



Rapport
IS-2476

 Helsedirektoratet

Nasjonalt datasett for ambulansetjenesten

Publikasjonens tittel: Nasjonalt datasett for ambulansetjenesten

Utgitt: 11/16

Bestillingsnummer: IS-2476

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no

Forfatter: Janne Kristin Kjøllesdal, avdeling medisinsk nødmeldetjeneste
Jon Erik Steen-Hansen, Vestfold Telemark HF

Foto: Joakim S. Enger/ANB, Jan Fredrik Franzten, MS Riiber

FORORD

Bruk av data til planlegging, styring og kunnskapsbasert praksis bidrar til å sikre gode helsetjenester av høy kvalitet. Gode entydige elektronisk registrering i ambulansetjenesten er en viktig forutsetning for å kunne fremskaffe nasjonale data om aktiviteten i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Slike data vil kunne gi verdifull informasjon og bidra til å møte nåværende og fremtidige behov.

Denne rapporten presenterer behovet for helsefaglig informasjon fra ambulansetjenesten og er ett bidrag til innholdet og det videre arbeidet med elektroniske løsninger til bruk i den akuttmedisinske kjede.

Helsedirektoratet, november 2016

Bjørn Guldvog
Helsedirektør

INNHold

FORORD	0
INNHold	1
1 Innledning	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Formål og avgrensning	3
1.3 Opplysninger i ambulansejournal	6
1.4 Dokumentasjonsplikt	8
1.5 Nasjonal rapportering	9
1.6 Organisering av prosjektet	10
2 Ambulansetjenesten-organisering og rammer	11
2.1 Innledning	11
3 Hastegrad ved utalarmering fra AMK-sentralen	13
4 Ambulanseoppdrag	14
4.1 Oppdragstyper	14
4.2 Risiko	16
4.3 Konsultert lege under oppdrag	16
4.4 Hentesteder og leveringssteder	17
4.5 Avvist og avbrutt oppdrag	18
4.6 Avsluttet oppdrag uten transport av pasient	19
5 Helseopplysninger	20
5.1 Sykehistorie	20
5.2 Funksjonsnivå	21
5.3 Prosedyrer før ambulansen ankommer hendelsesstedet ved primæroppdrag	22
5.4 Undersøkelse	24
5.5 Prosedyrer utført av ambulansetjenesten	32

5.6	Legemiddel	36
5.7	Bedømt tilstand	36
5.8	Antatt årsak til pasientens bedømte tilstand	39
6	Hastegrad etter pasientundersøkelse	41
7	Skåringsystemer	42
8	Administrative opplysninger	45
8.1	Pasient, pårørende og helsepersonell	45
8.2	Samtykke	47
8.3	Helsepersonell	47
8.4	Andre opplysninger og personer	49
9	Virksomhet	51
9.1	Fartøytyper	52
9.2	Utstyr	53
10	Oppsummering av høringsrunden	54
10.1	Høringsrunde	54
10.2	Bedømmelse av pasientens tilstand	55
10.3	Omfang	55
10.4	Samordnet og helhetlig tjenestetilbud i den akuttmedisinske kjede	55
10.5	Kodefaglige problemstillinger	56
10.6	Kravspesifikasjon til elektronisk ambulansejournal	56
10.7	Innspill til enkelt elementer i datasettet - pilotering	56
10.8	Oppsummering	56
11	Referanseliste	58
12	Vedlegg	60
12.1	Hjertestansgisteret	60
12.2	Kodeverk for prehospitaler tjenester (AMK)	64

1 INNLEDNING

I denne rapporten presenteres de helsefaglige behovene for felles registrering og nasjonal rapportering av informasjon om behandling og aktivitet i ambulansetjenesten i Norge. Innholdet skal brukes i hele ambulansetjenesten, bil, båt, helikopter og fly.

1.1 Bakgrunn

Stortinget, Riksrevisjonen og Regjeringen har etterlyst nasjonal styringsinformasjon for aktiviteten i den akuttmedisinske kjede. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å etablere et prosjekt for å fremskaffe nasjonal styringsinformasjon for aktiviteten i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus.

Helsedirektoratet startet innsamling av data fra AMK-sentralene fra 2012. Arbeidet med data fra de prehospitaltjenestene har vist at en del sentrale begreper ikke er harmonisert og at felles nasjonale kodeverk for tjenesten mangler. Dette har medført redusert kvalitet bl.a. i forhold til sentrale styringsparametere, som eksempelvis måling av aksestid og responstid. For å kunne dokumentere og måle aktivitet og behandlingstiltak i den akuttmedisinske kjeden er det behov for å utvikle en nasjonal informasjonsmodell for enhetlig registrering og rapportering fra de akuttmedisinske tjenestene. Helsedirektoratets startet derfor et arbeid med å utvikle en nasjonal informasjonsmodell i 2014 og prosjekt nasjonalt datasett for ambulansetjenesten¹ er ett av fem delprosjekter i satsingen.

1.2 Formål og avgrensning

I dette kapitlet presenteres prosjektets formål og avgrensninger, i tillegg til hvordan prosjektgruppen har arbeidet frem forslagene i denne rapporten.

Mål for prosjekt nasjonalt datasett for ambulansetjenesten:

- Utvikle nasjonalt datasett og felles begreper for ambulansetjenesten.

¹ Delprosjektet fikk navnet nasjonalt kodeverk for ambulansetjenesten før prosjektstart. Gjennom arbeidet har man registrert at dette forprosjektnavnet lett kan lede til at man antar at det blir ett kodeverk for ambulansetjenesten, mens det i realiteten er en samling av flere typer informasjonselementer, deriblant kodeverk.

- Gi grunnlag for registrering og rapportering av tilstand, aktiviteter, prosedyrer og administrativ informasjon.
- Gi grunnlag for nasjonal elektronisk ambulansjournal.
- Gi grunnlag for at tjenesten på alle nivå har tilgang til informasjon til kvalitetsforbedring, benchmarking og styring.
- Gi grunnlag for at data skal kunne brukes til forskningsformål og gi pasienter, brukere og befolkningen informasjon om kvaliteten på tjenesten.

Stortingsmeldingen om En innbygger - en journal², legger de overordnede rammene for fremtidige elektroniske journalløsninger i helse- og omsorgssektoren. Her pekes det bl.a. på at nødvendige helseopplysninger skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet. Med dette som utgangspunkt vil den fremtidige elektroniske journalløsningen for ambulansetjenesten både kunne motta strukturerte opplysninger fra for eksempel AMK-sentralene og Legevaktsentralene og kunne videreformidle opplysninger fra ambulansen til neste ledd i pasientforløpet, for eksempel akuttmottaket i sykehuset. Hvordan dette skal løses må beskrives i en kravspesifikasjon til en elektronisk ambulansjournal, som ligger utenfor vårt mandat.

1.2.1 Innretning på arbeidet

Prosjektgruppen har tatt utgangspunkt i de helsefaglige behovene for registrering og dokumentasjon av aktiviteten i ambulansetjenesten. Prosjektgruppen har begrenset forslagene til relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen som gis.

Forslaget er bygget på kodeverkene og datasettene i dagens papirjournaler, i tillegg til elektroniske ambulansjournalløsninger som benyttes i noen helseforetak i Norge og andre land. Innholdet som presenteres i rapporten er både strukturerte opplysninger som foreslås å inngå i en samling kodeverk og opplysninger som vil inngå i en elektronisk ambulansjournal. Prosjektrapporten gir en samlet oversikt over alle opplysningene som vil kunne dekke ambulansetjenestens behov for dokumentasjon av helsehjelpen og behovet for nasjonal styringsinformasjon for aktiviteten i denne delen av den akuttmedisinske kjede.

Prosjektgruppen har tatt utgangspunkt i eksisterende kodeverk. For å dekke ambulansetjenestens behov, har vi både foreslått å utvide noen av kodeverkene og foreslått nye kodeverk der disse mangler i dagens samling av kodeverk. Eksisterende koder er publisert på www.volven.no, som for eksempel kodeverk OID=7348 Oppdragstyper. De nye kodene som foreslås angis med xx som kodeverdi foran den foreslåtte kodeteksten, se eksempel under for «Oppdragstyper».

² Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal

Oppdragstyper (OID=7348)	Kommentar
1 Primæroppdrag	
Xx Sekundæroppdrag	
70 Beredskap	
Xx Søk- og redningsoppdrag	
31 Øvelse	
88 Annet	

Det understrekes at disse ikke er å betrakte som endelige kodeverdier eller kodeverk.

Ettersom dagens samling av kodeverk på www.volven.no ikke fullt ut dekker behovet for informasjonsinnhold for ambulansetjenesten, mangler noen av dataelementene henvisning til eksisterende kodeverk. Disse er nye forslag til opplysninger som på bakgrunn av helsefaglige behov bør registreres i ambulansjournalen, se eksempel under.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Kommentar
A	Fri		
Luftvei			Delvis ufri, kan gi noe snorkende respirasjon.
	Delvis ufri		Inspiratorisk eller ekspiratorisk stridor.
	Blokkert		

Forslaget til registrering av opplysninger i denne rapporten omfatter både opplysninger som skal rapporteres nasjonalt iht Norsk pasientregisterforskrift, se nærmere omtale i kapittel 1.5, og andre opplysninger som er hjemlet i helsepersonellovens § 40 om dokumentasjonsplikt, jf kapittel 1.4.

Forslaget kan synes noe omfattende, men her presenteres både opplysninger som ambulansetjenesten selv skal registrere og opplysninger som overføres fra andre kilder. Disse opplysningene vil automatisk genereres i en elektronisk journaløsning. Eksempel kan være kritiske informasjon fra kjernejournal, opplysninger fra måleapparater, som EKG. Hvilke opplysninger som vil komme fra andre kilder og hvilke som ambulansetjenesten selv skal registrere er kommentert i hvert enkelt kapittel.

1.2.2 Avgrensninger

Det ligger utenfor prosjektgruppens mandat å utarbeide en kravspesifikasjon for en nasjonal elektronisk ambulansjournal, men prosjektgruppens forslag vil være ett av flere grunnlag til en slik kravspesifikasjon. I en kravspesifikasjon vil det fremgå hvilke opplysninger som skal registreres ved å bruke standardiserte kodeverk og hvilke opplysninger som skal registreres på en annen strukturert

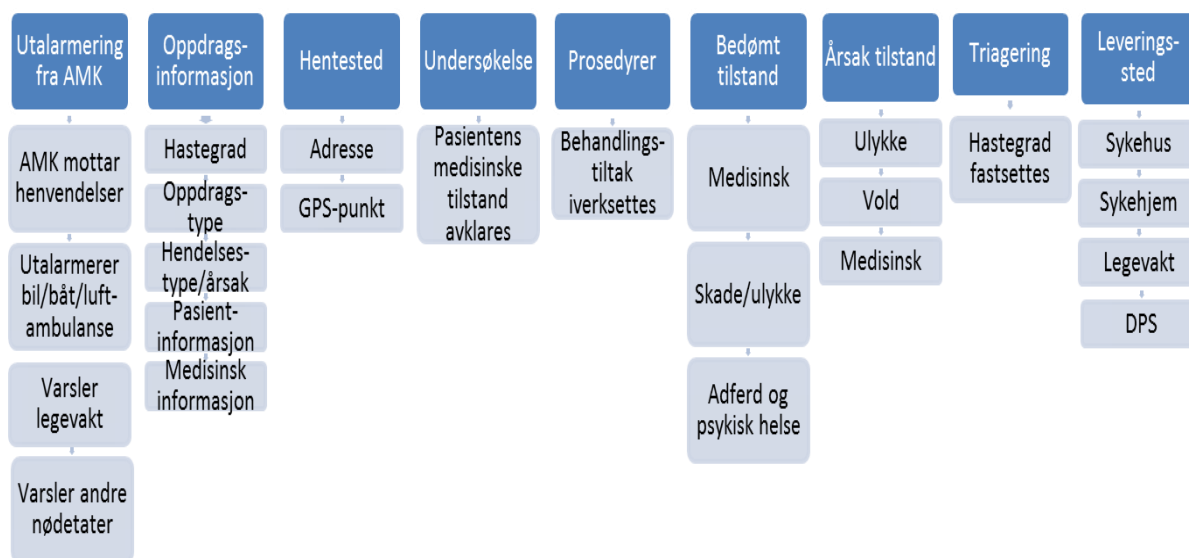
form i ambulansejournalen. Spesifikasjonene vil i siste instans være grunnlaget for leverandører som skal utvikle elektroniske journalløsninger for ambulansetjenesten.

Det ligger også utenfor prosjektets mandat å utarbeide en informasjonsmodell til bruk for rapportering til Norsk Pasientregister (NPR). Forslaget vil imidlertid danne grunnlaget for utarbeidingen av en informasjonsmodell til NPR-melding for ambulansetjenesten

1.3 Opplysninger i ambulansejournal

Innholdet i rapporten er strukturert etter hovedlinjene i pasientforløpet i ambulansetjenesten. En hendelse starter ved at pasienten eller pårørende ringer til AMK-sentralen. AMK-sentralenes primære oppgaver er mottak av medisinsk nødtelefon 113, fastsette hastegrad og gi profesjonell veiledning til innringer. AMK-sentralene vurderer hjelpebehov og alarmerer aktuelle ressurser. AMK-sentralene har ansvar for å koordinere ambulanseoppdragene og noen AMK-sentraler (AMK-LA) har ansvar for å følge ambulansehelikopter. Ambulansen rykker ut og når den er fremme hos pasienten foretar ambulansepersonellet undersøkelse og nødvendig behandling av pasienten. På bakgrunn av resultat av undersøkelsen og behandlingen vurderer ambulansepersonellet alvorlighetsgraden av den medisinske tilstanden og setter hastegraden for transporten av pasienten til et valgt leveringssted.

Med utgangspunkt i hovedlinjene i pasientforløpet, presenteres opplysningene i rapporten på følgende måte, se figur under.



Figur 1. Hovedlinjene i informasjonsflyten i pasientforløpet ambulansetjenesten

Ambulansejournal er i dette prosjektet definert å inneholde følgende informasjon:

- Administrative opplysninger, for eksempel opplysninger om virksomheter eller ambulansepersonell.
- Ambulanseoperative opplysninger, eksempelvis hastegrad og type oppdrag.
- Helseopplysninger, eksempelvis informasjon om medisinsk undersøkelse og behandling.

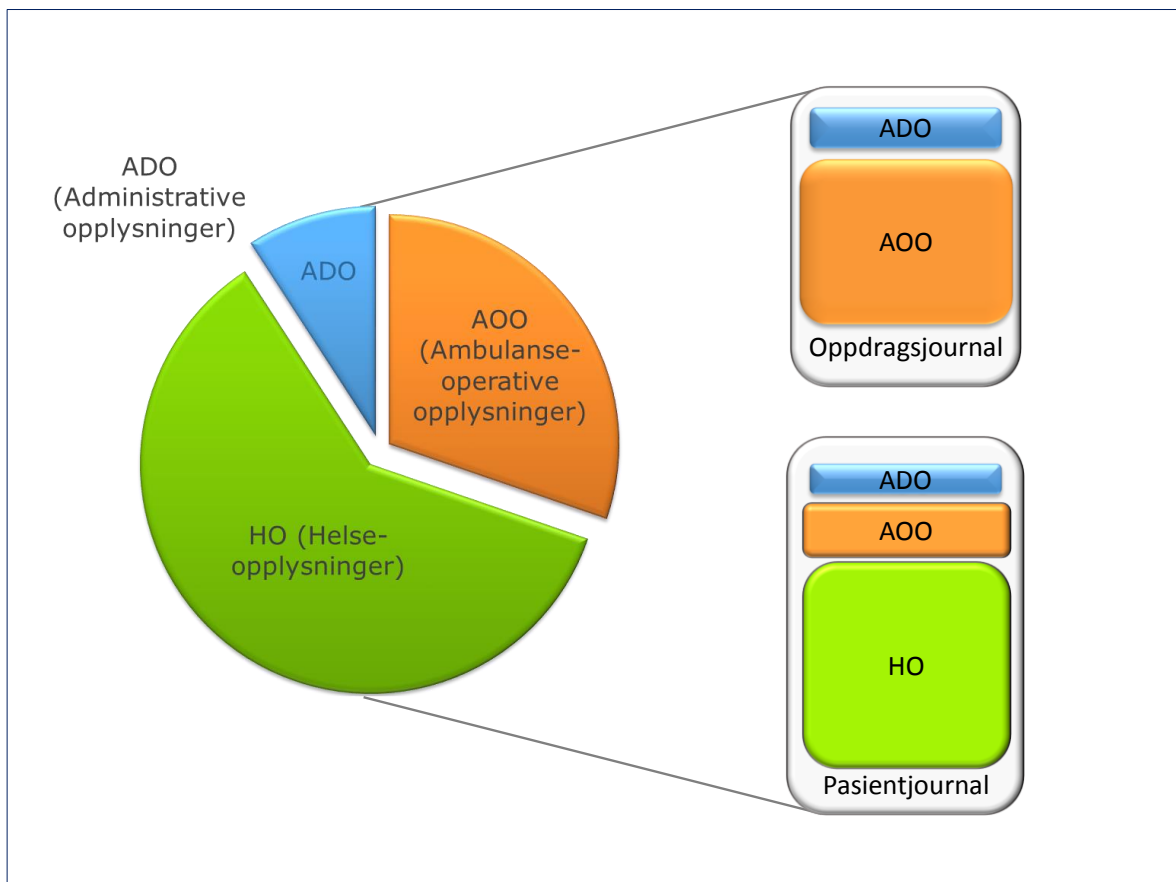
Opplysningene eller informasjonsinnholdet som denne rapporten presenterer er både strukturerte opplysninger, som kan registreres ved å bruke standardiserte kodeverk, og fritekst/ustrukturerte opplysninger.

Ambulansetjenesten er en del av spesialisthelsetjenesten og ihht akuttmedisinforskriften definert som bil-, båt- og luftambulansetjeneste (ambulanshelikoptre og ambulansfly). Den inngår i de regionale helseforetakenes akuttmedisinske beredskap utenfor sykehus og der det under transport er behov for akuttmedisinsk behandling eller overvåking. De regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenester er regulert i spesialisthelsetjenestelovens kapittel 2 og nærmere spesifisert i akuttmedisinforskriftens §10:

- a) å bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr raskt frem til alvorlig syke eller skadde pasienter
- b) å utføre nødvendige undersøkelser, prioriteringer, behandling og overvåking, enten alene eller sammen med andre deler av tjenesten
- c) å bringe syke eller skadde pasienter med behov for overvåking og/eller behandling til forsvarlig behandlingssted og mellom behandlingssteder
- d) å ha beredskap for å kunne dekke behovet for ambulansetjenester ved større ulykker og kriser innenfor egen helseregion og på tvers av regions- og landegrensene
- e) å ha beredskap for nødvendig følgetjeneste for gravide til fødestedet og
- f) å delta i enkle søk- og redningsoperasjoner.

De regionale helseforetakene har ansvar for at bil-, båt- og luftambulansetjenesten i nødvendig grad er samordnet nasjonalt.

Når ambulansen gjennomfører et oppdrag med en eller flere pasienter, omfatter ambulansjournalen både ambulansoperative opplysninger og helseopplysninger, i tillegg til de administrative opplysninger, som for eksempel type ambulans eller personell. Pasientjournalen vil derfor ofte ha både helseopplysninger, samt administrative og ambulansoperative opplysninger. Dersom ambulansen gjennomfører et oppdrag uten pasientkontakt eller transport av pasient, kalles journalen en ambulansoppdragsjournal. I denne rapporten brukes begrepet «ambulansjournal» som ett samlebegrep for alle tre delene. Oppbygging av ambulansjournalen er illustrert i figuren under.



Figur 2 Oppbygging av ambulansejournal

Ambulansejournalen er en del av helseforetakets journalsystem. Journalopplysningene vil kunne overføres til andre helseforetak, kommunale helseinstitusjoner eller fastlege.

1.4 Dokumentasjonsplikt

Helsepersonellovens kapittel 8 om dokumentasjonsplikt regulerer plikten til å dokumentere helsehjelpen som gis av helsepersonell. Etter §40 skal: «journalen føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov».

Nærmere krav til innholdet i pasientjournalen er beskrevet i forskrift om pasientjournal. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen». Kravene til journalens innhold er beskrevet i journalforskriftens §8.

1.5 Nasjonal rapportering

Denne rapporten er hierarkisk oppbygget og opplysningene er presentert i flere nivå. Det skilles mellom nasjonale opplysninger og regionale eller lokale opplysninger. De nasjonale opplysningene skal rapporteres til NPR.

Når det gjelder krav til nasjonal rapportering er disse hjemlet i Norsk pasientregisterforskrift og i Hjerter- og karregisterforskriften. Norsk pasientregister har som hovedformål å danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenestene. I tillegg skal det bidra til medisinsk og helsefaglig forskning, danne grunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre og bidra til kunnskap som grunnlag for forebygging av ulykker og skader.

Norsk pasientregisterforskrift regulerer innsamling og behandling av helseopplysninger, herunder innhold i registeret. Følgende innhold er hjemlet i § 1-6; personopplysninger, administrative opplysninger, medisinske opplysninger og sosiale opplysninger.

I tillegg har spesialisthelsetjenesten plikt til å rapportere opplysninger etter forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerter- og karlidelser (Hjerter- og karregisterforskriften §2-1). Samlet oversikt over kodene som registreres av ambulansetjenesten finnes i vedlegg 12.1 Hjerterestansregisteret.

Bakgrunnen for inndelingen av opplysningene i flere nivå er at behovet for spesifisering/detaljering av innholdet vil variere nasjonalt og lokalt og mellom deler av ambulansetjenesten. For innsamling av nasjonale data, vil ofte overordnede koder være tilstrekkelig. For nasjonale indikatorer, kan det imidlertid også være behov for å samle inn enkelte detaljerte koder. Det vil også være forskjell mellom bil-/båtambulans og luft- og intensivambulans fordi luft- og intensivambulansetjenesten er utstyrt og bemannet for å kunne utføre mer spesialisert undersøkelser og behandling av pasientene og har derfor behov for mer detaljerte koder.

Det enkelte helseforetak vil generelt ha behov for mer detaljerte koder til internkontroll og til lokal kvalitetsforbedring. Videre vil den delen av ambulansjournalen som følger pasienten ofte ha behov for ganske spesifikke koder. Forslaget kan derfor virke svært omfattende, men det enkelte helseforetak kan beslutte hvilken detaljeringsgrad man vil legge seg på utover det som skal rapporteres nasjonalt.

I rapporten er informasjonen eller kodene inndelt i nasjonal rapportering og lokal registrering. Opplysningen som ambulansetjenesten skal rapportere nasjonalt er markert med grått, se illustrasjon under.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	Kommentar
Krav til nasjonal rapportering	Krav til nasjonal rapportering	Lokal registrering	Lokal registrering	

1.6 Organisering av prosjektet

Prosjektet er sammensatt av representanter fra ambulansetjenesten, luftambulansetjenesten, legevakt, kompetansesenter, høyskole, helseregistre og ledes av Helsedirektoratet. Representantene fra helseforetakene er utpekt av fagdirektørene i de regionale helseforetakene, mens de andre representantene er utpekt av sine ledere på forespørsel fra Helsedirektoratet.

Styringsgruppeleder	Olav Slåttebrekk	Assisterende helsedirektør, Helsedirektoratet
Delprosjekteier	Steinar Olsen	Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste, Helsedirektoratet
Prosjektleder	Janne Kristin Kjøllesdal	Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste, Helsedirektoratet
Faglig leder	Jon Erik Steen-Hansen	Vestfold HF og Telemark HF
Prosjektdeltakere:	Erlend Sundland	Ambulanse St Olav HF
	Johannes Lokøy	Helse Stavanger HF
	Andreas Krüger	Luftambulansetjenesten ANS
	Anne-Cathrine Braarud	OUS HF-Ullevål
	Jan Erik Nilsen	Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)
	Ingvild Tjelmeland	Hjertestansregisteret
	Kjetil Ringdal	Traumeregisteret
	Marit Storli	Finnsnes legevakt
	Trine Staff	Høyskolen i Oslo og Akershus
	Astrid Brevik Svarlien	Avdeling arkitektur, metode og standardisering, Helsedirektoratet (10.nov 2014 – 3. juni 2015)
	Taran Borge	Avdeling helsefaglige kodeverk, Direktoratet for e-helse
	Iver Nordhus	Avdeling Norsk pasientregister, Helsedirektoratet

Prosjektperioden har vært fra 2. oktober 2014 til 30. mars 2016 og det er avholdt 8 møter i prosjektgruppen, i tillegg til møter i arbeidsgruppene oppdrag, helseopplysninger og administrative opplysninger. Etter prosjektgruppen avsluttet sitt arbeid har vi avholdt tre dialogmøter med de primære målgruppene for rapporten; Luftambulansetjenesten ANS, ambulansesjefene i helseforetakene og lederne for de prehospitalt avdelingene i helseforetakene i Norge. I tillegg har Direktoratet for e-helse gitt tilbakemelding på utkastet til rapport.

I tillegg ble rapporten sendt på formell høringsrunde og innspillene er oppsummert i kapitel 10.

2 AMBULANSETJENESTEN- ORGANISERING OG RAMMER

Bil-, båt- og luftambulansetjenesten er hovedmålgruppen for denne rapporten og er den delen av spesialisthelsetjenesten som etter hvert vil implementere en elektronisk ambulansejournal i sin virksomhet.

2.1 Innledning

Ambulansetjenesten inngår i de regionale helseforetakenes akuttmedisinske beredskap utenfor sykehus og der det under transport er behov for akuttmedisinsk behandling eller overvåking, jf. akuttmedisinforskriften. Ambulansetjenesten har utviklet seg fra å være en ren transporttjeneste med enkle førstehjelpsmuligheter til å bli en viktig del av de akuttmedisinske tjenestene. Utvikling av ambulansefaget, bedre utdanning og ny teknologi gir økte muligheter for avansert diagnostikk og behandling utenfor sykehus. Ambulansetjenesten omtales i dag som sykehusets forlengede arm. I løpet av de senere år er det utviklet prehospitale behandlingsopplegg for akutte sykdoms- og skadetilstander som tidligere bare ble gitt i sykehus. Et eksempel er ambulansetjenestens behandling av akutt hjerteinfarkt, der ambulanspersonell tar EKG på stedet, kommuniserer med spesialist på sykehuset og gir blodproppløsende medikament intravenøst når det er indisert. På en rekke andre områder utvikles det diagnostiske hjelpemidler som hurtigtester, ultralyd, videoassisterte teknikker/prosedyrer og mobile røntgen/CT-løsninger, som på sikt vil kunne tas i bruk ved akutt sykdoms- eller skadetilstander utenfor sykehus.

Felles for disse utviklingstrekkene er at de krever økt kompetanse i ambulansetjenesten, jf. NOU 2015:17. Denne utviklingen har styrket behovet for elektronisk journal i ambulansetjenesten.

2.1.1 Organisering av ambulansetjenesten

Ambulansetjenesten er en del av spesialisthelsetjenestetilbudet og er organisert som en del av de akuttmedisinske miljøene i helseforetakene. Den omfatter bil-, båt og luftambulansetjenester, herunder ambulanshelikopter og ambulansfly, jf. akuttmedisinforskriften. Regionale helseforetak har i dag ansvaret for ambulansetjenesten. I 2012 var det registrert 4187 årsverk og 4.881 sysselsatte i ambulansetjenesten.

Bilambulansetjenesten

Bilambulansetjenesten står for hovedvekten av oppdragene i ambulansetjenesten. Tall fra SSB viser at det i 2014 var 528 bilambulanser i drift. I større byer har ambulansestasjonene flere døgnbemannede biler, mens det i distriktene ofte bare er en bil per stasjon.

Båtambulansetjenesten

Det er tre hovedtyper ambulansebåt, dedikert og uniformert ambulansebåt, legeskyssbåt (sivil eller privat båt som utfører ulike tjenester) og samfunnsbåt. Ved ambulansebruk tilføres rutegående fartøy (samfunnsbåt) kompetanse og er slik forberedt for helseoppdrag. Helse Nord har 40% av båtambulanseoppdragene i Norge, jf. NOU 2015:17.

Luftambulansetjenesten

Luftambulansetjenesten er en viktig del av en helhetlig akuttmedisinsk kjede med et spesialisert medisinsk-faglig nivå. Den er et supplement til den lokale akuttmedisinske beredskapen, som er legevakt, bil- og båtambulansetjenesten. Luftambulansetjenesten består av 13 ambulanshelikoptre, som opereres fra 12 baser, og ni ambulansfly, operert fra syv baser. Redningshelikoptrene opereres av Forsvaret og har seks baser. De utfører ambulanseoppdrag etter godkjenning av Hovedredningssentralen. Samtlige fartøy, inkludert redningshelikoptrene, er utstyrt med avansert medisinsk overvåknings- og behandlingsutstyr og bemanning. Det gjør det mulig med medisinsk intervensjon på stedet og intensivbehandling under transport, jf. NOU 2015:17.

3 HASTEGRAD VED UTALARMERING FRA AMK-SENTRALEN

Hastegraden settes av AMK på bakgrunn av de opplysningene som har fremkommet fra innringer. Per i dag benytter alle AMK-sentraler beslutningsstøttesystemet Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp for dette formål, jf Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, 3 utgave 2009.

Hastegrad ved utalarming AMK	Hastegrad	Kommentar
	Rød	Rød = Akutt
	Gul	Gul = Haster
	Grønn	Grønn = Vanlig

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp er under revisjon og eventuelle endringer vil bli oppdatert når de er besluttet.

4 AMBULANSEOPPDRAG

I dette kapitlet presenteres informasjon om oppdrag som ambulansetjenesten utfører og ulike egenskaper ved oppdraget som eksempelvis type, risiko og samarbeid med andre aktører.

4.1 Oppdragstyper

Opplysningen om oppdragstyper vil overføres fra AMK-sentralen til ambulansjournalen. I tilfeller der oppdraget starter i ambulansetjenesten må det være mulighet for ambulansetjenesten å registrere oppdragstyper.

Markerte kolonne menes at innholdet her skal rapporteres nasjonalt.

Oppdrag type (OID=7348)		Definisjon	Kommentar
Nivå 1	Nivå 2		
1 Primær oppdrag	xx1.1 Spesialisthelsetjeneste	Oppdrag der pasienten befinner seg utenfor sykehus. Ambulansen er første ledd i spesialisthelsetjenestens behandlingsskjede, <i>jf. akuttmedisinforskriften § 10</i>	Eksempler: a) Utrykning til skade-/hendelsested b) Utrykning til privat adresse c) Utrykning til legevakt, KAD etc. d) Videretransport fra legevakt til spesialisthelsetjeneste
	xx.1.2 Kommunal assistanse	Oppdrag for å bistå kommunehelsetjenesten	Eksempel: Ambulansepersonell legger venekanyler, tar EKG. Pasienten blir på stedet.
xx Sekundær oppdrag		Oppdrag der pasienten transporteres fra et sykehus til et annet sykehus på høyere nivå pga. sykdom eller skade og som trenger høyspesialisert behandling. Oppdraget kan også være transport av pasient fra et sykehus til sykehus på lavere nivå eller til primærhelsetjenesten. Dette er ambulans oppdrag hvor ambulansen ikke er første ledd i spesialisthelsetjenestens behandlingsskjede.	Innspill fra høringsrunden: Nivå 2 kan være unødvendig for sekundær oppdrag fordi hente- og leveringssted og helsepersonellet som deltar i transporten registreres andre steder i journalen.
	xx1 Intensiv-	Transport av pasient i ambulans med nødvendig	Kilde: Vedlegg til sluttrapport

Oppdrag type (OID=7348)		Definisjon	Kommentar
Nivå 1	Nivå 2		
	transport	følge av spesialsykepleier eller sykepleier med respiratorkompetanse, anestesilege eller barnelege. Transport av pasienter som trenger pågående behandling under forflytting. Kan være svært ressurskrevende og kreve avanserte medisinske tiltak	Prehospitale lege- og spesialressurser i Helse Sør-Øst RHF, Oslo, 15. oktober 2015
	xx2 Tilbakeføring av pasient	Oppdrag hvor pasienten overføres fra et sykehus til et annet sykehus på lavere omsorgsnivået, eller tilbake til den institusjon som pasienten sokner til eller til hjemmet.	
	xx3 Andre sekundæroppdrag	Transport av pasienter for spesialisthelsetjenesten som ikke faller inn under kategoriene ovenfor	
Beredskap (OID 7322)	71 Beredskap – Brann		Oppdrag uten pasient. Dersom det blir en pasient, registreres det som et nytt ambulanseoppdrag.
	72 Beredskap – Politi		Oppdrag uten pasient. Dersom det blir en pasient, registreres det som et nytt ambulanseoppdrag.
	73 Beredskap flyttet (beredskapsøye med)		Oppdrag uten pasient. Dersom det blir en pasient, registreres det som et nytt ambulanseoppdrag.
	xx Ekstraordinær beredskap	Helseberedskap ved arrangementer, risikosituasjoner etc, på beslutning fra helsetjenesten	Oppdrag uten pasient. Dersom det blir en pasient, registreres det som et nytt ambulanseoppdrag.
	xx Bestilt beredskap	Helseberedskap bestilt av kommersielle aktører	Oppdrag uten pasient. Dersom det blir en pasient, registreres det som et nytt ambulanseoppdrag.
xx Søk og redning		Oppdrag rekvirert som SAR-oppdrag av HRS eller politi/LRS	SAR: Søk og redning HRS: Hovedredningssentral LRS: Lokal redningssentral
31 Øvelse		Deltagelse i ulike øvelser	
88 Annet		Passer ikke inn i noen kategorier ovenfor	

4.2 Risiko

Risiko knyttet til hendelser registreres i utgangspunktet av AMK. Ved utalarmering av ambulansetjenesten oversender AMK informasjon til ambulansetjenesten om risiko knyttet til hendelsen. Ambulansetjenesten må også ha mulighet for å registrere risiko.

Risiko (OID=7335)	Kommentar
1 Ingen risiko	
12 Skarpt oppdrag	
xx (PLIVO) Pågående livstruende vold	Kilde: Nasjonal prosedyre Nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold PLIVO, Fastsatt av HelseDirektoratet, Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 16. februar 2015 – versjon 1.0.
13 Vold	
21 Brann/eksplosjon	
23 Gift/Gass	
24 Høyspenning	
25 Trafikk	
26 Smitte	
xx Kjæledyr	
xx Høyde	
88 Annet	
99 Ukjent risiko	
999 Lokal kode	

4.3 Konsultert lege under oppdrag

Medisinsk operativ manualer (MOM) er ett av flere prosedyreverktøy for ambulansetjenesten, som helseforetakene selv har utarbeidet. Her beskrives ulike behandlingsregimer for ambulansetjenesten i det enkelte helseforetaket og her finnes også beskrivelse av hvilke situasjoner som ambulanspersonell må konsultere lege i forbindelse med undersøkelse og behandling av pasienter.³

Konsultasjon med lege underveis	Kommentar
Muntlig konsultasjon med lege over samband	For ambulanse uten legebemannning (bil- og båtambulanse og fixed wing fly) skal det dokumenteres om det har vært medisinsk konsultasjon med lege under oppdraget og legens identitet.
Fysisk deltakelse av lege	
Fritekst	Utfyllende opplysninger navn, tidspunkt

³ Medisinsk operativ manualer (MOM), Helse Fonna, 07.01.2016

4.4 Hentesteder og leveringssteder

Hentesteder og leveringssteder må sees i sammenheng med Register for enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH). RESH inneholder det administrative organisasjonskartet for den statlige finansierte helsetjenesten i Norge, med detaljert beskrivelse av tjenestene som tilbys i kliniske enheter ved hjelp av et kodeverk for spesialisthelsetjenesten. I tillegg blir alle kliniske enheter knyttet til en bedrift, slik at man kan se eksakt hvilke behandlingssteder disse fordeler seg til. I tillegg vil ambulansetjenesten kunne ha tilgang til stedsangivelse ved hjelp av GPS. Ambulansens geoposisjoner bør registreres på samme format i en elektronisk løsning og skal registreres i henhold til Lat/long WGS84 (EPSG: 4326).

Opplysninger om hentesteder og leveringssteder vil altså innhentes fra andre kilder og vil kunne genereres automatisk i journalløsningen.

Hentesteder og leveringssteder (OID=7337)		Kommentar
Nivå 1	Nivå 2	
1 Hjem eller annen privat adresse		Pasientens eget eller andres hus, leilighet, hage eller bakgård.
2 Arbeidssted		Pasientens arbeidssted eller annet arbeidssted der pasienten oppholdt seg i forbindelse med jobb.
3 Offentlig sted	Xx Ute	Gate, vei, strand, park, fjell.
	Xx Uveissomt	
	Xx Bygg	Kjøpesenter, underholdning, flyplass, jernbanestasjon, kirke, kontorbygg.
	Xx Udanningsinstitusjon	Skole, universitet.
	Xx Sport/rekreasjonssted	Et sted der det vanligvis utøves fysisk trening.
11 Somatisk sykehus		
12 Sykehjem		Omsorgsinstitusjon utenfor sykehus
22 Ambulanse, flere etapper		Oppdrag kan gjennomføres ved hjelp av flere ambulanser med bil-, båt- og/eller luftambulanse
19 Annen institusjon		
88 Annet sted		
999 Lokal kode		
Xx Flyplass		
xx Psykiatrisk sykehus (eller avd)		
xx Distriktsmedisinsk senter (DMS)		
xx Distriktpsikiatrisk senter (DPS)		
xx Kommunal akutt døgnetenhet (KAD)		

Hentesteder og leveringssteder (OID=7337)		Kommentar
Nivå 1	Nivå 2	
xxFastlege/annen lege		Offentlig eller privat legekantor
xx Legevakt		

4.5 Avvist og avbrutt oppdrag

Avvist oppdrag er kun relevant for luftambulansetjenesten å registrere og å rapportere nasjonalt. I enkelte tilfeller avbrytes ambulansoppdrag av ulike årsaker.

Avvist og avbrutt oppdrag			
Nivå 1	Nivå 2	Definisjon	Kommentar
xx Avvist oppdrag	1. Værforhold	Naturgitte forhold/fenomen som flom, storm, skred etc.	Avvist oppdrag skal kun luftambulansere rapportere nasjonalt
	2. Teknisk	Havari av ambulansefartøy	
	3. Medisinsk begrunnet		
	4. Samtidighetskonflikt		
	5. Utmeldt	Utmeldt pga arbeidstidsbestemmelsene	
xx Avbrutt oppdrag	Avbrutt av: <ul style="list-style-type: none"> Rekvirent AMK Første enhet på hendelsesstedet 	Oppdraget er påbegynt, men avbrytes før enheten er fremme på hentested. Påbegynt defineres som følger: Helikopter: Har lettet fra bakken. Fly: Har startet taxing. Ambulans og legebil: Har satt seg i bevegelse.	
	1. Værforhold	Naturgitte forhold/fenomen som flom, storm, skred etc.	
	2. Teknisk	Havari av ambulansefartøy	
	3. Omdirigert til annet oppdrag	Annet oppdrag kan være andre pasientoppdrag og beredskapsoppdrag	
	4. Avbrutt av rekvirent	AMK er oftest rekvirent, men kan være andre.	

4.6 Avsluttet oppdrag uten transport av pasient

Disse opplysningene er aktuelle å bruke når oppdraget avsluttes uten transport av pasient. For disse oppdragene vil hentested og leveringssted være det samme.

Avsluttet oppdrag uten transport av pasient		Kommentar
Nivå 1	Nivå 2	
xx Pasient ikke funnet		F.eks. ved en trafikkulykke, der pasienten har forlatt hendelsesstedet. Her vil det kunne iverksettes søk etter pasienten.
xx Pasienten samtykker ikke til å være med i ambulansen		
xx Pasienten vurdert og/eller behandlet på hendelsessted		
xx Pasient er død	Tidspunkt	Hvis pasienten er død skal dødstidspunktet også registreres.
xx Annen ambulanse/ helsepersonell har overtatt ansvaret for pasient	Tidspunkt	Hvis annet helsepersonell har overtatt ansvaret for pasient skal tidspunktet også registreres.

5 HELSEOPPLYSNINGER

Helseopplysninger er informasjon om undersøkelse og behandling av pasienten. I tillegg vil informasjon om tidligere sykdommer, behandling og legemiddelbruk være relevant for ambulansetjenestens undersøkelse og behandling av pasient. Iht journalforskriftens §8 skal helseopplysningene registreres i pasientens journal dersom de er relevante og nødvendige.

Spesialisthelsetjenesten har plikt til å rapportere opplysninger nasjonalt etter forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften §2-1).

De fleste opplysningene i dette registeret gjelder undersøkelse og behandling av pasienten utført i sykehus. Men noen av opplysninger om undersøkelse og behandling utføres av ambulansetjenesten og vil derfor være obligatorisk å registrere for ambulansetjenesten.

Helseopplysningene i dette kapitlet er opplysninger som både vil kunne registreres ved hjelp av standardiserte koder og opplysninger som kan registreres på annen måte i en strukturert elektronisk journal (for eksempel som fritekst).

5.1 Sykehistorie

Kritisk informasjon fra kjernejournal⁴ er utviklet spesielt for informasjonsdeling av helseopplysninger ved akuttmedisinske hendelser. Det forutsettes at ambulanspersonell har tilgang til opplysninger fra kjernejournal og at det ikke legges opp til dobbeltregistrering av informasjon som allerede finnes.

I tillegg til informasjon fra kjernejournal, kan ambulansetjenesten ha behov for annen informasjon og det bør være mulighet for å registrere denne informasjonen i journalen.

Tidligere sykdommer		Kommentar
Nivå 1	Nivå 2	
Hjerte/kar	Hjerteinfarkt	
	Angina pectoris	
	Perifer karsykdom	
	Medfødt hjertelidelse	
	Hjertekirurgi	
	ACB operasjon	

⁴ Kritisk og viktig helseinformasjon i kjernejournalen, Helsedirektoratet 2013

Tidligere sykdommer		Kommentar
Nivå 1	Nivå 2	
	Annen kjent hjertesykdom	
Lunge	KOLS	
	Astma	
	Annen sykdom	
Metabolsk	Diabetes 1	
	Diabetes 2	
	Stoffskiftesykdom	
Nevrologi	ALS	
	MS	
	Epilepsi	
	Hjerneslag	
	TIA	
	Parkinson	
	Demenssykdom	
Rus	Rusavhengighet	
Psykisk sykdom	Psykisk sykdom	

I en elektronisk journalløsning må det i tilknytning til sykehistorie være mulighet å registrere dato og klokkeslett for sist inntatt fast føde og sist inntatt drikke.

5.2 Funksjonsnivå

Her registreres pasientens funksjonsnivå i forbindelse med innleggelse i institusjon. Dette har betydning for institusjonen som skal vurdere hjelpebehovet ved utskriving av pasient til hjemmet.

Funksjonsnivå	
Nivå 1	Kommentar
1.Ingen problemer - Utfører selv/utfører selv med hjelpemidler	Gradert angivelse av funksjonsevne i IPLOS.
2.Noe problemer - Utfører selv, endret standard	
3.Middels problemer - Utfører deler av oppgaven, men må ha bistand til resten	
4.Store problemer - Utfører alt eller deler av oppgaven med tjenesteyter til stede	
5.Klarer ikke - Utfører ikke noe av oppgaven selv	

5.3 Prosedyrer før ambulansen ankommer hendelsesstedet ved primæroppdrag

I enkelte av ambulanseoppdragene kan det være utført behandling av pasienten før ambulansen ankommer hendelsesstedet. Dette er viktig informasjon å registrere for det videre behandlingsforløpet for pasienten. Her er oversikt over opplysninger om hva som er utført av behandlingstiltak eller prosedyrer og hvem som har utført prosedyrene. Det kan være lekfolk, annet helsepersonell eller personer fra andre nødetater.

Prosedyrer før ambulansen ankommer hendelsesstedet			
Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Kommentar
Ingen prosedyre utført			
Ukjent/ usikkert om prosedyre er utført			
A Luftvei	Fri luftvei	Sideleie	
		Kjvetak/hakeløft	
		Fjerning av fremmedlegeme	
		Heimlich eller brystkompresjon	
	Luftveissikring	Svelgtube	
	Annet	Annet	
B Respirasjon	Manuell ventilasjon	Munn til munn/ maskeventilasjon	
		Bag maske	
	Oksygentilførsel		
	Annet		
C Sirkulasjon	HLR	Brystkompresjon	
		Hjertestarter tilkoblet	
		Defibrillering	
	Bevitnet hjertestans	Tilstedeværende	
		Akuttmedisinske personell	
		Ingen	
		Ukjent	
	Perifer venekanyle	Ekstremitet	Over/under, H/V
	Enkel hemostase	Sårkompresjon manuell	Heve blødende ekstremitet, trykk mot blødningssted, trykkbandasje
	Hemostatisk pakking	Sårhule	

Prosedyrer før ambulansen ankommer hendelsesstedet			
Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Kommentar
	Annet	Ekstremitet	
		Tourniquet	
		Per Oral administrasjon av acetylsalicylsyre ved mistanke om hjerteinfarkt	
		Annet	
Andre prosedyrer	Nervesystem	Nakke stabilisering	
		Spinal stabilisering	Spineboard
			Vakummadrass
			Scopbåre
	Annet		
	Bruddbehandling	Manuell støtte/stabilisering	
		Spjelk	Ekstern spjelk
			Vakumspjelk
	Reponering		
	Temperatur	Oppvarming	Passiv oppvarming
			Varmepakning
			Annet
		Nedkjøling (lokal)	Ispose
	Vann		
	Sårbehandling	Sårtildekking	
		Sårskylning	
		Brannskadebandasje	
		Annet	
	Sanseorganer	Øye	Skylling
		ØNH	Nesetamponade
		Annet	
	Bevaring/transport av løse kroppsdeler	Ekstremiteter	
		Fingre	
		Tær	
		Tenner	
		Annet	
	Fødselshjelp		
Psykisk sykdom	Samtale		
	Observasjon og rapportering		

Prosedyrer før ambulansen ankommer hendelsesstedet			
Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Kommentar
	Annet	Tilførsel av sukkerholdig drikke/ mat ved mistanke om hypoglykemi	
		Drikke ved forgiftning	
		Smertestimulering ved mistanke om overdose	
		Manuell fremkalling av brekninger ved forgiftning	
		Administrering av medikamenter	
		Annet	
	Sikring av skadested		
	Redning og evakuering av tilskadekommen til trygge omgivelser		
Annet			
Utført av	Ukjent		
	Legfolk		
	Sykepleier		
	Lege		
	Ambulansearbeider		
	Annen prehospital ressurs (akutthjelper)		
	Politi		
	Brann		

5.4 Undersøkelse

I dette kapitlet er oversikt over behovet for opplysninger for observasjon og undersøkelse av pasient som ambulansetjenesten utfører. Undersøkelsene av pasienten gjøres en eller flere ganger avhengig av pasientens symptomer. Registreringene omfatter både manuelle og elektroniske målinger av vitale parametre. Resultatene av undersøkelsene kan registreres gjentatte ganger i forbindelse med behandling og overvåking av pasient. De elektroniske målingene registreres automatisk i pasientjournalen og er angitt med «verdi» i tabellen under. I en elektronisk journal må også målingene registreres med tidspunkt.

Resultatene av de elektroniske målingene vil fremkomme i en elektronisk kurve i pasientjournalen. Registreringene kan være observasjoner, som for eksempel hjertefrekvens og puls og annen relevant informasjon i forbindelse med behandling av pasienten. Gjennom elektronisk kurve vil informasjon bli tilgjengelig for helsepersonell flere steder samtidig, noe som gjør at beslutninger kan fattes raskere og tiltak starte med en gang. For eksempel kan akuttmottaket på sykehuset se målingsresultat samtidig som de registreres i ambulansen.

Ambulansene er bemannet ulikt. Luftambulanse og ambulansefly er bemannet med lege og har dermed kompetanse og utstyr til å utføre flere undersøkelser og behandlingstiltak eller prosedyrer.

For å tydeliggjøre skille mellom behovet for registrering for ikke-legebemannet og lege-bemannet ambulanse, er feltene som bare er aktuelle for lege å registrere, skravert. Se eksempel under:

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Verdi	Kommentar
B Respi- rasjon	Respira- tor	PC		
		VC		
		SIMV		
		Fukting		
	Muskel- relaksert pasient			

Nedenfor presenteres dataelementene for undersøkelser som utføres av amublansetjenesten.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Verdi	Kommentar
A Luftvei	Fri			
	Delvis ufri			Delvis ufri, kan gi noe snorkende respirasjon. Inspiratorisk eller ekspiratorisk stridor.
	Blokkert			
B Respirasjon	Normal			Vurdering av respirasjon ved primærundersøkelse
	Ikke normal			
	Respirasjons- stans			
	Manuell måling av respirasjons- frekvens		Verdi	Man skal telle antall pr minutt. Brukes i LAT journaler og i Nasjonalt traumeregister
	Oksygensaturasj on		Verdi	

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Verdi	Kommentar	
	EtCO2		Verdi		
	CO-Hb		Verdi		
	Respirator	PC			
		VC			
		SIMV			
		Fukting			
Muskel-relaksert pasient					
C Sirkulasjon	Generell perifer sirkulasjon	Normal		Normal hudfarge, temperatur og fuktighet	
		Flush/hyperemi i hud			
		Kald perifert			
		Kald fot/hånd			
		Kald distalt for kne/albue			
		Kald distalt for lyske/axille			
		Kald sentralt			
	Vurdering av sirkulasjon, distalt for ekstremitetsskade	Normal		Sammenlignes med tilsvarende side eller annen ekstremitet	
		Usikker			
		Ingen			
	Systolisk blodtrykk	Målested	Verdi		
	Diastolisk blodtrykk		Verdi		
	Hjertefrekvens på EKG		Verdi		
	Puls regelmessig				
	Pulsfrekvens palpatorisk eller pulsoxymetrisk		Verdi		
	Kapillærfyllning		≤2 s, >2 s		
	Unormalt EKG	STEMI eller venstre grenblokk			Tolket av lege
		Andre typer EKG-forandringer			Tolket av lege / Ikke tolket av lege
	Hjertestans	VT (Ventrikkeltakykardi)			Tolket av lege
		VF			
ASY					

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Verdi	Kommentar
		PEA Pulsløs Elektrisk aktivitet		
	Blødning sted	Hud	Punkt form ede (pete kkier)	
			Sam men- flyten de	
			Hema tom	Med hevelse
		Munn		
		Nese		
		Øre		
		Vagina		
		Endetarm		
		Urinrør		
		Annet		
			Sond er og dren	j/n
			Kanyl er	j/n
			Innsti kk	j/n
		Type blødning	Pulserende sprutblødning som må komprimeres manuelt	
	Massiv jevn blødning som må komprimeres manuelt			
	Blødning stopper ved normal plastring/banda sjering			
	Ødemer	Hele kroppen		
		Begge underekstremit eter		
		Overekstremitet		H/V
		En under-		H/V

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Verdi	Kommentar	
		ekstremitet			
		Ansikt/munn			
	Hud	Normal			
		Rød			
		Blek			
		Cyanose			
		Gul		F.eks sklera	
		Generelt utslett			
		Andre			
D: Bevissthetsn ivå	Glasgow Coma Score (GCS- score = Ø+M+V)			Se mer detaljert oversikt i kapitel 7 om skåringer	
	Åpning av øynene		En til fire		
	Motorisk respons		En til fem		
	Verbal respons		En til seks		
	Åpning av øynene		En til fire		
	Pediatrik- Motorisk respons		En til fem		
	Pediatrik- Verbal respons		En til seks		
	Pupiller	Små			
		Treg lysreaksjon			
		Ingen lysreaksjon		H/V	
		Ulike			
	Temperatur			Verdi	Øsofagus
				Verdi	Munn
				Verdi	Axille
				Verdi	Øregang
				Verdi	Rektum
				Verdi	Kateter
			Verdi	Annet	
	Kvalme	Verbal numerisk skala		0 - 10	Pasienten angir et tall
	Blod Glukose			0 - >30	Ny
	Smerte	Severity			(VNS Skår0 – 10) + tidsstempel
		Gradvis			Smertestart
		Plutselig			

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Verdi	Kommentar	
		Særlige hendelser forbundet med start			
		Annet			
		Fysisk anstrengelse forverrer		Hva lindrer, hva forverrer	
		Respirasjonsbevegelser forverrer			
		Smerte ved palpasjon			
		Smerte ved bevegelse			
		Symptomer lettes av			
		Annet			
		Trykkende			Type symptom/ smertekarakter
		Skjærende			
		Stikkende			
		Brennende			
		Borende			
		Annet			
		Kjeve/Krage / hals		Utstråling	
		Overekstremitet / skulder			
		Rygg			
		Buk			
		Sentralt i bryst			
		Hode/Ansikt			
		Annen smerteutstråling (lyske, fot)			
		Konstant		Tid	
	Periodisk				
	Kramper	Generelle	varighet under fem minutter		
			varighet over fem minutter		
			Lokale /partielle		
			Fritekstfelt		
	Eliminasjon		Ufrivillig urinavgang		

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Verdi	Kommentar	
		Ufrivillig avføring			
		Oppkast			
		Munnfråde			
		Rødlig skum fra luftveiene		Som ved lungeødem	
		Blod i oppspytt		Hemopptyse	
		Blod i oppkast		Hematemese	
		Blod i avføring		Melena	
E Eksponering		Hode Ansikt Øyne (H/V) Tenner Nakke Hals Skulder (H/V) Overarm (H/V) Albue (H/V) Underarm (H/V) Hånd/Fingre (H/V) Rygg Ryggrad Thorax Abdomen Bekken Hofte (H/V) Lår (H/V) Kne (H/V) Legg (H/V) Ankel (H/V) Fot/Tær (H/V)		I en elektronisk journal kan det legges til rette for enkel lokalisering av skade ved for eksempel ved figur av en kropp.	
	Lammelse	Lammelser i ansiktet · Lammelser i armer og bein · Talevansker · Smile, prate, løfte armer		Symptomer på hjerneslag	
		Andre			
	Annet	Sårskade			
		Brudd			
		Blødning			
		Forbrenning/ets eskade			
		Luksasjon/aksek nekk			
	Psykisk helse	Orientert for person			Kan redegjøre for navn, fødselsdato, bostedsadresse

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Verdi	Kommentar
	Orientert for tid			Dato, ukedag, år
	Orientert for sted			Hvor er jeg
	Orientert for situasjon			Hva har skjedd
	Kontaktevne			Er det mulig å føre en samtale, gir pasienten blikkontakt
	Atferd som gir mistanke om sanseforstyrrelse			Hørsel, syn, lukt, smak eller berøring
	Mistenksom, truende, samarbeider ikke			
	Urolig			

5.5 Prosedyrer utført av ambulansetjenesten

Her presenteres informasjonen for helsehjelpen som utføres av ambulansetjenesten og som skal registrere iht journalforskriften §8.

For å tydeliggjøre skille mellom behovet for registrering for ikke-legebemannet og lege-bemannet ambulanse, er feltene, som kun er aktuelle for lege å registrere, skravert.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	Kommentar
A Luftvei	Fri luftvei	Kjevetak/hakeløft		
		Sekretsuging (blod/sekret) luftvei		
		Fjernet fremmedlegeme	Manuelt	
			Laryngoskopi	
			Magilltang	
	Heimlich eller brystkompresjon			
	Sideleie			
	Luftveissikring	Supraglottisk	Larynksmaske	
			Larynxtube	
			Igel	
		Tracheal	Endotracheal	
			Orotracheal	
			Nasotracheal	
		Invasiv	Nødkirurgisk luftvei	
	Transtracheal jet			
Skifte tracheostomitube				
Andre				
B Respirasjon	Mekanisk ventilasjon	Munn til munn/maskeventilasjon		
		Bag maske		
		Bag tube		
		Bag Maske med PEEP		
		Bag tube med PEEP		
		CPAP		
		Hjemme BIPAP overvåking		
		Respirator	Konvensjonell	Kan også utføres av spesialsykepleier
	Trykkdrevet			
	Oscillator			
Nitrogenmonoksid				
Kirurgisk	Pneumothoraxavlastning prehospitalt	(J/N)		

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	Kommentar
		Type avlastning	Thoraxdren	
			Kanyle punksjon	
			Incisjon	
		Andre		
		Ukjent		
C Sirkulasjon	EKG	3 kanaler overvåking		
		Defibrilleringselektroder		
		12 kanaler diagnostikk	Ubekreftet diagnostikk	
	HLR	Defibrillering		
		Manuell brystkompresjon		
		Maskinell brystkompresjon		
		Sirkulasjonsstøtte med luftveisimpedanseventil		
		Pericardpunksjon		
	HLR avsluttet	Nei		
		HRL minus		
		Aldri ROSC		
		ROSC		
		Annet		
	Hjerterytme	Pacing		Transcutan, Transøsofagal, Temporær invasiv
		Deaktivering av implantert pacemaker		
		Synkron defibrillering (Kardioversjon)		
	Perifer venekanyle	Ekstremitet		Over-, Under-, Høyre, Venstre
		Hals		Høyre, Venstre
		Hode		
		Annet sted		
	Sentral venekanyle	Jugularis interna, Subclavia, Femoralis, Høyre, Venstre		
	Intraossøs kanyle	Tibia, Humerus, Annet, Høyre, Venstre		
	Arteriekanyle	Radialis, Femoralis, Dorsales pedis, Annet, Høyre, Venstre		

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	Kommentar
	ECMO	Veno-arteriell, veno-venøs		Ekstrakorporal Membran Oksygenering
	Annen sirkulasjons-assistanse	Impella		
	Overvåking av aortaballongpumpe			
	Transfusjon av blodprodukter	SAG, Plasma, trombocyttkonsentrat		
	Blodprøvetaking			
	Thoracotomi ved traumatisk hjertestans			
Nerve-system	Nakkestabilisering			
	Nakkekrage			
	Traumesideleie			
	Spinal stabilisering	Spineboard Vakummadrass, Scoopbåre		
Temperatur	Oppvarming	Passiv oppvarming	Innpakning/fjerne våte klær	
		Infusjon varme væske		
		Varmepakning		
		Annet		
	Nedkjøling (generell)	Infusjon kald væske		
		Ekstern nedkjøling		
		Intern nedkjøling	I hulrom	
		Annet		
Nedkjøling (lokal)	Ispose			
	Vann			
Pediatrik transport utstyr	Kuvøse			Kan utføres av spesialsykepleier
	Transport bag/seng		Feks baby pod	
	Transport belte			
	Annet			
Brudd-behandling	Spjelk	Reponering		
		Ekstern stabilisering		
		Ekstern spjelk		
		Vakumspjelk		
		Traksjonsspjelk		
Mage – tarm	Sonde	Oral	Tiltak aktuelt for alle tre: Kontinuerlig sug Intermittent sug Trykkutligning	
		Nasal		
		Annet		
Hemostase	Sårkompresjon manuell			

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	Kommentar
	Trykkbandasje			
	Hemostatiske midler			
	Tourniket			
	Hemostatisk pakking	Sårhule Ekstremitet		
	Øsofagus ballong		Eks kateter med oppblåst ballong	
	Annet		Eks sengstakensonde ved øsofagusvarice-blødning	
Fødselshjelp	Ukomplisert forløsningshjelp			
	Prematur fødsel forløsningshjelp			
	Avnavling			
	Uterus manuell kompresjon			
	Avlaste navlesnors fremfall			
	Annen forløsningshjelp			Ved presentasjon på arm, ansikt, fot, sete
	Flerlinge fødsel			Tvilling, trilling osv
	Perimortem sectio			Kommer som prosedyre nå, frivillig opplæring
Urogenital	Blærekateter			
Psykisk sykdom	Tvangsbehandling	Beordret av	Lege	
			Annet helsepersonell	
			Politi	
		Legemiddel		
	Fysisk (remmer, manuell)			
Sårbehandling	Sårskylling			
	Sårtildekning/bandasje ring			
	Brannskadebandasje			
Bevaring/transport av løse kroppsdeler	Ekstremiteter			
	Fingre			
	Tær			
	Tenner			
	Annet			
Sanseorganer	Øye	Skylling		
	ØNH	Nesetamponade		
		Ekstern kompresjon		

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	Kommentar
		Annet		Eks adrenalin-tupfer på peang
Diagnostisk ultralyd	FAST/FATE			
	Hjerteultralyd			
Eksplorasjon	Rektum			
Redningsteknisk arbeid	Søk > 5 minutter			
	Frigjøring av fastklemt			
	Sikring av materiell eller personer		For eksempel tau, taljer etc.	
	Redning fra vann/elv			
	Uthenting av pasient underhengende eller med heis			
	Annet			

5.6 Legemiddel

Informasjonen om legemidlene må kunne hentes fra Felleskatalogen. Dersom noen pasienter står på studiemedikasjon (dobbelblind) må dette dokumenteres i fritekst. Legemidlene som skal registreres og rapporteres til Nasjonalt hjertestansregisteret (NHR) er gjengitt i vedlegg 12.1 Hjertestansregisteret.

Legemidler	Alternativer	Kommentar
Legemidler i bruk	Medbrakt legemiddelliste	
	Medbrakt dosett	
	Uregistrerte preparater	Fritekst
Legemidler administrert av ambulansepersonell og/eller lege		Kilde: Felleskatalog elektronisk

5.7 Bedømt tilstand

Med bedømt tilstand menes i denne sammenhengen konklusjonen som ambulansepersonellet skal registrere. Registreringen skjer på bakgrunn av informasjon fra AMK-sentralen, sykehistorie, observasjon og undersøkelse og behandling av pasient. Formålet med å registrere bedømt tilstand er å dokumentere grunnlaget for behandlingen av pasienten i ambulansetjenesten og å videreformidle informasjonen til neste ledd i behandlingsskjeden. I tillegg vil informasjonen om bedømt tilstand være viktig for pasientsikkerhet og kvalitetsutvikling av ambulansetjenesten regionalt og i det enkelte helseforetak.

De bedømte tilstandene beskriver pasientens symptomer, for eksempel «brystsmerter», men i visse tilfeller vil konklusjonen eller bedømt tilstand tilsvare en medisinsk diagnose, eksempelvis «lavt blodsukker». Bedømt tilstand som medisinsk diagnose vil være aktuelt der målinger ved hjelp av utstyr gir den medisinske diagnosen.

En utfordring er å velge ut et hensiktsmessig utvalg av tilstander for ambulansetjenesten. Det vil være ulikt behov mellom bil- og båtambulans og luftambulans fordi bemanning, utstyr og kompetansenivået er forskjellig.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Kommentar
1 Medisinsk	Hjerte kar	STEMI (akutt hjerteinfarkt)	
		NSTEMI (akutt hjerteinfarkt)	
		Hjertestans med ROSC (overlevende)	Spontansirkulasjon ved levering til annen ambulans, eller til sykehus.
		Hjertestans med pågående HLR til sykehus	
		Hjertestans uten ROSC (død)	Behandling avsluttet prehospitalt, eller behandling ikke foretatt.
		Unormale hjerteslag	
		Hjertesykdom	
		Unormal blodtryksmåling uten diagnose	
		Neseblødning	
		Brystsmerter	
		Besvimelse/illebefinnende/synkope	
	Respirasjon og luftvei	Luftveisinfeksjon	
		KOLS/astma	
		Tungpust	
	Mage tarm	Andre symptomer eller tegn med tilknytning til fordøyelsessystemet og buken	Dekker blodig oppkast og avf, diare/oppkast. oppstapasjon
		Smertes i buk og bekken	Inkl akutt abdomen
	Nevrologi	Lammelser i ansiktet · Lammelser i armer og bein · Talevansker · Smile, prate, løfte armer	Symptomer for hjerneslag
		Lammelse	
		Synsforstyrrelser	
		Hodepine	
		Kramper/ feberkramper	
		Ryggsmerter	

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Kommentar	
	Gynokologi	Underlivsblødning		
		Svangerskapsproblem/mistanke om ektrauterin graviditet		
		Gravid med rier		
		Ambulansefødsel	Fødsel etter ambulansens ankomst /- under transport	
		Fødsel før ambulanse på stedet		
	Urogenital	Urinretensjon		
		Polyuri		
	Generelt	Feber/infeksjon		
		Smerte		
		Redusert allmenntilstand/udefinert sykdom		
		Plutselig spedbarnsdød		
		Funnet død		
		Lavt blodsukker		
		Dehydrering		
		Høyt blodsukker		
		Pleie/omsorg/sosialt		
	2 Skade / ulykke	Kirurgisk	Øyeskade	
			Hodeskade	
			Ansiktsskade	
Nakkeskade				
Skade brystkasse				
Skade buk/bekken/korsrygg				
Skade overekstremitet				
Skade underekstremitet				
Multiple skader				
Fremmedlegeme luftveier				
Fremmedlegeme mage/underliv				
Brannskade/etseskade				
Frostskade				
Annen ulykke		Heteslag		
		Hypotermi		
		Dykkerulykke		
		Kvelning		
		Inhalasjonsskade		
		Drukning		
3 Adferd og psyke helse	Legemiddel- og rusmiddel relatert	Forgiftning rusmidler		
		Forgiftning beroligende og eller smertestillende legemidler		
		Alkoholutløst tilstand		

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Kommentar
	Sykdom	Psykisk sykdom	

5.8 Antatt årsak til pasientens bedømte tilstand

Antatt årsak til pasientens tilstand er her definert som «ytre» årsaker til pasientens tilstand. I de fleste tilfellene vil den antatte årsaken til pasientens tilstand være en skademekanisme.

Ved alle hendelser registrerer AMK kontaktårsaken iht Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp. AMK sender informasjonen til ambulansen som rykker ut. På bakgrunn av informasjonen fra AMK vil ambulansetjenesten, når den er fremme på hendelsesstedet, bekrefte eller endre, eventuelt utfylle informasjonen fra AMK. Under presenteres informasjonen som ambulansetjenesten skal registrere ut fra hva som antas eller mistenkes å være årsaken til pasientens helsetilstand.

Antatt årsak til pasientens tilstand				Kommentar
Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	
Ulykke	Transport	Fotgjenger		
		Syklist	Brukte den skadelidte hjelm?	
		Motorsyklist	Brukte den skadelidte hjelm?	
		Mopedist	Brukte den skadelidte hjelm	
		Bilist	Personbil	Fører/passasjer
			Vare-, kombi-, lett lastebil	Fører/passasjer
			Tungt kjøretøy	Fører/passasjer
			Buss	Fører/passasjer
		Sjø		
	Luftrom			
	Natur/ klima	Giftig insekt/plante/dyr		
		Ulykke varme/kulde		
		Snøskred		
		Jord-/steinskred		
		Truffet av lyn		
			Strømskade	

Antatt årsak til pasientens tilstand				Kommentar
Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	
	Omgivelser	Kvelning		
		Drukning		
		Fallulykke		
		Klem/knus		
		Slag/støt		
		Stikk/bitt/skudd		
		Fremmedlegeme gjennom øye/hud		
	CBRNe	Giftstoff		
		Biologisk materiale		
		Stråling/eksplosjon		
		Gass		
	Brann			
	Vold		Voldsskade, mishandling	
Selvskading				
Skade politi/krig				
Mulig barnemishandling/omso rgssvikt				
Medisinsk		Problem etter medisinsk behandling/kirurgi		
		Følgetilstand etter skade		
		Simulering		
Annet				
Ingen antatt ytre årsak				

6 HASTEGRAD ETTER PASIENTUNDERSØKELSE

På bakgrunn av oppdragsinformasjon fra AMK, inkludert hastegraden som AMK har satt for oppdraget, rykker ambulansetjenesten ut til pasienten på hendelsesstedet. Etter at pasienten er undersøkt av ambulanspersonell, vurderes hastegrad på ny og kan endres ved hjelp av triagesystemer eller i henhold til klinisk skjønn. Hastegraden som ambulansetjenesten setter kan være den samme som hastegrad ved utalarmering, men kan også være høyere eller lavere. Ambulansetjenesten benytter i hovedsak RETTS eller SATS som er triagesystemer til beslutningsstøtte. Tabellen nedenfor viser oversikt over beslutningsstøttesystemer som kan implementeres i en elektronisk journalløsning.

Type triagesystem	Hastegrad	Kommentar
Hastegrad ved utalarmering AMK	Rød	Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, 3 utgave. Denne er under revidering.
	Gul	
	Grønn	
RETTS, SATS	Rød	Registrering i disse systemene gir automatisk en hastegrad for ambulansetjenesten.
	Orange	
	Gul	
	Grønn	
	Blå	
Manuell registrering av hastegrad	Rød	For ambulansetjenesten er det også behov for å kunne registrere hastegraden manuelt på bakgrunn av sin undersøkelse og behandling av pasienten. I dag brukes rød, gul og grønn, men hastegradene under Norsk Medisinsk Indeks er under revidering og endelig forslag tas inn her når det er besluttet.
	Orange	
	Gul	
	Grønn	
	Blå	

Til slutt i ambulansejournalen må det tas inn ett fritekstfelt, ett såkalt journalnotat, hvor en det kan tas inn opplysninger som ikke er dekket i kapitlene foran.

7 SKÅRINGSYSTEMER

Ambulansetjenesten bruker flere måleinstrumenter, monitoreringsutstyr og skåringsystemer som støtte for sin beslutning av hastegrad. Hastegraden settes etter undersøkelse og behandling av pasient er gjennomført. Disse vil integreres i en elektronisk ambulansjournaløsning og målinger vil angi hastegrad automatisk på bakgrunn av skåring på vitale parametre.

Glasgow Coma Scale	Verdi	Kommentar
Åpning av øynene (Ø): 4 Spontant 3 Ved tiltale 2 Ved smertestimulering 1 Ingen reaksjon L = Lukket pga hevelse	En til fire	
Motorisk respons (M) 6 Følger oppfordringer 5 Lokaliserer smerte 4 Avverger smerte 3 Fleksjon ved smerte 2 Ekstensjon ved smerte 1 Ingen reaksjon	En til fem	
Verbal respons (V) Voksne og store barn 5 Orientert 4 Forvirret, desorientert 3 Usammenh. tale 2 Uforståelige lyder 1 Ingen reaksjon	En til seks	
Små barn (0-23 mndr) 5 Smiler, lytter 4 Gråter, kan trøstes 3 Inadekvat gråting 2 Uforståelige lyder 1 Ingen reaksjon		

APGAR-score	Verdi	Kommentar
Hjertefrekvens, respirasjon, muskeltonus, reaksjon, hudfarge	Verdi	Sterkt ønsket fra LA-miljøet ifm kuvøseoppdrag

Revidert traume score (RTS)	Verdi	Kommentar
Respirasjonsfrekvens 10-29 (normal)	4	
Respirasjonsfrekvens >29 (hurtig)	3	
Respirasjonsfrekvens 6-9 (langsom)	2	
Respirasjonsfrekvens 1-5 (gispende)	1	
Respirasjonsfrekvens (ingen respirasjon)	0	

NACA-score (National Advisory Committee for Aeronautics)

NACA-score benyttes av mange legebemannede ambulanseressurser internasjonalt.⁵

Det foreligger mange definisjoner av NACA-score på ulike språk og de fleste samsvarer med definisjonene som Luftambulansetjenesten i Norge benytter:

NACA-score	Definisjon	Kommentar
0	Ingen sykdom eller skade	
1	Lett skade eller sykdom som ikke trenger medisinsk behandling	Eksempel: Forbigående hypotensjon, skrubbsår. Ferdigbehandlet pasient som utskrives fra sykehus.
2	Mindre skade eller sykdom som krever medisinsk behandling, men ikke nødvendigvis sykehus innleggelse.	Eksempel: Moderat bløtdelskade, båndskader. Normal fødsel, ikke forløst. Ferdigbehandlet pasient som overføres til annet sykehus for pleie.
3	Skade eller sykdom som krever sykehusbehandling, men som ikke er livstruende.	Eksempel; Lettere hjernerystelse, frakturer, forbrenning 15-20 %, større sår, lett astma, cancer uten organsvikt. Uklare brystmerter, angina pectoris. Coronar operert, ukomplisert.
4	Skade eller sykdom som er potensielt livstruende.	Eksempel; Mistenkt hjerteinfarkt, ustabil angina, frakturer i store rørknokler, forbrenning 20-30 %.
5	Livstruende skade eller sykdom, umiddelbar behandling nødvendig.	Eksempel; Hjernekontusjon, mistenkt økt i.c.trykk (blødn.,ødem). Større, kompliserte frakturer, bekkenfraktur, serier av ribbensbrudd. Mistenkt ruptur av viscera med kretsløpspåvirkning. Luftveisobstruksjon. Hjerteinfarkt komplisert med arytmi, hypotensjon eller svikt. Lungeødem. Bevisstløshet.

⁵ Viser til artikkel i Acta: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24134443>

Ref:

https://helseforskning.etikkom.no/ikbViewer/page/prosjekterirek/prosjektregister/prosjekt?p_document_id=73066&p_parent_id=124708&_ikbLanguageCode=n

NACA-score	Definisjon	Kommentar
		Forbrenninger >30 %.
6	Alvorlige skader eller sykdom med manifest svikt av vitale funksjoner.	Eksempel; CNS-skade med forstyrret respirasjon/sirkulasjon. Thoraxskader og multiple frakturer. Respirasjons- og/eller sirkulasjonsstans.
7	Død på åstedet, eller innenfor det tidsrom som tjenesten har behandlingsansvar for, også etter gjenopplivningsforsøk.	

Traumeregisteret benytter en skala for registrering av høyeste prehospitalt behandlingsnivå for ekstern kroppslig undersøkelse:

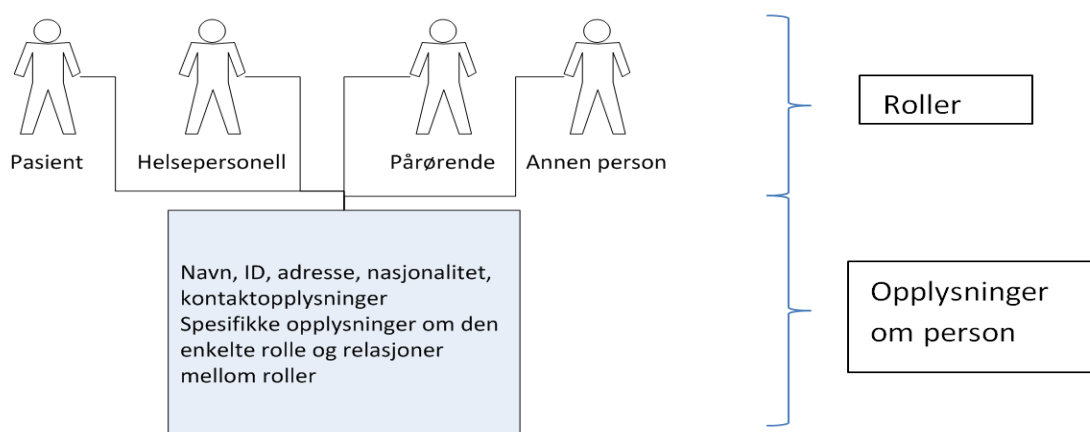
Behandlingsnivå	Definisjon	Kommentar
1	Ingen akuttmedisinsk behandling utover lekfolks førstehjelp	Referanse: McSwain NE, Jr. A plea for uniformity in EMS research. J Trauma 2002;52:1220-1
2	Basal akuttmedisinsk behandling (BLS)	
3	Avansert akuttmedisinsk behandling (ALS) på skadested	
4	Avansert akuttmedisinsk behandling (ALS) på skadested under ledelse av kompetent traumefaglig lege	
99	Annet prehospitalt personell	
999	Ukjent	

8 ADMINISTRATIVE OPPLYSNINGER

Administrative opplysninger er opplysninger om person, virksomhet eller ambulanseoppdrag. Person kan være pasient og helsepersonell, virksomhet kan være bil, båt, helikopter, fly og opplysninger om ambulanseoppdraget kan for eksempel være hastegrad. I utgangspunktet er samlingene av kodeverk for spesialisthelsetjenesten dekkende også for ambulansetjenesten, men med noen unntak. I dette kapitlet presenteres forslag til nye administrative opplysninger på bakgrunn av ambulansetjenestens behov.

8.1 Pasient, pårørende og helsepersonell

Person omfatter pasient, pårørende, helsepersonell og eventuell annen person. Standard for hodemelding⁶ er brukt som basis for å identifisere ambulansetjenestens sitt behov for opplysninger om person. En person kan ha ulike roller, men uavhengig av rolle er det noen typer opplysninger som er gjennomgående og felles. Det kan være behov for spesifikke opplysninger om den enkelte rolle og/eller opplysninger om relasjon mellom roller. Figur 3 under illustrerer disse forholdene.



Figur 3: Person og roller

⁶ Standard for hodemelding Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse KITH-rapport 01/06.

Kodeverk	Inneholder følgende type opplysninger	Kommentar
Nei	Navn: Etternavn, mellomnavn, fornavn	
Nei	Fødselsdato (dd.mm.åååå)	
3101	Kjønn	NPR samlingen
8116	Personidentitet (fødselsnr, D-nr, hjelpenr...)	Inkl. HPR nr fra Helledirektoratet
3401 ⁷	Type adresse	Kodeverk som benyttes i flere samlinger
Nei	Adresse (gateadresse, postboks, poststed)	
Ja	Postnummer	Ordinære kode for postnummer
3402	Fylke/kommune	Kodeverk som benyttes i flere samlinger.
3403	Bydelsnummer	
9043	Land (nasjonalitet, adresse)	Kodeverk som benyttes i flere samlinger
9061	Telekommunikasjon (telefontyper mm)	I tillegg tilrettelagt for å registrere epostadresser mm
3303	Språk	ISO standard
9250	Kilde til informasjon (opplysningen om personens navn)	KITH-rapport 8/05

Når det gjelder pasienter som oppholder seg på sykehjem, blir pasientens folkeregisteradresse endret til adressen til sykehjemmet når langtidsopphold innvilges.

Pasientens omsorgsansvar og pårørende

EPJ-standard som skal på høring har tatt inn funksjonelle krav og informasjonsmodell som skal dekke helsepersonellovens §10a om helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende.

Kodeverk 9190 og 9191 skal benyttes i forbindelse med kartlegging av eventuelle barns behov. Dette dekker også ambulansetjenesten sitt behov.

Kodeverk	Inneholder følgende type opplysninger	Kommentar
9190	Opplysning fra pasient om omsorgsansvar for mindreårige barn	EPJ-standard: til høring
9191	Om eventuelle mindreårige barn med behov for oppfølging	EPJ-standard: til høring
9050	Omsorgsfunksjon (pårørende/foresatt spesiell omsorgsfunksjon i forhold til pasienten)	Kodeverk som benyttes i flere samlinger
9033	Pårørende (slektskap til pasient)	EPJ-standard

9050 9033 (om omsorgsfunksjon og pårørende) benyttes for strukturert registrering av type opplysninger om pårørende. Dette også er dekkende for ambulansetjenesten.

⁷ Merk: Kodeverk 3401, 3402, 3403, 9043 benyttes også for adresseringsformål for virksomheter og organisasjoner

8.2 Samtykke

Journalforskriftens § 8 bokstav j omhandler dokumentasjon av samtykke: «Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp. Pasientens alvorlige overbevisning eller vegring mot helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 4-9. Pasientens samtykke eller reservasjon vedrørende informasjonsbehandling. Pasientens øvrige reservasjoner, krav eller forutsetninger.» Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, skal det nedtegnes hvem som samtykker på vegne av pasienten, jf. pasientrettighetslovens kapittel 4.

Samtykke gitt av (OID=7456)		
Nivå 1	J/N	Kommentarer
1 Pasienten, uttrykkelig samtykke (vurdert samtykkekompetent)		
2 Pasienten, stilltiende samtykke (vurdert samtykkekompetent)		
3 Forelder med foreldreansvar alene		
4 Foreldre med felles ansvar		
5 Andre med foreldreansvar, jf Pasientrettighetsloven §§ 4-4 og 4-5		
6 Representant for barnevernet		
7 Verge som kan samtykke for umyndiggjort person		
8 Nærmeste pårørende til pasient uten samtykkekompetanse, jf Pasientrettighetsloven § 4-6, annet ledd		
9 Helsepersonell på vegne av pasient uten samtykkekompetanse som ikke har nærmeste pårørende, jf Pasientrettighetsloven § 4-8		

8.3 Helsepersonell

Helsepersonell i ambulansetjenesten deles her inn i kategoriene som tilsvarer autoriserte grupper av helsepersonell i helsepersonellregisteret⁸. Disse kategoriene er integrert i eksisterende kodeverk i helse- og omsorgstjenesten i dag og vi anbefaler ett utvalg av relevante kategorier av yrkesgrupper for ambulansetjenesten.

Disse kodene eller informasjon vil genereres automatisk i den elektroniske journalen.

⁸ www/Helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/autorisasjon-og-lisens

Kodeverk 9060 Helsepersonell	Kommentar
AA Ambulansearbeider	
JO Jordmor	
LE Lege	
PS Psykolog	
SP Sykepleier	

Autorisert helsepersonell i ambulansetjenesten kan inneha flere jobbroller eller funksjoner. Disse er i dag ikke en del av ett kodeverk. Det er behov for å felles beskrivelse av ulike jobbroller i ambulansetjenesten. Under er forslaget til relevante jobbroller for helsepersonell i ambulansetjenesten.

Helsepersonells jobbroller ift. yrkesgrupper		
Nivå 1	Nivå 2	Kommentar
AA Ambulansearbeider	Fartøysjef	«Fartøysjef er autorisert ambulansearbeider med fagbrev i ambulansefaget, forhåndsgodkjenning nivå 2 og normalt lengst erfaring i ambulansetjenesten. Fartøysjef har et særlig ansvar for at oppdrag utføres forsvarlig og i tråd med gjeldende myndighetskrav, lokale prosedyrer og retningslinjer. Som operativ virksomhet regnes ledelse og taktiske valg på fremmøtested, medisinske vurderinger og valg, dokumentasjon, samt supplering og klargjøring av ambulanse etter oppdrag», jf. Medisinsk Operativ Manual, V7B, Møre 2014. I luft- og båtambulansetjenesten er det fly-/sjøkaptein som er fartøysjef og leder for det operasjonelle, mens man har eget personell som er medisinsk ansvarlig.
	Lærling/student	Her inngår personell under opplæring
	Vakthavende ambulansesjef	Vakthavende ambulansesjef (når etablert) har på vegne av ambulansesjefen det overordnede operative lederansvaret for ambulansetjenesten i helseforetaket. Vakthavende ambulansesjef er tilgjengelig for telefonkonsultasjon for AMK/ambulansetjenesten. Kan bistå i AMK eller rykke ut til hendelsessted som ILH på eget initiativ eller på oppfordring, jf MOM v7B, 2014.
	ILH	Innsatsleder helse (ILH) skal lede helsetjenestens samlede innsats i innsatsområdet og er primært kontaktpunkt for AMK-sentralen, øvrige helseressurser og ledelsen for øvrige nødetater gjennom hele aksjonen. ⁹
SP Sykepleier	Spesialsykepleier	Dekker rollen en godkjent sykepleier kan inneha og dekker intensivsykepleier og anestesisykepleier.
	Flysykepleier	Nasjonal standard for flysykepleiere. Bodø: www.luftambulanse.no/system/files/internett-vedlegg/NASJONAL%20STANDARD%20FOR%20FLYSYKEPLEIERE%2013.05.2013_0.pdf

⁹ Veileder for helsetjenestens organisering i innsatsområdet ved store hendelser, Helsedirektoratet april 2016, (høringsutkast)

Sykepleier eller ambulansarbeider	Redningsmann i luftambulans- eller redningstjenesten	Nasjonal standard for redningsmenn innen luftambulansetjenesten, redningshelikoptertjenesten og SAR offshore. https://forsvaret.no/karriere_/ForsvaretDocuments/KFL%2017%20-%202014%20-%20Vedlegg%20C%20nasjonal_standard_redningsmenn.pdf
LE Lege	Luftambulanslege	Nasjonal standard for luftambulansleger (helikopter). Bodø: Luftambulansetjenesten, 2011. www.luftambulanse.no/system/files/internett-vedlegg/NASJONAL%20STANDARD%20FOR%20LUFTAMBULANSELEGER%2025.08.2011.pdf
	Flylege	Lege som bemanner Fixed wing fly(FW)
	Ambulanslege	Bilambulans, legebil
	Anestesilege	Inngår ikke i fartøyets standardbemanning, som de fire foran nevnte
	Kommunelege	
	Legevaktlege	
	AMK-lege	
	Medisinsk leder helse	Medisinsk leder helse (MLH) er øverste medisinske leder. Funksjonen MLH bekles av lege. MLH er underlagt ILH og samarbeider med denne.
	Barnelege	Benyttes i kuvøsetransporter
Kirurg	Thoraxkirurg ved ECMO-transport	
Annet	Redningsdykker	
	Psykiatrisk ledsagerteam	
	Hundefører	
	Redningspersonell-fjellredning	
	Ukjent / uspesifisert	

8.4 Andre opplysninger og personer

Videreformidling av opplysninger om pasienten

Etter journalforskriften § 8 bokstav q skal det fremgå av journalen om det er gitt opplysninger til politi, barneverntjenesten, helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten mv. og om samtykket er innhentet fra pasienten eller den som har kompetanse til å avgi samtykke i saken. Det skal angis hvilke opplysninger som er gitt.

Opplysninger gitt til	Samtykke gitt av	Type opplysninger	Kommentar
Xx Politi	Pasient	Fritekst	
	Annen kompetent person	Fritekst	
Xx Barneverntjenesten	Pasient	Fritekst	
	Annen kompetent person		
Xx Kommunal helse- og	Pasient	Fritekst	

omsorgstjeneste			
	Annen kompetent person		
Xx Sosialtjeneste	Pasient	Fritekst	
	Annen kompetent person		
Xx Pårørende	Pasient	Fritekst	
	Annen kompetent person		

Samarbeid med andre nødetater

Ambulansetjenesten samarbeider og samvirker med politi og brann og redningsetaten, for eksempel i større trafikkulykker og branner. Det er behov for å registrere om hendelsen er håndtert sammen med samarbeidene nødetatene.

Samarbeid med andre nødetater		
Nivå 1	Nivå 2	Kommentar
Politi	Sikring av helsepersonell	Ved skarpe oppdrag, ledsage pasienter
	Gjennomføre fysiske tvangstiltak	
	Redningstjenesten	
	Polititransport	Kan være aktuelt ved PLIVO
Brann		Ambulansetjenesten har ikke behov for å spesifisere i sin journal hvilke rolle personellet innehar.

9 VIRKSOMHET

Norsk Helsenett har drift av nasjonale registre, bl.a. helseadministrative registre. Helseadministrative registre inneholder informasjon om organisasjoner og personell i helse- og omsorgssektoren. Eksempler på slike registre er NHN-adresseregister, RESH, Helsepersonellregisteret, Fastlegeregisteret, og Legestillingsregisteret. I Register for enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH) vedlikeholdes det administrative organisasjonskartet for den statlig finansierte spesialisthelsetjenesten i Norge. Organisasjonskodeverk for spesialisthelsetjenesten, OK 2007, som inneholder beskrivelse av tjenestene som tilbys i kliniske enheter¹⁰. Alle kodeverk i OK 2007 er også relevant for ambulansetjenesten som del av spesialisthelsetjenesten. Dette er opplysninger som hentes fra andre kilder.

Kodeverk	Akutt-, anestesi- og intensivmedisin	Kommentar
8651	A01 Operasjon, intervensjon: Innbefatter operasjonsstuer uansett nivå plassering (operasjonsavdeling/operasjonspost med mer). Også spesialenheter innenfor enkelte fagområder som angiolab. etc. A02 Observasjonsenhet: F.eks. ved akuttmottak A03 Intensivenhet: Enhet som skal kunne behandle pasienter med svikt i flere vitale organfunksjoner A04 Overvåkningsenhet: Enhet innrettet på behandling av kritisk syke pasienter med svikt i ett organsystem, men som ikke kan behandle svikt i flere vitale organfunksjoner A05 Intermediærenhet: Enhet eller senger hvor det er samlet ekstra ressurser for overvåkning/behandling av alvorlig syke pasienter Axx Ambulansetjenesten	Behov for en samlekategori for ambulansetjenesten, f.eks «Ambulansetjeneste»
8653	Generelle kliniske tjenester Kodeverdier: 7 Ambulansetjeneste, ordinær (Vei- eller sjøbundet transport) 8 Luftambulanse (Helikopter-/flybåren transport)	

¹⁰ Organisasjonskodeverk (OK 2007) <http://volven.no/produkt.asp?id=256586&catID=3>

9.1 Fartøytyper

Helsedirektoratet har ledet en arbeidsgruppe som har utarbeidet et nytt rundskriv «Krav til godkjenning og bruk av ambulanser og andre helserelaterte kjøretøyer i de akuttmedisinske tjenestene», Helsedirektoratet IS 12/2015. Rundskrivet gir bl.a. en oversikt over for regler og rutiner for registrering og godkjenning av ambulanser og andre kjøretøy. Vi har tatt utgangspunkt i begreper og definisjoner i kodeverk OID 7338 og rundskrivet.

Dette er opplysninger som hentes/overføres fra AMK-sentralene.

OID 7338 Tiltakstype – Respons	Kommentar
12 Ambulanshelikopter	
13 Redningshelikopter	
14 Ambulansebåt	Kan være fullverdige ambulansebåter, eller være kombinasjonsbåt og fungere både som samfunnsbåt og utføre rutetrafikk og ambulanseoppdrag, lege- og helsepersonellskysst og SAR-oppdrag. En ambulanssebåt i akuttberedskap for øyeblikkelig hjelp-oppdrag skal ha bårerom med utstyr minimum tilfredsstillende kravene til B - ambulanser
15 Ambulansefly	
17 Anne kjøretøy	Terrenggående kjøretøy – snøscootere og ATV
18 Annen båt	Dette er redningsbåter tilhørende politi, brannvesen, frivillige organisasjoner og enkelte virksomheter med intern beredskapsorganisasjon
xx Annet helsekjøretøy	
xx Akuttambulanse	Akuttambulanse erstatter "ambulanse". Akuttambulanse (B Ambulanse): Kan ha en eller to bårer (mest vanlige ambulanse i Norge).
xx Intensivambulanse	Ambulanse(/C Ambulanse. Er registrert som B ambulanser).
xx Psykiatriambulanse	Utstyr som B ambulanse. Ordinær bemanning forsterket med psykiatrikompetanse
xx Smitteambulanse	Ambulanse som utstyres og bemannes for å transportere smittfarlige pasienter.
xx Motorsykkel/sykkel	Funksjon lik akuttbil
xx Legebil	Kjøretøy med lege som inngår i den akuttmedisinske kjede og benyttes av helseforetak til utrykning med sykehusets innsatspersonell og på luftambulanse- og redningshelikopterbasen.
xx Akuttbil	Kjøretøy uten lege som inngår i den akuttmedisinske kjede og benyttes av helseforetak til utrykning med sykehusets innsatspersonell og på luftambulanse- og redningshelikopterbase.
xx Syke transportkjøretøy	Kjøretøy til transport av pasienter som ikke behøver særlig medisinsk faglig tilsyn eller utstyr. Aktuelle kjøretøy kan være A- ambulanser (transportambulanser), helsebuss o.a Transportambulanser iht NS-En 1789 A1 og A2, hvite med blå tekst "syke transport".
xx Helseekspress	Definert som en A2 Transport ambulanse registrert med inntil seks bårer plasser.

9.2 Utstyr

I rundskrivet er det tatt inn oversikt over utstyr og knyttet det til ambulansetyper og vi viser til rundskrivet. Imidlertid kan det være noe utstyr som også betegner en prosedyre eller behandlingstiltak i ambulansetjenesten og er tatt inn i kapittel om prosedyrer.

10 OPPSUMMERING AV HØRINGSRUNDEN

Flere høringsinstanser uttrykte at innføring av et nasjonalt datasett er et viktig tiltak for videreutvikling av ambulansetjenesten for å møte nåværende og fremtidige behov. Dette kan gi verdifull informasjon om prehospital pasienter og bidra til bedre styring av ressurser og planlegging i ambulansetjenesten, samt hos avdelingene som mottar pasientene.

10.1 Høringsrunde

Utkast ble sendt ut på høring medio juni 2016 med frist medio september 2016:

- Regionale helseforetak, helseforetak og kommuner
- Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi
- Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjons-beredskap
- Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
- Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin
- Nasjonalt senter for distriktsmedisin
- Direktoratet for e-helse
- KS
- Den norske legeforening

Helsedirektoratet mottok høringssvar fra ni instanser; Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør Øst RHF, Helse Stavanger HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Innlandet HF, Luftambulansetjenesten ANS, Den norske legeforening, Direktoratet for e-helse, Helseetaten i Oslo kommune.

Rapporten er oppdatert på bakgrunn av innspillene og nedenfor oppsummeres høringsinnspillene med kommentarer til hvordan Helsedirektoratet vil følge opp innspillene.

10.2 Bedømmelse av pasientens tilstand

Alle instansene vektla at bedømmelse av pasientens tilstand bør være symptombasert på bakgrunn av at ambulanspersonell ikke har tilgjengelig diagnoseverktøy for eksempel laboratorie og radiologi som på sykehus. Hittil er utdanningen for ambulanspersonell ikke er innrettet for selvstendig diagnostikk, men dokumentasjon av symptomer og behandling etter protokoll.

Helsedirektoratet vil derfor anbefale at dataelementer for bedømmelsen av pasientens tilstand skal være symptombasert for ikke lege-bemannet ambulanse.

10.3 Omfang

Høringsinstansene la alle vekt på at forslaget var for omfattende og bør reduseres til data for nasjonal rapportering.

Det vil ikke være nødvendig for ambulanspersonellet å manuelt registre alle elementene i forslaget til datasett. En svakhet med rapporten er at det ikke går tydelig frem hva som skal manuelt registreres av ambulanspersonellet og hva som vil automatisk overføres eller hentes fra andre kilder, for eksempel oppdragsinformasjonen overføres til ambulansen fra AMK. I tillegg vil mange av helseopplysningene automatisk overføres av utstyr for overvåkning og behandling i ambulansetjenesten. Opplysninger som overføres eller innhentes fra andre kilder vil redusere registreringsbyrden betydelig i forhold til datasettet som er foreslått.

Helsedirektoratet har på bakgrunn av tilbakemeldingene redusert omfanget av data som skal rapporteres nasjonalt. Samtidig har vi i presentasjonen av helseopplysningene skilt mellom ikke-legebemannet og legebemannet ambulanse.

10.4 Samordnet og helhetlig tjenestetilbud i den akuttmedisinske kjede

Noen høringsinstanser har vært opptatt av at journalen skal være et viktig verktøy for en sammenhengende akuttmedisinsk tjeneste. Det er et overordnet mål at informasjon skal kunne følge pasientens behandlingsforløp. Imidlertid var mandatet for dette prosjektet begrenset til spesialisthelsetjenesten og utvikling av ambulansetjenesten behov for helsefaglig informasjon og informasjonsbehovet mellom ambulansetjenesten og AMK.

Forslaget vil kreve en oppdatering av datasettet for AMK. Helsedirektoratet vil starte opp dette arbeidet i begynnelsen av 2017.

10.5 Kodefaglige problemstillinger

Direktoratet for e-helse har gitt flere kodefaglige innspill til forslaget. E-helsedirektoratet er nasjonal myndighet for kodeverk og standardisering. Helsedirektoratet vil i samarbeid med e-helsedirektoratet følge opp innspillene. I rapporten foreslås endringer av eksisterende koder i tillegg til at nye koder foreslås. Vi anbefaler derfor at kodene for akuttmedisinske kommunikasjonsantraler og ambulansetjenesten oppdateres og at nye koder etableres i samlingen av kodeverk. I tillegg foreslår vi en revisjon av definisjonskatalogen for den akuttmedisinske kjede.

10.6 Kravspesifikasjon til elektronisk ambulansejournal

Det lå utenfor prosjektgruppens mandat å utarbeide en kravspesifikasjon for en nasjonal elektronisk ambulansejournal, men det er ett mål at forslaget skal være ett av flere grunnlag til en slik kravspesifikasjon.

Flere høringsinstanser har også gitt innspill til en slik kravspesifikasjon, som for eksempel krav om integrasjon mellom ambulansetjenesten og de andre tjenestene i den akuttmedisinske kjede. Helsedirektoratet vil bringe høringsinnspillene videre til arbeidet med å utvikle kravspesifikasjonen til en nasjonal EPJ i ambulansetjenesten.

10.7 Innspill til enkelt elementer i datasettet - pilotering

Det vil ikke være hensiktsmessig å liste opp alle innspillene til alternative elementer eller variabler. Noen av innspillene er innarbeidet i rapporten og vi viser til kapitlene foran.

Innspillene vil også bli behandlet i forbindelse med Helsedirektoratet ved avdeling norsk pasientregisters utarbeidelse av en informasjonsmodell for nasjonal rapportering for ambulansetjenesten.

For å komme frem til ett endelig nasjonalt datasett for ambulansetjenesten er det behov for å gjennomføring av en pilot. Erfaringene fra piloteringen vil danne grunnlaget for revisjon av datasettet.

10.8 Oppsummering

For å nå målet om å etablering av en elektronisk ambulansejournal og nasjonal styringsinformasjon for aktiviteten i den akuttmedisinske kjede kreves flere tiltak. Som oppfølging av denne rapporten anbefaler Helsedirektoratet følgende tiltak:

- Oppfølging av problemstillinger og endringer av kodeverk og standardisering for prehospitaltjenester.

- Oppdatering av definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede
- Revisjon av datasettet for akuttmedisinske kommunikasjonssenteraler
- Utvikling av informasjonsmodell
- Pilotering av datasettet

11 REFERANSELISTE

NOU 2015:17 Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skaller utenfor sykehus

Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal

Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp, 3. utgave.

Administrative og helsefaglige kodeverk: www.volven.no

Organisasjonskodeverk (OK 2007) <http://volven.no/produkt.asp?id=256586&catID=3>

Standard for hodemelding Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse, KITH-rapport 01/06

Helsepersonellregisteret <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/autorisasjon-og-lisens>.

Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2. utgave, 31.07.2012

Kritisk og viktig helseinformasjon i kjernejournalen, Helsedirektoratet 2013

Krav til godkjenning og bruk av ambulanser og andre helserelaterte kjøretøyer i de akuttmedisinske tjenestene», Helsedirektoratet IS 12/2015

Vedlegg til sluttrapport Prehospitale lege- og spesialressurser i Helse Sør-Øst RHF, Oslo, 15. oktober 2015.

Medisinsk Operativ Manual (MOM), V7B, Møre 2014.

Medisinsk operativ manual (MOM), Helse Fonna, 07.01.2016

McSwain NE, Jr. A plea for uniformity in EMS research. J Trauma 2002;52:1220-1

Perkins GD, Jacobs IG, Nadkarni VM, Berg RA, Bhanji F, Biarent D, et al. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: Update of the Utstein resuscitation registry templates for out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation, 2014.

Raatinieniemi L, Mikkelsen K, Fredriksen K, Wisborg T: Do pre-hospital anaesthesiologists reliably predict mortality using the NACA severity score? A retrospective cohort study., 2013,

Acta: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24134443>

Brukerveiledning – Rapportskjema luftambulansetjenesten, helikopter, Luftambulansetjenesten ANS.

Veileder for helsetjenestens organisering i innsatsområdet ved store hendelser, Helsedirektoratet april 2016, (høringsutkast)

Validering av NACA- score i luftambulansetjenesten i Nord-Norge – sammenheng mellom NACA-score og objektive parametere, 2011.

https://helseforskning.etikkom.no/ikbViewer/page/prosjekterirek/prosjektregister/prosjekt?p_document_id=73066&p_parent_id=124708&ikbLanguageCode=n

Nasjonal standard for flysykepleiere. Bodø: Luftambulansetjenesten, 2013.

www.luftambulansetjenesten.no/system/files/internett-vedlegg/NASJONAL%20STANDARD%20FOR%20FLYSYKEPLEIERE%2013.05.2013_0.pdf

Nasjonalt standard for redningsmenn innen luftambulansetjenesten, redningshelikoptertjenesten og SAR offshore. https://forsvaret.no/karriere_/ForsvaretDocuments/KFL%2017%20-%202014%20-%20Vedlegg%20C%20nasjonal_standard_redningsmenn.pdf

Nasjonalt standard for luftambulanseleger (helikopter). Bodø: Luftambulansetjenesten, 2011. www.luftambulanse.no/system/files/internett-vedlegg/NASJONAL%20STANDARD%20FOR%20LUFTAMBULANSELEGER%2025.08.2011.pdf

Lover og forskrifter:

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (Helseregisterloven)

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, pkt. 4)

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften)

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften)

Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (Akuttmedisinforskriften)

Forskrift om pasientjournal, (Journalforskriften), FOR-2000-12-21-1385

12 VEDLEGG

12.1 Hjertestansgisteret

Spesialisthelsetjenesten har plikt til å rapportere opplysninger etter forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften §2-1). De fleste opplysningene i dette registeret gjelder undersøkelse og behandling av pasienten utført i sykehus. Men noen av opplysninger om undersøkelse og behandling utføres av ambulansetjenesten og vil derfor være obligatorisk å rapportere for ambulansetjenesten. Nedenfor vises en smalet oversikt over kodene som skal registreres og rapporteres nasjonalt fra ambulansetjenesten til Hjertestansregisteret, jf. Perkins GD, Jacobs IG, Nadkarni VM, Berg RA, Bhanji F, Biarent D, et al. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: Update of the Utstein resuscitation registry templates for out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation 2014 og NAKOS 2009, updated 1/4-11, www.nakos.no, Oslo.

Kode nr	Nivå 1	Nivå 2
626	Er tidspunkt for hendelse kjent?	0;Ja
		1;Nei
		999;Ukjent
578	Sted hvor hjertestansen skjedde	0;Eget eller andres hjem
		1;Offentlig bygg
		2;Offentlig sted ute
		3;Helse og omsorgsinstitusjon
		4;Utdanningsinstitusjon
		5;Arbeidsplass
		6;Sport/ rekreasjonssted
		7;I ambulansen
		8;På legekontor/legevakt
999;Ukjent		
577	Kollaps hørt eller sett av:	0;Tilstedeværende
		1;Akuttmedisinsk personell
		99;Ingen
		999;Ukjent
573	Årsak til hjertestans:	0;Antatt kardial
		1;Respirasjonssvikt

Kode nr	Nivå 1	Nivå 2
		2;Neurologisk hendelse
		3;Overdose/forgiftning
		4;Drukning
		5;Kvelning
		6;Ikke-traumatisk blødning
		7;Hypotermi
		8;Brann
		9;Traume
		10;SIDS/krybbedød
572	Akutte brystmerter før stans	0;Ja
		1;Nei
		999;Ukjent
611	Hjertestans i forbindelse med trening	0;Ja
		1;Nei
		999;Ukjent
579	HLR utført av tilstedeværende	2;Ja, tilstedeværende
		3;Ja, førstrespondent
		1;Nei
		999;Ukjent
580	Metode HLR av tilstedeværende	0;Kompresjon og ventilasjon
		1;Kun kompresjon
		2;Kun ventilasjon
		888;Ikke relevant
581	Halvaut. defib. tilkoblet før ankomst akuttmedisinsk personell	2;Ja tilstedeværende
		3;Ja førstrespondent
		1;Nei
		999;Ukjent
582	Sjokk gitt før ankomst av akuttmedisinsk personell	0;Ja
		1;Nei
		999;Ukjent
583	HLR ved akuttmedisinsk personell	0;Ja
		1;Nei
		999;Ukjent
617	Tidspunkt HLR startet av akuttmedisinsk personell	
584	Årsak ikke startet HLR av akuttmedisinsk personell	1;HLR vurderes som nytteløst
		2;HLR minus
		3;Anamnese tilsier avslutning
		4;Pasienten har tegn til sirkulasjon
		999;Ukjent

Kode nr	Nivå 1	Nivå 2
585	Første hjerterytme etter ankomst av akuttmedisinsk personell	0;VF
		1;VT uten puls
		2;Asystole
		3;PEA
		4;Pulsgivende rytme
		999;Ukjent
586	Defibrillering utført av akuttmedisinsk personell	2;Ja manuell modus
		3;Ja halvautomatisk
		1;Nei
		999;Ukjent
		888;Ikke relevant
587	Antall sjokk	
588	Luftveis/åndedrettshåndtering utført av akuttmedisinsk personell	0;Munn til munn/maske
		1;Maske og bag
		2;Supraglottisk luftvei
		3;Endotrakeal intubasjon
		999;Ukjent
		888;Ikke relevant
589	Kapnografi/kapnometri	0;Ja
		1;Nei
		999;Ukjent
		888;Ikke relevant
590	Adrenalin	0;Ja
		1;Nei
		999;Ukjent
591	Amiodaron (Cordarone*)	0;Ja
		1;Nei
		999;Ukjent
592	Trombolyse prehospitalt	2;Ja før resuscitering
		3;Ja under resuscitering
		4;Ja etter ROSC
		1;Nei
		999;Ukjent
593	12 avlednings EKG	2;Ja før stans
		3;Ja etter ROSC
		1;Nei
		999;Ukjent
594	Mekanisk brystkompresjonsmaskin brukt	2;Ja Lukas
		3;Ja Autopuls
		1;Nei

Kode nr	Nivå 1	Nivå 2
		999;Ukjent
595	Tid startet mekanisk brystkompresjonsmaskin	
640	HLR avsluttet	0;Ja 1;Nei
599	Årsak HLR avsluttet	0;HLR minus 1;Aldri ROSC 2;ROSC 3;Tidligere sykehistorie 777;Annet 999;Ukjent
600	Tid HLR avsluttete	
596	Vedvarende ROSC	0;Ja 1;Nei 999;Ukjent
597	Tidspunkt vedvarende ROSC	
598	Aktiv nedkjøling startet prehospitalt	0;Ja 1;Nei 999;Ukjent 888;Ikke relevant
602	Transport direkte til sykehus med angio/PCI	0;Ja 1;Nei 999;Ukjent
603	Transport direkte til sykehusets angio/PCI- lab	0;Ja 1;Nei 999;Ukjent
604	Status ved ankomst sykehus	0;Våken 1;Bevisstløs 4;HLR pågår 5;Død 999;Ukjent

12.2 Kodeverk for prehospitaler tjenester (AMK)

Nedenfor vises dagens kodeverk, som er i bruk i AMK-sentralene. Kodeverket «prehospitaler tjenester» er publisert på www.volven.no:

Prehospitaler tjenester
Beskrivelse AMK-sentraler og prehospital aktivitet
Organisasjoner Ansvarlig organisasjon NPR - Norsk pasientregister, Helsedirektoratet Registrert av KITH AS
Administrative Bevissthet (OID=7331) Hendelsestype (OID=7332) Innringer type (OID=7333) Respirasjon (OID=7334) Risiko-Risikotype (OID=7335) Sambandsvei (OID=7336) Gruppering av hentesteder og leveringssteder (OID=7337) Tiltakstype-Respons (OID=7338) Kriterium (OID=7339) Hastegrad AMK (OID=7340) Avvikshåndtering ved tiltak i AMK-sentraler (OID=7341) Avvikshåndtering i AMK-sentraler (OID=7342) Avvikshåndtering ved oppdrag i AMK-sentraler (OID=7343) Ressurs AMK (OID=7344) Hastegrad type (OID=7345) Avvikshåndtering ved henvendelser til AMK-sentraler (OID=7346) Tiltak kategori (OID=7347) Oppdrag type (OID=7348) Prioritet ved triage/annet (OID=7361) Symptom (OID=7362) Type behandling (OID=7363) Type måling (OID=7364) Type obeservasjon (OID=7365)
Kategorier Samlinger av kodeverk.



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no