

Møtereferat

Møtetype: Møte i Fagrådet for Nasjonalt traumeregister (NTR)
Møtedato og -tid: 7. mars 2018, kl 14:00-18:00
Møtested: Oslo universitetssykehus HF – Ullevål, NKT-traume, Bygg 15b, 3 etg.
Dokumentdato: 12.03.2019

Fagrådsmedlemmer:

Tilstede: Torsten Eken (Helse Sør-Øst), Marianne Dahlhaug (Registrarepresentant), Eirik Helseth (Norsk nevrokirurgisk forening), Cecilie Røe (Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering), Camilla Bråthen (Norsk anesthesiologisk forening og stedfortreder for Hyldmo), Kjell Matre (Helse Vest RHF).

Meldt forfall: Torben Wisborg (Helse Nord RHF), Per Kristian Hyldmo (Norsk anesthesiologisk forening), Per Oretorp (Personskadeforbundet LTN), Trond Dehli (Norsk kirurgisk forening), Oddvar Uleberg (Helse Midt-Norge RHF), Martinius Bråthen (Norsk ortopedisk forening).

Fra registeret:

Tilstede: Olav Røise (faglig leder), Elisabeth Jeppesen (daglig leder), Kjetil G. Ringdal (faglig rådgiver).

Meldt forfall: Peder Hoem (Regional/nasjonal ressurs- og kursansvarlig NTR).

Ordstyrer: Olav Røise

Referent: Kjetil G. Ringdal, Elisabeth Jeppesen

DAGSORDEN

SAK	SAKSLISTE
1/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden Ingen innvendinger til innkalling og dagsorden.
8/17	Data om rehabilitering inn i NTR Arbeidet med å utarbeide datasett på rehabiliteringsvariabler er i slutfasen. Datasettet, variablenavn og definisjoner ble presentert av Cecile Røe. Cecilie informerte om registrering av rehabiliteringsdata i NTR. Hensikten er å skaffe kunnskap om hvem som får rehabilitering og hvordan det påvirker utkomme. Videre er det et mål om å få kunnskap om behandlingslinjer og kartlegge om rett tilbud gis til riktig pasient. Pragmatisk tilnærming – hva som er gjennomførbart – handler om personvern og hva som er teknisk mulig å gjennomføre. Det skal kun registreres data for pasienter kodet med enten kompleks eller enkel rehabilitering (Z50.80 og Z50.89). Cecilie forklarte forskjell på enkel og kompleks rehabilitering. Traumepasienter som ligger på intensiv vil ikke defineres under rehabiliteringskoder dersom de får fysioterapi. Fysioterapi er i den sammenhengen den del av den vanlige behandlingen pasienter skal ha ved et intensiv- eller

	<p>postopphold.</p> <p>I tillegg skal det bli en utvidet registrering på komplekse hodeskader. GOS-E, FIM-FYS og Barthel skår skal innregistreres (før innleggelse på rehabiliteringsavdeling og ved utskrivelse). Dette er skåringer som er registreres inn i journal av rehabiliteringspersonell.</p> <p>Cecilie vil organisere møte mellom registrarer og rehabiliteringsavdelingene ved alle traumesentrene for å informere om roller i dette arbeidet.</p> <p>Rehabilitering som en del av NTR skal også inn som informasjon på høstens registrarsamling.</p> <p><i>Vedtak: Rehabiliteringsdelen implementeres så snart som mulig. Det gjenstår arbeid med datasett, variabelnavn og definisjoner. Før implementering vil disse enten bli tatt opp til godkjenning på neste fagrådsmøte eller sendt ut på høring og godkjenning pr e-post.</i></p>
2/19	<p>Orienteringer – Nytt fra sekretariatet</p> <p>Rapporteringer lokalt. Orientering. Søknader og datautleveringer. Utvikling av databasen.</p> <p>Elisabeth har gitt ut 32 rapporter til lokalsykehus. Vi gjør det på denne måten inntil vi har bedre rapporteringsløsninger. Rapportene har blant annet inneholdt opplysninger om andel traume, transportulykker, skademekanismer, antall skader med ISS >9 og ISS >15 og under <15, skadeintensjon, alder og kjønn.</p> <p>I tillegg er det blitt utlevert aggregerte data til flere masterstudenter (inkludert 5 års medisinerstudenter), samt informasjon om transportulykker/skader til Helsedirektoratet.</p> <p><i>Vedtak: Saken tas til orientering.</i></p>
3/19	<p>Regnskap og budsjett</p> <p>Orientering av regnskap 2018 og budsjett 2019, samt tildeling av midler for 2019. Ved Sekretariatet.</p> <p>NTR sekretariatet har søkt beløp for oppdatering av database og til drift. Til drift mangler det p.t. kr 150.000,-</p> <p>Reduksjon av utgifter gjøres blant annet ved å redusere stillinger (daglig leder reduseres med 10%, regional ressurs HSØ reduseres med 10% og det er etablert samarbeid med Tønsberg sykehus med deling av frikjøp for Kjetil Ringdal 10%), forventet samlet effekt er ca. kr 300.000,-</p> <p>Varselet fra ekspertgruppen har medført at vi får oppgradert databasen. Budsjett for oppdatering er etterspurt, men estimat over forventede kostnader fra HEMIT er ikke forventet mottatt før i uke 12.</p> <p><i>Vedtak: Saken tas til orientering.</i></p>
18/17	<p>PROMS inn i NTR, ved sekretariatet.</p> <p>Elisabeth informerte om arbeidet rundt PROMS. Internasjonalt er EQ-5D det mest</p>



	<p>brukte PROMS-skjema for registre.</p> <p>Det er enighet i fagrådet om å bruke EQ-5D og noen av tilleggsspørsmålene. Forslag til tilleggsspørsmålene vedrørende status før skade er hentet fra HUNT. Det er forslag om å fjerne spørsmålet „Som følge av skaden, har du i løpet av de siste 6 måneder vært hos“.</p> <p>Det anbefales å legge til kategorien ”annet” under hvert spørsmål, samt å legge til VAS-skala som skal være relatert til smerter fra skadene.</p> <p>Det anbefales å gjennomføre interimanalyser og at EQ-5D skal registreres for alle inkluderte pasienter fra fylte 16 år (med eller uten traumeteam).</p> <p>Spørreskjema sendes ut seks og 12 måneder etter skaden.</p> <p><i>Vedtak: NTR skal benytte EQ-5D-L samt foreslåtte tilleggsspørsmål og VAS skala som PROMS registrering. Interimanalyser gjøres underveis. Alle registrerte pasienter >16 år skal inkluderes.</i></p>
4/19	<p>Indikatorer til rapportering på internett – se eksempel fra slagregisteret https://www.kvalitetsregistre.no/registers/353/resultater, ved sekretariatet.</p> <p>Gjennomgang av indikatorer. Hva skal med og hvor legger vi cut-off? Indikatorer:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Andel traumeregistreringer utfylt innen tre måneder: ≥ 80 % registreringer (grønn kategori), 60-79 % registreringer (gul kategori) og < 60 % registreringer (rød kategori).2) Andel traumepasienter mottatt med traumeteam som får røntgen thorax i forbindelse med traumemottak: < 60 (rød), 60-79 (gul), ≥ 80 (grønn).3) Andel traumepasienter med ISS > 15 mottatt med traumeteam som får røntgen thorax i forbindelse med traumemottak: < 70 (rød), 70-89 (gul), ≥ 90 (grønn).4) Andel traumepasienter mottatt med traumeteam som får røntgen bekken i forbindelse med traumemottak: < 50 (rød), 50-69 (gul), ≥ 70 (grønn).5) Andel traumepasienter med ISS > 15 mottatt med traumeteam som får røntgen bekken i forbindelse med traumemottak: < 70 (rød), 70-89 (gul), ≥ 90 (grønn).6) Andel traumepasienter mottatt med traumeteam som får CT i forbindelse med traumemottak: ingen cut-off.7) Andel traumepasienter med ISS > 15 mottatt med traumeteam som får CT i forbindelse med traumemottak: ingen cut-off.8) Andel pasienter med GCS < 9 mottatt med traumeteam som blir intubert i akuttmottak: $< 80\%$ (rød), 80-89% (gul), $\geq 90\%$ (grønn).9) Andel pasienter med GCS < 9 og ISS > 15 mottatt med traumeteam som blir intubert i akuttmottak: $< 90\%$ (rød), 90-94% (gul), $\geq 95\%$ (grønn). <p>Andel pasienter med GCS < 9 med luftveistiltak prehospitalt: avventer å sette noe cut-off.</p> <p>Prehospital tid: Avvente og bearbeide variabelen. Tid fra AMK-oppringing til ambulanse er på hendelsessted: innen 12 min i 90% av hendelsene byer og tettsteder (grønn), > 12 min (rød). Innen 25 min i 90% av tilfellene i grisgrendte strøk (grønn), > 25 min (rød). 30-dagers overlevelse etter traumehendelse: avvente fordi den ikke er justert. 30-dagers overlevelse for de med NISS > 15: avventes fordi den ikke er justert for pasientsammensetning og korrigert for overflytning mellom sykehus.</p> <p><i>Vedtak:</i></p>

	<p><i>Forslag til indikatorer på de nummererte forslagene med cut-off-verdier samt indikatorer «Tid fra AMK til bentedest» godkjennes for rapportering som kvalitetsindikatorer. De andre forventes for ytterligere bearbeidelse .</i></p>
5/19	<p>Imøtekommelse av varslet fra Interregional styringsgruppe. Ved Olav Røise.</p> <p>Noden i Helse Sør-Øst er enig i at vi må videreutvikle databasen (komme på ny plattform 2.0) for å bedre funksjonalitet, lettere kunne ta ut, bearbeide og analysere data.</p> <p>NTR sekretariatet har etablert et samarbeid med HEMIT som nå utarbeider forslag til ny kravsspesifikasjon, inkludert søkerfunksjon for lokale registre.</p> <p>HEMIT leverer skisse og estimat for denne oppgraderingen i uke 12. Det er søkt FMK (Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre - Nasjonal IKT) om midler til både utvikling og oppdatering av baseløsning til plattform 2.0.</p> <p>Ny løsning vil kunne koble sammen pasientforløpene til en hendelse. En oppgradering av MRS løsningen vil også kunne gi positive synergieffekter for andre kvalitetsregistre som benytter seg av samme teknologi. I tillegg vil en oppgradering gi bedre betingelser for andre registret ved at NTR belaster nettet til Norsk helsenett (NHN) i betydelig mindre grad ved datadumping.</p> <p><i>Vedtak:</i> <i>Det bør meldes som sak til fagdirektør i Helse Sør-Øst der man synliggjør og ansvarliggjør Helse Sør-Øst i sin overordnede rolle som ansvarlig for registre i HSØ. Evt, må man komme med formelt spørsmål om midler dersom vi ikke får penger fra andre. Avventer estimat fra HEMIT for man tar kontakt med HSØ.</i></p>
6/19	<p>Søknad fra Trond Dehli (sak 7/18)</p> <p>Søker om utvidet datasett fra 2015 kohort til 2015 – tom 2018 kohort.</p> <p><i>Vedtak: Søknaden innvilges. Fagrådet ber om at representant fra sekretariatet bistår i databehandlingen og deltar i videre skriveprosess.</i></p>
7/19	<p>Søknad om utlevering av data til Torgeir Gilje Lid</p> <p><i>Vedtak: Søknaden innvilges.</i></p>
8/19	<p>Kvalitetsforbedringsprosjekter, ved sekretariatet.</p> <p>NTR skal sammen med fagrådet være mer aktiv i å innhente informasjon om pågående kvalitetsforbedringsprosjekt. Informasjon om pågående prosjekter vil kunne gi god inspirasjon og ideer til andre sykehus. St Olavs og Marianne har et eksempel på et slikt prosjekt. Servicemiljøet oppfordrer medisinske kvalitetsregistre til å søke om finansiering til gjennomføring av kliniske kvalitetsforbedringsprosjekter som benytter seg av data fra kvalitetsregistre – se https://www.kvalitetsregistre.no/artikkel/utlysning-av-midler-til-kvalitetsforbedringsprosjekter .</p> <p><i>Forslag til vedtak: NTR skal innhente informasjon om pågående lokale kvalitetsforbedringsprosjekter og formidle disse.</i></p>



9/19	<p>Eventuelt</p> <p>Torsten etterspurte status for NTRs dekningsgradsanalyser. Sekretariatet opplyste om at planlagt kobling med NPR om 40 utvalgte ICD-10 koder fortsatt er i prosess. Vi venter på svar fra PVO OUS som skal hjelpe oss med de juridiske sidene av saken for å få fortlgang i prosessen. Hittil har utsettelsen skyldtes utelukkende at det er dårlig kapasitet ved NPR.</p> <p>Torsten etterspurte status på pågående arbeid med variabler og kategorier som ikke samsvarer med Definisjonskatalogen. Sekretariatet opplyste om at saken er i prosess og at ny kravspesifikasjon er under utarbeidelse. Torsten skal inngå i kvalitetssikringen av denne når den foreligger.</p> <p>Sette dato for neste fagrådsmøte. Det vil utsendes en spørring i Doodle ang ny dato.</p>
------	--