NASJONALT FELLESREGISTER FOR TRAUMER, INTENSIVBEHANDLING OG BEREDSKAP

Oslo 10. mars 2016

Hans Flaatten

HUS-Helse Bergen

1. Hva er et fellesregister?

- Et register som fasiliterer datadeling mellom registre som er i “slekt” og som kun består av aggregerte data fra andre registre
- Skal motvirke at samme data innhentes flere ganger
- Skal bedre datakvalitet og kvantitet
- Slik sett ikke noe selvstendig register

Et eksempel

- **Traume**
  - ID
  - Skader
  - Dato/Tid
  - Mekanisme
  - ISS
  - Operasjon
  - Blod

- **Intensiv**
  - ID
  - Organsvikt
  - Severity
  - Respirator
  - Sirk.støtte
  - RRT
  - Væske
  - Liggetid
  - Utfall int

- **NPR**
  - ICD-10
  - NCMP/SP
  - Avdelinger
  - Utfall sh

Et eksempel

- **Traume**
  - ID
  - Skader
  - Dato/Tid
  - Mekanisme
  - ISS
  - Operasjon
  - Blod

- **Intensiv**
  - ID
  - Organsvikt
  - Severity
  - **Respirator**
  - Sirk.støtte
  - RRT
  - Væske
  - **Liggetid**
  - **Utfall int**

- **NPR**
  - **ICD-10**
  - NCMP/SP
  - Avdelinger
  - **Utfall sh**

Et eksempel

- **Traume**
  - ID
  - Skader
  - Dato/Tid
  - Mekanisme
  - ISS
  - Operasjon
  - Blod
  - Respirator
  - Liggetid int
  - Utfall int
  - Utfall sh
  - ICD-10

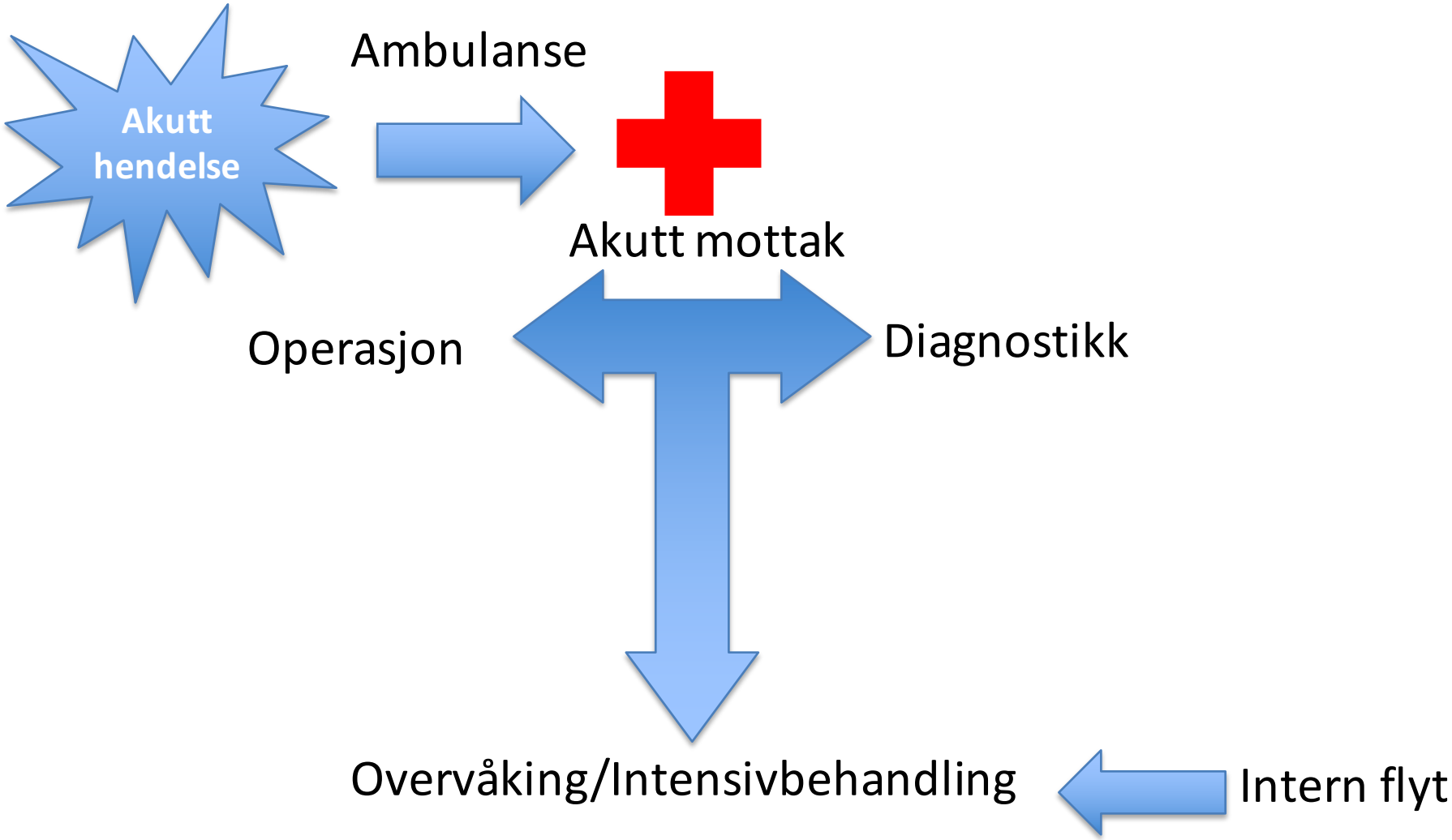
- **Intensiv**
  - ID
  - Organsvikt
  - Severity
  - **Respirator**
  - Sirk.støtte
  - RRT
  - Væske
  - **Liggetid**
  - **Utfall**

- **NPR**
  - **ICD-10**
  - NCMP/SP
  - Avdelinger
  - **Utfall**

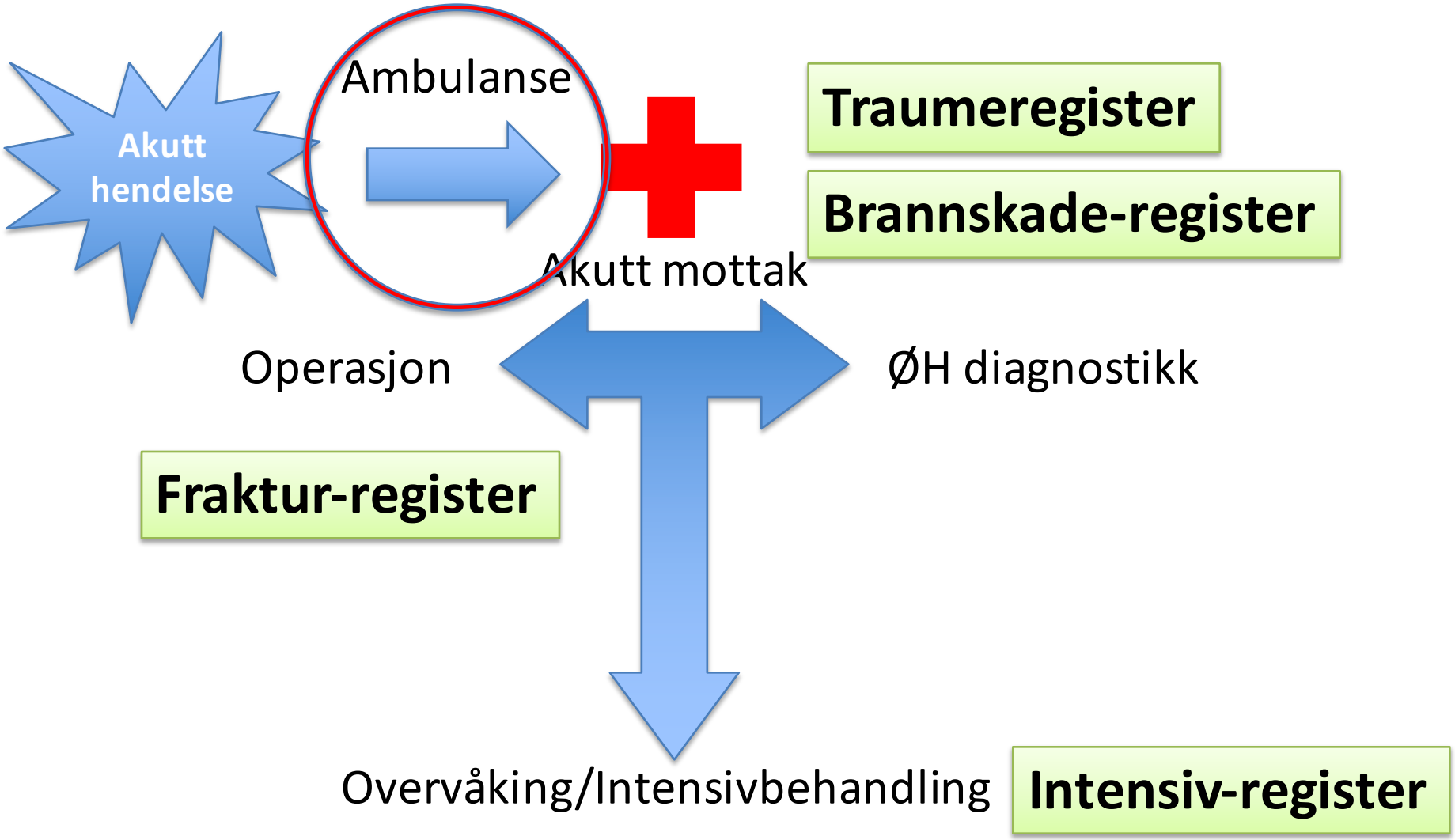
Gevinsten

- Mer komplette data – bedre registre
- Datadeling gir totalt sett mindre arbeide enn om alle skulle innhente samme type data
- Bedre datakvalitet
  - Data blir registrert på en måte

Akuttkjeden: pasientflyt



Register-kontaktpunker



Foreslåtte registre (2016)

- Norsk Intensivregister
  - Opprettet 1998, Nasjonalt kvalitetsregister fra 2006
- Norsk Traumeregister
  - Opprettet 2006, Nasjonalt kvalitetsregister 2006
- Norsk brannskaderegister
- Norsk frakturregister
- Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS)

Danmark

- Felles akutt database
  - Akutt Kirurgi Database
  - Dansk Tverrfaglig register for Hoftenære lårbensbrudd
  - Prehospitaldatabasen
  - Multitraumedatabasen
  - Database for Akutte Hospitalkontakter

2. Innebygget beredskapsregister

- Utvalget foreslår at en etablerer et nasjonalt beredskapsregister (NBR) knyttet til dette fellesregisteret
- Erfaringer bl.a. fra Influensa-pandemien i 2009/10 (svineinfluensa) viste tydelig hvor vanskelig det er å få på plass et slikt register under pågående kriser
- Registeret skal være etablert og definert men "sovende" og kan åpnes på meget kort sikt

Hvorfor skal NBR knyttes til dette registeret?

- Utvalget mener at den beste muligheten for å få inn slike data på en god og trygg måte, med høy kvalietet, er å basere seg på å bruke et etablert registermiljø som regelemessig håndterer slike data på lokale sykehus
- En “ad hoc” registrering med en dedikert gruppe som kun forventes å registrere under pågående alvorlige hendelser tror vi vil bli av dårligere kvalitet og vil øke kostnadene

Eksempler

- Terrorhandlinger
- Naturkatastrofer
- Økologiske katastrofer (“Slørvåg”)
- Pandemier
- Store ulykker

terror

brann

gass/kjemikalier

Et “induserbart” register

- Vil kunne åpnes raskt (det ligger der)
- Tas i bruk umiddelbart
- Gi lokale og sentrale helsemyndigheter bedre oversikt
- Det må lages åpent, slik at det kan brukes i ulike sammenheng (ikke bare traumeorientert)
- Vil kunne kompletteres senere med data fra relevante kvalitetsregistre

Innhold (preliminært)

- I tillegg til demografiske data, sted og tid:
- Type skade(r) (avkryssing), flere valgmuligheter
- Alvorlighetsgradering (organsvikt)
- Daglig oppdatering (kort)
- Ved utskrivelse: hva slags ressurser som ble brukt og status ut sykehus (død/ilive/overført)
  - Operasjon, intensiv, dialyse, mm

Et slikt register kan gi oss

- Dag for dag belastning (antall inneliggende pasienter) ved de ulike helseforetak
- Hvor stor sykdomsbyrden er
- Hvor stor ressursbruk som medgår
- Hvordan det går (utfall)

- I et register som er godt bygget opp vil dette kunne gjøres med et minimum av tidsbruk ≈ 5 min/pasient/dag

3. Ressursoversikt

- Vi mangler i dag oversikt over tilgang på vitale ressurser ved i ulike helseforetak, trolig foreligger slike på ulike steder (lokalt/regionalt??), men sjelden lett tilgjengelig
  - Jfr status på respirator tilgjengelighet under 2009 pandemien
- Hvis vi i dette fellesregisteret også fikk til et ressursregister som oppdateres minimum 1x år (eller ved vesentlige endringer) vil det kunne bli et veldig nyttig verktøy

Ressurser på HF nivå

- Operative ambulanser i HF
- Akuttsenger i mottaksavdeling
- Tilgjengelige operasjonsstuer (m/utstyr)
- Blodbank tilgjengelig 24/7
- Røntgen tilgjengelig 24/7 (ev spesifikasjon CT og annet)
- Antall kirurger* (spesialister og LIS leger)
- Antall anestesileger (spesialister og LIS leger)
- Antall anestesi og operasjonssykepleiere
- Antall intensivsykepleiere
- Antall senger til postoperativ overvåking/annen overvåking
- Antall intensivsenger (monitorert/utstyrt)
- Antall respiratorer (generelle/NIV)
- Annet utstyr?

* Kan ev. Spesifiseres i ulike spesialiteter

Prosessen så langt

- Arbeidsgruppen har hatt to møter 2015
- Prosessen og holdningen til et fellesregister er godt mottatt av alle parter
- Prosjektet har en prosjektside hvor innspill til innstillingen fra gruppen er behandlet
- Arbeidsgruppen ventes å kunne levere sin innstilling ila april 2016
  - Til Interregional styringsgruppe for Medisinske kvalitetsregistre