



DASAMS

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab



Sundhedsstyrelsen
Primær Sundhedsvæsen

Fremsendt pr. email 5. oktober 2023 til

NKRsekretariat@sst.dk og

sstprim@sst.dk

DASAMS hørings svar vedr. Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske smerter – indsatser og organisering' med høringsfrist 6. oktober 2023.

DASAMS takker for mulighed at kommentere på høringsudkastet 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske smerter - Indsatser og organisering'.

Vi har nærlæst udkastet og er overordnet glade for en fremtoning af den biopsykosociale forståelse og at der påpeges ICF som reference- og begrebsramme for alle involverede fagpersoner. En tidlig anskuelse ud fra denne ramme vil give bedre mulighed for tænke og handle tværfagligt og tværsektorielt.

Overordnet ses der udfordringer ved, at rapporten ikke også indeholder en kritisk refleksion over de forslåede konkrete indsatsers evidensgrundlag. Vi mener, at det vil styrke anbefalingerne og dermed chancen for at øge behandlingskvalitet i større omfang, hvis graden af evidensen fremhæves, hvor det er muligt.

Mere konkret så har vi ved gennemgang af udkastet noteret følgende liste med kommentarer og forslag.

Indledning og baggrund, side 6:

- Det anses som vigtig også at påpege risiko for medicinafhængighed ved ukritisk brug af opioider.
- Det anses som vigtig allerede i indledning at nævne at udredning og behandlingsforløb anskues ud fra en bio-psyko-social sygdomsforståelse.

1.2, side 7, tværfaglige indsats i det primære sundhedsvæsen

- Støtte til egenomsorg kan her misforstås som behov for en kommunal indsats. Mere neutral er støtte til sygdomshåndtering. Ellers anbefales at rapportens forståelse af 'egenomsorg' beskrives nærmere.

2. side 10, anbefalinger for anvendelse af en biopsykosocial tilgang

- Det anbefales at tilføje at også ICF anvendes af alle fagpersoner omkring mennesker med kroniske smerter som fælles forståelsesmodel og begrebsmodel.



4.2, side 20 og følgende, ICF

- Det anbefales at styrke brugen af ICF ved at skrive at 'til dette formål bør anvendes.
- Selve ICF forslås at blive beskrevet indledningsvis mere præcis ift., at det er samspillet mellem helbreds-, omgivelses- og personlige faktorer som udgør funktionsevnen med sine 3 komponenter. Det vil mere synliggøre, at der kan være indsatsmuligheder for at øge funktionsevnen via alle 3 dimensioner.
- Ift. sætningen 'ICF er bredt anerkendt som model og begrebsramme, men også kritiseret blandt andet fordi implementeringen i klinisk praksis er mangelfuld(20)' anbefales at tjekke referencen. Der kritiseres ikke ICF, men i højere grad udfordringer ved implementering.

5.2.2, side 26, afdækning af den biopsykosociale tyngde

- Det anbefales at afsnittet, '*ved afdækning bør den...*' suppleres med tilsvarende ift. sociale belastninger, som er opstået eller forværret af smertetilstanden, fx ved risiko og frygt for at miste sit arbejde. Her er det i tilfældet af sygemelding vigtig at nævne mulighed for at inddrage den kommunale sagsbehandler via de etablerede kommunikationsveje.

5.2.3, side 27

- Sætningen '*Patienten bør opfordres til at søge mere viden om smerter og strategier til håndtering af smerter via patientforeninger eller andre kilder*' forslås at ændres til via patientforeninger, kommuner eller andre kilder, da der er i mange kommuner er særlig tilrettelagte tilbud og som jo senere i rapporten beskrives mere detaljeret.

6., side 30

- Formulering '*herunder at øge funktionsevnen*' forslås at ændres til herunder at øge funktionsevnen, både ift. kroppens funktion, aktiviteter og deltagelse i samfundslivet.

6.2.1., side 33, indsatser målrettet fysiske forhold

- Her beskrives ikke de fysiske forhold, men den fysiske del af funktionsevnen. Fysiske forhold vil være en del af 'omgivelsesfaktorer'

6.2.2., side 34 indsatser målrettet psykologiske forhold

- Det undrer, at anbefalinger ift. psykologisk behandling ikke nærmere forholder sig til evidensen for effekten af de enkelte indsatser. Ved nuværende fremstilling får læseren indtrykket af, at alle indsatser anses som ligestillet og det er ikke klart hvem skal vælge eller forslå hvilke indsatser. Ved denne ukritiske fremstilling, er der risiko for udbredelsen af behandlinger uden sikker effekt.



DASAMS

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab



- Der påpeges 'sundhedspsykologi' som det psykologiske subspeciale med specialviden omkring smerter, men det forklares ikke nærmere fx om det skal anbefales overfor patienterne at vælge denne specialist og hvilke muligheder for henvisning der findes.

6.2.3., side 35, indsatser målrettet sociale forhold

- Det forslås at overskrift ændres, da der ikke beskrives sociale forhold, men almindelige daglige hverdagsaktiviteter. Forholdene vil ifølge ICF være bedre placeret i dimension 'omgivelsesfaktorer'.
- Det anbefales at fjerne 'på arbejdspladsen' i selve afsnit, da det ikke er en passende arena for at træne ADL funktioner, hverken praktisk eller etisk set.

6.2.3., side 37, indsatser målrettet sociale forhold

- Det anbefales at supplere afsnittet om arbejdet med henvisning til den praktiserende læges særlige rolle ift. at fastholde patienter som endnu er i arbejde. Ofte er egen læge den første, som kender til risikoen for, at patienten kan miste sin job, hvor risikoen kan reduceres ved tidlig inddragelse af kommunen og derfra arbejdspladsen. Eventuel kan mulighed for at anvende attest LÆ 165 Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling her også nævnes.

7.3. Indsatser i tværfaglige smertecentre

- Det anbefales at første afsnit slutes med også at inddrage funktionsevnen som begreb og udfaldsmål. Fx.: Samlet set er formålet, at funktionsevnen ift. aktiviteter og deltagelse på trods af kroniske smerter øges bedst muligt.

Selskabet står naturligvis til rådighed for afklarende spørgsmål.

Med venlig hilsen

På vegne af DASAMS

Ane Bonnerup Vind
Forperson