



[ID-nr]	Hjerte-lunge-redning startet av tilstedeværende
1. Definisjon	Andel pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus hvor tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning før ambulansen ankommer stedet.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Akuttmedisin - Somatisk helse
4. Type	Prosess
5. Primær dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	
7. Fokusområde	Retningslinjer og behandlingsforløp
Godkjenning	
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392
9. Godkjent av	Helsedirektoratet
10. Revisjonshistorikk	1.0 – juni 2016 etablert som ny kvalitetsindikator
Faglig begrunnelse/målsetning	
11. Begrunnelse for valg	<p>Når hjertet stanser er minuttene avgjørende for pasientens sjanse for å overleve. Tidlig start av hjerte-lunge-redning er en faktor som signifikant forbedrer sjansene for at pasienten overlever (1).</p> <p>Geografiske variasjoner i denne indikatoren kan dels skyldes at kunnskapen om livreddende førstehjelp og hjerte-lunge-redning ikke er likt fordelt rundt om i landet, og dels skyldes ulike rutiner og opplæring i AMK-sentralene med fokus på å gjenkjenne hjertestans og veilede innringere i hjerte-lunge-redning mens de venter på profesjonell hjelp.</p> <p>Akuttmeldingen Først og fremst (NOU 2015:17) peker på befolkningen som en viktig aktør i akuttkjeden. Viljen og evnen til å sette i verk førstehjelpstiltak, samt kunnskap om hvordan hjelpeapparatet skal varsles er viktig i akuttsituasjoner, og for personer med hjertestans står det om minutter.</p> <p>Dette er valgt som en nasjonal kvalitetsindikator fordi rask start av hjerte-lunge-redning av tilstedeværende er anbefalt behandling i faglige retningslinjer (2). Politiske aktører og ledere i helse- og omsorgssektoren har et ansvar for å ta grep dersom det er tydelige forskjeller i befolkningens evne til å iverksette livreddende førstehjelp når situasjonen krever det.</p>
12. Målsetning	Det er ikke utformet myndighetskrav til resultater for denne indikatoren, men hjerte-lunge-redning bør starte så raskt som mulig

	<p>når en pasient er bevisstløs, ikke puster normalt og 113 er varslet om behov for hjelp. Andelen av personer med hjertestanser hvor HLR er startet før profesjonell hjelp ankommer, bør være så høy som mulig.</p> <p>Resultatene for denne indikatoren må følges over tid og brukes til kontinuerlig forbedringsarbeid for å få tilstedeværende til å starte hjerte-lunge-redning.</p>	
13. Målgruppe for denne indikatoren	13.1. Politiske aktører	Politisk ledelse skal varsles om urimelige forskjeller fordi det kan være behov for politiske og nasjonale strategiske tiltak for å sette befolkningen i stand til å hjelpe. Akuttmeldingen Først og fremst (NOU 2015:17) peker på befolkningen som en viktig aktør i akuttkjeden. Viljen og evnen til å sette i verk førstehjelpstiltak, samt kunnskap om hvordan hjelpeapparatet skal varsles, er viktig.
	13.2. Ledelse i sektor	Spesialisthelsetjenesten skal sørge for akuttmedisinsk beredskap til innbyggerne og skal bidra til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade. Store forskjeller i denne indikatoren kan bety at det må gjøres strategiske grep på ledernivå eller prioriteringer rettet både mot førstehjelpsopplæring av befolkningen samt rutiner for veiledning i HLR i AMK sentraler.
	13.3 Helsepersonell	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.
	13.4. Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Befolkningen er en viktig aktør i akuttkjeden. Viljen og evnen til å sette i verk førstehjelpstiltak, samt kunnskap om hvordan hjelpeapparatet skal varsles, er viktig. Store forskjeller vil også være av almen interesse for offentligheten.
14. Begrepsavklaringer	<p>AMK-sentral: Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral tar blant annet i mot, registrerer og håndterer henvendelser om medisinsk nød, varsler og koordinerer ressurser og veileder og instruerer innringer. Ved hjertestans skal operatøren på AMK-sentralen tilby veiledning i hjerte-lunge-redning.</p> <p>HLR: Hjerte-lunge-redning bestående av brystkompresjoner og/eller innblåsinger/ventileringer.</p> <p>Hjertestans slik det er definert i Norsk hjertestansregister: Person som ikke reagerer på tilrop eller forsiktig risting og ikke puster normalt, der tilstedeværende eller helsepersonell vurderer at personen trenger hjerte- lunge-redning.</p>	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus hvor tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning før ambulansen ankommer stedet.	

16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Antall pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus, hvor hjertestansen skjedde før ambulansen var fremme hos pasienten.
17. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel hjertestanser utenfor sykehus hvor tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning før ambulansen ankommer.
18. Andre måltall	<p>Måltall 2: Antall pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus hvor tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning før ambulansen ankommer stedet.</p> <p>Måltall 3: Antall pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus, hvor hjertestansen skjedde før ambulansen var fremme hos pasienten.</p>
19. Presiseringer rundt utvalg	<p>Inklusjonskriteriene i Norsk hjertestansregister er som følger: Alle pasienter som rammes av plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus i Norge, og der noen form for behandling startes av ambulanspersonell eller tilskuer. Dette innebærer at pasienter med hjertestans, der det ikke startes noen form for behandling, hverken av tilskuer eller ambulanspersonell, ikke skal inkluderes.</p> <p>Med behandling menes basal eller avansert hjerte-lunge-redning. Det er tilstrekkelig at noen har startet med brystkompresjoner for at pasienten skal inkluderes. Pasienter som har sirkulasjon når akuttmedisinsk personell ankommer, men som i følge tilskuer ikke hadde tegn på sirkulasjon på et tidligere tidspunkt, skal inkluderes.</p>
20. Manglende rapportering	Det er kun data fra helseforetak som rapporterer via den elektroniske løsningen til Norsk hjertestansregister som inkluderes i indikatoren.
21. Teknisk beregning av indikator	<p>Måltall 1: Antall pasienter der det er registrert «Ja» på spørsmål om «HLR utført av tilstedeværende».</p> <p>Måltall 2: Antall pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus som er registrert i den tekniske løsningen til Norsk hjertestansregister. Data er sortert på hendelseskommune, og rapporteres på det helseforetaket som drifter ambulansetjenesten i denne spesifikke kommunen. Hjertestans observert av akuttmedisinsk personell er ekskludert.</p>
22. Nivå for publisering eksternt	<p>Landet, RHF, HF</p> <p>Av hensyn til omfang av hjertestans (2500-3000 per år) er det ikke hensiktsmessig å publisere denne indikatoren på kommunenivå. I mange kommuner er det svært få hjertestanser per kvartal, og der det er fem eller færre hjertestanser, vil tallene ikke kunne publiseres.</p>

23. Standard klassifikasjoner	Ikke aktuell.
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	Norsk hjertestansregister i samarbeid med Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser.
25. Bearbeiding/revisjon av data	Norsk hjertestansregister i samarbeid med Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser.
26. Type datakilde og lovhjemmel	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften). Helseforetak og annen virksomhet som yter spesialisthelsetjenester er pålagt å registrere sine pasienter i det nasjonale registeret (iht. forskriften)(3).
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Løpende
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Hvert tertial fra og med 2016, med publisering av resultater fra 2015. Første publisering 30. juni 2016 er resultater for 1. tertial 2015.
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne indikatoren egner seg for å følge utviklingen over tid, og for å studere variasjoner mellom helseforetak og helseregioner. Indikatoren kan ikke benyttes til valg av sykehus fordi dette dreier seg om øyeblikkelig hjelp.
30. Feilkilder og usikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> • Mangel på elektronisk rapportering fra hele den akuttmedisinske kjeden. • Norsk pasientregister har ikke informasjon om hjertestans utenfor sykehus, derfor er det ikke mulig å kontrollere dekningsgrad på individnivå. • Befolkningens terskel for å ta kontakt med helsetjenesten varierer, og dette kan påvirke resultatene i denne indikatoren. • Det er ambulansespersonellet som vurderer og rapporterer om tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Ikke relevant.
32. Relaterte indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> • Svartid på medisinsk nødnummer 113 • Tid fra 113-oppringning til ambulansen er på hendelsesstedet. • Vellykket gjenopplivning etter hjertestans
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.helsedirektoratet.no

Referanser	
36. Referanser	<p>(1) Monsieus KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, Perkins GD, Soar J, Truhlář A, Wyllie J, Zideman DA; ERC Guidelines 2015 Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. Resuscitation. 2015 Oct; 95:1-80.</p> <p>(2) Norsk Resuscitasjonsråd. Retningslinjer 2015 http://nrr.org/images/pdf/HLR_med_hjertestarter_Norske_retningslinjer_2015.pdf: Norsk Resuscitasjonsråd; 2016</p> <p>(3) Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften) https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1250/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1</p>