

Referat

Tid: 20. april 2023

Sted: Radisson Blu Airport Hotel, Oslo Gardermoen

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

Faste medlemmer:

			Til stede*)	Ikke til stede
Borrik Schjødt (BS)	Psyk. spes. HUS	Leder av fagrådet	X	
Lars Jørgen Rygh (LR)	Overlege HUS	Daglig leder SmerteReg	X	
Audun Stubhaug (ASt)	Overlege OUS		X	
Aslak Johansen (AJ)	Overlege UNN		X	
Petter Borchgrevink (PB)	Overlege St. Olav	Norsk Smerteforening	X	
Augstein Svedahl (ASv)	Overlege St. Olav		X	
Rigmor Berge (RB)		Brukerrepresentant	X	
Reidun Tjønn Rinde (RR)		Brukerrepresentant	X	

Andre inviterte:

Anne Mari G. Klausen	SmerteReg	Referent	X	

SAKSLISTE:

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
1	GS	Godkjenning av sakslisten Ingen kommentarer.	LR	-
2	GS	Godkjenning av referat fra forrige møte Augstein Svedahl er ny representant i fagrådet fra Helse Midt. Petter Borchgrevink ber om å bli erstattet. LR sender forespørsel til NOSF om ny representant. Kommentar til forrige referat: PB overtok midlertidig som representant fra Helse Midt. Referat godkjent.	LR	LR

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
3	OS	<p>Kvalitetsindikatorer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status nye indikatorer <p>Forbedring i funksjon og akseptabel smerte. Rapporter er under utarbeidelse, men ikke tilgjengelig pga tekniske problemer med docker/Rapporteket. Akseptabel smerte: bør formuleres som endring fra første til siste tilsyn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientering om lokalt datakvalitetsforbedringsprosjekt i Bergen <p>AK: To nye pilot-prosjekter i Bergen med tildelte midler: mål om å øke variabelkomplettethet for NRS og ePROM. NRS: diskutert mulige tiltak å bruke ulike verktøy, færre variabler, direkte pasientrapportert, automatisk datafangst. ePROM: det skal gjennomføres telefonintervju med pasienter som har svart og ikke svart på ePROM, i tillegg involveres brukerrepresentanter for å vurdere dagens løsning.</p>	LR	-
4	DS	<p>Klynge med NOKSmerte</p> <p>PB: Fordel med klynge er faglig og økonomisk, samt kobling av data. NOKSmerte søker nå om nasjonal godkjenning med frist 26. mai. Klynge med faglige møter ca 1 gang i året og eget fagråd for hvert register er et ønske. NOKSmerte arbeider med å få flere målinger av kvalitet. Ikke hensiktsmessig for NOKSmerte å bytte plattform. To viktige kvalitetsindikatorer: ventetid og tid fra første konsultasjon til ferdig utredning. SmerteReg og NOKSmerte kan samarbeide uten klynge. NOKSmerte trenger 1,3 stillinger.</p> <p>Usikkerhet om det er økonomisk gunstig å være klynge, da mulighetene for innsparinger er ved felles drift og felles forvalter av innregistreringsløsning.</p> <p>LR: Mulig det er større åpning for å søke om nye kvalitetsregistre innen psykiatri, og poliklinikkene driftes mer likt som poliklinikk for psykiatri enn somatikk. Faglige fordeler er viktige og enkelte variabler er allerede samkjørt. Felles faglige retningslinjer og mål er en fordel, samt interessant å følge pasientgruppen som har vært registrert i begge registre.</p> <p>BS: Trolig gunstig å søke om NOKSmerte som separat register da det er få økonomiske fordeler ved klynge. Ønske om å bygge opp et register med sentrale variabler, som henter erfaringer fra OUS, NOKSmerte og SmerteReg.</p> <p>AJ: Hvilke faglige fordeler? Klynge virker umodent, men samarbeid er fornuftig.</p> <p>AS: Register har vært etablert ved OUS fra 2010. Ønske om at det etableres et nasjonalt register med visse sentrale felles variabler som høster data fra NOKSmerte og register ved OUS. Fordel med</p>	LJ	-

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
		<p>samarbeid med SmerteReg med felles variabler mm.</p> <p>RR: Ingen spesielle innspill, med pasientene virker å være i fokus i diskusjonen fordi det faglige er i fokus.</p> <p>BS/konklusjon: SmerteReg ønsker et faglig samarbeid, men ønsker ikke å dele økonomi om det går på bekostning av drift eller innregistreringsløsning.</p>		
5	OS	<p>Status</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brosjyre for ikke-medikamentell behandling <p>Utkast er laget av BS og SmerteReg. Brosjyren kan være utgangspunkt for flere prosjekter. Nettside med mer info skal lages.</p> <p>ASv: Ønske om å samle ressurser (lokale prosedyrer osv) til en felles bank for behandler for medikamentell og ikke-medikamentell behandling. Dette skal samordnes i metodebok.no (ASt). Fordel å kunne bruke data registeret i utarbeidelse av dette.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reservasjon <p>LR: 115 pasienter i januar 2023. 39 pasienter januar 2022. Pasienter under 18 år blir ikke inkludert foreløpig. Levanger oppretter smerteteam og vil bli inkludert i SmerteReg. Vestre Viken og Stavanger rapporterer foreløpig ikke. Få pasienthenvendelser, ingen klager på informasjonen, noen henvendelser om reservasjon og pasienter som ikke har rukket å svare på spørreskjema innen fristen. Noen sårbare grupper som er i risiko for å ikke få informasjon: pasienter som ikke blir tilsett og som ikke er på helsenorge, pasienter med kognitiv svikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - FALK <p>Ny påloggingsløsning for SmerteReg, høyere sikkerhetsnivå. Kommer snart.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metadataprojekt <p>AK: 900 variabler skal defineres med metadata (data om data). Mål om at SmerteReg sitt innhold skal være lettere tilgjengelig for forskere.</p>	LR/BS	-
6	DS	<p>Planlegging årsrapport</p> <p>Informasjon på kvalitetsregistre.no må oppdateres, her finnes også årsrapportene. Ekspertgruppen har ikke kommentert innhold i 2021 årsrapport om retningslinjer. Gjennomgang av stadielinndelingen. Ønsker innspill på videre utvikling av registeret: online tilgang til nasjonale aggregerte data for alle registrerende enheter, dette er et</p>	LR	LR

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
		<p>ønske om å få i orden snarlig i lys av økt dekningsgrad etter overgang til reservasjonsrett.</p> <p>AJ kan lese gjennom og kommentere utkast til årsrapport. RB og RR gir innspill til formidling til pasienter.</p>		
7	DS	<p>Planlegging av program til årsmøte</p> <p>Vanligvis 1 dag registerfaglig, 1 dag smertefaglig. Presentasjon av data er fast post som ofte skaper mye faglig diskusjon. Kvalitetsforbedringsprosjekter som er ferdig (inkl. brosjyre og nettside) og pågående kan bli presentert. Forslag om «åpen time» om registrering. Forslag om caser fra ulike sykehus og diskusjon av hvordan man vil løse disse på ulike sykehus. Forslag om å registrere case i innregistreringsløsningen med diskusjon. Forslag om å gjenta musikkterapi og avspenning fra sluttseminar. Ønske fra sekretariat om å følge opp inter-rater reliabilitetsundersøkelsen. Tema fra inter-rater reliabilitetsundersøkelsen: oppfølging etter siste tilsyn, tidligere rus/uhensiktsmessig bruk (forslag Mina Hansen, bruk/feilbruk, ulike rusmidler/medikamenter, avrusning for smertepasienter hos avdeling for rusmedisin).</p> <p>Vedtatt: variabelen total tid fjernes. ASv: variabelen tid fra henvisning til tilsyn bør vurderes pga drift mandag til fredag.</p>	LR	LR
		Eventuelt		
		Ingen saker		
		<p>Neste møte:</p> <p>Uke 44 – Torsdag 2. november 2023 Oslo Gardermoen 8.30-15.30</p>	-	-

GS	Godkjenningssak
OS	Orienteringssak
DS	Diskusjonssak
VS	Vedtakssak