

# Smärtpatienter – Ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och specialistsjukvård – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

## Innehåll

1.	Syfte och omfattning .....	1
2.	Allmänt .....	1
3.	Ansvar och roller .....	1
4.	Beskrivning .....	2
4.1.	Primärvården gentemot specialistsjukvården.....	2
4.2.	Smärtcentrum gentemot primärvård och specialistsjukvård.....	2
4.2.1.	Kriterier för remisser till Smärtcentrums mottagningar: .....	2
4.2.2.	Kriterier för Smärtcentrums konsultation av ineliggande patienter.....	3
5.	Plan för kommunikation och implementering .....	3
6.	Dokumentinformation .....	3
7.	Referenser/Stöddokument .....	3

## 1. Syfte och omfattning

Syftet med dokumentet är att tydliggöra ansvars- och uppgiftsfördelning för smärtpatienter mellan primärvård och specialistsjukvård. Dokumentet beskriver inte kriterier för remittering till smärtrehabilitering inom VO Specialmedicin.

## 2. Allmänt

Smärtpatienter finns och behandlas inom primärvård och specialistsjukvård. Förutom den generella specialistsjukvården har landstinget två specialistenheter för smärtbehandling: Smärtcentrum inom VO Anestesi och Smärtrehabilitering inom VO Specialmedicin.

## 3. Ansvar och roller

Primärvård har ett förstahandsansvar för smärtpatienter och remitterar vid behov till specialistsjukvården.

Smärtrehabilitering har ansvar för patienter med smärtrehabiliteringsbehov och behov av psykolog.

Smärtcentrums verksamhet är konsultativ med möjlighet att remittera till smärtrehabilitering och ansvarar för vissa patientgrupper. Smärtcentrum saknar psykologkompetens.

Övrig specialistsjukvård har ansvar inom sitt kompetensområde.

## 4. Beskrivning

Nedan beskrivs ansvars- och uppgiftsfördelning.

### 4.1. Primärvården gentemot specialistsjukvården

(med undantag av Smärtcentrum)

- Remiss till specialistsjukvården ska innehålla en tydlig frågeställning och basal utredning (enligt gällande rutin för remissinnehåll)
- Primärvården har ansvar för patienten tills specialistläkare träffat remitterad patient.
- Specialistsjukvården har patientansvaret till dess att patienten återremitteras till Primärvården. Specialistsjukvården ansvarar endast för de läkemedel som är insatta på smärtmottagningen fram till dess att patienten återremitteras till Primärvården, då återgår ansvaret för rekommenderade läkemedel till Primärvården.
- Vid överföring av patient från specialistsjukvården till primärvård ska remissen innehålla en sammanfattning av vårdtillfället och aktuella läkemedel. Vid behov av vidare kontakt kan mottagande läkare kontakta utremitterande specialistläkare telefonledes.
- Specialistsjukvården kan i svårare fall bistå med second opinion vid frågeställningar om smärttillstånd i mer komplexa fall.
- Cannabisbehandling är under utredning. Läkemedelsverket har idag endast indikationen för behandling att lindra symtom hos vuxna patienter med måttlig till allvarlig spasticitet orsakad av multipel skleros (MS), och som inte har svarat tillfredsställande på annan medicinering mot spasticitet och uppvisar en kliniskt signifikant förbättring av symtom relaterade till spasticitet under en inledande försöksbehandling. Läkemedelsverket ger idag inte rabatt på detta preparat. Övrig behandling med Cannabidoida preparat är i dagsläget inte aktuellt inom Region Gävleborg.

### 4.2. Smärtcentrum gentemot primärvård och specialistsjukvård

- Smärtcentrums uppdrag är konsultativt.
- Smärtcentrum har patientansvar för patienter som behandlas med medicinteknisk smärtbehandling, exempelvis baksträngsstimulering.
- Vid återremittering från Smärtcentrum till specialist- eller primärvård ska patientens medicinering hanteras av den inremitterande verksamheten.

#### 4.2.1. Kriterier för remisser till Smärtcentrums mottagningar:

Följande patientgrupper kan remitteras till Smärtcentrum:

- Cancersmärta
- Neuropatisk smärta
- Barn och ungdomar från Specialistvården efter särskild prövning

- Komplicerade smärttillstånd kan alltid konsulteras med smärtmottagningen. Beroendeproblematik hanteras inte av Smärtcentrum.

#### 4.2.2. Kriterier för Smärtcentrums konsultation av ineliggande patienter.

Följande patientgrupper kan erhålla konsultation (telefonkonsultation eller remiss för bedömning):

Postoperativ smärta	Smärta som inte lindras av sedvanliga analgetikadoser inklusive Morfin-preparat
Trauma	Patienter med svår smärta med behov av högre analgetikadoser alternativt kombination av analgetika. Blockader och intravenös tillförsel av farmaka kan vara aktuellt
Övriga akuta svårbehandlade tillstånd	T ex neuropatisk smärta och smärttillstånd av kombinerad natur
Internmedicinska diagnoser	Smärtan svarar inte på sedvanlig analgetika-behandling
Cancersmärta	Kan vara komplicerad och kräver farmakokombination

## 5. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen sprids till kvalitetssamordnare inom berörda verksamhetsområden inom specialistvård och primärvård. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementeras och tillämpas.

## 6. Dokumentinformation

Denna version av rutinen har uppdaterats och granskats av:  
 Leif Molinder, Chefläkare och Överläkare VO Anestesi, Smärtcentrum Gävle  
 Per Melander, Chefläkare Primärvård och Specialist allmänmedicin  
 Tommy Lundmark, Chefläkare Primärvård och Specialist allmänmedicin

## 7. Referenser/Stöddokument

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">Remisshantering inom hälso- och sjukvård, Landstinget Gävleborg</a>	Platina
<a href="#">Smärta-kriterier för remisser och vård vid Smärtcentrum Gävleborg</a>	Platina
<a href="#">Användning av cannabis i läkemedel</a>	Läkemedelsverket