

## Referat fagrådsmøte 18.11.2021

**Tid:** 12.30 – 15.30

**Sted:** Elektronisk møte (Join.nhn)

\*) «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	E	
Audun Stubhaug (AS)	Overlege OUS		E	
Aslak Johansen (AJ)	Overlege UNN		E	
Petter Borchgrevink (PB)	Overlege St. Olav	Representant Norsk smerteforening	E	
Vegard Strøm (VS)	Spes.spl St. Olav			X
Rigmor Berge (RB)		Brukerrepresentant	X	
Reidun Tjønn Rinde (RTR)		Brukerrepresentant	X	

### Andre inviterte:

Lars Jørgen Rygh	Overlege HUS	Daglig leder SmerteReg	X	
Anne Mari Guhneim Klausen	Referent		X	

### SAKSLISTE:

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
08/21	GS	<b>Godkjenning av sakslisten</b> Ingen innspill, godkjent.		
09/21	GS	<b>Godkjenning av referat fra forrige møte</b> Referat fra 7. april 2021. LJR informerer om reservasjonsrett, se punkt 11/21. Ingen øvrige innspill, godkjent.		

10/21	DS	<p>«Best practice» anbefalinger for organisering av akuttsmerteteam Hvilken kompetanse og sammensetning bør teamet ha?</p> <p>CSPMS i UK (2021) s. 30-34 Beskriver inpatient pain services, noen sentrale punkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleger og spesialist med tilstrekkelig kompetanse, vurderes hvert år.</li> <li>- Adekvat antall overleger trent i smertebehandling, tilsvarer kompetansekrav for smertemedisin eller lignende.</li> <li>- Må ha tilgang på ikke-medikamentell behandling</li> <li>- Må påse at teamet har adekvat opplæring og utdanning</li> <li>- Må kunne behandle komplekse smerteproblemer</li> <li>- Lett tilgjengelige protokoller for smertebehandling, inkludert behandling av bivirkninger.</li> </ul> <p>Erlenwein i Tyskland (2019) Krav til akuttsmerteteam, noen sentrale punkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anbefaler skriftlig avtale med henvisende avdelinger som beskriver arbeidsfordeling</li> <li>- Kvalifisert personell (smertemedisinsk videreutdanning, spesifikke beskrivelser)</li> <li>- Tidsbruk for tilsyn</li> </ul> <p>Innspill frå AJ om kva ekspertgruppen egentlig etterlyser: Er det retningslinjer for behandlingen vi registrerer i SmerteReg, eller for drift av akuttsmerteteam? Dette er to ulike saker:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retningslinjer for drift av akuttsmerteteam.</li> <li>2. Retningslinjer for behandling av akutt smerte på sjukehus.</li> </ol> <p>Tall frå UK og Tyskland viser at få smerteteam oppfyller kravene som er beskrevet i retningslinjene. Retningslinjene frå UK og Tyskland har noe ulikt fokus, og disse er ikkje direkte overførbare til norske forhold da man i Norge har andre tradisjoner og organisatoriske forhold i smerteteamene. Det er ønske om felles retningslinjer med forankring i fagmiljøet.</p> <p>En gruppe ledet av LJR med BS og AJ skal utforme skisse til retningslinjer. Denne skal ta utgangspunkt i retningslinjer som finnes frå andre land, men være tilpasset smerteteamene i Norge. Retningslinjene kan bestå av 4-5 punkter, men bør inkludere krav til henvisning, krav til kompetanse i smerteteamene, krav til bemanning i smerteteamene, krav til tilgjengelighet for smerteteamene. Om smerteteam ved mindre sykehus skal være inkludert, bør retningslinjene gi rom for disse og ikkje ekskludere mindre smerteteam.</p> <p>8 sykehus har et definert akuttsmerteteam, mindre sykehus rapporterer om dårlig tilbud til akutt smerte (noe til postoperativ smerte, behandlingen til pasienter med medisinsk akutt smerte er personavhengig). SmerteReg er et tjenesteregister som skal tjene</p>	LJR, BS, AJ
-------	----	---	-------------

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		<p>hele populasjonen med akutt smerte, målet er å ivareta alle pasienter med vanskelig akutt smerte i Norge. Ved å sette retningslinjer for akutt smerteteam kan mindre sjukehus uten smerteteam i dag ha en standard å strekke seg etter.</p> <p>Innspill RB: Er det en måte å betjene de små sykehusene uten tilgjengelig smerteteam? Kan retningslinjene inneholde noe om rådgivende tjeneste til sykehus som ikke har tilgjengelig smerteteam?</p>		
11/21	OS	<p><b>Status reservasjonsrett</b></p> <p>PVO er opptatt av at vi lager en løsning som gjør det enkelt å reservere seg, dette kan gjøres via HelseNorge. Venter på Helse Nord IKT for å få implementert dette. Det første OpenQReg registeret som skal bruke denne metoden, pilot sammen med Norsk gynekologisk endoskopiregister. I tillegg til HelseNorge må det være mulig å reservere seg ved å ta kontakt med koordinator som kan reservere i systemet. Brukerrepresentanter blir involvert i implementering. Forhåpentligvis oppstart første kvartal 2022.</p>		
12/21	OS	<p><b>Status kvalitetsforbedring</b></p> <p>Det er søkt om støtte til kvalitetsforbedringsprosjekt om ikke-medikamentell smertebehandling, tildeling i januar 2022. At prosjektet er nasjonalt gir økt tyngde til prosjektet, flott med samarbeid. Forsøker å gjennomføre uavhengig av støtte. Det har blitt påvist en uønsket variasjon mellom sykehusene, en av hensiktene med registeret å redusere uønsket variasjon. Formøte er gjennomført, dette innebar kartlegging av hva man gjør på de ulike sykehusene. Det kom frem at OUS har DIPS-mal med punkt om biopsykososial situasjon. Sjekkliste på lommekort og plakat er også aktuelt. Disse to tiltakene er første mulige intervensjon, se om man øker andelen. Oppstartsmøte onsdag 5. januar kl 10-16. Foreløpig program: innlegg om forbedringsarbeid, evidens for ikke-medikamentell behandling, samtale med pasienter, innlegg fra brukerrepresentanter.</p> <p>Viktig med kvalitetsforbedring for å videreutvikle registeret, men aller viktigst for å gi et bedre, mer likeverdig tilbud til pasientene. Aktuelt med spin-off prosjekt med digitale verktøy, enten laget eller funnet frem noe som finnes fra før.</p> <p>Innspill fra RB: Fokus på ikke-medikamentell behandling i forhold til barn, unge, eldre, kognitivt svekkede. Dette kom ikke frem i kartleggingsmøtet. Maren Lindheim, Helene Helgheim kan være aktuelle for innlegg.</p>		
13/21	OS	<p><b>Samkjøring med NOKSmerte – Status?</b></p> <p>Ønske om registerklynge. Møte er gjennomført med ekspertgruppen. NOKSmerte ikke godkjent som nasjonalt</p>		

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
		<p>kvalitetsregister per i dag på grunn av lav dekningsgrad. Mange polikliniske virksomheter under anestesivdelinger, det mangler RESH-nummer for små avdelinger. Mangler Helse Midt og Helse Sør-Øst, derfor ikke akseptert med nasjonal status. Dekningsgrad med diagnose: 1,3 millioner. Dekningsgrad bør vurderes ut ifra henvisninger, slik som er godkjent for SmerteReg. 13 av 15 tverrfaglige smerteklinikker ønsker deltakelse. Forslag om felles overordnet fagråd, samarbeid i dag om diagnosekoder. Ønske om samarbeid på grunn av felles pasienter og felles drift. Behov for felles faglige retningslinjer. Det undersøkes mulighet for å klage på avslag, eventuelt revidere søknad.</p> <p>Registerdata kan bli tilgjengelige på Helseanalyseplattformen, lettere tilgjengelig og mulighet for kobling mot andre registre kan gi en fordel ved forskning. Da vil det også være en fordel med tettere samarbeid mellom NOKSmerte og SmerteReg.</p> <p>Beslutning om klynge kan presenteres på årsmøtet, men kan avgjøres av fagrådet. Sak til neste fagrådsmøte. Organisering av fagråd for klyngen må diskuteres. Et overordnet fagråd er aktuelt, med ett fagråd for hvert register. Ønske om felles møte med begge dagens fagråd.</p>		
14/21		Eventuelt		
		<p><b>Evaluering av ekspertgruppen 2020</b></p> <p>SmerteReg vurdert til nivå 2B. Regnes for å være i oppbyggingsfase. Gledelig at SmerteReg har bidratt til å bygge opp pandemiregisteret. Må prioritere å øke tilslutning og øke dekningsgrad.</p>		
		<p><b>Neste møte:</b></p> <p>Neste ordinære møte: 7. april 2022 på Gardermoen kl 10-16</p>		

GS	Godkjenningssak
OS	Orienteringssak
DS	Diskusjonssak
VS	Vedtaksak