

ANVÄNDARMÖTE I SWETRAU

Datum den 9 april 2013

Tid 09.30-15.30

Plats Sahlgrenska Universitetssjukhus, Göteborg
Lagerbladet (ovanför matsalen)
Blå stråket 5

Mötesordförande, Olof Brattström, styrgruppen SWETRAU

1. **Mötet inleddes av mötesordförande Olof Brattström som därefter lämnade över till dagens värdar, Lena Klarin och Hans Granhed, som hälsade välkommen till Sahlgrenska Universitetssjukhus, Göteborg.**

Hans Granhed informerade om hur det ser för traumasjukvården i Västra Götaland.

Patienter som kommer till akutintaget på rött/orange larm. Traumalarm triageras som rött larm. SU har cirka 1000 traumafall/år. På fem år 18 670 diagnoser. Ortopedi toppar med ben och ryggskador. Kniv- och skottskador utgör en ganska stor del.

Trafikolyckor 1/3, fallolyckor 1/3 och 1/3

Vilka problem finns ? (Ur PKE-synpunkt dvs. patient, kvalitet, ekonomi)

Små splittrade patientvolymmer

Ökande superspecialisering

En multidisciplinär avdelning borde vara lösningen.

SU har startat ett projekt som syftar till att komma med en ny lösning för traumafall inför 2018.

Lena kompletterade med information om användningen av fria variabler i SWETRAU.

2. **Aktuell lägesbeskrivning i Swetrau** **Olof Brattström**

Antal deltagande kliniker och 2-års statistik. Se ppt (TT).

Tiden från larm till skadeplats. Box-plot diagram visar variation och medelvärde.

Andra specificerade skador vad är det?

Annan åtgärd. Vi försöker göra en utvidgning av registret för att ta reda på vad som döljer sig under annan åtgärd. Tillförs vid nästa versionsbyte av Swetrau.

NISS 15 = ISS 10-12.

3. **Rapportutveckling i registret.** **Linda Lundgren/Susanne Albrecht**

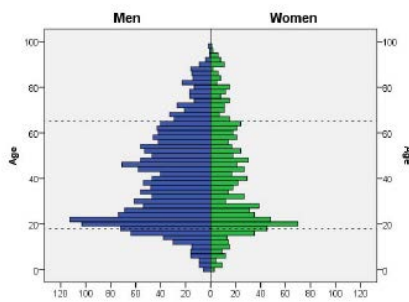
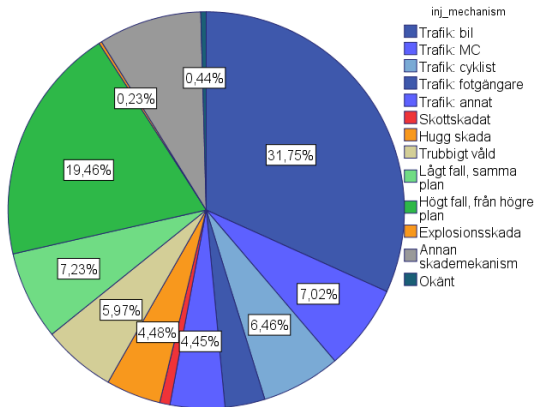
Linda Lundgren och Susanne Albrecht visade de planerade rapporterna som arbetsgruppen tagit fram. Arbetsgruppen har bestått av Olof Brattström, Gunilla Wilke, Per Örtenwall, Linda Lundgren, Susanne Albrecht (RC Syd EyeNet Sweden), Thomas Troëng och Richard Bibby (Nasher AB).

Typ av rapporter

a) Verksamhetsrapport, ska gälla t o m skademekanismerna. Här ingår alla patienter, även de som saknar uppföljning.

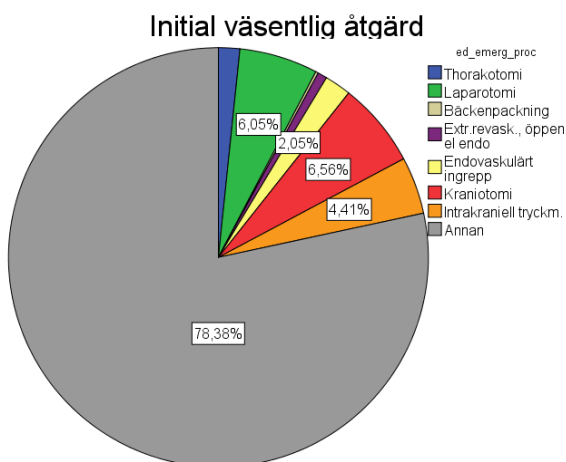
Exempel på verksamhetsrapport.

Figur. Procentuell fördelning av skademekanismerna.



Figur. Fördelning i andel män, kvinnor i åldergrupp.

b) Grundrapport- här ingår signerade och klara patienter med samtliga variabler ifyllda. Ovanstående är arbetsnamn under tillverkningsprocessen av rapporterna.



Figur. Fördelning av initiala åtgärder i registret.

Analys av diagram visar att annan åtgärd står för 78 % av åtgärderna. Därför införs fyra nya åtgärder från och med utgivning av nästa version av Swetrau:

- Ex-fix
- Märgspikning
- Thorakalt drän
- Större sårrevision

4. Patientenkät för patienter med multitrauma (PROM i SWETRAU) Olof Brattström

Kan vi registrera/mäta något annat än mortalitet? I denna patientgrupp är det inte enkelt att veta hur vi ska göra. Därför startas ett Pilotprojekt på Karolinska Universitetssjukhus. Olof berättar om en artikel i år *"Populationsbased Capture of Long term"*.

I Australien har de gjort en telefonintervju med alla traumapatienter som har legat på IVA. EQ5D, SF12, GOS-E, smärtskala, återgång till arbete (RTW). 80 % av patienterna har kunnat följas upp vid respektive tidsperiod. Konklusionen är att man inte kan sluta följa patienter förrän efter 12 månader. En längre uppföljning behövs i Swetrau (i dagsläget har vi 30-dagarsuppföljning).

Upplägget i deras studie: Uppföljning med telefonintervju vid 3, 6 och 12 månader.

SF-36, SF-12, SF-6D, EQ5D och PTSS - Post Traumatisk Stress Syndrom.

Återgång till arbete, sjukskrivning följdes. I artikeln hävdar man att det tar mindre än 15 minuter att utföra.

PROM (Patient Reported Outcome Measures) bör inkluderas i registret, dvs. att följa patientens upplevelse av besvär/symptom vid traumat och dess efterförlopp.

PROM-center ingår i ett nätverk av tre registercentrum: RC Syd, RC VGR, RC Sydost.

I pilotstudien behövs fler kliniker än Karolinska Solna som deltar. Olof efterlyser ytterligare region- eller länsdelssjukhus som vill delta. Ta kontakt med KS om ni vill delta.

Frågor att ställa sig?

Vad är utgångsvärdet d v s hur mådde patienten innan?

Rekrytera patienter från länsdelssjukhus

Skapa möjlighet att registrera data i databasen

Vilket instrument ska vi använda? RAND 36 som är en svensk översättning av SF-36, utförd av PROM-nätverket. Kan användas av alla svenska kvalitetsregister. Ingen licenskostnad krävs.

Intervjuerna ska starta i december 2013.

5. Försvarsmaktens sjukvårdssystem

Per Örtenwall

Vad händer bakom kulisserna i försvarsmakten?

Värnplikten är avskaffat, alla har inte insett detta faktum. Alla är i nuläget yrkessoldater, även läkare, sjuksköterskor.

Det finns ingen registrering av hur många svenskar som dött vid utlandstjänstgöring.

Försvarsmakten har insett att själva skapar man inga duktiga medicinska yrkesutövare utan kompetensen hämtas civilt.

K/T-anställning (30-50%) klinisk verksamhet.

I dagsläget är 500 yrkessoldater från Sverige placerade i Afghanistan och en aktion pågår i Adenviken. Amulanshelikopter finns beredd för utryckning till Afghanistan om skada skulle ske.

Svårast skadade ska gå till rätt nivå så snabbt som möjligt. Sverige arbetar NATO-anpassat trots att inte Sverige är anslutit till NATO. Målet är att kunna driva sjukvård på samma nivå eller bättre än den sjukhusvård som bedrivs i Sverige.

TRAUMA- CM- OP

Ljus miljö med jämn temperatur trots att yttertempernen varierar mellan -10+45 grader:

Ventilator, ultraljud, röntgen, c-båge, operationssug, diatermi, patientvärmare, autoklav och minilaboratorier finns. IVA (4 platser)

Fler T-tjänster inom försvaret kommer att annonseras ut under hösten. Mönstring ingår om man inte har gjort värnplikt samt GMU. Det finns också en prova på verksamhet i 48 h under en helg för att se om det militära är något yrke som passar.

Per avslutar med att konstatera att en registrering av skadefall borde införas även inom försvarsmakten.

6. Problem och buggar i SWETRAU

Richard Bibby/Susanne Albrecht

- Richard visar den nya versionen med ändring av tidsrutor som ska var tomma, nya knappar, hur många finns i på patientlistan, tillfälliga pnr. kan nu inkluderas födelseår, mån, dag.
- Ny flik för KVÅ
- Användaren har möjlighet att rubriksätta sina egna fria variabler.
- Tabbfunktionerna behöver genomarbetas. Exempel på uppföljningen med levande/död.
 - o Temporära personnummer
Ålder/Kön/Län/Kommun
Tidpunkt för trauma
 - o Annan åtgärd Ska även vara med i exportfilen. Påminnelse till Richard.
 - o Sjukhuskoderna inlagd i administrationsverktyget.
 - o Ankomst till sjukhus, byta sida till prehospital? JA
 - o Åtgärder (KVÅ tillagda) Det går att ta bort felaktiga koder.

Alla akuta åtgärder (inom 24 timmar) ska registreras under "Åtgärder".

Behöver vi en bättre definition på akut än de första 24 timmarna? Nej.

För åtgärdsfliken kommer akutrutan att tas bort. Gör en tidsruta som också kan ligga kvar för operationsstart-operationsslut, registrera koder med klockslag?? Ej obligatorisk ruta. Rutan ska kunna lämnas blank. Damage-controlkirurgi ska vara klar på 60 minuter.

f. AIS-koderna ska läggas in. Richard gör det.

g. Fria variabler kan användaren lägga till etiketter på själv i den nya versionen.

h. Alla dessa ändringar genererar korrigeringar i Svenska manualen. Görs av Susanne efter att Richard är klar med ändringarna.

När kan vi se det i skarpt läge? Testpersoner utses och de tittar på den under 1-2 veckor och sedan kan den läggas ut skarp om 2-3 veckor.

7. Nästa användarmöte blir den 5 november 2013 Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.

Vid pennan
Susanne Albrecht
RC Syd EyeNet Sweden
susanne.albrecht@tblkinge.se + 46 455 73 51 40

Deltagarlista, användarmöte i Swetrau 2013-04-09

Ahlström	Christine	Blekinge sjukhuset Karlskrona
Albrecht	Susanne	Registercentrum EyeNet Sweden
Andersson	Lyn	Skånes Universitetssjukhus Lund
Ang	Ragnar	Norra Älvsborgs Sjukhus Trollhättan
Antonsson	Patric	Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Bergendal	Lisbet	Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Bibby Richard	Nasher	Registercentrum EyeNet Sweden
Brattström	Olof	Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Bylund	Per-Olof	Norrlands Universitetssjukhus Umeå
Collin	Gunilla	Helsingborgs Lasarett
Ericson	Lena	Hallands sjukhus Varberg
Eriksson	Helene	Universitetssjukhuset, Linköping
Falkenström	Lena	Hallands sjukhus Varberg
Friberg	Tina	Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Frick Bergström	Monica	Akademiska sjukhuset
Granhed	Hans	Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Gustafsson	Ewa	Universitetssjukhuset Örebro
Hellström	Ola	Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Jansson	Lena	Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Johansson	Leena	Norra Älvsborgs Sjukhus Trollhättan
Johansson	Carina	Blekinge sjukhuset Karlskrona
Johansson	Ann-Christine	Hallands sjukhus Halmstad
Klarin	Lena	Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Lundgren	Linda	Länssjukhuset Ryhov Jönköping
Löveström	Helene	Sjukhuset Karlstad
Martinsson	Susanne	Södra Älvsborgs Sjukhus Borås
Mirascija	Ermina	Länssjukhuset Ryhov Jönköping
Ryden	Gunilla	Norra Älvsborgs Sjukhus Trollhättan
Rönnerberg	Katarina	Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Sarin	Sofi	Skånes Universitetssjukhus Lund
Söderberg	Marie	Centrallasaretet Växjö
Söderberg	Sandra	Hallands sjukhus Halmstad
Troëng	Thomas	Registercentrum EyeNet Sweden
Wennerås	Jo	Södra Älvsborgs Sjukhus Borås
Wilke	Gunilla	Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Örtenwall	Per	Försvarmakten