

Referat fra Fagrådsmøte SmerteReg
Tid: 03.04.2025

Sted: Radisson Blu Gardermoen

*): «E» i kolonnen «Til stede»
 indikerer at vedkommende deltok
 via elektronisk møte.

Faste medlemmer:

		Til stede*)	Ikke til stede
Aslak Johansen	Overlege UNN, Leder fagråd	X	
Monica Strøm	Psykolog, HUS permisjon		X
Audun Stubhaug	Overlege OUS	X	
Augstein Svedahl	Overlege St. Olav	X	
Rigmor Berge	Brukerrepresentant	E	
Reidun Tjønn Rinde	Brukerrepresentant	X	
Tone Marte Ljoså	Representant NOSF		X
Marte Skagseth	Stedfortreder HUS	X	

Andre inviterte:

Lars Jørgen Rygh	Daglig/Faglig leder SmerteReg	x	
Stefanie Erhard-Midttun	Nasjonal koordinator SmerteReg	x	
Anne Mari Gunnheim Klausen	Referent	E	

SAKSLISTE:

SAK SNR.	SAKS- TYPE	TEMA	INNM ELDT AV	ANS VAR
1	V	9.00-9.15 Godkjenning av referat fra forrige møte Kommentar til sak 3: rette tekst fra tilsyn til smerte. Godkjent uten øvrige kommentarer.	LR	-
2	V	9.15-9.30 Godkjenning av saksliste Godkjent.	LR	-

SAK SNR.	SAKS- TYPE	TEMA	INNM ELDT AV	ANS VAR
3	D	9.30-10.15/10.30-11.45 Årsmøteplanlegging - program og økonomi Gjennomgang av fjorårets program. SmerteReg dekker reise for 1 deltaker fra hvert smerteteam (OUS regnes som 3 smerteteam). SmerteReg betaler for fagrådsmedlemmer og brukerrepresentanter. Dag 1 Registerfaglig A) 10.10-11.40: Presentasjonsrunde/statusoppdatering/tilbud ved smerteteamene: 5-10 min per team B) 11.55-12.30 + 13.30-14.15: Janne: Oppdaterte nasjonale data C) 14.30-16.00: Oppsummering av prosjekt korrekthet D) 16.10-17.00: Åpen time Dag 2: Det søkes om godkjenning fra Den norske legeforening, Norsk fysioterapeutforbund, Norsk sykepleieforbund. Krav om 6 timer á 45 min. Ønske om å arrangere kurs (dag 2) for å spre kunnskap om akutt smerte, positivt med økonomisk overskudd for eksterne deltakere. Dagpakke 760 kr. Innspill fra Rigmor og Reidun om erfaringer med behov for medikamentell smertebehandling ved akutt smerte, samt behov for oppfølging når man bruker og skal trappe ned medikamentene. Forslag om interaktive sesjoner. A) 9.00-19.15: Velkommen B) 9.15-10.00: Mindre smerte v/ Lars Jørgen Rygh og Monica Strøm C) 10.15-11.15 Aktuelle medikamenter i akutt smertebehandling v/Aslak Johansen og evt Audun Stubhaug D) 11.30-12.00: Brukerinnlegg – Hvordan oppleves det å skulle trappe ned sterke smertestillende «hjemme alene» v/ Rigmor Berge og Reidun Tjønn Rinde E) 13.00-13.30: Videreføring av smertebehandling inkludert nedtrapping av smertestillende med hjelp av fastlege F) 13.35-14.30: Hvordan ivareta pasienter som har både smerter og rusmiddelavhengighet v/Tone Høivik G) 14.45-15.45: Hvordan er det å være rusmiddelavhengig og innlagt på sykehus? V/ Unn Merete Kalland og Marianne Cook Pierron	LR	LR

SAK SNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNM ELDT AV	ANS VAR
4	D	12.30-13.15 EPROM-rapport og opioidoppfølgingsskjema Betydelig høyere svarprosent på opioidoppfølgingsskjema som sendes ut 4 uker etter siste tilsyn enn spørreskjemaene som sendes ut ved siste tilsyn. Forslag om å sende ut opioidskjema 3, 6 og/eller 12 mnd etter siste tilsyn. Per i dag er opioidskjema knyttet teknisk til resten av forløpet, slik at pasientforløpet blir forsinket med 4-5 uker fra pasienten er avsluttet til resultatene blir tilgjengelig i rapporter. Augstein: Forslag om å koble mot reseptregister (krever søknad og vil ta tid, men er ønskelig) Audun: Minner om at SmerteReg er et tjenesteregister, og slik registeret er i dag vil man mangle mye informasjon om opioidbruket (varighet, indikasjon osv). Det vil trolig ikke føre til vesentlig ulempe for pasientene å utvide spørreskjemaene, men vil ha begrenset nytte. Forslag om kvalitativ studie for å samle mer kunnskap om pasientgruppen. Vurdere å legge til utvidede spørsmål om opioidbruk. Marte: Uheldig med ytterlige forsinkelse på resultater enn det er i dag. Viktig å få mer kunnskap om de som står på opioider over lengre tid, for å kunne forbedre behandlingen til denne pasientgruppen. Rigmor: Viktig å informere pasienten om arbeidsmengden og verdien av å svare, viktig å tilby mulighet på papir i tillegg til digitalt. Aslak: Ulemper: svarprosent, selvrapportert. Spørsmål om hvilke endringer som kan gjøres uten videre søknad og godkjenning av REK/PVO. Diskusjon rundt tidspunkt for nye utsendelse: Rigmor: Viktig med utsendelse etter 3 mnd. Vurdering av varslingsrutiner for urovekkende resultater, vurdere søknad til REK.	LR	LR
5	D/V	13.25-14.00 Ny vedtektsmal Ny mal anbefalt av fagsenteret, behov for oppdatering av vedtekter i forbindelse med overgang til reservasjonsrett. Må vurderes av fagrådet, godkjennes av behandlingsansvarlig institusjon. Gjennomgang av vedtektene med spesielt fokus på registersekretariatets og fagrådets funksjon. Endringer: - Fagrådet skal involveres mer i utarbeidelse av årsrapport. - Ved behov kan fagrådsmedlem oppnevne vara. - Minst en brukerrepresentant. Vedtektene anbefales godkjent.	LR	LR
6	V	14.00-14.25 NRS-problematikk - redusere fra 4 til 2 variabler? Viser til tidligere referat for bakgrunn. Audun: Viser til studie ved Kehlet et al som peker på mangelfull vurdering av smerte ved mobilisering. Aslak: Vi har en funksjonsvurdering på samme tidspunkt som vurdering av smerteintensitet. Augstein: Spørsmål om <u>registrert</u> smerteintensitet, ikke nødvendigvis ved spørsmål fra smerteteam. Enstemmig vedtak: Høyeste og laveste registrerte smerteintensitet (hjelpetekst: i bevegelse eller hvile).	LR	LR

SAK SNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNM ELDT AV	ANS VAR
7	D	14.35-14.50 Mulig kvalitetsforbedringsprosjekt Kort informasjon om planlagt nasjonalt kvalitetsforbedringsprosjekt med utgangspunkt i Popopp ved OUS. HUS (søkt stimuleringsmidler), St. Olav og UNN er interessert i lokale prosjekter parallelt. Inklusjonskriterier kan etableres nasjonalt. Ulike pasientgrupper: - Sterk smerte - Forventet vanskelig nedtrapping - Behandling av nevropatiske smerter Vurdere å involvere fastlege i prosjektgruppen.	AK	AK
8	V	14.50-15.05 Varsel om høy HADS Viser til tidligere diskusjon rundt personvern vurdering mot pasientsikkerhet ved å bruke registerdata i klinisk praksis. Spørsmål fra brukere om å skille mellom angst og depresjon, og hvordan man håndterer disse varslene. Forslag om å endre varsling til kun alvorlig depresjon. Hvis det er en kjent problemstilling, varierer det om det varsles videre til behandlende lege. Spørsmål om pasientene må informeres om at resultatene vil bli formidlet til behandler. Vedtak: Frase for dokumentasjon i journal lages. Moderat/alvorlig depresjon og alvorlig angst skal formidles til behandler. (Utkast til frase lagt ved)	LR	AJ
9	O	15.05-15.15 Orientering om Rapporteket/Innregistreringsløsning - Feil i årsrapport Ca 200 pasienter som ikke var inkludert i nasjonale data i 2023, dette var blant annet utenlandske pasienter. Denne feilen er nå rettet. - Feil i pasientregistreringer Ulike årsaker til at pasientregistreringer ikke er lukket, disse feilene skal nå være rettet eller er under arbeid. Man må manuelt lukke pasientregistreringer i innregistreringsløsningen for pasienter som ikke er digitalt aktive.	LR/ SE	
10	O	15.15-15.25 Starte arbeidet med å inkludere barn Status DPIA – anbefalt godkjent av PVO ved HUS. Registersekretariatet vil starte arbeidet med å inkludere barn i SmerteReg.	LR	
11		Eventuelt - Innspill fra OUS: endre benevnning fra rusmisbruk til rusmiddelbruk. Må spesifiseres at det er problematisk rusmiddelbruk. - Tidspunkt for neste møte er ikke diskutert. Neste fagrådsmøte i høst blir digitalt og dato bestemmes senere.	LR	LR