

Fra: "Joern Bremnes" <bremnes@online.no>
Sendt: tirsdag 27. februar 2024 21:53:49
Til: "HSORHF PB Postmottak" <postmottak@helse-sorost.no>
Emne: Saksopplysninger til styremøtet HSØ 7.mars 24
Vedlegg: Brev til Styremøte HSØ 7.mars 24.docx, Helse Sør-Øst jan 24.docx, Helse Sør-Øst. Klinik for Smertebehandling. Okt 23.docx

You don't often get email from bremnes@online.no. [Learn why this is important](#)

Styret

Helse Sør-Øst

Jeg vedlegger 3 brev som jeg håper blir distribuert til alle styremedlemmene i HSØ før styremøtet 7. mars -24. Dette er et nytt brev fra i dag, og i tillegg to brev jeg tidligere har sendt avdelingen for avtalepraksis.

Det gjelder opprettholdelse av tilbud til pasienter med smerteplager.

Jeg arbeider ved Klinik for Smertebehandling i Oslo. Jeg har en driftsavtale som er planlagt å avsluttes 31/5-24, altså om kun 3 måneder.

Etter det jeg har hørt skal dette tas opp på nevnte styremøte.

Jeg håper disse 3 brev som vedlegges blir lest og vurdert av styremedlemmene.

Dette er en veldig viktig sak for alle pasientene som blir rammet ved en eventuell nedleggelse av dette mangeårige tilbudet.

Med vennlig hilsen

Jørn Bremnes
Spesialist anesthesiologi
Klinikk for Smertebehandling

Oslo 27/2-24

Til Styret i Helse Sør-Øst

Smertepasienter mister tilbud til behandling fra 31/5-24

Jeg er over aldersgrensen. Det er greit.

Tilbudet jeg i snart 40 år har gitt til smertepasienter kan opphøre 31/5-24. Det er langt fra greit.

Gry Jerijervi og Per Engstrand var på klinikkbesøk ved Klinikk for Smertebehandling 10/11-22. De sa da at de fant måten jeg drev praksisen på var interessant og bra. Det var noe å satse videre på. De tenkte seg en «clusterklinikk», altså en klinikk bestående av faggrupper som fysikalsk-medisin, nevrologi, psykolog/psykiater og fysioterapi. Gry Jerijervi så et problem med å ha en fysioterapeut, da fysioterapeuter er kommunalt ansatt, ikke statlig. En kiropraktor er en mulighet, noen kiropraktorer har utdannelse både som fysioterapeut og kiropraktor. Mange fysioterapeuter er uten avtale, en fysioterapeut uten avtale kunne bli en del av en «clusterklinikk»?

Årsaken til at HSØ ikke ønsker spesialistpraksis er etter det jeg har erfart;

dels bruken av ketamin som noen har brukt mye

og dels at arbeidsgruppen nedsatt av Helsedirektoratet i « Organisering av drift av tverrfaglige smerteklinikker» fra 2015 anbefaler tverrfaglige smerteklinikker.

Hva gjelder ketamin var jeg med i noen vitenskapelige studier på pasienter med postherpetisk nevralfgi tidlig på 90-tallet da jeg var seksjonsoverlege på Smerteklinikken på Rikshospitalet. Det var marginal effekt. Jeg har aldri brukt det siden.

Etter at jeg forberedte pasientene på at klinikken står i fare for å nedlegges førte dessverre til veldig mange fortvilede pasienter. Også de som henviser smertepasientene gir uttrykk for oppgitthet. Henvisere har følt av stor verdi i å ha et sted å henviser vanskelige smertepasienter.

Jeg har i alle år hatt nært samarbeid med fysioterapeuter, kiropraktorer og fastleger. Jeg tar imot pasienter med akutte, subakutte og kroniske smerter. Disse har behov for ulike behandlingstilbud. Hva gjelder pasienter med mer akutte og subakutte smerter er dette mye nakke- og ryggproblemer. Ved hjelp av nært samarbeid med henvisende terapeuter blir

mange av disse raskere smertelindret og kommer raskere tilbake i arbeid. For en del hindres langvarig sykemelding, AAP og uføretrygd.

For de mer kroniske smertepasienter er behovet stort for å tilrettelegge et optimalt medikamentregime, oppmuntre til aktivitet, «ufarliggjøre» smertene og vurdere om noe kan gjøres for å lindre smertene med tiltak.

Når det gjelder tverrfaglige smerteklinikker er det, jfr. Helsedirektoratets ; « Organisering av drift av tverrfaglige smerteklinikker», en rundspørring blant smerteklinikkene i hele Norge. Rundspørringen viser at:

Det fantes i 2013 kun 4 tverrfaglige smertesentre i Norge:

-OUS , Ullevål universitetssykehus

-Haukeland Universitetssykehus

-St. Olavs Hospital

-UNN

Dette var de eneste som tilfredsstilte kravene til tverrfaglig drift, som tverrfaglige smertesentre.

2 smerteklinikker ble drevet med tverrfaglig parallell drift:

1 smerteklinikk i Helse Vest og

1 smerteklinikk i Helse Nord.

Det var 10 smerteklinikker uten tverrfaglig drift:

6 i Helse Sør-Øst

2 i Helse Vest

2 i Helse Midt

Jeg var selv med i arbeidsgruppen som skrev Helsedirektoratets utredningsserie i 1988;

« Smerteklinikkvirksomhet i Norge».

Med i denne arbeidsgruppen var:

Professor Harald Breivik, Anestesiavdelingen, Rikshospitalet (formann)

Overlege Reidun Borgmann, Nevrologisk avdeling, Haukeland sykehus

Overlege Tor Jacob Moe, Sosialmedisinsk avdeling, Det norske Radiumhospital

Professor Per Lilleaasen, Anestesiavdelingen, Haukeland sykehus

Overlege Stein Husebø, Smerteklinikken, Haukeland sykehus

Seksjonsansvarlig overlege Jørn Bremnes, Smerteklinisk seksjon, Anestesiavdelingen, Rikshospitalet

Spesiallege Per-Bernhard Wright, Helsedirektoratet

Spesiallege Kjell Aarnes, Helsedirektoratet

Vi landet på følgende anbefaling hva gjelder bemanning:

Personellbehov ved tverrfaglig smerteklinikk på regionsykehusene:

2 heltidsansatte overleger, hvorav minst en anestesilog. Den andre skal være anestesilog, nevrolog, spesialist i psykiatri eller fysikalsk-medisin og rehabilitering.

2 x 1/2 spesialstilling i de spesialiteter som er nevnt ovenfor og som ikke blir blant de to heltidsstillingene, eventuelt kan den ene være reumatolog.

2 utdanningsstillinger for underordnet lege.

1 fysioterapeut

1 klinisk psykolog

2 sykepleiere, hvorav en utdanningsstilling

2 sekretærer

Evt. sosionom

Smerteklinikker ved sentralsykehus og fylkessykehus:

Sentralsykehus bør ha minst en heldagsstilling for lege og sykepleier til smertebehandling. Dette kan med fordel være 2 halve stillinger knyttet til overleger ved anestesi, nevrologi, psykiatri eller fysikalsk medisin og rehabilitering. Disse vil da, som en av sine hovedoppgaver, ha den smertekliniske virksomhet i en samarbeidsmodell som vil måtte variere etter lokale forhold og interesser.

Ved de mindre **fylkessykehus** må anestesilege og sykepleier kunne disponere 1 til 2 dager i uken til smertebehandling, tilpasset de lokale behov og med sekretærhjelp og lokaler.

Denne konklusjonen ble altså gjort i 1988, 36 år siden. Da var sykehusene inndelt i Regionsykehus, Fylkessykehus og Lokalsykehus.

Etter 36 år er målene delvis oppnådd. Det viser at det ikke er noe nytt at behandling av pasienter som lider av smerter ikke har, eller har hatt, så høy prioritet.

Hvorfor trekker jeg inn Helsedirektoratets utredning fra 1988? Jo, for å vise at utviklingen innen smertetilbudet har gått meget langsomt.

Helsedirektoratets « Organisering av drift av tverrfaglige smerteklinikker» ønsker at smertebehandling skal skje i store enheter, som Smerteklinikken på Ullevål Universitetssykehus. Det er ikke realistisk, på mange år, at tverrfaglige smerteklinikker skal kunne opprettes ved alle landets sykehus. De mener, etter det jeg leser, at de smerteklinikker som i dag er opprettet som på Kalnes, SiV, Drammen osv, ikke fungerer slik de bør. Det kreves en tverrfaglig smerteklinikk, ikke en tverrfaglig smerteklinikk som driver med parallell drift.

At alle smerteklinikker skal drives etter tverrfaglig modell, som Ullevål Universitetssykehus, skal være argumentet for at HSØ ikke ønsker å opprettholde driftsavtalen, slik at Klinikk for Smertebehandling skal kunne fortsette å gi tilbud til smertepasienter.

Helse Sør-Øst var som nevnt på klinikkbesøk ved Klinikk for Smertebehandling 10/11-22, for 15 måneder siden. Per Engstrand og Gry Jerijervi sa det skulle holdes et møte mellom smerteklinikken på AHUS, smerteklinikken på Ullevål Universitetssykehus, HSØ og de som driver spesialistpraksis i smertebehandling. Dette møtet skulle være januar -23, altså for 13 måneder siden. Dette møtet ble det aldri noe av, jeg fikk aldri noen beskjed om hvorfor, hørte aldri noe mer.

Det som skulle diskuteres var dannelse av en «clusterklinikk» som erstatning for nedleggelse av den praksis jeg driver i dag. Jeg har driftsavtale til 31/5-24, altså kun 3 måneder til. Dette er selvsagt altfor kort tid til å kunne danne en slik «clusterklinikk».

Tanken ved å danne en slik klinikk er god. Jeg sa meg villig til å være behjelpelig og å være med i denne planleggingen og prosessen. Dette ble aldri tatt tak i av HSØ, av grunner jeg ikke kjenner til.

Dette ville fungert om klinikken hadde vært bygget opp med paralleldrift. Anestesilege, nevrolog, fysikalskmedisiner, psykiater og fysioterapeut kunne behandle sine pasienter, og ha samarbeid om de pasienter som trenger tverrfaglig vurdering og tilnærming. Det ville vært fullt mulig å danne en slik klinikk. Og den ville ha fungert meget bra!

Å la være å gjøre dette, under det mål at alle smerteklinikker i Norge skal drives helt tverrfaglig, uten paralleldrift, vil si at smerteklinikker alle sykehus i dag, unntatt de 4 som driver tverrfaglig, ikke driver forsvarlig / som anbefalt. Skal de da nedlegges? Det er jo det om er konsekvensen ved at tilbudet til alle smertepasientene ved Klinik for smertebehandling forsvinner 31/5-24. Jeg har fått skriftlig svar fra lederen for Smerteklinikken på AHUS, overlege Maurizio Severino, at de ikke har ledig kapasitet til å overta pasientene. Overlege Lars-Petter Granan på Ullevål Universitetssykehus kunne ikke gi meg konkret svar. Vedlegger brevet jeg sendte til AHUS og Ullevål.

For å redde tilbudet til smertepasientene ved Klinik for Smertebehandling, og alle kommende pasienter som har sterkt behov for å få hjelp, foreslår jeg:

-HSØ reagerer snarest ved å gjennomføre det møtet som skulle vært holdt januar -23.

-Det utlyses snarest stilling til anesthesiolog som overtar praksisen ved Klinik for Smertebehandling

-Stillingen ved Klinik for Smertebehandling utlyses snarest, gjerne med krav om at stillingen vil inngå som en del av en «clusterklinikk».

-Det utlyses stilling for nevrolog, fysikalskmedisiner, psykiater/psykolog, fysioterapeut og hjelpepersonell til «clusterklinikken»

-Man må finne egnede lokaler til «clusterklinikken»

-Jeg kan forlenge tiden jeg arbeider ved Klinik for Smertebehandling inntil en ny lege er på plass.

Realistisk tror jeg at en «clusterklinikk» kan være i drift i løpet av høsten -24.

En slik løsning vil redde livskvaliteten til alle pasientene ved Klinikk for Smertebehandling og alle fremtidige pasienter.

Jeg ber styret i Helse Sør-Øst nøyte vurdere denne saken som berører svært mange smertepasienter. Jeg håper tilbudet Klinikk for Smertebehandling kan fortsette inntil en «clusterklinikk» er etablert og overtar.

Jeg vedlegger brev jeg tidligere jeg har sendt HSØ.

Med vennlig hilsen

Jørn Bremnes

Spesialist anesthesiologi

Klinikk for Smertebehandling

Fra: "tine@hoffutvikling.no" <tine@hoffutvikling.no>
Sendt: onsdag 28. februar 2024 14:06:03
Til: "HSORHF PB Postmottak" <postmottak@helse-sorost.no>
Emne: STYREMØTE HSØ DEN 7. MARS D.Å. - VARSELSAKEN

You don't often get email from tine@hoffutvikling.no. [Learn why this is important](#)

STYREMØTE HELSE SØR-ØST 7. MARS 2024 - VARSELSAK

Et siste forsøk på å forklare hvorfor du ikke bare skal ta innstillingen til orientering i vår varselsak, om å avvikle avtalespesialistordningen for smertebehandlere, kommer her:

1. Håndteringen av saken omhandlende dr. Jørn Bremnes og Klinikk for Smertebehandling er **blåkopi** av andre avtalespesialisters erfaringer:
 - a. Helse Sør-Øst går i dialog med behandler, om videreføring av drift
 - b. Deretter skjer intet - ingen stillingsutlysning eller arbeid for klargjøring
 - c. Saksbehandlere forsvinner
 - d. Helse Sør-Øst sender ut brev om pensjonering

Vi har blitt kontaktet av flere avtalespesialister, som kan bekrefte at det som skjer i vår varselsak er likt det disse har erfart. Er det en kvalitet styret vil være seg bekjent?

2. Kan det være så vanskelig? Ekspertisen dr. Jørn Bremnes besitter, er kanskje det som skiller seg ut i denne varselsaken fra øvrige smertebehandlere. Det er nemlig et ekspertiseområde der det er nær komplett fravær på tilsvarende kompetanse i regionen. Å kaste ekspertisen på båten og samtidig la en rus- og avhengighetsfri behandling forsvinne, er det lurt?

3. Rykk tilbake til start: Med en omlegging som ikke hensyntar allerede eksisterende smertepasienter, rykker tusener av mennesker tilbake til utgangspunktet:

- a. Utsatt for ulykke, skader eller slitasjer
- b. Erklært friskmeldt etter helsebehandling eller avvist som for komplisert,
- c. Sitter tilbake som «vinner» av sterke og livshemmende smerter i muskler, ledd og nerver.
Helt tilfeldig!

Å sende disse gjennom oppstartrunden, altså til ny runde (a) inntak, (b) utredning og (c) oppstart av behandling på sykehusene for så å bli stående uten videre smertebehandling, er det god ressursbruk og/eller kvalitet?

4. Bakover inn i fremtiden: Helse Sør-Østs fagdirektør er tydelig på at smertepasientene ikke kan forvente tilsvarende behandling. Imidlertid ser det ikke ut til at en forstår at akkurat dr. Bremnes' pasienter allerede har vært prøvekaniner i en årrekke før en fant frem til dr. Bremnes. Nettopp denne behandlingsformen gjør at tusener får reduserte smerter, hvorav mange kan stå i jobb og få bedre livskvalitet. Er ikke det verdt å ivareta?

Ingen velger seg et liv preget av smerte! Likevel rammes én av tre innbyggere av langvarige smerter – også i helse sør-øst-regionen, hvilket gjør at styret må forholde seg til dette. I årets oppdrag, står både ivaretagelse av kompetanse, sørge for kvalitet og lytte til «brukere» å lese, samt

at kronisk lidende spesifiseres som en av de prioriterte grupper. Likevel er det ikke satt av en eneste krone til å ivareta noe av dette. Fremfor å ha tillit til at en blir ivaretatt, må en kanskje forstå hvilken risiko enkeltinnbyggere i Helse Sør-Øst nå står foran? Ved å undervurdere omfanget av det vår varselsak belyser, påfører styret tusener av innbyggere med fryktelige smerter (i) uførhet, (ii) rusavhengighet og endog (iii) invaliditet. Vi vet, for vi har allerede vært der!

Vedlagt i ordinær postgang følger vårt elektroniske opprop, som - sammen med pasientoppøpet ved Klinikk for Smertebehandling allerede sendt inn, nå har passert 700 signaturer. Uten annonsering. Uten rop i media. Kun fra fortvilte smertepasienter som står i fare for å miste eller allerede har mistet sin smertebehandling. Hver og en av dem har en historie du egentlig burde ha hørt.

Her er en oversikt over skrivene vi har utarbeidet:

1. Gjennomført et pasientoppøpet der nær 200 pasienter signerte. Oppøpet ble sendt til Helse Sør-Øst, og oversendelsesbrevet kan leses [her](#) og vedlegget [her](#).
2. Forespurt henvisere om uttalelse, som kan leses [her](#).
3. Sendt brev til [helseministeren](#).
4. Sendt brev til [helsekomiteen](#) på Stortinget.
5. Sendt [brev](#) til brukerutvalgene/-rådene ved Ullevål og Ahus i tillegg til samtlige pasientombud i Helse Sør-Øst-området.
6. Sendt [varsel](#) til styret i Helse Sør-Øst.
7. Sendt [brev](#) til brukerutvalget i Helse Sør-Øst.

På bakgrunn av overnevnte, mener vi det er all grunn til heller å ta utgangspunkt i varselsaken, se utfordringene regionen står overfor, fange omfanget og sørge for øyeblikkelig handlekraft, herunder:

- finne erstatte(e) som kan gis opplæring av dr. Bremnes, slik at kompetanse videreføres
- gi dr. Bremnes en påtvunget pensjonsutsettelse til opplæring er innfridd
- få på plass den lovte clusterklinikken
- sørge for videreføring av vedlikeholdsbehandling som tjenestetilbud

La det ikke være tvil, selv om styret i Helse Sør-Øst kaster oss ut i smertehelvetet og gjør oss inkapable til å føre saken videre selv, vil det bli et etterspill. Hver og en av oss fortjener nemlig også livskvalitet!

Med vennlig hilsen
på vegne av pasientene ved Klinikk for Smertebehandling

LA KLINIKK FOR SMERTEBEHANDLING BESTÅ!



TINE
Katrine Hoff
92 21 39 96
Lillesbakken 9A
3426 Gullaug
tine@hoffutvikling.no

Denne e-post er kun ment for den eller de personer den er adressert til og kan inneholde konfidensiell, begrenset eller på annen måte beskyttet informasjon. Dersom De ikke er rette mottager av e-posten, vennligst gi meg beskjed om dette umiddelbart. Enhver form for bruk, kopiering eller spredning av e-posten eller opplysningene i denne er strengt forbudt.

The information contained in this message may be CONFIDENTIAL and is intended for the addressee only. Any unauthorised use, dissemination of the information or copying of this message is prohibited. If you are not the addressee, please notify the sender immediately by returning this e-mail and deleting the message. Thank you.