

Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Smärtmottagning

Förord

Länsgemensamma vårdöverenskommelser är en del i arbetet med att utveckla en vård på lika villkor för befolkningen i Sörmland. Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan primärvården och andra specialiteter är ett stöd för läkare och andra yrkeskategorier i behandlingen av patienter och som bidrar till ett omhändertagande med goda resultat.

Primärvård är den hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och omfattar medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling, omvårdnad, prevention och rehabilitering. Remiss till Smärtmottagningen ska normalfallet ske då konsultation behövs med anledning av patientens medicinska behov och där den specialiserade vården kan bidra med bedömning av multimodal rehabilitering, läkemedelsbehandling och konsultation.

I den här överenskommelsen beskrivs förutsättningarna för vad som gäller mellan primärvård och Smärtmottagningen vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken NLN i den sörmländska hälso- och sjukvården. Smärtmottagningen finns på Nyköpings lasarett men mottagningen har ett regionsövergripande uppdrag inom specialiserad smärtbehandling.

Överenskommelsen har tagits fram av en grupp sammansatt av:

Linda Ryberg Tf verksamhetschef rehabiliteringsmedicinska kliniken Sörmland
Kenneth Fernström Läkare, smärtmottagningen NLN
Pernilla Ackermarck Läkare, rehabiliteringsmedicin, smärtmottagningen NLN
Hanna Lundell Arbetsterapeut, smärtmottagningen NLN
Karin Lundell Fysioterapeut, VC Min doktor, Nyköping
Gunnel Petersson Fysioterapeut, division primärvård
Emanuel Wengerzink Läkare, smärtmottagningen NLN
Sara Ullskog Frost Distriktsläkare, Hälsovalsstaben
Miriam Hellman Ben-Neji Distriktsläkare, studierektor
Klara Amdahl ST-läkare, VC Tunafors

Underlag för remiss till Smärtmottagningen

Smärtmottagningen tar emot patienter från 18 års ålder och uppåt. Enligt länsgemensam vårdöverenskommelse mellan primärvård och smärtmottagningen finns krav på specifika remissuppgifter. Viktig information ska dokumenteras i den elektroniska remissen (EDI) till smärtmottagningen NLN, se förslag nedan:

1. Patientens smärtproblematik avseende
Symtomdebut (när och hur)
Symtomprogress
Symtom i nuläget
2. Tidigare och pågående övriga sjukdomar.
3. Patientens sjukskrivningstid och omfattning.
4. Tidigare utredningar och behandlingar mot ev. bakomliggande åkomma samt om patienten varit utredd inom psykiatri eller habiliteringen (avseende psykiatri och neuropsykiatri)
5. Vilka utredningar och behandlingar har patienten genomgått de senaste fem åren.
6. Patientens nuvarande läkemedel? Provat andra läkemedel tidigare? Effekt av dessa?
7. Finns beroendeproblematik (läkemedel/alkohol/droger)?
8. Vad anser patienten och remittenten skulle motivera en fördjupad multimodal utredning och rehabilitering?
9. Behövs tolk i vårdkontakten? Om ja, vilket språk?
10. Finns det något pågående försäkringsärende?

Förslag på basutredning innan patienten remitteras till smärtmottagningen:

- Röntgen: MRI <2 år gammal vid nacke/rygg-frågeställningar.
- Vikt och längd.
- Labb: blodstatus, glukos, HbA1c (vid diabetes), kreatinin, natrium, kalium, calcium, albumin, SR, ASAT, ALAT, PETH, TSH, CK, vitamin B12, Vitamin D, ferritin, Fe, TIBC
- Överväg om indikation utredning med: reumatologiska prover (RF/CCP), borreliaserologi, övriga hormonanalyser.
- Tänk även på remiss för sömnregistrering vid sömnapnémisstanke (detta kan med fördel ske parallellt med remiss till smärtmottagningen för att minska väntetiderna för patienten).

Försäkringsmedicinsk bedömning - sjukskrivning

Den verksamhet som ansvarar för vården och rehabiliteringen ansvarar också för den försäkringsmedicinska bedömningen och för att utfärda eventuella intyg. När ansvaret för sjukskrivning övergår från en verksamhet till en annan behövs det tydliga rutiner. Det är viktigt att man tar hänsyn till behovet av kontinuitet och kännedom om patienten vid remittering till smärtmottagningen, vilket innebär att man i komplexa ärenden bör göra en SIP, eller en tydlig överenskommelse om vem som har ansvar för rehabilitering och sjukskrivning så att patientens bästa är i fokus. Om patienten endast har kontakt med smärtmottagningen en begränsad tid i ett ofta långt sjukskrivningsförlopp, kan vikten av kontinuitet och kännedom om rehabiliteringsplan innebära att behandlande läkare i primärvården är den som fortsätter att ha ansvar för eventuella intyg. Patienter som remitteras till smärtmottagningen och som har en pågående sjukskrivning ska alltid ha en tydlig rehabiliteringsplan oavsett vem som har fortsatt ansvar för rehabilitering och sjukskrivning. Smärtmottagningen och inremitterande klinik bör delta vid avstämningsmöten och upprätta SIP (samordnad individuell plan) när patienten remitteras till smärtmottagningen, för att tydliggöra vem som har behandlingsansvaret i mer komplexa ärenden. Smärtmottagningen utför förebyggande sjukskrivning vid behov för att möjliggöra för patienten att delta i rehabiliteringen. När remitterande läkare fortsatt håller i sjukskrivningarna krävs tydlig överenskommelse/kommunikation mellan vårdenheterna. Sjukskrivande läkare oavsett klinik, måste alltid ha tillgång till aktuell information för att kunna ge kvalitetssäker information på intygen. Tydlig rehabiliteringsplan ska dokumenteras. Rehabiliteringskoordinator kan vara ett stöd i den interna kommunikationen.

Långvarig icke specifik T.ex.

smärta /nociplastisk smärta

- Spridd värk utan känd genes.
- Primära smärtsyndrom
- Fibromyalgi, IBS, huvudvärk, endometriosis
- Whiplashrelaterad smärta
- Primärvården
- Smärtmottagningen vid behov av specialiserad bedömning

SKÖTS AV

UTREDNING/
BEHANDLING I
PRIMÄRVÅRD FÖRE
REMISS

Basal utredning inklusive labb och ev. röntgen. Multimodal bedömning enligt rekommenderade självskattnings- och screeningsformulär om tillgängligt. För utredning se vårdförlopp ”Smärta – långvarig hos vuxna”:

[Smärta, långvarig - Nationellt kliniskt kunskapsstöd
\(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Patienten ska vara färdigutredd vad avser bakomliggande behandlingsbar somatisk eller psykisk åkomma.

Åtgärder i primärvård: upprätta rehabiliteringsplan i samverkan med patient.

Erbjuda unimodal, intermediär eller multimodal rehabilitering efter patientens behov och lokala möjligheter. Se vårdförlopp Smärta – långvarig hos vuxna och vid behov ytterligare multimodala insatser.

[Smärta, långvarig - Nationellt kliniskt kunskapsstöd
\(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

REMISSUPPGIFTER

Remiss aktuell för patienter där det lokala rehabteamets insatser inte pekar mot en positiv prognos inom 12 veckor från påbörjad behandling eller där rehabteamets resurser redan från början bedöms vara otillräckliga.

Remiss innehållande uppgifter enligt sid 3.

ÅTERREMISS/
UPPFÖLJNING

Preliminärt remissvar till primärvården med:

- Bedömning
- Fortsatt planering med tidsaspekt
- Eventuell rekommendation kring sjukskrivning/arbetsåtergång.

Uppdatering av preliminärt remissvar om något av ovan ändras under vårdtiden.

Slutgiltigt remissvar till primärvården.

- Smärtbedömning, utförda utredningar och behandlingar av multimodala teamet med dess resultat.
- Fortsatta rekommendationer.

PARAMEDICIN

Överrapportering till sjukgymnast/arbetsterapeut inom primärvård/kommun om aktuellt.

SJUKSKRIVNING

Se ovan

ÖVRIGA
UPPLYSNINGAR

Vid tveksamhet kring remissbehov – ta gärna kontakt med smärtmottagningen per telefon.

**Mångårig kronisk värk
på degenerativ basis**

T.ex.:

- Rygg, nacke, axlar, bäcken
- Spinal stenosis (icke operabel)
- Svåra fall där smärtemottagningen kan bidra med "second opinion".

SKÖTS AV

- Primärvården
- Ortopedkliniken
- Smärtemottagning vid behov av specialiserad smärtbedömning.

UTREDNING/
BEHANDLING FÖRE
REMISS

Basal utredning inklusive labb och eventuellt röntgen. Multimodal bedömning enligt rekommenderade självskattnings- och screeningsformulär om tillgänglighet. Smärtbehandling enligt behandlingsrekommendationer: "Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre".

lakemedelsbehandling-av-de-mest-sjuka-och-skora-aldre-2024.pdf
(regionsormland.se)

Patienten ska vara färdigutredd vad avser bakomliggande behandlingsbar somatisk eller psykisk åkomma.

REMISSUPPGIFTER

Remiss innehållande uppgifter enligt sid 3. Second opinion ges i mån av resurser vid Smärtemottagningen.

ÅTERREMISS/
UPPFÖLJNING

Preliminärt remissvar till primärvården med:

- Bedömning
- Fortsatt planering med tidsaspekt.
- Uppdatering av preliminärt remissvar om något av ovan ändras under vårdtiden.

Slutgiltigt remissvar till primärvården:

- Smärtbedömning, utförda utredningar och behandlingar av multimodala teamet med dess resultat.
- Fortsatta rekommendationer.

PARAMEDICIN

Överrapportering till sjukgymnast/arbetsterapeut inom primärvård/kommun om aktuellt.

SJUKSKRIVNING

Se ovan

ÖVRIGA
UPPLYSNINGAR

Vid tveksamhet vid remissbehov – ta gärna kontakt med Smärtemottagningen per telefon.

**Symtomgivande
överrörlighet**

T.ex.:

- Hypermobilitetsspektrum HSD
- Hypermobil Ehlers-Danlos Syndrom EDS

SKÖTS AV

- Primärvården
- Reumatologen
- Smärtemottagningen vid komplex problematik och behov av specialiserad smärtbedömning/multimodal smärtehabilitering.

UTREDNING/
BEHANDLING FÖRE
REMISS

Primärvården identifierar symtomgivande överrörlighet och ställer diagnos om man känner sig trygg med diagnossättning. Vid misstanke om differentialdiagnos eller överrörlighet utfärdas remiss till specialistvården. Bedömning av fysioterapeut/arbetsterapeut i primärvården bör ha genomförts.

För bedömning se Nationellt kunskapsstöd EDS.
[Ehlers-Danlos syndrom - Nationellt kliniskt kunskapsstöd
\(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se)

För bedömning se Nationellt kliniskt kunskapsstöd
Hypermobilitetsspektrumstörning
[https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/hypermobilitetsspektrumstorning/?selectionCode=profession_p
rimarvard](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/hypermobilitetsspektrumstorning/?selectionCode=profession_primarvard)

REMISSUPPGIFTER

Remiss innehållande uppgifter enligt sid 3. Kan kompletteras med Beighton eller andra utredningsinstrument.

ÅTERREMISS/ UPPFÖLJNING

Preliminärt remissvar till primärvården med:

- Bedömning
- Fortsatt planering med tidsaspekt.
- Allmän information om överrörlighetssyndromets effekt på energi och aktivitet.
- Uppdatering av preliminärt remissvar om något av ovan ändras under vårdtiden.

Slutligt remissvar till primärvården.

- Smärtbedömning, utförda utredningar och behandlingar av multimodala teamet.
- Fortsatta rekommendationer.

PARAMEDICIN

Överrapportering till sjukgymnast/arbetsterapeut inom primärvård/kommun om aktuellt.

SJUKSKRIVNING

Se ovan.

ORTOSER

Behov av ortoser att använda under rehabiliteringsfas betalas av Smärtemottagningen, övriga rekommenderade ortoser och framtida anpassningar och förnyelse av ortoser åligger primärvården.

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Vid tveksamhet kring remissbehov – ta gärna kontakt med Smärtemottagningen per telefon.

POTS utredning och behandling hanteras inte primärt av Smärtemottagningen.

Neuropatisk smärta

T.ex.:

- Bältros
- Rhitzopati
- Trigeminusneuralgi
- Post-CVL-smärta
- Perifer neuropati, polyneuropati
- Komplex regionalt smärtsyndrom CRPS
- Primärvården
- Medicinklinikerna
- Smärtmottagning vid behov av specialiserad smärtbedömning

SKÖTS AV

UTREDNING/
BEHANDLING FÖRE
REMISS

Basal utredning inklusive labb och eventuellt röntgen. Beskriv statusfynd som stärker misstanke om neuropatisk smärta. Multimodal bedömning enligt självskattnings- och screeningsformulär om tillgängligt. Smärtbehandling enligt behandlingsrekommendationer: "Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre".

[lakemedelsbehandling-av-de-mest-sjuka-och-skora-aldre-2024.pdf](https://regionormland.se/lakemedelsbehandling-av-de-mest-sjuka-och-skora-aldre-2024.pdf)
(regionormland.se)

Patienten ska vara färdigutredd vad avser bakomliggande behandlingsbar somatisk eller psykisk åkomma.

REMISSUPPGIFTER

Remiss innehållande uppgifter enligt sid 3.

ÅTERREMISS/
UPPFÖLJNING

Preliminärt remissvar till primärvården med:

- Bedömning
- Fortsatt planering med tidsaspekt.
- Uppdatering av preliminärt remissvar om något av ovan ändras under vårdtiden.

Slutligt remissvar till primärvården.

- Smärtbedömning, utförda utredningar och behandlingar och dess effekt.
- Fortsatta rekommendationer.

PARAMEDICIN

Överrapportering till sjukgymnast/arbetsterapeut inom primärvård/kommun om aktuellt.

SJUKSKRIVNING

Se ovan.

ÖVRIGA
UPPLYSNINGAR

Vid tveksamhet kring remissbehov – ta gärna kontakt med Smärtmottagningen per telefon.

Svår subakut benign smärta

Med subakut menas att den akuta fasen är över men smärttillståndet svårt och 3 månader har ännu ej passerat T.ex.:

- Akut neuropatisk smärta, exempelvis efter bältros
- Komplex regionalt smärtsyndrom CRPS
- Ryggsmärta, halsdiskbråck
- Ischemisk smärta
- Primärvården
- Medicinklinikerna
- Smärtmottagning vid behov av specialiserad smärtbedömning

SKÖTS AV

UTREDNING/
BEHANDLING FÖRE
REMISS

Basal utredning inklusive labb och eventuellt röntgen. Kontakta smärtmottagningen i första hand per telefon för diskussion om behandlingsalternativ.

Om den initiala behandlingen inte har gett effekt inom fyra veckor kan man konsultera smärtmottagningen.

REMISSUPPGIFTER

Telefonkontakt i första hand enligt ovan. Om remiss är aktuell, remiss innehållande uppgifter enligt sid. 3.

ÅTERREMISS/ UPPFÖLJNING

Preliminärt remissvar till primärvården med:

- Bedömning
- Fortsatt planering med tidsaspekt.
- Uppdatering av preliminärt remissvar om något av ovan ändras under vårdtiden.

Slutligt remissvar till primärvården.

- Smärtbedömning, utförda utredningar och behandlingar av multimodala teamet och dess effekt.
- Fortsatta rekommendationer.

PARAMEDICIN

Överrapportering till sjukgymnast/arbetsterapeut inom primärvård/kommun om aktuellt.

SJUKSKRIVNING

Se ovan.