

2020-05-27

Sekretariatet

Daniel Nilsson

Tfn: 063-14 75 71

E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/643/2020

## **Patientnämndens rapport om långvarig smärta**

### **Ärendebeskrivning**

Patientnämnden har givit sin förvaltning i uppdrag att i en analys redogöra för ärenden som berör synpunkter på vården gällande personer med långvarig smärta. Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården i Jämtlands län. Rapporten föredrogs för hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträdet 2020-05-14.

Rapporten belyser synpunkter på vården som framförts av patienter med långvarig smärta, och där det framkommer

- att patienter upplever sig misstrodda och inte tagna på allvar och som att de "bollas runt" mellan olika vårdgivare och att ingen vill ta ansvar över deras behandling.
- att patienter påtalat synpunkter på brister när det gäller läkemedelsbehandling
- att väntetiderna till vård och behandling är långa vilket leder till att patienternas symptom behandlas, men inte de bakomliggande orsakerna till smärtan.

Patientnämndens rapport påtalar att ett tydligt och strukturerat arbetssätt kan minska patienters lidande och hänvisar till SBU rapport att: "På primärvårdsnivå kan det vara lämpligt med en tydlig organisation där flera professioner (läkare, sjukgymnast, kurator, arbetsterapeut och psykolog) involveras och samverkar för att erbjuda evidensbaserade rehabiliteringsåtgärder. Samverkan skulle kunna minska "rundgången i vården", till följd av osystematisk remittering av patienter mellan olika specialistkliniker och patienternas eget sökande av upprepade kontakter med olika aktörer inom hälso- och sjukvården"

Rapporten som det hänvisas till är från 2006 samt uppdaterad 2010:

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/rehabilitering-vid-langvarig-smarta/>

I denna konstateras även att rehabiliteringen kan innebära såväl fysisk aktivitet som avspänning, anpassningar i arbetsmiljön, metoder för att

hantera smärta och utbildning om smärtproblematik. Programmen bedrivs ofta vid specialistklinik.

Den nya rapporten (2010) visar också att för patienter som blir hjälpta av mindre omfattande rehabilitering, till exempel inom primärvården, är det viktigt att fysisk aktivitet kombineras med metoder som går ut på att ändra beteendemönster.

SKR har 2011-2016 utvecklat [Stöd för arbetet med multimodal rehabilitering](#) (MMR) vid långvarig smärta.

Regioner och verksamheter som vill utveckla sitt arbete rekommenderas utgå från de indikatorer som finns för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta.

MMR är en rehabiliteringsmetod som har utvecklats för att behandla patienter med förhållandevis stora och komplexa rehabiliteringsbehov. Metoden förutsätter att ett fast team bestående av flera professioner planerar och samordnar åtgärder enligt ett visst program för att uppnå gemensamma mål som definieras tillsammans med patienten.

SKR har publicerat "[Indikationer för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta](#)". Som förtydligar under vilka förutsättningar det är relevant att erbjuda MMR vid långvarig smärta och i vilken intensitetsnivå. I bilagan "[Multimodal rehabilitering vid långvarig smärta – kompetenser och uppgifter](#)" som kan läsas som ett komplement sammanfattas kompetenskrav och arbetsuppgifter inom följande områden: det arbetsterapeutiska, medicinska, psykologiska, sjukgymnastiska, psykologiska och sociala området. Publikationerna bygger på aktuell forskning.

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#) är regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning för alla som arbetar i hälso- och sjukvården. Visionen är att varje patient ska få bästa möjliga vård utifrån bästa tillgängliga kunskap. Målet är god och jämlik vård i hela landet.

Det är viktigt att komma ihåg att det är bara begränsad grupp patienter för vilka det finns påvisat vetenskapligt stöd för att MMR ger en långsiktigt bättre helhetseffekt. Jämfört med inga eller avsevärt mindre intensiva insatser påvisas ingen effekt vad gäller smärtintensitet, andra symtom eller aktivitetsförmåga. Däremot finns det måttligt starkt stöd för att MMR minskar tiden som patienten är sjukskriven eller i större utsträckning leder till återgång till arbete.

Det är därför av stor vikt att tydliggöra och utbilda kring indikationer och alternativ vid val av vård och behandling.

Utifrån utförarperspektiv har primärvården ett vitt övergripande uppdrag med ökat ansvar i den nära vården vilket i vissa fall kan leda till svårigheter för den enskilde patienten att få möta professioner med specifik kompetens för sina behov. En enstaka hälsocentral, eller en enstaka person/profession på en hälsocentral kan omöjligt inneha full kompetens för alla sjukdomar. Smärta som ett påtagligt och svårt hindrande symptom i en ofta komplex sjukdomsbild kan vara än svårare att

möta med rätt kompetens både för bedömning, utredning, behandling och rehabilitering

Inom primärvården i Region Jämtland Härjedalen finns inte kompletta team såsom rekommenderat från SKR. Begränsat patientunderlag per utförare samt endast ett fåtal arbetsterapeuter gör det svårt att möta behovet av denna typ av specifik smärtrehabilitering inom primärvård.

Många delar är väl fungerande och kontinuiteten som mål är en viktig trygghetsfaktor och för samordning kring komplexa patientbehov. Där samarbetar olika professioner ofta med Rehabkoordinatorer som en koordinerande och patientlotsande resurs.

Orsak till långvarig smärta utreds företrädesvis inom primärvård.

Smärtmottagningen arbetar i huvudsak i team med medicinska åtgärder mot smärta i syfte att öka funktion och livskvalité.

Smärtrehabiliteringen erbjuder KBT-baserat multimodal rehabilitering i behandlingsprogram i syfte att uppnå beteendeförändring/funktionsstödjande strategier för ökad livskvalitet. Inkluderingskriterier för denna rehabilitering är framtagna utifrån evidens.

Patientnämndens rapport indikerar att kompetensen behöver utvecklas kring kunskaper om långvarig smärta, bemötande men även tydliggjort ansvar för att möta dessa patienters behov.

Smärta är ett komplext symptom som kan ha multipla orsaker och samband. I arbetet med nationellt system för kunskapsstyrning lyfts smärta specifikt i flera av de Nationella programområdena (NPO) ex Långvarig smärta hos barn och ungdomar, migrän, Smärta vid nervsystemet sjukdomar, Kronisk ländryggssmärta mfl. Detta arbete som är pågående handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap i hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje vårdmöte. I kunskapsstyrning ingår tre delar: uppföljning och analys, kunskapsstöd samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Största delen av arbetet inom kunskapsstyrningen sker i regionerna samt i landets sjukvårdsregioner, med stöd från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och i samverkan med patient- och professionsföreningar, kommunerna och staten.

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse i syfte att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Syftet med vårdförloppen är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i den svenska hälso- och sjukvården. Regionerna via de nationella programområdena i systemet, leder i sin tur arbetet med att ta fram och följa upp vårdförlopp.

Nervsystemets sjukdomar är i RJH uppdelat så att smärta är ett eget Lokalt programområde (LPO). Det planeras för ett vårdförlopp långvarig, ickemalign smärta till 2021 vilket kanske inte är realistiskt i tid då anestesioleger i högsta grad

är involverade och coronapandemin har påverkat möjligheterna till detta arbete. Införandet av vårdförlopp innevarande år kan vara svårt att prioritera, då vårdskulden och ekonomin behöver prioriteras.

Patientnämndens rapport föreslås involveras i det lokala arbetet kring kunskapsstyrning och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

### Regiondirektörens förslag

1. Regiondirektören uppdras att involvera patienternas upplevelse av vården av långvarig smärta i arbetet med kunskapsstyrning, Lokalt programområde Smärta, personcentrerade vårdförlopp och patientkontrakt.
2. Regiondirektören uppdras att i arbete i Lokalt programområde Smärta inkludera att beskriva/förtydliga organisation, uppdrag, arbetsuppgifter och kompetenskrav för att utifrån evidens möta patienter med långvarig smärta och deras behov av bedömning, utredning, behandling och rehabilitering.

I tjänsten  
Hans Svensson  
Regiondirektör

Chef  
Verksamhetsområde/Ledningsstab

### Utdrag till

Områdeschef primärvård, områdeschef HNR, beställarchef, chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen