

Varsling og/eller konferering med sykehusleger, sykehuspersonell, legevakt eller allmennleger

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 15.07.2024

1. HENSIKT

Beskrive rutiner for hvilke leger AMK operatører og ambulanspersonell i Prehospital Klinikk skal varsle ved ordinær drift, samt avklare ansvar for pasientbehandlingen etter konferering.

2. ANSVAR

Ansvar for varsling og konferering:

- Ambulanspersonell har ansvar for å varsle og konferere med spesialist i sykehuset og allmennleger.
- Spesialister i sykehuset har ansvar for å besvare henvendelser fra AMK-operatører og ambulanspersonell.

Ansvar for pasientbehandlingen:

- AMK-operatør har ansvaret inntil ambulanspersonell er fremme hos pasienten. Ambulanspersonell tar da over ansvaret for pasienten.
- Dersom det kun er ambulanspersonellet som er hos pasienten, har ambulanspersonellet det overordnede ansvaret for pasienten.
- Lege som blir konsultert per telefon, er ansvarlig for gitte råd og planer. Legen er avhengig av at vedkommende får presentert all relevant og korrekt informasjon, slik at beslutningsgrunnlaget blir riktig.
- Dersom både ambulanspersonell og lege er hos pasienten, har legen det overordnede ansvaret.
- Dersom ambulanspersonell og lege er hos pasienten, og ambulanse starter transport av pasienten uten legefølge, har ambulanspersonellet det videre ansvaret for pasienten.
- Dersom legevaktslege eller fastlege er hos pasienten og konsulterer sykehusspesialist, har legevaktslegen eller fastlegen fortsatt ansvaret for pasienten.
- Det er den som yter helsehjelpen og innhenter faglige råd fra annet helsepersonell som i utgangspunktet har dokumentasjonsansvaret.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Metode

- Situasjonen, pasientens sykehistorie, funn eller symptomer er førende for hvem som skal konsulteres ved behov.
- Den som har direkte kontakt med pasienten er den som konsulterer med lege.
- Samtalene bør gå via AMK og foregå på logget samband med den hensikt å sikre lydlogg av samtalen.
- Konferering/kommunikasjon mellom AMK-operatør/ambulanspersonell og lege bør følge ISBAR-strukturen. Det bør tidlig i samtalen komme frem hva man ønsker å oppnå med konfereringen. Funn må presenteres tydelig.
- AMK-operatør/ambulanspersonell bør dokumentere skriftlig hvilken lege det er konferert med.
- Konsultering vedrørende medikamenter gjøres med legebil-lege/AMK-lege. Unntak er pasienter med akutt koronarsyndrom der heparin, klopidogrel og tenecteplase i utgangspunktet ordineres via EKG-lege.

- Konsultering vedrørende krampestillende medikamenter til barn med kramper gjøres med barnelege eller legebil-lege/AMK-lege.

3.2 Hvilke leger kan kontaktes for konsultasjon?

Problemstilling	Hvem kan konsultere?	Konsultasjonslege
Ekstern ulykke eller større hendelser med mulig behov for økt sykehusberedskap, eks.: <ul style="list-style-type: none"> • PLIVO • CBRNE • Unormalt stort antall henvendelser til AMK (113 og andre linjer) 	AMK-operatør	AMK-lege
Forespørsel fra RHF, HRS eller politi om økt beredskap	AMK-operatør	AMK-lege
Behov for å ha lege tilstede i AMK-sentralen	AMK-operatør	AMK-lege eller overlege i Prehospital Klinikk
Høyt antall vaktambulanser ute av drift <ul style="list-style-type: none"> • Teknisk svikt i kjøretøy • Høyt sykefravær i ambulansetjenesten 	AMK-operatør	Ledervakt Ambulanseavdelingen, og deretter til AMK-lege for evt. utsettelse av grønne og gule responser
Livstruende situasjoner: <ul style="list-style-type: none"> • Hjertestans, terminering av AHLR • Alvorlige traumer (barn og voksne) • Luftveisproblematikk • Anafylaksi 	AMK-operatør Ambulansepersonell	Legebil-lege eller AMK-lege
Smertebehandling utover stående systemdelegering	Ambulanse	Legebil-lege eller AMK-lege
Kirurgiske tilstander, f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> • Mulig aortadisseksjon • Mulig rumpert AAA • Magesmerter 	AMK-operatør Ambulansepersonell	Vakthavende LIS 3 Kirurgi eller karkirurg
Alvorlige brannskader	AMK-operatør Ambulansepersonell	Legebil-lege eller AMK-lege
Ortopediske tilstander, f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> • Commotio • Frakturer der det ikke er behov for traumeteam • Ryggsmerter 	AMK-operatør Ambulansepersonell	Vakthavende LIS Ortopedi
ØNH-tilstander, f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> • Blødning etter operativt inngrep i nese, svelg og hals • Ansiktsskader 	AMK-operatør Ambulansepersonell	Vakthavende ØNH-lege

<p>Pasient med uavklarte symptomer som nylig har gjennomgått intervensjon i spesialisthelsetjenesten, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polikliniske/dagkirurgiske operasjoner • Biopsitaking • Blokkinger • Skopier 	<p>AMK-operatør Ambulansepersonell</p>	<p>Vakthavende lege ved aktuell avdeling/klinikk</p>
<p>Medisinske tilstander</p> <ul style="list-style-type: none"> • EKG-tolkning ved mulig AKS, synkope eller alvorlig arytmi 	<p>AMK-operatør Ambulansepersonell</p>	<p>EKG-lege, Medisinsk klinikk, SiV og evt. Kardiolog OUS HF</p>
<p>Medisinske tilstander</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alvorlige forgiftninger • Dialysepasienter med akutt forverring 	<p>AMK-operatør Ambulansepersonell</p>	<p>Vakthavende LIS Indremedisin/ Nyremedisiner Evt. Giftinformasjonssentralen ved forgiftning</p>
<p>Medisinske tilstander</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drukning, dykkerskade og mistanke om kullosforgiftning 	<p>AMK-operatør Ambulansepersonell</p>	<p>Legebil-lege eller AMK-lege og evt. Trykktanklege, Medisinsk intensiv OUS Ullevål</p>
<p>Medisinske tilstander</p> <ul style="list-style-type: none"> • Førstegangskrampeanfall hos voksne uten kjent neurologisk sykdom 	<p>AMK-operatør Ambulansepersonell</p>	<p>Vakthavende LIS Indremedisin</p>
<p>Neurologiske tilstander:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mistanke om hjerneslag hos pasienter ≥ 18 år (inkluderer ikke hodeskader eller bevisstløse pasienter) • NB! Førstegangskramper skal utredes av indremedisin – Unntak: kjent neurologisk sykdom som kan knyttes til anfallet 	<p>AMK-operatør Ambulansepersonell</p>	<p>Vakthavende LIS Neurologi</p>
<p>Barn (medisinske tilstander), f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feberkramper • Sepsis • Neurologiske symptomer, inkl. hjerneslag 	<p>AMK-operatør Ambulansepersonell</p>	<p>Vakthavende Barnelege</p>
<p>Akutt kritisk syke barn, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjertestans • Sepsis med ustabil sirkulasjon • Vedvarende kramper • Ufrie luftveier • Traumer 	<p>AMK-operatør Ambulansepersonell</p>	<p>Legebil-lege eller AMK-lege</p>
<p>Barn (kirurgiske tilstander), f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Magesmerter • Mulig aortadisseksjon • Mulig pneumothorax 	<p>AMK-operatør Ambulansepersonell</p>	<p>Vakthavende LIS 3 Kirurgi</p>

Barn (ortopediske tilstander), f.eks.: <ul style="list-style-type: none">• Commotio cerebri• Mindre frakturer• Ryggsmerter	AMK-operatør Ambulansepersonell	Vakthavende LIS Ortopedi
Syndrompasienter med uavklart tilstand (barn og voksne)	AMK-operatør Ambulansepersonell	Vakthavende Barnelege eller vakthavende LIS Indremedisin
Prehospital fødsel	AMK-operatør Ambulansepersonell	Vakthavende jordmor eller gynekolog
Uavklart mindre alvorlig tilstand som evt. ikke skal innlegges sykehus	AMK-operatør Ambulansepersonell	Fastlege eller legevaktslege
Pasient som ikke ønsker behandling	AMK-operatør Ambulansepersonell	Fastlege eller legevaktslege
Alvorlig psykiatrisk tilstand <ul style="list-style-type: none">• Suicidalfare• Farlighetsvurdering – voldsfare• Akutt psykisk krise	AMK-operatør Ambulansepersonell	DPS akutt-team på dagtid og kveld, deretter forvakt, Klinik psykisk helse og avhengighet
Psykiatrisk sykdom og rus	AMK-operatør Ambulansepersonell	Fastlege eller legevaktlege

3.3 Valg av destinasjon besluttes ut fra

- Medisinsk tilstand.
- Triage iht. RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System).
- Råd fra den lege som er definert som kontaktpersonen for den aktuelle flyten.
- Spesifikke forhold som STEMI flyt, traumeflyt, etc.

3.4 Destinasjon - utførelse

- Der det foreligger en egen pasientflyt følges den.
- Der det ikke foreligger definerte pasientflyter brukes RETTS.
- Rød/oransje triage skal i utgangspunktet til sykehus.
- Gul/grønn triage skal i utgangspunktet til legevakt.
- Ved behov konfereres lege i henhold til tiltakskort.

3.5 Ved usikkerhet knyttet til destinasjon etter konsultasjon

- Der man fremdeles er usikre på om det er valgt for lavt omsorgsnivå kan ambulansepersonell på selvstendig grunnlag bringe pasienten til høyre omsorgsnivå (sykehus) jamfør rundskrivet «Ansvar for pasienter i de akuttmedisinske tjenestene».
- Hendelsen må journalføres grundig.
- Dersom ambulansepersonellet mener at omsorgsnivået som er besluttet er for høyt skal likevel oppdraget utføres som besluttet av legen.

4. GENERELT

Ambulansepersonell trenger regelmessig å konsultere lege. Når lege kontaktes er det ambulansepersonellens ansvar å informere legen om bakgrunnen for og formålet med konsulteringen, og å sikre at legen får nødvendige, objektive og korrekte opplysninger om pasienten og situasjonen.

En hovedoppgave for ambulansetjenesten er å sikre at pasienter med akutt sykdom eller skade får nødvendig akuttmedisinsk oppfølging. Ved tvil om pasienten skal bringes til legevakt eller sykehus, bør hovedprinsippet være at pasienten skal bringes til høyeste omsorgsnivå, dvs. sykehus og vurderes av lege der. Alternativt bør ambulansepersonellet konsultere lege for vurdering av annen forsvarlig oppfølging utenfor sykehus. Hvis

ambulansepersonell er i tvil om det er forsvarlig å forlate pasienten på hendelsessted bør pasienten tilses av lege.

Helsepersonell skal umiddelbart gi nødvendig helsehjelp når det er antatt at hjelpen er påtrengende nødvendig, jf. Helsepersonelloven § 7 om øyeblikkelig hjelp. Dette gjelder selv om pasienten ikke kan samtykke eller motsetter seg hjelpen. Ved tvil skal nødvendige undersøkelser utføres. Undersøkelsesplikten går lenger enn hjelpeplikten, og konferering vil inngå i "foreta nødvendige undersøkelser".

Dersom det ikke er tale om en øyeblikkelig hjelp-situasjon, har pasienten rett til å nekte å motta behandling så lenge pasienten har samtykkekompetanse med hensyn til helsehjelpen det gjelder.

5. INTERNE REFERANSER

- [1.1.11.2.18](#) [Video, lyd og bilde; opptak, bruk, lagring, arkivering og sletting](#)
[1.6.1.1.2.13](#) [Innleggelse - Samhandling mellom Prehospital klinikk og Akuttsenter](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Andersson LJ, Stagelund S, Søreng SA, Storli MB, Bjørnstad SR, Nilsson MB. Akuttmedisin utenfor sykehus – hvem har ansvaret for pasienten? Tidsskr Nor Lægeforen. 2023 Nov 20;143(17).
2. Avdeling helsereett og bioteknologi. Ansvar for pasienter i de akuttmedisinske tjenestene. 2019. Helsedirektoratet.
3. RETTS, Rapid Emergency Triage and Treatment System. Predicare AB.
<https://predicare.com/no/>
4. Avdeling for prehospitaler tjenester. Konsultasjon med lege – vedlegg. Sykehuset Telemark HF.
5. Helsedirektoratet. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

7. VEDLEGG