KoKom
Nasjonalt kompetansesenter for helse-tjenestens kommunikasjonsberedskap

Kartlegging av virksomhetsdata fra nødmeldesentraler i helse

Driftsdata fra oppdragshåndtering

Nasjonalt kompetansesenter for helse-
tjenestens kommunikasjonsberedskap

KoKom sin hovedoppgave er å monitorere og videreutvikle medisinsk nødmeldetjeneste i Norge

RAPPORT

TITTEL

Kartlegging av virksomhetsdata fra nødmeldesentraler i helse

Postadresse: Møllendalsbakken 9
5009 Bergen

Besøksadresse: Møllendalsbakken 9

Telefon 55 97 72 60
Faks 55 97 72 61

Web www.kokom.no
E-post firmapost@kokom.no

FORFATTERE:
(alfabetisk)
Falkevik Jan
Helland Tor Brekke
Jensen Åge

Layout/red.: KoKom

Foto:

OPPDRAGSGIVER: Helsedirektoratet

ISBN:

978-82-8210-008-3

Copyright ©

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom)

OPPDRAGSGIVER SIN REF.	PROSJEKTLEDER: (NAVN, SIGN) Tor Brekke Helland
PROSJEKTNR. 250083	GRADERING åpen
DATO: 27.03.2009	SIDETALL 11 VEDLEGG 4

SAMMENDRAG:

Helsedirektoratet har gitt Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) i oppdrag å kartlegge virksomhetsdata fra fire AMK sentraler over en 14 dagers periode fra 16. feb. til og med 2.mars 2009. Data fra kartleggingen er tilrettelagt for den interdepartementale gruppen som er nedsatt for å utrede alternativer til dagens modell med tre nødnummer.

Målingen indikerer at det er ca. 300.000 henvendelser på nødnummer 113 pr. år i tillegg til ca. 580.000 innkomne samtaler om nødrelaterte problemstillinger fra f. eks legevakt eller andre som benytter alternative nummer til AMK sentralen. Antall henvendelser til AMK fordeler seg med Ca. 44% på medisinsk nødtelefon 113 og 56% på andre linjer.

På bakgrunn av tallene i målingen kan det synes som publikum kjenner til at nødnummeret til helse er 113, på tross av at det ikke er gjennomført opplysningskampanjer om nødnumrene siden utredningen om felles nødnummer ble iverksatt i 2001.

Tallene fra målingen viser også at AMK sentralene i hovedsak arbeider med helserelaterte problemstillinger, og at samhandlingen med brann og politi sentraler er av beskjedent omfang.

Målingen er validert mot data fra tidligere perioder og tallene fra måleperioden viser ikke avvik av betydning. Målingene viser også at det er begrenset variasjon mellom sentralene når tallene justeres for innbyggertall.

Innholdsfortegnelse

Begreper og forkortelser 1
1 Innledning 3
2 Om oppdraget 3
3 Helsetjenestens oppbygning og organisering 4
3.1 Akutt Medisinsk Kommunikasjonssentral sentraler (AMK sentraler) 5
3.2 Legevaktsentraler (LV-sentraler) 5
3.3 Bruk av systemet 5
3.4 Applikasjoner 6
3.5 Befolkningsgrunnlag for AMK sentraler i undersøkelsen 6
3.6 AMK områder nasjonalt 8
4 Målingen oppsummert 9
5 Vedlegg 12

Vedlegg 1 13
Befolkning pr. kommune og AMK område. 13
Vedlegg 2 15
Tallmateriale fra undersøkelsen 15
Vedlegg 3 27
Brev fra HOD om oppdraget 27
Vedlegg 4 29
Oppdragsbrev fra Helsedirektoratet 29

Begreper og forkortelser

I dette dokumentet er det benyttet en del termer som er en del av ”stamme språket” i helsetjenesten, disse er oppsummert i tabellen nedenfor, med forklaring.

Ord	Forklaring
Akutt (Rød)	Situasjonen krever lege/ambulanse umiddelbart: • Manifest eller truende svikt i livsviktige organfunksjoner (åndedrett, kretsløp, hjernens funksjon - bevissthet - sentralnervesystem). • Eventuelt behov for redning (fastklemt o.l.). • Eventuelt fare for sikkerhet.
AMIS	Akutt medisinsk informasjonssystem, databaseverktøy for registrering av hendelser og tiltak. Applikasjonen kommuniserer med andre systemer i kjøretøy og på sentralen
AMK-operatør	Vakthavende person ved en AMK-sentral (sykepleier, ambulansekoordinator)
AMK-sentral	Akutt medisinsk kommunikasjonssentral
Haster (Gul)	I tilfeller med behov for lege/ambulanse uten ventetid: • Pasientens tilstand synes stabil. • Ingen fare for sikkerheten på stedet. • Tilfeller der operatør er i tvil og har behov for umiddelbar avklaring iht. vakthavende lege.
Hendelse	Ved en hver henvendelse til AMK sentralen opprettes en hendelse i oppdragshåndteringssystemet AMIS. Flere operatører kan jobbe med samme hendelse.
Henvendelse	En telefonsamtale som kommer inn til AMK • ”113 linjer” Medisinsk nødtelefon • ”Andre linjer til AMK” Kan bestå av flere typer telefonlinjer. Linjer som for eksempel benyttes til ambulansebestilling eller dedikerte linjer til Brann og Politi
Innringer	Den person som gjør henvendelsen. Dette trenger ikke være pasienten
Legevakt	Organisert vaktordning med lege i vakt for dekning av nødvendige helsehjelp etter lov om helsetjenestens i kommunene.
LV	Se legevakt
LVS	Legevaktsentral, mottar telefon henvendelser fra publikum, og gir råd. Har mulighet til å rekvirere helseressurser.
LV-sentral	Se LVS
Medisinsk indeks	Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, basert på medisinsk konsensus om sammenhengen mellom symptomer, problemer, hendelser, skademekanismer og medisinsk grad av hast og hjelpenivå.
Oppdrag	Et tiltak med en bestemt tiltakstype som AMK fastsetter, for eksempel utsending av ambulanse eller lege. Varsling av politi eller brannvesen er ikke et oppdrag
Opprinnelsesmarkering	System for å fremskaffe opplysninger om innringer og hvor

	denne er lokalisert.
Respons	Respons på en hendelse består av alle tiltak (ett eller flere) som er iverksatt for hendelsen, for eksempel utsending av ambulanse og varsling av politi
Statusmelding	Fastlagte koder som mobile ressurser sender for at AMK – eller LV-sentralen skal ha oversikt over hva enhetene i øyeblikket er opptatt med og hvor de befinner seg.
Tiltak	AMK-sentralen dokumenterer hva som gjøres for å bidra til at innringer får den nødvendige hjelp. Tiltak benyttes som begrep i oppdragshåndteringssystemet En kan iverksette ett eller flere tiltak for en hendelse/henvendelse. Noen av tiltakene kan være utsendelse av ambulanse ressurser, andre typer kan være varsling av avdelinger i sykehuset. I tillegg kommer varsling av kommunehelsetjeneste og andre nødetater.
Trippelvarling	En nødmeldesentral mottar en henvendelse som krever innsats fra tre nødetater. Prosedyremessig varsling foretas, gjerne i kombinasjon med at sentralene settes i konferanse med innringer.
Vanlig (Grønn)	Situasjonen tillater ventetid. • Pasienten formidles kontakt med eller henvises til egen lege/ legekontor eller legevaktslege, som vurderer henvendelse ved første passende anledning.

1 Innledning

Helsedirektoratet har gitt Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) i oppdrag å kartlegge virksomhetsdata fra et utvalg av akuttmedisinske kommunikasjonssentraler (AMK sentraler) over en 14 dagers periode.

Data fra kartleggingen er tilrettelagt for den interdepartementale gruppen som er nedsatt for å utrede alternativer til dagens modell med tre nødnummer.

Det er 19 AMK sentraler i Norge, utvalget som er gjort i denne målingen vurderes som representativt med tanke på operasjonsmønster og virksomhet.

Vi vil takke representantene for de enkelte AMK sentralene som har vist velvilje til å delta i undersøkelsen.

2 Om oppdraget

Prosjektet ble tildelt i begynnelsen av februar. Dette gav begrenset tid til forberedelser, og for at prosjektet skulle kunne oppnå tilstrekkelig kvalitet ble det derfor gjort en begrensning i antall AMK sentraler hvor målingen skulle gjennomføres.

4 av 19 AMK sentraler var med i undersøkelsen. Utvalget har et samlet befolkningsgrunnlag på 1.156.835 i henhold til AMK område og befolkningstall for kommunene (SSB 2008). Det er vår vurdering at sentralene er representative for norske AMK sentraler, både med tanke på geografisk spredning og demografi.

Målingen er basert på rådata fra oppdragshåndteringssystemet sentralene benytter. Innen medisinsk nødmeldetjeneste har man standardisert hvilke applikasjoner og systemer som er tilgjengelig for operatørene, men implementering og lokale prosedyrer kan variere. En utfordring i kartleggingen har derfor vært knyttet til å definere sammenfallende parametersett for sentralene som har deltatt i undersøkelsen, samt å sikre at operasjonsmønsteret er sammenlignbart.

Målingen har vært gjennomført i en fjorten dagers periode fra 16.februar 2009 til og med 2. mars 2009, 24 timer i døgnet. Data som er benyttet i denne sammenstillingen er hentet fra SQL databasen for sentralenes oppdragshåndtering system (AMIS), hvor alle oppdrag og tiltak registreres av de operatørene som er aktive i hendelsen. Det er ikke utført noen manuelle føringer. I tilfeller hvor en hendelse har medført flere henvendelser til 113 (f.eks. trafikkulykke) er dette i tallmateriale fremstilt som en registrering. Det betyr at det reelle antall 113 henvendelser er noe høyere enn målingen viser.

KoKom har i samarbeid med sentralene beskrevet en entydig metodikk for uttrekk av data fra databasen på den enkelte sentral for å unngå at det innføres feil i prosessering. Denne metoden er benyttet på hver enkelt av sentralene. Det er ulike geografiske ansvarsområder for AMK sentraler, politidistrikter, og 110 områder. På bakgrunn av ulikhetene har vi valgt å fremstille en del data i prosent av oppdrag, for å få frem sammenlignbare størrelser.

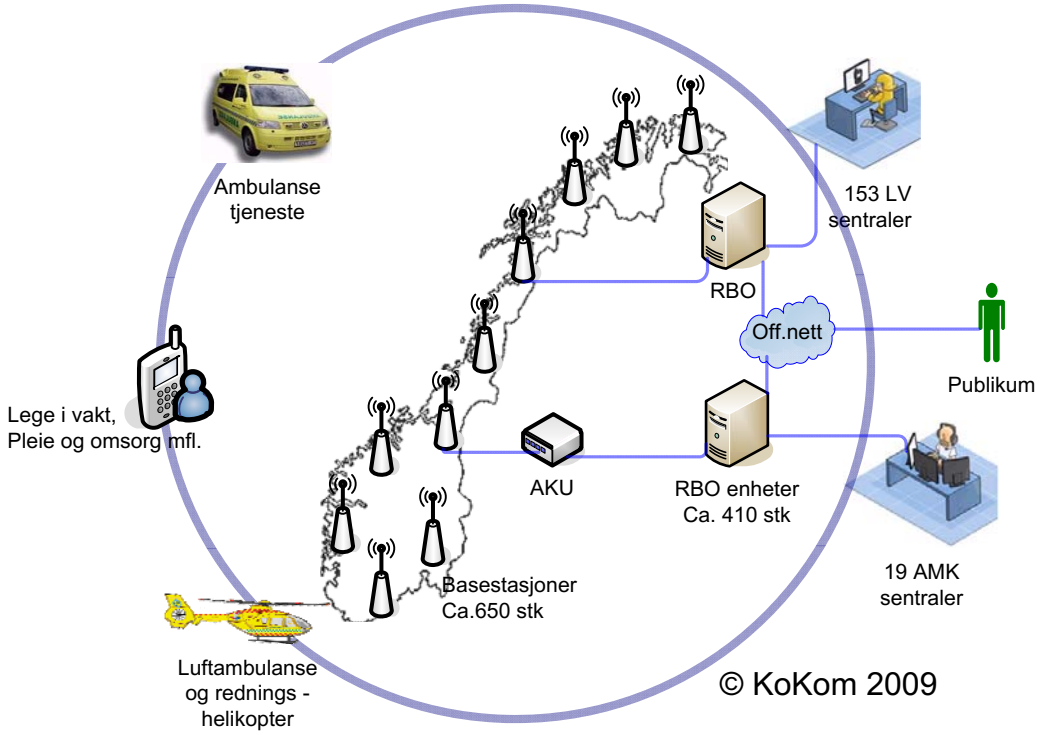
Oppdragshåndteringsverktøyet har stor fleksibilitet med tanke på ressurstyper sentralen rår over og tiltak sentralen har behov for gjennom sitt prosedyreverk. Disse lokale tilpassningene gjør at det har vært nødt til å gruppere tiltak og kategorisere disse innenfor spesialist og kommunehelsetjeneste. Gjennom forberedende møter har KoKom og sentralene i samarbeid gått igjennom de ulike tiltak og ressurser og kommet til en felles forståelse som gjør

sammenligning av data mulig. Ulik bruk av tiltak internt i det enkelte foretak gir betydelige utslag, og dette er drøftet for de underpunktene hvor dette er aktuelt.

KoKom fant det nødvendig å foreta uttrekk av data for en fjorten dagers periode i januar som kontrollperiode til målingen, for å kvalitetssikre metode og data. Der det er vesentlige avvik fra kontrollperioden er dette kommentert i rapporten.

3 Helsetjenestens oppbygning og organisering

På begynnelsen av 80-tallet startet Helsedirektoratet og Hordaland fylke utprøving av et nytt medisinsk nødmeldesystem der en ønsket å skape nærhet mellom publikum og den medisinske beredskap. Denne "Hordalandsmodellen" dannet grunnlaget for nyorganiseringen av nødmeldetjenesten og ordningen ble vedtatt i 1988(Odelstingsproposisjon 26 (1988-89) "Om telekommunikasjoner i helsetjenesten, herunder medisinsk nødmeldetjeneste"). I samsvar med forslagene i nevnte Ot. prop. vedtok Stortinget endringer i sykehusloven og kommunehelsetjenesteloven som førte til at medisinsk nødmeldetjeneste ble en lovpålagt oppgave for fylkeskommuner og kommuner. Loven trådte i kraft 1.juli 1989. Modellen binder sammen både sykehus, kommunehelsetjeneste/ primærhelsetjeneste, og ambulansevirksomhet.



Figur 1 (Illustrasjon av aktører i helse)

Grunnelementene i systemet er:

3.1 Akutt Medisinsk Kommunikasjonssentral sentraler (AMK sentraler)

AMK sentralene er normalt plassert i sykehus som en integrert del av akuttmottak. AMK-sentralen er betjent av sykepleiere og ambulansekoordinatorer. Oppgavene er grovt sett å håndtere akutthenvendelser på nødtelefon 113 og å koordinere ressursbruken i ambulanseoppdrag, som blir rekvirert fra andre forvaltningsnivå f. eks fastlege, legevakt med mer. I en del tilfeller fungerer AMK sentralen også som LV-sentral for vertskommunen, men det har i de senere årene vært en tendens til at kommunene samler seg om interkommunale LV sentraler. Alle AMK sentraler benytter helseradionettet aktivt i kommunikasjon med ressursene ute.

3.2 Legevaktsentraler (LV-sentraler)

Tradisjonelt var legevaktsentralene plassert i døgnbemannede helseinstitusjoner, for eksempel sykehjem, hvor legevaktsfunksjonen er integrert i eksisterende tjenester. Imidlertid går utviklingen i retning av at LV-sentralen enten utgjør en egen enhet, eller er lagt til den bemannede legevaktstasjonen.
LV-sentralenes oppgaver er lokal legevaktformidling, formidling av oppdrag til jordmor, hjemmesykepleier, m.m. Oppgavene varierer mellom sentralene, og lokale forhold/ prosedyrer.

3.3 Bruk av systemet

Når det skjer en ulykke- og man ringer nødtelefon 113 får man direkte kontakt med AMK-sentralen som dekker det aktuelle området. AMK-sentralen vil ved behov straks varsle den lokale legevaktsentralen – og eller beredskapspersonell direkte. Avhengig av ulykkens omfang, kan AMK-sentralen eller eventuelt LV-sentralen, alarmere andre aktuelle instanser, for eksempel brann, politi, luftambulanse etc. Slik varsling gjøres i helseradionettet og offentlig telenett. Personell som inngår i helse- og beredskapstjenesten er utstyrt med mobilt radioutstyr og /eller personsøkere. Radioutstyret kan kommunisere med alle enheter i helseradiosystemet. De kan likeledes benytte tjenester i det offentlige telenettet.

Undersøkelser om bruken av helseradio blant 14 av 19 AMK sentraler viser at 95 % av alle røde responser (akutte oppdrag) varsles over helseradionettet til ambulansetjenesten, mens lege varsles via helseradionettet i ca halvparten av tilfellene. Til sammenligning varsles leger i vakt med mobiltelefon i ca.1 % av tilfellene. (5 % på natt)

3.4 Applikasjoner

Det ble lagt vekt på at sentraler som skulle velges til undersøkelsen var mest mulig like i teknisk utrustning. Innledningsvis var dette et argument for at informasjon om for eksempel opprinnelsemarkering kunne fanges på flere steder og således kvalitetssikres mellom systemene. For å kvalitetssikre metode og målinger ble KoKoms simulator benyttet for å sjekke om systemene rapporterte data likt og entydig. Dette var også nyttig for å sikre hva de ulike hendelsene i applikasjonene faktisk skrev i databasen. Etter å ha gjort datauttrekk fra simulerte hendelser viste det seg at validering av data mellom de ulike systemene ikke har noen tilleggsverdi, og at det var tilstrekkelig å hente alle data fra oppdragshåndteringssystemet "AMIS". Samtlige AMK sentraler i Norge benytter AMIS for å registre oppdrag og tiltak.

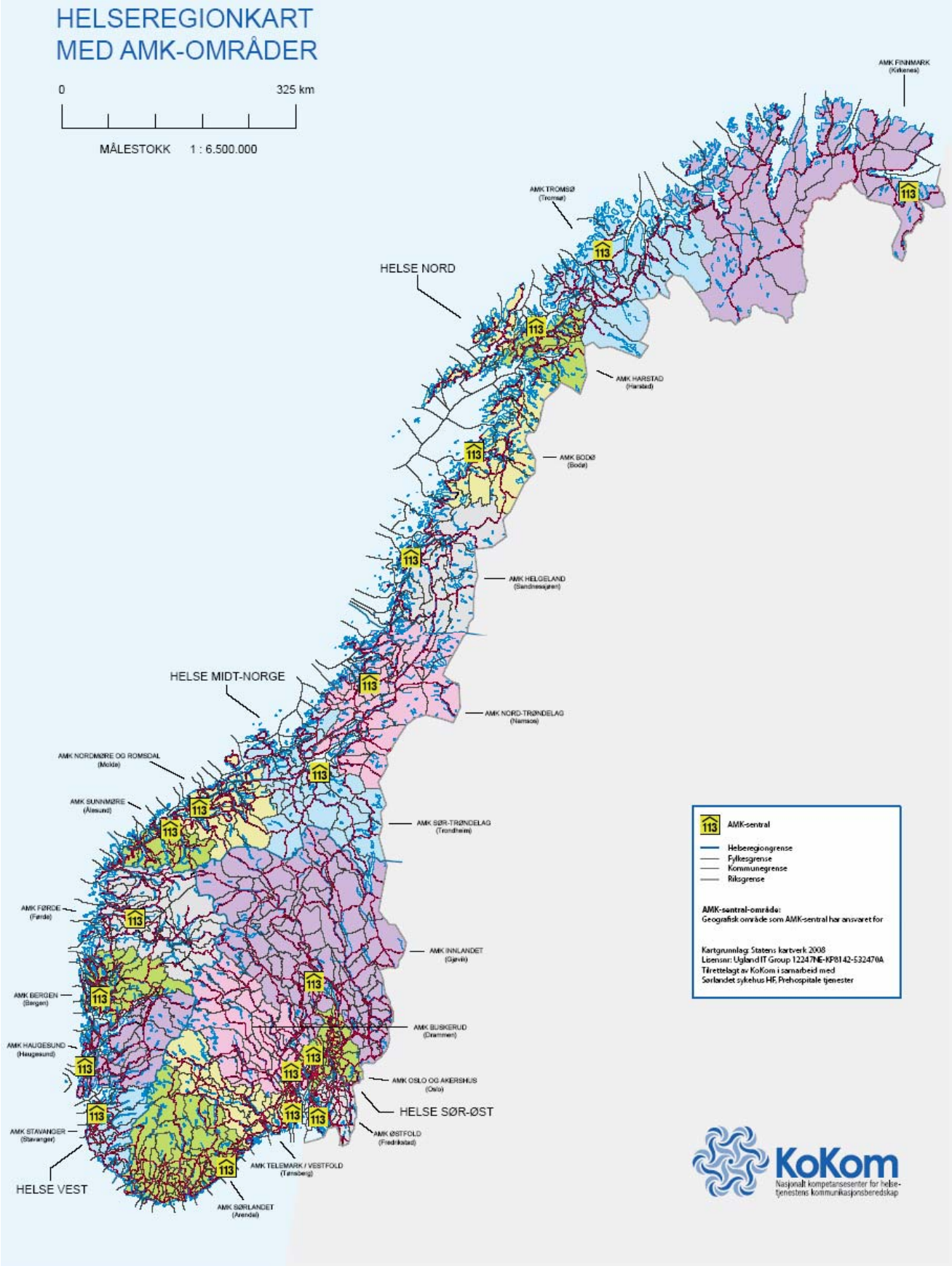
AMK sentral	Oppdragshåndtering	Telefoni/ radio betjening	Oppr.mark
AMK Bergen	AMIS	MD110CS IHM RBO	Sofa, X25 mia
AMK Innlandet	AMIS	IHM Callcenter Integrert radiobetjening	Sofa, X25 mia
AMK Sørlandet	AMIS	IHM Callcenter Integrert radiobetjening	Sofa, X25 mia
AMK Tromsø	AMIS	IHM Callcenter Integrert radiobetjening	Sofa, X25 mia

3.5 Befolkningsgrunnlag for AMK sentraler i undersøkelsen

AMK sentral	Ansvarsområde (kommuner)	Befolknings -grunnlag
AMK Bergen	Bergen, Askøy, Austevoll, Austrheim, Fjell, Fusa, Fedje, Lindås, Masfjorden, Meland, Os, Osterøy, Radøy, Samnanger, Sund, Øygarden. Vaksdal, Modalen, Ulvik, Granvin, Voss, Kvam	394657
AMK Innlandet	Gjøvik, Østre/vestre Toten, Lunner, Gran, Lillehammer, Gausdal, Øyer, Ringebu, Elverum, Åmot, Trysil, Engerdal, Våler, Åsnes, Hamar, Ringsaker, Stange, Løten, Kongsvinger, Nord Odal, Sør Odal, Grue, Eidskog, Tynset, Alvdal, Rendalen, Stor Elvdal, Tolga, Folldal, Lesja, Sjåk, Dovre, Lom, Vågå, Nord-Fron, Sel, Sør-Fron, Søndre Land, Nordre Land, Sør-Aurdal, Etnedal, Nord-Aurdal, Vestre Slidre, Øystre Slidre, Vang, Nes	368082
AMK Sørlandet	Nissedal, Fyresdal, Risør, Grimstad, Arendal, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Iveland, Evje og Hornnes, Bygland, Valle, Bykle, Kristiansand, Mandal, Farsund, Flekkefjord, Vennesla, Songdalen, Søgne, Marnardal, Åseral, Audnedal, Lindesnes, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal	274827

AMK Tromsø	Tromsø, Bardu, Målselv, Sørreisa, Dyrøy, Tranøy, Torsken, Berg, Lenvik, Balsfjord, Karlsøy, Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvænangen, (Svalbard er ikke inkl.)	119269

3.6 AMK områder nasjonalt



4 Målingen oppsummert

Gjennom arbeidet med tallmateriale har vi funnet det hensiktsmessig å presentere noen aggregerte tall. Sammenstillingen er gjort med basis i data fra de ulike spørsmålene i undersøkelsen. (Vedlegg 2)

Tallene fra måleperioden gir en indikasjon på antall henvendelser på 113 og andre linjer til AMK sentralene nasjonalt. Dersom man antar at de fire sentralene i undersøkelsen er representative for landet som helhet, og at perioden målingen ble foretatt er en ”normal” periode vil en ekstrapolering av tallene nasjonalt gi ca. 300.000 henvendelser på nødnummer 113 pr. år. I tillegg kommer ca. 580.000 innkommende samtaler om nødrelaterte problemstillinger fra f.eks. legevakt, politi eller andre som benytter alternative nummer til AMK sentralen. Undersøkelsen viser at antall henvendelser for den enkelte sentral justert for innbyggertall i AMK område gir en relativt lik belastning på sentralene. Det er ikke vesentlige forskjeller i publikumshenvendelser i AMK områder med tett befolkning i forhold til AMK områder med mer spredt befolkning.

Undersøkelsen viser også at AMK sentralene i liten grad har tiltak som innbefatter samarbeid med sentralene til brann og politi. Antall trippelvarslinger i perioden er 0,3 % av det totale antall tiltak ved sentralene, mens hendelser hvor helse hadde samarbeid med brann utgjorde 0,2 % av tiltakene. Hendelser hvor helse samarbeider med politi uten brann utgjør 0,8 % av tiltakene. AMK sentralene har for en stor del dedikerte linjer til nødmeldesentralene til brann og politi. Tallene fra undersøkelsen indikerer også at prosedyrer for varsling mellom nødetatene sannsynligvis blir fulgt da det er svært få samtaler fra andre nødetater som kommer inn på 113 linjene i sentralen.

Av det totale antall henvendelser til AMK sentralene i perioden var det kun 0,1 % som hadde brann som eneste tiltak, og 0,7 % som hadde politi som eneste tiltak. Med bakgrunn i tallmateriale er det sannsynlig at innringer i hovedsak kjenner til hvilke nummer som skal benyttes for å komme i kontakt med helsetjenesten.

Ytterligere sammenligninger av samhandling med andre nødetater er beskrevet i vedlegg 2, ”tallmateriale fra undersøkelsen”, underpunkt 8-12 ”samhandling mellom nødetatene”.
I tabell 1 nedenfor er sammenligningene gjort mot tiltak, i vedlegg 2 er det sammenlignet mot bruk av ambulante ressurser.

Vi har ikke målinger som synliggjør hvor mange meldinger som blir overført til helse fra andre nødetater.

Tabell 1
Antall henvendelser fordelt på indikatorer

	Antall henvendelser			Fordeling av alle henvendelser på tiltak					
	113 Linjer	Andre linjer	Hvorav feil anrop på 113[1]	Tiltak Helse[3]	Tiltak H+B[4]	Tiltak B [5]	Tiltak H+P[6]	Tiltak P [7]	Tiltak B,H,P[8]
Bergen	1283	2507	160	4924	7	11	46	48	15
Innlandet	1749	1602	474	4710	12	4	26	18	21
Sørlandet	998	993	258	1669	0	3	18	12	6
Tromsø	439	586	70	1494	4	1	13	19	0
Sum	**4469**	**5688**	**962**	**12797**	**23**	**19**	**103**	**97**	**42**
Snitt	**44,0 %**	**56,0 %**	**21,5 %**	**97,8 %**	**0,2 %**	**0,1 %**	**0,8 %**	**0,7 %**	**0,3 %**

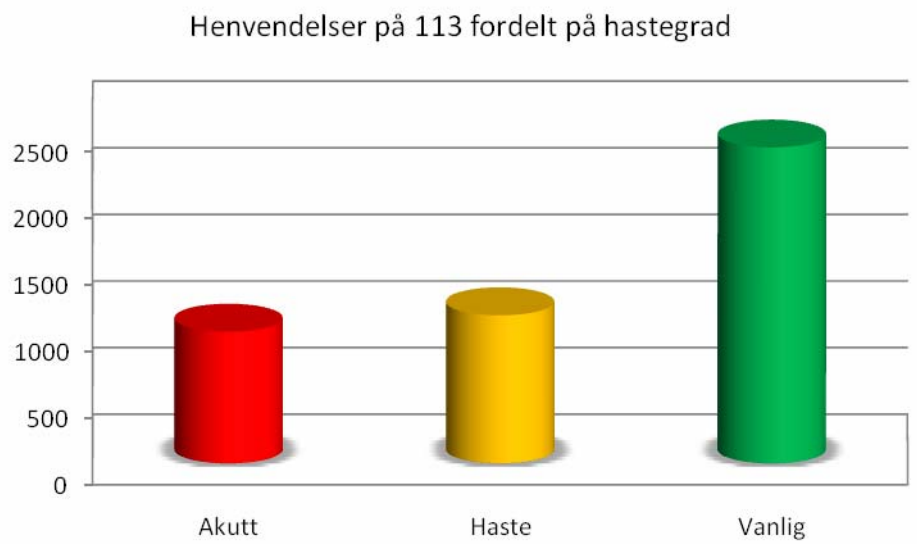
[1] Feil anrop (feil: telefaks, sjikane, ikke svar, ringt feil nummer)
[2] ikke i bruk

[3]Tiltak helse betyr at hendelsen kun medfører bruk av helseressurser
[4]Tiltak H+B betyr at helse har varslet brann som et tiltak for en hendelse hvor helse er involvert
[5] Tiltak B betyr at helse har varslet brann som et tiltak for en hendelse
[6] Tiltak H+P betyr at helse har varslet politi som et tiltak for en hendelse hvor helse er involvert
[7] Tiltak Politi betyr at helse har varslet politi som et tiltak for en hendelse
[8]Tiltak B,P,H betyr at både politi og brann er varslet i en hendelse hvor helse er involvert (trippelvarsling)

En av sentralene i undersøkelsen har betydelig færre registrerte tiltak pr. hendelse. Dette har sin årsak i at denne sentralen ikke har ansvar for varsling mot andre avdelinger enn akuttmottak i sykehusene i sitt AMK område. Denne aktiviteten fremkommer ikke i målingen.

Begrepet feilanrop er noe mangelfullt definert. Det kan synes som om operatørene bruker feltet til data som man ikke finner andre relevante felt for. Det er blant annet flere tilfeller hvor det vi tolker som medisinske situasjoner er blitt plassert i kategorien feilanrop fordi operatøren har vurdert at innringer skulle til legevakt fremfor AMK. Det er lite systematikk i dette og tallene har derfor en vesentlig grad av usikkerhet knyttet til seg.
I forberedelsene til undersøkelsen ble det gitt spesiell oppmerksomhet rundt registrering av situasjoner som ble oppfattet som en feilaktig henvendelse, og det førte til en dramatisk økning i registreringen av feilanrop, men dessverre ikke tilsvarende økning i datakvalitet.
Ut fra de data som foreligger kan det se ut som om sentralene har mellom 6,5 % og 14 % feilanrop.

Tallmateriale fra undersøkelsen har i noen tilfeller nyanser som avviker litt fra oppdragets beskrivelse av målemetode. For eksempel vil totalt antall henvendelser i helse sitt oppdragshåndteringssystem vise antall unike hendelser. Det er gjerne flere 113 henvendelser på samme hendelse (For eksempel trafikkulykke) disse blir registrert på samme hendelse i datasystemet, antall innkomne samtaler på 113 vil derfor være noe høyere enn tallene nedenfor indikerer.



	Akutt	Haste	Vanlig	Total
Antall	998	1111	2370	4469
Prosent	22 %	25 %	53 %	100 %

Samlet sett hadde AMK sentralene som deltok i undersøkelsen 10157 henvendelser i perioden hvorav 74,6 % medførte bruk av utrykningsressurser fra spesialisthelsetjenesten (ambulanse, luftambulanse, ambulansebåt).

Av totalt 4.469 henvendelser på medisinsk nødtelefon 113 i perioden fikk 22 % hastegrad akutt. I forbindelse med akutte hendelser kan det bli varslet flere utrykningsenheter. (for eksempel ambulanse og luftambulanse) For å håndtere disse akutte hendelsene vurderte AMK at det var behov for 1.315 utrykningsenheter fra egen etat i kategorien hastegrad Akutt. For lavere hastegrader ble det i perioden benyttet utrykningsenheter 1.317 ganger.

I mange tilfeller er det legevakt, sykehjem eller andre helseressurser som rekvirerer ambulanse. Disse benytter generelt sett ikke 113 linjer for sine henvendelser til AMK sentralen. Av 5.688 henvendelser på andre linjer til AMK førte 4.949 (87 %) til utryking med ressurser fra spesialisthelsetjenesten. Målingen viser blant annet at nødmeldesentralene til politi og brann i hovedsak benytter andre dedikerte linjer for å komme i kontakt med AMK. Dette sammenfaller i stor grad med prosedyrer for f. eks trippelvarsling ved den enkelte sentral.

Rådgiving og iverksetting av tiltak ved akuttmedisinske hendelser blir hevdet å være en av AMK personellets styrke. Fra det akuttmedisinske miljøet legges det stor vekt på rask respons i akutte situasjoner. I mange tilfeller må førstehjelpen iverksettes av innringer, og da er det etter vår mening vesentlig å måle tiden fra samtalen mottas på 113 til veiledning om håndtering av den akuttmedisinske situasjonen er gitt. Vi har i denne undersøkelsen valgt å måle tiden fra samtalen mottas til første tiltak er satt i oppdragshåndteringssystemet, da vi antar at operatøren på det tidspunkt tiltaket settes har dannet seg et bilde av situasjonen og startet rådgivning. Målingen viser at det i snitt tar 84 sekunder fra en hendelse er mottatt til første tiltak er satt.
Utalarmering av ressurs vil være en annen indikator. Ulik praksis ved sentralene for når tiltak settes samt svært varierende kjøretid til hendelsen gjør at vi vurderer dette som en indikator som sier svært lite om når pasienten får hjelp.

Operatørene ved AMK sentralene skal gjennomføre intervju basert på metodikken i medisinsk indeks. Hendelsene får et kriterienummer i medisinsk indeks, som reflekterer om informasjonen som fremkommer kvalifiserer til akutt, haster eller vanlig oppdrag. Vi har i denne undersøkelsen ikke hatt anledning til å vurdere spesifikke medisinske diagnoser som f. eks overdose eller hjertestans, men vi er av den oppfattning at alle hendelser som har fått akutt som kriteria er tidskritisk. Av tabellen på forrige side kan vi se at 998 (22 %) av henvendelsene på 113 gir akutt (rød) respons.

5 Vedlegg

(Denne siden er blank)

Vedlegg 1
Befolkning pr. kommune og AMK område.

Befolknings data fra Statistisk sentralbyrå, 2008
AMK område pr. 1.mars 2009.

AMK Tromsø

Kommuner	**Befolkning**	**Sum pr. AMK**
1902 Tromsø	65286	
1922 Bardu	3994	
1924 Målselv	6603	
1925 Sørreisa	3312	
1926 Dyrøy	1232	
1927 Tranøy	1579	
1928 Torsken	937	
1929 Berg	937	
1931 Lenvik	11160	
1933 Balsfjord	5529	
1936 Karlsøy	2404	
1938 Lyngen	3208	
1939 Storfjord	1893	
1940 Gáivuotna Kåfjord	2248	
1941 Skjervøy	2934	
1942 Nordreisa	4665	
1943 Kvænangen	1348	
2100 Svalbard	0	119269

AMK Bergen

Kommuner	**Befolkning**	**Sum pr. AMK**
1201 Bergen	247746	
1233 Ulvik	1107	
1234 Granvin	964	
1235 Voss	13768	
1238 Kvam	8210	
1241 Fusa	3759	
1242 Samnanger	2396	
1243 Os (Hord.)	16055	
1244 Austevoll	4390	
1245 Sund	5795	
1246 Fjell	21207	
1247 Askøy	23705	
1251 Vaksdal	4106	
1252 Modalen	360	
1253 Osterøy	7305	
1256 Meland	6233	
1259 Øygarden	4168	
1260 Radøy	4794	
1263 Lindås	13778	
1264 Austrheim	2569	
1265 Fedje	596	
1266 Masfjorden	1646	394657

AMK Innlandet

Kommuner	Befolkning	Sum pr. AMK
0402 Kongsvinger	17361	
0403 Hamar	27976	
0412 Ringsaker	32144	
0415 Løten	7251	
0417 Stange	18821	
0418 Nord-Odal	5091	
0419 Sør-Odal	7787	
0420 Eidskog	6397	
0423 Grue	5078	
0425 Åsnes	7581	
0426 Våler (Hedm.)	3869	
0427 Elverum	19465	
0428 Trysil	6741	
0429 Åmot	4329	
0430 Stor-Elvdal	2680	
0432 Rendalen	2029	
0434 Engerdal	1458	
0436 Tolga	1697	
0437 Tynset	5400	
0438 Alvdal	2413	
0439 Folldal	1674	
0501 Lillehammer	25776	
0502 Gjøvik	28301	
0511 Dovre	2778	
0512 Lesja	2168	
0513 Skjåk	2331	
0514 Lom	2407	
0515 Vågå	3717	
0516 Nord-Fron	5793	
0517 Sel	6005	
0519 Sør-Fron	3170	
0520 Ringebu	4532	
0521 Øyer	4929	
0522 Gausdal	6129	
0528 Østre Toten	14459	
0529 Vestre Toten	12635	
0533 Lunner	8598	
0534 Gran	13189	
0536 Søndre Land	5853	
0538 Nordre Land	6636	
0540 Sør-Aurdal	3176	
0541 Etnedal	1388	
0542 Nord-Aurdal	6436	
0543 Vestre Slidre	2217	
0544 Øystre Slidre	3176	
0545 Vang	1582	
0616 Nes	3459	368082

AMK Sørlandet

Kommuner	Befolkning	Sum pr. AMK
0830 Nissedal	1378	
0831 Fyresdal	1375	
0901 Risør	6888	
0904 Grimstad	19809	
0906 Arendal	40701	
0911 Gjerstad	2519	
0912 Vegårshei	1884	
0914 Tvedestrand	5874	
0919 Froland	4853	
0926 Lillesand	9238	
0928 Birkenes	4503	
0929 Åmli	1836	
0935 Iveland	1211	
0937 Evje og Hornnes	3327	
0938 Bygland	1242	
0940 Valle	1326	
0941 Bykle	919	
1001 Kristiansand	78919	
1002 Mandal	14400	
1003 Farsund	9392	
1004 Flekkefjord	8910	
1014 Vennesla	12776	
1017 Songdalen	5728	
1018 Søgne	10050	
1021 Marnardal	2178	
1026 Åseral	905	
1027 Audnedal	1613	
1029 Lindesnes	4557	
1032 Lyngdal	7533	
1034 Hægebostad	1597	
1037 Kvinesdal	5629	
1046 Sirdal	1757	274827

Vedlegg 2

Tallmateriale fra undersøkelsen

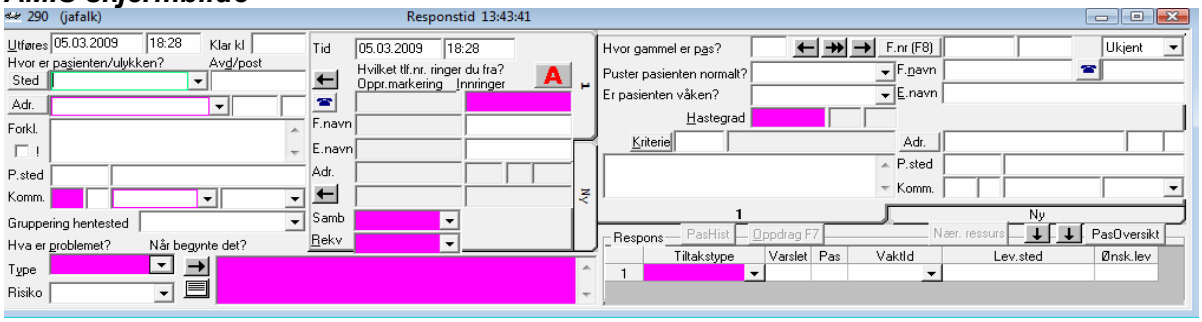
Bakgrunn

Følgende sentraler har levert data til undersøkelsen:

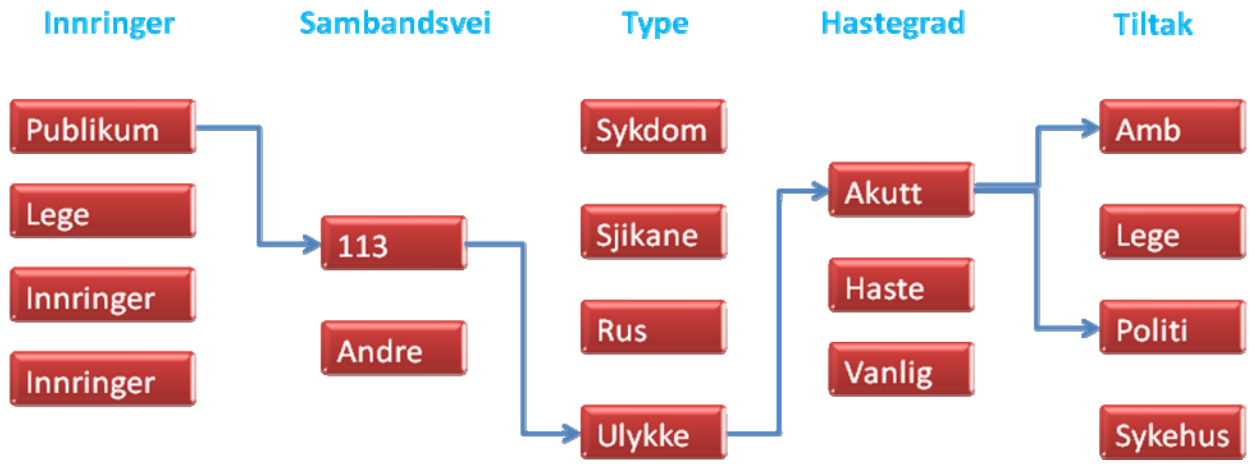
- AMK Bergen
- AMK Innlandet
- AMK Sørlandet
- AMK Tromsø

Alle tall er innhentet fra AMK sentralenes oppdragshåndteringssystem AMIS. Det er gjort et uttrekk fra AMIS databasen "AMIS lis" for det aktuelle tidsrommet. Måleperiode fra og med 16. februar til og med 2. mars 2009. Det ble også gjort et uttrekk for perioden 15. Januar til 30. januar 2009 for å ha en kontrollperiode som sammenligningsgrunnlag

AMIS skjermbilde



Skjematisk oppsett som viser de ulike registreringsfelt i AMIS



AMIS tillater at sentralene i stor grad selv kan endre på kodeverket (innholdet i de ulike registreringsfeltene) Da det viste seg at AMK sentralene hadde store variasjoner i kodeverket ble det gjennomført en workshop for å definere og kategorisere de enkelte elementene i de ulike sentralene. Dette for å kunne få relativt sammenlignbare målinger.

Definisjoner

Spørsmål 3 og 5 Kategorisering av tiltak

Kategori	Innhold
Spesialishelsetj	Ambulanse (bil, båt og helikopter)
Kommunehelsetj	Legevakt, legevaktslege og lignende.
Politi	Politi
Brann	Brann
Andre	First responder, drosje, veitrafikksentral ol

AMK leder i den enkelte sentral har definert hvilke tiltak som tilhører hvilken kategori
I tilfeller hvor first responder er fra brann etaten, er den definert som andre.

Spørsmål 14 og 15 Kategorisering av innringer

Kategori	Innhold
Politi	Politi (P)
Brann	Brann (B)
Helseressurs	Lege, sykepleier ambulansepersonell og lignende. (H)
Andre	Pasient, pårørende, nabo, publikum og lignende.

AMK leder i den enkelte sentral har definert hvilke type innringer som tilhører hvilken kategori

Spørsmål 16 utrykning fra egen etat

Kategori	Innhold
Utrykning fra egen etat	Henvendelse som fører til en utrykning med ambulanse (bil, båt eller helikopter.)

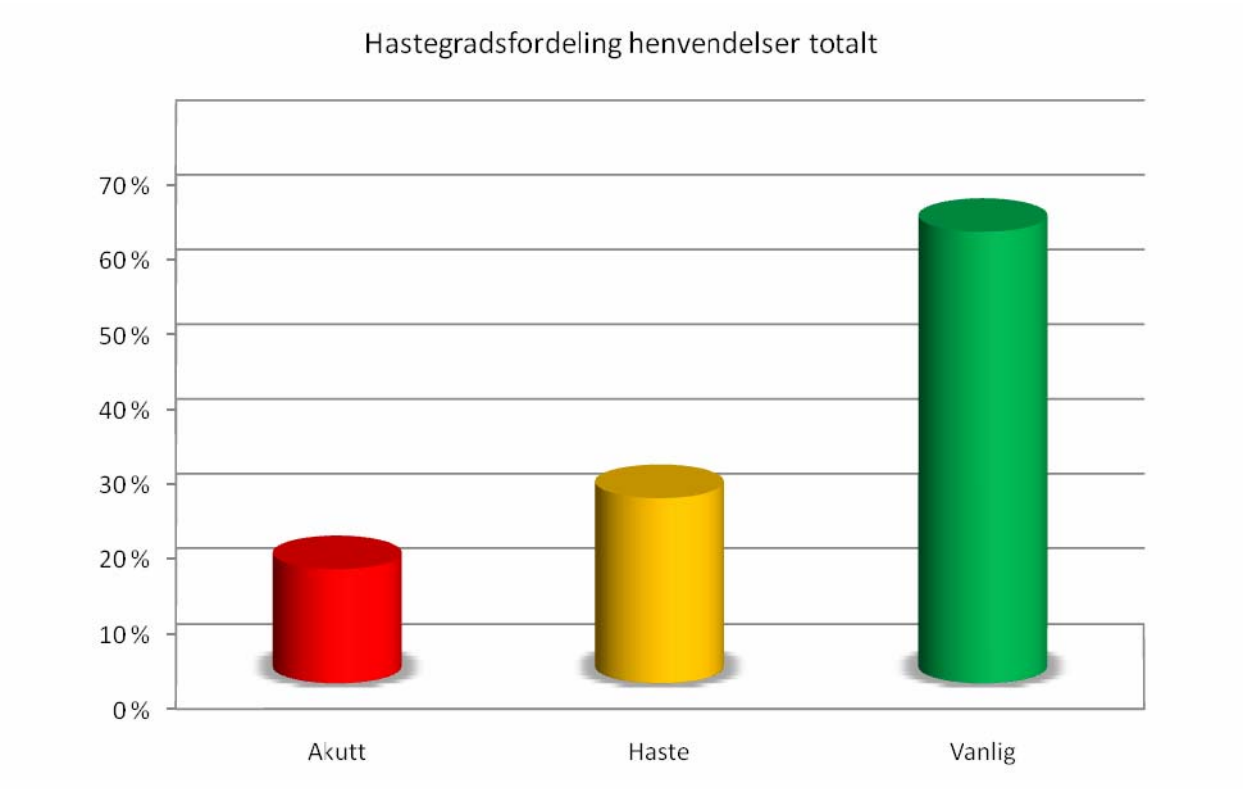
AMK leder i den enkelte sentral har definert hvilke tiltak i AMIS som defineres som utrykning fra egen etat

6

1. Antall henvendelser totalt

Definisjon: Alle henvendelser[1] som medførte en registrering i oppdragshåndteringssystemet AMIS, uansett henvendelsesform og tiltak (reaksjonsmønster). I tilfeller hvor en hendelse har medført flere henvendelser til medisinsk nødtelefon 113 (f. eks trafikkulykke) er dette i tallmateriale fremstilt som en registrering. Det betyr at det reelle antall 113 henvendelser er noe høyere enn målingen viser.

I måleperioden ble det registrert 10.157 henvendelser i oppdragshåndteringssystemet AMIS Grafen viser registrert henvendelser i prosent fordelt på hastegrad.



	Akutt	Haster	Vanlig	Total
Antall	1534	2501	6122	10157
Prosent	15 %	25 %	60 %	100 %

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Berge, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835. Variasjon i forhold til befolkningsgrunnlag mellom sentralene: 0,72% - 0,96%

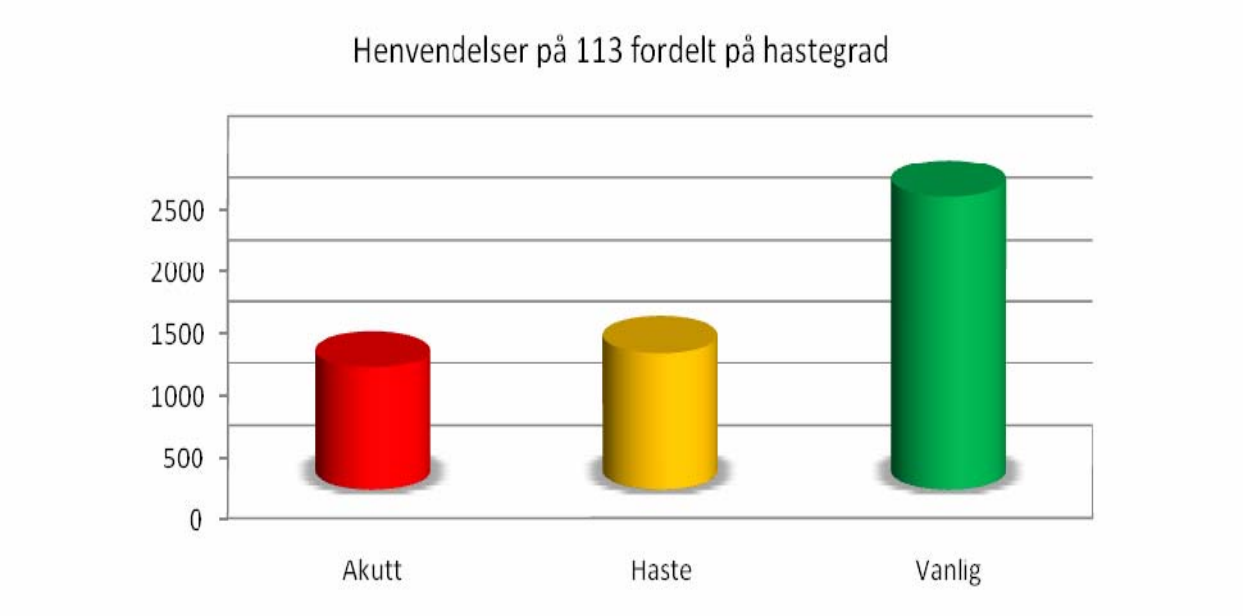
[1] Se begrep og forkortelser

2. Antall unike henvendelser til medisinsk nødtelefon 113 som medfører en eller flere reaksjoner fra AMK

Definisjon: Sum av alle henvendelser[2] på medisinsk nødtelefon 113 som medførte en eller flere reaksjoner fra AMK. I tilfeller hvor en hendelse har medført flere henvendelser til medisinsk nødtelefon 113 (f. eks trafikkulykke) er dette i tallmateriale fremstilt som en registrering. Det betyr at det reelle antall 113 henvendelser er noe høyere enn målingen viser. Med reaksjon menes henvendelse som medfører registrering i AMIS.

I måleperioden ble det registrert 4.469 henvendelser på medisinsk nødtelefon 113 linjene som medførte reaksjon fra AMK.

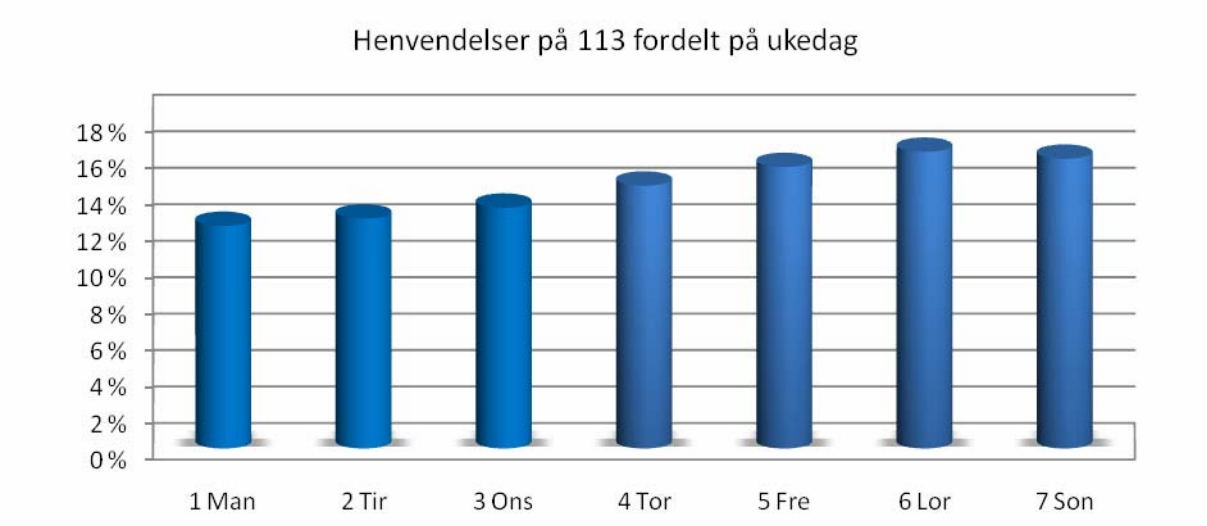
Grafen viser hastegradsfordeling av henvendelser på medisinsk nødtelefon 113 linjene som medfører reaksjon fra AMK.



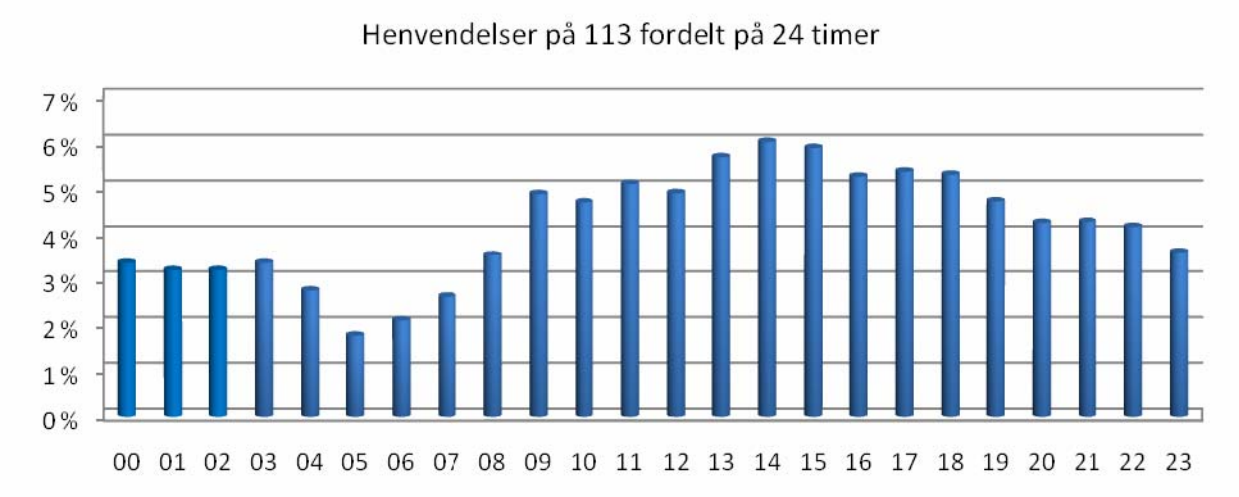
	Akutt	Haster	Vanlig	Total
Antall	998	1111	2370	4469
Prosent	22 %	25 %	53 %	100 %

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø
Befolkningsgrunnlag: 1 156 835. Variasjon i forhold til befolkningsgrunnlag mellom sentralene: 0,33% - 0,48%

[2] Se begrep og forkortelser



Grafen viser ukedagsvariasjon i prosent for henvendelser på medisinsk nødtelefon 113 linjene som medfører reaksjon fra AMK. Verdiene representerer et gjennomsnitt av alle sentralene som deltok i målingen



Grafen viser timesvariasjon i prosent for henvendelser på medisinsk nødtelefon 113 linjene som medfører reaksjon fra AMK. Verdiene representerer et gjennomsnitt av alle sentralene som deltok i målingen

3. Tiltak/varslet ressurs, fordelt på hastegrad når henvendelse kommer på medisinsk nødtelefon 113.

Definisjon: Tiltak/varslede ressurser fordelt i kategorier[3] Tiltak av typen "sende lege/ambulanse alarm" er utelatt, da dette slik vi vurderer det, er en del av arbeidsprosessen.

Det totale antall varslede ressurser var 5.878 i måleperioden, når henvendelsen kom inn på medisinsk nødtelefon 113.

Totalt	Akutt	Haste	Vanlig
Spesialisthelsetjeneste	77 %	70 %	49 %
Kommunehelsetjeneste	17 %	26 %	25 %
Politi	4 %	2 %	4 %
Brann	2 %	0 %	1 %
Andre	1 %	2 %	21 %
Sum	100 %	100 %	100 %

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835
Definisjon på hvilke tiltak i AMIS som er inkludert i de ulike kategoriene er avklart med AMK leder i den enkelte sentral
En av sentralene i undersøkelsen har betydelig færre registrerte tiltak pr. hendelse. Dette har sin årsak i at denne sentralen ikke har ansvar for varsling mot andre avdelinger enn akuttmottak i sykehusene i sitt AMK område. Denne aktiviteten fremkommer ikke i målingen.

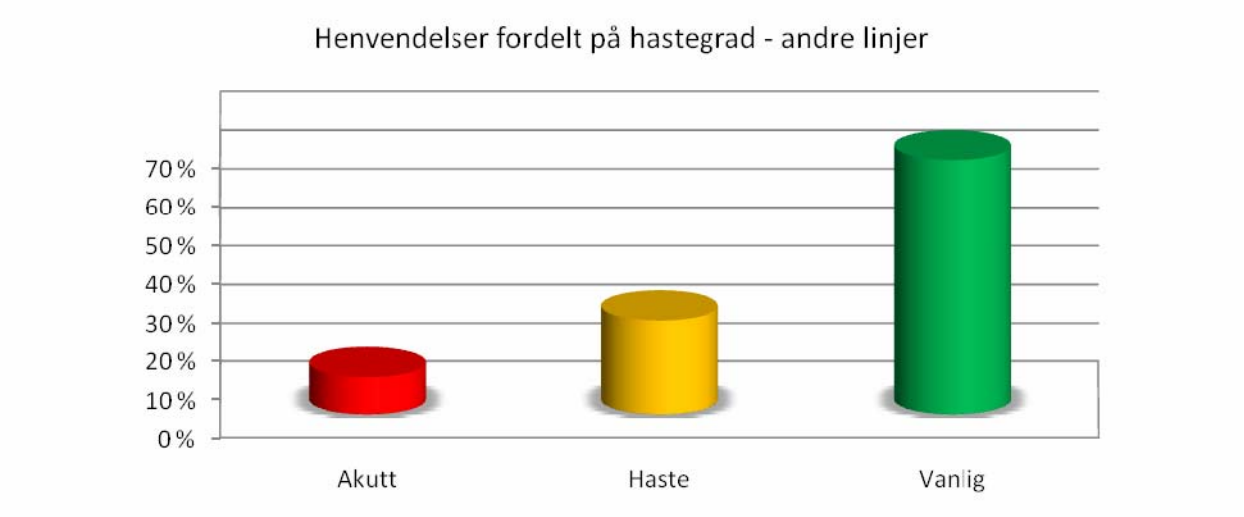
[3] Se side 19

4. Antall henvendelser på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113 som medfører en eller flere reaksjoner fra AMK

Definisjon: Sum av alle henvendelser[4] på alle andre linjer enn nødtelefon 113. I tilfeller hvor en hendelse har medført flere henvendelser til andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113, er dette i tallmateriale fremstilt som én registrering. Det betyr at det reelle antall henvendelser til andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113 er noe høyere enn målingen viser.

I måleperioden ble det registrert totalt 5.688 henvendelser på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113 linjene som medførte reaksjon fra AMK.

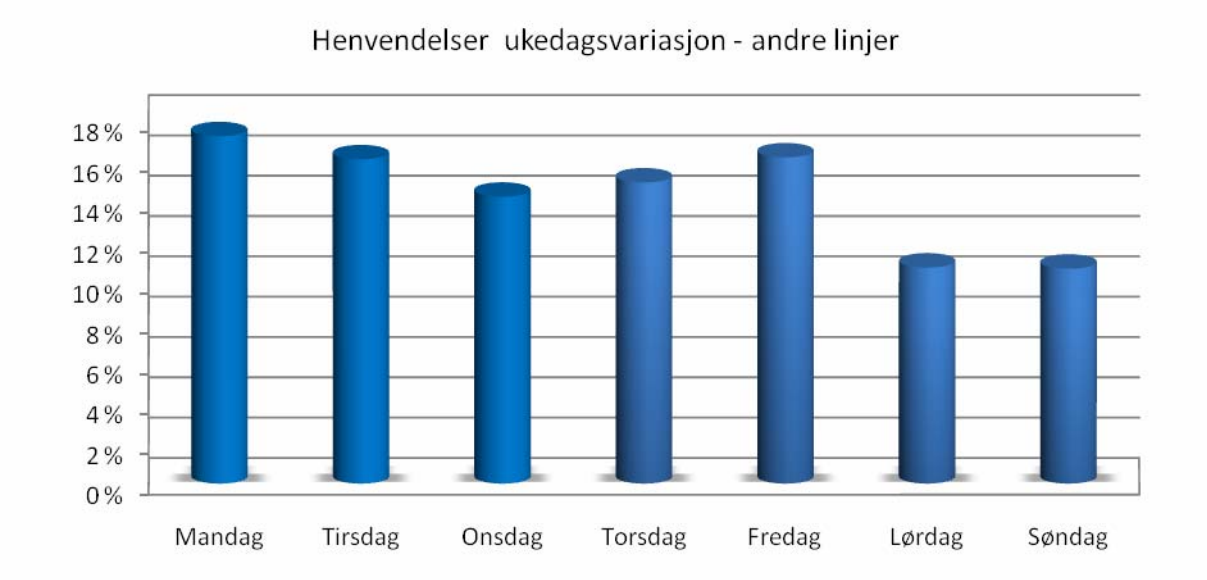
Grafen viser hastegradsvariasjon for anrop på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113.



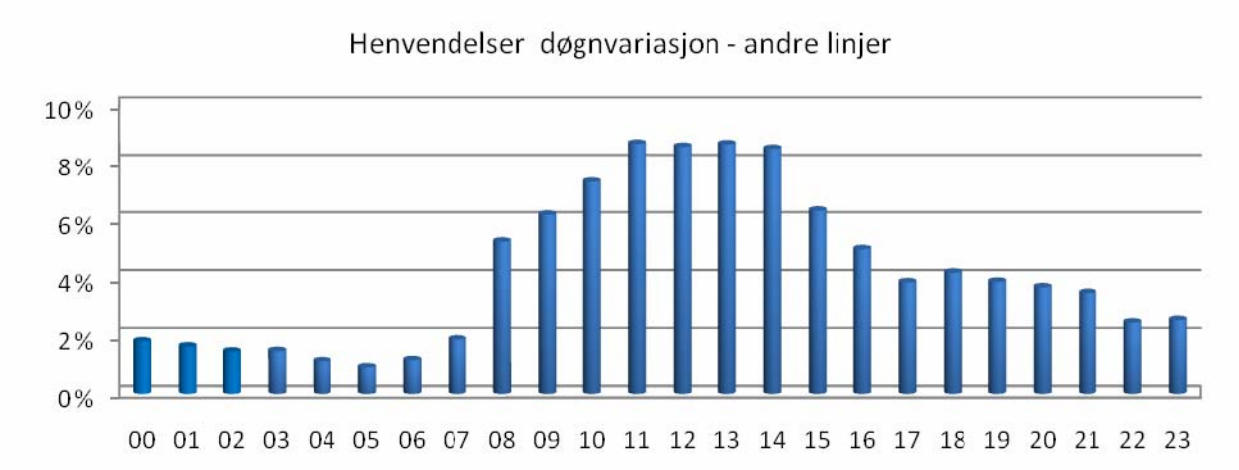
	Akutt	Haste	Vanlig	Total
Antall	546	1390	3752	5688
Prosent	10 %	24 %	66 %	100 %

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835. Variasjon i forhold til befolkningsgrunnlag mellom sentralene: 0,36% - 0,64%

[4] Se begreper og forkortelser



Grafen viser ukedagsvariasjon for anrop på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113. Verdiene representerer et gjennomsnitt av alle sentralene som deltok i målingen



Grafen viser døgnvariasjon for anrop på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113. Verdiene representerer et gjennomsnitt av alle sentralene som deltok i målingen

5. Tiltak/varslede ressurser, fordelt på hastegrad når henvendelse kommer på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113.

Definisjon: Tiltak/varslede ressurser fordelt i kategorier[5] Tiltak av typen ”sende lege/ambulanse alarm” er utelatt, da dette, slik vi vurderer det, er en del av arbeidsprosessen
I måleperioden ble det registrert 8.610 tiltak/varslede ressurser, når henvendelsen kommer inn på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113.

Totalt	Akutt	Haste	Vanlig
Spesialisthelsetjeneste	88 %	93 %	80 %
Kommunehelsetjeneste	8 %	4 %	1 %
Politi	1 %	1 %	0 %
Brann	1 %	0 %	0 %
Annet	1 %	2 %	19 %
Sum	100 %	100 %	100 %

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835
Definisjon på hvilke tiltak i AMIS som er inkludert i de ulike kategoriene er avklart med AMK leder i den enkelte sentral.
En av sentralene i undersøkelsen har betydelig færre registrerte tiltak pr. hendelse. Dette har sin årsak i at denne sentralen ikke har ansvar for varsling mot andre avdelinger enn akuttmottak i sykehusene i sitt AMK område. Denne aktiviteten fremkommer ikke i målingen.

6. Antall henvendelser til AMK uansett henvendelsesform, overført til legevakt

Definisjon: Henvendelser som blir satt over til LV, eller der innringer blir bedt om å ringe LV. Ingen ”andre” helse tiltak.

I måleperioden ble 4,3 % av henvendelsene overført til legevakt som eneste tiltak.
Definisjon på hvilke tiltak i AMIS som kommer inn under begrepet ”Overført LV” er avklart med AMK leder i den enkelte sentral
Variasjon i forhold til henvendelser mellom sentralene: 3,5 % -5,6 %.

7. Antall feilanrop, sjikane mv på medisinsk nødtelefon 113

Definisjon: Feilanrop er definert som anrop på 113 som ikke er av medisinsk karakter eller er henvendelse til annen nødetat. Definisjon på hvilke ”type” i AMIS som kommer inn under begrepet ”Feilanrop” er avklart med AMK leder i den enkelte sentral.

I måleperioden ble det registret 1.049 feilanrop av totalt 4.469[6] henvendelser på medisinsk nødtelefon 113. Variasjon i forhold til feilanrop mellom sentralene er 6,5 % til 14,1 %.

Som en del av den interdepartementale utredningen ble det i samme periode som denne målingen ble utført, foretatt aksesstidsmålingen mot AMK sentralene. En del av aksesstidsmålingene er registrert som feilringinger. Det totale antall aksesstidsmålinger som ble utført og hvor mange av disse som er inkludert i tallene feilringinger er ikke kjent. Årsaken til dette er at slike ”henvendelser” ikke er definert i oppdragshåndteringssystemet AMIS og at AMK sentralene har ulik praksis for slike registreringer.

[5] Se side 19
[6] Se spørsmål 2 for antall henvendelser på medisinsk nødtelefon 113

Samarbeid nødetater

8. Antall henvendelser som medfører varsling av politi som del av en samordnet aksjon
   Definisjon: Henvendelser hvor AMK varsler kun politi (Ikke brann) som del av en ”helse” hendelse

9. Antall henvendelser som blir overført til politi som eneste reaksjon på meldingen
   Definisjon: Henvendelser som skal til politi, der AMK setter over samtalen til politi.

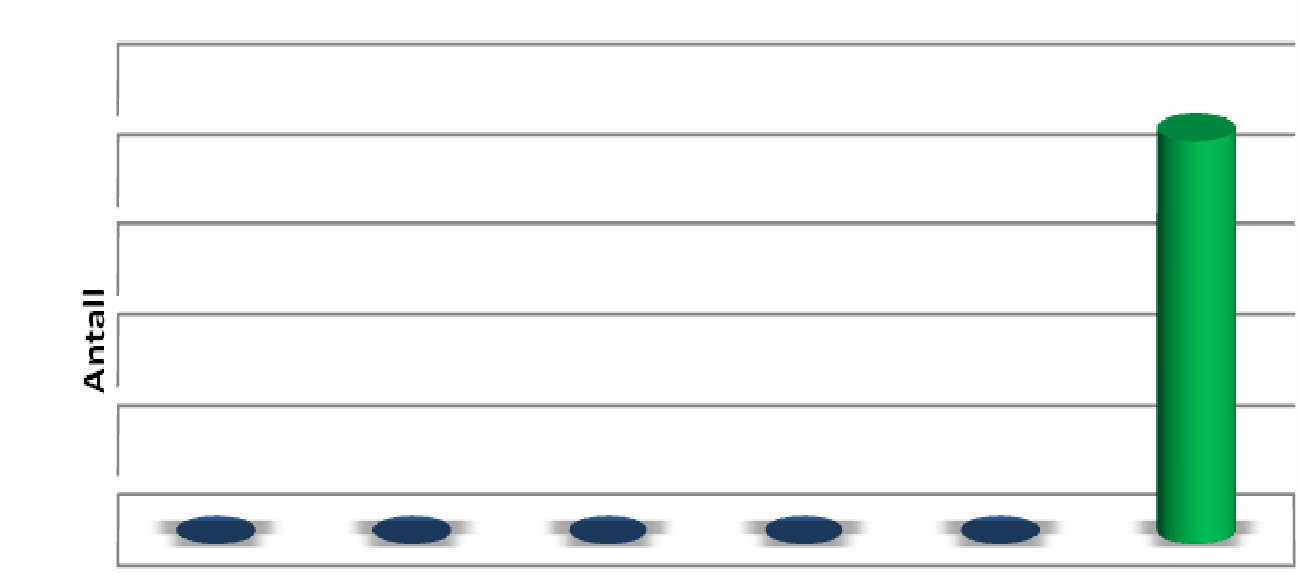
10. Antall henvendelser som medfører varsling av brann som del av en samordnet aksjon
    Definisjon: Henvendelser hvor AMK varsler kun brann (Ikke politi) som del av en ”helse” hendelse

11. Antall henvendelser som blir overført til brann som eneste reaksjon på meldingen
    Definisjon: Henvendelser som skal til brann, der AMK setter over samtalen til brann.

12. Antall henvendelser som medfører varsling av brann og politi (Trippelvarsling) som del av samordnet aksjon
    Definisjon: Trippelvarsling. Varsling av de to andre nødetatene ved behov for alle tre.

Samhandling mellom nødetatene

Diagrammet viser antall hendelser (7.581), uansett linje inn til sentralen (113 og andre), som førte til samhandling mellom nødetatene. Søylen helt til høyre viser antall henvendelser uansett linje inn til sentralen som førte til utrykning av helseressurs.



	Politi som eneste tiltak	Politi og helse sammen	Brann som eneste tiltak	Brann og helse sammen	Trippelvarsling	Henvendelse =>utrykning
Antall	97	103	19	23	42	7581
Prosent	1,3 %	1,4 %	0,3 %	0,3 %	0,6 %	100 %

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835
Definisjon på hvilke tiltak i AMIS som kommer inn under begrepene ”Politi som eneste tiltak” ”Politi og helse sammen” ”Brann som eneste tiltak” ”Brann og helse sammen” ”Trippelvarsling” er avklart med AMK leder i den enkelte sentral

13. Tid fra operatør mottar en melding til et tiltak er satt for akutte oppdrag.

Definisjon: I måleperioden ble det presisert at når telefon besvares skal ny hendelse åpnes. Tiltak settes når tilstrekkelige opplysninger foreligger. For å få et gjennomsnitt av normalverdiene er 10 % av raskeste og langsomste satte tiltak tatt ut av målingen. Gjennomsnittstiden fra operatør mottar en melding til et tiltak er satt var 84 sekunder for henvendelser hastegrad akutt.

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835
Variasjon mellom sentralene: 65 sek – 102 sek.

14. Identifisering av innringer på medisinsk nødtelefon 113 fordelt på: politi, brann, helseressurs og publikum/andre

Definisjon: Innringer er fordelt på ulike kategorier[7]. I kategorien "Andre" finner man pasient, pårørende, nabo, publikum og lignende [8)] Som forberedelse til undersøkelsen ble de ulike kategoriene harmonisert mellom sentralene i forhold til lokale kodeverk.

Det totale antall henvendelser på medisinsk nødtelefon 113 i måleperioden var 4 469 henvendelser[9]

	Akutt	Haste	Vanlig
Andre (Publikum/pårørende ol.)	70,2 %	69,5 %	79,1 %
Helseressurs	23,3 %	26,5 %	14,8 %
Politi	0,1 %	0,2 %	0,5 %
Brann	6,5 %	3,8 %	5,6 %

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835

Årsaken til at brann og politi har lav prosentandel av innringere på medisinsk nødtelefon 113 er at ved flere av sentralene benyttes egne dedikerte linjer til disse henvendelsene

15. Identifisering av innringer på "andre linjer" fordelt på: Politi, Brann, Helseressurs og Andre

Definisjon: Innringer er fordelt på ulike kategorier[10)]. I kategorien "Andre" finner man pasient, pårørende, nabo, publikum og lignende. Som forberedelse til undersøkelsen ble de ulike kategoriene harmonisert mellom sentralene i forhold til lokale kodeverk.

Det totale antall henvendelser på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113 i måleperioden var 5.688 henvendelser[11]

	Akutt	Haste	Vanlig
Helseressurs	67,2 %	84,7 %	92,7 %
Andre (Publikum/pårørende ol.)	13,6 %	7,8 %	4,9 %
Politi	14,9 %	7,4 %	2,3 %
Brann	4,4 %	0,1 %	0,1 %

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835

Årsaken til at brann og politi har høyere prosentandel av innringere på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113 er at ved flere av sentralene benyttes egne dedikerte linjer til disse henvendelsene

[7] Se side 19.
[8] Se side19 for definisjon på spørsmål til 14 og 15
[9] Spørsmål 2 Henvendelser på medisinsk nødtelefon 113
[10] Se side19 for definisjon på spørsmål til 14 og 15
[11] Spørsmål 4 Henvendelser på andre linjer enn medisinsk nødtelefon 113

16. Antall henvendelser som medførte utrykning fra egen etat

Definisjon: Innringinger til AMK som fører til "bruk av utrykningsenheter fra egen etat"[12]

	henvendelse =>utrykninger.	Akutt	Haste	Vanlig
113 linjer	2493	1315	1012	166
Andre linjer	4949	737	1584	2628
Sum	7581	2052	2596	2933

I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835

Av totalt 4.469 henvendelser[13] på medisinsk nødtelefon 113 vurderte AMK sentralen at det var behov for 1.315 utrykningsenheter fra egen etat i kategorien hastegrad Akutt. I forbindelse med akutte hendelser kan det bli varslet flere utrykningsenheter (for eksempel ambulanse og luftambulanse) De øvrige henvendelsene som hadde behov for haste eller vanlig hastegrad medførte bruk av utrykningsenheter men disse oppdragene var i større grad mulig å tilpasse andre aktiviteter.

[12] Se side 19 for definisjon til spørsmål 16

[13] Spørsmål 2 for antall henvendelser på medisinsk nødtelefon 113

Vedlegg 3

Brev fra Helse og omsorgsdepartementet

MOTTATT
21 JAN 2009

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
	200800697-/NBG	15.01.2009

Felles undersøkelse av virksomheten i nødmeldesentralene

Vi viser til det pågående arbeidet med å utrede et nærmere beslutningsgrunnlag for hvordan ett nødnummer og felles nødmeldesentraler kan gjennomføres, jf. brev datert 5. januar 2008 og diverse møter om dette.

Den interdepartementale arbeidsgruppen som forestår utredningen ønsker å kartlegge en del sentrale indikatorer for virksomhetene i de tre nødmeldesentralene. Helse- og omsorgsdepartementet ber derfor Heledirektoratet om å innhente informasjon som beskrevet nedenfor.

For å få sammenliknbare date om virksomheten i de tre sentralene ber vi om at Helsedirektoratet samordner seg med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Politidirektoratet, spesielt når det gjelder definisjon og presentasjon av de indikatorene som skal måles (responstider, feilanrop med mer)slik at registreringene blir mest mulig sammenliknbare. HOD anmoder om at direktoratene sørger for at innhenting av data blir gjennomført i samme tidsrom i et representativt utvalg sentraler. Dersom direktoratene finner det hensiktsmessig og gjennomførbart kan undersøkelsen foretas på samtlige sentraler. Undersøkelsen bes gjennomført i en periode på 14 dager.

Formålet med undersøkelsen er å innhente følgende data:

- Befolkningsgrunnlag for den aktuelle sentralen
- Totalt antall henvendelser på 11X i måleperioden (avgrense mot andre typer henvendelser i sentralen)

Postadresse	Kontoradresse	Telefon	Spesialisthelsetjenesteavdelingen	Saksbehandler
Postboks 8011 Dep	Einar Gerhardsens plass 3	22 24 90 90		Nuria Barrabés
0030 Oslo		Org no.	Telefaks	Gørrissen
		983 887 406	22 24 95 78	22248518

- Kategorisering av henvendelsene
    - Feilanrop
    - Hastegrad (eks. rødt, gult og grønt)
- Antall henvendelser overført til annet 11X-sentral
- Antall henvendelser overført fra annen 11X-sentral
- Antall trippelvarslinger
- Antall henvendelser som medførte utrykning fra egen etat
- Tid fra besvarelse av anrop til utalarmering av ressurs
- Antall henvendelser hvor respons er tidskritisk (sekunder), eks hjertestans og overdosetilfelle.

HOD ber om tilbakemelding om når og på hvilken måte datainnhenting vil bli foretatt innen **fredag 31. januar 2008.** Det er departementenes mål at undersøkelsen skal gjennomføres i løpet av februar, og at resultatene kan foreligge innen 9. mars 2008.

Til orientering kan vi opplyse at responstid for innringer (tid til innringeren har kontakt med operatør) vil bli målt i egen undersøkelse i løpet av februar. Arbeidsgruppen vil organisere slik undersøkelse.

Med vennlig hilsen

Kristin Lossius e.f.
avdelingsdirektør

Mette Bakkeli
avdelingsdirektør

Kopi: tilsvarende brev er sendt til POD og DSB (JD som avsender)

Side 2

Vedlegg 4
Oppdragsbrev

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet
Oppdragsutfører: Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap, KoKom.

Virksomhetsregistrering i utvalgte AMK-sentraler

I henhold til St.meld. 22 (07-08) Samfunnssikkerhet tar Regjeringen sikte på å innføre en ordning med ett nødnummer og felles nødmeldesentraler. En interdepartemental arbeidsgruppe skal innen 1. juni 2009 utrede alternative løsninger og komme med anbefalinger om innføring av et nødnummer og fremtidig organisering av nødmeldetjenesten.

Som en del av utredningsarbeide ønsker den interdepartementale arbeidsgruppen å foreta ulike kartlegginger av virksomhetsdata fra nødmeldesentralene til brann politi og helse. Undersøkelsene skal gjennomføres i en 14 dagers periode som er samordnt i tid med tilsvarende undersøkelse for brann og politi. Grunnet ulike geografiske opptaksområder for de tre nødetatene er det ikke stilt krav om at undersøkelsen skal skje innenfor samme geografiske område.

Undersøkelsen planlegges gjennomført ved følgende AMK-sentraler

- AMK Sørlandet
- AMK Innlandet
- AMK Troms
- AMK Bergen

KoKom vil lede prosjektet, definere parametere, understøtte sentralene og sammenfatte målingene i en rapport.

Følgende data skal registreres:
Befolkningsgrunnlag for den aktuelle AMK-sentralen

Antall henvendelser og reaksjonsmønster fordelt på følgende hovedgrupper

1. fra publikum mottatt på medisinsk nødtelefon 113

2. henvendelser som ringes inn på andre linjer til AMK-sentralen fra f. eks. legevaktslege, fastleger, politi eller brann og som medfører en reaksjon fra AMK.

Gruppe 1 og gruppe 2 skal følgende registreres
Hastegrad og reaksjonsmønster fordelt på oppdragstypene

- rød
- gul

- grønn

Med reaksjonsmønster menes hvilke ressurser ble varslet for eksempel ambulanse, luftambulanse, First responders, kommunale helseressurser etc..

✓ Antall oppdrag overført til kommunal LV-sentral

✓ Antall feilanrop f.eks. tastefeil, eller innringere som ikke er i medisinsk nød.

✓ Antall henvendelser som medfører varsling av politi som en del av en samordnt aksjon.
✓ Antall henvendelser som blir overføret politi som eneste reaksjon på meldingen.

✓ Antall henvendelser som medfører varsling av brann som en del av en samordnt aksjon.
Antall henvendelser som blir overføret brann som eneste reaksjon på meldingen.

✓ Antall henvendelse som medføre varsling av brann og politi (trippelvarsling) som en del av en samordnet aksjon

✓ Tid fra operatør på 113 mottar en nødmelding til en ressurs er varslet før røde oppdrag.

Gruppe 2
For gruppe 2 skal følgende tileggsdata registreres,

✓ Identifisering av innringer fordelt på,
- Politi
- Brann
- Helseressurser som f.eks.
  - Legevaktsleger
  - Fastleger

Registreringsperiode
Fra og med mandag 16. februar 2009 til og med mandag 2. mars 2009.

Krav til registreringen
Registreringen må skje på en slik måte at det tydelig fremkommer aktivitetsvariasjoner fordelt på døgn (timer) og dager (ukedager).

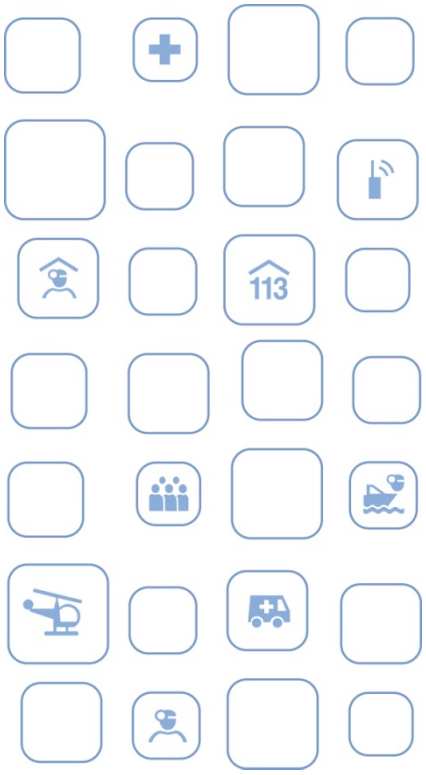
Ferdigstillelse
Registreringsrapporten skal avleveres senes 10 virkedager etter avsluttet registrering.

KoKom dato:	Helsedirektoratet dato:

KoKom
Nasjonalt kompetansesenter for helse-tjenestens kommunikasjonsberedskap

KoKom

Møllendalsbakken 9,
5009 Bergen
www.kokom.no
Firmapost@kokom.no,
Telefon: 55 97 72 60
Faks: 55 97 72 61



KVA ER KOKOM?
KoKom er eit akronym for "Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap". Senterets hovudoppgåve er å monitorere og vidareutvikle medisinsk nødmeldeteneste i Norge.

FORMÅL
KoKom skal bidra til at medisinsk nødmeldeteneste fungerer optimalt som ein del av helsetenesta. Medisinsk nødmeldeteneste er eit landsdekkande system som skal handtere melding, varsling og vidare oppfølging i akuttmedisinske situasjonar og elles når befolkninga har behov for kontakt med helsetenesta i vakt.

HOVUDOPPGÅVER

- Vere pådrivar for helsefagleg, administrativ og teknisk utvikling av medisinsk nødmeldeteneste og av kommunikasjonsberedskapen i helsetenesta.
- Sørge for utvikling og vedlikehald av nasjonale krav til medisinsk nødmeldeteneste i samråd med statlege myndigheiter.
- Vere katalysator for prosjekt som gjeld utvikling av medisinsk nødmeldeteneste gjennom eigen innsats, eller gjennom å framskaffe kompetanse frå anna hald.
- Medverke til rett bruk av medisinsk nødmeldeteneste.

BAKGRUNN
KoKom blei etablert av det dåverande Sosial- og helsedepartementet i 1997, som eit resultat av det arbeidet som vart utført for å oppnå eit nasjonalt einheitleg system for medisinsk nødmeldeteneste. Senteret er også eit kompetansesenter for kommunikasjon i den akuttmedisinske kjeda.

DAGLEG DRIFT
Sentrale arbeidsoppgåver knytt til medisinsk nødmeldeteneste:

- Kompetanseoppbygging
- Rådgjeving
- Aktiv deltaking i utvikling av systemkrav og einheitlege prosedyrar

Ansvar for medisinsk nødmeldeteneste er lagt til kommunar og helseføretak, noko som fører til at den medisinske nødmeldetenesta blir utvikla gjennom ein betydeleg lokal innsats. KoKom si oppgåve i dette er å bidra til ei aktiv og føremålstenleg erfaringsutveksling mellom dei ulike aktørane.