

Senter for smerte og sammensatte lidelser – Status og historisk oversikt

Petter C. Borchgrevink, seksjonsoverlege, professor dr. med.

I forbindelse med vårt 25 års-jubileum vil denne framstillingen gi en historisk oversikt og presentere "Senter for smerte og sammensatte lidelser" slik det er i dag. Det består både av et multidisiplinært smertesenter, en psykosomatisk enhet samt en universitetsenhet som driver forskning og undervisning. De forskjellige funksjonelle enhetene "smerteteamet", multidisiplinær poliklinikk, psykosomatisk enhet, Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser, Forskningsgruppe: smerte og palliasjon og Midtnorsk smerteforum blir presentert, før tilknytningsforhold og videre føringer blir omtalt.

Historisk oversikt: 1980 regnes som det året den første organiserte smertekliniske virksomheten ble etablert i Norge ved Anestesiavdelingen, Universitetssykehuset i Trondheim. Det veletablerte begrepet *smerteteamet* (se senere) festnet seg, og siden den gangen, altså i drøye 25 år, har denne virksomheten vært i daglig drift fra Anestesiavdelingen. Allerede i 1977, da Harald Breivik kom til Trondheim som avdelingsoverlege og professor, startet han opp den smertekliniske virksomheten samt undervisning og forskning innen dette området. I 1978 arrangerte han den første store skandinaviske smertekongressen som var det andre årlige møtet i regi av Scandinavian Association for the Study of Pain. Innleggene på dette kurset ble året etter publisert i to hele numre av Tidsskrift for Den norske lægeforsening, noe som skulle få stor betydning for en nivåheving av smertebehandlingen i Norge. Andre viktige begivenheter var etablering av samarbeidet med onkologene Ragnhild og Olbjørn Klepp om kreftpasienter med store smerter og etableringen av Rådgivningsgruppen for syke og døende pasienter i 1981, der de mest sentrale i tillegg til Harald Brevik var oversykepleier Marie Aakre og hovedprest John Mauritsen.

Etter dette har anestesiavdelingen ved avdelingsoverlege og professor Sven Erik Gisvold og oversykepleier Rachel Brattbergsengen hele tiden tatt overordnet ansvar for smertebehandlingen ved sykehuset. Men siden det offentlige ikke har satt av egne midler til smerteklinikker, har oppbygging av senteret vært vanskelig og mange har spurt om hvordan det har latt seg gjøre. I forbindelse med at Kreftavdelingen ved sykehuset ble etablert i 1988, avsatte man en sykepleiestilling og en legestilling til smerteklinisk virksomhet for inneliggende kreftpasienter. Disse ble besatt av henholdsvis Marta Skauge og etter hvert av Petter Borchgrevink, som siden har vært seksjonsoverlege, samtidig som stillingene ble underlagt Anestesiavdelingen. Utover 90-tallet ble virksomheten utvidet med en *multidisiplinær smertepoliklinikk* (se senere) med psykolog og fysioterapeuter tilknyttet på grunnlag av en ordning med selvfinansiert timebetaling. Etter hvert tok Bjørn Hval over avdelingssykepleier-ansvaret og anestesisykepleier Åse Jystad og sekretær Unni Opland ble avsatt fra Anestesiavdelingen til virksomheten. I 1997 fikk senteret for første gang egne lokaler.

Rundt årtusenskiftet fikk en rekke initiativer betydning for at enheten etter internasjonale kriterier kunne betegnes som et multidisiplinært smertesenter med en betydelig tverrfaglig besetning, egnede, samlede lokaler og vitenskaplig virksomhet. Disse tiltakene som fikk god støtte fra klinikklernerne Ola Bergslien, Anne Kari Steinsvik og Svanhild Jensen samt direktørene Inge Romslo og Valborg Sund, medførte også at senteret ble utnevnt til *Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser* (se senere). Beskrivelsen av det nye sykehuset inneholdt planer om en psykosomatisk avdeling, og etter mange diskusjoner fikk senteret tildelt oppgaven med å bygge opp en slik enhet integrert med smertesenteret. Dette har ført til at Avdeling for psykisk helsevern nå har avsatt en psykiater, en psykolog og en sekretær til virksomheten. Et annet initiativ var å etterlyse midler til lindrende behandling også til pasienter som ikke har kreft. Dette medførte statlige bevilgninger ikke bare til vårt sykehus, men til alle fem universitetssykehusene. Midlene har blitt brukt til en psykolog- og en sykepleierstilling, og et kontinuerlig tilbud har vært gitt spesielt til langkomne MS- og KOLS-pasienter. En restfinansiering fra disse midlene i år 2000 gjorde det mulig å få tildelt og pusset opp en etasje i Eirik Jarls gate 10. Senter for smerte og sammensatte lidelser ble åpnet i 2001 med Åse Jystad som daglig leder og etter hvert spesialist i allmenntilmedisin Einar Julsrud som leder av poliklinikken. En tredje faktor var at instituttleder Ola Dale ved Det medisinske fakultet, NTNU, tok initiativ til utlysning av et professorat i

anestesi og smertebehandling på grunnlag av oppbyggingen av forskning og undervisning innen smertefeltet. I 2002 fikk Petter Borchgrevink dette professoratet. Samme året forsvarte både Pål Klepstad og Egil Fors sine doktorgrader innen smertebehandling, og sistnevnte ble førsteamanuensis i psykosomatikk og vil snart bli psykiater ved senteret. Alle disse initiativene fikk stor betydning for at planene til det nye St. Olavs hospital måtte oppgraderes fra et lite smerteteam med et areal på 40 kvadratmeter, til et stort senter med nesten ti ganger så stort areal i det nye Kunnskapssenteret, som skal stå ferdig i 2013.

Det har også hatt stor betydning at det er bygget opp et nært samarbeid med Seksjon lindrende behandling, som ble etablert i 1994. På grunnlag av dette samarbeidet ble *Forskningsgruppe: smerte og palliasjon* dannet i 2002 (se senere). En annen viktig begivenhet som har fått stor betydning for det regionale ansvaret og samarbeidet, er at *Midtnorsk smerteforum* ble stiftet etter initiativ fra smertesenteret i 1999 (se senere).

Smerteteamet har i 25 år gått daglige runder til pasienter med sterke smerter som trenger behandling og spesialrådgivning, enten de er postoperative, akutte av andre årsaker, kroniske eller kreftrelaterte. I begynnelsen var det bare anestesileger, men de siste femten årene har det også vært en anesthesi- eller intensivsykepleier fast med i teamet. Kvaliteten på smertebehandlingen på sengepostene holdes hele tiden ved like ved tilbakemeldinger og "undervisning på sengekanten" samt faste møter mellom smertesenterets sykepleiere og de faste smertesykepleierkontaktene på alle de aktuelle sengepostene, omtrent tretti i tallet. Når det gjelder kreftrelaterte, subakutte eller kroniske smerter, må det vanligvis foreligge skriftlig henvisning fra ansvarlig postlege for å sikre en god samordning mellom de medisinske ansvarlige og smerteteamet. Det kom sist år over tre hundrede slike henvisninger. Det var 123 kreftpasienter, 121 akutte og subakutte og 142 kroniske smertepasienter. 42 av disse fikk oppfølging av smertesenterets poliklinikk etter at de var utskrevet. I tillegg kommer det store arbeidet med daglige oppfølginger av vanskelige postoperative smertepasienter som ikke trenger henvisning.

Smerteteamet har visitter flere ganger i uken på Seksjon lindrende behandling sammen med palliativmedisinerne, og sammen etablerer disse ved behov et kombinert smerteklinisk, palliativt team både overfor inneliggende og hjemmeværende palliative pasienter, enten de har kreft eller ikke kreft. Smerteteamet består vanligvis av intensivsykepleier Gro Håndlykken Garvin, anestesioverlege Robert Rahn og en assistentlege. Spesielt når det dreier seg om kroniske smertepasienter, blir noen ganger også psykolog, psykiater, manuell eller psykomotorisk fysioterapeut med.

Multidisiplinær smertepoliklinikk: Utover 1980-årene fikk smerteteamet i økende grad henvist kroniske smertepasienter poliklinisk. I tillegg til ønsket om egne lokaler, meldte det seg et stort behov for å bygge opp en egen tverrfaglig poliklinikk. Dette ut fra en erkjennelse av at anestesiorienterte behandlingsmetoder var utilstrekkelige og ofte kunne være direkte uriktige å bruke overfor pasienter med smertetilstander der biopsykososiale faktorer er tett vevet sammen. Det fikk stor betydning at professor i psykologi Tore Stiles, psykomotorisk fysioterapeut Bente Brigtsen og manuell fysioterapeut Tor Inge Andersen ble tilknyttet senteret på 90-tallet, og det har vært helt avgjørende at spesialistene i allmenntid medisin Einar Julsrud og Egil Fors begynte ved senteret for ca. fem år siden som hhv. leder for den multidisiplinære poliklinikken og leder for den psykosomatiske virksomheten. Omtrent samtidig begynte også den første psykologen i heltid Kari Gustafsson, og siden har ytterligere fire psykologer startet opp: Mette Sandvik, Tormod Landmark, Hans Jakob Bøe og Heidi Trydal. Pål Dåstøl har fortsatt i deltid som nevropsykolog sammen med Nils Inge Landrø. Ytterligere fem fysioterapeutspecialister har begynt ved poliklinikken, alle to dager i uken: Lars Furan, Astrid Woodhouse, Lise Brauten, Grete Østeraas og Lars Halvorsen. Poliklinikkrutinene har vært bygget opp av tre sekretærer, først Unni Opland, og etter hvert også Solveig Helmersen og Nina Graawe, og siden har sosionom Gunn Mentzoni og psykiater Are Holen blitt deltidsansatt.

Senteret mottar omtrent åtte hundre nye polikliniske smertepasienter i året, og i gjennomsnitt har de omtrent ti konsultasjoner. Fordelingen har vært ca. 19 % rygg smerter, 16 % generaliserte smerter, 16 % nevropatisk

smerte, 15 % nakkesmerter, 11 % lokalisert muskel-skjelettsmerte og 9 % somatoforme smertelidelser. Alle undersøkes av lege og i tillegg av psykolog og/eller fysioterapeut som arbeider tett sammen, og de fleste får prøvet ut behandling som kan videreføres til primærhelsetjenesten. Målet er at pasienten skal være ferdig utredet og vurdert både somatisk, psykologisk, arbeidsfunksjonsmessig og med hensyn til behandling, og at behandlingsutprøving skal være påbegynt. Dessuten at fastlegen, som oftest også er henvisende lege, får en tilbakemelding som gjør det mulig å følge opp pasienten.

Psykosomatisk virksomhet: Utviklingsplanen "Psykiatri 2000" har som målsetning at senteret skal bli et regionalt senter for psykosomatikk med høy kompetanse i både somatisk medisin og psykiatri. Dette vil kunne realiseres når det blir en fastere ordning med den avsatte psykiatristillingen. Senter for smerter og sammensatte lidelser har allerede ivaretatt nesten alle oppgaver i rapporten av 17.02.98: "Oppbygging av fagfeltet psykosomatikk ved DMF, NTNU/RiT/STPS: Undervisning og forskning som integrert del av den kliniske virksomheten". Utredning, utredningsbistand og terapi ved somatoforme eller somatiske tilstander hvor psykiske faktorer kan være vesentlige (psykosomatiske lidelser). Ta et regionalt ansvar. Oppdragsvurderinger fra trygd, rettssystem, forsikringsselskap og som "second opinion". Terapi ved kroniske lidelser hvor pasientene kan ha bedringspotensiale ved mestringsterapi eller lignende individuelt eller i gruppe. Den eneste oppgaven som ikke er ivaretatt er psykiatrisk tilsyn og rådgivning til pasienter som har psykiatriske problemer under behandling på de somatiske avdelingene, som er vedtatt underlagt akuttpsykiatrien som skal ligge i Psykiatrisenteret i det nye sykehuset.

Det klart vanligste somatiske symptomet når biopsykososiale faktorer er tett vevet sammen, er smerte, og den psykosomatiske virksomheten har konsentrert seg om dette. Men også pasienter med trøtthetssyndrom, svimmelhet, øresus, kvalme, hjertebank og pseudonevrologiske symptomer har vært behandlet. De siste fire år har senteret gitt et tverrfaglig og tverretattlig tilbud til over to tusen pasienter med komplekse smertetilstander og andre sammensatte lidelser fra hele Midt-Norge.

Den psykosomatiske virksomheten har i tillegg til psykiater, psykologer, psykomotoriske fysioterapeuter og sosionomer, ansatte med somatisk spesialitet som anesthesiologi, farmakologi, allmenmedisin, fysikalsk medisin og rehabilitering, sosialmedisin, manuell fysioterapi, intensiv- og anestesisykepleie. I stedet for begrepet psykosomatisk, har den mer nøytrale og for alle akseptable betegnelsen "sammensatt lidelse" blitt benyttet. Professor i psykologi Tore Stiles, som var leder for poliklinikken ved Psykologisk Institutt, har hatt stor betydning for utviklingen av smertepoliklinikkens psykologiske vurderinger og behandlinger, og han har etablert senteret som en populær praksisplass for psykologkandidater. Stiles og førsteamanuensis i psykosomatikk Egil Fors har sammen en nasjonal spisskompetanse innen kognitiv atferdsterapi ved sammensatte lidelser og smertetilstander. Også når det gjelder organisert rehabilitering av smertepasienter har det vært drevet god fagutvikling ved at de internasjonale kapasitetene Stephen Butler fra Seattle og Uppsala og Jørgen Eriksen fra København har hjulpet med å utvikle et behandlingsprogram som delvis kan drives poliklinisk. Imidlertid trenger noen pasienter sengeplass, og her er det et positivt samarbeid med Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser. Senteret ble utnevnt til "Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser" av Helsedepartementet først og fremst pga. det multidisiplinære fagmiljøet som var utviklet med mer enn ti forskjellige disipliner i skjæringspunktet mellom smerteklinikkvirksomhet, psykosomatikk, primærhelsetjeneste og trygdeetat. Oppgavene har vært å drive forskning, kursvirksomhet, opplæring og nasjonal fagutvikling. Når det gjelder forskning, er det i tillegg til to fullførte doktorgradene, seks medarbeidere ved smertesenteret som er i gang med prosjekter som skal føre fram til forsvar av Ph.D-graden. Det gjelder legene Olav Fredheim og Halvard Nilsen, psykologene Tormod Landmark og Hans Jakob Bøe og fysioterapeutene Astrid Woodhouse og Tor Inge Andersen. Kompetansesenteret har Aleksandra Szczepanek som egen konsulent. Petter Borchgrevink er professor II i smertemedisin, Tarjei Rygnestad professor II i farmakologi, Nils Inge Landrø professor II i nevropsykologi og

Egil Fors førsteamanuensis II i psykosomatikk. Det har også hatt stor betydning at professor i psykologi Tore Stiles og spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering og i Sosialmedisin Halvard Nilsen har vært engasjert i virksomheten.

Begrepet "sammensatte lidelser" ble utviklet på 90-tallet i vårt samarbeid med Sør-Trøndelag fylkestrygdekontor, og har siden har blitt i bruk i NOU 2000: 27 "Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv", av Rikstrygdeverket og av helse- og sosialpolitikkerne. Vi har definert sammensatte lidelser som lidelser med betydelige somatiske symptomer der biopsykososiale faktorer er spesielt tett vevet sammen og der ingen anerkjent diagnose fullt ut kan forklare symptomene.

Forskningen til kompetansesenteret søker å gi svar på hvordan invalidiserende, sammensatte smertelidelser oppstår og hvordan de kan forebygges og behandles. Da har det vist seg nødvendig å få mer kunnskap om den store delen av befolkningen, ca. 20-30 %, som svarer ja på spørsmålet om de har smerter som har vart i mer enn et halvt år. Vi forsker for å kunne karakterisere disse sammensatte smertelidelsene og videreutvikle målemetoder, også med elektroniske hjelpemidler. Det blir også forsket på utbredelsen av uheldig bruk av opioider og andre vanedannende midler og på å beskrive den særegne og uheldige avhengigheten slik behandling kan påføre pasientene. For å kunne gi bedre retningslinjer for korrekt bruk og advare mot gal bruk av opioider ved kroniske, intraktable smerter, blir det også forsket på ulike opioid-behandlingstiltak ved nociseptiv og nevropatisk smerte. Ut fra den samme tankegangen forskes det også på invasive behandlingstiltak som radiofrekvensbehandling, slik at man klarere skal kunne definere de få pasientene som kan ha hjelp av slik behandling i forhold til de mange som absolutt ikke skal ha det.

Kursvirksomheten til kompetansesenteret har disse fem årene vært svært omfattende. Sammen med Seksjon lindrende behandling har det vært utgitt fem kurskataloger og arrangert over hundrede kurs. Det har i hele perioden vært arrangert jevnlige møter i Forum for sammensatte lidelser/psykosomatikk og i Forum for sammensatte, vanskelige trygdesaker som arrangeres sammen med trygde- og A-etaten. Et område det er drevet nasjonal kompetanseheving på, er kognitiv adferdsterapi ved kronisk smerte.

Forskningsgruppe: smerte og palliasjon ble utviklet på grunnlag av smerteklinisk forskning fra Smertesenteret, Anestesiavdelingen og Seksjon lindrende behandling, Kreftavdelingen. I boka "Det medisinske fakultet, NTNU. Forskning og utdanning gjennom 30 år" skriver onkolog, professor Stein Kaasa at "undervisning og forskning innen smerte har vært gjennomført siden 1977", og det siktes da til Harald Breiviks virksomhet. Det står videre at "Utprøving i kliniske studier av forskjellige smertestillende medikamenter, spesielt opioider, har lang tradisjon ved Smerteklinikken, Anestesiavdelingen ved Petter Borchgrevinks mangeårige arbeid som ledet fram til Pål Klepstads doktorgrad. Dette arbeidet ga fundamentet for videreutviklingen av forskningen, hvor man i dag kombinerer data fra klinikken med data/analyser innen farmakologi og molekylærbiologi."

Kaasa, som er leder for forskningsgruppa og som nylig fikk Kong Olav Vs forskningspris på grunnlag av gruppas virksomhet, skriver videre: "I dag har fakultetet samlet hele fagområdet palliativ medisin og smertebehandling inn i en gruppe for å tydeliggjøre felles ståsted innen forskning og undervisning. Forskning er sentrert omkring tre hovedområder, utvikling og validering av nye målemetoder for smerte og helserelatert livskvalitet, klinisk kontrollerte studier og translasjonsforskning, med basis i farmakologi og genetikk innen basal fagene. Denne profilen er basert på kompetanse som kjernepersonell i gruppene innehar, nemlig innen klinikk representert ved professor Stein Kaasa, førsteamanuensis Pål Klepstad og professor Petter Borchgrevink, farmakologi ved prof. Ola Dale og genetikk/molekylærbiologi ved førsteamanuensis Frank Skorpen og professor Hans Krokan, samt målemetode og kommunikasjon ved professor Jon Håvard Loge."

I forbindelse med Norges forskningsråds evaluering av klinisk, epidemiologisk, samfunnsmedisin og psykologisk forskning i Norge ble forskningsgruppen Smerte og palliasjon karakterisert som "excellent".

Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser har forsøkt å samkjøre forskningsaktiviteten sin (se over) med Forskningsgruppe: smerte og palliasjon. Et stort og viktig prosjekt i denne sammenhengen blir en epidemiologisk og klinisk undersøkelse i forlengelsen av HUNT 3, av den store delen av befolkningen som rapporterer kronisk smerte, for å se på hva slags kroniske smerter 20-30 % av befolkningen er plaget av og hvor kroniske og invalidiserende disse egentlig er.

Midtnorsk smerteforum ble dannet i 1999, og har som mål å bidra til at alle fire helseforetakene får tverrfaglige smerteklinikker, å påvirke politikerne til å prioritere behandlingstiltak for kroniske smertepasienter høyere, å bidra til bedre utdanning av smertebehandling i regionen, å bidra til at en nasjonal smerteforening blir dannet og å arrangere tverrfaglige konferanser hver vår og høst. De sistnevnte målsetningene er gjennomført, men det arbeides fortsatt for etablering av smerteklinikker i Ålesund og Levanger. Forumet deler ut egne fagstipend og har medlemmer fra alle aktuelle yrkesgrupper, spesialiteter og helseforetak samt fra primærhelsetjenesten. Arbeidet har i betydelig grad bidratt til bedre samarbeid om pasientene. Midtnorsk smerteforum ledes for tiden av spesialist i fysikalskmedisin Halvard Nilsen som er avdelingsoverlege ved Ålesund sjukehus og i ferd med å fullføre sin doktorgrad i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser og Forskningsgruppe smerte og palliasjon.

Tilknytninger og videre føringer: St. Olavs hospital har etter hvert fått en nyskapende enhet som både er et multidisiplinært smertesenter og en psykosomatisk enhet med sterk tilknytning til et palliativt senter og som i tillegg har en universitetsdel. Senteret har også gitt et tilbud til pasienter med smerte og sammensatte lidelser som har følt seg dårlig ivaretatt og som har falt mellom alle helsetjenester, avdelinger og etater og "vandret" i systemet. Noen av disse har vært fast "inventar" på sykehusene og til stadighet fått utsatt avgjørelser i forhold til trygde- og A-etat. Innenfor både fagområdene smertebehandling, palliasjon og psykosomatikk har senteret dessuten bygget opp et samarbeid mellom primærhelsetjeneste og institusjonshelsetjeneste, mellom sykehusenheter, mellom somatikk og psykiatri, mellom helseforetakene i Midt-Norge, mellom helsevesen og trygde-/A-etat og mellom sykehus og universitet.

Det tilbudet Senter for smerte og sammensatte lidelser har bygget opp og som har vært etterlyst i mange år, må nødvendigvis være sammensatt i enhver forstand, også i forhold til spesialiteter. Senteret har alt i alt omtrent femten heltids- og femten deltidsengasjerte. De representerer mer enn ti forskjellige disipliner og spesialiteter, hovedsaklig ansatt ved Anestesiavdelingen, men også ved Avdeling for Psykisk helsevern på St. Olavs hospital, Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, Institutt for nevromedisin, Institutt for laboratoriemedisin og Institutt for samfunnsmedisin ved Det medisinske fakultet, NTNU.

Et slikt senter vil lett kunne splittes opp og bryte sammen hvis det ikke kommer overordnede føringer for at det er ønskelig med en videreføring uavhengig av de personene som startet det hele. Dette har klinikkjef og avdelingsoverlege Sven Erik Gisvold så langt ivaretatt og framhevet på en svært god måte. Hvis sykehusledelsen er overbevist om at denne organiseringen har vært og er bra for pasientene, bør Senter for smerte og sammensatte lidelser sin kompliserte organisasjonsmodell konfirmeres. Det vil si at senteret skal fortsette å ivareta både postoperative, akutte, kroniske, non-maligne og kreftrelaterte smerter. Sistnevnte må være i tett samarbeid med Seksjon lindrende behandling, noe som bør bli en avtale mellom sykehusledelsen og seksjonenes to klinikkledelser. Vårt senter må fortsatt være underlagt Klinikken for anestesi og akuttmedisin, siden denne representerer en spesialitet som har smertebehandling som en av fire søyler og har ivaretatt virksomheten i mer enn 25 år. Regionalt kompetansesenter for psykosomatikk må bli en integrert del av Senter for smerte og sammensatte lidelser, der noen av helsearbeiderne som er utdannet innen psykiatri og psykologi formelt er ansatt ved Klinikken for anestesi og akuttmedisin, mens andre formelt er ansatt ved Avdeling for psykisk helsevern og sikrer psykiatriens plass i det regionale senteret. Også dette bør etableres og fastsettes endelig ovenfra.