

# Norsk register for pasienter med langvarig smerte (NOKSmerte)

## Årsrapport for 2022

Utarbeidet av daglig leder for NOKSmerte Ingrid Grimnes Olsen og Fagrådet.

Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte lidelser

St. Olavs hospital HF

Høsten 2023

## NOKSmerte 2022 oppsummert

**5 smerteklinikker**  
inkl. alle fire helseregioner  
rapporterte til registeret



**1481 pasienter**

**Dekningsgrad 72.5 %**

46 år  
63 % kvinne  
32 % høyere utdanning  
65 % ikke yrkesaktiv



**78 dager ventetid**  
fra henvisning mottatt til første  
konsultasjon

**31.6 %**  
fikk tilbud om behandling

**32.1 %** utredet monofaglig  
**22.8 %** utredet to-faglig  
**45.1 %** utredet tre-faglig

### Tidsbruk konsultasjoner

30-60 min: 67.4 %  
> 60 min: 23.7 %  
10-30 min: 8.9 %

**94.7 %**  
ble avsluttet innen 12 måneder

**34.4 % registrert med opioider**  
Brukte før tilbud ved smerteklinikken: 95.3 %  
Utprøving: 0.8 %  
Nedtrapping: 3.5 %  
Opstart ved smerteklinikk: 0.8 %

# Innhold

Innhold.....	3
Kapittel 1.....	6
Sammendrag.....	6
Summary in English.....	6
Kapittel 2	
Registerbeskrivelse.....	6
2.1 Bakgrunn og formål.....	7
2.1.1 Bakgrunn for registeret.....	7
2.1.2 Registerets formål.....	7
2.1.3 Analyser som belyser registerets formål.....	8
2.2 Juridisk hjemmelsgrunnlag.....	8
2.2.1. Databehandling.....	8
2.2.2. Innhenting og lagring av sensitive opplysninger.....	8
2.3 Faglig ledelse og dataansvar.....	9
2.3.1 Aktivitet i fagråd/referansegruppe.....	9
Kapittel 3	
Resultater.....	11
3.1 Oversikt over hvilke smerteklinikker/-senter som registrerte i NOKSmerte i 2022.....	11
3.2 Kvalitetsindikatorer og PROM/PREM.....	11
3.2.1 Ventetid mellom henvisning mottatt og første konsultasjon ved smerteklinikken.....	12
3.2.2 Andel pasienter som har fått tilbud om videre oppfølging etter utredning ved smerteklinikken.....	12
3.2.3 Andel pasienter som ble utredet mono-, to- og tre-faglig.....	13
3.2.4 Opioidbruk.....	15
3.2.5 Andel pasienter som ble avsluttet innen 12 måneder.....	16
3.2.6 Tidsbruk konsultasjoner.....	17
3.2.7 PGIC 12 måneder etter avsluttet ved smerteklinikken.....	18
3.3 Andre analyser.....	18
Kapittel 4	
Metoder for fangst av data.....	20
Kapittel 5	
Datakvalitet.....	22
5.1 Antall registreringer.....	22
5.2 Metode for beregning av dekningsgrad.....	22

5.3 Tilslutning.....	23
5.4 Dekningsgrad.....	23
5.5 Prosedyrer for intern sikring av datakvalitet.....	23
Kapittel 6	
Fagutvikling og pasientrettet kvalitetsforbedring.....	25
6.1 Pasientgruppe som omfattes av registeret.....	25
6.2 Registerets variabler og spesifikke kvalitetsindikatorer.....	25
6.3 Pasientrapporterte resultat- og erfaringsmål (PROM og PREM).....	25
6.4 Sosiale og demografiske ulikheter i helse.....	26
6.5 Bidrag til utvikling av nasjonale retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorer o.l. 26	
6.6 Etterlevelse av faglige retningslinjer.....	26
6.7 Pasientsikkerhet.....	27
Kapittel 7	
Formidling av resultater.....	28
7.1 Resultater tilbake til deltakende fagmiljø.....	28
7.2 Resultater til pasienter.....	28
7.3 Publisering av resultater på kvalitetsregistre.no.....	28
Kapittel 8	
Samarbeid og forskning.....	29
8.1 Samarbeid med andre helse- og kvalitetsregistre.....	29
8.2 Vitenskapelige arbeider.....	29

# Del I

# Årsrapport

# Kapittel 1

## Sammendrag

Det tredje rapporteringsåret er over og vi kan med glede meddele at nok en smerteklinikk har koblet seg på registeret. Registeret innhenter data fra alle fire helseregioner, henholdsvis St. Olavs hospital (Helse-Midt), Haukeland Universitetssykehus (Helse-Vest), Helse Førde (Helse-Vest), Universitetssykehuset i Nord-Norge (Helse-Nord), Akershus Universitetssykehus (Helse Sør-Øst) og Vestre Viken (Helse Sør-Øst). Data fra Helse Førde og Vestre Viken inngår ikke i rapporten for 2022. Førde på grunn av ressursmangel og Vestre Viken på grunn av oppstart januar 2023. Data fra Akershus Universitetssykehus er med i tallgrunnlaget, men Fagrådet besluttet å trekke de lokale tallene ut av tabellene, pga pilotperiode og få registreringer.

I rapporteringsåret ble det registrert 1481 pasienter i nasjonalt register. Ventetiden fra henvisning mottatt til første polikliniske konsultasjon var i gjennomsnitt 78 dager. Av de som fikk rett til helsehjelp ved en av de påkoblede smerteklinikkene fikk 31.6 % tilbud om behandling. Hver pasient fikk i gjennomsnitt 3.7 konsultasjoner, inkl. utredning og behandling. 32.1 % ble utredet monofaglig, 22.8 % to-faglig og 45.1 % tre-faglig. 38.6 % ble registrert med en tverrfaglig prosedyrekode. Av de som var avsluttet i 2022 var 34.4 % registrert med opioidbruk, hvorav 95.3 % av disse brukte opioider før de kom til smerteklinikken. Av alle pasientene som har blitt registrert siden oppstart i januar 2020 ble 94.7 % avsluttet innen 12 måneder. 1179 pasienter har besvart PGIC 12 måneder etter siste konsultasjon ved smerteklinikken.

## Summary in English

# Kapittel 2

## Registerbeskrivelse

### 2.1 Bakgrunn og formål

#### 2.1.1 Bakgrunn for registeret

Langvarige smerter er et utbredt og ofte sammensatt helseproblem der ulike faktorer påvirker smerteopplevelse og funksjonsevne. Hos mange forårsaker tilstanden kraftig nedsatt livskvalitet og sterk aktivitetsbegrensning samt at det medfører store samfunnskostnader.

NOKSmerte ble utviklet etter evalueringen av pilotprosjektet for langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander med uklar årsak. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ga i 2015/2016 tilskudd til pilotprosjektet der det overordnede målet har vært å pilotere «et godt, brukerorientert og kostnadseffektivt utrednings- og pasientforløp», basert på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det ble utviklet fire lokale kvalitetsregistre ved hvert av de fire regionale smertesentrene (OUS, STO, HUS, UNN) med et felles sett med variabler, hvor hensikten med registerne var å fungere som beslutningsstøtte samt bidra til å evaluere pasientforløpene og innholdet i tjenesten.

Disse fire lokale kvalitetsregistre ble i ettertid evaluert på oppsett, datainnhenting, datainnhold, brukervennlighet og evne til å måle relevante kvalitetsdimensjoner. Evalueringen med analyser av 1800 pasienter fra registerets pilotperiode viser at det var stor variasjon mellom de fire regionale smertesentrene. Det demonstrerer at et nasjonalt register er en nødvendighet for å kunne erverve kunnskapsgrunnlag til videre kvalitetsforbedring.

For at det nasjonale fagleder- og læringsnettverket skal kunne lære, agere og være sentrale i å øke kvaliteten samt minske variasjonen på gitte tjenester er man avhengig av en sentral datakilde utover de fire lokale registrene i form av et nasjonalt kvalitetsregister. Et nasjonalt kvalitetsregister med et begrenset sett med variabler som kan identifisere uønsket variasjon i struktur, prosesser og resultat vil fungere som et svært viktig monitorerings-, lærings- og kvalitetsverktøy for nettverkene.

#### 2.1.2 Registerets formål

NOKSmerte har som hovedmål å redusere uønsket variasjon og forbedre kvalitet i utredning og behandling av pasienter med langvarig smerte som er gitt rett til helsehjelp ved tverrfaglige smertesentre. Kvalitetsdimensjonene ved utredning og behandling kartlegges ved å beskrive pasientens symptombylle, dokumentere hvilken tilhørende utredning og behandling pasientene tilbys og mottar, samt vurdere nytten av mottatt tjeneste. Registeret har fokus på følgende sentrale kvalitetsdimensjoner: 1) tilstrekkelig kartlegging av pasienten, 2) behandlende tiltak, 3) opioidbruk, 4) avslutning av utredning og behandling, og 5)

samhandling med primærhelsetjenesten.

Foreliggende mål om å utvikle og sikre tjenestens kvalitet i utredning og behandling av pasienter som har langvarige smerter skal først og fremst gjøres ved å:

- Bidra til praksis som tilsvarer kravene til tverrfaglige smerteklinikker iht. Veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker
- Bidra til praksis som tilsvarer medikamentell behandling iht. Veileder for vanedannende legemidler
- Kartlegge forskjeller mellom sentrene på andel pasienter som får tverrfaglig utredning vs. pasienter som ikke får tverrfaglig utredning
- Kartlegge bruk og samarbeid med primærhelsetjenesten
- Bidra til standardiserte pasientforløp både for utredning og behandling
- Dokumentere behandlingseffekt
- Gi den enkelte behandlende enhet mulighet til å evaluere sin virksomhet
- Gi fagnettverket mulighet til drive kunnskapsbasert utvikling av feltet
- Bidra til økt forskningsbasert kunnskap om pasientgruppen samt utredning og behandling
- Spre kunnskap i både fagmiljø og befolkning om tilstanden og behandlingsmulighetene
- Danne grunnlag for forskning

### **2.1.3 Analyser som belyser registerets formål**

Siden formålet er å redusere uønsket variasjon i utredning og behandling er det viktig først å bli klar over hvor stor variasjonen er mellom de ulike smertesentrene. Sammenligning av inkluderte analyser har bevisstgjort oss dette. Nå som smertesentre i alle helseregionene registrerer inn i registeret og flere smertesentre vil koble seg på i løpet av 2023 vil vi få enda bedre sammenligningsgrunnlag for å vurdere dette.

## **2.2 Juridisk hjemmelsgrunnlag**

### **2.2.1. Databehandling**

- Personopplysningsloven §8, som sier at «Personopplysninger kan behandles på grunnlag av personvernforordningen artikkel 6, nr. 1, bokstav e dersom det er nødvendig for (...) formål knyttet til vitenskapelig (...) forskning (...)».
- Art. 6, nr. 1, bokstav e): hjemmel som fordrer at databehandlingen er en offentlig oppgave har hjemmel i norsk lov, jfr. art. 6, nr. 3, bokstav a).

### **2.2.2. Innhenting og lagring av sensitive opplysninger**

- GDPR art. 9nr. 2, bokstav j, som slår fast at sensitive personopplysninger kan



behandles hvis behandlingen er «... nødvendig (...) for formål knyttet til vitenskapelig (...) forskning (...) på grunnlag av unionsretten (...).

- Forskrift om medisinske kvalitetsregistre:
  1. §2-1, som slår fast at opplysninger kan registreres i slike register kun når det er nødvendig for å oppnå registerets formål, med nærmere henvisning til de ulike tillatte variablene (variabel-sett vedlagt)
  2. Forskrift om medisinske kvalitetsregistre: personopplysninger kan lagres i medisinske kvalitetsregistre på bakgrunn av 1) samtykke, jfr. §3-1 fra den enkelte pasient før innsamling av relevante data.
  3. Pasienten får informasjon i henhold til GDPR art. 13 og 14, samt forskriftene §3-5.

## 2.3 Faglig ledelse og dataansvar

Faglig leder for NOKSmerte er Astrid Woodhouse, St. Olavs hospital. Dataansvarlig er St. Olavs hospital ved administrerende direktør.

### 2.3.1 Aktivitet i fagråd/referansegruppe

I 2022 ble det avholdt tre fagrådsmøter (21/4, 23/6, 5/10). I Tabell 1 er en oversikt over saker som ble behandlet på møtene. I Tabell 2 er en oversikt over fagrådets medlemmer.

**Tabell 1:** Dato for fagrådsmøtene og saker som ble behandlet i 2022.

Møtedato	Saker som ble behandlet
21. april 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status påkobling og registrering</li><li>• Resultater fra og bruk av PGIC</li><li>• Diskusjon: endringer i registeret</li><li>• Registrering av blokader i registeret</li></ul>
23. juni 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status påkobling og registrering</li><li>• Diskusjon: prosedyre- og diagnosekoder i registeret</li><li>• Samkjøring med OUS</li><li>• Årsrapport 2021</li><li>• Planlegging av fellesmøte for alle brukere av registeret</li></ul>
5. oktober 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status påkobling og registrering</li><li>• Oppsummering fra møte med OUS om samkjøring</li><li>• Diskusjon: endringer i registeret</li><li>• Oppsummering av året 2022</li><li>• Årshjul og planlegging av året 2023</li></ul>

## Årsrapport NOKSmerte 2022

**Tabell 2:** Fagrådets medlemmer i 2022.

Navn	Profesjon	Stilling	Lokasjon
Borchgrevink, Petter	Professor, spesialist i anesthesiologi	Avdelingsleder	St. Olavs hospital
Woodhouse, Astrid <i>Faglig leder</i>	Førsteamanuensis, fysioterapeut		St. Olavs hospital
Schjødt, Borrik	Seniorpsykologspesialist	Psykologspesialist	Haukeland Universitetssykehus
Kvarstein, Gunnvald <i>Fagrådsleder</i>	Professor, spesialist i anesthesiologi	Overlege	Universitetssykehuset Nord-Norge
Westgaard, Tone Elise	Fysioterapeut	Avdelingsleder	Universitetssykehuset Nord-Norge
Undall, Eva	Spesialsykepleier i intensivmedisin	Enhetsleder	Sykehuset i Telemark
Polak, Danuta	Spesialist i anesthesiologi	Overlege	Akershus Universitetssykehus
Strømberg, Rune Armand	Brukerrepresentant		St. Olavs hospital

## Kapittel 3

### Resultater

#### 3.1 Oversikt over hvilke smerteklinikker/-senter som registrerte i NOKSmerte i 2022

Det var totalt fem smerteklinikker som var påkoblet registeret i 2022. Registeret innhenter data fra alle fire helseregioner. Helse Førde har ikke registrert inn i registeret i 2022 på grunn av ressursmangel. Data fra Helse Førde vil derfor ikke inngå i rapporten. Rapporten inkluderer data fra St. Olavs hospital (Helse-Midt), Haukeland Universitetssykehus (Helse-Vest), Universitetssykehuset i Nord-Norge (Helse-Nord) og Akershus Universitetssykehus (Helse Sør-Øst). Vi kan i tillegg meddele at Vestre Viken (Helse Sør-Øst) har koblet seg på registeret og startet registrering i januar 2023.

**Tabell 3:** Smerteklinikkene som registrerte inn i NOKSmerte i 2022.

Smerteklinikk	Forkortelse	Lokasjon	Dato for oppstart
St. Olavs hospital	STO	Trondheim	01.01.2020
Haukeland Universitetssykehus	HUS	Bergen	01.01.2020
Universitetssykehuset i Nord-Norge	UNN	Tromsø	15.09.2020
Helse Førde	Førde	Florø	01.10.2020
Akershus Universitetssykehus	AHUS	Akershus	01.04.2021

#### 3.2 Kvalitetsindikatorer og PROM/PREM

Det overordnede målet med kvalitetsregisteret er å bedre kvaliteten på utredningen og behandling pasientene mottar, og redusere uberettiget variasjon i helsetilbud og behandlingskvalitet.

Vi rapporterer i 2022 på:

- Ventetid fra henvisning mottatt til første konsultasjon ved smerteklinikken
- Andel som har fått tilbud om behandling ved smerteklinikken
- Andel som ble utredet mono-, to-, tre- eller tverrfaglig
- Opioidbruk
- Andel som ble avsluttet innen 12 måneder
- Tidsbruk konsultasjoner
- PGIC 12 måneder etter siste konsultasjon ved smerteklinikken

### 3.2.1 Ventetid mellom henvisning mottatt og første konsultasjon ved smerteklinikken

I 2022 var ventetiden fra henvisning mottatt til første konsultasjon ved smerteklinikken 78 dager i gjennomsnitt, med korteste ventetid på 1 dag og lengste ventetid på 456 dager. Fordelingen lokalt er presentert i Tabell 4.

**Tabell 4:** Oversikt over ventetid fra henvisning mottatt til første time ved smerteklinikken, inkl. median ventetid og korteste og lengste ventetid.

Enhet	Mean	Median	Korteste ventetid	Lengste ventetid
Nasjonalt	78	61	1	456
STO	64	59	1	416
HUS	65	50	12	331
UNN	80	64	5	456
AHUS*	N/A	N/A	N/A	N/A

\* På grunn av pilotperiode og få registreringer på Ahus går tall herfra kun inn i Nasjonal statistikk.

### 3.2.2 Andel pasienter som har fått tilbud om videre oppfølging etter utredning ved smerteklinikken

I 2022 fikk 31.6 % av pasientene tilbud om videre oppfølging ved tverrfaglig smerteklinikk. Øvrige pasienter fikk kun tilbud om utredning. Fordelingen lokalt er presentert i Tabell 5.

**Tabell 5:** Oversikt over andel pasienter som har fått tilbud om behandling.

Enhet	N*	Antall	%
Nasjonalt	744		31.6
STO	390		28.5
HUS	160		43.7
UNN	183		29.0
AHUS**	N/A		N/A

\*N = antall som ble avsluttet ved smerteklinikken i 2022.

\*\*På grunn av pilotperiode og få registreringer på Ahus går tall herfra kun inn i Nasjonal statistikk

Viser også til gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient. I rapporteringsåret fikk hver pasient i gjennomsnitt 3.7 konsultasjoner, inkludert både utredning og behandling. Fordelingen lokalt er presentert i Tabell 6.

**Tabell 6:** Oversikt over antall konsultasjoner, samt forklaring av tverrfaglig forløp ved den enkelte smerteklinikk.

Enhet	Gj.snitt ant. konsultasjoner per pasient	Forklaring tverrfaglig pasientforløp
Nasjonalt	3.7	
STO	4.8	Henvisninger til avdelingen vurderes og sorteres av overlege, noen ganger med psykolog og seksjonsleder i tillegg. De går videre til enten kartleggingssamtale eller fullt tverrfaglig forløp. Kartleggingssamtalene kan føre til avslutning (tilbakeføring til fastlege), eller at det kobles på flere faggrupper med oppsummerende møte etter det. Fullt tverrfaglig forløp innebærer utredning til hver av faggruppene lege, fysioterapeut og psykolog, på ulike dager, og til slutt et oppsummerende fellesmøte med alle til stede. I noen tilfeller avtales videre oppfølging på smertesenteret, oftest til to av faggruppene.
HUS	3.1	
UNN	2.1	Henvisninger inn til avdelingen vurderes og sorteres av overlege og avdelingsleder. De sorteres enten til en kartleggingssamtale med psykolog/fysioterapeut/lege på video eller de går direkte til overlege for å svare ut skriftlig på forespørsler, HELFO-søknader osv. Kartleggingssamtalene refereres og diskuteres i tverrfaglig møte, der det avgjøres videre utfall; tverrfaglig utredning, monofaglig utredning eller tilbake til primærhelsetjenesten. Tverrfaglig utredning starter med strukturert samtale, 3 faggrupper til stede (reflekterende team). Utfall fra samtalen kan være videre oppfølging hos en eller flere fagpersoner, eller tilbakeføring til primærhelsetjenesten.
AHUS*	N/A	

\*På grunn av pilotperiode og få registreringer på Ahus går tall herfra kun inn i Nasjonal statistikk

### 3.2.3 Andel pasienter som ble utredet mono-, to- og tre-faglig

For å evaluere hvor mange pasienter som ble utredet av flere faggrupper ved

## Årsrapport NOKSmerte 2022

smerteklinikken (henholdsvis lege, fysioterapeut, psykolog eller annet helsepersonell), har vi sett på fordelingen mellom andelen som ble utredet monofaglig, to-faglig, tre-faglig og tverrfaglig. Monofaglig utredning er utredning der kun én faggruppe fra smerteklinikken er involvert, to-faglig er når to faggrupper er involvert, og tre-faglig er når tre eller flere faggrupper fra smerteklinikken er involvert i utredningen. Tverrfaglig refererer her til når en behandler har registrert konsultasjonen med en av de tverrfaglige prosedyrekodene i registeret (WMAA10, WMAA11 eller «Tverrfaglig samhandlingskonsultasjon med pasient og fastlege»).

I 2022 ble 32.1 % utredet monofaglig, 22.8 % to-faglig og 45.1 % tre-faglig. Det ble registrert en tverrfaglig prosedyre på 38.6 % av pasientene. Fordelingen lokalt er presentert i Tabell 7.

**Tabell 7:** Oversikt over andelen som utredet mono-, to- og tre-faglig.

	Nasjonalt (%*)	STO (%*)	HUS (%*)	UNN (%*)	AHUS (%*) **
Monofaglig	237 (32.1)	56 (14.6)	71 (44.4)	100 (54.6)	N/A
Lege (L)	121	45	31	39	
Fysioterapeut (F)	57	3	18	34	
Psykolog (P)	44	1	20	22	
Annet	15	7	2	5	
To-faglig	168 (22.8)	64 (16.7)	40 (25.0)	63 (34.4)	N/A
L + F	74	42	15	16	
L + P	35	12	13	10	
L + annet	16	6	0	10	
F + P	18	1	12	5	
F + annet	17	2	0	15	
P + annet	8	1	0	7	
Tre-faglig	333 (45.1)	264 (68.7)	49 (30.6)	20 (11.0)	N/A
L + F + P	164	115	43	6	
L + F + annet	65	57	1	7	
L + P + annet	11	8	1	2	
F + P + annet	7	2	2	3	
L + F + P + annet	86	82	2	2	
Tverrfaglig†	287 (38.6)	225 (57.7)	39 (24.4)	23 (12.6)	

\*N = antall pasienter som ble avsluttet ved smerteklinikken i 2022. †Tverrfaglig prosedyrekode WMAA10, WMAA11 eller «Tverrfaglig samhandlingskonsultasjon med pasient og fastlege» er brukt.

\*\*På grunn av pilotperiode og få registreringer på Ahus går tall herfra kun inn i Nasjonal statistikk

### 3.2.4 Opioidbruk

Av de som ble avsluttet ved smerteklinikken i rapporteringsåret (N=744) var 34.4 % registrert med opioidbruk. Av disse var det 95.3 % som brukte opioider før de kom til smerteklinikken. 2 pasienter ble registrert med utprøving, 9 startet nedtrapping ved smerteklinikken, og 2 ble registrert med oppstart av opioider ved smerteklinikken. Fordelingen lokalt er presentert i Tabell 8.

**Tabell 8:** Oversikt over andelen pasienter som er registrert med opioidbruk, og om bruken er registrert som har/er på fra før, utprøving, nedtrapping eller oppstart.

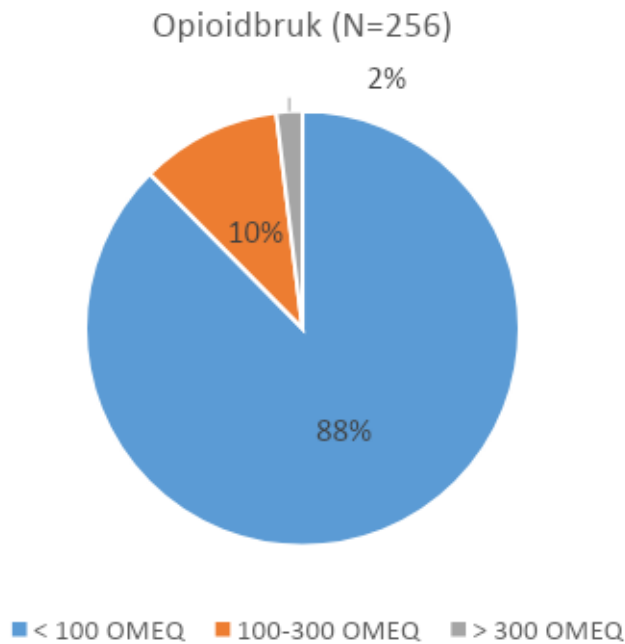
	Nasjonalt (%)	STO (%)	HUS (%)	UNN (%)	AHUS (%)**
Opioidbruk = nei*	488 (65.6)	259 (66.4)	93 (58.1)	129 (70.5)	N/A
Opioidbruk = ja*	256 (34.4)	131 (33.6)	66 (41.9)	54 (20.5)	N/A
Har/er på fra før	244	126	66	48	N/A
Utprøving	2	2	0	0	N/A
Nedtrapping	9	1	1	8	N/A
Oppstart	2	2	0	0	

\*N = antall pasienter som ble avsluttet ved smerteklinikken i 2022.

\*\* På grunn av pilotperiode og få registreringer på Ahus går tall herfra kun inn i Nasjonal statistikk.

Av de som var registrert med opioider i 2022 brukte 88 % mindre enn 100 OMEQ, 10 % 100-300 OMEQ, og 2 % over 300 OMEQ (Figur 1).

Fagrådet har diskutert det lave antall som er registrert med nedtrapping, sett i forhold til klinikk, og det er sannsynlig at dataene skyldes en feilregistrering. Det kan skyldes at legens registrering av opioider første gang pasienten kommer, forblir "stående" i registeret, selv om de trappes ned, eller at legen har glemt å markere "nedtrapping". En annen forklaring kan være at vi i snitt har kun 2-4 konsultasjoner, og får ikke kommet i gang med nedtrapping. En tredje forklaring kan være at våre råd til fastlegen om dosereduksjon og stabilisering ikke blir registrert. Registeret bør definere avvikling og nedtrapping, og vurdere å ta med dosereduksjon.



**Figur 1:** Oversikt over andel med opioidbruk < 100 OMEQ, 100-300 OMEQ og > 300 OMEQ nasjonalt.

Viser i tillegg andelen som ble registrert med opioider i kombinasjon med Bensodiazepiner eller Z-hypnotikum.

Begge preparatene er vanedannende, og kombinasjonen har i flere registerstudier vist en økt risiko for overdosering og død.

**Tabell 9:** Oversikt over andelen pasienter som ble registrert med opioider i kombinasjon med Benzodiazepiner og opioider i kombinasjon med Z-hypnotikum.

	Nasjonalt (%)	STO (%)	HUS (%)	UNN (%)	AHUS (%)**
Opioidbruk = ja*	256 (34.4)	131 (33.6)	66 (41.9)	54 (20.5)	N/A
Opioider + Benzodiazepiner	32 (12.5)	12 (9.2)	8 (12.1)	12 (22.2)	N/A
Opioider + z-hypnotikum	29 (11.3)	15 (11.5)	7 (10.6)	6 (11.1)	N/A

\*N = antall pasienter som ble avsluttet ved smerteklinikken i 2022.

\*\*\*På grunn av pilotperiode og få registreringer på Ahus går tall herfra kun inn i Nasjonal statistikk.

### 3.2.5 Andel pasienter som ble avsluttet innen 12 måneder

Det finnes per i dag ingen konsensus for varigheten på pasientforløp for pasienter med langvarig smerte ved smerteklinikk. Det anses likevel som nyttig å se på variasjonen mellom



smerteklinikkene. Hovedregelen er at det ikke er god praksis å ha pasientene gående i behandling i spesialisthelsetjenesten over lang tid, men at videre oppfølging skal foregå i kommunehelsetjenesten.

Siden oppstart i januar 2020 ble 94.7 % av pasientene avsluttet innen 12 måneder. 5.2 % ble ikke avsluttet innen 12 måneder og hadde dermed et forløp > 12 måneder. Fordelingen lokalt er presentert i Tabell 9.

**Tabell 9:** Oversikt over andel pasienter som ble avsluttet innen 12 måneder og andel som ikke ble avsluttet innen 12 måneder.

Enhet	N*	Ant. avsluttet innen 12 mnd.	%	Ant. ikke avsluttet innen 12 mnd.	%
Nasjonalt	2354	2229	94.7	125	5.3
STO	1313	1263	96.2	50	3.8
HUS	611	568	92.7	43	7.3
UNN	407	376	92.4	31	7.6
AHUS**	N/A	N/A	N/A		

\*N = antall pasienter som ble avsluttet ved smerteklinikken siden oppstart 01.01.2020 til 31.12.2022.

\*\*\*På grunn av pilotperiode og få registreringer på Ahus går tall herfra kun inn i Nasjonal statistikk

### 3.2.6 Tidsbruk konsultasjoner

Tall fra de siste tre årene viser at de fleste konsultasjonene ved smerteklinikkene har varighet på 31-60 minutter. I tillegg har over 20 % av konsultasjonene en varighet på mer enn 60 minutter. Dette indikerer ressurskrevende konsultasjoner ved smerteklinikkene. Når kliniker registrerer tidsbruk, menes tid med pasient i rommet (eventuelt på video), ikke for- og etterarbeid.

**Tabell 10:** Oversikt over andelen konsultasjoner med varighet 10-30 min, 31-60 min og > 60 min.

	Nasjonalt					
	2020 (N*=3722)		2021 (N*=5677)		2022 (N*=4627)	
Varighet konsultasjon	Antall	%	Antall	%	Antall	%
10-30 min	422	11.3	571	10.1	412	8.9

## Årsrapport NOKSmerte 2022

31-60 min	2463	66.2	3815	67.2	3120	67.4
> 60 min	837	22.5	1291	22.7	1095	23.7

\*N = totalt antall forløp.

### 3.2.7 PGIC 12 måneder etter avsluttet ved smerteklinikken

Siden oppstart i januar 2020 har 1179 pasienter besvart PGIC 12 måneder etter de ble avsluttet på smerteklinikken. Hvor stor andel som rapporterte hva og fordelingen lokalt er presentert i Tabell 11.

**Tabell 11:** Oversikt over andelen som har besvart PGIC og hva de svarte.

Enhet	N*	PGIC – spørsmål om endring i funksjon, symptombelastning og livskvalitet “Siden du hadde kontakt med Smerteavdelingen, beskriv hvor stor endring i funksjon, symptombelastning og livskvalitet samlet sett har vært. Vennligst velg det svaralternativet som passer best”						
		%						
		Veldig mye bedre	Mye bedre	Litt bedre	Ingen endring	Litt verre	Mye verre	Veldig mye verre
Nasjonalt	1179	1.6	7.8	17.3	36.6	12.8	14.5	3.2
STO	677	1.6	7.1	16.8	39.9	11.5	13.7	3.1
HUS	333	0.1	9.3	19.5	32.7	13.5	15.9	2.4
UNN	154	1.9	7.8	14.3	29.2	18.2	15.6	5.8
AHUS**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

\*N = antall som har besvart PGIC siden oppstart i januar 2020.

\*\*På grunn av pilotperiode og få registreringer på Ahus går tall herfra kun inn i Nasjonal statistikk.

Registeret er i kontinuerlig utvikling med tanke på hvilke spørreskjema som er mest egnet til å fange endring etter utredning/ behandling ved smertesenteret. Det drøftes om PGIC er et egnet verktøy, og dette vil bli tema i Fagrådet fremover.

## 3.3 Andre analyser

Demografiske data og øvrig bakgrunnsinformasjon som sivilstatus, utdanning,

## Årsrapport NOKSmerte 2022

arbeidssituasjon og fysisk aktivitet er presentert i Tabell 11. I rapporteringsåret var 63 % kvinner og gjennomsnittsalderen var 46 år, med yngste pasient på 16 år og eldste 92 år. 38 % var gift og 32 % hadde gjennomført høyere utdanning. 65 % av pasientene var ikke yrkesaktive, dvs. 100 % sykemeldt eller helt ute av arbeid. 82 % rapporterte å være fysisk aktive, hvorav 14 % var moderat fysisk aktive og 3 % høyt fysisk aktive. Fordelingen lokalt er presentert i Tabell 12.

**Tabell 12:** Demografiske data og øvrig bakgrunnsinformasjon fra 2022.

	Nasjonalt %	STO %	HUS %	UNN %	AHUS % *
<b>Alder<sup>1</sup></b>	46 (16-92)	44 (17-88)	48 (17-88)	45 (19-85)	N/A
<b>Kvinne</b>	63	62	61	67	
<b>Gift</b>	38	37	38	33	
<b>Utdanning</b>					
Grunnskolen	19	17	19	21	
Videregående utdanning	47	50	45	46	
Høyskole/universitet < 4 år	19	19	20	17	
Høyskole/universitet ≥ 4 år	13	10	14	15	
<b>Yrkesaktiv<sup>3</sup></b>	28	31	17	29	
<b>Student/militærtjeneste<sup>2</sup></b>	5	6	4	4	
<b>Ikke yrkesaktiv<sup>2,3</sup></b>	65	58	77	65	
<b>Fysisk aktivitet</b>					
Lav fysisk aktivitet	65	67	64	65	
Moderat fysisk aktivitet	14	15	9	14	
Høy fysisk aktivitet	3	3	3	3	

<sup>1</sup>Gjennomsnitt (mean), <sup>2</sup>Justert for alder (ekskludert alle > 67 år), <sup>3</sup>Ikke yrkesaktiv=100% sykemeldt eller helt ute av arbeid.

\*På grunn av pilotperiode og få registreringer på Ahus går tall herfra kun inn i Nasjonal statistikk.

## Kapittel 4

# Metoder for fangst av data

NOKSmerte benytter Medisinsk Registersystem (MRS) til innhenting av data, som er en nasjonalt godkjent plattform. Det er merkantile og klinikere som registrerer inn i registeret. Dette gjøres ved at de logger seg på via nettsiden [mrs.nhn.no](https://mrs.nhn.no).

Når en pasient har fått rett til helsehjelp ved senter for pasienter med langvarig smerte registrerer merkantile henvisningsskjema for pasienten i registeret. I henvisningsskjema registreres: dato henvisning mottatt, dato henvisning behandlet og dato tentativ første konsultasjon.

Inntil 30 dager før første konsultasjon får pasientene tilsendt en elektronisk spørrepakke med PROM-skjema. Spørrepakken består av 80 spørsmål som pasientene skal besvare før første konsultasjon ved smerteklinikken. Spørsmålene har til hensikt å kartlegge pasientenes smertetilstand og svarene blir tilgjengelige for de respektive behandlerne.

I etterkant av en pasientkonsultasjon registrerer kliniker konsultasjonsskjema i registeret. I konsultasjonsskjema registreres blant annet type konsultasjon, helsepersonell involvert, prosedyrer, diagnoser og medikamenter.

Pasienter som avsluttes ved smerteklinikken mottar ny elektronisk spørrepakke med PROM- og PREM-skjema etter 12 måneder. Spørrepakken består av spørsmål om opplevelse av endring av egen helse, egen erfaring og livskvalitet.

**Tabell 13:** Skjema som registreres, hvem som registrerer hvilket skjema og hva som registreres.

Administrering av datainnhentingstidspunkt		Innhold
Henvisning	Merkantil registrerer henvisningsskjema	Dato henvisning mottatt, dato henvisning behandlet, dato tentativ første konsultasjon
Pasientsvar	Pasienten svarer på elektronisk PROM-skjema	PROM: demografi, symptomer, livskvalitet
Konsultasjon	Behandler registrerer konsultasjonsskjema	Type konsultasjon, helsepersonell involvert, prosedyrer, diagnoser, medikamenter
Pasientsvar	Pasienten svarer på elektronisk	PROM og PREM: opplevelse av

## Årsrapport NOKSmerte 2022

	PROM-/PREM-skjema	endring av egen helse etter gitt tilbud, egen erfaring, livskvalitet
--	-------------------	--

Registeret benytter standardiserte variabler og nasjonale løsninger (MRS). Lagring ivaretas av Helse Midt-Norge IT etter gjeldende rutiner: registeret er internt kryptert; personalia lagres adskilt fra medisinske data; hver juridiske enhet har sin egen database (lokalt); separat database for overordnet nivå (nasjonalt); driftes i Norsk Helsenet; all webtrafikk er sikret (HTTPS). Registrering i lokale registre gjøres fortløpende som del av smerteklinikkens daglige arbeidsflyt. Ved samtykke overføres data fra lokalt register til nasjonal database en gang per døgn.

# Kapittel 5

## Datakvalitet

### 5.1 Antall registreringer

I rapporteringsåret ble det registrert 1481 unike pasienter med til sammen 6480 hendelser (henvisninger og konsultasjoner). Fordelingen lokalt er presentert i tabellen nedenfor.

**Tabell 14:** Antall unike pasienter og antall hendelser registrert i 2022.

Enhet	Ant. unike pasienter	Ant. hendelser
Nasjonalt	1481	6480
STO	470	3412
HUS	366	1473
UNN	324	1118
AHUS	299	417

### 5.2 Metode for beregning av dekningsgrad

NOKSmerte er hverken et diagnose- eller prosedyrespesifikt register, og baserer seg derfor på henviste pasienter som har fått rett til helsehjelp ved tverrfaglige smerteklinikker. Alle påkoblede smerteklinikker registrerer alle pasienter som har blitt henvist og som har fått rett til helsehjelp i lokalt NOKSmerte register (samme elektroniske løsning som nasjonalt; MRS). Registrerte pasienter får tilsendt elektronisk spørrepakke med PROM-skjema og samtykke i forkant av første polikliniske konsultasjon. De som samtykker blir en gang per døgn kopiert over i nasjonal database, som danner nasjonalt NOKSmerte. Siden alle henviste pasienter som har fått rett til helsehjelp ved påkoblede tverrfaglige smerteklinikker registreres i lokale NOKSmerte registre, kan vi regne ut hvor mange pasienter som potensielt kunne blitt med i nasjonalt NOKSmerte register (de som samtykker). Forholdet mellom antall pasienter i lokale NOKSmerte registre (nevner) og antall pasienter i nasjonalt NOKSmerte register (teller) vil angi lokal dekningsgrad ved de påkoblede smerteklinikkene, og summen ( $\Sigma$ ) av disse utgjør nasjonal dekningsgrad.

Formel for utregning lokal dekningsgrad:

$$\frac{\text{Ant. i lokalt NOKSmerte som samtykker til nasj. NOKSmerte}}{\text{Ant. i lokalt NOKSmerte}} \times 100 = \text{lokal dekningsgrad}$$

Formel for utregning av nasjonal dekningsgrad:

$$\Sigma(\text{dekningsgrad STO, HUS, UNN}) = \text{nasjonal dekninggrad}$$

## 5.3 Tilslutning

Registeret innhenter data fra alle fire helseregioner. I 2022 var 5/15 smerteklinikker påkoblet NOKSmerte. Enda to smerteklinikker meldte sin interesse for påkobling og deltok på en gjennomgang av registeret.

Helse Førde er påkoblet registeret, men har i 2022 ikke levert data på grunn av ressursmangel.

## 5.4 Dekningsgrad

I 2022 var den nasjonale dekningsgraden 72.5 %. De lokale dekningsgradene er presentert i Tabell 15.

**Tabell 15:** Dekningsgrad nasjonalt og per lokasjon i 2022.

Enhet	Ant. henvisninger i lokal database	Ant. henvisninger i nasjonal database	Dekningsgrad %
Nasjonalt	-	-	72.5
STO	583	470	80.6
HUS	493	366	74.2
UNN	463	324	70.0
AHUS	460	299	65.0

Dekningsgradsanalysen ble gjennomført i forbindelse med utarbeidelsen av årsrapporten. Data ble hentet ut og analysert av daglig leder for registeret, Ingri Grimnes Olsen. Nasjonal dekningsgrad var moderat i rapporteringsåret (>70 %, <90 %). Det samme gjelder ved STO, HUS og UNN. AHUS hadde lav dekningsgrad (<70 %).

## 5.5 Prosedyrer for intern sikring av datakvalitet

Registersekretariatet, bestående av daglig leder og nasjonal koordinator organiserer opplæring i bruk av registeret for de lokale koordinatorene, merkantile og klinikere før

oppstart. Koordinatorene foretar kontinuerlig kvalitetssikring av at pasienter som har fått rett til helsehjelp ved smerteklinikken blir registrert i NOKSmerte og at spørrepakkene (PROM-skjema) sendes ut iht registerets konfigurering. Pasientene mottar en automatisk purring etter 7 dager dersom spørrepakken ikke er besvart. Ved behov kan koordinatorene sende ytterligere puringer.

Det tas systematiske stikkprøver for å undersøke om opplysninger registrert i registeret er i samsvar med det som er registrert i klinikken og om det foreligger konsistens. Dekningsgrad blir jevnlig undersøkt mot de lokale registrene og presenteres i månedlige møter med koordinatorene og på fagrådsmøtene.

Registerløsningen (MRS) har innebygd funksjonalitet som sikrer at opplysninger er valide og i størst mulig grad komplette. Løsningen gir automatiske tilbakemeldinger om feil og mangler til de som registrerer i registeret.

Data som eksporteres fra registeret lagres i aidentifisert form, som vil si at personnummeret blir erstattet av en unik kode. Alle data lagres med tilgangsstyrt lagring på sikkert område.



## Kapittel 6

# Fagutvikling og pasientrettet kvalitetsforbedring

### 6.1 Pasientgruppe som omfattes av registeret

NOKSmerte baserer seg på pasienter som henvises til tverrfaglige smerteklinikker på grunn av langvarig smertetilstand og som har fått rett til helsehjelp. Pasientgruppen kan ikke defineres ut fra spesifikke diagnoser og/eller prosedyrer. I følge prioriteringsforskriften kapittel 1, §2 har pasienter rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten når: «pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og de forventede kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt». Alle pasientene som henvises og har fått rett til helsehjelp skal registreres i lokale NOKSmerte registre. Pasienter som samtykker til deltagelse i nasjonalt register kopieres over til nasjonalt NOKSmerte.

### 6.2 Registerets variabler og spesifikke kvalitetsindikatorer

NOKSmerte har en egen kodebok for registerets variabler. Kodeboken inneholder feltnavn i datadump, variabelnavn med alle svaralternativ og feltype. Denne er å finne i registerløsningen på MRS. Variablene som rapporteres i årsrapporten er presentert i kapittel 3.

### 6.3 Pasientrapporterte resultat- og erfaringsmål (PROM og PREM)

Registeret innhenter elektroniske PROM og PREM på to ulike målepunkter: 1) PROM for å kartlegge smertesituasjonen i forkant av første polikliniske konsultasjon (kartlegging), og 2) PROM og PREM for å evaluere hvordan det går med pasienten og hva pasienten synes om tilbudet ved smerteklinikken 12 måneder etter pasienten er avsluttet ved smerteklinikken (oppfølging). Begrunnelsen for valg av PROM og PREM i registeret baserer seg på faglig forankring og erfaringer fra pilotprosjektet.

#### Kartlegging (PROM):

- BPI (smerte)
- HADS (angst og depresjon)
- CFQ (fatigue)
- PCS (negative tanker om smerte)
- ISI (søvn)

- PROMIS-29 (fysisk funksjonsevne og sosiale roller)
- EQ-5D (generell helse og helse relatert livskvalitet)
- Alvorlige livshendelser

Oppfølging (PROM/PREM):

- PGIC (endring i funksjon, symptombelasting og livskvalitet)
- Din erfaring (utbytte av tilbudet og om pasienten vil anbefale tilbudet til andre)
- EQ-5D

## 6.4 Sosiale og demografiske ulikheter i helse

NOKSmerte har tilgjengelige variabler på alder, kjønn, bosituasjon, sivilstatus, utdanning, og arbeidssituasjon. Fordelingen nasjonalt og lokalt er presentert i kapittel 3.3. I tillegg har registeret informasjon om postkode og bydelkode.

## 6.5 Bidrag til utvikling av nasjonale retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorer o.l.

NOKSmerte har sammen med OUS smerteregister søkt om nasjonal status for Nasjonalt smerteklinikkregister, som skal innhente data fra de to førstnevnte registrene. I forbindelse med arbeidet om en nasjonal søknad er det utarbeidet to nasjonale prosessindikatorer:

**1. Ventetid fra henvisning mottatt til første time skal ikke overskride 3 måneder.**

Høyt målnivå: 80 %

Moderat målnivå: 60 %

Faglig begrunnelse: Helsedirektoratets veileder «Nasjonalt pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander».

**2. Utredningen skal ikke overskride 3 måneder.**

Høyt målnivå: 80 %

Moderat målnivå: 60 %

Faglig begrunnelse: Helsedirektoratets veileder «Nasjonalt pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander».

Det er fremdeles et pågående arbeid med å utvikle struktur- og resultatindikatorer.

## 6.6 Etterlevelse av faglige retningslinjer

Helsedirektoratets «Veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker» fra 2015 påpeker hva en smerteklinikk i hovedtrekk bør innebære. I Tabell 16 beskrives hvordan NOKSmerte etterlever veilederen.

**Tabell 16:** Oversikt over hvordan NOKSmerte etterlever veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker.

## Årsrapport NOKSmerte 2022

Veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker	Hvordan NOKSmerte etterlever veilederen
Ha et tverrfaglig team med kompetanse innen smertemedisin fra ulike medisinske og andre disipliner, henholdsvis: lege, psykolog/psykologspesialist, sykepleier og fysioterapeut	NOKSmerte er opprettet for registrering ved tverrfaglige smerteklinikker.
Foreta vurdering av somatiske og psykososiale aspekter knyttet til pasientens sykdom	Spørrepakken med PROM-skjema som pasientene får tilsendt før første konsultasjon kartlegger pasientenes symptombilde. Anamneseskjema, som er et sammendrag av pasientens PROM-besvarelser, blir brukt som beslutningsstøtte for vurdering av somatiske og psykososiale aspekter knyttet til pasientens sykdom.
Gjennomføre tverrfaglig utredning og klassifisering av langvarige smertetilstander	NOKSmerte registrerer om det er utredning eller behandling, om det er monofaglig eller tverrfaglig utredning, samt prosedyrekoder
Kunne tilby multimodal behandling	Alle behandlere registrerer hvilke prosedyrer som ble brukt. Legene registrerer i tillegg diagnoser og eventuell medisinerings.
Foreslå og initiere behandling med oppfølging i primærhelsetjenesten	NOKSmerte registrerer om pasienten blir henvist til primærtjenesten for videre oppfølging.
Ha verktøy for å understøtte god og entydig kommunikasjon mellom medlemmene i det tverrfaglige teamet	NOKSmerte registrerer hele forløpet til pasienten slik at alle i det tverrfaglige teamet får en oversikt over alle konsultasjonene pasienten har hatt ved smerteklinikken.

### 6.7 Pasientsikkerhet

Som følge av opioid krisen i USA registreres opioidbruk for hver enkelt pasient i NOKSmerte. Registrering av opioider er obligatorisk. I tillegg til opioidtype og mengde, registreres det også om pasienten brukte opioidene før de kom til smerteklinikken eller om det er det er utprøving, nedtrapping eller opptrapping. Det regnes også ut en morfinekvivalent. Gjennom registrering av disse variablene får vi god oversikt over opioidbruk blant pasientene som har fått rett til helsehjelp ved de påkoblede smerteklinikkene.

## Kapittel 7

### Formidling av resultater

#### 7.1 Resultater tilbake til deltakende fagmiljø

De påkoblede smerteklinikkene har tilgang til sine lokale data og kan til enhver tid hente ut data fra eget lokalt register. Registersekretariatet presenterer data fra registeret på årlige fagrådsmøter, årlig fellesmøte for alle brukere, i årsrapporten og eventuelt andre relevante forum.

#### 7.2 Resultater til pasienter

Pasientene har tilgang til egne besvarelser på PROM og PREM. Registerets årsrapporter kan pasientene finne på nettsiden til smertenettverket<sup>1</sup>.

#### 7.3 Publisering av resultater på kvalitetsregistre.no

Det foreligger ingen publisering av resultater på kvalitetsregistre.no siden registeret ennå ikke har oppnådd status som nasjonalt kvalitetsregister.

---

<sup>1</sup> <https://www.smertenettverk.no/about-3>

# Kapittel 8

## Samarbeid og forskning

### 8.1 Samarbeid med andre helse- og kvalitetsregistre

Det foreligger et samarbeid med to andre registre:

- **OUS smerteregister:** samarbeider om å oppnå nasjonal status for Nasjonalt smerteklinikkregister, som skal innhente data både fra NOKSmerte og OUS smerteregister. På den måten vil det nasjonale registeret kunne innhente data fra alle de 15 smerteklinikkene.
- **Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling (SmerteReg):** faglig samarbeid om pasientgruppen med akutt og langvarig smerte da det er overlapp i pasientpopulasjonen som registreres i SmerteReg og NOKSmerte.

### 8.2 Vitenskapelige arbeider

- NFR prosjekt «Tverrsektorielle samhandlingskonsultasjoner som innovativt tillegg til tverrfaglig pakkeforløp for langvarig og sammensatt smertetilstand»
- Masteroppgave «Pasienters erfaringer med bruk av pasientrapporterte data ved smerteklinikk»
- Vanligste smertediagnoser og bruk av opioider blant ulike subgrupper