

Fagrådet

Dato: 27. januar 2022 – Park inn Gardermoen

Navn:		Tilstede:
Andreas Barratt-Due	OUS, Rikshospitalet Leder	Ja
Buanes, Eirik.	Daglig leder NIPaR	Ja
Frisvold Shirin	Tromsø	Ja
Breidablik, Alena	Førde Sentralsjukehus	Ja
Fevang, Børre	Rikshospitalet	Nei
Solligård Erik	St Olav	Ja
Skaland, Ingunn	Helgelandssykeh. Mosjøen	Ja
Martin, Yvonne	Sykehuset Østfold Kalnes	Ja
Hammervold, Rønnaug	Bodø	Ja
Strømme, Lisbeth	Ålesund sjukehus	Ja
Haugli, Kristin	Gjøvik	Ja
Hilstad, Ingeborg Dahl	Personskadeforbundet	Skype
Tønnessen, Ragnhild	Folkehelseinstituttet	Ja
Flaatten, Hans	HUS	Nei
Kvåle, Reidar	HUS	Nei
Farestveit, Anita	Nasjonal sekretær NIPaR	Ja

22-01

A. Godkjenning av referat

Godkjenning

Referat godkjent. Legges på nettsiden

Sak til Eventuelt – Definisjon av en intensivseng og intermediærseng

22-02 Konstituering av fagråd og arbeidsgrupper

Vedtak

Andreas fortsetter som leder av Fagrådet i 2 år til.

Forslag om at vi fra denne perioden skal ha to arbeidsgrupper. Etter diskusjon etableres:

- *en arbeidsgruppe for datasett*
- *en arbeidsgruppe for forskning og kvalitetsforbedring.*

Fagrådet vedtar å lage to arbeidsgrupper:

22.02.1 Arbeidsgruppe forskning og datasett

Jobbe med datasett og transparens i forskning.

Medlemmer:

Andreas Barratt-Due

Shirin Frisvold

Erik Solligård

Børre Fevang

Ragnhild Tønnessen

22.02.2 Arbeidsgruppe formidling og kvalitetsforbedring

Jobber med kommunikasjon av resultater og bruk av data til kvalitetsforbedring.

Medlemmer:

Ingeborg Dahl-Hilstad

Yvonne Martin

Lisbeth Strømme

Kristin Haugli

Rønnaug Hammervold

Ulike datakilder og prosjekter ble diskutert. Arbeidsgruppen jobber videre med dette.

- SYSVAK
- SSB
- Magic stiftelsen– Økosystem for troverdig og digital kunnskap.

22-03 Fortsettelse fra 2021: NPR-data til NIPaR

Orientering

Dette har tatt lang tid da det har vært mange juridiske og tekniske aspekt som har skapt problemer. Det arbeides med saken i ukentlige møter mellom NIPaR, Helse Vest IKT og NPR.

22-04 Årsmøte og Fagdag 10.-11. november 2022 Park Inn by Radisson, Gardermoen Vedtak

22-04-1 Oppsummering 2021

Erfaringer fra årsmøte 2021 ble kortfattet diskutert.

22-04-2 Plan 2022 Temaforslag til Fagdag:

Forslag om å sammenligne resultater fra Norge med andre land.

Se på konsekvensene av all elektiv behandling som stoppet opp pga. sengekapasitet ved intensivavdelingene

- Intensivmedisin i et samfunnsperspektiv, foreleser fra Uppsala f.eks.

22.05 Årsrapport

22-05.1 Oppsummering 2020

SKDE bruker Årsrapporten til å evaluere registeret, se [SKDE - Kvalitetsregistre](#). Registeret er klassifisert i gruppe 4B basert på årsrapporten fra 2020.

NIPaR er bedt om å innføre trafikklysmodellen med oppnådd målnivå på sjukehusviseren. Det betyr at vi må definere målnivå i tre klasser (rød/gul/grønn), og ikke to som nå. Dette kan evt. la seg gjøre for resultatindikatorerne. De publiserte resultatindikatorerne er dråpesmitte fra inntak, reinnlegging og respiratortid.

Registeret starter en diskusjon i Fagrådet på mail og deretter et kort møte på teams på om hvordan det kan jobbes videre med dette

22-05.2 Plan 2021

- Kvalitetsindikatorer: Målenivå resultatindikatorer (trafikklys)
- Nye kvalitetsindikatorer, nasjonale kvalitetsindikatorer

22-06 Fortsettelse fra 2021: Nivådeling av intensivenheter

Diskusjon

Hans Flaatten og Rønnaug Hammervold har utarbeidet et forslag til nivåinndeling av intensivenheter. Dette er en hybrid av retningslinjene for intensivvirksomhet i Norge fra 2014 og årsrapport for 2020. Det er inndelt i 3 grupper da dette er standard internasjonalt.

Forslag:

1.0 Overvåkningsavdeling som kan behandle pasienter med organsvikt i ett organsystem (f.eks. en hjerteovervåkningsavdeling eller en lungeenhet for maske-ventilasjon (NIV). Enheten kan tilby bedre og mer avansert overvåking, pleie og behandling enn en vanlig sengeavdeling. Enheten kan tjene som observasjonspost for pasienter med akutte, alvorlige tilstander. Tilbyr ikke endotrakeal intubasjon og respiratorbehandling.

2.1 Spesialiserte intensivenheter, som regel på universitetssykehus, som for eksempel kun behandler medisinske, thorax-kirurgiske og nevrokirurgiske pasienter. Bruker anestesiologer som konsulenter innen luftvei og respiratorbehandling.

2.2 Intensivenhet som skal kunne behandle pasienter med kortvarig behov for respiratorbehandling og overvåkning. Det skal kunne startes akutt-behandling og stabilisering av kritisk syke eller skadde intensivpasienter. Det skal raskt etableres kontakt med intensivheten på høyere nivå for å drøfte videre behandling og eventuell overføring. Enheten vil også kunne overta viderebehandling av stabile intensivpasienter fra høyere nivå.

2.3 Intensivenhet som tilbyr behandling for svikt i de fleste organsystemer hos voksne, slik som hjerte-, lunge-, og nyre-svikt.

3.0: Intensivenhet på universitetssykehusnivå som har tilgjengelig alle nødvendige medisinskfaglige spesialiteter for konsultasjon 24/7. Enheten skal kunne behandle pasienter med alle typer organsvikt. Videre kan enheten ha landsfunksjon for spesielle tilstander eller pasientgrupper.

Grensene mellom kategoriene er vanskelig. RHF'ene har utnevnt en interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet som Eirik skal lede. Videre arbeid i fagrådet avventer resultatet fra denne.

22-07 Eventuelt

22.07.1 Samarbeidsavtale FHI:

For å unngå søknadsprosessen til REK hver gang vi skal gjøre en analyse kan det være nyttig å få til en samarbeidsavtale med FHI. Begynner prosessen med dette.

22.07.2 Sotrovimab (Xevudy):

Orientering om nytt covid-medikament. NIPaR Legger til rette for registrering av bruk av ulike typer medikament for behandling av Covid-19 i utskrivings skjema i pandemidelen av registeret.

22.07-3 Endring av indikasjon for registrering i samarbeid med endret testrutiner nasjonalt:

HF'ene melder om høy registreringsbyrde. Fagrådet er positiv til å sette flere felt automatisk til

«ukjent» for pasienter hvor covid-19 IKKE er hovedårsak til innleggelse.. Ragnhild sjekker FHI sitt behov for overvåking, og sender ut forslag.

Neste møte: 10. mai Park inn Gardermoen kl. 09.00