

REFERAT

Styringsgruppemøte 11. april 2016

Sted: Park Hotell, Gardermoen

Tilstede fra styringsgruppen: Reidar Kvåle, Hans K. Flaatten, Kristian Strand, Knut Dybwik på telefon, Anita Farestveit

Fravær fra styringsgruppen: Lene C. Mathisen, Hilde A. Engesnes

Referent: Anita Farestveit

Sak			
1. Års- møte/ Fagdag 2016	NIR har hatt fagdag 5 år på rad. Man lurer på om det skal være et hovedtema på Fagdagen 11. november 2016, eller om man skal mikse flere interessante tema. Man kommer fram til at det kan være greit i år å mikse forskjellige temaer. Tema som kan være aktuelle: - ECMO/akutt-kardiologi med vekt på aktuelle pasientkategorier for intervensjon/transport fra hele sykehus-Norge - NEMS-registrering - Skal man ha ekstern foreleser på fagdagen? Kan Benz være aktuell å invitere? Daglig leder ber om at to av Styringsgruppe-medlemmene tar et særlig ansvar for å sette sammen fagdag-programmet, men at hele gruppen deltar.		
2. Status for MRS- DIPS Arena	Vi har nå fått ny versjon, MRS4. Det har vært, og blir nok fortsatt litt småjusteringer framover også. NIR jobber for at det meste skal kunne bli hentet ut automatisk, slik at data som allerede finnes i pasientadministrative systemer ikke trenger å plottes manuelt. Resten må skåres direkte i den daglige produksjonsdatabasen av lege/sykepleier. De fleste sykehus er DIPS-enheter og Helse-Nord har lansert DIPS Arena. Knut Dybwik og NIR har innledet et samarbeid, der DIPS vil jobbe med oss for å få integrert		

	MRS 4 i intensivmodulen av DIPS Arena. Dybwik er optimistisk med tanke på dette, og sier DIPS kan lage et «speilbilde» av MRS4, som det kan skåres direkte i. Videre er det målet at opphold kan eksporteres direkte fra DIPS til NIR, slik at man slipper å lage en rapportfil som trekker data ut av DIPS og som så blir importert i MRS for NIR. Knut har vært i 2 møter med Dips, og i mai er det nytt møte med Hemit angående tekniske detaljer om hvordan det skal bli. Et vesentlig punkt her er at DIPS ser på dette som en del av sitt ordinære tilbud til DIPS-sykehusene. Det vil altså ikke innebære fakturering av NIR å utvikle disse funksjonene. De fire helseregionene har landet på ulike elektroniske kurveløsninger for både intensiv og andre enheter (bl.a. har Helse-Nord valgt Metavision, og Helse-Vest Meona). Det er viktig at NIR blir «generisk» - at MRS for NIR blir en mal man må få tilpasset sin elektroniske kurve til. Siden det er høyst usikkert når de ulike elektroniske kurvene er i produksjon, og enda mer usikkert når integrasjonen med MRS er ferdig, ser NIR det som viktig å forsere samarbeidet med DIPS, siden denne løsningen kan etableres mye før, uten ekstra kostnad. Så får man heller arbeide videre med det som måtte komme, men da med en fungerende løsning i mellomtiden. I dag er det bare Helse Midt-Norge som ikke bruker Dips. NIR-sykehusene dette gjelder er: St.Olav, Levanger, Namsos, Ålesund, Molde og Kristiansund.		
3. Økonomi i NIR	NIR har god økonomi og er underlagt Helse-vest. Registeret får en årlig rammebevilgning, slik tilfellet er for alle kvalitetsregistre. NIR har ikke brukt opp midlene vi har disponibelt hvert år, og har da fått overført det resterende til neste år. Det er nå mer «balanse» mellom overføringer og utgifter, men fremdeles med noe lavere utgifter enn inntekter.		
4. NEMS Registr.	Nems (skåring av ressursbruk) skåres i dag noe forskjellig av de ulike enheter, særlig med tanke på hvilke særlige tiltak utenfor/innenfor intensiv som gir poeng. NIR må sørge for at skåringen i NIR-regi er ensartet. I forkant av årsmøtet 2016 skal NIR ha samlet og bearbeidet ulike versjoner/forslag, slik at vi på årsmøtet kan vedta en felles mal som så legges ut på nettsiden		

	og blir retningsgivende for alle.		
5. Eventuelt	- Validering: Vi har fremdeles som en svakhet i registeret at det ikke foretas noen validering av registrerte data ut over de innebygde valideringsreglene i selve registerløsningen. Siden validering vil innebære bruk at rådata/grunndata fra lokale databaser, er det mest gangbare i første omgang å be utvalgte avdelinger skåre på nytt et mindre utvalg av sine opphold. Man kan da tenke seg at disse blir midlertidig lagret i en «valideringsmappe» i NIR, der de kan sammenlignes med data lagret i NIR. - Daglig leder undersøker med statistiker om det praktiske – hvor mange opphold bør valideres for å få noenlunde pålitelige data? Skal valideringsopphold trekkes tilfeldig fra hele databasen – da vil det statistisk bli noenlunde proporsjonalt med antall opphold registrert på den enkelte enhet. Målet er å presentere valideringsopplegget på årsmøtet. - Samarbeid i registermiljøet: Hvordan er kontakten med de andre registrene? Og er det noen interesse for samarbeid? Finnene har lukket register, SIR (Sverige) har åpne data, men inklusjonskriteriene er ikke så strenge, danskene har ikke noe eget intensivregister, men en generert database. NIR og SIR er åpne om data. - Rapporteket: NIR-data er ikke lenger statiske. Inntil siste 24 timer er Rapporteket ajour. Det er stadig flere brukere av Rapporteket. - Sykehusbesøk: Hans og Reidar ble kontaktet av Gjøvik sykehus da sykehuset var bekymret for visse resultatdata (særlig MRS). De besøkte sykehuset 16. februar og fikk samtidig sett på fasiliteter og bemanning ved sykehuset. Det viste seg at det meste av avviket kunne forklares med en tidsbegrenset mangelfull SAPS-skåring. Reidar skrev rapport fra besøket og det ble på styringsgruppemøtet diskutert om man burde gjøre flere slike besøk på de andre sykehusene også. Dette er trolig lærerikt både for NIR og medlemssykehusene. - Regionalt møte: Det har siste par år vært tale om å lage regionale møter med NIR-		

	medlemmene. I en slik arena er det blant annet aktuelt å ta opp spørsmål mange lurer på, og gå gjennom praktisk registrering, f.eks. Nems og SAPS-skåringer. - Dips-Arena vil bli et tema på Årsmøte. Knut skal lage et punktvis enkelt oppsett med prosessen i NIR - Brukerutvalget: Her tenker man at det kan være lurt å få inn en tidligere intensivpasient som representant. Daglig leder tar kontakt med pasientorganisasjonene for å undersøke dette.		