

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Hjerte-lunge-redning startet av tilstedeværende	
1. Definisjon	Andel pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus hvor tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning før ambulansen ankommer stedet.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Måleområde	Riktig behandlingsnivå
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	2016
8. Revisjonshistorikk	1.0 – juni 2016. Etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator (13/10392) 2.0 – juli 2026. Definisjonen er kvalitetssikret og oppdatert. Nevneren er endret, se pkt. 12 (24/15262-56)
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Når hjertet stanser er minuttene avgjørende for pasientens sjanse for å overleve. Tidlig oppstart av hjerte-lunge-redning øker pasientens sjanse for å overleve betydelig (1). Omtrent 66 prosent av hjertestansene i Norge skjer i eget eller andres hjem (2). Geografiske variasjoner i resultatene for denne indikatoren kan skyldes både ulik utbredelse av kunnskap om livreddende førstehjelp og hjerte-lunge-redning, og forskjeller i rutiner og opplæring ved AMK-sentralene for å gjenkjenne hjertestans og veilede innringere i hjerte-lunge-redning mens de venter på profesjonell hjelp. Akuttmeldingen «Først og fremst» (NOU 2015:17) peker på befolkningen som en viktig aktør i den akuttmedisinske kjeden. Evne og vilje til å starte førstehjelpstiltak, samt å ha kunnskap om hvordan hjelpeapparatet skal varsles, er viktig i akuttsituasjoner. For personer som rammes av hjertestans, kan minutter være utslagsgivende. Dette er valgt som en nasjonal kvalitetsindikator fordi rask oppstart av hjerte-lunge-redning utført av tilstedeværende er anbefalt behandling i faglige retningslinjer (3). Politiske aktører og ledere i helse- og omsorgstjenesten har et ansvar for å følge opp dersom det er tydelige geografiske forskjeller i befolkningens evne til å iverksette livreddende førstehjelp. Forskningen viser at Norge ligger i toppen i Europa når det gjelder andelen hjertestanspasienter som mottar hjerte-lunge-redning fra tilstedeværende før ambulansen ankommer (4).
10. Målsetting	Det er ikke definert en nasjonal målsetting for denne indikatoren. Hjerte-lunge-redning bør starte så raskt som mulig når en pasient er bevisstløs, ikke puster normalt, og 113 er varslet. Andelen av personer med hjertestans hvor HLR er startet før profesjonell hjelp ankommer, bør være så høy som mulig. Resultatene for denne indikatoren må følges over tid og brukes til kontinuerlig forbedringsarbeid for å øke andelen tilfeller der tilstedeværende starter hjerte-lunge-redning.
11. Begrepsavklaringer	AMK-sentral: Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral tar blant annet imot, vurderer, registrerer og håndterer henvendelser om medisinsk nød. De sender ambulanse ved behov, og koordinerer nødvendige ressurser. De gir også råd og veileder innringer fram til hjelpen kommer. Ved hjertestans skal operatøren på AMK-sentralen tilby innringeren veiledning i hjerte-lunge-redning. HLR: Hjerte-lunge-redning bestående av brystkompresjoner og/eller innblåsing/ventileringer. Hjertestans: Person som ikke reagerer på tilrop eller forsiktig risting og ikke puster normalt, der tilstedeværende eller helsepersonell vurderer at personen trenger hjerte-lunge-redning (slik det er definert i Norsk hjertestansregister).
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Hovedmåltall: Andel (%) pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus hvor tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning før ambulansen ankommer stedet.

	Teller/ Utvalg i fokus: Antall pasienter med bekreftet hjertestans som har fått hjerte-lunge-redning av tilstedeværende. Personer med hjertestans observert av ambulansepersonell er ikke inkludert i indikatoren. Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Totalt antall pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus, hvor hjertestansen skjedde før ambulansen var fremme hos pasienten. Personer med hjertestans observert av ambulansepersonell er ikke inkludert i indikatoren.
13. Andre måltall	
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Ingen
15. Presiseringer rundt utvalg	Inklusjonskriteriene i Norsk hjertestansregister er som følger: Alle pasienter som rammes av plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus i Norge, og der noen form for behandling startes av ambulansepersonell, akutthjelper* eller tilskuer. Dette innebærer at pasienter med hjertestans, der det ikke startes noen form for behandling, ikke skal inkluderes. Med behandling menes basal eller avansert hjerte-lunge-redning. Det er tilstrekkelig at noen har startet med brystkompresjoner for at pasienten skal inkluderes i beregningen av indikatoren. Pasienter som har sirkulasjon når akuttmedisinsk personell ankommer stedet, men som ifølge tilskuer ikke hadde tegn på sirkulasjon på et tidligere tidspunkt, skal inkluderes. * Kommunene og de regionale helseforetakene kan, som del av sin akuttmedisinske beredskap, inngå avtale om bistand fra akutthjelpere. Slike akutthjelpere kan være medlemmer av frivillige organisasjoner eller kommunalt brannvesen. Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp. Personer som skal yte slik bistand må ha fått nødvendig opplæring. (5)
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Måltall 1: Antall pasienter der det er registrert «Ja» på spørsmål om «HLR utført av tilstedeværende». Måltall 2: Antall pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus som er registrert i Norsk hjertestansregister. Data er sortert på hendelseskommune, og rapporteres på det helseforetaket som drifter ambulansetjenesten i denne spesifikke kommunen. Hjertestans observert av akuttmedisinsk personell er ekskludert.
17. Nivå for publisering	Landet, RHF, Helseforetak Antallet hjertestanser er for lavt til at det er hensiktsmessig å publisere denne indikatoren på kommunenivå. Det registreres om lag 2 500–3 000 hjertestanser årlig.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk hjertestansregister
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Årlig
20. Lovhjemmel	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften). Helseforetak og annen virksomhet som yter spesialisthelsetjenester er pålagt å registrere sine pasienter i det nasjonale registeret (iht. forskriften) (5).
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne indikatoren egner seg for å følge utviklingen over tid, og for å avdekke eventuelle forskjeller mellom helseforetak, og mellom helseregioner.
22. Feilkilder og usikkerhet	Norsk pasientregister har ikke informasjon om hjertestans utenfor sykehus, derfor er det ikke mulig å kontrollere dekningsgrad på individnivå. Befolkningens terskel for å ta kontakt med helsetjenesten varierer, og dette kan påvirke resultatene i denne indikatoren. Det er ambulansepersonellet som i hvert tilfelle vurderer og rapporterer til Norsk hjertestansregister om tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning.

23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	(1) Kiguchi mfl. (2020): Out-of-hospital cardiac arrest across the World: First report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) (2) Årsrapport fra norsk-hjertestansregister for rapporteringsåret2024 (3) Norsk Resuscitasjonsråd. Retningslinjer 2026 (4) Gräsner mfl. (2025): European registry of cardiac arrest study THREE – EMS response time influence on outcome in Europe (5) Akuttmedisinforskriften § 5 (6) Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften).