

Fagrådsmøte 21.10.2016

Tilstede: Thomas Hovind, Rigmor Berge (brukerrepresentant), Vegard Strøm, Lars Jørgen Rygh, Stefanie Erhard-Midttun

Ikke tilstede: Audun Stubhaug, Borrik Schjødt, Petter Borchgrevink

- i) Lars Jørgen gir en kort oppdatering om prosessen/bakgrunn for Nasjonalt kvalitetsregister for Smertebehandling for vår nye brukerrepresentant Rigmor

Lars Jørgen presenterer noe data fra årsrapporten hvor deler også vil gjøres til tilgjengelig for allmennheten

Noen eksempler:

- Utvikling NRS: positiv utvikling hos de fleste, dvs NRS går ned fra første til siste tilsyn, noen NRS uendret, mens noen pasienter også har en del høyre smerte. Dette kan skyldes flere faktorer inkl at pasientene er mer i bevegelse ved siste tilsyn. Kanskje burde vi få inn en variabel som graderer bevegelse?
Kommentar: Fagrådet bør vurdere om spm om funksjonsnivå bør være med for å gi noe pekepinn for hvorfor noen pasienter har negativ utvikling i NRS
- 447 pasienter ble registrert i SmerteReg i 2015, 249 oppfylte inklusjonskriterier, 205 samtykket
Dvs ca. 80 – 85 % samtykker til det nasjonale register.
Kommentar: Ønsket dekningsgrad bør være på 90 %. Det er i all hovedsak rusmisbrukere og de sykeste pasienter hvor vi har utfordringer med å innhente samtykke. Fra sentralt hold jobbes det i registermiljø med at alle nasjonale registrer som har krav om samtykke kan bli erstattet med at pasient har reservasjonsrett.
- Type Smertetilstand
 - 26 % Akutt og langvarig
 - 70 % Akutt men ikke langvarig
 - 4 % Langvarig men ikke akutt
- Rusmisbruk
 - 10 % i LAR
 - 10 % med aktiv rusmisbruk
- Pasientrapportert Data:
Siden oppstart av behandling fra smerteteamet, har min smertetilstand blitt:
55 % mye bedre, 29 % bedre, 11 % litt bedre, 3,7 % uendret, 0,9 % vet ikke
- Siden oppstart av behandling fra smerteteamet er min generelle tilstand blitt bedre

38 % mye bedre, 41 % bedre, 15,9 % litt bedre, 3,7 % uendret, 0,9 % vet ikke

Kommentar: Vegard og Rigmor se punkt 2

- Beste mål vi foreløpig har, er:
«Hvor fornøyd er du med smertebehandlingen?»

ii) PROMS-pasientdel:

Brukerrepresentant Rigmor presenterer seg kort:

Hun er 68 år, bor i Bergen. Har vært lærer, fikk kreft m/ komplikasjoner og har hatt smerter i 30 år. Engasjerer seg mye i frivillig arbeid som f.eks Kreftforening og Osteoporoseforening. Hun har også vært brukerkonsulent i 40 % stilling på Voss. Holder nå en del foredrag på LMS og er med på å utvikle fellesmal til brukerkurset

Innspill fra Rigmor og diskusjon rundt spørsmål i pasientdel.

- mulig å spørre pasient ved et tidligere tidspunkt om utfylling av HADS. Viktig å kunne bruke opplysningene aktivt i behandlingsforløp
Pasientskjema kan fylles ut senere i forløpet, ved avsluttende tilsyn.
- spm om pasientressurs hva kan pasient, hva trenger pasient, må også kunne spørres tidlig
- Spm 1 «Siden oppstart av smerteteamet har min smertetilstand blitt bedre» og 2 «Siden oppstart av smerteteamet har min generelle tilstand blitt bedre» synes ordet smerteteamet ikke bør stå der, fordi det kan bli for personlig
- Spm 3 «Hvor fornøyd er du med i varetakelsen av smerteteamet» kan med fordel blir fyldigere, med f.eks spm om hva som gjorde at pasient var fornøyd

Kommentar fra Vegard: uklar spm 1 og 2 i pasientdel. Hva gjør at pasient får det bedre, tidsaspekt, behandling eller annet. Viktigste spm er muligens spm 3: hvor fornøyd er du.

Forslag: målepunkt for NRS f.eks 3. el 7. dag

Forslag Lars Jørgen: kunne se på hvor mange tilsyn, hvor lang tid det har gått mellom 1. og avsluttende tilsyn.

Kommentar Lars Jørgen: Livskvalitet og funksjonsnivå viktig hos pasient med langvarige smerter, NRS mest aktuell hos pasienter med akutte smerter

- ➔ Utfordring: Hvordan kan en måle vår innsats. LJ oppfordrer Rigmor til å se på hvilke parametre hun og andre pasienter kunne tenkes å ville vite om de skulle vurdere smertebehandling på sykehus?

Oppsummering:

En bør overveie nøye om endringer i registeret bør gjøres med en gang eller om en bør avvente og først se på data. Det har vist seg i årsrapporten at hyppige endringer kompliserer datauttak.

Lars Jørgen er generelt åpen for endringer. Tanke er at endringer på sikt bør gjøres mer systematisk, som f.eks en gang per år. En ide kunne være å ha fast tidspunkt for endringer.

Alle gode innspill til endringer kan legges inn/registreres i Jira under saker «vurderes»,

Generelt om endringer: Det er bedre å legge til spm enn å fjerne

Konkrete endringsforslag:

- HADS, + spm 4-9 bør flyttes til beh.del 1.1 helst før jan 2017 (høre med Ketil) Pasientskjema inneholder da spm 1-3 hvor spm 3 suppleres med mer utdypende spm, evt også nytt spm om hva pasient ikke er fornøyd med.
- 3 tilsyn: Avventer endring her. Ser om et år om og evt hvor mange pasienter vi mister pga antall tilsyn som legges til grunn for inklusjon. Undertegnende tar kontakt med utviklere i HNIkt for å høre om disse endringene vil kunne gjennomføres før årsslutt.

iii) Lunsj

iv) Hvordan skal vi gå frem for å komme frem til kvalitetsindikatorer

En må få mer data før vi kan komme frem til kvalitetsindikatorer. NRS og pasientrapportert erfaring vil kunne være mulige kvalitetsindikatorer

v) Evt.

Diskusjon rundt NRS hos pasienter med langvarige smerter. Thomas forteller at de ikke spør pasienter i Tromsø – uhensiktsmessig å spørre om.

Bør 2.2 alltid være åpen for virksomhetsregistrering?

Kommentar fra Thomas: Kategori for sovemedisiner mangler

Datoer for møter i 2017:

5. mai (eller ble det 4.?)

Uke 42: fredag 20.10?