

Langvarige smerter er et utbredt helseproblem

AKTUELT I FORENINGEN

ELLEN JUUL ANDERSEN

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Norge ligger på topp i Europa blant pasienter med langvarige smerter. Norsk forening for smertemedisin ønsker derfor økt kunnskap og kompetanse på området smertemedisin innen helsetjenesten.



ENGASJERT: Gynekolog Unni Kirste og psykiater Egil Fors brenner for bedre kunnskap om smertelindring blant leger og helsepersonell. Foto: Ellen J. Andersen

Målet er å heve kompetansen på smertebehandling

– Å gi leger bedre kunnskap om behandling av akutte og langvarige smerter, er målet for Norsk forening for smertemedisin (NFSM). Skal dette nås, må det iverksettes flere tiltak for å øke kompetansen blant leger. Temaet må blant annet sterkere inn i medisინutdanningen, sier foreningens leder, psykiater og professor i allmennmedisin Egil Fors.

Smertebehandling er et tverrfaglig område og det er økt interesse for problemstillingene. NFSM samarbeider blant annet godt med Norsk smerteforening (NOSF) som er en tverrfaglig organisasjon for personer som er opptatt av smertelindring og med Norsk smertenettverk, som er sammensatt av representanter for smertesentrene ved universitetssykehusene.

Norsk forening for smertemedisin ble stiftet i januar 2008. Foreningen har nå ca. 100 medlemmer som kommer fra 16 ulike spesialiteter, blant annet anesthesiologi, allmennmedisin, gynekologi og ulike kirurgiske spesialiteter. Det var en milepæl da Landsstyremøtet i 2016 vedtok å opprette kompetanseområdet smertemedisin.

Påvirke myndighetene

Det er også av stor betydning at vi kan påvirke helsemyndighetene og helseinstitusjoner til å prioritere smertebehandling og smerteforskning, sier Fors. Han legger til: Norge ligger på toppen internasjonalt når det gjelder pasienter med langvarig smerte, men vi har allikevel ikke noen gode forklaringer på hvorfor det er slik (1).

– Men det vi vet, er at det er en stor gruppe pasienter som har behov for bedre smertebehandling. Å gi pasientene denne behandlingen, krever ressurser. Vi ønsker å peke på hvor myndighetene kan sette inn disse, sier han.

Kompetanseområde smertemedisin

Fagområdet langvarige smerter eller smertemedisin, angår de aller fleste medisinske spesialiteter og bygger på kunnskap fra mange områder. Utdanningen er derfor lagt opp til en felles grunnleggende kjerne av kunnskap og med stor valgfrihet med hensyn til spesialkompetanse og ulike måter å tilegne seg praktisk erfaring. Det legges stor vekt på både på tverrmedisinsk og tverrfaglig tilnærming.

– Selv kjenner jeg godt til allmennmedisin, og det er gledelig å se hvilken interesse mange allmennleger har for å vite mer om god smertelindring, sier han og legger til at Norsk forening for allmennmedisin nylig har etablert Faggruppe smertemedisin.

Fors forteller at foreningen i samarbeid med universiteter, høyskoler og Legeforeningen, avholder kurs og seminarer for kompetanseområdet smertemedisin for å kvalifisere til godkjennelse.

– Fra foreningens side håper vi så mange leger som mulig, vil gjennomføre slike kurs, sier han.

Tverrmedisinsk og tverrfaglig tilnærming

– Selv om de fleste smertepasientene er i primærhelsetjenesten, er det behov for mer kunnskap også i spesialisthelsetjenesten, påpeker Fors (2, 3).

Han viser til at de har for dårlig kontakt med spesialisthelsetjenesten når det gjelder å følge opp smertetilstander etter operasjoner. Når pasienten kommer hjem, er vedkommende fastlegens ansvar.

– Etter min mening må vi skreddersy behandlingen til disse pasientene. Derfor er samhandling og tverrfaglige team viktige for å gi smertepasienter den beste behandling, sier han.

For å få flere til å øke kompetansen, mener foreningen at det må innføres en takst som legen kan benytte når vedkommende har gjennomført kompetanseområdet smertemedisin, samt at flere smertekurs gir meritterende kurspoeng.

– Dette bør være tiltak som kan gi resultater, sier Fors.

LITTERATUR

1. Breivik H, Collett B, Ventafridda V et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006; 10: 287–333. [PubMed][CrossRef]
2. Smith BH, Fors EA, Korwisi B et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Applicability in primary care. *Pain* 2019; 160: 83–7. [PubMed][CrossRef]
3. Landmark T, Romundstad P, Dale O et al. Estimating the prevalence of chronic pain: Validation of recall against longitudinal reporting (the HUNT pain study). *Pain* 2012; 153: 1368–73. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 28. januar 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.