

Användarmöte i Swetrau 2013-11-05

Datum 2013-11-05
Tid 09.30-15.30
Plats Fakultetsklubben, Karolinska universitetssjukhuset, Solna

ANVÄNDARMÖTE

Mötet inleddes med kaffe och mingel bland deltagarna.

Olof Brattström, registerhållare i Swetrau hälsade alla hjärtligt välkomna.

1. Aktuell lägesbeskrivning i Swetrau

Thomas Troëng)

Thomas visade en presentation av årsrapport 2012. För närvarande är 30 kliniker anmälda för registrering. Trauma drabbar huvudsakligen människor i yrkesverksam ålder mellan 18-65 år, könsfördelning visar att det mest drabbar män. Män har också allvarligare skador, generellt sett. När det gäller tid från larm till skadeplats finns geografiska skillnader i Sverige. Det intressanta är sjukhusets egen utveckling över tid. Tiden på skadeplats ligger runt 20 minuter. När det gäller kompetens på skadeplats så ser man att regionsjukhusen till större andel har narkossjuksköterskor med på skadeplats. Tid från larm till sjukhusankomst är cirka 45 minuter. I övrigt finns hela publikationen på hemsidan.

2. Arbetsgrupp för rapporter

Olof Brattström

Olof beskriver arbetet med rapporter och att styrgruppen beslutat sig för en s.k. Dashboard på registrets första sida och hemsidan som kommer att innehålla produktionsstatistik. Vi beslutar att följande ska ingå:

- | | |
|---|--------------------------------|
| - Antal registreringar per klink | stapeldiagram |
| - Skadeorsaker | cirkeldiagram |
| - Tidpunkt på dygnet för trauma, per klinik | enligt årsrapporten |
| - Vårdnivå efter utskrivning | enligt tabell 5 i årsrapporten |

IT-konsult Richard Bibby presenterar ett exempel från hur man skulle kunna använda ett s.k. Business Intelligence Tool i Swetrau. Systemet Qlik View bygger på fördefinierade analyser som kontrolleras interaktivt av användaren gällande urval (exempelvis, kön ålder, NISS-gruppering, skadetyper). Ytterligare förslag till korstabuleringar kan skickas in till styrgruppen.

Går vi för denna typ av system behöver vi inte bygga standardrapporter i Swetrau i samma utsträckning. Dock måste en del fasta rapporter tillverkas, speciellt om man är intresserad av att använda automatiskt utskick av standardrapporter. Styrgruppen ska titta på vad licenskostnaden (som är ganska hög) och vad andra kostnader uppgår till. Det finns andra register inom RC Syd som också är intresserade av funktionen och det kan finnas möjligheter till samarbete.

3. Användarenkät

Olof Brattström

Via tjänst från RC Syd EyeNet Sweden har det skickats ut en enkät till användarna i Swetrau. Svaren ska skickas till Olof Brattström. I dagsläget har 9 kliniker svarat. Frågorna berör inklusion/exklusionskriterier, hur många som registrerar osv. På frågan om alla som registrerar har gått AIS-kurs, har alla nio klinikerna svarat ja. Tid för registrering innehåller olika svar. De visar sig att en del registrerar på STRADA-tid. För STRADA-registreringen erhålls ersättning och den är högre om de registrerar inom 45 dagar. Karolinska traumaenheten har kämpat i sex år innan de till slut har fått utsedda traumakoordinatorer som sköter all registrering. Det är viktigt

att det kommer fram i utredningen och att det behövs en satsning inom traumatologi för att kunna öka registreringen. Ett starkt kort är att framhärda är den ekonomiska vinning som finns i att kontrollera att korrekt DRG föreligger mot registerdata. Förslag från RC Syd att styrgruppen presenterar det för traumautredningen vid tillfälle. Olof, Gunilla, Per och Maaret från styrgruppen sitter med i Traumautredningen. Olof - Swetrau, Maaret - FLISA (föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård), Per - Svensk förening inom traumatologi och Gunilla - Traumasjuksköterskorna.

Vid ett framtida användarmöte borde eventuella tilläggsvariabler diskuteras gruppvis. Ska finnas på agenda till nästa användarmöte. Ett önskemål finns om användarutbildning i Swetrau. (Bokat till Stockholm 28/4-14).

AIS-utbildning arrangeras v 11-12 av bland annat Lena Klarin, Göteborg.

Olof ställer frågan om traumalarm. Vilka kriterier har ni? Maila svaren till olof.brattstrom@karolinska.se

4. Mortalitet vid trauma. Ska vi registrera "dead on arrival"? Lovisa Strömmer

Vårdkvalitetsmättet – mortalitet ISS > 15 används i första hand för att jämföra sin egen enhet över tid. Hos vilken typ av patient förekommer traumarelaterad död? Av vad och när dör patienten?

Begreppet DOA (dead on arrival) har analyserats på KS. Av vad och när dör våra patienter på KS 2007-2011. 54/306 ≈ 17 % är DOA. Död på traumarummet registreras på KS liksom död vid ankomst. På så sett kan man se hur många som förloras. Men hur ska man räkna? Det beror vad man ska ha statistiken till. Om vi ska jämföra över tid eller med andra trauma. DOA påverkas av transporttid och geografiskt läge.

59 %	TBI (Trauma Brain Injury)
16 %	Hemorrhages
15 %	Organ dysfunction
10 %	Other

Trubbigt våld dominerar bland de som är döda vid ankomst till sjukhus. En låg andel har utsatts för penetrerande våld (7,5 %).

Sammanfattningsvis så är det trubbiga våldet "utmaningen" vid trauma. Om man exkluderar patienter som är döda redan vid ankomst sker en sänkning av mortalitet för ISS >15.

Ska vi registrera DOA i Swetrau? Ska vi registrera DPS (död på skadeplats)?

Vilka rutiner ska finnas i Swetrau för detta? Styrgruppen ska titta på detta.

Lovisa påminner alla om att boka in det Nordiska Traumamötet som arrangeras av Sverige den 26-27 september 2014.

5. Återhämtning efter trauma- telefonuppföljning Lena Klarin (Sara Nasarian)

Lena Klarin presenterar Saras arbete eftersom hon inte själv kunde delta idag.

Cirka 100 000 patienter vårdas på sjukhus för trauma och av dem har 20-30 % PTSS (Posttraumatiskt stress-syndrom). Arbetet som Sara ska göra baserar sig på om telefonuppföljning av sjuksköterska 3 veckor efter trauma har effekt.

Inklusionskriterier är > 18 år, vårdats på traumaenhet, ska förstå svenska. Demens exkluderas. Sample: 150 fall/150 kontrollgrupp.

Somatiska sjukdomar registreras via ASA-klassifikationen i Swetrau. Det vore intressant att kunna fånga hur många som har psykisk sjukdom bland patienterna. Hur kan vi fånga det?

Intressant arbete enligt Olof, som berättar om kopplingen till den undersökning som startar på KS, där man kommer att följa upp patienter efter trauma med patientenkäter och samtal.

6. Problem och buggar

Richard Bibby

Hur räknar systemet dygn?

RB utreder

Svensk kalender?

RB utreder hur det är

Internet Explorer olika versioner

RB sliter med frågan

Val av prehospital luftvägshantering.

Om man väljer annan metod

(kantarell/svalgtub) här ska man kunna

fylla i andningsfrekvens på hospitala sidan.

Det går inte idag (inaktivt).

RB tar bort spärren

Skadegubben önskas fortfarande

RB gör nytt försök

Önskemål om ny variabel; temperatur

Styrgruppen utreder frågan om tillägg av temp.

Fria variabler:

Nu finns det möjlighet att sätta egna etiketter på dina lokala fria variabler. RB visar.

Fritextfält i Swetrau

Lena visar sina exempel på fria variabler (SU)

Fler skademekanismer önskas

Styrgruppen menar att det kan föras under fria variabler (ridolyckor, spårvagnsolyckor, brännskador, drunkning). Ska E-koder läggas till? JA. Styrgruppen utreder. Kan vi titta på KVVITTRA? LK skickar E-koderna som används i KVVITTRA.

Min-max för fria variabler

Richard undrar om användare önskar det? Om så är fallet går det lätt att utveckla.

Funktioner i Swetrau

NY Rensa fält

SPARA Patienten ligger kvar

SIGNERA Rensa fält

Richard ser till att dessa funktioner stämmer i Swetrau.

Avslutning med kaffe och det framfördes ett stort tack till alla entusiastiska deltagare från styrgruppen och Registercentrum.

Nästa användarmöte blir på Fakultetsklubben, Karolinska Sjukhuset, Stockholm den 29 april kl. 09.30-15.30. I anslutning till mötet arrangeras efter önskemål en användarutbildning i Swetrau på Karolinska Sjukhuset den 28 april, 13-16.

Vid pennan

Susanne Albrecht

RC Syd EyeNet Sweden

2013-11-28

Deltagarlista 2013-11-05

Karolinska Universitetssjukhuset

Bergendal Lisbet

Brattström Olof

Friberg, Tina

Jansson Lena

Strömmer, Lovisa

Sahlgrenska Universitetssjukhus

Klarin Lena

RC Syd EyeNet Sweden

Albrecht Susanne

Troëng Thomas

Nasher AB

Bibby Richard

Landstinget Kronoberg, Växjö

Sohl Ann

Söderberg Marie

Region Halland, Varberg

Ericson Lena

Falkenström Lena

Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås

Johansson Monica

Martinsson Susanne

Wennerås Jo

Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Kristensson Christin

Akademiska sjukhuset, Uppsala

Frick-Bergström Monica

Norra Älvsborgs Länssjukhus

Johansson Leena

Rydén Gunilla

Lindesberg

Olofsson Pernilla

Örebro Universitetssjukhus

Gustavsson Ewa

Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Bylund Per-Olov

Vrinnevisjukhuset, Norrköping

Ström Mikael

Helsingborgs lasarett

Gunilla Collin

Centralsjukhuset Karlstad

Helene Löveström

Vrinnevisjukhuset, Norrköping

Lars Lönn