

Legeforeningen retter blikket mot smertebehandling

En av fem nordmenn har nedsatt livskvalitet og arbeidsevne på grunn av kroniske smerter. Nå vil Legeforeningen bedre behandlingstilbudet til smertepasientene.

Behandlingstilbudet til pasienter med kronisk og primært ikke-kreftrelatert smerte er uoversiktlig og ofte tilfeldig organisert. En viktig grunn til dette er at pasientgruppene er svake, blir det påpekt i Legeforeningens *Retningslinjer for smertebehandling i Norge* som ble lansert på et seminar i Oslo 11. mai.

– Målet er å sikre ulike pasientgrupper riktig diagnostikk og smertebehandling, uavhengig av ressurser og geografi, sier Rae Frances Bell, anestesilog og seksjonsoverlege ved Haukeland Universitetssykehus. Hun har ledet arbeidsgruppen som har forfattet retningslinjene, på oppdrag fra sentralstyret (1).

Behov for lavterskeltilbud

Arbeidsgruppen understreker at smerter er den vanligste kontaktårsaken i helsevesenet. Nesten 50 % av voksne personer som oppsøker lege, gjør det på grunn av smerter. 40 % har hatt smerter i mer enn tre måneder, og 85 % av dem har smerter i muskel-skjelett-systemet. Likevel er smertepasienter underprioritert.

Retningslinjene omhandler organisering av behandlingstilbudet, styrking av kompetanse og sist, men ikke minst, utredning og praktisk smertebehandling. Hva angår organisering, tas det til orde for at spesialisthelsetjenesten må tilrettelegge for såkalte lavterskeltilbud til smertepasienter. Det bør først og fremst skje gjennom rådgivnings- og undervisningstiltak ved smerteklinikkene, bedre kvalitet i det lokale

behandlingstilbudet, økt samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten og gjennom en styrking av den kliniske forskningsinnsatsen på området.

Kapitlet om behandling, som utgjør hovedtyngden av publikasjonen, gir en oversikt over aktuelle medikamenter og behandlingsmetode. Det tar opp akutt og kronisk smerte, muskel- og skjelettsmerter, nevrologisk smerte, smertetilstander hos barn og smerte ved kreftsykdom. Til slutt følger en fylldig referanseliste.

Må tas på alvor

Ved lanseringsseminaret var det i underkant av 50 deltakere, inkludert leger og annet helsepersonell, beslutningstakere samt representanter for legemiddelindustrien. Sentrale temaer var omfanget av smerteproblematikk og kostnadene det medfører for samfunnet, ny kunnskap om diagnostikk, utredning og behandling, og behovet for en tverrfaglig og multidisiplinær tilnærming til vanskelige tilfeller.

Harald Breivik, professor i anestesi ved Rikshospitalet, la frem epidemiologiske data over forekomsten av smertetilstander og forbruket av analgetiske midler, som de siste årene har vært jevnt økende.

– Om lag 20 % av den europeiske befolkningen er plaget av smertetilstander av mer enn seks måneders varighet, fastslo Breivik, som uttrykte bekymring over utviklingen. Han påpekte at de høye tallene i stor grad er relatert til psykosomatiske og depressive tilstander, og at dårlig behandlet smerte er forbundet med samfunnskostnader i milliardklassen. – Det er ingen tvil om at smertebehandling bør være et tverrfaglig og helsepolitisk satsingsområde, sa Breivik.

I et innlegg om smerter og sykdomsattferd, minnet psykiater Bjarte Stubhaug ved Haukeland Universitetssykehus om at smerte er en subjektiv opplevelse som påvirkes av sårbarhet, angst og utrygghet.

– Smertebehandling må inkludere mestingsstrategier, psykologiske og kognitive teknikker så vel som medisinske og farmakologiske tilnærminger, sa Stubhaug. Han understreket smertepasientenes behov for å bli tatt på alvor – og møtt med tid og forståelse i behandlingsapparatet.

Allmennpraktiker Hilde Beate Gudim etterlyste mer samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten i behandling og oppfølging av smertepasienter. – Målet er

en hensiktsmessig og fleksibel arbeidsdeling mellom de to nivåene. Fastlegene kan ha en koordinerende rolle, men dette avhenger av at spesialister, og smerteklinikker gir dem tilbakemeldinger etter vurdering og igangsatt behandling, påpekte Gudim.

Faglig og helsepolitisk anliggende

– Trass i både politiske uttalelser og faglige utfordringer, har smertebehandling vært et forsømt område i helsevesenet. En mulig forklaring er at dette er et fagområde som går på tvers av mange spesialdisipliner, kommenterer Terje Vigen, generalsekretær i Legeforeningen.

– Pasientenes angivelse av smerteintensitet står ikke alltid i direkte forhold til patologien som ligger bak. Smerter må derfor utredes grundig medisinsk, herunder kartlegging av psykososiale og kulturelle faktorer som kan forsterke smerteopplevelsen eller bidra til at smerte blir kronisk, sier han.

Vigen håper de nye retningslinjene vil avstedkomme en aktiv debatt om organisering av smertebehandling samt en bred faglig diskusjon om hvordan behandlingen bør tilrettelegges med utgangspunkt i grunnlaget for smerten.

– Målet er at retningslinjene skal oppdateres jevnlig. Legeforeningen vil dessuten følge opp initiativet vis-à-vis både fagmiljøer, sentrale politikere og beslutningstakere, sier generalsekretæren. Han opplyser at Legeforeningen blant annet har invitert Stortingets sosialkomité til et oppfølgingsseminar i løpet av 2004.

Retningslinjene kan lastes ned fra Legeforeningens hjemmesider (www.legeforeningen.no/?id=43266) eller bestilles i papirversjon fra posten@legeforeningen.no. Legeforeningens landsstyre vedtok en resolusjon om smertebehandling under årets landsstyremøte. *Les resolusjonen på www.legeforeningen.no/index.gan?id=44244*

Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Litteratur

1. Johannessen LB. Banebrytende om smertelindring. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 97.



Rae Frances Bell (t.v.) og Jannicke Mellin-Olsen har spilt en sentral rolle i utviklingen og lanseringen av Legeforeningens retningslinjer for smertebehandling. Foto Tom Sundar