HØRINGSUTKAST

Revisjonen er begrenset til den fagspesifikke innledningen for hvert fagområde (33), innledningsavsnittet kalt «Utdypende forklaring på tilstand» under hver tilstand (i 33 veiledere), og punktlisten «Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter» under hver tilstand.

Helsedirektoratet er kjent med at deler av fagmiljøene ønsker en grundigere revisjon, men i denne revisjonen etterspør vi innspill om oppdraget som er gjengitt over.

Revisjonen omfatter som hovedregel ikke endring av aktuelle tilstander, herunder rettighetsstatus og frister for nødvendig helsehjelp. Der det allikevel er gjort slike endringer, fremgår disse i tilknytning til den aktuelle tilstanden i teksten med spørsmål om innspill.

Smertetilstander

Fagspesifikk innledning

Fagområdet og pasientgrupper som kan være aktuelle for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Som hovedregel behandler fagområdet smertetilstander pasienter som er ferdig utredet i kommunal helse- og omsorgstjeneste, eller ved andre organ- og sykdomsspesifikke spesialiteter i spesialisthelsetjenesten.

Henvisning til fagområdet smertetilstander er aktuelt når tilstanden krever tverrfaglighet, og når det er ønskelig med spesialkompetanse som finnes ved smerteklinikken. Smerteklinikkene skal ha individuelt tilpasset tilbud til pasienter med spesielle behov.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Det kan være aktuelt med et tett samarbeid med både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Flere andre prioriteringsveiledere omhandler tilstander der smerte er et dominerende symptom. For eksempel anbefaler prioriteringsveilederne for revmatologi og fysikalsk medisin rett til nødvendig helsehjelp der det er mistanke om at revmatoid artritt eller skiveprolaps forårsaker langvarige smertetilstander.

Det er et etablert samarbeid med tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) om pasienter med smerter og rusmiddel-/legemiddelavhengighet.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

De fleste smertetilstander utredes og behandles tilfredsstillende i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Ved mange vanlige smertetilstander som for eksempel fibromyalgi, irritabel tarm og endometriose, har den kommunale helse- og omsorgstjenesten et godt etablert behandlingstilbud, ofte med støtte av den øvrige spesialisthelsetjenesten.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å gjøre en individuell vurdering av behovet for og retten til nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilstander

2.1. Langvarige smertetilstander – avklarte utløsende årsak og 2.3. langvarige smertetilstander – uavklarte utløsende årsak (begge tilstandene har veiledende frist 26 uker) (forslag om å slå sammen tilstandene til én tilstand - vi ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter som er utredet i spesialisthelsetjenesten, men som fortsatt har uavklarte smertetilstander.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

26 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- tidligere smertehistorie
- alder under 23 år
- omsorgsoppgaver for barn
- redusert livskvalitet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.2 Langvarige smertetilstander – som kan eller skal ivaretas i andre deler av helsetjenesten (ikke rett) (forslag om å fjerne tilstanden - vi ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter som forventes å få tilfredsstillende hjelp i helse- og omsorgstjenesten. Pasienter som åpenbart har negative prognostiske faktorer, som gjør at det er lite sannsynlig at behandling ved smerteklinikkene kan gi bedre resultater enn det som kan oppnås i andre

deler av helsetjenesten. Dette kan for eksempel være pasienter som har vært til gjentatte vurderinger ved smerteklinikker eller annen spesialisthelsetjeneste tidligere uten at tiltak har ført frem eller blitt fulgt opp. Dette kan også være pasienter med stor belastning med komorbiditet som smerteklinikken ikke kan håndtere, eller manglende motivasjon.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- tidligere smertehistorie
- alder under 23 år
- omsorgsoppgaver for barn
- redusert livskvalitet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.4. Sterke smerter som er vanskelig å behandle (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med kjent alvorlig langt kommet grunnsykdom for eksempel kreft, KOLS, hjertesykdom eller sluttfase av MS.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

4 uker

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.5. Subakutte smertetilstander - bekymring for kronifisering (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

(Avsnitt mangler)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

4 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- tidligere smertehistorie
- omsorgsoppgaver for barn
- grad av immobilitet
- psykiske faktorer (depresjon, katastrofetenkning, hypervigilanse - uvanlig følsomhet og oppmerksomhet på egne kroppslige fornemmelser)
- spesielle familiemønstre
- traumeerfaringer
- overgrepsproblematikk

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.