Stockholms läns landsting

INTERPELLATIONSSVAR

Barn- och äldrelandstingsråd

Ella Bohlin (KD)

LS 2017-1129

Svar på interpellation 2017:29 av Petra Larsson (S) om en splittrad vårdkedja för patienter med långvarig smärta

Som svar på frågorna från Petra Larsson (S) angående vårdkedjan för personer med långvarig smärta vill jag anföra följande:

Är du som ansvarigt landstingsråd nöjd med resultaten från SKL:s utvärdering av smärtvården i Stockholms läns landsting?

Jag välkomnar denna rapport som visar var förbättringar inom smärtvården kan göras för att komma tillrätta med det stora lidande som långvarig smärta innebär för individen och vad det innebär för samhället i form av kostnader för sjukskrivning.

Vårdval för rehabilitering vid långvarig, ospecifik smärta är ett tilläggsuppdrag för husläkar-verksamheter med basal hemsjukvård. Tilläggsuppdraget avser multimodal rehabilitering som är en teambaserad rehabilitering där flera professioner såsom läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och psykolog samarbetar och tillsammans med patienten utformar rehabiliteringen.

Målgrupp för tilläggsuppdraget är patienter med långvarig ospecifik smärta som varat mer än tre månader med låg eller måttlig påverkan av psykisk ohälsa/psykosociala faktorer. Målet med rehabiliteringen är ökad livskvalitet samt ökad aktivitets- och arbetsförmåga hos patienterna.

Vårdvalet är ett tilläggsavtal för husläkarverksamheter med basal hemsjukvård. I SLL finns över 200 husläkarmottagningar inkluderande psykosocial resurs med kurator/psykolog och 75 mottagningar med tilläggsuppdraget primärvårdsrehabilitering med fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist som tar emot dessa patienter. Rehabiliteringskoordinatorer finns på många husläkar-mottagningar idag och de ökar stadigt i antal.

Utöver detta finns Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom sedan 2014 med idag tio mottagningar på specialistnivå för multimodal rehabilitering utmattningssyndrom. Det innebär fyra mottagningar fler än före Vårdvalets införande vid långvarig smärta och vid utmattning. När det gäller specialistvården i länet finns, förutom ovan nämnda smärtrehabilitering, smärtmottagningar på länets alla akutsjukhus. Dessutom finns tjugotal smärtläkare som arbetar inom lagen om läkarvårdsersättning.

Rapporten rekommenderar att handläggning av patienter med långvarig smärta bör nivåstruktureras från ett första omhändertagande i primärvården med identifiering och koordinering av patienterna samt

multiprofessionella team. SLL:s websida Psykiatristöd är en hjälp vid handläggning och remissförfarande för framförallt primärvården. Vidare rekommenderar rapporten multidisciplinära smärtenheter/smärt-mottagningar[1] inom specialistvården samt multidisciplinära smärtcentra[2] och kunskapscentra. Vilket också finns inom vårdval som nyss beskrivits.
Rapporten pekar på förbättringsområden som ökad samverkan och effektivare nivåstrukturering inom smärtvården i Stockholm, vilket jag välkomnar.

Den större delen av de cirka 90 000 patienter som årligen besöker primärvården för smärttillstånd återfår sin funktion om de får tidiga goda råd eller enskilda insatser av läkare eller fysioterapeut inom primärvården. En del patienter behöver insatser från flera professioner under en viss tid, vilket oftast sker hos primärvårdens olika vårdgivare. En mindre del av patienterna, det gäller framförallt dem som har någon form av samsjuklighet oftast i form av psykisk ohälsa, behöver ett teambaserat omhändertagande s.k. multimodal rehabilitering i primärvård eller specialistvård. Om smärtan bedöms behöva utredas vidare för att kunna behandlas specifikt eller botas, skickas remiss till någon av sjukhusens smärtmottagningar eller annan relevant specialistmottagning på eller utanför sjukhusen.
En utredning gjordes våren 2017 för målgruppen långvarig smärta i primärvården med syftet att ge underlag för att utveckla indikatorer för lokalt förbättringsarbete. Denna tillsammans med ett uppdrag hos på Närsjukvårdsavdelningen på HSF att utreda en breddning av husläkaruppdraget, kan få bäring i framtiden för patienter med långvarig smärta.

I samband med den stora omstruktureringen som sker av sjukvården i Stockholms läns landsting och utskiftet av vård till primärvården blir vårdkedjor och samarbete mellan vårdnivåer särskilt viktig. Här finns sannolikt en utvecklingspotential med flera möjligheter t.ex. via digitalisering, kunskapsspridning och kvalitetsregister.
Har du som ansvarigt landstingsråd för avsikt att ge ansvarig förvaltning i uppdrag att påbörja arbetet med specifika vårdprogram för olika smärttillstånd, liknanden de som finns för diabetessjukdom eller KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom)?

För behandling av smärttillstånd i primärvården finns ett antal vårdprogram på Viss.nu – Vårdinformatik i Storstockholm: http://www.viss.nu/Sokresultat/?quicksearch=sm%c3%a4rta
Vidare finns en omfattande regional fokusrapport om olika smärttillstånd publicerad: http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/utbildning-och-utveckling/vardutveckling/fokusrapporter/smarta.pdf

Vad gäller framtagning av nya övergripande regionala vårdprogram avvaktar Stockholms läns landsting pågående nationell utveckling. Genom NSK (Nationell Samverkan för Kunskapsstyrning) vid SKL pågår en nationell samordning av kunskapsstyrning, vilken syftar till god och jämlik vård över hela landet. SKL

genomförde år 2016 en kartläggning över smärtvården i Sverige, rapporten Nationellt uppdrag: Smärta. Rapporten föreslår en nationell samordning av smärtvården, för att ta fram nationella rekommendationer kring patienter med långvarig smärta. Det skulle öka möjligheterna till en mer jämlik och effektiv vård och att bästa tillgängliga kunskap används för bästa möjliga patientnytta. I enlighet med rapporten och att NSK för närvarande organiserar nationella programråd, kommer landsomfattande vårdprogram att vara en realitet inom en nära framtid. De nationella vårdprogrammen kommer sedan anpassas till vårdsituationen i länet genom väl utarbetade processer hos SLL.

Har du som ansvarigt landstingsråd ambitionen att starta regionala smärtcentra i Stockholm läns landsting, likande de i Uppsala och Linköping, för att kvalitetssäkra kunskapsstöd, forskning och kompetensutveckling inom smärtvården?

Kunskapscentrum är ett utvecklat centrum, där ny kunskap tas fram, kunskap sammanställs och sprids genom utbildning och fortbildning. Kunskapscentrum har samarbete med akademier. Tre av sjukhusens smärtmottagningar beskriver sig som Smärtcentrum; Karolinska Universitetssjukhusets Solna-site med tre olika smärtcentrum: beteendemedicinskt, neuropatiskt och tumör- och traumarelaterat; Karolinska Universitetssjukhusets Huddinge-site: högspecialiserad smärtrehabilitering och Danderyds Sjukhus AB med två smärtcentrum: smärtmottagning och högspecialiserad smärtrehabilitering.
Kompletterande beskrivning av smärtklinikerna kan vara aktuell eftersom en ny specialistsakkunnig (spesak) inom smärta är tillsatt.

Fotnoter kommer från nämnd rapport från SKL 2016.

[1] *En multidisciplinär smärtmottagning ska ha bemanning av läkare från minst två olika specialiteter, tillgång till psykiatriker, och dessutom fast besättning av sjuksköterskor, psykolog, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och sekreterare, som alla arbetar multidisciplinärt kring patienten.*
[2]*Ett multidisciplinärt smärtcentrum ska ha bemanning av läkare från minst tre olika specialiteter, tillgång till psykiatriker, och dessutom fast besättning av sjuksköterskor, psykolog, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och sekreterare, som alla arbetar multidisciplinärt kring patienten. Det skall också finnas forskning och strukturerad undervisning, samt tillgång till vårdplatser för utredning och behandling av smärtpatienter. Integration/nära samarbete mellan de enheter som arbetar med akut smärta och långvarig smärta ska eftersträvas.*

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin