

Delprojekt 32

Avancerad smärtbehandling vid palliativ vård

2023-05-08

Bakgrund



Inom palliativ vård finns ibland patienter med svår smärta som inte kan behandlas med tillfredsställande effekt med hjälp av traditionella läkemedel, d v s tabletter och injektioner i kärl och mjukdelar. Dessa patienter behöver behandling direkt riktad mot nervsystemet genom s.k. interventionell smärtbehandling, varvid bedövande och/eller smärtstillande läkemedel ges som blockad av perifera nerver eller centralt via kateter inlagd i ryggmärgskanalen (intratekalt) eller runt ryggmärgen (epiduralt) för kontinuerlig tillförsel av läkemedel.

Dessa metoder har hög evidens och ofta mycket god effekt, vilket för patienten innebär minskat lidande, ibland längre liv och dessutom minskad vårdkonsumtion. Interventionell smärtbehandling till patienter i palliativ vård rekommenderas också av European Society for Medical Oncology (ESMO) och Världshälsa-organisationen (WHO) (ref 1 och 2).

Interventionell smärtbehandling används idag i alltför liten omfattning. En uppskattning är att 10 % av patienter med cancersmärta har svår smärta som inte går att behandla optimalt med konventionell behandling och istället bör erbjudas interventionell behandling (ref 1). I Södra sjukvårdsregionen finns inga data gällande antal patienter som får tillgång till interventionell smärtlindring, men inom nätverket för läkare inom specialiserad palliativ vård finns en gemensam uppfattning om att användningen är alltför låg. Konsekvenserna är många. Kraftigt sänkt livskvalitet till följd av obehandlad smärta, oacceptabla biverkningar av stora doser opioider (morfin och liknande) och därmed risk för vårdskador.

Inledning av interventionell smärtbehandling är sällanhändelser som ställer stora krav på specialistkompetens hos anestesilog och samverkan med många inblandade vårdaktörer. Vårdkedjan blir lång och omfattar bl.a. specialiserad palliativ vård, sjukhusklinikerna för anestesi, onkologi, kirurgi, bild och funktion, kommunala hemsjukvårdens sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal. Utmaningarna är många t.ex. avseende rutiner och ansvar på jourtid, akutsituationer, omläggningar och kassetbyten. Vinsterna av att skapa ett hållbart system med en övergripande

organisation skulle vara många. Idag är tillgången till interventionell smärtbehandling mycket ojämlig i Södra sjukvårdsregionen.

Målsättning med delprojektet

Att hitta former för samverkan och få till ett strukturerat arbetssätt för patienter med svår smärta som har behov av interventionell smärtbehandling. Härigenom kan patienter med svår smärta erhålla bättre smärtlindring på ett effektivt och mer likvärdigt sätt i Södra sjukvårdsregionen.

Uppdrag

- Kartläggning av nuläge avseende förekomst av patienter med svår smärta som kan vara i behov av interventionell smärtbehandling samt på vilket sätt dessa patienter idag hanteras.
- Beskrivning av kompetenser och resurser för omhändertagande av patienter i behov av interventionell smärtbehandling.
- Föreslå ändamålsenlig struktur och vårdprocess med rutiner för optimal handläggning av den aktuella patientgruppen.
- Föreslå åtgärder som stärker kompetensutveckling inom området.
- Föreslå hur man inom Södra sjukvårdsregionen kan utveckla långsiktig samverkan och samarbete för att optimera handläggningen av den aktuella patientgruppen.

I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden.

Gruppmedlemmar

Arbetsgruppen ska ha representanter från samtliga regioner (Blekinge, Halland, Kronoberg och Skåne). Gruppen ska vara multiprofessionell och bör inkludera följande kompetensområden:

- Smärtläkare och/eller anestesiläkare
- Sjuksköterska från smärtenhet
- Representant från specialiserad palliativ verksamhet
- Representant från allmän palliativ verksamhet (primärvården?)
- Linjeföreträdare t.ex. chef från anesthesiologisk, onkologisk eller palliativ verksamhet
- Representant(er) från kommunerna t.ex. kommunsjuksköterska (MAS?)
- Patient-/anhörigrepresentant (t.ex. patient- och närståenderådet inom RCC Syd)
- Konsultteam palliativ vård barn
- Chefläkare adjungeras vid behov
- Företrädare för forskning adjungeras vid behov
- Ordförande med god insikt i den aktuella frågan
- Vice ordförande med god insikt i den aktuella frågan
- Processledare

Tidplan

Delrapport med kartläggning av nuläget redovisas för ledningsgruppen under hösten 2023. Slutrapport beräknas under våren 2024.

Förutsättningar för uppdraget

Förslag ska utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

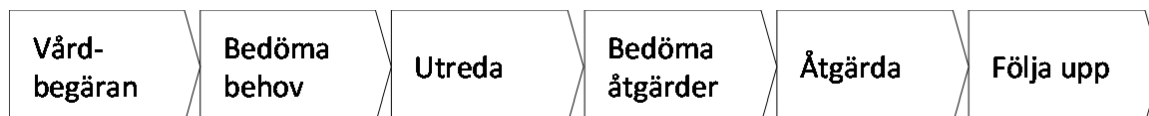
I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden. Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.

Nuläge



Rapporten bör innehålla:

- Kartläggning av patientprocessen och hur arbetsprocessen ser ut idag
- Flöden, väntetider etc.
- Volymer
- Data ex från kvalitetsregister
- Källan till framtagna data skall anges
- Kompetensförsörjning- och resurssituationen idag och framåt
- FoU, till exempel kliniska studier, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden
- Närliggande områden som kan påverkas



<https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/models>

Analys



Rapporten bör innehålla:

- Analys av framtagna fakta
- Avgränsning av projektet
- Konsekvenser för närliggande områden

Nuläge och analys presenteras och återrapporteras till samarbetsgruppen

Analysen ska vara avstämd och förankrad i berörda verksamheter. Förankringen av analysen ska dokumenteras i rapporten. Vid frågeställningar som inte kan lösas i gruppen återkopplas frågan till samarbetsgruppen.

Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning



Rapporten bör innehålla:

- Konklusion
- Utformning av samarbete/arbetsfördelning (framtida arbetsprocessen utifrån patientens bästa)
- Långsiktighet
- Ansvarsfördelning
- HR-aspekter och ekonomiska effekter (kunskap finns att hämta på kansliet)
- Konsekvenser för närliggande områden och eventuella undanträngningseffekter
- Tidsplan
- Uppföljningskriterier
- Implementeringsplan (inklusive förutsättningar/krav för genomförande)
- Förankring av förslaget

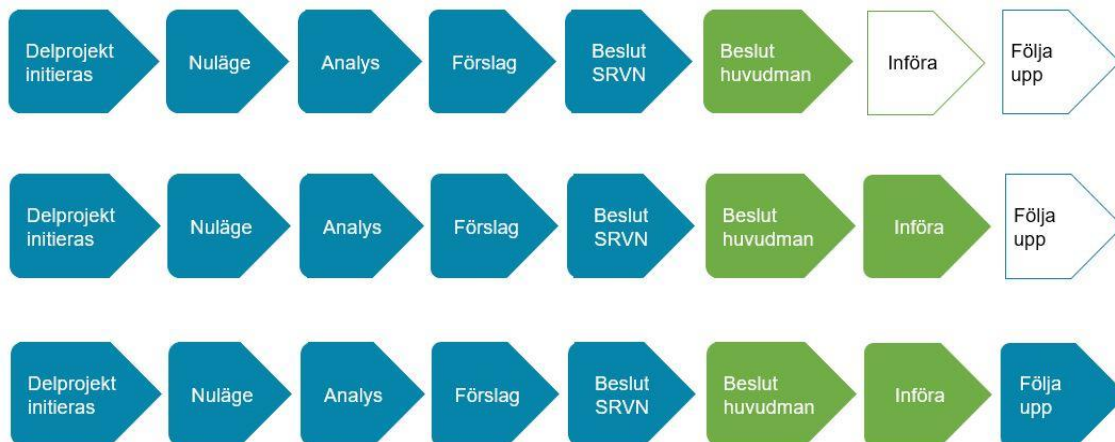
Beslut i Södra regionvårdsnämnden



Efter Södra regionvårdsnämndens ställningstagande tar respektive region beslut om hur föreslagna åtgärder ska införas.

Uppföljning av beslutet görs efter ett år av Södra regionvårdsnämnden.

Beslutsprocess i respektive region samt uppföljning



Efter Södra regionvårdsnämndens ställningstagande tar respektive region beslut om hur föreslagna åtgärder ska införas.

Uppföljning av beslutet görs efter ett år av Södra regionvårdsnämnden.