Dansk Selskab for Almen Medicin

København, den 5. oktober 2023

Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar til Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske smerter – indsatser og organisering

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar til Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske smerter – indsatser og organisering.

Det er positivt, at SST har taget fat i problemstillingen vedrørende patienter med kroniske smerter i det danske sundhedsvæsen. For der er brug for en bedre tværsektoriel og tværfaglig hjælp til de patienter, hvis livskvalitet og funktionsevne er påvirket af smerterne.

Ud af de 1,3 mio. borgere, der angiver at have kroniske eller hyppigt tilbagevendende smerter, savnes et tal for, hvor mange der har komplicerede kroniske smerter. Flertallet af de 1,3 mio., der har kroniske smerter, må være mennesker med ukomplicerede smerter, der ikke influerer væsentligt på deres psykiske eller sociale liv. Anbefalingerne er således møntet på 'toppen af isbjerget', uden at vi ved, hvor mange det drejer sig om.

Anbefalingerne fylder 81 sider, hvilket er meget omfattende, hvis man ønsker, at de bliver læst og brugt. De indeholder mange og lange gentagelser om udredningsforløb og lange omtaler af samarbejdsfladerne mellem sektorerne. Det er til dels forståeligt, når man betænker, at SST skal tilgodese vidt forskellige specialer, patientorganisationer mm. Men det fremmer ikke anbefalingernes værdi eller gennemslagskraft.

Vi vil i det følgende kommentere kapitel 5, 6, 7 og 8 samt bilag 4. Vi vil komme med vores positive synspunkter først og afslutte med mere kritiske kommentarer set fra et almenmedicinsk ståsted.

Vi har sammenfattet nogle kommentarer til kapitel 5, 6, 7 og 8:

Vedrørende **kapitel 5 og 6** er beskrivelserne for indsatserne meget lange og med flere gentagelser. Det kan fint korrigeres uden at ændre budskabet, som bliver meget mere overskueligt.

Selve indholdet har få nye og flere gode beskrivelser, bl.a. at almen praksis kan stoppe udredning, når differentialdiagnoser er afklaret og arbejdsdiagnosen er primær kronisk (langvarig) smerte.

Den bio-psyko-sociale tilgang fra dag 1 er vigtig at være bevidst om at arbejde ud fra. Konsultationerne kan med fordel deles op over tid, men organisationen heraf overlades til fagorganisationerne/almen praksis selv.

Kapitel 5.1. Udredning for årsager til smerter

Side 23: Differentialdiagnostisk udredning og systematisk opfølgning.
Undgå formuleringer, som lægger skylden på almen praksis, hvis udredning og indsatser bliver trukket i langdrag. Det er der mange forskellige årsager til: patient delay, organisatoriske forhold som ventetider, henvisninger, som ikke lige passer ind i henvisningskriterier mm.

Formuleringerne: *"udfordringer med at få udredt den samlede funktionsevne"* og *"ofte følges der ikke systematisk op...."* kan formuleres bedre med brug af vendinger som: "vigtigheden af at udrede samlede funktionsevne og at følge op".

Side 24: *"Der er derfor behov for, at udredningsforløbet kvalificeres og tilrettelægges mere systematisk i forhold til opfølgning."* Det kan skrives, så ingen bliver hængt ud, f.eks.: "Der er således fortsat behov for, at udredningsforløbet kvalificeres og at opfølgning bliver systematiseret.

Side 26: *"Det er derfor væsentligt at investere ekstra tid ved den indledende vurdering og indføre flere konsultationer, hvilket formentligt kan forbedre resultaterne for den enkelte og minimere uhensigtsmæssig brug af ressourcer på længere sigt"* er en gentagelse af ovenstående og bør udelades.

Side 28: Der mangler et "dog" i sætningen *"Smertefluktuationer forekommer dog ofte hos patienter med kroniske smerter, hvorfor der ikke nødvendigvis er behov for yderligere interventioner ved ændringer i patientens tilstand."*

Kapitel 6

Side 35: Under henvisning. Her undgår man behændigt at nævne, at der ved henvisning til psykolog er egenbetaling, og at der i øvrigt – på samme måde som for fysioterapeuterne – er få privatpraktiserende psykologer, der interesserer sig for patienter med kroniske smerter.

Side 43: Ved afslutningen fra en smertebehandlingsenhed skal der - som anført - være en grundig epikrise, hvoraf det bør fremgå, at den farmakologiske behandling ikke er permanent, men at der vil være behov for justering ved de fortsatte konsultationer i almen praksis.

Kapitel 7

Det kan ikke påpeges nok, at de gode eksempler på samarbejde mellem almen praksis og smertebehandlingsenhederne skal fremhæves, og at det presser meget på at få lavet regionale forløbsbeskrivelser, som også bør forpligtige de private smertebehandlingsenheder.

Dansk Selskab for Almen Medicin

Kapitel 8

Erfaringerne fra Silkeborgs Pain-care team skal fremhæves. Herved opnår man et tværfagligt team omkring de komplicerede/ofte multisyge patienter. Det fremmer samarbejdet med almen praksis ved sektorskiftet, at der er en kontaktperson/team, som har haft ansvaret for patienten.

Bilag 4 oplever vi som mere kortfattet og konkret end resten af dokumentet.

Det, som vi i DSAM finder væsentligt, er at orientere de praktiserende læger om konkrete tiltag, de med fordel kan bruge, når de møder disse patienter:

1. **Bevidst og åben brug af den bio-psyko-sociale tilgang fra dag 1, når de møder disse patienter.**
2. **Stop udredningen, når I mener, at patienten er undersøgt nok.**
3. **Tag tidlig kontakt med smertespecialister for at få hjælp til relevant udredning og behandling – farmakologisk og non-farmakologisk.**
4. **Lav en plan for opfølgning og konsultationernes formål og indhold.**
5. **Søg viden og kompetencer – læger og sygeplejersker – indenfor smerteområdet, hvor erkendelse og forståelse hele tiden øges.**

Vi har således en del forslag til, hvordan anbefalingerne kan tydeliggøres, så der er en chance for, at de bliver læst og brugt. Det vigtigste er, at de redigeres kraftigt, både mht. omfang, indhold og ord, så teksten bliver kortere, sproget tydeligere og gentagelser undgås.

Hvis dette ikke er muligt for SST, foreslår vi, at der nedsættes en lille redaktionsgruppe (der kender til målgruppen), der laver en PIXI udgave på 5-10 sider, som specielt henvender sig til sundhedsarbejdere i primærsektoren.

Med venlig hilsen

Bolette Friderichsen
Formand for DSAM