

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til lederen av kompetansetjenesten

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte lidelser (NKSL)
Lokalisering:	Avdeling for smerte og sammensatte lidelser, St. Olavs hospital
Tjenestens innhold og organisering	
1. Gi en kort beskrivelse av organisering og bemanning av tjenesten. NKSL er organisert som del av Avdeling for smerte og sammensatte lidelser (ASSL), og overlege og professor Petter C. Borchgrevink leder begge. Mesteparten av midlene som bevilges til tjenesten går til deltidsansettelser av personer som både er helsearbeidere samt forskere, undervisere og eller/ kompetanseutviklere og representerer de viktigste yrkesgruppene som skal ivareta pasientene tjenesten omfatter. Noen deltidsansettelser er tilknyttet Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, NTNU og omfatter manuell fysioterapeut og førsteamanuensis II Astrid Woodhouse, som også er leder for Norsk smerteforening. Dessuten professor II og overlege Olav Fredheim, professor II og nevropsykolog Nils Inge Landrø, førsteamanuensis II og spesialsykepleier Karin Torvik, førsteamanuensis II og sykepleier Kari-Hanne Gjeilo, postdoc. og psykologspesialist Tormod Landmark og universitetslektor og psykologspesialist Heidi Trydal. Dessuten er professor og overlege Steve Butler samt manell-terapeutene Lars Furan og Torgrim Tønne ansatt i små deltidsstillinger.	
2. Angi en prosentvis fordeling mellom tjenestens viktigste oppgaver.	

Før det settes opp en prosentvis andel av de viktigste oppgavene, skal det begrunnes hvorfor en så stor andel av tjenesten har vært og fortsatt bør konsentreres om kompetanse-utvikling. Det er et sterkt etterspurt behov fra pasienter, leger, andre helsearbeidere, helsemyndigheter og politikere om å gi et bedre tilbud til pasienter med langvarige smertetilstander av ukjent årsak og andre sammensatte symptomlidelser. Siden det har foreligget lite standardisert behandling og pasientforløp, kom følgende bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i Kap. 732, post 70 i oppdragsdokumentet 2015 til Helse Midt-Norge RHF: "Helse Midt-Norge RHF tildeles 16 millioner kroner for å etablere 1 til 2 pilotprosjekt for felles tverrfaglige diagnosesentre/ poliklinikker for pasienter med langvarige smerte- og/ eller utmattelsestilstander med uklar årsak. Dette skal skje i samarbeid med øvrige regionale helseforetak og aktuelle fagmiljøer. Som del av prosjektet skal det opprettes et læringsnettverk for fagutvikling for disse tilstandene. Det vises til at pilotprosjektet skal evalueres." NKSL fikk dette oppdraget, og det er pilotert flere prosjekt som nå skal evalueres. Denne kompetansen skal evt. videreutvikles før det for fullt kan gjennomføres en kompetansespredning til de andre regionale helseforetakene og til kommunehelsetjenesten.

At myndighetene fortsatt ønsker videre kompetanseutvikling, kommer til uttrykk i "Politisk plattform for en regjering fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, Jeløya, 14. januar 2018", side 39: "Regjeringen vil: Utvikle og innføre pakkeforløp for flere lidelser, herunder pakkeforløp for hjerneslag, smertebehandling, utmattelse, muskel og skjelettlidelser, rus, psykisk helsevern og egne pakkeforløp for «kreftpasienter hjem." Når det gjelder å utvikle og innføre pakkeforløp for smertebehandling av pasienter som har langvarige og sammensatte smertelidelser, har NKSL arbeidet mye med dette og må fortsette å ta hovedansvaret. Det er pilotert flere ulike pasientforløp i spesialist- og kommune-helsetjenesten samt i forhold til det private rehabiliteringsinstitusjonene, og disse vil NKSL utvikle og innføres som det HOD betegner som pakkeforløp for hele landet.

Det er også et svært arbeid å utvikle anvendelige mestringsorienterte ikke-medikamentelle behandlingstilbud til pasienter med langvarige smerter av ukjent årsak. Kompetanseutviklingen er påbegynt i de omtalte pilotprosjektene i forhold til tverrfaglige tilbud i spesialisthelse-tjenesten, men det er mangel på internasjonalt godt beskrevne og dokumenterte behandlingsprogram spesielt i kommunehelsetjenesten. Helsedirektoratets "Nasjonal faglig veileder bruk av opioider – ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter" fra 2015 strammet inn på indikasjonene og advarer mot bruk av opioider til pasienter med langvarige smerter av ukjent årsak, men godt beskrevne ikke-medikamentelle alternativer mangler.

Når det gjelder fordelingen mellom tjenestens 6 viktigste oppgaver, kan de prosentvis angis slik:

1. Angående kompetansespredning til allmennheten, er aktiviteten økende i forhold til nett og media, og det er tatt kontakt for å få noen setninger inn i "helselærebok" på grunnskolen. Fortsatt bare ca. 10%, men økende.
2. Arbeidet med samkjøring av smerteutdanning (se senere) har tatt ca. 1/5 av arbeidet.
3. I forhold til arbeid overfor ansatte i de 16 kommende tverrfaglige smerteklinikkene i Norge, har de hyppige møtene initiert av NKSL mellom de fire regionalt ledende tverrfaglige smertesentrene i Norsk smertesenternetnettverk (NSSN) tatt mye tid. NSSN arbeider med kvalitetsregistre og for at

alle 16 skal få et felles nasjonalt kvalitetsregister har tatt ca. 1/4 av NKSL sine ressurser.

4. Et økende arbeid nedlegges i å lage Klinisk emnekurs på nett for allmennleger om mestringorientert ikke-medikamentell behandling av pasienter med langvarige og sammensatte smerter av ukjent årsak. Dette samkjøres med kurs for fysioterapeuter og sykepleiere i kommunene og med arbeid med å etablere slik behandling i Frisklivssentraler i fem kommuner. Videre samhandling og Knutepunktprosjekt mellom allmennlegene og fysioterapeutene i kommunene. Alt i alt tar dette nå ca. 1/4 av arbeidet i NKSL.

5. En påbegynt oppgave er samkjøring med de private rehabiliteringsinstitusjonene som har avtale med RHFene. Dette tar ca. 10% av ressursene.

6. Arbeid med nettsidene tar ca. 10% av ressursene.

3. Inngår nasjonal pasientbehandling som en del av tjenesten? (ja/nei – dersom svaret er ja – beskriv behandlingstiltak)

Nei

Kompetansespredning

4. Beskriv den primære målgruppen for tjenestens virksomhet knyttet til veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning?

1. Pasienter, pårørende og hele det norske folket.
2. Alle nye helsearbeidere som utdannes ved de høyere utdanningene i Norge, både grunn-, videre- og etterutdanningene
3. Ledere og ansatte for de 16 smerteenhetene i hver av sykehushelseforetakene i Norge.
4. Alle som arbeider innen primærhelsetjenesten med pasienter med langvarige, sammensatte symptomlidelser, først og fremst allmennleger, fysioterapeuter, sykepleiere og andre helsearbeidere som arbeider med Frisklivssentralene.
5. Helsearbeidere som arbeider med rehabilitering av disse pasientene, både ved de private institusjonene med avtale med RHFene og ved avdelingene for fysikalsk medisin og rehabilitering.

5. Beskriv hvilke virkemidler tjenesten benytter for å nå denne målgruppen. Det bes om at plan for kompetansespredning legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 1.

Grunnleggende informasjon som må ut slik at det blir allment kjent, er at langvarige smerter er svært vanlig og at de som regel verken skyldes pågående vevsødeleggelse eller nerveskade. Det må bli kjent at langvarige smerter som regel har ukjent årsak (egen HUNT-forskning), at de ikke skyldes psykiatrisk sykdom og at den riktige behandlingen er mental og fysisk mestring, og som regel ikke medikamenter. Det må også bli allment kjent at opioider over tid mot langvarige smerter som regel ikke er virksomt og det det er skadelig

og farlig å fortsette med over tid. Noe av dette må komme inn i helselæreundervisning i grunnskolen. En større serie om dette planlegges i Dagens medisin slik at riktig informasjon må komme videre til dagsavisene (som ellers ofte gir feil informasjon).

1. Nettjenester benyttes aktivt overfor pasienter, pårørende og publikum. Det gjelder videreutvikling av vår eksisterende hjemmeside <https://stolav.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester-og-sentre/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sammensatte-symptomidelser>; smertenettverk.no, norsksmerteforening.no og sistnevntes facebook-side, men målet er å få gode sider på helsenett.no om langvarig smerte av ukjent årsak. Dessuten å komme inn med et par setninger i lærebøkene i grunnskolen.

2. Når det gjelder kunnskapsformidling til helsearbeidere, er god utdanning om smerte og smertebehandling viktig. NKSL vil fortsatt arbeide med for bedre undervisning i grunnutdanningene av leger, sykepleiere, fysioterapeuter og psykologer, samt videreutdanningene, masterutdanningene og utdanning av leger i kompetansemedisin. To NKSLere vil fortsette i NOSFs undervisningsutvalg og være ledende i dette arbeidet. Lærebøker til grunnutdanningene vil bli viktig.

3. I forhold til de 15 andre smerteenhetene i Norge som skal utvikles til tverrfaglige smerteklinikker, må arbeidet i samarbeid med de andre tre regionalt ledende tverrfaglige smerteklinikkene gå videre slik at alle blir informert fra NSSN og smertenettverk.no. Det skal være årlige plenumsmøter for alle ansatte for 16 enhetene i juni 2018 og september 2019, og med tre NKSLere i styre og i lederposisjon for Norsk smerteforening, må de årlige fagkonferansene samt norsksmerteforening.no og dens facebook-side fortsatt brukes aktivt.

4. I forhold til kommunehelsetjenesten er arbeidet for å lage et klinisk emnekurs for allmennleger på nett om Mestringsorientert ikke-medikamentell smertebehandling til pasienter med langvarige smerter av ukjent årsak startet opp. Årlig tverrfaglig emnekurs over samme emne 9. og 10. april 2018 har 19 leger, 20 fysioterapeuter og 13 sykepleiere påmeldt så langt.

Forskning

6. Gi en kort beskrivelse av tjenestens forskningsvirksomhet og i hvilken grad dette involverer kliniske fagmiljø i andre helseregioner.

Det forskes på bruk av opioider i Norge sammen med Folkehelseinstituttet, utbredelse og utvikling av langvarige smerter i HUNT sammen med professor Butler fra Uppsala og smerteklinikk-pasienter ved de fire regionale tverrfaglige smerteklinikken. Sistnevnte involverer kliniske fagmiljø og pasienter i alle fire helseregioner og bygger på deres fire samkjørte kvalitetsregistre. De fire regionalt ledende tverrfaglige sentrene har også søkt felles midler fra Program for kliniske behandlingsforskning, som innebærer rekruttering av pasienter fra alle fire helseregioner.

Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet

7. Gi en kort beskrivelse av de dokumentasjonssystemer/verktøy som tjenesten benytter for å overvåke resultater av utredning og behandling og effekt av tjenestens virksomhet (se Veilederen s. 16 + 17 - §4-6)

Dokumentasjonssystemer/verktøy for å overvåke resultater:

-Fire regionale kvalitetsregistre, hvorav det som brukes på de tre tverrfaglige smertesentrene ved St. Olav, UNN og HUS er identiske, og det som brukes ved OUS er kompatibelt, men basert på en annen plattform. Det er både pasientregistrerte data (PROM), og data som registreres av behandlerne. Førstnevnte registrerer livskvalitet og funksjon før de kommer til smertesenteret første gang, samt ett, tre og fem år etterpå. Sistnevnte registrerer diagnoser, undersøkelse og behandlingsprosedyrer for hver konsultasjon samt medikamenter.

-Forskning og overvåkning av reseptregisteret i forhold til opioidbruk og benzodiazepinbruk har blitt fulgt av NKSL, og det er publisert 24 artikler om dette. Det er nå igjen tatt kontakt med Helsedirektoratet for å evaluere denne bruken på grunnlag av opioidkrisen internasjonalt som nå også får virkninger i Norge. NKSL reiste i direkte møte med Hdir og HELFO spørsmål om det er grunnlag for tiltak for å redusere denne behandlingen.

8. Gi en oppsummert beskrivelse av hvilke resultater tjenesten har oppnådd (se Veilederen s. 17). Det bes om at dokumentasjon for oppnådde resultater vedlegges og merkes vedlegg 2. Dersom det vises til dokumentasjon som er publisert, kan det benyttes referanse til hvor relevant dokumentasjon er tilgjengelig.

Oppnådde resultater (se vedlegg for dokumentasjon)

- Ti doktorgrader og nesten hundrede artikler om omfanget av langvarige smerter eller opioidbruk ved disse tilstandene. Kfr. årsrapportene
- Påvist i studier at nesten 30% nordmenn har langvarige smerter, at over halvparten av disse er av ukjent årsak og at de aller fleste ikke har psykiske lidelsesdiagnoser.
- Bidratt til at pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander oppfattes på en nøytral måte og skrevet om dette.
- Påvist at ca. 50.000 bruker opioider fast og at 60% i tillegg bruker benzodiazepiner og/eller benzodiazepine-relaterte sovemedisiner.
- Gått i spissen for og ledet Helsedirektoratets Veileder som anbefaler mer restriktiv bruk av opioider.
- Gått i spissen for og ledet Helsedirektoratets Veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker.
- Opprettet og i tre år driftet et Norsk smertesenternettverk der lederne ved de tverrfaglige smertesentrene ved de fire regional ledende universitetssykehusene møtes

fem ganger i året.

- Oppnådd nasjonal consensus om hvilke validerte spørreskjemaer som skal brukes ved pasientrapporterte utfallsmål i kvalitetsregistre.
- Lagt grunnlaget for at mange av de nesten 70 som har vært psykolog-kandidater ved NKSL har fortsatt sin karriere som helsepsykologer.
- Vært med å initiere tverrfaglige smerteklinikker i hele Norge, mest konkret ved UNN og Helse Innlandet (Ottestad)

9. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle helseregionene.

Etablert felles forståelse av bruk av nytt diagnosesystem (ICD 11), undersøkelses- og behandlingskoder, pasientrapporterte spørreskjemaer på nett og kvalitetsregistre som nå utvikles til nasjonalt kvalitetsregister.

Felles årlige kvalitetsrapportering mellom de fire ledende regionale smertesentrene.

Felles Norsk smertesenternettverk med lederne av disse.

Felles arbeid for å etablere 12 nye tverrfaglige smerteklinikker.

Felles nettside smertenettverk.no

10. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig (se Veilederen s. 15 + 16). Legg ved dokumentasjon for behov og en tidsplan for gjennomføring. Det bes om at dokumentasjonen legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 3.

En ny og svær oppgave er en innsats overfor kommunehelsetjenesten (det omtalte HOD-oppdraget var rettet mot spesialisthelsetjenesten) med er å erstatte opioidbehandling til pasienter med langvarig smerte med mestringsorientert, ikke-medikamentell behandling.

NKSLs HUNT-forskning viser at 28,5% av befolkningen har langvarige smerter og at over halvparten av disse har langvarige smerter av ukjent årsak.

Nesten 20% av allmennpraktikernes arbeid dreier seg om langvarige smerter, og over halvparten er langvarige smerter av ukjent årsak.

Opioidbehandling til disse pasientene anbefales ikke av Helsedirektoratets "Nasjonal faglig veileder bruk av opioider – ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter", spesielt ikke etter rapporter fra USA om manglende effekt, utvikling av avhengighetssyndrom og overdosedødsfall.

Den vanligste behandlingen av langvarige smerter av ukjent årsak er kodein- og tramadolpreparater og NKSL-forskning viser at ca. 50.000 bruker slik behandling eller sterke

opioider fast. I Norge øker forskrivningen av opioider, og det samme gjør overdosedødsfall pga disse reseptutskrevne preparatene. Allmennlegene behersker ikke mestringsorientert ikke-medikamentell smerte-behandling, selv om det er dette som anbefales til pasienter med langvarig smerte av ukjent årsak. Se for øvrig vedlegg om at dette området fortsatt er kompetansesvakt.
Tilleggsinformasjon
11. Beskriv evt. andre nasjonale kompetansetjenester eller behandlingstjenester som har oppgaver innenfor denne tjenestens faglige ansvarsområde? Se punkt 11.
12. Er det gjort en formel ansvarsavklaring med disse tjenestene? Hvis ja, gi en kort beskrivelse En formell ansvarsfordeling i forhold til NK-CFS/ME og leder Ingrid Helland er gjort i forbindelse med hjelp NKSL har bidratt med ved etableringen 3. januar 2018 av Nasjonalt fagnettverk for langvarig utmattelse og CFS/ME. Det er NK-CFS/ME som skal utvikle og formidle nasjonal kompetanse for CFS/ME, og NKSL skal assistere i forhold til langvarig utmattelse for øvrig. I forhold til Nasjonal kompetansetjeneste for psykosomatiske tilstander hos barn og ungdom er det en aldersgrense på 18 år. Også her der det samarbeid med årlige fellesmøter (kfr. årsrapport). I forhold til Nasjonal kompetanse for nevrologiske smerter er smertetilstandene de skal dekke klart avgrenset i forhold til langvarige og sammensatte smerter av ukjent årsak. Vi treffes regelmessig i Norsk smertesenternettverk.
13. Eventuelle andre forhold som er viktig å kjenne til ifm en helhetlig gjennomgang av denne nasjonale kompetansetjenesten? Selv om NKSL har gjort en betydelig innsats så lang, kreves det fortsatt en betydelig kompetanseutvikling og -spredning før pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander av ukjent årsak har fått et godt og likeverdig helsetilbud i alle helseforetak.
Signering av ansvarlig leder
Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen: 10.03.18 Petter C. Borchgrevink
Vedlegg

Det bes om følgende vedlegg:

- Tjenestens plan for kompetansespredning - vedlegg 1
- Dokumentasjon for oppnådde resultater - vedlegg 2
- Dokumentasjon for at helsetjenesten fortsatt er kompetansesvak - vedlegg 3

040118 arl

Plan for kompetansespredning (vedlegg 1)

Overordnede mål for kompetansespredningen:

- Bidra til at alle sykehelseforetak etablerer en tverrfaglig smerteklinikk som kan håndtere og behandle pasienter med langvarige, sammensatte smertetilstander av ukjent årsak på en korrekt måte
- Etablere mestringsorientert, ikke-medikamentell behandling som hovedbehandling til pasienter med langvarige smerter av ukjent årsak
- Avvikle opioid-behandling og repeterte invasive behandlings-prosedyrer som en vanlig smertebehandling til disse pasientene
- Informere alle om at de fleste langvarige smertetilstandene er av ukjent årsak og at det ikke skyldes psykiatrisk sykdom

1. Allment er det en målsetning at ikke bare helsearbeidere, men hele den norske befolkningen, om ti år skal kjenne til at langvarige smerter er svært vanlig, at de som oftest ikke kan forklares hverken av somatisk eller psykologisk sykdom og at de som oftest ikke skal behandles med opioider eller andre analgetika, men med mestringsorientert ikke-medikamentell behandling. Noe av dette må komme inn i helselæreundervisning i grunnskolen. En større serie om dette planlegges i Dagens medisin slik at riktig informasjon må komme videre til dagsavisene (som ellers ofte gir feil informasjon). Hjemmeside- og nettverkstilgang må utvikles og styrkes for langvarige smerter av ukjent årsak. Det gjelder smertenettverk.no som NKSL har sammen med NSSL, norsksmerteforening.no og det så langt vanskelig tilgjengelige <https://stolav.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester-og-sentre/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sammensatte-symptomidelser>. Det må bygges ut og nye tiltak for kompetansespredning for pasienter/publikum med tilgang til andre og større nettressurser.

2. Overfor alle helsearbeidere under utdanning må det undervises om en korrekt måte å behandle disse pasientene på. Innen to år bør alle som underviser kommende leger ha et høyt og samkjørt nivå på dette. For de som underviser kommende fysioterapeuter bør dette skje innen fire år, og tilsvarende for de som underviser kommende sykepleiere og psykologer om seks år. For sistnevnte har NKSL bidratt med lærebok, og tilsvarende bør NKSL bidra med overfor de andre profesjonene. Arbeidet gjennom Utdanningsutvalget i Norsk Smerterforening, der PCB er leder og Karin Torvik en av de tre andre lederne, må videreføres. Forbedringene i smerteutdanningene for grunnutdanninger må samkjøres, i første omgang med et stort nasjonalt møte 20. april 2018. Kompetanseområde-utdanningen for legespesialister starter opp våren 2018, og NKSL arrangerer det andre kurset 9. Og 10. April 2018.

3. Overfor smerteenheter i Norge i de til sammen 16 sykehelseforetakene i Norge er målet i løpet av ti år at de skal etterleve Helsedirektoratets "Veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker".

(<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/873/Veileder-Organisering-og-drift-av-tverrfaglige-smerteklinikker-IS-2190.pdf>). Dette innebærer at de utvikles til tverrfaglige smerteklinikker slik denne veilederen anbefaler. Denne veilederen planlegges nå for revisjon, noe som nå er anbefalt av HOD og avtalt med Hdir. Norsk smertesenternettverk, som består av lederne for de fire regionale ledende smertesentrene, vil fortsette å ha flere årlige møter, og vil 11. og 12. juni 2018 og i september 2019 arrangere store møter der alle de 16 smerteenheter skal møtes. Disse er smerteenheter fra sykehelseforetakene i Norge: UNN, Bodø, Levanger, St. Olav, Ålesund, Førde, HUS, Odda, Stavanger, Arendal, Skien, Tønsberg, Drammen, OUS, Ahus, Kaldnes og Innlandet/Ottestad har alle som målsetning å bli stabilt fungerende tverrfaglige smerteklinikker. Andre, som Nasjonal kompetansetjeneste for nevropatisk smerte, vil bidra med kompetanseoppbygging overfor sine områder, mens NKSLs oppgave overfor de andre smerteenheter er å formidle kunnskap og ferdighet om mental og fysisk mestring og rehabilitering. Her vil utvilsomt nasjonalt ledende NKSL-ansatte som psykologene Heidi Trydal og Tormod Landmark og fysioterapeutene Astrid Woodhouse og Tor Inge Andersen være sentrale bidragsytere.

4. Overfor primærhelsetjenesten er målet at allmennleger i nært samarbeid med fysioterapeutene og Frisklivssentralene skal kunne håndtere og behandle pasienter med langvarige og sammensatte smerter av ukjent årsak på en god måte innen ti år. NKSL har vært med på å starte opp pilotprosjektet "samhandlende team i primærhelsetjenesten". Samhandlingen går ut på faste møtepunkter mellom fastleger og fysioterapeuter der retningslinjer gjennomgås og diskuteres for et felles utgangspunkt for håndtering av pasienter som teamet har felles. Pilotprosjektet blir nå brukt i Allmennlegeforeningens og Fysioterapiforbundets Knutepunktsmodell som NKSL støtter opp om. Videre har NKSL har sammen med Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering på Innlandet sykehus utviklet diagnoseuavhengig gruppebehandling av pasienter med sammensatte lidelser i regi av frisklivssentralene i Ringsaker, Hamar, Rennebu og Stange kommuner. Dette arbeidet skal oppsummeres med et nasjonalt møte og videreføres i 2018. Et mål fram til 2023 blir sammen med RSHU og å fullføre det nasjonale kvalitetsregistret for tverrfaglige smertesentrene som også skal innbefatte kommunehelsetjenesten. Det er også som nevnt annet sted startet opp arbeid for nettbasert klinisk emnekurs for allmennleger.

5. De private rehabiliterings-sentrene som har fått avtale med de regionale helseforetakene må benyttes på en langt bedre måte, og deres ansatte må få del i kompetansespredningen bl a over nettet. I 2018 planlegges et nasjonalt møte om

dette sammen med de ledende avdelingene for fysikalsk medisin og rehabilitering i Norge. Innen en ti-års-periode er målet at tverrfaglige smerteklinikker og fysikalske poliklinikker skal få standardiserte pasientforløp som innbefatter disse private rehabiliteringssentrene med avtale med RHFene.

Dokumentasjon for oppnådde resultater (vedlegg 2)

- Bidratt til økende nasjonal konsensus (inklusive overfor Helsedirektoratet) om at lidelser der det verken kan påvises somatiske eller psykologiske årsaker, skal møtes på en nøytral måte og betegnes med nøytrale begreper (eks. MUPS eller sammensatte symptomlidelser) og ikke med begreper som kan asosieres med psykiske årsaker (eks. funksjonelle lidelser eller psykosomatikk). Borchgrevink et al: Hva er sammensatte lidelser. TnLF 2010.
<https://tidsskriftet.no/2009/06/sprakspalten/hva-er-sammensatte-lidelser>
- Bidratt til at helsepolitikkerne har prioritert å støtte utvikling av pakkeforløp for smertebehandling og at dette nå synliggjøres i Regjeringsplattformen 2018 (se side 39)
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e4c3cfd7e4d4458fa8d3d2bb1e43bcbb/plattform.pdf>
- Bidratt og vært ekstern leder for "Nasjonal faglig veileder bruk av opioider – ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter" (2014).
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/opioider>
- Bidratt og vært ekstern leder for Helsedirektoratets "Veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker.
- NKSL-ansatte (Borchgrevink og Fredheim) presset i januar 2012 fram på et møte i store auditorium i Helsedirektoratet aksept for denne veilederen som sørget for en begrensning av opioid-indikasjon for pasienter med langvarige smerter med ukjent årsak.
- Påvist i en stor studie der 551 HUNT-deltakere ble grundig klinisk undersøkt (av både lege, psykolog og fysioterapeut) at et flertall av personer med langvarige smerter i den generelle befolkningen har smerter av ukjent årsak.
- Etablert nasjonal enighet om felles måte å registrere og tolke -diagnostisering av langvarige smertetilstander av ukjent årsak som "primary chornic pain) på grunnlag av det kommende ICD-11-diagnisesystemet, utrednings- og behandlingskoder på grunnlag av MPMP-kodeverket og validerte spørreskjema som fylles ut av pasientene før første konsultasjon validerte spørreskjema som pasientene fyller ut en, tre og fem år etter
- Vært med i den nasjonale prosessen for å utvikle Helsedirektoratets "Prioriteringsveileder for smertetilstander" og bidratt til at pasienter med langvarige smerter av ukjent årsak har fått rett til prioritert helsehjelp ved tverrfaglige smerteklinikker.
- Med egen farmakoepidemiologisk forskning sammen med Reseptregisteret til Nasjonalt forlkehelseinstitutt påvist
- NKSL har sammen med Nasjonalt forlkehelseinstitutt
- dokumentert omfanget av langvarig opioidbruk i Norge
- med farmakoepidemiologisk forskning
- Ti doktorgrader og nesten hundrede artikler om omfanget av langvarige smerter eller opioidbruk ved disse tilstandene. Kfr. årsrapportene

- Påvist i studier at nesten 30% nordmenn har langvarige smerter, at over halvparten av disse er av ukjent årsak og at de aller fleste ikke har psykiske lidelsesdiagnoser.
- Bidratt til at pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander oppfattes på en nøytral måte og skrevet om dette.
- Påvist at ca. 50.000 bruker opioider fast og at 60% i tillegg bruker benzodiazepiner og/eller benzodiazepine-relaterte sovemedisiner.
- Gått i spissen for og ledet Helsedirektoratets Veileder som anbefaler mer restriktiv bruk av opioider.
- Gått i spissen for og ledet Helsedirektoratets Veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker.
[https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-veileder-for-organisering-av-tverrfaglige-smerteklinikker-krav-til-bemanning-henvisningskriterier-pasientgrupper-og-samhandling-med-primerhelsetjenesten-](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-veileder-for-organisering-av-tverrfaglige-smerteklinikker-krav-til-bemanning-henvisningskriterier-pasientgrupper-og-samhandling-med-primerhelsetjenesten)
- Opprettet og i tre år driftet et Norsk smertesenternettverk der lederne ved de tverrfaglige smertesentrene ved de fire regionale ledende universitetssykehusene møtes fem ganger i året.
- Oppnådd nasjonal consensus om hvilke validerte spørreskjemaer som skal brukes ved pasientrapporterte utfallsmål i kvalitetsregistre.
- Lagt grunnlaget for at mange av de nesten 70 som har vært psykologkandidater ved NKSL har fortsatt sin karriere som helsepsykologer.
- Vært med å initiere tverrfaglige smerteklinikker i hele Norge, mest konkret ved UNN og Helse Innlandet (Ottestad)
- Påvist i en stor studie der 551 HUNT-deltakere ble grundig klinisk undersøkt (av både lege, psykolog og fysioterapeut) at et flertall av personer med langvarige smerter i den generelle befolkningen har smerter av ukjent årsak. Butler et al, Pain 2016.

Dokumentasjon for for at helsetjenesten for pasienter med langvarige smerter av ukjent årsak og for pasienter med sammensatte symptomlidelser forøvrig fortsatt er ekstremt kompetansesvak:

NKSLs HUNT-forskning viser at 28,5% av befolkningen har langvarige smerter og at over halvparten av disse har langvarige smerter av ukjent årsak.

Nesten 20% av allmennpraktikernes arbeid dreier seg om langvarige smerter, og over halvparten er langvarige smerter av ukjent årsak.

Opioidbehandling til disse pasientene anbefales ikke av Helsedirektoratets “Nasjonal faglig veileder bruk av opioider – ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter”, spesielt ikke etter at det er kommet rapporter fra USA om manglende effekt, utvikling av avhengighetssyndrom og overdosedødsfall.

Den vanligste behandlingen i Norge av sterke, langvarige smerter av ukjent årsak er fortsatt opioidbehandling i form av kodein- og tramadolpreparater og NKSL-forskning viser at ca. 50.000 bruker slik behandling eller sterke opioider fast.

I Norge øker forskrivningen av opioider, og det samme gjør overdosedødsfall pga disse reseptutskrevne preparatene.

Allmennlegene behersker ikke mestringsorientert ikke-medikamentell smertebehandling, selv om det er dette som anbefales til pasienter med langvarig smerte av ukjent årsak.

Allmennleger står oftest alene med disse pasientene og skulle hatt hjelp til samhandling med fysioterapeutene og Frisklivssentralene.

Disse pasientene faller fortsatt mellom mange stoler. Det gjelder spesielt de som i tillegg har psykiske lidelser og eller avhengighetsproblemer.

Det er NKSL som har gått og må fortsette å gå i spissen for en omlegging av behandling til pasienter med langvarige smerter fra opioider til mestringsorientert ikke-medikamentell behandling.

Det finnes i Norge bare 4-5 tverrfaglige smerteklinikker i Norge som kan gi ikke-medikamentell mestringsorientert behandling, mens Hdirs “Veileder for organisering og drift” anbefaler 16. Smerteenheter ved 12 sykehushelseforetak ønsker opplæring og utvikling slik at de blir tverrfaglige smerteklinikker som kan behandle pasienter som har langvarige sammensatte smerter på en riktig måte.

Det er NKSL som fortsatt må være med å gå i spissen for en omlegging av en praksis ved disse 12 smerteenhetene fra bruk av invasive intervensjoner og opioider til tverrfaglig, menstringsorientert behandling for pasienter med langvarige smerter av ukjent årsak. Dette skjer og må fortsatt gjennomføres sammen med "Nasjonal kompetansetjeneste for nevropatisk smerte" som utgjør en annen viktig pasient-gruppe ved de tverrfaglige smerteklinikkene.

En forbedring av helsetjenesten på dette område er til og med satt opp i Regjeringsplattformen for 2018. Målet må være at alle helseregioner håndterer disse pasientene på en god måte, men det er langt fram. Derfor bør NKSL videreføre arbeidet.

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til tjenestens faglige referansegruppe

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for pasienter med sammensatte lidelser
Lokalisering:	St Olavs Universitetshospital
1. Er det lagt til rette for at referansegruppen kan utøve sin funksjon i tråd med sitt mandat ? (jf. kjernemandat for referansegruppene) Ikke i tilstrekkelig grad. Referansegruppen har i sine rapporter i flere år bedt om et organisert møte med kompetansetjenesten for å klarlegge referansegruppens oppgaver, diskutere tjenestens innhold og kompetansespredningsplan, brukermedvirkning mm.	
2. Er referansegruppens sammensetning dekkende for kompetansetjenestens ansvarsområde og oppgaver? Denne dekker først og fremst smertefaget. I neste møte bør det diskuteres hvilke fagområder utover smerte som bør involveres. (psykosomatikk, CFS/ME? tinnitus? etc) Kanskje skal tjenestens innhold avgrenses?	
3. Er det lagt til rette for aktiv brukermedvirkning i referansegruppens arbeid? Dette er et punkt som bør forbedres. Brukermedvirkning er nå godt fungerende i det assosierte, eksternt finansierte HOD-prosjektet, men er ikke godt implementert i NKSL.	
4. Hvor ofte arrangeres det møter mellom tjenesten og referansegruppen? Forrige fysiske møte var i juni 2014. Siden da er det kommet flere nye medlemmer. Referansegruppen har bedt om et nytt møte med tjenesten. Flere av gruppens medlemmer møtes regelmessig i andre sammenhenger, men dette dekker ikke referansegruppens behov.	
5. Får den enkelte helseregion dekket sitt behov for kompetanseoppbygging innenfor kompetansetjenestens ansvarsområde? Gi en kort beskrivelse.	

Dette har bedret seg betydelig de siste 2-3 år etter at miljøet ved St. Olav fikk ekstra ressurser direkte tilført fra HOD (32 mill NOK). Disse midlene er brukt til å bygge kompetanse innenfor kompetansetjenestens fagområde i alle regioner. Det oppleves som usikkert hvordan kompetansetjenesten vil kunne ivareta denne funksjonen når de eksterne HOD-midlene er borte. NKSL skriver i sin rapport at tjenestens innhold er utvidet til å omfatte barn og ungdom samt CSF/ME. Er dette ledd i det eksterne "HOD-oppdraget" eller en varig endring i tjenestens innhold?
6. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle regionene – evt. nasjonalt. Det er satt i gang et stort arbeid for en felles kartlegging av pasienter med langvarige sammensatte smerter, en felles beskrivelse av tiltak, og en felles vurdering av behandlingsresultat. Dette foregår nå ved universitetsklinikkene i alle de fire regionene. Dette er et godt eksempel på kompetansespredning gjennom kompetansenettverk/nettverks-forskning.
7. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en begrunnet beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig. Tjenesten anbefales videreført. Dette fagområdet er underfokuset i helsevesenet. WHO har de siste årene vist gjennom prosjektet "Global burden of disease" hvor stor andel av uførhet og livskvalitetstap som skyldes "sammensatte lidelser". Til tross for dette er det satt av lite ressurser for kompetanseheving av dette området ellers i helsevesenet. Denne kompetansetjenesten har derfor et stort samfunnsoppdrag. Videreføring må forutsette at tjenesten tydelig kan definere sitt virkeområde, at den i større grad fokuserer på kompetanseheving i hele landet.
Tilleggsinformasjon
8. Det bes om eventuell tilleggsinformasjon som er viktig å ta hensyn til ved helhetlig vurdering av denne nasjonale kompetansetjenesten. Det er viktig at grenseoppgangen mot/samarbeidet med andre kompetansetjenester tydeliggjøres. Denne aktuelle kompetansetjenesten bør spesifisere innholdet i sin kompetansetjeneste på nytt. "Sammensatte lidelser" er ikke et internasjonalt veldefinert begrep. Grenseoppgang mot kompetansetjenester for CFS/ME, psykosomatikk hos barn og ungdom, palliasjon, smertetilstander, rehabilitering i revmatologien, uavklarte smerter i ansikt og kjeve med mer, er nødvendig.
Signering av ansvarlig leder
Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen:

