Oslo universitetssykehus HF
Ullevål sykehus
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Akuttklinikken
Avdeling for traumatologi
Nasjonalt senter for traumatologi
www.traumatologi.no

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
Møte i fagrådet NTR		Veslemøy Nordset	11.05.2026
Oppgis ved all henvendelse			

Fagrådsmøte NTR 11. mai 2026

Tid: 11. mai 2026 kl. 13:00-16.00
Sted: Møterom NKT-traume Bygg 31. 1.etg. Mulighet for digital deltagelse på Teams
Møteleder: Marianne Wesnes
Referent: Veslemøy Nordset

Til stede:

Marianne Wesnes - (Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering)
Torstein Schrøder-Aasen (NTR)
Torsten Eken (Helse Sør-Øst)
Kenneth Thorsen (Helse-Vest)
Per Oretorp (Personskadeforbundet)
Joakim Stray Andreassen (vara Norsk nevrokirurgisk forening)
Olav Flemmen (Norsk Kirurgisk forening)
Vigdis Giil-Jensen (Registrar-representant)
Åse Marit Rinden (vara Registrar-representant) deltok i behandlingen av sak 4/26
Mariann Wårås (vara Registrar-representant) deltok i behandlingen av sak 4/26
Tom Tørhaug (vara Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering) deltok i behandlingen av sak 4/26
Martin Hagved (Helse-Nord)
Lars Gunnar Johnsen (Helse Midt)
Oddvar Uleberg (vara Helse Midt)
Kjetil Gorseth Ringdal (Norsk anestesiologisk forening) fra kl.13.24
Ida Bøe (vara Norsk anestesiologisk forening) fra kl.13-13.54
Veslemøy I-M Nordset (NTR)

Forfall:
Jon Ramm-Pettersen (Norsk nevrokirurgisk forening)
Kjetil Gorseth Ringdal (Norsk anestesiologisk forening) fra kl.- 13.00-13.24

SAK		ANSVAR
07/26	**Velkommen** **Godkjenning av innkalling og dagsorden.** **Behandling av saken** • Ingen kommentarer av referatet fra arbeidsmøtet 11 feb. 2026. • Alle saker og vedlegg ligger i Teams. Tilgjengelig for medlemmer og varamedlemmer. Ta kontakt med hvis det er problemer med å logge seg inn. **Vedtak:** • Fagrådet godkjenner innkalling og dagsorden • Fagrådet godkjenner referat fra fagrådsmøtet 17.nov.2025 og arbeidsmøte 13. februar 2026	Fagrådsleder
Oppfølging av sak 03/25	**Konstituering av nytt fagråd** Oppfølging av saken fra møtet 13. Februar. På grunn av forfall fra møtet i februar, var fagrådet ett medlem for lite til å være vedtaksdyktige, og det er behov for å stadfeste vedtakene fra november-møtet og fra arbeidsmøtet i februar i et vedtaksdyktig fagråd. **Behandling av saken:** En formalitet, stadfeste vedtakene fra møtet i februar. **Vedtak:** Fagrådet bekrefter vedtakene som framkommer av referat fra møtet 17. november 2025, og arbeidsmøte 13. februar 2026.	Fagrådet
Oppfølging av sak 05/25 17/25	**Vedtektsendringer** Forslag til vedtektsendringer ble behandlet av fagrådets arbeidsmøte 13. februar 2026, med en innstilling til endringer. Sekretariatet ser ikke behov for en ny gjennomgang av hele forslaget, men i forbindelse med revisjon av Nasjonal traumeplan er det behov for å diskutere inklusjonskriteriene. I inklusjonskriterienes gruppe A punkt 2 er det omtalt hvilke pasienter som skal inkluderes også når det ikke blir utløst traumeteam, og som er grunnlag for å måle undertriage (penetrerende, NISS >12, hodeskader). I fagrådsmøtet 13. februar ble det presisert at dette gjaldt traumesentre og akuttsykehus *med* traumefunksjon. I arbeidet med revisjon av Nasjonal traumeplan diskuteres det hvilke pasienter som vil komme til akuttsykehus *uten* traumefunksjon. Det er derfor ønsket at fagrådet diskuterer om NTR også bør inkludere og dermed kunne måle undertriage av traumepasienter som mottas på akuttsykehus *uten* traumefunksjon.	Fagligleder

	Vedlagt ligger forslag til vedtektsendringer som gjennomgått i forrige møte. Sekretariatet ønsker at fagrådet diskuterer inklusjonskriteriene i §5. **Behandling av saken** Orientering ved Torstein. Grunnen til at det tas opp på nytt igjen er endringen i inklusjonskriteriene § 5 som bør diskuteres. Der ble det endret til akuttsykehus med traumefunksjon, det er slik det har vært tolket. I revisjonsarbeidet med traumeplanen diskuteres det hvilken rolle akuttsykehus uten traumefunksjon skal ha? Fagrådet må ta stilling til om NTR kun skal inkludere kun fra Traumesentrene og akuttsykehusene med traume funksjon eller om sykehus uten traumefunksjon bør inkluderes? Dette med tanke på undertriage. Innspill: • Så lenge det er mulig å få tak dataene og pasientene på de sykehusene som ikke har traumefunksjon • Ønsker at NTR skal være et register for alle traumepasienter, eller burde vært traumepasienter (undertriage). • Fange opp undertriage, for å kunne måle hvor mange pasienter som kommer til feil sted. • Dette må henge sammen med revideringen av traumeplanen og hva som kommer til å stå om registrarressurs. Krever at det nok avsatte ressurser til å gå igjennom alle aktuelle pasienter. • Det krever organisering og ressurser, formålet er å følge opp pasientene, også er og behov for å se på antall variabler i registret for å balansere noe, men det å komme sekundært. <u>Endringsforslag §5 i vedtektene</u>: Inklusjonskriterier punkt 2 *"Pasienter som behandles på akuttsykehus med og uten traumefunksjon samt traumesentre"* Innspill: • §6 referanse gruppen, formulering "andre relevante aktører", det må være et bevisst forhold til hvem som være med i en referansegruppe, det kan ikke være helt åpent. • Det ble lagt til dette punktet for å holde muligheten åpen til å invitere andre inn ved behov. • Det står ikke hvem som bestemmer hvem som er en relevant aktør. • Forslag: legge til at det er fagrådet som avgjør hvem som er relevante aktører og hvor mange. <u>Endringsforslag kulepunkt 13, §6 i vedtektene:</u> *"Andre aktører som fagrådet anser som relevante".* **Vedtak (enstemmig)** • Fagrådet vedtar innstilling til endringer i vedtekter. Sekretariatet	

	oversender til Adm. Dir. godkjenner de på data behandleransvarlig ved OUS.	

Oppfølging av sak 04/25	**Saksgang, lover og regler ved utlevering fra NTR**
	Fagrådet ba sekretariatet i møtet 17. nov om å skrive et brev til alle REKene, hvor det bes om en avklaring med hensyn til lik praksis mellom alle REKene omkring hvilke forhold REK vurderer og hva som eventuelt delegeres til registrene å vurdere.
	
	Faglig leder har sendt henvendelse til REKene og bedt om at det må komme tydeligere frem i hvert vedtak om det er gjort vurdering av dataminimering, eller om dette delegeres til registerforvalter. Se vedlagt brev sendt til REK i de fire regionale helseforetakene.
	
	Behandling av saken:
	• NTR mottok svarbrev fra REK-Midt 16.april (se vedlegg). Faglig leder sendte svar til REK-Midt 17.april
	• Orientering ved Torstein:
	  • Det fremkommer ikke om svaret er på vegne av alle REKene.
	  • Det fremkommer at de ønsker å ta opp problemstillingen i felleskap mellom REKene.
	  • Det er en nyttig avklaring at de ønsker å gjøre noe dataminimering selv. Men de ønsker også at Registerforvalter skal gjøre dataminimering. Det er fremkommer ikke i forarbeidet til endringen av lovverket.
	  • Svaret er en klargjøring i at det ligger en delvis delegering av dataminimerings ansvaret til registerforvalter NTR. Det er REK som bestemmer dataminimeringen, og de kan bestemme at det kan delegeres i registerforvalter.
	  • Sendte en kort tilbakemelding på svaret, om at det må fremkomme i REK vedtaket hvis REK delegerer dataminimeringen til registeret.
	  • Og at NTR klargjør overfor søkerne at registeret vil også gjøre en dataminimerings vurdering.
	  • Det kan være det kommer flere svar fra andre REK.
	Innspill:
	• De som sitter i REK skriver at det er uhensiktsmessig å få en variabelliste. Og at registeret kjenner variablene. Skal balansere dette på en lovlig og god måte. Registeret pekte på hva som er lurt å få med av variabler.
	• Det er NTR som kjenner variabelen best. Men vi må passe på at vi ikke levere ut variabler prosjektene ikke trenger.
	• Sekretariatet må melde tilbake til REK når det er fattet vedtak hos REK på feil grunnlag. Sekretariatet må ivareta det også
	
	Vedtak:
		Faglig leder

	Fagrådet tar brevet til orientering.	
04/26	**Beslutningssak: Behandling av søknad** *Er 16-åringer overrepresentert i ulykker på lett motorsykkel?* Målfrid Holen Kristoffersen Faglig leders vurdering: Prosjektet tar utgangspunkt i MC-ulykker, og vil undersøke prevalens, skadestatistikk, skadetype og skadegrad hos ungdommer fra16 til 18 år sammenliknet med ungdommer i alderskategoriene 14-16, 18-20 år og voksne. I tillegg vil prosjektet se på PROM 6 og 12 måneder i aldersgruppen 16-18 år. REK har godkjent prosjektsøknaden med hjemmel i helseforskningsloven §10. Det er gitt dispensasjon fra taushetsplikten etter helseregisterloven § 19 e av «ønskede opplysninger» fra NTR (jmf godkjenningsbrev). Utgangspunktet er en utleveringsplikt ettersom REK har gitt dispensasjon fra taushetsplikt til slik utlevering. Etter helseregisterloven §19a skal ikke NTR revurdere godkjenningsgrunnlaget når REK som vedtaksmyndighet har gitt unntak fra taushetsplikt for slik utlevering. NTR skal da utlevere, men må påse at dette skjer i tråd med de eventuelle forutsetningene som REK har gitt. Dataminimering: Dataminimering er upresist formulert når det godkjennes at REK vedtar utlevering av «ønskede opplysninger». Etter innsendt tilleggsdokumentasjon finner man en variabelliste i REK-søknaden som kan anses som godkjent av REK. Det framkommer imidlertid også at søker har anslått at det utleveres ca 400 pasienter, og REK har lagt dette som premiss for godkjenning. Årsrapportene til NTR tilsier imidlertid 400-600 pasienter årlig med MC-ulykker, som tilsier anslagsvis 4000 pasienter i tidsperioden det søkes om (2017-2024). Søker er kontaktet om dette, og vil be om en tilleggsuttalelse fra REK. NTR skal ikke revurdere grunnlaget, men sikre at utlevering skjer i tråd med forutsetningene. Det er uklart i godkjenningsbrevet fra REK hvilke forutsetninger REK har satt. Faglig leder har vært i kontakt med søker. Søker har fått svar fra REK om oppjustering fra 400 til 4000 ulykker, og med REK-godkjenning også av dette. **Behandling av saken:** Marianne Wesnes og Vigdis Gill-Jensen har meldt seg inhabile i behandlingen av saken, de forlater møte under behandlingen. Tom Tørhaug og Mariann Wårås deltar i behandlingen som vara medlemmer i fagrådet. Fagrådet er fulltallig og beslutningsdyktige under behandlingen. Orientering ved Torstein: • Uklart i REK vedtaket. Klarhet om hvilke variabler de har bedt om, og fått godkjent fra REK. Hvilke variabler de hadde søkt om var forklart i REK søknaden. Sekretariatet har mottatt REK søknaden og fått en klarhet i hvilke variabler de skal ha utlevert.	Fagligleder

	• Prosjektet hadde anslått at det var ca 400 pasienter som REK hadde godkjent. Det måtte korrigeres til ca.4000 pasienter. Det måtte tas en runde til med REK og en økt antallet 4000 pasienter. REK opprettholder godkjennings vedtaket med økt antall pasienter. De har gitt en dispensasjon fra taushetsplikt da har registeret en utleveringsplikt i tråd med de forutsetningene som REK har gitt. • Anbefalinger utlevering. Innspill: • Hva mener de med voksne, de har gruppert i aldersgrupper, og voksne. • Alle motorsykkelulykkene er det de har bedt om. • Lett motorsykkel? Hvordan filtrere? De som kjører lett er under 18år? Moped ha egen variabel. Det skal være mulig å skille? **Vedtak:** Fagrådet godkjenner utlevering	
09/26	**Orienteringssaker:** • Lokalt register SUS • Informasjonsskriv digital utsending via Helse Norge og digipost • Prosjekt søknader: Rehabiliteringsvariabler og skjemabygger DIPS • Rapporteket. • RDAP • Reliabilitetsundersøkelsen • Årsrapport frist 15.juni. Fagrådet får rapportten til gjennomlesning og godkjenning. • Datakvalitet, stadig noen feil som må korrigeres. **Behandling av saken.** **Vedtak:** Fagrådet tar sakene til orientering	
Oppfølging av sak 09/25	**Kvalitetsindikatorer for NTR** I møtet 13. februar jobbet fagrådet med kvalitetsindikatorene. Fagrådsdiskusjonene har også blitt tatt med inn i arbeidet med den nåværende revisjonen av Nasjonal traumeplan, ikke minst i traumeplanens kapittel om kvalitetsindikatorer. Traumeplanen danner et faglig utgangspunkt for hvordan traumesystemet i Norge skal være. **Behandling av saken:** • Kvalitetsindikatorer har vært betydelig diskutert i traumenettverket i Norge de siste månedene, og fagrådet la et viktig grunnlag i arbeidsmøtet 13. februar. • Det er behov for at fagrådet nå får diskutert og vedtatt hvilke kvalitetsindikatorer NTR skal benytte for årsrapporten 2025.	Sekretariatet

	• Basert på arbeidet i arbeidsmøtet i februar, sammen med etterarbeid og innspill som har kommet fra traumeplan-revisjonen så langt, legger sekretariatet fram et oppdatert arbeidsdokument som grunnlag for saken.
	• Gjennomgang av forslag til nye indikatorer fra traumeplanarbeidet fra de ulike kapittelgruppene. Fagligleder har gjort en forhåndsvurdering på forslagene. Hva som er en indikator, hva som kan måles og hva som kan rapporteres? Noen av forlagene kan tas med som forslag til nye variabler, men ikke indikatorer.
	• Gjennomgang av forslag til å ta ut indikatorer.
	• 9 indikatorer, tidligere 17.
	• Mortalitet utgår som indikator, men blir beskrevet i et eget kapittel
	• Dokumentet for kvalitetsindikatorer oppdateres og sendes ut til fagrådet. Arbeidsdokumentet beholdes til en senere diskusjon og til arbeid med nye variabler.
	• 6 indikatorer skal presenteres på kvalitetsregistere.no
	  ○ Tilbake i jobb
	  ○ Antall innregistreringer innen 3 mnd.
	  ○ Undertriage
	  ○ Hodeskader med utfall
	  ○ Spinal skader med utfall
	  ○ Dekningsgrad må rapporteres
	
	Vedtak:
	Fagrådet har i møtet jobbet med et sett med nye kvalitetsindikatorer og godkjenner nye kvalitetsindikatorer. Sekretariatet følger opp vedtaket og rapporterer nye indikatorer i årsrapporten for 2025 og bestiller oppdatering av hvilke nye indikatorer som skal vises på kvalitetsregistere.no. (6 stk)
	Vedtatte kvalitetsindikatorer fra 2026 presenteres i eget dokument.	

	Evt.	