

# Langvarige og sammensatte smertetilstander – pasient-/pakkeforløp

Høringssvar innsendt 8. september

## 2. Høringsinstans

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF)

## 3. Generelle kommentarer til pasientforløpsbeskrivelsen

Erfaringsvis har det vist seg at kapasiteten til å ta inn nye pasienter på smerteklinikkene er begrenset. Satt det til side, så stiller NFF seg positiv til utkast til forløp for denne pasientgruppen. Vi har fått tilbakemeldinger på at det for fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten vil oppleves som positivt at flere faginstanser får ansvar.

Det er imidlertid ikke til å komme forbi at det er svært viktig at kommunehelsetjenesten bør være bedre rustet til å hjelpe denne pasientgruppen. NFF er opptatt av at samhandlingen i kommunehelsetjenesten og mellom kommunehelsetjenesten og andre viktige aktører, og da i særdeleshet NAV, kan bli bedre. Vi mener at «knutepunktmodellen», som er en enkel og rimelig modell for samhandling, bør breddes ut over hele landet. Det er et kommunalt ansvar å legge til rette for gode samhandlingsarenaer, men et tilskudd til kommuner som insentiv for å igangsette dette kursopplegget som knutepunktmodellen legger opp til, kan bidra til at flere kommuner ser seg tjent med å få opplegget opp å stå. Bedre koordinerte tjenester i kommunen mener vi også kan bidra til at behovet for et pasientforløp som beskrevet, vil kunne gjelde færre pasienter. Bedre samhandling vil øke sannsynligheten for at smerteklinikkene vil ha kapasitet til å gi et godt tilbud til de som må inn i et pasientforløp innenfor rimelige tidsrammer.

## 4. Fase 1 Henvisning og start – generelle innspill

Ingen generelle kommentarer.

## 5. Aktivitet: Kriterier for inngang i forløpet

NFF støtter kriterier for inngang til pasientforløpet, herunder hvilke pasienter det gjelder, tilstrekkelig utredning og hva som her nevnes som hensiktsmessig behandling. Det at frisklivssentralen er spesifikt nevnt i tillegg til fysioterapi er svært positivt.

Viser videre til våre kommentarer under punkt 3 om samhandling. En samhandlende konsultasjon mellom aktuelle impliserte forut for henvisning, kunne vært aktuelt å ta inn her.

## 6. Aktivitet: Henvisning

Nå det gjelder innhold i henvisningen kan bruken av ordet årsak tolkes som at det er ønskelig med en kausal beskrivelse. Dette henger etter NFFs syn ikke helt sammen med det gjeldende biopsykososiale perspektivet. Vi foreslår derfor å endre teksten til: I henvisningen beskrives pasientens problem ulike forhold med betydning for smertetilstanden.

Traumatiske opplevelser kan være en svært viktig vedlikeholdende faktor og vi foreslår derfor at det tas med som et punkt under hva som skal inkluderes i henvisningen.

## 7. Aktivitet: Start forløp

Vi har ingen kommentar her.

## 8. Aktivitet: Registrering av koder

Ingen kommentar her.

## 9. Fase2: Kartlegging og utredning – generelle innspill

Er det manglende kapasitet på de tverrfaglige smerteklinikkene som er årsaken til at det tar såpass lang tid fra henvisning er mottatt til tiltak igangsettes/avslås? Dette er en pasientgruppe som allerede har hatt et langt forløp (minimum 6 måneder), derfor mener NFF at det hadde vært ønskelig at tiden fra henvisning er registrert til det fattes beslutning om avslag eller igangsetting av utredning er langt kortere enn beskrevet i forløpet. Særlig gjelder dette pasienter der det anses som en mulighet for at vedkommende kan komme tilbake i (delvis eller fullt) arbeid.

Med en såpass lang ventetid fra henvisning til handling, kan det antas at denne pasientgruppen ikke vil oppleve seg som prioritert, noe som kan ha betydning for forløpet. Det blir derfor viktig at pasientene gis god informasjon om tidsperspektivene.

Lang ventetid vil også kunne bidra til økt medikamentbruk, som igjen kan gi uønskede konsekvenser.

## 10. Aktivitet: Kartleggingskonsultasjon (ved behov)

Ingen kommentar, utover tidsaspektet, jf. pkt. 9.

## 11. Aktivitet: Tverrfaglig utredning

Det står at utredningen skal gjennomføres innenfor 3 måneder fra første konsultasjon ved smerteklinikken. Det er uheldig at det legges opp til at det skal ta så lang tid som 12 uker fra utredning starter til oppsummerende samhandlingskonsultasjon skal gjennomføres. Skyldes det at behandling vil foregå på smerteklinikken og inngå i utredningen, er det selvsagt forståelig, men hvis det kun er snakk om utredning slik vi antar, savner vi en forklaring på tidsrammen.

Det er viktig at teamet som foretar den tverrfaglige utredningen har god smertekompetanse og har gode kartleggingsverktøy tilgjengelig.

NFF foreslår at det i kulepunktene tilføyes:

- Pasientens mål og egen oppfatning av hva hen bør gjøre for å nå målet
- Pasientens forventninger
- Arbeid og økonomi

## 12. Aktivitet: Oppsummerende samhandlingskonsultasjon

Støtter forslaget i hovedsak, men mener at behandlende fysioterapeut bør innkalles på lik linje med fastlege. NAV bør også være en selvsagt deltager i de fleste tilfellene, jf. ny Arbeid og helse-strategi. Videre er vi ikke overbevist om at tverrfagligheten er godt nok ivaretatt fra spesialisthelsetjenesten ved at kun én representant fra det faglige teamet skal delta på konsultasjonen. Vi foreslår derfor at teksten endres til minst én fra det tverrfaglige teamet ...

**13. Fase 3: Oppfølging og behandling – generelle innspill**

Ingen generell kommentar.

**14. Aktivitet: Oppfølgende samhandlingskonsultasjon**

NFF mener at det er viktig at det synliggjøres at pasientbehandlingen ikke nødvendigvis avsluttes etter oppfølgende samhandlingskonsultasjon, noe vi oppfatter som ivaretatt under punkt 2 under aktivitet (Er det behov for videre oppfølging – eller eventuelt nye tiltak? Eventuelt hvilke?). Det er ikke usannsynlig at det fortsatt vil være behov for tilbud i kommunehelsetjenesten/NAV, og at det også kan være behov for videre oppfølging fra spesialisthelsetjenesten, eksempelvis i form av veiledning til kommunehelsetjenesten.

Videre mener vi det er svært aktuelt at behandlende fysioterapeut også deltar i den oppfølgende samhandlingskonsultasjonen. Vår kommentar om NAV fra oppsummerende samhandlingskonsultasjon er også aktuell her.

**15. Fase 4: Forløpstider – generelle innspill**

Viser til tidligere kommentarer om forløpstider under punktene 9 og 11.