

Organisering av en større smerteklinikk

Samordning av akuttsmerte, poliklinikk for langvarige smerter og
palliativt senter

Borrik Schjødt

31. august 2022

Får ikke fagfolk. Spesialavdeling for lindrende behandling flyttes til Haukeland.

I snart 20 år har Haraldsplass hatt spesialavdeling for lindrende behandling ved livets slutt. Nå overtar Haukeland.



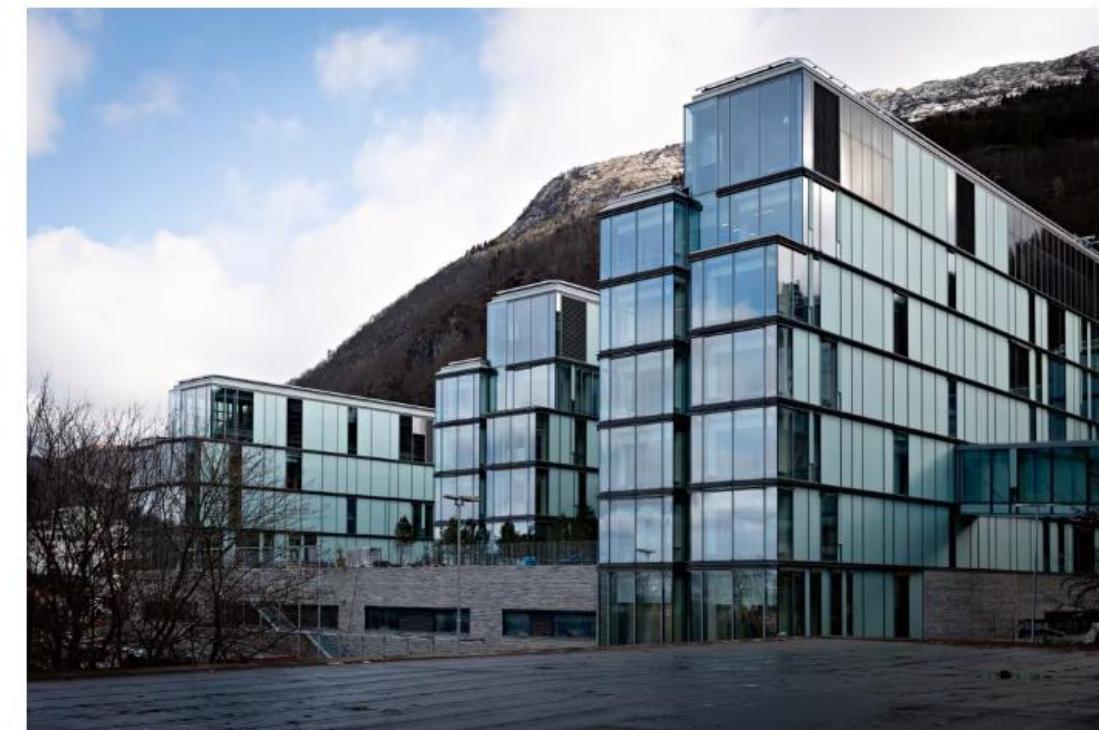
Kjerstin Fyllingen er enig i beslutningen om å flytte spesialavdelingen til Haukeland. FOTO: EIRIK BREKKE
(ARKIV)

Av **Kari Pedersen**

Publisert 22. desember 2021

KK kan miste barselrom i Glassblokkene

KK skulle få loftsetasjen og 15 flere barselrom. Nå kan loftet i Glassblokkene ende som palliativ avdeling.



Fødetårnet ligger nærmest Sentralblokken. Nå er det blitt diskusjon om bruken av loftsetasjen.

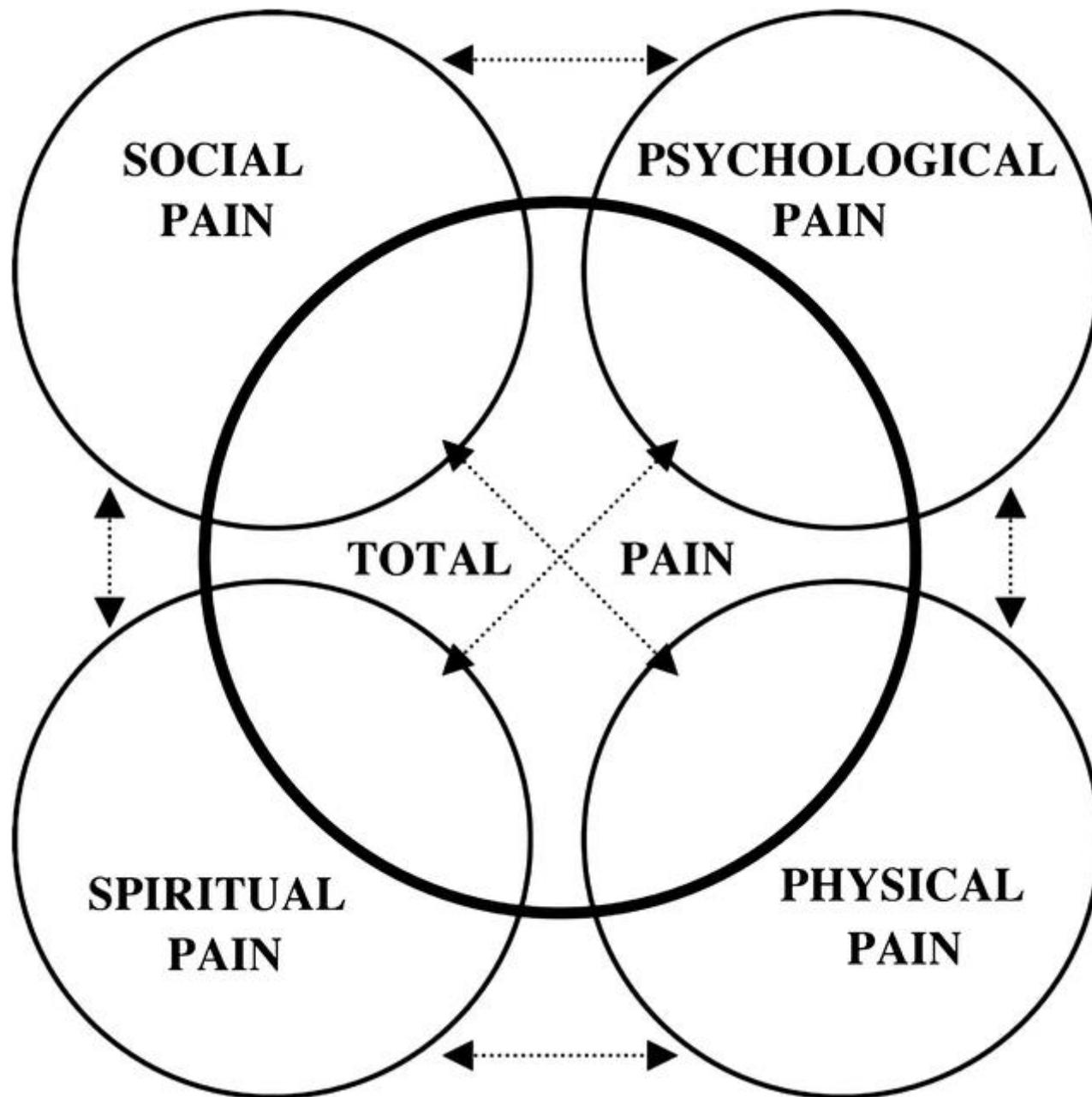
Av **Kari Pedersen og Alice Bratshaug (foto)**

Publisert 5. april

I. LINDRENDE BEHANDLING

Palliasjon - historisk

- Lindre, trøste, pasienter med uhelbredelig sykdom
- Hospice – utgangspunkt i kristen omsorg og barmhjertighet
- Ca 1850 framover → medisinske nyvinninger
- Cicely Saunders – moderne hospice:
 - Sykepleier → social worker/sosionom → lege
 - 1964 total pain
 - 1967 StChristophers hospice



- HUS: Stein Husebø – smerteklinikk 1983
 - Helhet
 - Tverrfaglig, medisinsk basert
 - Mennesket/pasientsentrert
- Sunniva:
 - 1993 oppstart ved HDS – hjemmeomsorg, etterlatte, undervisning
 - Dagsenter åpnet 1994
- Hospice → klinikk → palliativt senter
 - Sunniva hospice, egen sengepost 2003
 - → Sunniva klinikk for lindrende behandling 2007 → 2011 regionalt senter for lindrende behandling

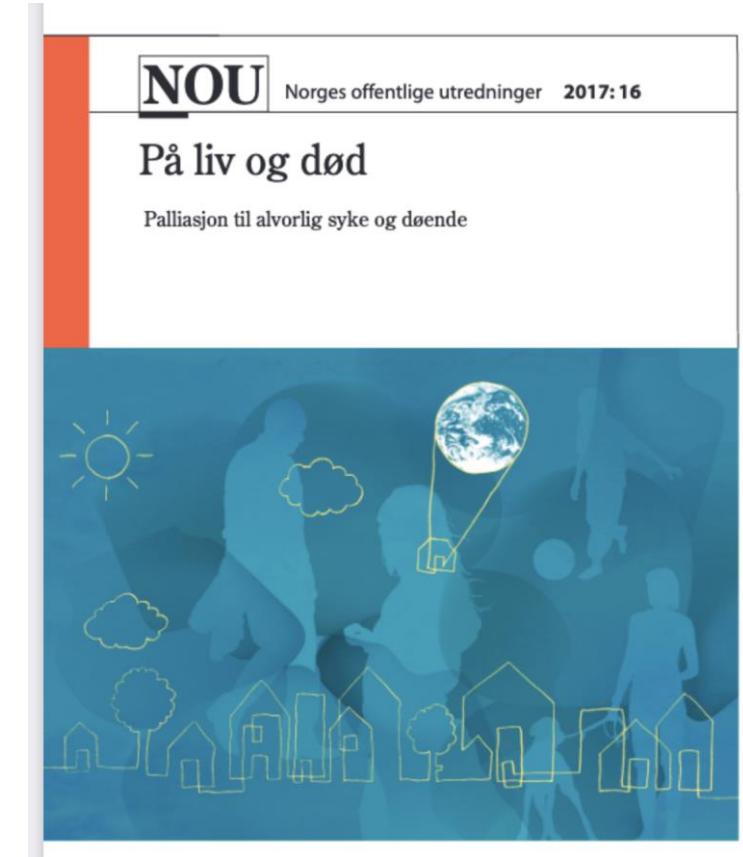
II. PALLIATIV MEDISIN

Historie

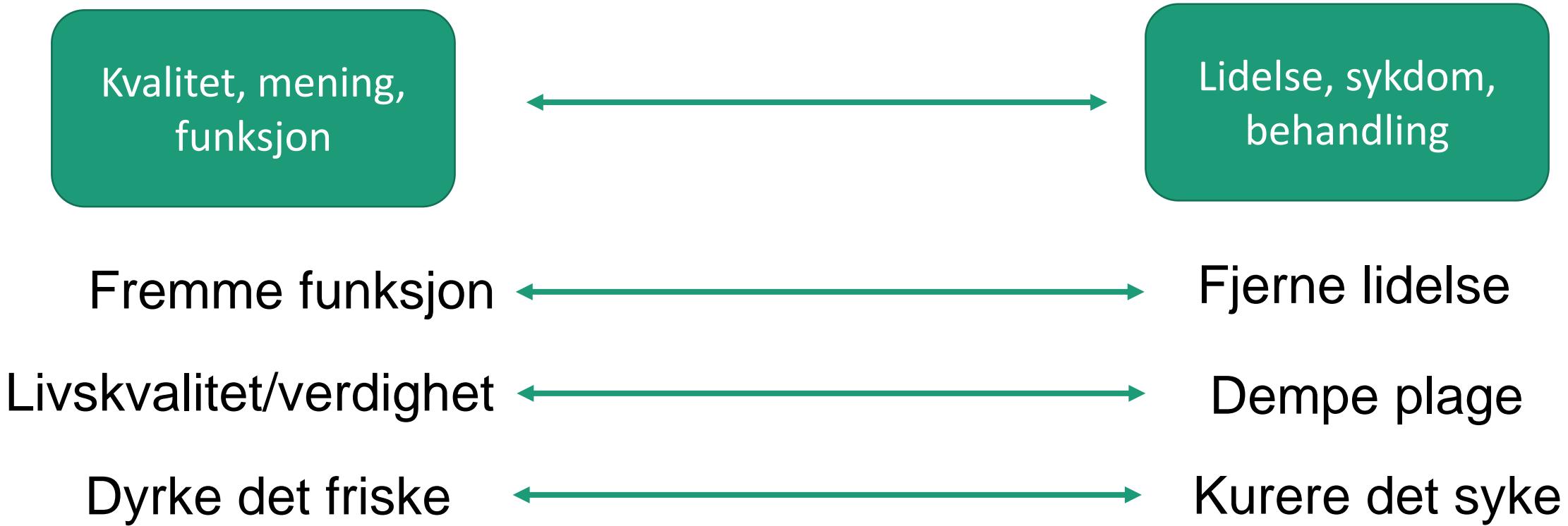
- England – spesialistområde i 1987. WHO – 1990
- Trondheim: Harald Breivik (anestesiolog) → Stein Kaasa (professorat i palliativ medisin i Trondheim 1993),
- Palliativ medisin – onkologi
- Evidensbasert
- Innen eksisterende medisinske rammer
- HUS Palliativt team 2007
- Palliativ medisin – kompetanseområde – fra 2011

NOU 2017:16

- Spenning mellom hospice og palliativ medisin
- Organisert i eller utenfor offentlig helsevesen
- Total pain eller andre etablere modeller og perspektiver
- Hospice som filosofi vs. Hospice som tjenestetilbud



Utfordringer – kombinere to perspektiv



III. KOMPETANSEENTER LINDRENDE BEHANDLING

KLB – Helse Vest

- Åpnet 1.1.2001
- Leder: Dagny Faksvåg Haugen
- Regionale medarbeidere
- Aktivt nettverk
- Mye undervisning og opplæring
- Høy forskningsaktivitet
- Samarbeider med, men organisert uavhengig av kliniske enheter





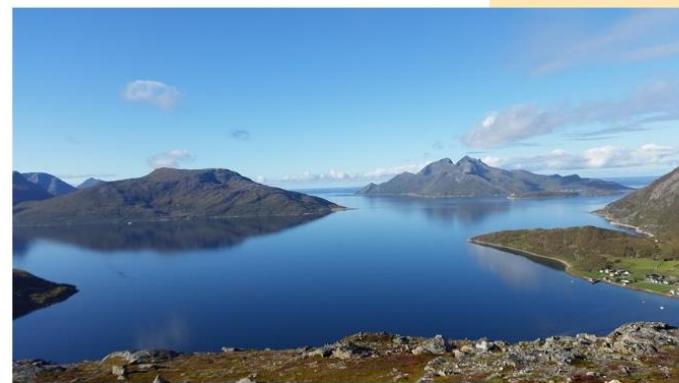
Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling Helse Sør-Øst, (KLB)

KLB skal være en ledende aktør innen kurativ lindrende behandling i helseregionen. Vi ønsker å spre kompetanse i fagfeltet samt å være pådriver for ulike organiserte kompetansesenter i palliasjon.

[Kontakt oss](#)

Kompetansesenter i lindrende behandling Midt-Norge

Kompetansesenteret er et ressurssenter for helsepersonell som jobber med palliasjon i Midt-Norge.

[Kontakt oss](#)

VÁIDUDANDIVŠU GUVLLOLAŠ GEALBOBÁLVALUS

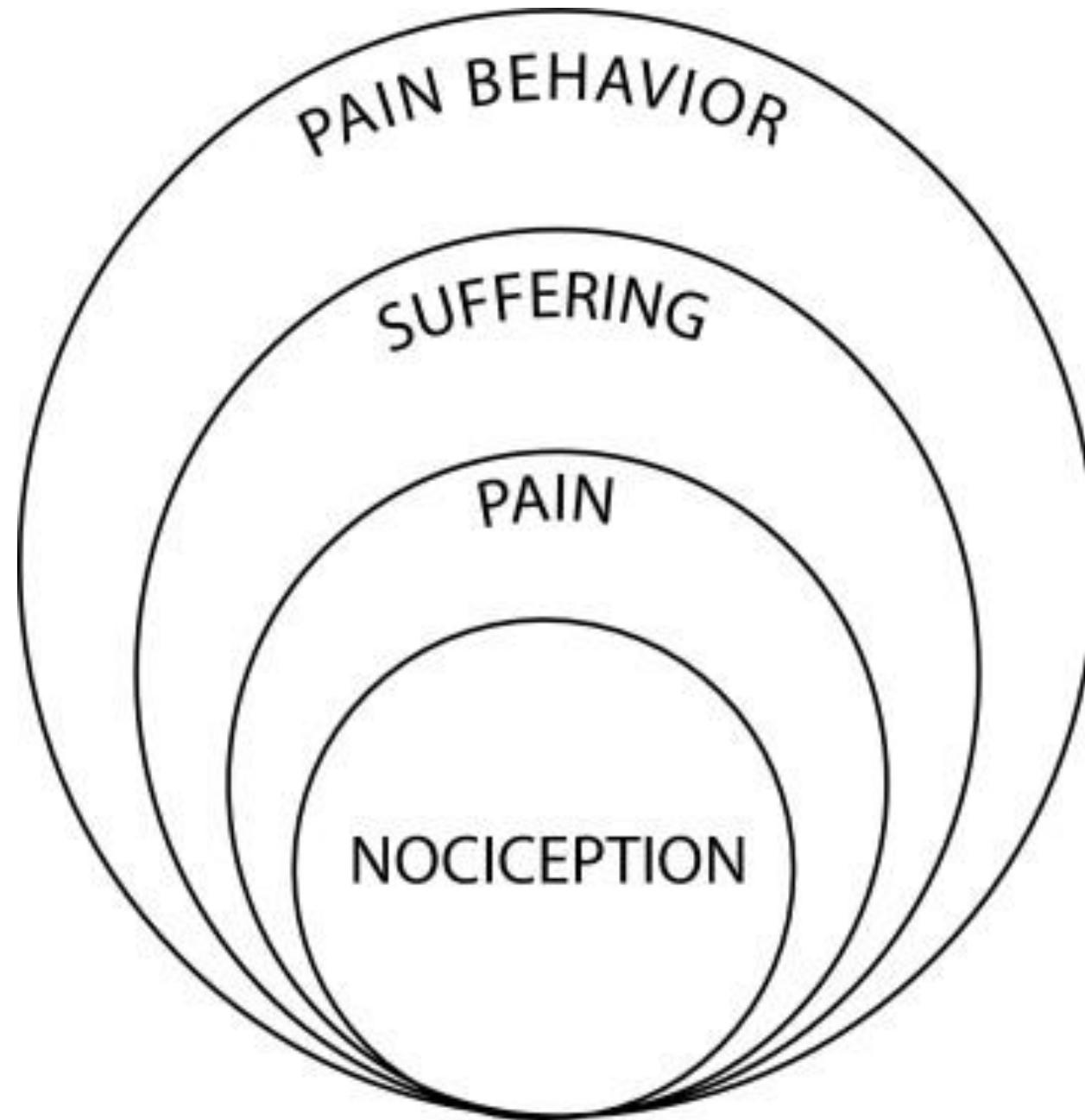
Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling (Lindring i nord)

Formålet for arbeidet i kompetansetjenesten er å bidra til at alvorlig syke og døende og deres pårørende får et best mulig behandlings- og omsorgstilbud, uavhengig av bo- og

IV. LANGVARIGE SMERTER

Røttene

- John Bonica – 50-tallet
- Klinikk mandag. Tverrfaglig team på fredag (anestesiologer, fysikalsk-medisinere, psykologer)
- J Loeser – tverrfaglig smerteklinikk Seattle 1972
 - Leger, psykologer, fysioterapeuter



8 April 1977, Volume 196, Number 4286

SCIENCE



The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine

George L. Engel

At a recent conference on psychiatric education, many psychiatrists seemed to

the physician is appropriate for their helping functions. Medicine's crisis

new discipline based on behavioral science. Henceforth medicine would be responsible for the treatment and cure of disease, while the new discipline would be concerned with the reeducation of people with "problems of living." Implicit in this argument is the premise that while the medical model constitutes a sound framework within which to understand and treat disease, it is not relevant to the behavioral and psychological problems classically deemed the domain of psychiatry. Disorders directly ascribable to brain disorder would be taken care of by neurologists, while psychiatry as such would disappear as a medical discipline.

Smertebehandling i Norge

- Harald Breivik – Trondheim, 70-tallet
- Stein Husebø – tverrfaglig klinikk 1983
- 1993 RFB, AGP, BS: psykolog, lege, fysioterapeut
- Håp om effektiv smertelindring – medikamentelt
 - Opioidene
 - Fentanylplaster
 - Oxycodon
 - Neurontin og Lyrica
 - Blokader og infusjoner
- Opioid-epidemien



Tverrfaglig vurdering

- BPS perspektiv
- Forsiktighet opioider
- Ikke-medikamentelle tiltak
- Tverrfaglig
- Ofte mestringsorientert

**Langvarige og sammensatte
smertetilstander - helhetlige
pasientforløp (HØRINGSUTKAST)**

Pakkeforløp

Først publisert: 10. juni 2022
Sist faglig oppdatert: 10. juni 2022



IV. AKUTTSMERTE

Akuttsmerte

- Prosjekt → m/KB 1999? Deretter Marte i 2001
- Etter hvert fast team
- Sykepleiere, leger, psykolog 20%
- SmerteReg m/Lars Jørgen Rygh, godkjent som Nasjonalt kvalitetsregister i 2014
- Prosjekt ikke-medikamentell smertelindring – planlagt høst 2021, oppstartsmøte januar 2022

V. SMERTEBEHANDLING OG PALLIASJON = SMEPA

Kvalitet, mening,
funksjon

Lidelse, sykdom,
behandling

Fellestrekk

- Det sammensatte
- Der andre ikke kommer i mål
- Tverrfaglig – avhengig av flere perspektiver
- Mestringsorientert
- Pasientens ressurser, pasientsentrert
- Vekstfaktorer og hemmende faktorer
- Evidensbasert
- Tid

Palliativt - hospice

Cicely Saunders
Total Pain (64)
St Christopher (67)

Bergen:
Omsorgsrådet
Stein Husebø
smerteklinikk (83)
Sunniva 93, dagsenter 94
Sengepost 2003
Klinikk 2007
Senter 2011

Palliativ-medisin

England – egen
disiplin 1987

Norge
Harald Breivik,
Trondheim
Stein Kaasa prof. 1993
Lindrende behandling
Trondheim =
palliasjon i onkologi
Evidens basert, innen
eksisterende
strukturer
Palliativt team 2007

Kompetanse

KLB – Helse Vest:
2001: Dagny FH
Nettverk
Forskning
Undervisning

Smertebehandling

Bonica 50-tallet
Tverrfaglig klinikkk
Seattle 1972
Engel 1977: bio-psyko-
sosialt perspektiv

HUS: Smerteklinikk
1983
90-tallet: optimisme –
intervensjoner
Sent 90-tall:
forsiktighet
intervensjoner
Tverrfaglighet,
forsiktighet med.,
konservative tiltak

Akuttsmerte

Prosjekt – fast ved
Smerteklinikken

Smerteregister:
oversikt over tiltak.

Opioidkrise: prosjekt
ikke-medikamentell

Kvalitet

Evidens

BPS

Tverrfgl.

Ikke-med

SMEPA

Kvalitet

Evidens

BPS

Tverrfgl.

Ikke-med

Kompetansesenter
lindrende
behandling

Palliativ sengepost

Palliativt team

Akuttsmerteteam

Poliklinikk
langvarige smerter

Regionalt palliativt senter