

# Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling (SmerteReg)

*30. september 2020*

Årsrapport for 2019  
med plan for  
forbedringstiltak



# Innhold

<b>I</b>	<b>Årsrapport</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Sammendrag</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Registerbeskrivelse</b>	<b>3</b>
2.1	Bakgrunn og formål . . . . .	3
2.1.1	Bakgrunn for registeret . . . . .	3
2.1.2	Registerets formål . . . . .	3
2.1.3	Analysen 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
<b>3</b>	<b>Resultater</b>	<b>6</b>
3.1	Kvalitetsindikatorer og PROM/PREM . . . . .	6
3.1.1	Prosessindikator: Behandlertilsyn . . . . .	6
3.1.2	Prosessindikator: Tid fra henvisning til tilsyn . . . . .	6
3.1.3	Resultatindikator: Smerteintensitet . . . . .	8
3.1.4	Resultatindikator: Pasienttilfredshet . . . . .	9
3.2	Andre analyser . . . . .	12
3.2.1	Demografi . . . . .	12
3.2.2	LAR og rus . . . . .	12
3.2.3	Smertekategori . . . . .	12
3.2.4	Besvarelse av PROMS/PREM-skjema . . . . .	15
<b>4</b>	<b>Metoder for fangst av data</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Datakvalitet</b>	<b>18</b>
5.1	Antall registreringer . . . . .	18
5.2	Metode for beregning av dekningsgrad . . . . .	18
5.3	Tilslutning . . . . .	18
5.4	Dekningsgrad . . . . .	18
5.5	Prosedyrer for intern sikring av datakvalitet . . . . .	19
5.6	Metode for vurdering av datakvalitet . . . . .	19
5.7	Vurdering av datakvalitet . . . . .	19
<b>6</b>	<b>Fagutvikling og pasientrettet kvalitetsforbedring</b>	<b>20</b>
6.1	Pasientgruppe som omfattes av registeret . . . . .	20
6.2	Registerets variabler og spesifikke kvalitetsindikatorer . . . . .	20
6.3	Pasientrapporterte resultat- og erfaringsmål (PROM og PREM) . . . . .	20
6.4	Sosiale og demografiske ulikheter i helse . . . . .	21
6.5	Bidrag til utvikling av nasjonale retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorer o.l. . . . .	21
6.6	Etterlevelse av faglige retningslinjer . . . . .	21
6.7	Identifisering av pasientrettede forbedringsområder . . . . .	21
6.8	Tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring . . . . .	21

6.9	Evaluering av tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring (endret praksis) . . . . .	21
6.10	Pasientsikkerhet . . . . .	22
<b>7</b>	<b>Formidling av resultater</b>	<b>23</b>
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
<b>8</b>	<b>Samarbeid og forskning</b>	<b>24</b>
8.1	Samarbeid med andre helse- og kvalitetsregistre . . . . .	24
8.2	Vitenskapelige arbeider . . . . .	24
<b>II</b>	<b>Plan for forbedringstiltak</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>Videre utvikling av registeret</b>	<b>26</b>
9.1	Nye enheter og dekningsgrad . . . . .	27
9.2	Fagutvikling og kvalitetsforbedrings av tjenesten . . . . .	27
9.3	Nye kvalitetsindikatorer . . . . .	27
9.4	Nye pasientrapporterte resultater som skal inn i registeret . . . . .	27
9.5	Økt bruk av resultater til klinisk kvalitetsforbedring i hver enkelt institusjon . . . . .	28
9.6	Forskningsprosjekter og annen vitenskapelig aktivitet . . . . .	28
<b>III</b>	<b>Stadievurdering</b>	<b>29</b>
<b>10</b>	<b>Referanser til vurdering av stadium</b>	<b>30</b>
10.1	Vurderingspunkter . . . . .	30
10.2	Registerets oppfølging av fjorårets vurdering fra ekspertgruppen . . . . .	32

**Del I**

Årsrapport

# 1 Sammendrag

Det absolutte høydepunktet i 2019 var at også OUS mot slutten av året begynte å registrere pasienter i SmerteReg. Det innebærer at registeret nå mottar data fra alle helseregioner. Antall forløp og unike pasienter i 2019 var 198 og 162 hhv og det er sammenlignbart med 2018 (185 og 164). Av disse ble flertallet tilsett samme dag som de ble henvist (60% nasjonalt), videre ble 77% av pasientene tilsett av 2 eller flere behandlergrupper. Som tidligere år hadde 2/3 av pasientene nedgang i smertescore ved bevegelse fra første til siste tilsyn (resultatindikator 1). Og videre var 89 % av pasientene som besvarte PROMS/PREMS i meget stor og stor grad fornøyd med ivaretagelsen av smerteteam (resultatindikator 2). Variasjonen mellom de enkelte enhetene er mindre enn tidligere år. Dekningsgraden er fortsatt lav og det ble derfor i samarbeid med PVO HB gjennomført en behovsvurdering mtp reservasjonsrett. Det ble funnet behov for dette og med hjemmel i forskrift er SmerteReg i gang med overgangen (se 10.2). Sist, men ikke minst, gjennomførte SmerteReg et kvalitetsforbedringsprosjekt og utviklet en informasjonsbrosjyre om bruk av sterke smertestillende. Prosjektet har ført til brosjyren deles ut til alle pasienter (i Smertereg og flere) som skrives ut fra sykehus med sterke smertestillende (opioider).

*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 smerteteam. 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 smertepasienter blant annet gjennom å minske uønsket variasjon mellom enhetene. 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 bl.a. kvalitetsindikatorene (spesielt prosessindikator 1 og 2, se 3.1.1 og 3.1.2) har bevisstgjort oss dette og variasjonen er gradvis blitt mindre de siste årene. Nå som OUS også registrerer og flere sykehus vil komme med i 2020 og 2021 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 har allerede startet prosessen med overgang til reservasjonsrett med hjemmel i forskrift om medisinske kvalitetsregistre (se 9 og 10.2).

## 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 avholdt hele 3 fagrådsmøter i 2019 (7/2, 11/4 og 15/11 alle på Gardermoen). Dette skyldtes at SmerteReg fikk et varsel i slutten av 2018 og de 2 første møtene ble i hovedsak viet til å håndtere varselet. En referansegruppe/brukergruppe introdusert i 2016 bestående av 2-3 representanter for hver av de 4 brukerstedene dvs. Bergen, Trondheim, Oslo og Tromsø har hatt møter også i 2019. Denne gruppen har hatt hatt hyppige og korte elektroniske møter bla i forkant av fagrådsmøtene og sendt innspill videre til diskusjon i fagrådet. Fagrådet (og brukergruppen) har i tillegg til å håndtere varselet 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.

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 Prosessindikator: Behandlertilsyn

En pasient kan få smertetilsyn fra flere ulike behandlere, og antall tilsyn fra lege, sykepleier, sosionom, psykolog og fysioterapeut registreres. Den første kvalitetsindikatoren til SmerteReg er *andel pasienter som får smertetilsyn fra minst to ulike behandlergrupper*. Pasienter som henvises til smerteteam er ofte kompliserte og tilsyn fra flere behandlergrupper er ofte ansett nødvendig.

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 forløp med to eller flere behandlere til smertetilsyn har endret seg over tid i løpet av 2019. 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 2019. Her er alle punktene over nedre grense.

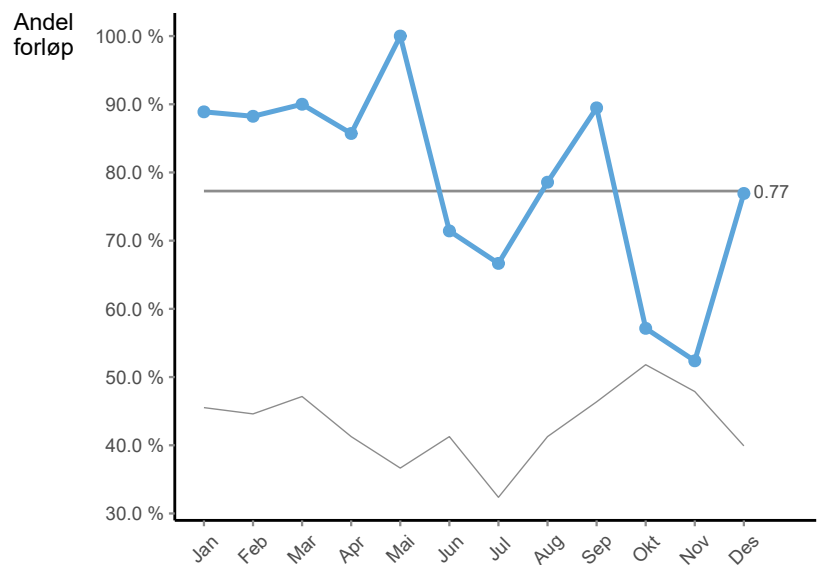
Det er ønskelig å se hvor mange ulike behandlergrupper som er vanlig per forløp. I [figur 3.2](#) på neste side kan vi se gjennomsnittlig antall ulike behandlere per forløp over tid i 2019. Punkter som faller utenfor nedre/øvre linje tyder på at det skjedde noe spesielt den måneden for at et såpass lavt nivå/høyt skulle oppstå. Her er alle punktene innenfor linjene.

**TABELL 3.1: Antall og andel forløp med smertetilsyn fra minst 2 ulike behandlere, totalt i registeret.**

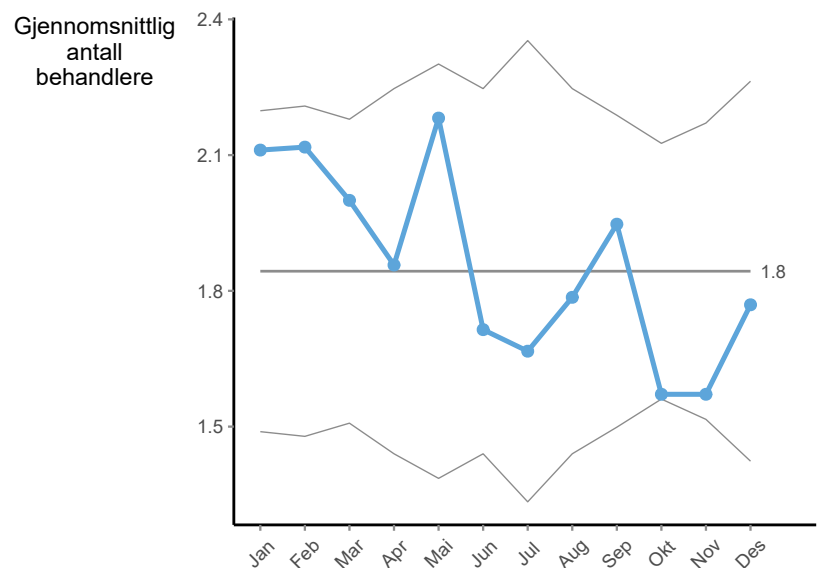
Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Nasjonalt	153	198	77 %
Helse Bergen	109	128	85 %
OUS	4	17	24 %
St. Olavs	15	20	75 %
UNN	25	33	76 %

#### 3.1.2 Prosessindikator: Tid fra henvisning til tilsyn

Den andre kvalitetsindikatoren i SmerteReg er andelen pasienter som tilses samme dag (dato) som de henvises. Andel forløp som fikk tilsyn samme dag som henvisning er vist i [figur 3.3](#) på side 8. Ingen av månedene har resultater under nedre grense. [Tabell 3.2](#) på neste side viser andel og antall på sykehusnivå. I [figur 3.4](#) på side 8 ser vi den nasjonale fordelingen av antall dager mellom henvisning og første tilsyn.



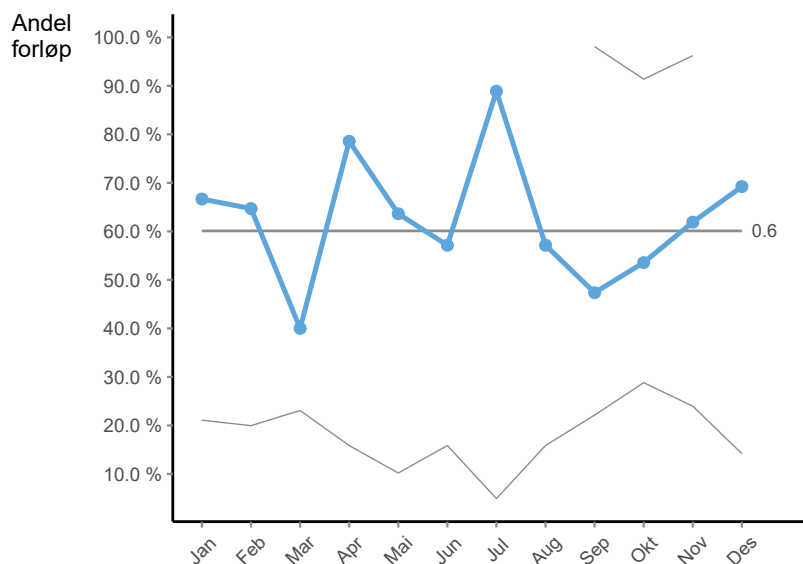
FIGUR 3.1: Andel forløp med smertetilsyn fra to eller flere ulike behandlere per måned. Tallene er basert på 198 forløp.



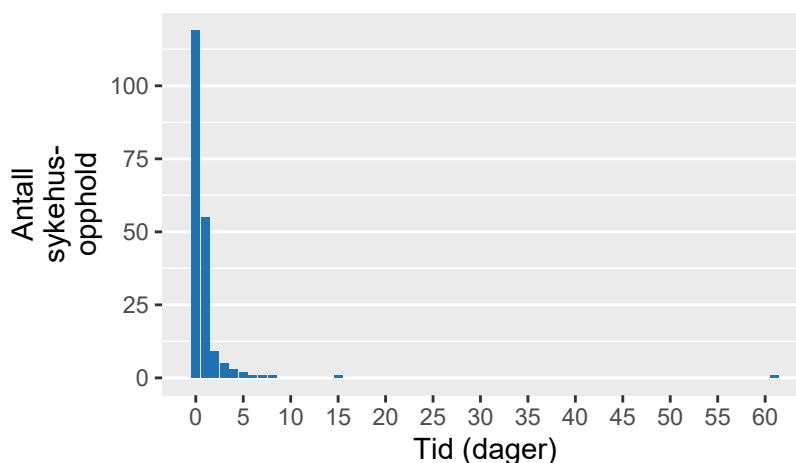
FIGUR 3.2: Gjennomsnittlig antall ulike behandlere på smertetilsyn per forløp over tid. Tallene er basert på 198 forløp.

TABELL 3.2: Antall og andel forløp med tilsyn samme dato som de ble henvist.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Nasjonalt	119	198	60 %
Helse Bergen	80	128	62 %
OUS	10	17	59 %
St. Olavs	15	20	75 %
UNN	14	33	42 %



FIGUR 3.3: Andel forløp med tilsyn samme dag som de ble henvist. Basert på 198 forløp



FIGUR 3.4: Fordelingen av antall dager mellom henvisning og første tilsyn. Basert på 198 sykehusopphold for 162 pasienter.

### 3.1.3 Resultatindikator: Smerteintensitet

Den første resultatindikatoren til SmerteReg går på 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. Resultatindikatoren er *andel pasienter med nedgang på fire NRS-mål, sterkeste og svakeste smerte i ro og i bevegelse*. Fordelingen av pasientens endring mellom første og siste score ses i [figur 3.5](#) på side 10. Spesielt for sterkeste smerte-målingene oppgir flere lavere smertescore. Vi ser at som tidligere år har ca 2/3 av pasientene en nedgang i smerteintensitet fra første til siste tilsyn. Årsakene til at ikke alle pasientene har nedgang er forklart i tidligere årsrapporter og inkl bla økt bevegelighet ved siste tilsyn samt at smerteteam ofte kommer inn i bildet når smertene (og sykdom) øker

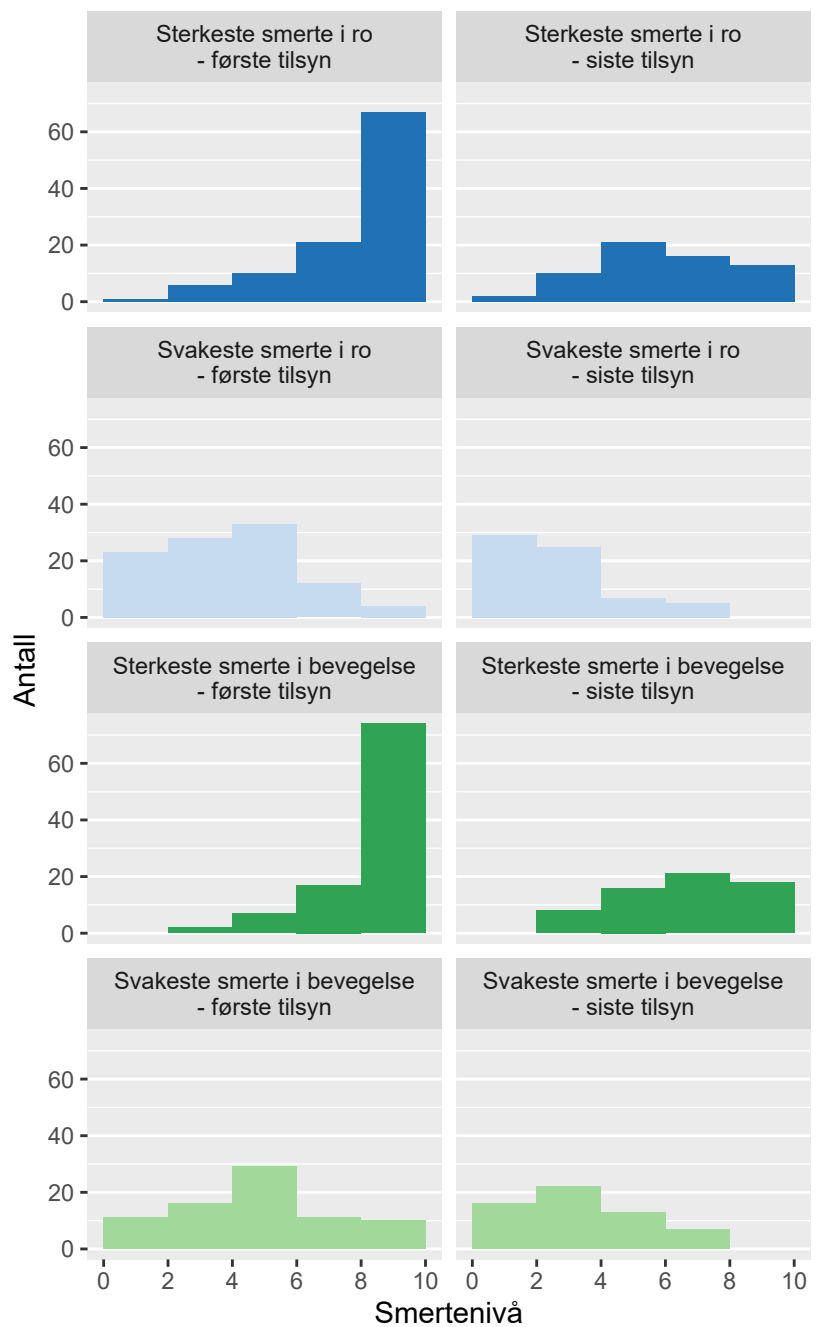
på. I figur 3.6 på side 11 vises en oversikt over endring i smertenivå fra første til siste tilsyn per forløp.

### 3.1.4 Resultatindikator: Pasienttilfredshet

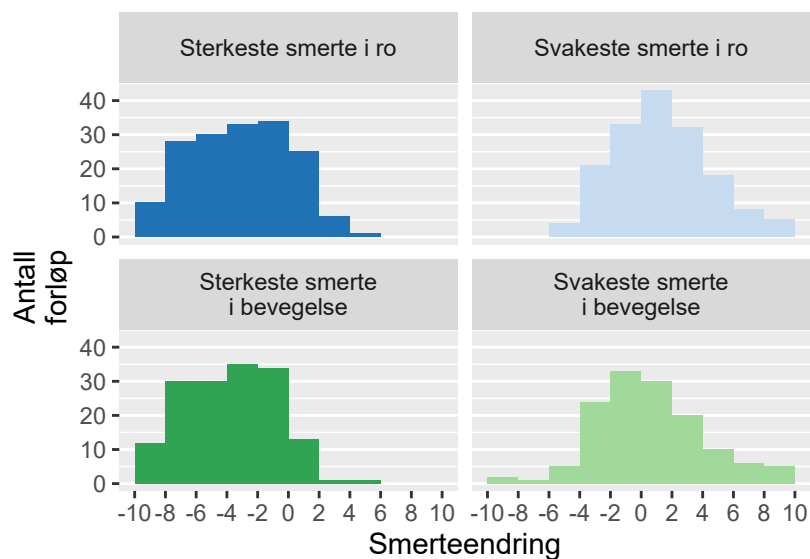
Den andre resultatindikatoren til SmerteReg er *hvor stor andel av pasientene som var «I stor grad» eller «I svært stor grad» fornøyd med ivaretagelsen fra smerteteamet*. Dette er de to beste scorene av totalt fem på spørsmålet om i hvor stor grad pasienten er fornøyd med behandlingen de fikk av smerteteamet. Dette vises fordelt per sykehus i tabell 3.3. I 2019 var pasienttilfredsheten ganske stabil over tid, som vist i figur 3.7 på side 11.

TABELL 3.3: Forløp med beste eller nest beste score på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med ivaretagelsen fra Smerteteamet?»

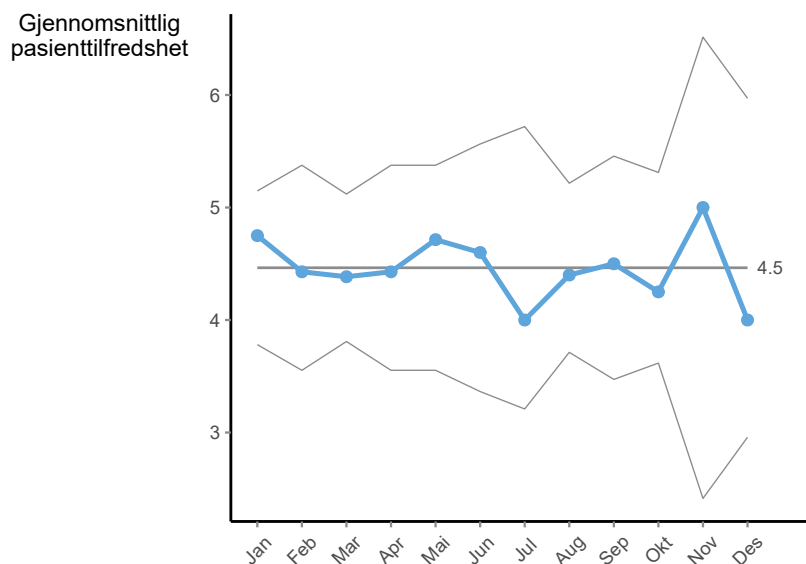
Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Nasjonalt	75	84	89 %
Helse Bergen	52	61	85 %
St. Olavs	1	1	100 %
UNN	22	22	100 %



FIGUR 3.5: 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 50 forløp der spørsmålet har blitt besvart både ved første og siste tilsyn.



FIGUR 3.6: Oversikt over endring i smertenivå fra første til siste tilsyn fordelt over antall forløp. Tallene er basert på 50 forløp der spørsmålet har blitt besvart både ved første og siste tilsyn.

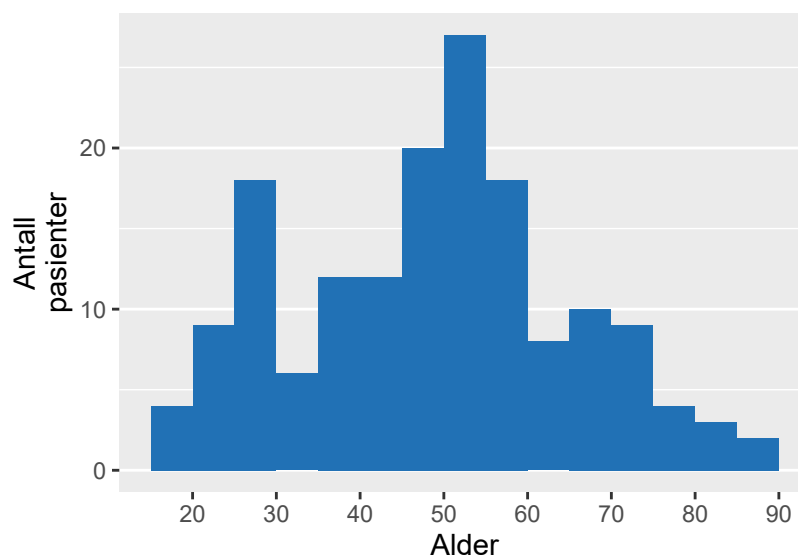


FIGUR 3.7: Gjennomsnittlig pasienttilfredshet per måned i 2019. Skalaen går fra 1 til 5, hvor 1 er ikke fornøyd med iveratekelsen fra Smerteteam i det hele tatt, mens 5 er i svært stor grad fornøyd. Det er ønskelig med et høyt gjennomsnitt. Tallene er basert på 84 forløp som har svart på skjema om tilfredshet.

## 3.2 Andre analyser

### 3.2.1 Demografi

Det er til sammen 162 unike pasienter i registeret for 2019. Av disse er 73 (45 %) menn. Gjennomsnittsalderen er 49 år, med yngste pasient på 19 og eldste på 88 år. Aldersfordelingen i registeret for 2019 er vist i figur 3.8.



FIGUR 3.8: Aldersfordelingen hos 162 pasienter i SmerteReg.

### 3.2.2 LAR og rus

Av de 198 forløpene i registeret i 2019 er 25 forløp registrert med rus, tidligere rus og/eller LAR (det er mulig for samme pasient å være representert i flere av gruppene). Fordelingen per sykehus for de ulike gruppene er vist i tabell 3.4, tabell 3.5 på neste side og tabell 3.6 på neste side.

TABELL 3.4: Antall og andel forløp med pågående rus totalt i registeret.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Nasjonalt	6	198	3 %
Helse Bergen	5	128	4 %
OUS	0	17	0 %
St. Olavs	0	20	0 %
UNN	1	33	3 %

### 3.2.3 Smertekategori

I figur 3.9 på neste side følger oversikt over hvordan forløpene fordeles per de ulike smertekategoriene, der en klar størstepart har akutt smerte, etterfulgt av langvarig (> 3 måneder) smerte. I tabell 3.7 på side 14 ser vi at dette også gjelder lokalt for de ulike sykehusene, bortsett fra UNN der forløpene er jevnere fordelt mellom akutt smerte



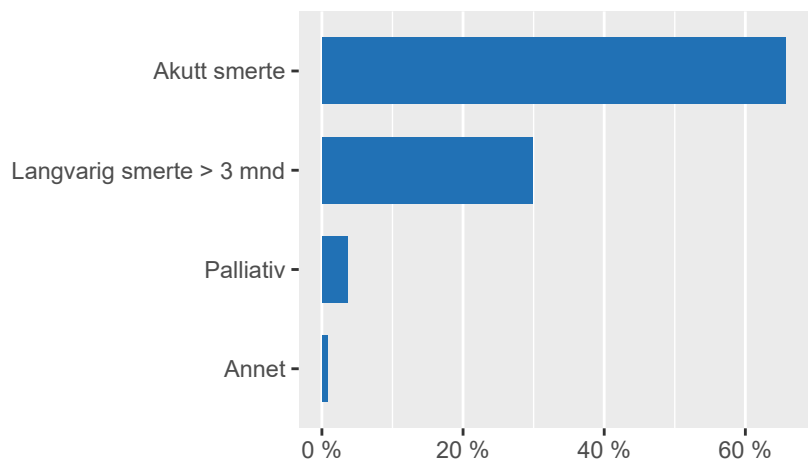
TABELL 3.5: Antall og andel forløp i LAR totalt i registeret.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Nasjonalt	13	198	7 %
Helse Bergen	5	128	4 %
OUS	0	17	0 %
St. Olavs	2	20	10 %
UNN	6	33	18 %

TABELL 3.6: Antall og andel forløp med tidligere rus totalt i registeret.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Nasjonalt	25	198	13 %
Helse Bergen	12	128	9 %
OUS	3	17	18 %
St. Olavs	4	20	20 %
UNN	6	33	18 %

og langvarig smerte. Det bemerkes at en pasient kan ha flere ulike smertediagnoser som for eksempel 2 typer akutt smerte og en type langvarig smerte.



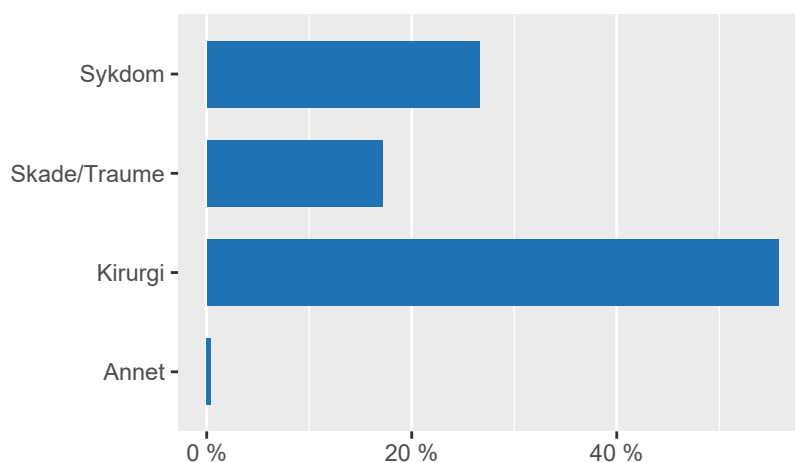
FIGUR 3.9: Andel tilfeller av hver smertekategori. En pasient kan ha endret smertekategori i løpet av behandling, og kan inngå i flere søyler. Basert på 355 smertemålinger hos 198 pasienter.

I figur 3.10 på neste side ser vi fordeling av forløp på de ulike hovedkategoriene innenfor akutt smerte. Det er tydelig at smerte etter kirurgi er mest vanlig, etterfulgt av smerte ved sykdom og deretter smerte etter skade/traume.

I tabell 3.8 på neste side finnes en oversikt over andelen forløp som er registrert med både akutt og langvarig smerte i 2019.

TABELL 3.7: Antall forløp av ulike smertekategorier. En pasient kan ha opplevd flere ulike typer smerter på étt opphold og inngå i flere av beregningene.

Smertekategori	Akutt smerte	Langvarig smerte over 3 mnd	Palliativ	Annet
Helse Bergen	171	69	3	3
OUS	25	6	0	0
St. Olavs	14	10	5	0
UNN	23	21	5	0



FIGUR 3.10: Andel forløp i hver diagnose for tilfeller av akutt smerte. Basert på 233 smertemålinger for forløp med akutt smerte minst én gang i løpet av sykehusoppholdet.

TABELL 3.8: Oversikt over forløp med både akutt og langvarig smerte.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Nasjonalt	60	198	30 %
Helse Bergen	41	128	32 %
OUS	5	17	29 %
St. Olavs	6	20	30 %
UNN	8	33	24 %

### 3.2.4 Besvarelse av PROMS/PREM-skjema

I denne seksjonen finner vi andelen forløp med besvarelse på de ulike pasientdelene, og eventuelt årsaker til hvorfor besvarelse mangler.

I [tabell 3.9](#) ser vi oversikten over hvor mange som har forløp med besvart pasientdel i Eval-skjema, mens [tabell 3.10](#) viser oversikt over forløp med besvarelse på pasientdelen i HADS.

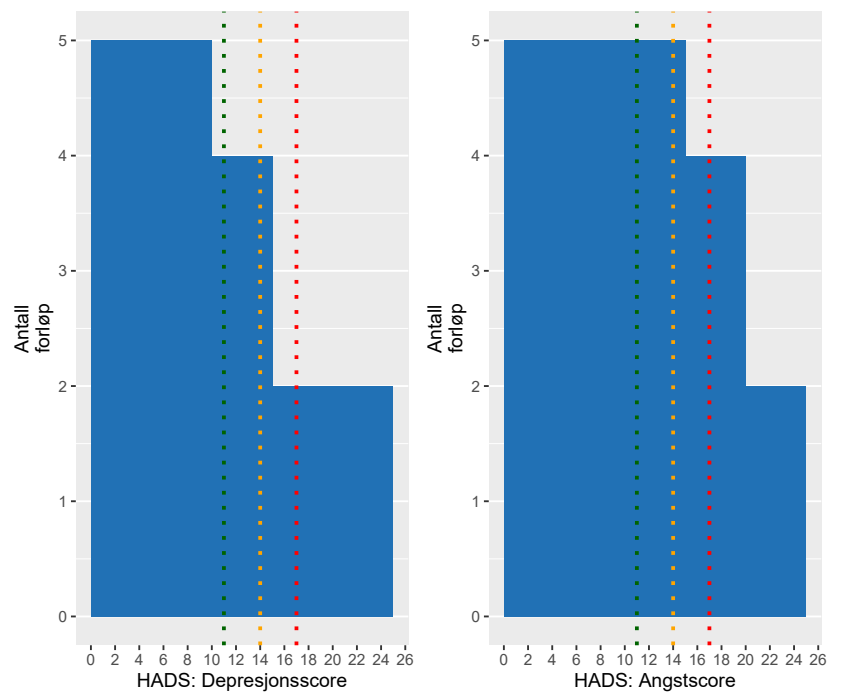
TABELL 3.9: Forløp med besvarelse på pasientdelen i evalueringsskjema.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Nasjonalt	84	198	42 %
Helse Bergen	61	128	48 %
OUS	0	17	0 %
St. Olavs	1	20	5 %
UNN	22	33	67 %

TABELL 3.10: Forløp med besvarelse på pasientdelen i HADS.

Sykehus	Antall	Totalt antall	Andel
Nasjonalt	105	198	53 %
Helse Bergen	77	128	60 %
OUS	6	17	35 %
St. Olavs	1	20	5 %
UNN	21	33	64 %

Fra [figur 3.11](#) på neste side ser vi hvordan depresjons-og angstscoren fordeler seg for de pasientene som har svart på HADS-spørreskjema. Poengscorene vurderes som følger: lavere enn den grønne linjen viser ingen tegn til symptomer, mellom den grønne og den gule linjen viser milde symptomer, mellom den gule og den røde linjen er moderate symptomer, mens over den røde er alvorlig symptomer.



FIGUR 3.11: Fordeling av score på HADS-spørreskjema for depresjon og angst. Grønn linje viser grensen for ingen symptomer, gul linje for milde symptomer, rød linje for alvorlige symptomer.

## 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 NHN) 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. SmerteReg har vært OQR-pilotregister mtp innføring av ePROM. Og til stor glede kunne SmerteReg i januar 2020 ta i bruk ePROM. I hele 2019 ble dog PROM-data rapportert på papir. Og sannsynligvis i hvert fall delvis pga langdryg prosess med å innføre ePROM gikk andelen svarskjema for 2019 noe ned. Data angående de pasientene som oppfyller inklusjonskriteriene og samtykker kopieres en gang per døgn til det nasjonale registerset.

## 5 Datakvalitet

### 5.1 Antall registreringer

Det ble registrert 198 forløp hos 162 pasienter totalt for alle 4 institusjonene f.o.m. 01/01 - 2019 t.o.m. 31/12 - 2019. Forløpene var fordelt som følger: 128 ved HUS, 20 ved St. Olavs, 33 ved UNN og 17 ved OUS.

### 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 smertereg 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. Videre har SmerteReg startet prosessen med å kartlegge hvilke andre sykehus i Norge som har fungerende akutt smerteteam og 4 av disse vil starte opp i løpet av høsten 2020 og/eller tidlig 2021 (se [avsnitt 10.2](#) på side 32).

### 5.4 Dekningsgrad

For 2019 var dekningsgraden ved de 4 sykehusene som leverte data som følger: 45% (128/287) i Bergen, 14% (20/140) i Trondheim, 41% (33/80) i Tromsø og 3.4% (17/500) i Oslo. 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, Vegard Strøm har rapportert fra St Olav og Unni Halvorsen fra OUS. 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. Den nasjonale dekningsgraden anslås utfra at man antar at OUS vil ha ca 500 aktuelle pasienter. Det er 198 inkluderte forløp i 2019 av totalt estimert 997 forløp (antatt 500 ved OUS). Det gir en nasjonal dekningsgrad på 19%. Videre er det startet en prosess med å utvide registeret til alle sykehus i Norge som har fungerende 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. Høsten 2020 er 4 nye sykehus (Bærum, Ahus, Ålesund og Stavanger) i gang med oppstart av registrering.

## **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 vurdering av datakvalitet**

## **5.7 Vurdering av datakvalitet**

## 6 Fagutvikling og pasientrettet kvalitetsforbedring

### 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 sykehusets smerteteam. 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 to 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.

Nye foreslåtte kvalitetsindikatorer:

- Andel forløp hvor opioidbrosjyren deles ut.
- Andel forløp hvor ikke-medikamentelle tiltak er initiert og/eller fulgt opp av smerteteamet.

### 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). Frem til januar 2020 har vi brukt papirskjema som pasientene svarer på og data har blitt manuelt plottet inn i elektronisk løsning. Det er med glede vi kan skrive at fullverdig ePROM har vært i bruk i SmerteReg siden januar 2020.



## 6.4 Sosiale og demografiske ulikheter i helse

Data fra UNN, St. Olav og OUS er for lave i 2019 til å kunne si noe sikkert om demografiske og sosiale forskjeller. Tall fra Bergen viser at 10 % 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. Landsgjennomsnittet er 14 %. Ved HUS er det 12 % av pasientene som er angitt tidligere rusproblemer. De tilsvarende tallene for UNN er 22 %, for St Olav 20 % og for OUS 12 %.

## 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 6.5.

## 6.7 Identifisering av pasientrettede forbedringsområder

Med opioidkrisen i USA i bakhodet kartla SmerteReg i begynnelsen av 2019 50 pasienter i registeret som ble skrevet ut med resept på sterke smertestillende (opioider). Kartleggingen viste at de fleste opplevde problemer og usikkerhet med bruken av disse medikamentene. (se også 9.2).

## 6.8 Tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring

Kartleggingen beskrevet i forrige punkt (6.7) førte til at en informasjonsbrosjyre om bruk av sterke smertestillende ble laget i regi av SmerteReg (se også 9.2).

## 6.9 Evaluering av tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring (endret praksis)

Kvalitetsforbedringsprosjektet nevnt i 6.8 viste at når informasjonsbrosjyren ble delt ut ved utskrivelse var det signifikant færre pasienter som opplevde problemer og usikkerhet rundt bruken (inkludert nedtrapping) av sterke smertestillende (opioider). Disse funnene har ført til at opioidbrosjyren deles ut til alle pasienter i SmerterReg som skrives ut med sterke smertestillende. Det jobbes også med å distribuere brosjyren til alle aktuelle sykehusavdelinger i Norge hvor pasienter skrives ut med sterke smertestillende (opioider) (se også 9.2).

## 6.10 Pasientsikkerhet

SmerteReg registrerer komplikasjoner til opioidbruk (respirasjonshemming) iverksatt og/eller endret av smerteteamet og regional/perifer blokkade (hematom/infeksjon/nevrologisk utfall) initiert/endret av smerteteam i behandlerdel 2.2. Det var kun 1 pasient 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 enhet/sykehus 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. Resultatene inkludert kvalitetsindikatorerne finnes også på resultatportalen og oppdateres kvartalsmessig.

### 7.2 Resultater til administrasjon og ledelse

Tilsynsrapport og kvalitetsindikatorerne rapporteres månedlig til seksjonsledelsen ved HUS og også OUS. Det er formidlet til de andre sykehusene at det oppfordres på det sterkeste til å rapportere tilsynstall og tall fra kvalitetsindikatorerne regelmessig til ledelsen (se også 10.2).

### 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-utfordringer har dette vært utsatt flere ganger. 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. Siste status her er at SmerteReg den 15/8-20 leverte inn deltajlene omkring hvilke data som skal være tilgjengelig i kortversjon til HN IKT. De vil i samarbeid med helsenorge.no lage en løsning der hvor pasientene skal logge seg inn og se (såkalt innsynsløsning). Slik vi har forstått det skal denne stå ferdig i løpet av 2021. Videre har SmerteReg planlagt en oppgradering av nettsidene slik at disse blir mer brukervennlig inkl inneholde mer oppdatert info.

### 7.4 Publisering av resultater på kvalitetsregistre.no

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

## 8 Samarbeid og forskning

I 2018 ble 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 verste-fallstenkning. 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). Nordrik har nylig fått godkjent av REK å gå inn i pasientjournalene og hente ut litt ekstra detaljer (type og dose for smertstillende (har tidligere ikke blitt registrert). Dette for å se om det er en dose-respons sammenheng mellom mengde opioid og de ulike funn. Nordrik har påbegynt manuskript, men vil nok ikke være klar for innsending mtp publikasjon før i 2021.

### 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 2021.

## **Del II**

### Plan for forbedringstiltak

## 9 Videre utvikling av registeret

Det er planlagt valideringsstudie som del av forskerlinjeprojekt. 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. 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 utfylt 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 utfylt 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 nå som det "nye rapporteket" er i drift. Vår egen statistiker Janne Mannseth vil nå kunne lage rapporter med mindre hjelp fra statistiker ved SKDE enn tidligere.

Forskrift om medisinske kvalitetsregistre som trådte i kraft 1. september 2019 og gir åpning for at registre som bla ikke oppnår god nok dekninggrad 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. SmerteReg har i samarbeid med PVO HB vurdert at det er grunnlag for reservasjonsrett for SmerteREg med bakgrunn i ovennevnte. Vi har derfor nylig startet samarbeid med HN IKT om hvordan vi skal endre innrapporteringsløsningen i så måte (se også 10.2).

## 9.1 Nye enheter og dekningsgrad

Det er med stor glede vi kan formidle at fra ultimo 2019 mottar SmerteReg data også fra OUS og dermed fra HF i alle helseregioner! I skrivende stund er 4 nye sykehus (Bærum, Ålesund, Stavanger og Ahus) i gang med å forberede oppstart registrering. SmerteReg fortsetter arbeidet med å kartlegge hvilke sykehus i Norge som har fungerende akuttsmerteteam og prosessen med å starte registrering også hos de. Dekningsgraden er dessverre altfor lav, men ved overgang til reservasjonsrett vil den bli betydelig bedre.

## 9.2 Fagutvikling og kvalitetsforbedrings av tjenesten

I 2019 gjennomførte SmerteReg 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. Videre deles opioidbrosjyren ut til 50 pasienter som skrives ut med opioider. Dette er allerede utført ved hjelp av telefonintervju (i påvente av ePROM). Data fra prosjektet viser at de pasientene som får utdelt brosjyren opplever signifikant mindre usikkerhet rundt bruk av disse medikamenter inkl nedtrapping, bilkjøring etc. 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 alle avdelinger ved egne sykehus og videre også til alle sykehus i Norge. Brosjyren kan på forespørsel sendes til de som ønsker (smertereg@helse-bergen.no).

## 9.3 Nye kvalitetsindikatorer

SmerteRegs fagråd godkjente i mai 2017 de første kvalitetsindikatorer for registeret (se [avsnitt 6.2](#) på side 20). Et prioritert område på fagrådsmøter fremover vil bli å finne nye kvalitetsindikatorer. En tenkt ny indikator vil være andel pasienter som har fått opioidbrosjyren. Videre, sett i lys av blant annet opioidkrisen i USA er det økende fokus på å utnytte "ikke-medikamentelle" tiltak også i behandlingen av akutt smerte. På årsmøtet 2. september 2020 ble det derfor foreslått ny kvalitetsindikator: andel forløp hvor smerteteam har initiert og/eller fulgt opp ikke-medikamentelle tiltak.

## 9.4 Nye pasientrapporterte resultater som skal inn i registeret

Som tidligere nevnt har elektronisk versjon av pasientrapporterte data (ePROM) i SmerteReg tatt lenger tid enn forventet, men ble tatt i bruk primo 2020. Det er i den forbindelse laget utvidelse av PROM

slik at man også spør pasientene oppfølgingsspørsmål 4 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 har vi jobbet 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.

## **9.5 Økt bruk av resultater til klinisk kvalitetsforbedring i hver enkelt institusjon**

Se prosjekt om infobrosjyre ang. opioider i [avsnitt 9.2](#) på forrige side.

## **9.6 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 hatt presentasjon på årsmøte for Smertereg (23.09.19) og holdt 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

## 10.1 Vurderingspunkter

TABELL 10.1: Vurderingspunkter for stadium Smerteregisteret og registerets egen evaluering.

Nr.	Beskrivelse	Kapittel	Egen vurdering 2019	
			Ja	Nei
<b>Stadium 2</b>				
1	Samler data fra alle aktuelle helseregioner	3, 5.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Presenterer kvalitetsindikatorene 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 jevnlig rapportering av resultater på enhetsnivå tilbake til deltakende enheter	7.1, 7.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Har en oppdatert plan for videre utvikling	Del II, 9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Stadium 3</b>				
6	Kan dokumentere kompletthet av kvalitetsindikatorer	5.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Kan dokumentere dekningsgrad på minst 60 % i løpet av siste to år	5.2, 5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Registeret skal minimum årlig presentere kvalitetsindikatorresultater interaktivt på nettsiden kvalitetsregistre.no	7.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Registrerende enheter kan få utlevert eller tilgjengeliggjort egne aggregerte og nasjonale resultater	7.1, 7.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Presenterer deltakende enheters etterlevelse av de viktigste faglige retningslinjer	3, 6.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabellen fortsetter på neste side ...

TABELL 10.1: ... fortsettelse fra forrige side

Nr.	Beskrivelse	Kapittel	Ja	Nei
11	Har en oppdatert plan for videre utvikling av registeret	Del II, 9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Stadium 4</b>				
12	Har i løpet av de siste 5 år dokumentert at innsamlede data er korrekte og reliable	5.6, 5.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Kan dokumentere dekningsgrad på minst 80 % i løpet av siste to år	5.2, 5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Registrerende enheter har tilgang til oppdaterte egne personentydige resultater og aggregerte nasjonale resultater	7.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Registerets data anvendes vitenskapelig	8.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Presenterer resultater for PROM/PREM (der dette er mulig)	3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nivå A</b>				
17	Registeret kan dokumentere resultater fra kvalitetsforbedrende tiltak som har vært igangsatt i løpet av de siste tre år. Tiltakene skal være basert på kunnskap fra registeret.	6.9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nivå B</b>				
18	Registeret kan dokumentere at det i rapporteringsåret har identifisert forbedringsområder, og at det er igangsatt eller kontinuert/videreført pasientrettet kvalitetsforbedringsarbeid	6.7, 6.8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nivå C</b>				
19	Oppfyller ikke krav til nivå B		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

\* fra september 2019.

## 10.2 Registerets oppfølging av fjorårets vurdering fra ekspertgruppen

Vurdering 2018:

a) Ekspertgruppen konstaterer med tilfredshet at alle regioner nå rapporterer, og at tekniske løsninger nå ser ut til å være på plass, inkludert ePROM-løsning som er i test.

*Svar:* Ja ePROM er i drift, men kom ikke i gang i løpet av 2019, men januar 2020.

b) Det fremstår som uklart om de akutte smerteteamene ved andre sykehus enn de fire universitetklinikkene skal medregnes i populasjonen. Ekspertgruppens oppfatning er at så bør skje, og oppfordrer registeret til å arbeide for tilslutning blant disse.

*Svar:* SmertReg er enig og har startet arbeidet med å kartlegge hvilke sykehus i Norge som har fungerende akutt smerteteam. Fire av disse sykehusene er allerede i gang med å forberede registrering i SmerteReg. Dette gjelder Bærum, Ahus, Ålesund og Stavanger.

c) Det må også avklares om reservasjonsrett skal komme i stedet for samtykke.

*Svar:* Det er gjort en behovsvurdering sammen med PVO i Helse-Bergen og kommet til at det absolutt er et behov for reservasjonsrett for SmerteReg for å kunne oppnå adekvat dekningsgrad. En DPIA er gjennomført og ligger i disse dager til gjennomlesning hos PVO. Prosessen med å lage adekvate endringer i innrapporteringsløsningen er påbynt. PVO er opptatt av at reservasjonsretten blir reell for pasientene. Det planlegges og bruke personverskomponenten via helsenorge.no til dette. Dvs at pasientene kan reservere seg elektronisk her og/eller ved melding til smertereg.

d) Det kan se ut som om det bare er HUS som får tilbakemelding til ledelsen. Ekspertgruppen påpeker at dette må omfatte alle rapporterende enheter.

*Svar:* Dette er formidlet til de ulike enhetene og pt rapporterer også OUS tilsynstall og kvalitetsindikatorer til sin ledelse.

e) Ekspertgruppen foreslår at fremstillingene av fordeling av smertenivå i populasjonen ved første og siste tilsyn (figur 3.5 på side 10) suppleres med fordeling av beregnet endring i smertenivå pr. pasient.

*Svar:* Det er inkludert en ekstra figur (figur 3.6 på side 11) som viser dette.

### Kontakt og informasjon

#### Postadresse

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling

v/Lars Jørgen Rygh

smertereg@helse-bergen.no

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>