

Langvarige og sammensatte smertetilstander - helhetlige pasientforløp (HØRINGSUTKAST)

Pakkeforløp

Først publisert: 10. juni 2022

Sist faglig oppdatert: 10. juni 2022



Innhold

1. Henvisning og start	3
2. Kartlegging og utredning	6
3. Oppfølging og behandling	11
4. Forløpstider	13
5. Bakgrunn, prosess og metode ...	14

Henvisning og start

Aktivitet

Kriterier for inngang i pasientforløpet

Hvilke pasienter inkluderes i pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander?

Pasienter over 18 år som har hatt langvarige og sammensatte smerter i **mer enn 6 måneder**:

- uten kjent bakenforliggende årsak, eller
- grunnet kjente forhold, men der kompleksitet og vedlikeholdende faktorer har tilkommet og forverret tilstanden

Før henvisning bør pasienten være tilstrekkelig utredet og annen tilgjengelig og hensiktsmessig behandling være forsøkt.

Med tilstrekkelig utredning menes for eksempel:

- Somatisk utredning, inkludert relevante spesialiteter
- Bildediagnostikk, se [retningslinjer for bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel- og skjelettlidelser](#) for mer informasjon
- Laboratorieprøver
- Kartlegging av fysisk og psykisk funksjon samt sosial fungering
- Kartlegging av psykososiale belastninger og ressurser

Med hensiktsmessig behandling menes for eksempel:

- Fysioterapi med fokus på generell funksjon og spesifikke smertetilstander
- Aktuell legemiddelbehandling
- Lærings- og mestringstilbud
- Frisklivstilbud, se [veileder for kommunale frisklivssentraer](#) for mer informasjon

Aktivitet

Henvisning

Pasienten henvises til Pasientforløp langvarige og sammensatte smertetilstander ved tverrfaglig smerteklinikk.

Hvem kan henvise?

- Pasientens fastlege
- Andre med henvisningsrett, eksempelvis annen legespesialist, manuellterapeut eller kiropraktor.

Henvisning skjer oftest av fastlegen, som har ansvar for å koordinere pasientens helsetjenester. Dersom andre instanser henviser, bør dette gjøres i samråd med fastlegen.

Henviser involveres i hele forløpet, ved start, oppsummering og oppfølging.

Innhold i henvisningen

I henvisningen beskrives pasientens problem og om årsaken til smertetilstanden er avklart eller ikke. Opplysninger som bidrar til en biopsykososial forståelse av symptombildet inkluderes. Ta kontakt med spesialisthelsetjenesten ved behov for veiledning knyttet til henvisningen.

Inkluderes i henvisningen:

- Pasientens opplevelse av egen situasjon og ønske om hjelp
- Beskrivelse av pasientens smertetilstand
 - Karakter, lokalisasjon, varighet av smertetilstanden
 - Fysisk funksjon/daglig fungering
- Komorbiditet
 - Somatisk og psykisk sykdom
 - Søvnforstyrrelser
- Psykososial situasjon
 - Familie
 - Arbeid, tiltak/oppfølging fra NAV
- Legemidler
 - Legemiddeloversikt og tidligere legemiddelbruk
 - Eventuelt problematisk rus- eller legemiddelavhengighet
- Annen tidligere relevant behandling og effekt av denne
- Forventninger til utredning/behandling fra pasient og henviser
- Relevante utredninger/epikriser

Informasjon/dialog med pasient

Henvisningen tar utgangspunkt i pasientens beskrivelse av situasjonen, og skjer i samråd med pasienten. Pasienten informeres om:

- Bakgrunn for henvisning og hva henvisningen inneholder
- Hva som skjer etter at henvisning er sendt

Begrunnelse

Tverrfaglige smerteklinikker utreder og behandler pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander som ikke kan håndteres tilfredsstillende i kommunehelsetjenesten eller i den øvrige spesialisthelsetjenesten ([Prioriteringsveilederen for smertetilstander](#)). Langvarige smertetilstander er ofte sammensatte og komplekse, og en henvisning med opplysninger som bidrar til en biopsykososial forståelse av pasienten, er ønskelig for en mindre ressurskrevende vurderingsprosess.

Aktivitet

Start pasientforløp

Start pasientforløp registreres på datoen henvisningen mottas i spesialisthelsetjenesten. Rett til prioritert helsehjelp vurderes **innen 10 virkedager** i spesialisthelsetjenesten i henhold til kriterier i [Prioriteringsveilederen for Smertetilstander](#). Henvisningen vurderes fortrinnsvis i et tverrfaglig inntaksmøte.

Registrering av koder ved start pakkeforløp

For alle pasienter som henvises til pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander, skal kode for type pasientforløp og kode for start pasientforløp registreres i spesialisthelsetjenesten.

Kode E01 for type forløp registreres samtidig som kode for start pasientforløp.

Kode for Pasientforløp start registreres:

- når henvisning til pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander er mottatt i spesialisthelsetjenesten. Dette er på mottaksdato for henvisningen.
- når en pasient i pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start pasientforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E01	Langvarige og sammensatte smertetilstander	Forløp	XXXX
A	Pasientforløp start	Hendelse	YYYY

Ikke rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Ved mulig avslag kan pasienten kalles inn til en vurderingssamtale innen vurderingsfristen på 10 dager. Ved avslag gis en faglig begrunnelse for avslaget og anbefalinger/råd for annen aktuell behandling eller oppfølging. Spesialisthelsetjenesten vurderer også om tilbud om veiledning til kommunal helsetjeneste kan bidra til å ivareta pasientens behov for behandling og oppfølging. Kommunen har ansvar for å sikre koordinerte tjenester ved avslag fra spesialisthelsetjenesten.

Registrering av koder ved ikke rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Dersom pasienten ved vurdering av henvisningen ikke gis rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal pasientforløpet avsluttes med utfallskoden *Rett til helsehjelp ikke innvilget*. Dato for avslutningen er dato for når vurderingen er gjort.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av pasientforløp	Hendelse	YYYY
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	AAAA

Kartlegging og utredning

Aktivitet

Kartleggingskonsultasjon (ved behov)

En kartleggingskonsultasjon er aktuelt der det er behov for ytterligere informasjon for å få et mer helhetlig bilde av pasientens situasjon. Konsultasjonen utføres ved den tverrfaglige smerteklinikken innen to måneder etter start pasientforløp.

Kartleggingskonsultasjonen gjennomføres mellom pasient (eventuelt med en ledsager) og representant/er fra tverrfaglig smerteklinikk som vurderes hensiktsmessig, eksempelvis lege, fysioterapeut, psykolog og/eller sykepleier. I enkelte tilfeller er det nødvendig å konferere med henviser.

Henvisningen gjennomgås sammen med pasienten for å kartlegge:

- Pasientens forventninger, behov og ønsker
- Egnethet av helsetilbudet
- Eventuell avhengighetsproblematikk

Pasientforløpet avsluttes etter kartleggingskonsultasjonen dersom det i samråd med pasienten konkluderes med at tverrfaglig utredning ikke gjennomføres i smerteklinikken. Begrunnelse for at pakkeforløpet er avsluttet sendes tilbake til fastlegen/henviser sammen med råd om videre oppfølging og eventuell behandling.

Informasjon/dialog med pasient

I forkant av kartleggingskonsultasjonen er informeres pasienten om hvordan denne vil foregå, og at pasienten kan ta med pårørende/ledsager hvis ønskelig.

Pasienten informeres om videre forløp.

Begrunnelse

Utfyllende informasjon innhentes for å tilstrebe at pasienten møter riktig tilbud og kompetanse i utredningen.

Registrering av koder

Dersom utredningen starter med en kartleggingskonsultasjon, skal kode for *Tverrfaglig utredning start* registreres på dato for kartleggingskonsultasjonen.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
S	Tverrfaglig utredning start	Hendelse	YYYY

Dersom det etter en kartleggingskonsultasjon, og i samråd med pasienten, konkluderes med at tverrfaglig utredning ikke skal gjennomføres i smerteklinikken, skal forløpet avsluttes med utfallskode *Avsluttet etter kartleggingskonsultasjon*.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av pasientforløp	Hendelse	YYYY
K	Avsluttet etter kartleggingskonsultasjon	Utfall	AAAA

Aktivitet

Tverrfaglig utredning

Utredning i smerteklinikk bør være tverrfaglig ut i fra en biopsykososial forståelse.

Den tverrfaglig utredningen bør starte senest 3 måneder etter mottatt henvisning, og gjennomføres innenfor 3 måneder fra første konsultasjon ved smerteklinikken.

Hvilke faggrupper det er hensiktsmessig inngår i utredningen vurderes i hvert enkelt tilfelle. Kompetansen ved smerteklinikkene bør bestå av lege, psykolog, fysioterapeut, sykepleier og sosionom.

Utredningen ved en tverrfaglig smerteklinikk bør inkludere vurdering/kartlegging av:

- Gjennomgang av tidligere somatiske utredninger
- Supplerende undersøkelser på indikasjon
- Vedlikeholdende og forsterkende faktorer
- Funksjon, herunder kroppslige ressurser og begrensninger
- Aktivitetsnivå
- Psykologiske og sosiale forhold
- Mestring og ressurser
- Sykdomsforståelse
- Avhengighet

Informasjon/dialog med pasient

Pasienten informeres i utredningskonsultasjonene slik at vedkommende har tilstrekkelig grunnlag for å medvirke i beslutningene, jf. pasient og brukerrettighetsloven.

Begrunnelse

Det internasjonale fagmiljøet innen smertebehandling har basert seg på en biopsykososial modell siden 60-tallet. John Loeser viste at smerter kan forstås som en samhandling mellom aktivisering av smertefibre, oppfattelse av smerte, lidelse og smerteatferd, og at dette foregår i en sammenheng (Loeser JD, 1982). Til tross for at all smerte kjennes som faktisk eller truende vevsødeleggelse, er psykologiske bidrag til smerteopplevelse og opprettholdelse vesentlig. En tverrfaglig utredning er

sentral for å forstå pasienten i et biopsykososialt perspektiv, og vil kunne bidra til å gi behandling med mål om både å lindre smerter og/eller gi bedre smertemestring, samt forbedre pasientens fysiske, psykiske, yrkesmessige og sosiale funksjon.

Registrering av koder

Dersom utredningen ikke har startet med kartleggingskonsultasjon, skal kode for *Tverrfaglig utredning start* registreres på dato for første konsultasjon i utredningen.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
S	Tverrfaglig utredning start	Hendelse	YYYY

Aktivitet

Oppsummerende samhandlingskonsultasjon

Utredningen oppsummeres i en tverrfaglig samhandlingskonsultasjon. Hensikten med samhandlingskonsultasjonen er å utarbeide en plan for videre oppfølging og behandling som ivaretar den tverrfaglige vurderingen av pasientens symptomer. Planen utarbeides i samråd med pasienten.

Plan for oppfølging og behandling bør inneholde:

1. Hva pasienten opplever som hovedproblemer
2. Mål for behandling/oppfølging
3. Tiltak, inkludert beskrivelse av ansvars plassering og tidsangivelse

Eksempler på tiltak:

- Behandling ved tverrfaglig smerteklinikk
- Rehabilitering ved andre enheter i spesialisthelsetjenesten
- Behandling i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Annen behandling i spesialisthelsetjenesten
- Behandling og/eller oppfølging fra fastlege eller andre kommunale helse- og omsorgstjenester (inkludert rehabilitering)
- Arbeidsrettede tiltak
- Oppfølging fra andre instanser som NAV, arbeidsgiver, skole/utdanning mm.

1. Tidspunkt innenfor 6 måneder for oppfølgende samhandlingskonsultasjon

Den tverrfaglige smerteklinikken har ansvar for koordinering og gjennomføring av samhandlingskonsultasjonen. Ansvar for eventuelle oppfølgingstiltak avklares.

Pasienten har rett til [individuell plan og koordinator](#) ved behov for langvarige og koordinerte tjenester. Behovet meldes til koordinerende enhet som har et overordnet ansvar for at det oppnevnes en koordinator og at det utarbeides en individuell plan for de som har rett til dette.

Oppfølging/behandling i kommunehelsetjenesten kan eksempelvis være:

- Oppfølging hos fastlegen
- Oppfølging hos fysioterapeut med kompetanse innen behandling og oppfølging av pasienter med sammensatte smertetilstander
- Rehabiliteringstiltak i kommunen
- Oppfølging av sykepleier med spesialkompetanse, eksempelvis avansert klinisk sykepleie eller psykisk helse
- Diagnoseuavhengige mestringsgrupper i regi av Frisklivssentral

Hvem deltar på samhandlingskonsultasjonen?

Pasient, eventuelt med pårørende/ledsager, en representant fra det tverrfaglige teamet, samt fastlegen deltar. Vurder deltakelse fra andre tjenesteytere i samråd med pasienten. Tilrettelegg for fysisk og/eller digital deltakelse.

Informasjon/dialog med pasienten

Informasjon og kompetanseutveksling i samhandlingskonsultasjonen gis på en forståelig måte slik at pasienten kan delta aktivt i diskusjonen om videre plan/oppfølging. Kommunen og det regionale helseforetaket har plikt til å sørge for at den enkelte pasient og bruker kan medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester jmfør [pasient- og brukerrettighetsloven %C2%A7 3-1 \(lovdata.no\)](#). Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering.

Pasienten mottar en kopi av planen for oppfølging og behandling. Pasienten må informeres om hvem som har hovedansvar for å koordinere helsetilbudet videre, samt om eventuell mulighet for individuell plan og koordinator i kommunen. Kontaktinformasjon til relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner kan også formidles, se [oversikt \(helsenorge.no\)](#) .

Begrunnelse

Informasjonsutveksling ved overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester er særlig viktig ved sammensatte lidelser ([St.meld.nr.47 - regjeringen.no](#)).

Spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester har en [gjensidig veiledningsplikt \(regjeringen.no\)](#), og ved gjensidig informasjonsutveksling og kompetanseoverføring kan resultatene fra utredningen nyttiggjøres bedre i oppfølging og behandling av pasienten. Tilgjengelige behandlings- og oppfølgingstilbud varierer mellom kommuner, og en konsultasjon mellom utredende team og fastlege/henviser kan bidra til at man sammen finner best mulig oppfølgings- og/eller behandlingstilbud for pasienten. Den tverrfaglige utredningen bidrar til en helhetlig forståelse av pasienten, og det er hensiktsmessig at denne kunnskapen også ivaretas i oppfølgingen. Spesialisthelsetjenesten har også et sørge-for-ansvar for å yte nødvendige spesialisthelsetjenester, i og utenfor institusjon, jmfør [spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 2-1 a \(lovdata.no\)](#). Se eget [kapittel om spesialisthelsetjenestens ansvar](#).

Registrering av koder

Når en oppsummerende samhandlingskonsultasjon er gjennomført og en klinisk beslutning for hvilke tiltak som er avtalt for pasienten er tatt, skal kode for *Oppsummerende samhandlingskonsultasjon med klinisk beslutning* registreres sammen med utfallskode for beslutningen. Dette registreres på dato for samhandlingskonsultasjonen. Det skal være mulig å registrere en eller flere utfallskoder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Oppsummerende samhandlingskonsultasjon med klinisk beslutning	Hendelse	YYYY
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	ZZZZ

S	Behandling i tverrfaglig smerteklinikk	Utfall	ZZZZ
R	Rehabilitering ved andre enheter i spesialisthelsetjenesten	Utfall	ZZZZ
T	Behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Utfall	ZZZZ
F	Behandling og/eller oppfølging fra fastlege	Utfall	ZZZZ
K	Annen behandling/oppfølging fra kommunale helse- og omsorgstjenester (inkludert rehabilitering)	Utfall	ZZZZ
N	Oppfølging fra andre instanser som NAV, arbeidsgiver, skole/utdanning (inkludert arbeidsrettede tiltak)	Utfall	ZZZZ
A	Andre spesifiserte tiltak (skal være dokumentert i journal)	Utfall	ZZZZ

Oppfølging og behandling

Aktivitet

Oppfølgende samhandlingskonsultasjon

Plan for oppfølging og behandling evalueres sammen med pasienten i en tverrfaglig samhandlingskonsultasjon innen 6 måneder etter oppsummerende samhandlingskonsultasjon. Formålet er å evaluere, følge opp og eventuelt justere de tiltakene som er iverksatt.

Innhold i en samhandlingskonsultasjon:

1. Evaluering av igangsatte tiltak etter oppsummerende samhandlingskonsultasjon:
 - Hva har blitt gjort?
 - Hvordan vurderer pasienten effekten av de igangsatte tiltakene?
 - Hvordan vurderer fastlege/behandler effekten av de igangsatte tiltakene?
1. Pasientens opplevelse av situasjonen på dette tidspunktet
2. Er det behov for videre oppfølging- eller eventuelt nye tiltak? Eventuelt hvilke?

Pasientforløpet avsluttes etter oppfølgende samhandlingskonsultasjon. Videre oppfølging av pasienten skjer utenfor pasientforløpet.

Hvem deltar i oppfølgende samhandlingskonsultasjon?

Pasient (eventuelt med pårørende/ledsager), og minst en representant fra det tverrfaglige teamet samt fastlegen/henviser deltar. Deltakelse av andre tjenesteytere vurderes i samarbeid med pasienten. Det bør tilrettelegges for digital deltakelse.

Ansvar

Den tverrfaglige smerteklinikken har ansvar for koordinering og gjennomføring av samhandlingskonsultasjonen. Ansvar for eventuelle oppfølgingstiltak avklares i konsultasjonen.

Informasjon/dialog med pasient

Dialogen tilrettelegges for aktiv deltakelse og god medvirkning fra pasienten.

Pasienten informeres om hvem som har hovedansvar for å koordinere helsetilbudet videre, og om mulighet for individuell plan og koordinator i kommunen.

Begrunnelse

Mange pasienter følges opp over lang tid i kommunale helse -og omsorgstjenester. I en felles konsultasjon med smerteklinikk og fastlege/henviser kan man sammen justere oppfølgings- og/eller behandlingstilbudet til pasienten, tilpasset pasientens ønsker, tilgjengelige tilbud i kommunen og

erfaringer fra utredning og utprøvde tiltak. Spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten har en [gjensidig veiledningsplikt \(regjeringen.no\)](http://regjeringen.no), og en slik konsultasjon bidrar til kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene. Spesialisthelsetjenesten har også et sørge-for-ansvar for å yte nødvendige spesialisthelsetjenester, i og utenfor institusjon, jmfør [spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 2-1 a \(lovdata.no\)](http://lovdata.no).

Registrering av koder

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av pasientforløp	Hendelse	YYYY
G	Oppfølgende samhandlingskonsultasjon gjennomført	Utfall	AAAA

4

Forløpstider

Beskrivelse	Forløpstid	Beregning
Tid fra henvisning mottatt til utredning start	12 kalenderuker	Dato for tverrfaglig utredning start – dato for pasientforløp start
Utredningstid	12 kalenderuker	Dato for oppsummerende samhandlingskonsultasjon – dato for tverrfaglig utredning start
Tid fra oppsummerende til oppfølgende samhandlingskonsultasjon	26 kalenderuker	Dato for avslutning av pasientforløp med utfall oppfølgende samhandlingskonsultasjon gjennomført – dato for oppsummerende samhandlingskonsultasjon

Registrering av koder ved overføring til annet helseforetak eller privat institusjon

Dersom pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon, avsluttes forløpet med utfallskode *Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted*. Dette gjelder uansett når i forløpet overføringen skjer. Dato for avslutningen er dato for overføring.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av pasientforløp	Hendelse	YYYY
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted	Utfall	AAAA

Registrering av koder ved avsluttet forløp uten gjennomførte aktiviteter

Dersom pasientforløpet avsluttes av en årsak som ikke er spesifisert i kodeverk AAAA, avsluttes forløpet med utfallskode for *Avslutning av andre årsaker*. Dato for avslutningen er når forløpet annen årsak til avslutning er kjent. Eksempler på dette kan være at pasienten dør eller at pasienten ikke ønsker å fullføre forløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av pasientforløp	Hendelse	YYYY
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	AAAA

Bakgrunn, prosess og metode

Bakgrunn og oppdrag

Helsedirektoratet fikk i 2018 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide pasientforløp for pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander. Oppdraget var avgrenset til pasienter med symptomer som påvirker livskvaliteten, men der forholdet mellom symptomer og en eventuell grunnlidelse er uavklart.

Gjennom et forprosjekt ble det avdekket at mange pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander opplever et lite koordinert tjenestetilbud, med mange konsultasjoner og lange forløp. Manglende eller for få tilbud om rehabilitering i tillegg til varierende kompetanse hos helsepersonell ble avdekket som bidrag til lange, ukoordinerte forløp.

Dette pasientforløpet omhandler pasienter som over tid har hatt en sammensatt smertetilstand og samtidig liten nytte av forsøkte tiltak i kommunale helse- og omsorgstjenester. Pasienter med smertetilstander som ikke inkluderes i pasientforløpet, vil fortsatt vurderes for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i tråd med [prioriteringsveilederen for smertetilstander](#).

Målsetning

Den overordnede målsetningen for pasientforløpet er å bidra til økt fokus på livskvalitet og mestring for pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander.

Målene for pasientforløpet er å bidra til:

1. Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
2. Et likeverdig utredningstilbud uavhengig av bosted
3. Unngå unødvendig ventetid – at pasienter i pasientforløp kommer raskere i gang med målrettede tiltak
4. Koordinerte tjenester og bedre støtte/veiledning til fastleger og annet personell som følger opp pasientene

Avgrensning

Pasientforløpet er avgrenset til å beskrive organisering av en tverrfaglig utredning i spesialisthelsetjenesten, i tillegg til samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og fastlege/oppfølgende instans. Anbefalinger om behandling ligger utenfor mandatet til pasientforløp og er ikke inkludert.

Målgruppe

Tjenesteytere og ledere innenfor spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester som har ansvar for utredning, behandling og oppfølging av pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander.

Pasientmålgruppen er primært pasienter med en sammensatt smertetilstand uten kjent årsak som har vart over tid.

Rettslig grunnlag og grad av normering

Forløpstider i pasientforløpet er ikke rettslig bindende. Pasientrettighetsloven og forskrift om prioritering i helsetjenester er førende for det lovmessige grunnlaget. Individuelle vurderinger er nødvendig for å ivareta

forsvarlighetskravet. I situasjoner der helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker forløpet skal dette dokumenteres ([jæmfør journalforskriften %C2%A7 6, bokstav g - lovdata.no](#)).

Styrken på anbefalingene kan leses ut fra ordlyden i anbefalingsteksten. Begrepene «... bør» og «det anbefales» benyttes ved en sterk anbefaling, og vil i de este situasjoner være svarende faglig god praksis. Begrepet «... skal» og «... må» benyttes dersom anbefalingen er forankret i lov/forskrift eller det anses som faglig uforsvarlig å gjøre noe annet.

Begrepene «... kan» og «det foreslås» benyttes ved svake anbefalinger. Ulike tiltak kan være riktig for ulike pasienter, og helse- og omsorgspersonell må bidra til å vurdere hva som er riktig i den enkelte situasjon.

Koding og monitorering

Målepunkter er innført for å følge med på om pasientforløpene etterlevs. Dette gir mulighet til å følge med på om forløpstidene overholdes, og om utredningen har det tverrfaglige fokuset som pasientforløpet legger til opp til. Data rapportert fra spesialisthelsetjenesten til Norsk pasientregister brukes i monitoreringen. Det benyttes allerede etablerte koder i vanlig rapportering, samt noen koder særskilt for dette pasientforløpet.

Pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander er et utredningsforløp, og målepunktene gir ikke informasjon om behandling eller utfall av behandling.

Tilstøtende normerende publikasjoner

Følgende publiserte produkter fra Helsedirektoratet er referert til i pakkeforløpet:

[Prioriteringsveilederen for smertetilstander](#)

[Veileder om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator](#)

[Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)

[Veileder for drift og organisering av tverrfaglige smerteklinikker \(under revisjon\)](#)

[Aktivitetshåndboken](#) (under revisjon)

[Veileder for kommunale frisklivssentraer](#)

Arbeidsprosess

Pasientforløpet er utarbeidet med en kunnskapsbasert tilnærming ([Helsedirektoratet, 2012](#)). Det innebærer at forskning, klinisk erfaring og brukererfaring er lagt til grunn i utviklingsarbeidet.

Helsedirektoratet har ledet arbeidet og fått innspill fra en bredt sammensatt ekstern arbeidsgruppe med representanter fra brukerorganisasjoner og relevante fagmiljø.

Deltakere:

- Nina Lang, Psykolog, Diakonhjemmet sykehus/Norsk psykologforening
- Astrid Torgersen Lunestad, Fagkoordinator i Landsforeningen for kvinner med bekkenleddsmerter
- Astrid Woodhouse, Norsk fysioterapeutforbund
- Holger Skjeie, spesialist i allmennmedisin, Bystranda legesenter/Norsk forening for allmennmedisin
- Rune-Armand Strømberg, leder i foreningen for Kroniske smertepasienter

- Karen Walseth Hara, rådgivende overlege, NAV Trøndelag, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Borrik Schjødt, Psykologspesialist, Helse Vest
- Tone Elise Westgaard, avdelingsleder UNN, Helse Nord
- Audun Stubhaug, leder, avdeling for smertebehandling, Oslo Universitetssykehus, Helse Sør-Øst
- Astrid Brautaset, Overlege, St.Olavs hospital, Helse Midt-Norge
- Ståle Mathiassen, spesialist i fys.med, Helse Stavanger
- Harald Sundby, spesialist i allmenntmedisin, Kalveskinnet legesenter til 01.02.21

Intern prosjektgruppe:

- Prosjektleder: Eva Margrethe Bjerkmann, avd. prosjekt og tjenestedesign, Helsedirektoratet
- Petter Borchgrevink, leder av smerteklinikk, St.Olavs hospital, Helse Midt-Norge, faglig rådgiver i prosjektet (01.10.2020-30.09.2021)
- Magne Jebe Rekvig, seniorrådgiver, avd. kommunale helse- og omsorgstjenester
- Turid Nygaard Dager, seniorrådgiver, avd. psykisk helse og rus
- Cathrine Hannevig Welle-Watne, seniorrådgiver, avd. retningslinjer og fagutvikling
- Cesilie Aasen, seniorrådgiver, avd. retningslinjer og fagutvikling
- Terje Totland, seniorrådgiver, avd. velferdsteknologi og rehabilitering
- Ingunn Løvstad Sørensen, seniorrådgiver, avd. spesialisthelsetjenester
- Bente Urffjell, seniorrådgiver, avd. helseregistre
- Mona Svanteson, seniorrådgiver, avd. retningslinjer og fagutvikling

Habilitet

Alle eksterne arbeidsgruppedlemmer har fylt ut Helsedirektoratets habilitetsskjema. Mulige interessekonflikter er kartlagt, og habiliteten vurdert. Helsedirektoratet har ikke funnet grunn til å tvile på medlemmenes habilitet.

