



Regional kompetansetjeneste for
SMERTE (ReKS)

NY VEILEDER

Smerteklinikker og

smertesenter

ReKS webinar 8. mai, 2026

Tone Marte Ljoså

Webinar program

14.00 - 14.30	Gjennomgang av ny veileder (ReKS perspektiv)
14.30 – 15.30	Spørsmål og debatt

Debatt panelet

Alexandra Hott (smerteklinikken Sørlandet Sykehus)
Eva Undall (smerteklinikken Sykehuset Telemark)
Randi Brendbekken (smerteklinikken Sykehuset Innlandet)
Audun Stubhaug (smerteklinikken, Oslo Universitetssykehus)
Trygve Skonnord (fastlege, Universitetet i Oslo)
Anna Fryxelius (pasientrepresentant, Revmatikerforeningen)

Webinar vert: Tone Marte Ljoså
Webinar moderator: Unni Halvorsen
Smerteklinikken, Oslo Universitetssykehus

Nasjonal veileder

[Smerteklinikker og -sentre -
Helsedirektoratet](#)

Nasjonalt pasientforløp

[Smerte – langvarige og
sammensatte smertetilstander.pdf](#)

Smerteklinikker og -sentre

Nasjonal veileder



Smerte – langvarige og sammensatte smertetilstander

Nasjonalt pasientforløp

Først publisert: 07. april 2025
Siste faglige endring: 07. april 2025



Hensikt med veilederen

- Tilrettelegge for forsvarlig helsehjelp for pasienter med smerte
 - Hindre uønsket variasjon i tjenesten
 - Sikre god kvalitet i tjenesten
 - Bidra til riktige prioriteringer
 - Løse utfordringer knyttet til samhandling
-
- Ingen anbefalinger om utredning og behandling
 - Gjelder voksne pasienter

Vektlegging av

**Biopsykososial
tilnærming**

**Lokale
tilpasninger**
pasientgrunnlag,
funksjonsfordeling og
ressurstilgang varierer

Klinisk erfaring

**Multimodal
behandling**

**Tverrfaglig
samarbeid**

**Helsehjelp på
riktig omsorgsnivå**

Funksjonen til smerteklinikker og senter

Felles funksjon

- Tilby smertebehandling til et bredt utvalg av pasienter i sitt lokalsykehusområde
- Ivareta fagutvikling, kvalitetsforbedring, kompetansespredning, undervisning, utdanning og forskning
- Rådføre fastleger og annet helsepersonell tilknyttet lokalsykehusområdet

Smertesenter skal tilby «noe mer»

- Gi mer omfattende og spesialisert behandling til pasienter
- Ta imot pasienthenvisninger fra smerteklinikker
- Gi faglig råd og veiledning til smerteklinikker
- Tilby mer avanserte smertebehandlingsteknikker
- Ha bredere tverrfaglighet med minst 4 helsepersonellgrupper som lege, psykolog, fysioterapeut og sykepleier
 - Smerteklinikker kan ha 3 helsepersonellgrupper

Helsehjelp på riktig omsorgsnivå

Smerteklinikker og minst ett smertesenter må etableres i hver helseregion

- Små helseforetak kan henvise sine smertepasienter til større helseforetak med smerteklinikk/senter
- Smerteklinikker skal motta henvisning fra fastleger i sitt lokale opptaksområder
- Smertesenter skal motta henvisninger fra fastleger i sitt lokale opptaksområde + fra andre smerteklinikker i egen helseregion

Pasientene føres tilbake til primærhelsetjenesten eller organspesialist når det er hensiktsmessig

Tverrfaglighet

- 3 eller 4 helsepersonell samarbeider med pasient og pårørende
- Samtidig tilstedeværelse (når hensiktsmessig)
- Lege, psykolog, fysioterapeut og/eller sykepleier
 - Sosionom
 - Andre profesjoner (ergoterapeut)

Elementer i tverrfaglighet

- Arbeid mot felles målsetting (pasientens mål)
- Samordning som sikrer informasjonsdeling og konsensus
- Samvalg
- Koordinering av vurderinger og tiltak
- Lederforankring
- Avklarte roller, struktur og forventninger
- Gjensidig respekt mellom partene
- Felles verdier og forståelse av sentrale begreper
- Aktørene kjenner egne og andres faglige styrker og rammer

Henvisninger

- Henvisninger bør vurderes av:
 - Helsepersonell som har kompetanse til det, eller
 - Tverrfaglig henvisningsteam ved behov
 - Kompetanse og sammensetning beskrives ikke, og det legges opp til skjønnsmessig behov etter tilgjengelige ressurser
- Innhold i henvisningen:
 - Utdypende og tilstrekkelig (se tabell)
 - Prioriteringsveilederen skal følges
 - Pasienter med spesielle behov* skal også få tilbud, men prioriteres ikke foran andre pasientgrupper

Innhold i henvisning

- Behov
- Smertetilstand
- Komorbiditet
- Legemidler
- Aktuelle undersøkelser
- Tidligere utredninger
- Pågående behandlinger
- Tidligere behandlinger
- Fysisk funksjon
- Sosial og psykisk funksjon

* unge i fare for å falle utenfor utdanning/arbeid, eldre, pasienter med psykiske lidelser/traumer, rus/legemiddelavhengighet, multifunksjonsnedsettelse, minoritetsbakgrunn/fra andre kulturer

Utredning av smerte ved smerteklinikker og smertesenter

- Ivareta fysiske, psykiske og sosiale aspekter – biopsykososial tilnærming
- Pasienter bør ha gjennomgått relevant utredning for smertetilstanden i primær- g spesialisthelsetjenesten

Behandling av smerte ved smerteklinikker og smertesenter

- Biopsykososial tilnærming
- Multimodal tilnærming
- Tverrfaglig tilnærming
- Gjennomgått standard behandling i primær- og spesialisthelsetjenesten
- Individuell eller i gruppe
- Fremme symptomlindring, mestring, funksjon og livskvalitet
- Omlegging av legemiddelbruk (inkl. nedtrapping)

Sentrale elementer i smerte behandling

- Individuell tilpasning
- Brukermedvirkning
- Kunnskapsbasering
- Unngå overforbruk av helsetjenester

Økonomi og ressurser

- Det følger ikke økte ressurser til smerteklinikker og senter med ny veileder
- Skal anbefalingene etterfølges øker behovet for ressurser?
 - Helsepersonell
 - Tid
 - Kompetanse

Faktorer som kan forårsaker behov for økte ressurser

- Økt antall henvisninger og pasienter til smerteklinikkene
- Samarbeidsmøter i utredning og behandling
- Økt behov for samarbeid med primærhelsetjenesten, NAV,
- Økt behov for undervisning og kompetansespredning til primærhelsetjenesten
- Økt behov for kompetanse (etter/viderutdanning) blant klinikere i smerteklinikker/senter
- Rapportering til nasjonalt smertergister
- Økt behov for arbeidsveiledning/rehabilitering, sosiahjelp/trygd

Utfordring # 1

Henvisninger av pasienter til smerteklinikker og smertesenter

- Økt antall henvisninger til smerteklinikkene?
- Økt belastningen på allerede pressede smerteklinikker med knappe ressurser?
- Økt ventelistetid hos smerteklinikkene?

Utfordring # 2

Overføre pasienter til et «lavere» omsorgsnivå når det er forsvarlig krever mer ressurser

- Mangel på helsepersonell, ressurser og kompetanse i primærhelsetjenesten
- Smerteklinikker/senter må danne *samarbeidsarenaer* med primærhelsetjenesten
- Smerteklinikker/senter må i større grad *undervise og spre kompetanse* om smerte til primærhelsetjenesten

Spørsmål og debatt

- Hva betyr denne veiledere for oss?
 - Klinikere, pasienter, smerteklinikker og smertesenter
- Hvilke konsekvenser får den?