

Referat fra Fagrådsmøte SmerteReg
Tid: 28.11.2024

Sted: Radisson Blu Gardermoen

*): «E» i kolonnen «Til stede»
 indikerer at vedkommende deltok
 via elektronisk møte.

Faste medlemmer:

Aslak Johansen	Overlege UNN, Leder fagråd	X	
Monica Strøm	Psykolog, HUS	X	
Audun Stubhaug	Overlege OUS	E	
Augstein Svedahl	Overlege St. Olav	X	
Rigmor Berge	Brukerrepresentant	X	
Reidun Tjønn Rinde	Brukerrepresentant	X	
Tone Marte Ljoså			X

Andre inviterte:

Lars Jørgen Rygh	Daglig/Faglig leder SmerteReg	x	
Stefanie Erhand-Midttun	Nasjonal koordinator SmerteReg	x	
Amra Noor	Referent	x	

SAKSLISTE:

SAKSN R.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELD T AV	ANSVAR
	GS	- Alle ble ønsket velkommen. Godkjenning av referat fra forrige møte - Referat godkjent. Saksliste er godkjent.	LR	

	DS	Data og diskutere innhold i artikkel til SKDE temanummer om kvinnehelse • Det innebærer å dykke dypere i tilgjengelige data, analysere dem grundig, og identifisere spesifikk områder som kan undersøkes nærmere mpt kjønn. • En prosess settes i gang for å se nærmere på demografiske forhold i dataene. Eksempler inkluderer; - Antall kvinner versus menn - Andelen pasienter som bruker opioider versus de som ikke gjør det • En foreløpig observasjon er at blant pasienter som ikke bruker opioider ved innleggelse, utgjør kvinner en større andel. • Dette gjelder data fra perioden før reservasjonsrett. Viser indikator og kjønn data. Tall fra 2024 • Indikator gi med to og flere behandlere fra faggrupper og på data en tabell for menn og en for kvinner. Behandlingstilsyn, data viste til 25.10.2024. • Audun kommentar - postoperative smerte blant kvinner er høyre som viste i presentasjon, ikke store forskjeller og kvinne og mann indentifiseres på lik linje på sengepost, postoperativ har stor betydning. • Aslak sin kommentar- Enig med Audun og foreslo å fokusere mindre på forskjeller mellom enkeltsykehus og mer på hva som kan gjøres for å forbedre praksis og registreringsmetoder. • Pasient fornøydhet - veldig få svarte på. Nasjonalt 12 prosent på begge grupper. • Det er an indikator NRS 4 tall kategori. • Ikke-medikamentell behandling er tilbudt mer til kvinner enn menn. Hva er responsen hos alle. • Augstein har foreslått å innføre NRS-koding i registeret, bidra til å løse praktiske problemer. • Aslak kommentar – aktiv å undersøke hvem som henvises til behandling, eksempel akutt smerte, postoperative smerte eller langvarig smerte med hovedkategori og hva slags tilsyn de får og spekulere rund henvist • I Scandinavian Journal of Pain 2016, rapporteres det at kvinner oppgir mer smerte enn menn. Det kan skyldes enten reelle forskjeller i opplevelse av smerte eller at menn underreporterer smerten de opplever. • Forslag – undersøke hvilken type operasjon pasientene har gjennomgått ved å bruke operasjonskoder, med postoperative smerter • Oppsummering av -epost fra SKDE om kvinnehelse • Litt påfallende fra henvisning fra KK • Analyser og data fra 2023 og se på hoveddiagnose og fordeling innen ulike diagnosekategorier	LR	
--	-----------	--	----	--

SAKSN R.	SAKS- TYPE	TEMA	INNMELD T AV	ANSVAR
		Kvinner rapporterer mer smerte enn menn etter ulike typer operasjoner. En kunne derfor forvente at flere kvinner ble henvist, men det er ikke tilfelle. Videre er det påfallende få henvisninger fra gynekologi avdeling.		
	DS	«Åpen time» på årsmøtet: NRS-problematikk - Vedvarende utfordring med lav kompletthet på NRS. Anses derfor som en dårlig kvalitetsindikator. Likevel viktig indikator for akuttsmerte - vanskelig å finne gode resultatindikatorer. - Diskuterer muligheter for å bedre NRS Utfordring: 2 målepunkter og krav om 4 tall - Enighet i fagrådet om at en ikke ønsker å ha 4 tall lengre - Kan NRS innhentes på andre måter enn ved behandler? - Innhenting av NRS via elektronisk kurve - ePROM anses som en dårlig løsning da det kreves bank ID, noe mange pasienter ikke har tilgang til når de er innlagt på sykehus. - SE har sendt forespørsel til HV IKT om mulighet for å bruke SMS utsendelse lik Norse feedback <u>Foreløpig konklusjon:</u> 1. tilsyn: Beste/verste smerte 2. tilsyn: Beste/verste smerte - Kutte ut både i ro og bevegelse - Fire spørsmål for pasientens smerteopplevelse. - Hva er den verste smerten - Hva er den beste smerten - Hva er den gjennomsnittlige smerten - Hva er smertenivået på sitt laveste Viktig å forstå variasjonen i smerten for å vurdere både behandlingsbehov og effektiviteten av behandling over tid. Fokus i registre bør være på laveste og høyeste smerte ved første og siste tilsyn, Enighet om å bruke «sterkest» og «verste» smerte for å sammenligne med eldre data, i stedet for å bruke alle fire NRS-variablene. Endringer i spørsmålsformuleringen kan vurderes etter møte. Monica foreslo å bruke rullegardiner for å indikere lav og høy smerte, som et mulig verktøy for å forbedre vurderingen	SE	

SAKSN R.	SAKS- TYPE	TEMA	INNMELD T AV	ANSVAR
		“Åpen time” på årsmøte - Videre oppfølging ved annen institusjon Saken ble tatt opp og diskutert ved digitalt brukermøte 27.11. Utfordringer på St. Olav som har palliative pasienter og der aktuelle svaralternativer ikke anses som helt passende. Ingen problemer for andre sykehus og andre pasientgrupper. St. Olav har fått i oppdrag til å diskutere internt i teamet hva som hadde fungert for dem. Nytt brukermøte i løpet av januar. - Forslag SE: Inkludere palliativ pasienter i SmerteReg i Bergen - Anbefalt videre oppfølging ved smerteklinikk Lite tid til å diskutere/lande denne saken. Det foreslås å sette opp Teams-møter for videre diskusjon. Kan være nyttig å ha ny rapport med alle variabler tilgjengelig	SE	
	DS	Oppdatering ang manglende dataoverføring årsrapport-diskusjon ang utenlandske statsborgere. - Ca. en million nordmenn er ikke aktiv på Helse Norge eller digital aktiv. Har ikke ePROM løsning for ca. 180. 30 har et el flere pasientregistreringsskjema som av ulike årsaker ikke har blitt ferdigstilt jobbes med å få disse overført. 30 pasienter har H-/D og FH nummer betyr de er utalandske statsborger - Diskusjon med personvernombuda og jobber videre med PIP. - Alle pasienter 1758 ble inkludert i registreringen.	LR	

SAKSN R.	SAKS- TYPE	TEMA	INNMELD T AV	ANSVAR
	DS	Info om reduserte driftsmidler og konsekvenser - Driftsmidler for smerteregistret - Ny finansieringsmodell fr 2025. SmerteReg får ca 15% mindre midler for 2025 enn for 2024 - Modellen: Fordelingen av midler baseres på hvor mange sykehus som leverer data og hvor mye oppfølging som er gjort. - o 0 til 10 sykehus mottar 1,60 millioner. - o 11 til 15 sykehus får en høyere tildeling, og så videre. Det diskuteres hvordan SmerteReg både kan spare penger, men også skaffe ekstra midler: - Jobber med akademisk stilling. - Det ble diskutert om egen andel fra neste årsmøte skal betales av deltakerne selv, eller om flybillettene for deltakerne skal dekkes av eget sykehus. - Søke midler til kvalitetsforbedring - Søknad om midler fra SKDE for å forbedre datakvaliteten - Forslag Augstein: SmerteReg kan planlegger å arrangere åpen kurs for akuttsmerte i forbindelse med årsmøtet - Det planlegges to fagrådsmøter i året: ett som et Teams-møte og ett som et fysisk møte. - Fysisk møte: April uke 14, torsdag 3. april på Gardermoen. - Teams-møte i høst.	LR	
	OS	Status metadata og kvalitetsforbedringsprosjekt. - SKDE: For å nå nivå 4 – Alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre har krav om å publisere metadata på helsedata.no - SmerteReg har beskrevet alle variabler inkl beskrivelse av svaralternativ. Dette vil være tilgjengelig for alle som ønsker det.	SE	
	OS	Kvalitetsforbedringsprosjekt - Monica Strøm - Sluttseminar for «Mindre smerter» 12.-13. November på Solstrand med 19 deltakere. Blant deltakerne var det representanter fra smerteteam ved OUS, St. Olavs, AHUS, Bærum og Tromsø, resten var fra smerteteam og poliklinikk ved HUS. Resultater fra prosjektet ble gjennomgått og vi hadde god tid til drøfting. Det fortsetter å være et engasjement for ikke-medikamentell smertebehandling og det er flere spennende prosjekter vi kan fortsette med som følge av det som er gjort i år. Rapporten for prosjektet er påbegynt og sendes inn mot slutten av desember.	MS	

SAKSN R.	SAKS- TYPE	TEMA	INNMELD T AV	ANSVAR
	DS	Nye prosjekter og kvalitetsforbedring - Formålet med registeret er å bruke data til kvalitetsforbedring. Alle kan søke om midler til kvalitetsforbedringsprosjekt, enten lokal eller nasjonalt. Kvalitetsforbedringsprosjekter er registrert med 3 nivåer fra A til C: A: Fullført og vellykket kvalitetsforbedringsprosjekt. B: Gjennomført lokalt kvalitetsforbedringsprosjekt. C: Ikke hatt kvalitetsforbedringsprosjekt siste 3 år. Forslag nye prosjekt: - Søke om midler til å forbedre datakvalitet - Det er søkt om datakvalitetsmidler for høsten. Ikke fått svar på søknaden - Hvordan går det med pasienter som blir skrevet ut med opioider - Se på opioidskjema - Evt sende ut også etter 6 og 12 måneder - Oppfølging av akuttsmertepasienter på poliklinikk - Se OUS som har allerede et prosjekt. Høre nærmere med dem - Fortsette med nye prosjekt ikke-medikamentell smertebehandling – videreutvikle - spre	LR	

G	Godkjenningssak
O	Orienteringssak
D	Diskusjonssak
V	Vedtakssak