

## SMERTEMEDISIN | UTVIKLINGSPLAN FOR OUS

Arbeidet med å optimalisere behandlingen av kronisk smerte er i en brytningstid. Det vil føre til strategiske valg for Oslo Universitetssykehus i planperioden. WHO's arbeid med «Global burden of disease» har ført til et viktig fokus-skifte: Tidligere var det mer ensidig fokus på lidelser som tok liv, YLL (Year of Life Lost). Nå er det samtidig fokus på livskvalitetstapet ved langvarige lidelser (YLD). YLD (years lived with disability) har blitt et viktig mål for måling av sykdomsbyrde, og QALY (quality adjusted life years) har blitt et veldig viktig mål for nytten av helse-intervensjoner.

Mens YLL først slår inn sent i livet og omfatter sykdommer som kreft og cardiovasculær sykdom, så ser vi at YLD rammer mange tidlig i livet, -og lenge, kanskje resten av et langt liv. Mange mennesker som skal leve et langt liv med uførhet koster samfunnet dyrt og enkeltmennesket betydelig tap av livskvalitet. Smerter etter skader, ulykker og muskel-skjelettlidelser, ofte kombinert med psykiske lidelser og rusproblematikk er hovedårsaken til YLD og høye tall for QALY.

Norske tall viser at uavhengig av diagnose, så er tilstedeværelse av smerte som symptom den viktigste enkeltfaktoren som forklarer uførhet (Folkehelseundersøkelsen 2009, Nielsen et al).

Kroniske sykdommer inklusive smertetilstander må i all hovedsak tas hånd om i primærhelsetjenesten. Men stort volum på en langvarig funksjonshemmet pasientgruppe vil gi tilsvarende stort behov for både spesialistvurderinger, spesialisert behandling og forskning, samt kompetansespredning. OUS vil ha en naturlig plass som nav i et kompetansenettverk regionalt og nasjonalt. OUS vil være senteret som har den brede internasjonale kontaktflaten, som har et tilbud som krever samarbeid med mange subspecialiserte fag-grupper. Som eksempel kan nevnes behandlinger som repetitiv transcraniell magnetisk stimulering (rTMS), motor cortex stimulering som krever samarbeid med dedikerte nevrokirurger, og genetisk kartlegging med persontilpasset medisin.

De politiske føringer er tydelige på at det ønskes kompetansetjenestefunksjoner ved OUS. Videre er det ønsket store, robuste tverrfaglige og multidisiplinære enheter som kan være med å lage nasjonale veiledere for behandling av store pasientgrupper. OUS må være et «Comprehensive Pain Center». Dette betyr ikke nødvendigvis en betydelig kapasitetsøkning, siden det mye av pasientomsorgen kan skje andre steder, men det betyr et betydelig behov for satsing på den spesialiserte behandlingen innenfor fagområdet og på kompetanseoppbygging og kompetansespredning.

Den mest krevende smertebehandlingen krever spesialisert høy-kompetent behandling som kun kan ivaretas på et forskningsbasert universitetssykehus med høyspesialisert kompetanse innenfor alle disipliner. Disse pasientene kan ikke tas hånd om av primærhelsetjenesten uten etter tett samarbeid med høykompetent spesialisthelsetjeneste.

En slik utvikling av spesialiserte sentre som server region-nettverk og nasjonale nettverk skjer også internasjonalt. Dette blir den viktigste oppgaven som må bevares i OUS, mens lokalsykehusfunksjoner for Oslo-området ikke nødvendigvis må bevares i OUS. Imidlertid kan opprettholdelse av et visst volum i pasientbehandlingen være nødvendig for å opprettholde status som det kompetente fagsenteret som utdanner de som skal arbeide i resten av landet/regionen.