemmebaserte tjenester eller andre deler av helsetjenesten i kommunene inngås det avtale mellom helseforetaket og den enkelte kommune

For akutthjelpere fra frivillige organisasjoner inngås det avtale mellom helseforetakene og den enkelte organisasjon lokalt.

6.1.2 Begrunnelse

I tråd med bestemmelsene i akuttmedisinforskriften § 5 skal akutthjelpesordningen baseres på avtaler mellom oppdragsgiver (helseforetak eller kommuner) og utøver/tjenesteleverandør (f.eks. frivillige organisasjoner eller kommunal brann- og redningstjeneste). Avtalene har som hovedformål å sikre at akutthjelpesordningen fungerer etter intensjonen og er forsvarlig organisert, at organisasjon som bidrar med personell kjenner sine forpliktelser, at ansvarlinjer er tydelige og at akutthjelperne har opplæring og kan utføre sine oppgaver i tråd med fastlagte rutiner og med tilgjengelig utstyr.

Avtalene vil regulere ansvar og plikter for helseforetaket som oppdragsgiver og for virksomheten/organisasjonen som stiller personell til rådighet for akutthjelpesordningen. Avtalene skal også sikre klargjøring av ansvar, utgiftsfordeling mm.

Brann- og redningstjeneste er et kommunalt ansvar. Der denne tjenesten er organisert som en kommunal virksomhet er det naturlig at helseforetaket inngår avtale med den enkelte kommune om akutthjelpesordninger. I mange kommuner er det etablert samarbeid mellom flere kommuner om brann- og redningstjenester gjennom interkommunale selskaper. Som hovedregel vil det her være naturlig at helseforetaket inngår avtale med det interkommunale selskapet om akutthjelpesordninger.

Flere steder i landet er det etablert ordninger med akutthjelpere fra hjemmebaserte tjenester eller andre deler av helsetjenesten i kommunen. Her er det naturlig at helseforetaket inngår avtale om akutthjelpesordninger med den enkelte kommune

For akutthjelpere fra frivillige organisasjoner inngås det avtale mellom helseforetaket og den enkelte organisasjon. I 2018 ble det inngått en felles samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetakene, Norsk Folkehjelp og Røde Kors. Avtalen beskriver samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Røde kors og Norsk folkehjelp innenfor prehospital helseberedskap, herunder

akutthjelperordninger. Samarbeidsavtalen skal danne grunnlag for eventuelle lokale avtaler mellom helseforetak og de frivillige organisasjonene.

6.1.3 Referanser

[Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-1 og 6-2](#)

[Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e](#)

[Akuttmedisinforskriften §§ 1 og 4](#)

[Brann- og eksplosjonsvernloven § 9](#)

[Felles samarbeidsavtale mellom de 4 regionale helseforetakene og organisasjonene Norsk Folkehjelp \(NF\) og Røde Kors \(RK\) av 25. september 2018](#)

6.2 Avtalenes innhold

6.2.1 Anbefalinger

Avtaler om akutthjelperordninger skal som et minimum inneholde følgende:

Ved hvilke akuttmedisinske tilstander akutthjelper kan utalmeres

Hvilken kompetanse akutthjelpere skal ha og hvordan skal denne vedlikeholdes

Hvilket medisinsk utstyr akutthjelperen skal ha

Hvordan skal utalmering av akutthjelper fra AMK-sentralen gjøres

Hvilke prosedyrer som gjelder for undersøkelse av pasient og iverksetting av behandlingstiltak

Ansvar for å gjennomføre/tilrettelegge slik opplæring og vedlikeholdstrening

Hvordan skal krav til taushetsplikt og dokumentasjon ivaretas

Hvordan skal akutthjelpere følges opp etter oppdrag

Avtale om dekning av lønnsutgifter og andre kostnader som f.eks. utstyr og opplæring

6.2.2 Begrunnelse

Avtalene har som hovedformål å sikre at akutthjelperordningen fungerer etter intensjonen og er forsvarlig organisert. Avtalene må således regulere relevante forhold ved akutthjelperordningen. Flere av disse er beskrevet i denne veilederen og bør inngå i avtalene.

6.2.3 Referanser

Ingen relevante

7.0 Kostnader/finansiering

7.1.1 Anbefalinger

Ved bruk av innsatspersonell fra kommunale brann- og redningsvesen og kommunale helsetjenester som akutthjelpere bør dekning av lønnskostnader inngå i avtalene om akutthjelperordningen.

Ved bruk av akutthjelpere fra frivillige organisasjoner er det ikke aktuelt å dekke lønnskostnader. Dekning av øvrige kostnader tar utgangspunkt i *Felles samarbeidsavtale mellom regionale helseforetak og de frivillige organisasjonene* eller særavtaler om akutthjelperordningen.

Kostnader knyttet til investering, drift og vedlikehold av medisinsk utstyr, medisinsk teknisk utstyr forbruksmateriell og kommunikasjonsutstyr, ivaretas gjennom avtalene om akutthjelperordningen.

Som hovedregel bør helseforetaket stille til disposisjon nødvendige ressurser for å sikre opplæring og vedlikehold av kompetanse for innsatspersonell fra kommunale brann- og redningsetater og kommunale helsetjenester.

Helseforetaket bør bistå frivillige organisasjoner med undervisningsressurser der dette er nødvendig for å sikre nødvendig opplæring og vedlikehold av kompetanse som akutthjelpere.

Helseforetaket bør bistå med oppfølging av akutthjelpere etter oppdrag der dette vurderes som nødvendig.

7.1.2 Begrunnelse

I utgangspunktet vil bruk av innsatspersonell fra kommunale brann- og redningsvesen og kommunale helsetjenester ikke medføre merkostnader til lønn dersom personellet er i aktiv tjeneste/tilstedevakt. Dersom det benyttes personell fra deltidsbrannvesen eller frivillige brannvesen vil lønnsutgifter ved utrykning likevel kunne være et kostnadselement ved akutthjelperordningen. Dekning av lønnskostnader ved bruk av innsatspersonell fra kommunale brann- og redningsvesen bør derfor avtales mellom helseforetak og kommuner. Utgangspunktet for slike avtaler er at kommunen har et selvstendig ansvar for å etablere heldøgns medisinsk akuttberedskap og at akutthjelperordningen anses å være del av en slik akuttberedskap.

Både innsatsmannskaper fra brann- og redningstjenesten, helsepersonell i primærhelsetjenesten og mannskaper fra frivillige organisasjoner i aktiv tjeneste/beredskap har i utgangspunktet opplæring og trening i å utøve livreddende førstehjelp. Behovet for å supplere denne kompetansen vil derfor være begrenset. Det forutsettes likevel at helseforetaket stiller til disposisjon nødvendige ressurser for å sikre opplæring og vedlikehold av kompetanse for innsatspersonell fra kommunale brann- og redningsetater og kommunale helsetjenester. Dette anses som viktig både for å kvalitetssikre undervisningen, men også for å legge til rette for nødvendig samarbeid og samtrening mellom ambulansetjenesten, brann- og redningstjenesten og kommunale helsetjenester.

Erfaringsmessig vil frivillige organisasjoner som Norsk folkehjelp, Røde kors og Redningsselskapet ha nødvendig kompetanse til å gjennomføre undervisning og ferdighetstrening av eget personell. Der det er nødvendig bør helseforetaket likevel bistå frivillige organisasjoner med undervisningsressurser.

Opplæring av innsatspersonell og frivillige mannskaper i rollen som akutthjelpere skal i tillegg til kunnskap og ferdigheter innen livreddende førstehjelp, bidra til å sikre at personellet er mentalt forberedt på å håndtere akuttmedisinske hendelser og derved også forebygge mentale belastninger ved håndtering av alvorlig sykdom eller skade.

Kommunen vil som arbeidsgiver for kommunale brann- og redningsvesen og kommunale helsetjenester ha ansvar for oppfølging av egne ansatte dersom de utsettes for belastninger som kan medføre helseskade.

Frivillige organisasjoner bør også ha opplegg for oppfølging av egne medlemmer som utsettes for belastninger som kan medføre helseskade.

Ved spesielle hendelser vil det kunne være hensiktsmessig at akutthjelpere deltar i planlagte briefinger/debriefinger sammen med annet innsatspersonell.

Ved alvorlige etterreaksjoner kan det være behov for at personellet følges opp av helsetjenesten. Både kommunen og helseforetaket bør bistå med oppfølging av akutthjelpere der dette vurderes som nødvendig.

7.1.3 Referanser

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2](#)

[Akuttmedisinforskriften §§ 1, 4 og 5](#)

[Arbeidsmiljøloven](#)

[Internkontrollforskriften](#)

[Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#)