

Användarmöte, Svenska Traumaregistret

Datum 8 november 2012
Tid 10.00–15.00
Plats Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
Fakultetsklubben

1. Mötet inleddes med en presentation av deltagarna vid mötet, se bifogad deltagarlista.

2. Swetrau, 16 månader från start. Registerhållare Thomas Troëng visade data ur registret, se ppt Thomas T.

För närvarande finns det 30 kliniker som är anmälda till Swetrau. Av dessa är det endast hälften som registrerar med kontinuitet. En del marknadsförening av Swetrau och påstötning till inaktiva kliniker ska genomföras.

Det planeras förändringar i registret som gällande variabeln initial behandling/annan åtgärd. När alternativet annan åtgärd väljs kommer ytterligare ett alternativ att fyllas i för vilken typ:

- Thoraxdrän
- Extern fixation av fraktur
- Större frakturkirurgi
- Omfattande sårrevision på operationssal

Förändringen görs för att klargöra vad som döljer sig bakom alternativet annan åtgärd.

P-O Byund berättar om Injury Database i Umeå som registrerar 10 000-11 000 fall per år. Sjukhus i Umeå, Uppsala och Värmland deltar i registreringen.

Helene Ericsson framför synpunkten att några AIS-koder saknas i Swetrau. Thomas meddelar att bland annat hypotermi saknas och att en översyn är på gång. Styrgruppen kommer att se till att en fullständig skaderegistrering blir möjlig. Allvarlig hypotermi kan leda till upp till 1-5 AIS-poäng och bör också komma med i registreringen. Se vidare under problem och frågor kring skaderegistrering i Swetrau (punkt 6)

I samband med diskussion om hur man har löst registrering på lokal nivå ställdes en förfrågan om Swetrau kunde erbjuda ersättning till kliniker som registrerar? Thomas svarar att den möjligheten inte finns i nuläget. STRADA erbjöd ersättning när registrering inleddes. Den ersättningen har sedan successivt avvecklats, se slutrapport från STRADA.

Gällande Vägverkets registrering av trafikolyckor i STRADA så har det för sjukvårdens del inneburit ett merarbete som inte omfattas av sjukvårdens basverksamhet. Den ersättningsprincip som har använts innebär att Vägverket ersätter sjukvården enligt en "trappmodell" där ersättningen årligen minskar med 25 %, vilket innebär att sjukvården ganska snart får ta hela kostnaden. Nuvarande ersättningsmodell har visat sig problematisk på sikt för att kunna behålla de akutsjukhus som genomför STRADA-registrering, samt att ansluta ytterligare akutsjukhus. (Ur STRADAs slutrapport 2007)

Karolinska framför det ekonomiska incitamentet till att vara noggrann med registrering för att ha kontroll på att korrekta DRG-ersättningar utgår till ert sjukhus. För Karolinska har detta medfört

att rätt ekonomisk ersättning utfallit i högre grad.

I ett landsting fick man inte möjlighet att delta på användarmötet för Swetrau (ej tjänstledigt med lön samt reseersättning). En ledarskapsfråga som bör utredas.

I andra landsting anser inte sjukhuset att det behövs någon som registrerar traumafall under sommarmånaderna (juni-juli-augusti). Enligt statistiken sker flest olyckor under sommarmånaderna och det innebär att det finns en stor eftersläpning att börja bearbeta i september för traumakoordinatorerna.

Skyddad identitet registreras i Swetrau utan att innehålla namn och andra personuppgifter. Under 2013 kommer styrgruppen att marknadsföra registret mera för att stimulera fler att registrera och delta. I denna ”missionsresa” ska även ingå att betona vikten av att använda Glasgow Coma scale (GCS).

3. Svensk handbok för Swetrau

Susanne Albrecht presenterade den svenska manualen som har utarbetats av registercentrum i samarbete med Karolinska och Sahlgrenska Universitetssjukhus. Manualen kommer att läggas på registrets huvudsida (bredvid Utstein-data dictionary) samt på www.swetrau.se och www.eyenetsweden.se

- ▶ På svenska
- ▶ Tillgänglig i Swetrau
- ▶ Följer registrering i Swetrau
- ▶ Variabler upplagda som tidpunkter (programmet omvandlar till tidsintervaller)
- ▶ Base Excess, arteriell och venös registreras i Swetrau
- ▶ Hänvisar till Utstein, variabel och sidnummer

Europeiskt samarbete inom trauma

- ▶ Möte i Amsterdam, 2012-11-02
Susanne deltog från RC EyeNet Sweden som representant för Swetrau- Sverige. Övriga deltagare: TARN – UK Trauma Audit & Research Network
NTR- Norge, Danmark, Tyskland, Holland, Sverige, Italien (via Skype)
- ▶ 10 år sedan det första europeiska mötet
- ▶ 6 år sedan Utsteinprotokollet skapades, dags att revidera
- ▶ UK & Tyskland – EU ansökan om att starta europeiskt register inom trauma, inlämnad 1 okt, svar i december
- ▶ Kvalitetsindikatorer för traumaskvård ska utarbetas på europeisk nivå
- ▶ Intressant samarbete som fortsätter
- ▶ Nytt möte under traumakonferensen i London, december 2012(representant från styrgruppen deltar)

Säker inloggning via e-tjänstekort (SITHS) rekommenderas vid användning av Swetrau. För er som har denna typ av kort finns möjlighet att byta ut er personliga inloggning i Swetrau till att använda kortet istället. Gör er anmälan så snart som möjligt via följande länk.

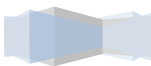
<https://eyenetreg.se/pharos>

Om Ni önskar mer information finns en manual om SITHS på www.eyenetsweden.se. Titta under aktuellt, bläddra till säker inloggning via e-tjänstekort.

Ppt Susanne Albrecht

4. Information om AIS-kurs och skaderegistrering

Lena Klarin, ansvarig för AIS-kursen, meddelar att kursen i höst blev inställd för att för få deltagare var anmälda. Till våren kommer kursen att bli utökad med en dag som kommer att innehålla



användarutbildning i Swetrau. Kursen blir sammanlagt tre dagar. Swetrau bidrar med kursavgiften för 1-2 deltagare/enhet. Om man bara vill delta på användarutbildningen (dag3) så går det också bra.

AIS är ett anatomiskt baserat

- Samstämmigt, globalt poängsystem
- För allvarlighet
- Som klassificerar varje skada
- Enligt kroppsregioner
- Beroende av dess relativa betydelse
- Utifrån en 6-siffrig ordinär skala

Allvarlighetsgraden klassas enligt allvarlighets-skalan;

- 1 – lindrig
- 2 – moderat
- 3 – allvarlig
- 4 – svår
- 5 – kritisk
- 6 – maximal

Se i övrigt Ppt Lena K.

Hans Granhed berättade om pågående studier i Göteborg med anknytning till register

- Fallskador (accepterad för publicering)
- Diafragmaruptur vid högenergiskador
- Clavikeln- det 13:e revbenet.
- Revbensfrakturer
 - Pheasability study - 60 opererade patienter
 - One year follow up - 40 patienter
 - Lungfunction 3 och 6 månader efter operation
 - Sena besvär efter konservativt behandlade flail chest.
- Hur mår man efter trauma?
 - Hur följer vi upp våra traumapatienter?

Styrgruppen har diskuterat en pilotstudie som gäller uppföljning av traumapatienter via PROM (patient reported outcome measures), d v s att via intervju eller enkät följa upp hur patienten mår 3-6 månader efter traumat.

5. Förslag till standardrapporter i Swetrau

Standardrapporter

En arbetsgrupp bestående av Olof Brattström, Per Örtenvall och Gunilla Wilke har arbetat fram vilken typ av rapportering som Swetrau ska innehålla.

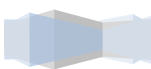
- Årsrapport (deadline för data är beslutat till 2012-03-31). Viktigt att kommunicera detta till användarna så att det hinner få in data i tid. Årsrapporten ska styrgruppen vara klar med i september när en ny ansökan om medel inlämnas till SKL.

- Standardrapporter, möjligheter att jämföra sitt eget sjukhus i relation riket, men även till regionerna d v s Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala.

Antal trauma, könsfördelning, typ av våld, ålder, veckodag (när trauma sker), skademekanismer, fördelade enligt ISS 15-24, 25-40 samt >40.

Utskriven till rehabilitering är ett intressant område att undersöka närmare. Det skiljer sig åt i landet vilka möjligheter till rehabilitering som finns.

Inklusionskriterier till Swetrau behöver diskuteras ytterligare. Någon klinik använder som inklusionskriterier ”att ha legat på IVA”(vilket är felaktigt för Swetrau men stämmer för SIR= Svenska



intensivvårdsregistret). Även något som ska inkluderas i ovan nämnda "missionsresa".
För övrigt se bifogad ppt (Brattström).

6. Övrig diskussion om problem och frågeställningar

Hur registreras patienter som befinner sig på två olika sjukhus? Styrgruppens diskussion igår mynnade ut i att sekundärsjukhuset tar hand om registreringen. Protester från primärsjukhusen som vill registrera sina egna data. Båda sjukhusen vill veta hela traumahändelsen. Beslut togs att alla ska registrera sina data och det ska ske en utveckling i registret för att göra det möjligt. Om man är sekundärsjukhus ska det finnas en ruta för att registrera det.

KVÅ (Klassifikation av vårdåtgärder) d v s operations- och åtgärds-koder saknas i Swetrau. Beslut tas att denna klassificering ska läggas till som en ny flik i registret. Karolinska betonar att det är en förutsättning för att släppa det gamla registret "KVITTRA" och helt övergå till Swetrau.

Kommentar till ASA-klassifikation 6 som ingår i Utsteins alternativ. Ingår i komplett ASA-klassifikation men i princip registreras aldrig nivå 6 patienter i Swetrau.

Fria variabler finns utvecklade. Det är till för att på lokal nivå kunna registrera det som just er klinik också önskar följa. Rubriker till fria variabler kan erhållas genom att kontakta EyeNet Sweden. Under det närmaste året kommer det att utvecklas en funktion för att sköta detta själv som användare. Exempel på kliniker som använder fria variabler är Sahlgrenska, Karolinska Solna och Linköping.

AIS-fråga om hur man skaderegistrerar brösttrygg? Enligt Lena hittar ni den benämningen under Spine (rygggrad).

Skaderegistrering av hypotermi ska vara relaterat till ett multitrauma för att ingå i Swetrau-registrering. Nedkylda eller brännskadade med brutna ben ska registreras i Swetrau.

Skadegubben arbetar IT-konsulten på att införa. De flesta idag har stora skärmar som lätt rymmer hela "gubben".

Avslutningsvis föreslår mötet att vi skulle gå ut med en användarenkät. Bra förslag som ska bearbetas i styrgruppen.

7. Styrgruppen och registercentrum tackar alla användare för aktivt deltagande.

Nästa användarmöte blir i Göteborg den 9 april kl 10.00–15.00 (v15). Styrgruppen har möte den 8 april.

Vid pennan

Susanne Albrecht
2012-11-15



Deltagarlista 2012-11-08 – användarmöte i Swetrau

Karolinska Universitetssjukhuset

Bergendal Lisbet

Brattström Olof

Friberg, Tina

Jansson Lena

Sahlgrenska

Granhed Hans

Klarin Lena

Antonsson, Patrik

Hellström, Ola

Rönnberg, Katarina

Registercentrum, EyeNet Sweden

Albrecht Susanne

Bibby Richard, GNasher

Troëng Thomas

Växjö

Sohl, Ann

Söderberg, Marie

Varberg

Ericsson, Lena

Falkenström, Lena

Borås

Johansson, Monica

Martinsson, Susanne

Wennerås, Jo

Karlstad

Löveström

Karolinska Universitetssjukhuset

Enegren, Katarina

Sunderbyn

Hellgren, Ulla

Örebro

Gustafsson, Eva

Umeå

Per-Olof Bylund

Jönköping

Ermina, Mirascija

Karlsson, Annika

Lundgren, Linda

Uppsala

Frick - Bergström, Monica

Helsingborg

Collin, Gunilla

Lindesberg

Olofsson, Pernilla

