

Tverrsektorielle samhandlingskonsultasjoner som innovativt tillegg til et tverrfaglig pakkeforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander

1.0 utfordringer og behov

Dette prosjektet sikter mot å løse utfordringen med manglende samhandling mellom ulike helse- og velferdstjenester. Denne svakheten ved offentlig sektor rammer i betydelig grad pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander som henvises til tverrfaglige smerteklinikker og som blir inkludert i dette prosjektet. Det har som mål å utvikle og prøve ut en modell som kan forbedre samhandling og koordinering mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og som raskt kan implementeres på landsbasis i et nytt pakkeforløp for disse pasientene. Prosjektet har også fokus på å inkludere arbeids- og velferdstjenestene (NAV) og barne- og familietjenestene (Familievernkontoret). Det har også representanter fra to svært aktive pasientforeninger og fra smerteforskningsmiljø ved NTNU. På denne måten sikres et gjensidig samarbeid mellom sektorene og FoU-miljøene samt ivaretagelse av brukernes perspektiver.

I den norske befolkningen lever 24-30% med langvarige smerter¹. En relativt stor andel av disse har smerter som i vesentlig grad påvirker funksjon i arbeids- og familieliv. Halvparten av alle innvilgede uførepensjoner og en vesentlig andel av det midlertidige fraværet fra arbeid kan tilskrives til langvarig smerte². Barn av foreldre med langvarig smerte har økt risiko for selv å rapportere emosjonelle vansker og langvarig smerte^{3,4}. Samhandlingsutfordringer i helse- og velferdstjenestene er spesielt merkbare for de med langvarige og omfattende smertetilstander av ukjent årsak og der kompleksitet og vedlikeholdende faktorer forverrer smertene. Dette er en pasientgruppe som de etablerte sykehusspesialitetene ikke ivaretar på en god måte. De pasientene som har langvarige smerter som skyldes en kjent sykdom, som artrose og artritt, har et etablert tilbud i norsk helsevesen. Det har også de med lokaliserte, langvarige smerter i rygg og nakke. En helt ny studie viser imidlertid at 63% av de med langvarige, moderate eller sterke smerter i befolkningen har generaliserte smerter av ukjent årsak⁵. I det nye diagnoseklassifiseringssystemet ICD-11 betegnes dette som «chronic primary pain»⁶. De det gjelder har i gjennomsnitt tre forskjellige kroniske smertetilstander på en gang, oftest uklare smerter i rygg, nakke, armer og bein. Spesielt hardt rammet er pasienter med to typer alvorlige, langvarige smerter: de uten kjent årsak til smertene og de som har betydelige vedlikeholdende faktorer der smerten i utgangspunktet kan være knyttet til en kjent sykdom. I Norge blir disse henvist til tverrfaglige smerteklinikker. Dette er en pasientgruppe som helseminister Bent Høie har uttalt har blitt «kasteballer i systemet» og mangler et forutsigbart tjenestetilbud fra den offentlige helsetjenesten. For å imøtekomme dette har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet et oppdrag om å utvikle et pakkeforløp for disse pasientene. Helsedirektoratet har bestemt at tittelen skal være «Pakkeforløp for langvarige og sammensatte lidelser» og at pasientene som skal inngå er de som får rett til helsehjelp ved de tverrfaglige smerteklinikkene i Norge⁷.

Ideen med pakkeforløp hittil har vært at de skal sikre forutsigbare rammer innen spesialisthelsetjenesten. Intensjonen til dette prosjektet er å prøve ut om det omtalte pakkeforløpet som nå er på trappene, i tillegg skal kunne løse en stor utfordring innen den offentlige helsesektoren, nemlig manglende samkjøring mellom de ulike helse- og velferdstjenestene, i særdeleshet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og i forhold til NAV. Tidsmessig vil dette innovasjonsprosjektet passe med at modellen i neste omgang om ca. fem år kan implementeres på landsbasis i det nye «Pakkeforløp for langvarige og sammensatte lidelser». Dernest kan det benyttes for andre pasientgrupper med kroniske lidelser der det er viktig å etablere et godt samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten over tid.

Når langvarige smerter har vedvart over flere år, og særlig når de er generaliserte og kombinert med emosjonelle vansker eller søvnvansker, vil prognosen være negativ⁸. Det innebærer at samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er særlig viktig, siden pasienten ofte vil ha behov for oppfølging over lang tid. Da vil det være spesielt viktig at spesialisthelsetjenestens overføring og planlegging av videre forløp etter utredning skjer i nært samarbeid med henvisende fastlege og andre i kommunehelsetjenesten. Svært mange av disse pasientene med langvarige smertetilstander har kontakt med NAV på grunn av hyppige sykemeldinger og spørsmål om uføretrygd og sosialstønad. Svikt i samhandling mellom helsetjenesten og NAV kan føre til mangelfull behandling, sviktende oppfølging og langvarig sykefravær⁹. OECD har vist at mennesker med nedsatt funksjonsevne i Norge i langt mindre grad enn forventet integreres i arbeidslivet¹⁰, dette på tross av at de selv uttrykker et ønske om å delta. Pasienter og pårørende melder behov for mer sammenhengende og koordinerte tjenester¹¹. NAV er avhengig av å innhente nødvendige helseopplysninger for å opplyse en sak tilstrekkelig etter forvaltningsloven §17. Kartlegging har vist at både NAV og helsetjenesten bruker unødvendig mye tid på utveksling av helseinformasjon og at samhandlingen rundt utvekslingen ikke er god nok¹². En alvorlig konsekvens av dette er at brukerne kan stå i fare for ikke å få sine rettigheter oppfylt med hensyn til arbeidsrettet bistand eller økonomisk støtte fra NAV. Dette kan skyldes dårlig koordinerte behandlingsforløp. Flere instanser har kartlagt direkte og indirekte kontaktpunkt mellom pasient, helsetjeneste, arbeidsgiver og NAV, men et integrert pakkeforløp på tvers av helse- og velferdstjenestene er ikke innført. Individuelt tilpassede arbeidsrettede tjenester, inkludert Individuell jobbstøtte (IPS), skal i dette prosjektet integreres inn i helsetjenestens forløp. Vårt prosjekt vil kunne bygge kunnskap over tid for å sikre gode forløp og undersøke effekt av tverrsektorielt samarbeid med NAV som sentral aktør i forhold til tilbakeføring til arbeid.

At Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppgave å utvikle et eget pakkeforløp for disse pasientene akkurat nå, gir oss en unik mulighet til å prøve ut en ny modell: Et tverrsektorielt samarbeid med samhandlingskonsultasjoner der spesialisthelsetjenesten tar et ansvar og tilbyr bistand inn i kommunehelsetjenestens oppfølging av pasienten. I denne nye tverrsektorielle samarbeidsmodellen vil i tillegg NAV kunne spille en sentral rolle for at pasienter med langvarige smerter og gjentatte langvarige sykefraværperioder kunne komme tilbake i jobb.

2.0 Forskning og innovasjon

2.1 Innovasjonen

Dette prosjektets innovasjon er å etablere en tverrsektoriell samhandlingskonsultasjon der pasienten med pårørende, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og NAV blir involvert sammen med eventuelt andre aktuelle aktører. Denne innovasjonen vil kunne gi et konkret innhold til «Pakkeforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander», som Helsedirektoratet nå er i ferd med å sette et rammeverk for, der vi utvikler og tester ut et helt nytt, tverrsektorielt pasientforløp. Om ca. fem år vil dette pakkeforløpet implementeres i 15 helseforetak over hele landet, og i mellomtiden vil dette prosjektet designe og utprøve det konkrete innholdet.

2.1.1 Innovasjonsidéen

Den sentrale innovasjonsidéen er at dette pakkeforløpet, i motsetning til tidligere pakkeforløp for andre sykdommer, skal gjennomføre samhandlingskonsultasjoner der aktører fra flere forskjellige helse- og velferdssektorer sammen møter pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander. Slike samhandlingskonsultasjoner kan bidra til et mindre fragmentert og mer helhetlig system av tjenester. Da vil helsetjenesteytere, NAV og andre aktører kunne ivareta pasienten og de pårørende på en samlet og bedre måte.

Det nye i forhold til både dagens status for pasientforløp for tverrfaglige smerteklinikker, og også i forhold til Helsedirektoratets pakkeforløpsmodell så langt, er at dette prosjektet skal utvikle et tverrsektorielt pakkeforløp med samhandlingskonsultasjoner der pasienten som et minimum både skal møte fastlege og spesialist i samme konsultasjon. Det vil være en nyskapende utvikling av det rammeverket som Helsedirektoratet nå er i ferd med å sette for behandlingsapparatet og samtidig være en modell som vil kunne overføres til andre sektorer.

Planen er at spesialisthelsetjenesten tar ansvar ved å invitere pasientens fastlege med på to samhandlingskonsultasjoner og der veileder fra NAV blir invitert til et tredje møte når det er nødvendig. Status i dag ved de tverrfaglige smerteklinikkene er at vurderinger fra utredninger først blir gjort av lege, psykolog og fysioterapeut i egne individuelle konsultasjoner for så å oppsummeres i en fjerde konsultasjon. Til slutt formidles det i en epikrise til fastlege/henvisende lege med råd om videre oppfølging. Tanken fra Helse- og omsorgsdepartementet da de ga Helsedirektoratet i oppgave å utforme et pakkeforløp for langvarige smerter av uklar årsak, var primært at denne utredningsprosedyren måtte beskrives med forpliktende tidsangivelser. Det nye i forhold til dette, er at pakkeforløpet fortsetter i 6 måneder etter smerteklinikkens ferdige utredning og at kommunehelsetjenesten direkte involveres i planlegging, gjennomføring av tiltak i denne perioden. De 6 månedene blir da innlemmet i pakkeforløpet. Spesialisthelsetjenesten vil i denne perioden bidra gjennom samhandlingskonsultasjoner inn i den oppfølgingen som allerede foregår ute i kommunen.

2.1.2 Kunnskapsbehov

Det er behov for systematisk dokumentasjon og forskning når en samhandlingskonsultasjon skal organiseres slik at den kan representere en forbedring for pasienter og helsetjenesteytere. For å få gjennomslag for en slik praksis bør det dokumenteres at samhandlingskonsultasjonen kan gjennomføres og på hvilken måte. Selv om det formelle samarbeidet mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten ikke har blitt grundig testet, har noen få studier undersøkt både nye måter for hvordan det kan gjøres og effekten av det. En palliativ studie viste at et samarbeidsmøte ansikt til ansikt mellom et spesialistteam og fastlegen reduserte sykehusinnleggelse med 30%¹³. På samme måte viste det seg at et samarbeidsmøte på video gunstige effekter på fysiske og psykiske utfall¹⁴. Andre studier har vist at digitalt støttende helsetjenester som online videokonsultasjon for personer med langsiktige og komplekse helsebehov, er effektive¹⁵. En systematisk dokumentasjon mangler, og en forklaring kan være at det er ytterst få, hvis noen, som har gjennomført en rutine med slike samhandlingskonsultasjoner.

Det er nødvendig å vite hvordan en tverrsektoriell samhandlingskonsultasjon på video mellom pasient, tverrfaglig team fra smerteklinikk og fastlege oppleves for pasientene, for involverte fastleger og representanter for de tverrfaglige teamene. Videre er det nødvendig å dokumentere hvorvidt samhandling mellom fastleger, tverrfaglige team ved smerteklinikker og NAV fasiliterer kontinuitet i tjenester for pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander og sikre at plan for oppfølging følges over tid. Det er også nødvendig å prøve ut og dokumentere at et tverrsektorielt pakkeforløp lar seg gjennomføre, og hvordan det kan forbedres slik at det kan innføres i hele landet og internasjonalt.

Et pakkeforløp som omfatter to samhandlingskonsultasjoner, vil kunne løse ovennevnte utfordringer. Det første møtet blir en utrednings- og planleggingskonsultasjon der pasienten sitter hos det tverrfaglige teamet eller hos sin fastlege og andre aktører/NAV er med på video. Det andre møtet er en oppsummeringskonsultasjon der pasienten sitte hos fastlegen og en representant fra det tverrfaglige teamet og andre aktører er med på video.

2.2 FoU-aktivitetene

2.2.1 FoU-mål

Hovedmålsetningen med denne studien er å forbedre oppfølging av pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Hensikten er å utforme, utprøve og etterleve et tverrsektorielt pakkeforløp som på en bedre måte enn i dag vil kunne sikre tverrsektoriell samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste samt NAV. Forløpet skal være sentrert om pasientene og deres familier og inneholde digitale samhandlingskonsultasjoner.

- *Delmål 1:* Utvikle og teste ut den nyskapende tverrfaglige samhandlingskonsultasjonen med hensyn til hvordan den oppleves av pasientene og de involverte aktørene i helse- og velferdssektorene
- *Delmål 2:* Utvikle og teste ut digitale samhandlingsprosedyrer i vanskelige trykkesaker som også trenger tverrfaglig spesialistvurdering.
- *Delmål 3:* Evaluere hele pakkeforløpet med hensyn til gjennomførbarhet og deltageres erfaringer og opplevelser.

2.2.2 FoU-utfordring, design og metode

2.2.2.1 Sentral FoU-utfordring

Den overordnede FoU-utfordringen for dette prosjektet er å utvikle, teste og legge et vitenskapelig grunnlag for et helt nytt pakkeforløp før Helsedirektoratet om ca. fem år implementerer dette som et pakkeforløp i hele landet.

Sentrale utfordringer:

- Helsedirektoratets rammer for pakkeforløp for pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander er av overordnet format og det finnes ingen detaljert plan eller beskrivelse av hvordan dette skal gjennomføres.
- Det mangler kunnskap om gjennomførbarhet av et slikt pakkeforløp. Dette gjelder spesielt med tanke på hvordan samhandling best kan ivaretas.
- Pasientenes og tjenesteytneres (helsepersonell, NAV ansatte) opplevelser av å delta i et pakkeforløp basert på utstrakt grad av samhandling, er ukjent. Faktorer av spesiell interesse er deltageres opplevelse av nytte og grad av fornøydhet.

2.2.2.2 Avgrensede problemstillinger

I arbeidet med pakkeforløpet for pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander har Helsedirektoratet gått utover de rammer som har blitt satt for tidligere pakkeforløp der man i hovedsak har begrenset det til å tidfeste hendelser. I dette pakkeforløpet legges det inn to samhandlingskonsultasjoner i et pasientforløp som strekker seg over minimum 6 måneder og ofte lenger. Dette forventes å ha positive effekter for pasientene, blant annet i form av bedre opplevelser i sin kontakt med helsevesen og NAV. Det bør imidlertid evalueres da slik forskning mangler.

Gjennomføringen av pakkeforløpet antas å være krevende, både med tanke på funksjonalitet av logistiske og tekniske løsninger for samhandlingskonsultasjoner, tidsbruk i forhold til avtale- og innkallingsprosedyrer og brukervennlighet av digital møteplattform. Mest interessant vil det være å utforske grad av deltagelse blant pasienter og personell fra ulike sektorer. Det er behov for å evaluere disse faktorene, og samtidig jobbe med å designe et pakkeforløp med god flyt i alle ledd.

2.2.2.3 Angrepsmål og metodevalg

Prosjektet organiseres i tre arbeidspakker (beskrives i detalj under punkt 4: "Gjennomføring").

- Arbeidspakke 1 (AP1): *"Utvikle og teste ut en nyskapende tverrfaglig og tverrsektoriell samhandlingskonsultasjon"*
- Arbeidspakke 2 (AP2): *"Utvikle og teste ut samhandlingsprosedyre med NAV"*
- Arbeidspakke 3 (AP3): *"Evaluere gjennomførbarhet av hele pakkeforløpet"*

I AP1 vil vi designe og teste ut den nyskapende tverrfaglige og tverrsektorielle samhandlingskonsultasjonen. I AP2 vil vi utvikle og teste ut en samhandlingsprosedyre med NAV i trykkesaker som trenger tverrfaglig spesialist-vurdering. Når AP1 og AP2 er fullført, vil vi så i AP3 evaluere gjennomførbarhet av hele pakkeforløpet. Utviklingsarbeidet vil bli gjennomført av en arbeidsgruppe som benytter deltakende designmetodikk som sentralt verktøy og som møtes til workshops fem ganger under prosjektperioden i forbindelse med alle de tre AP. Gruppedeltakerne vil være representanter fra samarbeidspartnerne som er anført i prosjektet: fra NTNU, Foreningen for kroniske smertepasienter, Landsforeningen for kvinner med bekkenleddsmerter, NAV, Indre Fosen kommunes helsetjeneste, Familievernkontoret, Norsk forening for allmenntilleggsmedisin og Norges fysioterapiforbund. Dessuten vil gruppen ha to representanter fra Helsedirektoratet samt lege, psykolog, fysioterapeut og sykepleier fra den tverrfaglige smerteklinikken ved St. Olavs hospital.

For AP1, AP2 og AP3 vil det anvendes kvalitative forskningsmetoder for å undersøke deltagerens erfaringer med samhandlingskonsultasjoner. Det vil bli gjennomført både individuelle og fokusgruppeintervju. For AP3 vil det i tillegg benyttes kvantitative forskningsmetoder ved at både intervju og registerdata vil samles inn og undersøkes for å evaluere pakkeforløpet.

2.2.2.4 Forhold (risiko) som kan gjøre det vanskelig å nå disse målene

De faglige målene er ambisiøse, da prosjektet vil innføre en helt ny type konsultasjoner som pasienter ikke er vant til og en samhandlingsmodell som helseaktørene ikke tidligere har gjennomført på noen systematisk måte.

Tilfredsstillende måloppnåelse for prosjektet vil være:

- Å utvikle og gjennomføre komplette pakkeforløp med deltagelse av minimum fastlege, pasient og spesialisthelsetjeneste personell i 80% av alle samhandlingskonsultasjoner.
- Å gjennomføre to samhandlingskonsultasjoner i 80% av alle pakkeforløp.
- Å oppnå god fornøydhetsgrad blant 70% av både pasienter og fastleger.

Et forhold som kan vanskeliggjøre måloppnåelse er dersom fastlegene ikke deltar i samhandlingskonsultasjoner. Fastlegene har en travel hverdag og hensikten med samhandlingskonsultasjoner faller delvis bort med fravær av fastlegen. Et annet forhold som hindrer måloppnåelse, vil være at noen pasienter kan føle situasjonen i samhandlingskonsultasjonen som vanskelig og overveldende.

3.0 Virkninger og effekter

En umiddelbar positiv virkning av prosjektet vil være at det for første gang blir utformet en prosedyre for hvordan en samhandlingskonsultasjon og et tverrsektorielt pakkeforløp skal gjennomføres og hvordan det oppleves. Dette vil i neste omgang bli gjenstand for forskningsmessig evaluering. Det vil være av spesielt stor interesse å undersøke hvordan pasientene opplever og kan nyttiggjøre seg denne muligheten for å få fram et tydeligere brukerperspektiv. Når denne nye tverrsektorielle modellen er justert og utprøvd, vil en optimal versjon om ca. fem år innføres av Helsedirektoratet som «Pakkeforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander» ved alle de 15 tverrfaglige smerteklinikkene i landet. Gode erfaringer med dette pakkeforløpet vil kunne føre til at andre

strukturerte forløp for andre pasientgrupper også innfører samhandlingskonsultasjoner og nært tverrsektorielt samarbeid til nytte for pasientene. Erfaringene vil også kunne være til nytte for eksisterende pakkeforløp som har blitt kritisert for liten brukervedvirkning.

3.1 Verdiskapingspotensial

Denne innovasjonen som innebærer at pasientene sammen med nærmeste pårørende, takket være videoteknologi, vil kunne møte spesialist(er) og fastlege/henvisende lege sammen, vil både ha en direkte tidsbesparende effekt og bidra til mer effektiv avklaring, behandling og oppfølging. Disse pasientene med langvarige og sammensatte smertetilstander har økt risiko for å falle ut av arbeidslivet med betydelig mindre inntekt, og kvinner rammes dobbelt så ofte som menn. En bedre modell for å behandle disse pasientene vil kunne bidra til tre av FNs bærekrafts mål: bedre helse, bekjempelse av fattigdom og likestilling mellom kjønnene.

3.2 Realisering av gevinster

Prosjektet vil kunne oppnå å initiere en betydelig forbedring i samarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten og i forhold til NAV. For mange problemstillinger trengs et løpende samarbeid til erstatning for det tradisjonelle mønster med skriftlig henvisning og tilbake-henvisning av pasienten. Felles konsultasjon kan ved komplekse problemstillinger øke innsikt i pasientperspektiv og bygge tillit. Innovasjon på området vil være meningsfylt for både fastleger, sykehusspesialister og NAV-representanter, gjennom gjensidig læring, bedret kommunikasjon mellom tjenestene, helsegevinst for pasienten og opplevelse av rasjonell bruk av tid. Vi mener at prosjektet kan oppnå dette, og skape overføringsverdi også for andre kliniske områder.

3.2.1 Plan for å ta ut gevinster fra prosjektet

Planen er at erfaringer fra innovasjonsprosjektet skal komme til nytte når de andre tverrfaglige smerteklinikkene skal starte opp «Pakkeforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander» om ca. fem år. Det skal skje ved sykehusene i Tromsø, Bodø, Trondheim, Ålesund, Førde, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Skien, Tønsberg, Drammen, Oslo, Akershus, Kaldnes og Innlandet. Dessuten må det være en plan å utvikle samhandlingskonsultasjonene videre for nye anvendelser sammen med våre samarbeidspartnere og spesielt Norsk forening for allmenntmedisin.

3.2.2 Formidling, deling og spredning

Potensialet for deling og spredning av det tverrsektorielle pakkeforløpet til andre deler av offentlig helsesektor er svært stor. Resultatene vil bli presentert for Helsedirektoratet og Nasjonalt smerteklinikk-nettverk som har sin egen nettside (www.smertenettverk.no). For det første vil det beste fra prosjektet bli skrevet inn i Helsedirektoratets «Pakkeforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander». Deretter vil dette bli implementert ved de tverrfaglige smerteklinikkene i sykehusene i Tromsø, Bodø, Trondheim, Ålesund, Førde, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Skien, Tønsberg, Drammen, Oslo, Akershus, Kaldnes og Innlandet. Det gjelder også andre pakkeforløp, som de Helsedirektoratet nå er i ferd med å utvikle for Kreft-hjem og for Langvarig utmattelse uten kjent årsak inklusive CFS/ME. Og det gjelder forløp som er i gang, men som kan forbedres, som Pakkeforløp for rus og avhengighet og Pakkeforløp for psykiatri, både voksen og barn. Og det gjelder også forløp for andre pasientgrupper som krever stor grad av samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste og NAV, som vil kunne implementere denne modellen.

Spredningen til andre deler av offentlig helsesektor sikres først og fremst ved at den tverrsektorielle modellen med samhandlingskonsultasjoner skrives inn i Helsedirektoratets dokument «Pakkeforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander». Deretter at den presenteres i Nasjonalt smerteklinikk-nettverk der de 15 omtalte tverrfaglige smerteklinikkene er prepresentert. Og at hele Helsedirektoratet informeres i møter og dokumenter. Ca. fem vitenskapelige artikler fra prosjektet blir publisert, og at disse presenteres som frie foredrag på nasjonale og internasjonale konferanser,

også i forkant av publisering. Dessuten at de presenteres i populærvitenskapelige medier og ikke minst på nettet, f.eks. via NTNU sin egen blogg.

4 Gjennomføring

Prosjektplan for FoU-prosjektet

4.1.1 Hovedaktiviteter i FoU-prosjektet

Aktivitet	2022	2023	2024	2025	26
Godkjenningssøknader: REK og DPIA	■				
Arbeidspakke 1 (AP1): Utvikle og teste ut tverrfaglig og tverrsektoriell samhandlingskonsultasjon					
AP1a: Workshop 1-1; Designe tverrfaglig samhandlingskonsultasjon	■				
AP1b: Gjennomføring samhandlingskonsultasjoner, 15 pasienter	■	■			
AP1c: Intervju; deltagernes opplevelser	■	■			
AP1d: Workshop 1-2; Evaluering. Utvikle modifisert modell		■			
Arbeidspakke 2 (AP2): Utvikle og teste ut samhandlingsprosedyre med NAV					
AP2a: Workshop 2-1; Designe en samhandlingsprosedyre med NAV	■	■			
AP2b: Gjennomføring samhandlingskonsultasjon 15 pasienter	■	■			
AP2c: Intervju; deltagernes opplevelser	■	■			
AP2d: Workshop 2-2; Evaluering. Utvikle modifisert modell med NAV		■			
Arbeidspakke 3 (AP3): Utvikling, monitorering og etterlevelse av samhandling i nytt pakkeforløp					
AP3a: Workshop 3-1; Design av fullt pakkeforløp			■		
AP3b: Gjennomføring fulle pakkeforløp 50 pasienter			■	■	
AP3c: Registerdata og intervju; datainnsamling fra fullførte forløp			■	■	
AP3d: Slutt evaluering.				■	
Rapporter og vitenskapelige artikler				■	■

Figur 4-1. Dette GANTT skjema viser en oversikt over aktiviteter som skal gjennomføres i hvilket tidsrom.

4.1.1.1 Arbeidspakke 1 (AP1). Utvikle og teste ut en nyskapende tverrfaglig og tverrsektoriell samhandlingskonsultasjon.

- Faglig innhold: Denne arbeidspakken starter og avslutter med en workshop hvor alle relevante aktører involveres.
- Ansvarlig prosjektpartner(e) og deltaker(e) for hele arbeidspakken: Torunn H. Nøst, ASSL og NTNU

AP1a Workshop 1-1; utvikle den tverrsektorielle samhandlings-konsultasjonen før gjennomføring

- Faglig innhold: Workshop 1-1 for å diskutere erfaringer med samhandlingskonsultasjoner.
- Viktige leveranser: Det vil utvikles kjøreregler og innhold i den tverrfaglige konsultasjonen som både består av en oppsummering av utredningen og planlegging av forløpet det neste halve året. I dette inngår diskusjon av plattform for samhandlingskonsultasjonen og digitale løsninger for å ivareta pasientmedvirkning. Dette oppsummeres i notat som benyttes som mal for de neste samhandlingskonsultasjonene.

AP1b Gjennomføring av samhandlingskonsultasjoner

- Faglig innhold: Tverrfaglig og tverrsektoriell samhandlingskonsultasjon der pasienten som et minimum skal møte både fastlege og spesialist i samme konsultasjon. Mal for konsultasjonen utviklet i AP1a anvendes.

AP1c Undersøke deltagernes opplevelse av den tverrfaglige samhandlingskonsultasjonen

- Faglig innhold: Intervju med pasienter og helsepersonell for å undersøke deres erfaringer med samhandlingskonsultasjonene.

AP1d Workshop 1-2; evaluering

- Faglig innhold: Workshop vil gjennomføres for å oppsummere resultatene fra AP1c. Oppsummeringen vil lede fram til en modifisert modell for samhandlingskonsultasjonen i et notat som så tas videre til hele pakkeforløpet. Dette blir evaluert i AP3.

4.1.1.2 Arbeidspakke 2 (AP2): Utvikle og teste ut samhandlingsprosedyre med NAV

- Ansvarlig prosjektpartner(e) og deltaker(e) for hele arbeidspakken: Karen W. Hara, rådgivende overlege og forsker ved NAV Sør-Trøndelag og NTNU
- Andre deltakere: Arbeidsgruppen fra AP1 blir forsterket med representanter fra NAV og fra Samhandlingsavdelingen ved St. Olavs hospital.

AP2a Workshop2-1; designe en samhandlingsprosedyre

- Viktige leveranser: Utvikle en standard for hvordan deltagelse fra fastlege og NAV kan integreres i et målrettet, koordinert og helhetlig pakkeforløp for pasienter som henvises til en tverrfaglig smerteklinikk for å forebygge ytterligere funksjonstap og tap av arbeidsevne. Dette oppsummeres i et notat som benyttes som mal for samhandlingen.

AP2b Gjennomføring samhandlingskonsultasjoner

- Faglig innhold: Tverrfaglig og tverrsektoriell samhandlingskonsultasjon der pasienten som et minimum skal møte både fastlege, spesialist og NAV i samme konsultasjon. Mal for konsultasjonen utviklet i AP2a anvendes.

AP2c Undersøke deltagernes opplevelser av tverrfaglige samhandlingskonsultasjonen med NAV.

- Faglig innhold: Det bli gjennomført individuelle intervju med pasienter som får gjennomført samhandlingskonsultasjon der NAV er involvert samt fokusgruppeintervju med de helsepersonell og NAV representanter som var involvert.

AP2d Workshop 2-2: evaluere i arbeidsgruppa. Konklusjon og modifisert modell

- Viktige leveranser: Så snart resultater fra AP2c foreligger, vil arbeidsgruppen samles til workshop 2-2 for å gjennomgå resultatene. Oppsummeringen vil så lede fram til en modifisert modell som så tas videre til hele pakkeforløpet som blir evaluert til slutt i AP3.

4.1.1.3 Arbeidspakke 3 (AP3): Evaluere gjennomførbarhet av hele pakkeforløpet.

- Ansvarlig prosjektpartner(e) og deltaker(e) for hele arbeidspakken: Astrid Woodhouse, Førsteamanuensis NTNU og fysioterapeut/ manuellterapeut ASSL, Ingri Grimnes Olsen, registeransvarlig NOKSmerte, Mari Glette, forsker og kliniker
- Andre deltakere: Arbeidsgruppen fra AP2 (med representanter fra NAV og fra Samhandlings-avdelingen ved St. Olavs hospital).

AP3a Workshop3-1; design av fullt pakkeforløp

- Faglig innhold: Arbeidsgruppen vil gjennomføre workshop 3.1 for en samlet oppsummering for et detaljert og forbedret pakkeforløp. Erfaringene fra AP1 og AP2 vil bli

benyttet, samt erfaringene ASSL smertepoliklinikk har opparbeidet seg med de første pasientene som har gjennomgått et forløp med gjentagende samhandlingskonsultasjoner.

AP3b: Gjennomføring av fulle pakkeforløp, 50 pasienter

- Faglig innhold: 50 fortløpende pasienter starter opp med det fulle og forbedrede pakkeforløpet med intensjon om å fullføre hele pakkeforløpet. Gjennomføringen innebærer blant annet at pasienten gjennomgår kliniske undersøkelser av tverrfaglig team fulgt opp av en tverrsektoriell samhandlingskonsultasjon, samt en oppsummerende samhandlingskonsultasjon etter 6 måneder.

AP3c: Registerdata og intervjuer; datainnsamling fra fullførte pakkeforløp

- Faglig innhold: AP3c vil undersøke hvordan pasientene og de forskjellige helse- og velferdsaktørene opplevde hele det tverrfaglige pakkeforløpet. Datainnsamlingen fra fullførte pakkeforløp vil innebære registerdata fra revidert versjon av Norsk kvalitetsregister for pasienter med langvarig smerte (NOKSmerte) samt dybde- og fokusgruppeintervju. Funksjonalitet av logistiske og tekniske løsninger for samhandlingskonsultasjoner med video blir evaluert. Det vil registreres tidsbruk i forhold til avtale- og innkallingsprosedyrer, brukervennlighet av digital møteplattform og grad av deltagelse blant pasienter og personell fra ulike sektorer. Dybdeintervju med 20 pasienter og fokusgruppeintervju med 10 fastleger som har hatt pasienter som har vært igjennom hele det forbedrede pakkeforløpet sammen med to leger, to psykologer, to fysioterapeuter, en sykepleier og to sekretærer fra det tverrfaglige teamet ved ASSL sin smertepoliklinikk.

AP3d: Sluttevaluering

- Utforming av endelig og detaljert beskrivelse av gjennomføring av fullt pakkeforløp for pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander

4.1.2 Prosjektorganisering, samarbeid og forankring

Prosjektet ledes av Avdeling for smerte og sammensatte lidelser og har sju samarbeidsorganisasjoner: NTNU, NAV, Norsk forening for allmennmedisin, Norges fysioterapiforbund, Forening for kroniske smertepasienter, Indre Fosen kommune, Familievernkontoret i Trondheim. Tabellen nedenfor viser 16 medarbeidere, hvorav 2 representanter for pasientorganisasjoner, 2 kommuneoverleger og 2 sykehusleger, 3 sykepleiere, 2 psykologer og 2 sykepleiere. Ni er forskere, 4 professorer og 5 førsteamanuenser. Klinikere i Avdeling for smerte og sammensatte lidelser som leder det kliniske innovasjonsarbeidet er svært tverrfaglig sammensatt: to leger, to fysioterapeuter, to psykologer og to sykepleiere.

Prosjektmedlem	Ekspertise	Bidrag
Petter C. Borchgrevink. Avdelings-overlege ASSL, professor NTNU	Leder for Avdeling for sammensatte lidelser	Prosjektleder. Forsker. Kliniker
Astrid Woodhouse. Førsteamanuensis NTNU, Manuellterapeut ASSL	Forsker og kliniker	Assisterende prosjektleder. Leder Arbeidspakke 3
Torunn Hatlen Nøst. Sykepleier ASSL, Førsteamanuensis NTNU	Erfaren forsker på kvalitativ metode	Leder Arbeidspakke 1
Karen Hara. Førsteamanuensis NTNU Overlege NAV	Forsker og kliniker	Leder Arbeidspakke 2
Tormod Landmark. Psykologspesialist ASSL	Forsker ASSL og NTNU	Kliniker og forsker
Mari Glette. Psykolog ASSL, NTNU	Forsker langvarig smerte	Kliniker og forsker, statistisk ekspertise
Mona Stedenfeldt. Fysioterapeut ASSL, Førsteamanuensis NTNU, Helseplattformen	Kvalitetsregister-ekspert	Samkjøre kvalitetsregister - pakkeforløpet

Geir Lehn Hultgren. Leder familievernkontoret	Familievernkontoret	Delta i workshops
Astrid Lunestad. Leder	Landsforeningen for kvinner med bekkenleddsmerter	Delta i arbeidsgruppen, brukerrepresentant
Rune-Armand Strømberg. Leder	Foreningen for kroniske smertepasienter	Delta i arbeidsgruppen, brukerrepresentant
Øivind Rognmo. Professor NTNU	Forskningsrådgiver	Forsker
Holgeir Skjeie. Norsk forening for allmennmedisin	Spes. allmennmedisin	Delta i arbeidsgruppe
Arnfinn Seim. Kommuneoverlege	Indre Fosen Kommune	Delta i arbeidsgruppen/workshops
Tone Rustøen. Professor UiO	Forsker og sykepleier	Helhetlig prosjektoversikt
Tom Ivar Lund Nilsen. Professor i epidemiologi	Biostatistiker NTNU	Statistisk ekspertise
Ingri Olsen. Leder kvalitetsregisteret NOKSmerte.	Monitorer pakkeforløpet	Assistere i arbeidspakke 3
Ann-Elise Solvang. Seksjonsleder ASSL	Ekspert pasientforløp	Lede pasientlogistikken

Referanser

- Landmark T, Romundstad P, Dale O, Borchgrevink PC, Kaasa S. Estimating the prevalence of chronic pain: validation of recall against longitudinal reporting (the HUNT pain study). *Pain* 2012; **153**(7): 1368-73.
- Landmark T, Romundstad P, Dale O, Borchgrevink PC, Vatten L, Kaasa S. Chronic pain: one year prevalence and associated characteristics (the HUNT pain study). *Scandinavian journal of pain* 2013; **4**(4): 182-7.
- Hoftun GB, Romundstad PR, Rygg M. Association of parental chronic pain with chronic pain in the adolescent and young adult: family linkage data from the HUNT Study. *JAMA pediatrics* 2013; **167**(1): 61-9.
- Kaasbøll J, Lydersen S, Indredavik MS. Psychological symptoms in children of parents with chronic pain—the HUNT study. *PAIN®* 2012; **153**(5): 1054-62.
- Borchgrevink P, Glette M, Woodhouse A, et al. A clinical description of chronic pain in a general population using ICD-10 and ICD-11 (The HUNT pain examination study). *Submitted* 2020.
- Treede R-D, Rief W, Barke A, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain* 2015; **156**(6): 1003.
- Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. Presisering av oppdrag om pakkeforløp. https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/tildeling-oppdrag-og-arsrapporter/2018/tillegg_tildelingsbrev_presisering_oppdrag_pakkeforlop_130318pdf 2018.
- Landmark T, Dale O, Romundstad P, Woodhouse A, Kaasa S, Borchgrevink PC. Development and course of chronic pain over 4 years in the general population: The HUNT pain study. *European Journal of Pain* 2018; **22**(9): 1606-16.
- Sweeney A, Rose D, Clement S, et al. Understanding service user-defined continuity of care and its relationship to health and social measures: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2012; **12**: 145.
- Hemmings P, Prinz C. Sickness and disability systems: comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland. 2020.
- Anvik CHP, J. B.; Lo, C.; Olesen, E.; Sandvin, J. T. . Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov. Kunnskapsnotat. Forskningsrådet. https://www.forskingsradet.no/siteassets/publikasjoner/kunnskapsnotater/nfr_kunnskapsnotat_koordinerte_tjenester_lr.pdf, 2019.
- Helsedirektoratet. Helsedirektoratets innspill til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende omlegging av Raskere tilbake ordningen. <https://www.helsedirektoratet.no/omoss/organisasjon/rad-og-utvalg/fagrad-for-arbeid-og-helse#publikasjoner-og-korrespondanse-franasjonalt-fagraad-for-arbeid-og-helse-2017%E2%80%932020>: Helsedirektoratet, 2017.
- Abernethy AP, Currow DC, Shelby-James T, et al. Delivery strategies to optimize resource utilization and performance status for patients with advanced life-limiting illness: results from the “palliative care trial” [ISRCTN 81117481]. *Journal of pain and symptom management* 2013; **45**(3): 488-505.
- Mitchell GK, Del Mar C, O’rourke P, Clavarino A. Do case conferences between general practitioners and specialist palliative care services improve quality of life? A randomised controlled trial (ISRCTN 52269003). *Palliative Medicine* 2008; **22**(8): 904-12.
- Kadel R, Evans-Lacko S, Tramarin A, Stopazzolo G. Cost-effectiveness of tele-video-consultation for the neuro-surgical emergency management at the general hospitals in Italy. *Frontiers in neuroscience* 2018; **12**: 908.