

# Organisering og drift av tilbud til pasienter med langvarige smertetilstander: En komparativ beskrivelse av fire smertesentre i Norge

---

Skrevet av:

Mona Stedenfeldt og Vidar Halsteinli

Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU), St. Olavs Hospital

Versjonsdato: 17.04.2018

## Innhold

|   |    |
|---|----|
| Innledning.....   | 3  |
| Problemstilling.....  | 3  |
| Begrepsforklaringer:.....   | 4  |
| Datagrunnlag og metode.....   | 5  |
| Resultat – beskrivelse av de fire sentrene .....  | 5  |
| Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland Universitetssykehus(HUS).....         | 5  |
| Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).....                               | 8  |
| Avdeling for smertebehandling, Oslo Universitetssykehus (OUS) .....                         | 11 |
| Avdeling for smerte og sammensatte lidelser – Smertesenteret, St. Olavs Hospital (STO)..... | 14 |
| Andre forhold .....   | 17 |
| Midlertidige stillinger .....   | 17 |
| Lokale registre: Checkware og InfoPad .....   | 18 |
| Felles nettportal .....   | 18 |
| Oppsummering og videre arbeid.....  | 18 |
| Organisering, bemanning og driftsstatistikk .....   | 18 |
| Utredning og behandling.....  | 18 |
| Samhandling med primærhelsetjenesten .....  | 19 |
| Offentlig tilgjengelig informasjon om senteret til bruker og publikum .....                 | 20 |
| Vider arbeid/kartlegging .....  | 20 |
| Referanser .....  | 21 |

## Innledning

Pasienter med langvarige smerter kan ha stor nytte av å utredes og behandles ved tverrfaglige smertesentre [1-3]. En kartlegging fra 2013 viste at det var kun fire klinikker i Norge som på en tilfredsstillende måte oppfylte kravene til tverrfaglig smerteklinikk[4]. På oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) ferdigstilte Helsedirektoratet i 2015 veilederen IS -2190 Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker [4] for å legge grunnlag for videre arbeid og retning innen feltet. Veilederen tar for seg organisering, krav til bemanning, henvisningskriterier, pasientgrupper og samhandling med primærhelsetjenesten.

HOD ga i 2015 og 2016 tilskudd til et pilotprosjekt for langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander med uklar årsak. Smertesentrene ved henholdsvis Haukeland Universitetssykehus (HUS), Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), Oslo Universitetssykehus (OUS) og St. Olavs hospital (STO) - som tilsvarer de fire som oppfylte kravene i undersøkelsen fra 2013 – har deltatt og med St. Olavs hospital som prosjektansvarlig. Det overordnede målet har vært å pilotere «et godt, brukerorientert og kostnadseffektivt utrednings- og pasientforløp», basert på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Målet om å etablere et pilotprosjekt er nådd og HOD bevilget i 2017 midler til evaluering hvor formålet er å studere utvalgte deler av tilbudet til pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander gitt ved de fire smertesentrene (HUS, UNN, OUS og STO). Som et av delprosjektene i evalueringen gir denne rapporten en komparativ beskrivelse av organisering og drift av tilbud til pasienter med langvarige smertetilstander spesielt - ved de fire sentrene.

## Problemstilling

Selv om de fire smertesentrene er driftet og organisert i henhold til krav gitt i veilederen, er det vesentlige forskjeller mellom sentrene. Det er blant annet forskjell på type og innhold i behandlingsprogrammene som tilbys, hvor lang tid pasientene følges opp ved sentrene og hvilke rutiner man har for oppfølging. Formålet med dette delprosjektet har vært å kartlegge sentrene med hensyn til det som er likt og det som er ulikt.

Sentrale elementer ved organisering og drift av de fire smertesentrene er kartlagt med særskilt fokus på deres utredning og behandlingstilbud for pasienter med langvarige kroniske smerter og pasienter med utmattelse. Kartleggingen er gjort med utgangspunkt i karakteristika som er beskrevet i litteraturen og i veileder som viktige egenskaper ved et tverrfaglig smertesenter [1-5]. I hovedtrekk bør et smertesenter:

- Ha et tverrfaglig team med kompetanse innen smertemedisin fra ulike medisinske og andre disipliner, henholdsvis: lege, psykolog/psykologspesialist, sykepleier og fysioterapeut
- Foreta vurdering av somatiske og psykososiale aspekter knyttet til pasientens sykdom
- Gjennomføre tverrfaglig utredning og klassifisering av langvarige smertetilstander.
- Kunne tilby multimodal behandling
- Foreslå og initiere behandling med oppfølging i primærhelsetjenesten

- Ha verktøy for å understøtte god og entydig kommunikasjon mellom medlemmene i det tverrfaglige teamet

## Begrepsforklaringer:

**Primærhenvisning:** Formell forespørsel om at en annen helsefaglig instans skal utrede eller behandle pasientens helseproblem. Medfører rettighetsvurdering i sykehuset.

**Sekundærhenvisning:** Når annen avdeling innen samme helseforetak eller annet helseforetak henviser pasienter for vurdering og/eller behandling for tilstand som allerede er rettighetsvurdert. Pasienten skal da ikke rettighetsvurderes (har allerede fått rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten). Dette forutsetter at pasienten henvises smerteklinikken for den samme tilstanden som tidligere er rettighetsvurdert. Ellers er det å betrakte som en primærhenvisning.

**Rett til helsehjelp:** Er når pasienten etter vurdering av henvisning får rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Vurderingskriteriene er om pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og eller om kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt[6].

**Ikke rett til helsehjelp (avvisning):** Kan være når pasienten etter vurdering av henvisning ikke får rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Årsaken til avvisning kan være at pasienten forventes å få tilfredsstillende hjelp i primærhelsetjenesten eller at pasienten har uttalte negative individuelle prognostiske faktorer som gjør at det er lite sannsynlig at smerteklinikkene kan oppnå noe mer enn det primærhelsetjenesten kan med sitt tilbud til pasienten[6].

**10-dagers frist:** Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til helsehjelp[6].

**Monofaglig:** Er hvor en kliniker innen *en* profesjon utreder eller behandler pasienten for helseproblemet. Det er ikke noen strukturert eller systematisk informasjonsutveksling mellom flere klinikere med ulik fagbakgrunn.

**Tverrfaglig.** Er når hvor man i fellesskap (flere klinikere fra forskjellige profesjoner), strukturert og systematisk, samler informasjon vedrørende en pasients helseproblem og at man basert på dette tar felles beslutninger og/eller utfører tjenester. Dette kan være sekvensiell eller samlet tverrfaglig tilnærming. Sekvensiell tverrfag tilnærming vil si at pasienten er sammen med en kliniker av gangen etterfulgt av felles møte(r) med alle klinikerne samlet der det deles informasjon og tas beslutninger. Samlet tverrfaglig tilnærming vil si at pasienten er tilstede sammen med alle klinikere samtidig. Informasjon deles og beslutninger tas samtidig og/eller på følgende møter mellom klinikere hvor pasienten ikke er til stede[5].

**Standardisert pasientforløp:** En koordinert tverrfaglig prosess for en definert pasientgruppe, som kan omfatte utredning, behandling, oppfølging og omsorg.

Diagnostikk, behandling og oppfølging skal være evidensbasert og skal føre til kunnskapsbasert praksis. Utarbeidelse av standardiserte pasientforløp følger en særskilt metodikk som innbefatter planlegging og utvikling, høring og godkjenning og tilslutt implementering og oppfølging. Extend Quality System (EQS) brukes for å visualisere og kommunisere pasientforløpene [7].

**PROM (pasientrapporterte utfallsmål):** Er informasjon i form av pasientrapporterte utfallsmål. Denne informasjonen innhentes ved bruk av forskjellige skjemaer som er laget for å kartlegge/måle symptomer, funksjon, helse og livskvalitet og som pasienten fyller ut selv.

## Datagrunnlag og metode

Kartleggingen ble gjennomført høsten 2017 og innhenting av data har blitt gjort ved bruk av et spørreskjema bestående av åpne og lukkede spørsmål (se vedlegg). Spørreskjemaet ble fylt ut gjennom en samtale med avdelings-/seksjonsleder og lege ansvarlig for inntaksmøter ved hvert smertesenter (HUS, UNN, OUS og STO).

Informasjonene som er innhentet er kategorisert under fire hovedkategorier:

1. Organisering, bemanning og driftsstatistikk
2. Utredning og behandling
3. Samhandling med primærhelsetjenesten
4. Offentlig tilgjengelig informasjon om senteret til bruker og publikum

Illustrasjon av utredning og behandlingsforløp er utarbeidet i EQS av forløpsveileder ved RSHU.

## Resultat – beskrivelse av de fire sentrene

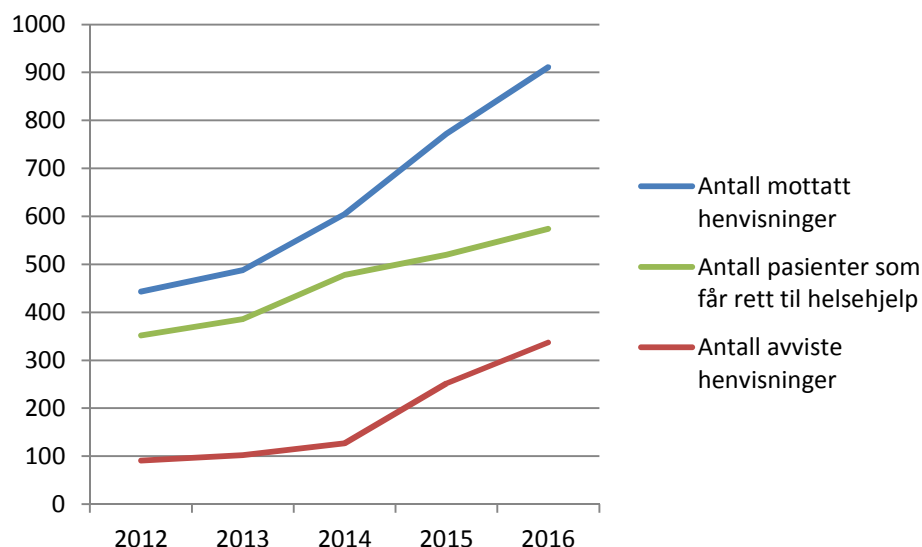
### Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland Universitetssykehus(HUS)

#### *Organisering, bemanning og driftsstatistikk*

Seksjon for smertebehandling og palliasjon tilbyr polikliniske tjenester til pasienter henvist utenfra og har tilsyn med pasienter som er innlagt på Haukeland Universitetssykehus. Høsten 2017 hadde seksjonen totalt 26 faste ansatte fordelt på 22,5 årsverk. I tillegg til 3,5 fysioterapiressurser som seksjonen disponerer. Seksjonen består av palliativt team, akutt smerteteam og poliklinikk for langvarig/kronisk smerte.

Seksjonen har en smertepoliklinikk som er den eneste poliklinikken ved seksjonen. Den tilbyr utredning og behandling av pasienter med langvarige smertetilstander. Pasienter med utmattelse har ikke et særskilt tilrettelagt utrednings eller behandlingstilbud, men kan bli utredet eller behandlet dersom smerter er det som oppleves mest belastende. Smertepoliklinikken mottar i hovedsak henvisninger fra primærhelsetjenesten.

Smertepoliklinikken oppgir selv at det har vært en betydelig økning i antall henvisninger siden 2014. Dette gjelder henvisninger primært fra primærhelsetjenesten, men også noe fra spesialisthelsetjenesten. I 2014 var det 605 henvisninger og i 2016 var det 911. Antall pasienter som har fått rett til helsehjelp, har også økt, og det samme gjelder antall avvisninger. *Andel* avvisninger er økt fra 21% i 2014 til 37% i 2016 (se figur 1).



Figur 1 Antall mottatte henvisninger, avvisinger og pasienter som har fått rett til helsehjelp ved smertepoliklinikken, Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland Universitetssykehus, 2012-2016

#### Utredning og behandling

Det er ikke etablert standardisert pasientforløp, men det er utarbeidet rutiner for utredning og behandling.

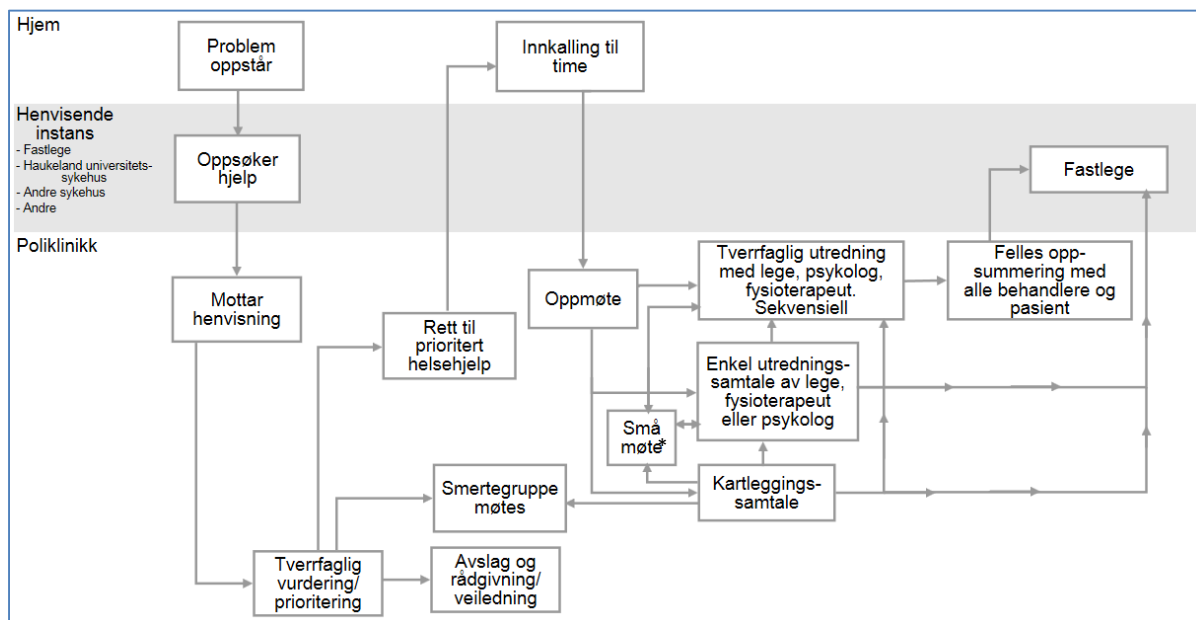
Høsten 2017 besto det faste tverrfaglige teamet ved smertepoliklinikken av 3 leger, 1,9 fysioterapeuter, 2 psykologspesialister og 0,6 psykolog (totalt 7,5 årsverk).

Alle innkommende henvisninger vurderes av et fast tverrfaglig inntaksteam bestående av lege, psykolog/psykologspesialist/fysioterapeut og evt. andre som ønsker å delta. Det er en psykolog som er ansvarlig for møtene. Møteansvarlig forbereder, presenterer henvisningene og leder møtet. Det gjennomføres to møter pr uke. Det vurderes mellom 10 -20 henvisninger på hvert møte.

I tilfelle hvor henvisninger blir avvist får fastlege alltid et skriftlig tilsvar med råd og veiledning om videre oppfølging. Pasienter som får rett til helsehjelp får utredning iht seksjonens retningslinjer for utredning ved poliklinikken (figur 2). Dette er enten til sekvensiell tverrfaglig utredning, utredning av en eller to faggrupper eller kartleggingsamtale. På grunn av 10-dagersfristen for vurdering av henvisningene blir pasienter hvor henvisningen ikke er god nok til å ta en tilstrekkelig vurdering, innkalt til en kartleggingstime. Kartleggingen gjøres ut fra et kartleggings skjema og utføres av en i det tverrfaglige teamet, det vil si, enten lege, psykolog eller fysioterapeut. Klinikeren vil etter kartleggingstime vurdere om det er ønskelig med en full tverrfaglig vurdering av pasienten, eller vurdering av en eller to faggrupper. Resultater fra kartlegging drøftes med tverrfaglig inntaksteam som så avgjør om pasienten skal vurderes i tverrfaglig team. Dersom inntaksteamet er enige i vurderingen om drøfting i tverrfaglig team, utføres den sekvensielt av de tre i det tverrfaglige teamet, og til slutt en tverrfaglig tilbakemelding til pasienten med et samlet team til stede.

Senteret har også regelmessige smertegruppemøter. Dette er møter hvor man drøfter særskilt komplekse saker. For at møtet skal gjennomføres betinges det at fastlege deltar, enten ved oppmøte eller via telekommunikasjon. I disse sakene er det mange andre spesialister utenfor det faste

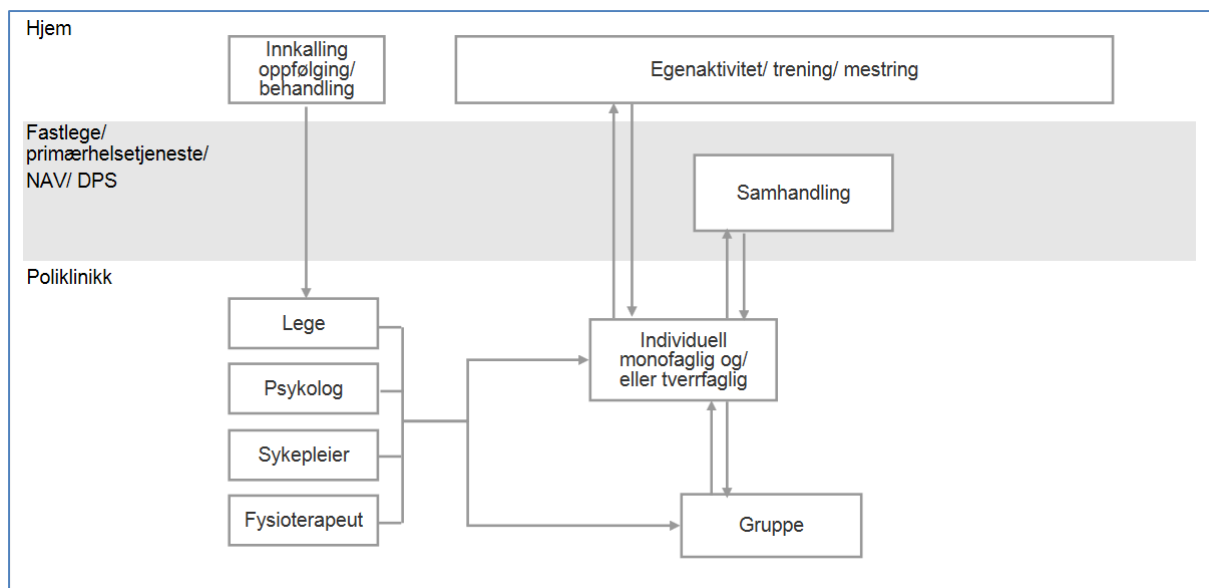
tverrfaglige teamet som er involvert i pasientens helseproblemer. På møtene inviteres alle spesialister som vurderes som relevant med tanke på smerteproblemet. Det drøftes en pasient av gangen på smertegruppemøte. På møtene benyttes en metodisk fremstilling av kompleksiteten og man etterstreber å få det «riktige» totale bilde og en felles forståelse av hva man mener er viktig for videre behandling/oppfølging. Pasienten deltar ikke på smertegruppemøtene.



**Figur 2** Illustrasjon av prosedyre for utredning av pasienter med langvarige sterke smerter ved smertepoliklinikken, Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland Universitetssykehus

\* Med «små møte» menes regelmessige, men ikke formaliserte samtaler mellom behandlere.

Figur 3 viser behandlingstilbudet ved poliklinikken. Man kan kategorisere behandlingen inn i individuell – og gruppebehandling. Det opplyses imidlertid at få pasienter går videre til behandling. De som gjør det får i hovedsak individuell oppfølging. Det etterstrebes at behandlingsteamet er det samme som utredningsteamet. Poliklinikken tilbyr to behandlingsprogrammer som er gruppebasert: en ACT-orientert gruppe (Acceptance and Commitment Therapy) og en gruppe for fysisk aktivitet. Gruppene tilbys omtrent to ganger pr år. Begge gruppene har en varighet på 8 uker. Grad av tverrfaglig involvering og hvem av det tverrfaglige team som behandler beror seg på behandlingen man har valgt å tilby pasienten. Pasientene følges opp med PROM – skjema (SF-36 og PGIC) etter 12 mnd. Medikamentell behandling inngår som en integrert av behandlingstilbudene.



**Figur 3** Illustrasjon av behandlingstilbud til pasienter med langvarige sterke smerter ved smertepoliklinikken, Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland Universitetssykehus

#### *Samhandling med primærhelsetjenesten*

Henvissende lege er delvis involvert under utredning og behandling. Involvering er oftest i form av skriftlig kommunikasjon og telefonkontakt, men også i form av fysiske møter. Henvissende lege får alltid en epikrise med resultater og plan over tiltak. Ved smertegruppemøter deltar fastlegen.

#### *Offentlig tilgjengelig informasjon om senteret til bruker og publikum*

Det er begrenset med informasjon om senteret på HUS sine nettsider det er derimot mer informasjon på den felles nettportalen: [www.smertenettverk.no](http://www.smertenettverk.no)

Seksjonen har igangsatt arbeid med revisjon og videreutvikling av sine nettsider

## **Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)**

### *Organisering, bemanning og driftsstatistikk*

Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge består av en tverrfaglig smertepoliklinikk som utreder og behandler pasienter henvist både utenfra og internt i sykehuset, og et smerteteam som bistår med smertebehandling av innlagte pasienter ved andre avdelinger. Avdelingen er organisert under operasjon- og intensivklinikken.

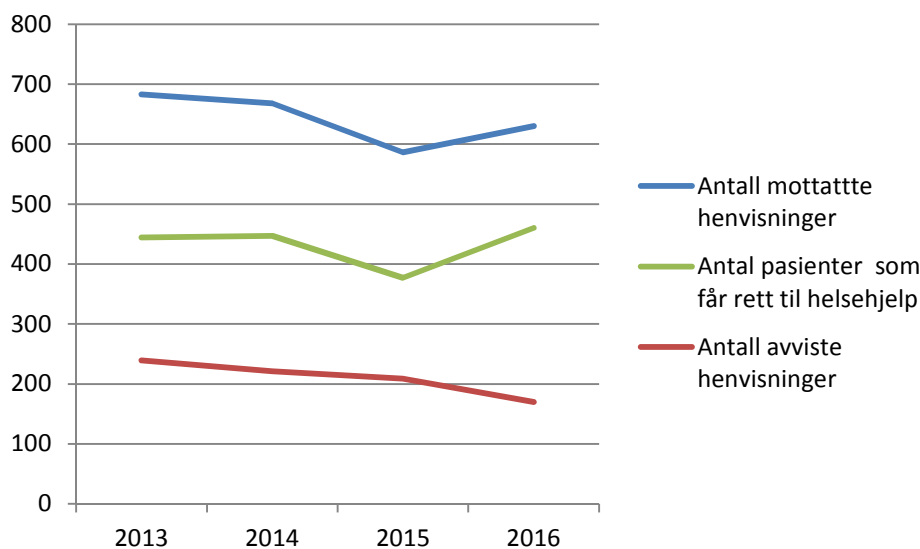
Avdelingen hadde høsten 2017 totalt 8 faste ansatte fordelt på 7.2 årsverk. Alle legeressurser er ansatt ved en annen avdeling (anestesi og operasjonsavdelingen) men benyttes av smerteavdelingen. Det er totalt 1,9 årsverk legeressurs som er fordelt på 5 ansatte.

Smertepoliklinikken tilbyr utredning og behandling av pasienter med langvarige kroniske smerter og i tillegg gruppetilbud hvor både pasienter med utmattelse og pasienter med langvarige kroniske smerter deltar sammen. Pasienter med utmattelse blir ikke utredet ved smertepoliklinikken, de utredes ved avdeling for fysikalsk medisin.



Poliklinikken mottar henvisninger fra primær- og spesialisthelsetjenesten, hvorav de fleste kommer fra primærhelsetjenesten. Henvisninger fra spesialisthelsetjenesten kommer da i hovedsak fra følgende fagområder: ortopedi, fysikalsk medisin, nevrologi og gastroenterologi. I tillegg mottas noen henvisninger fra fagområder som urologi, gynekologi og kreft.

Smertepoliklinikken oppgir selv at det har vært en svak nedgang i antall henvisninger siden 2014. Dette gjelder henvisninger fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. I 2014 var det 683 henvisninger og i 2016 var det 630. Antall avvisninger har også gått ned i samme periode, og *andel* avvisninger er redusert fra 33% i 2014 til 27% i 2016 (se figur 4).



Figur 4 Antall mottatte henvisninger, avvisninger og pasienter som har fått rett til helsehjelp ved smertepoliklinikken, Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge (2013-2016)

#### Utredning og behandling

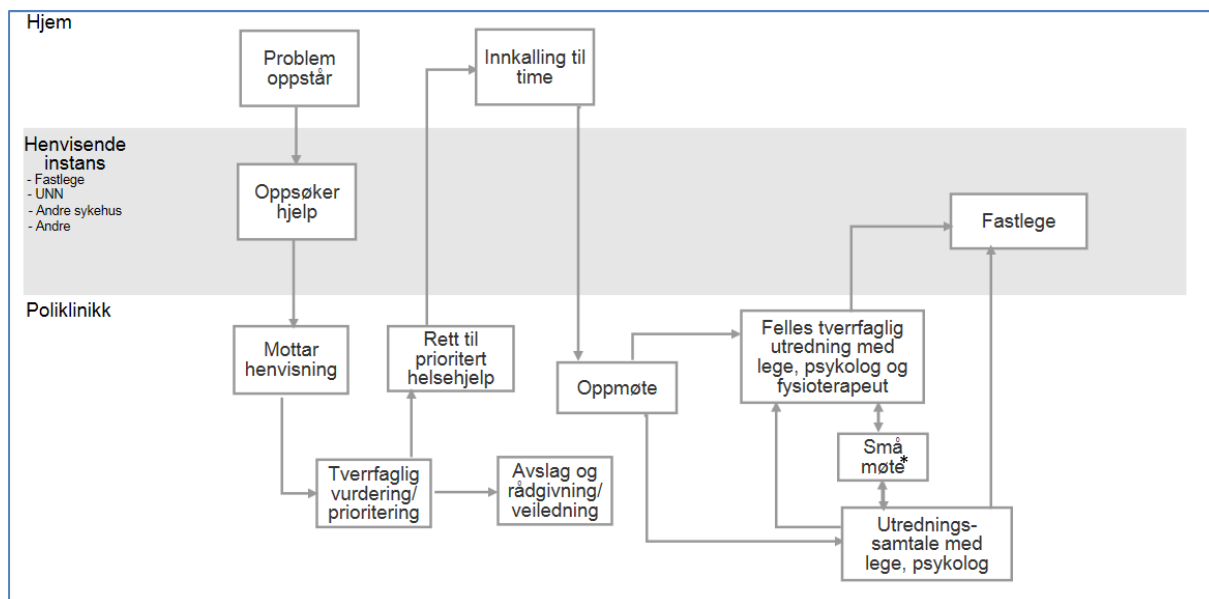
Avdelingen har ikke et standardisert pasientforløp for utredning og behandling, men det er utarbeidet rutiner for hvordan utredning og behandling skal skje.

Det faste<sup>1</sup> tverrfaglige teamet besto høsten 2017 av 2 fysioterapeuter, 1 sykepleier, 2 psykologspesialister samt lege(r) som er ansatt ved en annen avdeling - totalt 5,1 årsverk.

Alle innkommende henvisninger blir vurdert av et tverrfaglig inntaksteam bestående av lege, psykolog/psykologspesialist, psykiatrisk sykepleier og fysioterapeut og sykepleier. Det er ikke et fast team og heller ikke en fast ansvarlig for møtene, men avdelingsleder er alltid til stede. Tverrfaglig team rullerer på hvem som deltar på inntaksmøte og den legen som har poliklinikk samme dag som inntaksmøte stiller. Det avholdes ett møte i uken, hvor det drøftes mellom 10 -20 henvisninger pr gang.

Dersom henvisningen fra fastlege blir avvist, blir det alltid sendt skriftlig tilsvar med råd og veiledning om videre oppfølging. Dersom henvisningen kommer fra spesialisthelsetjenesten, blir det ikke gitt råd/veiledning ved avvisning. Pasienter som får rett til helsehjelp får utredning iht avdelingens retningslinjer for utredning. På inntaksmøte selekteres pasientene til monofaglig eller tverrfaglig kartleggingssamtale. De fleste pasienter får tverrfaglig utredning. Den tverrfaglige utredningen

utføres av et samlet team. Der det er monofaglig kartlegging kan det i ettertid bestemmes at pasienten likevel skal utredes av tverrfaglig team (figur 5).



Figur 5 Illustrasjon av prosedyre for utredning av pasienter med langvarige sterke smerter ved smertepoliklinikken, Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge

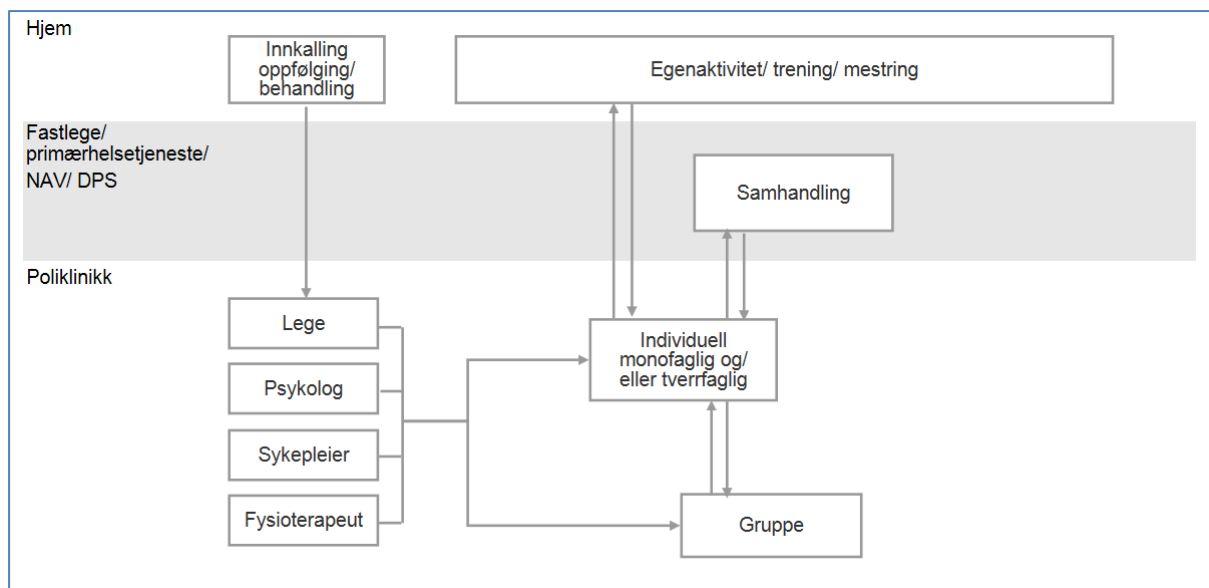
\* Med «små møte» menes regelmessige, men ikke formaliserte samtaler mellom behandlere.

Poliklinikken tilbyr individuell behandling samt flere typer gruppe-behandlinger (figur 9). Gruppene har følgende varighet og frekvens:

- ACT-grupper 6 mnd (21 uker), 4 ganger pr år
- FACT- grupper (F står for felles og betyr at det inkluderes både pasienter med langvarige sterke smerter samt pasienter med utmattelse), 6 mnd 4 ganger i året
- Mindfulness/oppmerksomhetstreningssgrupper, 6mnd 2 ganger pr år

Medikamentell behandling integreres generelt som en del av de andre behandlingstilbudene

Pasientene følges opp med PROM skjema (SF-36 og PGIC) etter 12 mnd.



Figur 6 Illustrasjon av behandlingstilbud til pasienter med langvarige sterke smerter ved smertepoliklinikken, Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge

#### *Samhandling med primærhelsetjenesten*

Henvissende lege er noen ganger involvert under utredning og behandling (særsilt når det handler om medikamentell behandling /rus eller avhengighet). Involvering er oftest i form av skriftlig kommunikasjon og telefonkontakt, men også i form av fysiske møter. Henvissende lege får alltid en epikrise med resultater og plan over tiltak. Ofte starter behandlingen hos smertepoliklinikken og fortsetter i primærhelsetjenesten (der det er tilgjengelige behandlingsressurser ute i primærhelsetjenesten).

#### *Offentlig tilgjengelig informasjon om senteret til bruker og publikum*

Smerteavdelingen og informasjon om tilhørende poliklinikk (oppmøtested, kontaktinformasjon, kompetanse, utredning og behandlingsinnhold, og forberedende informasjon om evt. utredning eller behandling) er godt beskrevet på sykehusets nettsider: <https://unn.no/avdelinger/operasjon-og-intensiv-klinikken/smerteavdelingen-tromso#les-mer-om-smerteavdelingen,-tromsø>

Avdelingen har også informasjon på den felles nettportalen: [www.smertenettverk.no](http://www.smertenettverk.no)

## **Avdeling for smertebehandling, Oslo Universitetssykehus (OUS)**

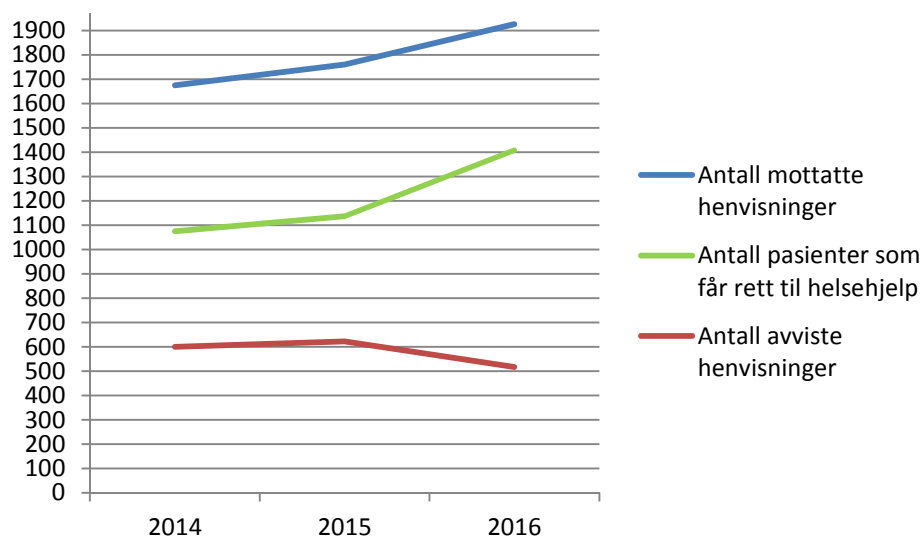
#### *Organisering, bemanning og driftsstatistikk*

Avdeling for Smertebehandling ligger i Akuttklinikken. Avdelingen utreder og yter smertebehandling til pasienter med akutte og/eller langvarige smertetilstander og inkluderer også Regional Kompetansetjeneste for Smerte (ReKS), Nasjonal kompetansetjeneste for nevropatisk smerte og akutt smerte-team ved Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Høsten 2017 var det totalt 43,8 årsverk. Avdelingen har en poliklinikk hvor pasienter med langvarige smerter blir utredet og behandlet. Pasienter med utmattelse tas i mot i medisinsk klinikk men kan henvises til Avdeling for smertebehandling for spesifikk smerteutredning/behandling.

Smertepoliklinikken mottar henvisninger fra primær- og spesialisthelsetjenesten. Henvisninger fra spesialisthelsetjenesten kommer fra de fleste fagområder slik som ortopedi, gynekologi,

gastroenterologi, nevrologi, fysikalsk medisin, kreft, DPS, nevrokirurgi, reumatologi og hud, rus- og avhengighetsmedisin, plastikkirurgi, ØNH, andre medisinske og kirurgiske fagområder, barneavdelingen og andre smerteklinikker.

Antall henvisninger har gått noe opp fra 2014 til 2016. I 2014 var det 1675 henvisninger, og i 2016 var det 2009. (Tall for 2017 viser 1925 henvisninger). Dette gjelder henvisninger fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. Antall avvisninger har gått svakt ned og andel avvisninger har følgelig også gått noe ned, fra 36 prosent til 31 prosent (se tabell 7).



Figur 7 Antall mottatte henvisninger, avvisninger og pasienter som har fått rett til helsehjelp ved smertepoliklinikken, Avdeling for smertebehandling, OUS (2014-2016)

#### Utredning og behandling

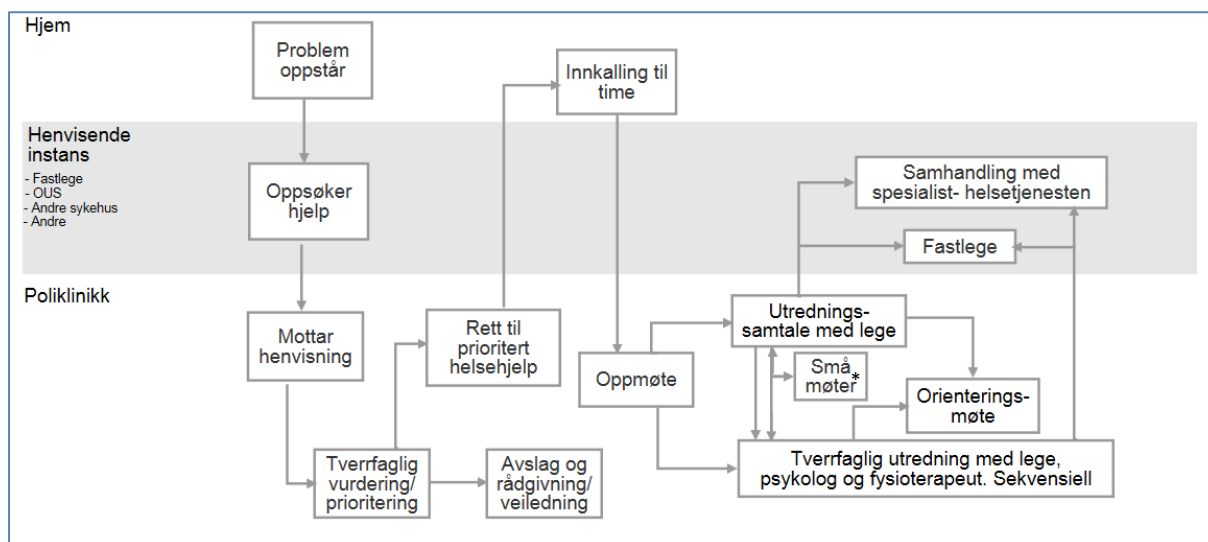
Avdelingen rapporterer at de har et delvis standardisert utredningsforløp for pasienter med langvarige kroniske smerter. Behandlingsforløpene er ikke standardiserte.

Høsten 2017 bestod det tverrfaglige teamet ved smertepoliklinikken av 11 leger, i alt 7.42 årsverk til klinisk arbeid (4.32 anestesileger, 1.6 nevrolog, 0.5 gynekolog, 1 fysikalsk medisin), 3 fysioterapeuter (3 årsverk) 3 sykepleiere (3 årsverk), 1 psykologspesialist og 3 psykologer (2, 6 årsverk) , 5 helsesekretærer (5 årsverk) - totalt 21 årsverk. Det er kun stillingsandeler til pasientarbeid som er tatt med her. Stillingsandeler til ledelse, kompetansetjenester, forskning og undervisning er ikke tatt med i tallene over.

Alle innkommende henvisninger vurderes av et fast tverrfaglig inntaksteam bestående av lege, psykologspesialist og fysioterapeut. Det er lege og seksjonsleder som er ansvarlig for møtene og som forbereder, legger frem henvisningene og leder møtet. Det er to møter i uken og det blir drøftet mellom 15 og 30 henvisninger pr møte.

Der henvisninger fra fastlege blir avvist, skrives det ikke svar som inkluderer råd om behandling av pasienten. Imidlertid kan det skrives råd om mer egnede behandlingssteder og det gjøres oppmerksom på avdelingens tilbud om å diskutere enkeltpasienter på «fastlege-telefon». Pasienter

som får rett til helsehjelp får utredning iht rutinene for utredning. Det vil si at pasientene får enten sekvensiell tverrfaglig utredning eller en monofaglig utredning med lege. Dersom det er en monofaglig utredning så blir redegjørelsen og eventuell videre plan lagt frem på et daglig tverrfaglig seksjonsmøte til felles drøfting. Der det initialt er en monofaglig utredning, kan det i ettertid bestemmes at pasienten likevel skal ha full sekvensiell tverrfaglig utredning (figur 8) eller en bredere videre utredning hos annen profesjon eller annen legespesialist.

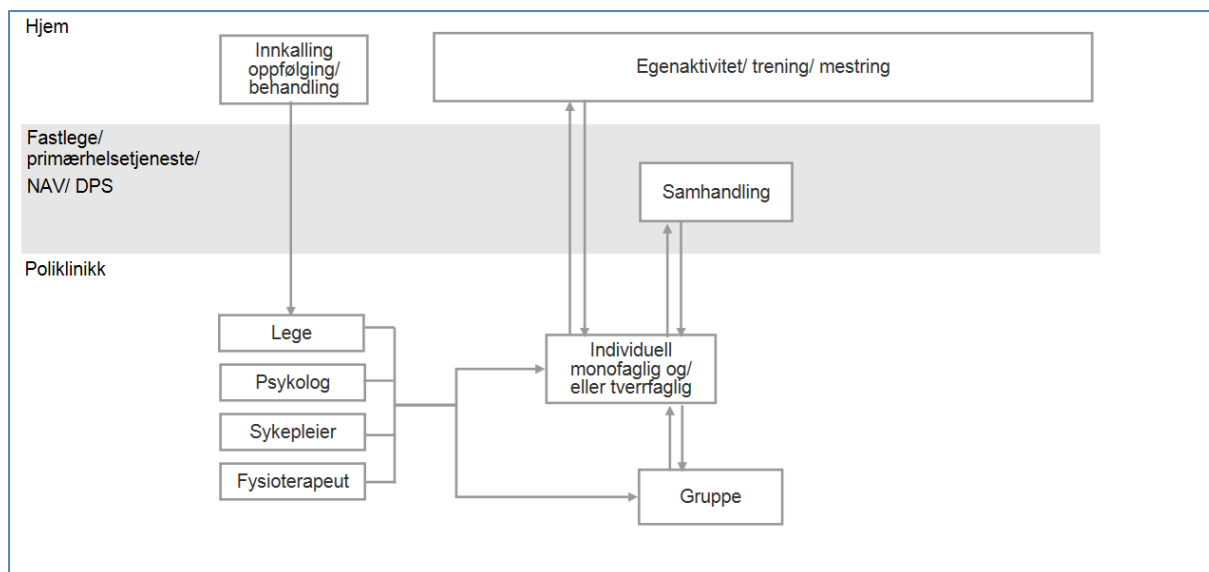


Figur 8 Illustrasjon av prosedyre for utredning av pasienter med langvarige sterke smerter ved smertepoliklinikken, Avdeling for smertebehandling, OUS

\* Med «små møter» menes regelmessige, men ikke formaliserte samtaler mellom behandlere.

Behandlingstilbudet består av individuell- og gruppebehandling (figur 9). Enkelte ganger er behandlere de samme som de som utreder. De fleste pasientene får individuell behandling. Det tilbys et gruppeprogram som går over 8 uker med en dag (4 timer) per uke. Gruppeprogrammet gjennomføres p.t. 4 ganger i året. Medikamentell behandling inngår som en integrert del av behandlingstilbudene. Det er også satt i gang et prosjekt hvor sykepleiere følger opp behandlingen av pasienter pr telefon. Dette gjelder primært medikamentell oppfølging.

Pasienten blir fulgt opp med PROM-skjema (EQ 5D, Oswestry, NRS, HSCL-25, fysisk aktivitet, selvopplevd helse, Chalder Fatigue Questionnaire (CGQ), Insomnia Severity Index (ISI), PGIC, alvorlige livshendelser, SF36) etter 6, 12 og 36 mnd .



Figur 9 Illustrasjon av behandlingstilbud til pasienter med langvarige sterke smerter ved smertepoliklinikken, Avdeling for smertebehandling, OUS

#### *Samhandling med primærhelsetjenesten*

Etter utredning og evt. behandling lages det forslag til videre plan der det foreslås utprøving av enkelte tiltak med oppfordring til re-henvisning om det ikke oppnås noe resultat.

Offentlig tilgjengelig informasjon om senteret til bruker og publikum

Det er noe informasjon om avdelingens tilbud på OUS sine hjemmesider. Avdelingen har høsten 2017 ansatt kommunikasjonsrådgiver som skal utvikle kompetansetjenestenes og avdelingens nettsider. Avdelingen har noe informasjon på den felles nettportalen: [www.smertenettverk.no](http://www.smertenettverk.no).

## Avdeling for smerte og sammensatte lidelser – Smertesenteret, St. Olavs Hospital (STO)

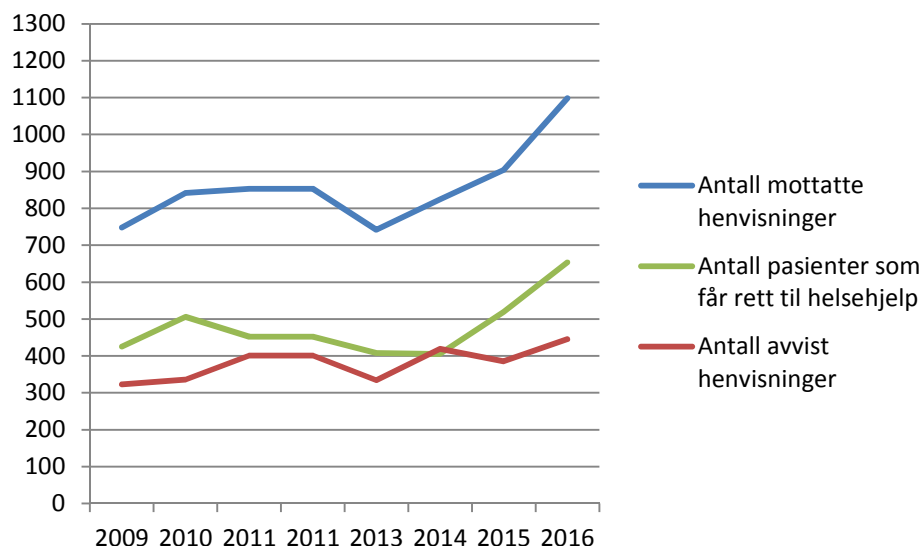
#### *Organisering, bemanning og driftsstatistikk*

Avdeling for smerte og sammensatte lidelser – Smertesenteret, St. Olavs hospital inkluderer en smertepoliklinikk, et smerteteam for inneliggende pasienter, en poliklinikk for utmattelse og Nasjonalt Kompetansesenter for Sammensatte Symptomlidelser (NKSL) og ligger under Klinikk for anestesi og intensivmedisin. Høsten 2017 hadde senteret totalt 22 faste ansatte fordelt på 15 årsverk. Tilbudet for pasienter med langvarige kroniske smerter består av både utredning og behandling, mens tilbudet til pasienter med CSF/ME består av utredning samt tilbud om mestringskurs.

Smertepoliklinikken mottar henvisninger fra primær- og spesialisthelsetjenesten. Henvisninger fra primærhelsetjenesten kommer fra fastleger mens henvisninger fra spesialisthelsetjenesten kommer i hovedsak fra følgende fagområder: ortopedi og fysikalsk medisin. I tillegg kommer noen henvisninger fra fagområder som nevrologi, urologi, gynekologi, gastroenterologi, gastrokirurgi, kreft, onkologi og distriktpsykiatriske sentre (DPS).

Smertepoliklinikken oppgir selv at det har vært en økning i antall mottatte henvisninger siden 2014. Dette gjelder henvisninger fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. I 2014 var det 824

henvisninger og i 2016 var det 1098. Antall pasienter som har fått rett til helsehjelp har også økt, mens antall *avvisninger* har holdt seg relativt stabilt. Det betyr at *andel* avvisninger er redusert fra 51% i 2014 til 41% i 2016 (se figur 10).



Figur 10 Antall mottatte henvisninger, avvisninger og pasienter som har fått rett til helsehjelp ved smertepoliklinikken, avdeling for smerte og sammensatte lidelser – Smertesenteret, St. Olavs hospital. (2009-2016)

#### Utredning og behandling

Det er etablert standardisert pasientforløp for utredning av pasienter med langvarige kroniske smerter, men ikke for forløpet for pasienter med utmattelse. Standardiserte *behandlingsforløp* er ikke etablert. Behandlinger består av individuelle løsninger. Det vil si det si at behandling og oppfølging varierer i type, lengde, grad av tverrfaglighet og grad av samarbeid mellom primær og spesialisthelsetjenesten.

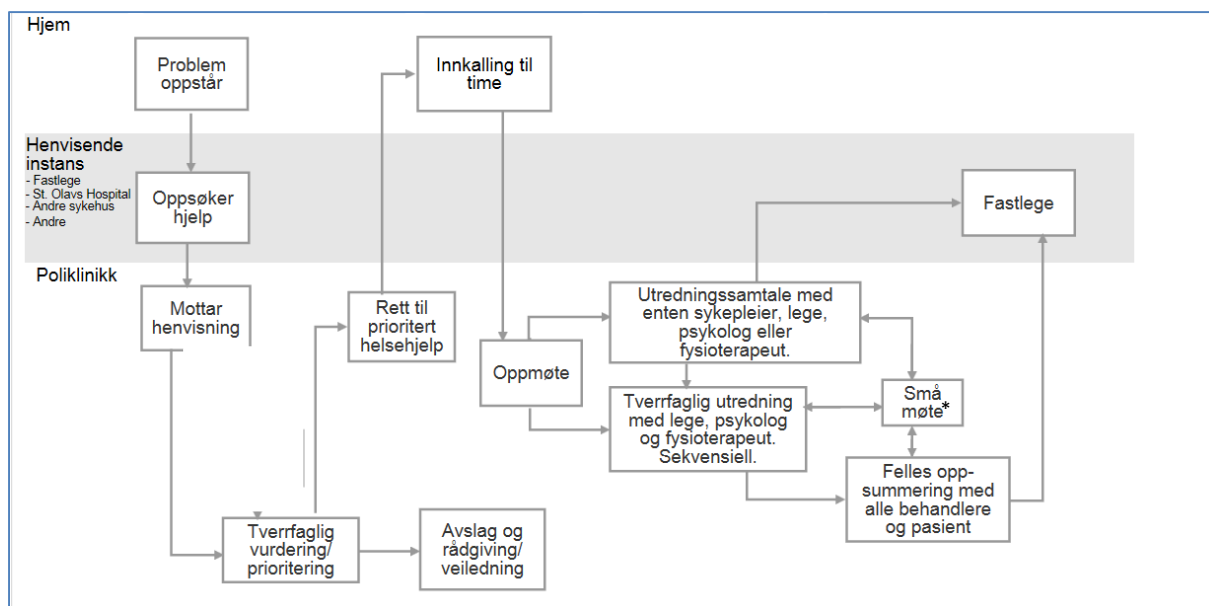
Det faste<sup>1</sup> tverrfaglige teamet ved smertepoliklinikken besto høsten 2017 av 2 leger, 2 fysioterapeuter, 1 sykepleier, 2 psykologspesialister (totalt 7 årsverk).

Alle innkommende henvisninger vurderes av et fast tverrfaglig inntaksteam bestående av lege, psykolog/psykologspesialist og fysioterapeut. Det er en lege som er fast ansvarlig for møtene og som også presenterer henvisningene på møtet. Det er to møter i uken og man vurderer mellom 10-20 henvisninger pr gang.

Dersom henvisningen fra fastlege blir avvist, blir det alltid skrevet et tilsvar med råd og veiledning om videre oppfølging. Det blir ikke gitt råd/veiledning dersom henvisning fra spesialisthelsetjenesten blir avvist. Pasienter som får rett til helsehjelp får utredning iht. til det standardiserte pasientforløpet for utredning (figur 11). Utredningen består enten av monofaglig utredning eller tverrfaglig utredning. De aller fleste pasientene får tverrfaglig utredning. Dette er i hovedsak sekvensiell tverrfaglig utredning. Pasienten blir vurdert av lege, psykolog/psykologspesialist og fysioterapeut hver for seg.

<sup>1</sup> Med det «faste» tverrfaglige teamet menes det teamet som er fast ansatt og ikke finansiert via pilotprosjektmidler.

Alle profesjonene har tilgang til hverandres vurderinger og samlet informasjon vedrørende pasienten. Når pasienten har vært hos alle i det tverrfaglige teamet blir utredningen avsluttet med en felles tverrfaglig oppsummering.

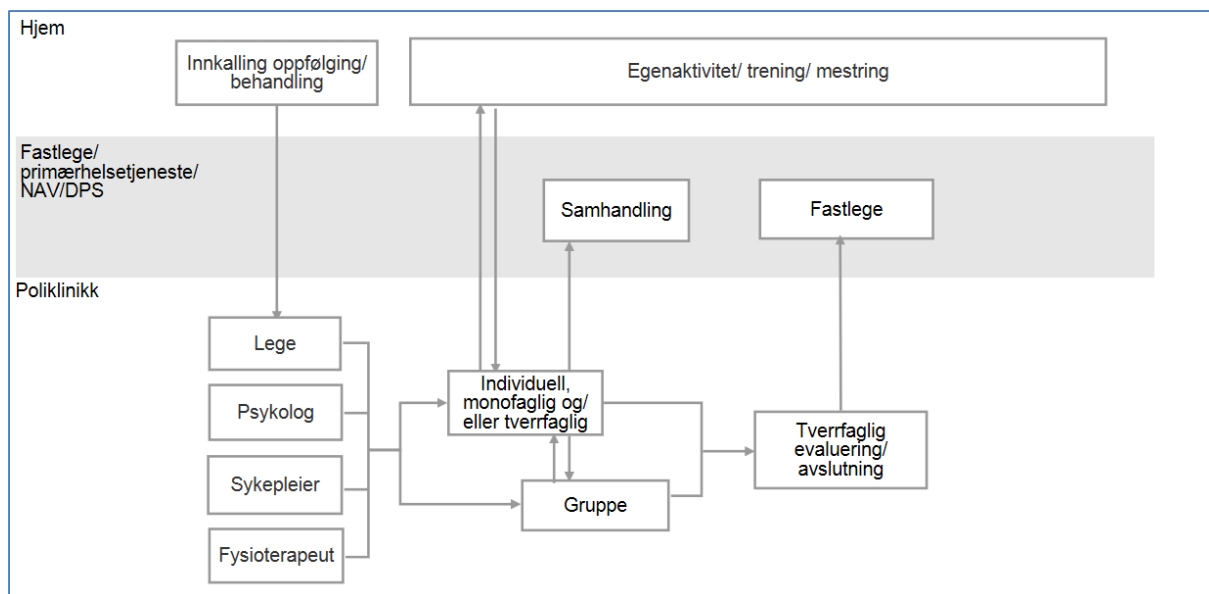


Figur 11 Illustrasjon av standardisert pasientforløp for utredning av pasienter med langvarige sterke smerter ved smertepoliklinikken, avdeling for smerte og sammensatte lidelser – Smertesenteret, St. Olavs hospital

\* Med «små møter» menes regelmessige, men ikke formaliserte samtaler mellom behandlere.

Figur 12 illustrerer *behandlingsdelen* av det standardiserte forløpet. Behandlingstilbudet består av individuell – og/eller gruppebehandling. Som regel er behandlingsteamet det samme som utredningsteamet. De fleste pasientene får individuell behandling, som kan vare opptil 6-12 mnd. Behandlingene kan både være og ikke være tverrfaglig. Type behandling og grad av tverrfaglighet vurderes ut fra resultater fra utredningen. Gruppetilbudet består av Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-grupper som varer i 8 uker. Det tilbys p.t. 4 grupper i halvåret. Senteret har en egen ACT-konsulent som er ansvarlig for gruppe-tilbudet. Medikamentell behandling er en integrert del av behandlingstilbudene. Pasientene følges opp med PROM- skjema (SF-36 og Patients' Global Impression of Change (PGIC) scale ) etter 12 mnd.





Figur 12 Illustrasjon over behandlingstilbudet for pasienter med langvarige sterke smerter ved smertepoliklinikken, avdeling for smerte og sammensatte lidelser – Smertesenteret, St. Olavs Hospital

### Samhandling med primærhelsetjenesten

Fastlege/relevant helsepersonell i primærhelsetjeneste er involvert i utrednings- og behandlingsforløpet, oftest i form av skriftlig kommunikasjon og telefonkontakt, men også i form av fysiske møter. Det oppleves utfordrende å få tilgang til fastlegen i den grad som er ønskelig. Behandlingsplan er i enkelte tilfeller utarbeidet sammen med både pasient og henvisende lege. Fastlege mottar alltid epikrise etter endt forløp på smertepoliklinikken, hvor det fremgår råd om videre oppfølging i førstelinje. Dersom det anbefales fysioterapi får pasienten fysioterapi-rekvisisjon, og om pasienten har hatt fysioterapikontakt i førstelinjen tas det telefonkontakt for å informere om tverrfaglig utredning/konklusjon.

### Offentlig tilgjengelig informasjon om senteret til bruker og publikum

Senteret har en nettside med tilstrekkelig informasjon til brukere om sted, kontaktinformasjon, kompetanse, utredning og behandlingsinnhold, og forberedende informasjon til evt. utredning eller behandling: <https://stolav.no/avdelinger/klinikk-for-anestesi-og-intensivmedisin/avdeling-for-smerte-og-sammensatte-lidelser/smertepoliklinikken>

Senteret har også informasjon på den felles nettportalen: [www.smertenettverk.no](http://www.smertenettverk.no)

## Andre forhold

### Midlertidige stillinger

Avdeling for smerte og sammensatte lidelser – Smertesenteret ved St. Olavs Hospital, Seksjon for smertebehandling og palliasjon ved Haukeland Universitetssykehus og Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge har alle hatt midlertidige stillinger finansiert via HOD-midler/Pilotprosjektet i perioden 2015-2017 og som kommer i tillegg til de stillinger/årsverk som er beskrevet ovenfor. Ved Avdeling for smertebehandling på OUS ble midlene i all hovedsak brukt til å gjennomføre et forskningsprosjekt.

## Lokale registre: Checkware og InfoPad

Alle sentrene har etablert et lokalt register av betydelig omfang. Data om pasienten blir samlet inn før, under og etter utredning/behandling. Registerne har lik oppbygging og innhold ved UNN, St. Olavs og HUS. Registeret ved OUS har store likhetstrekk med de tre andre sentrene, men har også vesentlige tillegg/lokale tilpasninger.

Det jobbes kontinuerlige med å få etablert gode registreringsrutiner. Data fra registerne brukes blant annet som beslutningsstøtte under utredning og behandling.

Lokal administrering og oppfølging av registerne er nødvendig. Ved UNN, St. Olavs og HUS gjøres dette gjøres av sekretærer/konsulenter finansiert via pilotprosjektet. Hos disse enhetene er det derfor en viss usikkerhet knyttet til kontinuitet i videre administrering og drift av registerne. OUS smerteregister er etablert og drives uavhengig av pilot-prosjektet (HOD), men dataene brukes i evalueringsprosjektet.

## Felles nettportal

Via pilotprosjektet har man etablert en felles nettportal: smertenettverket.no. Dette er en nettside som samler relevant informasjon fra feltet og senterne i Norge.

## Oppsummering og videre arbeid

### Organisering, bemanning og driftsstatistikk

Gjennomgangen av sentrene viser at sentrene er organisert som egne seksjoner eller avdelinger. Sentrenes utredning og behandling for pasienter med langvarige kroniske smerter er utformet og implementert ut fra felles forståelse om at langvarig smerte er et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale forhold (biopsykososial – modell) og at tverrfaglig tilnærming er viktig. Alle sentrene er bemannet med fullverdige tverrfaglige team, det vil si at teamet inkluderer lege, psykolog, sykepleier og fysioterapeut.

Pasienter med utmattelse: Smertesenteret ved St Olav tilbyr som eneste senter utredning og mestringkurs for pasienter med utmattelse. UNN tilbyr deltagelse i gruppebehandling sammen med pasienter med langvarige smerter. To sentre har ingen spesifikke tilbud til denne gruppen, men utreder og behandler pasienter med utmattelse dersom smerter er det mest plagsomme problemet. Ved OUS og Helse Bergen ivaretas pasienter med primært utmattelse av andre enheter.

### Utredning og behandling

Det er etablert gode rutiner for vurdering av henvisninger. Sentrene har alle regelmessige tverrfaglige inntaksmøter. Tre av fire sentre har en fast person som ansvarlig for inntaksmøtene, det vil si, som forbereder, legger frem henvisning til vurdering og leder møtet. Et senter tar kun i mot henvisninger fra primærhelsetjenesten og ikke fra spesialisthelsetjenesten. De tre andre sentrene tar imot henvisninger fra både primær og spesialisthelsetjenesten. Henvisninger fra spesialisthelsetjenesten kommer mange andre fagfelt eksempelvis: ortopedi, gynekologi og gastroenterologi, nevrologi, fysikalsk medisin, kreft, DPS, nevrokirurgi, reumatologi og hud, RUS og avhengighet, plastikk-kirurgi, ØNH. Antall mottatte og avviste henvisninger varierer fra senter til senter noe som er naturlig da hvert senter har opptaksområder med delvis ulikt behov. Tabell 1 oppsummerer antall henvisninger, andel med rett og andel avvist for perioden 2014 til 2016.

Tabell 1 andel pasienter som har fått rett til helsehjelp siden 2014 for hvert senter

|                      | År             | 2014  | 2015  | 2016  |
|----------------------|----------------|-------|-------|-------|
| HUS                  | Antall henvist | 605   | 772   | 911   |
|                      | Med rett       | 79 %  | 67 %  | 63 %  |
|                      | Avvist         | 21 %  | 33 %  | 37 %  |
| UNN                  | Antall henvist | 668   | 586   | 630   |
|                      | Med rett       | 67 %  | 64 %  | 73 %  |
|                      | Avvist         | 33 %  | 36 %  | 27 %  |
| OUS                  | Antall henvist | 1 675 | 1 760 | 1 925 |
|                      | Med rett       | 64 %  | 65 %  | 73 %  |
|                      | Avvist         | 36 %  | 35 %  | 27 %  |
| STO                  | Antall henvist | 824   | 904   | 1 098 |
|                      | Med rett       | 49 %  | 57 %  | 59 %  |
|                      | Avvist         | 51 %  | 43 %  | 41 %  |
| Samlet - fire sentre | Antall henvist | 3 772 | 4 022 | 4 564 |
|                      | Med rett       | 64 %  | 63 %  | 68 %  |
|                      | Avvist         | 36 %  | 37 %  | 32 %  |

Alle sentrene opplever 10-dagers-fristen for vurdering som utfordrende. Sentrene rapporterer at det ofte er vanskelig å vurdere henvisningene kun ut ifra de opplysningene som følger henvisningen og at man må søke etter tilleggsinformasjon, oftest fra pasientjournalen. Med 10-dagersfristen er det svært sjeldent nok tid til å innhente ytterligere informasjon fra fastlege.

Dersom henvisning fra fastlege avvises, rapporterer tre av fire sentre at de i avvisningssvaret gir råd og veiledning til fastlegen. Et senter (Oslo) gir ikke direkte behandlingsråd, men kan anbefale andre tilbud i helsetjeneste og henvise til avdelingens åpne «fastlegetelefon» dersom fastlegen vil diskutere en pasient med «smertelege». Det er ulikt i hvor stor grad det er tverrfaglig tilnærming i alle ledd fra pasienten henvises til behandling avsluttes.

Faktorer som 10-dager frist og begrenset tilgang til ressurser virker inn på utredningsløpet, men «løses» noe ulikt fra senter til senter. Tre sentre triagerer til monofaglig eller tverrfaglig utredning på inntaksmøte. Ved to sentre er det ikke bestemte kriterier for hvilket løp som velges for hvem. Et senter har standardisert utredningsforløp og bestemte kriterier for monofaglig versus tverrfaglig utredning. Et senter triagerer til tre mulige utredningsløp: monofaglig eller tverrfaglig utredning eller en kartleggingskonsultasjon. Kartleggingskonsultasjonen utføres når henvisningen ikke har tilstrekkelig informasjon til å vurdere om pasienten skal få/ikke få rett til helsehjelp.

Behandlingen deles inn i to hovedkategorier: individuell- og gruppebehandling. Alle sentrene tilbyr begge typer behandling, men det er stor variasjon i gruppetilbudet. Et senter tilbyr fire forskjellige gruppetilbud. To sentre tilbyr ACT-grupper (Acceptance and Commitment Therapy), et senter tilbyr fysisk aktivitetsgruppe. Det er variasjon i frekvens og varighet i gruppetilbudene mellom sentrene.

Ved avsluttet behandling gjennomføres det et tverrfaglig avsluttende møte for å avstemme resultat og status mellom behandlere og pasient.

### Samhandling med primærhelsetjenesten

Sentrene rapporterer at de av og til inkluderer fastlegen under utredning og behandling på ulike måter. Det rapporteres fra alle sentrene at det er ønskelig å utvide og styrke samhandlingen med

fastlegene, men det er samtidig kjent at fastleger kan ha begrenset med ledig/tilgjengelig tidf. Alle sentre skriver grundige epikriser til fastlege der det redegjøres for utredning og eventuell behandling, samt forslag til videre oppfølging.

### **Offentlig tilgjengelig informasjon om senteret til bruker og publikum**

Tre av sentrene har hjemmesider med informasjon om kompetanse, utredning og behandlingsinnhold, og forberedende informasjon til evt. utredning eller behandling samt tilstrekkelig kontaktinformasjon (oppmøtested, telefonnummer, åpnings og svar tider). Alle sentrene har informasjon om seg og sitt virke på den felles nettportalen smertesenteret.no.

### **Vider arbeid/kartlegging**

I lys av funnene i denne kartleggingen vil følgende spørsmål være viktige i det videre arbeid:

- Hva karakteriserer pasienter som får rett til helsehjelp og er det forskjell mellom sentrene?
- I hvilket omfang får pasientene en tverrfaglig utredning?
- Hva er andelen pasienter som får *behandling* ved hvert senter?
- Hvilke pasienter får hvilken behandling?
- Er det indikasjon på at resultat har sammenheng med hvilken type behandling pasienten har fått?
- Hvordan oppleves fastlegene kontakten med sentrene?
- Hvordan opplever henviste pasienter kontakten med sentrene?

## Referanser

1. Gatchel, R.J., et al., *Interdisciplinary chronic pain management: Past, present, and future*. American Psychologist, 2014. **69**(2): p. 119-130.
2. Pietila Holmner, E., A. Fahlstrom M Fau - Nordstrom, and A. Nordstrom, *The effects of interdisciplinary team assessment and a rehabilitation program for patients with chronic pain*. Am J Phys Med Rehabil, 2013. **92**(1537-7385 (Electronic)): p. 77-83.
3. Stanos, S., *Focused Review of Interdisciplinary Pain Rehabilitation Programs for Chronic Pain Management*. Current Pain and Headache Reports, 2012. **16**(2): p. 147-152.
4. *Orgnaisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker* Veileder IS-2190 2015(IS-2190). Helsedirektoratet
5. Stanos, S. and T.T. Houle, *Multidisciplinary and Interdisciplinary Management of Chronic Pain*. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 2006. **17**(2): p. 435-450.
6. *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>, 2017. Helse og omsorgsdepartementet
7. *Metodikk for standardiserte pasientforløp i HMN-RHF*. Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU), Fagavdelingen St. Olavs Revidert april 2017.

**Vedlegg: Spørre-/kartleggings skjema versjon 7. august 2017**

|   |               |                       |  |
|---|---------------|-----------------------|--|
| Senter:   | Dato:         | Informant (stilling): |  |
| <i>1. Organisering, bemanning og driftsstatistikk</i>                   |               |                       |  |
| Under hvilken klinikk/avdeling ligger smerteklinikken?                  |               |                       |  |
| Antall faste ansatte  | Med HODmidler | Uten HOD –midler      |  |
|   |               |                       |  |
| Antall midlertidig ansatte  |               |                       |  |
| Antall årsverk (faste stillinger)                                       |               |                       |  |
| Antall årsverk (midlertidig)  |               |                       |  |
| Hvor mange FOU stillinger har senteret?                                 |               |                       |  |
| Hvilke poliklinikker er det på senteret? (f.eks for smerte, for CFS/ME) |               |                       |  |
| Utredes pasienter med CFS/ME?   |               |                       |  |
| Hvis ja, er det egne CFS/ME team?                                       |               |                       |  |
| Behandles pasienter med CFS/ME?   |               |                       |  |
| Hvis ja, behandles pasienter med CFS/ME sammen med smertepasienter?     |               |                       |  |
| Har man pakkeforløp for pasientene?                                     |               |                       |  |

|  |  |                      |     |      |
|--|--|----------------------|-----|------|
|  |  |                      |     |      |
| <b>SMERTEPOLIKLINIKK:</b>  |  |                      |     |      |
| <b>Tverrfaglig sammensetning</b>                                       |  |                      |     |      |
| Hvilke helse-profesjoner er ansatt og i hvilken stillingsandel:        |  | Stillingsandel       |     |      |
| Lege   |  |                      |     |      |
| Fysioterapeut  |  |                      |     |      |
| Sykepleier   |  |                      |     |      |
| Psykologspesialist   |  |                      |     |      |
| Psykolog   |  |                      |     |      |
| Psykiater  |  |                      |     |      |
| Andre  |  |                      |     |      |
| <i>Beskrivelse av henvisningsrutiner</i>                               |  |                      |     |      |
| <b>Mottak</b>  |  |                      |     |      |
|  |  | Ja                   | Nei |      |
| Mottar og vurderer senteret henvisninger fra primærhelsetjenesten?     |  |                      |     |      |
| Mottar og vurderer senteret henvisninger fra spesialisthelsetjenesten? |  |                      |     |      |
| Mottar senteret henvisninger fra følgende avdelinger/seksjoner?        |  | Ikke i det hele tatt | Noe | Ofte |
|  |  |                      |     |      |
| Ortopeden  |  |                      |     |      |
| Nevrologen   |  |                      |     |      |
| FysMed   |  |                      |     |      |
| Urologen   |  |                      |     |      |
| Gynekolog  |  |                      |     |      |
| Gastro   |  |                      |     |      |
| Kreft  |  |                      |     |      |
| Andre (beskriv)  |  |                      |     |      |

|   |  |
|---|--|
| <b>Prosedyre for håndtering og vurdering:</b>           |  |
| En eller flere ansvarlige                               |  |
| Hvor mange møter i uken                                 |  |
| Møterutiner:<br>Oppstart                                |  |
| Gjennomgang av henvisning                               |  |
| Bruk av andre kilder til informasjon:                   |  |
| Pasientjournal  |  |
| Kjernejournal   |  |
| Henvissende lege  |  |
| Andre   |  |
| Konklusjon  |  |
| <b>2. Utredning og behandling</b>                       |  |
| <b>Tverrfaglig /flerfaglig* vurdering av henvisning</b> |  |
| En og en  |  |
| I team  |  |
| Vurdering i team: Hvem er med i team?                   |  |
| Lege  |  |
| Fysioterapeut   |  |
| Sykepleier  |  |
| Psykologspesialist                                      |  |
| Psykolog  |  |
| Psykiater   |  |
| Andre   |  |
| Forskjellig ut fra type henvisning                      |  |
| <b>Tverrfaglig /flerfaglig* utredning:</b>              |  |
| En og en  |  |
| I team  |  |
| Utredning i team: Hvem er med i team?                   |  |
| Lege  |  |
| Fysioterapeut   |  |
| Sykepleier  |  |
| Psykologspesialist                                      |  |
| Psykolog  |  |
| Psykiater   |  |



|  |  |
|--|--|
| Andre  |  |
| Forskjellig ut fra type utredning  |  |
| <b>Tverrfaglig /flerfaglig* behandling:</b>  |  |
| En og en   |  |
| I team   |  |
| Behandling i team: Hvem er med i team?   |  |
| Lege   |  |
| Fysioterapeut  |  |
| Sykepleier   |  |
| Psykologspesialist   |  |
| Psykolog   |  |
| Psykiater  |  |
| Andre  |  |
| Forskjellig ut fra type behandling   |  |
| Er tverrfaglig utredningsteam det samme som behandlings team?                              |  |
| Ja   |  |
| Noen ganger  |  |
| Nei  |  |
| Er behandlingsplan utformet i avtale med pasient og henvisende lege?                       |  |
| Ja   |  |
| Noen ganger  |  |
| Nei  |  |
| <b>Behandlingsprogrammer**</b>   |  |
| Antall programmer  |  |
| Behandlingstilbud (kryss av for det senteret tilbyr):                                      |  |
| ACT  |  |
| Hvis ACT, hvor mange uker pågår programmet   |  |
| Somatokognitiv behandling,   |  |
| Fysisk treningsprogram   |  |
| Ernæringsveiledning  |  |
| Medikamentell behandling   |  |
| Andre  |  |
| Gruppe vs. individuell behandling (Gis behandlingen i hovedsak i gruppe eller individuelt) |  |
| Div. andre tiltak  |  |
| Oppfølging (ja/nei)  |  |

|  |  |
|--|--|
| Om ja, hvor lang tid etter?  |  |
|  |  |
| <i>3. Samhandling med primærhelsetjenesten</i>   |  |
| Er en henvisende lege involvert under utredning og behandling  |  |
| Ja   |  |
| Delvis   |  |
| Nei  |  |
| Om ja, beskriv hvordan?  |  |
| Utarbeides det en plan om videre oppfølging i primærhelsetjenesten   |  |
| Ja   |  |
| Delvis   |  |
| Nei  |  |
| <i>4. Offentlig tilgjengelig informasjon om senteret til bruker og publikum</i>  |  |
| Nettsted (sted, kompetanse, utredning og behandlingsinnhold, kontaktinformasjon og forberedende informasjon til evt. utredning eller behandling) |  |
| Ja   |  |
| Delvis   |  |
| Nei  |  |

\* Tverrfaglig vs. flerfaglig: tverrfaglig defineres som hvor man i fellesskap avgjør beslutninger og/eller utfører tjenester, flerfaglig er når man jobber «ved siden» av hverandre og det tas egenhendige beslutninger basert på informasjon fra andre

\*\*Behandlingsprogram: et behandlingsprogram er et fast oppsett av behandlingstilbud som varer i en bestemt periode og som gjennomføres regelmessig.

Diverse kommentarer: