

Årsrapport fra styret i Norsk smerteforening for 2012.

Lagt fram av leder Petter C. Borchgrevink på GF 10.01.13

1. Historikk og fakta om NOSF:

Norsk smerteforening (NOSF) ble dannet 21. januar 2005 med hovedformål: *Tverrfaglig samarbeid for bedre forståelse og lindring av plagsomme smerter.*

Foreningen er registrert som veldedig organisasjon ved Brønnøysund registeret. Organisasjonsnummer: 987 877 855.

Vedtekter med nærmere beskrivelse av formål finnes på hjemmesiden til NOSF: www.norsksmerteforening.no.

I 2008 ble NOSF godkjent som et IASP-Chapter ("The Norwegian national Chapter of IASP", se www.iasp-pain.org.) og ble opptatt som medlem i The European Federation of IASP-Chapters (EFIC) i 2009 (se www.efic.org).

Foreningen hadde 28. desember -12 396 registrerte medlemmer hvorav 234 hadde betalt medlemskontingent for 2013. Det er altså 162 av de som har fått status av å være medlemmer som ikke har betalt kontingent for 2013. Medlemskap inkluderer lavere deltakeravgift ved Fagkonferansen, abonnement på Scandinavian Journal of Pain samt elektronisk tilgang til artiklene (full tekst), og elektronisk tilgang til artikler i European Journal of Pain. Sistnevnte forutsetter at man på innmeldingsiden til NOSF krysser av og sier seg villig til å oppgi e-mailadresse og NOSF-medlemsnummer til EFIC (Europeisk federasjon av IASP chapters) som NOSF nå er en del av.

2. Organisering:

A. Styret i NOSF 2012:

Det valgte styret er bredt sammensatt med en leder og 11 representanter (totalt 12) fra ulike helseprofesjoner og smertemiljøer. Sammensetningen signaliserer at dette er en forening for alle helsearbeidere i hele Norge som er engasjert innen feltet smerte og smertebehandling.

Styremedlemmer for 2012 var:

Petter C. Borchgrevink (anestesiolog), St. Olavs hospital (*leder*)

Gunnvald Kvarstein (anestesiolog), OUS, Oslo (*nestleder*)

Åsta Myhre (sykepleier), Smerteenheten, Universitetssykehuset i Nord- Norge (UNN), Tromsø (*kasserer*).

Marit Leegaard (sykepleier), HIO og OUS, Oslo.

Karen Walseth Hara (lege) St Olavs Hospital og NAV, Trondheim

Hanne Bertnes Råheim (fysioterapeut), Nordlandssykehuset, Bodø - webansvarlig

Terje Engan (onkolog, palliativ medisiner) Kreftpoliklinikken Fosen, Rissa

Anstein Finset spesialist i klinisk nevropsykologi), UIO, Oslo.

Astrid Woodhouse (manuellterapeut), St Olav, NTNU, Trondheim

Marte Skagseth (sykepleier), Haukeland Universitetssykehus, Bergen

Olav Magnus Fredheim (lege i spesialisering i anestesiologi), St. Olavs hospital, Trondheim

Gunnar Rosen (psykolog), Oslo

B. Liaison:

Følgende deltar på styremøtene men har ikke stemmerett:

Unni Kirste (spesialist i kvinnesykdommer). Leder Norsk forening for smertemedisin

Tone Gulli Høivik (anestesiolog), Haukeland Universitetssykehus. Leder Norsk barnesmerteforening

Audun Stubhaug, (anestesiolog), OUS. Styremedlem newSASP

D. Sekretariat:

Kongressfirmaet Gyro Conference AS fører medlemslisten og krever inn medlemskontingent.

3. Styrebehandlede saker i 2012

I tillegg til styremøte dagen før årsmøtet har styret i perioden 2012 hatt 3 styremøter og nedenfor kommer et resyme av viktigste sakene. Det aller viktigste har vært arbeid med fagkonferansene og med oppstart av tre nasjonale veiledere og to nasjonale kvalitetsregistre.

A. Gjennomføring av Fagkonferansen 2012

På styremøte dagen før konferansen fikk gjennomføringen av programmet og GF alt fokus.

Den årlige fagkonferanse i januar 2012 samlet 244 deltagere.

Hovedtemaer på årets konferanse jan 2012 var:

Nyheter om kronisk daglig hodepine: Viktigste risikofaktorer og mulige behandlingseksempel.

Spenningshodepine - en oppdatering av ny viten om mekanismer og behandling

Uspesifikke effekter av smertebehandling - et gode?

Hodepine hos barn og ungdom.

Psykologisk mestring - en akseptbasert innfallsvinkel.

Smertebehandling og helseøkonomi: Har Norge råd til å hjelpe pasienter med kronisk smertefulle helsetilstander til bedre livskvalitet? Stor belastning på helse- og velferdsbudsjett av helsetilstander med smerte som delproblem. Konklusjoner og implikasjoner fra en stor svensk undersøkelse.

Parallele sesjoner

Kommunikasjon som verktøy i arbeidet med hodepinepasienter med videodemonstrasjon og øvelser.

Eldre og smerter, balansekunst på høyt nivå: Behandling av smerter hos eldre og Smertekartlegging hos personer med demens.

Whiplash - myter og fakta: Diagnostisering og klassifisering, Dynamisk balanseforstyrrelse - betydning for vedvarende smerte? Behandlingsprinsipper. Intervensjon - hvor står vi?

Hvordan kan smerteundervisningen bli mer tverrfaglig? Kartlegging av smerteundervisning ved norske helsefagutdanninger, Tverrfaglig smerteundervisning. Erfaringer fra Canada

Paneldiskusjon med representanter fra ulike helsefagutdanninger

- Palliativ medisin: EAPC - Nye retningslinjer for opioidbehandling. Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest, Haukeland Universitetssykehus. ESAS - gullgruve eller fallgruve?
 - Forskningsseminar. Kritisk lesning av vitenskapelige artikler om smerte - Hva kjennetegner gode og dårlige vitenskapelige artikler? - Fokus på studiedesign, måleinstrumenter og pasientpopulasjon - Hva bidrar til høy intern og ekstern validitet?
 - Retningslinjer og bruk av indikatorer - en vei å gå for å kvalitetssikre postoperativ smertebehandling?
 - Er psykomotorisk fysioterapi anvendelig i behandlingen av pasienter med langvarige smerter?
 - Frisk og kronisk syk: en tverrfaglig tilnærming til kronisk smerte.
- Fem doktoravhandlinger om smerte fra 2011 ble presentert og en posterpresentasjon ble gjennomført, begge gjennomført av NOSF forskningskomite.

B. Planlegging og gjennomføring av fagkonferansen 2013

Styret har ansett de årlige fagkonferansene som en prioritert oppgave og har i inneværende år konsentrert seg om dette arbeidet. Styremøte 15.3.12 ble nesten utelukkende brukt til å diskutere fagkonferansen i 2013. Det ble da opprettet en programkomite som har hatt i alt 4 telefonmøter. Det endelige programmet ble sendt medlemmene for over to måneder siden og finnes på NOSFs hjemmeside.

C. Planlegging av fagkonferansen 2014

Neste års konferanse er foreslått gjennomført på Rikshospitalet 9.-10. januar 2014. Vi får her gratis lokaler og med minimal risiko for kollisjon med studentundervisningen. Styret tar gjerne imot forslag om saker som medlemmene av NOSF synes vi skal ta opp.

D. Etterlevelse av oppgaver og mål for Norsk Smerteforening

Styret gjennomgikk på styremøtet i mai 2012 NOSFs overordnede mål og og strategi. NOSF har som overordnet mål ”å bedre forståelsen og behandling av smerter”, og dette er igjen konkretisert i 7 underpunkter i foreningens vedtekter:

- a) Bidra til et bedre tverrfaglig behandlingstilbud til personer med akutte og langvarige smerter. Dette ved å bringe sammen leger, sykepleiere, fysioterapeuter, psykologer og andre profesjoner og fag som er interessert i og opptatt av smerteforskning og smertebehandling.
- b) Oppmuntre og stimulere til forskning omkring smertemekanismer og smertetilstander.
- c) Bidra til økt utdanning (grunnutdanning) og opplæring (videre og etterutdanning) i forståelse av smerte og smertebehandling i Norge, herunder å arrangere en årlig nasjonal fagkongress.
- d) Bidra til at helsepersonell, helsepolitikere, pasientforeninger og den allmenne befolkning i Norge blir opplyst om fremskritt i smerteforskning og smertebehandling, samt bidra til at slike fremskritt blir tatt i bruk.
- e) Påvirke helsemyndigheter og helseinstitusjoner til å prioritere smertebehandling og smerteforskning.
- f) Delta aktivt i offentlige utredninger, diskusjoner og høringer i saker som angår smertebehandling og smerteforskning.
- g) Samarbeide med nasjonale og internasjonale organisasjoner med lignende formål.

Styret i NOSF har utarbeidet et strategidokument med mål og tiltak oppsummert i 4 underpunkter. De følgende punktene er et sammendrag av strategidokumentet per desember 2011.

1. Fagpolitikk

- Skape påtrykk for bedre tverrfaglig tilbud til personer med smerter, herunder opprettelse av et tilfredsstillende antall tverrfaglige smerteklinikker i hvert enkelt helseforetak. Tiltak: Direkte kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, regionale instanser og de enkelte sykehusene. Bruk av prioriteringsveileder. Prioritere tiltak i det enkelte helseforetak.
- Arbeide for et godt økonomisk grunnlag for smerteklinikkvirksomhet - bl.a. gjennom en tilfredsstillende, poliklinisk finansiering som stimulerer til tverrfaglighet. Tiltak: Øve påtrykk for et best mulig takst/refusjonssystem for poliklinisk smertebehandling. Se nærmere på samhandlingsreformen og behandling utenfor sykehus.
- Bidra til oppdatert kunnskap og innsikt om smertebehandling hos helsepolitikere. Tiltak: Informasjon til helsepolitikere.
- Etablere NOSF som en høringsinstans som blir hørt i saker som gjelder smerte. Tiltak: bl.a. ved å skrive høringsnotater om saker som angår NOSF.
- Arbeide for offensive holdninger til smerte på sykehusene - alle skal ha god smertebehandling. Tiltak: Tema på fagkonferansen.

2. Samhandling om smertebehandling

- Innenfor spesialisthelsetjenesten: Faglig og organisatorisk samling av ulike områder innen smertebehandling (akutt, palliativ, langvarige smerter). Tiltak: Sørg for at ulike fagområder er presentert i styret i NOSF og i programmet til fagkonferansen. Jobbe for faglige nettverk i de enkelte regioner. Oppfordre til opprettelse av smerteombud på sykehusavdelingene.
- Bidra til dialog og samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste med tanke på smertebehandling. Søke samhandling med rusomsorg, psykisk helsevern og NAV. Tiltak: Etablere/stimulere til lokale samarbeidsfora, for å sikre bedre samarbeid rundt pasienter med smerteproblemer. Opprette regionale nettverk for smertebehandling.

3. NOSF – organisasjon. Gjøre NOSF attraktiv

- Fagkonferanse – samle aktører innen norsk smertebehandling og smerteforskning, og bidra til en aktiv utvikling av fagfeltet. Tiltak: Prioritere en god, årlig fagkonferanse – der forskning, klinikk og organisasjon er representert
- Hjemmeside – som kan bidra med info om foreningens aktiviteter, viktige hendelser og gi link til annen informasjon. Tiltak: Legge arbeid i en så oppdatert og informativ webside som vi har kapasitet til.
- Spre kunnskap til helsepersonell, studenter i grunnutdanning og befolkningen generelt. Tiltak: Gjennom fagkonferanse, støtte til faglige møter og samarbeid med den enkelte fagforening om undervisning/kurs. Prioritere egen hjemmeside, og tidsskrift (SJP) til medlemmer av NOSF.

4. Forskning og fagutvikling

- Stimulere til god smerteforskning og god smerteklinisk virksomhet. Tiltak: Fagstipend – bl.a. Kari Widerøes Minnefond og stipend for gode faglige bidrag på NOSFs fagkonferanse.
- Felles vurderingsverktøy til bruk overfor kroniske smertepasienter. Tiltak: Gjøre NOSF-miss tilgjengelig på hjemmesiden. Utarbeide og legge ut skåringsnøkkel.
- Synliggjøre forskning. Tiltak: Presentasjon av postere og avhandlinger om smerte på fagmøte. Stipendier for gode presentasjoner. Sesjon for avhandlinger på konferansen.
- Stimulere til forskningsprosjekter. Tiltak: Forskningsutvalg, som sammen med styret kan ta initiativ til og støtte prosjekter. Legge til rette for multisenterstudie med NOSF-Miss.
- Bidra til at behandlere har god oversikt over retningslinjer og veiledere av betydning for smertebehandling. Tiltak: Legge linker til gode retningslinjer på hjemmesiden.
- Arbeide for et eget forskningsprogram for smerte innenfor forskningsrådet. Tiltak: Sende begrunnet søknad til forskningsrådet.
- Oversikt over finansieringsmuligheter, stimulere til forskningsprosjekter

E. Deltakelse i arbeid med nasjonale, faglige veiledere i regi av H.dir.

På alle styremøtene i 2012 ble fagpolitikk (se strategidokumentet over) diskutert, og mellom møtene tok flere av styremedlemmene kontakt med politikerne, spesielt før en interpellasjonsdebatt i Stortinget om kronisk smerte rett før påske. Overfor tre instanser som forberedte debatten (H.dir, Bent Høye fra H, som holdt innlegg på fagkonferansen i 2012 og helsepolitiske saksbehandlere for Ap), ble det framført argumenter som flere av politikerne benyttet i denne svært gode debatten. Den tverrpolitiske enigheten om å prioritere behandling av og undervisning om kronisk smerte var usedvanlig stor og har nok bidratt til at det har blitt flere gjennomslag i 2013 i arbeidet overfor H.dir.

Som vi informerte om på GF for ett år siden ble NOSF og Norsk forening for smertemedisin (NFSM) i utgangspunktet ikke invitert av Helsedirektoratet til å bidra med utarbeidelse av retningslinjer for bruk av vanedannende medikamenter inklusive opioider. Styret ba GF om tilslutning til at NOSF om mulig deltar aktivt i arbeidet og fikk tilslutning til dette. Tilbudet i felles brev fra NOSF og NFSM om å

hjelpe til med at denne veilederen også dekket vårt fagfelt, fikk av H.dir. positiv respons. Vi har sendt inn våre bidrag og mange NOSF og NFSM-medlemmer har blitt trukket med i arbeidet.

Det videre arbeidet for utvikling av veiledere og retningslinjer har vært svært positivt og har vært fulgt opp av styret bl.a. med store reportasjer i Dagens medisin. Som direkte respons på initiativene kom det endelige gjennombruddet. På møte i Helsedirektoratet 01.11.12 skjedde tre ting: NOSF-lederen ble formelt innlemmet i arbeidsgruppa for den omtalte veilederen samtidig som man konstituerte en arbeidsgruppe som parallelt skal oppdatere Veileder for behandling av opioider til pasienter med kroniske smerter som ikke skyldes kreft. Og aller viktigst: Divisjonsdirektør Cecilie Dæ bekreftet at Helsedirektoratet vil starte utarbeidelsen av en Veileder for håndtering/ behandling av kronisk smerte.

Gjennombruddet i den direkte kontakten med H.dir. ble ytterligere befestet ved at NOSF og NFSM var med på å kritisere «Veilederen til fylkeslegene om vurdering for bilkjøring» slik at denne ble trukket tilbake og sendt ut på ny høring. Per Jacob Desserud tok opp dette få forrige GF som påla NOSF-styret spesielt å ta opp at «taket» på gabapentin og pregabalin settes så lavt at terapeutisk nivå er uforenlig med bilkjøring. Da NOSF kontaktet Hdir i juni-12 fortalte de at de hadde sendt ut ny høring. Gledelig var det at NOSF og NFSM allikevel ble høringsinstans og sammen leverte en fyldig uttalelse, selv om vi igjen måtte argumentere om deltakelse i brev form.

Sist, men ikke minst viktig arbeides det overfor H.dir. for at smertemedisin skal bli eget kompetanseområde innen legefaget. I dette arbeidet er NFSM den mest sentrale foreningen og jobber via Den norske legeförening for å etablere dette. Saken er støttet av en rekke fagmedisinske områder og skal behandles på et seminar i uke 3.

F. Deltakelse i arbeid med å etablere nasjonale kvalitetsregistre

Som det går fram av referatet fra forrige GF ble det vedtatt «å støtte initiativet om at det utvikles nasjonale kvalitetsregistre for smertebehandling». Det ble da vist til både et kvalitetsregister for inneliggende og for polikliniske pasienter med smerter. For å få offentlig støtte for å utvikle slike registre kreves det nasjonal konsensus. Denne har NOSF i 2012 bidratt til å konfirmere ved at styret og forskningsutvalget har vært med på to store tverrfaglige og gode møter sammen med flere representanter fra de fire universitetssmerteklinikkene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø.

Arbeidet begynte med at smerteklinikkene ved Haukeland og Universitetssykehuset i Nord-Norge parallelt søkte om midler fra Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE) i Tromsø. Bergen og Tromsø ble oppfordret til å samarbeide og fikk da tilslutt oppstartmidler til oppbygging av et nasjonalt register for inneliggende smertepasienter. Man utnyttet så dekningen fra SKDE med samtidig å arbeide for å utvikle det som i utgangspunktet ble kalt Norsk smerteforenings minimumsskjema til å bli et nasjonalt kvalitetsregister for smertepoliklinikker. Det er opprettet en styringsgruppe med en NOSF-representant og representanter fra de fire omtalte smerteklinikkene. Lars Jørgen Rygh leder arbeidet og Helse Vest har påtatt seg å drive det førstnevnte registeret. Når det gjelder det sistnevnte, fortsetter arbeidet for at registeret skal prøves ut i en multisenterundersøkelse (se under forskningsutvalg senere).

G. Samhandling om smertebehandling

Strategidokumentet framhever viktigheten av å fremme samhandling om smertebehandling og dette har vært diskutert på to styremøter. Det har blitt anbefalt organisert pilotering og utprøving av nye modeller for samhandling mellom smerteklinikkene og 1. kommunehelsetjenesten som HOD har pålagt helseforetakene i flere år, 2. psykiatrien, 3. rusforetakene og 4. Nav. Når det gjelder sistnevnte har styret fremmet og vil fortsatt fremme forslaget til trygdeoverlege og styrerepresentant Karen Hara om at satsningsområdet «Arbeid og psykisk helse» utvides til «Arbeid, psykisk helse og smerte».

En annen form for samhandling som styret har diskutert nødvendigheten av å forbedre, er dem som foregår mellom smerteklinikker i helseregionene. Styret har diskutert viktigheten av å opprette

regionale fagnettverk for smertebehandling slik strategidokumentet anbefaler. I 2013 har det vært et gjennombrudd i Helse Sør-Øst med to store konferanser der også repr. fra andre helseregioner og H.dir. deltok. Målet som har vært fremhevet er at alle fire regionale helseforetak oppretter offisielle smertefagnettverk, slik Helse Midt-Norge har gjort.

H. Smerteklinisk virksomhet i Norge

En arbeidsgruppe i styret bestående av en styrerepresentant for hver helseregion har fortsatt å samle inn data for å lage en oversikt over smerteklinisk virksomhet i Norge, i første omgang det eksisterende kliniske tilbudet innen offentlig sektor. På NOSFs GF i 2012 fikk arbeidsgruppa tilslutning til arbeidet, og at IASP sine anbefalinger for smerteklinisk virksomhet (sist revidert i 2009) skulle legges til grunn. Aktuelle kategorier vil være: multidisiplinært smertesenter, multidisiplinær smerteklinikk eller smerteklinikk/praksis.

Arbeidsgruppa har i stor grad sendt ut spørreskjema til alle offentlige smerteenheter i Norge. Av de innkomne kartleggingene viser det seg at svært få smerteenheter i Norge kan klassifiseres som multidisiplinært smertesenter eller smerteklinikk i henhold til IASPs kriterier. Arbeidet skal bidra til at mange flere smerteenheter kan hjelpes til en ressursmessig og faglig heving av nivå og bredde til å oppnå en slik status. En oversikt over smerteklinisk virksomhet vil være et viktig dokument til bruk både internt og i eksternt samarbeidet med helse og velferdsmyndigheter, pasientorganisasjoner og landets smerteklinikere.

I. Øke nivået innen smertefaget mellom konferansene

Flere NOSF-styremedlemmer ble invitert og deltok aktivt i åpent møte 26. september i Dagens Medisin Arena. På dette møtet som ble dekket av Dagens Medisin sa en representant fra Hdir. for første gang at det skulle utarbeides Nasjonale retningslinjer for behandling/håndtering av kroniske smerter. Dessuten samarbeidet og deltok flere styremedlemmer aktivt på fagnettverkskonferansen for Helse Sør-Øst arrangert av Smerteavdelingen ved Universitetssykehuset i Oslo i november.

Styret har bestemt at NOSF skal arrangere et todagers kurs om psykologisk smertebehandling etter forslag fra Harald Breivik og det er nedsatt en kurskomite. Styret har også vedtatt at det skal arrangeres et symposium på Gardermoen 19. september 2013 om smerteundervisning for alle aktuelle lærere på norske universiteter og høyskoler.

J. Smerteklinisk virksomhet i Norge

Det er utnevnt en utdanningskomite i styret med lege Olav Fredheim, sykepleier Marit Leegård, Astrid fysioterapeut Woodhouse og med psykolog Arnstein Finset som leder. Komiteen skal i tillegg til å arrangere ovennevnte utdanningssymposium utarbeide et norsk cor curriculum om smerteundervisning for både grunn- og videreutdanning av leger, sykepleiere, fysioterapeuter og leger. Det tas utgangspunkt i IASPs dokumenter som må omarbeides til norske forhold.

K. Kari Widerøes minnefond for etablering og utbredelse av kunnskap om smertebehandling

Ledelsen i NOSF diskuterte på sitt styremøte i mai 2012 kandidat til prisvinner for 2013 og vedtok enstemmig å foreslå Harald Breivik. Begrunnelsen var at han veldig klart har framstått som den personen i Norge som har utviklet og spredd «kunnskap om smertebehandling blant helsepersonell» og gitt «oppmerksomhet til ellers underprioriterte områder innen smertebehandling». For at Harald kunne få prisen krevde dette ny saksbehandling på vårt styremøte i september som beskrives nedenfor, men først en orientering om minnefondet:

Kari Widerøe gjennomgikk flere mislykkede ryggoperasjoner og levde store deler av sitt liv som en hardt rammet, kronisk smertepasient. Det var hennes ønske at fremtidige smertepasienter skulle kunne møte et helsevesen med bedre kompetanse innen smertebehandling enn det hun selv fikk oppleve. Før hun døde i 2006 testamenterte hun 500.000,- kroner til opprettelse av Kari Widerøes Minnefond.

Av avkastningen av fondet skal det på Smerteforeningens årlige møte deles ut en eller flere priser til en eller flere personer som har gjort en spesiell innsats for å utvikle eller spre kunnskap om smertebehandling blant helsepersonell. Fokus skal være på ikke-malign kronisk smerte. Ved valg av prisvinnere, kan det både legges vekt på kvaliteten på innsatsen og på behovet for å gi oppmerksomhet til ellers underprioriterte områder innen smertebehandling.

Ledelsen i NOSF tok etter styremøtet i mai der vi enstemmig besluttet å foreslå Harald Breivik som prisvinner for 2013, kontakt med Sara Maria Allen, som sammen med Harald Breivik og Rita Westre i Ryggforeningen i Norge da fortsatt utgjorde Styret for Kari Widerøes Minnefond. Vi framhevet at det å inneha styreposisjoner ikke over tid måtte forhindre at den aller mest framtrepende kandidaten skulle få prisen. Derfor foreslo vi det nå var på høy tid at prisen gikk til Harald Breivik, som fra starten i 2005 har vært leder i NOSF, men som i 2012 fratradte medlemskapet i NOSF-styret, som inntil da hadde forhindret han fra å være kandidat.

Å motta prisen forutsetter imidlertid at han også måtte tre ut av styret i Kari Widerøes Minnefond. Styret i NOSF, som er den instansen som velger styremedlemmer til dette fondet og som ikke hadde tatt initiativ til noen utskiftninger siden opprettelsen, tok opp sammensetningen av fondsstyret på styremøtet i september 2012. Rae Bell fra Haukeland Universitetssykehus ble enstemmig foreslått som nytt styremedlem i fondet. Hun sa ja til å tiltre i Breiviks sted og fondsstyret ble enige om å spørre Harald Breivik og han sa ja til å motta prisen.

4. NOSF's hjemmeside: www.norsksmerteforening.no

Kvalitetshevingen vi hadde håpet på i 2012 har vært begrenset, spesielt når det gjelder utforming og brukervennlighet, selv om det har vært noe mer aktivitet. Grunenthal Norway Co og Astellas Pharma annonserer i form av et firmabanner på hjemmesiden med en pris på NOK 15.000 for hver annonse med varighet ut 2012.

5. Forskningsutvalget

Norsk smerteforening opprettet i 2010 et eget forskningsutvalg (FU). Det har så langt i hovedsak bestått av aktive forskere og har siste året hatt følgende sammensetning: Arnstein Finset (leder), Petter Borchgrevink (NOSF-leder), Gunnvald Kvarstein, Audun Stubhaug (fra SASP-styret), Tone Rustøen, Astrid Woodhouse, Olav Fredheim, Christopher Nielsen og Lars Jørgen Rygh. Det har blitt avholdt to møter i forbindelse med styremøtene. Utvalgets viktigste oppgave er å planlegge vitenskapelige innslag under NOSFs årlige fagkonferanser. Under fagkonferansen i januar 2012 gjennomførte FU en godt planlagt postersesjon og parallellsesjon om forskningsmetode samt en plenumssesjon der kolleger som hadde forsvart sin doktorgrad året før fikk legge fram sine forskningsresultater. De samme sesjonene har FU planlagt for fagkonferansen i januar 2013. NOSF-styret vil i januar i 2013 utnevne nye medlemmer til utvalg.

Ellers har FU vært medarrangør på de to møtene om nasjonale smertekvalitetsregistre (se over) og har tatt et hovedansvar for å ivareta den omtalte multisenterundersøkelsen. Det har blitt diskutert om det skal tas et initiativ for å samle alle de mange forskerne i Norge som arbeider med smerteepidemiologi.

6. IASPs Global Year Against Pain For 2012-2013 har IASP valgt «Visceral pain» som tema, og dette emnet blir dekket av fagkonferansen i januar 2013.

7. NOSF – EFIC

NOSF inngår som medlem i EFIC (European Federation of IASP Chapters), og styreleder har deltatt på to «Councillor» møter i løpet av året. EFIC har fokusert på tema: «Societal Impact of Pain», og har utarbeidet et helsepolitisk handlingsprogram: «Roadmap against pain».

<http://www.efic.org/index.asp?sub=YM39bfQm3D8IA>

"THE SOCIETAL IMPACT OF PAIN – A ROAD MAP FOR ACTION" has been initiated by EFIC and was finalised in workshop 2 at the symposium "THE SOCIETAL IMPACT OF PAIN". As such it has been presented in the plenary and final session of the symposium held at 3 & 4 May 2011 in the European Parliament. The document addresses concrete steps directed at European governments and the European Institutions in order to improve policy making regarding the societal impact of pain in the EU. The "ROAD MAP FOR ACTION" to date has been endorsed by a large number of organisations involved in pain care. Based on "ROAD MAP FOR ACTION" EFIC calls on national authorities to agree upon, implement and execute a similar roadmap on national level."

8. Økonomi

Regnskapet for 2011 er ført av regnskapsfirmaet Resultat og Balanse AS, Oslo, med delregnskap v Gyro Conference AS, Lillehammer (medlemshåndtering og fagkonferanse.) Revisor skriver at regnskapet for 2011 er ført enda mer oversiktlig enn 2010 og mye bedre enn de to foregående år. Innbetalingen i 2011 til konferansen i 2012 er lagt til regnskapet i 2012. Revisor synes det er fornuftig. Utgiftene til styremøtene er redusert i følge målsetningen. Han finner regnskapet i orden og angir at foreningen har en sunn økonomi og forsvarlig drift.

Regnskapet for 2012 viser et driftsunderskudd på 87.131,-. Fagkonferansen 2012 ga et lite overskudd på kr 82.787,00 fordi antallet deltakere var uvanlig lavt (244). Astella Pharma Co og Grunenthal Norway AS har betalt kr. 15000 hver for bannerannonser på vår hjemmeside. Vi har pr 31.12 2012 en egenkapital på 247.000,-

For 2013 øker utgiftene til Scandinavian Journal of Pain opp til kr 100.000,-. Utgifter til regnskapsassistanse utgjør ca 150 000,- (Gyro og Resultat og Balanse). Styremøte og forskerforum ca 50.000,-. Forskningspriser 50.000,-. Annonseutgifter for konferansen i 2014 ca. 50.000. Vi forventer betydelig økning i inntekter fra konferansen, men ikke for medlemskontingenten.

9. NOSF - Scandinavian Journal of Pain

Alle som har vært medlemmer i NOSF i 2010, 2011 og 2012 har fått ta del i NOSF sitt kollektive abonnement på Scandinavian Journal of Pain. Også de som har betalt konferanseavgift har blitt ansett som medlemmer i ett år. Det har vist seg at også de som ikke har fortsatt å betale har fått abonnementet i inntil tre år uten betaling av medlemsavgift. I 2012 utgjorde dette i alt 506 personer som fikk tilsendt Scandinavian Journal of Pain i papirutgave. Man får papirutgaven i posten med et langt abstrakt av hver artikkel og en redaksjonell kommentarartikkel til hver artikkel, og får i tillegg tilgang til fulltekstversjonen på nett. Det kollektive abonnementet som har vist seg også å ha blitt delt ut til ikke-betalende «medlemmer» er for 2012 ble 506 x €22 = €11132 = NOK 82000. På grunn av foreningens anstrengte økonomi med årlige underskudd, vil styret på generalforsamlingen i januar 2013 fremme en sak om hvorvidt og evt. hvordan det kollektive abonnementet skal videreføres i 2014 og 2015.

Olav Fredheim og Petter Borchgrevink foreslår til styremøtet 9.1 at omtrent følgende legges fram for GF

- vi avslutter praksis med at ikke-medlemmer som melder seg på konferansen blir medlemmer resten av året. Altså ikke-medlemmer som deltar på konferansen får ikke medlemskap og SJP abonnement.
- vi fortsetter praksis med at kontingent kreves inn forskuddsvis høsten i forkant, med puring rundt årsskiftet. De som ikke betaler etter puring, slettes som medlemmer.
- kontingenten heves fra 300 til 400 kroner.
- Alle medlemmer får SJP abonnement videre også. Liste sendes til SJP tidlig i februar, etter forfall for kontingent-purringen.
- Vi opprettholder differanse på 500 kroner for medlemmer vs ikke-medlemmer på fagkonferansen. Da vil det lønne seg å melde seg inn og betale kontingent før man melder seg på konferansen dersom man ikke er medlem. Gjør man det, er man medlem på vanlige vilkår, med alle rettigheter, goder og plikter i foreningen.

4. januar 2013

For styret i Norsk smerteforening

Petter C. Borchgrevink

