



Langvinnir verkir

Stöðuskýrsla og tillögur
starfshóps ráðherra

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Maí 2021

hrn@hrn.is

www.stjornarradid.is/raduneytid/heilbrigdisraduneytid

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2021 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-05-6

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	4
1. Inngangur	5
2. Langvinnir verkir, skilgreining og umfang vandans	6
3. Úrræði sem eru í boði.....	8
4. Tillögur um bætta þjónustu	11
4.1 Kennsla og fræðsla	11
4.2 Heilsugæslutengd endurhæfing.....	12
4.3 Heilbrigðisþjónusta vegna langvinnra verkja	12
5. Lokaorð	15
6. Sérálit.....	17
7. Heimildir	18
8. Viðaukar.....	20

Myndaskrá

Mynd 1: Framtíðarskipulag heilbrigðisþjónustu vegna langvinnra verkja	13
---	----

Töfluskrá

Tafla 1 Helstu úrræði sem einstaklingar með langvinna verki hafa á Íslandi í dag.....	8
---	---

Útdráttur

Skýrsla þessi er samin af starfshópi sem heilbrigðisráðherra skipaði í nóvember 2020 til að afla upplýsinga um fjölda, aldur og kyn þeirra sem eiga við langvinna verki að stríða, kortleggja þær meðferðir sem standa til boða og hvar slík meðferð er veitt. Auk þess gera tillögur að úrbótum og aukinni þjónustu við þennan sjúklingahóp.

Langvinnir verkir eru skilgreindir sem verkir sem hafa varað í a.m.k. 3 mánuði eða lengur. Almenn er talið að fimmti hver fullorðinn glími við langvinna verki, oftast í stoðkerfi. Stoðkerfissjúkdómar eru mjög algeng orsök örorku á Íslandi. Flestir sem leita aðstoðar vegna langvinnra verkja leita fyrst til heilsugæslu. Aðgengi að fjölpátta endurhæfingu og sérhæfðri verkjameðferð hefur verið takmarkað og biðlistar langir. Stór hluti einstaklinga með langvinna verki eru með verki af óljósum toga og þá þarf meðferðin vera heilðræn.

Þegar kemur að leiðum til úrbóta ber fyrst að nefna að gera þarf verulegt átak í að fræða bæði almenning og heilbrigðisstarfsmenn um langvinn verkjavandamál. Sama gildir um viðhorf til sterkra verkjalyfja (ópíóíða). Stuðla skal að skynsamlegri ávísun og notkun sterkra verkjalyfja við langvinnnum verkjum sem ekki tengjast illkynja sjúkdómum. Byggja þarf upp og þróa þverfagleg aðgengileg úrræði.

Starfshópurinn gerir tillögu að nýju skipulagi hvað varðar ráðgjöf, mat og meðferð langvinnra verkja.

1. Inngangur

Með bréfi dagsettu 16. nóvember 2020 skipaði Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra þverfaglegan starfshóp til að afla upplýsinga um fjölda, aldur og kyn þeirra sem eiga við langvinna verki að stríða, kortleggja þá meðferð sem stendur til boða og hvar slík meðferð er veitt. Í skipunarbréfi kemur fram að hópurinn á jafnframt að gera tillögur að úrbótum þjónustu við þennan hóp, m.a. með skipulagi sem auðveldar aðgengi fólks að þjónustunni og einfaldar ferli sjúklinga með langvinna verki innan heilbrigðiskerfisins. Skal horft til þrískiptingar heilbrigðisþjónustu eins og henni er lýst í heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Þá skal hópurinn taka mið af tillögum sem fram komu í drögum að endurhæfingarstefnu sem birt var í apríl 2020.

Starfshópurinn skipaður:

- Magnús Ólason, endurhæfingarlæknir, formaður starfshópsins
- Berghildur Ásdís Stefánsdóttir, sjúkraþjálfari
- Jón Steinar Jónsson, heilsugæslulæknir
- Sigríður Zoëga, hjúkrunarfræðingur
- Sigurður Ásgeir Kristinsson, bæklunarlæknir

Hrafnhildur Ýr Erlendsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu var starfsmaður hópsins.

Starfshópurinn hélt alls 12 fundi á tímabilinu janúar til apríl 2021.

2. Langvinnir verkir, skilgreining og umfang vandans

Langvinnir verkir eru verkir sem hafa varað í a.m.k. 3 mánuði. Orsakir eru vel þekktar þegar um er að ræða undirliggjandi sjúkdóma, en mjög stór hluti langvinnra verkja er af óljósum orsökum. Lang algengastir eru verkir í stoðkerfi og af slíkum verkjum eru bakverkir allt að helmingur. Erfitt getur reynst að greina orsakir verkja í hrygg og um 90% slíkra verkja er af óljósum toga (1). Langvinna verki er oft erfitt að greina og flókið að meðhöndla. Langvinnir verkir trufla daglegt líf og hafa áhrif á atferli og geðheilsu fólks. Hjá yngra fólki eru álagseinkenni algeng, en hjá þeim eldri slit eða slitgigt algengasta orsök stoðkerfisverkja.

Þegar um er að ræða sársauka eða verki sem hafa varað í minna en 3 mánuði beinist meðferðin fyrst og fremst að orsök einkennanna. Þegar um er að ræða langvinna verki þarf að huga að heildrænni nálgun í meðferð og þá jafnt líkamlegum (með áherslu á færni, þar með talið vinnufærni), sálrænum (kvíða, depurð o.s.frv.) og félagslegum (áhrifum á félagslega getu og framfærslu).

Samkvæmt fyrirliggjandi rannsóknnum er algengi langvinnra verkja allt frá 9 til 64% eftir því hvaða aðferðafræði er notuð, yfirleitt í kringum 20-30% (2). Íslenskar rannsóknir benda til þess að algengi langvinnra verkja hjá fullorðnum sé í kringum 20-48% (3,4,5) og ef tekið er mið af lægstu tölum má gera ráð fyrir að á Íslandi séu hið minnsta um 56 þúsund fullorðnir einstaklingar með langvinna verki. Má ætla að um þriðjungur þessara einstaklinga sé óvinnufær. Tölur um nýgengi langvinnra verkja á Íslandi eru ekki til en erlend langtímarannsókn á fólki 65 ára og eldra sýndi nýgengi upp á 5,4% (6). Í Bretlandi er talið að nýgengi langvinnra verkja sé um 8% (7).

Rannsóknir sýna að alla jafna eru verkir algengari hjá konum en körlum og hjá eldra fólki samanborið við yngra. Þetta skýrist að hluta til af því að konur eru í aukinni áhættu á ýmsum langvinnum verkjavanda s.s. vefjagigt, mígreni og slitgigt. Tíðni almennra, langvinnra verkja hækkar með aldri en nær jafnvægi um miðjan aldur. Ákveðin verkjavandamál, s.s. bakverkir og höfuðverkir, ná hins vegar hámarki um miðjan aldur, en tíðnin lækkar síðan aftur. Tíðni liðverkja og taugaverkja fara hins vegar vaxandi með hækkandi aldri. Lífeðlisfræðilegir þættir og erfðir hafa jafnframt áhrif á tíðni og algengi verkja (8).

Flestir sjúklingar með verkjavandamál leita fyrst til heilsugæslunnar sem hefur hingað til haft takmörkuð skipulögð og fjölþætt úrræði við langvinnum verkjum. Samkvæmt erlendum tölum er talið að um helmingur þeirra sem eru með langvinna verkileiti til heimilislæknis (9). Í íslenskri rannsókn (5) sögðust 1/5 með langvinna verki þurfa mikla eða mjög mikla heilbrigðisþjónustu og 53% höfðu leitað til heilbrigðisþjónustunnar síðastliðið hálf ár þegar rannsóknin var gerð. Tölur um algengi langvinnra verkja sem hafa veruleg áhrif eða kalla á

mikla þjónustu eru mismunandi. Í stórrí rannsókn Breivík frá 2006 (10) taldi 1/3 þeirra sem var með langvinna verki sig ekki þurfa neina meðferð. Þriðjungur var með slæma verki, tæplega 2/3 höfðu hitt sinn lækni 2-9 sinnum sl. 6 mánuði.

Á síðustu 2-3 áratugum hefur orðið veruleg aukning hvað varðar ávísun sterkra verkjalyfja (ópíóíða). Í heilsugæslu varð um 20% aukning á ávísun á ópíóíða á árunum 2007 til 2018 (11). Árið 1990 var ávísað tæplega einum (1,0) skilgreindum dagskammti ópíóíða fyrir hverja þúsund íbúa á Íslandi (aðallega Morfín). Árið 2016 varð toppur í notkun ópíóíða á Íslandi (yfir 27 DDD/1000 íbúa) en það ár var lyfjagagnagrunnur Landlækniseimbættisins settur á laggirnar og frá 2017 hefur notkunin sigið nokkuð (12). Ópíóíða ætti aðallega nota við bráðum verkjum og gegn illkynja sjúkdómum en samkvæmt breskum leiðbeiningum (13) er almennt ráðlagt að nota ekki ópíóíða við langvinnum verkjum af óþekktum uppruna (Chronic primary pain).

Algengi örorku á Íslandi hefur farið vaxandi á undanförunum árum. Samkvæmt staðtölum Tryggingastofnunar ríkisins (14) var fjöldi örorkulífeyrisþega í lok árs 2020 alls 20.100. Nýgengi einstaklinga með 75% örorkumat var 1.162 árið 2011. Síðastliðinn áratug fór nýgengi hæst í 1.790 á árinu 2016 en hafði lækkað árið 2020 í 1.279 samkvæmt sömu heimild. Frá TR fékkst upplýst að árið 2011 voru stoðkerfissraskanir algengasta orsök nýgengi örorku, 34,4% og næst komu geðraskanir 23,9%. Síðasta áratug hafa um 60% af nýgengi örorku verið vegna þessara raskana, geðraskana yfirleitt rúm 30% og stoðkerfissraskanir tæp 30%.

3. Úrræði sem eru í boði

Mörkin milli mismunandi stiga í heilbrigðisþjónustu á Íslandi eru stundum óljós.

Mikilvægt er að tryggja samfellu og samhæfingu milli þjónustustiga.

Einstaklingar með langvinna verki leita yfirleitt fyrst til heilsugæslunnar. Ef þörf krefur vísar heilsugæslan þessum einstaklingum áfram í önnur úrræði eða þeir leita sjálfir eftir aðstoð annars staðar.

Tafla 1 Helstu úrræði sem einstaklingar með langvinna verki hafa á Íslandi í dag.

Staður	Fagaðilar	Teymis- vinna	Meðferð og tímalengd meðferðar	Sjúklingahópur	Hvernig kemst einstaklingur í þjónustu	Fjöldi einstaklinga á ári
Reykjalundur	Hjúkrunarfræðingar, iðjupjálfar, félagsráðgjafi, sálfræðingar, sjúkraþjálfarar, íþróttfræðingur og sjúkraliði/deildarritari	Já, gigtar- teymi, verkja- teymi og fleiri	Dagdeildarform, 5 daga vikunnar frá 08- 16	Mest „þungir“ verkjasjúklingar með langa sögu (50% yfir 5 ár).	þarf tilvísun	180-200 í verkjateymi og 130-140 í gigtarteymi
Endurhæfingar deild SAK í Kristnesi	Hjúkrunarfræðingar, iðjupjálfar, félagsráðgjafi, sálfræðingur, læknir og sjúkraþjálfarar	Já	Verkjaendurhæfing fer fram með 6 einstaklinga í hóp. Prógrammið nú síðasta árið hefur verið samtals 5 vikur	Mest „þungir“ verkjasjúklingar með langa sögu	þarf tilvísun	Um 50 einstakling- ar
Heilsustofnun NLFÍ	Læknir, sjúkraþjálfarar, íþrótt- kennari, hjúkrunarfræðingur, sálfræðingur, sjúkraliði og sjúkranuddari	Já, verkja- teymi	Fjögra vikna meðferð	Fyrir einstaklinga á vinnufærum aldri með langvarandi stoðkerfisverki, þar á meðal vefjagigt	þarf tilvísun	Um 100* manns á verkjálinu
Hæfi Endurhæfinga- stöð	Sjúkraþjálfarar, endurhæfingarlæknar, gigt-læknir, bæklunarlæknir, sálfræðingar, næringarráðgjafi og markþjálfarar	Já mats- teymi læknis, sjúkra- þjálfara og sálfræð- ings	Teymi endurhæfingarlæknis, sálfræðings og sjúkraþjálfara annast þverfagleg mót á verkjasjúklingum í samstarfi við heilsugæsluna á höfuðborgarsvæðinu	Snemmtæk íhlutun hjá fólki á vinnufærum aldri í samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgar- svæðisins	þarf tilvísun	120 sjúklingar með langvinna verki í þverfaglegt mat 2020.

			og leggur til frekari úrræði			
Verkjamiðstöð LSH	Svæfingalæknar með framhaldsnám í verkjameðferð, sérfræðingar í hjúkrun með framhaldsnám í verkjameðferð/ líknarmeðferð, sálfræðingur, lyfjafræðingur og sjúkráþjálfari.	Já	Greining, sérhæfð meðferð, ráðgjöf og vísindastarfsemi. Sérhæfð inngrip (lyfjagjafir, ísetning á mænuörva o.fl.), myndstýrðar ífarandi meðferðir. Einstaklingsbundin meðferð, ekki skilgreind tímalengd meðferðar.	Inniliggjandi sjúklingar og einstaklingar með erfiða verki sem hafa ekki fengið úrlausn sinna mála í heilsugæslu, endurhæfingu eða á öðrum meðferðarstofnum; og sjúklingar sem þurfa á sérhæfðri þjónustu að halda s.s. ísetningu á mænuörva, deyfingu eða verkjadælum (intrathecal)	Fyrir inniliggjandi sjúklinga þarf beiðni um ráðgjöf. Fyrir aðra þarf tilvísun.	Árið 2020: Ráðgjöf 315 tilvik; Sérhæfð inngrip 616 tilvik; komur á göngudeild 399; Eftirfylgdarsímtöl 1277.
Háls- og bakdeild á HVE Stykkishólmi	Læknir sjúkráþjálfarar, hjúkrunarfræðingur. Samstarf er við lækna Corpus Medica og er ráðgefandi læknir teymisins einnig starfandi við verkjamiðstöð Landspítala.	Já	Dagdeild með gistingu fyrir þá sem þurfa. Sjúkráþjálfari hittir marga (ekki alla) skjólstaðinga í húsnæði Corpus Medica fyrir dvölina í Stykkishólmi.	Einstaklingar með langvinna verki í stoðkerfi (hálsi og baki).	þarf tilvísun.	190-220 einstaklingar.
Corpus Medica	Tveir sérfræðilæknar, annar sérfræðingur í svæfingum og verkjameðferð og hinn bæklunarlæknir.	Nei, en ráðgjöf fyrir Háls- og bakdeild í Stykkishólmi	Einkum ífarandi (invasive), myndstýrðar verkjaminekkandi meðferðir og segulómunar-meðferðir	Einstaklingar með langvinnan, afmarkaðan stoðkerfisvanda.	Flestir koma með tilvísun frá lækni eða frá heilbrigðisstarfsfólki.	Fjöldi sjúklinga er í kringum 900 á ári.

Sérhæfð verkjameðferð göngudeild SAK	Einn bæklunarlæknir	Nei, en samstarfi við Kristnes	Ífarandi (invasive), myndstýrðar verkjarnnkandi meðferðir	Einstaklingar með langvinnan, afmarkaðan stoðkerfisvanda.	Tilvísun frá lækni eða öðru heilbrigðisstarfsfólki.	Fjöldi meðferða 565 árið 2020
Þraut ehf – miðstöð vefjagigtar og tengdra sjúkdóma	Gigtarlæknir, sálfræðingur, sjúkrabjálfari og hjúkrunarfræðingur.	Já	Þverfagleg greining og endurhæfing fyrir einstaklinga með vefjagigt. Um 50% þeirra sem koma í greiningu fara í gegnum 6 vikna endurhæfingu hjá þraut auk þess sem boðið er upp á fræðslunámskeið um vefjagigt. Aðrir fá endurhæfingaráætlu n sem fylgt er eftir af heilsugæslu.	Einstaklingar með vefjagigt	Tilvísun frá lækni, sérfræðilækni eða heimilislækni	Greining 242 einstaklingar Endurhæfing um 110 einstaklingar
Sjúkrabjálfunarstofur	527 sjúkrabjálfarar	Nei	Mikill breytileiki í tíma og meðferðarformum *Meðalfjöldi meðferða á einstakling 13,74	Sinna breiðum hópi fólks og ekki liggja fyrir upplýsingar um hve stór hluti glímir við langvinna verki.	Tilvísun frá lækni, sérfræðilækni eða heimilislækni	**54.129 einstaklingar, hluti af þeim eru með langvinna verki

*Tölur fyrir 2019

**Tölur fyrir 2020

Þá hefur Virk verið að sinna sjúklingum með langvinna verki en þar sem Virk er ekki hluti heilbrigðisþjónustu er hún því ekki listuð hér.

4. Tillögur um bættu þjónustu

4.1 Kennsla og fræðsla

Tillögur starfshóps

- Kennsla um verki verði gerð betri skil í grunngreinum heilbrigðisvísinda.
- Úttekt á kennslu um verkjameðferð í heilbrigðisvísindum.
- Bæta aðgengi að klínískri kennslu og þjálfun í meðferð langvinnra verkja.
- Bæta fræðslu um langvinna verki, m.a. í gegnum Heilsuveru.
- Auka fræðslu um sterk verkjalyf og vinna markvisst að skynsamlegri ávísun og notkun þeirra.

Auka þarf kennslu í grunngreinum heilbrigðisvísinda. Erlendar rannsóknir sýna að kennslu nemenda í heilbrigðisvísindum um verki er áfátt. Lítil tími er ætlaður til kennslunnar og nemendur fá takmarkaða þjálfun í verkjameðferð og skoðun á stoðkerfi í klínísku námi, einkum meðferð langvinnra verkja. Að mati starfshópsins gildir þetta einnig um Ísland. Alþjóðasamtökin um verkjarannsóknir (International Association for the Study of Pain, IASP) hafa sett fram námsskrá þar sem búið er að skilgreina hverju nemendur í heilbrigðisvísindum þurfa að kunna skil á. Námsskráin er flokkuð eftir ólíkum greinum en einnig er til staðar námsskrá fyrir þverfaglega kennslu. Námsskrána má sjá hér:

<https://www.iasp-pain.org/Education/CurriculaList.aspx?navItemNumber=647>

Ekki hefur verið gerð úttekt á kennslu um verkjameðferð í heilbrigðisvísindum hér á landi en það er reynsla meðlima starfshópsins að það sé mikilvægt að auka við kennslu. Í Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands liggur námsskrá IASP til grundvallar kennslu um verkjameðferð í deildinni en þó mætti bæta við kennslu um langvinna verki. Starfshópurinn leggur til að gerð verði úttekt á kennslu um verkjameðferð við háskólana á Íslandi og í ljósi þeirra niðurstaðna verði gerð áætlun um úrbætur á því sviði í samráði við háskólana. Hópurinn álítur að bæta þurfi aðgengi lækna sem eru í framhaldsnámi hérlandis að klínískri kennslu í meðferð langvinnra verkja. Hið sama á við aðrar heilbrigðisstéttir í framhaldsnámi.

Bæta þarf fræðslu til almennings um langvinna verki þar sem þekking og virk þátttaka einstaklinga með langvinna verki er mikilvæg til að ná árangri í meðferð. Hér á landi er of lítið af efni aðgengilegt á íslensku og telur starfshópurinn að vinna þurfi markvisst að frekara fræðsluefni. Æskilegt væri að slíkt efni yrði aðgengilegt í gegnum Heilsuveru. Evrópusamtökin um verki (EFIC)

eru með starfshóp í gangi sem er ætlað að vinna að fræðsluefni. Hugsanlega mætti nýta þá vinnu hér á landi. Hér að neðan eru hlekkir á margvíslega fræðslu til almennings á erlendum tungumálum.

Einnig þarf að auka fræðslu um sterk verkjalyf og vinna markvisst að skynsamlegri ávísun og notkun sterkra verkjalyfja. Má þar hafa sem fyrirmynd hvernig heilsugæslan hefur gert átak í að stuðla að skynsamlegri ávísun sýklalyfja fræðslu um sýklalyf bæði til almennings sem heilbrigðisstarfsmanna. Þannig hefur dregið mjög úr notkun breiðvirkra sýklalyfja.

4.2 Heilsugæslutengd endurhæfing

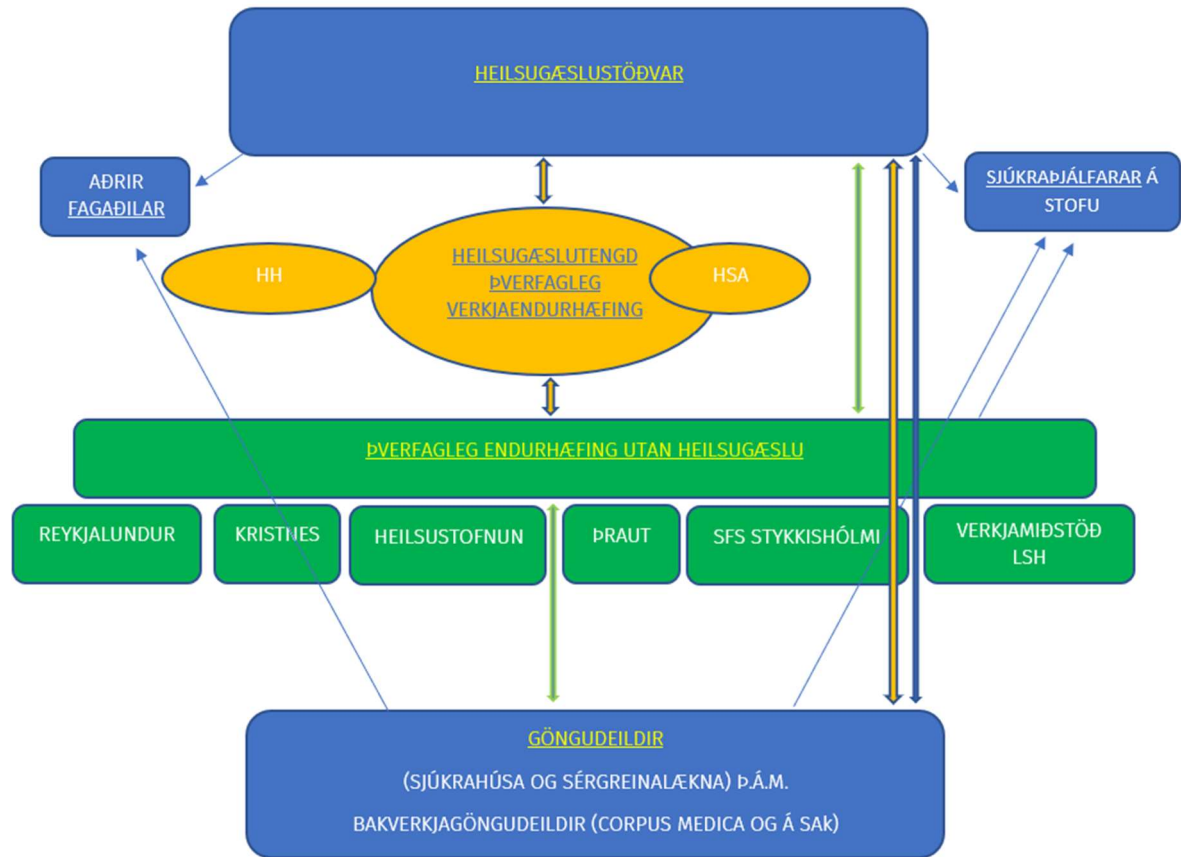
Tillögur starfshóps

- Nýta a.m.k. eitt endurhæfingarteymi til að annast sjúklinga með langvinna verki.
- Endurhæfingarteymi langvinnra verkja verði bakhjarl fyrir landsbyggðina.

Starfshópurinn telur mögulegt að nýta væntanleg þverfagleg endurhæfingarteymi í heilsugæslu til að miðla þekkingu og þróa aðgengilega þjónustu við einstaklinga með langvinna verki. Af þremur fyrirhuguðum endurhæfingarteymum á höfuðborgarsvæðinu gæti a.m.k. eitt einvörðungu annast sjúklinga með langvinna verki. Mætti jafnframt hugsa sér að það teymi gæti verið ráðgjafandi að einhverju leyti fyrir endurhæfingarteymi á landsbyggðinni.

4.3 Heilbrigðisþjónusta vegna langvinnra verkja

Myndin sýnir hvernig starfshópurinn sér fyrir sér þjónustu vegna langvinnra verkja þar sem blátt þýðir þjónusta sem er í boði, grænt þverfagleg þjónusta í boði og gult viðbótarþjónusta, heilsugæslutengd þverfagleg þjónusta.



Mynd 1: Framtíðarskipulag heilbrigðisþjónustu vegna langvinnra verkja

Flestir einstaklingar með langvinna verki leita með sinn vanda til heilsugæslunnar og eru meðhöndlaðir þar með lyfjum, ávísun á hreyfingu, tilvísunum til sjúkrahjálfa, fræðslu og ráðgjöf. Hluti þessara sjúklinga þarf ekki á mikilli eða flókinni meðferð að halda en hjá hluta þeirra er ábending fyrir þverfaglegri endurhæfingu og/eða sérhæfðri verkjameðferð. Þverfagleg endurhæfing er þó úrræði sem gagnast einna best hjá fólki með langvinna, erfiða verki (15). Þverfagleg (interdisciplinary) verkjameðferð er líklega bæði áhrifaríkust og ódýrust þegar kemur að erfiðum langvinnum verkjum (16,17). Eftirspurn eftir slíkri meðferð á Íslandi hefur verið meiri en framboð sem endurspeglast í löngum biðtíma fyrir flest þau úrræði sem eru lituð með grænu á myndinni að ofan. Almennt er talið að árangur þverfaglegrar meðferðar sé betri þegar unnt er að beita snemmtækri íhlutun. Í skipulagi heilbrigðisþjónustu við þennan stóra hóp fólks með langvinna verki hefur skort það „púsl“ sem er gul-litað á myndinni að ofan þ.e.a.s. heilsugæslutengda, þverfaglega endurhæfingu og/eða meðferð.

Heilsugæslutengd þverfagleg verkjaendurhæfing á Íslandi hefur nú þegar hafist í litlum mæli. Á höfuðborgarsvæðinu er í gangi tilraunar- og samstarfsverkefni milli Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) og Hæfi endurhæfingarstöðvar. Þverfaglegt endurhæfingarteymi hefur nýverið farið af stað hjá HSA og umræða er um slíkt teymi á fleiri heilbrigðisstofnunum. Hugmyndafræði slíkra úrræða er snemmtæk íhlutun, teymisvinna, áhersla á færni, samþætting við aðra þverfaglega endurhæfingu þegar það á við og samþætting við heilsugæsluna þar sem mestar líkur eru á að viðkomandi verði áfram skjólstæðingur hennar vegna síns vanda. Á sumum heilbrigðisstofnunum utan höfuðborgarsvæðis eru til staðar fagstéttir sem gætu komið að slíkum teymum með samvinnu við sérhæfða/reynða aðila úr þverfaglegri endurhæfingu eins og þegar er verið að þróa á HSA. Tilraunaverkefnið á höfuðborgarsvæðinu í samvinnu HH og Hæfi endurhæfingarstöðvar gæti orðið fyrirmynd að slíkum teymum.

5. Lokaorð

Hér hefur verið farið yfir ýmis úrræði fyrir einstaklinga með langvinna verki en í dag skortir töluvert upp á að skýrt sé hvenær og hvert skuli vísa einstaklingum þegar meðferð hefur ekki reynst sem skildi. Þá vantar töluvert upp á að heilbrigðisstarfsfólk fái viðunandi kennslu og þjálfun í mati og meðferð verkja á námstímanum og í starfi. Af því leiðir að skortur er á heilbrigðisstarfsfólki sem hlotið hefur þjálfun og reynslu í meðferð langvinnra verkja.

Í skipunarbréfi starfshópsins var beðið um að hópurinn gerði tillögur að úrbótum á þjónustu við þennan hóp, m.a. með skipulagi sem auðveldaði aðgengi fólks að þjónustunni og einfaldaði ferli sjúklinga með langvinna verki innan heilbrigðiskerfisins. Þetta verkefni er umfangsmikið og hópurinn lítur þannig á að frekari vinna þurfi að fara fram um þetta málefni.

Starfshópurinn leggur til að ferlið, fyrir sjúklinga sem eru að greinast með langvinna verki, verði eftirfarandi:

- Eftir að einstaklingur hefur leitað til heilsugæslunnar og meðferð (oftast lyf og/eða sjúkrapþjálfun) hefur ekki borið árangur eftir þrjá mánuði ætti að íhuga tilvísun:
 - a) Í snemmtæka þverfaglega íhlutun innan endurhæfingarteyma heilsugæslunnar og í sérhæfða verkjameðferð eða til sérgreinalækna eftir atvikum. Ef um afmarkað vandamál eða skilgreinda orsök er að ræða getur sérhæft inngríp verið viðeigandi snemma í ferlinu til viðbótar við þverfaglega nálgun.
 - b) Niðurstaða endurhæfingarteymis og viðkomandi heimilislæknis getur orðið sú að viðeigandi sé að vísa sjúklingi áfram í önnur úrræði svo sem:
 - Þverfaglega endurhæfingu sbr. mynd 1.
 - Til sérfræðinga á verkjagöngudeildum (Corpus Medica og SAK) og/eða á verkjameðstöð Landspítala.
 - Til sérgreinalækna á ákveðnum sérsviðum (s.s. gigtækna, bæklunarlækna, taugalækna og taugaskurðlækna).

Er þetta í samræmi við þá mynd sem dregin hefur verið upp af þjónustunni eins og hún er í dag sem og þeirri breytingu sem er í farvatninu með stofnun þverfaglegra endurhæfingarteyma í heilbrigðisstofnunum landsins.

Í hópnum kom fram hugmynd um að setja á laggirnar ráðgjafanefnd um verkjameðferð. Svipuð hugmynd kom fram hjá starfshópi um bakvandamál á vegum Embættis landlæknis fyrir um 10 árum, en niðurstaða þeirrar vinnu var aldrei birt. Hlutverk ráðgjafanefndar væri m.a.:

- Að vera háskólunum til ráðgjafar varðandi uppbyggingu námsskrár um verki og verkjameðferð. Nefndin/ráðið myndi jafnframt vinna að því að þróa námsstöður í verkjameðferð í samráði við háskólana og heilbrigðisstofnanir.
- Að vera til ráðgjafar varðandi fræðsluefni til almennings.

Er þessari hugmynd hér með komið á framfæri við ráðuneyti heilbrigðismála til frekari úrvinnslu.

6. Sérálit

Sérálit Sigríðar Zoëga og Sigurðar Ásgeir Kristinssonar

Í skipunarbréfi starfshópsins frá 16. nóvember 2020 kemur fram að „**hópnum [sé] ætlað að leggja fram tillögur um úrbætur í þjónustu við einstaklinga með langvinna verki og koma með tillögur að skipulagi sem auðveldar aðgengi að þjónustunni og einfaldar ferli þessara sjúklinga í heilbrigðiskerfinu**“.

Eins og fram kemur í skýrslunni var hlutverk starfshópsins umfangsmikið og ekki vannst tími til að skilgreina frekar ferli þeirra sem þegar eru með langvinna verki eða þá sem ekki fá bót af snemmtækri íhlutun. Á Íslandi eru ýmis úrræði til staðar fyrir fólki með langvinna verki en hins vegar er ekki skýrt hvenær og hvert eigi að vísa fólki þegar fyrstu úrræði hafa ekki reynst árangursrík. Sjúklingar geta þannig átt beiðnir á fleiri en einum stað og samstarf vantar á milli þjónustuúrræða til að tryggja samfellu í meðferð. Af því leiðir að meðferð verður oft ómarkviss og sjúklingar fara á milli aðila í leit að aðstoð.

Samkvæmt áliti meirihluta starfshópsins, eins og það kemur fram í skýrslu hans, er búið að bæta við viðbótarúrræði innan heilsugæslu, en enn er óljóst hvernig koma á til móts við þarfir þessa stóra og fjölpætta hóps sem sjúklingar með langvinna verki eru. Það teljum við undirrituð ekki fullnægjandi niðurstöðu í ljósi hlutverks starfshópsins sbr. að ofan.

Við teljum mikilvægt að áfram verði unnið að því að skilgreina frekar ábendingar um hvenær vísa eigi einstaklingi áfram og þá hvert, í því skyni tryggja betur flæði milli þjónustueininga og tryggja sjúklingum viðeigandi þjónustu hverju sinni. Við leggjum til að sett verði á fót ráðgjafanefnd, sem auk þeirra verkefna sem tilgreind eru í skýrslunni, hefði það hlutverk að:

Að skilgreina ábendingar um hvenær vísa eigi einstaklingi áfram og þá hvert í því skyni tryggja betur flæði milli þjónustueininga og tryggja sjúklingum viðeigandi þjónustu hverju sinni.

Nefndin hefði afmarkaðan tíma til að sinna þessu verkefni sem greitt væri fyrir með sérstöku framlagi til verkefnisins. Æskilegt væri að fulltrúi sjúklinga ætti sæti í slíkri nefnd auk þverfaglegs hóps fagaðila.

7. Heimildir

1. Helsedirektoratet. Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker [Internet]. [Oslo]: Helsedirektoratet; 2015 [útgefið 2015; vitnað til 29. apríl 2021]. (Veileder IS-2190). Sótt af https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/organisering-og-drift-av-tverrfaglige-smerteklinikker/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/0173dc62-5281-4ced-8da3-f28afe8ecaaa:4c4a5e20c8dac3ee001c5eef87e8d0c8d0ac16a6/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20%E2%80%93%20Veileder.pdf
2. Steingrimsdóttir ÓA, Landmark T, Macfarlane GJ, Nielsen CS. Defining chronic pain in epidemiological studies: a systematic review and meta-analysis. *Pain*. 2017 Nov 1;158(11):2092-107.
3. Björnsdóttir SV, Jónsson SH, Valdimarsdóttir UA. Functional limitations and physical symptoms of individuals with chronic pain. *Scand J Rheumatol*. 2013 Jan 1;42(1):59-70.
4. Gunnarsdóttir S, Ward SE, Serlin RC. A population based study of the prevalence of pain in Iceland. *Scand J Pain*. 2010 Jul 1;1(3):151-7.
5. Jonsdóttir T, Jonsdóttir H, Lindal E, Oskarsson GK, Gunnarsdóttir S. Predictors for chronic pain-related health care utilization: a cross-sectional nationwide study in Iceland. *Health Expect*. 2015 Dec;18(6):2704-19.
6. Larsson C, Hansson EE, Sundquist K, Jakobsson U. Chronic pain in older adults: prevalence, incidence, and risk factors. *Scand J Rheumatol*. 2017 Jul 4;46(4):317-25.
7. Mills SE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British J Anaesthesia*. 2019 Aug 1;123(2):e273-83.
8. Fillingim RB. Individual differences in pain: understanding the mosaic that makes pain personal. *Pain*. 2017 Apr;158(Suppl 1):S11.
9. Mills S et al. Identification and Management of Chronic Pain in Primary Care: a Review [Curr Psychiatry Rep](#). 2016; 18: 22.
10. Breivik et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2006 May;10(4):287-333.
11. Sigríður Ólafsdóttir. Þróun ávísana á óþjálfaðverkjalyf árin 2008-2017: Þversniðsrannsókn á heilsugæslum höfuðborgarsvæðisins. [Ritgerð (BS)]. Reykjavík: Háskóli Íslands; 2019.
12. Alma D. Möller og Ólafur Einarsson. Tauga- og geðlyfjanotkun á Norðurlöndum. *Læknaþæð*. 2021 Jan; 107(1): 45.
13. National Institute for Health and Care Excellence. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and

management of chronic primary pain [Internet]. [London]: NICE;2021[útgafið 2021 apríl; vitnað til 29. apríl 2021]. (Clinical guideline [NG193]). Sótt af <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>

14. Tryggingastofnun [Internet]. Örorkulífeyrir. Reykjavík: Tryggingastofnun; [vitnað til 29. apríl 2021]. Sótt af <https://www.tr.is/tryggingastofnun/tr-i-tolum/maelabord/ororkulifeyrir>
15. Gatchel RJ, McGeary DD, McGeary CA, Lippe B. Interdisciplinary chronic pain management: past, present, and future. Am Psychol. 2014 Feb;69(2):119.
16. Magnús Ólason, Héðinn Jónsson, Rúnar H. Andrason, Inga H. Jónsdóttir og Hlín Kristbergsdóttir. Heilsuhagfræðilegt mat á þverfaglegri verkjameðferð á Reykjalundi. Ein króna í endurhæfingu – átta til baka. Læknablaðið. 2020 Jan;106(1): 11-17.
17. Alexey D, Andrey D, Aleksander B, Olga K, Nina L. Interdisciplinary approach to chronic pain management. Postgrad Med. 2020 Apr 16;132: 5-9.

8. Viðaukar

Hlekkir á fræðslu til almennings og fagfólks

Á íslensku

<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2731/2737.pdf>

<https://www.reykjalundur.is/library/Skr%C3%A1r/Um-Reykjalund/Frettir/Bakb%C3%A6klingur%20-%20einfalt%20PDF%20form.pdf>

<https://www.heilsuvera.is/markhpar/sjukdomar-fravik-einkenni/langvinnir-verkir/>

Á ensku

<https://europeanpainfederation.eu/history/what-is-pain/>

<https://europeanpainfederation.eu/advocacy/current-projects/efic-plain-talking/>

<https://pae-eu.eu/APPEAL-PainReport.pdf> (pae-eu.eu)

Bretland

<http://painconcern.org.uk/product-category/leaflets/>

<https://painuk.org/>

<https://www.britishpainsociety.org>

<https://www.britishpainsociety.org/british-painpublications/patientpublications/> Þessi linkur virkar ekki út með hann

Ástralía og Nýja-Sjáland

<https://www.health.nsw.gov.au/pharmaceutical/patients/Pages/useful-materials-links-chronic-pain.aspx>

<https://www.painrevolution.org/resources>

<https://www.betterpainmanagement.com/>

Bandaríkin

https://www.theacpa.org/wp-content/uploads/ACPA_Resource_Guide.pdf

<https://www.oregonpainguidance.org/patient-resources/patient-educationhandouts/>

Finnland

Heilsuþorpið í Finnlandi. Samtals 32 hús. Verkjahúsið ekki til á ensku en það er til á sænsku

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sv/>

Danmörk

<https://faks.dk/>

Noregur

<https://www.norsksmerteforening.no/lenker>

Hlaðvörp um langvinna verki

Like mind like body <https://www.curablehealth.com>

The Healing Pain Podcast www.integrativepainscienceinstitute.com.

Empowered Beyond Pain podcast <https://bodylogic.physio/podcast/>

IASP pain research forum podcast
<https://www.painresearchforum.org/forums/interview>

The Modern Pain Podcast <https://modernpaincare.com>

Pain reframed <https://painreframedpodcast.libsyn.com>

<https://backincontrol.com/> <https://backincontrol.com/media2/radio/>

