



Møtereferat:

Møtedato	06.06.2018
Møtenr.	02 -18

Interregional styringsgruppe for medisinske kvalitetsregistre (IRS)

Dag	Onsdag 06. juni 2018
Tid	Kl. 09.00 – 15.30
Sted	Gardermoen
Deltakere	Olav Røise (leder), Sverre Sandberg , Bent Indredavik , Tore Solberg , Marie Wåtevik (for Inger Økland), Ole Tjomsland ,
Observatører	Nils Gullhaug (Dir E-helse), Beate Huseby (Helsedirektoratet)
Gjester	Anders Långberg (Direktoratet for e-helse), Vegard Bugten (Norsk kvalitetsregister for Øre-Nese-Hals – Tonsilleregisteret), Torunn Varmdal (Nasjonalt servicemiljø Midt-Norge), Gunnar Jårvik (NIKT)
Fraværende	Finn Henry Hansen , Henrik Sandbu , Helena Niemi Eide (obs FHI), Vinjar Fønnebo (obs Ekspertgruppen), Torun Omland Granlund (obs HOD), Jørn Hanssen (FMK-NIKT)
Fra sekretariat	Eva Stensland , Philip Skau og Marianne Nicolaisen (Servicemiljøet SKDE)

Innledningsvis holdt Vegard Bugten presentasjon fra Norsk kvalitetsregister for Øre-Nese-Hals – Tonsilleregisteret

Saksnr.	SAKER
15/2018	Godkjenning innkalling og saksliste Vedtak: Styringsgruppen godkjenner innkalling og saksliste.
16/2018	Referat fra forrige møte i Interregional styringsgruppe 07.02.2018 Vedtak: Styringsgruppen godkjenner referat fra møtet 07.02.2018 uten kommentarer.
17/2018	Status oppfølging av saker fra tidligere møter i interregional styringsgruppe Oppfølgingssak 43/2016 Hensiktsmessige registerstrukturer Krevende å slå sammen registre som allerede eksisterer. Delt databehandlingsansvar kan muligens løse dette. Register i Sverige slått sammen til klyngeregister kan brukes til erfaringsdeling i arbeidet. Oppfølgingssak 39/17 Tilgangsstyring av brukere til lokale installasjoner av kvalitetsregistre (sykehusnivå) Helse Vest skal utrede dette. Marie Waatevik bringer saken til rette vedkommende i Helse Vest. Oppfølgingssak 52/17 Ekspertgruppens behandling av årsrapporter for 2016 fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre

	<p>Norsk diabetesregister for voksne har laget et brev som skal sendes helsemyndighetene for avklaring av finansiering av datainnsamling i primærhelsetjenesten. Dette brevet blir en del av diskusjonsgrunnlaget når saken tas opp i IRS.</p> <p>Oppfølgingssak Referatsaker:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Det må være en tydeligere bestilling på hva IRS vil be fagdirektørmøtet om å diskutere. Avventer foreløpig videre arbeid med saken til formålet er tydeliggjort. 2. Styringsgruppens leder ferdigstiller brevet som skal sendes HOD. <p>Oppfølgingssak 04/18 Informasjon fra prosjekt Harmonisering i Helsedataprogrammet: planer og leveranser i 2018/19</p> <p>Prosjektbegrunnelse er utarbeidet. Metadataoversikt fra Variabelbiblioteket skal flyttes til nasjonal matadataoversikt. FMK-midler som nå disponeres av Direktoratet for ehelse skal brukes til formålet (inntil 2MNOK).</p> <p>Oppfølgingssak 07/18 Organisering og styring av det regionale arbeidet med medisinske kvalitetsregistre</p> <p>Behov for å se på styringsstruktur for kvalitetsregisterfeltet. Møte mellom RHFene og HOD 18/4. Saken tas opp igjen i tertialmøtet 13/6 der HMN skal presentere en plan for styring.</p> <p>Oppfølgingssak 09/18 Omfordeling av øremerkede midler til IKT-utvikling for medisinske kvalitetsregistre</p> <p>Plan foreligger for del 1 av prosjektet (jfr sak 04/18). For del 2 er man avhengig av nasjonale prosesser (Direktoratet for ehelse).</p> <p>Vedtak:</p> <p>Styringsgruppen tar informasjonen om status for oppfølging av tidligere behandlede saker til orientering med de kommentarer som framkom i møtet.</p>
18/2018	<p>Ekspertgruppens vurdering av plan for forbedringer for de seks kvalitetsregistre som mottok «Varsel om manglende faglig utvikling»</p> <p>Seks nasjonale kvalitetsregistre fikk Varsel om manglende faglig framdrift etter vurdering av årsrapporter for 2016. Registerne hadde frist til 10.04.18 med å sende inn sine planer for forbedringer. Ekspertgruppen vurderte i sitt møte 25.05.18 innsendte planer for forbedringer fra de seks registrene.</p> <p>For KOLS-registeret hadde ekspertgruppen satt som krav at registeret måtte sannsynliggjøre at dekningsgrad >60% kunne oppnås ved utgangen av 2021. I registerets tilsvarende svar heter det: <i>“Vi mener at ved tiltakene nevnt over til vi kunne øke dekningsgraden både på sykehusnivå og pasientnivå betydelig over dagens nivå, men vi må være klar på at med dagens lovverk og forskrifter med krav om samtykke er det ikke realistisk å oppnå en dekningsgrad over 60 % innen 2021.”</i> Ekspertgruppen fant på bakgrunn av dette at registerets plan for forbedringer ikke er akseptabel, og anbefaler at IRS sender melding til Helsedirektoratet om å tilbakekalle nasjonal status for Nasjonalt register for kronisk obstruktiv lungesykdom.</p> <p>For de øvrige 5 nasjonale kvalitetsregistrene som hadde fått varsel fant ekspertgruppen planene for forbedringer akseptable.</p>

	<p>Styringsgruppen skulle i møtet vurdere om Melding skulle sendes til Helsedirektoratet.</p> <p>Faglig leder av KOLS-registeret var invitert til møtet og deltok pr telefon. Han redegjorde for registrets utfordringer knyttet til samtykke, tilslutningsgrad, dekningsgrad og teknisk innregistreringsløsning. Registeret har mange innregistrerende enheter, og det er tvil om samtykkekompetanse til en del av de aktuelle pasientene for registeret. Registerleder har også et ønske om en innregistreringsløsning med automatisk uttrekk fra EPJ.</p> <p>IRS mener dette er et viktig register for en ressurs svak pasientgruppe innen et fagområde med lite kunnskapsgrunnlag. Utfordringer knyttet til samtykke og tekniske løsninger som ikke pr i dag ivaretar automatisk datafangst fra elektronisk journal er forhold som gjelder mange nasjonale kvalitetsregistre , og som IRS også ser på som beklagelig, men som må løses utenfor det enkelte registeret. IRS kom med anbefaling til registeret om å intensivere arbeidet med inklusjon av pasienter fra lungeavdelinger/seksjoner for å øke dekningsgrad. Opplæring av aktuelle avdelinger i bruk av teknisk innregistreringsløsning og formidling av resultater til fagmiljøer og ledelse kan også bidra til økt oppslutning om registret. Videre kan kontakt/samarbeid med pasientorganisasjonen LHL gi økt engasjement fra pasientgruppen.</p> <p>Styringsgruppen kommenterte for øvrig at ekspertgruppens tilbakemelding til registrene burde vise til tiltaksplan med leveringsfrist 15.10.18, og ikke årsrapport for 2017, da tiltak for forbedringer er utviklet i 2018.</p> <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe gir registerledelsen i KOLS-registeret utsatt frist til 01.07.18 med å utforme oppdatert plan for forbedringer. IRS opprettholder fristen på 15.10.18 med å beskrive gjennomførte forbedringer. Styringsgruppens leder vil vurdere plan for forbedringer.</p>
19/2018	<p>Status MRS-R sensitiv</p> <p> Servicemiljøet i Midt-Norge og Hemit startet i 2016 prosjektet MRS-Resultat for å utvikle en ny resultattjeneste for de nasjonale kvalitetsregistrene for både sensitive (innlogget) og anonyme (åpent) data. Prosjektet er tildelt 2 MNOK fra FMK-NIKT. Prosjektmidlene som er bevilget av FMK-NIKT (2 MNOK) er benyttet til begge MRS-løsningene.</p> <p>Den anonyme delen av MRS-Resultat ble ferdig utviklet og satt i vanlig drift ved årsskiftet 2016/17. Per mai 2018 er det åtte registre som benytter løsningen. Løsningen har nå en nasjonal forankring i servicemiljøet og skal på sikt erstatte dagens publiseringsløsning av resultater på nettsiden kvalitetsregistre.no. Det er en målsetting at 20-25 registre skal ha tatt i bruk løsningen innen publisering av nye resultater i november 2018, og alle nasjonale kvalitetsregistre skal etter hvert over på denne løsningen.</p> <p>Den sensitive delen har utfordringer. Løsningen var planlagt å ta i bruk skyteknologi, men det ble i løpet av 2017 klart at tiden ikke var moden for slik teknologi da ikke alle personvernombud ville godkjenne løsningen. Den alternative on-premise-løsningen vil kreve spesialtilpasning av datagrunnlaget for hvert enkelt register. Implementering av løsningen vil på grunn av lisenseringskrav fra Microsoft bli vesentlig dyrere enn budsjettet. På bakgrunn av disse utfordringene besluttet styringsgruppen for prosjektet i sitt møte 8. februar 2018 å fryse prosjektet.</p>

	<p>Prosjektgruppen anbefaler at prosjektet MRS-Resultat sensitivt tas opp til ny vurdering når skyteknologi blir tilgjengelig for bruk også for helsedata.</p> <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe slutter seg til at prosjekt MRS-Resultat sensitivt legges på is.</p>
20/2018	<p>Fagråd for resultattjenester: plan for fellestjenester «offentlig» og «sensitiv»</p> <p>Det er i dag utviklet to resultattjenester som Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i regionene kan bistå kvalitetsregistrene med:</p> <p>Rapporteket tilbyr dynamisk analyse og presentasjon av resultater basert på oppdaterte registerdata. Per juni 2018 benytter 14 nasjonale kvalitetsregistre denne løsningen. Det er igangsatt et prosjekt for å modernisere Rapporteket som er forventet slutført 2018. Rapporteket vil kunne settes i drift på Norsk helsenett i løpet av 2019. Løsningen skal kunne brukes av alle de nasjonale kvalitetsregistrene, uavhengig av IT-plattform.</p> <p>Resultatportalen (tidligere MRS-R) er utviklet av Helse Midt-Norge IT og servicemiljøet i Midt-Norge. Løsningen gir mulighet for å publisere anonyme resultater åpent på internett.</p> <p>Fagråd for resultattjenester har startet et arbeid med å beskrive hvordan data i de ulike innregistreringsløsningene skal struktureres, dokumenteres og tilgjengeliggjøres slik at de blir mer egnet for analyse.</p> <p>Fagrådet for resultattjenester anbefaler Rapporteket som eneste løsning for resultattjenester på sensitivt nivå, og ber om at det etableres en nasjonal styringsgruppe for Rapporteket med representasjon fra alle regioner. Styringsgruppens overordnede mandat vil være å sørge for at Rapporteket blir en tilfredsstillende resultattjeneste for alle de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene.</p> <p>Vedtak: Styringsgruppen tar saken til orientering.</p>
21/2018	<p>Informasjon fra prosjekt Fellestjenester i Helsedataprogrammet: planer og leveranser i 2018/19</p> <p>Prosjektleder Anders Långberg fra prosjekt Fellestjenester i Helsedataprogrammet presenterte overordnet løsningsforslag for innsynstjenester og en kort samlet oversikt over igangsatte og planlagte fellestjenester.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innbyggertjenester: <ul style="list-style-type: none"> - Innsynstjeneste i helseregistre for innbyggere via Helsenorge (to MRS-registre og to OpenQreg-registre skal være piloter). - Samtykkefunksjonalitet via Helsenorge. • Helsepersonelltjenester: <ul style="list-style-type: none"> - Resultatportalen (per i dag 8 registre)/Rapporteket (per i dag 14 registre) - HelseID/Falk - Nasjonal PROM-løsning (10 registre per i dag, bredding pågår). • Grunndata: <ul style="list-style-type: none"> - Basisutbud av Grunndata fra NHN (RESH og virksomhetsstruktur) • Drift og infrastrukturtenester: <ul style="list-style-type: none"> - Felles drift av registre hos Norsk Helsenett • Informasjonstjenester:

	<ul style="list-style-type: none"> - Filoverføringstjenesten. (NORKAR er pilot). • Metadatatjenester: <ul style="list-style-type: none"> - Nasjonal metadatakatalog. Oppstart for kvalitetsregistre høsten 2018 <p>Vedr innsynstjeneste: pasienter får en standardrapport med lenker til mer detaljerte rapporter. Konseptarkitekturen for innsynsløsningen skal gjøre at registeret ikke bes om å levere data ved hver forespørsel.</p> <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe tar saken til orientering.</p>
22/2018	<p>Årsrapport Nasjonalt servicemiljø 2017</p> <p>Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre presenterte sin årsrapport for 2017. Rapporten oppsummerer foregående års virksomhet, og er delt i to deler. Del en er felles nasjonal rapportering på aktiviteter i hele servicemiljøet, samt for Nasjonalt servicemiljø i SKDE. Del to er rapportering på aktiviteter i servicemiljøet i hver region og status for registrene i regionen.</p> <p>Styringsgruppen er tilfreds med bruk av felles mal for årsrapport. Årsrapporten tilgjengelig på kvalitetsregister.no, og sendes til de nasjonale kvalitetsregistrene, de regionale fagdirektørene samt RHFenes postmottak.</p> <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe tar saken til orientering.</p>
23/2018	<p>Presentasjon av resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre 2018 – bestilling til de nasjonale kvalitetsregistrene</p> <p>Alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre skal levere resultater innen 1. oktober for presentasjon på nettsiden kvalitetsregister.no. Det bes om beskrivelse av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formålet til registeret • Pasientgruppen som omfattes av registeret • Oversikt over sykehusene som behandler pasientgruppen • Beskrivelse av kvalitetsindikatorene • Resultater, presentert på sykehusnivå. Dette kan være resultatmål eller prosessmål • Dekningsgrad og metode for beregning av dekningsgrad beskrives kort • Hvordan resultatene har blitt benyttet i kvalitetsforbedringsarbeid • Bruk av registerdata til forskning <p>Det ble stilt spørsmål om det hadde vært mulig å få en tidligere publiseringsdato av resultater, helst før sommerferien. For noen registre kan det bli en utfordring å få validerte data ut tidligere enn i dag. Også dekningsgradsanalyser kan være utfordrende å få ferdigstilt før sommeren. Som et alternativ kunne man tenkte seg publisering av sentrale, utvalgte kvalitetsindikatorer til nettsiden med tidligere frist, mens årsrapporten leveres innen 1. oktober. Servicemiljøet vil ha dialog med kvalitetsregistrene for å avklare om tidligere publisering er mulig.</p> <p>Vedtak: 1. Interregional styringsgruppe tilslutter seg det forelagte oppdraget til registrene om presentasjon av resultater i 2018.</p>

	<p>2. Servicemiljøet innhenter informasjon fra registrene om hvilke utfordringer en flytting av dato for publisering av resultater vil medføre, og dette tas opp som en egen sak i et senere IRS-møte.</p>
24/2018	<p>Sluttrapport – utredning av finansieringsmodell for faglig og administrativ drift av nasjonale medisinske kvalitetsregistre</p> <p>Arbeidet med utredning av finansieringsordning for faglige og administrative oppgaver i tilknytning til nasjonale medisinske kvalitetsregistre er en videreføring av tilsvarende arbeid om finansieringsløsninger for drift av IKT-løsninger for de samme registre.</p> <p>En arbeidsgruppe, ledet av Finn Henry Hansen (HN RHF), med to representanter fra hver helseregion samt leder av Interregional styringsgruppe, har utarbeidet anbefalinger for ny finansieringsmodell for nasjonale kvalitetsregistre. Arbeidsgruppen ferdigstilte sin sluttrapport for arbeidet 18.05.18.</p> <p>Arbeidsgruppens arbeid og anbefalinger ble presentert i møtet.</p> <p>Følgende kommentarer framkom i møtet: Noen registre vil i ny modell få lavere finansiering. Hjerneslagregisteret har fått ressurser fordi de har vært pilot i nasjonale prosjekter knyttet til bl.a pasientsikkerhet og pakkeforløp. Dette hadde ikke vært mulig uten de ekstra ressursene og krever kompetanse hos registersekretariatet. Det reises bekymring til om man vil klare å opprettholde registrets funksjon dersom finansiering reduseres.</p> <p>Et mindretall i arbeidsgruppen foreslo under arbeidet en ordning for «særskilt finansiering» for registre som har spesielle behov for finansiering i kortere eller lengre perioder på grunn av kostnadskrevende prosesser/forhold i registeret. Forslaget fikk ikke flertall i arbeidsgruppen.</p> <p>Det ble videre kommentert at finansieringsordningen burde brukes til å bygge opp under <u>hensikten</u> med kvalitetsregistre. En vurdering eller definisjon av hva som er nyttig og hvilke registre man trenger/gir utbytte i et samfunns perspektiv var imidlertid ikke en del av arbeidsgruppens mandat.</p> <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe tar saken til orientering med følgende kommentar: Punkt 5 i anbefalingene om styringssystemer bør fremheves.</p>
25/2018	<p>Orientering: Status for utredning av prioriterte fagområder for utvikling av nye kvalitetsregistre</p> <p>I juni 2017 kom et tillegg til Oppdragsdokument fra HOD til RHFene: <i>"... skal de regionale helseforetakene sammen utarbeide en plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre. Planen skal inkludere fremtidig håndtering av områder med lavt pasientvolum og mulighet for internasjonalt samarbeid i nordisk og europeisk regi. Helse Nord RHF skal koordinere arbeidet."</i></p> <p>Arbeidet ledes av Nasjonalt servicemiljø i SKDE og har en styringsgruppe på fagdirektørnivå med medlemmer fra de fire RHFene.</p> <p>Status for arbeidet ble kort presentert for styringsgruppen. Arbeidet er delt inn i tre områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk helse og rus

	<ul style="list-style-type: none"> • Områder innen somatikk der registre mangler/ bør etableres • Sjelden-områder <p>Det er opprettet arbeidsgrupper innen hvert delområde, som arbeider aktivt. Arbeidet ferdigstilles september 2018.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Interregional styringsgruppe tar saken til orientering.</p>
26/2018	<p>Videre prosess for søknader om nasjonal status vurdert av ekspertgruppen og søknad om nasjonal status for Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler</p> <p>1. Videre prosess for søknader om nasjonal status vurdert av ekspertgruppen</p> <p>Det er i dag fire registerinitiativer som i løpet av 2017 og 2018 er vurdert faglig av ekspertgruppen og er anbefalt nasjonal status:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Norsk brannskaderegister ○ Kvalitetsregister for behandling av ruslidelser ○ Kvalitetsregister for alvorlige primære hodepiner ○ Norsk register for motornevro sykdommer (ALS) <p>I 2017 og 2018 er det kun to regioner som har sendt søknader om nasjonal status til ekspertgruppen, samtidig som styringsgruppen i de tidligere nevnte sakene har fått presentert mange eksisterende registerinitiativer fra alle regioner. Utredning av prioriterte områder for utvikling av nye kvalitetsregistre vil ferdigstilles i september 2018 og vil kunne gi retning for hvilke nye kvalitetsregistre som bør prioriteres. Alle nye registerinitiativer må vurderes faglig av ekspertgruppen før anbefaling om nasjonal status.</p> <p>Styringsgruppen er opptatt av lik behandling av alle søknader og samtidig sørge for å få noen kvalitetsregistre godkjent i for nasjonal status i løpet av året.</p> <p>Forslag til vedtak del 1</p> <p>Styringsgruppen vil etter utredning av prioriterte fagområder for nye kvalitetsregistre er ferdigstilt, vurdere nye kvalitetsregistre for nasjonal status.</p> <p>Det er tydelige helsepolitiske føringer om å få et nasjonalt kvalitetsregister innen rus i drift. Denne søknaden om nasjonal status ble derfor behandlet i møtet.</p> <p>2. Søknad om nasjonal status for Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler</p> <p>Styret i Helse Vest RHF ga i 2009 Kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR) i oppdrag å etablere et regionalt medisinsk kvalitetsregister innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Registeret fikk konsesjon fra Datatilsynet til drift av et nasjonalt samtykkebasert register i 2015. Registerinitiativet har vært vurdert av ekspertgruppen i tre runder, som har resultert i betydelige revisjoner og videreutvikling av registerkonseptet. Ekspertgruppen anbefalte i mai 2018 at registeret skulle få nasjonal status.</p> <p>Styringsgruppen mener det er viktig å opprette kvalitetsregister på dette fagområdet, og vurderer søknaden som god.</p>

	<p>Vedtak: Interregional styringsgruppe anbefaler at Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler får nasjonal status, og videresender søknaden til fagdirektørmøtet.</p>
27/2018	<p>Orientering om saker som har vært behandlet av FMK-NIKT (inkl handlingsplan 2018)</p> <p>Det har vært gjennomført tre møter i FMK siden forrige møte i Interregional styringsgruppe, og styringsgruppen ble forelagt en kort presentasjon av behandlede saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handlingsplan for 2018 - Prosess for utarbeidelser og behandling av søknader: - Kvalitetsregistrenes forberedelser til GDPR - Tiltak for å redusere unødige rapporteringskrav og dobbeltregistrering (sak 30/2018 i IRS-møtet 6.6.2018). - Presentasjon av prosjektbegrunnelse «Variabeloversikt og metadatatjenester for kvalitetsregistre» - Behandling av søknader (Modernisering av Rapporteket, innvilget søknadsbeløp NOK 454 580.-) <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe tar saken til orientering.</p>
28/2018	<p>Rapport: Dekningsgrad og resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre for norske sykehus 2016</p> <p>Interregional styringsgruppe ba i 2017 om en rapport som sammenfatter tilgjengelige opplysninger om dekningsgrad og resultater for sykehusene i alle helseregioner. Rapporten er nå utarbeidet og publiseres på kvalitetsregistre.no. Hensikten med rapporten er bruk til styringsformål.</p> <p>Rapporten er inndelt med egne kapitler for hvert regionale helseforetak (RHF). For hvert RHF gis først et kort tekstlig sammendrag og deretter en tabellarisk oversikt over dekningsgrad og resultater for utvalgte kvalitetsindikatorer for hvert sykehus i regionen.</p> <p>Rapporten er skrevet med mål om å gi en komprimert og lett tilgjengelig fremstilling som har relevans for sykehusene i alle helseregioner. Neste års rapport med resultater fra 2017 vil utvikles i en elektronisk portal. Det skal da enkelt bli mulig å filtrere data for ett RHF eller ett sykehus.</p> <p>Kommentarer i møtet: Helsedirektoratet berømmer rapporten som nyttig.</p> <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe tar rapporten til orientering.</p>
29/2018	<p>NIKT FMK om hvordan GDPR vil berøre kvalitetsregistrene</p> <p>IRS har i sak 62/2017 bedt FMK-NIKT om å få en presentasjon om hvordan GDPR vil berøre kvalitetsregistrene.</p> <p>FMK vurderer sine muligheter til å bidra i arbeidet slik: <i>Der helseforetak i sin gjennomgang finner feil eller mangler ved de innregistreringsløsninger FMK har bevilget midler til, vil FMK kunne bistå med vurderinger for å oppnå gode felles løsninger for utbedring av løsningene.</i></p>

	<p>Kommentarer i møtet: Databehandleravtaler må endres med ny forordning, og det er hensiktsmessig med en samordning mellom regionene. FMK ser ikke å ha en rolle i dette arbeidet, og det foreslås at oppdraget da gis til Nasjonalt servicemiljø, som utarbeider et forslag som regionene kan ta inn i sitt arbeid.</p> <p>Vedtak: Styringsgruppen tar saken til orientering.</p>
30/2018	<p>Tiltak for å redusere unødige rapporteringskrav og dobbeltregistrering</p> <p>Nasjonal IKT Systemeierforum (SEF) har laget en liste over mulige tiltak for å unngå dobbeltregistrering. Saken tas videre til strategirådet 20. juni for innretning til styret i Nasjonal IKT HF den 30. august. FMK ønsker innspill fra IRS til tiltakslisten. Det ble fra FMK-NIKTs side foreslått et vedtakspunkt knyttet til å «starte harmonisering av variabler i 2019»</p> <p>Kommentarer i møtet: Det var uklart for IRS hvem som skulle lede dette arbeidet med harmonisering av variabler. Styringsgruppen kommenterte at det er behov for en samordning på tvers av nasjonale helseregistre i dette arbeidet, og derfor et behov for et nasjonalt initiativ for styring av arbeidet.</p> <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe tar presentasjonen i møtet til orientering, og ser at manglende samordning av terminologi og kodeverk/variabler fører til at samme informasjon må registreres og lagres flere ganger.</p>
31/2018	<p>Referatsaker</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Referat fra ekspertgruppens møte 26.02.2018. 2. Incentiver som prøveordning for å øke dekningsgrad i medisinske kvalitetsregistre (brev fra Helsedirektoratet til RHFene). <p>Kommentarer til saken: Det hadde vært ønskelig med et oppdrag om en samordnet liste over foreslåtte registre til ordningen. Det er ikke informert om hvor mange nasjonale kvalitetsregistre som er tenkt inn i ordningen. Servicemiljøet foreslår å undersøke kompletthet på variabelnivå over tid i noen registre som inkluderes i ordningen for å undersøke om en slik ordning vil medføre økt dekningsgrad men lavere kompletthet.</p> <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe tar sakene til orientering.</p>
32/2018	<p>Eventuelt</p> <p>Kort informasjon om Helse- og kvalitetsregisterkonferansen som ble gjennomført i Tromsø 20.21.03.18 med 470 deltagere. Gode evalueringer på faglig innhold, men konferanselokaler ble av mange opplevd som for små.</p> <p>Vedtak: Interregional styringsgruppe tar saken til orientering.</p>

Neste møte: 12. september kl. 09:00-15:30 på Gardermoen

Referent: Marianne Nicolaisen/Eva Stensland