

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Akuttsmerteteam økte bruken av ikke-medikamentell smertebehandling

Flere pasienter med sterke smerter fikk ikke-medikamentell smertebehandling etter et nasjonalt forbedringsprosjekt. Samtidig holdt opioidbruk og pasienttilfredshet seg stabile.

Anne Mari Gunnheim Klausen

Sykepleier

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling, Helse Bergen HF

Lars Jørgen Rygh

Anestesilege og leder

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling, Helse Bergen HF

Stefanie Erhard-Midttun

Sykepleier

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling, Helse Bergen HF

Janne Mannseth

Statistiker

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling, Helse Bergen HF og Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Smerte

Ikke-farmakologiske tiltak

Kvalitetsforbedring

Helsekompetanse

Sykepleien 2026;114(107775):e-107775

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.107775](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.107775)

Hovedbudskap

Ikke-medikamentell smertebehandling anbefales ved akutt smerte, i tillegg til annen behandling. Et kvalitetsforbedringsprosjekt i regi av Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling viser at strukturerte arbeidsmetoder og systematisk rapportering gjør det lettere å ta metodene i bruk, uten å påvirke pasienttilfredshet eller bruk av opioider negativt. Nettsiden «Mindre smerter» gir pasienter, pårørende og sykepleiere tilgang til kvalitetssikret informasjon om ikke-medikamentell smertebehandling.

Resultater fra Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling (SmerteReg) viser store forskjeller i bruken av ikke-medikamentell smertebehandling mellom akuttsmerteteamene ved norske universitetssykehus. I perioden 2018–2020 fikk mellom 6 og 80 prosent av pasientene slik behandling fra de ulike akuttsmerteteamene (1).

Ved behandling av akutt smerte er det ofte nødvendig å bruke ulike behandlingsmåter for å lindre pasientens smerte. Dette kalles multimodal smertebehandling og kan bestå av ikke-medikamentell og medikamentell smertebehandling, samt sentrale eller perifere nerveblokader (2).

Ikke-medikamentell smertebehandling omfatter alle tiltak og teknikker som ikke innebærer bruk av legemidler. Eksempler er avspenning, avledning, varme eller kulde, aktivitet og tiltak som skaper trygghet for pasienten, og som tas i bruk for å redusere pasientens opplevelse av smerte.

Ikke-medikamentelle tiltak styrker smertebehandlingen

Sykepleierens ansvar ved smertebehandling kan være å kartlegge pasientens smerte og administrere ordinerte medikamenter, men innebærer også å iverksette ikke-medikamentelle tiltak og evaluere effekten av behandlingen (3).

Å gi informasjon som skaper trygghet, klippe opp en trang gips og tilby en varmeflaske for en vond rygg er naturlige sykepleieoppgaver. Men trolig kan en mer bevisst holdning til bruk av ikke-medikamentell smertebehandling gi bedre smertebehandling for pasienter med akutt smerte.

«Trolig kan en mer bevisst holdning til bruk av ikke-medikamentell smertebehandling gi bedre smertebehandling for pasienter med akutt smerte.»

Ikke-medikamentell smertebehandling kan gi flere positive effekter, blant annet redusert stress, bedre søvn, økt velvære og større mestring, uten å gi bivirkninger (4). Forebyggende og multimodal smertebehandling, inkludert både medikamenter og ikke-medikamentelle psykologiske intervensjoner, er anbefalt (5).

Målet med denne artikkelen er å beskrive hvordan et nasjonalt kvalitetsforbedringsprosjekt i akuttsmerteteamene tilknyttet SmerteReg bidro til økt og mer systematisk bruk av ikke-medikamentell smertebehandling ved fire universitetssykehus.

SmerteReg samler data om pasienter med sterke smerter

Akuttsmerteteam er organisert ulikt på hvert sykehus. Teamene består vanligvis av sykepleiere og leger, og ved noen sykehus også psykolog. Pasienter med smerte som er innlagt på

sykehus, kan bli henvist til akuttsmerteteam, som gir råd om medikamentell og ikke-medikamentell smertebehandling.

Pasientene som henvises til akuttsmerteteam, registreres i SmerteReg. De har hovedsakelig akutte smerter på grunn av sykdom, traume eller kirurgi. Det kan være pasienter med smertefulle infeksjoner, skader etter ulykker eller personer som er operert, for eksempel ved en gastrokirurgisk avdeling. Felles for dem er at de har sterke smerter som er vanskelige å lindre.

Når en pasient registreres i SmerteReg, opprettes et forløp. Forløpet består av opplysninger som behandleren henter fra journalen, i tillegg til svar på spørreskjema dersom pasienten besvarer disse. En pasient kan ha flere forløp.

Etter 2022 har det vært en stor økning i antall forløp i SmerteReg. Dette skyldes blant annet at flere smerteteam ved ulike sykehus har begynt å registrere sine pasienter, og at pasientene blir inkludert med mulighet til å reservere seg i stedet for å bli inkludert etter skriftlig samtykke.

Akuttsmerteteamene gjennomførte ulike forbedringstiltak

Prosjektperioden for kvalitetsforbedringsprosjektet var fra januar til desember 2022. De ulike akuttsmerteteamene valgte og gjennomførte forskjellige intervensjoner:

- Strukturert rapportering av ikke-medikamentelle tiltak i elektronisk pasientjournal eller under preisitt for akuttsmerteteamene.
- Strukturert pasientsamtale med vekt på både medikamentell og ikke-medikamentell smertebehandling.
- Kartlegging av tilgjengelige fysioterapiressurser.
- Økt vektlegging av korrekt registrering og regelmessig rapportering av resultater for kvalitetsforbedringsprosjektets mål.

I tillegg ble det holdt felles møter og forelesninger for akuttsmerteteamene i Norge om ikke-medikamentell smertebehandling og rapporteringspraksis. Effekten av tiltakene ble vurdert ved hjelp av PDSA-metoden (Plan–Do–Study–Act), og resultatene var tilgjengelige gjennom en digital resultattjeneste.

«Formålet med kvalitetsforbedringsprosjektet var å øke bruken av ikke-medikamentell smertebehandling.»

Statistisk prosesskontroll ble brukt for å analysere utviklingen fra 2020 til 2022, det vil si både før og under prosjektperioden. Dette gjorde det mulig å vurdere om en endring var en forbedring.

Formålet med kvalitetsforbedringsprosjektet var å øke bruken av ikke-medikamentell smertebehandling, redusere uberettiget variasjon mellom akuttsmerteteamene, redusere opioidbruk og samtidig opprettholde pasienttilfredsheten.

Teamene integrerte flere ikke-medikamentelle tiltak

Bruken av ikke-medikamentell smertebehandling økte fra 38 prosent i 2020 til 60 prosent i 2022 (se tabell 1). Dette er en betydelig økning blant akuttsmerteteamene i Norge.

Variasjonen mellom akuttsmerteteamene i bruk av ikke-medikamentell smertebehandling har gått ned under og etter prosjektperioden. Det vil si at pasienter som blir henvist til akuttsmerteteam ved ulike sykehus, nå skal ha lik tilgang til slik smertebehandling.

Pasienttilfredshet og opioidbruk var stabile i samme periode. Den økte bruken av ikke-medikamentell smertebehandling ble oppnådd uten at pasienttilfredsheten sank eller opioidbruk økte. Selv om antallet forløp har steget betydelig etter 2022, er alders- og kjønnsfordelingen relativt uendret.

Veksten i antall forløp i registeret medførte også at flere pasienter fikk ikke-medikamentell smertebehandling og besvarte spørreskjemaet om pasienttilfredshet.

Tabell 1. Pasientkarakteristika og resultater fra SmerteReg før, under og etter prosjektperioden

Variabel	2020 Før prosjekt- perioden	2021 Før prosjekt- perioden	2022 Under prosjekt- perioden	2023 Etter prosjekt- perioden	2024 Etter prosjekt- perioden
Antall forløp	390	407	459	1416	1462
Antall menn (%)	177 (45)	195 (48)	212 (46)	743 (52)	745 (51)
Gjennomsnittsalder (spredning)	48 (18–90)	48 (18–88)	49 (18–92)	51 (18–98)	52 (18–99)
Antall forløp med ikke-medikamentell smertebehandling (%)	149/390 (38)	214/407 (53)	262/435 (60)	514/1131 (45)	567/1100 (52)
Variasjon i bruk av ikke-medikamentell smertebehandling*	17–60 %	22–73 %	40–73 %	38–57 %	37–64 %
Antall forløp med høy pasienttilfredshet (%)	124/154 (81)	131/158 (83)	114/139 (82)	157/214 (73)	166/205 (81)
Opioidbruk: Gjennomsnittlig perorale morfinekvivalenter ved siste tilsyn	196	212	199	174	217

*Variasjon i hvor stor andel av pasientene som har tatt i bruk ikke-medikamentell smertebehandling mellom de ulike akuttsmerteteamene, angitt som intervall fra laveste til høyeste andel.

Alle de fire teamene gjennomførte intervensjoner som del av kvalitetsforbedringsprosjektet. På grunn av ulik organisering, høyt arbeidspress og endringer i personalet i prosjektperioden varierte imidlertid graden av implementering mellom teamene.

Tilbakemeldinger fra alle akuttsmerteteamene som deltok i prosjektet, var at de hadde fått økt oppmerksomhet om og bedre integrering av ikke-medikamentelle tiltak i klinisk praksis. Enkelte team rapporterte at slik behandling allerede var godt implementert før prosjektperioden.

Sykepleiere tok i bruk flere ikke-medikamentelle tiltak

At andelen pasienter som fikk ikke-medikamentell smertebehandling økte fra 38 prosent i 2020 til 60 prosent i 2022, kan tyde på at tiltakene i kvalitetsforbedringsprosjektet har hatt effekt. En tilsvarende utvikling ble også observert i 2021, i forbindelse med planleggingen av prosjektet.

Selv om kvalitetsforbedringsprosjekter kan øke bruken av ikke-medikamentell smertebehandling, har andre prosjekter vist at oppmerksomhet og opplæring alene ikke er tilstrekkelig for å sikre en varig forbedring (6).

Implementering av strukturerte arbeidsmetoder synes å ha stor betydning for klinisk praksis, og lokalt tilpassede tiltak er trolig en av årsakene til at prosjektet lot seg gjennomføre og ble en suksess (7).

Akuttsmerteteamene har også sett en spredningseffekt til sykehusavdelingene de betjener, med økende interesse for og større bruk av ikke-medikamentell smertebehandling blant sykepleiere på avdelinger som henviser pasienter til akuttsmerteteam.

Pasienttilfredsheten holdt seg høy

Tidligere forskning gir ikke entydige svar på om ikke-medikamentell smertebehandling bidrar til redusert opioidbruk (8, 9). Data fra SmerteReg for perioden 2020–2024 viser at opioidbruken ved siste tilsyn har vært stabil. Dette samsvarer med tall fra det norske legemiddelregisteret, som viser stabil bruk av opioider i Norge fra 2010 til 2023 (10).

Data fra SmerteReg har vist at pasienter som bruker opioider ved innleggelse, har økt sannsynlighet for å trenge spesialisert smertebehandling fra akuttsmerteteam under sykehusinnleggelse (11).

«Det er godt dokumentert at pasienter som bruker opioider før kirurgi, har høyere sannsynlighet for langvarig opioidbruk postoperativt.»

Det er godt dokumentert at pasienter som bruker opioider før kirurgi, har høyere sannsynlighet for langvarig opioidbruk postoperativt (12). Dette kan delvis forklare hvorfor pasienter i

SmerteReg har stabilt høy bruk av opioider ved siste tilsyn. Det er imidlertid sannsynlig at også andre faktorer påvirker opioidbruken, uten at disse er undersøkt her.

Den generelle pasienttilfredsheten er høy og uendret i perioden 2020–2024. Kvalitative undersøkelser av pasienters erfaringer med ikke-medikamentell smertebehandling kunne ha gitt mer detaljert kunnskap om effekten av denne behandlingen.

Nettside skal styrke pasientenes egenmestring

Prosjektet viser at systematisk arbeid kan bidra til både økt bruk av og mindre variasjon i bruken av ikke-medikamentell smertebehandling på nasjonalt nivå, også etter prosjektperioden. Selv om bruken gikk noe ned i 2023, økte den igjen i 2024. Resultatene tyder likevel på at det fortsatt er behov for målrettet arbeid med implementering og bruk av ikke-medikamentell smertebehandling.

Målet er at flere pasienter skal oppleve mindre smerte ved å ta i bruk ikke-medikamentell smertebehandling. Som en videreføring av kvalitetsforbedringsprosjektet har det blitt laget [en brosjyre](#) og [en nettside](#) med navnet «Mindre smerter» (13).

Brosjyren og nettsiden er fritt tilgjengelige og inneholder kvalitetssikret informasjon som kan styrke pasientens deltakelse i egen behandling. På nettsiden finnes det mer informasjon, konkrete tiltak og lydfiler som pasienter, pårørende og sykepleiere kan benytte.

Interessekonflikter

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling fikk tildelt midler fra Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) til gjennomføring av prosjektet. Forfatterne oppgir ingen øvrige interessekonflikter.

Bruk av kunstig intelligens (KI)

KI er brukt til å korte ned tekst fra et tidligere utkast til artikkelen.



INFORMASJON: Nettsiden og brosjyren «Mindre smerter» er utviklet som en del av oppfølgingen av kvalitetsforbedringsprosjektet og skal gi pasienter, pårørende og sykepleiere råd om ikke-medikamentell smertebehandling. Her viser sykepleierne Anne Mari Gunnheim Klausen og Gertrud Gjengstø frem brosjyren. *Foto: Stefanie Erhard-Midttun*

1. Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling: årsrapporter [internett]. Tromsø: Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre; u.å. [oppdatert 21. oktober 2025; hentet 20. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.kvalitetsregistre.no/nn/registeroversikt/nasjonalt-kvalitetsregister-smertebehandling/#arsrapporter>
2. Schug SA. Postoperative pain. I: Schug SA, Scott DA, Mott JF, Halliwell R, Palmer GM, Alcock M, red. Acute pain management: scientific evidence. 5. utg. Melbourne: ANZCA & FPM; 2020. s. 476–8.
3. Sandvik RKNM, Rustøen T. Sykepleiere er avgjørende for god smertebehandling. Sykepleien. 2020;108(80601):e-80601. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2020.80601](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80601)
4. Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, Bonakdar R, Simmons S, Glick R, et al. Evidence-based nonpharmacologic strategies for comprehensive pain care: the Consortium Pain Task Force White Paper. Explore (NY). 2018;14(3):177–211. DOI: [10.1016/j.explore.2018.02.001](https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.001)
5. Horn A, Kaneshiro K, Tsui BCH. Preemptive and preventive pain psychoeducation and its potential application as a multimodal perioperative pain control option: a systematic review. Anesth Analg. 2020;130(3):559–73. DOI: [10.1213/ANE.0000000000004319](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004319)

6. Salamon KS, Russell C, DeVinney D, Soprano CM. Quality improvement protocol: improving the use of nonpharmacological pain management strategies within the inpatient hospital setting. *J Clin Med*. 2024;13(6)1680. DOI: [10.3390/jcm13061680](https://doi.org/10.3390/jcm13061680)
7. Brandrud AS, Schreiner A, Hjortdahl P, Helljesen GS, Nyen B, Nelson EC. Three success factors for continual improvement in healthcare: an analysis of the reports of improvement by team members. *BMJ Qual Saf*. 2011;20(3):251–9. DOI: [10.1136/bmjqs.2009.038604](https://doi.org/10.1136/bmjqs.2009.038604)
8. Ghai B, Jafra A, Bhatia N, Chanana N, Bansal D, Mehta V. Opioid sparing strategies for perioperative pain management other than regional anaesthesia: a narrative review. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2022;38(1):3–10. DOI: [10.4103/joacp.JOACP_362_19](https://doi.org/10.4103/joacp.JOACP_362_19)
9. Mott JF. Nonpharmacological techniques. I: Schug SA, Scott DA, Mott JF, Halliwell R, Palmer GM, Alcock M, red. *Acute pain management: scientific evidence*. 5. utg. Melbourne: ANZCA & FPM; 2020. s. 430–73.
10. Rolová G, Skurtveit S, Handal M, Kurita GP, Lid TG, Odsbu I, et al. Trends in opioid prescribing in Scandinavian countries from 2010 to 2023: insights from multi-metric evaluation. *Br J Clin Pharmacol*. 2025;91(12):3341–52. DOI: [10.1002/bcp.70177](https://doi.org/10.1002/bcp.70177)
11. Nordrik T, Rotevatn EØ, Mannseth J, Stubhaug A, Rygh LJ. Opioid use at admittance increases need for intrahospital specialized pain service: evidence from a registry-based study in four Norwegian university hospitals. *Scand J Pain*. 2025;25(1). DOI: [10.1515/sjpain-2025-0008](https://doi.org/10.1515/sjpain-2025-0008)
12. Vambheim SM, Hjellvik V, Odsbu I, Skurtveit S, Ekholdt C, Granan LP, et al. Postoperative opioid use in Norway – a population-based observational study on patterns of long-term use. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2024;25(1):81. DOI: [10.1186/s40360-024-00805-y](https://doi.org/10.1186/s40360-024-00805-y)
13. Haukeland universitetssjukehus. Mindre smerter [internett]. Bergen: Haukeland universitetssjukehus; u.å. [oppdatert 10. oktober 2024; hentet 20. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-bergen.no/nasjonalt-kvalitetsregister-for-smertebehandling/mindre-smerter/>