

Møtereferat

Møtetype: Fagrådsmøte
Møtedato og -tid: 03.12.20 kl. 14 - 17
Møtested: Skype
Dokumentdato: 05.12.20

Fagrådsmedlemmer:

Tilstede: Per Kristian Hyldmo, Trond Dehli, Kjell Matre, Torben Wisborg, Eirik Helseth, Per Oretorp, Oddvar Uleberg, Torsten Eken og Terje Meling

Meldt forfall: Cecilie Røe

Fra registeret:

Tilstede: Olav Røise, Peder Hoem og Marianne Dahlhaug

Meldt forfall:

Ordstyrer: Torben Wisborg
Referent: Marianne Dahlhaug

DAGSORDEN

SAK	SAKSLISTE
13/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden Problemer med innkallingen. Et medlem av Fagrådet hadde ikke fått skypeinvitasjonen. Sekretariatet beklager dette. Innkallingen ble godkjent til slutt.
14/20	Sak: Nasjonale traumekriterier inn i NTR Daglig leder redegjorde for behovet av å få nasjonale traumekriterier inn i NTR. Dette på bakgrunn av at flere registrarer har ønsket tall fra registeret om Nasjonal traumeplan etterfølges. Fagrådet var skeptisk til dette, fordi man blant annet sitter med informasjon om at sykehus og andre deler av den prehospitaltjenestene ikke forholder seg til de vedtatte nasjonale kriteriene. Det medfører at informasjonen man får fra de involverte ikke kan brukes til formålet. Fagrådet mener det er hensiktsmessig å kartlegge hvilke kriterier som blir brukt, før man starter registreringen i NTR, se sak 15/20. Sak 14/20 og sak 15/20 henger derfor sammen. Vedtak: Innføring av traumekriterier utsettes inntil videre, se sak 15/20



15/20	<p>Sak: Kartlegging av rutiner for hvordan og hvem som utløser traumealarm</p> <p>Daglig leder innledet og redegjorde for behovet for å få kunnskap om hvem og hvilke kriterier som brukes ved utløsning av traumealarm. Dette basert på kjennskap om at dette gjøres forskjellig fra AMK-område til AMK-område og mellom helsepersonell i samme område. Det er som følge av manglende enhetlig praksis fare for at pasienter som skal ha traumealarm ikke får det. Av den grunn må vi kartlegge hvem som utløser alarmen, og hvordan dette kommuniseres til de som skal ta imot pasienten inne på sykehuset.</p> <p>Fagrådet presiserte at dette er en viktig undersøkelse som støttes. Forutsetter svar fra alle sykehus. Fagrådet ønsker at det kjøres en pilotundersøkelse først for å se om spørsmålene og undersøkelsen fungerer.</p> <p>Nøye oppfølging av sykehusene for å få svar fra alle er viktig. Regional traumekoordinatorer, samt registrarer og traumekoordinatorer på hvert sykehus må involveres for å sørge for at alle besvarer spørreundersøkelsen. Spørsmålene utarbeides nøye med hjelp fra Fagrådet.</p> <p>Vedtak: Fagrådet støtter at denne undersøkelsen gjøres med de innspill som kom i møtet. Fagrådet ønsker å godkjenne spørreundersøkelsen før den går i pilot.</p>
16/20	<p>Sak: Overføring av skadedata fra NTR til lokalt register der skadeklassifiseringen er ufullstendig</p> <p>NTR har hatt konsesjon fra Datatilsynet til å samle data på alle pasienter uten samtykke fra alle sykehus i Norge som mottar hardt skadde pasienter (38 sykehus i 2020). Imidlertid har vi måttet ha dispensasjon fra taushetsplikten fra Helsedirektoratet. Den fikk vi i 2014, men med store begrensninger i forhold til å dele data fra registeret til lokale registre. Vi har ikke kunnet overføre AIS-koder til lokalt register på pasienter som er mottatt ved lokalt sykehus for dernest å bli overflyttet til traumesenter. Lokalt sykehus har i slike tilfeller ikke hatt alle skadekodene og følgelig ikke korrekte data på alle sine pasienter</p> <p>AIS koder tilbake til sykehusene er vanskelig å få til med dagens databaseløsning. Her må det sikres at vi unngår dobbel føring av skadekoder. En trygg måte er å etablere et nytt datapunkt for de tilbakeførte diagnosekodene. Sekretariatet må innhente mer informasjon fra Hemit om hvordan dette lar seg gjøre. På samme tid presiserte medlemmer av fagrådet viktigheten av læringspotensialet med å få tilbakeført AIS-koder mellom sykehusene. Vi må sikre god metode for tilbakeføring av informasjonen, slik at en eventuell løsning også gir mulighet for å generere økt kunnskap mellom registrarene/sykehusene.</p> <p>Vedtak: Fagrådet støtter ønsket om å overføre skadedata fra NTR til lokalt register på pasienter som overflyttes traumesenter. Sekretariatet gis fullmakt til å utrede dette og eventuelt gjennomføre, gitt at det ikke prioriteres foran andre deler av den planlagte oppgraderingen innenfor kostnadsrammen, og at den tekniske løsningen bidrar til læring mellom sykehusene og sikrer at dataene koples riktig ved uttak og</p>

	<p>bruk av dem i utregning av aktuelle ligninger. Før implementering legges saken fram for Fagrådet.</p>
<p>17/20</p>	<p>Metode for å finne pasienter som skal inkluderes i registeret</p> <p>Metoden som er beskrevet i definisjonskatalogen er tidkrevende, noe de færreste registrarer har tid til. Med dette søket finner man også pasienter med lavenergitraumer som f.eks FCF og radiusfraktur. Spørsmålet til fagrådet er om vi skal endre inklusjonskriteriene/eksklusjonskriteriene for å unngå inklusjon av pasienter med «ufarlige enkle lavenergiskader», eller skal vi initiere en jobb for å inkludere alle?</p> <p>Under diskusjonen framkom klare meldinger om at jobben å søke etter pasienter utover bruk av de administrative søkeverktøyene, vil være svært ressurskrevende og ikke gjennomførbart for de store sykehusene. Videre ble det understreket at hensikten med NTR ikke er å samle data på lavenergiskadde med traumediagnoser. Dette er vanlig øyeblikkelig hjelp håndtering i de respektive kirurgiske avdelingene.</p> <p>Spesielt gjelder dette pasienter som inkluderes i andre nasjonale registre; pasienter med brudd i proksimale femurende (AIS 3) i kombinasjon med for eksempel håndleddsbrudd (AIS 2) som basert på nåværende inklusjonskriterier i NTR skal inkluderes. Spørsmålet er om NTR skal utvide eksklusjonskriteriene til å omfatte denne type lavenergiskader.</p> <p>Man må blant annet finne ut hvor mange pasienter som vil falle ut av registeret ved å heve inklusjonskriteriet fra NISS >12 til NISS >15 eller ved å ekskludere enkelte lavenergiskader.</p> <p>Fagrådet kom med forslag om at det settes sammen en gruppe av registrarer som ser på dette med inklusjonskriterier/eksklusjonskriterier.</p> <p>Vedtak: Det må gjøres et arbeid for å finne hvilke konsekvenser en eventuell endring av inklusjons-/eksklusjonskriterier medfører før saken på nytt behandles i fagrådet.</p>
<p>18/20</p>	<p>Definisjonskatalogen- erfaringer fra registrarsamlingen</p> <p>Definisjonskatalogen tolkes ulikt. Det er behov for flere avklaringer/presiseringer. Det kom innspill fra Fagrådet om at det trengs en oppdatering/revisjon av definisjonskatalogen, da blant annet definisjonskatalogen ikke samsvarer med Utsteinmanualen.</p> <p>Referatet fra registrar-samlingen ble kommentert, og det ble påpekt det som stod der om ASA-skår før ulykke. Det er ikke mulig å bruke ASA satt av anestesilege på alle de pasientene som blir operert, da denne kan være satt som følge av den tilstanden pasienten er i «der og da», altså etter ulykken. Dette gjelder spesielt de pasientene som er svært dårlige, mens det for sannsynligvis flertallet av pasientene vil ASA-skår satt av anestesilege speile status før skade. Dette må registrarene få informasjon om. Ellers ble det også kommentert at ASA-skår satt av ulike</p>

	<p>anesteileger vil variere – det vil si at det ikke nødvendigvis er et veldig godt skår i klinisk praksis.</p> <p>Hjelpeteksten som ligger i databasen er ikke endret etter den nye oppdateringen som kom sommeren 2019. Hjelpeteksten vil bli oppdatert etter revisjon av definisjonskatalogen. Torsten Eken var med på arbeidet sommeren 2019, og ønsker fortsatt å bidra i ny revisjon.</p> <p>Fra tidligere har avtalen med HEMIT vært at hjelpetekstene skal kunne endres av sekretariatet. Bruk av HEMIT medfører kostnader registeret ikke har midler til (ca kr 1500 per time).</p> <p>Vedtak: Fagrådet støtter at dette arbeidet påbegynnes.</p>
19/20	<p>Bruk av tall fra registeret</p> <p>Sekretariatet ønsker at registeret skal ha statistikk-kompetanse og satse på en mer dynamisk og effektiv måte å bruke data fra registeret på, inkludert bruk av data til å initiere forskning uten at det foreligger protokoller som i forkant er godkjent av Fagrådet. Slike prosjekter må imidlertid godkjennes av Fagrådet før eventuell publisering.</p> <p>Fagrådet kom med innspill om at også registrarene må bruke lokale data mer, og at basen må ordnes slik at det letter arbeidet med å ta ut data fra den lokale basen. Registrarene har tilgang til egne data, men de innehar ikke tilstrekkelig kompetanse til å tolke dataene. Det må jobbes opp mot HEMIT, slik at dataene bli enklere å ta ut, samt lettere å forstå datadumpen. Torsten ønsker å bidra med jobben opp mot HEMIT.</p> <p>Vedtak: Fagrådet støtter forslaget.</p>
20/20	<p>Årsrapport, ny frist</p> <p>Frist for innlevering av årsrapport er satt til 15. juni i 2021. I tillegg skal data til offentliggjøringen leveres innen 10. april. Vi har meddelt at dette er komplett umulig i år for oss, siden personell som registrerer er sykepleiere med små stillingsbrøker, og som i hovedsak jobber i mottak i resten av stillingen. På grunn av korona-krisen er disse tatt inn i vanlig drift.</p> <p>Sekretariatet har i oppfølgingsmøte med Servicemiljøet i HSØ uke 48 tatt denne problemstillingen og bedt om at saken taes opp nasjonalt.</p> <p>Fagrådet støtter at ny årsrapport-frist ikke er aktuelt i 2021. Siden registreringsarbeidet har blitt nedprioritert som følge av pandemien er det også naturlig at sykehusene bruker pandemimidler til å besørge at dette prioriteres og sikrer at data kan samles inn til registeret.</p>

	<p>Fagrådets leder ønsker tall fra pandemiåret, da man kan se tendens til at skadebildet er endret under pandemien. NTR satser på å få tall også fra 2021, men vi er nødt til å komme ajour innen rimelig tid.</p> <p>Vedtak: Faglig leder sender brev til SKDE og Styringsgruppen med kopi til Servicemiljøet HSØ der det bes om at man ikke innfører nye frister for innlevering av årsrapporter i 2021. I tillegg bes det også om at det avsettes pandemimidler til å oppprioritere registreringsarbeidet.</p>
21/20	<p>Validering av registeret</p> <p>NTR har fått midler til validering av registeret. Sekretariatet ønsket innspill på prosjektbeskrivelsen og gjennomføring av prosjektet. Det ble presisert at datapunktene fra kvalitetsindikatorene er viktig å få validert, samt å bruke erfaringene fra registrarsamlingen.</p> <p>Vedtak: Saken taes til orientering</p>
22/20	<p>Orienteringer fra sekretariatet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppdatering av basen er i gang, avtale er underskrevet. PROMs vil blant annet være et av oppdateringene, samt generett oppdatering slik at registeret kommer opp på versjon 2.0 som er etterlengtet. - Sekretariatet informerte om en svensk studie som ønsker å bruke tall fra NTR. Studien omhandler bruk av AI data fra de norske og svenske registre for å utvikle beslutningsstøtte for prehospita triagering av traumepasienten. Her vil det komme mer informasjon etter hvert. - Stavanger ønsker å registrere direkte inn i NTR i 2021, som et prøveprosjekt. HEMIT er på saken og det forventes at dette er klart innen 1. januar 2021. - Det har kommet informasjon om at radiologene på enkelte sykehus har startet å kode bukskader med OIS grad (som inkluderer blødning) som ikke samsvarer med AIS manualen. Faglig leder tar kontakt med radiologisk forening for å høre hva som faktisk er tilfellet.
23/20	<p>Eventuelt</p> <p>Helga Tesdal overtar som registrar representant i fagrådet etter Marianne, ny vararepresentant må velges.</p>