

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling (SmerteReg)

30. september 2019

Årsrapport for 2018
med plan for
forbedringstiltak

Innhold

I	Årsrapport	1
1	Sammendrag	2
2	Registerbeskrivelse	3
2.1	Bakgrunn og formål	3
2.1.1	Bakgrunn for registeret	3
2.1.2	Registerets formål	3
2.1.3	Analyser som belyser registerets formål	4
2.2	Juridisk hjemmelsgrunnlag	4
2.3	Faglig ledelse og databehandlingsansvar	4
2.3.1	Aktivitet i fagråd/referansegruppe	4
3	Resultater	6
3.1	Kvalitetsindikatorer og PROM/PREM	6
3.1.1	Kvalitetsindikator: Behandlertilsyn	6
3.1.2	Kvalitetsindikator: Tid fra henvisning til tilsyn	6
3.1.3	Kvalitetsindikator: Smertenivå	9
3.1.4	Kvalitetsindikator: Pasienttilfredshet	10
3.2	Andre analyser	12
3.2.1	Demografi	15
3.2.2	LAR og rus	15
3.2.3	Smertekategorier og diagnose	16
4	Metoder for fangst av data	18
5	Metodisk kvalitet	19
5.1	Antall registreringer	19
5.2	Metode for beregning av dekningsgrad	19
5.3	Tilslutning	19
5.4	Dekningsgrad	19
5.5	Prosedyrer for intern sikring av datakvalitet	20
5.6	Metode for validering av data i registeret	20
5.7	Vurdering av datakvalitet	20
6	Fagutvikling og klinisk kvalitetsforbedring	21
6.1	Pasientgruppe som omfattes av registeret	21
6.2	Registerets variabler og spesifikke kvalitetsindikatorer	21
6.3	Pasientrapporterte resultat- og erfaringsmål (PROM og PREM)	21
6.4	Sosiale og demografiske ulikheter i helse	22
6.5	Bidrag til utvikling av nasjonale retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorer o.l.	22
6.6	Etterlevelse av faglige retningslinjer	22
6.7	Identifisering av pasientrettede forbedringsområder	22

6.8	Tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring	22
6.9	Evaluering av tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring (endret praksis)	22
6.10	Pasientsikkerhet	22
7	Formidling av resultater	23
7.1	Resultater tilbake til deltakende fagmiljø	23
7.2	Resultater til administrasjon og ledelse	23
7.3	Resultater til pasienter	23
7.4	Publisering av resultater på kvalitetsregistre.no . . .	23
8	Samarbeid og forskning	24
8.1	Samarbeid med andre helse- og kvalitetsregistre . . .	24
8.2	Vitenskapelige arbeider	24
II	Plan for forbedringstiltak	25
9	Forbedringstiltak	26
9.1	Videre utvikling av registeret	26
9.2	Nye enheter og dekningsgrad	27
9.3	Fagutvikling og kvalitetsforbedrings av tjenesten . . .	27
9.4	Nye kvalitetsindikatorer	27
9.5	Nye pasientrapporterte resultater som skal inn i registeret	27
9.6	Økt bruk av resultater til klinisk kvalitetsforbedring i hver enkelt institusjon	28
9.7	Forskningsprosjekter og annen vitenskapelig aktivitet	28
III	Stadievurdering	29
10	Referanser til vurdering av stadium	30

Del I

Årsrapport

1 Sammendrag

SmerteReg har i 2018 hatt et bedre år enn i 2017 som var preget av stillstand i IKT-leveranser. Dette har gradvis bedret seg og bla er ePROM pt i test. Med bakgrunn i årsrapport for 2017 fikk SmerteReg et varsel om manglende faglig utvikling. Dette har ført til at vi med glede kan meddele at SmerteReg i skrivende stund mottar data fra HF i alle helseregioner. Det ble i 2018 registrert 185 forløp fordelt på 164 pasienter i 2018, noe opp fra 2017. Av disse ble majoriteten tilsett samme dag som de ble henvist (rundt 70% for alle sykehusene), videre også ble 95% av pasientene tilsett av 2 eller flere behandlergrupper ved HUS og St Olav, mens dette var lavere og hadde større variasjon gjennom året ved UNN. Som tidligere år hadde 2/3 av pasientene nedgang i smertescore ved bevegelse fra første til siste tilsyn (kvalitetsindikator resultat 1). Det at ikke flere har nedgang kan forklares med at bevegelse ved første tilsyn er ofte liten (som for eksempel snuing i seng), mens bevegelse ved siste tilsyn ofte er større (gange i trapp, i gåstol eller krykker eksempelvis). Tilslutt var 89 % (102 av 114 besvarelser) av pasientene som besvarte PROMS/PREMS i meget stor og stor grad fornøyd med ivaretagelsen av smerteteam (resultatindikator 2). Siden dette tallet har vært stabilt høyt siden oppstart ønsker vi å vite mer om hva pasientene synes og vil derfor inkludere flere PREMS-spørsmål i ePROM jfr pkt 9.

*Lars Jørgen Rygh
Stefanie Erhard-Midttun
Janne Mannseth*

2 Registerbeskrivelse

2.1 Bakgrunn og formål

2.1.1 Bakgrunn for registeret

Smerteregisterets målgruppe er alle inneliggende pasienter som formelt henvises fra sykehusenes ulike poster for tilsyn fra smerte-team. som samarbeider med Dette gjelder pasienter med vanskelige smertetilstander som de respektive postene selv ikke klarer å håndtere adekvat med standard smertelindring. Disse pasientene inkluderer blant annet kreftpasienter (kurative og palliative), rusmiddelmissbrukere (nåværende og tidligere), kroniske smertepasienter (som har en forverring av sin kjente smerte og/eller har fått en ny smerte i tillegg) og pasienter med psykiske plager inklusive somatiseringstilstander. Dette er ressurskrevende pasienter som ofte blir liggende på sykehus mye lenger enn gjennomsnittspasienten ofte ene og alene på grunn av utilfredsstillende smertelindring. Det er varierende praksis med tanke på hvordan smerteteamenes personale involveres i disse pasientene på norske sykehus.

Vi mener helsetjenesten vil ha nytte av et slik nasjonalt register på flere områder; Det vil kunne være et verktøy for å oppnå mer enhetlig praksis når det gjelder bruk av høyspesialisert kompetanse og behandling og vurdering av behandlingsresultater ved de enkelte sykehus. En naturlig videreføring av dette er utvikling av kvalitetsindikatorer og nasjonale retningslinjer. Ved å samkjøre opplysningene i dette registeret med andre helseregistre vil man søke å få ny kunnskap om både hvem disse pasientene er og hvorfor de får problematiske smerter og dermed kunne tilrettelegge behandlingen av disse pasientene bedre. Videre vil det også kunne bli et verdifullt forskningsregister som bla kan danne hypoteser for årsaksammenhenger og risikofaktor for utvikling fra akutt til langvarig smerte.

2.1.2 Registerets formål

SmerteRegs overordnede formål er å øke kvaliteten på behandlingen smerteteamene utøver. Herunder bla å redusere variasjon mellom helseregionene med tanke på hvordan pasienter henvises, hvilke pasienter som tilses og hvilken type behandling de får. Registeret vil være et verktøy for det enkelte sykehus til å drive kvalitetssikring av egen kliniske virksomhet. Det er lagt vekt på at brukerne skal ha et eierforhold til egne data og skal kunne presentere og bearbeide disse selvstendig.

Registeret har videre som mer konkrete mål å øke kvaliteten på behandlingen av de nevnte smertepasienter. Dette gjennom følgende underpunkter:

- i) Kartlegge disse smertepasientene bedre
- ii) Sammenligne hvilken behandling som blir iverksatt og hvilken behandling som vurderes indisert

- iii) Å gi den enkelte behandlende enhet mulighet til å evaluere sin virksomhet
- iv) Å bidra til økt forskningsbasert kunnskap om smertepasienter og behandlingen av disse
- v) Å spre kunnskap i både fagmiljø og befolkningen om tilstanden og behandlingsmulighetene
- vi) Å danne grunnlag for forskning og nasjonale retningslinjer og utvikle kvalitetsindikatorer for god smertebehandling.

2.1.3 Analyser som belyser registerets formål

Formålet er å bla minske uønsket variasjon i tjenesten smerteteamene yter. Derfor er det viktig først å bli klar over hvor stor variasjonen faktisk er mellom de ulike helseregionene mtp hvordan smerteteamene jobber. Sammenligning av kvalitetsindikatorene har bevisstgjort oss dette og variasjonen er gradvis blitt mindre de siste årene. Nå som OUS også registrerer (fra september 2019) vil vi få enda bedre sammenligningsgrunnlag for å vurdere dette.

2.2 Juridisk hjemmelsgrunnlag

Konsesjon fra Datatilsynet ble gitt 20.03.2014 med ref 14/00076-2/CGN. SmerteReg jobber i disse dager med å vurdere reservasjonsrett jfr ny forskrift om medisinske kvalitetsregistre og vil i den forbindelse gjøre en DPIA (se pkt 9).

2.3 Faglig ledelse og databehandlingsansvar

Faglig leder for SmerteReg er Overlege Dr Med Lars Jørgen Rygh, KSK, HUS. Dataansvarlig er helse-Bergen.

2.3.1 Aktivitet i fagråd/referansegruppe

Det ble 2018 kun avholdt et offisielt fagrådsmøte. Dette ble holdt i forbindelse med årsmøtet 05.09.19 på Hotel Clarion Bergen Airport. Det planlagte vårmøtet ble ikke gjennomført pga forsinkelser i utførelse av datatjenester (forplantet seg fra 2017). En referansegruppe/brukergruppe introdusert i 2016 bestående av 2-3 representanter for hver av de 3 brukerstedene dvs Bergen, Trondheim og Tromsø har hatt møter også i 2018. Representanter fra OUS har også deltatt på disse møtene. Denne gruppen har hatt møter i forkant av de to fagrådsmøtene og sendt innspill videre til diskusjon i fagrådet. Fagrådet (og brukergruppen) har hovedsakelig vurdert og drøftet større og mindre utfordringer med datafangstløsningen (OQR) og evt endringer i variablene og jobbet med å planlegge videreføring og overgang til ePROM Full nasjonal dekning dvs også inkludering av OUS er og har vært på agendaene på alle disse møtene.

Fagrådet består av følgende i) psykologspesialist og nestleder ved seksjons smertebehandling og Palliasjon, HUS Borrik Schjødt, HUS (leder av fagrådet og representant for Helse Vest), avdelingsleder Smerteavdeling OUS professor Audun Stubhaug (representant for

Helse Sør-Øst), Spesialsykepleier ved smertesenteret St Olav Vegard Strøm (representant for Helse Midt-Norge), Avdelingsoverlege ved smerteavdelingen UNN Dr Med Aslak Johansen (representant for Helse Nord) og Avdelingsleder ved Smertesenteret St Olav professor Petter Borchgrevink (representant for Norsk Smerteforening) og brukerrepresentant Rigmor Berge.

3 Resultater

3.1 Kvalitetsindikatorer og PROM/PREM

3.1.1 Kvalitetsindikator: Behandlertilsyn

En pasient kan få smertetilsyn fra flere ulike behandlere, og antall tilsyn fra lege, sykepleier, sosionom, psykolog og fysioterapeut registreres. En av kvalitetsindikatorerne til SmerteReg er andel pasienter som får smertetilsyn fra minst to ulike behandlergrupper. Andelen som får tilsyn fra to eller flere behandlere per sykehus er vist i [tabell 3.1](#). [Figur 3.1](#) på neste side viser hvordan andelen pasienter med to eller flere behandlere til smertetilsyn har endret seg over tid fra januar til desember i 2018. Det kan være noe sesongvariasjon i andel pasienter, og noe av endringene kan være tilfeldigheter. Punkter som faller utenfor nedre linje tyder på at det skjedde noe spesielt den måneden for at et såpass lavt nivå skulle oppstå (nedre linje indikerer laveste verdi vi kan *forvente* å få dersom det ikke er noen reell forskjell i hvordan tilsynene er utført (Shewharts 3 sigma-grenser)). Ingen måned skilte seg ut i år 2018. I tillegg ser vi i [Figur 3.2](#) på neste side hvordan denne andelen beveger seg månedlig på sykehusnivå. For Helse Bergen og St. Olavs hospital ligger alle målingene innenfor normalen. Figuren for UNN viser meget stor variasjon (fra 0 - 100 %). Tallene fra UNN kan forklare en del av den nasjonale variasjonen i andel pasienter med smertetilsyn fra to eller flere ulike behandlergrupper.

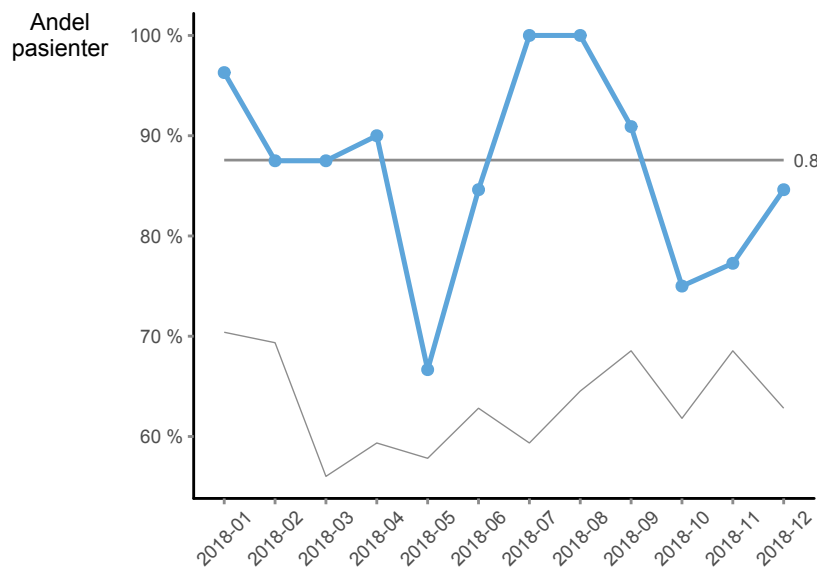
Det er ønskelig å se hvor mange ulike behandlergrupper det er vanlig at pasientene får tilsyn fra. I [figur 3.3](#) på side 8 kan vi se gjennomsnittlig antall ulike behandlere per pasient over tid i 2018. Punkter som faller utenfor nedre/øvre linje tyder på at det skjedde noe spesielt den måneden for at et såpass lavt nivå/høyt skulle oppstå. Her er alle punktene innenfor linjene. I [figur 3.4](#) på side 8 ser vi gjennomsnittet per sykehus. For Helse Bergen og St. Olavs ligger dette rundt 2 og litt over 2. Nok en gang viser figuren for UNN større variasjon mellom målingene for de ulike månedene.

TABELL 3.1: Antall og andel pasienter som har fått smertetilsyn fra minst 2 ulike behandlere, totalt i registeret.

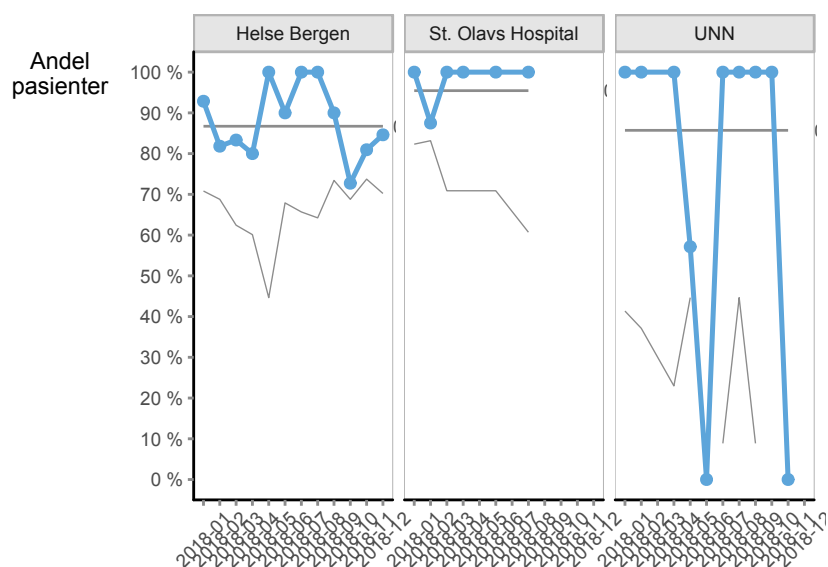
Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Helse Bergen	111	128	87 %
St. Olavs Hospital	21	22	95 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	30	35	86 %

3.1.2 Kvalitetsindikator: Tid fra henvisning til tilsyn

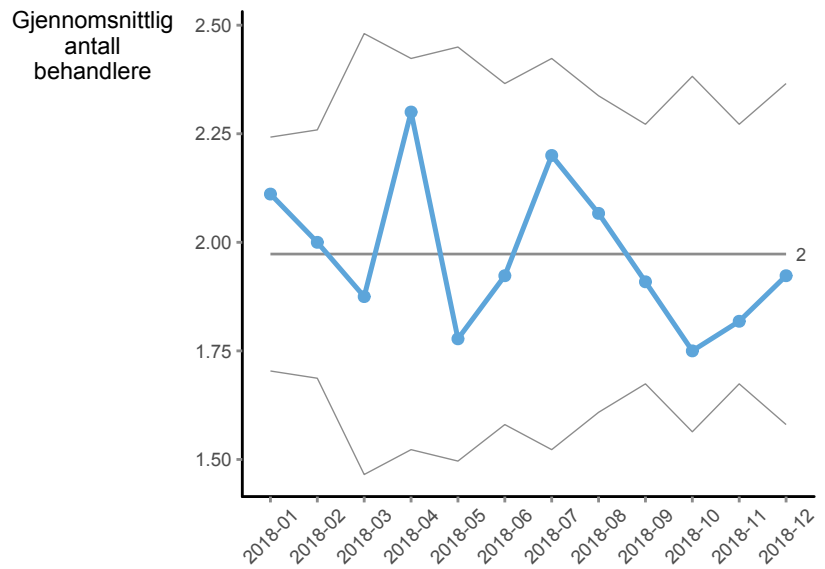
En kvalitetsindikator i SmerteReg er andelen pasienter som tilses samme dag (dato) som de henvises. Antall pasienter som fikk tilsyn samme dag som henvisning er vist i [figur 3.5](#) på side 9. Ingen av



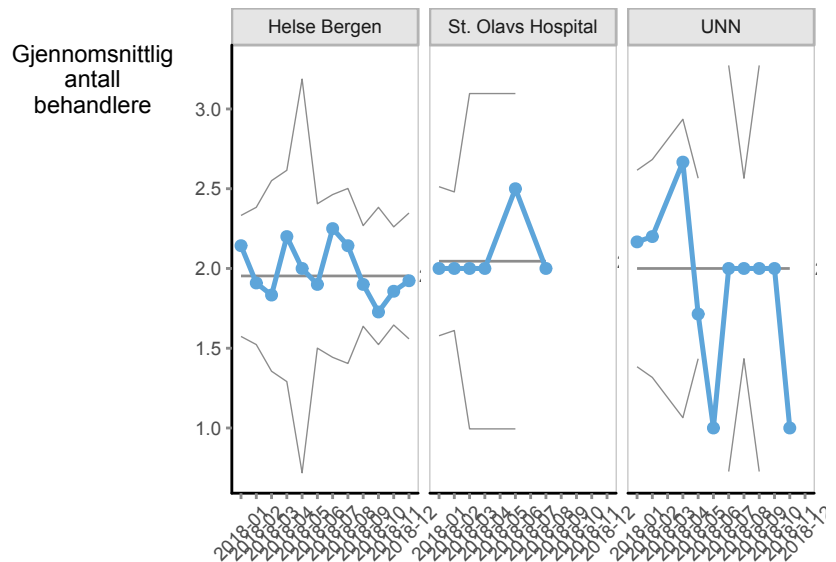
FIGUR 3.1: Andel pasienter som har fått smertetilsyn fra to eller flere ulike behandlere per måned. Tallene er basert på 164 pasienter.



FIGUR 3.2: Andel pasienter som har fått smertetilsyn fra to eller flere ulike behandlere per måned per sykehus. Andelen pasienter som fikk tilsyn fra minst to ulike behandlere gikk ned for alle sykehus i juni, og ved St. Olavs Hospital var nedgangen usedvanlig stor. Tallene er basert på 164 pasienter. Av disse var 115 ved Helse Bergen, 16 ved St. Olavs Hospital og 33 ved UNN.



FIGUR 3.3: Gjennomsnittlig antall ulike behandlere på smertetilsyn per pasient over tid. Tallene er basert på 164 pasienter.

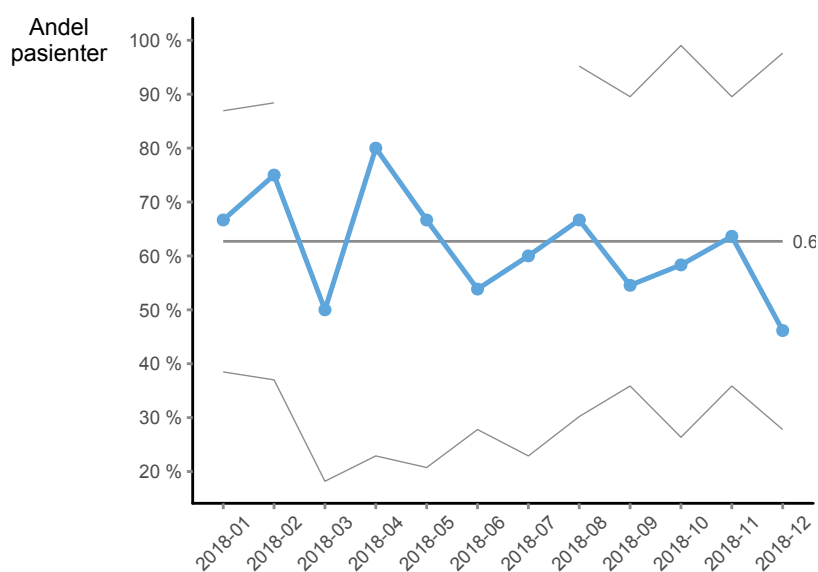


FIGUR 3.4: Gjennomsnittlig antall ulike behandlere på smertetilsyn per pasient over tid ved de ulike sykehusene. Tallene er basert på 115 pasienter fra Helse Bergen 16 pasienter fra St. Olavs Hospital og 33 fra UNN.

månedene har resultater under nedre grense. Tabell [tabell 3.2](#) viser andel og antall på sykehusnivå. I [figur 3.6](#) på neste side ser vi den nasjonale fordelingen av antall dager mellom henvisning og første tilsyn.

TABELL 3.2: Antall og andel pasienter som har blitt tilsett samme dato som de ble henvist.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Helse Bergen	80	128	62 %
St. Olavs Hospital	15	22	68 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	21	35	60 %

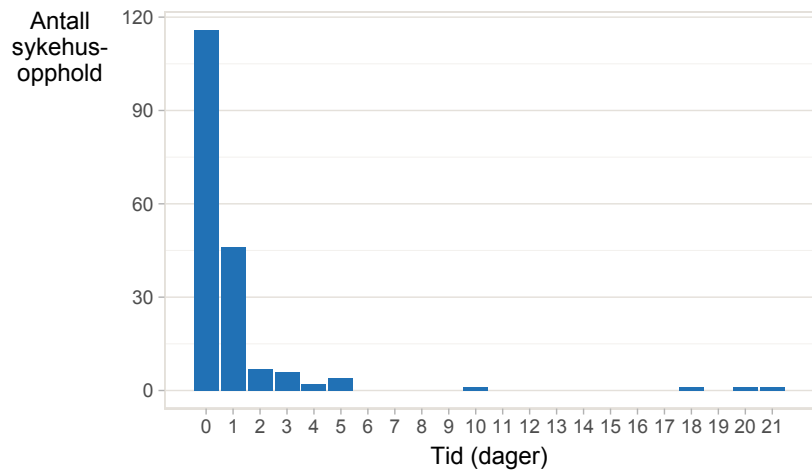


FIGUR 3.5: Andel pasienter med tilsyn samme dag som de ble henvist. Basert på tilsyn av 164 pasienter.

3.1.3 Kvalitetsindikator: Smertenivå

En av resultatindikatorerne til registeret er pasientenes opplevelse av smerter i ro og i bevegelse, som måles med en NRS-skala fra 0 til 10 hvor 0 er ingen smerter og 10 er verst tenkelig smerte. Pasienter i SmerteReg fyller ut en slik skala ved første og siste smertetilsyn i løpet av behandling, og fordelingen av pasientens besvarelser i hele registeret kan ses i [figur 3.7](#) på side 11. Spesielt for sterkeste smerte-målingene oppgir flere lavere smertescore.

Det er ønskelig å monitorere endring av smertenivå over tid for å måle hvor mange av pasientene som har nedgang i NRS i løpet av tilsynene. [Figur 3.8](#) på side 12 viser gjennomsnittlig endring i smertenivå mellom første og siste tilsyn per måned. Desto lavere verdi, desto større var forbedringen i smertenivå for pasientene. Den gjennomsnittlige endringen i smertenivå har variert kraftig siden oppstart av registeret. Sterkeste smerte i bevegelse, som er mest



FIGUR 3.6: Fordelingen av antall dager mellom henvisning og første tilsyn. Basert på 185 sykehusopphold for 164 pasienter.

klinisk relevant, har størst gjennomsnittlig nedgang av de fire ulike NRS-målene, etterfulgt av sterkeste smerte i ro, For svakeste smerte i ro er endringen ikke stor, mens den er litt bedre for svakeste smerte i bevegelse.

Etter siste smertetilsyn blir pasientene spurt om endring i smertetilstand og endring i generell tilstand siden start av behandling. Denne skalaen går fra 1 til 7, hvor 1 er «Mye bedre» og 7 er «Mye verre». I figur 3.9 på side 13 kan man se hvor stor andel pasienter som har svart på de ulike endringskategoriene.

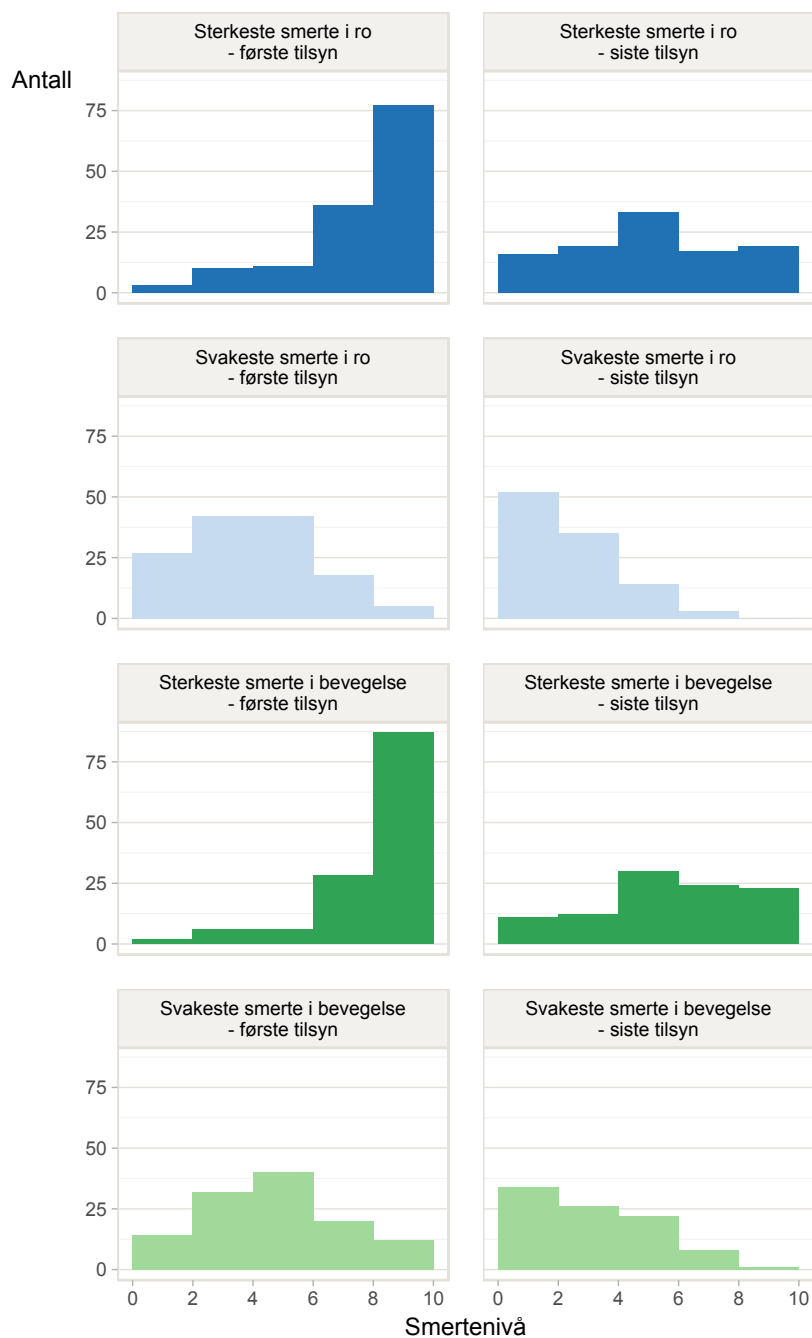
TABELL 3.3: Andel pasienter som har svart at smertetilstanden deres har blitt bedre eller mye bedre siden oppstart av behandling, totalt i registeret.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Helse Bergen	63	80	79 %
St. Olavs Hospital	5	6	83 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	18	29	62 %

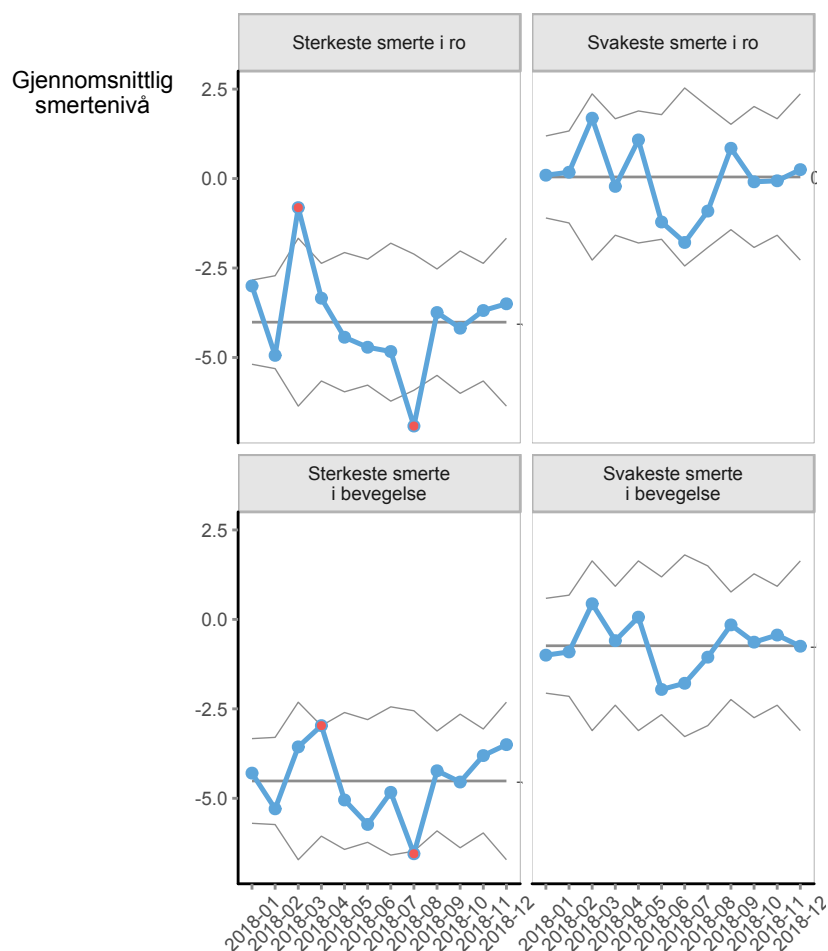
3.1.4 Kvalitetsindikator: Pasienttilfredshet

Figur 3.10 på side 13 viser hvor stor andel pasienter opplevde at smertetilstanden deres ble bedre eller mye bedre etter behandling per måned. Andel pasienter som opplevde at de ble bedre lå jevnt over på et relativt høyt nivå i 2018.

Det er ønskelig å vite hvilken endring som er vanligst for pasienter å oppleve. I figur 3.11 på side 14 kan man se gjennomsnittlig endringsnivå i smertetilstand per måned. Denne har holdt seg på et lavt nivå gjennom 2018. I hvor stor grad pasienten er fornøyd med behandlingen de fikk av smerteteamet er målt ved hjelp av å stille spørsmålet «Hvor fornøyd er du med ivaretagelsen fra Smerteteamet?» etter behandlingen. Hvor stor prosent av pasientene som var «I stor grad»



FIGUR 3.7: Fordeling av pasientens opplevelse av smerte ved første og siste smertetilsyn i løpet av behandling. Pasientene målte smerten sin på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er verst tenkelig smerte, og figuren viser pasientenes respons på smertenivå på det sterkeste og på det svakeste, i ro og i bevegelse. Færre pasienter har veldig sterk smerte ved siste tilsyn i forhold til ved første tilsyn. Tallene er basert på 98 pasienter som har svart på spørsmålet om smerteskår på første tilsyn og 98 som har svart ved siste.



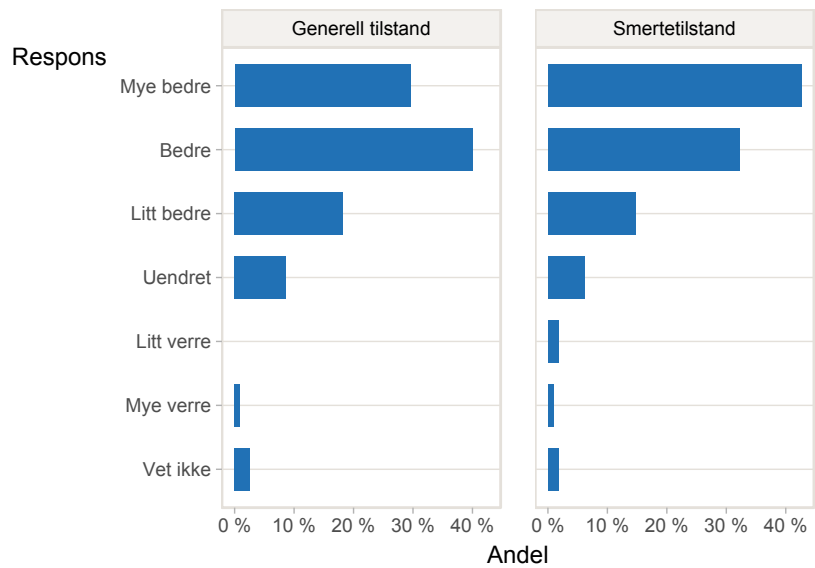
FIGUR 3.8: Gjennomsnittlig endring i smertenivå ved siste smertetilsyn per måned. Desto lavere verdi, desto større var forbedringen i smertenivå for pasientene. Tallene er basert på 98 pasienter som har svart på spørsmålet om smerteskår på første tilsyn og 98 som har svart ved siste.

eller «I svært stor grad» fornøyd med ivaretagelsen fra smerteteamet per sykehus vises i tabell 3.4 og dette er en av kvalitetsindikatorerne for SmerteReg. I 2018 var pasienttilfredsheten også stabil over tid, som vist i figur 3.12 på side 14.

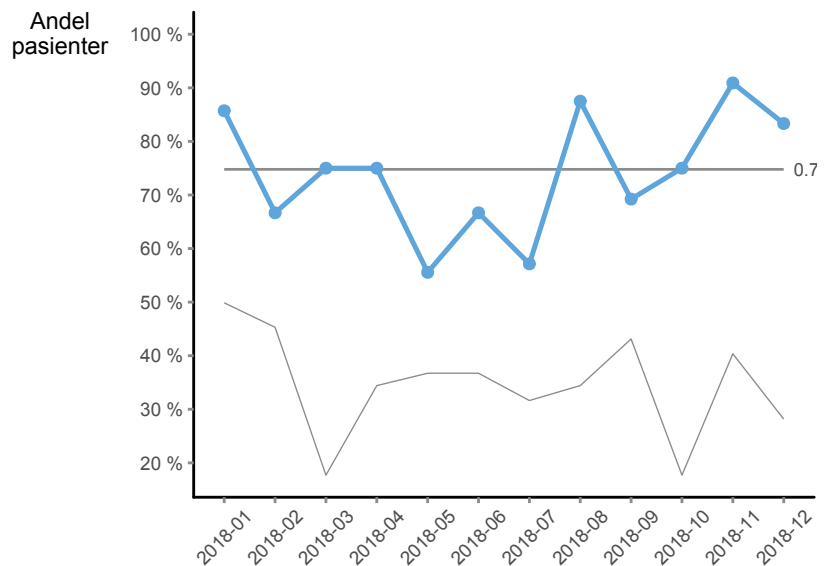
TABELL 3.4: Andel pasienter som er «I stor grad» eller «I svært stor grad» på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med ivaretagelsen fra Smerteteamet?», totalt i registeret.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Helse Bergen	72	79	91 %
St. Olavs Hospital	6	6	100 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	24	29	83 %

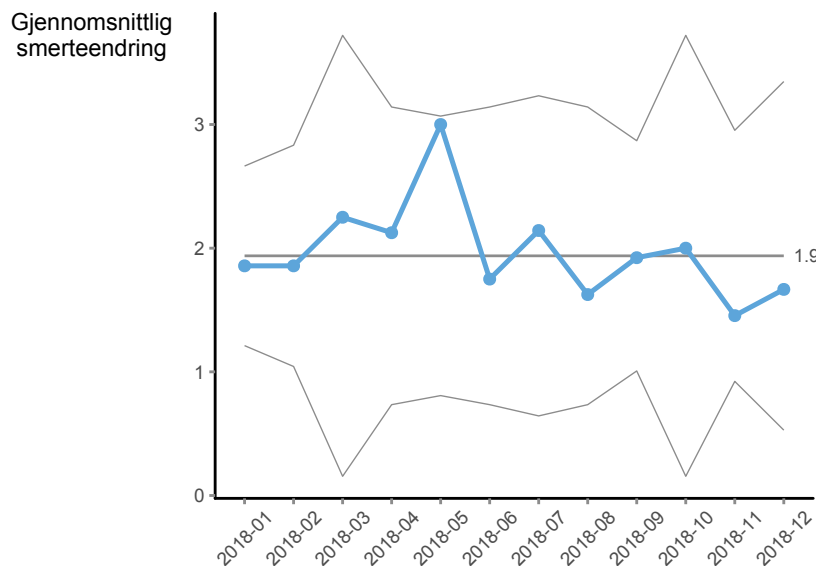
3.2 Andre analyser



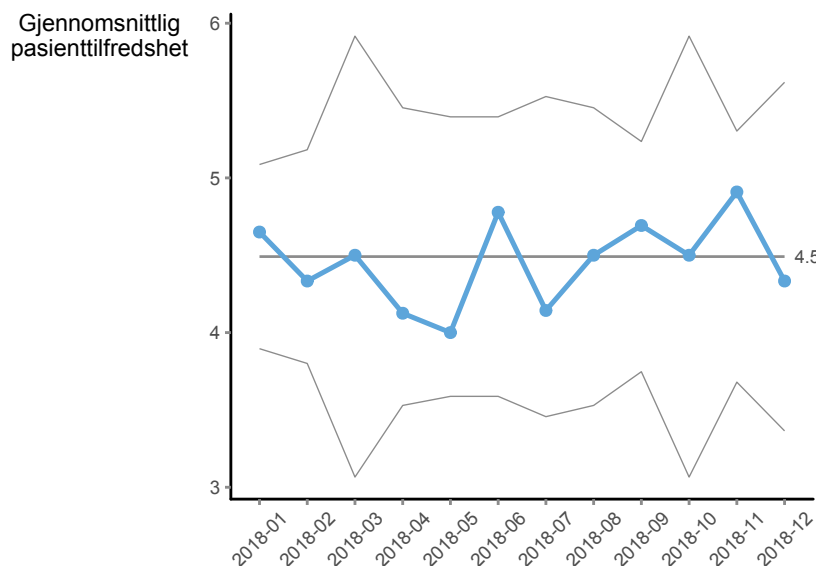
FIGUR 3.9: Andel pasienter som har forbedret eller forverret sin generelle tilstand og andel pasienter som har forbedret eller forverret sin smertetilstand etter behandling. De fleste pasienter blir bedre eller mye bedre, og svært få pasienter opplever at de blir verre etter behandling. Tallene er basert på 111 pasienter med en besvarelse på PROM-skjema.



FIGUR 3.10: Andel pasienter som har svart at smertetilstanden deres har blitt bedre eller mye bedre etter behandling, per måned. Denne andelen har vært rimelig stabil siden oppstart av registeret. Tallene er basert på 112 pasienter med en besvarelse på spørsmål om smertetilstand i PROM-skjema.



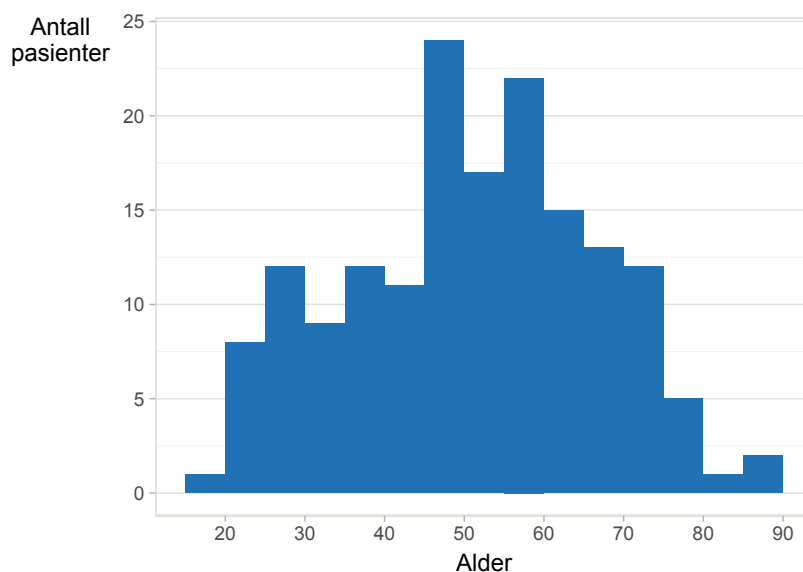
FIGUR 3.11: Gjennomsnittlig skår på endring av smertetilstand etter behandling, per måned. Denne skalaen går fra 1, mye bedre, til 7, mye verre, og det er ønskelig med et lavt gjennomsnitt. Gjennomsnittet har vært svært stabil siden oppstart av registeret. Basert på 112 pasienter med en besvarelse på spørsmål om smertetilstand i PROM-skjema.



FIGUR 3.12: Gjennomsnittlig pasienttilfredshet per måned i 2018. Skalaen går fra 1 til 5, hvor 1 er ikke fornøyd med iverksettelsen fra Smerteteam i det hele tatt, mens 5 er i svært stor grad fornøyd. Det er ønskelig med et høyt gjennomsnitt. Tallene er basert på 114 pasienter som har svart på skjema om tilfredshet.

3.2.1 Demografi

Det er til sammen 164 pasienter i registeret for 2018. Av disse er 93 (57 %) menn. Gjennomsnittsalderen er 51 år, med yngste pasient på 19 og eldste på 88 år. Aldersfordelingen i hele registeret er vist i figur 3.13.



FIGUR 3.13: Aldersfordelingen hos 164 pasienter i SmerteReg.

3.2.2 LAR og rus

Av de 164 pasientene i registeret i 2018 er 24 pasienter registrert med rus, tidligere rus og/eller LAR (det er altså mulig for samme pasient å være representert i flere av gruppene). Fordelingen per sykehus for de ulike gruppene er vist i tabell 3.5, tabell 3.6 og tabell 3.7 på neste side.

TABELL 3.5: Antall og andel pasienter med pågående rus totalt i registeret.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Helse Bergen	8	115	7 %
St. Olavs Hospital	0	16	0 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	6	33	18 %

TABELL 3.6: Antall og andel pasienter i LAR totalt i registeret.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Helse Bergen	6	115	5 %
St. Olavs Hospital	0	16	0 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	6	33	18 %

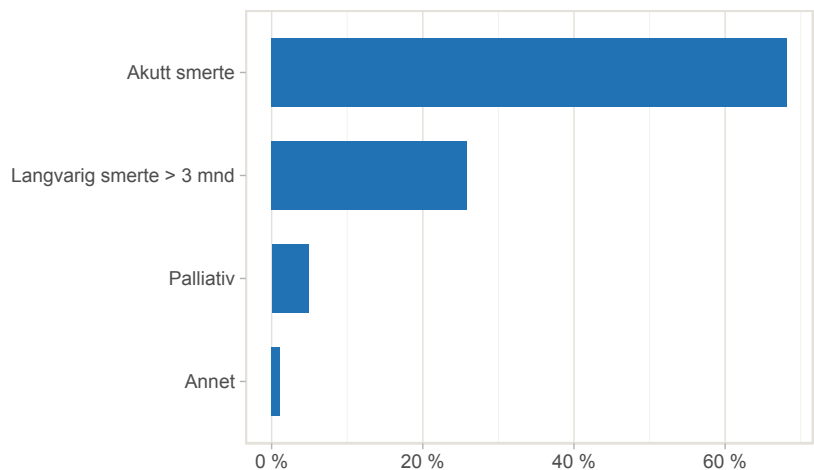
TABELL 3.7: Antall og andel pasienter med tidligere rus totalt i registeret.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Helse Bergen	13	115	11 %
St. Olavs Hospital	0	16	0 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	10	33	30 %

3.2.3 Smertekategorier og diagnose

Pasientene kan bli delt inn etter tre ulike smertekategorier. Disse er akutt, langvarig og palliativ smerte, og annet. Se figur 3.14 for den nasjonale fordelingen av disse kategoriene, og tabell 3.8 for antallet i hver kategori per sykehus.

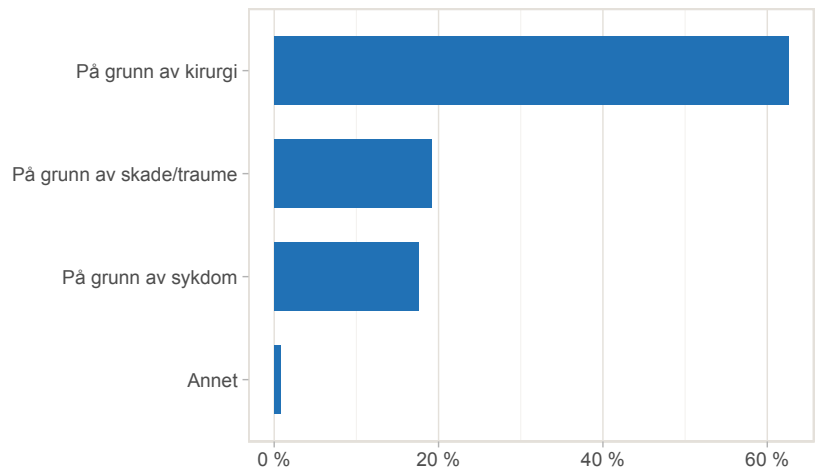
Innenfor kategorien akutt smerte skiller man om denne skyldes kirurgi, traume eller medisinske årsaker, og figur 3.15 på neste side viser den nasjonale fordelingen av kirurgi, sykdom, skade/traume og annet. Innenfor kategorien langvarig smerte viser figur 3.16 på neste side fordelingen av underkategoriene primær, postkirurgisk og post-traumatisk, nevropatisk, sekundær visceral, hodepine og orofacial og kreftsmerte.



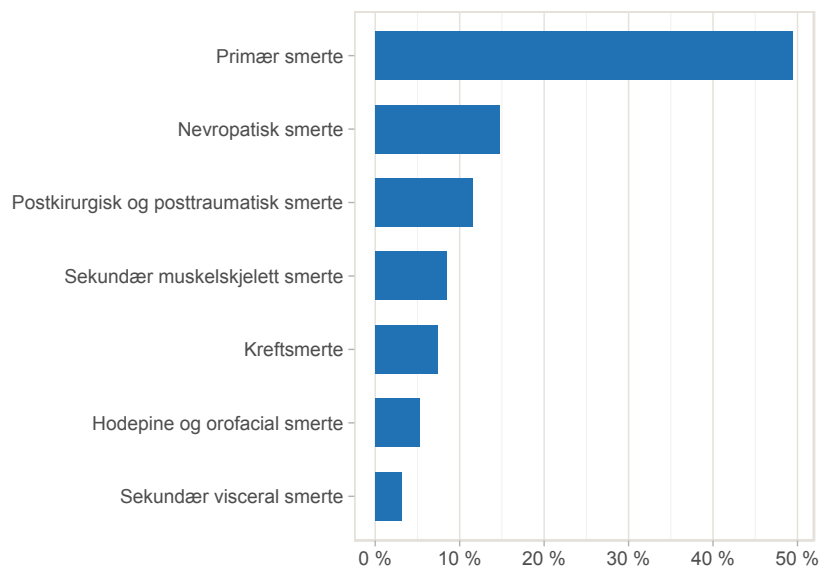
FIGUR 3.14: Andel tilfeller av hver smertekategori. En pasient kan ha endret smertekategori i løpet av behandling, og kan inngå i flere søyler. Basert på 368 smertemålinger hos 164 pasienter.

TABELL 3.8: Antall tilfeller av ulike smertekategorier. En pasient kan ha opplevd flere ulike typer smerter på étt opphold og inngå i flere av beregningene. Helse Bergen har ingen palliative pasienter siden et annet behandlersteam tar seg av disse pasientene.

Smertekategori	Akutt smerte	Langvarig smerte over 3 mnd	Palliativ	Annet
Helse Bergen	202	62	1	4
St. Olavs Hospital	19	11	6	0
Universitetssykehuset Nord-Norge	30	22	11	0



FIGUR 3.15: Andel pasienter i hver diagnose for tilfeller av akutt smerte. Basert på 251 smertemålinger hos 149 pasienter som opplevde akutt smerte minst én gang i løpet av sykehusoppholdet.



FIGUR 3.16: Andel tilfeller av hver diagnose for tilfeller av langvarig smerte. Basert på 95 smertemålinger hos 59 pasienter med langvarig smerte.

4 Metoder for fangst av data

SmerteReg bruker den offentlig godkjente plattformen Open Q Reg for høsting av data. Behandlerne logger seg på via helseregister.no (som i løpet av 2017 gikk over på NHH) og registrerer informasjon om alle henviste pasienter på PC inn i det lokale SmerteReg. Dette foregår ved at Lege og/eller sykepleier fyller ut behandlerdel 1.1 og 1.2 i starten av behandlingen, og behandlerdel 2.1 og 2.2 mot slutten av behandlingen. Pasientene rapporterte i hele 2018 på papir (som seinere blir plottet inn i den elektroniske løsningen). Vi var blitt lovet elektronisk PROMS (ePROM) i løpet av 2017, men pga store bemanningsproblemer hos HN-IKT fra høst 2017-sommer 2018 og etterslep ble ikke ePROM realisert i 2018 heller. Imidlertid kan vi med glede meddele at i skrivende stund er en fullstendig versjon ePROM for SmerteReg ut i testversjon. Slik at det ser ut som om vi i hvert fall i løpet av 2019 har ePROM. Data angående de pasientene som oppfyller inklusjonskriteriene og samtykker kopieres en gang per døgn til det nasjonale registeret.

5 Metodisk kvalitet

5.1 Antall registreringer

Det ble registrert 185 (128 ved HUS, 22 ved St Olav og 35 ved UNN) forløp hos 164 pasienter totalt for alle 3 institusjonene f.o.m. 01/01 - 2018 t.o.m. 31/12- 2018.

5.2 Metode for beregning av dekningsgrad

SmerteReg er hverken et diagnose- eller et prosedyre-spesifikt register og kobling opp mot NPR for å regne ut dekningsgrad vil derfor ikke være egnet. SmerteReg baserer seg på henviste pasienter og er blant annet derfor lagt opp slik at hver institusjon registrerer alle henviste pasienter inn i et lokalt SmerteReg (via samme elektronisk løsning som det nasjonale dvs OQR). Det er laget strikte interne rutiner (med bl.a. dobbelkontroll opp mot EPJ) (som er ekstern kilde) for å sikre at alle henviste pasienter faktisk bli registrert i de lokale SmerteRegene. De pasientene som oppfyller inklusjonskriteriene og samtykker blir en gang per døgn kopiert over i en nasjonal database som danner nasjonalt SmerteReg.

Siden alle henviste pasienter registreres i alle lokale smerterege kan hver institusjon regne ut hvor mange pasienter som potensielt kunne blitt med i det nasjonale registrerte dvs. antall som oppfyller inklusjonskriteriene. Forholdet mellom dette tallet og de som også samtykker til deltagelse i nasjonalt register vil angi den lokale dekningsgraden ved hver institusjon.

5.3 Tilslutning

Det er med glede vi nå kan skrive at SmerteReg mottar data også fra OUS og dermed mottar data fra HF i alle helseregioner. SmerteReg mottok på bakgrunn av årsrapport 2017 et varsel om manglende faglig utvikling i desember 2018. Dette har resultert i at fagrådet har jobbet tett med OUS i 2019 slik at registrering er startet opp der også.

5.4 Dekningsgrad

For 2018 var dekningsgraden ved de 3 sykehusene som leverte data i 2018 som følger: 62% (129/201) i Bergen, 28% (22/80) i Trondheim og 54% (36/66) i Tromsø. Dataene er hentet ut via Rapporteket for hver av institusjonene. Lars Jørgen Rygh har hentet tallene ut fra SmerteReg HUS, Aslak Johansen har rapportert tallene fra UNN og Vegard Strøm har fra St Olav. Dataene er satt sammen av Lars J Rygh. Den relativt lave dekningsgraden på institusjonsnivå forklares delvis av at klinikerne opplever at det ikke passer seg å spørre om samtykke til en god del av pasientene som for eksempel de alvorligst syke inkl

terminale kreftpasienter (i Trondheim har de en del av disse). Videre er det vanskelig å få samtykke fra rusmisbrukere i Bergen bla. Til slutt har også manglende IKT fremgang (jfr bemanningsproblemene ved HN IKT) gitt en noe nedgang i motivasjon hos de som registrerer dessverre. Den nasjonale dekningsgraden anslås utfra at man antar at OUS vil ha ca 500 aktuelle pasienter (dette er usikkert, kan være flere). Det er 185 inkluderte forløp i 2018 av totalt estimert 853 forløp (antatt 500 ved OUS). Det gir en nasjonal dekningsgrad på 21%. Videre er det også ønskelig å utvide registeret til alle sykehus i Norge som har akuttsmerte-team (anslagsvis 10-12 stykk i tillegg til de ved de fire universitetsklinikkene) og dekningsgraden blir da anslagsvis opptil halvert (ca 10 %) om man tar disse med i regnestykket.

5.5 Prosedyrer for intern sikring av datakvalitet

Det er utarbeidet interne rutiner for datasikring. En sykepleier har daglig ansvar for å påse at alle henvisninger i) registreres i OQR og deretter ii) vurderes mtp inklusjon i nasjonalt register og at det er oppdatert status mtp forløp i registeret. Alle nye leger opplæres i hvilke parametre registret etterspør. Det er daglige pasientgjennomganger hvor registeransvarlig sykepleier er med og passer på at om hver enkelt pasients status mtp register blir gjennomgått og fulgt opp. Det er utarbeidet en egen arbeidsliste i OQR-løsningen (nytt i 2016) med oversikt over alle pasientene inklusive at deres status mtp utfylling i registeret er tydelig merket. Dette med tanke på at registreringen i registeret skal bli oversiktlig og integrasjon i den kliniske hverdagen.

5.6 Metode for validering av data i registeret

Dette er ikke utført, men det er planlagt valideringsstudie som del av forskerlinjeprosjekt (se under pkt 9).

5.7 Vurdering av datakvalitet

Ikke utført. Vil vurderes i forbindelse med planlagt valideringsstudie (se pkt 9).

6 Fagutvikling og klinisk kvalitetsforbedring

Det er et pågående kvalitetsforbedringsprosjekt angående pasienter som skrives ut med opioider (se under pkt 9).

6.1 Pasientgruppe som omfattes av registeret

SmerteReg baserer seg på pasienter som henvises fra andre avdelinger inklusive kirurgiske avdelinger (ortopedisk og gastrokirurgisk hyppigst) og medisinske avdelinger (infeksjonsmedisinsk hyppigst) for tilsyn av smerteteam ved tverrfaglig smerteklinikker. Dette er pasienter med smerter som ikke lar seg håndtere med standard smerteregime på post. Disse pasientene har ikke spesifikke diagnoser eller prosedyrer som beskriver de eksakt. Alle pasienter som henvises registreres i et lokalt SmerteReg. De pasientene som oppfyller et sett med inklusjonskriterier (er over 18 år, ikke kognitivt svekket, forstår norsk og får 3 eller flere tilsyn) og skriftlig samtykker til deltagelse vil overføres til det nasjonale SmerteReg.

6.2 Registerets variabler og spesifikke kvalitetsindikatorer

SmerteRegs fagråd har valgt ut følgende kvalitetsindikatorer for pasientene:

To som går på prosess:

- Hvor stor andel av pasientene tilses samme dag de henvises
- Hvor stor andel av pasientene får tilsyn av 2 eller flere ulike faggrupper

To som går på resultat:

- Hvor stor andel av pasientene har nedgang i smerteskår (NRS) fra første til siste måling
- Hvor stor andel av pasientene er i stor grad eller i meget stor grad fornøyd med ivaretagelsen fra smerteteam

6.3 Pasientrapporterte resultat- og erfaringsmål (PROM og PREM)

SmerteReg har siden starten i 2014 benyttet PROM (Smertescore: Numeric rating score (NRS), HADS, Sullivans Catastrophizing scale modified bla) og PREMs (hvor fornøyd er du med i varetagelse av smerteteam). Per tiden brukes papirskjema som pasientene svarer på og data plottes inn i elektronisk løsning. Det er med glede vi kan skrive at fullverdig ePROM for SmerteReg ligger i testversjon og testing fullføres i disse dager.

6.4 Sosiale og demografiske ulikheter i helse

Data fra UNN og St. Olav er for lave i 2018 til å kunne si noe sikkert om demografiske og sosiale forskjeller. Tall fra Bergen viser at 12 % av pasientene i registeret er i LAR og/eller er aktive rusmisbrukere. Disse har en tendens til å rapportere høyere smertescore generelt og mindre nedgang i smertescore ved bevegelse fra første til siste tilsyn. De tilsvarende tallene for St Olav og UNN er 36 %. Ved HUS er det 11 % av pasientene som er angitt tidligere rusproblemer. De tilsvarende tallene for UNN er 30 % og for st Olav 0 %.

6.5 Bidrag til utvikling av nasjonale retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorer o.l.

Det er ingen nasjonale retningslinjer for hvor akuttsterteteam skal organiseres og hvilke pasienter de bør behandle. Det er en av hensiktene med SmerteReg og komme frem til slik. Men vi er avhengig av høyere dekningsgrad før det kan gjøres.

6.6 Etterlevelse av faglige retningslinjer

Ikke aktuelt jfr pkt 6.5.

6.7 Identifisering av pasientrettede forbedringsområder

Prosjekt med opioidbrosjyre (se pkt 9).

6.8 Tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring

Prosjekt med opioidbrosjyre (se pkt 9).

6.9 Evaluering av tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring (endret praksis)

Opioidbrosjyren blir vedtatt utdelt til alle pasienter i SmerteReg som skrives ut med opioider (jfr pkt 9).

6.10 Pasientsikkerhet

SmerteReg registrerer komplikasjoner til opioidbruk (respirasjonshemming) og regional/perifer blokkade (hematom/infeksjon/nevrologisk utfall) initiert/endret av smerteteam i behandlerdel 2.2. Det var kun 1 pasient i hele 2018 hvor det ble registrert en alvorlig respirasjonsdepresjon som følge av opioidbehandling. Denne ble raskt behandlet med motgift (naloxone) og pasienten fikk ingen varige skader.

7 Formidling av resultater

7.1 Resultater tilbake til deltakende fagmiljø

Hver institusjon har tilgang til sine egne lokale data via rapporteket og kan når som helst hente ut lokale data der. I tillegg rapporteres kvalitetsindikatorerne (på nasjonalt nivå) minimum 2 ganger per år tilbake til hver institusjon ifb referansegruppemøter og fagrådsmøter.

7.2 Resultater til administrasjon og ledelse

Tilsynsrapport månedlig til seksjonen og videre til avdelingens ledelse ved HUS. Kvalitetsindikatorer rapporteres månedlig og signifikante endringer diskuteres mtp årsak og evt tiltak.

7.3 Resultater til pasienter

Det rapporteres ikke pt. direkte tilbake til pasientene, men registeret har en pågående prosess med pasientrepresentant Rigmor Berge angående hvor og hvordan dette skal gjøres. Og ikke minst er SmerteReg pilot-register for pasienters innsyn i registerdata. Opprinnelig plan var at dette skulle ferdigstilles i løpet av 2018, men pga ulike IKT-tekniske problemer er dette utsatt foreløpig på ubestemt tid. Imidlertid er planen at det utarbeides en kortversjon med registrerte data som hver enkelt pasient kan finne om seg selv via helsenorge.no. Tanken er også at pasienten skal få tilgang på hele datadump med registrerte opplysninger om seg selv via denne tjenesten etter hvert.

7.4 Publisering av resultater på kvalitetsregistre.no

SmerteReg kom på resultatportalen i juni 2018 og det er tilgjengelige data der som oppdateres regelmessig: <https://www.kvalitetsregistre.no/registers/nasjonalt-kvalitetsregister-smertebehandling/interaktive-resultater>.

8 Samarbeid og forskning

I løpet av 2018 har Stud Med Torbjørn Nordrik blitt tatt opp som forskerlinjestudent ved UiB. Nordrik skal sammenligne pasientgrupper i SmerteReg med tanke på ulike parametre som feks smerteintensitet, forekomst av angst, depresjon, søvnproblemer, grad av verstefallstenkning. Nordrik har først sammenlignet pasienter som står på opioider ved innleggelse (opioidtolerante pasienter) med pasienter som ikke står på opioider ved innleggelse (opioidnaive pasienter). Foreløpige data viser at opioidtolerante pasienter scorer høyere på de fleste parametre som er angitt. Imidlertid finner han også at de opioidtolerante pasientene er signifikant eldre og har større sannsynlighet for å være kvinner enn de opioidnaive. Analyser er pågående. Nordrik presenterte sine foreløpig data på en internasjonal konferanse i april 2019 (SASP2019 i Oslo).

8.1 Samarbeid med andre helse- og kvalitetsregistre

8.2 Vitenskapelige arbeider

Planen er at analysene til forskerlinjestudent Nordrik skal resultere i en vitenskapelig artikkel i løpet av 2020.

Del II

Plan for forbedringstiltak

9 Forbedringstiltak

9.1 Videre utvikling av registeret

Det er planlagt valideringsstudie som del av forskerlinjeprojekt (se pkt 9.7). I den forbindelse vil forskerlinjestudent Nordrik reise rundt til de involverte sykehusene og kontrollere oppføringer i registeret mot det som er oppført i den aktuelle journalen. Ettersom det kun er 3 (og etterhvert 4) sykehus vil studenten kunne nå over alle sykehusene i løpet av sitt planlagte "forskningsår" som er planlagt studieåret 2020/2021 (utsatt fra 2019). Det vil ikke være mulig å kontrollere alle variablene, så vi vil velge ut spesielt relevante variabler (som for eksempel indikatorene og medisinbruk) som skal sjekkes. Vi vil se på de 3 første månedene i 2018, 2019 og 2020 for å se på kvaliteten. Vi vil sjekke om kvaliteten har gått ned, holdt seg stabil eller muligens blitt bedre når de som registrerer har blitt mer kjent med systemet. Kvaliteten vil måles ved å se på ulikheter mellom det som er registrert i registeret og det som er journalført. Dette vil bli målt på følgende måte:

- Prosentandelen verdier i registeret som var lik verdiene i pasientjournalen
- Prosentandelen manglende verdier i registeret som var utfyllt i pasientjournalen
- De to ovennevnte analysene per variabel, for å identifisere om noen variabler var typisk ikke-besvarte eller feil-utfylte
- Prosentandelen manglende verdier i pasientjournalen som var utfyllt i registeret.

Det vil ikke være en gitt grense som sier at variabelen har «god nok» kvalitet, men heller en diskusjon om tiltak (bedre opplæring, samsvar i rapportering mellom sykehusene o.l.) som skal iverksettes dersom en variabel virker til å bli rapportert feil.

SmerteReg benytter seg også av HN-IKTs resultattjeneste kalt Rapporteket. Her kan hver enkelt institusjon hente ut sine egne data og hele tiden ha oppdaterte tall på sin egen virksomhet. Videre ligger det også en del standardrapporter (antall og type forløp, antall pasienter, aldersfordeling, kjønnsfordeling etc). Det jobbes videre også med å lage ulike spesialrapporter og dette arbeidet vil bli enklere når "nye rapporteket" innføres i løpet av 2019. Da vil vår egen statistiker Janne Mannseth kunne lage rapporter direkte uten hjelp fra statistiker ved SKDE.

Forskrift om medisinske kvalitetsregistre som trådte i kraft 1. september i år og gir åpning for at registre som bla ikke oppnår god nok dekningsgrad kan vurdere reservasjonsrett. SmerteReg har startet denne prosessen sammen med PVO i Helse-Bergen og jurist ved fagsenteret. Vi argumenterer bla med at vi har en høy andel (opptil 20%) palliative pasienter og andre svært syke pasienter med kort forventet levetid hvor det ikke oppleves etisk riktig å spørre om samtykke. Videre har vi en høy andel (15 – 30% i Bergen og

Tromsø) aktive rusmisbrukere og/eller LAR-pasienter som det er vanskelig å få samtykke fra. Vi vil jobbe for at SmerteReg kan bruke reservasjonsrett slik at vi kan få opp dekningsgraden og dermed bedre bruke data til å øke kvaliteten på tjenestene.

9.2 Nye enheter og dekningsgrad

Det er med stor glede vi kan formidle at i skrivende stund mottar SmerteReg data også fra OUS og dermed fra HF i alle helseregioner!

9.3 Fagutvikling og kvalitetsforbedrings av tjenesten

Det er i gangsett et kvalitetsforbedringsprosjekt angående informasjon ved hjelp av brosjyre (på papir og elektronisk) til pasienter som utskrives fra sykehus med opioider. Kort fortalt så har man gjort baseline-målinger på 50 pasienter fra SmerteReg som er utskrevet med opioider. Disse spørres om ulike erfaringer med denne bruken og om spesielt nedtrapping har gått etter planen og/eller om det har vært problemer, om de har fått tilstrekkelig info etc ift bilkjøring bla. Dette er allerede utført ved hjelp av telefonintervju (i påvente av ePROM). I skrivende stund (30.09.19) har man intervjuet 30 (av 50) pasienter som har fått brosjyren. De foreløpige tall er så overbevisende positive med tanke på at en betydelig høyere andel av pasientene opplever dette som veldig nyttig. Vi har derfor bestemt at brosjyrene skal deles ut til alle pasienter som skrives ut med opioider. Vi har også begynt å jobbe med å gjøre brosjyren tilgjengelig for til alle avdelinger ved egne sykehus og videre også til alle sykehus i Norge.

9.4 Nye kvalitetsindikatorer

SmerteRegs fagråd godkjente i mai 2017 de første kvalitetsindikatorer for registeret (se [avsnitt 6.2](#) på side 21). Et prioritert område på fagrådsmøter fremover vil bli å finne nye kvalitetsindikatorer. En tenkt ny indikator vil være andel pasienter som har fått opioidbrosjyren.

9.5 Nye pasientrapporterte resultater som skal inn i registeret

Som tidligere nevnt er elektronisk versjon av pasientrapporterte data (ePROM) i SmerteReg nå ute i siste fase av testing. Slik at det skulle ikke gå lang tid før dette er ute i produksjon. Det er i den forbindelse laget utvidelse av PROM slik at man også spør pasientene oppfølgings-spørsmål 4-6 uker etter utskrivelse fra sykehus. Disse spørsmålene går bla på erfaring med å trappe ned opioidene. Dette for å identifisere de pasientene som får problemer relatert til smertebehandlingen (for eksempel ikke klarer å trappe ned opioider) etter utskrivelse slik at man kan gi disse optimalt oppfølging og redusere uønsket bruk.

Videre jobber vi i sammen med PROM-senteret i Bergen med å utvikle et mer differensiert spørreskjema for pasientevaluering. Dette siden så høy andel (over 90%) av våre pasienter svarer at de er i stor grad eller i meget stor grad fornøyd med ivaretagelsen fra smerteteam.

9.6 Økt bruk av resultater til klinisk kvalitetsforbedring i hver enkelt institusjon

Se prosjekt om infobrosjyre ang. opioider i [avsnitt 9.3](#) på side 27.

9.7 Forskningsprosjekter og annen vitenskapelig aktivitet

Stud Med Torbjørn Nordrik ble i 2018 tatt opp som forskerlinjestudent ved UiB med prosjektet "Characterization of patients referred to the APS in Norway". Nordrik er godt i gang med å bruke data fra SmerteReg til å sammenligne opioidnaive og opioidtolerante pasienter. Nordrik har allerede presentert data via poster på Scandinavian association for the Study of Pain (SASP) sitt møte i Oslo 04. og 05.04.19. Videre har han nylig hatt presentasjon på årsmøte for Smertereg (23.09.19) og skal holde foredrag på Norsk Anestesiologisk høstmøte 24.10.19. Det er og planlagt et delprosjekt hvor man ser på alle pasienter (også de som ikke henvises til smertetilsyn) i en tidsperiode med de vanligste diagnosene i registeret. Dette gjelder bla ortopediske traumepasienter og pasienter med gastrokirurgiske diagnoser.

Del III

Stadievurdering

10 Referanser til vurdering av stadium

TABELL 10.1: Vurderingspunkter for stadium.

Nr.	Beskrivelse	Kapittel	Ja	Nei
Stadium 2				
1	Er i drift og samler data fra HF i alle helseregioner*	3, 5.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Presenterer resultater på nasjonalt nivå*	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Har en konkret plan for gjennomføring av dekningsgradsanalyser	5.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Har en konkret plan for gjennomføring av analyser og løpende rapportering av resultater på sykehusnivå tilbake til deltakende enheter	7.1, 7.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Har en oppdatert plan for videre utvikling av registeret	Del II	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 3				
6	Kan redegjøre for registerets datakvalitet	5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Har beregnet dekningsgrad mot uavhengig datakilde	5.2, 5.3, 5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Har dekningsgrad over 60 %	5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Registrerende enheter kan få utlevert egne aggregerte og nasjonale resultater	7.1, 7.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Presenterer deltakende enheters etterlevelse av de viktigste nasjonale retningslinjer der disse finnes	6.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Har identifisert kliniske forbedringsområder basert på analyser fra registeret	6.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Brukes til klinisk kvalitetsforbedringsarbeid	6.8, 6.9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Resultater anvendes vitenskapelig	8.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Presenterer resultater for PROM/PREM	6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Har en oppdatert plan for videre utvikling av registeret	Del II	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabellen fortsetter på neste side ...

TABELL 10.1: ... fortsettelse fra forrige side

Nr.	Beskrivelse	Kapittel	Ja	Nei
Stadium 4				
16	Kan dokumentere registerets datakvalitet gjennom valideringsanalyser	5.6, 5.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Presenterer oppdatert dekningsgradsanalyse hvert 2. år	5.2, 5.3, 5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Har dekningsgrad over 80 %	5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	Registrerende enheter har løpende (on-line) tilgang til oppdaterte egne og nasjonale resultater	7.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Resultater fra registeret er tilpasset og tilgjengelig for pasienter	7.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	Kunne dokumentere at registeret har ført til kvalitetsforbedring/endret klinisk praksis	6.9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

* fra september 2019.

Kontakt og informasjon

Postadresse

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling
v/Lars Jørgen Rygh
Haukeland universitetssjukehus
Postboks 1400
5021 Bergen

E-post lars.jorgen.rygh@helse-bergen.no
stefanie.erhard@helse-bergen.no

Kontakttelefon 55 97 55 60

Hjemmeside <https://helse-bergen.no/smertereg>



Offentliggjøring <https://www.kvalitetsregistre.no/registers/nasjonalt-kvalitetsregister-smertebehandling>