**Minnesanteckningar från möte gällande nationell samordning av ambulansdata för Kvalitetsregister och Nysam nyckeltal, Stockholm 26/1 2017**

Deltagande ambulansorganisationer: Region Jönköping, Landstinget Kalmar, Region Kronoberg, Landstinget Blekinge, Landstinget Västernorrland, Norrbottens län landsting, Region Skåne, Landstinget Sörmland, Landstinget Västmanland, Västra Götalandsregionen, Region Östergötland, Landstinget Dalarna, Uppsala Län, Region Halland

Journalleverantörer: SAAB, Ortivus, Tieto/Averia.

Återbud: Landstinget Örebro. Region Gävleborg, Landstinget Värmland, Stockholm Syd Falck

Inledning, agenda och presentationsrunda

Bakgrund

* Nysam – se presentationsmaterial
* Kvalitetsregistret – se presentationsmaterial

För att kunna utvärdera ambulansprocessen behövs det minst två mätningar av vitalparametrar, (första och sista) innan överlämning på vårdcentral och sjukhus.

**Ambulansregistret – Thomas Troëng – RC Syd Karlskrona*,*** se presentationsmaterial.

Läkemedel behöver kodas med ATC koder.

Kopplingar till andra register - har vissa parametrar senare i processen men kan inte ersätta ambulansregister.

När Ambulansregistret är i drift går det att följa tillbaka från t ex. Swe Trau SIR.

Går även att koppla på befolkningsregistret, dödsorsak etc.

**Standard ambulans *data* – kodning av data – Björn**

Se presentationsmaterial.

Kom in med förslag på tillägg till gruppen.

Viktigt att betona vikten av att registrera rätt och komplett för att få bra data. Arbeta med rutin för att skapa registrering.

Mäta före och efter behandling för att utvärdera effekt av behandling.

Diskussion kring möjlighet av automatisk registrering/överföring av värden till ambulansjournalen.

Smärta <-> Besvär Smärtskattning enligt VAS, NRS

Registrerat Numeriskt värde = taget

Första och sista värde där det är motiverat, för vissa parametrar (t ex normala värden) behövs inte två värden.

Fråga: Inkludering av prehospitalt bedömda tillstånd (PBT)?

RETTS koder använder alla ambulansorganisationer utom en, och det har vi nationellt enats att använda som jmf för vissa indikatorer. Få använder sig av PBT idag, men det finns inget som som säger att PBT inte kommer börja samlas in längre fram.

Läkemedel bör registreras enligt ATC-kod. Bör enas kring antal siffror (detaljnivå). Registrera hela strängen. Kan då tas ut på den detaljnivå som önskas.

ATC-Kod för andningsoxygen?

EKG – ska det finnas värde för ”ej taget”? – Nej -> Ej registrerat värde = Ej taget

Ska EKG registreras på en djupare nivå behövs fler parametrar.

Definition av EKG korrekt?

Nästa steg – Bedömning av EKG och börja med några få rytmer, förslag har påbörjats i arbetsgruppen för ambulansregistret.

Personid – behöver lösas (PUL) - Registret måste vara personuppgiftsombud/biträde – säker överföring etc.

Under testinsamlingarna tas personid bort.

Finns även brister i registrering av fullständiga personnummer

Ärendenummer aktuellt? – möjlighet till spårning.

Inrapportering - En patient per rad.

Viktigt att koda rätt från början, Primär uppdrag och sekundäruppdrag

– Utbildning till medarbetarna.

Vem har rätt att få ut data ur registret? – Alla kan ansöka om att få ut data, data ägs av landstingen.

**Uppsummering**

Låter det genomförbart? -> Ja!

Planering och genomförande 2017 – möjligt? -> Ja, + några nja.

Automatisering påverkar hur arbetet ska göras – aktuellt först om ca. 2-4 år.

Diskussion kring kontroll och kvalitetssäkring av data.

**Hur går vi vidare?**

Överenskommen tidsplan.

Uppdragstypskodning

EKG-definition

Kostnader är främst den egna resursinsatsen initialt.

Excelfilsmall för testinsamling 2016

Stort tack till Heleseplan som stod för lokaler, fika och god lunch.

Anteckningar förda av Johan, Björn och Glenn