

Uppdragshandling
Datum 2017-01-20
Diarienummer HS 2017-00034
HSD-A § 3-2017

Regionuppdrag smärtvård

Uppdragsgivare: Ann Söderström

Uppdragstagare: Kajsa-Mia Holgers

Syfte med uppdraget

Syftet med detta uppdrag är att utifrån expertgruppens rekommendationer ta fram en konsekvensanalys och ett beslutsunderlag för en förbättrad smärtvård i regionen.

Uppdragsbeskrivning

I uppdraget ingår följande uppgifter:

- Att inhämta kunskap från andra landsting/regioner av implementering av smärtvårdens organisation
- Att skapa en arbetsorganisation för uppdraget
- Ta fram en regional konsekvensbeskrivning som beskriver skillnaderna mellan, och konsekvenserna av de föreslagna rekommendationerna från rapporten Nationella uppdrag smärta och dagens situation.
- Utarbeta förslag på synpunkter på de preliminära rekommendationerna som tagits fram av expertgruppen i rapporten Nationellt Uppdrag Smärta.
- Arbetet innebär bland annat en revision och vidareutveckling av den handlingsplan som togs fram i en regional expertgrupp i Västra Götaland 2014. (Dnr: RS 1378-2012).
- Huvudmännen förväntas analysera hur dagens verksamhet förhåller sig till det som föreslås i riktlinjerna och bedöma vad som kommer att krävas för att anpassa verksamheten till rekommendationerna från Nationella uppdrag smärta. Uppdraget ska för regionens del utmynna i förslag till regionuppdrag för smärtvård inom Västra Götalandsregionen.

Bakgrund

Föreliggande rapport "Nationellt Uppdrag smärta" är framtagen av en särskilt tillsatt expertgrupp på uppdrag av Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning.

Rapporten innehåller kartläggning av förutsättningar som finns i landstingen och regionerna för diagnostik, behandling och rehabilitering av vuxna personer med långvarig icke cancerrelaterade smärta. Rapporten visar på brister och regionala skillnader i vård och behandling. Expertgruppen föreslår i rapporten en nationell samordning av smärtvården, förslag och rekommendationer för smärtvårdens organisation, struktur och mål utifrån kartläggningens resultat. Nationellt Uppdrag Smärta utgör ett beredande underlag för ställningstagande till nationell samordning och beslut om eventuellt formerande av ett nationellt programråd för långvarig smärta.

Regionuppdrag Smärtvård

Nationellt Uppdrag Smärta

På uppdrag av nationell samordningsgrupp för kunskapsstyrning

NSK redovisade november 2016 i "Nationellt Uppdrag Smärta" att handläggning och vård av personer med långvarig smärta har uppenbara brister och är ojämlik inom både primär- och specialistvård i Sverige

Identifierade problem i Sverige:

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 ojämlik 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

Förslag:

Ett nationellt vårdprogram för långvarig smärta tas fram och anpassas regionalt tillsammans med en implementeringsstrategi. (jmf diabetes och KOL).

Ett specificerat smärtuppdrag för primärvård och specialistvård skapas. Där ska tydligt framgå ansvar för diagnostik, behandling och rehabilitering av patienter med långvarig smärta.

Ett kompetenshöjningsprogram för smärtvård bör erbjudas all personal inom såväl primär- som specialistvård. Detta kan samordnas nationellt och anpassas regionalt och lokalt.

Skapa regionala kunskapscentra för inhämtning och spridning av kunskap samt utbildning, uppdatering av vårdprogram/kunskapsstöd, kvalitetssäkring av behandlingsmetoder, innovationer.

Stimulera forskning och forskningssamarbete enligt intentioner i nya ALF avtalet samt forskningsmedel för långvarig smärta inom lämpligt forskningsråd

Befintliga kvalitetsregister inom smärtområdet bör fortsatt utvecklas och inkludera patienter inom alla nivåer från diagnostik till behandling/rehabilitering.

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).

Handläggning av patienter med långvarig smärta bör nivåstruktureras

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.

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

Nivå 3: Multidisciplinära smärtenheter/smärtmottagningar bör finnas inom specialistvården för patienter som inte kan hanteras på PV-nivån.

Nivå 4: Multidisciplinära smärtcentra samt Kunskapscentra bör finnas inom varje sjukvårdsregion för komplexa patienter och inkludera tillgång till vårdavdelningsplatser. Dessa centra ska samarbeta och även ha utbildnings- och forskningsuppdrag. För övriga vårdnivåer ska de utgöra ett lätt tillgängligt och uppdaterat kunskapsstöd.

Förslag:

Ett nationellt vårdprogram för långvarig smärta tas fram och anpassas regionalt tillsammans med en implementeringsstrategi. (jmf diabetes och KOL).

Ett specificerat smärtuppdrag för primärvård och specialistvård skapas. Där ska tydligt framgå ansvar för diagnostik, behandling och rehabilitering av patienter med långvarig smärta.

Ett kompetenshöjningsprogram för smärtvård bör erbjudas till såväl primär- som specialistvård. Detta kan samordnas nationellt och anpassas regionalt och lokalt.

Skapa regionala kunskapscentra för hämtning och kvalitetssäkring av behandlingsmoder, innovationer, utbildning, uppdatering av vårdprogram/kunskapsstöd,

Stimulera forskning och forskningssamarbete inom smärta inom LF avtalet samt forskningssamarbete för långvarig smärta inom lämpligt forskningsråd

Befintliga kvalitetsregister som skapas och utvecklas och inkludera patienter inom alla nivåer från diagnostik till behandling/rehabilitering.

Anpassa kvalitetsregistret som skapas och utvecklas och inkludera patienter inom alla nivåer från diagnostik till behandling/rehabilitering samt upprätta ett register för patienter som genomgår rehabilitering.

Handläggning av patienter med långvarig smärta bör ske på alla nivåer och inkludera patienter inom alla nivåer från diagnostik till behandling/rehabilitering.

Nivå 1: Primärvården (PV), där de flesta patienter finns. På varje primärvårdsenhet bör finnas en resursperson för långvarig smärta och koordinera rehabilitering inom vårdens alla nivåer och med externa aktörer som patienter, arbetsgivare.

Nivå 2: Multiprofessionella team bör finnas inom PV för komplexa patienter och koordinera rehabilitering. Verksamheten centraliseras till ett mindre antal enheter.

Nivå 3: Multidisciplinära smärtenheter/smärtmottagningar bör finnas inom PV för komplexa patienter som inte kan hanteras på PV-nivån.

Nivå 4: Multidisciplinära smärtcentra samt Kunskapscentra bör finnas inom varje sjukvårdsregion för komplexa patienter och inkludera tillgång till vårdavdelningsplatser. Dessa centra ska samarbeta och även ha utbildnings- och forskningsuppdrag. För övriga vårdnivåer ska de utgöra ett lätt tillgängligt och uppdaterat kunskapsstöd.

Nationell
och regional
samordning

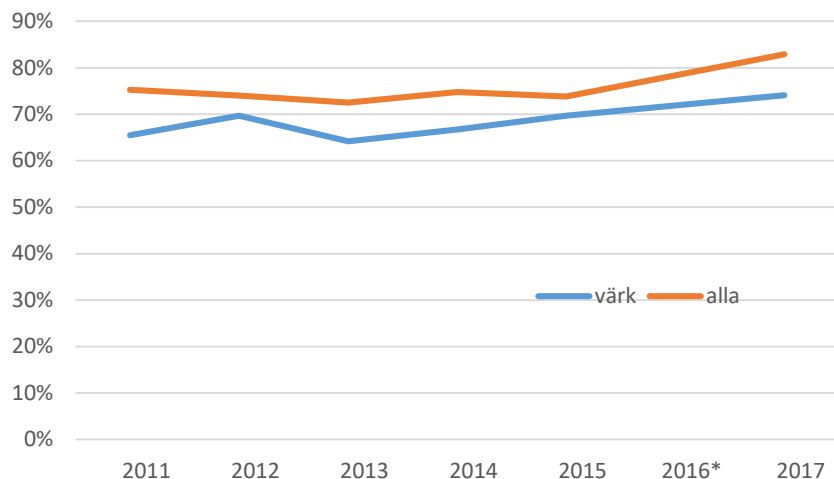
Forskning,
utveckling
och
utbildning.

Vårdens innehåll
och struktur

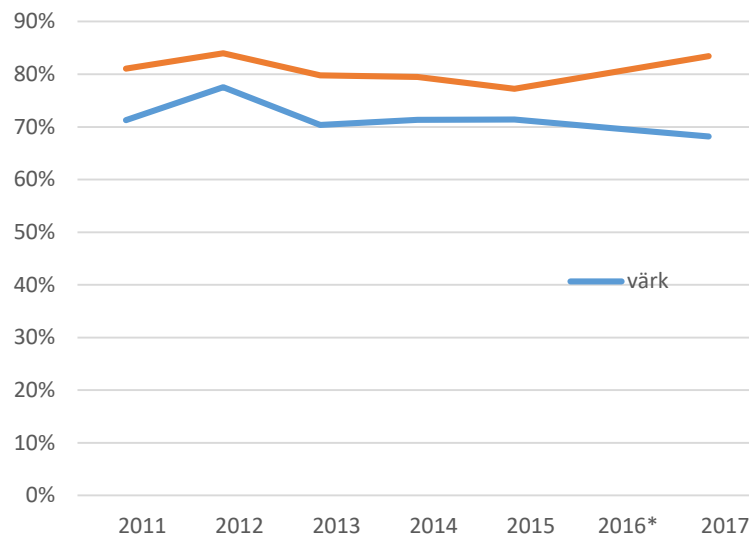
Särskilt fokus på vissa patientgrupper med långvarig smärta:

- Äldre
- Barn
- Personer med svår psykiatrisk ko-morbiditet
- Personer med bristande språkkunskaper
- Personer med svår huvudvärk
- Personer med svår orofacial smärta
- Personer som överlevt cancer med smärta som resttillstånd

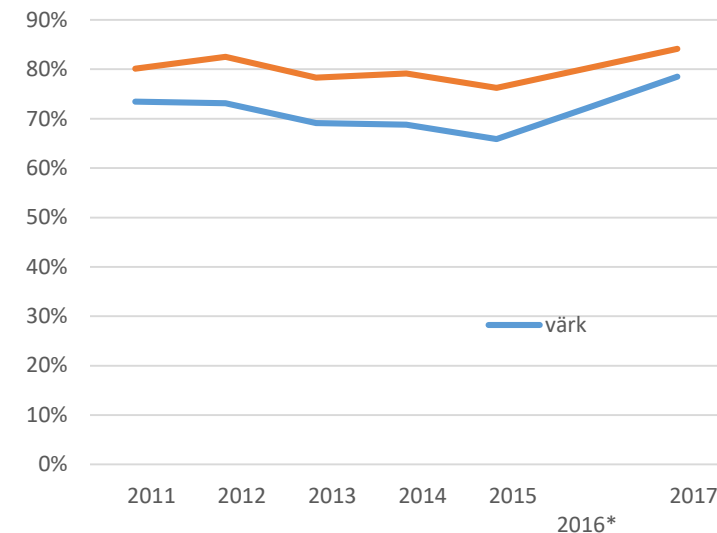
HSN norra



HSN västra

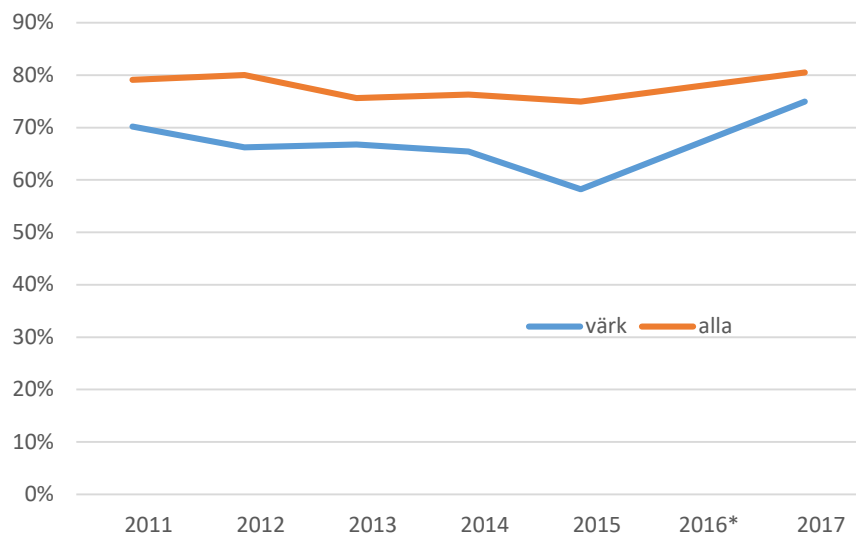


HSN östra

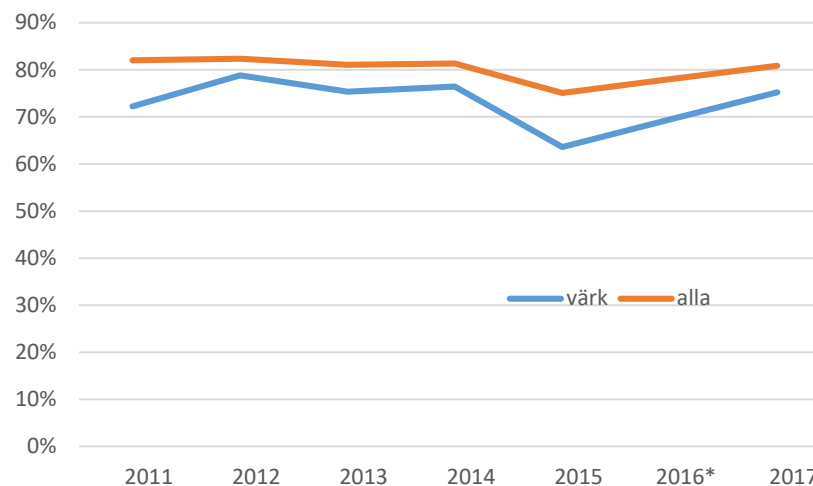


Andel som anser att de får tillgång till den vård de behöver

HSN Göteborg



HSN södra



20 % av invånarna
anger långvarig smärta
Hälso och sjukvårds-barometern
som begränsar eller omöjliggör
vanlig livsstil

38 % av de som tar avstånd till
påståendet är dessa

*Data saknas för 2016 - har
ersatts med medelvärde för
2015 och 2017
Vårdbarometern 7000-8000
individer intervjuas

Region-uppdrag smärta

Uppdragsbeskrivning i korthet:

...skapa en arbetsgrupp

....ge synpunkter på de preliminära rekommendationerna från rapporten Nationellt Uppdrag Smärta

...ta fram en regional konsekvensbeskrivning som beskriver skillnaderna mellan, och konsekvenserna av de föreslagna rekommendationerna från rapporten Nationella uppdrag smärta och dagens situation.

...bedöma vad som kommer att krävas för att anpassa verksamheten till rekommendationerna.

...föreslå hur smärtvården i regionen bör utformas.

Arbetsgruppen:

personer från regionens olika delar, och med olika specialiteter och professioner, och med dialog och återkoppling till patient- och anhörig-panel.

Arbetsgruppens ansvar:

kunskapsbärare från olika enheter med ett gemensamt ansvar för helheten.

Patient/anhörigas behov vuxna

- Bli trodd på att smärtan finns
- Förklaring av orsak till smärtan
- Hjälp att hantera vardagen
- Någon som håller ihop vården så att man som patient eller anhörig slipper kämpa för att få hjälp
- Möta mina behov och inte bli skuldbelagd om behandlingen inte fungerar
- Bättre samordning mellan vårdaktörer

Patient/anhörigas behov

- Vill veta diagnos och orsak
- Vill få en vårdplan och veta vem man ska vända sig till
- Bli trodd på och inte få höra att det är bara i "huvudet", inbillning?
- Bli lyssnad på och tilltalad så man förstår
- Få kunskap om smärta
- Att ha någon som tar ansvar- "det är inte min patient"
- Inte själv som förälder stå med hela samordningsansvar
- Bättre kommunikation mellan olika vårdgivare
- Ingen följde upp att behandlingen hade effekt
- Få rätt behandling och att vårdgivare har kompetens

Fördjupat barn och ungdomsperspektiv

”Barnarbetsgruppen”:

...sätts samman med sådan kompetens som krävs inom hela vårdkedjan:

psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska, barnpsykiater, barnneurolog, habiliteringsläkare, smärtläkare barn och vuxen, pediatriker

...och vi började med patient och anhörigintervjuer

Uppdrag: kunskapsbärare från olika enheter med ett gemensamt ansvar för helheten.

Nivåstruktur för långvarig smärta - vuxna

- [Nivå 1](#) - Primärvården – Första vårdinstans
- [Nivå 2](#) - Primärvården - Multiprofessionella team
- [Nivå 3](#) - Specialistvården – Multiprofessionella smärtmottagningar
- [Nivå 4](#) - I varje sjukvårdsregion – Multiprofessionellt smärtcentrum, med tillgång till vårdplatser.

[Kunskapscentra](#) för alla nivåer i samarbete med universitet och högskola

Vårdens innehåll

- Vårdnivå och indikationer samverkan mellan nivåerna- rätt insats i rätt tid av rätt aktör
- Delaktighet, helhetssyn och samsyn
- Diagnos, funktion och aktivitetsförmåga
- Vårdplan
- Stöd i kontakt med externa aktörer
- Hjälp till självhjälp

- Gapanalys visade 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.

Primärvården

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, fr a med stora inslag av psykisk ohälsa, tex utmattning.
- 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.

Primärvården -*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 fasta multiprofesionella team för diagnostik och behandling behöver säkras.
- Patienter med långvarig smärta och komplexa behov finns inom alla kliniska specialistområden och det finns därför omfattande samordningsvinster att göra.

- Eftersom samtliga vårdnivåer fungerar som ”korresponderande kärl” måste vårdnivå tre och fyra vidareutvecklas parallellt för att stödja byggandet av en förbättrad smärtvård.
- För en fungerande vårdprocess behöver konsultationsvägarna vara effektiva i båda riktningarna och dimensioneras så att rätt stöd till första linjens vård säkras.

Specialistvården - *Nivå 3*

- Smärtvård som kräver 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.
- 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 i utveckling av smärtvård på primärvården.

Specialistvård - *Nivå 4*

- Smärtvård som inte kan hanteras på andra nivåer 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.

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.

Nivåstruktur för långvarig smärta barn/ungdom

- [Nivå 1](#) - Primärvården – Första vårdinstans
- [Nivå 2](#) – Barnmottagning och Barnhabilitering
- [Nivå 3](#) - Specialistvården – Fasta multiprofessionella team
- [Nivå 4](#) - I varje sjukvårdsregion – Multiprofessionellt smärtcentrum med tillgång till vårdplatser.

[Kunskapscentra](#) för alla nivåer i samarbete med universitet och högskola

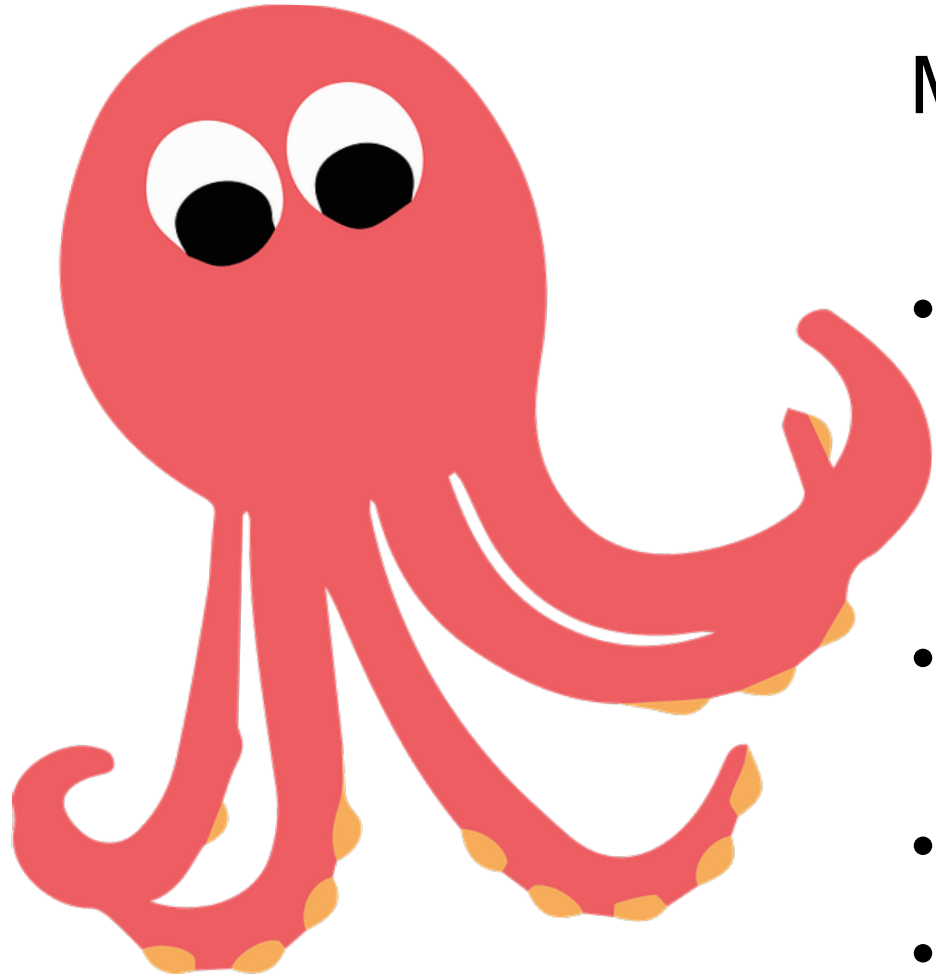
Regional kunskapscentrum

Samarbeta med universitet och högskola i forsknings-, och utbildningsuppdrag

Vara ett gemensamt kunskaps- och utvecklingsnav för regionens smärtvård

Utgöra ett tillgängligt och uppdaterat kunskapsstöd med ett regionalt ansvar

Utvärdera nya behandlingsmetoder



Många pågående aktiviteter på
koncernkontoret och i verksamheterna:

- "Omställningen" - nära vård, koncentration, digitalisering och kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och barn/ ungdomssjukvården har tillkommit
- Fördjupad översyn av ersättningssystemet i "KoK-böckerna" VV Vc och VV rehab
- Vårdöverenskommelser och avtal
- Direktiv för statsbidrag för området
- Etablering av den nya kunskapsorganisation

- Delrapport hösten 2017 till HSD
- Regionuppdrag till Program och prioriteringsrådet hösten 2018 efter remissrunda där både "gamla" och nya kunskapsorganisationen tillfrågats.
- Samtliga remissinstanser ställde sig bakom innehållet
- PPR oroade sig över investerings-kostnaderna. Eftersom man ändå ansåg området viktigt föreslog PPR att ett RPT skulle arbeta vidare med förbättringar inom smärtvården som inte har kostnader.
- I ärendehanteringsrutinen ingår också att regionala uppdrag ska gå till ledningsgruppen för ställningstagande och fortsatt hantering och därefter till Hälso- och sjukvårdsstyrelsen för politisk ställningstagande (11 sept).
- Regionuppdraget/regionala planen har nu omhändertagits av ledningen och ska upp till HSS i dagarna. Presidium från i den 23 augusti tog väl emot det och vill att det ska integreras i det fortsatta arbetet med Omställningen och Översynen av ersättningssystemet för vårdvalen för personer med komplexa problem