

# Minnesanteckningar AmbuRegs (Ambulansregistrets) användardag 2022

221013, PICTA (Prehospital Information and Communications Technology Arena/Prehospital innovationsarena), Lindholmen Science Park, Göteborg

1. Varför ett kvalitetsregister? Erfarenheter från Hjärt-lungräddningsregistret. Johan Herlitz.
2. Presentation av data för 2021 (20 regioner, den resterande regionens data är under framtagande). 2021 års data kommer att sändas ut till respektive verksamhet i god tid före eventuell publicering på AmbuRegs hemsida och Vården i siffror. Detta för att respektive verksamhet ska kunna gå igenom en gång till och vid behov avstå från publicering.
3. Traumasjukvård inom ambulanssjukvården – presentation från registerstudie. Glenn Larsson. En frågeställning var om ambulanssjukvården prioriterar traumafall för lågt i vissa fall då studien gett vid handen att runt 26% av traumapatienter med NISS>15 hade prio gul eller grön av ambulans. Region Kronoberg redan lagt till observandum i sin journal för att minska risken för underprioritering av traumafall.
4. Diskussioner och beslut utifrån referensgruppens för indikatorer pågående arbete:
  - a. Viktigt att sprida till verksamheterna / stötta verksamheterna i frågor kring AmbuReg – när, var och hur. Teamsmöte? Verksamhetsbesök? Beslöts att uppdraga till arbetsgruppen att testa olika sätt.
  - b. Bra om samtliga verksamheterna lägger till ATC (anatomisk terapeutisk klassifikation)-koderna för sina respektive läkemedel (inklusive för syrgas).
  - c. I avvaktan på att dashboard med data i så nära realtid som möjligt vore bra med diagram som speglar respektive verksamhet gärna även med rikets siffror som referens. Arbetsgruppen funderar hur lösa.
  - d. Vad gäller redovisning av larmdata måste arbetsgruppen se över de olika priogrupperna då framtagna siffror inte förefaller rimliga.
  - e. Hur benämna och koda hämtplats? Sistnämnda benämning lite inkonsekvent då runt 25% av uppdragen inte resulterar i vård med transport. Några förslag var bedömningsplats, larmplats, uppdragsplats, sjukdoms- och skadeplats. Likaså om rimligt att ytterligare specificera sådan plats. Socialstyrelsens termbank är måhända alltför omfattande men för de cirka 25 % av uppdragen som inte resulterar i vård med transport vore ytterligare kodning önskvärd ex hänvisning till alternativt transportsätt, egenvård eller hänvisning primärvård (akut eller elektiv?). Referensgruppen och SLAS (Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan) föreslås arbeta vidare och återkomma kring detta.
  - f. Bättre riktlinjer kring hur koda och redovisa snabbspår önskvärdt. Referensgrupp och SLAS föreslås arbeta vidare med detta.
  - g. Läkarkonsultation. Hur koda och definiera? "Bara" bakre läkarstöd ja/nej eller även konsultation av all högre medicinsk kompetens ex barnmorska, specialistsjuksköterska inom hjärtsjukvård eller psyk. En fråga för SLAS och referensgrupp men beslöts att indikatorn skall vara kvar i nuvarande form tills vidare.

- h. Beslöts av vid insamling av 2022 års data skall även sekundäruppdrag redovisas.
- i. Beslöts att vad gäller indikatorn smärta ska första och sista värden anges. Man bör även ange intensitet (numeriskt värde eller låg, måttlig och svår smärta) och med koppling till metod/skala som använts (exempelvis NRS, VAS, BRS etcetera).
- j. Indikatorn blek, kallsvettig beslöts att den skall utgå.
- k. Indikatorn perifer venös infart bör delas upp i 1=PVK, 2=IO och 3=Annat.
- l. Beslöts att indikatorn p-glukos skall anges med första och sista värde.
- m. Beslöts att indikatorn Avsnörande förband skall anges med ja/nej.
- n. Vad gäller hur ange användning av SRB (spinal rörelsebegränsning) skall anges metod etcetera och då utifrån SLAS algoritmer/benämningar. Referensgruppen och SLAS får arbeta vidare med frågan.

/ Håkan Klementsson, registerhållare AmbuReg