

Koncernstab Hälsa- och sjukvård, Enhet Kunskapsstöd somatisk

Västra Götalandsregionen

2019-08-23 dnr HS 2017-00034

Regionuppdrag

Nationellt Uppdrag Smärta



Innehåll

Sammanfattning	3
Nationellt uppdrag smärta	4
Åtgärdsförslag	5
Vårdnivåer vuxna	5
Barn och unga med långvarig smärta	7
Kunskapscentrum	8
Implementeringen bör ske i flera steg genom att:	9
Inledning.....	9
Nationellt uppdrag smärta	10
Bakgrund	11
Nationellt Uppdrag Smärta.....	11
Identifierade problemområden	11
De nationella åtgärdsförslagen	11
Sårbara grupper	12
Sammanfattning av nationella åtgärdsområde	12
Arbetsordning	13
Rekommendationer	14
Smärtvård inom primärvården	15
Nivå 1	15
Nivå 2	16
Smärtvård inom specialistvård	17
Nivå 3	17
Nivå 4	17
Barn en sårbar grupp	18
Nivå 1 barn och ungdom	19
Nivå 2 Barn och ungdom	19
Nivå 2 Barnhabiliteringen	19
Nivå 3: Smärtteam för barn och ungdom regionvård.....	20
Nivå 4 regionvård barn och ungdom	21
Kunskapscentrum	21
Stöd för implementering.....	21
Utbildning och fortbildningsinsatser	21
Beräknade tillkommande/avgående kostnader för VGR.....	22

Smärtvård inom primärvården	23
Smärtvård inom specialistvården	23
Patientnytta/-risker	24
Etiska aspekter.....	24
Verksamhets- och organisatoriska konsekvenser.....	24
Primärvården	24
Specialistvården	25
Uppföljning- socialstyrelsens indikator	25
Sammanfattning åtgärder och tillkommande kostnader.....	25
Ansvarig arbetsgrupp	26
Bilagor och referens	27

Sammanfattning

Långvarig smärta definieras som smärta som funnits under minst 3 månader och ska betraktas som ett eget tillstånd oberoende av ursprung. Därför är en förutsättning för god smärtvård att akut smärta behandlas på ett adekvat sätt så att risken för att utveckla långvarig smärta minskar.

Ca 20% av regionens invånare har långvarig smärta som påverkar deras vardagsliv. Långvarig smärta ger också upphov till hög vårdkonsumtion och samhällskostnader. Konsekvenserna av en bristfällig smärtvård ökar risken för vårdskador (t.ex. opioidberoende), vård på fel vårdnivå, otrygghet och osammanhängande vårdkontakter, och riskerar individens delaktighet i samhället i stort. Långvarig smärta hos barn leder oftast till hög skolfrånvaro och medför en ökad sårbarhet för smärta i vuxen ålder.

Vården ska varken över- eller underbehandla, utan identifiera och efterfråga patientens behov och erbjuda evidensbaserade insatser på rätt vårdnivå samt medverka till att patientens autonomi ökar, eller bibehålls.

Vård vid långvarig smärta har tidigare varit aktuell för flertal analyser och punktinsatser i regionen. Tidsbegränsade medel har getts för ordnat införande av multimodala rehabiliteringsteam på sjukhusen, liksom statsbidrag för utförda behandlingar. Behov av förbättrad vård vid långvarig smärta analyserades också inför nämndernas mål och inriktningsbeslut för 2015 där åtgärdsförslagen bl.a. innebar att följa upp effekterna av det då nyetablerade vårdvalet för primärvårdsrehabilitering

Trots detta beskriver fler invånarna med långvarig smärta att de inte får tillgång till den vård de behöver jämfört med andra invånare. Detta innebär inte att de inte söker

vård, utan snarare att vården som ges är osammanhängande och har brister. Därför måste kunskapsbrister och otrygghet som leder till dyrbart mångbesökande, onödigt lidande och slöseri minska.

För att uppnå en kraftfull utväxling insatser behövs en samordnad långsiktig plan för smärtvårdens organisation och en långsiktig investeringsplan etableras, som syftar till att skapa god vård och trygghet för patienter/invånare, men som också minskar kostnader pga kvalitetsbrister och vård på fel vårdnivå.

Nationellt uppdrag smärta.

Nationell samordning för kunskapsstyrning (NSK) initierade rapporten ”Nationellt uppdrag smärta”. Med anledning av denna gav HSD under våren 2017, i uppdrag att göra en regional behovs- och konsekvensanalys och ta fram förslag på regionuppdrag för smärtvård inom Västra Götalandsregionen.

Den nationella rapporten visade stora brister i vården vid långvarig smärta i hela riket både inom specialistvård och primärvård, vilket också överensstämmer med gapanalysen över situationen i VGR.

Nationellt Uppdrag Smärta ger inte riktlinjer med samma detaljeringsnivå som vid nationella riktlinjer från Socialstyrelsen, men har hanterats i regionen utefter samma principer.

Nationellt Uppdrag Smärta har omfattande åtgärdsförslag som är av olika karaktärer och som nu analyserats och grupperats. Hanteringsordningen av åtgärdsförslagen har inbördes prioriterats efter att intervjuer med patienter och/eller dess anhöriga har gjorts. Därför valdes att först ta fram ett övergripande förslag på hur vård vid långvarig smärta behöver organiseras och tydliggöras.

Regionuppdraget/den regionala planen följer det nationella förslaget på organisering och vårdnivåer.

Den regionala planen för smärtvården i VGR omfattar både vuxna och barn/ungdom. Arbetsgrupperna har matchas utifrån de kompetenser som behövs i vid långvarig smärta.

Under framtagandet av den regionala planen och i enlighet med barnkonventionens principer, tillsattes en ytterligare arbetsgrupp med fördjupad kompetens inom barn och ungdomsvård för att belysa de särskilda behov denna åldersgrupp har.

Inom ramen för regionuppdraget har också specificerade medicinska riktlinjer för vårdens innehåll och ansvar för dessa vårdnivåer tagits fram för både smärtvård för vuxna, respektive, barn/ungdomsvården som riktar sig till vårdens utförare.

Med regionuppdraget/planen som bas kommer därefter specificerade regionala medicinska riktlinjer och rutiner att tas fram inom ramen för den nya kunskapsorganisationen.

Åtgärdsförslag

Regionens gapanalys har visat att smärtvården behöver utvecklas, med förtydligande av uppdrag och ansvar för respektive vårdinstanser inom primärvård, respektive specialistvården. Regionens arbetsgrupp stöder den nationella modellen och i regionen finns goda exempel att bygga på.

Uppbyggandet bedöms kunna ske successiv med fokus på att stödja första linjens vård (nivå 1). Eftersom professionerna som behöver ingå är uppdelade i två vårdval behöver en stödstruktur för fasta multiprofessionella team i primärvården tillhandahållas (nivå 2). Idag finns sådana för specificerade grupper, där verksamheterna är helt finansierade av temporära statsbidrag. Kriterierna utestänger många varför vi ser stora fördelar om teamen vänder sig till en bredare patientgrupp.

Eftersom samtliga vårdnivåer fungerar som ”korresponderande kärl” måste vårdnivå tre och fyra vidareutvecklas parallellt för att stödja byggandet av en förbättrad smärtvård. Resultaten av föreslagna insatser behöver noggrant följas upp och anpassas utifrån invånarnas behov.

För en fungerande vårdprocess behöver konsultationsvägarna vara effektiva i båda riktningarna och dimensioneras så att rätt stöd till första linjens vård säkras.

Vårdnivåer vuxna

Nivå 1

De flesta patienter med långvarig smärta bedöms tas om hand på denna nivå. En komplettering av kompetens och resurser föreslås att successivt tillföras under en period på 5–10 år. Det gäller framför allt psykosocial kompetens men även kompetensutveckling av läkare och utökat samarbete med vårdval rehab.

Inom primärvården kan man inte destinera en resurs till bara en specifik diagnos, utan detta behövs också för andra patienter med komplexa behov som också ökar, främst med stora inslag av psykisk ohälsa, tex utmattning.

I dag finns två vårdval där läkare, sjuksköterskor finns i vårdval vårdcentral och arbetsterapeuter och sjukgymnaster finns inom vårdval rehabilitering. I vårdval vårdcentral finns få psykologer och i princip inga kuratorstjänster, vilket innebär på att den psykosociala kompetensen är underdimensionerad.

Inom de båda vårdvalen behöver formerna för vård av patienter med komplexa behov utvecklas. I KoK-boken för båda vårdvalen finns redan krav på samverkan, men uppdrag gällande samordning och fast vårdkontakt behöver tydliggöras och följas upp.

Utvecklingen av smärtvården har också kopplingar till ”Omställningen” och går även hand i hand med andra aktuella uppdrag som gäller primärvården som avser:

Vid revidering av Krav- och kvalitetsbok 2021 pågår en fördjupad översyn av ersättningssystemet för Vårdval Vårdcentral.

Liksom att utreda förutsättningarna för att anpassa ersättningsmodellen utifrån patientens medicinska komplexitet inom Vårdval Rehabilitering.

Nivå 2

Multiprofessionell bedömning och behandling ska kunna ges inom primärvården för patienter med komplexa behov, oavsett vilken driftsform patienten söker sig till. Professionerna som behöver ingå är fördelade över två vårdval, vilket medför att en struktur för att säkra att ett fast multiprofessionellt team för diagnostik och behandling behöver säkras. Det inte är rimligt att varje vårdcentral eller rehabmottagning har underlag och finansieringsmöjligheter för att skapa ett fast multiprofessionellt team. Arbetsgruppen föreslår 1-2 sådana enheter per nämnd i ett uppbyggnads- och utvecklingskede och att antal enheter upprättas i förhållande till invånarnas behov. Behandlingsteamerna på nivå 2 ska i huvudsak stödja och samverka med nivå 1. Avsikten är att i grunden bygga upp en verksamhet som till största delen kan arbeta med kontinuitet och utveckla vården. Hur teamen ska arbeta kan lokalt anpassas efter olika behov, avstånd etc. och utvecklas i samverkan med nivå 1. I glesbygd är det möjligt att mobila team behöver finnas.

Den föreslagna utvecklingen av smärtvården på nivå 2 kan också ge samordningsvinster för kompetensuppbyggnad och vidareutveckling av smärtvård för alla åldersgrupper.

Nivå 3

Patienter med långvarig smärta och komplexa behov finns inom alla kliniska specialistområden och det finns därför omfattande samordningsvinster att göra. Smärtvård som kräver nivå 3:s specifika kompetenser, dvs ett fast team med smärtläkare, psykiater, rehabiliteringsmedicin, kurator, psykolog, sjuksköterska ska finnas för komplexa fall, och även när specifika unimodala/intermediära insatser ska göras som kräver sjukhusets resurser. Men dessa möjligheter är underdimensionerat på regionens sjukhus och har i dagsläget inte möjlighet att ge tillräcklig vård/rehabilitering eller konsultativt stöd till andra verksamheter och vårdnivåer.

Den föreslagna organisationen gör det möjligt att vara konsultativt stöd i behandlingen vid långvarig smärta, oavsett från vilka specialistområden patienten sökt sig till, men också att bidra till utveckling av smärtvård på primärvården.

Nivå 4

På nivå fyra ska smärtvård som inte kan hanteras på övriga nivåer ske och när behov finns för avancerade behandlingsmetoder, diagnostik som endast kan erbjudas på universitetsklinik eller då tillgång till vårdavdelningsplatser är nödvändig. Innan patienten remitteras till nivå fyra, ska samtliga möjligheter på tidigare vårdnivåer beaktats. Vid en nivå fyra är det nödvändigt att även nivå tre bedrivs och en stor fördel är med samlokalisering/samordning med enheter där vård vid akut och cancerrelaterad smärta bedrivs, både för nivå 3 och 4.

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) har redan i uppdrag att vara ”sista utposten” för regionens hälso- och sjukvård och har ett forsknings-, utbildnings- och utvecklingsansvar. Som en konsekvens av detta, föreslår arbetsgruppen att nivå fyra bör finnas på SU.

Barn och unga med långvarig smärta

För barn och ungdom med långvarig smärta har arbetsgruppen modifierat förslaget med hänsyn tagna till barnkonventionens principer om minderårigas förutsättningar och behov.

Vid utredning och behandling av barn är föräldrarnas/vårdarnas engagemang och involvering en förutsättning för adekvat vård. För barn med långvarig smärta, eller risk för att utveckla långvarig smärta, ska vård på nivå 2 innehålla barnmedicinsk kompetens. Detta innebär att vårdnivå 2 för barn och ungdom finns inom specialistvården. I regionen är sådana mottagningar organiserade inom sjukhusens barn och ungdomsmedicinska kliniker eller inom förvaltningen för region gemensam hälso- och sjukvård.

För barn med svåra sammansatta funktionsnedsättningar sker vård på nivå 2 inom barnhabiliteringen, med specifik kompetens som finns för dessa svåra och komplexa behov.

Vårdnivå 2 för barn och unga avses inte falla inom ramen för den föreslagna vårdnivå 2 inom primärvården, vars målgrupp avser patienter med komplexa problem som har behov av ett fast multiprofessionellt team inom primärvården.

Däremot finns samordningsvinster att dra av kompetensutvecklingen inom smärtvården generellt, men beroende på geografi kan lokala lösningar behöva ske.

Nivå 1 barn och ungdom

Inom all primärvårdsverksamhet ska den personal som träffar patienter kunna identifiera barn med långvarig smärta och de som befinner sig i riskzonen att utveckla sådan. Dessa barn behöver en fast vårdkontakt på vårdcentral.

Vårdval vårdcentralen har i uppdrag är att ta emot alla patienter över 12 månaders ålder som söker vård.

Vårdval rehabilitering är första instans för fysioterapeutiska eller arbetsterapeutiska behandlingsåtgärder vid långvarig smärtproblematik.

Nivå 2 barn och ungdom

Vårdnivå 2 för barn och ungdom med långvarig smärta ryms inom:

- Barn och ungdomsmedicinsk mottagning/öppenvårdsavdelning barnklinik
- Barnhabiliteringen för barn/ungdom med svåra sammansatta funktionsnedsättningar

Samordning med verksamheter som handlägger akut och långvarig smärta hos barn och vuxna bör eftersträvas.

Vården av barn med långvarig smärta som t.ex. påverkar deras skolsituation behöver ha barnmedicinsk kompetens. Dessa barn behöver ofta samordnade kontakter inom hälso- och sjukvården och med externa aktörer såsom skolan, skolhälsovården, och fritidsverksamheter.

Inom varje nämndområde föreslås en till två barnmottagning/öppenvårdsavdelning barnklinik finnas som har ökad kompetens att ta emot barn och ungdomar som söker för långvarig smärta där primärvårdens utredning och behandling ej räcker till.

Barnhabiliteringens uppdrag är vård av barn med svåra sammansatta funktionsnedsättningar och här kan smärtproblematik kan vara en del i symptom bilden. Multiprofessionella team finns redan för att utreda och behandla barnens samlade svårigheter. Smärtbedömning av dessa barn/ungdomar är ofta mycket komplex och föräldrar och andra vårdare involvering är mycket viktiga för att tolka barnets smärta. För smärtvård vid barnhabiliteringen är nära samverkan och tillgänglighet till smärteam på nivå 3 eller 4 synnerligen viktig.

Nivå 3 barn och ungdom

Smärteamet ska arbeta med patienter som kräver samordnade insatser i ett fast team med hög kompetens inom smärtvård.

Smärteam på specialistnivån med multiprofessionella och multidisciplinära mottagning för smärtlindring och smärtrehabilitering för barn bör betraktas som regionvård och ske på ANS och DSBUS.

På denna nivå ska en utökad kompetensbredd finnas som tillsammans med inremitterande bedöma komplexiteten och rehabiliteringsbehovet eller där behov av specificerad teknik, insatser eller utrustning, eller smärttillstånd där insatt terapi ej har fullgod effekt eller vid andra behov av second opinion.

Nivå 4 barn och ungdom

Då behov finns för avancerade behandlingsmetoder som endast kan erbjudas på universitetsklinik eller då tillgång till vårdavdelningsplatser är nödvändig, remitteras patienten till Drottning Silvias Barn och ungdomssjukhus som motsvarar vårdnivå 4.

Kunskapscentrum

Alla nivåer ska ha nära tillgång till ett kunskapscentrum i samarbete med universitet och högskolor för utveckling, fortbildning, forskning och kvalitetssäkring inom smärtsjukvården. Fortbildning och utbildning inom smärtlindring och smärtrehabilitering sker med fördel i samarbete mellan alla vårdnivåer samt med relevanta universitet och högskolor. De FoU/U enheter som bidrar i smärtvårdens utveckling bör därför ingå i partnerskap i ett sådant kunskapscentrum. Det är

forskningsområdet och forskarens hemvist som avgör vilken del av universitet/högskola som initierar och bedriver specifik kunskapsutveckling

Implementeringen bör ske i flera steg genom att:

- säkra att pågående verksamheter inom smärtvården som är i linje med förslaget inte avvecklas utan uppmärksammas i vårdöverenskommelser och avtal
- medel för fortbildningsforum avsätts
- samordning med omställningen av den nära vården och den planerade översynen av ersättningssystemet för de båda vårdvalen för att implementera en långsiktig strategi för utveckling av nivå 1 och multiprofessionella team på primärvårdsnivå 2
- förstärka smärtkompetens inom barnmottagning/klinik en eller två enheter per nämnd
- länsjukhus och regionsjukhuset tillförs medel för att utveckla nivå 3 och 4 för alla åldrar
- ett kunskapscentrum inrättas i anslutning till klinisk verksamhet för fortsatt kompetensförsörjning i regionen
- verksamheterna deltar i utveckling av kvalitetsregister och kvalitetsindikatorer

Ett strukturerat omhändertagande bidrar till en säkrare vård och skapar kontinuitet och trygghet samt förebygger att patienter hamnar i en negativ vårdspiral med osammanhängande vårdkontakter, onödigt vårdkonsumtion, minskad autonomi och stort lidande. Rätt given behandling har rapporterats minska vårdbehov och arbetsgruppernas bedömning är att dessa strukturerade satsningar kommer att leda till minskade kvalitetsbristkostnader och minskade samhällskostnader för denna stora behovsgrupp.

Inledning

Smärta är en vanlig orsak till att man söker hälso- och sjukvård och är en vanlig orsak till besök i primärvården. I en finsk studie som inkluderade 25 primärvårdscentralen rapporterades smärta vara sökorsak till 40 % av fallen (Mäntyselkä et al, 2001).

Långvarig smärta utgör tillsammans med psykisk ohälsa de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning, och ofta finns samsjuklighet mellan tillstånden.

Långvarig smärta är att betrakta som ett eget tillstånd, oavsett orsaken till att smärtsensationerna uppstått och behandlingsstrategierna är annorlunda i jämförelse med behandling av akut smärta. (hänvisar till bilaga över diagnosområden där långvarig smärta kan ingå)

Bland regionens vuxna invånare anger ca 20 % att de har långvarig smärta som påverkar eller omöjliggör deras normala liv. Invånare med långvarig smärta rapporterar i lägre utsträckning att de har den vård de behöver, än invånarna generellt (Hälso- och sjukvårdbarometern 2010 tom 17). Under 2017, angav 18 % av invånarna sig ha långvarig smärta som påverkar livssituationen, medan 9 % angav sig ha psykisk ohälsa. Av de personer som tar direkt avstånd från påståendet ”att ha tillgång till den vård jag behöver”, var 38 % invånare med långvarig smärta. Att uppleva sig inte ”ha tillgång till den vård man behöver” ska inte endast tolkas som att dessa personer inte söker vård, utan snarare tolkas som att vårdens innehåll eller omfattning, inte lever upp till de uppenbara behov som finns. Det finns därför ett stort behov av att skapa stabila strukturer för hela vårdkedjan, med tydliga ansvarsområden. Det är nödvändigt att vården inte blir beroende av tillfälliga finansieringar, utan ingår i ordinarie utbud som annan vård.

En tidigare utredning om vård vid långvarig smärta resulterade i att VGR i december 2014 gav utvecklingsmedel för ett ordnat införande av multimodala team på regionens sjukhus för år 2015 tom 2017 (RS 1378–2012). Satsningen beräknades kosta 20 000 KSEK per år utöver statsbidragen. Insatserna styrde åt rätt håll men utväxlingen och nyttjandegraden av de allokerade medlen försvagades bland annat till följd av otydlighet i den fortsatta finansieringen.

Uppföljningen av denna satsning kunde delvis samordnas med uppföljning av de riktade statsbidragen. Uppföljningen visade att satsningen ledde åt rätt håll, men vikten av stabil finansiering tydliggjordes. Efterföljande vårdöverenskommelser om fortsatt finansiering av de ordnade införandet saknades för 2018.

Nationellt uppdrag smärta

På uppdrag av Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK) har ett nationellt dokument tagits fram som beskriver ett omfattande utvecklingsbehov inom vården för personer med långvarig smärta: Nationellt uppdrag Smärta. Rapporten innehåller kartläggning av förutsättningar som finns i landstingen och regionerna för diagnostik, behandling och rehabilitering av långvarig icke cancerrelaterade smärta. Rapporten tar också upp särskilda behov i åtanke i förbättringsprogrammen för sårbara grupper.

Med anledning av den nationella rapporten, beslutade HSD att upprätta en regionuppdragshandling i syfte att ta fram ett regionuppdrag för vård vid långvarig smärta i Västra Götalandsregionen. I detta ska de övergripande förslagen på åtgärder och förbättringsinriktningar beaktas och en konsekvensanalys tas fram för att ge beslutsunderlag för en förbättrad smärtvård i Västra Götalandsregionen (RS 2017–

00034). Nationellt Uppdrag Smärta kan betraktas som ett förarbete till nationella riktlinjer och inom VGR beslutades att hantera dokumentet som vid hanteringen av socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Bakgrund

Nationellt Uppdrag Smärta

Identifierade problemområden

Dessa sammanfattades av den nationella gruppen på följande sätt och överensstämmer med gapanalysen för VGR:

- Handläggningen är ostrukturerad inom såväl primär- som specialistvård, med brister i bemötande, tillgänglighet och kompetens hos professionen både i primärvård och i specialistvård.
- Handläggningen är ojämlig med brister i organisation och implementering av behandling efter bästa kunskapsläge.
- Det saknas långsiktighet, stabilitet och organiserat samarbete mellan vårdnivåer.
- Det saknas heltäckande kvalitetsregister vilket försvårar ett systematiskt förbättringsarbete
- Rapportens innehåll stödjer intentionerna med omställningen av hälso- och sjukvården i regionen och de ekonomiska konsekvenserna behöver ses tillsammans med denna stora förändring.

De nationella åtgärdsförslagen

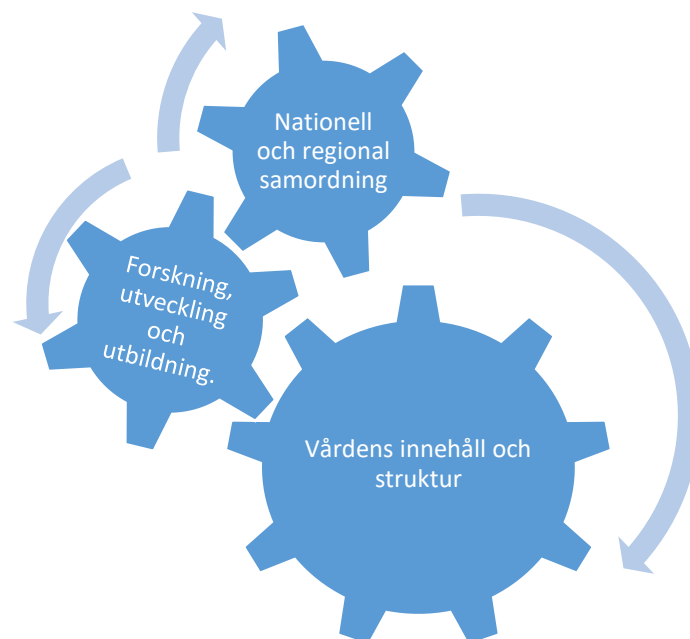
1. Ett nationellt vårdprogram för långvarig smärta tas fram och anpassas regionalt tillsammans med en implementeringsstrategi. Sådan finns idag för andra folksjukdomar såsom diabetes och KOL.
2. Ett specificerat smärtuppdrag för primärvård och specialistvård skapas. Där ska tydligt framgå ansvar för diagnostik, behandling och rehabilitering av patienter med långvarig smärta.
3. Ett kompetenshöjningsprogram för smärtvård bör erbjudas all personal inom såväl primär- som specialistvård. Detta kan samordnas nationellt och anpassas regionalt och lokalt.

4. Skapa regionala kunskapscentra för inhämtning och spridning av kunskap samt utbildning, uppdatering av vårdprogram/kunskapsstöd, kvalitetssäkring av behandlingsmetoder, innovationer.
5. Stimulera forskning och forskningssamarbete enligt intentioner i nya ALF avtalet samt forskningsmedel för långvarig smärta inom lämpligt forskningsråd
6. Befintliga kvalitetsregister inom smärtområdet bör fortsatt utvecklas och inkludera patienter inom alla nivåer från diagnostik till behandling/rehabilitering.
7. Anpassa kvalitetsregistret som utvärderar multimodal rehabilitering så att man kan bedöma och följa upp andra behandlingar samt upprätta ett register för patienter som genomgår ryggmärgsstimulering (SCS).
8. Handläggning av patienter med långvarig smärta bör nivåstruktureras

Sårbara grupper

I Nationellt Uppdrag Smärta har man också påtalat behovet av att särskilt belysa smärtvård för vissa grupper, såsom barn, äldre, personer med psykisk sjukdom, personer med restsymtom efter cancer, men också personer med bristande språkkunskaper samt att även närmare belysa vård av personer med svår huvudvärk och/eller ansiktssmärta.

Sammanfattning av nationella åtgärdsområde



Smärtvårdens innehåll och nivåstruktur

I Nationellt uppdrag smärta tydliggörs behovet av att klargöra uppdragen för hälso- och sjukvård av långvarig smärta, både inom primär- som specialistvård.

En central del i arbetet inom förbättringsprogrammet för långvarig smärta bedömdes av arbetsgruppen vara att tydliggöra behovet av förbättrad struktur och tydlighet för uppdragen för respektive vårdnivå/instans samt kompetensutveckling.

Nationell och regional samordning

Samordningsvinster finns via nationell och regional samordning. Exempelvis vid genomförande av nationella utbildningsinsatser och fortbildning, vidareutveckling och nyttiggörande av kvalitetsregister, nationella riktlinjer och vårdprogram. Dessa kan göras inom ramen för den nya nationella kunskapsorganisationen och dess regionala spegling som nu bildas.

I den nya nationella modellen för kunskapsstyrningen har man utgått från diagnosområden, men i vissa delar även utgått från organisation eller från symptomområden. Långvarig smärta har man inom NSK valt att organisatoriskt föra till programområdet "Nervsystemets sjukdomar" som en av områdets delprocesser.

Forskning, utveckling och utbildning

Nyttiggörande av kunskap genom utbildning och fortbildning är en förutsättning för kompetensförsörjning över tid, liksom kvalitetsutveckling och forskning avseende diagnostik, bemötande och behandling.

De nationella kvalitetsregistren behöver utvecklas vidare för att registrera och följa upp smärtrehabilitering/behandling i syfte att bedöma kvalitet och utveckla vården. En ytterligare anpassning bör ske för att svara upp mot olika vårdnivåer och underlätta registrering och datauthämtning från register.

Arbetsordning

Rekryteringen till den regionala arbetsgruppen gjordes på sedvanligt sätt genom inbjudan till samtliga förvaltningar och utförarorganisationer oavsett driftsform samt till kunskapsorganisationens olika instanser.

Till det regionala arbetet medverkade såväl professionen som patient/närståendepanel. I enlighet med barnkonventionens principer bevakades barnperspektivet, genom att sakkunnig för barn med smärta fanns som permanent medlem i arbetsgruppen.

Arbetsgruppen har bestått av kunskapsbärare från hela den aktuella vårdprocessen och är multiprofessionellt sammansatt och har geografisk förankring i regionens olika delar. Gruppens arbete startade upp april 2017.

Arbetsgruppen beslutade, utifrån patient/närstående-panelens synpunkter, att initialt fokusera på att tydliggöra uppdragen för de olika vårdnivåerna. Valet av detta fokus kommunicerades via delrapport i september 2017, med syfte är att förtydliga ansvarsområden och indikationer för adekvat behandling för rätt målgrupp utefter nu tillgänglig evidens, och samverkan mellan vårdnivåer och vårdinstanser.

Till den regionala arbetsgruppen tillsattes augusti 2018 en ytterligare arbetsgrupp med specifik kompetens inom barn och ungdomsvård, då arbetsgruppen funnit ett behov av ett förstärkt barnperspektiv. Rekryteringen till denna gjordes via regionalt programområde barn och ungdomars hälsa och genom inbjudan till utförarverksamheter inom barn och ungdomshälsovården i regionen.

Man måste också ta i beaktande att det kan finnas könsskillnader i hur man uttrycker smärta och skillnader i bemötandet. Även kulturella skillnader som kan försvåra diagnostik och behandling måste också medvetandegöras, liksom uttryckssättet hos personer med nedsatt autonomi. För att särskilt belysa sårbara grupper och deras perspektiv behöver fortsatt arbete göras för framtagande av regionala medicinska riktlinjer och rutiner.

Rekommendationer

En förutsättning för planering och utveckling av preciserade vårduppdrag för regionens utövare är att ett inriktningsbeslut tas för organisering, ansvar och struktur, vilket denna regionala plan/regionuppdrag ger förslag på och följer det nationella förslaget på organisering.

Det viktigaste syftet med förslagen är att förbättra strukturen för smärtvården så att vården för personer med långvarig smärta blir mer säker och jämlik och att därpå kunna tydliggöra med en ökad detaljeringsgrad vårdnivåernas ansvarsområden.

En viktig förebyggande åtgärd är att öka kunskapsnivån så att patienter med akut smärta får rätt vård inom alla specialiteter och att riskfaktorer för utveckling av långvarig smärta identifieras, så att rätt insatser ges i rätt tid. Därför bör ett kompetenshöjningsprogram för smärtvård erbjudas all personal inom såväl primär- som specialistvård.

Syftet är att tydliggöra rätt vårdnivå, adekvat diagnostik och indikationer för behandling utefter befintlig evidens. Rekommendationerna avser även till att skapa ett strukturerat omhändertagande som bidrar till kontinuitet och trygghet för patienten och minskar osammanhängande vårdkontakter och mångbesökande. Ökad tydlighet i ansvarsområden och samverkan mellan vårdnivåer medför också en trygghet för vårdens utförare. Ett bättre omhändertagande medför en resurseffektivare vård.

Detta regionuppdrag är en förutsättning för kompletterande medicinska riktlinjer och vårduppdrag. Regionuppdraget avser inte att innehålla ett detaljerat vårdprogram

utan ska ses som en regional plan som syftar till en ökad tydlighet och struktur för hälso- och sjukvård för personer med långvarig smärta oavsett etiologi genom att föreslå vårdstruktur och organisering.

Nedom följer mer detaljerade beskrivningar av arbetsgruppens bedömning och förslag på vårdens innehåll och struktur kopplat till Nationellt Uppdrag Smärtas åtgärdsförslag.

Smärtvård inom primärvården

Nivå 1

Ur Nationellt uppdrag smärta. Nivå 1: Primärvården (PV), där de flesta patienter finns, bör utveckla organisation, kunskap och utbildning för att möta dessa patienter. På varje primärvårdsenhet bör finnas en resursperson med uppdrag att identifiera personer med långvarig smärta och koordinera rehabilitering inom vårdens alla nivåer och med externa aktörer som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen/arbetsgivaren"

De flesta personer som söker för långvarig smärta kommer, enligt arbetsgruppens bedömning, även fortsättningsvis att tas om hand inom primärvården. Patientgruppen finns redan där och genom en förbättrad struktur och möjlighet till lättillgänglig konsultation och samverkan med nivå två, och specialistkonsultation på nivå 3 och 4, kan kvaliteten i arbetet öka för patient, närstående och medarbetare. Primärvården har huvudansvaret för stora grupper patienter med komplexa problem. Vi utgår från att inte öka fragmentiseringen av vården, utan att öka kompetensen för bedömning/behandling och att de som har hand om patientens vård blir den fasta vårdkontakten. Man kan inte strimla behov av kompetens per diagnosgrupp, utan sammantagna bedömningen behöver ske efter den utveckling som sker och nya ansvarsfördelningar som tas fram via regionala medicinska riktlinjer.

I dag finns två vårdval där läkare, sjuksköterskor finns i vårdval vårdcentral och arbetsterapeuter och sjukgymnaster finns inom vårdval rehabilitering. I vårdval vårdcentral finns endast få psykologer och få kuratorstjänster, vilket pekar på att den psykosociala kompetensen är underdimensionerad. För att kunna tillgodose behoven för patienter med långvarig smärta och samtidigt alla andra patienter med komplexa problem, bedömer vi att det krävs en märkbar förstärkning av psykosocial kompetens.

Primärvården behöver fokusera på att undvika att så många utvecklar en långvarig smärta med alla de problem som följer med det och förbättra situationen för dem som har långvarig smärta. Hänsyn måste tas till att denna patientgrupp är mer tidsmässigt resurskrävande än genomsnittet, vilket behöver beaktas i Krav- och Kvalitetsboken för Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehabilitering.

Samordning av vården ska, enligt båda krav- och kvalitetsböckerna, ske kring patientens behov, men förutsättningarna för samordningen har ibland brister. För att samverkan mellan primärvårdens vårdval ska fungera för personer med komplexa behov, t.ex. personer med långvarig smärta behöver det destineras särskilda resurser. I Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral framgår att den som behöver eller vill ska erbjudas en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt kan vara någon ur hälso- och

sjukvårdspersonalen, t.ex. läkare, sjuksköterska eller psykolog. Det kan också vara en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård. I den nationella utredningen om primärvården som leds av Anna Nergårdh, står att det i vissa fall är det lämpligt att den fasta vårdkontakten är patientens fasta läkarkontakt i primärvården med ansvar för samordning av patientens medicinska kontakter i vården.

Hur detta praktiskt skall genomföras ligger inte inom ramen för detta uppdrag, men behöver hållas i åtanke i fortsatt utvecklingsarbete inom ramen för krav och kvalitetsboken för vårdvalen

Nivå 2

Ur Nationellt uppdrag smärta. Nivå 2: Multiprofessionella team bör finnas inom PV för att arbeta med patienter som kräver samordnade insatser. Verksamheten centraliseras till ett mindre antal enheter.

Uppdraget för smärtvårdsnivå 2 innebär att etablera fasta samordnade multiprofessionella bedömnings- och behandlingsteam bestående av sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, allmänmedicinare, sjuksköterska, psykolog, kurator och psykiater. Sådana team bör vara fördelade efter befolkningsunderlag och geografisk spridd. I uppbyggnadsskede av smärtvårdsuppdragen för vårdnivå 2 är flexibilitet i utvecklingsarbetet viktigt. Utveckling av smärtvården på nivå 2 behöver genomföras och säkra geografisk spridning av utbudspunkterna. Lokal anpassning och samverkan med nivå 1 är grunden.

I dagsläget finns multiprofessionella team på primärvårdsnivå inom ramen för fastställda kriterierna för statsbidragen ”för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”. Men de kriterier för multimodal rehabilitering (MMR) gäller enbart för patienter med långvarig smärta som är i arbetsför ålder och med specifika diagnoser. Statsbidragen har bidragit till att många enheter har uppstått som endast haft fåtal personer i behandling vilket lett till att uppföljningen med hjälp av Nationellt register för smärtrehabilitering (NRS) inte gått att genomföra på ett adekvat sätt.

Regionens syn är att koncentration skapar bättre kvalitet, inklusive en bredare och fördjupad kompetens som behövs för komplexa primärvårdsfall. Arbetsgruppens anser att smärtvården på primärvårdsnivå 2 behöver koncentreras med hänsyn tagen till olika geografiska förhållanden, så att patientens behov tillgodoses.

Det råder en osäkerhet om fortsatt finansiering via statsbidrag, varför frågor om finansiering har lyfts i linjen och tagits upp av enheten för primärvården inom koncernkontoret.

Den föreslagna organiseringen utgår ifrån behoven av diagnostik och behandlingsinsatser utifrån en individanpassning och som även erbjuder vård för personer som tidigare exkluderats inom ramen för statsbidragens kriterier

Den statsbidragsfinansierade verksamheter som behandlar personer med långvarig smärta behöver därför genomlysas och en samordning inom koncernkontoret för framtagande av förslag för direktiv för genomgångsfasen säkras.

Smärtvård inom specialistvård

Nivå 3

Ur Nationellt uppdrag smärta. Nivå 3: Multidisciplinära smärtenheter/smärtemottagningar bör finnas inom specialistvården för patienter som inte kan hanteras på PV-nivån

Smärtrehabilitering och behandlingar vid långvarig smärta som kräver nivå 3:s specifika kompetenser ska finnas för komplexa fall, där specialister inom rehabiliteringsmedicin, smärtlindring samt psykiatri och specialiserade fasta bedömnings- och behandlingsteam finns. Dessa möjligheter är underdimensionerade på regionens sjukhus och har i dagsläget inte möjlighet att ge tillräcklig vård/rehabilitering eller konsultativt stöd till andra verksamheter och vårdnivåer. Patienter med långvarig smärta och komplexa behov finns inom alla kliniska specialistområden och det finns därför omfattande samordningsvinster att göra. Detta har exempelvis påtalats i regionens arbete med nationella riktlinjer för endometriosis. Den nu föreslagna organisationen gör det möjligt att vara konsultativt stöd i behandlingen vid långvarig smärta, oavsett från vilka specialistområden patienten sökt sig till, men också att bidra till utveckling av smärtvård på primärvården.

Uppenbara samordningsvinster finns också med sjukhusens enheter för akut smärta och cancer-smärta. Den ordinarie verksamheten har hittills främst koncentrerats till akut och cancerrelaterad smärta, medan långvarig smärta har åsidosatts. I vår analys av tjänstebehov har vi endast värderat befintligt (aug 2018) tjänsteutrymme för långvarig smärta och jämfört med tjänsteutrymmesbehov. I analysen är således inte befintliga tjänster för akut smärta och cancersmärta inräknade, eftersom dessa tjänster ligger inom de ordinarie verksamheterna.

Under åren 2015 till 2017 erbjöds specialistvården utvecklingsmedel för ordnat införande av multimodal smärtrehabilitering på sjukhusen, och tillsammans med statsbidrag medförde detta en tidsbegränsad stimulans som styrde åt rätt håll. Utvecklingsmedlen för ordnat införande kom att nyttjas till fullo av några sjukhus, men endast delvis av andra med hänvisning till osäkerheter för fortsatt finansiering. För NU-sjukvården inkluderade man i vårdöverenskommelsen redan för 2017, riktade medel för ett multimodalt team på smärtemottagningen på sjukhuset, men med kriterier som för statsbidragen. På SU har smärtvården fått högre prioritering än tidigare och man utvecklar en multiprofessionell organisering, som till viss del är finansierad. Men för SkaS och SÅS beaktades inte fortsatt finansiering i överenskommelserna med sjukhusen, vilket har resulterat i underfinansierad verksamhet eller nedläggning.

Nivå 3 behöver utveckla sin kompetens i en annan riktning än nivå 2. Nivå 3 ska vara ett konsultativt stöd både för primärvård och specialistvård, medan Nivå 2 är tänkt att stärka vården på nivå 1 och överbygga vårdvalen.

Nivå 4

Ur Nationellt uppdrag smärta. Nivå 4: Multidisciplinära smärtcentra 1 samt Kunskapscentra bör finnas inom varje sjukvårdsregion för komplexa patienter och inkludera tillgång till vårdavdelningsplatser. Dessa centra ska

samarbeta och även syssla med utbildnings- och forskningsuppdrag. För övriga vårdnivåer ska de utgöra ett lätt tillgängligt och uppdaterat kunskapsstöd

På nivå 4 ska smärtvård som inte kan hanteras på övriga nivåer ske och när behov finns för avancerade behandlingsmetoder och diagnostik som endast kan erbjudas på universitetsklinik eller då tillgång till vårdavdelningsplatser är nödvändig. Innan patienten remitteras till nivå 4, ska samtliga möjligheter på tidigare vårdnivåer beaktats. Vid vårdnivå 4 är det viktigt att även vård på nivå 3 bedrivs och en stor fördel är med samlokalisering/samordning finns med enheter med vård vid akut och cancerrelaterad smärta.

Högspecialiserad vård på regionnivå bör lokaliseras till miljöer där faciliteter finns som krävs för konsultativt stöd till andra smärtenheter, forskning, utbildning och stabil kompetensförsörjning i regionen, liksom närhet till de resurser ett universitetssjukhus erbjuder. För samordningsvinster rekommenderas att nivå 4 även har en nivå 3-enhet.

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) har redan i uppdrag att vara ”sista utposten” för regionens hälso- och sjukvård. Som en konsekvens av detta, föreslår arbetsgruppen att nivå 4 bör finnas på SU.

Barn en sårbar grupp

I Nationellt Uppdrag Smärta berördes sårbara grupper, däribland barn. För barn och unga med långvarig smärta finns redan en ansvarsfördelning där barn med komplicerad långvarig smärta som t.ex. påverkar skolgången skall erhålla vård inom barnmedicinsk mottagning, dvs inom specialistvården.

Enligt rapporter som finns tillgängliga är långvarig smärta lika utbrett bland barn och unga som hos vuxna. Antalet är givetvis färre, pga att antalet individer i åldersgruppen 0-18 är färre än vuxna (18 år och uppåt).

Utifrån barnperspektivet och regionens riktlinjer för vård av barn med kroniska sjukdomar, har de föreslagna vårdnivåerna i nationellt uppdrag smärta modifierats. Detta har som konsekvens att nivå 2 för minderåriga, följaktligen ska finnas inom specialistvårdens barn och ungdomsmottagningar. På motsvarande sätt som på nivå 2 för vuxna behöver kompetens och tillgänglighetsbrist åtgärdas.

För barnmottagningarna finns tillgång till pediatrik kompetens och barnpsykolog, men det saknas arbetsterapeut och sjukgymnast med erfarenhet av vård av barn. På respektive sjukhus finns denna personalkategori, men har i huvudsak endast erfarenhet av behandling av vuxna.

Innehåll av nivå 3 och 4 för barn, liknar motsvarande för vuxna med modifieringar utifrån behov och sammanfattas nedan.

Nivå 1 barn och ungdom

Inom all primärvårdsverksamhet ska den personal som träffar patienter kunna identifiera barn med långvarig smärta och de som befinner sig i riskzonen att utveckla sådan.

- Vårdval vårdcentralen har i uppdrag är att ta emot alla patienter över 12 månaders ålder som söker vård.
- Vårdval rehabilitering är första instans för fysioterapeutiska eller arbetsterapeutiska behandlingsåtgärder vid långvarig smärtproblematik.

Smärtbehandling kan, inom nivå 1, bedrivas unimodalt eller intermediärt, multiprofessionellt utan fasta team. Dessa barn behöver en fast vårdkontakt på vårdcentral och har ofta behov av samordnade kontakter inom hälso- och sjukvården och med externa aktörer såsom skolan, skolhälsovården, och fritidsverksamheter.

Nivå 2 Barn och ungdom

Nivå 2 är specialistvård på länssjukvårdsnivå för barn med långvarig smärta. Enligt befintlig regional medicinsk riktlinjer över fördelning av vårdansvar mellan specialist- respektive primärvård skall barn med långvarig smärta som t.ex. påverkar deras skolsituation, erbjudas vård på specialistnivå.

Inom varje nämndområde bör en till två barnmottagning/öppenvårdsavdelning barnklinik finnas som har ökad kompetens att ta emot barn och ungdomar som söker för långvarig smärta där primärvårdens utredning och behandling ej räcker till.

Idag finns barnläkare, barnsjuksköterska och barnpsykolog på enheterna, men tillgång på arbetsterapeuter och sjukgymnaster finns inte inom de barnmedicinska mottagningarna. Dessa yrkesgrupper finns däremot inom sjukhusens andra kliniker, men är i dagsläget inte inriktade på behandling av barn.

En utökad kompetens inom barnsjukvård och smärtrehabilitering är därför nödvändigt. Samverkansvinster kan erhållas med den föreslagna utvecklingen av smärtvården på nivå 2 för vuxna och inom specialistvården.

Vården på barnmottagningen kan ges unimodalt, intermediärt eller multiprofessionellt utan fasta smärteam. Samordning med verksamheter som handlägger akut och långvarig smärta hos barn och vuxna bör eftersträvas. Dessa barn behöver ofta samordnade kontakter inom hälso- och sjukvården och med externa aktörer såsom skolan, skolhälsovården, och fritidsverksamheter. Dessa patienter bör även ha en fast vårdkontakt på vårdcentral.

Nivå 2 Barnhabiliteringen

Barnhabiliteringens uppdrag är vård av barn med svåra sammansatta funktionsnedsättningar där orsaken kan vara CNS-skada/sjukdom eller neuromuskulär sjukdom eller barn med svåra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Smärtproblematik kan vara en del i symptombilden.

Multiprofessionella team finns redan för att utreda och behandla barnens alla svårigheter och multiprofessionell behandling är oftast nödvändigt. Smärtbedömning av dessa barn/ungdomar är ofta mycket komplex och föräldrar och andra vårdare är mycket viktiga för att tolka barnets smärta. För smärtvård vid barnhabiliteringen är nära samverkan och tillgänglighet till smärtteam på nivå 3 synnerligen viktig.

Nivå 3: Smärtteam för barn och ungdom regionvård

Smärtteam på specialistnivån med multiprofessionella och multidisciplinära mottagning för smärtlindring och smärtrehabilitering för barn bör betraktas som regionvård och ske på ANS och DSBUS.

På nivå 3 ska en utökad kompetensbredd finnas som tillsammans med inremitterande bedöma komplexiteten och rehabiliteringsbehovet eller där behov av specificerad teknik, insatser eller utrustning, eller smärttillstånd där insatt terapi ej har fullgod effekt eller vid andra behov av second opinion. Smärtteamet ska arbeta med patienter som kräver samordnade insatser i ett fast team med hög kompetens inom smärtvård.

I teamen ska följande professioner finnas med utökad kompetens inom barnsjukvård och smärta: fysioterapeut, arbetsterapeut, specialistläkare i barnmedicin, specialistläkare i smärtlindring, barnpsykiater, barnpsykolog, kurator, sjuksköterska och specialpedagog och tillgång till barnneurolog och habiliteringsspecialist liksom administrativt stöd.

Den samordnade behandlingen riktar sig till ett gemensamt mål som föregåtts av en kartläggning av patientens förmåga att delta i vardagliga roller, emotionell funktion, fysisk funktion, hälsa, livskvalitet och smärtupplevelse där patientens viktiga mål tydliggjorts.

Innehåll av vården:

Multiprofessionell utredning och behandling görs och behandling kan bestå av intermediära eller multimodala/multiprofessionella behandlingar, beroende på patientens behov. Samlokalisering och samorganisering av verksamheter som handlägger akut och långvarig smärta bör eftersträvas, liksom samarbete med smärtvård för vuxna. Syftet med samordningen är att säkra ömsesidig kompetensutveckling och kollegialt stöd, men också att förebygga att barn och ungdom med akut smärta utvecklar långvarig smärta.

Nivå 4 regionvård barn och ungdom

Då behov finns för avancerade behandlingsmetoder som endast kan erbjudas på universitetsklinik eller då tillgång till vårdavdelningsplatser är nödvändig, remitteras patienten till Drottning Silvias Barn och ungdomssjukhus som motsvarar vårdnivå 4. Kompetensen för vårdnivå 4 motsvarar den för vårdnivå 3, men därutöver ska de finnas kvalificerad forskar- och utvecklingskompetens.

Innehåll i vården:

Behandling kan bestå av intermediära eller multimodala/multiprofessionella behandlingar, beroende på patientens behov. Möjlighet till slutenvård ska finnas och insatser i fasta multimodala team.

Samlokalisering och samorganisering av verksamheter som handlägger akut och långvarig smärta bör eftersträvas, liksom samarbete med smärtvård för vuxna. Syftet med samordningen är att säkra ömsesidig kompetensutveckling och kollegialt stöd, men också att förebygga att barn och ungdom med akut smärta utvecklar långvarig smärta.

Kunskapscentrum

Fortbildning och utbildning inom smärtlindring och smärtrehabilitering sker med fördel i samarbete mellan alla vårdnivåer samt med relevanta universitet och högskolor. De FoU/U enheter som bidrar i smärtvårdens utveckling bör därför ingå i partnerskap i ett sådant kunskapscentrum. Det är forsknings-området och forskarens hemvist som avgör vilken del av universitet/högskola som initierar och bedriver specifik kunskapsutvecklingen

Samtliga vårdnivåer ska ha tillgång till ett kunskapscentrum i samarbete med universitet och högskolor för utveckling, fortbildning, forskning och kvalitetssäkring inom smärtsjukvården.

Stöd för implementering

Utbildning och fortbildningsinsatser

Man har uppmärksammat nationellt att utbildning och fortbildning inom smärtvård är underdimensionerat (2). Detta är anmärkningsvärt med tanke på att ett stort antal besök vid vårdcentraler har smärta som sökorsak. Utbildningar behövs såväl i ämneskunskap, personliga färdigheter liksom förbättringskunskap.

Förbättringskunskap är kunskap om verksamhetsutveckling för att genomdriva och åstadkomma evidensbaserade hälso- och sjukvårdsinsatser som tydligt tillvaratagit patienters och närståendes behov och erfarenheter.

För att underlätta genomförande av en förbättrad smärtvård behövs olika utbildningsinsatser.

Som exempel kan nämnas:

- Fortbildningsforum som regelbundet träffas en gång per termin
- Grund- och vidareutbildning inom professionell färdighet både via universitet/högskolans regi och sjukvårdshuvudmannen.
- Riktade utbildningsinsatser efter identifierade behov

Beräknade tillkommande/avgående kostnader för VGR

För implementering av en långsiktig strategisk utveckling av smärtvård inom primärvården (nivå 1 och 2), bör den integreras med redan pågående arbete inom delprogrammet Nära Vård av Omställningsprogrammet inom VGR, men också integreras med regionens arbete med primärvårdens förtydligade uppdrag nationellt. Utvecklingen av smärtvården påverkas också av den planerade och pågående översynen av ersättningssystemet för de båda vårdvalen.

Det är viktigt att regionuppdraget samordnas med framtagande och revidering av krav och kvalitetsboken för vårdvalen och initiala kostnaderna tydliggörs i respektive vårdöverenskommelser och att vård vid långvarig smärta struktureras.

På längre sikt förväntas minskade kostnader pga minskning av vårdskador, opioidberoende, vård på fel vårdnivå liksom andra samhällskostnader relaterade till långvarig funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar.

En tydlig struktur för vård vid långvarig smärta som riktlinjen föreslår, medför ökad säkerhet för att under-, eller överbehandling inte sker. Utan en tydlig vårdstruktur kan patienterna hamna på en felaktig vårdnivå som skapar ökade kostnader och minskad livskvalitet. Vid uppföljning efter multimodal rehabilitering har man visat minskad vårdkonsumtion. Med tanke på omfattningen av vårdkonsumtion som personer med långvarig smärta har, kan betydande besparingar göras.

Avgående kostnader i form av onödiga besök och behandlingar är svåra att beräkna. Men det finns uppenbara möjligheter till minskade kostnader till följd av minskad felbehandling, patientcentrerade och tydliga rehabiliteringsplaner som kan minska vårdkonsumtion och sjuklighet. Man kan även förvänta minskad resursåtgång för obefogade utredningar, opioidberoende och andra samhällskostnader till följd av arbetsförmåga.

Detaljerade investeringskostnader finns i bilagan, där befintlig bemanning och kostnad för tillkommande finns beskrivna. Kalkylerna är beräknat på personal och tjänstgöringsgrad (2019 års lönenivåer).

I dagsläget är läkemedelskostnaderna och andra kringkostnader inte inberäknade.

Smärtvård inom primärvården

För att stärka den psykosociala kompetensen (psykolog och kurator) samt ta hänsyn till att personer med långvarig smärta tar mer tid i anspråk för kartläggning av problem och samverkan behöver möjligheter till ett förändrat arbetssätt komma tillstånd.

Tidsaspekten för förändringar i krav och kvalitetsboken kan tidigast ske 2021 och måste gå hand i hand med de aktuella uppdrag som gäller primärvården:

- Omställningen Nära Vård
- Inför revidering av Krav- och kvalitetsbok 2021 genomföra en fördjupad översyn av ersättningssystemet för Vårdval Vårdcentral.
- Utredda förutsättningarna för att anpassa ersättningsmodellen utifrån patientens medicinska komplexitet. (Vårdval Rehab)

Smärtvård inom specialistvården

Hänvisas till bilaga, där redogörelser finns för de kompetenser som finns och för de som behöver tillföras för uppbyggnation av stödet för smärtvården på primärvårdsnivå men också som stöd till specialistvården vid komplexa fall av långvarig smärta.

För utförarverksamheterna innebär detta att inom varje nämnd befintliga multiprofessionella smärmtottagningar vidareutvecklas enligt förslagen och att regionssjukhuset

Avgående kostnader i form av onödiga besök och behandlingar är svåra att beräkna. Men det finns uppenbara möjligheter till minskade kostnader till följd av minskad felbehandling, patientcenterade och tydliga rehabiliteringsplaner som kan minska vårdkonsumtion och sjuklighet. Man kan även förvänta minskad resursåtgång för obefogade utredningar, opioidberoende och andra samhällskostnader till följd av arbetsförmåga.

Nivå 2 för barn och unga med långvarig smärta, innebär förslaget att inom varje nämndområde säkra att en till två barnmottagning/öppenvårdsavdelning barnklinik finnas som har ökad kompetens att ta emot barn och ungdomar som söker för långvarig smärta där primärvårdens utredning och behandling ej räcker till.

Idag finns barnläkare, barnsjuksköterska och barnpsykolog på enheterna, men tillgång på arbetsterapeuter och sjukgymnaster finns inte inom de barnmedicinska mottagningarna. Dessa yrkesgrupper finns däremot inom sjukhusens andra kliniker, men är i dagsläget inte inriktade på behandling av barn.

Redan nu finns kompetens för smärtvård på nivå 3 (ANS) och 4 (DSBUS) för barn och unga. En centrumbildning mellan dessa enheter föreslås för att stärka regionvård för de barn och ungdomar när barnmottagningarnas/ barnhabiliteringens insatser inte

räcker. Samverkansvinster kan erhållas med den föreslagna utvecklingen av smärtvården på nivå 2 för vuxna och nivå 3 inom specialistvården.

Patientnytta/-risker

Bland regionens invånare anger ca 20 % att de har långvarig smärta som påverkar eller omöjliggör deras normala liv. Konsekvenserna av detta innebär med stor sannolikhet onödig vårdkonsumtion och lidande, liksom iatrogena skador i form av beroende och nedsatt egenmakt. Långvarig smärta hos barn leder oftast till hög skolfrånvaro och medför en ökad sårbarhet för smärta i vuxen ålder. (Vg se bakgrund och inledning).

Etiska aspekter

Syftet med riktlinjerna är att öka patienternas autonomi. Idag finns uppenbara risker för felbehandling eller över-/underbehandling vilket är etiskt oförsvarbart. Det är också ett etiskt dilemma för vårdens medarbetare att hantera krav på beroendeframkallande medel om man upplever att dessa behandlingsstrategier inte gagnar rehabiliteringen. Personer med långvarig smärta upplever att de inte har tillgång till den vård de behöver i högre utsträckning än genomsnittet. Det innebär inte i sig att de inte söker vård, men om vården inte är formad efter patientens behov är det en etisk konflikt.

Verksamhets- och organisatoriska konsekvenser

För att erbjuda behandling med multiprofessionellt arbetssätt i samordnade team, innebär att verksamheterna behöver öka de paramedicinska resurserna tillsammans med medicinsk kompetens inom olika specialiteter. Smärtvården är idag kraftigt underdimensionerad och därigenom finns uppenbara risker för felbehandling, under- eller överbehandling som leder till lidande och ökade samhällskostnader. Det finns goda exempel som verksamheterna kan bygga vidare på.

I avsnittet ”Rekommendationer”, specificeras bemanning och kompetenser för vård vid långvarig smärta för både barn/ungdom och vuxna.

I bilagorna finns detaljerade underlag för bemanning och kompetenser.

Primärvården

Med tanke på hur stor patientgruppen är kommer de flesta patienter med långvarig smärta tas om hand på nivå 1 och en komplettering av kompetens och resurser där föreslås att successivt tillföras under en period på 5–10 år. Det gäller framför allt psykosocial kompetens men även kompetensutveckling för primärvårdsläkare. För att utöka samarbete mellan vårdvalen behöver en brygga säkras som underlättar en sådan samverkan. Detta behövs också för andra patienter med eller utan långvarig smärta men med komplexa behov, fr a med stora inslag av psykisk ohälsa. I

primärvården kan man inte destinera en resurs till bara en specifik diagnos, utan bryggan som nivå 2 skapar skall vara ett lättillgängligt stöd inom primärvården för vård som kräver ett fast sammansatt team.

Vårdvalen finansieras genom vårdvalsavtalen och innehållet definieras genom krav och kvalitetsboken. I dagsläget har vårdval vårdcentral och vårdval rehabilitering uppdrag att vara första instans för personer som söker för långvarig smärta eller riskerar att utveckla en sådan.

Det är inte rimligt att varje vårdcentral skall kunna ha underlag och finansieringsmöjligheter för att skapa ett multiprofessionellt team, varför arbetsgruppen föreslår geografisk och befolkningsmässig fördelning med ett eller två sådana team per nämnd.

Specialistvården

Vg se avsnittet ”Rekommendationer” och tabellen i bilagan som innefattar specialistvården för alla åldrar.

Uppföljning- socialstyrelsens indikator

Patientnytta och behandlingsresultat ska följas upp med relevanta kvalitetsregister. Kvalitetsregistret nationellt register för smärtrehabilitering (NRS) finns för personer som behandlas med multimodal rehabilitering. Det består av flera ingående delar som bygger på patient-upplevda faktorer (PROM och PREM). Däremot har ingen övergripande indikator tagits fram i dagsläget. Registret fortsätter att utvecklas för uppföljning av unimodala och intermediära insatser.

För barn och ungdom finns ännu inte något nationellt kvalitetsregister.

Uppföljning av regional riktlinje föreslås göras dels via ägarcontrolling, och sjukhusens ledningssystem för följsamheten till regionuppdrag och medicinska riktlinjer, beställaruppföljning, utförarnas egen controlling och via kunskapsorganisationen.

Sammanfattning åtgärder och tillkommande kostnader

Ett strukturerat omhändertagande bidrar till en säkrare vård och skapar kontinuitet och trygghet samt förebygger att patienter hamnar i en negativ vårdspiral med osammanhängande vårdkontakter, onödig vårdkonsumtion och lidande. Rätt given behandling har rapporterats minska vårdbehov och man kan därför anta att satsningen kommer att leda till minskade samhällskostnader för denna stora behovsgrupp.

Implementeringen bör ske i flera steg genom att:

Postadress:
Regionens Hus
405 44 Göteborg

Besöksadress:
Lillhagsparken 5
Göteborg

Telefon:
010-441 00 00

Webbplats:
www.vgregion.se

E-post:
post@vgregion.se

- säkra att pågående verksamheter inom smärtvården som är i linje med förslaget inte avvecklas
- medel för utbildningsforum avsätts
- en långsiktig strategi för utveckling av nivå 1 och multiprofessionella team på primärvårdsnivå 2 skapas i regionen och samordnas med pågående arbete inom omställningen av den nära vården och den planerade översynen av ersättningssystemet för de båda vårdvalen
- förstärka smärtskompetens inom barnmottagning/klinik per nämnd
- länsjukhus och regionsjukhuset tillförs medel för att utveckla nivå 3 och 4
- ett kunskapscentrum inrättas i anslutning till klinisk verksamhet för fortsatt kompetensförsörjning i regionen
- verksamheterna deltar i utveckling av kvalitetsregister och kvalitetsindikatorer

Åtgärd	Tid	Ansvar	Tillkommande kostnader
Nivå 1	2021- succesivt 5-10 år	Samordning med programmet för omställningen och utv av vårdvalens ersättningssystem för patienter med komplexa behov	
Nivå 2 > 18 år	2020-	Vg se detaljerad tabell	52 827 kSEK
Nivå 2 < 18 år	2020-	5 nämnder, 0,5+0,5	2 886 kSEK
Nivå 3 > 18 år	2020-	Vg se detaljerad tabell	55 175 kSEK
Nivå 3 och 4 < 18 år	2020-	Vg se detaljerad tabell	15 288 kSEK
Nivå 4 > 18 år	2020-	Vg se detaljerad tabell	8 128 kSEK
Utbildningsforum	2020-		1000 kSEK

Ansvarig arbetsgrupp

Uppdragstagare för regionuppdraget, ordförande:

- Kajsa-Mia Holgers, öl, professor, medicinsk rådgivare, Koncernkontoret VGR

Medverkande i arbetsgruppen:

- Ali Mehr, anestesilog och specialist i smärtlindring, SkaS
- Irene Johansson, arbetsterapeut, SkaS, försäkringsmedicin, Koncernkontoret

Postadress:
Regionens Hus
405 44 Göteborg

Besöksadress:
Lillhagsparken 5
Göteborg

Telefon:
010-441 00 00

Webbplats:
www.vgregion.se

E-post:
post@vgregion.se

- Per Jörneberg, anestesilog och specialist i smärtlindring, NU-sjukvården,
- Olaf Gräbel, anestesilog och specialist i smärtlindring SU/ÖS
- Hanna Söderberg, specialistfysioterapeut psykiatrisk och psykosomatisk fysioterapi, Närhälsan
- Elisabeth Lindahl, efterträtts av Marie Gardtman fr. om april 2018, båda specialist-sjuksköterska anesthesi, ANS
- Karin Jacobsson, arbetsterapeut, Koncernkontoret
- Ingemar Brunsson, barnsmärtläkare, med dr, DSBUS/SU
- Monica Ericson-Sjöström, chefläkare, specialist i allmänmedicin, Närhälsan
- Malin Kim, specialist i rehabiliteringsmedicin, ST i smärtlindring, SÅS

Arbetsgruppen Barn

Sammanställande: Kajsa-Mia Holgers

Medverkande i arbetsgruppen:

- Ingemar Brunsson, se ovan
- Irma Garcia Quaglia, barnläkare ANS
- Anna Noren, barnpsykiolog DSBUS
- Cecilia Grinsvall, barnläkare, med dr DSBUS
- Ellen Odeus, arbetsterapeut-barn DSBUS
- Lena Carlisle Jörneryd, barnpsykiater, barnneurolog ANS
- Elke Schubert-Hjalmarsson, sjukgymnast-barn DSBUS
- Barbro Westerberg, barnneurolog, habiliteringsläkare, med dr, HoH
- Susanne Isaksson, sjuksköterska smärtmott SÅS
- Alejandro Cisternas Gamboa, barnsjuksköterska DSBUS
- Olaf Gräbel, se ovan

Bilagor och referens

- Nationellt Uppdrag Smärta, ISBN: 978-91-7585-444-1, 2016-11-29 SKL
- Kostnadskalkyl smärtvård VGR steg 1
- Mäntyselkä P1, Kumpusalo E, Ahonen R, Kumpusalo A, Kauhanen J, Viinamäki H, Halonen P, Takala J. Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. *Pain*. 2001 Jan;89(2-3):175-80.
- Oskarsson, B och Dahm P., Svenska läkare tycks få för lite utbildning om smärtaläkarprogrammen bör ses över. *Läkartidningen* 2018; 30-32