

Møtereferat 1/21

Fagrådet

Dato: 10. juni 2021

Navn:		Tilstede:
Andreas Barratt-Due	OUS, Rikshospitalet Leder	JA
Buanes, Eirik.	Daglig leder NIPaR	JA
Bonesmo, Erik	HN Trøndelag Levanger	JA
Breidablik, Alena	Førde Sentralsjukehus	JA
Fevang, Børre	Infeksj.med. Rikshospitalet	JA
Skaland, Ingunn	Helgelandssykeh. Mosjøen	JA
Martin, Yvonne	Sykehuset Østfold Kalnes	NEI
Hammervold, Rønnaug	Bodø	JA
Strømme, Lisbeth	Ålesund sjukehus	JA
Haugli, Kristin	Gjøvik	JA
Hilstad, Ingeborg Dahl	Personskadeforbundet	JA
Kolås, Torill	Hesledirektoratet	NEI
Tønnessen, Ragnhild	Folkehelseinstituttet	JA
Flaatten, Hans	HUS	JA
Kvåle, Reidar	HUS	JA
Sjursæther, Eivind	Registrator NIPaR	JA
Sævik, Marianne	Registrator NIPaR	JA
Farestveit, Anita	Nasjonal sekretær NIPaR	JA

1.

A. Tidligere referat (12.nov. 2020) gjennomgått og godkjent.

Referat godkjent.

Sak til Eventuelt – Diskusjonen vedr. punkt 03.20 på referat fra 12.11.20, om Etnisitet,

Ny representant i Fagrådet, Børre Fevang (Rikshospitalet), Norsk forening for infeksjonsmedisin – tar over etter Kjersti Mongstad i Helse-Nord.

Fagrådet presenterer rapportløsningen i Rapporteket. Mulig å opprette abonnement fra Pandemi-, Intensiv-, og NIR Beredskap (pandemipasienter på intensiv). Rapporter kan en opprette selv, daglig, ukentlig, månedlig og årlig.

2. Etablering av arbeidsgrupper**Diskusjon**

Saken har kommet opp på grunn av mange dataforespørsler. Registeret har hatt en betydelig del av utlevering av data og vi har i forskriften plikt til å levere ut data og må svare innen 60 dager. Etablering av arbeidsgrupper kom opp som et bidrag til å sikre transparens i datautleveringen. Dette er et nasjonalt register og eierskapet er nasjonalt. For å strukturere datautleveringen og sikre transparens i utleveringen av data bør det nedsettes en nasjonal arbeidsgruppe for dette arbeidet. Det foreslås en fagrådsrepresentant fra hvert RHF. Formålet med arbeidsgruppen er promotering av registeret og datasettet, samt utvide kontaktnettet. Arbeidsgruppen for datautlevering legges til det nye fagrådet. NIPaR bør også offentliggjøre prosjekter vi har bidratt med data til på nettsidene.

Utover datautlevering kunne det også ha vært en gruppe for kvalitetsforbedring og noen som kunne sett på datasettet vårt. Det er altså flere områder som peker seg ut som arbeidsgrupper:

- Datasett og definisjoner
- Kvalitetsforbedring
- Datautlevering (Retningslinjer for bruk av registerdata)

3. Kvalitetsindikatorer

Diskusjon

SKDE signaliserer at kvalitetsindikatorene våre har vært der i mange år og burde vært til revisjon.

Det er publisert en del om kvalitetsindikatorer i intensivmedisinen, men det er også vanskelig å enes om noen internasjonalt. Fagrådet oppfordres til å komme med forslag til nye kvalitetsindikatorer.

Vi bør se på hvilke indikatorer som blir brukt i andre register.

Vi ønsker at respirasjonstiden av pas på intensiv skal være under 2 døgn i snitt, men på hvilket grunnlag? Vi er pålagt å ha kvalitetsindikatorer på sykehusnivå. Det startes en arbeidsgruppe som kan begynne å jobbe med dette. Type kvalitetsindikator, outcome, prosess og struktur.

Hans Flaatten viser til 2 publikasjoner om tema:

<https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2012.02656.x>

<https://doi.org/10.1007/s00134-011-2462-3>

4. Nivåinndeling i NIR

Avdelingene er forskjellige og vi samler i utgangspunktet inn de samme dataene fra de ulike intensivenhetene. Inndelingen etter gammelt lokal- og sentralsykehusnivå er god og hjelpsom, men kunne vært bedre. Ekspertgruppen og SKDE har foreslått å gruppere intensivenheter på en annen måte slik at de blir mer sammenlignbare. Registeret har fått en henvendelse fra SSB i forbindelse med en rapport til OECD. Inndelingen til OECD diskuteres, og fagrådet er enige om at OECD sin inndeling ikke passer for norske forhold da den i realiteten vil gi lite differensiering.

Konklusjon: Vi informerer i årsrapporten at vi jobber med nivåinndelingen. Begynner å jobbe med det først internt i dette Fagrådet og Rønnaug Hammervold kan formulere en fornuftig inndeling som gir en riktig differensiell inndeling i nord. Helse-Nord baserer seg på inndelingen fra NSFLIS og NAF (2014), Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge. Rønnaug Hammervold og Hans Flaatten jobber sammen om dette. Det foregår en del prosesser rundt temaet, og en bør komme med innspill her istedenfor å komme med noe eget.

5. Kriterier for opptak i NIR (hvilket nivå skal enheter være på for medlemskap) Diskusjon

Kriteriene for opptak til NIR er at avdelingen må være bemannet til å kunne behandle intensivpasienter hver dag, ikke bare unntaksvis ved behov. Nasjonal registerkoordinator intensiv presenterer nye aktuelle enheter:

Sykehus	Enhetsnavn	Tilråd opptak til NIPaR
Tønsberg	Medisinsk overvåkningsenhet 5C	JA
Haukeland US	Medisinsk overvåkingseining, MOE	JA
Stavanger US	Postoperativ	JA
Stord sykehus	Felles intensiv avdeling	JA
Kongsvinger	Intensiv	JA
Flekkefjord	Intensivavd. Flekkefjord	Nei –innhenter mer info.
St Olavs	Barn intensiv	JA
Rikshospitalet	Thoraxkirurgisk intensiv 1 og 2	JA

6. LOGIC

Orientering

<https://www.icubenchmarking.com/>

Uavhengig internasjonalt konsortium av intensivregister. Mål: benchmarking, nettverksbygging, forskning og kvalitetsforbedring.

Ingen åpenbare grunner til ikke å være med, men ingen andre nordiske land er med foreløpig.

Eirik innhenter informasjon fra andre land om hvorfor

7. Vedtekter – mulig endring

Diskusjon

- *Sammensetning av Fagråd* – Bør være permanent for 4 år. Det er viktig for legitimiteten at NIPaR er en arena også for alle som har med infeksjonsmedisin å gjøre. Forslag om at medlem fra NFI skal være med under pandemi/epidemi.
- *Utlevering av anonyme data*
Vi bør løfte dette til nasjonal etisk komite og informere Helse-Bergen om at vedtektene er i strid med lov vedtektene til REK. Leder lager skriftlig henvendelse til Fagdirektør Martha Ebbing i Helse Bergen, og dataansvarlig i NIPaR, klinikkdirektør i Kirurgisk serviceklinikk, Hanne Klausen med mål om felles henvendelse til nasjonal etisk komite.

8. Årsrapport

Godkjenning

Leder går gjennom årsrapporten som godkjennes.

Frist for innlevering til ekspertgruppen er 15. juni.

Hans Flaatten foreslår en pressekonferanse i forbindelse release av årsrapporten da det på grunn av Covid-19 kommer til å bli interessant for mange flere aktører enn tidligere.

Tar kontakt med Kommunikasjonsavdelingen i Helse Bergen og samarbeider med dem om dette.

9. Prosess rundt valg av nytt fagråd

Diskusjon

Fagrådet sitter på kunnskap om nettverket som gjør at fagrådet kan foreslå og finne egnete kandidater til dette. Man konkluderer med at det fungerer bra slik det er i dag og fortsetter med dette videre. De sittende fagrådsmedlemmene oppfordres til å fortsette en periode til.

10. Årsmøte/Fagdag 2021

Diskusjon

- **Dato:** 18.-19. november på Radisson Blu, Gardermoen
- **Fagrådsmøte:** 17. november Radisson Blu, Gardermoen
- Vi strømmer ikke parallelt, men presentasjoner kan legges på nettsiden i ettertid
- Deltakeravgift – Fagrådet ønsker dette og må komme fram til en sum. Leder tar dette opp til høsten.
- **Tema:** Pandemien blir paraplyen, hva har vi lært, viktigheten av et oppdatert nettverk, lærdommer etter pandemien. Forslag til andre tema er: Steroider, registrering og samarbeid. *Program bør være klart til 1. september.*

11. DRG-løsning for pasienter som har mottatt intensivbehandling

Orientering

Diagnoserelaterte grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene. De sentrale variablene for DRG-klassifisering er tilstander, prosedyrer, kjønn, alder og utskrivingsstatus og dette gir både medisinsk og økonomisk informasjon.

Vi er bedt om må gi en tilbakemelding til Helsedirektoratet om dette i august. De foreslår å etablere koder for intensiv- og overvåkningspasienter fra 2022. De foreslår å bruke NIR-definisjonen for å definere en intensivpasient. De har videre diskutert konkret om å bruke SOFA-score. I registeret kan man gjøre det slik man i dag gjør med NEMS, altså ta summen av daglig SOFA-score. Sofa-score er valgfritt i dag, men en nyttig score. På enkelte sykehus, kan det bli en utfordring da de har delt medisinsk ansvar. Flaaten presenterte en SOFA-score modell som illustrerte hvordan SOFA kan brukes i dette arbeidet. Leder lager svarforslag som sirkuleres.

- Eventuelt

1. Høringsvar om DRG for intensivpasienter

2. Horizon 2021 – forespørsel om prosjektdeltakelse.

Amsterdam UMC – Horizon ønsker å lage et maskinlæringsverktøy og ønsker samarbeid om dette. Man henter da data direkte ut fra maskinene, respirator etc.

Kanskje litt på siden av registeret, og overførbarheten i registersammenheng er man litt usikker på. Vi må i så fall søke midler om finansiering da dette kan være framtiden.

3. Etnisitet:

I referat fra 12.11.20, konkluderte man med at man ikke skulle kartlegge etnisitet da det var vanskelig å finne en entydig definisjon av etnisitet som lot seg operasjonalisere, er vi ute etter det genetiske eller det sosiale. Man kunne undersøke om data kan hentes fra kjernejournal. Fødeland er det mulig å sende til SSB. Ifølge Ragnhild Tønnessen har FHI hatt god nytte av dette. Tønnessen setter oss i kontakt med Tore Indseth som vet detaljene om dette.

Nytt møte i september/oktober