

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykepleierne i medisinsk nødmeldetjeneste trenger felles opplæring og tydeligere rammer

Operatørene i medisinsk nødmeldetjeneste håndterer stadig flere og mer komplekse henvendelser. Likevel varierer opplæringen og rammevilkårene mellom sentralene.

Vibeke Kristensen Realfsen

Sykepleier

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap, Helse Bergen HF

Marianne Zeiner

Sykepleier

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap, Helse Bergen HF

Akuttsykepleie

Legevakt

Kommunikasjon

Sykepleien 2026;114(105263):e-105263

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.105263](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.105263)

Hovedbudskap

Medisinsk nødmeldetjeneste er en lite synlig, men helt avgjørende del av akuttkjeden. Her er det sykepleiernes vurderingskompetanse og kommunikasjon som legger grunnlaget for at riktig hjelp ytes til rett tid. Tjenesten preges av økende henvendelser, komplekse beslutninger og varierende opplæring. For å realisere potensialet må det satses på felles kompetansekrav, tydelig profesjonalisering og rammer som gir rom for gode faglige vurderinger.

Hva er egentlig medisinsk nødmeldetjeneste? Hvilken kompetanse har sykepleierne som jobber der? Hva er egentlig så spesielt med å jobbe på legevaktsentral eller i akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK)? Hvilke utfordringer møter de, og hvordan kan og bør vi jobbe for å bli bedre?

I denne fagartikkelen svarer vi på disse spørsmålene og gir innblikk i en spennende del av sykepleieryrket.

Sykepleiere står i front i akutte situasjoner

Se for deg at du går på jobb som sykepleier, tar bind for øynene og får beskjed om å håndtere alle medisinske henvendelser som kommer på telefon – uansett hva det gjelder. Hva hadde du tenkt og følt på?

«Når helsevesenet møter pasienter med akutt sykdom eller i krise, er det ofte sykepleiere som står i front.»

Når helsevesenet møter pasienter med akutt sykdom eller i krise, er det ofte sykepleiere som står i front. Enten det er i AMK, legevakt/-sentral, i hjemmesykepleien eller på akuttmottaket, er det sykepleierens vurderingsevne, kommunikasjon og samhandling som legger grunnlaget for trygg og effektiv helsehjelp.

Likevel er det få som kjenner til hvordan medisinsk nødmeldetjeneste faktisk fungerer – og hvilken avgjørende rolle den spiller i akuttkjeden.

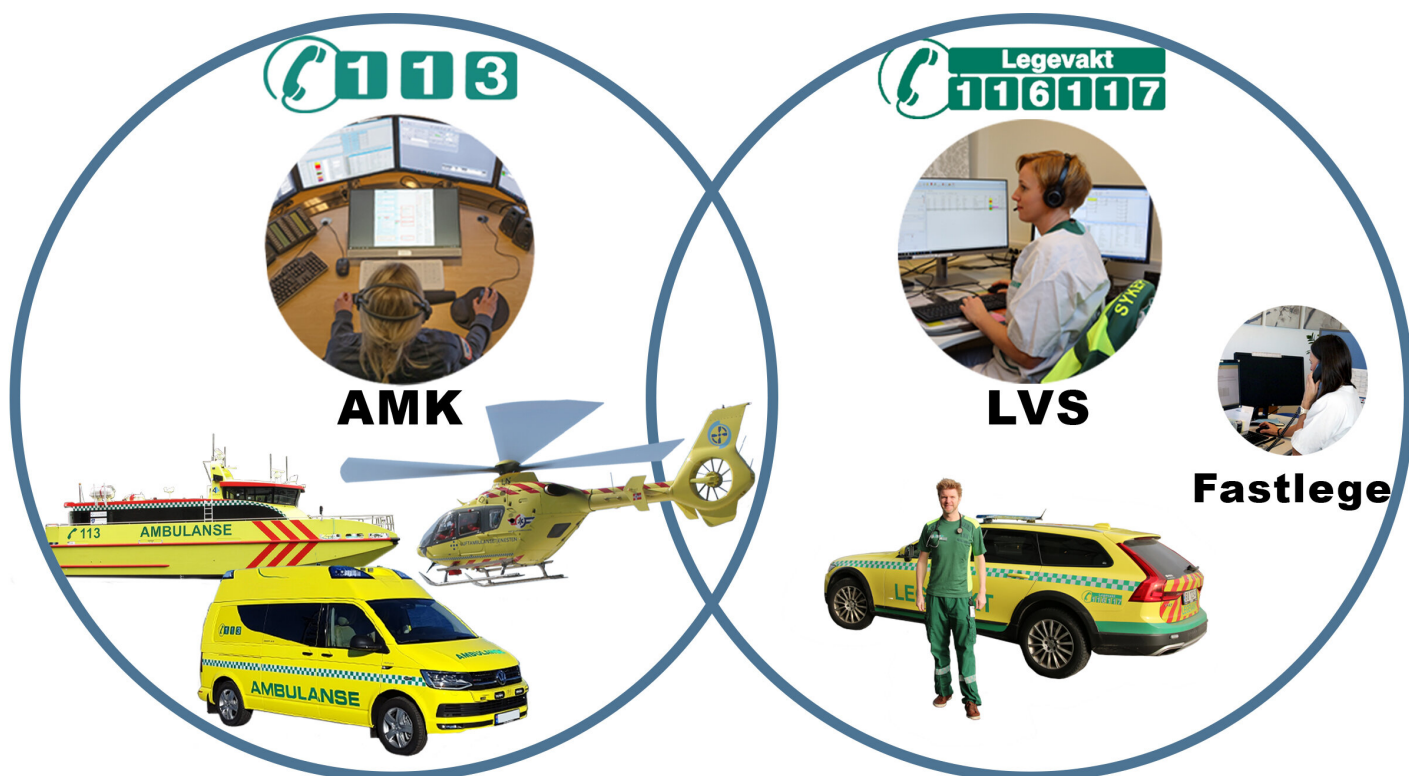
Hva er medisinsk nødmeldetjeneste?

Medisinsk nødmeldetjeneste (MNT) består av AMK-sentralene og legevaktsentralene (LVS). Tjenesten har to innganger: 113 og 116 117. Begge er nasjonale telefonnumre. Ringer du 113, kommer du til nærmeste AMK-sentral. Ringer du 116 117, går samtalen til nærmeste legevaktsentral.

I Norge har vi hatt tradisjon for mange små sentraler, men antallet er gradvis blitt redusert. I dag finnes det 16 AMK-sentraler og i underkant av 100 legevaktsentraler.

Akuttmedisinforskriften beskriver medisinsk nødmeldetjeneste slik: «[E]t landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser ved behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten, der kommunenes legevaktnumre, nasjonalt legevaktnummer (116 117) og medisinsk nødtelefon (113) inngår» (1).

Medisinsk nødmeldetjeneste



SAMHANDLING: Medisinsk nødmeldetjeneste består av AMK (113) og legevaktsentralene (116 117). *Illustrasjon: KoKom*

Medisinsk nødmeldetjeneste skal sikre rask helsehjelp

Hensikten med medisinsk nødmeldetjeneste er å:

- gi befolkningen enkel og rask tilgang til nødvendig helsehjelp
- varsle videre uten tap av tid
- gjøre innringeren til førstehjelper gjennom medisinskfaglige råd og veiledning
- knytte aktørene i helsetjenesten sammen ved hjelp av kommunikasjonssystemer og sentraler
- bidra til et systematisk samarbeid med relevante aktører

For mange kan det være vanskelig å vite hvilket nummer de skal ringe. Eksempler på slike situasjoner kan være:

Er barnets allmenntilstand så dårlig at det haster med ambulanse, eller holder det å kontakte legevakten? Er hodepinen så sterk at jeg bør ringe legevakten eller 113, eller kan jeg avvente litt til?

I en stresset situasjon er det lett å velge «feil». Derfor må vi sikre at pasienten får riktig hjelp, uansett hvilket nummer innringeren velger.

Operatørene må gjøre komplekse vurderinger

I AMK arbeider medisinske operatører og ressurskoordinatorer tett sammen de fleste steder. De medisinske operatørene er i hovedsak sykepleiere. De svarer på 113-anrop, vurderer hastegrad og gir råd til innringer.

I legevaktsentralene er det også sykepleiere som tar imot henvendelsene, men muligheten for støtte og bistand fra kolleger varierer. Sentralene er ulike i størrelse, bemanning og aktivitetsnivå.

Sykepleiere i medisinsk nødmeldetjeneste må gjøre komplekse vurderinger under tidspress, ofte med begrenset informasjon. Beslutningsstøtteverktøy som [Norsk indeks for medisinsk nødhjelp](#) og [Legevaktindeks](#) gir operatørene støtte i vurderingene, men verktøyene alene er ikke nok. Operatørenes fagkyndighet, kommunikasjonsevner og vurderingskompetanse er avgjørende.

Nødmeldetjenesten utvikler seg til en egen profesjon

Kompleksiteten i arbeidet ved AMK og legevaktsentraler har fått mer oppmerksomhet de siste årene. Arbeidet i medisinsk nødmeldetjeneste fremtrer gradvis som en egen profesjon.

Operatørene må håndtere mange ulike systemer og skjermer samtidig. Det kan lett ta oppmerksomhet bort fra det viktigste: kommunikasjonen med innringer.

«Operatørene må håndtere mange ulike systemer og skjermer samtidig. Det kan ta oppmerksomhet bort fra det viktigste: kommunikasjonen med innringer.»

Felles for både AMK- og LVS-operatører er at lege sjelden er direkte tilgjengelig. Som hovedregel må sykepleierne gjøre vurderingene selv. I spesielt krevende situasjoner kontaktes lege, som oftest via telefonkonferanse.

Video har de senere årene blitt tatt i bruk og er til god hjelp i en del situasjoner. Samtidig ser vi et paradoks: Nettopp der video kunne gitt bedre situasjonsforståelse – for eksempel i møte med minoritetsspråklige – oppstår det ofte utfordringer med oppkobling og bruk.

Kompetansekravene skal sikre forsvarlig nødhjelp

AMK-operatører må ha bakgrunn som sykepleier, ambulansearbeider eller paramedisiner og ha gjennomført egen tilleggsopplæring for operatørrollen.

Legevaktsentralen skal bemannes med personell med relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå, nødvendig klinisk praksis og gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør, jf. akuttmedisinforskriften § 13f.

I tillegg skal alt helsepersonell på legevakt ha gjennomført kurs i akuttmedisin og kurs i volds- og overgrepshåndtering, jf. akuttmedisinforskriften § 8. De skal også ha opplæring i bruk av kommunikasjonsteknisk utstyr, jf. § 19.

En operatør skal blant annet kunne:

- skape en strukturert og empatisk samtale med innringer
- vurdere behovet for medisinsk hjelp og gi råd
- bruke relevant beslutningsstøtteverktøy, for eksempel Norsk indeks for medisinsk nødhjelp – som brukes ved alle AMK-sentraler
- dokumentere objektivt og følge gjeldende lovverk
- samhandle effektivt med andre nødetater og helsepersonell

Opplæringen varierer i omfang og innhold

Tilleggsutdanningen for arbeid som operatør er i liten grad standardisert. I dag finnes det ulike opplegg for ansatte i medisinsk nødmeldetjeneste – både ved AMK-sentraler og, kanskje i enda større grad, ved legevaktsentraler.

Vi mangler detaljert oversikt, men vet at det er store variasjoner i både tidsbruk og innhold i opplæringen.

Når vi mangler tydelige, felles retningslinjer, brukes det store ressurser på å utvikle kurs, opplæringsmateriell og undervisning – med ulikt innhold og omfang. Trolig vil vi heller ikke få et best mulig produkt.

De siste årene har Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom), i samarbeid med flere sentraler, revidert tidligere kompetanseplaner og utviklet et nytt, felles grunnkurs for nye operatører i medisinsk nødmeldetjeneste. Grunnkurset er åpent tilgjengelig på [KoKom.no](https://www.kokom.no) og videreutvikles fortløpende etter innspill og erfaringer fra brukerne.

Felles opplæring skal styrke samarbeidet

For å styrke samarbeidet om opplæring i medisinsk nødmeldetjeneste er det gjennomført flere samhandlingsmøter i ulike AMK-områder – altså mellom en AMK-sentral med tilhørende legevaktsentraler. Det oppfordres til felles grunnopplæring for operatører, uavhengig av hvilken sentral de skal jobbe ved.

Flere steder er det også prøvd ut hybridkurs, der deltakerne sitter på ulike lokasjoner. Erfaringene med dette er gode.

«Videreutdanningen bidrar til en mer felles tilnærming og økt oppmerksomhet på kompetansebehovet i tjenesten.»

I 2022 startet Oslomet – storbyuniversitetet en egen videreutdanning for operatører i medisinsk nødmeldetjeneste. Utdanningen har deltakere fra hele landet og retter søkelyset mot den viktige funksjonen AMK og legevaktsentralen har i samfunnet.

Sentrale temaer på studiet er samhandling i den akuttmedisinske kjede, kommunikasjon, sårbare pasientgrupper, beslutningstaking, mottak av nødsamtaler og valg av respons.

Videreutdanningen bidrar til en mer felles tilnærming og økt oppmerksomhet på kompetansebehovet i tjenesten. Det anbefales å prioritere denne utdanningen for å heve kompetansen ved sentralene.

Gode kommunikasjonsferdigheter er avgjørende

Akuttmedisinforskriften stiller tydelige krav til svartid i medisinsk nødmeldetjeneste. AMK skal besvare 90 prosent av henvendelsene innen 10 sekunder, og 80 prosent av henvendelsene til legevaktsentralen skal besvares innen 2 minutter. Flere sentraler klarer ikke å innfri disse kravene gjennom hele døgnet (1).

Henvendelser til AMK og legevaktsentralen kan være krevende. Operatørene møter jevnlig utfordringer som går langt utover det rent medisinskfaglige. Det kan dreie seg om komplekse problemstillinger, etisk vanskelige situasjoner, innringere med psykiske utfordringer eller henvendelser som inneholder provokasjoner eller trusler.

Derfor er gode kommunikasjonsferdigheter helt avgjørende, i tillegg til solid fagkunnskap og kjennskap til lokale forhold og rutiner. De som ringer 113 eller 116 117, skal være trygge på å få hjelp og bli møtt av en fagkyndig person som gir medisinsk hjelp med respekt og omsorg, uavhengig av situasjon og bakgrunn.

AMK trenger kliniske vurderinger – ikke bare tall

En viktig, men lite omtalt oppgave for AMK er å håndtere ambulansebestillinger fra helsepersonell. Hver dag bestilles et stort antall ambulanser i Norge. Hastegraden vurderes ofte ut fra pasientens vitalia, altså målinger, men tall alene gir ikke hele bildet.

Derfor er det viktig at den som kjenner pasienten – enten det er sykepleier, lege eller annet helsepersonell – selv tar kontakt med AMK. Dette sikrer bedre prioritering og mer presis hjelp.

Det er ikke ønskelig at pasienten selv ringer og bestiller ambulanse på vegne av helsepersonell.

Akuttkjeden skal gi riktig hjelp til rett tid

Et felles mål for aktørene i den akuttmedisinske kjede er at pasientene får riktig hjelp til rett tid, på riktig nivå og på riktig sted. Medisinsk nødmeldetjeneste er en koordinerende instans i samhandling med politi, brannvesen og andre relevante aktører.

«Ved alvorlige ulykker og i møte med akutt sykdom, for eksempel psykiske kriser eller voldshendelser, er det avgjørende med en felles situasjonsforståelse.»

Ved alvorlige ulykker og i møte med akutt sykdom, for eksempel psykiske kriser eller voldshendelser, er det avgjørende med en felles situasjonsforståelse.

KoKom har, i samarbeid med Politidirektoratet og Helsedirektoratet, utviklet kurs for å styrke samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet, blant annet ved transport av psykisk syke pasienter (se kokom.no). Målet er å sikre en trygg og verdig håndtering av sårbare pasientgrupper.

Kjernejournal må brukes aktivt i akutte situasjoner

Alle samtaler til 113 og 116 117 blir lydlogget og lagret i etterkant. Samtidig brukes ulike journalsystemer, og informasjon deles ikke automatisk med andre aktører som fastlege eller sykehus.

Derfor er det avgjørende at behandlingsansvarlig lege bruker feltet «Kritisk info» i pasientens kjernejournal. Her kan viktige opplysninger om pasienten deles – som HLR-status, alvorlige tilstander eller avtalt behandlingsnivå. Slik får AMK og legevakt tilgang til kritisk informasjon som kan være avgjørende i en akuttsituasjon.

Sykepleiere ved AMK og legevaktsentraler har som regel ikke tilgang til fullstendig pasientjournal. Det forsterker behovet for at kjernejournal brukes aktivt.

Nødmeldetjenesten får en stadig viktigere rolle

Antall henvendelser til 116 117 og 113 har økt mer enn befolkningsveksten. Det betyr at AMK og legevaktsentralene spiller en stadig viktigere rolle i å sikre riktig bruk av akuttmedisinske ressurser (2).

Vi vet at feil forekommer, og at det er rom for forbedringer (3–5). Feil som oppstår tidlig i forløpet, fører ofte til følgefeil. Nettopp derfor er gode vurderinger i medisinsk nødmeldetjeneste så avgjørende.

«Antall henvendelser til 116 117 og 113 har økt mer enn befolkningsveksten.»

Med en aldrende befolkning og mer komplekse pasientforløp blir det stadig viktigere med kompetent personell som kan gjøre gode vurderinger.

I den nye stortingsmeldingen om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus understrekes viktigheten av at operatørene i medisinsk nødmeldetjeneste får nødvendig tid til å gjøre gode vurderinger. Meldingen peker også på behovet for et nasjonalt opplæringsprogram for operatører (6).

Operatørrollen må styrkes og profesjonaliseres

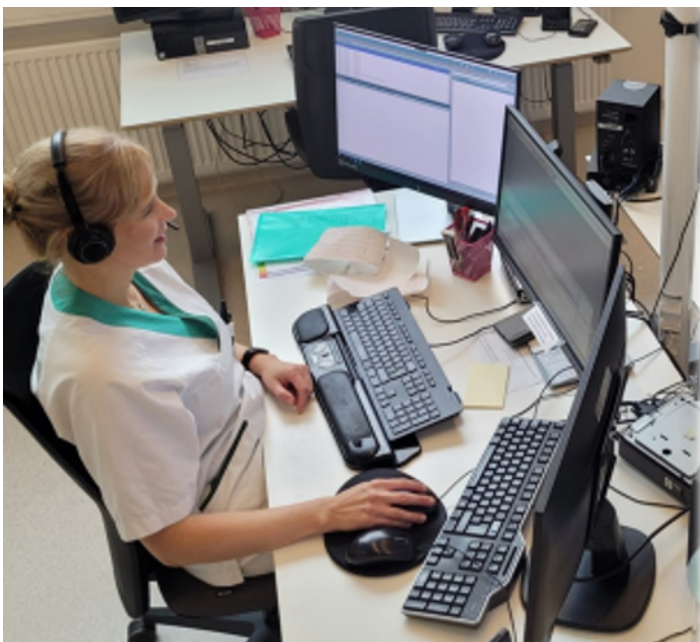
Etter vår mening er medisinsk nødmeldetjeneste fortsatt en uslepen diamant i førstelinjen av den akuttmedisinske kjede. Denne viktige ressursen må prioriteres for å sikre at de ansatte får tilstrekkelig opplæring og tid til de krevende vurderingene og gode samtalene arbeidet krever.

Vi anbefaler følgende tiltak:

1. For å sikre et felles utgangspunkt og minimumskompetanse bør et felles grunnopplæringsprogram for operatørene bli obligatorisk.
2. Arbeidet bør anerkjennes som en egen profesjon, med behov for egne fagutviklere og avsatt tid til faglig utvikling for operatørene.
3. I tillegg til en standardisert grunnopplæring bør det etableres et standardisert resertifiseringsprogram for både AMK og legevaktsentralene.

Vi som jobber i KoKom, venter spent på hvordan føringene i den nye stortingsmeldingen vil bidra til videreutvikling og forbedring av medisinsk nødmeldetjeneste i praksis.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



I FØRSTELINJEN: Sykepleiere i medisinsk nødmeldetjenesten vurderer henvendelser, prioriterer hastegrad og gir råd – ofte under stort tidspress og med begrenset informasjon.

Foto: KoKom

1. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften). FOR-2015-03-20-231 [hentet 24. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/forskrift/2015-03-20-231>
2. Meld. St. 7 (2019–2020). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019 [hentet 24. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>
3. Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Gjentatte henvendelser til legevakt [internett]. Stavanger: Ukom; 20. februar 2024 [hentet 24. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://ukom.no/rapporter/gjentatte-henvendelser-til-legevakt/sammendrag>
4. Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). «Ingen kan hjelpe meg» [internett]. Stavanger: Ukom; 19. mars 2024 [hentet 24. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://ukom.no/rapporter/%22ingen-kan-hjelpe-meg%22/sammendrag>
5. Statens helsetilsyn. Fra erfaring til læring – Første halvårslige rapport med innsikter om varsler om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten [internett]. Oslo: Statens helsetilsyn; 2025 [hentet 24. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2025/erfaring-laering-foerste-halvaarlige-rapport-innsikter-varsler-alvorlige-hendelser-helse-omsorgstjenesten/#>
6. Meld. St. 23 (2024–2025). Fornye, forsterke, forbedre. Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2025 [hentet 24. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-23-20242025/id3096890/>