

Smerteklinikker (HØRINGSUTKAST)

Nasjonal veileder

Først publisert: 26. mars 2024

Siste faglige endring: 26. mars 2024



Innhold

1. Bakgrunn, metode og prosess	3
2. Organisering av smerteklinikkene	8
3. Vurdering av henvisningene	11
4. Utredning og behandling av smerte	15
5. Helsehjelp til utvalgte pasientgrupper ..	18
6. Kompetanse ved smerteklinikkene	21
7. Samarbeid med andre helsetjenester	23

Ekstern høring:

Høringsfrist er 1. juli 2024. Se mer informasjon på høringssiden.

1

Bakgrunn, metode og prosess

Ekstern høring: Høringsfrist er 1. juli 2024. Se mer informasjon på høringssiden.

Bakgrunn

Langvarig smerte er et utbredt helseproblem som rammer rundt 30 % av den voksne befolkningen i Norge. Tilstanden er hyppigst hos kvinner og forekomsten ser ut til å øke over tid. I tillegg kommer pasienter med akutte og subakutte smertetilstander som følge av skader, kirurgi eller andre forhold. De fleste pasienter med smerter får nødvendig helsehjelp i kommunal helse- og omsorgstjeneste eller andre deler av spesialisthelsetjenesten. Utvalgte pasienter med smerter får helsehjelp ved landets smerteklinikker. Organiseringen av smerteklinikkene ved landets sykehus er i endring, og det er stor forskjell på de store regionale smertesentrene og de mindre smerteklinikkene. Alle smerteklinikkene tilbyr helsehjelp til pasienter med langvarige smerter. Pasienter med akutte eller subakutte smerter får ved noen sykehus helsehjelp ved smerteklinikkene, mens de ved andre sykehus har funnet andre løsninger som for eksempel akutt smerteteam.

Tilbudet om helsehjelp til pasienter med smerter i Norge har vært mangelfullt, og det har vært lang ventetid som vist i [oversikt over tverrfaglige smerteklinikker \(helsenorge.no\)](#). I [stortingsmelding 24 \(2019–2020\) om lindrende behandling og omsorg \(regjeringen.no\)](#) har regjeringen mål om bedre smertebehandling til alle, uavhengig av alder, diagnose, funksjonsnivå og bosted.

Utfordringene knyttet til å yte helsehjelp til pasienter med smerter var bakgrunnen for at Helsedirektoratet i 2015 publiserte «Veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker». Siden veilederen ble publisert er det fortsatt lang ventetid på helsehjelp for pasienter med smerter og vansker med å rekruttere helsepersonell til smerteklinikkene.

Pasienter med smerter har ofte flere utfordringer hvor fysiske, psykiske og sosiale faktorer samspiller. Dette innebærer at pasientene har sammensatte problemer som ikke er enkle å løse av enkeltbehandlere. Den reviderte veilederen omtaler særskilt samarbeid omkring helsehjelpen til pasientene. Sammenliknet med tidligere veileder er det lagt økt vekt på ikke-medikamentelle behandlingstiltak som for eksempel egenomsorg, mestring samt bedret funksjon og livskvalitet.

Formål med anbefalingene

Det overordnede målet med veilederen er å tilrettelegge for forsvarlig helsehjelp til pasienter med smerter. Som ledd i dette er å anbefale systematisk samarbeid mellom smerteklinikkene og andre instanser for å sikre helhetlige og samordnede tjenester. Særlig for pasienter med legemiddelavhengighet er det viktig med samarbeid mellom smerteklinikk, fastlege, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og ved behov psykisk helsevern.

Prinsippene som angis gjelder for alle smerteklinikker både på små, mellomstore og store sykehus, men det vil være behov for lokale tilpasninger. Pasientgrunnlag og funksjonsfordeling vil variere mellom sykehusene, og vil

kunne påvirke helsehjelpen som smerteklinikkene gir. De fleste større sykehus har smerteklinikk, men flere mindre sykehus vil være avhengig av å henvise pasienter videre til større sykehus med til dels lang reisevei. Veilederen tilrettelegger for at pasienter som ikke får tilfredsstillende hjelp ved en lokal smerteklinikk blir henvist videre til et regionalt smertesenter.

Målgruppe

Anbefalingene er hovedsakelig laget for ledere og helsepersonell tilknyttet smerteklinikkene og smertesentrene. Andre målgrupper er helsepersonell ansatt i andre tjenester som yter helsehjelp til pasienter med smerter, som for eksempel sykehusleger, fastleger, psykologer, fysioterapeuter og sykepleiere. Veilederen kan også være til hjelp for studenter i helsefagutdanningene, pasienter og pårørende.

Omfang og avgrensning

Veilederen gjelder smerteklinikker i spesialisthelsetjenesten, både de store smertesentrene og de mindre smerteklinikkene. Når det i de ulike anbefalingene står råd for smerteklinikker, vil de samme anbefalingene gjelde for smertesentre. Unntak er anbefalinger det det spesifikt gis separate råd for smerteklinikker og smertesentre.

Detaljerte anbefalinger om utredning og behandling av pasienter med smerter ligger utenfor mandatet til veilederen som ikke er en faglig retningslinje. Veilederen gjelder smerteklinikkene, og ikke øvrig helsehjelp som ytes til pasienter med smerter. Veilederen omhandler voksne pasienter over 18 år. Veilederen gjelder ikke for barn (0-18 år) som etter bestemte vilkår beskrevet i [prioriteringsveileder for barnesykdommer](#) får helsehjelp ved barneklippene.

Grad av normering

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter målene for helse- og omsorgstjenesten.

Grad av normering i Helsedirektoratets anbefalinger er beskrevet i [veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer](#).

- «skal» betyr at det anbefalingen/rådet er basert på lov eller forskrift, eller at det er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt.
- «bør» eller «anbefaler» betyr at det er en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste.
- «kan» eller «foreslår» betyr at det er en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig.

Rettslig betydning

Nasjonale anbefalinger og råd skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester. Dette fremgår av [spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 \(lovdata.no\)](#), [helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 \(lovdata.no\)](#) og [folkehelseloven § 24 \(lovdata.no\)](#).

Nasjonale anbefalinger og råd inngår som et akseptert grunnlag og setter en norm for hva som er faglig forsvarlig. Anbefalinger/råd utgitt av Helsedirektoratet er ikke rettslig bindende, men er faglig normerende for valg man anser fremmer kvalitet, god praksis og likhet i tjenesten på utgivelsestidspunktet. Det er et ledelsesansvar å sørge for at anbefalinger og råd i nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd og veiledere

implementeres i virksomheten. Dette er omtalt i [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#). I situasjoner der helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra gitte anbefalinger skal dette dokumenteres. Dette er beskrevet i [journalforskriften § 6 g \(lovdata.no\)](#). Helsepersonell bør være forberedt på å begrunne sine valg i eventuelle klagesaker eller ved tilsyn.

Tilstøtende normerende publikasjoner

Helsedirektoratet har andre normerende produkter som omhandler pasienter med smerter:

- [prioriteringsveileder for smertetilstander](#)
- [pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander](#)
- [veileder for vanedannende legemidler](#)
- [retningslinje for temporomandibulær dysfunksjon](#)
- [aktivitetshandboka](#)
- [retningslinje for bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel- og skjelettlidelser](#)
- [veileder for utprøvende behandling](#)
- [råd om lokalt forebyggende arbeid mot overdoser](#)

Til informasjon er [pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander](#) ikke publisert, og lenken viser foreløpig til siden for ekstern høring. Lenken vil bli omdirigert når pasientforløpet er publisert.

Helsedirektoratets roller, finansiering og høring

[Helsedirektoratet](#) er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. [Utredningsinstruksen \(lovdata.no\)](#) legger krav for utredninger i staten, inkludert utarbeidelse av normerende produkter. [Veileder til utredningsinstruksen \(dfo.no\)](#) gir en veiledning til og nærmere beskrivelse av statlige utredninger.

Helsedirektoratet er et statlig myndighetsorgan som er helfinansiert via Statsbudsjettet. Når fagpersoner og klinikere inviteres til deltakelse i arbeidsgrupper og referansegrupper, er hovedregelen at det ikke gis godtgjørelse for deltakelse hvis personen er offentlig ansatt. Praksis om godtgjøring i Helsedirektoratet bygger på veiledende bestemmelser i Statens personalhåndbok, men med presiseringer og utfyllende bestemmelser tilpasset Helsedirektoratets behov for ekstern bistand.

Utkast til veileder for smerteklinikker har blitt sendt på høring i tre måneder, høringen er åpen for alle på Helsedirektoratets nettsider. Informasjon om høringen er i tillegg sendt til antatte interessenter.

Helsedirektoratet står ansvarlig for innholdet i den nasjonale veilederen.

Kunnskapsbasert tilnærming

Nasjonale anbefalinger og råd har en kunnskapsbasert tilnærming som beskrevet i [veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer](#). Det innebærer at forskningslitteratur, klinisk erfaring og brukererfaring på en systematisk måte vurderes opp mot ønskede og uønskede konsekvenser av et tiltak.

Anbefalingene bygger på den tidligere veilederen. Grunnlaget er drøftet i arbeidsgruppen og supplert med erfaringer og innspill fra klinikere, ledere og brukere i form av en pasientrepresentant. Kunnskapsgrunnlaget for veilederen er begrenset med hensyn til forskning, fordi det finnes relativt få studier og fordi studier gjort i andre

land ikke har direkte overføringsverdi til norske forhold. De fleste anbefalingene bygger derfor på faglig enighet i arbeidsgruppen og innspill fra fagmiljøene.

Etter hvert som kunnskapsgrunnlaget styrkes, kan det bli behov for å oppdatere veilederen.

Administrative og/eller økonomiske konsekvenser

Den reviderte veilederen vurderes å få lite administrative og/eller økonomiske konsekvenser for helsetjenesten. Dette fordi anbefalingene ikke vil føre til vesentlig omlegging av tjenesten eller ressursdrivende endring i helsehjelpen som ytes.

Arbeidsform og deltakere

Helsedirektoratet har ledet arbeidet og fått innspill fra en bredt sammensatt eksternt arbeidsgruppe. Det har i prosessen blitt avholdt fysiske og digitale møter med arbeidsgruppen, der enkelte representanter har deltatt kun i deler av arbeidet. Mellom møtene har det vært elektronisk kommunikasjon (e-post) og skriftlige innspill fra medlemmene. Det er konsensus i arbeidsgruppen om innholdet i anbefalingene.

Arbeidet med revisjonen ble startet i 2018 og ble satt på pause i perioden 2020-2022 blant annet på grunn av covid-19 pandemien. Fra Helsedirektoratet har seniorrådgiverne Jørgen Holmboe (frem til 2020), Sigrid Beitland (fra 2023) og Ragnhild Marie Sørensen (fra 2023) ledet arbeidet. I tillegg har medarbeidere fra flere ulike avdelinger i Helsedirektoratet bidratt.

Deltakere i den eksterne arbeidsgruppa fremkommer i tabellen under

Navn	Kompetanse/stilling/arbeidssted	Reprenter
Borchgrevink, Petter	Avdeling for smerte og sammensatte lidelser, St. Olavs hospital HF	Helse Midt-Norge RHF
Brendbekken, Randi (til 2020)	Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykehuset Innlandet HF	Helse Sør-Øst RHF
Fryxelius, Anna	Fagsjef og brukerrepresentant	Norsk Revmatikerforbund
Hott, Alexandra (fra 2023)	Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering, Sørlandet sykehus HF	Helse Sør-Øst RHF
Schjødt, Borrik	Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Helse Bergen HF	Helse Vest RHF
Seim, Arnfinn	Indre Fosen kommune, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	Indre Fosen kommune
Skonnord, Trygve	Norsk forening for allmenntmedisin / Avdeling for allmenntmedisin, Universitetet i Oslo	Den norske legeforening
Stubhaug, Audun	Avdeling for smertebehandling, Oslo Universitetssykehus HF	Helse Sør-Øst RHF
Undall, Eva	Smerteklinikken, Sykehuset Telemark HF	Helse Sør-Øst RHF
Westgaard, Tone Lise	Smertesenteravdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Helse Nord RHF

Habilitet

Arbeidsgruppemedlemmene har fylt ut Helsedirektoratets habilitetsskjema. Intellektuelle eller finansielle interesser som potensielt kan påvirke arbeidet er lagt frem. Det er ikke funnet interessekonflikter med konsekvenser for deltakelse i arbeidet.

Organisering av smerteklinikkene

Ekstern høring: Høringsfrist er 1. juli 2024. Se mer informasjon på høringssiden.

Anbefaling

Helseforetakene bør organisere smerteklinikkene på en måte som sikrer tilpasset og tilrettelagt helsehjelp

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Med tilpasset helsehjelp menes at pasienten får hjelp på riktig omsorgsnivå. For å oppnå dette:

- bør helseforetakene ha tverrfaglige smerteklinikker som tilbyr helsehjelp til ulike pasientgrupper med smerter.
- kan de minste helseforetakene velge å ikke ha egen smerteklinikk, men henvise pasienter fra sitt opptaksområde til et annet helseforetak.
- bør de regionale helseforetakene ha minst ett tverrfaglig smertesenter som mottar henvisninger fra og veileder de tverrfaglige smerteklinikkene i samme helseregion.

Med tilrettelagt helsehjelp menes at arbeidet bør være organisert på en måte som sikrer:

- tverrfaglighet ved at ulike helsepersonellgrupper vurderer pasientene sammen.
- kontinuitet ved at helsepersonellet følger pasienten over tid.
- samtidig tilstedeværelse av ulike helsepersonellgrupper rundt pasienten.

Praktisk informasjon

Tilpasset helsehjelp

I hver heleregion finnes det smerteklinikker og smertesentre som samarbeider om å tilby helsehjelp til pasienter med smerter. Kjennetegn ved smerteklinikker og smertesentre er angitt under.

Smerteklinikker

Pasientgrupper

Smerteklinikkene yter helsehjelp til et bredt utvalg av pasienter med smerter, og henviser pasienter som trenger et mer omfattende helsetilbud til smertesentrene. Smerteklinikkene får ved behov faglig råd og veiledning fra et tverrfaglig smertesenter.

Helsepersonellgrupper

Smerteklinikkene har minst tre ulike helsepersonellgrupper med fast tilknytning til smerteklinikkene, det vil si lege, psykolog og fysioterapeut. Smerteklinikkene har ved behov også sykepleier.

Smertesentre

Pasientgrupper

Smertesentrene tar imot direkte henviste pasienter og pasienter som er henvist fra smerteklinikker. Smertesentrene har et mer omfattende helsetilbud enn smerteklinikkene, som for eksempel avanserte smertebehandlingsteknikker.

Helsepersonellgrupper

Smertesentrene har minst fire ulike helsepersonellgrupper med fast tilknytning til smerteklinikkene, det vil si lege, psykolog, fysioterapeut og sykepleier. Smertesentrene har ved behov også ansatt andre helsepersonellgrupper.

Kompetansespredning, undervisning, utdanning og forskning

Smertesentrene i hver helseregion har et spesielt ansvar for kompetansespredning, undervisning, utdanning og forskning. Dette er ikke til hinder for at tilsvarende aktiviteter skjer tilknyttet smerteklinikkene.

Smerteklinikkene og smertesentrene samarbeider om helsehjelpen til pasientene i helseregionen som beskrevet i anbefaling om [samarbeid med andre helsetjenester](#). Organisering av tjenesten foregår etter prinsippet om riktig omsorgsnivå. Det betyr at smerteklinikker og smertesentre overfører pasientene til et lavere omsorgsnivå når det er forsvarlig.

Tilrettelagt helsehjelp

For å sikre tilrettelagt helsehjelp arbeider smerteklinikker og smertesentre etter prinsippene som er angitt under.

Tverrfaglighet

Tverrfaglighet oppnås ved at ulike helsepersonellgrupper arbeider sammen om helsehjelpen til pasienten. Det sikrer at pasientens problem blir belyst fra flere fagfelt, og at fysiske, psykiske og sosiale aspekter blir ivaretatt.

Kontinuitet

Kontinuitet sikrer at pasienten blir ivaretatt av det samme helsepersonellet over tid, og unngår hyppig skifte av behandlere. For å oppnå dette har smerteklinikkene ansatte som arbeider ved smerteklinikken over tid i et antall timer per uke som sikrer kontinuitet.

Samtidig tilstedeværelse av helsepersonell

Samtidig tilstedeværelse av helsepersonell innebærer at ulike helsepersonellgrupper er samtidig til stede rundt pasienten slik at helsepersonelllets samlede erfaring og kompetanse kommer pasienten til gode.

Nasjonal oversikt over behandlingstilbudet

Hvilke smerteklinikker som finnes innenfor offentlig helsetjeneste i Norge og deres ventetider finnes på [oversikt over tverrfaglige smerteklinikker \(helsenorge.no\)](#).

Nasjonalt behandlingstilbud innen nevropatisk smerte finnes ved [nasjonal kompetansetjeneste for nevropatisk smerte \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://www.oslo-universitetssykehus.no).

Nasjonalt behandlingstilbud for pasienter med smerter i ansiktet og funksjonsforstyrrelser i kjevene finnes ved [nasjonal behandlingsteneste for uavklarte smerter i ansikt og kjever \(helse-bergen.no\)](https://www.helse-bergen.no).

Begrunnelse

Organisering av helsehjelpen ved smerteklinikkene tar hensyn til at pasienter med smerter har ulike behov som endrer seg gjennom et pasientforløp. Hensikten med anbefalingen er å tilrettelegge for at pasienter med smerter får tilpasset helsehjelp på riktig omsorgsnivå til rett tid. Det betyr at smerteklinikker og smertesentre samarbeider om helsehjelpen som tilbys i hver helseregion. Det er et mål at befolkningen tilbys et likeverdig helsetilbud, og at pasienter med smerter ivaretas med en tverrfaglig tilnærming.

Pasienter har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter fastsatte vilkår som angitt i [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b \(lovdata.no\)](https://lovdata.no).

Regjeringen har mål om bedre smertebehandling til alle, uavhengig av alder, diagnose, funksjonsnivå og bosted som beskrevet i [stortingsmelding 24 \(2019–2020\) om lindrende behandling og omsorg \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no).

Regjeringen setter også som et mål at pasienter blir møtt med tverrfaglig kompetanse for å sikre rett behandlingsløp i [nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no).

Vurdering av henvisningene

Ekstern høring: Høringsfrist er 1. juli 2024. Se mer informasjon på høringssiden.

Anbefaling

Smerteklinikkene bør vurdere henvisningene tverrfaglig

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Tverrfaglig vurdering av henvisningene innebærer at ulike helsepersonellgrupper samarbeider for å ivareta fysiske, psykiske og sosiale aspekter av pasientens utfordringer. For å oppnå tverrfaglig vurdering har smerteklinikkene:

- tverrfaglig inntaksteam hvor ulike helsepersonellgrupper samarbeider om å vurdere henvisningene.
- ordning for at enkeltpersoner kan vurdere henvisninger hvor det er åpenbart hva som skal skje videre i pasientforløpet.

Henvisninger til spesialisthelsetjenesten bør ha tilstrekkelig innhold til å kunne vurdere:

- om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp.
- hastegrad.

Smerteklinikkene skal beslutte om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, og gi en tilbakemelding til henvisende instans med kopi til pasienten og pasientens fastlege. Dersom pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for igangsetting av helsehjelpen.

Praktisk informasjon

Tverrfaglig vurdering av henvisningene

Sørg for at smerteklinikkene har tverrfaglige inntaksteam hvor klinikere fra forskjellige profesjoner samarbeider om å vurdere henvisningene. I tilfeller der det er åpenbart hva som skal skje videre i pasientforløpet, er det tilstrekkelig at enkeltpersoner vurderer henvisninger alene. Vurder om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp basert på strukturert og systematisk sammenstilling av informasjon om pasientens helseproblem.

Pasientgrupper som vanligvis tilbys helsehjelp i andre deler av helsetjenesten

- Pasienter som får nødvendig helsehjelp hos fastlegen eller andre deler av kommunal helse- og omsorgstjeneste ivaretas i kommunen. Det vil gjelde de fleste pasienter med akutte, subakutte eller langvarige smerter som ikke krever spesialisert utredning og/eller behandling.

- Pasienter som får nødvendig helsehjelp i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Det vil gjelde pasienter med akutte, subakutte og langvarige smertetilstander relatert til organ /sykdomsspesifikke diagnoser som henvises til sykdomsspesifikke spesialister/avdelinger i spesialisthelsetjenesten. Flere nasjonale prioriteringsveiledere har anbefalinger om helsehjelp til pasienter med smerte som del av en annen til grunnleggende sykdom.

Pasientgrupper som vanligvis tilbys helsehjelp ved smerteklinikkene

- [Prioriteringsveileder for smertetilstander](#) beskriver hvilke pasienter med smerter som anbefales rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det foretas en individuell vurdering av hver henvisning, som kan føre til at rettighetsstatus og/eller frist avviker fra anbefalingene. En individuell vurdering kan tilsi at pasienter med andre tilstander enn de som er nevnt i veilederen innvilges rett til nødvendig helsehjelp.
- [Pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander](#) anbefaler at pasienter over 18 år som har hatt langvarige og sammensatte smerter i mer enn 6 måneder tilbys helsehjelp ved smerteklinikkene etter fastsatte vilkår.
- Pasienter med smerter som ikke får tilfredsstillende helsehjelp i andre deler av helsetjenesten ivaretas av smerteklinikkene. Det betyr at smerteklinikkene fungerer som et sikkerhetsnett som sikrer helsehjelp til pasienter med smerter. Det betyr ikke at pasienter prøver ut all annen helsetjeneste før de kommer til smerteklinikkene. Tvert imot vil en del pasienter ha nytte av å bli henvist tidlig i tilfeller der smerteklinikkene har spesialisert kompetanse og behandlingstilbud.

Det treffes en beslutning om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. I tilfeller der pasienten vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp, fastsettes en frist for igangsetting av helsehjelpen. Vurderingen gjøres innen 10 virkedager.

Ved tvil om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, vurder behovet for en kartleggingskonsultasjon. Dette er beskrevet i [pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander](#).

Tilstrekkelig innhold i henvisningene

Anbefalt innhold i henvisningene:

- pasientens opplevelse av egen situasjon og ønske om hjelp
- beskrivelse av pasientens smertetilstand, det vil si karakter, lokalisasjon, og varighet
- opplysninger om fysisk funksjonsevne
- komorbiditet i form av somatisk og psykisk sykdom samt søvnforstyrrelser
- psykososial situasjon inkludert beskrivelse av familie, sosialt nettverk, arbeidsevne og oppfølging fra Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)
- legemidler inkludert legemiddeloversikt og tidligere legemiddelbruk.
- eventuelt rus- eller legemiddelavhengighet
- alkohol- og rusmiddelbruk
- resultat av relevante kliniske og supplerende undersøkelser
- tidligere relevante utredninger med dokumentasjon av disse
- tidligere relevante behandlinger og effekter av disse
- forventninger til helsehjelpen fra pasient og henviser
- pasientens motivasjon for tverrfaglig vurdering

Opplysningene tar utgangspunkt i at langvarig smerte ofte skyldes et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale forhold (biopsykososial modell).

Anbefalinger om hvilke opplysninger som bør inngå i en henvisning er beskrevet i [nasjonal henvisningsveileder](#).

Sykehuset har systemer som sikrer at henviser kommer i kontakt med smerteklinikken ved behov. Eksempler på slike tilfeller er dersom det er behov for å drøfte om pasienten henvises til smerteklinikken eller tilbys annen helsehjelp. Det konfereres også dersom det er tvil om hvilken smerteklinikk pasienten skal henvises til.

Tilbakemelding til henviser

Send tilbakemelding til henvisende instans, med kopi til pasienten og pasientens fastlege. Tilbakemeldingen inneholder en beslutning om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, og eventuell frist for igangsetting av helsehjelp.

- Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp informeres om hvilken helsehjelp pasienten tilbys, når og hvor.
- Pasienter med avslag på rett til nødvendig helsehjelp får en faglig begrunnelse for beslutningen, og anbefalinger/råd om aktuell behandling eller oppfølging. Spesialisthelsetjenesten vurderer også om veiledning til kommunal helse- og omsorgstjeneste vil bidra til å ivareta pasienten.

Begrunnelse

Antall henvisninger til smerteklinikkene har økt i Norge de siste årene, og ventetiden for utredning og behandling er lang mange steder. Formålet med anbefalingen er å veilede helsetjenesten i hvilke pasienter som bør henvises til smerteklinikkene, og hvem som bør få helsehjelp i andre deler av helsetjenesten. Det er en utfordring at innholdet i henvisningene til tider er mangelfullt. Det er et mål å klargjøre hvilken type informasjon som bør inngå i en henvisning og hvordan henvisninger bør vurderes for å unngå uønsket variasjon.

Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester som angitt i [forskrift om fastlegeordning i kommunene § 24 \(lovdata.no\)](#).

Pasienter har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter fastsatte vilkår som er angitt i [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd \(lovdata.no\)](#). Pasient skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp etter [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 \(lovdata.no\)](#). Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang.

Kriterier for prioritering av pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten er angitt i [prioriteringsforskriften § 2 a \(lovdata.no\)](#).

Anbefalinger om rettighetsstatus og prioritering av pasientgrupper med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten fremgår av [prioriteringsveiledere](#) for ulike fagfelt.

Prinsipper for prioritering er gitt i stortingsmelding 38 (2020–2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten - nytte, ressurs og alvorlighet (regjeringen.no).

Fastleger og sykehusleger samarbeider ikke godt nok om henvisningene som beskrevet i [undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten \(riksrevisjonen.no\)](#). Rapporten beskriver at unødvendige henvisninger og

henvisninger med dårlig kvalitet fører til at ressursene i helsetjenesten ikke utnyttes på en måte som gir best nytte for pasientene.

Nesten halvparten av henvisningene til tverrfaglige smertesentre ga utilstrekkelig informasjon for å vurdere om pasienten hadde rett til nødvendig helsehjelp ifølge [en studie av henvisninger til smerteklinikker \(tidsskriftet.no\)](#). Et annet funn i studien var at henvisninger ofte ble rettighetsvurdert ulikt i forskjellige inntaksteam.

Utredning og behandling av smerte

Ekstern høring: Høringsfrist er 1. juli 2024. Se mer informasjon på høringssiden.

Anbefaling

Smerteklinikkene bør tilby tverrfaglig helsehjelp som ivaretar fysiske, psykiske og sosiale aspekter

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Helsehjelpen ved smerteklinikkene bør inkludere:

- utredning av bakenforliggende sykdom
- symptomlindring
- arbeid for bedret mestring, funksjon og livskvalitet

Behandlingen som gis ved smerteklinikkene:

- skal tilpasses den enkelte pasient
- kan være individuell og/eller i grupper
- kan gis ved å kombinere ulike typer behandling
- bør være kunnskapsbasert

Utpøvende behandling bør begrenses til kliniske studier. Bruk av vanedannende legemidler bør begrenses til et nødvendig minimum.

Smerteklinikkene bør rapportere til de nasjonale kvalitetsregistrene for smerte.

Praktisk informasjon

Utredning

Vurder diagnostikken som er gjort tidligere, og om pasienten er tilstrekkelig utredet med tanke på bakenforliggende sykdom. Tilpass innholdet i utredningen til den enkelte pasient. Inkluder kartlegging av forsterkende og vedlikeholdende faktorer for smerter samt forhold som påvirker mestring, funksjon og livskvalitet i utredningen.

Eksempler på utredning

- sykehistorie
- klinisk undersøkelse
- bildediagnostikk
- laboratorieprøver

- kartlegging av fysisk og psykisk funksjon samt sosial fungering
- kartlegging av psykososiale belastninger og ressurser
- kartlegging av tidligere behandlinger og effektene av disse
- kartlegging av rusmiddel- og legemiddelavhengighet

Råd for bruk av radiologiske undersøkelser er gitt i [retningslinje for bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel- og skjelettlidelser](#).

Behandling

Tilpass behandlingen til den enkelte pasient. Vurder om det er hensiktsmessig med individuell behandling og/eller i gruppe. Ha fokus på symptomlindring samt forbedret mestring, funksjon og livskvalitet. Vurder eventuell omlegging av legemidler inkludert nedtrapping av uhenktsmessig legemiddelbruk.

Eksempler på behandling

- fysioterapi med fokus på generell funksjon og spesifikke smertetilstander
- lærings- og mestringstilbud
- frisklivstilbud med blant annet råd om fysisk aktivitet og endrede levevaner
- psykologiske behandlingsformer, herunder kognitiv tilnærming som individualbehandling eller gruppetilbud av flere typer (aksept- og forpliktelsesterapi, mestringsgrupper med mer)
- legemidler
- ulike typer av avanserte smertereduserende teknikker inkludert invasive intervensjoner som del av diagnostikk og/eller behandling

Før oppstart av et vanedannende legemiddel vurderer lege i samråd med pasient å bruke ikke-medikamentelle behandlingsoalternativer som beskrevet i [veileder for vanedannende legemidler](#).

Behandling som innledes ved smerteklinikken vil kunne fullføres i andre deler av helsetjenesten som for eksempel kommunal helse- og omsorgstjeneste, rehabiliteringsinstitusjoner eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Eksempler på nasjonale ressurser knyttet til smertebehandling

- trygg og effektiv bruk av vanedannende legemidler og forebygging av skadelig bruk er omtalt i [veileder for vanedannende legemidler](#).
- generelle råd om smertebehandling med legemidler er gitt i [kapittel om smertebehandling \(legemiddelhandboka.no\)](#).
- gjennomgang av behandling med legemidler er beskrevet i [råd om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang](#).
- screeningverktøy for potensielt uhensiktsmessige legemidler til eldre er tilgjengelig i form av [STOPP-2 \(Screening Tool of Older Persons' Prescriptions\) \(legemiddelhandboka.no\)](#).
- råd om smertebehandling av kreftpasienter er gitt i [handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen](#).
- råd for behandling av smerte relatert til tyggemuskulatur og/eller kjeveledd med omliggende strukturer er omtalt i [retningslinje for temporomandibulær dysfunksjon](#).
- råd om fysisk aktivitet som forebygging og behandling er gitt i [aktivitetshandboka](#).
- oversikt over lærings- og mestringstilbud som finnes i sykehus og kommuner i Norge finnes på [lærings- og mestringstilbud \(helsenorge.no\)](#).
- informasjon om tilbudet ved frisklivssentralene finnes på [frisklivssentral \(helsenorge.no\)](#) og [oversikt over kommuner med frisklivssentral](#).
- oversikt over pasientorganisasjoner som tilbyr blant annet treningsgrupper, samtalegrupper samt sosial støtte og aktivitet finnes på [alfabetisk oversikt over pasientorganisasjoner \(nhi.no\)](#).

Utprøvende behandling

Med utprøvende behandling menes all behandling der effekt og sikkerhet ikke er tilstrekkelig dokumentert til at behandlingen inngår i det ordinære behandlingstilbudet. Utprøvende behandling anbefales som hovedregel bare i forbindelse med kliniske studier som beskrevet i [veileder for utprøvende behandling](#).

Utprøvende behandling til pasienter med smerter anbefales gjennomført tilknyttet kliniske studier ved de tverrfaglige smerteklinikkene og/eller smertesentrene. Eksempler på slik utprøvende behandling er repeterte infusjoner, injeksjoner eller nerveblokader.

Rapportering til nasjonale kvalitetsregistre for smerte

Smerteklinikkene rapporterer til de nasjonale kvalitetsregistrene som er opprettet for å forbedre kvalitet i utredning og behandling av pasienter med smerter:

- [nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling \(Smertereg\)\(helse-bergen.no\)](#)
- [nasjonalt kvalitetsregister for pasienter med langvarig smerte \(NOKSmerte\)\(stolav.no\)](#)

Begrunnelse

Smertetilstander er forskjellige, og det er behov for flere ulike typer tilnærminger med stor grad av individuelle tilpasninger. Formålet med anbefalingen er å legge til rette for at smerteklinikkene kan tilby ulike typer utredninger og behandlinger som er tverrfaglig og ivaretar fysiske, psykiske og sosiale aspekter. Det er et mål å begrense forbruket av vanedannende legemidler, og unngå overdosedødsfall tilknyttet reseptpliktige opioider. På tilsvarende måte er det et mål at pasienter med smerter får kunnskapsbasert helsehjelp, og å begrense bruk av utprøvende behandling.

Spesialisthelsetjenestens plikt til å tilby befolkningen forsvarlige helsetjenester er regulert i [spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 \(lovdata.no\)](#). Hvordan helsetjenesten bør arbeide med å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten er omtalt i [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#) og [veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Dette er regulert i [helsepersonelloven § 4 \(lovdata.no\)](#).

Forbruket av legemidler med opioider har økt i Norge de siste årene. Dette er beskrevet i artikkelen [flere bruker sterke smertestillende medisiner med opioider over lang tid \(fhi.no\)](#).

Antall overdødsfall som skyldes reseptpliktige opioider har økt i Norge de senere årene. Dette er beskrevet i artikkelen [flere dør av en overdose sterke smertestillende medisiner \(fhi.no\)](#).

Helsehjelp til utvalgte pasientgrupper

Ekstern høring: Høringsfrist er 1. juli 2024. Se mer informasjon på høringssiden.

Anbefaling

Smerteklinikkene bør tilby tilpasset helsehjelp til pasientgrupper med spesielle behov

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Pasienter med spesielle behov kan være:

- unge voksne pasienter som står i fare for å falle utenfor skole, utdanning eller arbeid.
- pasienter som har opplevd traumer.
- eldre som har nytte av spesialisert kompetanse og behandlingstilbud ved smerteklinikkene.
- pasienter med psykiske plager og -lidelser.
- pasienter med rusmiddel- og legemiddelavhengighet.

Den tilpassede helsehjelpen kan bestå av at pasienten får en annen behandling enn det som er vanlig for andre pasienter som behandles ved smerteklinikken. Det kan for eksempel skje ved at:

- pasienten tas inn til smerteklinikken tidlig.
- helsehjelpen ikke følger vanlige rutiner eller prosedyrer for utredning og behandling.
- det samarbeides tett med andre tjenester om helsehjelpen.

Praktisk informasjon

Pasientgrupper med spesielle behov

Unge voksne pasienter som står i fare for å falle utenfor skole, utdanning eller arbeid

Gruppen er sammensatt av personer med ulike helsetilstander i forskjellige livssituasjoner. Noen kan falle utenfor skole, utdanning eller arbeid kortvarig. Andre blir værende utenfor over lengre tid, som arbeidssøkende eller personer med ulike helseproblemer.

Det er viktig at unge pasienter med smerte får tidlig helsehjelp ved smerteklinikkene. Vurder tiltak som kan bidra til at smertetilstanden ikke blir langvarig og at den enkelte gis anledning til å delta i skole, utdanning eller arbeid, for eksempel:

- tidlig henvisning i forløpet.
- kort frist ved innvilget rett til helsehjelp.
- fokus på å gjenopprette arbeidsevne.

Pasienter som har opplevd traumer

Dette er en svært sammensatt gruppe fra traumatiserte flyktninger som har opplevd krig og tortur, til personer som har opplevd andre traumatiske hendelser i livet som vold eller voldtekt.

Hos pasienter som har opplevd traumer vurderer smerteklinikkene:

- om smerten er et symptom på bakenforliggende traumatiske hendelser.
- behovet for videre henvisning til spesialisert traumebehandling innen psykisk helsevern som beskrevet i [katastrofer, terror og stressmestring \(nkvts.no\)](#).
- behov for tolk som beskrevet i [veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene](#).

Eldre som har nytte av spesialisert kompetanse og behandlingstilbud ved smerteklinikkene

Eldre personer er en sammensatt gruppe med varierende helse og funksjon som vil øke i antall fremover. Spesielle problemstillinger hos eldre er hyppig forekommende redusert fysisk funksjon og kognitiv kapasitet.

I helsehjelpen er smerteklinikkene oppmerksomme på:

- at eldre kan ha utfordringer med å formidle smerte.
- at eldre ofte bruker flere legemidler som øker risikoen for interaksjoner.
- at eldre kan ha nedsatt metabolisme av legemidler.
- om eldre med smerter får tilfredsstillende helsehjelp i andre deler av spesialisthelsetjenesten, inkludert geriatriske avdelinger.
- at pasientene vil ha nytte av spesialisert kompetanse og behandlingstilbud.
- indikasjon for bruk av vanedannende legemidler hos pasienter over 65 år som beskrevet i [veileder for vanedannende legemidler](#).

Pasienter med psykiske plager og -lidelser

Dette er pasienter med komplekse utfordringer fordi smerte er et sammensatt fenomen med samspill mellom mange ulike bidragende faktorer. Det er overhyppighet av psykiske plager blant personer med langvarig smerte. I tillegg er langvarig smerte relativ vanlig hos pasienter med psykiske lidelser.

For å ivareta pasienter med psykiske plager og -lidelser vurderer smerteklinikkene behovet for:

- tverrfaglig vurdering av ulike somatiske, psykiske og sosiale faktorer som bidrar til å forverre og vedlikeholde smertetilstanden.
- behovet for tett samarbeid mellom smerteklinikkene og psykiske helsetjenester.

Pasienter med rusmiddel- og legemiddelavhengighet

Pasientgruppen kommer relativt ofte til smerteklinikkene fordi rusmiddelavhengige opplever smerte. I tillegg vil pasienter med smerter ha økt risiko for å utvikle legemiddelavhengighet.

I helsehjelpen er smerteklinikkene spesielt oppmerksomme på behovet for:

- samarbeid med fastlegen og pasienten om å få forbruket av rusmidler og vanedannende legemidler under kontroll.
- tilpasning av legemidler og oppfølging av disse gjennom for eksempel rusmiddeltesting, se [retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler](#).
- behovet for tett samarbeid mellom smerteklinikkene og helsetilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Denne veilederen har egen anbefaling om smerteklinikkens [samarbeid med andre helsetjenester](#).

Begrunnelse

Enkelte pasientgrupper med smerte har spesielle utfordringer og behov. Hensikten med anbefalingen er å legge til rette for at smerteklinikkene tilpasser helsehjelpen til den enkelte pasient. Dette krever oppmerksomhet rundt hvilke pasienter som trenger individuell tilpasning, samt kunnskap og erfaring i å yte helsehjelp til disse pasientgruppene. I tillegg vil enkelte pasienter ha spesielt nytte av et godt samarbeid for å sikre helhetlig og samordnet helsehjelp.

Regjeringen vil styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesielt i forhold til sårbare grupper som trenger sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Dette er beskrevet i [nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 \(regjeringen.no\)](#).

Kompetanse ved smerteklinikkene

Ekstern høring: Høringsfrist er 1. juli 2024. Se mer informasjon på høringssiden.

Anbefaling

Smerteklinikkene bør ha helsepersonell med spesialisert kompetanse som arbeider tverrfaglig

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Nødvendig kompetanse ved smerteklinikkene bør sikres ved å:

- ha bemanning og kompetanse som er tilpasset pasientgrunnet og lokale forhold.
- ha personell som er sammensatt på en måte som sikrer tverrfaglig helsehjelp.
- ha personell som samlet kan ivareta fysiske, psykiske og sosiale aspekter i helsehjelpen.
- tilrettelegge for at helsepersonellet spesialiserer seg ved å ta utdanning utover grunnutdanning.
- tilrettelegge for etterutdanning av helsepersonell.
- sikre et godt samarbeid med andre deler av helsetjenesten.

Ledelsen har ansvar for å sikre vedlikehold av nødvendig kompetanse blant ansatte.

Praktisk informasjon

Grunnleggende kompetanse

Grunnbemanningen ved smerteklinikkene består av leger, psykologer, fysioterapeuter og eventuelt sykepleiere som beskrevet i anbefaling om [organisering av smerteklinikkene](#). I tillegg har smerteklinikkene samarbeid med annet nødvendig personell ved sykehusene som for eksempel ernæringsfysiolog, ergoterapeut, sosionom og ulike legespesialister.

Helsepersonell innhenter bistand fra annet helsepersonell dersom det er nødvendig for å kunne gi pasienten forsvarlig helsehjelp. Dette er aktuelt innenfor ulike somatiske fag, psykisk helse og rus.

Spesialisert kompetanse

Spesialisert kompetanse tilegnes gjennom spesialistutdanning og andre spesialiseringsløp, videreutdanninger og masterutdanninger. Spesialisert kompetanse blant ulike helsepersonellgrupper er beskrevet under.

- Leger oppnår spesialisert kompetanse innen smertetilstander i spesialistutdanningen av flere medisinske spesialiteter, som for eksempel anesthesiologi, revmatologi, nevrolog samt fysikalsk medisin og rehabilitering.

- Psykologer tilegner seg spesialisert kompetanse innen smertetilstander gjennom videreutdanning, for eksempel gjennom spesialisering i klinisk helsepsykologi.
- Fysioterapeuter får spesialisert kompetanse innen smertetilstander i muskel- skjelettsystemet gjennom flere masterutdanninger, for eksempel innen manuellterapi og psykomotorisk fysioterapi.
- Sykepleiere har flere ulike typer videreutdanninger og masterutdanninger som gir spesialisert kompetanse i smertetilstander, for eksempel smerte-, kreft-, psykiatri- anestes- eller intensivsykepleie.

Etterutdanning

Tilrettelegg for at helsepersonell tilknyttet smerteklinikkene deltar i relevante regionale, nasjonale og internasjonale nettverk, etterutdanningskurs, kongresser, samlinger og liknende. Etterutdanningskurs tilbys av ulike aktører, og i stor grad av fagforeningene.

Ledelsen har oversikt over kompetansen til de ansatte og arbeider systematisk med opplæring for å sikre at virksomheten har riktig kompetanse i nåtid og fremtid. Ledelsen sørger for at helsepersonell ved smerteklinikkene har en personlig tilpasset plan for kompetanseutvikling som følges opp i medarbeidersamtaler.

Samarbeid mellom smerteklinikker og smertesentre

Tverrfaglige smerteklinikker og tverrfaglige smertesentre samarbeider om å etablere og utvikle et tverrfaglig nettverk for helsepersonell fra smerteklinikkene i samme helseregion.

Begrunnelse

Anbefalingen har som formål at helsepersonell ved smerteklinikkene har nødvendig kompetanse, og innhenter hjelp fra andre når det er nødvendig. Det er et mål å oppnå robuste fagmiljøer ved smerteklinikkene bestående av et stabilt arbeidsmiljø med kontinuitet over tid. Ulike grupper helsepersonell som er ansatt i samme avdeling øker muligheten for samhandling, fagutvikling og etablering av gode rutiner.

Virksomheter som yter helsetjenester skal sørge for at ansatte gis den opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig. Det fremgår av [spesialisthelsetjenesteloven § 3-10 \(lovdata.no\)](#).

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, samt innhente nødvendig bistand og henvise pasienter videre der egne kvalifikasjoner ikke strekker til. Dette beskrives i [helsepersonelloven § 4 \(lovdata.no\)](#).

Helseforetakene har mangler i oversikten over bemanningsbehov og planer for å løse bemanningsutfordringene sine. Dette er beskrevet i [riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene \(riksrevisjonen.no\)](#).

Samarbeid med andre helsetjenester

Ekstern høring: Høringsfrist er 1. juli 2024. Se mer informasjon på høringssiden.

Anbefaling

Smerteklinikkene bør ha systematisk samarbeid med andre deler av helsetjenesten

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Ekstern høring: Høringsfrist: 1. juli 2024.

Smerteklinikkene bør vurdere behovet for samarbeid med:

- fastleger
- øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester
- andre smerteklinikker/smertesentre
- palliativt team
- akutt smerteteam
- organspesifikke somatiske sengeposter og poliklinikker ved sykehusene
- sykehusenes poliklinikker innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern
- rehabiliteringsinstitusjoner
- avtalespesialister

Systematisk samarbeid kan oppnås gjennom:

- samarbeidsmøter
- felles rutiner, prosedyrer og avtaler
- pasientrettede samhandlingsmøter

Ledelsen har ansvar for å sikre nødvendig samarbeid mellom smerteklinikkene og andre helsetjenester.

Praktisk informasjon

Aktuelle samarbeidsaktører

Ut fra pasientgrunnlag og lokale forhold identifiserer smerteklinikken aktuelle samarbeidspartnere.

Fastlegen

Fastlegen har en sentral plass i å koordinere pasientens helsehjelp, og samarbeider med øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste, arbeidslivsetaten, skole, utdanning og andre lokale ressurser. Det er ofte fastlegen som henviser pasienter til smerteklinikken, og har ansvar for oppfølging av pasienter som har vært på smerteklinikken.

Øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste

Sentrale kommunale helse- og omsorgstjenester er fysioterapitjenesten, rehabiliteringstjenesten, kommunal psykisk helsetjeneste, hjemmesykepleie, frisklivssentral samt kommunalt lærings- og mestringstilbud.

Andre smerteklinikker og smertesentre

Vurder samarbeid mellom smerteklinikker og smertesentre. Samarbeid for eksempel om:

- valg av behandlingsnivå for grupper av pasienter.
- rutiner og faglig råd om helsehjelp.
- veiledning mellom smerteklinikker og smertesentre.
- regionale smertenettverk som bidrar til fagutvikling av helsepersonell.

Palliativt team, palliativ enhet og palliativt senter

Ulike palliative helsetilbud tilbys palliative pasienter som er inneliggende på sykehus eller behandles poliklinisk. Med palliative pasienter menes pasienter med potensielt dødelig sykdom der det er behov for avanserte lindrende tiltak av ulik art som for eksempel smertebehandling. Det er valgt ulike løsninger for organisering av dette tilbudet ved landets sykehus, blant annet team, enheter og sentre.

Akutt smerteteam

Akutt smerteteam tilknyttet sykehusene gir helsehjelp til inneliggende pasienter med smertetilstander som er vanskelig å behandle, for eksempel etter større traumer eller kirurgi. Akutt smerteteam er noen steder organisert som en del av smerteklinikken, og andre steder som del av anestesivdelingen. På mindre sykehus som ikke har akutte smerteteam, finnes døgnkontinuerlig tilgang til vakthavende anestesileger som behandler akutt smerte hos inneliggende pasienter.

Organspesifikke somatiske sengeposter og poliklinikker ved sykehusene

Somatiske sykehusavdelinger har pasienter med langvarig smerte som kan få gjentatte akutte forverringer. Dette omfatter ulike somatiske fag samt avdelinger innen fysikalsk medisin, habilitering og rehabilitering. Disse avdelingene forventes å kunne gi helsehjelp til de fleste pasientene, men vil i enkelte tilfeller ha behov for bistand fra smerteklinikkene.

Sykehusenes poliklinikker innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern

Poliklinikkene gir helsehjelp til pasienter med smerter fordi det ofte er overlapp mellom disse tilstandene. Det er dermed behov for et systematisk samarbeid mellom smerteklinikker, distriktspyskiatriske sentre (DPS) og poliklinikker innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Rehabiliteringsinstitusjoner

Ulike typer rehabiliteringsinstitusjoner vil ofte ha pasienter med smerter hvor smertene kan være sterke, langvarige og utfordrende å behandle. I slike tilfeller vil rehabiliteringsinstitusjonene trenge faglig bistand fra smerteklinikkene.

Avtalespesialister

Avtalespesialister inngår driftsavtale med regionale helseforetak om å yte helsehjelp til pasienter med smerter på vegne av helseforetaket. I slike tilfeller er det viktig at avtalespesialistene og smerteklinikkene har en omforent forståelse av hvilken helsehjelp som er til beste for pasienten.

Smerteklinikkene forholder seg i tillegg til likepersontjenesten i pasientorganisasjonene som består av frivillige pasienter og pårørende som har gjennomgått opplæring og blitt godkjente som veiledere for

andre pasienter. De har telefonveiledning og organiserer lokale aktiviteter, kurs, treningsgrupper og turer. Dette kan være et supplement til smerteklinikkene når det gjelder mestring, fysisk aktivitet og sosial støtte for pasienter med smerter. Nasjonal oversikt over pasientorganisasjoner i Norge finnes på [alfabetisk oversikt over pasientorganisasjoner \(nhi.no\)](#).

Pasientgrupper med behov for tett samarbeid

Identifiser de viktigste pasientgruppene med behov for samarbeid:

- pasienter med akutte eller subakutte smerter som er i ferd med å bli langvarig smerter.
- pasienter som omfattes av [pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander](#).
- unge voksne pasienter som faller utenfor skole, utdanning og arbeid.
- pasienter med psykiske plager og -lidelser.
- pasienter med rusmiddel- og legemiddelavhengighet.

Systematisk samarbeid

Faste samarbeidsmøter

Dette er fysiske eller digitale møter hvor representanter fra smerteklinikkene samarbeider med andre relevante aktører som yter helsehjelp til pasienter med smerter. Formålet med møtene er å drøfte erfaringer fra samarbeidet, samt forbedre rutiner og praksis.

Rutiner, prosedyrer og avtaler

Formalisering av samarbeidet sikres ved hjelp av regionale eller lokale rutiner, prosedyrer og avtaler om samarbeid. Slike metoder for samarbeid mellom smerteklinikkene og relevante aktører utvikles og tilpasses lokale forhold.

Pasientrettede samhandlingsmøter

Dette er fysiske eller digitale møter om enkeltpasienter der pasient (eventuelt med pårørende), representanter fra smerteklinikken samt fastlegen/henviser deltar. Formålet er å evaluere, følge opp og eventuelt justere de tiltakene som er iverksatt og legge en videre plan for pasienten.

Begrunnelse

Når pasienter utvikler langvarig smerte, vil selve smertetilstanden opptre som et problem uavhengig av organspesifikke diagnoser. Det er derfor viktig at smerteklinikkene samarbeider systematisk med andre avdelinger i sykehuset og eksterne aktører som yter helsehjelp til pasienter med smerter. Hensikten med samarbeidet er å sikre at pasienter med smerte får nødvendig helsehjelp i hele pasientforløpet, til rett tid og med riktig omsorgsnivå. Det er både faglige, personmessige og driftsmessige fordeler ved et samarbeid.

Helseforetakene skal samarbeide med andre tjenesteytere når det er nødvendig for at pasienter og brukere mottar helhetlige tilbud om helse- og omsorgstjenester. Dette er regulert i [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e \(lovdata.no\)](#). Samarbeidsplikten omfatter også plikt til å inngå samarbeidsavtaler med kommuner som nevnt i [helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 \(lovdata.no\)](#). Nasjonal oversikt over inngåtte samarbeidsavtaler er publisert på [samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak](#).

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, samt innhente nødvendig bistand og henvise pasienter videre der egne kvalifikasjoner ikke strekker til. Dette er regulert i [helsepersonelloven § 4 \(lovdata.no\)](#).

Rapporten [med tilsynsblikk på alvorlige og uventede hendelser i spesialisthelsetjenesten \(helsetilsynet.no\)](#) har beskrevet en rekke tilfeller av manglende systematisk samarbeid mellom ulike sykehusavdelinger.

Rapporten [samhandling i helsetjenesten ved uavklarte tilstander \(ukom.no\)](#) har vist manglende samhandling på flere nivåer i forbindelse med utredning av pasienter i spesialisthelsetjenesten.

