

Carina Modéus  
Ordförande  
[carina.modeus@kronoberg.se](mailto:carina.modeus@kronoberg.se)

**SAMARBETE FÖR BÄTTRE VÅRD**

Datum 2026-01-13  
Version 3.0

Slutrapport projekt Avancerad smärtbehandling vid  
palliativ vård inom Samarbete för bättre vård  
(delprojekt 32)

## Innehåll

Slutrapport projekt Avancerad smärtbehandling vid palliativ vård inom Samarbete för bättre vård (delprojekt 32).....	1
Sammanfattning.....	4
Arbetsgruppens förslag .....	4
Bakgrund .....	5
Uppdrag .....	6
Målsättning.....	7
Avgränsningar.....	7
Arbetsgruppens arbetsätt och förutsättningar för uppdraget .....	7
Gruppledningar .....	7
Kartläggning av nuläge.....	8
Kunskapsläge .....	8
Kartläggning smärtlindringsbehov i regionerna .....	10
Vårdprocessen.....	11
Flöden, väntetider .....	14
Kvalitetsregister.....	14
Patient- och närståendeperspektiv .....	14
Analys.....	15
Processen är lågt prioriterad och oöverblickbar .....	15
Identifiering av patienter.....	15
Tillgång till smärtenhet.....	15
Tillgång till specialiserad palliativ vård .....	15
Tillgång till hemsjukvård.....	16
Kompetensförsörjning.....	16
Volymer – uppskattat behov .....	16
Förslag för ökad samverkan .....	17
Arbetsgruppens vision.....	17
Arbetsgruppens förslag .....	17
Ekonomi.....	17
Konsekvenser för närliggande områden .....	18

Övriga utvecklingsförslag .....	18
Införande och uppföljning .....	19
Tidplan .....	19
Uppföljning .....	19
Bilaga 1. Identifiering av patient i behov av fördjupad bedömning av smärta .....	20
Bilaga 2. Regionspecifik information om kompetensförsörjning och resurssituation.....	21
Region Skåne .....	21
Region Halland.....	23
Region Blekinge .....	25
Region Kronoberg.....	25
Bilaga 3. Uppdragsbeskrivning för bedömning av behov och genomförande av avancerad smärtbehandling i regionerna .....	26

## Sammanfattning

Arbetsgruppen har undersökt behov av och förutsättningar för avancerad smärtbehandling i palliativ vård för patienter med svår smärta trots konventionell smärtbehandling. Rutiner, arbetssätt och volymer har kartlagts och analyserats i de fyra regionerna. Dessutom har kompetenser och resurser som krävs för interventionell smärtbehandling undersökts.

Det finns patienter med svår smärta som med god evidens skulle kunna bli hjälpta av avancerad smärtbehandling och det är högt prioriterat att de får hjälp.

Små flöden av patienter som erhåller avancerad smärtbehandling är gemensamt för alla regioner inom Södra sjukvårdsregionen. För ett säkert patientomhändertagande kräver den komplicerade vårdprocessen tillgång till relevant medicinsk kompetens avseende biverkningar och komplikationer under dygnets alla timmar, omvårdnadskompetens och samverkan mellan olika vårdgivare och personalkategorier.

Samverkan inom regionerna och mellan regionerna i Södra sjukvårdsregionen har potential att på ett jämlikt och likvärdigt sätt förbättra handläggningen av patienter med refraktär cancersmärta med god kvalitet, kostnadseffektivitet och patientsäkerhet utan att ytterligare resurser tillförs.

### Arbetsgruppens förslag

1. Chefsamråd specialiserad palliativ vård, tar ansvar för att leda arbetet utifrån projektrapportens intentioner samt formulera mål, genomföra och följa upp patientförloppet i respektive region.
2. Varje region säkerställer att bedömning av behov och genomförande av avancerad smärtbehandling vid refraktär cancersmärta kan tillgodoses utifrån befolkningens storlek och behov, bilaga 3.
3. Region Skåne säkerställer att behovet av konsultation gällande avancerad smärtbehandling tillgodoses via läkare alternativt via multidisciplinär konferens.
4. Patienter i behov av intratekal behandling, som uppfyller kraven för intern pump (ca 10 per år), ska åtgärdas på Region Skånes neurokirurgiska klinik.
5. RCC Syd ges uppdraget att tillsammans med Palliativt utvecklingscentrum (PUC) i Region Skåne och RPO Palliativ vård, genomföra utbildningsinsatser samt bistå chefsamrådet med att ta fram en sjukvårdsregional rekommendation gällande handläggning av avancerad smärtbehandling.

## Bakgrund

Inom palliativ vård finns patienter med svår smärta som inte kan behandlas med tillfredsställande effekt med traditionella läkemedel, det vill säga tabletter och injektioner i kärl och mjukdelar. Denna smärta benämns refraktär.

Med refraktär smärta avses ett tillstånd där man trots evidensbaserad konventionell behandling inte uppnår uppsatta mål avseende effekt på smärta och funktionsförmåga och/eller där uppkomna biverkningar inte kan tolereras av patienten. Patienter med refraktär smärta behöver avancerad behandling direkt riktad mot nervsystemet genom så kallad interventionell smärtbehandling.

Bedövande och/eller smärtstillande läkemedel som blockerar smärtsignaler i nervsystemet ges, antingen som blockad av perifera nerver eller i centrala nervsystemet via kateter inlagd i ryggmärgskanalen (intratekal) eller runt ryggmärgen (epidural) för kontinuerlig tillförsel av läkemedel (se bild i HTA-rapport sid 12). Läkemedel kan kontinuerligt tillföras centrala nervsystemet med pump på två sätt:

Intern pump: Pumpen är inopererad under huden.

Extern pump: Pumpen är utanför kroppen.

Interventionell smärtbehandling till patienter i palliativ vård rekommenderas av European Society for Medical Oncology (ESMO)<sup>1</sup> och Världshälsoorganisationen (WHO)<sup>2</sup>. I Europeiska unionens gemensamma Beating Cancer Plan<sup>3</sup> finns ett starkt fokus på att ha bästa möjliga livskvalitet som mål för patienter som befinner sig i palliativ fas (flagship 8). I såväl förslaget till ny Cancerstrategi<sup>4</sup> som i Socialstyrelsens kunskapsstöd för palliativ vård<sup>5</sup> är behandling av smärta en central del av palliativ vård. Forskning visar att smärtfrihet är den dimension av palliativ vård som har allra högst prioritet för patienter och närstående<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> ESMO Clinical guidelines 2018, 1- Zech DFJ, Grond S, Lynch J, Hertel D, Lehman KA. Validation of World Health Organisation guidelines for cancer pain relief: a 10-year prospective study. Pain 1995;63:65e76.

<sup>2</sup> Ventafridda V, Tamburini M, Caraceni A, de Conno F, Naldi F. A validation study of the WHO method for cancer pain relief. Cancer 1987;59: 850e856.

<sup>3</sup> [Europe's Beating Cancer Plan: An Examination - BeatCancer](#)

<sup>4</sup> [Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi](#)

<sup>5</sup> [Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning](#)

<sup>6</sup> [What is a Good Death? A Choice Experiment on Care Indicators for Patients at End of Life - ClinicalKey](#)

Trots rekommendationerna används interventionell smärtbehandling sällan. Uppskattningsvis har 10 % av patienter med cancersmärta så svår smärta att konventionell behandling inte räcker, och dessa patienter bör därför erbjudas interventionell behandling.

I Södra sjukvårdsregionen fanns, när uppdraget gavs, inga data gällande antal patienter som får tillgång till interventionell smärtlindring. Bland läkare inom specialiserad palliativ vård råder en gemensam uppfattning om att denna behandling används för sällan. Konsekvenserna är många. Ett obehandlat svårt smärttillstånd orsakar betydande fysiskt, socialt, existentiellt och psykiskt lidande för patienten och ofta även för deras närstående. Detta leder till kraftigt sänkt livskvalitet med påverkan på sömn och psykisk hälsa samt oacceptabla biverkningar av höga doser opioider (morfin och liknande). Dessutom resulterar det i täta kontakter med sjukvården, ökad risk för vårdskador och ett ökat behov av stöd för närstående.

Interventionell smärtbehandling är en sällsynt åtgärd som kräver hög specialistkompetens och samverkan mellan många vårdaktörer. Vårdkedjan är lång och omfattar bland annat specialiserad palliativ vård, sjukhuskliniker för anestesi, onkologi, kirurgi, avdelningen för bild och funktion, samt sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal inom kommunala hemsjukvården. Utmaningarna är många, särskilt när det gäller rutiner och ansvar under jourtid, akutsituationer, omläggningar och kassetbyten.

Vinsterna med att skapa ett hållbart system med en övergripande organisation skulle vara betydande. För närvarande är tillgången till interventionell smärtbehandling mycket ojämlig 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.

## Målsättning

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.

## Avgränsningar

Uppdraget har avgränsats till att gälla patienter med svår smärta till följd av cancersjukdom i palliativt skede. Patienter i alla åldrar har inkluderats, således även barn.

## Arbetsgruppens arbetssätt och förutsättningar för uppdraget

Arbetsgruppen hade ett fysiskt uppstartsmöte i augusti 2023. Därefter har arbetet skett via digitala möten och delade dokument i Teams. Ett löpande samskapande har varit en central del av processen. Dialog har förts med chefsråden för anesthesi/IVA, onkologi och urologi, verksamhetschef på neurokirurgiska kliniken samt med den specialiserade palliativa vårdens ledningsgrupp för Region Skåne och med verksamhetschefer för specialiserad palliativ vård i Region Blekinge, Halland och Kronoberg. Förankring genom regionalt programområde (RPO) Palliativ vård samt nätverket för läkare inom specialiserad palliativ vård har skett löpande. Smärtkliniken Region Halland har varit inbjudna till ett av arbetsgruppens möten, där de berättade om sin nystartade verksamhet för arbetsgruppen.

Förslaget ska utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning som forskning och utveckling inom området.

Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.

## Gruppmedlemmar

**Ordförande:** Carina Modéus, överläkare, Palliativa teamet, Region Kronoberg, Regional patientprocessledare för palliativ vård vid Regionalt Cancercentrum Syd

**Processledare** (augusti 2023 – januari 2024): Sofia Cudzoe Löfvall, sjuksköterska, Smärtenheten Sus Malmö, Region Skåne

**Processledare** (januari - september 2024): Josefine Håkansson, specialistsjuksköterska, Palliativvårdsavdelning Lund, Region Skåne

Mohammadhossein Radafshar, specialistläkare, ASIH Lund, Region Skåne

Matteus Buck (aug 2023 – mars 2025), specialistläkare, Palliativa konsultteamet, Region Halland

Per Högfeldt (mars 2025 -), specialistläkare, Palliativa konsultteamet, Region Halland

Anna Wojanowski, specialistläkare, anestesikliniken, Region Kronoberg

Pernilla Eriksson, sjuksköterska, Palliativa teamet, Region Kronoberg  
Helena Svensson Mjöbo, specialistläkare, IPV Sus Malmö, Region Skåne  
Peter Nordström, specialistläkare, Palliativa enheten, Region Blekinge  
Robert Ahlström, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Olofströms kommun  
Henriette Nygren, specialistläkare, Barnsmärtenheten BIVA, Region Skåne  
Annika Hallin, specialistsjuksköterska, ASIH Lund, Region Skåne  
Karin Rådberg, enhetschef, ASIH Lund, Region Skåne  
Ellen Winberg, specialistläkare, ASIH Lund, Region Skåne  
Eva Svensson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Södra Sjukvårdsregionens kansli

### **Adjungerade**

Mikael Segerlantz, överläkare, docent och lektor i palliativ medicin, Palliativt Utvecklingscentrum, Region Skåne  
Maria Schelin, forskare, epidemiolog, Palliativt Utvecklingscentrum, Region Skåne  
Erik Hägerdal, processtöd, Södra Sjukvårdsregionens kansli  
Anna Spencer, chefläkare, Mobila team och specialiserad palliativ vård, Region Skåne  
Nils Ståhl, specialistläkare, Neurokirurgiska kliniken, Sus Lund, Region Skåne

## **Kartläggning av nuläge**

### **Kunskapsläge**

Vid uppstarten av ovannämnda projekt framkom ett behov av att undersöka intratekal smärtbehandling utifrån ett vetenskapligt och hälsoekonomiskt perspektiv, vilket ledde fram till att en fråga inlämnades till HTA syd.

### **HTA-rapport intratekal behandling**

I HTA-rapport om intratekal behandling<sup>7</sup> undersöktes hur effektiv, säker och kostnadseffektiv intratekal smärtbehandling är vid refraktär cancerorsakad smärta jämfört med konventionell behandling. Följande slutsatser kunde dras:

- Intratekal behandling reducerar smärtan jämfört med konventionell behandling (låg till måttlig tillförlitlighet).
- Intratekal behandling reducerar systemisk morfingos jämfört med konventionell behandling (låg till måttlig tillförlitlighet).
- Intratekal behandling förbättrar hälsorelaterad livskvalitet jämfört med konventionell behandling (låg till måttlig tillförlitlighet)

---

<sup>7</sup> [hta\\_intratekal-smartbehandling\\_2025-02-17.pdf](#)

- Intratekal behandling reducerar depressions- och ångestsymtom jämfört med konventionell behandling men effektstorleken bedöms som liten (låg tillförlitlighet)
- Det går inte att dra någon slutsats om intratekal behandling med extern pump förbättrar funktionsförmågan jämfört med konventionell behandling (mycket låg tillförlitlighet)
- Intratekal behandling medför färre komplikationer och biverkningar jämfört med konventionell behandling (låg till måttlig tillförlitlighet)

Vad gäller skillnaden mellan tillförsel via extern och intern pump kan följande slutsatser dras:

- Det finns liten eller ingen skillnad i smärtlindrande effekt mellan extern och intern pump (måttlig tillförlitlighet)
- Det finns liten eller ingen skillnad avseende risken för komplikationer och biverkningar mellan extern och intern pump (låg tillförlitlighet)

Sammantaget pekar HTA-rapporten på att intratekal behandling av svårbehandlad cancerorsakad smärta, oberoende av typ av pump, innebär bättre smärtlindring än konventionell behandling. Resultaten visar också att det totala behovet av morfin minskar och att den hälsorelaterade livskvaliteten förbättras. Effekten på depression- och ångestsymtom och funktionsförmåga är däremot mera osäker.

HTA-rapporten överlämnades till Region Skånes Metod- och prioriteringsråd för deras bedömning.

### **Metod- och prioriteringsrådets yttrande<sup>8</sup>**

Sammantaget visar studierna att intratekal behandling har mycket stor effekt på smärta, minskar den totala morfindosen, förbättrar livskvalitet samt ger färre komplikationer och biverkningar jämfört med konventionell behandling (låg till måttlig tillförlitlighet).

Metod- och prioriteringsrådet bedömer att det vetenskapliga underlaget sammantaget stöder att intratekal behandling med extern pump har en rimlig kostnadseffektivitet eftersom tillståndets svårighetsgrad är mycket stor. Onödiga dröjsmål i handläggningen av personer med refraktär cancerorsakad smärta innebär förlorade hälsovinster och gör behandlingen mindre kostnadseffektiv. Kvaliteten i kunskapsunderlaget bedöms vara låg till måttlig vilket i första hand beror på att det av forskningsetiska skäl inte är möjligt att genomföra randomiserade studier. Metod- och prioriteringsrådet bedömer därför att intratekal behandling med extern pump bör erbjudas till personer med refraktär cancerorsakad smärta, prioriteringsgrad 2 (på en skala 1 - 10, där 1 är högsta prioritet). Intratekal behandling med intern pump kan övervägas till personer med refraktär cancerorsakad smärta först vid

---

<sup>8</sup> [yttrande-intratekalbehandling-med-extern-pump-250226.pdf](#)

förväntat långa behandlingstider om minst 3 månader och där en intern pump också bedöms öka patientens möjligheter att röra sig fritt.

### **Klinisk erfarenhet**

Arbetsgruppen har sett att behandling med intern pump ger tydliga fördelar för patienterna, särskilt genom förbättrad livskvalitet, ökad självständighet och fri rörelse. Patienter med intern pump kan klara sig utan regelbunden kontakt med sjukvården under längre perioder. Pumpen behöver endast kontrolleras och fyllas på varannan månad, jämfört med en extern pump som kräver tillsyn och underhåll minst en gång i veckan. Det finns exempel på patienter som har kunnat återuppta ett aktivt socialt liv, inklusive resande och fritidsintressen, tack vare den ökade rörelsefriheten. Patienter uppskattar också fördelar som förbättrad nattsömn och möjlighet till personlig hygien, som dusch och bad, utan begränsningar. Dessutom har vissa patienter kunnat skrivas ut helt från den specialiserade palliativa vården, vilket är viktigt att beakta ur ett ekonomiskt perspektiv.

## **Kartläggning smärtlindringsbehov i regionerna**

### **Förekomst av patienter med hög opioiddos**

Arbetsgruppen har fört sonderande dialog med representanter för primärvård och hemsjukvård, som menar att förekomst utanför specialiserad palliativ vård av patienter med behov av avancerad smärtbehandling till följd av cancersjukdom torde vara ringa. Verksamheterna uppfattas vara väl medvetna om möjligheten att konsultera den specialiserade palliativa vården för patienter med svår smärta.

I syfte att kartlägga förekomst av patienter med svår smärta till följd av cancersjukdom inom specialiserad palliativ vård i Södra Sjukvårdsregionen genomfördes en punktprevalensmätning. Patienter med cancerdiagnos som under vecka 39 år 2023 var anslutna till specialiserad palliativ vård (ASIH och/eller palliativ team) studerades. Läkemedelslistor gicks igenom och beräkning utfördes av senaste veckans ekvivalenta perorala morfindos/dygn i mg (stående ordination och extradoser). En hög opioiddos inger misstanke om svår smärta, varför detta valdes som indikation. Dosen >200 mg morfin/dygn valdes utifrån inklusionskriterier i kliniska studier och benämns i tabell 1 som högdos.

I Södra Sjukvårdsregionen fanns 585 patienter med cancerdiagnos i palliativt skede, varav 116 patienter med pågående behandling med högdos morfin. Patienterna fördelar sig regionvis enligt tabell nedan.

### **Förekomst av patienter med pågående avancerad smärtbehandling**

Vid samma tillfälle kartlades patienter med pågående interventionell smärtlindring. 5 patienter hade intratekalkateter och 1 patient epiduralkateter. Samtliga patienter vårdades i Region Skåne, förutom 1 i Region Halland. Se tabell 1 kolumnen längst till höger.

Ort för vård	Totalt antal anslutna patienter med cancerdiagnos	Antal patienter med högdos morfin	Andel med högdos morfin	Antal patienter med pågående avancerad smärtbehandling
Trelleborg	17	7	41%	
Malmö	56	20	36%	2
Lund	53	11	25%	2
Hässleholm	21	3	14%	
Kristianstad	35	4	14%	1
Helsingborg	46	9	20%	
Ängelholm	31	6	19%	
Ystad	33	8	24%	
Varberg	55	12	22%	1
Falkenberg	32	5	16%	
Halmstad	102	10	10%	
Blekinge	57	15	26%	
Ljungby	15	1	7%	
Växjö	32	5	16%	
Summa	585	116	20%	6

Tabell 1. Punktprevalensmätning vecka 39 år 2023 av antal patienter med cancersjukdom inom specialiserad palliativ vård vid de olika sjukhusen i Södra sjukvårdsregionen, antal samt andel av dessa som har högdos morfin (morfinekvivalenter över 200mg/dygn) samt antal med pågående avancerad smärtbehandling.

### Akkumulerade data för 2023 gällande patienter som fått kvarliggande kateter

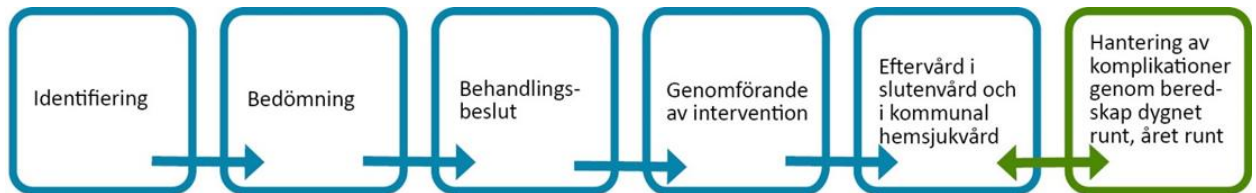
Dialog med de specialiserade palliativa enheterna gällande hur många patienter som fått kvarliggande kateter under året 2023 utmynnade i en uppskattning av minst 5 patienter i Malmö och minst 6 patienter i Lund. I Kristianstad 3 patienter, Ystad 2 patienter och i Ängelholm 1 patient. I Halland ca 1 - 3 patienter per år, Blekinge 1 - 2 per år och Kronoberg 1 - 2 per år. Dialog via delprojekt 27 (palliativ vård av barn) visar att inget barn fått avancerad smärtbehandling under år 2023 inom Södra sjukvårdsregionen. Således totalt 20 - 24 patienter under år 2023 i Södra sjukvårdsregionen.

Enligt information från neurokirurgiska kliniken på Skånes universitetssjukhus i Lund, där inläggningen av samtliga interna pumpar utförs, fick 5 patienter i Region Skåne intern pump år 2023.

### Vårdprocessen

Vårdprocessen omfattar identifiering av patient, fördjupad bedömning av patient, behandlingsbeslut, genomförande av intervention, eftervård i slutenvård och kommunal

hemsjukvård inklusive strategi för hantering av komplikationer genom beredskap under årets och dygnets alla timmar. Nedan beskrivs hur processen ser ut för de patienter som får intratekal behandling idag och ett önskvärt läge för alla patienter med behov.



För ett säkert patientomhändertagande med god kvalitet av patient med refraktär smärta krävs tillgång till relevant medicinsk kompetens gällande effekt, biverkningar och komplikationer under dygnets alla timmar och samverkan mellan olika vårdgivare och personalkategorier. För kontinuerlig tillförsel av läkemedel direkt till centrala nervsystemet via extern pump krävs samtliga punkter nedan.

1. Identifierad patient med smärtbild som förväntas få nytta av behandlingen (Bilaga 1)
2. Kompetens hos personal i att identifiera patient med smärtbild enligt ovan
3. Läkare med kompetens att bedöma och att informera patienten om möjliga vinster och risker
4. Sjuksköterska med kompetens att möta och informera patienten och närstående inför behandling utifrån ett omvårdnadsperspektiv
5. Patient som fått information om möjliga vinster och risker och accepterat detta behandlingsalternativ
6. Personal med kompetens att koordinera och överblicka hela vårdprocessen
7. Läkemedelskassett, slang och filter
8. Intratekal-set med subcutan port
9. Slutenvårdsplats för ineliggande förberedande och eftervård.
10. Uppvakningsplats
11. Operationssal med röntgengenomlysning
12. Operationssjuksköterska med grundläggande kompetens
13. Operationsundersköterska med kompetens att hantera röntgenapparat
14. Anestesisjuksköterska med grundläggande kompetens
15. Specifik teoretisk och praktisk kompetens hos läkare, för att utföra proceduren gällande anläggande av kateter i korrekt läge, tunnelera slangen under huden, lägga in injektionsdosa/implanterbar pump under huden, välja och påbörja tillförsel av lämpligt läkemedel via pump
16. Specifik teoretisk och praktisk kompetens hos läkare för eftervård gällande läkemedelsjustering inklusive strategi för akuta situationer och tidiga komplikationer relaterade till operation, biverkningar såsom andningsdepression eller abstinens, slang/pumphaveri samt sena komplikationer, t ex infektion, läkemedelsjustering i förhållande till utveckling av smärtans intensitet och karaktär

17. Specifik teoretisk och praktisk kompetens hos sjuksköterska gällande omvårdnad (övervakning av patienten, omläggning, kassettbodyte, avläsning och justering av pump och tidig bedömning av komplikationer)
18. Specifik teoretisk och praktisk kompetens hos undersköterska gällande omvårdnadssituationer med förflyttning och hygien (dusch)
19. Säkerställande från MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) att teoretisk och praktisk kompetens finns i patientens boendekommun gällande punkt 17 och 18 (i de regioner som inte har ASIH)
20. PM ska finnas för ovan nämnda punkter

För de patienter som får intern pump gäller samma punkter som ovan förutom punkterna 7, 8, 17, 18 och 19. Patienter med intern pump behöver utöver ovanstående säkerställas tillgång till implanterbar pump, operationstid på neurokirurgiska kliniken i Lund samt teoretisk och praktisk kompetens gällande programmering och administrering av läkemedel.

Enklare blockader kan läggas på sjukhus eller hemma hos patienten. Dessa behöver inte röntgengenomlysning eller operationssal.

### **Kompetensförsörjnings- och resurssituationen idag och framåt**

Kompetens- och resurssituationen inom avancerad smärtbehandling varierar stort i Södra Sjukvårdsregionen.

I samtliga regioner finns enheter för specialiserad palliativ vård, som i nuläget har koordinerande funktion vid avancerad smärtbehandling. Enheterna har mycket olika förutsättningar. I Region Skåne finns verksamhetsområde Mobila team och specialiserad palliativ vård med dygnet-runt-verksamhet. I Region Halland finns ett palliativt konsultteam med verksamhet på kontorstid och jourlinje för läkare dagtid på helgdagar. I Region Blekinge och Region Kronoberg finns palliativa team med verksamhet endast på kontorstid på vardagar. Slutenvårdsplatser för specialiserad palliativ vård finns endast i Region Skåne.

På samtliga specialiserade palliativa enheter finns reell kompetens hos ett fåtal sjuksköterskor och läkare, även om den formella kompetensen saknas i några regioner. I Region Skåne finns en läkare med fördjupad kompetens och konsultuppdrag för avancerad smärtbehandling.

Smärtenheter finns på fyra orter i Skåne. I Halland finns en smärtenhet sedan 2024 med öppen- och slutenvårdsuppdrag. I såväl Blekinge som Kronoberg saknas verksamhet som är specialiserad på smärta hos patienter med cancersjukdom. Tillgången på resurser hos smärtenheterna inom Södra Sjukvårdsregionen är ojämnt fördelad. Uppdrag och förutsättningar är olika för de olika smärtenheterna.

Teoretisk och praktisk kompetens inom avancerad smärtbehandling är således ojämnt fördelad och otillräcklig hos såväl specialiserad palliativ vård som smärtenheter.

Arbetsgruppens uppfattning är att kompetensen inom avancerad smärtbehandling vad gäller att i tidigt skede identifiera patienter i behov av en fördjupad bedömning är bristfällig i de remitterande verksamheterna inom onkologi, kirurgi och internmedicin.

För regionspecifik information om kompetens- och resurssituation se bilaga 2.

### **Flöden, väntetider**

Utifrån det begränsade antalet patienter som får behandling kan flödet av patienter beskrivas som mycket litet. Väntetider mäts inte. Arbetsgruppens erfarenhet är att patienter som skulle ha varit möjliga att erbjuda avancerad smärtbehandling identifieras sent, inte sällan alltför sent, i sjukdomsförloppet.

### **Kvalitetsregister**

Det finns inget kvalitetsregister att hämta data ifrån i detta ämne. Svenska Palliativregistret är det enda kvalitetsregister som har palliativ vård inklusive smärta som fokus, men registrering gäller endast patientens sista levnadsvecka, vilket inte bedömts relevant för den aktuella behandlingen, som bör initieras när patienten har en längre förväntad överlevnad.

### **Patient- och närståendeperspektiv**

Patientperspektivet har inhämtats på två sätt. Dels genom ett examensarbete i form av en fallstudie av patienter med intratekal smärtbehandling skrivet av studenter under specialistutbildning till sjuksköterska inom anestesijukvård<sup>9</sup>, dels genom dialog med patient- och närstående rådet inom Regionalt cancercentrum syd (RCC syd).

I examensarbetet intervjuades två patienter i Södra sjukvårdsregionen som fått intratekal smärtbehandling med intern pump. I en patientintervju belystes bristen på information eller att patienten relaterat till omständigheterna inte på ett adekvat sätt tagit till sig informationen och förstått densamma. I en patientintervju framkom att patienten efter att ha fått intratekal behandling slutat ta tabletter och att smärtan avtagit. Patienten kunde numera tänka på annat än smärta och hade inte längre suicidtankar.

För den som önskar fördjupa sig i patient- och närståendeperspektivet rekommenderas ref 9.

Patient- och närstående rådet framhåller behov av organisation och struktur för ökad patientsäkerhet. Målgruppsanpassad kvalitetstestad patientinformation efterfrågas. En patient som befinner sig i ett palliativt skede och har smärtor påverkar även närstående. En god smärtbehandling kan leda till möjlighet att tillvarata tid – tid för samtal och det som är viktigt,

---

<sup>9</sup> Patienters upplevelse av intratekal blockad som smärtlindring i livets slutskede – en fallstudie. Johan Al-Morad & Daniel Nilsson, Luleå tekniska universitet, 2023

att orka umgås och vara tillsammans, och uppnå en för patienten god livskvalitet. Rådet framför önskemål om att involveras i det fortsatta arbetet.

## Analys

### **Processen är lågt prioriterad och överblickbar**

Många patienter lever idag med otillräckligt behandlad svår smärta eller med biverkningar av höga doser opioider, trots att de skulle kunna bli hjälpta av intratekal behandling. De flesta patienter med svår smärta får i nuläget inte erbjudande om avancerad smärtbehandling. Viktiga hinder för processen är att den uppfattas överblickbar och att den inte prioriteras. Koordinatorsfunktionen är otydlig. Regionövergripande rekommendationer för Södra sjukvårdsregionen saknas. PM finns i samtliga regioner. I Skåne gäller PM inom hela Mobila team och specialiserad palliativ vård. I Halland, Blekinge och Kronoberg finns länsövergripande PM. Patientinformation om avancerad smärtbehandling saknas. Arbetsgruppens uppfattning är att den aktuella patientgruppen i nuläget riskerar att nedprioriteras vad gäller tillgång till operationssal och postoperativ, där patienter med mer akuta tillstånd prioriteras högre. Tillgång till slutenvårdsplatser är ett övergripande problem som knappast kan värderas isolerat till den aktuella patientgruppen.

### **Identifiering av patienter**

Ett strukturerat arbetssätt för att tidigt identifiera patienter med behov av fördjupad bedömning avseende avancerad smärtbehandling saknas i samtliga regioner. Kompetensen att identifiera patienter med refraktär cancersmärta behöver stärkas i alla verksamheter som möter patienter med cancer i palliativt skede.

### **Tillgång till smärtenhet**

Tillgång till smärtenhet/-klinik med konsultfunktion och tydligt uppdrag att identifiera patienter med behov av avancerad smärtbehandling finns i Skåne och Halland, men saknas i Blekinge och Kronoberg.

### **Tillgång till specialiserad palliativ vård**

Specialiserad palliativ vård finns i alla regioner och ansvarar för att koordinera vårdprocessen i samverkan med slutenvård och ASIH/kommunal hemsjukvård. I Region Blekinge och Kronoberg arbetar den specialiserade palliativa vården endast vardagar kontorstid, vilket innebär en sårbarhet vid komplikationer på jourtid.

### **Tillgång till hemsjukvård**

Den specialiserade palliativa vården i Blekinge, Halland och Kronoberg har ett konsultativt arbetssätt, varför all sjukvård utanför sjukhus ges med stöd av den kommunala hemsjukvården. På flera ställen saknas förutsättningar i form av kunskap om risker och komplikationer samt tid att vårda patientgruppen i hemmet. Det finns behov av stöd, kompetenshöjning och handledning. Flera fall är kända där patienten inte kunnat få fortsatt vård utanför sjukhus på grund av att den kommunala hemsjukvården saknat förutsättningar och uppdrag att ta emot patienten i hemmet.

### **Kompetensförsörjning**

Kunskap om och kompetens inom avancerad smärtbehandling är ett centralt utvecklingsområde. I nuläget finns en påtaglig sårbarhet med risk för att kompetens förloras genom att den innehas av alltför få individer. Tillgång till konsult med fördjupad kompetens inom avancerad smärtbehandling finns endast i Region Skåne och är begränsad till en individ. Det begränsade flödet av patienter gör det svårt att upprätthålla den kompetens som finns, vilket gäller hela vårdprocessen. Användning av interventionell smärtbehandling i form av enkla nervblockader är för låg och bedöms ha potential att användas betydligt mer. Ansvarsfördelningen för kompetensförsörjning inom avancerad smärtbehandling är ej tydligt formulerad.

### **Volymer – uppskattat behov**

Förekomsten i Södra sjukvårdsregionen av patienter med svår smärta (indikerat av hög opioiddos) till följd av cancersjukdom är enligt punktprevalensmätningen cirka 20 % av patienter med cancersjukdom som vårdas inom specialiserad palliativ vård. Endast drygt 20 patienter har fått avancerad smärtbehandling i Södra sjukvårdsregionen under år 2023. Alla patienter lämpar sig inte för intratekal behandling. En uppskattning gjord av arbetsgruppen är att 80 - 90 patienter per år i ett första skede kan bli aktuella för intratekal behandling. Således uppskattas behovet vara tre - till fyrfaldig ökning av antalet patienter jämfört med nu. Behovet av intern pump uppskattas till cirka 10 per år i hela Södra sjukvårdsregionen.

Avancerad smärtbehandling till följd av cancer kan behövas för enstaka barn inom barnsjukvårdens slutenvård på sjukhus eller inom den specialiserade palliativa vården. Omhändertagandet kommer att kräva central samordning i Södra sjukvårdsregionen och en kontaktväg in för dessa patienter. Denna organisation behöver etableras mellan olika verksamhetsområden och bör ligga på ett fåtal individer för att upprätthålla kompetens. Det regionala barnkonsultteamet har en nyckelroll i detta.

## Förslag för ökad samverkan

### Arbetsgruppens vision

*”Varje patient oavsett ålder och bostadsort i Södra sjukvårdsregionen som till följd av cancersjukdom i palliativt skede har svår smärta trots adekvat konventionell smärtbehandling ska i rimlig tid i sitt sjukdomsförlopp identifieras, erbjudas avancerad smärtbehandling och kunna få uppföljande behandling och vård på den plats hen önskar.”*

Samverkan inom regionerna och mellan regionerna i Södra sjukvårdsregionen har potential att på ett jämlikt och likvärdigt sätt förbättra handläggningen av patienter med refraktär cancersmärta med god kvalitet, kostnadseffektivitet och patientsäkerhet. Tillgång till adekvat kompetens kan åstadkommas inom Södra sjukvårdsregionen med liknande rutiner och tydliga kommunikationsvägar. Gemensamt utformade stödande dokument skulle kunna underlätta samverkan, skapa hållbarhet och långsiktighet.

### Arbetsgruppens förslag

1. Chefsamråd specialiserad palliativ vård, tar ansvar för att leda arbetet utifrån projektrapportens intentioner samt formulera mål, genomföra och följa upp patientförloppet i respektive region.
2. Varje region säkerställer att bedömning av behov och genomförande av avancerad smärtbehandling vid refraktär cancersmärta kan tillgodoses utifrån befolkningens storlek och behov, bilaga 3.
3. Region Skåne säkerställer att behovet av konsultation gällande avancerad smärtbehandling tillgodoses via läkare alternativt via multidisciplinär konferens.
4. Patienter i behov av intratekal behandling, som uppfyller kraven för intern pump (ca 10 per år), ska åtgärdas på Region Skånes neurokirurgiska klinik.
5. RCC Syd ges uppdraget att tillsammans med Palliativt utvecklingscentrum (PUC) i Region Skåne och RPO Palliativ vård, genomföra utbildningsinsatser samt bistå chefsamrådet med att ta fram en sjukvårdsregional rekommendation gällande handläggning av avancerad smärtbehandling.

### Ekonomi

I HTA-rapporten konstateras att det saknas studier gällande hälsoekonomi med relevans för svenska förhållanden, varför HTA Syd genomfört egna beräkningar och sammanställt en budgetpåverkansanalys gällande jämförelse av konventionell behandling och behandling med extern pump (Se stycke 8.2 i HTA-rapporten). Rapportens kostnadseffektivitetsanalys tyder på att intratekal smärtbehandling i jämförelse med konventionell behandling är kostnadseffektiv i vissa situationer, till exempel vid längre behandlingstider.

Utifrån arbetsgruppens förslag finansieras föreslagna åtgärder enligt nedan:

1. Chefsamråd specialiserad palliativ vård, inom ramen för befintlig budget
2. Bedömning av behov och genomförande av avancerad smärtbehandling vid refraktär cancersmärta organiseras och finansieras lokalt av respektive region.
3. Tillhandahålla konsultation gällande avancerad smärtbehandling, via läkare alternativt via multidisciplinär konferens. Finansieras inom ramen för Region Skånes verksamhet.
4. Behandling av patienter, i behov av intratekal behandling, som uppfyller kraven för intern pump (ca 10 per år), utförs på Region Skånes neurokirurgiska klinik. Behandling betalas av patientens hemregion. Kostnad för behandling med intern pump är cirka 120 000 kronor per patient.
5. RCC Syds uppdrag genomförs inom befintliga ramar.

### **Konsekvenser för närliggande områden**

Vårdprocessen kräver utökad samverkan mellan flera verksamhetsområden och vårdgivare. Patientvolymen som skulle erbjudas fördjupad bedömning följt av intervention beräknas kunna omfatta cirka 80 - 90 patienter per år. I en situation där en större andel av patienter med behov av avancerad smärtbehandling får tillgång till denna kan en ökad belastning och behov av fördjupad kunskap och kompetens förväntas på röntgen, smärtenhet/-klinik, specialiserad palliativ vård, anestesi/IVA operation, per- och postoperativ vård, inom slutenvård och kommunal hemsjukvård.

Efter start av en välfungerande avancerad smärtbehandling kommer sannolikt behovet av vård vid samtliga berörda verksamheter minska, inklusive akutmottagning och slutenvårdsplatser.

Genomförda fortbildningsinsatser kommer att bidra till att öka medvetenheten om vikten av att strukturerat bedöma patienters behov av smärtbehandling, som är en viktig del i palliativ vård. Fortbildningsinsatsen skulle som en synergieffekt kunna bidra till ett önskat utfall i relation till såväl den nationella cancerstrategin, den sjukvårdsregionala cancerplanen, samt den åtgärdsplan som finns för Skåne University Cancer Comprehensive Centre Improvement Action Plan 2024 block 8 (standard 29:4 protocol for pain control) och bidra till nytta för fler patienter än de som blir aktuella för avancerad smärtbehandling.

### **Övriga utvecklingsförslag**

Under arbetets gång har idéer om möjlig utveckling till förbättrad smärtbehandling diskuterats

- Identifiering av patienter genom automatiserad signalering/varning i läkemedelsmodul och information om möjlighet att kontakta palliativ konsult när opioiddos är högre än 200 mg opioidekvivalenter/dygn

- Information som handlar om smärta och smärtbehandling saknas i Min vårdplan.
- Nytt kapitel i Vårdhandboken som berör Avancerad smärtbehandling vid palliativ vård.
- Skapa kvalitetsregister för patienter som får avancerad smärtbehandling, vilket kommer att kräva nya diagnos- och åtgärds-koder för att få valida data som är möjliga att följa. Detta utvecklingsarbete behöver takta med kvalitetsuppföljning av det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård.

## Införande och uppföljning

Formulering av mål och uppföljning av dessa föreslås bli ett av chefsamrådets uppdrag.

### Tidplan

Regionerna har varierande förutsättningar att införa förslaget. Om arbetsgruppens förslag godtas kan implementeringen påbörjas 2026. Implementering enligt införandeplan nedan. Uppföljning sker om 1–2 år.

Fas 1 2026

- Ta fram införandeplan i samtliga regioner
- Ta fram sjukvårdsregionala rekommendationer

Fas 2 2027

- Fortbildning och förankring av nya arbetssätt hos berörda verksamheter

Fas 3 2028

- Fortsatt etablering enligt förslag
- Uppföljning av verksamheten

### Uppföljning

Möjliga frågeställningar som kan ingå i uppföljning av kvantitet och kvalitet.

- Hur många har fått interventionell smärtbehandling under 2026, 2027...?
- Hur fungerar processen för patienterna? (Intervjua patienter)?
- Hur fungerar processen för personalen som identifierar patient i behov av interventionell smärtbehandling? (Intervjua personal)

## Bilaga 1. Identifiering av patient i behov av fördjupad bedömning av smärta

- Cancerdiagnos i palliativt skede  
och
- Smärta NRS>4, antingen konstant eller besvärande smärtgenombrott minst 3 gånger under dygnet som föranleder extradoser trots hög dos opioid (total dygnsdos >200 mg morfinekvivalenter)  
eller
- Svåra biverkningar av smärtmedicinering  
eller
- Patienten accepterar av något skäl inte smärtbehandling med opioid  
eller
- Andra speciella situationer såsom patient som har/har haft beroende/missbruk eller annan psykiatrisk samsjuklighet, snabb progress i smärtintensitet, förväntad svår smärta

## Bilaga 2. Regionspecifik information om kompetensförsörjning och resurssituation

### Region Skåne

#### Smärtenheterna

Smärtenheterna ser olika ut i Region Skåne och finns på följande orter: Malmö, Lund, Kristianstad och Helsingborg. Smärtenheterna är överbelastade med begränsad möjlighet till utveckling och fortbildning. Formell och reell kompetens finns, men begränsning att genomföra interventionell smärtbehandling. Smärtenheterna träffar ungefär lika många patienter som befinner sig i tidigt som i sent palliativt skede. Ställningstagande till avancerad smärtbehandling är många gånger svårt. Svårigheterna berör framför allt att erhålla respons från patientansvarig läkare; onkolog, kirurg eller palliativmedicinere. Dålig respons från patientansvarig läkare beror sannolikt på bristande kunskap; att inte veta vad det innebär och/eller inte är bekväm med att ta hand om en patient med intratekal behandling med tanke på komplikationer, läkemedelsjusteringar är några exempel. Gällande kompetens i att identifiera patienter med potentiell nytta av avancerad smärtlindring uppfattar Smärtenheten att de inte kontaktas i någon större utsträckning från Palliativ vård och ASIH angående denna patientgrupp, trots att patienterna förekommer i verksamheten. Tänkbart är att den reella kompetensen saknas på palliativvårdsavdelningar, vilket bidrar till att förfrågan sällan kommer.

För närvarande finns ingen definierad vårdkedja för dessa patienter, eftersom patienterna saknar tillhörande vårdavdelning, därför tilldelas ingen vårdplats per automatik för förberedande och eftervård på Sus. Problem uppstår sedan på vårdavdelningar när personal saknar kunskap om dessa patienter på avdelningen där vårdplats tilldelats. Vidare finns inget utrymme i det subakuta operationsprogrammet för dessa patienter. Patienterna behöver tillhöra en opererande verksamhet som har behörighet till operationssalar. Detta medför att dessa patienter i palliativt skede och stort behov av hjälp inte bara nedprioriteras utan oftast utesluts helt.

Resurserna på Smärtenheterna på Sus är ojämlikt fördelade mellan Malmö och Lund, läkarna har olika uppdrag och olika erfarenheter. Patienter som blir aktuella för avancerad smärtbehandling har oftast kort tid kvar i livet och lösningen blir i nuläget att patienterna erhåller en tunnelerad epiduralkateter, och därefter planeras för vidare vård till en palliativvårdsavdelning. Gällande kompetens att utföra själva inläggningen av intratekal kateter finns läkare på Smärtenheten Sus Malmö som önskar lära sig proceduren vid avancerad smärtbehandling men bristen på patienter gör att det blir nästintill omöjligt att

upprätthålla någon form av hållbar utbildning. Förfrågan om kurs utomlands är lyft med ansvarig chef, men för att det ska bli meningsfullt måste läkaren därefter utföra ingreppen på regelbunden basis för att upprätthålla kompetensen. Smärtenheterna har stort behov av teoretisk utbildning och praktiska färdigheter. Det finns ingen läkare på smärtenheten i Malmö som har den reella kompetensen att självständigt genomföra interventionen eller ordinera läkemedel till en intratekal-kateter.

Smärtenheten Malmö har uppdaterade PM kring intratekal smärtbehandling, men kan inte erbjuda ett upparbetat spår för patienter i behov av intratekal kateter med extern pump, vilket kan bidra till att antalet patienter som smärtenheten får förfrågan om hålls fortsatt lågt. I nuläget finns ett stort behov av ökade resurser i form av sjuksköterskor och läkare på Smärtenheterna. I Malmö finns dagligen 2 läkare och 2–4 sjuksköterskor som är helt upptagna i den dagliga remisshanteringen samt med postoperativa patienter med svåra smärtor. Det finns i nuläget inget utrymme att bli bortkopplad till operation för avancerad smärtbehandling. Vid tillfällena när patienter identifieras vara i behov av avancerad smärtbehandling kontaktar sjuksköterska på Smärtenheten en specialistläkare med reell kompetens inom avancerad smärtbehandling, ombesörjer att anestesiläkare bedömer och anmäler patienten för operation. Sjuksköterskan på Smärtenheten kontaktar samtliga berörda enheter exempelvis onkologiavdelning, palliativvårdsavdelning, medicinsk behandlingsenhet, förberedande och eftervårdsavdelning. Vården av patienterna följer strukturen för arbetsprocessen. Det finns personal med kompetens att överblicka och koordinera hela processen i på smärtenheten i Malmö, men det saknas tidsresurser.

På Smärtenheten Sus Lund förekommer samma brister som ovan beskrivits för Smärtenheten Sus Malmö.

Vid sjukhusen i Helsingborg och Kristianstad har man inte haft tillräckligt många patienter för att veta om avsaknad av en vårdkedja är ett praktiskt problem.

I Kristianstad finns en specialistläkare med reell kompetens inom avancerad smärtbehandling som sköter remisser, mottagning, åtgärder och patienter med svår postoperativ smärta.

I Helsingborg finns två specialistläkare med reell kompetens inom avancerad smärtbehandling. Läkarna i Helsingborg hanterar remisser, mottagning, procedurer och patienter med postoperativ smärta.

### **Mobila team och specialiserad palliativ vård**

Hos personalen inom specialiserad palliativ vård i Region Skåne föreligger brist på reell och formell kompetens, trots regelbundna utbildningstillfällen i avancerad smärtbehandling. Palliativ vård och ASIH har sedan våren 2024 en läkare med en konsultfunktion inom avancerad smärtbehandling.

Det råder brist på praktisk kompetens och effektiv kommunikation mellan enheter inom specialiserad palliativ vård på Skånes Universitetssjukhus Malmö och Lund. Samråd krävs för att komma överens om var patientens ska vårdas i samband med inläggningsproceduren och vem som har ansvar för vad.

### **Specialistsjukvård**

Avancerad smärtbehandling har sin största nytta om patienten identifieras i tidigt skede.

På klinikerna för onkologi, kirurgi, urologi, gynekologi och öron-näsa-hals uppfattas den reella kompetensen otillräcklig hos de flesta sjuksköterskor och läkare i att i tidigt skede identifiera patienter i behov av fördjupad bedömning gällande smärtbehandling.

### **Region Halland**

Kompetens och resurser för kvarliggande spinalkateter med extern pump och konventionella perifera blockader får anses som tämligen god på både sjukhusen i Halmstad och Varberg. Detta gäller idag och även i framtiden eftersom anestesiklinikerna på båda sjukhusen har god bemanning och bra kunskaper inom ultraljud och blockadteknik.

Den nya smärtkliniken i Halland möjliggör ökad kompetens och samarbete med anestesikliniken och Palliativa konsultteamet lokalt kring avancerad smärtbehandling. Samarbete med Göteborg är i sin uppstart och möjliggör ökad kompetens inom interventionell smärtlindring i stort. Fördjupat samarbete med andra regioner för en ökad kompetensförsörjning finns som ambition i framtiden.

Kunskapsnivån kring handläggningen av denna patientgrupp är generellt låg. Kunskapen är bristfällig i att identifiera behovet av central eller perifer blockad. Kunskapen är även bristfällig att göra en välgrundad selektion och bedömning utifrån faktorer som har betydelse för lämplig intervention. Det vill säga kunskapen om att identifiera "rätt" patient i "rätt" tid som är till gagn av intervention, är till viss del bristfällig i region Halland. Ökad kunskap och utbildning behövs hos personalen. Kompetens hos personal i att identifiera patient med smärtbild som förväntas få nytta av avancerad smärtbehandling är bristfällig. Det behövs en generellt ökad kompetens inom smärtbehandling för denna patientgrupp för att kunna identifiera "rätt patient" i "rätt tid".

Det saknas ett komplett omhändertagande utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

Punktprevalens mätningen utförd hösten 2023 ger en indikation på att Halland har en låg förekomst av blockad/blockader i förhållande till reellt behov.

Det finns ett gott samarbete med anestesiklinikerna som har goda kunskaper inom ultraljud och blockadteknik. Kontakten mellan läkare är välfungerande vilket medför generellt en smidig, lösningsorienterad process kring patienten. Det föreligger goda kunskaper och

färdigheter inom ultraljud och blockadteknik och möjlighet att erhålla intratekal behandling på både Varbergs och Halmstads sjukhus.

Det finns en utarbetad rutin som beskriver handläggning/utförande och eftervård gällande kvarliggande spinal-kateter. Det saknas specifikt PM för omhändertagande av patienter med centrala och perifera blockader inom hemsjukvården.

I Halland finns en centraliserad vård primärt förlagd till sjukhusen i Halmstad och Varberg. Det innebär i praktiken att patienter som tillhör Kungsbacka upptagningsområde behöver transporteras till Varberg för intervention och medicinskt säker initial postoperativ vård. Det föreligger alltså en viktad kompetensfördelning i Halland, då både Varbergs sjukhus och Halmstads sjukhus innehar klart större kompetens och resurser avseende specifik blockadteknik än Kungsbacka sjukhus.

Sedvanliga kontaktvägar (remiss/telefonledes) används för att uppnå ett så bra patientflöde som möjligt. Samverkan finns mellan den nystartade smärtkliniken Halland och Palliativt konsultteam och är förnärvarande i etableringsfasen. Det pågår en dialog, klinikerna mellan, för ökat samarbete runt patientgruppen för att möjliggöra ökad frekvens och utbud av blockader. Det pågår även diskussion med andra kliniker exempelvis röntgen Varberg, Övre Gastro sektionen och kirurgen Varberg. Utökad samverkan med exempelvis röntgen-kliniken, kirurgkliniken kan möjliggöra nya behandlingsmöjligheter med exempelvis plexus coeliacus blockad.

Implanterade pumpar kan inte erbjudas inom region Halland. Av tradition har det alltid lagts externa system och då det i praktiken läggs ett fåtal per år så har utvecklingen inte drivits framåt. Tänkbart att avsaknaden av smärtklinik har bidragit till att implanterbara system inte erbjudits i Region Halland.

För att kunna optimera patientflödet och säkerställa god medicinsk vård så blir konsekvenser inom närliggande områden följande:

- Det behövs ökad kunskap (utbildningsinsatser mm), primärt inom slutenvård och hemsjukvård för att nå målet "rätt intervention, i "rätt tid" på "rätt patient".
- Det behövs ökade resurser (ex personal, medicinsk apparatur) för att kunna tillgodose ett ev. ökat behov av intervention/er.
- Det behövs nya och uppdaterade riktlinjer (ex PM inom hemsjukvården) för ett säkrare och bättre omhändertagande. Det saknas alltså till stora delar kunskap och färdigheter att handha perifera/centrala blockader inom hemsjukvården. En utökad samverkan med hemsjukvården krävs för att säkerställa optimalt omhändertagande inom ramen för samarbetet mellan Palliativt konsultteam och hemsjukvården.
- Det behövs utökad samverkan (ex slutenvård/öppenvård, hemsjukvård/PKT) för att säkerställa optimalt patientflöde.

- Region Halland ser utvecklingsmöjligheter genom ett ökat samarbete med den nya smärtkliniken Halland, med syfte att kunna erbjuda fler interventionella tekniker och samverka kring patientgruppen, exempelvis multidisciplinära konferenser

### **Region Blekinge**

Region Blekinge har ingen dedikerad enhet för smärtbehandling eller aktivt arbete för att tillsammans med kommunerna driva frågan om kompetensförsörjning inom palliativ vård. Region Blekinge har inget pågående arbete med att säkra kompetensförsörjningen för intratekal-inläggning eller för att lokalt kunna lägga destruerande nervblockader.

### **Region Kronoberg**

Inom Region Kronoberg finns överlag brist på både teoretisk och praktisk kompetens kring avancerad smärtlindring. Inom anestesikliniken finns ett fåtal anesthesiologer med teoretisk och praktisk kompetens. Inom Palliativa teamet finns också varierande kompetens kring avancerade smärtbehandlingsmetoder. Det finns ett aktivt arbete från Palliativa teamets sida gentemot kommunernas hemsjukvård med riktade insatser vid varje patientfall med avancerad smärtbehandling.

Gällande resurssituationen kan man fastställa att smärtspecialister och smärmtottagning saknas i regionen.

Palliativa slutenvårdsplatser saknas.

Det saknas en smärmtottagning i regionen, som minskar personal med smärtkompetens att kunna diskutera patientfall med. Icke-palliativa cancersmärtpatienter blir omhändertagande av distriktsläkaren. Det kan försvåra identifiering av patienter som behöver avancerad smärtlindring.

Återkommande smärtkonferenser och regelbundna smärtronder behövs för att lyfta frågor och diskutera aktuell smärtbehandling på patienter med svårbehandlad smärta. Videokonferenser med VC kan vara bra för att lyfta patientfall i team på distriktsnivån och fånga upp patienter i tidigt skede.

Utbildningsfilmer i vår kompetensportal online skulle kunna stötta utbildningsinsatser och kan användas i hela regionen av all vårdpersonal. Ändå behövs fortsatta punkt-insatser när en ny patient med avancerad smärtbehandling finns i regionen.

Vad det gäller implanterade pumpar är situation jämförbar med Region Halland.

## Bilaga 3. Uppdragsbeskrivning för bedömning av behov och genomförande av avancerad smärtbehandling i regionerna

Varje region ska säkerställa att bedömning av behov och genomförande av avancerad smärtbehandling vid refraktär cancersmärta kan tillgodoses utifrån befolkningens storlek och behov. Funktionen bör finnas tillgänglig vardagar kontorstid och bör ha mandat och uppdrag att klargöra ansvarsfördelning och stöd för samverkan mellan specialiserad palliativ vård, smärtenhet (i förekommande fall), anestesi, slutenvård och kommunal hemsjukvård utifrån lokala förutsättningar

Varje region i Södra sjukvårdsregionen ska:

1. Ge konsultativt stöd till verksamheter som identifierar patienter i behov av fördjupad bedömning av smärta
2. Ansvara för insättning av extern pump, vid behov med konsultativt stöd från Region Skåne
3. Remittera patienter med behov av intratekal smärtbehandling med intern pump till ansvarig verksamhet i Region Skåne.
4. Ge konsultativt stöd till vårdpersonal som vårdar patient med pågående avancerad smärtbehandling

Kompetensbeskrivning läkare:

- Tilläggsspecialitet inom palliativ vård och/eller smärtlindring är önskvärd.
- Kompetens att genomföra fördjupad bedömning av smärta, informera patienten om möjliga vinster och risker med till buds stående behandlingsalternativ (inklusive intratekal behandling med extern eller intern pump samt nervblockader) och fatta behandlingsbeslut.
- Specifik teoretisk och praktisk kompetens för att utföra proceduren gällande val av nivå för kateterspets och kontroll av korrekt läge, tunnelera slangen under huden, lägga in injektionsdosa/implanterbar pump under huden, välja och påbörja tillförsel av lämpligt läkemedel via pump
- Specifik teoretisk och praktisk kompetens för eftervård gällande läkemedelsjustering inklusive strategi för akuta situationer (tidiga komplikationer relaterad till operation, biverkningar såsom andningsdepression eller abstinens, slang/pumphaveri, sena komplikationer, till exempel infektion, läkemedelsjustering i förhållande till utveckling av smärtans intensitet och karaktär)

Kompetensbeskrivning sjuksköterska:

- Specialistsjuksköterskeexamen med relevant inriktning (såsom onkologi, anestesi, palliativ, äldre, medicinsk vård) är önskvärd, samt klinisk erfarenhet av palliativ vård och smärtbehandling samt kompetens gällande koordination av vårdprocessen.
- Kompetens att möta och informera patienten och närstående inför behandling utifrån ett omvårdnadsperspektiv.
- Specifik teoretisk och praktisk kompetens gällande omvårdnad (övervakning av patienten, omläggning, kassetbyte, avläsning och justering av pump och tidig bedömning av komplikationer)