



## ANVÄNDARMÖTE I SVENSKA TRAUMAREGISTRET - SWETRAU

PLATS MÅRTEN GORDH-SALEN

DATUM 2011-11-29

TID 11.00–16.00

NÄRVARANDE ENLIGT DELTAGARLISTA (bilaga 1)

1. Thomas Troëng, registerhållare i SWETRAU, hälsade alla hjärtligt välkomna till det första användarmötet. Presentation av styrgruppen, EyeNet Sweden och Richard Bibby (IT-konsult). För att se vilka som ingår i styrgruppen se bilaga 1 Deltagarlista.

### 2. Aktuell lägesbeskrivning

SWETRAU startade före sommaren och på fem månader är det 1227 fall registrerade. Merparten av registreringarna har KS stått för (> 700). Den första testen av systemet har också skett via KS, vilka har gjort ett enormt stort arbete med att upptäcka problem/brister, **Antal deltagande kliniker:** Det är 22 sjukhus som har anmält sig som deltagande kliniker. Nationellt kan man räkna med att högsta möjliga antal kliniker borde ligga kring 35 kliniker (10 regionsjukhus och 25 länssjukhus).

**Sammanfattning av det första 1227 fallen:** Trauma är till 75 % en manlig sjuka, större delen av fallen är trafikrelaterade (48 %), därefter kommer fall från ett högre plan och yttre våld. Tidpunkterna registreras i SWETRAU och så räknar dataprogrammet ut ledtiderna, exempelvis minuter mellan larm och ankomst till skadepplats. För de första fallen ligger den ledtiden kring 15-20 minuter. Hur skiljer det sig mellan sjukhusen? För intresserade finns Thomas presentationen tillgänglig på registrets hemsida, [www.swetrau.se](http://www.swetrau.se)

Ankomst till sjukhus och tid till första DT har visat sig vara en viktig prognostisk faktor för vissa traumafall.

Om vi ska jämföra oss internationellt så är det gäller ISS eller NISS-koder som gäller. Enligt Utstein är man framförallt intresserade av multitrauma, d v s de fall som har NISS > 15. Följande behöver ses över i SWETRAU.

- Flera initiala åtgärder än vad som finns i Utsteinprotokollet behövs. Det vill styrgruppen ändra på utan att förändra följsamheten mot Utsteinprotokollet.
- Högsta nivå av vård (IVA etc., denna variabel behöver ses över så vi registrerar lika)
- Bårhus (denna parameter ska byta namn i registret till avliden)

Maaret Castrén, som har arbetat med Utsteinvariablerna, inleder med att det kommer under dagens diskussion att komma flera förslag till ändringar av variablerna. I samband med det vill Maaret betona vikten av att Utsteinvariablerna är en konsensus på europeisk nivå efter idogt arbete. När vi utvecklar SWETRAU vidare ska vi tänka på det, så att vi fortfarande kan använda data för jämförelse på internationell nivå.

Exportfunktion kommer att utvecklas. Richard tittar på det så snart som möjligt.



### 3. Handbok för SWETRAU

Utsteinvariablerna finns upplagda i registret. Det är en god rekommendation att läsa dem. En svensk manual ska tillverkas för SWETRAU och den ska läggas i registret dels som ett dokument och som "tool-tip" vid variabeln. Susanne har påbörjat arbetet men den är inte riktigt klar och den ska korrigeras efter dagens kommentarer. Richard bekräftar att det går att göra "tool-tips" i registret.

### 4. Extern validering av data.

Vilis Pavulans presenterade sitt förslag på hur vi ska validera data i SWETRAU. Via socialstyrelsens diagnosregister PAR. Har man ett NISS >15 så behöver man ineliggande vård och finns ganska säkert i PAR (Patientregistret). För traumafall är det S och T-koder i ICD10 som är aktuella. Att koda rätt är viktigt! En viktig diskussion ägde rum bland annat om man bara kodar en revbensfraktur när det finns fler frakturer. Alla olika kodsystém skapar en del förvirring. Vilis idé bygger på att enligt ICD-koderna gruppera i skadekoder. Hur sker diagnosregistrering idag? När det gäller ICD10 skriver sekreterare det som läkaren har sagt. En del sekreterare återkommer och föreslår en mer exakt kodning. De är dock alltför sällsynt att det sker. Fawsi betonar vikten av specialutbildning för kodning. ICD10 på KS, Traumaregistret jämförs med DRG-kodning. Ett bra förslag är att ta hjälp av Strada-utbildade sjuksköterskor som har lärt sig vikten av kodning (AIS).

### 5. SWETRAU, problem och brister

När det gäller problem och brister i SWETRAU vill registercentrum EyeNet Sweden att användaren skriver e-post till [eyenetsweden@ltblekinge.se](mailto:eyenetsweden@ltblekinge.se). EyeNet sammanställer en lista med problem som sedan läggs på läggs ut på registrets hemsida [www.SWETRAU.se](http://www.SWETRAU.se)

- Bårhus, det ska ersättas med avliden.
- Lägg till Utstein-koder i alla listor i registret.
- Diskussion om att kunna SPARA när som helst, men patienten ska fortfarande finnas kvar. Om patienten försvinner direkt är det omständigt att söka om patienten. Richard tittar på detta ytterligare.
- Problem för användare som använder tangentbord (Lena Klarin). Richard kommer att lägga till alla Windows genvägar till att knappar. Tab-funktionen på prehospitala fliken ska ses över.
- Internet Explorer 7.0 skapar problem. Richard har försökt att reda ut detta. Det enda som inte fungerar nu är att rubrikerna över tiderna. Vad är möjligheterna nu? Under visning kommer rubrikerna på plats när man av en händelse ändrar bildskärmsupplösningen. Kan ändras till höger på startlistan eller med Ctrl + (plus) eller Ctrl - (minus). Lämplig när man kör registret är 1024 x 1024! Dock verkar det som att man får upprepa inställningen för varje patient. Richard förklarar också varför det finns på lösningar till fält för inskrivning av tid. Det beror på platsbrist på sidan. Det går att ändra om alla kör högre upplösning på datorn.



- SITHS-lösning för SWETRAU kan användas från nästa år. Önskemål finns om att kunna byta lösenord. När inloggning sker via e-tjänstekort kan man byta sitt lösenord genom den tjänsten.
- En patient som har varit på operation före röntgen går ej att spara. Enligt KS ska man markera i rutan att DT, ej är utfört initialt.  
Önskemål finns från användarna om att det ska kunna gå att registrera en CT som är gjord under första dygnet (efter initialt traumadatum)
- IDB= Injury Data Base, är ett lokalt skaderegister som används i Umeå. Här finns också ett samarbete på gång mellan STRADA och IDB som ska kallas SKADA.
- Den svenska manualen kommer till skillnad från Utstein att följa ordningen som finns i registrets webbformulär. Vid varje variabel kommer hjälptext att dyka upp i en ruta om man använder funktionstangenten F1.
- Skadedelen stämmer inte. Upplägg av skadetabellen är inte upplagd enligt AIS utan efter Utsteinvariablerna. Gunilla Clarin H-borg skickar listan digitalt.
- Val av luftvägsteknik, enligt Utsteinvariablerna finns det fyra alternativ, i webbformuläret har det blivit tre alternativ. EyeNet Sweden tittar på detta (Thomas Troëng).
- Avgörande initial behandling behöver kompletteras med ytterligare alternativ. Det löses genom att markera annan åtgärd. När "annan åtgärd" markeras kommer en lista med olika val upp; exempelvis fix femur, akut faciotomi etc. På detta sätt behålls strukturen av Utstein och registret utökas endast.
- Olof berättar om att det finns en artikel publicerad som handlar om Utsteinvariablerna. Olof lägger upp den på hemsidan och skickar den till EyeNet Sweden för distribution till användarna.
- Fria variabler (numeriska + text) . Tänk på att man kan lägga operationskoder/åtgärds-koder här. Om vi bestämmer oss för den strukturen behöver det finnas flera fria variabler (15-20).
- Skademekanism. Annan skadeorsak leder till att en ny lista med alternativen (spårvagn, häst, trauma i samband med vatten).
- Överförd till annat sjukhus. Vem ska registrera patienten? Akutmottagningen?  
I verkligheten sker en nödthorakotomi i Borås och sedan registrerar man resten på traumaenheten i Göteborg. En patient kan alltså ha två poster, en i Borås och en i Göteborg. Diskussion i styrgruppen om hur vi ska hantera patienter som skickas mellan olika sjukhus. Hur ska dessa patienter registreras? Inget beslut tas idag.
- Fall i samma plan eller från högre höjd? Enligt Utstein är fall från högre höjd kopplat till patientens längd. Ett spädbarn som faller från ett skötbord anses som fall från högre höjd. För vuxna har fall från lägre höjd räknat in fall från <1 meter, < 2 meter eller < 3 meter. Fallfrågan behöver beredas i styrgruppen ytterligare.
- Tid för larm (när ambulansen får larm eller när SOS får larmet?)  
Viktigt att vi beslutar vilket ska registrera i SWETRAU? Det beslutas att det är första larmtiden till ambulansen som skickas från SOS som ska registreras.  
Tid för trauma ska skattas. För de som hittas får det idag registreras datum för när patientens hittades. Under fria variabler skriver KS in estimerad traumatid.  
Framöver kommer en ruta för att datum för trauma är okänt. Behöver det finnas ytterligare ett registreringsdatum för dessa patienter?



- Tidpunkt för utskrivning är borttaget. Endast dag för utskrivning registreras.

## 6. Utveckling av standardrapporter

Thomas inleder med att meddela att en exportfunktion kommer att utvecklas först. Då kommer ni att kunna plocka hem era egna lokala data.

Synpunkter på vilken typ av utdata som önskas.

Cirkeldiagram i KVIITRA på skademekanismer. Antal och procent. Ålder, kön, veckodag, månad, hur många som går till operation inom 24 timmar.

Vilis Pavulans slår ett slag för processmått, tid till DT, initial behandling.

Hur många skottskador, hur många knivskador, hur många skador med spårsvagn (Göteborg). lågt NISS och vilka som dog ändå?

Vilka regler gäller för publicering av data. Egna lokala data har man alltid fri tillgång till och möjligheten finns att jämföra sig med hela databasen. Här finns behov av att besluta om stadgar för registret på användande av data.

Om ett universitet ställer en fråga om att ta del av data, ska man inte lämna ut data direkt. Kanske starta ett samarbete mellan SWETRAU och universitetet.

I STRADA registrerar i stort sett alla sjukhus (Vägverkets register för trafikolyckor)

Olof visar två exempel

UK <https://www.tarn.ac.uk> Öppna jämförelser i UK.

USA NTDB National Trauma Data Base

Presentation i stapel, cirkel eller linjediagram.

Lena Clarin skickar ut exempel på rapporter från KVIITRA.

Det verkar vara en god idé att ha gått en AIS-utbildning, läsa igenom Utsteinvariablerna och den kommande handboken. Även artikel om Utstein som Olof hänvisade till bör läsas.

För registrerare: Delta i AIS-kurs som kommer att organiseras via styrgruppen.

Utstein-kurs?

## Nästa användarmöte planeras till den 24 april, Karolinska, Solna. Styrgruppsmöte planeras till den 23 april (också på KS).

Att göra i styrgruppen:

- Stadgar för SWETRAU (regler för publicering etc.) samt se över avtal om hemsidan
- Rapportutveckling
- Samarbete med andra register (Frakturregistret, SIR, PROSANG etc.)
- Mötet med SKL
- Beslut om flera skademekanismer
- Beslut om ytterligare alternativ av annan åtgärd (första initial behandling)
- Hur ska SWETRAU räkna gällande fall med hög eller låg energi? Vilka gränser ska tillämpas?
- Patienter som skickas mellan olika sjukhus: vem ska registrera i SWETRAU?
- Ordna en AIS-kurs för användare av SWETRAU

*Vid pennan/Susanne Albrecht EyeNet Sweden 2011-12-16*



## **BILAGA 1**

### **Användarmöte i SWETRAU 2011-11-29 (deltagare)**

#### **Borås**

Drott Christer

Johansson Monica

Martinsson Susanne

#### **Danderyd**

Norling Magnus

#### **Helsingborg**

Collin Gunilla

#### **Jönköping:**

Hammarskjöld, Anneli

Lundgren Linda

#### **Karlskrona**

Vilis Pavulans

#### **Karolinska Universitetssjukhuset**

Bergendal Lisbet

Brattström Olof

Jansson Lena

Wihlke Gunilla

Katarina Ramsberg-Enegren

#### **Linköping**

al-Ayoubi Fawsi

Eriksson Helen

#### **NÄL**

Johansson Leena

Torgilsman Kristian

#### **Sahlgrenska**

Antonsson Patrik

Granhed Hans

Hellström Ola

Klarin Lena

Morgan Erik

#### **Södersjukhuset**

Berglund Ellinor

Castrèn Maaret

Westman Monica

#### **Umeå**

Bylund Per-Olof

#### **Västerås:**

Jan Wisinger

#### **Växjö**

Sohl Ann

Söderberg Marie

#### **Örebro**

Gustavsson Ewa

Olofsson Pernilla

#### **Registercentrum, EyeNet Sweden**

Albrecht Susanne

Bibby Richard (IT-konsult)

Serring Irene

Troëng Thomas

SWETRAU är ett nystartat kvalitetsregister inom traumasjukvården. Drygt 30 variabler utarbetade av den europeiska koncensusgruppen Utstein fångar tidsförloppet från skada till sjukhus och behandling, beskriver de kliniska fynden, de olika insatserna i vårdprocessen och behandlingsresultatet under vårdtiden.

Svåra skadefall tas emot av 35-40 sjukhus i Sverige. Deltagande sjukhus avgör själva vilken grad av skada som ska motivera registrering. Vid internationell jämförelse kommer i första hand de allvarigare skadorna med NISS >15 (New Injury Severity Score) att analyseras.

#### *Styrgrupp:*

*Fawsi al-Ayoubi, Linköping  
Olof Brattström KS, Solna  
Maaret Castrèn Södersjukhuset  
Hans Granhed, Sahlgrenska  
Linda Lundgren Jönköping  
Vilis Pavulans Karlskrona  
Gunilla Wihlke, K, Solna  
Thomas Troëng, Karlskrona  
Per Örtenwall, Sahlgrenska*

*Registret är associerat till registercentrum EyeNet Sweden*