



[ID-nr]	Svartid på medisinsk nødnummer 113	
1. Definisjon	Andel besvarte henvendelser til 113 som er besvart av operatør innen 10 sekunder og andel som er besvart senere enn 20 sekunder etter at den akuttmedisinske kommunikasjonsentralen mottar et anrop.	
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten	
3. Fagområde	Akuttmedisin – Somatisk helse og psykisk helse og rus.	
4. Type	Prosess	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Tilgjengelig og rettferdig fordelt	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre	
7. Fokusområde		
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392	
9. Godkjent av	HelseDirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0 – mai 2016 etablert som ny kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Tiden det tar fra en alvorlig hendelse inntreffer til en pasient har fått helsehjelp er ofte av avgjørende betydning for pasientens videre overlevelse og fremtidige funksjonsnivå.</p> <p>Det betyr også mye for publikums trygghet at telefoner til nødnummeret besvares raskt. Formålet er å gi befolkningen tilgang til rask, fagkyndig og koordinert helsehjelp i akuttsituasjoner.</p> <p>I akuttmedisinforskriften (1) er det derfor stilt som krav til de akuttmedisinske kommunikasjonsentralene (AMK-sentralene) at 90 prosent av henvendelsene skal besvares innen 10 sekunder.</p>	
12. Målsetning	<p>I henhold til akuttmedisinforskriften § 15 (1) skal:</p> <ul style="list-style-type: none">• 90 prosent av henvendelsene besvares innen 10 sekunder. <p>Statens helsetilsyn (2) har i tillegg uttalt at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ingen anrop skal være ubesvart etter 20 sekunder.	
13. Målgruppe for denne indikatoren	8.1. Politiske aktører	Politisk ledelse skal varsles ved uakseptable variasjoner på helsetjenestene i Norge. Lang ventetid på svar eller stor variasjon i svartid kan kreve tiltak på politisk nivå for redusere svartid og uønsket variasjon.
	8.3. Ledelse i sektor	Akuttmedisinforskriften stiller krav til svartid når noen ringer 113. Ledere i helsesektoren har ansvar for at det ytes forsvarlig helsehjelp, her definert som svartid 90 under 10 sek og ingen over 20 .

	8.4. Helsepersonell	Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. Helsepersonell bør derfor ha tilgang på informasjon om svartid ved egen enhet, for å forbedre egne tjenester.
	8.2. Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Pasienter og brukere vil møte den akuttmedisinske kjeden på et særlig sårbart tidspunkt hvor tillit og god kommunikasjon mellom brukere/pasienter og helsetjenesten ofte er avgjørende for behandlingsresultat og brukertilfredshet. Det er derfor vesentlig for offentligheten å vite at henvendelser blir besvart raskt og effektivt, og at det ikke er uønsket variasjon i svartid rundt om i landet.
14. Begrepsavklaringer	<p>AMK-sentral: Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral. Den primære oppgaven til AMK-sentralene er å besvare og følge opp henvendelser til medisinsk nødtelefon 113.</p> <p>AMK-sentralene har i tillegg en rekke andre oppgaver som ikke er nærmere beskrevet her. Se §15 i akuttmedisinforskriften.</p> <p>ICCS: Integrated Communication and Control System, dette er samtalehåndteringssystemet i de AMK-sentralene som har tatt i bruk Nødnettleveransen.</p>	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall besvarte henvendelser til AMK via 113 og AMK har besvart henvendelsen innen 10 sekunder fra det ringer.	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Antall besvarte henvendelser til AMK via 113 totalt, uavhengig av svartid.	
17. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel besvarte henvendelser til 113 som er besvart innen 10 sekunder fra det ringer hos AMK.	
18. Andre måltall	<p>Måltall 2: Andel besvarte henvendelser til 113 som er besvart senere enn 20 sekunder fra det ringer hos AMK.</p> <p>Teller måltall 2: Antall henvendelser til 113 som er besvart senere enn 20 sekunder fra det ringer hos AMK.</p> <p>Nevner måltall 2: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 3: Andel ikke besvarte anrop, der innringer har lagt på etter mer enn 10 sekunder.</p> <p>Teller måltall 3: Alle henvendelser til 113 der innringer legger på etter mer enn 10 sekunder, og før AMK rekker å besvare henvendelsen.</p> <p>Nevner måltall 3: Alle henvendelser til AMK via 113, uavhengig av svartid, og uavhengig av om innringer legger på før henvendelsen er besvart.</p>	

	<p>Måltall 4: Antall henvendelser som er besvart innen 10 sekunder (teller i måltall 1)</p> <p>Måltall 5: Antall henvendelser besvart senere enn 20 sekunder (teller i måltall 2)</p> <p>Måltall 6: Totalt antall besvarte henvendelser (nevner i måltall 1 og måltall 2)</p> <p>Måltall 7: Antall ikke-besvarte henvendelser etter 10 sekunder (teller i måltall 3)</p> <p>Måltall 8: Totalt antall henvendelser, både besvarte og ikke-besvarte (nevner i måltall 3)</p>
19. Presiseringer rundt utvalg	Henvendelser som har kommet inn til AMK via andre kanaler enn ved at noen ringer 113 er ekskludert fra indikatoren.
20. Manglende rapportering	Ikke aktuell
21. Teknisk beregning av indikator	<p>I måltall 1 og 2 er det kun besvarte anrop som er med i beregningen. I måltall 3 er alle henvendelser til AMK via 113, uavhengig av svartid, og uavhengig av om innringer legger på før henvendelsen er besvart, med i utvalget.</p> <p>Nærmere om tidspunkt for når AMK-sentralen mottar anrop: Tiden begynner å telle fra samtalen er koblet opp i samtalenettet. Dette samsvarer med at innringer hører ringsignal.</p>
22. Nivå for publisering eksternt	<p>Indikatoren publiseres på følgende nivåer: Landet, helseregion, helseforetak, AMK-sentral</p> <p>Ansvarsområdet til AMK-sentralene samsvarer ikke alltid med opptaksområdet til helseforetakene. Ikke alle helseforetak har en AMK-sentral, og en AMK-sentral kan ha ansvar for et større område enn helseforetaket som administrativt har ansvaret for AMK-sentralen. En AMK-sentral kan også disponere ambulanser fra andre helseforetak enn der AMK-sentralen er lokalisert.</p>
23. Standard klassifikasjoner	Ikke aktuell
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	<p>Datleverandør er Norsk pasientregister (NPR), Helsedirektoratet.</p> <p>Nødnett er et nytt nød- og beredskapsnett som ble ferdig utbygget i Norge i 2015. Innføring av nytt nødnett i helsetjenesten skjer gradvis, og ved utgangen av 2015 hadde 12 av 16 AMK-sentraler tatt i bruk nødnettleveransen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • For AMK-sentraler som har tatt i bruk Nødnett-leveransen er

	<p>datakilden samtalehåndteringssystemet, ICCS (Integrated Communication and Control System). Dataene lagres på server hos hver enkelt AMK-sentral, og hentes ut av Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett HF (HDO HF) og rapporteres til Norsk pasientregister.</p> <ul style="list-style-type: none"> • For AMK-sentraler som ikke har tatt i bruk Nødnett er datakilden systemene i Telenor, som leverer telefonlinjene til alle AMK-sentralene. <p>NPR mottar samtaledata fra både Telenor og HDO HF og beregner indikatoren.</p>
25. Bearbeiding/revisjon av data	Norsk pasientregister kontrollerer for duplikater i datagrunnlaget fra samme AMK-sentral og gjør visuell sjekk for andre logiske sammenhenger.
26. Type datakilde og lovhjemmel	<p>Se punkt 24 Datakilder</p> <p>Når alle landets AMK-sentraler har tatt i bruk nødnett vil det være data fra samtalehåndteringssystemet i AMK-sentralene (ICCS) som ligger til grunn for måling ved alle AMK-sentralene.</p> <p>Data meldes inn til Norsk pasientregister i tråd med forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) (3)</p>
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Daglig
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Tertialvis Årlig
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Tallene anses å være sammenliknbare over tid og på tvers av sted.
30. Feilkilder og usikkerhet	<p>Utrulling av Nødnett i helsetjenesten:</p> <p>I en overgangsfase, frem til alle AMK-sentraler har tatt i bruk nødnett, kan det ikke utelukkes at noe variasjon mellom AMK-sentralene skyldes ulik datakilde. Se punkt 24. Datakilder og punkt 26. Type datakilde og lovhjemmel.</p> <p>Resultater for AMK-sentraler som har tatt i bruk Nødnettleveransen har en feilmargen på +/- 1 sekund.</p> <p>Om telefonsvarere hos AMK-sentralene:</p> <p>For AMK-sentraler som har satt opp systemene sine slik at det først blir spilt av en telefonsvarer før operatøren blir varslet om anropet, vil de sekundene som går med til å spille av svareren også telle med i svartiden. Dette gjelder for alle sentraler, uavhengig av om AMK-sentralen har tatt i bruk Nødnett eller ikke.</p>

	<p>Sammenslåing av AMK-sentraler:</p> <p>I 2015 var det tre sammenslåinger av AMK-sentraler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7. januar 2015 AMK Nordmøre og Romsdal og AMK Sunnmøre blir slått sammen til AMK Møre og Romsdal • juni 2015: AMK Harstad slås sammen med AMK Tromsø • 15. juni 2015: AMK Østfold slås sammen med AMK Oslo og Akershus <p>Data i denne indikatoren publiseres tertialvis, og resultatene må tolkes med noe varsomhet i det tertialet en sammenslåing finner sted.</p>
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Se punkt 30, feilkilder og usikkerhet.
32. Relaterte indikatorer	Denne kvalitetsindikatoren må sees i sammenheng med indikatorene: <ul style="list-style-type: none"> • Tid fra 113 oppringning til ambulansen er på hendelsesstedet
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	Det kan være nødvendig å videreutvikle indikatoren med tanke på andre kommunikasjonskanaler i fremtiden.
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.helsedirektoratet.no Datagrunnlaget publiseres også på http://113.beekeeper.no/
Referanser	
36. Referanser	<p>(1) Akuttmedisinforskriften: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231?q=akuttmedisinforskrift</p> <p>(2) Statens helsetilsyn: https://www.helsetilsynet.no/no/Publikasjoner/Brev-hoeringsuttalelser/Brev-horingsuttalelser-2013/Tilsynssak-AMK-sentral-palegg-om-retting/ (hentet på nett 20.3.2015)</p> <p>(3) Norsk pasientregisterforskriften https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389</p>