

## Referat fra Fagrådsmøte i NIR

**Tid:** Torsdag 2018-31-05 kl. 11:00 – 14:00

**Sted:** Gardermoen Park inn

\*) «E» i kolonnen «Til stede» indikerer at vedkommende deltok via elektronisk møte.

### Faste medlemmer:

			Til stede*)	Ikke til stede
Kjersti Mongstad	Seksj.sykepl.	Unn Tromsø		X
Ingunn Skaaland	Int.spl.	Mosjøen		X
Erik Bonesmo	Int.spl.	Levanger	X	
Lisbeth Strømme	Int.spl.	Ålesund	X	
Kristian Strand	Seksj.ol. SUS	(SUS) Stavanger univ.sykehus	X	
Hans Flaatten	Seksj.l.int. HUS	(HUS) KSK Intensiv avd.	X	
Andreas Barrat-Due	Ol.Akuttkl. RH	(OUS)Leder i Fagrådet	X	
Yvonne Karin Martin	Fagansv.seksj.ol.	(OUS) Kalnes	X	
Kristin Haugli	Int.spl.	Gjøvik	X	
Ingeborg Dahl-Hilstad	Brukerrepr.	Personskadeforbundet	X	
<b>Eirik Buanes</b>	Daglig leder i NIR	Norsk intensivregister	X	

### Andre inviterte:

Reidar Kvåle	Int.lege HUS	Norsk intensivregister	X	
<b>Anita Farestveit</b> (sekretær)	Nasjonal sekr.	Norsk intensivregister	X	

### SAKSLISTE:

SAKSNR	SAKS-TYPE	TEMA	INN MELDT AV	ANSVAR
01.18	GS	<b>Godkjenning av sakslisten</b> Sakslisten ble godkjent uten merknader. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Eventuelt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Spørreundersøkelse om trakeotomi</li> <li>○ Hvordan registrere influensapasienter i framtiden</li> </ul> </li> </ul>	EB	
02.18	GS	<b>Godkjenning av referat fra forrige møte</b> Referatet fra møtet 25. januar 2018 ble godkjent uten merknader.	-	

SAKSNR	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
03.18	DS	<p><b>Fagdag 2018</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faggruppen tar seg av fagdagen med Andreas, Kristian Kristin og Erik i arbeidsgruppen. Temaet i år blir Nevroint. – hjernen. Forslag til spesifikke tema er:</li> <li>• <b>Infeksjon:</b> Meningitt, encephalitt (Jan E. Berdal – AHUS)</li> <li>• <b>EEG-monitorering på intensiv og under anestesi</b> – praktisk innføring og hvilken nytte har vi av det? v/Louis Romundstad (Overlege RH, OUS)Evt fra Lund?</li> <li>• <b>Moderne slagbehandling</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actilyse vs Trombektomi ved hjerneinfarkt v/Christian Georg Lund (Nevrolog RH, OUS) v/Martin Kortz (Nevrolog Stavanger)</li> <li>○ Prehospital diagnostikk med CT v/Maren Ranhoff Hov (Nevrolog, Post doc, Ullevål, OUS og forsvarte sin avhandling i år; <i>Prehospital Assessment of Acute Stroke</i>)</li> </ul> </li> <li>• <b>Delir</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ diagnostikk / skåring (spl AHUS)</li> <li>○ behandling <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ikke-farmakologisk (spl. Stavanger)</li> </ul> </li> <li>○ pårørendes møte med delir <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pårørendetilfredshet</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Søvn</b> på intensiv (døgnrytme)</li> <li>• <b>Sedasjon</b> på intensiv <ul style="list-style-type: none"> <li>○ OUS-dokumentet om sedasjon (Gudem/Romundstad)</li> <li>○ Karl Andre Wian – Tønsberg</li> <li>○ Thomas Strøm (Non-Seda) evt Michelle Chew</li> </ul> </li> <li>• Ingeborg Dahl-Hilstad har forslag til tema «hvordan pårørende møter familien etter oppvåkning fra koma» Øyvind Thomassen fra AMA på HUS kan være aktuell som foreleser med utdrag fra sin bok om «<i>Møtet med døden</i>»</li> </ul> <p>Forslag av programmet vil bli lagt ut på Sharepoint (<a href="https://samhandling.helse-vest.no/2/NIR/">https://samhandling.helse-vest.no/2/NIR/</a>)</p>		-
04.18	DS	<p><b>Skåring av SBT hos pasienter med vasopressor (SAPS II) - diskusjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eirik Buanes har fått spm. om hvordan man skårer SAPS2 (systolisk blodtrykk) hos pasienter</li> </ul>	EB	-

SAKSNR	SAKS-TYPE	TEMA	INN MELDT AV	ANSVAR
		<p>med pressor. Skal man skåre etter trykk eller velge kategori som gir poeng for organsvikt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SAPS2 har ikke definert dette – og man har ikke annet valg enn å forholde seg til SBT som målt under pågående vasopressor. Per i dag bruker vi SAPS 2, men SOFA skår kan etter hvert bli et alternativ da dette kan gi et bedre bilde av pasienten enn SAPS 2. Problemet er at det er liten sannsynlighet for at man i praksis klarer å gjennomføre daglig SOFA skår under hele intensivoppholdet. Overgang til SAPS 3 kan være et bedre alternativ, noteres til senere møte.</li> </ul>		
05.18	DS	<p><b>Manuell dekningsanalyse (fagrådsmedlemmer) – diskusjon</b></p> <p>NIR har de siste årene fått kritikk av sentrale myndigheter for manglende dekningsgradsanalyse i form av at Ekspertgruppen for nasjonale register har satt NIR tilbake til stadium 1. Dette til tross for at manuell dekningsanalyse for alle praktiske forhold ikke lar seg gjennomføre på en effektiv måte grunnet det høye pasientantallet som er innom medlemsenhetene våre. Vi oppfyller de fleste andre krav til stadium 3 og 4, men vurderes likevel fortsatt i stadium 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NIR har søkt nasjonale og regionale midler for å utvikle en manuell metode for estimat av dekningsgrad. Det vil være aktuelt at fagrådsmedlemmene bidrar til å pilotere og validere denne metoden.</li> </ul>	EB	
06.18	DS	<p><b>Kvalitetsindikatorer – stratifisering av sjukehus og revisjon av kvalitetsmål - diskusjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eirik Buanes har vært i kontakt med Philip Skau i SKDE som sier vi slipper å lage en separat offentliggjøring i år. Vi legger ut kvalitetsindikatorene våre i en offentlig portal hvor alle kan se dette.</li> <li>• På grunn av at ulike intensivenheter behandler ulike pasientgrupper vil kvalitetsindikatorene sprike. Fagrådet ser ingen praktisk mulighet for å stratifisere enheter som likner hverandre med egne kvalitetsmål. I stedet opprettholdes dagens løsning hvor man påpeker ulikhetene mellom avdelingene som forklaring på spredningen.</li> </ul>	EB	

SAKSNR	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
07.18	OS	<p><b>Forslag om å utvide NIR med strukturelle variabler om kapasitet nasjonalt – orientering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble på møte med Philip Skau (SKDE) diskutert hvordan man kan vedlikeholde en oversikt over hvilken kapasitet man har på intensivavdelingene rundt om i landet. Vi har sendt ut skjema med spm. om hvor mange senger de har ved de forskjellige sykehusene og hvor mange pasienter de faktisk kan ta imot ved akutt behov.</li> </ul>	EB	
08.18	OS	<p><b>Orientering: Samarbeid FHI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi har hatt en influensastudie i 2 sesonger nå. Eirik Buanes har i førsteomgang tenkt å bruke MRS løsningen vår til å samle inn data neste år.</li> </ul> <p><i>Det er to måter å gjøre dette på:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ At man fører dette inn i vanlig intensivskjema og legger det i kladd med diagnose influensa.</li> <li>○ Et annet alternativ er å lage et eget influensaskjema. Her er fordelene at andre enn de som registrerer får tilgang til skjemaet. Det vil da ligge som to faner. Man diskuterer hva som er best og Kristin Haugli foreslår at et eget skjema med en felles bruker kanskje kan være aktuelt. Vi trenger kontrollspørsmål om influensa er laboratoriebekreftet så det ikke blir dobbeltregistrering.</li> </ul> <p>Kan vi lage flere nøkkeldata og få til en spennende studie? Mange pasienter er i kategorien «mistenkt influensa» og dette kan si noe om ressursbruken. Disse er pasienter som fyller NIR-kriteriene og man tror at det kan være mistanke om influensa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ NIR avklarer med MRS hvilken løsning som er mest egnet.</li> </ul>	EB	
09.18	OS	<p><b>Dekningsgrad/sjukehusbygg – Orientering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dekningsgraden på individnivå i NIR er foreløpig ukjent. Dekningsgradanalyse er etterspurt av gruppen som årlig evaluerer medisinske kvalitetsregistre, og er noe NIR gjerne skulle</li> </ul>	EB	

SAKSNR	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		<p>gjennomført og bidratt med opplysninger om. Av ulike grunner har dekningsgradsanalyse til nå ikke vært mulig å gjennomføre på tilfredsstillende vis. Dette skyldes i hovedsak manglende mulighet for identifisering av intensivpasienter i Norsk pasientregister (NPR). Man har i samarbeid med Sykehusbygg HF forsøkt å identifisere intensivpasienter gjennom kodekombinasjoner, men dette lar seg heller ikke gjøre. Videre behandler de fleste intensivavdelinger i Norge også andre pasientkategorier. Dette gjør at pasientadministrative system ikke kan identifisere intensivpasienter. Personvern hensyn hindrer manuell dekningsgradsanalyse ettersom NIR ikke har tilgang til opplysninger om pasienter som ikke oppfyller kriteriene for intensivpasienter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Norsk intensivregister har derfor i samarbeid med Sykehusbygg HF sendt en søknad til Direktoratet for e-helse om ny NCMP/NCSP kode for behandling av intensivpasient og behandling av intermediær pasient i Norge. Det som er viktig er at koden samsvarer med NIR's kriterium for registrering. Dersom vi får på plass en slik kode i NPR, vil en lettere kunne estimere dekningsgrad for NIR, og Sjukehusbygg HF vil kunne få et stabilt datagrunnlag til å planlegge intensivkapasitet i framtidige sykehus. Koden åpner også for å knytte økonomiske insitament til rapportering i nasjonale kvalitetsregister som i disse dager også diskuteres politisk.</li> <li>○ Forslag til <b>kodetekst</b> er: <b>WDAB99</b> Intensivbehandling</li> <li>○ Hans Flaatten vil skrive en mail til Helsedirektoratet v/Johann Torgersen om hvor viktig dekningsanalyse er for framskriving av intensivkapasitet i Norge og kostnadsanalyse mot helsetjenesten.</li> <li>○ NIR kontakter interregional styringsgruppe for å diskutere hvordan stadium vurderes.</li> </ul>		

SAKSNR	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det er kommet en høring om finansiering av nasjonale kvalitetsregistre med frist 2. juli. Man foreslår å gradere tilskudd etter antall hendelser innrapportert hvert år, hvilken måte det blir registrert på, hvorvidt registreringen er kumulativ, og stadium. NIR fikk for 2018 tildelt 1,6 mill. som er litt lavere enn i fjor da vi fikk 1,7 mill. Vi har også en del midler på bok fra i fjor. Fagrådet ser det viktig å få fram at vi har brukt lite penger før, men at vi nå har begynt å bruke mer, viktig å peke på nyere behov som pekepinn på hvorfor. Eirik Buanes vil sette sammen en gruppe og lage et hørings svar før 2. juli.</li> </ul>		
10.18	OS	<p><b>Studier – orientering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bruk av vasoaktive medikament hos postop.</b> Pas – Ib Mulig samarbeid om artikkel på bruk av vasopressor hos postoperative intensivpasienter.</li> <li>• <b>Hematologisk malignitet –</b> Andreas Barrat-Due har jobbet med dette. Dette er lymfome pasienter, men mye bivirkninger. Hvis pas. har andre tilstander fra før har de lett for å få komplikasjoner og havner derfor på en intensiv enhet. Holdningen har gjerne vært at siden mortaliteten er svært høy bør man avpasse behandlingsnivå. Andre land har derimot begynt å behandle denne pasientgruppen mer aggressivt. Andreas mener det hadde vært interessant å vite mer om behandlingen av denne pasientgruppen over en femårsperiode. Andreas har jobbet med en protokoll om dette og vil gjerne at andre sykehus som har denne gruppen er med på dette prosjektet. Han trenger hjelp til hvordan man evt. går i gang med prosessen ved å søke REK etc. NIR kan bidra i søknadsprosessen, og med data. Andreas vil søke REK og ønsker å starte opp etter jul.</li> <li>• <b>Kalibrering av SAPS II –</b> Haaland holder på å ta ut datasett på SAPS 2. De har et prosjekt hvor de ønsker å justere SAPS 2. Vi har purret på søknaden som ligger hos Personvernforbundet.</li> </ul>		

SAKSNR	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="437 311 1214 613"> <p>• <b>Mortalitet - Eivind Sjursæther</b> Høgskulen på Vestlandet ønsker å gjøre et prosjekt om mortalitet i enkeltgrupper. NIR har 11 hovedgrupper av pasienter. Sjursæther skal ta master i intensivsjukepleie på mortalitet i hver enkelt gruppe, kanskje 2 års mortalitet. Vårt register er linket mot folkeregisteret og kan gjøre overlevelsesanalyser. Dette et greit prosjekt for et masterprosjekt.</p> </li> <li data-bbox="437 663 1142 808"> <p>• <b>Alberto – italiensk/norsk</b> Vi har en utvekslingsstudent i Bergen som vil gjøre studie om traumer. Vi følger med om dette er interessant for oss.</p> </li> <li data-bbox="437 857 1214 1357"> <p>• <b>Europeisk registerstudie – nordiske register + SSAI/CPC</b> Vi har fundert på om vi skal gjøre en nordisk studie. I første omgang vil vi skrive en artikkel som vi sender til ACTA der vi beskriver de nordiske perioperative og medisinske registre der man skisserer litt muligheter for forskningssamarbeid. Det er f.eks. ikke vanskelig å sammenligne norske, danske og svenske pasienter. Vi har planer om å registrere kirurgiske pas som havner på intensiv. Finnes det prediktorer som beskriver populasjonen av disse? Danmark skulle egentlig gjøre dette, men pga. tidsmangel hos dem har nå Reidar fått det. Studien skal ikke inneholde pasientdata. Bare karakteristikk av registeret i ulike land.</p> </li> <li data-bbox="437 1406 1214 1749"> <p>• <b>Trakeotomi – anonym spørreundersøkelse</b> NIR har blitt kontaktet av anestesilege Patrick Arntzen (SIH Elverum/Hamar) angående hjelp til utsending av en anonym spørreundersøkelse om trakeotomi i Norge. Anestesilege Per Hillestad Christensen ønsker å presentere data i forbindelse med egne erfaringer omkring trakeotomier og sitter på egne data fra de siste 30 årene. Dataene skal om mulig presenteres på høstmøtet og evt. også i NAF bladet.</p> </li> </ul> <p data-bbox="387 1787 612 1816"><i>Kontaktpersoner:</i></p> <p data-bbox="387 1821 919 1850"><a href="mailto:Patrick.Arntzen@sykehuset-innlandet.no">Patrick.Arntzen@sykehuset-innlandet.no</a></p> <p data-bbox="387 1854 951 1883"><a href="mailto:Per.H.Christensen@sykehuset-innlandet.no">Per.H.Christensen@sykehuset-innlandet.no</a></p>		

SAKSNR	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		<b>Neste møte:</b> Neste ordinære møte: 14. nov. i forbindelse med Årsmøtet i NIR	-	-
GS		Godkjenningssak		
OS		Orienteringssak		
DS		Diskusjonssak		
VS		Vedtakssak		