

VARSEL OM MANGLER I OPPFYLLELSE AV REGIONENS TJENESTETILBUD

Som kjent, er en av Helse Sør-Østs primær oppgaver å sørge for god behandling på sykehus i likhet med private tjenesteytere. På nettforsiden til Helse Sør-Øst står å lese at «[d]et overordnede målet med helsetjenesten i Norge er å sikre alle innbyggere tilstrekkelig og god tilgang til tjenester som er trygge og faglig forsvarlige». Likevel er det nettopp det motsatte som nå finner sted, hvor trenering av saksbehandling resulterer i nedleggelse av smerteklinikkvirksomhetene. Denne situasjonen utløser herværende varsel.

A. TJENESTEOMRÅDET

I flere år har en av pionerene på klinisk smertebehandling i Norge, endog med oppstart av smerteklinikken på Rikshospitalet – dr. Jørn Bremnes, kommunisert med Helse Sør-Øst om videreføring av sitt tjenestetilbud ved Klinikk for Smertebehandling ved pensjonering. Han har blitt bedt om å stå i jobben utover oppnådd pensjonsalder, har imøtekommet alle ønsker og krav fra Helse Sør-Øst, dog uten at sistnevnte har gjort noe som helst for å videreføre virksomheten. Selv om dette kan virke som en enkeltsak, i og med at dette varselet har sitt utspring i pasientene tilknyttet dette behandlingsstedet, viser det seg at det samme rammer så mange flere smertepasienter i hele regionen.

Det handler heller om et behandlingsområde der Helse Sør-Øst ikke oppfyller sine egne overordnede mål, herunder å «sikre tilstrekkelig og god tilgang til tjenester» eller sørge for besittelse av nødvendig kompetanse for å oppfylle målet om «trygge og forsvarlige tjenester», jfr. Helse Sør-Østs egen nettforside.

Varsalet gjelder strukturendringen i smerteklinikkvirksomheten, herunder for pasienter med (a) akutt smerte ved sykdom eller skade, (b) ved slitasje, men også pasienter med (c) vedvarende smerter «... etter at sykdommen/ skaden er helbredet/ tilhelet og smerte kan vedvare uten at man finner en årsak som kan påvirkes med vanlig behandling» (Helsedirektoratets utredningsserie, 2-88). Å nedlegge smerteklinikkvirksomheten og innlemme pasientgruppene i sykehusenes smerteavdelinger/-klinikker, viser Helse Sør-Øst manglende forståelse for mandatet gitt og sykehusenes situasjon.

I det følgende, vil pasientene ved Klinikk for Smertebehandling benyttes som eksempel for konsekvensene ved en nedleggelse:

1. Pasientene ved Klinikk for Smertebehandling vurderes av Helse Sør-Øst å kunne fordeles mellom smerteklinikken på Ullevål sykehus (heretter «OUS») og smerteavdelingen ved Ahus (heretter «Ahus»). For ordens skyld, minnes om OUS og Ahus' mandat, som er å utføre inntak, utredning og påbegynne behandling av smertepasienter for så å henvise til videre behandling i sine nærmiljø. Her forutsettes altså:
 - a. at smerters kausalitet og/eller lindringseffekt er de primære oppgaver,
 - b. at den enkelte pasients behov for tjenesten er tidsbegrenset, men også
 - c. fordrer det at sykehusene har tjenestetilbud å kunne henvise til.

Pkt. c ovenfor er jo en situasjon der Helse Sør-Øst nå biter seg selv i halen ved de facto å legge ned behandlingstilbudene, som for eksempel den forestående eventuelle nedleggelse av Klinikk for Smertebehandling.

Når det gjelder pkt. a, er utgangspunktet et annet. Ofte er det kjent kausalitet, som ulykker, skader eller slitasjer som har ført til pasientenes smertetilstander i muskler, ledd eller nerver - hver seg eller i kombinasjon.

Når det gjelder pkt. b., er behovet et annet. Som kjent, kan akutte skader og smertetilstander løses ved få behandlinger ved kjapp tilgang på behandling, og på den måten kan kronisk tilstand unngås. Vedvarende smertetilstander krever vedlikeholdsbehandling, men sørger til gjengjeld for god samfunnsøkonomi ved pasientenes tilstrekkelige funksjonsbedring til å stå i jobb og dermed unngå lange sykemeldinger eller uførhet. Til slutt, nevnes smertetilstander som med behandling unngår invalidlignende livstilstander, der vedlikeholdsbehandlingen utgjør en helt nødvendig funksjonsforbedring eller der en unngår at smertene blir uutholdelige for enkeltindividet som rammes. Betydningen av behandling for pasientenes livskvalitet må ikke undervurderes.

Dr. Bremnes gjennomfører behandling for overnevnte smertetilstander. Hvert år tar han inn rundt 300 nye pasienter, og har et samlet pasienttall på ca. 2.000. Disse behandles av dr. Bremnes alene. Til sammenligning, tilbyr Ahus rundt 4.000 konsultasjoner i året, men da av ti behandlere pr. vakt.

2. I tillegg til overnevnte, er kapasiteten på OUS og Ahus allerede sprengt. De lange ventelistene bekrefter dette. At pasientene ved Klinikk for Smertebehandling skal «konkurrere» med pasienter allerede på ventelisten, vil være en tapssituasjon for begge. Pasientene ved Klinikk for Smertebehandling vil ta plassen til de på ventelisten for så å bli avvist i tråd med OUS og Ahus' mandat, mens pasientene på ventelisten ikke får

hjelp eller må vente enda lenger. Dette vil gjøre at Helse Sør-Øst ikke oppfyller sin primæroppgave, nemlig å «sikre ...tilstrekkelig og god tilgang til tjenester...».

Heller burde Helse Sør-Øst oppfylle sin primæroppgave gjennom å følge utredningen og de råd som gis i Helsedirektoratets utredningsserie 2-88, om smerteklinikkvirksomhet i Norge. Her fremkommer allerede i forordet at «...flerfaglig smerteklinikkvirksomhet [er] kommet i gang bare i meget begrenset omfang, og da takket være pionerinnsats fra enkeltindivider». Et fortsatt behov viser seg også i Legeforeningens smertelindringshefte - retningslinjer 20 år senere, altså i 2009; «For øvrig trenger pasienter med langvarige, sammensatte smertetilstander et (langvarig) lokalt behandlingstilbud». Atter, i Helsedirektoratets publikasjon «Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker» av 2015, står å lese:

Politisk ledelse og helsemyndigheter har ved flere anledninger pekt på at tilbudet til denne pasientgruppen er ufullstendig og ulikt utbygget i helseforetakene. Helse- og omsorgsdepartementet har i sin styring av de regionale helseforetakene fokusert på at dette tilbudet må få større oppmerksomhet regionalt og lokalt. Utbyggingen av tverrfaglige smerteklinikker har likevel gått langsommere enn ønsket.

3. For at OUS og Ahus skal videreføre behandlingen til dr. Bremnes, vil det kreve at Helse Sør-Øst både utvider OUS og Ahus' mandat, men også løfter personalets kompetanse for å kunne tilby «...tjenester som er trygge og faglig forsvarlige», jfr. Helse Sør-Østs primære oppgave.

Vi kan ikke se tegn til at mandatet er revidert, ei heller at fokuset på «personer med flere kroniske lidelser, og skrøpelige eldre» innfris eller at å «videreutvikle de spesialiserte rehabiliterings- og habiliteringstjenestene» gjennom opplæring av personalet ved OUS og Ahus er igangsatt, jfr. to av prioriteringsområdene i Helse Sør-Østs [regionale utviklingsplan](#).

4. Når det gjelder kvalitet, nevnes eksisterende variasjon i den regionale utviklingsplanen, hvor ønsket om å «gjøre de riktige tingene med bedre kvalitet» fremmes. Med et slikt utgangspunkt blir det uforståelig at Helse Sør-Øst avviser den helt unike ekspertise som, blant annet, pionéren dr. Jørn Bremnes, besitter.

Ekspertisen til dr. Bremnes viser seg avgjørende på flere måter, både i oppstarten av smertebehandling og utviklingen på dette feltet i Norge. Det ingen snakker om, er at mange av pasientene hans har vært gjennom flere års behandlingsforsøk - medikamentelt og andre behandlingstyper, før de er inntatt hos Dr. Bremnes. Flere har også allerede vært gjennom OUS og Ahus' løp, men blitt avvist pga. for kompliserte smertetilstander eller ansett ferdig utredet. Dr. Bremnes' ekspertise treffer et sårt tiltrengt behandlingsbehov, som er særlig viktig blir ivaretatt og føres videre. Ikke minst,

skyldes det at smertebehandlingstilbudet i regionen Helse Sør-Øst for øvrig er særdeles begrenset og snart ikke-eksisterende. Mange av pasientene reiser langt for å få behandling hos dr. Bremnes.

5. Pasientgruppen ved Klinikk for Smertebehandling er ingen homogen gruppe. Imidlertid deles et tydelig pågangsmot, om å få hjelp til å ta smertetoppen slik at en kan stå i jobb, fungere bedre, gis bedre livskvalitet og kunne delta i samfunnet. Det er krevende å finne veien til dr. Bremnes, og de fleste har kommet dit ved akkurat den samme tilfeldigheten som årsaken til smertene er.

Pasientene har også konkrete årsaker til smertetilstandene. Helse Sør-Østs satsinger på kognitiv terapi-bølgen til helsesektoren, vil ikke treffe denne pasientgruppen. Her finner en heller mange av de 30% som rammes av langvarige smerter i Norge. En finner de 18% som i kjølevannet av kirurgiske inngrep får langvarige og sterke smerter. En finner kreftpasienter som blir sittende igjen med sterke smerter etter behandling. En finner pasienter med slitasjeskader etter lange eller tøffe arbeids- og utøverliv. En finner pasienter med muskel-, ledd- og nerveskader/-sykdommer. En finner mennesker som sitter igjen med store smerter etter voldsskader, trafikk- eller arbeidsulykker osv.

B. STILLHETENS TYRANNI

Treneringen av saksbehandlingen som fører til nedleggelse – og ikke videreføring av behandlingstilbudet for pasienter ved smerteklinikker, rammer flere for tiden. Det er en smertefull realitet for pasientene ved Klinikk for Smertebehandling, som avvises ved henvendelser når Helse Sør-Øst pensjonerer dr. Jørn Bremnes ved utløpet av mai måned dette år. Dr. Bremnes' egne henvendelser og imøtekommelse av stilte krav, blir også oversett. Når vi så får vite at fagsjef Gry Jerijervi har sluttet, Anita Jensen er delvis sykemeldt og Per Engstrand er satt til andre arbeidsoppgaver, at der ikke er noen dedikert til å ta seg av saken p.t., ser vi oss nødt til å varsle om det som skjer.

I denne fortvilte situasjonen, er det gjennomført et pasientopprop ved Klinikk for Smertebehandling som resulterte i nær 200 signaturer på fem uker. Disse ble sendt Helse Sør-Øst med oversendelsesbrev av 24. november 2023. Det pågår et elektronisk opprop, der akkurat andre pasienter fra nedlagte klinikker og behandlingstilbud er gjort kjent med oppropet, som p.t. teller nær 500 signaturer. Videre, er det sendt oppfølgingsbrev og flere pasienter har fortalt sine historier direkte til Helse Sør-Øst. Atter, er det sendt informasjonsbrev til helseminister, helsekomiteen på Stortinget, til brukerutvalg ved OUS og Ahus, til avdelingslederne ved OUS og Ahus, til pasientombudene i regionen m.fl. Uten gehør.

C. KASTES UT I SMERTEHELVETET

Ingen velger et liv preget av smerte! Likevel rammes to av tre av rygg smerter, én av tre av kreft, én av ti gjennomfører kirurgiske inngrep årlig, én av tre rammes av langvarige, kroniske smerter

i Norge. Slik kunne en ha fortsatt listen, om det fantes tilgjengelige tall for nerveskader/sykdommer, hvor mange som rammes av ledd-/skjelettskader, skader etter langvarig vold, ulykker i arbeid eller trafikken osv. Helt tilfeldig er vi noen av de mange tusener som sliter med smerter, men vi har funnet en behandlingsform som tar smertetoppene og dermed klarer vi å stå i resten.

At ingen velger et liv preget av smerte, er av betydning for dette varsel. Helse Sør-Øst bryter ikke både med egne mål, pålagt utviklingsplan og prioriterte satsingsområder. I tillegg mister vi all tillit til forståelse for konsekvensene som rammer smertepasientene. Det er vel nesten ingen kamp så ensom å kjempe som kampen mot smerter. Likevel vil Helse Sør-Øst nå

- sikre brudd på selve formålet med lov om pasient- og brukerrettigheter,
- sørge for at flere nordmenn havner utenfor arbeidslivet og endog kan bli invalidisert,
- bevisst redusere pasienters livskvalitet, samt
- kaste en hel pasientgruppe ut i smertehelvetet!

Derfor dette varsel.

Dersom styret i Helse Sør-Øst ikke lar høre fra seg innen 14 – fjorten, dager fra styremøtet den 9. ds., vurderer denne smertegruppen å varsle saken til sivilombudsmannen for vurdering.

Med vennlig hilsen
på vegne av pasientene ved
Klinikk for Smertebehandling

