



[ID-nr]	Tid fra AMK varsles til ambulanse er på hendelsessted
1. Definisjon	Andel akutte hendelser i tettbygd strøk hvor ambulansen er fremme innen 12 minutter og andel akutte hendelser i grisgrendt strøk hvor ambulansen er fremme innen 25 minutter. Tiden måles fra det begynner å ringe hos AMK-sentralen til første ambulanse er på hendelsesstedet.
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten
3. Fagområde	Somatisk helse
4. Type	Prosess
5. Primær dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
7. Fokusområde	
Godkjenning	
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392
9. Godkjent av	Helsedirektoratet
10. Revisjonshistorikk	1.0 – februar 2016 etablert som ny kvalitetsindikator 2.0 – oktober 2018 revidert
Faglig begrunnelse/målsetning	
11. Begrunnelse for valg	<p>Tiden det tar fra en alvorlig hendelse inntreffer til en pasient har fått nødvendig helsehjelp er ofte av avgjørende betydning for å unngå unødvendig død, tap av leveår og funksjonsnivå eller lidelse. For flere akutte tilstander som hjertestans, hjerneslag og alvorlige traumer er rask responstid med på å redde liv og bedre pasientens sjanser til å bevare funksjonsnivå. Et eksempel er plutselig uventet hjertestans utenfor sykehus, hvor sannsynligheten for overlevelse reduseres med 10 prosent per minutts forsinkelse til defibrillering (1).</p> <p>Kunnskap om responstid kan benyttes i ressurs- og kapasitetsplanlegging i regionene og til logisitikkanalyser og er ment å være veiledende for de regionale helseforetakene i planleggingen av tjenestetilbudet med det formål å redusere responstid innenfor deres ansvarsområde. Indikatoren er ikke tenkt brukt på lavere nivå enn fylke/helseforetaksområde.</p> <p>Denne indikatoren måler tiden det tar fra AMK-sentralen mottar en oppringning til første ambulanse er fremme på hendelsesstedet.</p>

<p>12. Målsetning</p>	<p>Det er ikke etablert nasjonale krav til responstid for ambulansetjenesten, men Stortinget vedtok følgende veiledende responstider i 2000 (2) for akuttoppdrag (hastegrad rød):</p> <ul style="list-style-type: none"> • I byer og tettsteder skal ambulansen være fremme på hendelsesstedet innen 12 minutter i 90 prosent hendelsene • I grisevredte strøk skal ambulansen være fremme på hendelsesstedet innen 25 minutter i 90 prosent av hendelsene 	
<p>13. Målgruppe for denne indikatoren</p>	<p>8.1. Politiske aktører</p>	<p>Politiske ledelse skal varsles ved uakseptable variasjon på helsetjenestene i Norge. Stortinget har vedtatt veiledende krav til responstid, og understreket behovet for å følge med på utviklingen i responstid over tid for å kunne vurdere tiltak hvis responstiden avviker vesentlig fra veiledende responstider.</p>
	<p>8.3. Ledelse i sektor</p>	<p>Ledere i helsesektoren har ansvar for at det ytes forsvarlig helsehjelp og bør ha de veiledende responstidene som mål. Kunnskap om responstid kan benyttes til ressurs- og kapasitetsplanlegging og logistikkanalyser med formål å redusere responstiden.</p>
	<p>8.4. Helsepersonell</p>	<p>Helsepersonell som jobber innen den akuttmedisinske kjeden vil ha interesse av å vite hvordan egen tjeneste utvikler seg over tid og sammenliknet med andre, for å drive lokalt forbedringsarbeid.</p>
	<p>8.2. Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media</p>	<p>Pasienter, pårørende eller publikum som befinner seg i en situasjon med akutt behov for medisinsk hjelp er opptatt av at ambulansen kommer raskest mulig frem. For offentligheten er det viktig å ha tilgang til informasjon om tjenestens resultater.</p>
<p>14. Begrepsavklaringer</p>	<p>AMK-sentralen: Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral. Tar blant annet imot og registrerer hendelser med behov for akutt medisinsk hjelp. Henvendelsene kommer fra publikum, pårørende, pasienten selv eller andre, til medisinsk nødtelefon 113.</p> <p>Hastegrad: Hastegraden forteller hvor mye det haster med en respons. Alle henvendelser graderes i tråd med Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Tre hastegrader benyttes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rød (akutt): Hastegrad for antatt kritisk tilstand der de vitale funksjoner kan være truet eller manifest forstyrret og der ambulanse skal rykke ut og lege varsles. • Gul (haster): Hastegrad for antatt alvorlig tilstand der de vitale funksjonene kan bli truet og der det er behov for umiddelbar situasjonsvurdering av lege eller transport til sykehus. 	

	<ul style="list-style-type: none"> Grønn (vanlig): Hastegrad for tilstander der det antas at tidsmomentet medisinsk sett ikke er avgjørende, og som kan forelegges lege til vurdering ved første passende anledning. <p>AMIS: Akuttmedisinsk informasjonssystem. Et IT-støtteverktøy som benyttes ved alle AMK-sentraler i landet. AMIS har følgende funksjonalitet: Mottak og registrering av nødmeldinger (inkl. opprinnelsesmarkering), bestilling av ambulansetransport, henvendelser til legevakt (rådgivning eller ønske om lege hjem), gruppering, sortering og prioritering av oppdrag, koordinering og tildeling av ressurser (f.eks. ambulanser og leger) til ventende oppdrag, tilbakemelding fra ressurs om status, tidspunkter, aksjonslogg, pasientoversikt ved større ulykker, ambulansejournal, søking på tidligere hendelser, oppdrag, pasienter og statistikk.</p>
Beregning	
15. Utvalg i fokus (teller)	<p>Antall hendelser hvor det sendes ambulansebil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Som finner sted i en kommune som er definert som tettbygd (eller grisgrendt, måltall 2) (se punkt 21. Teknisk beregning av indikator). <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> Der ambulansen er fremme hos pasienten innen 12 minutter (25 minutter) fra det begynte å ringe hos AMK-sentralen <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> Som oppfyller inklusjons- og eksklusjonskriteriene beskrevet i punkt 19 «Presiseringer rundt utvalg».
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	<p>Antall hendelser hvor det sendes ambulansebil:</p> <p>Som finner sted i en kommune, som er definert som tettbygd (eller grisgrendt, måltall 2)</p> <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> Som oppfyller inklusjons- og eksklusjonskriteriene beskrevet i punkt 19 «Presiseringer rundt utvalg».
17. Hovedmåltall	Måltall 1/2: Andel akutte hendelser i kommuner som er definert som tettbygd strøk (eller grisgrendt, måltall 2) hvor første ambulansebil er på hendelsesstedet innen 12 minutter (25 minutter).
18. Andre måltall	Måltall 3/4: 90-percentilet fra 113-oppringning til ambulansen er på hendelsesstedet i byer og tettbygde strøk (grisgrendt strøk). I 90

	<p>prosent av hendelsene er ambulansen fremme innen denne tiden. Tiden angis i minutter med ett desimal.</p> <p><u>Måltall 5:</u> Antall hendelser i tettbygd strøk hvor ambulansen er på hendelsesstedet innen 12 minutter (teller måltall 1)</p> <p><u>Måltall 6:</u> Alle hendelser i tettbygd strøk (nevner måltall 1)</p> <p><u>Måltall 7:</u> Antall hendelser i grisgrendt strøk hvor ambulansen er på hendelsesstedet innen 25 minutter (teller måltall 2)</p> <p><u>Måltall 8:</u> Alle hendelser i grisgrendt strøk (nevner måltall 2)</p>
<p>19. Presiseringer rundt utvalg</p>	<p>Måltallene er beregnet med følgende inklusjonskriterier:</p> <p>Hendelser som er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varslet AMK-sentralen (OID=7336 Sambandsvei, (alle kodeverdiene)) <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> • kategorisert av AMK som rød (akutt) (OID = 7340 Hastegrad AMK, Kodeverdi A) <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulansebil er sendt (OID=7347 Tiltak kategori, Kodeverdi A, Ambulanseoppdrag) <p>Følgende hendelser er ekskludert fra beregningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hendelser som er kategorisert av AMK som gul eller grønn (OID = 7340 Hastegrad AMK, Kodeverdi H, V, V1, V2, V3 eller U) • Bestilte oppdrag • Hendelser der ambulansen har brukt under 0 minutter og mer enn 90 minutter frem til hendelsesstedet. Dette gjelder svært få oppdrag, og mange av disse vil være feilregistreringer. • Oppdrag hvor ambulansebil ikke er sendt
<p>20. Manglende rapportering</p>	<p>Manglende rapportering vil som regel skyldes tekniske utfordringer i rapporteringsløsningene. Manglende rapportering vil markeres med en fotnote i publiserte data.</p>
<p>21. Teknisk beregning av indikator</p>	<p>Presisering av «ankommet hendelsesstedet»: Tidspunktet for når ambulansebil ankommer hendelsesstedet vil ikke alltid samsvare med når personellet er fremme ved pasienten.</p>

	<p>Ambulansepersonalet skal rapportere når ambulansen parkerer på hendelsesstedet, og det er dette tidspunktet som brukes i beregning av indikatoren. Det kan forekomme ulik registreringspraksis, noe som kan påvirke resultatene i denne indikatoren.</p> <p>Definisjon av tettbygde og grisgrendte strøk I St. Meld 43 (1999-2000) hvor de veiledende responstidene i denne kvalitetsindikatoren ble vedtatt, skriver Helse- og omsorgsdepartementet: «Et rimelig og realistisk krav for å utgjøre by/tettsted er etter departementets oppfatning mellom 10 000 og 15 000 innbyggere.»</p> <p>Innrapporterte data fra AMK inneholder ikke geoinformasjon, dvs. informasjon om hvorvidt hendelsen har inntruffet i by og tettsted eller i grisgrendte strøk. Responstidene er derfor beregnet på kommunenivå, der kommuner med 10 000 innbyggere eller fler er definert som urbane strøk, dvs. byer og tettbygde strøk, disse kommunenes responstider er deretter aggregert opp på fylkesnivå slik at man får responstid både for tettbygd og grisgrendt strøk for hvert fylke. Unntaket er Oslo som kun har tettbygd strøk og Sogn og Fjordane som kun har grisgrendte strøk.</p> <p>Ved å definere kommuner med færre enn 10 000 innbyggere som grisgrendt strøk, vil om lag 22 prosent av befolkningen i Norge defineres som bosatt i grisgrendt strøk. 73 prosent av kommunene blir klassifisert som grisgrendte. Dette samsvarer godt med SSBs anslag på at 20 prosent av den norske befolkningen bor i grisgrendte strøk (3).</p>
<p>22. Nivå for publisering eksternt</p>	<p>Indikatoren publiseres på følgende nivåer: Landet, fylke.</p> <p>Merk at kommune i denne indikatoren vil være definert som enten tettbygd eller grisgrendt og resultatene på fylkesnivå vises derfor for alle måltall, men unntak av Oslo og Sogn og Fjordane (se punkt 21 teknisk beregning av utvalg).</p>
<p>23. Standard klassifikasjoner</p>	
Datainnsamling/kilder	
<p>24. Datakilder</p>	<p>Datakilden er AMIS-data (akuttmedisinsk informasjonssystem), det vil si data registrert i hendeshåndteringssystemet i AMK-sentralene. Dette rapporteres til Helsedirektoratet, Norsk pasientregister (NPR) som er dataleverandør for indikatoren.</p>
<p>25. Bearbeiding/revisjon av data</p>	<p>Tertialvis elektronisk innrapportering som del av NPR-meldingen. Data mottas og kvalitetssikres i Norsk pasientregister i henhold til etablerte rutiner. Dette innebærer blant annet kontroll av logiske sammenhenger og duplikater i datasettet.</p>

26. Type datakilde og lovhjemmel	Datakilden er hendelsehåndteringssystemet i AMK-sentralene, AMIS. Data meldes inn til Norsk pasientregister i tråd med forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften (4))
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Tertialvis
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Tertial, Årlig
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene kan benyttes til sammenlikning over tid for hvert enkelt fylke. Resultatene kan sammenliknes på tvers av ulike fylker, men geografiske forskjeller har betydning for resultatene.
30. Feilkilder og usikkerhet	Hendelser som mangler en eller flere tidsregistreringer er ekskludert fra datagrunnlaget. Ulik praksis for korrigerings og kvalitetssikring av tidsregistreringer kan gi noe usikkerhet i datagrunnlaget. Det kan være noe avvik mellom når en henvendelse er registrert mottatt i AMIS og når det faktisk begynner å ringe hos 113. Dette tidsintervallet utgjør likevel kun en liten del av den totale tiden som denne indikatoren måler
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Ruting av samtaler til 113 medfører at det ikke alltid er den AMK-sentralen som primært har en kommune som ansvarsområde som besvarer et anrop. I denne indikatoren måles tiden fra oppringning til første ambulanse er fremme på hendelsesstedet, uavhengig av hvilken AMK-sentral som har sendt ambulanse til hendelsen.
32. Relaterte indikatorer	Denne kvalitetsindikatoren må sees i sammenheng med indikatoren: <ul style="list-style-type: none"> • Svartid på medisinsk nødnummer 113
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	Indikatoren må revideres i når: <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonal rapportering fra ambulansetjenesten blir innført som følge av implementering av elektronisk pasientjournal i ambulansen • Norsk indeks for medisinsk nødhjelp blir revidert og implementert • Geodata blir tilgjengelig med informasjon som tettbygde/grisgrendte strøk fra ambulansetjenesten.
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	

Referanser	
36. Referanser	<p>(1) Nolan, JP et al., European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary; Resuscitation 81 (2010) 1219–1276</p> <p>(2) St. Meld 43 (1999-2000) Om akuttmedisinsk beredskap</p> <p>(3) Folkehelse rapporten 2014, Folkehelseinstituttet http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8929&Content_7242=7244:110609::0:7243:1:::0:0</p> <p>(4) Norsk pasientregisterforskriften https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389</p>