

Data fra akuttmedisinske tjenester Internasjonale erfaringer

Jan Erik Nilsen

NAKOS

NOU 1998: 9

Hvis det haster.....

- **3.3.1 Manglende datagrunnlag, dokumentasjon og forskning**
 - Det norske datagrunnlaget for vurdering av akuttmedisinsk epidemiologi og behandlingsresultater er generelt svakt. Det samles ikke enhetlig registrerte medisinske og operative data som gir informasjon om viktige kvantitative og kvalitative sider av virksomheten. Mangelen på data svekker grunnlaget for medisinsk og administrativ styring, muligheten for løpende produksjonsoversikt og kvalitetskontroll. **Dette gjør det også vanskelig å dimensjonere de akuttmedisinske tjenester, både lokalt og totalt sett.**
 - Utvalgets undersøkelser, regionale og nasjonale utredninger har vist at dokumentasjonen på ulike områder er mangelfull. Det er en systematisk mangel på undersøkelser av kvaliteten på behandlingen som gis. **Mangel på dokumentasjon er en viktig årsak til problemene med å få til en effektiv styring og ressursfordeling. Utvalget vil understreke behovet for å innføre enhetlige og kvalitativt gode registreringer av volum og kvalitet.**

NOU 1998: 9

Responstid for bilambulanse

- Tidsintervall fra det svares i AMK-sentralen til ambulanse er framme hos pasienten må reduseres i årene som kommer:
 - **Akuttoppdrag.** Innen tre år skal 90 prosent av befolkningen i byer og tettsteder nås av ambulanse innen 12 minutter. Innen fem år skal tidsfristen være åtte minutter. Innen tre år skal 90 prosent av befolkningen i grisgrendte strøk nås av ambulanse innen 25 minutter.
 - **Hasteoppdrag.** Innen tre år skal 90 prosent av befolkningen i byer og tettsteder nås av ambulanse innen 30 minutter. Innen fem år skal tidsfristen være 20 minutter. Innen tre år skal 90 prosent av befolkningen i grisgrendte strøk nås av ambulanse innen 40 minutter.

Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2005)

- § 5. Virksomhetsrapportering
 - Departementet kan ved enkeltvedtak bestemme at de regionale helseforetakene og kommunene skal rapportere bestemte data om de akuttmedisinske tjenestene.
- Til § 14
 - De regionale helseforetakene har ansvar for forsvarlig utbygging og dimensjonering av ambulansetjenesten. Dette innebærer at de regionale helseforetakene i sin planlegging av ambulansetjenesten bl.a. må ta hensyn til lokal organisering av legevakt og sykehusstruktur.

Ingen krav til responstider

Internasjonal utvikling på 1990-tallet (Australia, UK, USA, Nederland)

- Etablering av nasjonale styrende fagorganer
 - Fokus på definerte krav til responstider for EMS
 - Krav til rapportering (lokalt, regionalt, nasjonalt)
- Definisjon av kvalitetsparametere
- Oppstart av medisinske kvalitetsregistre

Australia

- Time targets
- Clinical Governance
- Audits

UK Ambulance performance standards 1996-97

- All Ambulance Services would be expected to reach 75% of immediately **life-threatening calls** within **8 minutes** irrespective of location
- **All incidents that require a fully equipped Ambulance vehicle** (car or Ambulance) must have a vehicle, able to transport the PATIENT in a clinically safe manner (Emergency Ambulance), **arrive within 19 minutes of the TRANSPORT REQUEST** being made in **95% of cases**

USA

- National EMS Information System
 - Definert ca. 400 parametere totalt
 - Ca. 70 parametere er felles nasjonale
 - <http://www.nemsis.org/>
- Delstat
 - North Carolina:
<http://www.ncems.org/ncemsdatasystem.html>

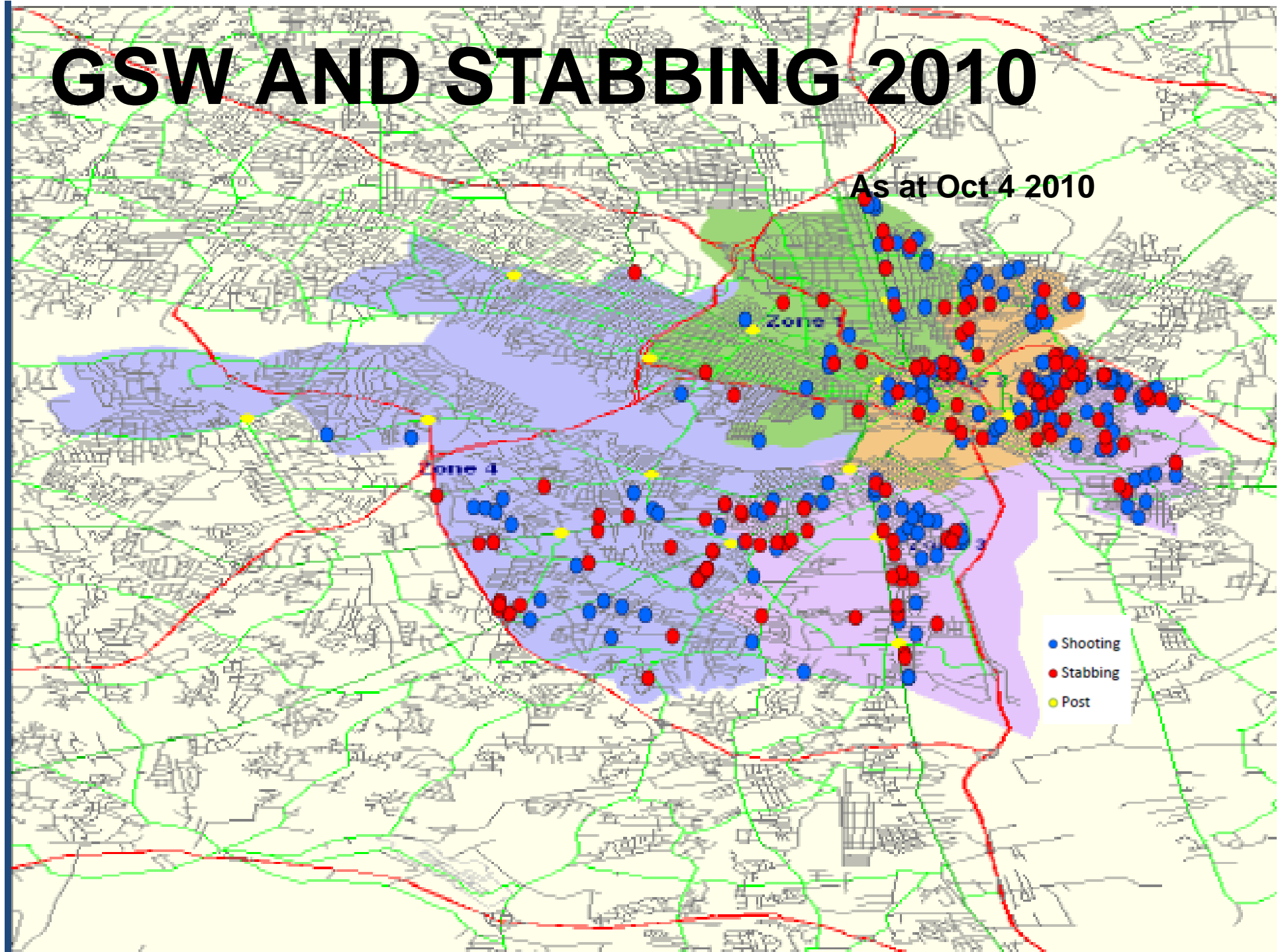


RAA

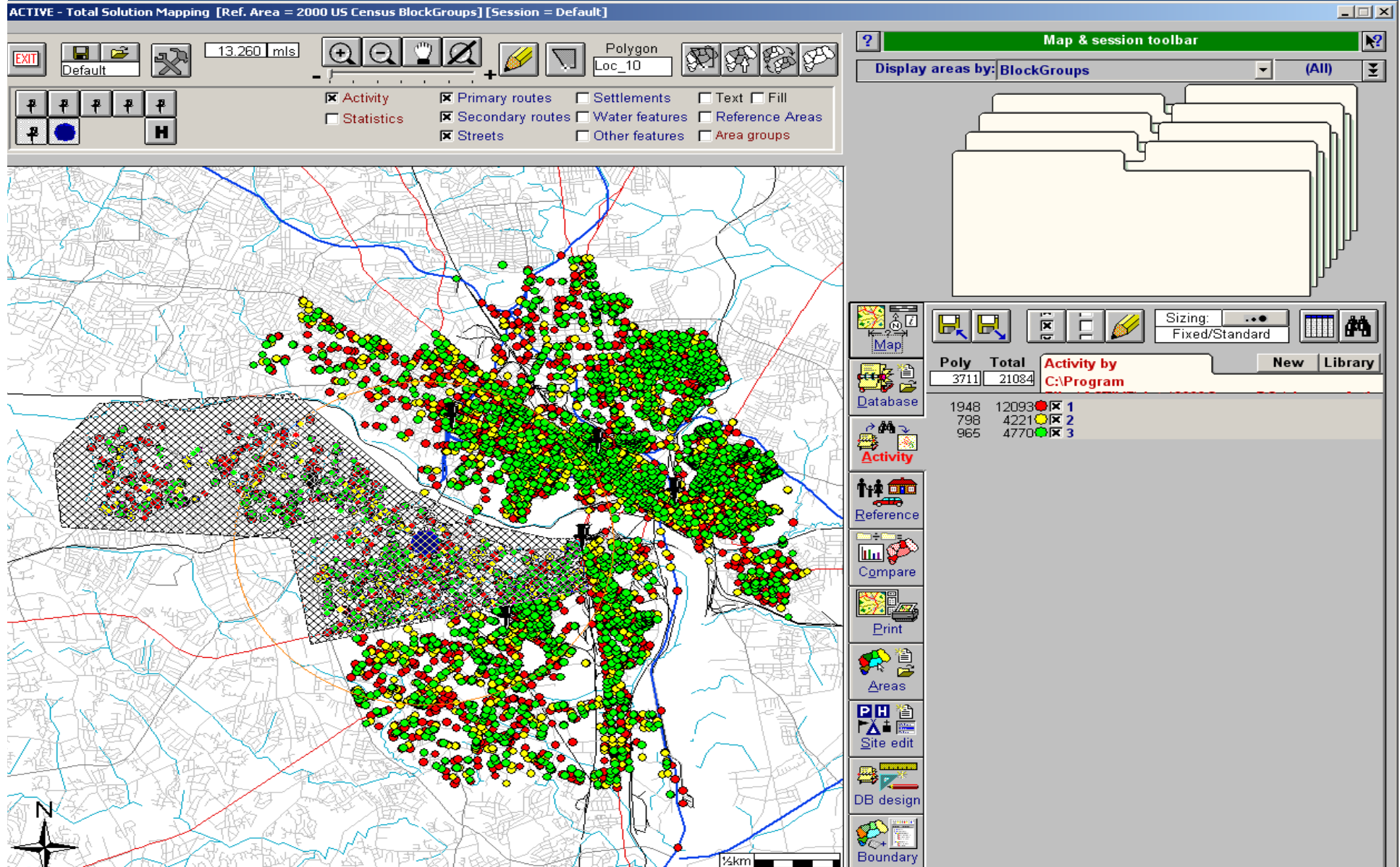
*Richmond
Ambulance
Authority*

GSW AND STABBING 2010

As at Oct 4 2010

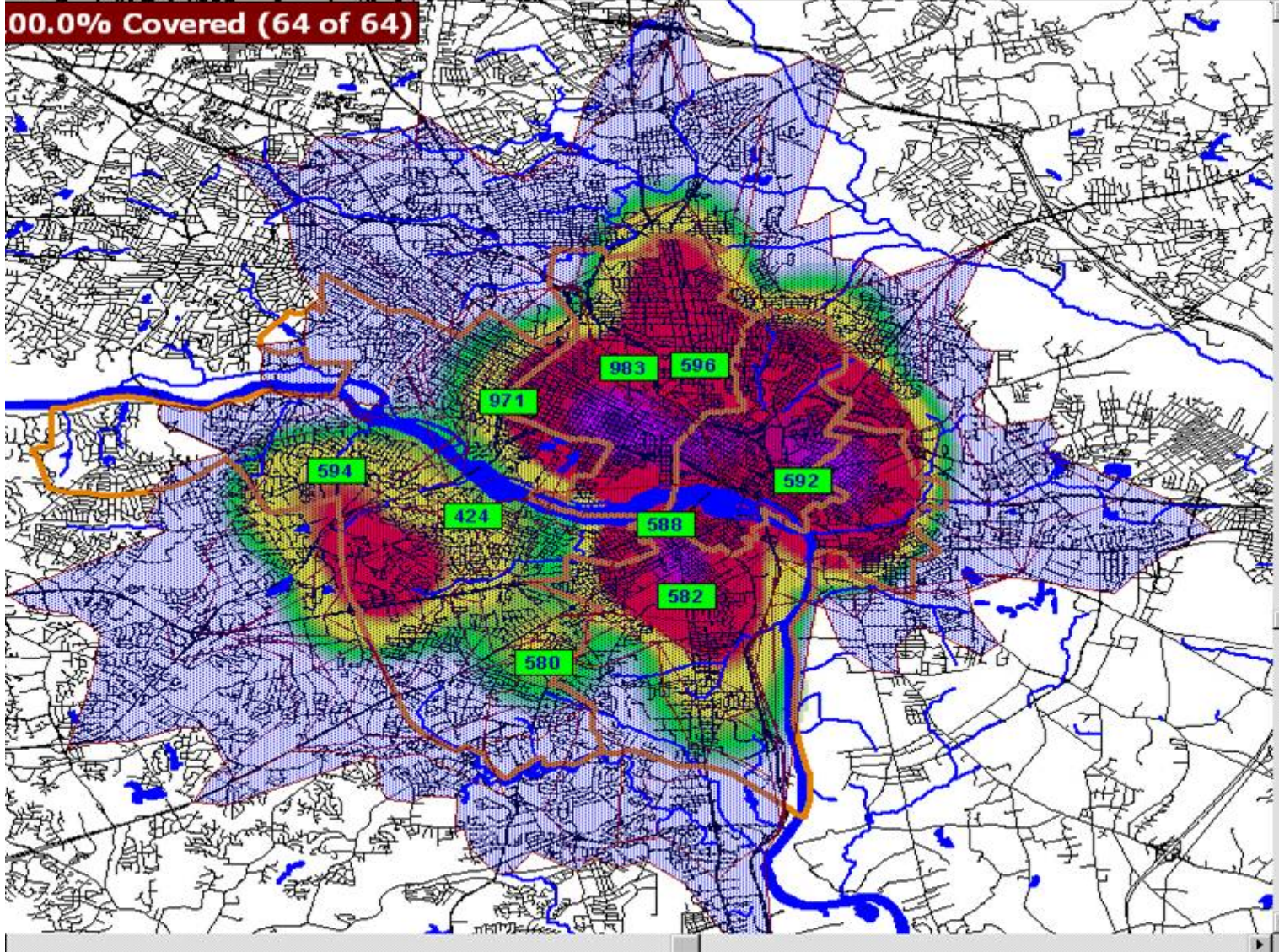


FROM THE LOCATION COMES THE PLAN



Mobile Area Routing & Vehicle Locating System (MARVLIS)

00.0% Covered (64 of 64)



- Show DSA's
- Show Outline
- Show Overlap

Draw DSA's for the following

- Assign to Post
- At Destination
- At Scene 2nd Location
- Available
- Code 10
- Dispatched
- Enroute To
- Local Area
- Off Duty
- On Scene
- Out of Service
- Posted
- Pt. Contact
- Responding
- Responding 2nd Location
- Shift Pending
- Staged
- Transporting
- Unit Evaluation

100.0% Covered (64 of 64)

PERFORMANCE TARGETS

- Priority 1 – 8:59
- ALS ambulance at scene for each life threatening emergency with 8:59 for 90% of the time.
- Priority 2 – 12:59
- ALS ambulance at scene for each Non life threatening emergency with 12:59 for 90% of the time

- Priority 3 – 29:59
- ALS ambulance at scene for each Urgent emergency with 29:59 for 90% of the time

NON EMERGENCY

Priority 4: 59:59 (Discharges)

Priority 5: 19:59

Priority 6: 14:59

Expressed as combined non emergency

It is the patients emergency....

539 Seconds

To receive the call

Identify the priority

Select the crew

And for you to get there.

Nederland

- Response time
 - Dutch law provides support for all standards published by the Netherlands Ambulance Institute, which currently mandates that an ambulance must be in place on the scene of any emergency in the country within 15 minutes.
 - That standard is currently being met approximately 95 percent of the time.

Sverige

- Et flertall av svenske län har ett felles informationssystem for ambulansetjenesten
- Muliggjør digital ambulansjournal
- Kan kommunisere med eksterne ressurser og registre (folkeregister, andre journalsystemer, legemiddeliliste, ICD-10, Svenske nasjonelle hjertestoppregisteret)

European Emergency Data (EED) Project (2004)

Five Key Indicators

1. Unit hours (ELS + BLS + ALS) p. a. / 100 000 inhabitants

Indicator for availability of organised EMS resources

2. Response time (% within 480 sec) for highest priority p. a.

Indicator for reliable access to organised EMS care

3. Rate of highest priority responses p. a. / 100 000 inhabitants

Indicator for demand/workload of organised EMS

4. Rate of First Hour Quintet incidences p. a. / 100 000 inhabitants

Indicator for those critical conditions on which EMS can have a significant impact on the outcome

5. Rate of ALS interventions p. a. / 100 000 inhabitants

Indicator for level of care of the EMS

”First hour Quintet” (ERC møte Firenze 2002)

5 kritiske tilstander der rask kvalifisert respons har betydning for overlevelse og livskvalitet

- Hjertestans
- Brystsmerter/Akutt coronart syndrom
- Stroke
- Respirasjonssvikt
- Alvorlig traume

Utvikling

Krav til
responstider

- Utvikling av systemer for registrering og rapportering
- Kapasitet og infrastruktur for bearbeiding av data
- Prediksjonsanalyse

Medisinske
kvalitetsregistre

- Utvikling av kvalitetsindikatorer
- Bench-marking

Resultatdata

- Kliniske endepunkter, behandlingsresultater
- Kontinuerlig kvalitetskontroll og -utvikling

Norge

- Nasjonalt fagråd for prehospital akuttmedisin
- Utvikling av generisk kravspesifikasjon for registreringssystemer til akuttmedisinske tjenester
- Nasjonal elektronisk ambulansejournal
- Nasjonal rapportering av kjernedata
- Nasjonale kvalitetsmål
- Lokale medisinske kvalitetsregistre
- Nasjonale helseregistre

