

Registreringsveileder
Opplysninger fra AMK-sentralene
Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)
Mars 2013

Heftets tittel: Registreringsveileder
Opplysninger fra AMK-sentralene
Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)

Utgitt: 03/2013

Bestillingsnummer: IS-2042

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Norsk pasientregister
Postadresse: Postboks 6173, Sluppen, 7435 Trondheim
Besøksadresse: Sluppenveien 12C, Trondheim

Tlf.: 810 20 050
Faks: 932 70 500
www.helsedirektoratet.no/npr

Hftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-2042

Forord

Nasjonale data fra de akuttmedisinske tjenestene har i mange år vært etterspurt fra tjenesten selv, besluttende myndigheter, befolkningen og ikke minst pressen. De fleste AMK-sentralene har fra egen sentral utarbeidet statistikk over henvendelser, hendelser og responstider, men nasjonale sammenlignbare data har vært fraværende.

Rapportering av aktivitetsdata til Norsk pasientregister (NPR) ble obligatorisk for alle AMK-sentraler fra januar 2011.

På oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet sammen med de regionale helseforetakene og programleverandøren av AMIS arbeidet med å etablere et system for å kunne fremskaffe nasjonale data fra de akuttmedisinske tjenestene. Dette har vært et krevende arbeid hvor bl.a. det å kunne fremskaffe ensartede og sammenlignbare data har gitt prosjektet mange utfordringer. Denne registreringsveilederen er et viktig element i arbeidet med å fremskaffe sammenlignbare nasjonale data fra denne tjenesten.

Tusen takk til alle som har bidratt i arbeidet.

Det er viktig at veilederen brukes aktivt for å oppnå ensartet registrering og sammenlignbare opplysninger. Kommentarer og spørsmål til veilederen kan rettes til npr@helsedir.no, telefon 810 20 050.

Veilederen er tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider:

<http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/registrering/registreringsveiledere/>

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	5
1.1	Formålet med veilederen	5
1.2	Målgruppe	5
1.3	Hvilke enheter skal rapportere opplysninger til NPR?	6
1.4	Innhold i nasjonale rapporter	6
1.5	AMK-oppgaver	7
1.6	LV-oppgaver	8
1.7	Dokumentstruktur	8
1.8	Endringshåndtering	8
2	Opplysninger som skal registreres	9
2.1	Henvendelse	9
2.1.1	Definisjon	9
2.1.2	Beskrivelse	9
2.1.3	Hva skal registreres	9
2.1.4	Hvordan registrere	9
2.1.5	Unntak	10
2.2	Hendelse	11
2.2.1	Definisjon	11
2.2.2	Beskrivelse	11
2.2.3	Hva skal registreres	11
2.2.4	Hvordan registrere	11
2.2.5	Unntak	12
2.3	Hendelsestype	12
2.3.1	Definisjon	12
2.3.2	Beskrivelse	12
2.3.3	Hva skal registreres	12
2.3.4	Hvordan registrere	13
2.4	Tiltak	13
2.4.1	Definisjon	13
2.4.2	Beskrivelse	13
2.4.3	Hva skal registreres	13
2.4.4	Hvordan registrere	14
2.5	Registrering av tidspunkter	16
2.5.1	AMK-reaksjonstid	17
2.5.2	Prehospital responstid	18
2.6	Sted	19
2.6.1	Hendelsessted	19
2.6.2	Leveringssted	20
2.7	Pasient	21
2.7.1	Kjønn	21
2.7.2	Personnummer	21
2.7.3	Folkeregisterkommune	22
2.7.4	Bydelskode	22
2.7.5	Trygdenasjon	22
3	Vedlegg	23
3.1	Vedlegg 1: Innhold i datauttrekket	23
3.2	Vedlegg 2: Nasjonalt kodeverk	25
3.2.1	Innringer	25
3.2.2	Sambandsvei	25
3.2.3	Type hendelse	25
3.2.4	Tiltak	25
3.2.5	Sted	26

1 Innledning

1.1 Formålet med veilederen

Formålet med veilederen er å gi en beskrivelse av opplysninger AMK-sentralene skal registrere og rapportere til Norsk pasientregister. Veilederen skal bidra til at de som registrerer data har en enhetlig forståelse av:

- Hvilke opplysninger som skal rapporteres til NPR
- Hvordan hvert enkelt element skal forstås
- Hvordan hvert enkelt element skal registreres
- Etablere ensartet leveranse av data

En enhetlig forståelse er nødvendig for å få korrekt og komplett registrering og rapportering av data, noe som igjen er sentralt for datakvaliteten i de rapporter som NPR utarbeider.

I denne veilederen omtales kun opplysninger som skal rapporteres til Norsk pasientregister.

Både krav til innhold i rapportering og veileder vil bli endret ihht behov for annen informasjon, utvikling av kvalitetsindikatorer og forbedringer i dataverktøy.

Definisjoner brukt i veilederen er hentet fra *Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede*¹.

1.2 Målgruppe

Veilederen er rettet mot personell ved AMK-sentralene som registrerer opplysninger som skal rapporteres til NPR.

Sekundært er veilederen rettet mot leverandører av IT-løsninger for AMK-sentralene som gjennom sine kontrakter med helsetjenesten må forholde seg til NPR-melding når det gjelder opplysninger som kreves rapportert. For teknisk spesifisering – se NPR-melding².

¹ Se http://www.kith.no/upload/1983/Defkat-akuttmed_kjede-v1.1-31072012.pdf

² Se <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/innrapportering/rapporteringsformat/Sider/default.aspx>

1.3 Hvilke enheter skal rapportere opplysninger til NPR?

Alle landets AMK-sentraler skal rapportere aktiviteten til NPR. Rapportene skal inneholde entydig identifikasjon av avsenderinstitusjon (AMK sentral).

Sentrale myndigheter kan ihht § 5 i FOR-2005-03-18-252: Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus pålegge de regionale helseforetakene å rapportere bestemte data om de akuttmedisinske tjenestene. Denne veileder er ment å understøtte registreringspraksis med tanke på å imøtekomme slike krav.

Norsk pasientregister inneholder helseopplysninger om alle som diagnostiseres, utredes og/eller behandles i spesialisthelsetjenesten i Norge. Rapporteringen til NPR er obligatorisk i henhold til *Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister* (Norsk pasientregisterforskriften³).

- Virksomheten skal sørge for at det finnes rutiner som sikrer at NPR mottar de opplysningene som kreves (jf Norsk pasientregisterforskriften § 2-1).
- Innsending av opplysninger skal følge de rutiner og tidsfrister som til en hver tid er fastsatt av Helsedirektoratet (jf § 2-2).
- Avsender skal kontrollere at data som rapporteres er komplette og kvalitetssikret i henhold til gjeldende krav til rapportering (jf § 2-3). Data skal være fra rett periode og inneholde de data det skal rapporteres på.

1.4 Innhold i nasjonale rapporter

Hensikten med nasjonal rapportering fra AMK-sentralene er i første rekke å dekke behovet for virksomhets- og styringsdata. Opplysninger som innrapporteres til NPR skal kun brukes til de formål som er fastsatt i Norsk pasientregisterforskriften⁴. Rapporterte opplysninger vil bli brukt til nasjonal statistikk for prehospitalet virksomhet og til oppfølging, planlegging og styring av sektoren. Data brukes av RHF/HF og nasjonale myndigheter for oppfølging, planlegging og styring av sektoren. Data brukes også til internasjonal statistikk og til forskningsformål. Det er strenge regler som skal sikre personvernet knyttet til innsamling, oppbevaring og bruk av personidentifiserbare opplysninger. Data som samles inn er i hovedsak «volumdata», men inneholder også viktig informasjon av kvalitativ karakter, for eksempel responstider.

³ Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften), se Lovdata FOR 2007-12-07 nr 1389) www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf-20071207-1389.html

⁴ Opplysninger i Norsk pasientregister kan sammenstilles (kobles) med opplysninger i Det sentrale folkeregister, sosioøkonomiske registre i Statistisk sentralbyrå, Kreftregisteret, Medisinsk fødselsregister, Dødsårsaksregisteret, Meldingssystem for smittsomme sykdommer, Det sentrale tuberkuloseregisteret, System for vaksinasjonskontroll og Reseptregisteret for utarbeidelse av statistikk. Resultatet av sammenstillingen skal fremkomme i anonymisert form (se Norsk pasientregisterforskriften § 3-1).

Rapportene inneholder informasjon om:

- Henvendelser til AMK-sentralene; tidspunkt, sambandsvei, innringer
- Hendelser med hastegrad og iverksatte tiltak
- Responstider; AMK-reaksjonstid og prehospital responstid
- Hendelses- og leveringssted
- Pasient. kjønn og bostedsopplysninger

Rapportering fra AMK-sentralenes virksomhet vil endres i takt med krav til og endringer i tjenesten. Uavhengig av endringer vil AMK-sentralenes kjerneoppgaver være sentrale elementer i rapportene. Særlig fokus vil derfor vies mottak av nødmeldinger og koordinering av ressurser. Analysene vil rettes mot volum, kvalitet og effektivitet. Tertialrapportene vil i hovedsak inneholde informasjon fra rapporteringsperioden. I årsrapportene analyseres og kommenteres data mer inngående, og man vil se nærmere på utviklingstrender. Rapportene inneholder informasjon om:

- Organisering og struktur
- Nødmeldinger og andre henvendelser til AMK-sentralene
- Tiltak sentralene iverksetter, herunder ressurskoordinering og varsling av ressurser i den akuttmedisinske kjede
- Responstid
- Hendelses- og leveringssted, inkl transportoppdrag mellom institusjoner
- Utviklingstrender

Pasientrettede informasjonselementer vil bli lagt til datainnsamling og rapportert så snart regelverk gir mulighet for dette. Registreringsveilederen vil bli revidert når slike endringer gjøres.

Vedlegg 1 viser en oversikt over de dataelement som samles inn fra AMK-sentralene.

Vedlegg 2 viser en samlet oversikt over hvilke nasjonale koder de ulike lokale kodene mappes til.

1.5 AMK-oppgaver

Sentraler som også har oppgaver i egenskap av å være legevaktsentral (primærhelsetjeneste) må påse at det kun rapporteres på oppgaver de utfører som AMK-sentral (spesialisthelsetjeneste). Jfr §§ 9 og 10 FOR-2005-03-18-252: Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

1.6 LV-oppgaver

For å imøtekomme kravet i kapittel 1.5 skal sentralen registrere AMK- og LV-henvendelser/hendelser separat.

Hendelser knyttet til legevaktsentralfunksjon registreres med sambandsvei LV-linje. Disse hendelsene vil da ikke inngå i rapportering dersom hendelsen ikke samtidig inneholder tiltak som genererer ambulanseoppdrag (bil-, båt- eller luftambulanse).

1.7 Dokumentstruktur

1. Definisjon – ref definisjonskatalog
2. Beskrivelse av parameter og hensikt
3. Hva skal registreres
4. Hvordan registrere
5. Unntak (hva skal ikke inngå)

Kommentar (Her omtales spesielle forhold eller hvordan man håndterer deler/elementer av en parameter.)

1.8 Endringshåndtering

Krav til rapportering skal utvikles i takt med tjenesten. Det vil derfor være behov for å tilpasse veileder. Innspill til forbedringer og endringer sendes til Norsk pasientregister, email: npr@helsedir.no, telefon 810 20 050.

2 Opplysninger som skal registreres

Under følger beskrivelse av hvordan registrering skal gjennomføres. Veilederen tar utgangspunkt i eksisterende datasystem. Den er derfor tilpasset funksjonaliteten i dette datasystemet.

2.1 Henvendelse

2.1.1 *Definisjon*

Melding til AMK-sentral utløst av en hendelse⁵.

2.1.2 *Beskrivelse*

Omfatter alle henvendelser til AMK-sentralen som kan knyttes opp mot en hendelse. En henvendelse kan enten knyttes til en tidligere registrert hendelse eller medføre registrering av ny hendelse.

2.1.3 *Hva skal registreres*

- Tidspunkt for henvendelse
- Sambandsvei
- Kategori for type innringer

2.1.4 *Hvordan registrere*

2.1.4.1 *Henvendelse via 113*

Alle henvendelser som kommer via 113 skal registreres. Unntak er intern test av 113-linje.

Når data for opprinnelsesmarkering er mottatt skal denne benyttes, da det gir mest korrekt tidsangivelse for henvendelsen.

Dersom man velger feil opprinnelsesmarkering skal hendelsen makuleres, og korrekt opprinnelsesmarkering benyttes i ny hendelse.

2.1.4.2 *Henvendelser via annen sambandsvei (jfr pkt 2.1.4.5)*

Følgende henvendelser skal registreres:

- Situasjon hvor det oppstår medisinsk hjelpebehov

⁵ Helsedirektoratet: Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2. utgave, 31.07.2012

- Beredskapssituasjoner

2.1.4.3 Tidspunkt

Opprinnelsesmarkering registrerer tidspunkt for anrop automatisk. Ved henvendelser via andre sambandsveier settes tidspunkt når hendelse opprettes og man starter registrering av informasjon. Tidspunkt skal korrigeres dersom det er vesentlig differanse mellom anrop og opprettelse av henvendelsen. Slik forsinkelse kan oppstå hvis en åpner ny henvendelse og benytter drag and drop-funksjon for å benytte opprinnelsesmarkeringen eller hvis en ikke benytter opprinnelsesmarkeringen. Hvis en oppretter nye hendelse ved å dobbelklikke på opprinnelsesmarkeringen blir henvendelsestidspunktet sammenfallende med innringertidspunktet.

2.1.4.4 Innringer

Innringer kategoriseres ihht lokalt kodeverk ("Rekvirenttype" i AMIS). Lokale koder "mappes" til en av følgende nasjonale koder:

- Publikum
- Helsepersonell
- Brann/Politi/HRS

Med publikum forstås alle som ikke naturlig tilhører gruppene helsepersonell eller brann/politi/hovedredningsentral.

2.1.4.5 Sambandsvei

Sambandsvei er den kanal eller måte "innringer" oppnår kontakt med AMK-sentralen på.

Sambandsvei "mappes" til følgende nasjonale koder:

- Nødlinje 113
- Annen rød linje
- Ambulansebestilling
- Annen nødetat
- Andre

Med annen rød linje forstås linje som har samme prioritet som 113, og som benyttes for varsling av nødsituasjoner. Dette kan være nummer for anmodning av bistand fra luftambulanse, dedikerte numre hvor legevaktsentraler varsler/anmoder om rød respons, interne nødlinjer osv.

2.1.5 Unntak

Henvendelser av administrativ art skal ikke registreres.

- Henvendelser som ikke gjelder situasjon med (antatt) medisinsk hjelpebehov eller beredskapsoppdrag dersom henvendelsen skjer via annen linje enn 113 (ref. 2.1.4.1 Henvendelse via 113)
- Intern test av 113-linjer

2.2 Hendelse

2.2.1 *Definisjon*

Situasjon hvor det oppstår medisinsk hjelpebehov⁶.

Merk: Beredskap for brann og politi og beredskapsflytting skal også registreres som egen hendelse.

2.2.2 *Beskrivelse*

Hendelsen er det sentrale element i AMK-sentralenes virksomhet og registreringssystem. Øvrige informasjonselementer er alltid knyttet opp mot hendelse. En hendelse kan ha én eller flere henvendelser, én eller flere pasienter og ett eller flere tiltak.

2.2.3 *Hva skal registreres*

- Tidspunkt i henhold til tidsaksen (ref. definisjonskatalogens figur 2⁷)
- Aktuelt kriterium fra "Norsk indeks for medisinsk nødhjelp"⁸
- Hastegrad
- Hendelsestype (Kap. 2.3 Hendelsestype)
- Tiltak (Kap. 2.4 Tiltak)

2.2.4 *Hvordan registrere*

AMK-sentralene har som primær oppgave å forestå mottak av nødmeldinger, varsling og koordinering av ambulanseoppdrag.

Dersom en hendelse starter som en legevakts hendelse registres det en ny hendelse når man får en henvendelse som genererer "AMK-tiltak" (for eksempel ambulanseoppdrag).

2.2.4.1 *Kriterium fra Norsk indeks for medisinsk nødhjelp*

Kriterium fra indeks skal registreres på alle hendelser, uavhengig av hastegrad.

⁶ Helsedirektoratet: Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2. utgave, 31.07.2012

⁷ Helsedirektoratet: Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2. utgave, 31.07.2012

http://www.kith.no/upload/1983/Defkat-akuttmed_kjede-v1.1-31072012.pdf

⁸ Den norske legeforening: Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, 3. utgave

2.2.4.2 *Hastegrad*

Det registreres hastegrad for alle hendelser. I nasjonal rapport mappes hastegrad til rød (akutt), gul (haster) og grønn (vanlig).

2.2.5 *Unntak*

Hendelser av administrativ art skal ikke registreres.

- Hendelser som ikke gjelder situasjon med (antatt) medisinsk hjelpebehov eller beredskapsoppdrag dersom henvendelsen skjer via annen linje enn 113 (ref. 2.1.4.1 Henvendelse via 113).
- Intern test av 113-linjer

Kommentar

Ved hendelser som involverer flere AMK-sentraler skal alle involverte dokumentere ihht de krav til dokumentasjon som gjelder. Ambulanseoppdrag vil rapporteres for det foretaket ressursen tilhører. Det er derfor viktig at «lånt» bil-/båtambulanse registreres med VaktID «Ukjent ambulanse».

Luftambulanseoppdrag rapporteres knyttet til den AMK som har LA-funksjon.

Dersom en sentral registrerer hendelser som ikke skal rapporteres, må en påse at disse ikke rapporteres.

2.3 *Hendelsestype*

2.3.1 *Definisjon*

Hendelsestype er en kategorisering/gruppering av situasjon/hovedproblem.

2.3.2 *Beskrivelse*

Hendelsestype er kodet informasjon som grupperer hendelsene, og som først og fremst har interesse for statistikk og virksomhetsrapportering. Hendelsestype kan være trafikkulykke, sykdom (somatisk), psykisk lidelse, rus osv.

2.3.3 *Hva skal registreres*

Informasjon om type hendelse er av stor betydning for nasjonal statistikk og virksomhetsrapportering. Lokale koder mappes til følgende koder:

- Sykdom, somatisk
- Skade/ulykke
- Fødsel/fødselshjelp
- Rus og psykisk lidelse
- Overføring (mellom institusjoner)
- Formidling innleggelse
- Beredskap
- Feil

- Annet, inkl sjikane

2.3.4 Hvordan registrere

Det skal registreres hendelsestype for alle hendelser.

Operatør velger hendelsestype fra komboboks som inneholder lokalt kodeverk. De lokale kodene mappes senere til koder som benyttes i nasjonal rapportering (jfr. pkt 2.3.3).

Kommentar:

Fødsel/fødselshjelp skal benyttes også når henvendelsen kommer fra jordmor.

Rus og psykisk lidelse benyttes når rus og/eller psykisk lidelse anses å være henvendelsens hovedårsak.

Formidling innleggelse benyttes når lege henvender seg for å legge inn pasient i sykehus, uavhengig av de tiltak som iverksettes.

Feil benyttes ved feilringing til 113.

Øvelser mappes til nasjonal kode «annet».

I nasjonale rapporter menes med "beredskap" både beredskap for annen nødetat og flytting av egen ambulanseberedskap. Statusmarkering blir som for andre oppdrag:

- «Fremme» er når ambulanse parkerer på anvist oppmøtested
- «Avreist» når ambulanse forlater oppmøtested for retur stasjon eller annet oppdrag
- «Ledig» (for beredskapsoppdraget) registreres når ambulansen forlater oppmøtested, enten for retur eller annet oppdrag.

2.4 Tiltak

2.4.1 Definisjon

Iverksettelse av en konkret handling som del av responsen på henvendelse⁹.

2.4.2 Beskrivelse

Tiltak kan være råd eller instruksjon, eller det kan være aktivering av en ressurs, så som ambulanse.

2.4.3 Hva skal registreres

AMK-sentralen skal registrere:

⁹ Helsedirektoratet: Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2. utgave, 31.07.2012

1. Alle tiltak sentralen selv iverksetter
2. Tiltak iverksatt av andre der AMK-sentralen får oppfølgings-/koordineringsansvar (f.eks. ambulanse) For å skille ambulanseoppdrag som registreres i flere AMK-sentraler benyttes VaktID «Ukjent ambulanse» når sentralene registrerer ambulanseoppdrag med ressurs fra annet foretak. Tiltak med VaktID «Ukjent ambulanse» telles ikke som oppdrag.

Til rapportering mappes tiltak til følgende grupper:

- Ambulanse
 - Bil/båtambulanse
 - Luftambulanse
- Andre nødetater
- Konferanse helsepersonell
- Rådgiving
- Sykehusintern varsling
- Syketransport
- Varslet legevakt/fastlege
- Andre tiltak

2.4.4 Hvordan registrere

I listen over tiltak skal AMK-sentralen kun registrere tiltak den selv iverksetter eller har et koordineringsansvar overfor. Tiltak iverksatt/varslet av andre kan om nødvendig dokumenteres annet sted, for eksempel i aksjonslogg.

Hver ressurs er et selvstendig tiltak. Ved varsling av flere like ressurser, for eksempel flere ambulanser, settes inn ett tiltak (ambulanse) for hver ressurs (ambulanse) som varsles.

Kommentar:

«Konferanse helsepersonell» benyttes når AMK-sentralen formidler kontakt mellom helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjeneste.

Som «rådgiving» registreres de råd AMK-sentralen gir pasient/innringer. Hvilke råd som er gitt registreres ihht lokal praksis. Råd gitt av annet helsepersonell kan om nødvendig dokumenteres annet sted, for eksempel i en aksjonslogg.

«Sykehusintern varsling» er all varsling innen sykehus, det være seg akuttmottak, sengeavdeling, stans- og traumeteam eller andre interne ressurser.

«Syketransport» er pasienttransport som ikke krever bruk av ambulanse, så som pasientreiser med offentlig transport, helseekspress, bårebil, egen bil og

lignende. Dersom helseekspress transporterer pasient som krever medisinsk behandling og/eller medisinsk overvåkingsutstyr under transport, er dette å regne som ambulanseoppdrag.

«Varslet legevakt/fastlege» omfatter alle tiltak som innebærer varsling av lege i primærhelsetjeneste, inkludert alarmering via gruppeoppkall (rednings- eller lege/ambulansealarm m.m.).

Dersom AMK-sentralen ber pasient/innringer selv ta kontakt med lege registreres dette som rådgiving.

2.4.4.1 Ambulanseoppdrag

Ambulanseoppdrag defineres som oppdrag som innebærer bruk av ambulanse, som en del av respons på en henvendelse. Pasienttransport på bære i helseekspress der båren er definert som ambulanse, skal kodes som ambulanseoppdrag.

Et oppdrags varighet er fra varsling er mottatt til annet personell overtar ansvaret for pasienten, eller til ambulansepersonell forlater hendelsessted uten pasient.

Ved majoriteten av hendelser vil registrering av oppdrag være uproblematisk, fordi det er en hendelse, en pasient, og ett oppdrag hvor ambulanse kjører direkte fra hentested til endelig leveringssted.

Når ambulanseoppdrag avbestilles eller av annen grunn kanselleres før ambulanse varsles skal tiltaket endres fra Ambulanse til Utgår ambulanse, og avbestilling dokumenteres (Utgår ambulanse). Ambulanseoppdrag er å regne som påbegynt når ambulanse er varslet, og alle oppdrag hvor ambulanse er varslet skal rapporteres. Årsak til kansellering (lokale koder), for eksempel avbestilt eller omprioritert, registreres i stedet for leveringssted. De lokale kodene som beskriver oppdrag hvor ambulanse returnerer uten pasient kobles til kode "retur uten pasient" i gruppering sted.

2.4.4.1.1 Etappetransport – en ambulanse

Oppdrag som ambulansen utfører i etapper, for eksempel via legevakt, registreres som en hendelse fra første henvendelse til endelig leveringssted.

Dersom videre transport skjer uten at ambulansepersonell i mellomtiden forlater pasienten regnes transporten som ett oppdrag og det registreres kun ett ambulansetiltak (ambulansepersonellet anses å ha uavbrutt omsorgsansvar for pasienten).

Dersom pasienten tas av bære og annet helsepersonell overtar omsorgsansvar registreres nytt oppdrag. Beslutning om videre transport registreres som ny henvendelse.

2.4.4.1.2 Etappetransport – flere ambulanse

Alle oppdrag knyttes til samme hendelse fra første henvendelse til endelig leveringssted. Ved etappetransport hvor ulike ambulanser kjører de forskjellige etappene (for eksempel ambulansebil – ambulansebåt - ambulansebil) registreres ett oppdrag per ambulanse.

Hendelsesadresse (første henteadresse) skal ikke endres.

Det registreres leveringssted for hver enkelt etappe.

2.4.4.1.3 Ambulanser med to eller flere pasienter

Når pasientene har vært involvert i samme hendelse (for eksempel samme ulykke) registreres pasientene på samme hendelse, og som ett ambulanseoppdrag per pasient. Varslingstidspunkt blir identisk for begge/alle oppdragene, også når ambulansen selv melder at de har med flere pasienter.

Pasienter som ikke kan kobles til samme hendelse (for eksempel flytting av pasienter mellom sykehus) registreres med en hendelse (og ett ambulanseoppdrag) per pasient.

2.4.4.1.4 Tur/retur - oppdrag

Oppdrag hvor pasient etter undersøkelse eller behandling returneres hjem/henteadresse registreres som ny hendelse med ny hendelsesadresse, ny leveringsadresse og nytt oppdrag.

2.4.4.1.5 Avbrutt eller avbestilt oppdrag

Ambulanseoppdrag er å regne som påbegynt når ambulanse er varslet. Ved avbestilling før varsling er gjennomført skal tiltaket endres til "Utgår ambulanse", og årsak til at oppdraget utgår dokumenteres. Når ambulanse avbestilles etter at ambulanse er varslet skal oppdraget registreres som avbrutt.

Oppdraget registreres som Retur uten pasient i gruppering leveringssted.

2.5 Registrering av tidspunkter

I dette avsnittet omtales to tidsrom:

- AMK-reaksjonstid
- Prehospital responstid

2.5.1 AMK-reaksjonstid

2.5.1.1 Definisjon

Tidsintervall fra AMK-sentralen ringes opp til en ressurs varsles.

2.5.1.2 Beskrivelse

AMK-reaksjonstid er summen av AMK-aksesstid (fra det ringer til AMK svarer) og AMK-aktiveringstid. Det er altså tiden det tar fra det ringer på 113-telefonen i AMK-sentralen, til AMK-operatøren varsler utrykningsenhet (kwittering for anrop er mottatt).

2.5.1.3 Hva skal registreres

- Henvendelse
- Utføres
- Ressurs varslet

2.5.1.4 Hvordan registrere

Henvendelse:

Opprinnelsesmarkering registrerer tidspunkt for anrop automatisk. Ved henvendelse via 113 skal opprinnelsesmarkering benyttes. Ved andre henvendelser registrerer systemet det tidspunkt hendelse opprettes. Ved flere henvendelser på samme hendelse får de påfølgende henvendelsene nytt klokkeslett. Hendelsens klokkeslett forblir uendret.

Tidspunkt for opprettet hendelse skal rettes dersom det er vesentlig forsinkelse fra (første) anrop til oppretting av hendelse.

Utføres:

Ved alle oppdrag som ønskes utført ved første mulige anledning benyttes tidspunkt som beskrevet over (henvendelse).

Ved planlagt transport (bestilling frem i tid) registreres "Utføres" tidspunkt når ambulanse skal varsles for å kunne utføre oppdraget i henhold til de avtaler som er gjort i forhold til hente-/leveringstidspunkt, undersøkelse eller behandling. Det skal tas utgangspunkt i den ambulanse som normalt vil bli tildelt oppdraget.

Varslet:

Brukere av HE-nettet: Ressurs skal registreres varslet når denne kvitterer for mottatt varsel.

Brukere av nødnett: Varslet registreres automatisk når oppkall sendes.

I en overgangsperiode vil forskjell i prosedyre gi ulikheter i utregning av AMK-reaksjonstid.

2.5.2 *Prehospital responstid*

2.5.2.1 *Definisjon*

Tidsintervall fra det begynner å ringe i AMK- eller legevaktsentral til første ambulanse er fremme hos pasient og kan gi helsehjelp¹⁰.

2.5.2.2 *Beskrivelse*

Dette er et tidsbegrep som gjelder AMK (se 2.5.1. AMK-reaksjonstid) og responderende ambulanse.

For å møte også andre mulige krav til responstidsmålinger omtales alle vanlige tidsregistreringer som inngår i datasettet som samles inn.

2.5.2.3 *Hva skal registreres*

Følgende tidspunkter skal registreres:

- Henvendelse mottatt
- Oppdrag utføres
- Ressurs varslet
- Ressurs rykker ut
- Ressurs fremme hentested
- Ressurs avreist hentested
- Pasient leveres
- Ressurs ledig
- Ressurs ledig stasjon

På grunnlag av disse tidsregistreringene beregnes tidsbruk i AMK-sentralen (AMK-reaksjonstid) og prehospital responstid.

2.5.2.4 *Hvordan registrere*

Henvendelse, utføres og varslet er beskrevet i kapittel 2.5.1 AMK-reaksjonstid.

Rykker ut:

Registreres av utrykkende enhet, og status Rykker ut settes når enheten begynner på oppdraget. Tidspunkt for Rykker ut skal sendes når ambulansen er fullt bemannet og starter på utreisen til hentested.

Fremme hentested:

Brukere av nødnett: Status sendes når første ambulansarbeider/helsearbeider er fremme hos pasienten.

¹⁰ Helsedirektoratet: Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2. utgave, 31.07.2012

Brukere av VHF-helseradionettet: Status fremme sendes når ambulanse er fremme på adresse (parker).

Avreist hentested:

Status sendes snarest mulig når enheten forlater hentested.

Leveres:

Status sendes når enheten ankommer leveringssted (legevakt, akuttmottak osv).

Status sendes når ambulanse ankommer oppdragets endelige leveringssted. Dersom status leveres er sendt ved ankomst legevakt og pasient senere kjøres til sykehus korrigeres tidspunkt.

Ledig:

Enheten sender status når pasient er levert (eller man returnerer uten pasient), og nødvendig klargjøring er gjort.

Dersom AMK-sentralen må benytte enheten til annet oppdrag før enheten selv melder seg ledig registreres ledig samtidig med at nytt oppdrag varsles.

Dersom ambulansen har pasient i bil er den opptatt i begge oppdrag.

Ledig stasjon:

Status ledig stasjon sendes når ambulanse parkerer på egen stasjon.

2.6 Sted

Stedsangivelse er sentralt i nødmeldetjenestens virksomhet. Primært for å lokalisere hendelse og pasient, men informasjon om sted blir også stadig viktigere i forbindelse med strukturendringer i helsetjenestens organisering. Som ledd i konsekvensutredning trenger tjenesten bl.a. dokumentasjon om oppdragenes art, herunder også informasjon om hente- og leveringssted.

2.6.1 Hendelsessted

2.6.1.1 Definisjon

Sted hvor en hendelse har inntruffet/inntreffer¹¹.

2.6.1.2 Beskrivelse

Alle oppdrag og/eller hendelser knyttet til oppdrag som ambulansetjenesten utfører skal grupperes i henhold til type hentested.

¹¹ Helsedirektoratet: Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2. utgave, 31.07.2012

2.6.1.3 *Hva skal registreres*

Lokale koder for gruppering av hentested mappes til en av følgende nasjonale koder:

- Sykehus
- Sykehjem
- Lege/legevakt
- Annen institusjon
- Hjem eller annen privat adresse
- Offentlig sted
- Annet sted

2.6.1.4 *Hvordan registrere*

Alle oppdrag grupperes i henhold til lokalt kodeverk. Dersom det er flere oppdrag knyttet til hendelsen, og gruppering hentested kun kan gjennomføres for hendelsen registreres gruppering hentested for første hentested.

Kommentar:

Alle AMK-sentraler benyttet ved publisering av veileder AMIS som dataverktøy for oppdragshåndtering. AMIS støtter ikke registrering av hentested per oppdrag. Gruppering av type hentested må derfor skje på hendelsesnivå. Hendelsessted vil ved etappetransport være ulikt fra hentested for alle oppdrag med unntak av det første oppdraget.

2.6.2 **Leveringssted**

2.6.2.1 *Definisjon*

Sted hvor transport av pasienten avsluttes.

2.6.2.2 *Beskrivelse*

Alle oppdrag som ambulansetjenesten utfører skal grupperes i henhold til type leveringssted. Informasjon benyttes bl.a. i analyse av samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, og befolkningens bruk av nødmelde- og ambulansetjeneste.

2.6.2.3 *Hva skal registreres*

Knyttet til oppdraget registres lokale koder for gruppering av leveringssted, som så mappes til en av følgende nasjonale koder:

- Sykehus
- Sykehjem
- Lege/legevakt
- Annen institusjon
- Hjem eller annen privat adresse

- Offentlig sted
- Annet sted
- Retur uten pasient (jfr. 2.4.4.1 Ambulanseoppdrag)

Kommentar:

Til «Retur uten pasient» hører alle oppdrag som i leveringssted er registrert som avbrutt, omdisponert, kansellert, behandlet (på stedet), assistanse osv.

«Sykehjem» benyttes både ved korttidsopphold og permanent bostedsadresse på sykehjem.

2.6.2.4 Hvordan registrere

Alle oppdrag grupperes i henhold til lokalt kodeverk for gruppering sted.

2.7 Pasient

Norsk pasientregister er et sentralt personidentifiserbart register med hjemmel i Helseregisterloven §8. Dette betyr at fødselsnummer samles og lagres kryptert i registeret slik at det er mulig å følge et pasientforløp på tvers av ulike enheter innen spesialisthelsetjenesten. Opplysninger fra NPR kan også kobles mot opplysninger i andre registre som angitt i Norsk pasientregisterforskriften. Følgende opplysninger skal registreres og rapporteres om pasienten:

2.7.1 Kjønn

Angir pasientens kjønn.

Kodeverdier:	
1	Mann
2	Kvinne
9	Ikke spesifisert

2.7.2 Personnummer

Angir pasientens personnummer, 11 siffer.

Overføring av personnummer til NPR gjøres i egen kryptert fil etter NPRs spesifikasjon til systemleverandør(er). Dette er beskrevet på i detalj på NPRs hjemmeside¹².

Personnummer utleveres ikke videre fra NPR, men benyttes til å koble sammen informasjon om pasientforløp fra andre deler av spesialisthelsetjenesten.

¹² Se NPR meldingsbeskrivelse, <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/innrapportering/rapporteringsformat/Sider/default.aspx>

2.7.3 Folkeregisterkommune

Angir folkeregisterets registrering av pasientens hjemstedskommune ved henvisningstidspunktet. Oppgi gyldig kommunenummer for personer bosatt i Norge. For personer som ikke er bosatt i Norge benyttes:

9000	Utenlandske uten konvensjonsavtale
9900	Utenlandske med konvensjonsavtale (EU- og EØS-land)
9999	Ukjent kommunenummer

Pasienter som bor på Svalbard skal registreres med sin fastlandsadresse, det vil si kommunenummeret til adressen som er oppført i folkeregisteret.

2.7.4 Bydelskode

Angir den bydelen der pasienten bor, dersom det er i Oslo, Bergen, Trondheim eller Stavanger. Oppgi kode i henhold til SSBs koder for bydeler¹³.

2.7.5 Trygdenasjon

Landkode for det land hvor pasienten har trygderettigheter.

13 www.ssb.no/kommuner/bydeler.html

3 Vedlegg

3.1 Vedlegg 1: Innhold i datauttrekket

Under følger en opplisting av de felt som inngår i uttrekket fra AMIS.

- Dato fra (innsamlingsperiode starter)
- Kontaktperson
- E-postadresse til kontaktperson
- Referanse/Versjon
- Telefonnummer til kontaktperson
- Dato til (innsamlingsperiode slutter)
- Uttak dato (Datauttrekk gjort)
- Versjonsnummer
- Helseforetak/institusjonsnummer
- Kode for helseforetak/Enhet
- Navn på AMK-sentral
- Helseforetak/Enhet nummer (løpenummer)
- Bydel
- Hendelsesnummer
- Risiko
- Type hendelse
- Type hentested (gruppering)
- Klar dato/tid
- Kommunenummer hentested
- Hendelse opprettet dato/tid
- Utføres dato/tid
- Henvendelse dato/tid
- Henvendelsesnummer
- Henvendelsesnummer på hendelsen
- Type innringer
- Type sambandsvei
- Bevissthet
- Hastegrad (pasientkontakt) A
- Hastegrad (pasientkontakt) B
- Hastegrad (pasientkontakt) C

- Kriterietype
- Pasientkontakt nummer
- Respirasjon
- Kommunenummer leveringssted
- Type leveringssted (gruppering)
- Tiltak opprettet dato/tid
- Tiltak: Pasientkontakt nummer
- Tiltak
- Tiltak kategori
- Tiltaksnummer
- Type tiltak
- Varslet dato/tid
- Ankomst hentested dato/tid (Fremme)
- Ankomst leveringssted dato/tid (leveres)
- Avreist hentested dato/tid
- Ledig dato/tid
- Ledig stasjon dato/tid
- Ønskes levert dato/tid
- Oppdragsnummer
- Type oppdrag
- Rykker ut dato/tid
- Navn på tiltakets ressurs (VaktID)

3.2 Vedlegg 2: Nasjonalt kodeverk

3.2.1 *Innringer*

- Publikum
- Helsepersonell
- Brann/Politi/HRS

3.2.2 *Sambandsvei*

- Nødlinje 113
- Annen rød linje
- Ambulansebestilling
- Annen nødetat
- Andre

3.2.3 *Type hendelse*

- Sykdom, somatisk
- Skade/ulykke
- Fødsel/fødselshjelp
- Rus og psykisk lidelse
- Overføring (mellom institusjoner)
- Formidling innleggelse
- Beredskap
- Feil
- Annet, inkl sjikane

3.2.4 *Tiltak*

- Ambulanse
 - Bil/båtambulanse
 - Luftambulanse
- Andre nødetater
- Konferanse helsepersonell
- Rådgiving
- Sykehusintern varslings
- Syketransport
- Varslet legevakt/fastlege
- Andre tiltak

3.2.5 **Sted**

- Sykehus
- Sykehjem
- Lege/legevakt
- Annen institusjon
- Hjem eller annen privat adresse
- Offentlig sted
- Annet sted
- Retur uten pasient (kun levering)

Veiledere fra Helsedirektoratet utarbeides innenfor helsefaglige temaområder der det er behov for utdypende beskrivelser av faglige spørsmål, lowerk, administrative, organisatoriske og institusjonelle forhold. Metode for utarbeiding er beskrevet i hver enkelt veileder.

Helsedirektoratet
Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Tlf: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no