

Møtereferat

Møtetype: Fagrådsmøte
Møtedato og -tid: 28.10.22
Møtested: Digitalt/Ullevål bygg 31
Dokumentdato: 31.10.22

Fagrådsmedlemmer:

Tilstede: Kjell Matre, Per Oretorp, Geir Bjerkan, Terje Meling, Tom Tørhaug, Clemens Weber, Olav Flemmen, Camilla Bråthen

Meldt forfall: Torben Wisborg, Torsten Eken, Vigdis Gil Jensen

Fra registeret:

Tilstede: Olav Røise, Marianne Dahlhaug

Meldt forfall:

Ordstyrer: Olav Røise

Referent: Marianne Dahlhaug

DAGSORDEN

SAK	SAKSLISTE
15/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden Ingen innvendinger til innkalling og dagsorden.
16/22	Godkjenning av referat fra møte 09.05.22 Referatet godkjent pr mail.
17/22	Tilbakemeldig på innspill fra Årsrapport 2021 Under skrivingen av Årsrapporten fikk sekretariatet flere innspill, som det ble gitt tilbakemelding på i utsendt mail, Sekretariatet så et behov for at noen av innspillene ble diskutert - det vises til saksframlegg. Følgende ble vedtatt som skal med i neste årsrapport: <ul style="list-style-type: none">- Overflyttinger mellom sykehus, spesielt for traumesenterene skal det rapporteres på antall pasienter som blir overflyttet dit- Intensivopphold/intensivdøgn skal rapporteres- Antall døgn intubert skal rapporteres

	<ul style="list-style-type: none"> - Eksklusjonskriteriene i vedtektene er tydelige, men det er behov for bedre beskrivelse av tolkningen av eksklusjonskriteriene og de nasjonale traumekriteriene i definisjonskatalogen, slik at dette samsvarer med det som står i vedtektene. - Bruk av ISS og NISS: her kan sekretariatet bruke skjønn på om det skal rapporteres på ISS eller NISS. I årsrapporten for 2021 ble det kun valgt å bruke ISS, noe som kan være misvisende, spesielt ved rapportering av PROM-data, men også ellers. <p>Beslutning: NTR skal rapportere på flere datapunkter i årsrapporten 2022</p>
18/22	<p>Resultat-tjeneste (online)</p> <p>Sekretariatet informerte om flere alternativer til online resultat-tjeneste. Rapporteket som er utviklet av Helse Nord er en god løsning, men det vil ta tid før den er oppe og går, derfor ble det besluttet at vi starter med HEMIT sin MRS løsning først. Denne vil gi oversikt over kvalitetsindikatorerne per sykehus (lokalt), og hvert sykehus kan sammenligne seg med nasjonale tall. Kostnaden for en online løsning laget av HEMIT er estimert til 80 arbeidstimer</p> <p>Beslutning: Registeret innfører HEMIT (MRS) sin online rapporteringsløsning i påvente av rapporteket.</p>
19/22	<p>Innsynsløsning for skadegradering</p> <p>Pasienter som overflyttes mellom sykehus, som har samme NTR nummer, der «overflyttet fra» og «overflyttet til» korresponderer, skal registrarene ha mulighet til å se hverandres skadegradering, kun innsyn, ikke mulighet til å endre. Sekretariatet søker om midler til å lage en slik løsning.</p> <p>Beslutning: Sekretariatet søker midler for å utarbeide en innsynsløsning for skadegraderingen.</p>
20/22	<p>Rehabilitering, ny modul</p> <p>Vi har sett at rehabiliteringsvariablene ikke fungerer som planlagt i registeret, og bør derfor endre måten dette registreres på, og hvem det registreres av. Det skal settes ned en arbeidsgruppe bestående av representanter fra rehab-miljøet i hver helseregion, personskadeforbundet og representanter fra registrarene, samt fra sekretariatet for å utarbeide en modul for innregistrering av rehabiliteringsvariablene. Daglig leder koordinerer arbeidet i denne gruppa. Det skal utarbeides en kravspesifikasjon som viderefremmes til HEMIT. Det må søkes om midler for å gjennomføre prosjektet.</p> <p>Beslutning: Det opprettes en arbeidsgruppe som utarbeider en kravspesifikasjon i samarbeid med HEMIT. Sekretariatet søker om midler til datateknisk løsning for prosjektet.</p>

21/22	<p>Inklusjonskriteriene</p> <p>Det bør utarbeides et prosjekt eller arbeidsgruppe som ser på konsekvensene ved å endre på dagens inklusjonskriterier. Dette er en ypperlig studentoppgave for medisinstudenter eller oppgave for LIS som del av LIS-utdanningen. Sekretariatet kan bistå med data fra registeret.</p> <p>Det skal sendes ut forslag til regionale traumekoordinatorer og traumeansvarlige leger på sykehusene om det finnes noen som er interessert i en slik oppgave.</p> <p>Beslutning: Sekretariatet sender en henvendelse til regionale traumekoordinatorer</p>
22/22	<p>Rapport på manglende registrering ved overflyttinger (avviksrapport)</p> <p>HEMIT kan utarbeide en «avviksrapport» der nasjonal base får opp «avvik» dersom det mangler registrering fra sykehus. Dette gjelder pasienter som blir overflyttet mellom sykehusene. Systemet fanger opp dersom det mangler data fra et eller flere sykehus i behandlingsskjeden.</p> <p>Det må søkes midler for å få laget en slik løsning for registeret.</p> <p>Beslutning: Sekretariatet innhenter pris fra HEMIT, for deretter å søke midler for å gjennomføre prosjektet</p>
23/22	<p>Validering</p> <p>Sekretariatet informerte om at valideringen av registeret vil fortsette i 2022 og 2023. Dette er en videreføring av prosjektet som startet i 2021.</p> <p>Planen er 5 til 8 sykehus per år. Registeret har fått innvilget nye midler i 2022.</p> <p>Vedtak: Saken tas til orientering</p>
24/22	<p>Oppfølging av pasienter som dør, i samarbeid med regionale traumekoordinatorer</p> <p>Sekretariatet ønsker å følge opp pasienter som dør i samarbeid med regionale traumekoordinatorer. Sekretariatet informerer regionale koordinatorene om dødsfall på sykehus i regionene, og traumekoordinatorer følger opp dette. Registeret blir på denne måten en «vaktbikkje» som monitorerer, og har dialog med regionale traumekoordinatorer, lokale traumekoordinatorer og registrarer.</p> <p>Beslutning: Sekretariatet monitorerer dødsfall i registeret, og har dialog med regionale traumekoordinatorer i henhold til dette.</p>
25/22	<p>Bruk av data av sekretariatet (kvalitetsforbedringsarbeid)</p> <p>Vi bør avklare håndtering av formalia på dette sett i forhold til at vi har strenge krav til eksterne brukere som må søke Fagrådet for tillatelser. Skal vi ha samme formalia som for eksterne søkere eller skal vi være pragmatiske så lenge vi kun bruker data fra registeret uten koplinger til andre kilder?</p>

	<p>Det ble vist til Leddregisteret og Ryggregisteret som har enklere prosedyrer ved bruk av data når disse ikke koples med andre kilder.</p> <p>Vedtak: Forenklet søknad skal sendes til Fagrådet (protokoll) ved bruk av data fra registeret.</p>
26/22	<p>Søknad om utlevering av data fra Eivind Ohm</p> <p>«Langtidskonsekvenser av sykkelskader».</p> <p><i>Dette forskningsprosjektet er et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet (FHI), Transportøkonomisk institutt (TØI) og NTR/Oslo universitetssykehus, med førstnevnte institusjon som forskningsansvarlig institusjon. I dette prosjektet ønsker vi å sammenstille data fra ulike kilder, med utgangspunkt i en populasjonsfil opprettet av SSB. Hovedformålet med prosjektet er å undersøke konsekvenser av alvorlige sykkelskader for senere uførhet, sysselsetting og uheldig medikamentbruk. I tillegg ønsker vi å vurdere grad av overlapp mellom sykkelskader registrert i den offisielle trafikkuulykkesstatistikken (dvs. politirapporterte ulykker) og sykkelskader registrert i helsetjenesten, deriblant traumepasienter registrert i NTR.</i></p> <p>Vedtak: Søknaden støttes av Fagrådet</p>
27/22	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspertgruppens vurdering, NTR er på stadium 3B etter årets vurdering av ekspertgruppen. Registeret blir fortsatt trukket på at vi ikke viser til resultater for kvalitetsforbedringsarbeid, mangler PROM-data per sykehus og at NTR ikke har online rapportering. - Revisjon av Nasjonal Traumeplan, det jobbes med oppdatert informasjon om registeret i Nasjonal traumeplan. Det er sendt inn forslag til tekst fra arbeidsgruppen. Se vedlegg og det bes om innspill/bekreftelse på at forslag er ok.