

# Retningslinjer for bruk av luftambulanse

Gyldig fra 1. juni 2026.

## Innhold

1.	Retningslinjer for primæroppdrag .....	3
1.1.	Behov for spesialisert akuttmedisinsk kompetanse .....	3
1.2.	Tidskritiske situasjoner .....	4
1.3.	Vanskelig tilkomst .....	4
1.4.	Ressursbehov ved store eller spesielle hendelser .....	5
1.5.	Rask transport av annet personell eller utstyr .....	5
1.6.	Henvendelser fra HRS .....	5
1.7.	Henvendelser fra andre aktører i helsevesenet .....	5
1.8.	Psykisk helsevern .....	5
1.9.	Spesielle hensyn .....	5
2.	Retningslinjer for sekundæroppdrag og tilbakeføringer .....	6
2.1.	Hovedkriterier .....	6
2.2.	Tilleggsmomenter til vurdering .....	6
3.	Oppdragstype, hastegrad og ressursvalg .....	7
3.1.	Oppdragstyper .....	7
3.2.	Hastegrad .....	8
3.3.	Ressursvalg .....	8
3.4.	Transport til og fra flyplass .....	9
4.	Beslutningsmyndighet .....	9
4.1.	Varsling og anmodning .....	9
4.2.	Velge ressurs .....	9
4.3.	Legebil .....	10
4.4.	Konferering ved tvilstilfeller .....	10
4.5.	Avvise oppdrag .....	10
4.6.	Særskilt om beredskap i ambulanseflytjenesten .....	10

# 1. Retningslinjer for primæroppdrag

Retningslinjer for bruk av luftambulans til primæroppdrag er uavhengig av fartøy, plattform og geografi.

Retningslinjene til primæroppdrag er å anse som varslingskriterier for AMK (og andre deler av prehospital helsetjeneste), og definerer hvilke oppdrag som luftambulansen bør rykke ut på. Det er rom for ytterligere medisinske vurderinger før faktisk utrykning ved ikke-tidskritiske hendelser.

Behovet for bruk av luftambulans til primæroppdrag er definert i ni hovedkategorier med tilhørende eksempler, som følger nedenfor i punktene 1.1 til 1.10.

## 1.1. Behov for spesialisert akuttmedisinsk kompetanse

Luftambulans vurderes når annen transport medfører uønsket forsinkelse til definitiv behandling, eller når tidsbesparelse gir en vesentlig helsegevinst for pasienter, eller behov for kompetanse/utstyr som kun luftambulansen tilbyr. Kriterier og tidsangivelser bør justeres etter de til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjer for nevnte tilstander. Eksempler på situasjoner hvor det kan være behov for spesialisert akuttmedisinsk kompetanse, men er ikke uttømmende til:

Organsvikt/alvorlig nedsettelse av vitale parametere:

Respirasjon/luftveier

- Truet luftvei
- Alvorlig respirasjonssvikt/stans

Sirkulasjon

- Sirkulasjonssvikt som ikke responderer på tiltak
- Livstruende blødning som ikke responderer på tiltak
- Hjertestans
  - Luftambulans bør som hovedregel ikke varsels ved åpenbar død eller ved besluttet «HLR minus»

Bevissthet

- Nedsatt bevissthet som antas å skyldes sykdom eller intrakraniell skade
- Langvarig krampeanfall

Aksidentell hypotermi

- Langvarig eksponering for kalde omgivelser eller målt kjernetemperatur under 32 °C

Andre situasjoner der det kan være behov for tilleggskompetanse (behov for anestesilege):

- Alvorlig traume inkludert traume med treff på anatomiske og/eller fysiologiske kriterier i nasjonale traumekriterier (jf. Nasjonal traumeplan og metodebok for traumesystemet)
- Hjerneslag/-blødning med behov for luftveishåndtering eller blodtrykksregulering
- Alvorlig sykt barn
- Vedvarende kramper
- Anafylaksi som ikke responderer på behandling
- Drukning eller dykkerulykke
- Alvorlig forgiftning
- Alvorlig brannskade: vurderes ved Barn >5% BSA, voksne > 15% BSA, ansiktsskader, sirkulære skader, høy-volt-skader, skader etter lynnedslag, inhalasjonsskader

## 1.2. Tidskritiske situasjoner

Luftambulanse vurderes når annen transport medfører uønsket forsinkelse til definitiv behandling eller når tidsbesparelse gir en vesentlig helsegevinst.

Kriterier og tidsangivelser bør justeres etter de til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjer for nevnte tilstander. Eksempler på tidskritiske situasjoner:

- Hjerneslag
- Hjerteinfarkt med behov for akutt intervensjon
- Aortaaneurisme eller aortadisseksjon som vurderes som akutt operasjonstrengende
- Septisk sjokk
- Amputasjon til reimplantasjon
- Pasient som skal motta organdonasjon med hastegrad som betinger luftambulansebruk

## 1.3. Vanskelig tilkomst

Ved behov for transport av pasient der det er spesielt uveisomt eller vanskelig å komme til med andre transportmidler, selv om ikke andre kriterier er oppfylt. Ved tvil om oppdraget er redningstjeneste, kontaktes Hovedredningssentralen (HRS) for vurdering<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> [Organisasjonsplan for redningstjenesten - Lovdata](#)

#### 1.4. Ressursbehov ved store eller spesielle hendelser

Ved store hendelser (f.eks. trafikkulykke med flere skadde) der det er behov for flere prehospitale ressurser før andre kriterier er avklart. Spesielle hendelser hvor det kan være behov for luftambulanser kan eksempelvis være CBRNE-hendelse og pågående livstruende vold (PLIVO). I tilfeller der politiets operasjonsleder har definert PLIVO, har Politiet mulighet for å be om transportassistanse med ambulanshelikopter eller ambulansesy, jf. rundskriv Politiets bruk av ambulanseressurser<sup>2</sup>.

#### 1.5. Rask transport av annet personell eller utstyr

Luftambulanser kan brukes til transport av spesialiserte behandlingsteam (ECMO, NO-gass, aortaballongpumpe, kuvøse etc.), transport av utstyr og personell ifm. redningstjeneste (redningsdykkere, Norske alpine redningsgrupper, lavinehunder, osv.), og medikamenter, blod eller liknende der det er hensiktsmessig for å berge liv og helse. Etter vurdering kan politi følge med for å sikre en trygg gjennomføring av oppdrag.

#### 1.6. Henvendelser fra HRS

Bistand til søk eller redning etter henvendelse fra HRS<sup>3</sup>.

#### 1.7. Henvendelser fra andre aktører i helsevesenet

Når andre i helsetjenesten (for eksempel legevakslege, lege i primærhelsetjenesten eller ambulanser) ber om bistand fra luftambulanser, skal luftambulanser varsles for rådgivning og eventuelt utrykning, selv om ikke andre kriterier er oppfylt.

#### 1.8. Psykisk helsevern

For pasienter med behov for akuttpsykiatrisk vurdering skal det gjøres en totalvurdering av om luftambulansetransport er mest hensiktsmessig. Psykiatri-transport skal i så fall iverksettes uten ugrunnet opphold eller iht. regionale retningslinjer<sup>4</sup>.

#### 1.9. Spesielle hensyn

Luftambulansen kan vurderes dersom alternativ transport anses å medføre uakseptabel fysisk eller psykisk belastning for pasient. Eksempelvis ved lange transportavstander, hvor transport i ambulansebil, eller -båt, er uhensiktsmessig på grunn av pasientens tilstand.

---

<sup>2</sup> [Politiets bruk av ambulanseressurser – Rundskriv.pdf](#)

<sup>3</sup> [Organisasjonsplan for redningstjenesten - Lovdata](#)

<sup>4</sup> [Samarbeidsrutine psykiatri - Luftambulansetjenesten HF](#)

## 2. Retningslinjer for sekundæroppdrag og tilbakeføringer

### 2.1. Hovedkriterier

Det skal være etablert avtale mellom to helseinstitusjoner om overflytting av pasient og hvor minst ett av tre medisinske kriterier er oppfylt:

1. Behov for medisinsk kompetanse utover det som er tilgjengelig på alternative transportmåter, eller behov for intensivkompetanse grunnet avansert overvåkning og behandling.
2. Tidskritisk og annen transport medfører uønsket forsinkelse til definitiv behandling, eller tidsbesparelsen gir en vesentlig helsegevinst. Kriterier og tidsangivelser bør justeres etter de til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjer.
3. Særlige hensyn til skånsomhet, totalt ressursbilde (for eksempel intensivkapasitet) eller beredskapshensyn viktig med luftambulansetransport.

### 2.2. Tilleggsmomenter til vurdering

- Sykehusets eller institusjonens muligheter til adekvat pasientbehandling.
- Hastegrad ved sekundæroppdrag bør gjenspeile mottakende sykehus' plan for behandling.
- Prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå gjelder også ved transporter (LEON-prinsippet), for eksempel ambulansebil, intensivambulanse eller båt fremfor luftambulanse.
- Særlig behov for å avlaste intensivkapasitet ved avsendersykehus. Dette må balanseres med totalberedskapen i området.

### 3. Oppdragstype, hastegrad og ressursvalg

#### 3.1. Oppdragstyper

For ambulanshelikopter- og flytjenesten er det definert fem ulike oppdragstyper <sup>5,6</sup>:

Type oppdrag	Definisjon
Primær	Oppdrag der pasient befinner seg utenfor sykehus. Institusjoner som f.eks. sykestue, helsesenter, legestasjoner og alders- og sykehjem er ikke definert som sykehus.
Sekundær	Overføring av pasient fra et sykehus til et annet med høyere kompetanse i den hensikt å gi pasienten et mer spesialisert behandlingstilbud/heve behandlingsnivået.
Tilbakeføring	Overføring av pasient fra sykehus, der hensikten er å redusere omsorgsnivået, eller føre pasienten tilbake til den institusjonen som pasienten sokner til. Dette betyr at en transport fra et sykehus til et annet vil være tilbakeføring, hvis hensikten er å få pasienten hjem til eget sykehus uavhengig av om sykehuset er lokal-, sentral eller regionsykehus. Returpunkt kan være legevakter og hjemmeadresser.
Søk/redning (SAR)	<p>Redningstjeneste er offentlig organisert øyeblikkelig innsats fra flere samvirkepartnere for å redde mennesker fra død eller skade som følge av akutte ulykkes- eller faresituasjoner, og som ikke blir ivaretatt av særskilt opprettede virksomheter eller ved særskilte tiltak. Redningstjenesten utøves som et samarbeid mellom offentlige virksomheter, frivillige organisasjoner og private virksomheter og personer, under ledelse og koordinering av en HRS, samt underordnede lokale redningssentraler. Tidsperspektivet er sentralt i slike tidskritiske hendelser. Eksempler kan være skipsulykker, medevac til sjøs, luftfartsulykker eller hendelser på land som for eksempel søk ved snøskred/jordskred, samt andre typer søk etter savnede personer.</p> <p>Et oppdrag som rekvireres som SAR oppdrag vil alltid være et SAR-oppdrag, mens ambulanseoppdrag i gitte situasjoner kan endres til SAR-oppdrag. Ved tvil er det HRS som avgjør om det skal gjennomføres som et rednings- eller ambulanseoppdrag. SAR-oppdrag vil vanligvis være rekvirert av HRS eller LRS.</p>
Annet	Annet oppdrag (ikke pasient-transport) som ikke passer under en av de andre definisjonene, f.eks. transport av medisinsk utstyr, blod, medikamenter, personell m.m.

<sup>5</sup> Brukerveiledning, Rapportskjema for luftambulansetjenesten, Helikopter, versjon 1,0

<sup>6</sup> Brukerveiledning, Rapportskjema for luftambulansetjenesten, Fly

### 3.2. Hastegrad

Hastegrader skal benyttes slik de er definert i Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp<sup>7</sup>. Det gis ikke rom for særpraksis og egne hastegradsdefinisjoner ut over dette.

Hastegrad kan variere for alle oppdragstyper.

Hastegrad	Beskrivelse
Akutt	<p>Tidskritiske tilstander eller hendelser som er livstruende eller potensielt livstruende. Oppdrag der det er behov for umiddelbar innsats, der vitale funksjoner er påvirket, f.eks. akutt pustebesvær, akutt sirkulasjonssvikt etc. jf. Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp.</p> <p>Hastegrad «Akutt» er knyttet til en typisk «rød respons» hvor oppdrag iverksettes umiddelbart.</p>
Haster	<p>Mulig alvorlige tilstander og tilstander der de vitale funksjoner kan bli truete. f.eks. pasient med brystmerter med kun forbigående nitro-effekt, jf. Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp.</p> <p>Hastegrad «Haster» er knyttet til en typisk «gul respons» hvor oppdrag bør gjennomføres så snart som mulig, men som ikke har samme grad av behov for umiddelbar innsats som akutt-oppdrag.</p>
Vanlig	<p>Hastegrad «vanlig» er knyttet til en typisk «grønn respons», hvor oppdrag kan vente til første passende anledning, kan vente av hensyn til andre oppdrag (samtidighet), eller der andre operative grunner gjør det mest hensiktsmessig å vente.</p>
Elektiv/planlagt	<p>Oppdrag hvor tidspunktet kan planlegges, og som regel med varsling en eller flere dager før forventet transport.</p> <p>Gjelder ambulansefly, og eventuell helikopter-ressurs disponert for sekundær- og tilbakeføringsoppdrag. Skal nedprioriteres til fordel for oppdrag med høyere hastegrad.</p>

### 3.3. Ressursvalg

Beslutning om ressurs skal bygge på både medisinske og operative vurderinger. Hensyn til hva som er beste løsning for pasienten skal være førende for valg av ressurs.

Hensyn til å bevare beredskap (inkludert for planlagte oppdrag neste dag for ambulansefly) skal vike for tilfeller der pasientens tilstand forverres, dersom ressurs ikke gjøres tilgjengelig. Ved uenighet om hvilken ressurs som er den riktige for oppdraget, skal AMK-lege konsulteres.

Dersom luftambulans er medisinsk indisert og det totale beredskapsbildet tilsier det, kan også ambulanshelikopter benyttes ved tilbakeføring av pasienter.

---

<sup>7</sup> [Norsk indeks for medisinsk nødhjelp 2024 versjon 5 0.pdf](#)

### 3.4. Transport til og fra flyplass

Oppdrag med ambulansefly fordrer bakketransport av pasienten mellom flyplass og sykehus. Transport koordineres fra AMK. Hvis ambulanshelikopter eller redningshelikopter ikke kan lande på sykehus, skal avleverende og mottakende helseforetak som hovedregel organisere transport til og fra sykehuset.

Helseforetak er som hovedregel ansvarlig for å stille nødvendig medisinsk følgetjeneste til og fra ambulanseflyet. Bruk av vakthavende medisinsk besetning på ambulansefly kan i enkelttilfeller være nødvendig for å følge med bakketransporten, for å ivareta pasientsikkerhet, og avtales i forkant av oppdraget.

Unntaksvis kan ambulanshelikopter benyttes til transport mellom flyplass og sykehus.

## 4. Beslutningsmyndighet

### 4.1. Varsling og anmodning

AMK beslutter om luftambulanseressurs skal varsles. Hovedregelen er at AMK kontakter AMK-LA<sup>8</sup> ved alle akutt- og hasteoppdrag, med unntak av de situasjoner hvor det er åpenbart at ambulansefly er riktig primær-ressurs. I disse tilfeller, og ved planlagte oppdrag med ambulansefly, kontakter AMK medisinsk koordinering av ambulansefly (MKA) direkte i henhold til ansvarsområde. For tiden gjelder følgende inndeling:

- Alle oppdrag i Nord-Norge, kontakt MKA Tromsø
- Øyeblikkelig hjelp i Sør-Norge, kontakt MKA Møre og Romsdal
- Bestillingsoppdrag i Sør-Norge, kontakt MKA Lørenskog

AMK skal ikke overprøve anmodning om luftambulans fra lege, jordmor eller ambulanspersonell, uten konferanse med AMK-lege.

### 4.2. Velge ressurs

AMK-LA velger mest egnede ressurs ved akutt- og hasteoppdrag. Når oppdraget haster skal AMK-LA som hovedregel benytte den best egnede ressursen, selv om denne ikke er den primære ressurs i helseregionen. Når det er tvil om valg av ressurs, skal AMK-LA rådføre seg med AMK- lege.

AMK-LA anmoder HRS om redningshelikopter. Redningshelikopter er tilgjengelig for luftambulansoppdrag der helsetjenestens eget materiell ikke er egnet eller tilstrekkelig<sup>9</sup>. Dersom HRS ikke kan frigi redningshelikopter, søker AMK-LA støtte hos AMK-lege for alternative løsninger.

---

<sup>8</sup> I Helse Nord skjer vurdering og valg av best egnet ressurs ved akutt- og hasteoppdrag i betydelig samhandling mellom AMK-LA og MKA. Disse funksjonene er en del av R-AMK i Tromsø.

<sup>9</sup> [Prop. 146 S \(2010–2011\)](#)

### 4.3. Legebil

Ambulansehelikopterbasene og redningshelikopterbasene er oppsatt med en dedikert utrykningsbil med akuttmedisinsk utstyr. Luftambulansetjenestens personell benytter denne som alternativ til helikopter ved hendelser i nærområdet eller når luftambulanse ikke kan benyttes av operative grunner. Legebilen kan ikke transportere liggende pasienter og samarbeider med lokal ambulansetjeneste. Legebil benyttes etter de samme kriteriene som luftambulanse og skal ikke erstatte varsling og bruk av kommunal legevakt. Bestemmelser for bruk av legebil tilknyttet redningshelikopterbasene er fastsatt i egen driftsavtale og retningslinje utarbeidet av HRS.

### 4.4. Konferering ved tvilstilfeller

Ved tvil om rett ressurs rådfører AMK-LA seg med AMK-lege. Ved behov etableres strukturert konferanse for rask avklaring av forutsetninger og løsning. AMK-LA skal opprette og AMK-lege skal lede en slik konferanse, og trekke inn relevant(e) luftambulanselege(r). AMK-lege avgjør og journalfører endelig prioritering. Beslutningen skal bygge på pasientens samlede prognose og tilgjengelige ressurser.

### 4.5. Avvise oppdrag

Vakthavende lege ved aktuell ambulanshelikopterbase kan avvise et oppdrag basert på de ekstra risikoene (potensielt) er til stede under gjennomføringen av et HEMS-opppdrag<sup>10</sup>. Årsak til avvising skal journalføres. Fartøysjef har beslutningsmyndighet på flyoperative vurderinger.

MKA kan med støtte av AMK-lege avvise ambulansflyoppdrag. Flyleger kan ikke avvise oppdrag uten konferanse med AMK-lege. Årsak til avvising skal journalføres av flylege. Fartøysjef har beslutningsmyndighet på flyoperative vurderinger.

### 4.6. Særskilt om beredskap i ambulansflytjenesten

Inntil ny organisering av MKA på to lokalisasjoner er etablert og i drift, gjelder følgende:

- AMK Tromsø ved vakthavende AMK-lege har endelig myndighet til å fordele oppdrag og iverksette beredskapstiltak på nasjonalt nivå når det er nødvendig å samordne flyressursene i Sør- og Nord-Norge for å ivareta nasjonal beredskap, inkludert Svalbard. Beslutning skal alltid tas på grunnlag av innspill fra flylegene i Ålesund, på Gardermoen og Flykoordineringssentralen.
- AMK Møre og Romsdal ved vakthavende flylege har myndighet til å fordele oppdrag og iverksette beredskapstiltak i Sør-Norge når dette er begrunnet i ivaretagelse av nødvendig beredskap. Beslutning skal alltid tas på grunnlag av innspill fra flylegen på Gardermoen og FKS.

---

<sup>10</sup> GM1 SPA.HEMS.100(a) Helicopter emergency medical service (HEMS) operations (d) Air ambulance