

Motion till riksdagen 2019/20:2756

av Tina Acketoft (L)

Smärtvård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildning inom smärta och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett särskilt vårdprogram, ett nationellt programråd, bör skapas för att minska lidandet för patienterna och deras anhöriga och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammanhållen vårdkedja samt rehabilitering av smärtpatienter och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Långvarig smärta är en av de största orsakerna till att människor blir långtidssjukskrivna. Mer än var tionde svensk har ett sämre liv och söker mer vård än andra på grund av sin smärta, som ofta beror på många och komplexa orsaker. Ofta rör det sig om en långvarig kronisk smärta. Därför borde betydligt fler än i dag få träffa en smärtspecialist för att få rätt hjälp att hantera det som gör ont.

Det finns flera skäl till varför smärtpatienter inte alltid får den vård som de behöver. Orsakerna är bl.a. att kunskapen kring nya vårdmetoder inte är tillräckligt spridd inom framför allt primärvården, att det råder brist på rehabiliteringsplatser samt att kontinuiteten och uppföljningen av patienter brister i vård- och rehabiliteringskedjan.

I en rapport av professor Clas Mannheimer som presenterades i januari 2017 uppges att det i dag kan ta mellan fyra och sex år innan man får rätt diagnos och vård och får träffa någon som har specialkunskaper – vissa patienter kommer aldrig i kontakt med specialister. Smärtpatienter hamnar ofta mellan stolarna i svensk sjukvård och det saknas kunskaper om vilken hjälp denna grupp behöver, vilket märks på alla nivåer i vårdkedjan.

Smärtpatienter uppfattas ofta som komplicerade och skickas vidare i vården, vilket skapar en resurskrävande rundgång. Lågt räknat kostar denna grupp samhället minst 90

miljarder kronor per år. Lidandet för patienterna som har ont, inte kan arbeta och tappar sociala kontakter går förstås inte att prissätta.

Patienter med smärta är den patientgrupp som upplever den lägsta livskvaliteten av alla patienter i vården. De rapporterar till och med en lägre livskvalitet än personer med terminal cancersjukdom.

Det är lätt att sjukdomar som kronisk smärta, reumatism, fibromyalgi och många andra kroniska men ej omedelbart livshotande sjukdomar underprioriteras i vården. Det kan bero på att de förutom direkt medicinsk behandling också kräver en mycket mer holistisk vård som inkluderar team av personer från många delar av vårdapparaten. I många fall rör det sig mer om att vårda det friska än om att bota det sjuka, eftersom det i vissa fall inte finns bra traditionell medicinsk behandling mot själva smärtan.

Det finns ett antal konkreta områden att förbättra i smärtvården och smärtrehabiliteringen:

Det första området är utbildningen av läkare inom smärtområdet. Det räcker inte att hänvisa till de olika lärosätenas självständighet; i stället bör regeringen utreda kvaliteten på utbildning kring smärta på de svenska högskolorna, vad avser både läkarutbildning och andra vårdutbildningar. Socialstyrelsen bör också granska om de krav som ställs i läkarexamen när det gäller smärta är tillräckliga.

Det är också tydligt att det förutom att det saknas kunskap också saknas resurser och strukturer i vården för att ta hand om den här patientgruppen. Som bot på detta bör frågan prioriteras och ett särskilt vårdprogram, ett nationellt programråd, skapas för att minska lidandet för patienterna och deras anhöriga.

Det andra området är rehabiliteringsvården. Här krävs utvärdering av vården och långsiktig kvalitetshöjning av smärtrehabiliteringen.

Det är alltså uppenbart att den nuvarande formen av rehabilitering fungerar dåligt, för att inte säga uselt. Regeringen bör därför säkerställa att rehabiliteringsvården blir mer professionell och får tydliga uppföljningskriterier så att vården arbetar på rätt sätt för patientens bästa.

Tina Acketoft (L)