

**BEK nr 1150 af 09/12/2011 Gældende**  
Offentliggørelsesdato: 13-12-2011  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

### Oversigt (indholdsfortegnelse)

- Kapitel 1 Anvendelsesområde m.v.
- Kapitel 2 Planlægning af sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats.
- Kapitel 3 Ambulanceberedskabet
- Kapitel 4 Bemanding af ambulancer og uddannelse af ambulancemandskab m.v.
- Kapitel 5 Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser
- Bilag 1 Præhospital behandling

### Den fulde tekst

## Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v.

I medfør af § 169 og § 210, stk. 4, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 fastsættes:

#### Kapitel 1

##### *Anvendelsesområde m.v.*

§ 1. Denne bekendtgørelse omfatter kommunalbestyrelsernes ansvar for planlægning af sundhedsberedskabet og regionsrådenes ansvar for planlægning af sundhedsberedskabet, herunder det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v. efter sundhedsloven.

*Stk. 2.* Planlægningen skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af det daglige beredskab til mulige beredskabssituationer.

§ 2. Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor. I sundhedsberedskabet indgår et kriseterapeutisk beredskab samt indsats i forbindelse med kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare hændelser. I sygehusberedskabet indgår det præhospitale beredskab, herunder ambulanceberedskabet.

§ 3. Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved større ulykker og katastrofer, herunder krig.

*Stk. 2.* Sygehusberedskabet, som er beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal under større ulykker, katastrofer samt under krigsforhold sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus eller på behandlingssteder uden for sygehusene.

*Stk. 3.* Lægemiddelberedskabet, som er beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, skal sikre, at de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses under større ulykker, katastrofer samt under krigsforhold, kan imødekommes.

*Stk. 4.* Beredskabet i den primære sundhedssektor, som er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke er en del af sygehusberedskabet, skal under større ulykker, katastrofer samt under krigsforhold sikre en videreførelse af de daglige opgaver, tilpasset de ændrede krav samt yderligere varetagelse af forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver.

§ 4. Den præhospitale indsats, som er indsatsen inden ankomst til sygehus over for akut syge, tilskadekomne og fødende, har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed.

*Stk. 2.* Ved en ambulance forstås et køretøj, der er indrettet til at befordre akut syge, tilskadekomne og fødende, og hvor der kan ydes visse former for behandling, jf. § 29.

*Stk. 3.* Ambulanceberedskabet indgår som en del af den samlede præhospitale organisation og omfatter transport med ambulance samt behandling i forbindelse hermed, jf. bilaget.

*Stk. 4.* Ved responstid forstås den tid, der går, fra den tekniske disponant på regionens AMK-vagtcentral modtager opgaven fra den sundhedsfaglige visitator og indtil ambulancen er fremme på et skadested, hos en akut syg patient eller hos en fødende.

§ 5. Bekendtgørelsens regler om politiets alarmcentraler gælder også for Københavns Kommunes alarmcentral.

#### Kapitel 2

##### *Planlægning af sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats.*

§ 6. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne er ansvarlige for at planlægge for og opbygge et sundhedsberedskab.

#### *Kommunalbestyrelsen*

§ 7. Kommunalbestyrelsen skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal koordinere planen med kommunens øvrige planlægning på beredskabsområdet – herunder planer for redningsberedskabet, regionsrådets plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats samt med de omkringliggende kommuners sundhedsberedskabsplaner.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen skal forud for vedtagelsen af sundhedsberedskabsplanen indhente en udtalelse fra regionsrådet og kommunalbestyrelserne i de omkringliggende kommuner. Kommunalbestyrelsen kan i øvrigt inddrage sundhedskoordinationsudvalget i koordineringen af kommunens sundhedsberedskabsplan med regionens sundhedsberedskabsplan og de øvrige i regionen beliggende kommuners sundhedsberedskabsplaner.

*Stk. 4.* Kommunalbestyrelsen skal forud for behandlingen af forslag til sundhedsberedskabsplan indhente Sundhedsstyrelsens og Lægemiddelstyrelsens rådgivning. Efter kommunalbestyrelsens vedtagelse sendes planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen og den region, som kommunen er beliggende i.

§ 8. Med udgangspunkt i det daglige beredskab planlægges der for udvidelse af beredskabet med henblik på, at der i en katastrofesituation kan opfyldes yderligere behov, jf. § 3, under anvendelse af de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet.

§ 9. Planen udarbejdes på baggrund af nationale trusselsvurderinger og en lokal risiko- og sårbarhedsvurdering efter reglerne i § 13.

§ 10. Planen skal beskrive kommunens målsætning for sundhedsberedskabet, herunder for:

- 1) indsats over for ekstraordinært udskrevne patienter samt andre syge, tilskadekomne og smittede, der opholder sig i eget hjem,
- 2) samarbejde med regionsrådet og omkringliggende kommuner om sundhedsberedskabet,
- 3) kommunikation mellem personer, der deltager i sundhedsberedskabet, herunder regionens aktører,
- 4) aktivering af sundhedsberedskabet, herunder samarbejdet med Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK),
- 5) kvalitet og kvalitetssikring, og
- 6) uddannelses- og øvelsesvirksomhed, evt. i samarbejde med region og tilgrænsende kommuner.

#### *Regionsrådet*

§ 11. Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats.

*Stk. 2.* Regionsrådet skal koordinere planen med politiets planlægning - herunder for alarmcentraler, tilgrænsende regioners planer, de i regionen beliggende kommuners sundhedsberedskabsplaner og planer for redningsberedskabet samt den i regionen nedsatte epidemikommissions planlægning vedr. foranstaltninger i medfør af epidemiloven. Planen indgår i regionens samlede sundhedsplanlægning, jf. § 206 i sundhedsloven.

*Stk. 3.* Regionsrådet skal forud for vedtagelsen af sundhedsberedskabsplanen indhente en udtalelse fra de i regionen beliggende kommuner. Regionsrådet kan i øvrigt inddrage sundhedskoordinationsudvalget i koordineringen af regionens sundhedsberedskabsplan med de i regionen beliggende kommuners sundhedsberedskabsplaner.

*Stk. 4.* Regionsrådet skal forud for regionsrådets behandling af forslag til plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats indhente Sundhedsstyrelsens og Lægemiddelstyrelsens rådgivning. Efter regionsrådets vedtagelse af planen sendes planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen og kommunalbestyrelserne i regionen.

§ 12. Med udgangspunkt i det daglige beredskab planlægges der for en udvidelse af beredskabet med henblik på, at der i en katastrofesituation kan opfyldes yderligere behov, jf. § 3, under anvendelse af de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet.

§ 13. Planen skal udarbejdes på baggrund af nationale sikkerheds- og beredskabsmæssige trusselsvurderinger og en lokalt foretaget risiko- og sårbarhedsvurdering.

*Stk. 2.* Risiko- og sårbarhedsvurderingen skal indeholde følgende elementer:

- 1) Kortlægning af kritiske funktioner og opgaver i sundhedsvæsenet, dvs. en beskrivelse af varer, aktiviteter og tjenesteydelser, som er nødvendige for sundhedsvæsenets funktionsdygtighed, og som skal sikres eller opretholdes ved ulykker og katastrofer.
- 2) Identifikation af trusler/hændelser, som kan hindre, at sundhedsvæsenet kan fungere eller sætte det under betydeligt pres, f.eks. pandemier, masseskader og biologisk terror. Ved identifikation af sådanne trusler og hændelser skal der navnlig tages udgangspunkt i områdets befolkningstæthed, industri i området, håndtering og transport af farligt gods, forekomst af forsamlinger af større menneskemængder m.v.
- 3) Analyse af sundhedsberedskabets kapacitet i forhold til f.eks. sygehuse med akutberedskab, mulighed for at udføre udvidet præhospital behandling samt en vurdering af sundhedsberedskabets og andre sektorerers gensidige afhængighed, herunder af vand, el, it- og telekommunikation, transport, vejnettets beskaffenhed m.v.
- 4) Analyse af sandsynlighed for at nærmere bestemte hændelser vil forekomme samt mulige konsekvenser heraf, under hensyn til sundhedsberedskabets kapaciteter, jf. nr. 3.
- 5) Risiko- og sårbarhedsprofil, som omfatter en samlet vurdering af resultaterne af de under nr. 1-4 nævnte analyser.

§ 14. Planen skal beskrive regionsrådets målsætning for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats, herunder for:

- 1) omfang, udvikling, kvalitet og kvalitetssikring,
- 2) indsats via ambulancer, eventuelle akutlægebiler, akutbiler, udrykningshold og lignende samt inddragelse af sundhedspersonale fra den primære sundhedstjeneste m.v.,
- 3) opgavefordeling mellem sygehusvæsenet, det præhospitale beredskab, herunder ambulanceberedskabet, og den primære sundhedstjeneste,

- 4) retningslinjer for den samlede præhospitale indsats, herunder disponeringsvejledninger og visitationsretningslinjer,
- 5) aktivering af sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats, herunder en entydig indgang til sundhedsberedskabet via Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK), koordineret med tilgrænsende regioner og mellem region og kommuner,
- 6) etablering og anvendelse af koordinerende læge (KOOL),
- 7) aktivering af yderligere præhospital støtte ved behov herfor,
- 8) udvidelse af kapacitet, herunder ekstraordinær udskrivning af patienter,
- 9) modtagelse af større antal syge eller tilskadekomne,
- 10) aktivering af kriseterapeutisk beredskab, herunder samarbejde med kommunens kriseterapeuter,
- 11) kommunikation mellem aktørerne i sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats, herunder også aktører fra tilgrænsende beredskaber,
- 12) samarbejde mellem de forskellige aktører i beredskabet, herunder kommuner, tilgrænsende regioner, politi og redningsberedskab, og
- 13) uddannelses- og øvelsesvirksomhed, evt. i samarbejde med kommuner og tilgrænsende regioner.

§ 15. Regionsrådet skal løbende vurdere kvaliteten af sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats.

§ 16. Regionsrådet nedsætter et sundhedsberedskabs- og præhospitalt udvalg. Udvalget koordinerer samarbejdet om sundhedsberedskabet og den samlede præhospitale indsats imellem sygehusvæsenet, ambulanceberedskabet, den primære sundhedstjeneste, de tilgrænsende regioner, kommunerne i regionen, politiet samt redningsberedskabet.

*Stk. 2.* Sundhedsberedskabs- og præhospital udvalget sammensættes af repræsentanter for regionens sundhedsvæsen, ambulanceberedskabet, kommunerne i regionen, politiet, det statslige regionale redningsberedskab samt eventuelle private ambulanceentreprenører. Endvidere er lederen af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab, jf. § 17, medlem af udvalget.

§ 17. Regionsrådet udpeger en person som leder af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på sikring af et højt sundhedsfagligt niveau af indsatsen. Lederen af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab har bl.a. til opgave at

- 1) sikre en koordineret planlægning af den præhospitale indsats og sundhedsberedskabet,
- 2) indsamle og bearbejde data til brug for kvalitetssikring og -udvikling af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab, herunder ambulanceberedskabet,
- 3) udarbejde forslag til retningslinjer vedrørende den samlede præhospitale indsats, jf. § 14, nr. 4, i samarbejde med AMK-vagtcentralen, ambulanceberedskabet, sygehusene og sundhedsberedskabs- og præhospital udvalget, herunder udarbejde retningslinjer for den faglige visitation af alarmopkald, der vedrører behov for en præhospital indsats,
- 4) føre kontrol med, at personalet, der deltager i sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab, herunder ambulancemandskabet, modtager den nødvendige uddannelse og vedligeholdelsesuddannelse, herunder deltager i øvelser,
- 5) sikre fastlæggelse af retningslinjer vedrørende lægelig delegation af behandlingsopgaver til ambulancemandskabet og lægelig ordination af behandling, jf. bilaget, telemedicin og fjernvisitation af patienttransporter m.m.

### Kapitel 3

#### *Ambulanceberedskabet*

§ 18. Regionsrådet er forpligtet til at stille ambulanceberedskab til rådighed for personer, der har behov herfor på grund af akut opstået sygdom, ulykke eller fødsel. Ambulanceberedskabet er en del af regionens samlede sundhedsvæsen og indgår som en del af sygehusberedskabet, jf. § 2.

*Stk. 2.* Regionsrådet kan vælge at etablere ambulanceberedskab med egne ambulancer eller ambulancer, der efter aftale stilles til rådighed af andre regioner, kommuner eller private ambulanceentreprenører.

§ 19. Ambulanceberedskabet skal omfatte et døgnberedskab. Som supplement til det faste døgnberedskab kan regionsrådet etablere beredskaber, der kun dækker en del af året eller en del af døgnet.

*Stk. 2.* Regionsrådet bestemmer beredskabets omfang i de enkelte geografiske områder på baggrund af det lokale behov, jf. § 13.

*Stk. 3.* Regionsrådet fastlægger responstider i hvert beredskabsområde. Disse responstider kan suppleres med differentierede responstider. De fastlagte responstider offentliggøres, og regionsrådet følger løbende de faktiske responstider.

### Kapitel 4

#### *Bemanding af ambulancer og uddannelse af ambulancemandskab m.v.*

§ 20. En ambulance skal bemannes med mindst to personer. Heraf skal en person have gennemgået uddannelsen til ambulancebehandler, jf. § 23, eller tilsvarende uddannelse. I øvrigt skal ambulancemandskabet have gennemgået uddannelsen til ambulanceassistent, jf. § 22 eller tilsvarende uddannelse.

*Stk. 2.* Regionsrådet fastsætter antallet af personer, der skal uddannes til ambulancebehandler med særlig kompetence, jf. § 24, under hensyntagen til tilrettelæggelsen af den præhospitale indsats i regionen i øvrigt.

§ 21. Ambulancemandskabet skal være i stand til at

- 1) iværksætte behandling med ambulancens udstyr som minimum i henhold til bilaget, pkt. A,
- 2) håndtere en skadesituation,
- 3) beherske køreteknik, herunder udrykning og skånsom transport af akut tilskadekomne, syge og fødende,
- 4) vurdere forskellige ulykkestyper for at kunne give korrekte tilbagemeldinger, der sikrer en rigtig og tilstrækkelig assistance,
- 5) beherske løfte- og bæreteknik,

- 6) udføre redningsarbejde ved ulykker, herunder indlede frigørelse af tilskadekomne, og  
 7) indgå i et korrekt samarbejde med øvrige deltagere i den præhospitale indsats, sygehusvæsen, politi samt det kommunale og statslige redningsberedskab m.fl.

*Stk. 2.* Ambulancemandskabet skal have kendskab til det til enhver tid gældende lovgrundlag.

§ 22. Den grundlæggende uddannelse til ambulanceassistent skal omfatte mindst 6 måneders teoretiske kurser med sundhedsfagligt indhold, 4 måneders praktik, jf. stk. 4, samt 2 måneders ambulancepraktik.

*Stk. 2.* Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at assistere ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence.

*Stk. 3.* Uddannelsen skal omfatte undervisning i anatomi, fysiologi, hygiejne, symptomlære, sygdomslære, herunder smitsomme sygdomme, observationsteknik, elementær pleje og omsorg, fødselslære og pleje af nyfødte, farmakologi, håndgreb herunder defibrillering, ergonomi, psykologi, psykiatri, sociale og lovmæssige forhold, etnologi, sundhedsvæsenets organisation, samarbejdspartnere og informationsteknologi.

*Stk. 4.* Uddannelsen omfatter klinisk praktik med indøvning af færdigheder, som indgår i den teoretiske undervisning. Praktikken foregår på hospital samt eventuelt i lægevagt, på plejehjem, i hjemmepleje samt ved sociale og psykiatriske institutioner.

*Stk. 5.* Uddannelsen omfatter, ud over det i stk. 1 nævnte, undervisning i ambulanceteknik, herunder køreteknik, løfte- og bæreteknik, basalt redningsarbejde ved ulykker samt det til enhver tid gældende lovgrundlag, bl.a. med henblik på, at ambulanceassistenten skal kunne indgå i et korrekt samarbejde med øvrige deltagere i den præhospitale indsats, sygehusvæsen, politi samt det kommunale og statslige redningsberedskab m.fl.

§ 23. Uddannelse til ambulancebehandler forudsætter gennemført uddannelse til ambulanceassistent, jf. § 22, tilsvarende uddannelse eller grundlæggende uddannelse efter tidligere gældende uddannelsesregler, samt virke som ambulanceassistent i mindst 1,5 år. Uddannelsen har en varighed af mindst 5 uger, og omfatter teoretisk og praktisk uddannelse på en uddannelsesinstitution, jf. § 27, hospitalspraktik, færdigheds- og simulationstræning og ambulancepraktik.

*Stk. 2.* Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at udføre præhospital behandling m.v., jf. bilaget, pkt. A.

*Stk. 3.* Herudover skal uddannelsen sætte ambulancebehandleren i stand til at udføre overvågning og behandling under transport af patienter efter lægelig delegation og ordination, herunder i forbindelse med telemedicinsk overvågning.

*Stk. 4.* Uddannelsen omfatter i forhold til ambulanceassistentuddannelsen yderligere undervisning i anatomi, fysiologi, hygiejne, symptomlære, sygdomslære, herunder smitsomme sygdomme, observationsteknik, farmakologi og håndtering af medicin, patienthåndtering, transmission af 12-aflednings-EKG til sygehus, overvågning og defibrillering, samt informationsteknologi i telemedicin.

§ 24. Uddannelse til ambulancebehandler med særlig kompetence forudsætter gennemført uddannelse til ambulancebehandler, jf. § 23, eller tilsvarende uddannelse og virke som ambulancebehandler i mindst 3 år. Uddannelsen har en varighed af mindst 5 uger, og omfatter teoretisk og praktisk uddannelse på uddannelsesinstitution, jf. § 27, hospitalspraktik, færdigheds- og simulationstræning og ambulancepraktik med akutlægebil eller lignende lægefaglig supervision.

*Stk. 2.* Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at udføre avanceret præhospital behandling, herunder at administrere visse former for medicin intravenøst, jf. bilaget, pkt. B.

*Stk. 3.* Herudover skal uddannelsen sætte den pågældende i stand til at assistere lægen på en akutlægebil eller lignende samt udføre overvågning og behandling i forbindelse med visse patienttransporter til specialafdelinger efter lægelig delegation og ordination, herunder i forbindelse med telemedicinsk overvågning.

*Stk. 4.* Uddannelsen omfatter i forhold til ambulancebehandleruddannelsen yderligere undervisning i anatomi og fysiologi, hygiejne, symptomlære, sygdomslære, herunder smitsomme sygdomme, observationsteknik, farmakologi og håndtering af medicin, patienthåndtering, transmission af 12-aflednings-EKG til sygehus, overvågning og defibrillering.

*Stk. 5.* Ambulancebehandlere med særlig kompetence skal deltage i vedligeholdelsesuddannelse i en uge en gang om året.

§ 25. For at kunne indgå i ambulanceberedskabet og den præhospitale indsats som ambulanceassistent, ambulancebehandler eller ambulancebehandler med særlig kompetence, skal den pågældende have gennemført de uddannelser hertil, som er nævnt i denne bekendtgørelse, eller tilsvarende udenlandske uddannelser, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

*Stk. 2.* Forinden en person med udenlandsk uddannelse midlertidigt eller lejlighedsvis udøver erhvervet som ambulanceassistent, ambulancebehandler eller ambulancebehandler med særlig kompetence, skal Sundhedsstyrelsen have godkendt den pågældendes uddannelse m.v.

§ 26. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler for uddannelsen til ambulancebehandler og ambulancebehandler med særlig kompetence, herunder adgangskrav og krav til tilsvarende uddannelse efter § 23, stk. 1, og § 24, stk. 1.

*Stk. 2.* Uddannelsesstedet afgør, i hvilke tilfælde supplerende efteruddannelse giver merit i uddannelsen af ambulancemandskab efter §§ 22-24. Afgørelsen kan ankes til Sundhedsstyrelsen.

§ 27. Uddannelse til ambulanceassistent er en integreret del af erhvervsuddannelsen til redder. Uddannelse til ambulancebehandler og ambulancebehandler med særlig kompetence, jf. §§ 23-24 foregår på en skole for social- og sundhedsuddannelse, en sygeplejeskole eller lignende.

§ 28. Regionsrådet skal stille praktikpladser til rådighed på egne sygehuse eller efter aftale på andre sygehuse som led i uddannelsen af ambulancepersonale.

#### *Ambulancernes indretning og udrustning*

§ 29. Ambulancer skal være udrustet således, at der kan ydes syge, tilskadekomne og fødende en skånsom optagning, overvågning og behandling og skånsom transport til sygehus eller andet behandlingssted.

*Stk. 2.* Ambulancer skal være udrustet med værktøj, der muliggør basal frigørelse af patienter, samt brandslukningsudstyr til bekæmpelse af mindre brande.

*Stk. 3.* Ambulancer skal via radio, mobiltelefon eller lignende kunne kommunikere med alarmcentralen, AMK-vagtcentralen og relevante sygehusafdelinger m.v.

*Stk. 4.* Ambulancer skal i øvrigt indrettes og udstyres, så der kan ydes den i § 21, jf. bilaget, anførte ambulancehjælp.

## Kapitel 5

### *Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser*

§ 30. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2012.

*Stk. 2.* Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 977 af 26. september 2006 om planlægning af den præhospitale indsats og uddannelse af ambulancepersonale m.v. som ændret ved bekendtgørelse nr. 22 af 9. januar 2007.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 9. december 2011*

Astrid Krag

/ John Erik Pedersen

## Bilag 1

### Præhospital behandling

Ved lægelig delegation forstås overdragelse af en konkret behandlingsopgave, der efter lovgivningen er forbeholdt læger og ved lægelig ordination forstås en læges konkrete stillingtagen til den behandling, der skal iværksættes.

A)

Ambulancemandskab, der har modtaget uddannelse til ambulancebehandler skal kunne foretage:

- 1) Basal bedømmelse af patientens tilstand.
- 2) Skånsom optagning af tilskadekomne med særligt udstyr.
- 3) Etablering og opretholdelse af frie luftveje.
- 4) Genoplivning ved kunstig opretholdelse af vejtrækning med tilskud af ilt samt udvendig hjertemassage.
- 5) EKG-overvågning og genoplivning ved brug af defibrillator.
- 6) Blødningsstandsning og antichockbehandling.
- 7) Brudbehandling således at hele kroppen, eller dele af kroppen, herunder halshvirvelsøjlen kan understøttes.
- 8) Akut behandling af afrevne legemsdele.
- 9) Akut behandling af brandsårskader, ætsningsskader, kuldeskader mv.
- 10) Fødselshjælp og pleje af nyfødte.
- 11) Medicinsk smertelindring, f.eks. ved inhalation af ilt og lattergas.
- 12) Lindring af hjertekrampesmerter, f.eks. med nitroglycerin administreret i mundhulen.
- 13) Afbødning af astmaanfald ved inhalation af bronchieudvidende stoffer.
- 14) Afbødning af kramper ved administration af krampestillende medicin (benzodiazepin) i endetarmen.
- 15) Indledende behandling ved tegn på blodprop i hjertet med acetylsalicylsyre.
- 16) Afbødning af insulinchok med glukagon som intramuskulær injektion.
- 17) Afbødning af allergiske reaktioner med adrenalin som intramuskulær injektion.
- 18) Afbødning af følger efter indtagelse af overdosis af morfinlignende stoffer med naloxon som intramuskulær injektion.
- 19) Anlæggelse og gennemskylning af intravenøs adgang.
- 20) Opstart af intravenøs væskebehandling af svært tilskadekomne samt patienter med alvorlig kredsløbssvigt som følge af hypovolæmi.

Behandlingsopgaver efter punkt A, nummer 11 - 20 kan kun ske efter lægelig delegation.

B)

Ambulancemandskab, der har modtaget uddannelse til ambulancebehandler med særlig kompetence efter § 24 i bekendtgørelsen om planlægning af sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats samt uddannelse af ambulancepersonale m.v. eller tilsvarende uddannelse, skal kunne foretage:

- 1) Den i pkt. A nævnte ambulancehjælp.
- 2) Intravenøs indgivelse af smertestillende medicin (morfinlignende stoffer) ved smerter.
- 3) Afbødning af følger efter indtagelse af overdosis af morfinlignende stoffer, benzodiazepin eller lignende stoffer ved intravenøs indgivelse af medicin som modgift.
- 4) Afbødning af ophobning af væske i lungerne ved intravenøs indgivelse af vanddrivende medicin.
- 5) Afbødning af kvalme ved intravenøs indgivelse af kvalmestillende medicin.
- 6) Intravenøs indgivelse af medicin i forbindelse med hjertestopbehandling, jf. guidelines fra Dansk Råd for Genoplivning.
- 7) Intravenøs indgivelse af anden medicin.
- 8) Afslutning af visse behandlinger på stedet, eksempelvis til diabetespatienter med for lavt blodsukker.

Behandlingsopgaver efter punkt B, nummer 2-6 kan kun ske efter lægelig delegation, behandling efter nummer 7 kan ske efter lægelig delegation under forudsætning af, at det sker i henhold til konkrete behandlingsprotokoller, og behandling efter nummer 8 kan kun ske efter lægelig ordination