

Tilstede: Rigmor Berge, Borrik Schjødt, Aslak Johansen, Lars Jørgen Rygh, Petter Borchgrevink, Vegard Strøm, Audun Stubhaug, Stefanie Erhard-Midttun

Referent: Stefanie Erhard-Midttun

Tema	Innhold	Ansvar/Frist
<p>Kort om årsrapporten/offentliggjøringen</p>	<p>Lars Jørgen presenterer årsrapporten. Tre store hendelser i 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overgang til OQR - UNN og St.Olav ble med - Brukerrepresentant <p>Kort om stadiet inndeling Alle registre som får nasjonal status er stadium 1 For at et register kan komme opp i stadium 2 (dvs får nasjonal status), må bla alle sykehus være med Vi mangler at alle sentre er i drift og presenterer derfor ikke data på nasjonalt nivå. -vedlagt årsrapport SmerteReg 2016</p>	
<p>Forslag til endring av protokoll:</p> <p>-For akuttsmertediagnoser foreslås endret til å sette en lokalisasjon i stedet for en ICD-10 kode. Nedtrekksliste heller enn kroppskart....(grovinndeling først (hode, hals, rygg, mage, bein, armer) så finere inndeling (skuldre, overarm, albue, underarm, håndledd, hånd/fingre og hø/ve), (nakke, thorakal, lumbal/sacral), (øvre og nedre abdomen, lyske, bekken/perineum), (lår, kne, legger, ankler, fot/tær hø/ve)</p>	<p>Mye misnøye med smertediagnosesetting i registreringsmiljøet. Lars Jørgen og Aslak har sett på det og fremmer forslag om å erstatte dagens registrering med ICD10 med en nedtrekksliste med grovinndeling/fininndeling</p> <p>Fagrådet tar følgende beslutning:</p> <p>Akutt smerte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved kirurgi – NCMP kodeverk slik at aktuell utført operasjon kan registreres • Ved skade/traume – nedtrekksliste med lokalisasjon (forskningsmessig kan en søke mot Traumeregister for å få detaljerte diagnoser) • Ved sykdom – nedtrekksliste med lokalisasjon <p>Palliativ uendret.</p> <ul style="list-style-type: none"> • C- diagnoser fra ICD-10 kodeverk <p>Langvarig smerte</p>	<p>Lars Jørgen/Aslak: lage nedtrekksliste i løpet av uke 44.</p> <p>Stefanie: Lage sak i Jira</p>

<p>-Antall tilsyn som inklusjonskriterium foreslås endret fra 3 til 1, men at pas ev kun åpner etter 3 eller flere tilsyn.</p> <p>-Det foreslås å legge til en gradering av bevegelse ved de to målingene av NRS: Ligger kun i seng, kan gå til og fra toalettet, kan gå med gåstol, kan gå uten gåstol for eksempel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • beholde liste ICD10/11 <p>Dersom pasient oppfyller alle inkl.kriteriene utenom antall tilsyn må pasient kunne inkluderes. Fordel: flere vil kunne inkluderes/ større sammenligningsgrunnlag Vi spør så tidlig som mulig etter samtykke Pasient må ha blitt tilsett en gang. Undersøke om det er mulig å sette dato for automatisk utsendelse av HADS/Pasreg Evaluering skal kun åpne seg når pas f.eks har hatt 3 el mer tilsyn</p> <p>Fagrådet tar følgende beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endre inklusjonskriteriet «Antall tilsyn» fra 3 til 1 • Pasientevaluering (EVAL) åpner seg kun når pasient har hatt 2 eller flere tilsyn av behandler <p>Fagrådet tar følgende beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det skal legges til en gradering ved bevegelse. • Beholde NRS spørsmål uendret inntil videre. Ny vurdering kan tas på et senere tidspunkt. <p>Innspill til rapporter: hvor mange missing har vi i NRS</p>	<p>Stefanie undersøker med utviklere</p> <p>Stefanie: lage sak i Jira</p> <p>Lars J/Stefanie skal se nærmere på det</p>
<p>Forslag til utvidelse av PROMS etter utskrivelse (se vedlegg)-Info om kvalitetsforbedringsprosjekt og status</p>	<p>Innspill til spørreskjema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har pasient brukt opioider før innleggelse - Spørsmål om hvor pasient befinner seg: Sykehus, Rehab.avd, hjemme <p>For PROMS-utvikl: Skjema må sendes på gitt tidspunkt f.eks 3 uker etter avslutning Dersom pasient utskrives fra sykehus uten opioider – dvs krysser av «NEI» på</p>	<p>Stefanie: Lager sak i Jira</p>

	<p>første spørsmål – lukkes og avsluttes registreringen.</p> <p>Fagrådet støtter at kvalitetsforbedringsprosjektet skal være nasjonalt.</p>	<p>Behøver navn på kontaktpersoner på hvert HF innen 15.11</p>
<p>Status OUS: Hva må til for at vi får registrert en pasient i 2017?</p>	<p>Positiv til ny elektronisk PROMS-løsning, uheldig at det foreløpig er på papir. Mye ekstraarbeid. Ønske om å genere rapport som kan overføres til Dips (resyme-må jobbes med i samarbeid med OUS) Åpen for at arbeidslisten kan brukes i OUS også Ønsker å ha et møte snarest for å sette opp plan</p>	<p>Lars J og Audun følger opp</p>
<p>Vurdering av Jira-saker som ligger til vurdering</p>	<p>Se endringer i jira. La ligge NKSM-344, NKSM-333, Resyme: Audun el andre fra OUS burde være med i utvikling av NKSM- 100</p>	
<p>Info om møter og prosjekter og valg av representanter</p> <p>-Seminar for fagrådsrepresentanter 25.10 (jfr tidligere mail)-hvem vil møte?</p> <p>-Representanter til neste års programkomite nasjonalt brukermøte</p> <p>-Representanter til kvalitetsprosjekt</p>	<p>Fagrådet gir aksept på at Stefanie skal reise sammen med Rigmor til Seminar i regi av SKDE, siden ingen av fagrådsmedlemmene har anledning til å delta</p> <p>Vegard med i programkomitee Venter på tilbakemelding fra OUS, UNN ang representant for programkomitee</p> <p>Venter tilbakemelding fra OUS; UNN og St. olav ang representant til kvalitetsprosjekt.</p>	<p>Ønsker navn på representant fra OUS og UNN innen 01.12.17</p> <p>Behøver navn på kontaktpersoner på hvert HF innen 15.11.17</p>
	<p>Innspill rapport: Type smerte mot ikke spurt.</p>	