



## Hørings svar: Helhetlig pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander

Hørings svar fra Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering (NFFR), Den norske Legeforening, vedrørende: Helhetlig pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander.

Mange spesialister som er medlemmer av vår forening har lang erfaring med pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander, både fra fysikalskmedisinske poliklinikker og fra smerteklinikker. Vår erfaring vil derfor være relevant i denne sammenheng.

Generelt ønsker NFFR å utrykke at det er flott at det blir satt søkelys på denne pasientgruppen som har langvarige plager. Smerteproblematikk vet vi kan gi stort funksjonstap og svekket livskvalitet for den enkelte. Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær i Norge og nest hyppigst årsaken til uførhet. NFFR er med å organisere Norsk nakke og ryggregister som kartlegger pasienter med nakke- og rygg smerter som utredes ved tverrfaglige fysikalskmedisinske poliklinikker. Også her ser man fra data fra 2021 at over 50% av pasientene har hatt plager over to år før de får en tverrfaglig vurdering. 55 % av pasientene scorer over grenseverdi som indikerer høyt psykisk symptomtrykk, noe som indikerer at også psykisk symptomtrykk bør kartlegges ved smerte. 41 % har tre eller flere tilleggssymptomer ved utredning, og slike symptomer må sees i sammenheng med smertene. Kun 42 % er i inntektsgivende arbeid, mens resterende pasienter i høy grad mottar en eller annen form for trygdeytelse ved utredning. Ser man disse funnene i sammenheng viser det at dette er en pasientpopulasjon hvor en stor andel har et eller flere gule flagg. Gule flagg er faktorer man vet kan disponere for mer langvarige plager. Et tverrfaglig forløp vil kunne bidra til en helhetlig tilnærming hvor en biopsykososial modell blir ivaretatt. Gode rehabiliteringstilbud for pasienter med smerte vil være samfunnsøkonomisk gunstig, i tillegg til svært betydningsfullt for det enkelte individ. NFFR håper at et slik foreslått helhetlig pasientforløp kan bidra til å redusere uønsket variasjon i behandlingstilbudet uavhengig av bosted, etnisitet og sosioøkonomisk status.

### **Konkrete innspill til avsnitt i høringsutkastet:**

#### Kriterier for inngang i pasientforløpet.

NFFR støtter at man her har valgt å inkludere både pasienter som har ukjent bakenforliggende årsak og grunnet kjente forhold, men komplekst forløp. Det er noe uklart om det er et krav om at det skal være nedsatt funksjon for å inkluderes. NFFR mener at det



er rimelig å kreve at smerten må påvirke aktivitet for eksempel evne til å sitte, stå eller gå, men ikke nødvendigvis påvirke deltakelse, for eksempel i skole/jobb eller sosial deltakelse på fritiden.

### Begrunnelse

NFFR mener at god kompetanse i spesialisthelsetjenesten også vil kunne forsterke kompetansen i primærhelsetjenesten. Totalt vil dette gi et bedre pasienttilbud.

### Ikke rett til helsehjelp

Her framkommer det at ved mulig avslag kan pasienten kalles inn til en vurderingssamtale innen vurderingsfristen på 10 dager. Det er uklart hvilke pasienter dette gjelder. Med så kort frist er det vel tenkelig at det i praksis svært sjelden vil gjennomføres slike samtaler. Kan man i stede si at man plikter til å gi skriftlig faglig begrunnelse for avslag fortrinnsvis med råd om tiltak som kan vurderes lokalt?

### Registrering av koding

Hvem tenker man skal ha jobben med å registrere koder for eksempel for start helsehjelp/ ikke rett til helsehjelp? Dersom dette er resurskrevende bør midler til personellressurser følge innføringen av disse forløpene.

### Oppsummerende samhandlingskonsultasjon

NFFR mener dette er et spennende konsept som kan være positivt for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, fastlege og pasient. Det er viktig at det følger økonomiske insentiver for gjennomføringen for begge profesjonelle parter. Det bør også følge personalressurser med for å planlegge og organisere disse samhandlingskonsultasjonene.

### Forløpstider

12 uker ventetid før oppstart av utredning er ikke i tråd med prioriteringsveileder for de fleste smertelidelser. Vil prioriteringsveileder oppdateres med kortere ventetid? Hva skjer om forløpstidene ikke overholdes?

### Målsetning

En kognitiv tilnærming ved smerter kan være vanskelig, spesielt hvis språket blir en barriere og/eller den kulturelle bakgrunnsforståelses varierer. En av målsetningene med helhetlig pasientforløp er et likeverdig utredningstilbud uavhengig av bosted. I norsk nakke- og ryggregister har foreløpig analyse av tallene fra 2021 vist at andelen som får tverrfaglig oppfølging er lavere hos pasienter med tolkebehov, sammenlignet med de som ikke har slikt



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**



**Norsk forening for  
Fysikalskmedisin og  
Rehabilitering**

behov (23% vs. 32%). Har man i dette forløpsarbeid vurdert målsetning om likeverdig tilbud også på tvers av etnisitet og sosioøkonomisk status?

### Avgrensning

Slik vi forstår høringsutkastet er dette kun en plan for et pasientforløp i Smerteklinikkene. Bør kanskje også fysikalskmedisinske poliklinikker inkluderes? Disse poliklinikker vil ha overlappende pasientgrunnlag til smerteavdelingene.

Takker for mulighet til å komme med innspill. NFFR ønsker dere lykke til med implementering!

01.09.22

Hilsen styret NFFR ved Maja Wilhelmsen og Margrethe Almås Sørhøy.