

Referat

Tid: 02. November 2023

Sted: Radisson Blu Airport Hotel 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:

Børge Larsen	HDir		X	
Stefanie Erhard-Midttun	Nasj. koordinator	Referent	X	

SAKSLISTE:

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
	GS	Godkjenning av sakslisten Ingen kommentarer	LJ	
	GS	Godkjenning av referat fra forrige møte Referatet godkjennes	LR	

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
	DS VS	<p>Gjennomgang av hjelpetekst til spørsmål om tidligere rus jfr. årsmøte.</p> <p>Minna Hansen var invitert til årsmøte - tema: "Hva er rusmisbruk" - IRR i fjor viste ulik registrering på "russpørsmålene". Noe skilte seg ut – Tidligere rus – her var det liten grad av enighet.</p> <p>Hjelpetekst må presiseres. Audun synes det ikke er dårlig det som står der. Baseres på første samtale. Er man i tvil bør en variabel ikke forandres. Innbefatter både forskrevne og ikke forskrevne legemidler, <u>også alkohol</u>.</p> <p>Forslag til nytt tekst: Beholder variabel som den er</p> <p>Vedtak om endring:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lage forslag til presiserende hjelpetekst som sendes på høring til alle Fagrådsmedlemmer, 	SE/LR	-
	OS	<p>Kort om tilbakemelding Årsrapport</p> <p>Ekspertgruppens rapport kom i dag med sin overordnede vurdering av registeret for 2022:</p> <p><i>Registeret viser en god utvikling og innhenter nå informasjon om smertebehandling fra alle 7 sykehus som har smertebehandling.</i></p> <p><i>Registerets utvikling siste år:</i></p> <p><i>Registeret har fra november 2022 innført reservasjonsrett og rapporterer at dekningsgrad passerte 90 % for årets 2 siste måneder. En kort beskrivelse av forskjellen i datainnhenting før og etter reservasjonsrett kunne vært av interesse. Er det nå kun behandlende lege som registrerer? Samlet dekningsgrad for 2022 er ikke høyere enn at registeret havner i nivå 2.</i></p> <p><i>Ekspertgruppen gjør også oppmerksom på kravet om vitenskapelige publikasjoner siste 2 år for at registeret skal vurderes helt i toppen.</i></p> <p><i>Registerets planlagte tiltak for videre forbedringer:</i></p> <p><i>Registeret oppgir realistiske planer for årene framover selv om noen av planene ikke oppgis å være helt konkrete.</i></p> <p><i>Ekspertgruppen ser fram til at SmerteReg i større grad benyttes til forskning, og ser med spenning fram til rapporten for 2023.</i></p> <p><i>Ekspertgruppen vurderer at registeret er i stadium 2A.</i></p> <p>Hvordan få brosjyre/nettside om ikke-medikamentell</p>	BS/LR	-

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		<p>smertebehandling kjent på de ulike sykehusene</p> <p>Forslag:</p> <p><u>HUS:</u> Planlegger å be om et møte med Fagdirektør Marta Ebbing når brosjyren og sidene er ferdige. Dette med tanke på å få fokus på ikke-medikamentell behandling på et høyere nivå på sykehuset, f.eks i innkallingsbrev til planlagt kirurgi, evt. i metodebøker etc. Smertekontakter kan få informasjon og kan involveres.</p> <p><u>OUS:</u> SmerteReg gjelder kun et fåtall pasienter. Hva med alle pasienter.</p> <p><u>St. Olav:</u> Bli kjent med nettsiden og brosjyren i Smerteteamet før man evt. Distribuerer til andre avdelinger.</p> <p><u>RB:</u> I utgangspunktet tenkt kun utdeling på sykehuset. Forslag om at også apotekene vil kunne dele ut brosjyre til pasienter som får utdelt opioider</p> <p>Mandat tjenesteregister - Jobber for selektert gruppe av pasienter – det vi lager for disse skal komme flest mulig pasienter til gode.</p> <p><u>Oppsummert:</u> Viktig å snakke produktet frem, men teste det først ut i egen praksis før distribuering videre og på høyere nivå på sykehuset. Passe på at brosjyren og nettstedet ikke blir brukt i stedet for, men i tillegg til medikamenter.</p>		
	OS	<p>Hva kan Smertereg/akuttsmerteteam gjøre for å hjelpe pasienter som skrives ut med opioider etter operasjon? Kort innledning om sentralt arbeid med retningslinjer ved Børge Larsen HDir og Petter Borchgrevink. Kort om opioidbrosjyre utarbeidet av SmerteReg. Diskusjon (evt lengre enn 13:15).</p> <p>BL forteller kort om bakgrunn/arbeid med veileder for vanedannende medikamenter. Han påpeker at spesialisthelsetjenesten har et ansvar når man skriver ut pasienten med opioider. Nevner studien som viste at for første gang i Norge finner man legemiddel opioider i blodet til over halvparten av de som dør av overdose opioid. Vanskelig for fastlege med overgang fra sykehus til primærhelsetjenesten.</p> <p>ASt: Endring de siste to tiårene for akutt smerteteam fra å drive å implementere generelle smertebehandling – smertebehandling til</p>	PB	

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
		<p>mer utfordrende pasienter. Transitional pain service –tilby pasienter som er utfordrende på sykehus får oppfølging på sykehus</p> <p><u>PB:</u> Burde pasienter som følges opp av lege i akuttsmerteteam, etter at de har blitt utskrevet gå inn i register? Hvordan i så fall burde dette gjøres?</p> <p><u>ASv:</u> Kommunikasjon mellom fastlege og akuttsmertelege (telefon og personlig oppmøte)</p> <p><u>AJ:</u> Bruker videokonsultasjoner pasient sitter hos fastlegen eller hjemme (v/ langvarig smerte). Det viktigste er å hjelpe fastlegene. Også pga lange avstander i Nord-Norge. Fastlegene er stort sett fornøyd med denne løsningen). Felles virkelighet. Dette er ikke så ressurskrevende.</p> <p><u>ASv:</u> Direkte kommunikasjon – kan avklare enkle ting veldig raskt. Støtte, åpen kommunikasjon, tilgjengelighet</p> <p><u>RB:</u> Veldig god informasjon i forkant, dårlig informasjon i etterkant. Tidligere lengre opphold på sjukehus, nå raskt ut. Ikke alle pasienter har fastlege. Hadde følt seg tryggere om pasient hadde fått noe personlig informasjon at pasient føler seg ivaretatt. Audun: De som har brukt opioid på forhånd fortsetter med det. Sjølv om de burde slutte med det. Smerteteam og SmerteReg burde da komme inn ved anbefaling om nedtrapping. Rus og avhengighetsklinikker burde kanskje stå for denne nedtrappingen. I smerteReg burde det være et kategori om pasient skal henvises ikke kun til poliklinikk, men også om den skal henvises til rus og avvenning.</p> <p><u>AJ:</u> Veileder for vanedannende sier ingenting om hva man skal gjøre dersom pasienten ikke vil. Bråseponering er ikke riktig. Hva skal fastlege gjøre?</p> <p><u>LR:</u> Minna Hansen skal inviteres til NOSF neste år. Pasienter med opioidavhengighet er vanskeligere å avvenne enn andre ruspasienter. Har smerte i tillegg.</p> <p>Jo lengre pasienten bruker opioid, jo vanskeligere er det å avvenne pasienter.</p> <p>trapped.no</p> <p><u>LR:</u> viser til opioidbrosjyre - nøktern informasjon om sterke smertestillende medikamenter. Planen er å tilgjengeliggjøre dette på Fellesinnhold på NHN.</p> <p>Brosjyre – Mindre smerter: Monica Strøm jobber med å lage egen nettside med informasjon om ikke-medikamentelle tiltak (mest psykologiske). Prosjektet ikke-med. Kom i stand da det har vært en stor variasjon i bruk av ikke-med-tiltak på de ulike smerteklinikkene. (20-80%) . Borrik Schjødt i spissen for brosjyre.</p>		

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		<p>QR-kode på baksiden av brosjyren. Ønsket er at det skal komme på et høyere nasjonalt nivå. Brosjyren skal ikkje kun brukes av pasienter som er henvist akuttsterteteam, men av alle pasienter som har smerter. Skal være i tillegg til medikamentell smertebeh. Ubenyttet potensiale. Ikkje-med.tiltak ikkje brukt systematisk i akutt smertebehandling</p> <p><u>PB:</u> Borrik og Monica burde kunne jobbe litt meir med informasjon om f.eks info til ungdommer som bruker mye PC mot hodepine.</p> <p><u>BL:</u> Befolkingskampanje: legemidler til barn og unge +</p> <p>Trenger landingsside – Helsenorge er inngangsport - gjennomgått tekster om smerte – Helsebiblioteket er storleverandør av tekster om smerte. Det som mangler er ikkje-medikamentelle tiltak ved smerte og tekst om langvarig smerte.</p> <p><u>RTR:</u> Pasient med smerter - Pårørende trenger kanskje også informasjon. Pårørende kan trekkes inn for dialog mellom fastlege og spesialisthelsetjeneste. Helsesykepleier burde ha infomasjon til ungdommer om ikkje-medikamentell behandling av hodepine.</p>		
	DS	<p>Videre intern fagrådsdiskusjon av tema over.</p> <p><u>Oppsummering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Veileder om vanedannende medisiner Det som står der allerede må bli bedre Hva gjøres med de som skal ut fra sykehus m/opioider? Det står heller ikke noe om pasienter som ikke ønsker å trappe ned <p>SmerteReg sin oppgave: Opioidskjema (se på opioidskjema ca 50%) se på data</p> <p>Forslag til tiltak for å redusere overdosedødsfall</p> <p>Sammenligne OMEQ hos pasienter som har brukt opioider før innleggelse og pasienter som ikke har brukt opioider</p> <p>SmerteReg kan levere noen tall og kan se på trenden. Dette kan vi levere per nå uten å endre på variabler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generell opplysning til befolkningen • Helsedir har nå blitt klar over arbeid smertemiljøene gjør. <p>Helsedirektoratet fikk informasjon om ikke-medikamentelle tiltak.</p>		<p>LR/JM</p> <p>LR/JM</p>
	DS	<p>Hvordan kan vi sikre at data fra SmerteReg blir brukt mest og best mulig til forskning og kvalitetsforbedring</p>		

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		<p>Dekningsgrad 97-98%, antall pasienter økt for 2023 nesten 1500-2000 pasienter. God datakvalitet nå. Det er ikke vi som skal gjøre all forskning. Hvordan få andre til å forske på data fra SmerteReg?</p> <p>Augstein: Sagt noe om hvilke problemstillinger en kunne se på. Hva lurte vi på? Lage oversikt.</p> <p>Registerbeskrivelsen på kvalitetsregistre.no må oppdateres</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informasjon til fagdirektører -Fredagsmøter -Kommunikasjonsavdeling -Phd som kunne gjøre registerstudier -Kirurgispesifikke studier – vi har NCSP koder <p><u>AJ</u>: IRR på diagnosekoder</p> <p>Sesjon med diagnosekoder på neste årsmøte</p> <p><u>LR</u>: Samarbeid med Norsk smerteklinikkregister – ser om pasientene er i begge registre - sammenligne med resten. Ser hva som skiller de.</p> <p>Lage en sakside hva er Smertereg, hvilke data som lagres, når de hentes inn.</p> <p>Invitere fra andre registrere til idemyldring</p> <p>Se på operasjoner som blir gjort på smerteindikasjon, koble de med operasjonsregister på sykehuset. De som blir henvist til SmerteReg 65% av disse står på opioid når de blir innlagt på sykehus.</p> <p>Maren (spl. Louvisenberg sykehus) kneproteser – mulig disse data kan kobles med SmerteReg</p> <p>Pasienter med Ko-analgetika – er det en behandlingsplan for bruken av disse.</p> <p><u>Oppsummering</u>:</p> <p>Alle i fagråd må huske å fortelle om SmerteReg i sine ulike fora. Prosjekter der vi tror det blir publikasjon bør prioriteres. Spre til andre fagmiljø, ta kontakt med andre kvalitetsregister (nakke-rygg, kreftregister, leddprotese og hoftebrudd), oppdater SmerteReg sin rubrikk for forskere med litt mer informasjon – (sjekk med f.eks Tromsøundersøkelsen)</p>	<p>LR</p>	<p>LR/SE</p> <p>LR/SE</p>
		Eventuelt: Ingen innmeldte saker		

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		Dato neste møte: Torsdag 4.4.24		

GS	Godkjenningssak
OS	Orienteringssak
DS	Diskusjonssak
VS	Vedtakssak