

Minnesanteckning, styrgruppsmöte SWETRAU

Närvarande

Olof Brattström, Gunilla Wilke, Hans Granhed, Per Örtenwall, Lena Klarin

RC Syd EyeNet Sweden Thomas Troëng, Susanne Albrecht

Ej närvarande

Linda Lundgren, Dan Gryth

Datum 13 april 2015
Tid 13.00-18.00
Plats: Radisson Blu Scandinavia, Göteborg.

1. Mötet öppnas av registerhållare Olof Brattström.
2. Till ordförande väljs Olof. Gunilla väljs till sekreterare.
3. Dagordningen godkänns.
4. Föregående protokoll
Nya medlemmar. Hans har tagit kontakt med Svensk Ortopedisk förening som ska återkomma. Per har fått formaliserat uppdrag från svensk förening för Traumatologi, Gunilla sitter som representant för RST, Dan för SFLPA(SFAI). Olof har varit i kontakt med Svenskt Akutvårdsregister (SVAR) som ska återkomma för att tillsammans med SWESAM kunna utse medlem i styrgruppen. Olof har kontaktat Asta Strandberg (Umeå) som inte ser någon möjlighet att delta i styrgruppsarbete då NU-sjukhuset inte avser satsa något på deltagande i traumaregistret i dagsläget.
5. Information traumautredningen
Per informerar: Tre arbetsgrupper har arbetat med olika delar. En intrahospital grupp med Else Ribbe som sammankallande och deltagande från styrgruppen (Per, Gunilla och Olof). En prehospital grupp (Mats Eriksson) och en katastrofmedicinsk grupp (Ulf Björnstig). Tre rapporter är hopslagna till c:a 20 sidor. Else Ribbe har kontakt med socialstyrelsen. I dagsläget är det oklart när rapporten kommer bli klar.
6. Projekt Säker traumavård
Hans informerar. VG-regionen och norra Halland är nästa område att granskas v 43. Förberedelser pågår, första möte i Göteborg 20/5.
7. Uttagsrapporter
Arbete pågår med Qlickviewapplikationen. Uttagen ges som statistik från eget sjukhus, jämförelse med liknande sjukhus samt hela riket. Lena har tittat och har kommentarer till Thomas att ta med sig. Beslut tas att lägga in 2013 års patienter och ge användarna

möjlighet att prova och ge feedback på modulen. Testversion kommer ut inom någon vecka via länk på registersidan och synpunkter mailas till Lena. Nytt arbetsmöte med programmerare, Lena och Olof i oktober.

8. PROM

Gunilla informerar om pilotprojekt med uppföljning av 50 patienter från Karolinska, Ryhov, Östersund och Näl som kommit in som traumapatienter på respektive sjukhus under september 2013. Uppföljning har gjorts efter tre, sex och 12 månader med telefonintervjuer avseende GOS, återgång till arbete, EQ5-d, RAND 36 och PTSS 10. Projektet har fortsatt med uppföljning av oktoberpatienter 2014 från samma sjukhus utom NÄL men efter en modifiering utan RAND 36 och med ett första utskick med brev. De patienter som ej svarar rings upp. Diskussion hur uppföljningen ska fortsätta. Det är tidskrävande och inget som alla sjukhus kan förväntas göra.

Gunilla tar kontakt med sjuksköterska Sara Nasirian på Sahlgrenska sjukhuset som arbetar med liknande för att eventuellt få med Sahlgrenska 2016.

En möjlighet är att patienter via Mina vårdkontakter kan gå in och besvara PROM enkäter. Thomas och Susanne tar reda på hur vi kan fortsätta arbeta för att införa det. Vilka patienter ska följas upp? Förslag: NISS > 15 (22 % i SweTrau), 10 % av dessa ca 120. Ev oktober och juni. Thomas tar kontakt med statistiker när data är sammanställda för att få veta hur många patienter som bör följas upp årligen.

9. Patientmedverkan

Första kontakt tagen med personskadeförbundet för eventuellt samarbete. Diskussion om hur samarbetet ska bedrivas. Några register har patientrepresentant i styrgruppen som adjungerad vid ett årligt möte. Input i olika frågor t ex hur patientinformation kan ges på lättläst sätt.

10. Inklusionskriterier.

Beslut om att ta förslag som tagits fram i samarbete med Styrelse för Svensk förening för Traumatologi. Som minimikrav i registret ska registrering ske på alla patienter där:

- Alla patienter där det utlösts traumalarm
- Sekundärtransporterade traumapatienter

Övriga patienter läggs till efter sjukhusets eget önskemål. Förslaget antogs och presenteras på användarmötet 14/4. Börjar gälla direkt.

Hans tar upp frågan om läkarna kan lägga in de första parametrarna för att fånga patienterna på samma sätt som görs i frakturregistret. Gruppen tycker att sjukhusen själva får skapa rutiner som fungerar för att fånga patienter.

11. Öppna jämförelser.

Olof berättar om Kanadensiskt kvalitetsutvecklingsarbetet, där man har identifierat 31 kvalitetsindikatorer. En av de indikatorer som har kunnat kopplas till förbättrat outcome (död) är Peer review möten vid mortalitet. (*Ann Surg* 2014;259:186–192, *British Journal of Surgery* 2012; **99**(Suppl 1): 97 – 104 , *Arch Surg.* 2010;145(3):286-295)

Förslag under mötet vara att i SweTrau införa variabeln; Dödsfallsanalys utförd Ja/Nej (journalgranskning och diskussion i multidisciplinär grupp). Behövs en checklista för detta? Diskussion fortsätter på mötet i november.

Kan vi använda Norges statistiska modell NORMIT för riskjusterad mortalitet? Alla parametrar finns i registret. Statistiker finns knuten till RCSyd som skulle behövas för att hjälpa till med beräkningen. Olof skickar referens för modellen till Thomas som tar kontakt.

12. Täckningsgrad

Hur kan vi definiera vår täckningsgrad? Samarbete med patientregistret (PAR) för validering av data? Olof och Thomas bokar möte med socialstyrelsens representanter för PAR.

Vi bör fortsätta att jämföra oss med SIR som har hög täckningsgrad samt mot STRADA som dock bara har trafikrelaterade olyckor

13. Validering av registret.

Inmatningskontroll. Tina, Lisbet och Lena J på Karolinska har gått igenom och gjort en förteckning med förbättringar som behöver göras. Olof och Tina åker till Lund (April 2014) och går igenom med Richard.

Bakgrundsvalideringsprogram. 30 indikatorer är framtagna. Program tänkt att kontinuerligt kunna köras varje natt. Lena K skickar lista på AIS koder som ej ska användas i registret till Olof som tar med till Richard.

Hur kontrollerar vi att vi har registrerat rätt? Ett sätt är att jämföra register med sjukhusdokumentation och journal. Bör göras av en person som åker runt på sjukhusen och tittar på skadegraderingsgranskning och eventuellt några andra variabler (ex intuberad prehospitalt) – mål att starta under 2016.

14. Årsrapport 2104

Statistikhjälp behövs för att sammanställa årsrapporten. Statistiker finns knuten till RC syd se punkt 10. Thomas tar kontakt.

15. Ansökningar om uttag ur registret?

Thomas har ansökan på gång från läkarkandidat som ska titta på prehospitla tider kontra utfall.

16. Nästa möte

Telefonmöte 12 oktober, 13-14:30.

Styrgruppsmöte 24 november, 13:00 på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Användarmöte 25 november.

Vid pennan/Gunilla Wihlke