

# Nasjonale kvalitets- og variasjonsindikatorer

Ingri Grimnes Olsen

og

Lars-Petter Granan

# Innhold

Oversikt nasjonale kvalitets- og variasjonsindikatorer

Tall fra NOKSmerte fra 2021 (Ingri)

Tall fra OUS og noen synspunkter på de nasjonale indikatorene (Lars-Petter)

Felles konklusjon

# Nasjonale indikatorer

## Kvalitetsindikatorer:

1. Ventetid fra henvisning mottatt til første time ved smerteklinikken
2. PGIC

## Variasjonsindikatorer:

3. Andel pasienter som har fått tilbud om behandling ved smerteklinikken
4. Andel pasienter som ble utredet monofaglig vs. fler-/tverrfaglig
5. Opioidbruk
6. Andel pasienter som ble avsluttet innen 12 mnd.

# Nasjonale kvalitets- og variasjonsindikatorer

Norsk kvalitetsregister for pasienter med langvarig smerte  
(NOKSmerte)

Ingri Grimnes Olsen, daglig leder NOKSmerte

# NOKSmerte



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



I denne presentasjonen:  
data fra 2021

# 1. Ventetid fra henvisning mottatt til første time ved smerteklinikken

Enhet	Gj.snitt antall dager	Median	Korteste ventetid	Lengste ventetid
Nasjonalt	97	90	1	638
STO	102	111	2	284
HUS	78	60	27	376
UNN	82	47	1	527
Førde	124	109.5	21	434
AHUS <sup>1</sup>	176	168	21	638

<sup>1</sup>Oppstart registrering 01.04.2021.

## 2. PGIC

Av de 20 som har besvart fikk:  
3 behandling  
17 kun tilbud om utredning

Enhet	N	PGIC – spørsmål om endring i funksjon, symptom						
		Veldig mye bedre	Mye bedre	Litt bedre	Ingen endring	Litt verre	Mye verre	Veldig mye verre
Nasjonalt	20	0	0	4	7	3	6	0
STO	12	0	0	2	4	3	3	0
HUS	3	0	0	2	1	0	0	0
UNN	5	0	0	0	2	0	3	0

### 3. Andel som har fått tilbud om behandling (variasjon)

Enhet	N	Behandling	%
Nasjonalt	1266	525	41
STO	526	160	30
HUS	329	175	53
UNN	288	113	39
Førde	44	39	89
AHUS <sup>1</sup>	79	42	53

<sup>1</sup>Oppstart registrering 01.04.2021.



## 4. Andel som ble utredet monofaglig vs. fler- /tverrfaglig (variasjon)

**Monofaglig** = én  
behandler

**Flerfaglig** = to behandlere  
med ulik profesjon

**Tverrfaglig** = tre  
behandlere med ulik  
profesjon

	Nasjonalt	STO	HUS	UNN	Florø	AHUS <sup>1</sup>
Monofaglig	35	21	41	49	2	79
Flerfaglig	26	17	30	44	9	21
Tverrfaglig	39	62	29	7	89	0

<sup>1</sup>Oppstart registrering 01.04.2021.

## 4. Andel som ble utredet monofaglig vs. fler-/tverrfaglig (variasjon)

**Monofaglig** = én behandler

**Flerfaglig** = to behandlere med ulik profesjon

**Tverrfaglig** = tre behandlere med ulik profesjon

	Nasjonalt	%	STO	%	HUS	%	UNN	%	Florø	%	AHUS <sup>1</sup>	%
<b>Monofaglig</b>	424	35	111	21	124	41	136	49	1	2	52	79
<b>Flerfaglig</b>	319	26	89	17	92	30	120	44	4	9	14	21
<b>Tverrfaglig</b>	465	39	321	62	87	29	19	7	38	89	0	0

<sup>1</sup>Oppstart registrering 01.04.2021.

## 5. Opioidbruk (variasjon)

	Nasj. (%)	STO (%)	HUS (%)	UNN (%)	Førde (%)	AHUS <sup>1</sup> (%)
Ant. pasienter avsluttet	854	464	191	176	10	13
Opioidbruk = nei	564 (66)	329 (71)	120 (63)	106 (60)	6 (60)	3 (23)
Opioidbruk = ja	290 (34)	135 (29)	71 (37)	70 (40)	4 (40)	10 (77)
Oppstart	2	0	1	0	0	1
Utprøving	6	1	2	1	0	2
Har/er på fra før	271	131	65	65	3	7
Nedtrapping	13	4	4	4	1	0

<sup>1</sup>Oppstart registrering 01.04.2021.

## 6. Andel som blir avsluttet innen 12 mnd. (variasjon)

Enhet	Andel (%) avsluttet innen 12 mnd.	Andel (%) ikke avsluttet innen 12 mnd.	Andel (%) fremdeles i forløp < 12 mnd.
Nasjonalt	67	3	30
STO	88	2	10
HUS	57	2	41
UNN	60	7	33
Førde	23	9	68
AHUS <sup>1</sup>	16	0	84

<sup>1</sup>Oppstart registrering 01.04.2021.

# Nasjonale kvalitets- og variasjonsindikatorer

OUS smerteregister

For langvarige smertetilstander

# Kvalitetsindikator?

## Krav til stadium 1

*«Registeret må inkludere kvalitetsindikatorer som beskriver de viktigste nasjonale eller internasjonale retningslinjer (der disse finnes), nasjonale kvalitetsindikatorer (der disse finnes) eller kvalitetsindikatorer som beskriver "best practice". Det skal beskrives målnivåer eller andre metoder for evaluering av måloppnåelse dersom målnivå ikke er satt.»*

# PGIC (ufiltrert)

Siden du har startet behandling ved Smerteavdelingen, beskriv hvor stor endringen i funksjon, symptombelastning og livskvalitet samlet sett har vært:

Veldig mye bedre	5,25 %
Mye bedre	19,46 %
Minimalt bedre	20,47 %
Ingen endring	35,29 %
Minimalt verre	8,62 %
Mye verre	8,42 %
Veldig mye verre	2,49 %

# Tid til første konsultasjon

Avhengig av hva vi tilbyr (jmf. variasjon!)

Avslag

4-5 dager fra henvisning mottatt til vurdert

40 dager, median 29 dager (1-303)



# Variasjonsindikator?

## Henvisning

Lokal (inkl. Groruddalen)	41,5 %
Regional	50,3 %
Nasjonal	8,2 %

## Behandlingsrett (61,4 %)

Lokal (inkl. Groruddalen)	41,1 %	(18,8 %)
Regional	51,0 %	(69,6 %)
Nasjonal	7,9 %	(11,5 %)

(SCS)

# Behandling vs. utredning

Skille utredning vs. behandling er kunstig

Indirekte (HELFO, råd lege, osv.)	4,5 %
Ikke møtt + ikke ny time	0,9 %
≥ 2 legekonsultasjoner	70,4 %
Én legekonsultasjon	24,3 %
Invasivt løp	19,2 %
Lokal	41,3 %
Regional	50,0 %
Nasjonal	6,9 %

# Andel pasienter som ble utredet monofaglig vs. fler-/tverrfaglig

Ressursfordeling mellom rollene til avdelingen (lokal vs. regional vs. nasjonal vs. universitetssykehus vs. internhenvisninger)

Tolkning av henvisninger (hva er tidligere utredning, behandling og henvisningsinstans)

Tolkning av prioriteringsveileder (kostnytte – når er det nok, yngre får mer ressurser, kvalitet på tidligere utredning og behandling, er pasienten på et annet sted nå for å motta tiltak)

**Variasjon skal være ulik og må korrigeres for!**

Monofaglig	48,8 %
Tofaglig	11,6 %
Tverrfaglig	14,2 %
Invasiv	25,5 %

# Opioidbruk (oppstart, utprøving, har/er på fra før, nedtrapping)

Hensikten med registrering av opioider

Variasjon ved henvisning sier ingenting om vår avdeling

Hvem bør egentlig forskrive opioider?

Kartlegger ikke opioider ved 1. konsultasjon

Ikke rimelig å skille utprøving og nedtrapping da de ikke er definert entydig

1,2 % med opioidrelaterte prosedyrekoder

40 % lokal; 50 % regional; 10 % nasjonal

# Andel pasienter som ble avsluttet innen 12 mnd.

Avslutning er avhengig av andre faktorer vi ikke styrer (SCS-operasjoner, annen pasientbehandling, NAV/jobb e.l., rehab., mange negative responser på beh.forsøk, osv.)

Men kortvarig intervensjon (uten effekt) vil “belønnes”

En årsperiode for henvisninger som ble gitt behandlingsrett

01.08.20-31.07.21

Avsluttet 784 av 1140 pasienter (68,8 %)

Det er en lang vei igjen...  
Men veien blir kun til hvis man går

# Felles konklusjon

Enighet om at det er viktig å evaluere tjenesten for pasienter med langvarig smerte på nasjonalt nivå

Behov for først å definere gode nasjonale indikatorer og kvalitetssikre disse