

Til:

- Helsedirektoratet



Oslo, 9. september 2022

Ref.: /22/STE/ph

Helhetlige pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander

Norsk psykologforening takker for invitasjon inn i arbeidet med pasientforløpet og for muligheten til å komme med innspill i etterkant. Dette er et pasientforløp for pasienter som over tid har hatt en sammensatt smertetilstand og samtidig har hatt lite nytte av forsøkte tiltak i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er et viktig forløp som skal bidra til å forhindre at pasienter blir «kasteballer» i systemet, møter uønsket variasjon i utrednings- og behandlingstilbud og raskere enn i dag kommer til en tverrfaglig utredning i smerteklinikk.

Det kompliserte ved langvarige smertetilstander er at de ofte er sammensatte, med mange faktorer som påvirker – både biologiske, psykologiske og sosiale. Norsk psykologforening vil derfor gi ros for en gjennomgående biopsykososal forståelse av symptom bildet i høringsutkastet. Som høringsnotatet legger opp til er det ut fra et biopsykososialt perspektiv viktig med en tverrfaglig utredning hvor lege, fysioterapeut og psykolog er absolutt nødvendig, og hvor sosionom og sykepleier kan være ønskelig.

Norsk psykologforening har følgende innspill til høringsutkastet:

- Det må sikres at pasientforløpet blir en realitet i praksis.
- Vi savner noe mer om behandlingstiltak i forløpet.
- Vi mener anbefalingen om at kun en behandler fra teamet skal delta i oppsummerende samhandlings-konsultasjonen. (S.10 i pdf versjonen) bør endres til likelydende med oppfølgende samhandlings-konsultasjonen hvor det står «minst en» behandler fra teamet skal delta i oppfølgende samhandlings-konsultasjonen.
- Vi er også usikre på om det må være obligatorisk at fastlege er med på konsultasjonen slik det foreslås i høringsutkastet.

Begrunnelse

Det må sikres at pasientforløpet blir en realitet i praksis. Hvis pasientforløpet som beskrives blir forpliktende, er det svært positivt. Blir det liggende som kun et forslag vil det derimot kunne skape forventninger, men ikke bidra til en bedret praksis og et bedre tilbud til pasientgruppen. Mulig kan det være formålstjenlig å inkludere en beskrivelse av administrering av pasientforløpet, eksempelvis med en koordinator for hvert forløp, som det avsettes ekstra ressurser til. Å knytte midler til kodene, slik at de utløser gode takster kan muligens også øke sjansene for at dette forløpet blir en realitet i praksis.

Vi savner noe mer om behandlingstiltak i forløpet. Ifølge høringsnotatet skulle oppdraget avgrenses til å sette søkelys på hvordan tilbudet organiseres, ikke det medisinskfaglige innholdet. Det medisinskfaglige innholdet skulle bygge på nasjonale faglige retningslinjer der de finnes, alternativt

på best tilgjengelig kunnskap og faglig konsensus. Det omtales som helhetlige pasientforløp, mens det beskriver mer et utredningsløp, selv om det i kapittel 2 står et avsnitt om oppsummerende behandlingssamtale med forslag til behandlingstiltak i 7 punkter. En av utfordringene med langvarige smertetilstander er å finne gode behandlingstiltak, derfor kan behandlingstiltak med fordel gis mer oppmerksomhet, enten som en forlengelse av forløpet, eller i et eget dokument.

Vi mener anbefalingen om at kun en behandler fra teamet skal delta i oppsummerende samhandlings-samtalen. (S.10 i pdf versjonen) bør endres til likelydende med oppfølgende samhandlings-samtalen hvor det står at «minst en» behandler fra teamet skal delta i oppfølgende samhandlings-samtalen. Det er en god plan at pasienten skal utredes av flere faggrupper og deretter få tilbakemelding om vurderingen. Når pasienten er vurdert av ulike profesjoner, begrunnes det med at smerteplagene er sammensatte og at det derfor er behov for vurdering fra ulike fag. Vi mener det ofte kan være naturlig at de samme fagene er representert ved tilbakemelding om vurderingen, og drøfting av behandlingstiltak i den oppsummerende samhandlings-samtalen.

Det er en viktig å trekke pasientens fastlege med i oppsummerende og oppfølgende samhandlings-samtalen. Vi er usikre på om det må være obligatorisk at fastlege er med på samtalen slik det foreslås i høringsutkastet. Det er en stor fordel om fastlegen kan bli med, fordi fastlegen ofte kan bidra med ekstra informasjon, men også for å legge en realistisk plan om videre behandlingstiltak, og der fastlegen ofte spiller en sentral rolle. Fastleger beskriver arbeidssituasjonen sin som svært presset, og vi håper ikke kravet om deltakelse på oppsummerende og oppfølgende samhandlings-samtalen vil medføre at fastleger blir tilbakeholdende med å henvise til smertepoliklinikker.

Vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Håkon Skard
President