



Møtereferat:

Møtedato	15.06.2016
Møtenr.	02 -16

Interregional styringsgruppe for medisinske kvalitetsregistre

Dag	Onsdag 15. juni 2016
Tid	Kl. 09.00 – 15.30
Sted	Gardermoen
Medlemmer	Olav Røise (leder), Anne Grimstvedt Kvalvik, Sverre Sandberg, Finn Henry Hansen (deltok på telefon i sak 17-16)
Fraværende	Bent Indredavik, Tore Solberg
Vararepresentant	Øyvind Hope (Helse Midt-Norge RHF) Heidi Thorstensen (Helse Sør-Øst RHF)
Observatører	Torunn Omland Granlund (HOD), Hanne Narbuvoid (Hdir), Helena Niemi Eide (FHI).
Gjester	Lars Jørgen Rygh (Smerteregeter), Jan Nygård, Olaf Hartman-Johnsen (Brystkreftregisteret) Marit Lie, Kristian Skauli (HOD)
Fra sekretariat	Eivind Kristiansen (FMK NIKT), Eva Stensland, Philip Skau (SKDE)

Innledningsvis fikk styringsgruppen en presentasjon av **Norsk kvalitetsregister for smertebehandling** v/ Lars Jørgen Rygh og **Norsk kvalitetsregister for brystkreft** v/ Jan Nygård og Olaf Hartman-Johnsen. Presentasjonene legges ved referatet.

Saksnr.	SAKER
12-16	Godkjenning innkalling og saksliste Vedtak: Innkalling og saksliste ble godkjent.
13-16	Referat fra møte 30. mars 2016 Sak 07-16: Sekretariatet ba om avklaring av dato for planlagt seminar i styringsgruppen. Det var enighet om å legge seminaret i tilslutning til neste møte i styringsgruppen, og dato ble fastsatt til 27.09.16. Sekretariatet sender innkalling til seminar. Vedtak: Referat fra møte 30. mars 2016 godkjennes.
14-16	Orientering om HODs strategiske arbeid med helseregistre HOD informerte om de vurderinger som er gjort midtveis i den 10-årige strategien i Nasjonalt helseregisterprosjekt. Flere viktige prosjekter er gjennomført: bl.a. opprettelse av Hjerter- og karregisteret, opprettelse av mange nye nasjonale medisinske kvalitetsregistre, harmonisering av sentrale helseregistre og beslutning om opprettelse av et kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Det er imidlertid også identifisert utfordringer: økende rapporteringsbyrde, lite gjenbruk av data, samordningsutfordringer og at det er krevende å få tilgang til data.

	<p>HOD vil i videre satsing legge mindre vekt på fellesregistermodellen og større vekt på helhetlige teknologiske løsninger. Mindre vekt på fellesregistre betyr imidlertid ikke at HOD er mot å etablere fellesregistre der dette er hensiktsmessig for å samle registre som naturlig hører sammen (presisert på konkret spørsmål i møtet). Tekniske fellesløsninger, felles referansearkitektur og kodeverk og terminologi vil være noen av de prioriterte områdene i videre satsing. Helseregisterstrategien vil følges opp gjennom nasjonal strategi og handlingsplan for eHelse.</p> <p>For videreutvikling av kvalitetsregisterfeltet ble flere viktige punkter trukket fram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • det er ønskelig å knytte utvikling av kvalitetsregistre tettere opp mot journalsystemene gjennom IKT-strategiene i RHFene. • HOD arbeider med en egen forskrift for medisinske kvalitetsregistre • Helsedirektoratet har fått i oppdrag å kartlegge kunnskapsbehovet i tjenesten <p>Styringsgruppen framhevet i sin tilbakemelding til HOD satsing på arbeidet med informasjonsstruktur og standardisering av terminologi som grunnlag for utvikling av strukturert journal. Kvalitetsregistre må være viktige kilder for slik strukturert informasjon. Det ble også gitt tilbakemelding om viktigheten av samordning av oppdrag og utfordring med å gjøre oppdrag innen teknologisk utvikling begrepsmessig forståelig.</p> <p>Vedtak:</p> <p>1. Interregional styringsgruppe tar saken til orientering.</p>
15-16	<p>Fellesregister for skade, intensivbehandling og beredskap</p> <p>Styringsgruppen besluttet i juni 2014 å iverksette en utredning av et fellesregister for skader, intensivbehandling og beredskap, og det ble opprettet en arbeidsgruppe ledet av Hans Flaatten i Norsk intensivregister. Styringsgruppen understreket at prosjektet måtte sees i sammenheng med den etablerte skaderegistreringen i NPR.</p> <p>Arbeidsgruppen har vært ledet av Hans Flaatten, faglig leder i Norsk intensivregister og har hatt en bred deltagelse fra Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre SKDE, Norsk Intensivregister, Nasjonalt traumeregister, Norsk brannskaderegister, Frakturregisteret, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.</p> <p>Arbeidsgruppen foreslår at det etableres et Nasjonalt fellesregister for skade, intensivbehandling og beredskap. Registeret vil bestå av et basisregister med data fra Norsk pasientregister, Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret, med tilknyttede medisinske kvalitetsregistre innen alvorlig skade og intensivbehandling. I tillegg vil registeret kunne ivareta enkelte oppgaver innen nasjonal beredskap ved mer omfattende hendelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Et akuttmedisinsk ressursregister samlet på HF nivå • Et «sovende register» som kan aktiveres ved store plutselige regionale eller nasjonale hendelser som omfattende ulykker, naturkatastrofer, terrorhandlinger eller pandemier <p>Arbeidsgruppen hadde utarbeidet en rapport som var vedlagt saken, og inneholder beskrivelse av faglige behov, registre som bør inkluderes, oppbygning og innhold samt juridiske vurderinger.</p> <p>NPR informerte den 14.06.16 i mail til arbeidsgruppens leder at "Helsedirektoratets ledelse på dette tidspunkt ikke kan anbefale en løsning som innebærer etablering av et nytt register etter</p>

	<p>fellesregistermodellen.”</p> <p>Styringsgruppen støttet det faglige initiativet ved utvikling av et slikt register. Det er ønsket av de involverte fagmiljøene, og det er behov for et endret hjemmelsgrunnlag for de involverte kvalitetsregistrene. Et slikt register vil bidra til forenklet innregistrering av data, utveksling av data mellom registre og vil samtidig bidra til utvikling av felles tekniske løsninger.</p> <p>De involverte kvalitetsregistrene har i dag ulike databehandlingsansvarlige, og dermed ulike driftsansvarlige RHF. Det kom innspill om behov for en avklaring av fordeling av utgifter mellom de ulike aktørene, spesielt en påpekning av at det kan oppstå utfordringer med dataansvarlig som ikke samtidig har økonomiansvar med henvisning til at FHI har databehandleransvaret for hjerte/kar uten økonomiansvaret som ligger i foretakene.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styringsgruppen tilslutter arbeidsgruppens forslag om at det etableres et nytt fellesregister for skader, intensivbehandling og beredskap 2. Det er behov for en avklaring av fordeling av utgifter mellom de ulike aktørene for de involverte nasjonale kvalitetsregistrene. Arbeidsgruppen vil utarbeide organisasjonsmodell og plan for finansiering.
16-16	<p>Endring av status for nasjonale medisinske kvalitetsregistre – forslag til prosedyre og kriterier</p> <p>I Helsedirektoratets Veileder for oppretting og drift av nasjonale medisinske kvalitetsregistre (IS- 2332) beskrives ansvarsforhold og kriterier for etablering av nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Veilederen skal, som beskrevet i kapittel 3.5, suppleres med en nærmere beskrivelse av prosess og kriterier for en eventuell senere endring av status.</p> <p>Det ble foreslått følgende prosess for en eventuell endring i status (kfr siste setning i veilederens pkt 3.5):</p> <p>Varsel</p> <p>Dersom Ekspertgruppen finner at et register over tid har manglende utvikling mot eller opprettholdelse av god kvalitet og funksjon (kfr stadium 4), anbefaler Ekspertgruppen overfor Interregional styringsgruppe at det utstedes et Varsel. Et Varsel består av Ekspertgruppens vurdering av status for det aktuelle registeret og begrunnelsen for av Varsel anbefales utstedt. Videre gis det en konkret beskrivelse av hvilke forhold som må forbedres for å oppnå eller opprettholde god kvalitet og funksjon, og tidsfrist for dokumentasjon av resultatet. Dersom Interregional styringsgruppe er enig i Ekspertgruppens vurdering, utstedes et Varsel formelt overfor registerledelse, databehandlingsansvarlig og ansvarlig RHF med kopi til Helsedirektoratet.</p> <p>Melding</p> <p>Dersom de forholdene som Ekspertgruppen har påpekt i avgitt Varsel ikke viser seg utbedret innen oppgitt tidsfrist (feks ved neste årlige gjennomgang), anbefaler Ekspertgruppen overfor Interregional styringsgruppe at det utstedes en Melding til Helsedirektoratet. En slik Melding innebærer at Interregional styringsgruppe oversender Ekspertgruppens vurdering av manglende utvikling eller opprettholdelse av god kvalitet og funksjon i det aktuelle registeret til Helsedirektoratet og anbefaler Helsedirektoratet å gjøre en endring i nasjonal status for dette registeret. Registerledelse, databehandlingsansvarlig HF og ansvarlig RHF holdes informert og får kopi av meldingen.</p>

	<p>Styringsgruppen ønsket presisering av at <i>endring</i> i nasjonal status betyr å <i>miste</i> nasjonal status.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interregional styringsgruppe anbefaler at prosess og kriterier som beskrevet i denne saken legges til grunn for eventuelle framtidige endringer i status for nasjonale medisinske kvalitetsregistre med presisering at <i>endring</i> i status innebærer å <i>miste nasjonal funksjon</i>. 2. Saken oversendes Helsedirektoratet
17-16	<p>Muntlig presentasjon og rapport fra arbeidsgruppe vedr finansiering av IKT-drift for medisinske kvalitetsregistre</p> <p>Finn Henry Hansen (FHH) har ledet arbeidsgruppen som ble nedsatt av AD-møtet 14.12.15 for å komme med forslag om enhetlig finansieringsmodell for flytting og enhetlig drift av alle medisinske kvalitetsregistre. Gruppen har utarbeidet en rapport som ble lagt fram for AD-møtet 13.06.16.</p> <p>FHH refererte fra presentasjon av saken i AD-møtet 13. juni. Det foreligger pt. ikke referat fra dette møtet, men FHH informerte at arbeidsgruppens anbefalinger i rapporten ble tatt til følge. Det ble imidlertid besluttet at økonomidirektørene i RHFene vil kvalitetssikre de økonomiske beregningene i rapporten. Videre skal fagdirektører vurdere innføring av framtidige kvalitetsregistre.</p> <p>FHH ba medlemmene i styringsgruppen støtte økonomidirektørene i deres arbeid med å kvalitetssikre de økonomiske beregningene.</p> <p>Styringsgruppen uttrykte undring over innføring av fagdirektørmøtet som nytt organ ved anbefaling av nasjonal status for kvalitetsregistre. Siden RHF-representantene i IRS representerer fagdirektørene, har man i dag fagdirektørene i beslutningsprosessen. Det ble også påpekt at IRS nettopp skal bestå av fagdirektørene, og gjorde det fra starten av. Det vil være behov for avklaring av styringsgruppens funksjon og mandat knyttet til anbefaling av nasjonal status. Dette vil være et sentralt tema i styringsgruppens seminar i september.</p> <p>Styringsgruppen ser at den nye modellen for finansiering av nasjonale kvalitetsregistre har noen utfordringer, knyttet til at en beslutning om nasjonal status heretter vil binde alle regioner økonomisk, dette til forskjell fra dagens modell som kun belaster den regionen som foreslår opprettelse av et nytt nasjonalt kvalitetsregister.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Styringsgruppen tar informasjonen fra AD-møtet til orientering.</p>
18-16	<p>Søknad om nasjonal status for Norsk Brannskaderegister</p> <p>Det var fra Ekspertgruppen lagt fram anbefaling om nasjonal status for Norsk Brannskaderegister. Norsk Brannskaderegister er grundig forankret hos Helse Vest RHF v/ledergruppen 28.oktober 2014. Helse Bergen HF har påtatt seg databehandlingsansvar, og Helse Vest RHF finansieringsansvar. Konesjon fra Datatilsynet foreligger for et nasjonalt register. Hovedformålet med registeret er å kvalitetssikre behandlingen av pasientgruppen som blir innlagt i sykehus for akutt brannskadebehandling.</p>

	<p>Søknad fra NBR har blitt behandlet av Ekspertgruppen i møter desember 2014, desember 2015 og april 2016. Registeret har i denne perioden vært gjennom en betydelig utviklingsprosess. Ekspertgruppen berømmet i sitt møte april 2016 NBR for at de hadde vært lydhøre overfor Ekspertgruppens innspill, og at revidert søknad virker godt gjennomarbeidet. Det var gitt utfyllende beskrivelser av punktene Ekspertgruppen tidligere ba om ytterligere beskrivelse av.</p> <p>Styringsgruppen mente søknaden var faglig velbegrunnet og gjennomarbeidet.</p> <p>Representanten fra HSØ stilte imidlertid i møtet med bundet mandat, der HSØ ikke ønsker å anbefale nasjonal status for nye medisinske kvalitetsregistre før Riksrevisjonen har utarbeidet sin rapport om nytten av helseregistre. Dette, kombinert med beslutningen i AD-møtet om en enhetlig finansieringsmodell for IKT-drift, gir utfordringer i forhold til anbefaling av nasjonal status for kvalitetsregistre i tiden framover.</p> <p>Styringsgruppen besluttet å sende denne saken til AD-møtet for en prinsipiell avklaring av hvordan prosessen for søknad om nasjonal status skal være sett i lys av HSØs beslutning om å ikke anbefale nasjonal status for nye kvalitetsregistre og AD-møtets beslutning om å inkludere fagdirektørmøtet som et nytt steg i godkjenningsprosessen.</p> <p>Styringsgruppen beklaget at denne usikkerheten i videre prosess rammer Norsk Brannskaderegister som faglig sett har en sterk søknad om nasjonal status.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styringsgruppen berømmer det arbeidet registeret har gjort med forbedring av søknaden og anser registeret, basert på formålet, fokus på kvalitet og forbedringsarbeid, som et viktig kommende nasjonalt register. 2. Styringsgruppen kunne imidlertid ikke enstemmig gå inn for å anbefale nasjonal status for Norsk Brannskaderegister siden HSØ ønsket avklaring rundt kommende finansieringsmodell for registrene før en anbefaling. 3. Styringsgruppen sender saken til AD-møtet for en avklaring og beslutning.
19-16	<p>Endring av mal for vedtekter for nasjonale medisinske kvalitetsregistre</p> <p>Styringsgruppen ba i September 2014 servicemiljøet sørge for at vedtektene for nasjonale medisinske kvalitetsregistre ble revidert. Endringene er gjort i henhold til ny helseregisterlov og retningslinjene for oppretting og drift av nasjonale medisinske kvalitetsregistre fra Helsedirektoratet.</p> <p>Det har også vært et mål å samordne vedtektene for nasjonale medisinske kvalitetsregistre med forskriftene for de sentrale helseregistrene. De viktigste forslag til endringene er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styringsgruppe er endret til fagråd • Referanser til lovverk er oppdatert i henhold til ny helseregisterlov • Det er presisert at fagrådet skal pasient- og brukerrepresentasjon (§6b) • Det er presisert i avsnittet om utlevering av data at: «opplysninger i registeret skal være tilgjengelig for alle som å bruke opplysninger innenfor registerets formål så lenge nødvendige tillatelser og kriterier er oppfylt (§7).» Denne presiseringen av registerets krav til å utlevere data er tilsvarende for de forskriftsfestede registrene. • Kravene til tidsfrister og liknende ved utlevering er endret i tråd med forskriftsbaserte registre (§7b)

	<p>Det forelå et forslag om tidsfrist på 60 dager for utlevering av data, begrunnet i samordning med forskriftsbaserte helseregistre. Styringsgruppen ønsket dette reformulert til at "registrene bør tilstrebe utlevering av data innen 60 dager" begrunnet i begrensede ressurser i de nasjonale kvalitetsregistrene til denne typen arbeid.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styringsgruppen slutter seg til forslag til endringer i vedtekter for nasjonale medisinske kvalitetsregistre med de presiseringer som framkom i møtet. 2. Styringsgruppen henstiller til at databehandlingsansvarlige for de nasjonale medisinske kvalitetsregistrenes sørger for oppdatering av registrene vedtekter i henhold til de nye, reviderte vedtektene.
20-16	<p>Status FMK-NIKT</p> <p>Leder av FMK refererte fra gruppens møter 16.04 og 08.06.</p> <p>FMK hadde i sitt møte i april flere spørsmål og kommentarer til styringsgruppens vedtak i sak 07-16 (status fra FMK-NIKT i forrige styringsgruppemøte), bl. a et ønske om presisering av at FMK-NIKT ikke skal gjøre beslutninger som får økonomiske/administrative konsekvenser og beslutning om inklusjon av representant fra Kreftregisteret i FMK.</p> <p>Det ble i forrige styringsgruppemøte besluttet å foreta en samlet, strategisk gjennomgang av funksjonalitet, økonomi, organisering og beslutningsprosesser hva gjelder IKT for nasjonale medisinske kvalitetsregistre i et eget seminar.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styringsgruppen tar saken til orientering 2. Styringsgruppens vil i sitt seminar september 2016 ha en gjennomgang av styringsmodell og mandat for FMK.
21-16	<p>Offentliggjøring av resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre</p> <p>Styringsgruppen stilte i møte 26. september 2012 som krav at «alle registre som er i stand til det skal levere noen relevante analyser til offentliggjøring. I 2015 ble resultatene fra nasjonale medisinske kvalitetsregistrene offentliggjort på kvalitetsregistre.no den 7. desember.</p> <p>Noen registre offentliggjorde ikke på sykehusnivå i 2015. Flesteparten av disse var nyoppstartede og hadde lav dekningsgrad, mens et fåtall hadde tilstrekkelig dekningsgrad men presenterte likevel ikke resultater på sykehusnivå. For disse registrene vil resultater i 2016 presenteres på sykehusnivå der dette er mulig.</p> <p>I 2016 vil resultatene fra de nasjonale kvalitetsregistrene presenteres 14. november i Helsedirektoratets lokaler og på nettsiden kvalitetsregistre.no. Servicemiljøet har en tett dialog med de nasjonale kvalitetsregistrene med registerspesifikke avklaringer om hvilke resultater som skal presenteres.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styringsgruppen tilslutter seg det forelagte oppdraget til registrene om offentliggjøring av resultater i 2016.
22-16	<p>Forslag fra Ekspertgruppen om endring i stadieinndelingssystemet</p> <p>Ekspertgruppen fant ved gjennomgang av årsrapporter for 2014 for de nasjonale kvalitetsregistrene behov for presiseringer på flere punkter i stadieinndelingssystemet for hvordan kriteriene skal forstås og vurderes. I Ekspertgruppens møte 26.04.16 ble det laget en veileder for utdypende og felles forståelse av krav og kriterier for at hvert enkelt punkt i</p>

	<p>stadieinndelingssystemet skal vurderes som oppfylt.</p> <p>Denne gjennomgangen utløste en diskusjon i Ekspertgruppen rundt om punktet ”Presenterer resultater for PROM/PREM” bør flyttes til stadium 4.</p> <p>Ekspertgruppen var delt på midten i synet på flytting av dette kravet. Som en omforent løsning ble det foreslått for interregional styringsgruppe at kravet om PROM/PREM beholdes som krav for stadium 3, men modifiseres til at man har startet arbeidet med valg av/pilotering av instrument for PROM/PREM-data, mens presentasjon av resultater for PROM/PREM flyttes til stadium 4.</p> <p>De politiske signalene knyttet til viktigheten av presentasjon av pasientrapporterte resultater er sterke, og styringsgruppen ønsker derfor ikke å flytte kravet om presentasjon av resultater for PROM/PREM til stadium 4.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasjon av resultater for PROM/PREM opprettholdes som krav i stadium 3 i stadieinndelingssystemet.
23-16	<p>Ekspertgruppen for medisinske kvalitetsregistre:</p> <p>1. Forslag om utvidelse med medlem med kvalitetsforbedringskompetanse</p> <p>2. Ny leder av Ekspertgruppen</p> <p>1. Leder av Ekspertgruppen fremmet i forrige møte forslag om å supplere gruppen med et medlem med kunnskap og erfaring fra systematisk forbedringsarbeid i spesialisthelsetjenesten. Det var enighet om å be sekretariatet legge fram et utvalg av egnete kandidater til neste møte. Sekretariatet har konsultert styringsgruppen, ekspertgruppen, servicemiljøet, sekretariatet i pasientsikkerhetsprogrammet og Legeforeningen for forslag om egnede kandidater. Styringsgruppen ble forelagt fire navngitte kandidater, og foreslo en av disse som medlem av ekspertgruppen. Sekretariatet vil forespørre vedkommende om å påta seg vervet.</p> <p>2. Sekretariatet har konsultert avtroppende leder av ekspertgruppen og leder av styringsgruppen for kandidater til ledervervet i ekspertgruppen. Vinjar Fønnebø (UiT) og Kjell-Morten Myhr (HV RHF) ble foreslått. Styringsgruppen ber Vinjar Fønnebø være leder og Kjell-Morten Myhr nestleder i ekspertgruppen.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styringsgruppen ønsker å styrke ekspertgruppens kompetanse på kliniske forbedringsarbeid med et nytt medlem. Fire navngitte kandidater ble forelagt styringsgruppen, og en av disse ble foreslått som medlem. Sekretariatet vil forespørre vedkommende om å påta seg vervet. 2. Styringsgruppen ber Vinjar Fønnebø være leder og Kjell-Morten Myhr nestleder i ekspertgruppen.
24-16	<p>Helse- og kvalitetsregisterkonferansen: Evaluering av konferanse 2016 og sted for neste konferanse</p> <p>Helse- og kvalitetsregisterkonferansen 2016 ble arrangert 10. og 11. mars av Nasjonalt servicemiljø, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Helsedirektoratet med ca. 620 deltakere. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse i etterkant der 202 deltakere responderte. Resultatet viser at deltakerne oppfatter konferansen som meget vellykket, både program- og arrangementsmessig. Arrangementskomiteen har også gjort en intern evaluering av konferansen der hovedinntrykket er et godt gjennomført arrangement og et godt samarbeid</p>

	<p>mellom de tre aktørene. Arrangementskomiteen har en dialog med arrangementshotellet for prisreduksjon som kompensasjon for matforgiftning som rammet 120 deltakere.</p> <p>Da konferansen har tre likestilte og samarbeidende arrangører, så man etter konferansen i 2014 det som formålstjenlig å opprette en separat styringsgruppe for Helse- og kvalitetsregisterkonferansen hvor alle tre institusjoner er representert.</p> <p>Det er ikke fastsatt tid og sted for neste konferanse. Konferansens styringsgruppe vil beslutte tid og sted for neste konferanse, men interregional styringsgruppe kan komme med sin anbefaling.</p> <p>Interregional styringsgruppe anbefalte i sitt vedtak i sak 27-14 at konferansen for framtiden arrangeres annenhver gang i Oslo og hhv Bergen, Trondheim og Tromsø. Argumenter som taler for rulling mellom arrangører er den regionale forankringen. Argumenter som taler for at konferansen arrangeres fast i Oslo er at to av arrangørene har sitt hovedsete i Oslo, og at antall konferansedeltakere sannsynligvis vil være høyere i Oslo enn andre steder.</p> <p>Styringsgruppen ønsket til neste møte en analyse over antall tilreisende til årets konferanse samt en kostnadsanalyse over konsekvenser ved å flytte arrangementet fra Oslo til en av de tre andre byene. Styringsgruppen anbefaling om sted for neste konferanse utsettes til neste møte.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styringsgruppen tar evaluering av årets helse- og kvalitetsregisterkonferanse til orientering. 2. Styringsgruppen ber sekretariatet gjøre en analyse over antall tilreisende til årets konferanse samt en kostnadsanalyse over konsekvenser ved å flytte arrangementet fra Oslo til neste møte.
25-16	<p>Referatsaker</p> <p>Det var lagt ved følgende referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppdrag fra HOD til FHI: <ul style="list-style-type: none"> - Plan for utredning av eventuelle nye registre - Oppdrag om å utarbeide status og anbefalinger for nasjonale helseregistre • Referat Ekspertgruppen 26.04.16 • Referat FMK-NIKT april 2016 <p>Vedtak:</p> <p>Referatsakene tas til orientering.</p>
26-16	<p>Eventuelt</p> <p>Anne Grimstvedt Kvalvik informerte om at hun blir pensjonist i sommer, og vil derfor ikke delta i styringsgruppens videre arbeid. Anne ble takket for sin betydningsfulle innsats i styringsgruppen, og i øvrig kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid. Ansettelse av hennes etterfølger i HV RHF er i prosess.</p> <p>Olav Røise meldte en sak:</p> <p>Direktoratet for eHelse vil ha en viktig rolle for koordinering av tekniske fellesløsninger. Det er ønskelig med representant fra Direktoratet for eHelse som observatør i styringsgruppen. Sekretariatet sender henvendelse om representant til Direktoratet for eHelse.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Referatsakene tas til orientering.</p>

Neste møte: Tirsdag 27.09 seminar og onsdag 28.09 styringsgruppemøte i Oslo sentrum. Tidspunkt 27. sept kl 09:00 – 28. sept. kl 15:00.

Referent: Eva Stensland