

## Öppenvårdsremisser till Smärtbehandlingsenheten, NU-sjukvården

---

### Bakgrund

Smärtbehandlingsenheten i NU-sjukvården är en del av AnOpIVA- kliniken som hör till område II.

På Smärtbehandlingsenheten tjänstgör sammanlagt ca 1,5 heltidstjänster läkare, en heltidstjänst psykolog, en halvtidstjänst fysioterapeut och c:a 5 heltider smärtsjuksköterskor. Vi bedriver verksamhet både på NÄL och på Uddevalla sjukhus. På Uddevalla ligger vår öppenvårdsmottagning och på båda sjukhusen utförs konsultationer på andra klinikers inneliggande patienter. I Uddevalla har vi även ett multimodalt rehabiliteringsprogram inriktat mot långvariga benigna smärttillstånd. Inom denna verksamhet tjänstgör läkare, psykolog, kurator, fysioterapeut och arbetsterapeut. Smärtbehandlingsenheten tar emot både sluten- och öppenvårdsremisser och vi får c:a 500 resp 1000 remisser årligen.

Vårdöverenskommelse finns på 200 öppenvårdsnybesök till läkare, och således returneras över 80% av dessa remisser. Vi har som rutin att delge våra synpunkter och eventuella råd vid remissreturer. Prioriteringsdokument för såväl sluten- som öppenvårdsremisser är framtagna.

### Syfte

Smärtbehandlingsenheten arbetar konsultativt med åtagande att lindra symtomet ”smärta”. Smärta är en omätbar subjektiv upplevelse. Ibland är orsaken till smärtan uppenbar men andra gånger är genesen oklar och flera faktorer kan påverka smärtupplevelsen hos den enskilda patienten. Sambandet mellan smärta, somatiska sjukdomar, psykiatriska sjukdomar och psykosociala faktorer är komplext. Detta ställer vissa krav på inremitterande för att vi skall kunna ge våra patienter god vård och för att vi skall utnyttja våra resurser så effektivt som möjligt. Dessa krav kan i regel endast uppfyllas av primärvården. Vår uppfattning är att denna breda bild oftast inte innehas av andra än läkare i primärvården.

De allra flesta patienter som kommer till vår öppenvårdsmottagning har långvariga smärtor och prognosen är dessvärre ofta ganska dyster, d.v.s. smärtorna klingar sällan av spontant. Detta leder förstas till långa behandlingstider, ibland livslånga. Vår handlägningsrutin är att systematiskt pröva de behandlingsalternativ som står till buds. Oftast innebär det olika behandlingsförsök med analgetika eller s.k. ”adjuvant analgetika”. Ibland uppnår vi goda resultat och ibland tvingas vi konstatera att behandlingsarsenalen är

uttömd. När vi kommit dithän så har vi som mål att remittera patienten till någon som kan ta på sig ett långsiktigt behandlingsansvar innefattande t.ex. fortsatt receptförskrivning. Detta i syfte att möjliggöra bedömningar och behandling av nya patienter. Erfarenhet har visat att vi dessvärre ibland har svårigheter att remittera åter om remiss kommit från specialistmottagning. Handläggningen där kan vara avslutad och det finns då ingen instans som kan ta på sig ett långsiktigt ansvar. Dessutom kan vi ibland ha ett behov att diskutera med remittenten under pågående handläggning hos oss och den möjligheten står inte till buds om patienten är avslutad på specialistmottagningen. Att vid avslut hos oss be patienten vända sig till primärvården uppfattas som suboptimalt både av patient och läkare i primärvården. Särskilt i de fall som de inte haft någon kontakt tidigare.

## Åtgärder

Av dessa skäl kommer vi som grundregel ta emot polikliniska remisser från primärvården. Om specialistläkare på olika mottagningar anser att det finns skäl att konsultera oss föreslår vi att de ber patientens primärvårdsläkare att överväga remiss till smärtbehandlingsenhetens mottagning. Beslutanderätt om remissbehov ligger då hos primärvårdsläkaren och patienten skall inte utlovas remiss. Om läkare på specialistmottagning kan borge för långsiktigt behandlingsansvar (d.v.s. överta medicinerings utprovats av smärtbehandlingsenheten) och i remissen redogöra för somatisk- och psykiatrisk anamnes samt psykosociala faktorer kommer detta att likställas remiss från primärvård.

Remisser från specialistmottagningar kan komma att returneras med hänvisning till denna skrivelse.

**Cancerrelaterad smärta är undantagen** och remisser som avser patienter med den smärtpen kommer handläggas på oförändrat sätt. Denna rutin är förankrad i PVNU i februari 2016.

Självfallet är man fortsatt välkommen att höra av sig för diskussioner och handläggningsråd.