

## Møtereferat

---

**Møtetype:** Fagrådsmøte  
**Møtedato og -tid:** 23.03.23  
**Møtested:** Digitalt/Ullevål bygg 31  
**Dokumentdato:** 26.03.23

**Fagrådsmedlemmer:**

---

**Tilstede:** Kjell Matre, Per Oretorp, Geir Bjerkan, Terje Meling, Marianne Wesnes, Clemens Weber, Camilla Bråthen, Torben Wisborg, Torsten Eken, Vigdis Giil Jensen

**Meldt forfall:** Olav Flemmen

**Fra registeret:**

---

**Tilstede:** Olav Røise, Marianne Dahlhaug

**Meldt forfall:**

**Ordstyrer:** Torben Wisborg  
**Referent:** Marianne Dahlhaug

### DAGSORDEN

SAK	SAKSLISTE
1/23	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b> Ingen innvendinger til innkalling og dagsorden.
2/23	<b>Godkjenning av referat fra møte 09.05.22</b> Referatet godkjent pr mail.
3/23	<b>Bruk av PROM/Årsrapport</b> Årsrapport 2022. Det vises til saksframlegg (1) NTR har fått inn PROM i registeret, og i den forbindelse må det settes føringer for hva som skal rapporteres på. Hvilke av Promvariablene skal rapporteres i Årsrapporten, og skal det rapporteres på sykehus nivå eller nasjonalt nivå? Fagrådet ønsker at det rapporteres på sykehusnivå gitt at det er tilstrekkelig respondenter, men på nasjonalt nivå dersom det er for få respondenter. Fagrådet har ikke tydelige innspill ellers og ber sekretariatet se til andre årsrapporter for inspirasjon med tanke på PROM før man tar et valg for hvordan dette skal fremstilles i Årsrapporten 2022.

	<p>Vedrørende andre punkter til årsrapporten kom det ikke fram innspill utover de som ble lagt fram i saksdokumentet.</p> <p><b>Beslutning:</b> Sekretariatet bruker tidligere innspill (se saksdokument) på hva det skal rapporteres på i tillegg til hva som er rapportert tidligere år. Forslag ved sekretariatet innarbeides i utkast til Årsrapport.</p>
4/23	<p><b>Nye datapunkter inn i basen</b>          Det vises til saksframlegg (3)          I forbindelse med porteringen til MRS5 har NTR et handlingsrom for å legge til flere variabler i registeret. I den forbindelse har sekretariatet blant annet innhentet ønsker fra registrarene, samt fått forespørsler også utenfor registeret. Følgende datavariabler er foreslått inn i registeret:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambulansebåt, som prehospital ressurs</li> <li>2. Snøskred, legges under «andre typer ulykker»</li> <li>3. Trafikkulykker på utvides til også å gjelde «kræsjet med», ikke bare type fremkomstmiddel og rolle. Dette kommer som en tileggsregistrering under «transportulykker». Vi har fra før variabler for type og rolle.</li> <li>4. Antikoagulasjon, legges under fanen «ulykke» sammen med ASA før ulykke. Om det er opplysninger om pasienter bruker antikoagulasjon før skade/ulykke.</li> <li>5. Massiv transfusjon, registreres under «akuttmottak», om det ble aktivert «massiv transfusjons pakke». Her kan vi også kanskje registrerer om transfusjon ble påbegynt i mottak.</li> </ol> <p>Kostnadene rundt innføringen av enkelte variabler er ikke høye når dette gjøres i forbindelse med portering til MRS5, men det vil påbeløpe en kostnad.          Det ble diskutert hvilke variabler som eventuelt skal prioriteres.</p> <p><b>Prioritering basert på innspill i møtet;</b>          Punkt 1-4 bør inkluderes. Antikoagulasjon er førstevalg, sammen med mulighet for registrering av antidot i mottak, mens ambulansebåt og snøskred er langt ned på lista.          Transfusjon bør sjekkes opp mot andre register som registrerer transfusjon før man eventuelt innfører dette i NTR.</p> <p><b>Beslutning:</b> Sekretariatet sjekker pris, og deretter lager en prioriteringsliste basert på innspill i møtet.</p>
5/23	<p><b>Datautlevering Clemens Weber</b></p> <p>Clemens Weber har kommet med en forespørsel om utvidelse av datasett som allerede er utlevert. Utvidelsen gjelder tidsperiode 2021 og 2022</p> <p><b>Vedtak:</b> Godkjent for utlevering med forbehold at det formelle er på plass</p>

6/23	<p><b>Skadegradering meldt fra Ullevål, ny praksis</b></p> <p>Det vises til saksframlegg (6)</p> <p>Ullevål har tatt opp problemstilling rundt koding av abdominalskeer med spørsmål om det kan foreligge ulik praksis mellom sykehus når det gjelder AIS gradering av disse. Det foreligger ny versjon av OIS-graderingen som avviker fra OIS-versjonen som ligger til grunn for graderingen i AIS-manualen (AIS 2005, Update 2008) som brukes i NTR. Det er behov for å sikre at alle sykehus forholder seg til samme versjon ved skadegraderingen.</p> <p><b>Beslutning:</b> Det skal sendes ut en henvendelse fra Faglig ansvarlig i NTR via registrarene til alle røntgenavdelingene på sykehus med traumefunksjon der dette presiseres.</p>
7/23	<p><b>Import Ullevål/PROM</b></p> <p>Etter overgangen til ny nasjonal base, ønsket Ullevål å gjøre all import på nytt, fra registerets oppstart i 2015.</p> <p>Vi har fortsatt ikke disse dataene inn i nasjonal base. Torsten Eken redegjorde for de utfordringene som har oppstått underveis, og hvorfor det har tatt så lang tid, men at data ville foreligge i NTR-basen innen 1. mai.</p> <p>Når det gjelder utsending av PROM er det uheldig at vi ikke får Ullevålsdata fortløpende inn i nasjonal base. Utsendelse av PROM skjer automatisk fra basen seks og 12 måneder etter skadedato. Vi jobber nå med å få kontinuerlig data fra Ullevål inn i den nasjonale basen, slik at PROM data kan sendes ut til disse pasientene.</p> <p><b>Beslutning:</b> Saken tas til orientering</p>
8/23	<p><b>Validering av registeret</b></p> <p>Sekretariatet fortsetter med valideringen av registeret. NTR har fått tildelt midler for å videreføre denne jobben som ble påbegynt i 2021.</p> <p>Planen er 5-8 sykehus i 2023, og fortrinnsvis gjennomført før sommeren</p> <p><b>Beslutning:</b> Saken tas til orientering</p>
9/23	<p><b>Traumekriteriene, rapport fra studenter</b></p> <p>Studenter ved UiO på bakgrunn av at NKT-traume evaluerte traumesystemet, har nå undersøkt traumesykehusenes etterlevelse av traumekriteriene, samt hvordan beslutningsprosessen er ved utløsning av traumeteam.</p> <p>Oppgaven er levert og hovedresultater ble presentert i møtet som viser at sykehusene i hovedsak bruker de nasjonale traumekriteriene, at det er noen sykehus som har todelt eller spesielle team. Videre er det stor variasjon hvordan beslutningsprosessen er ved de forskjellige sykehusene. Siden det skal skrives en vitenskapelig artikkel om prosjektet avstår man fra å gi detaljer skriftlig.</p> <p><b>Beslutning:</b> Saken tas til orientering</p>

10/23	<p><b>Inklusjonskriteriene for registeret, studentoppgave</b></p> <p>Det er påbegynt en studentoppgave, der det skal sees på pasienter med NISS 13 og 14, og som ikke har fått traumeteam ved ankomst sykehus. Dette er en oppfølging av sak 21/22 (fagrådsmøte oktober 2022). Pasienter fra 2017 til og med 2021 gjennomgås i studien, med hovedfokus på de med fall som skademekanisme. Dette er pasienter som fanges opp av inklusjonskriteriene i registeret. Det har lenge vært diskutert om inklusjonskriteriene skal endres. Vi ønsker nå å se hvilke pasienter vi eventuelt mister om vi hever til NISS over 15 for inklusjon. Arbeidet med studien er i gang, men foreløpig for tidlig å konkludere.</p> <p><b>Beslutning:</b> Saken tas til orientering</p>
11/23	<p><b>Online rapportering</b></p> <p>Sekretariatet har jobbet med en foreløpig online rapporteringsløsning i påvente av løsningen HEMIT tilbyr. Den midlertidige løsningen koster ikke noe, og er en god løsning inntil videre. Det skal rapporteres månedlig på kvalitetsindikatorerne til NTR på sykehusnivå og nasjonalt nivå, og sykehusene kan sammenligne seg selv med nasjonalt nivå. Månedrapporten vil bli lagt ut på NTR sine hjemmesider en gang pr. måned.</p> <p><b>Beslutning:</b> Saken tas til orientering</p>
12/23	<p><b>Oppdatering fra forrige møte (Veien videre)</b></p> <p>Siste nytt fra HEMIT: Konvertering til MRS5, Estimat for ønsket oppgradering. På forrige fagrådsmøte ble det listet opp flere ønsker til oppgraderinger, og alt koster penger, noe registeret ikke har. Derfor må vi prioritere hva som skal gjøres nå, og hva vi kan vente med. Mange av våre ønsker blir lettere og mindre kostbart å gjennomføre etter overgang til MRS5.</p> <p><b>Beslutning:</b> Saken tas til orientering</p>
13/23	<p><b>Kvalitetsforbedringskonferansen 2023</b></p> <p>Kvalitetsforbedringskonferansen vil bli avholdt på The Hub, Oslo 3.mai 2023 Den holdes samtidig som registrar-samlingen, som vil foregå på samme sted dagen etter (4.mai) Fokus på konferansen vil være kvalitetsforbedringsarbeid og registerdata. Programmet vil være klart innen slutten av mars</p> <p><b>Beslutning:</b> Saken tas til orientering</p>
14/23	<p><b>Ny rehabiliteringsdel i registeret</b></p> <p>Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal se på hvordan rehabilitering kan registreres i registeret på en bedre måte. Vi erkjenner at registreringen som den er i</p>

	<p>dag, ikke er optimal. Arbeidsgruppen ledes av Marianne Wesnes. Arbeidet er i oppstartsfasen. Fagrådet vil bli fortløpende oppdatert etter hvert som arbeidsgruppen kommer frem til forslag til løsning.</p> <p><b>Beslutning:</b> Saken tas til orientering</p>
15/23	<p><b>Eventuelt Orientering ved faglig leder</b></p> <p>Helsedataservice (HDS), enheten som på sikt skal overta mange funksjoner på vegne av både kvalitets- og fellesregistrene i Norge, har overtatt vedtaksmyndigheten på vegne av fellesregistrene for utlevering av data og overtatt beslutningsmyndigheten for fritak fra taushetsplikten ved forskningsprosjekter (tidligere REK-myndighet). På sikt vil beslutningsmyndigheten for kvalitetsregistrene også bli overført til HDS, men det foreligger ikke opplysninger om når dette skal skje. Det vil i så fall innebærer at vedtaksmyndigheten for godkjenning av datautlevering til prosjekter fratras Fagrådet.</p> <p>I forbindelse med Høringen om tilgjengeliggjøring av helsedata sendte faglig leder høringssvar der høringsutkastet på flere punkter ble kritisert, blant annet betaling HDS skal ta for utlevering av data til egne forskere i foretakene, at myndighetsoverføring representerer en risiko for kvaliteten osv.</p> <p>Høringssvar vedlegges.</p>