

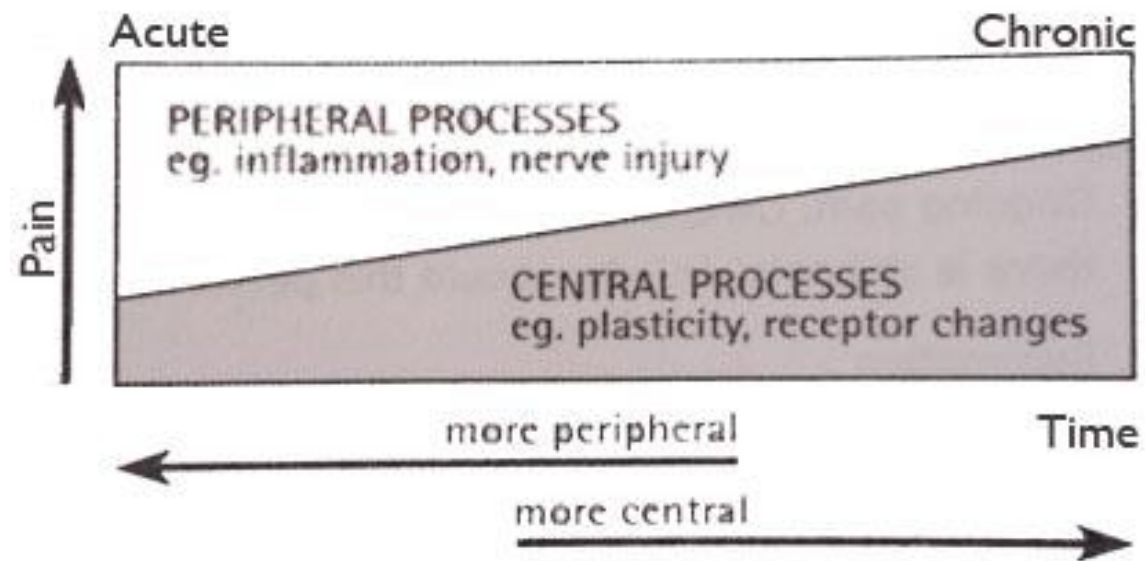
# Team för långvarig smärta barn Drottning Silvias barnsjukhus

Elke Schubert Hjalmarsson

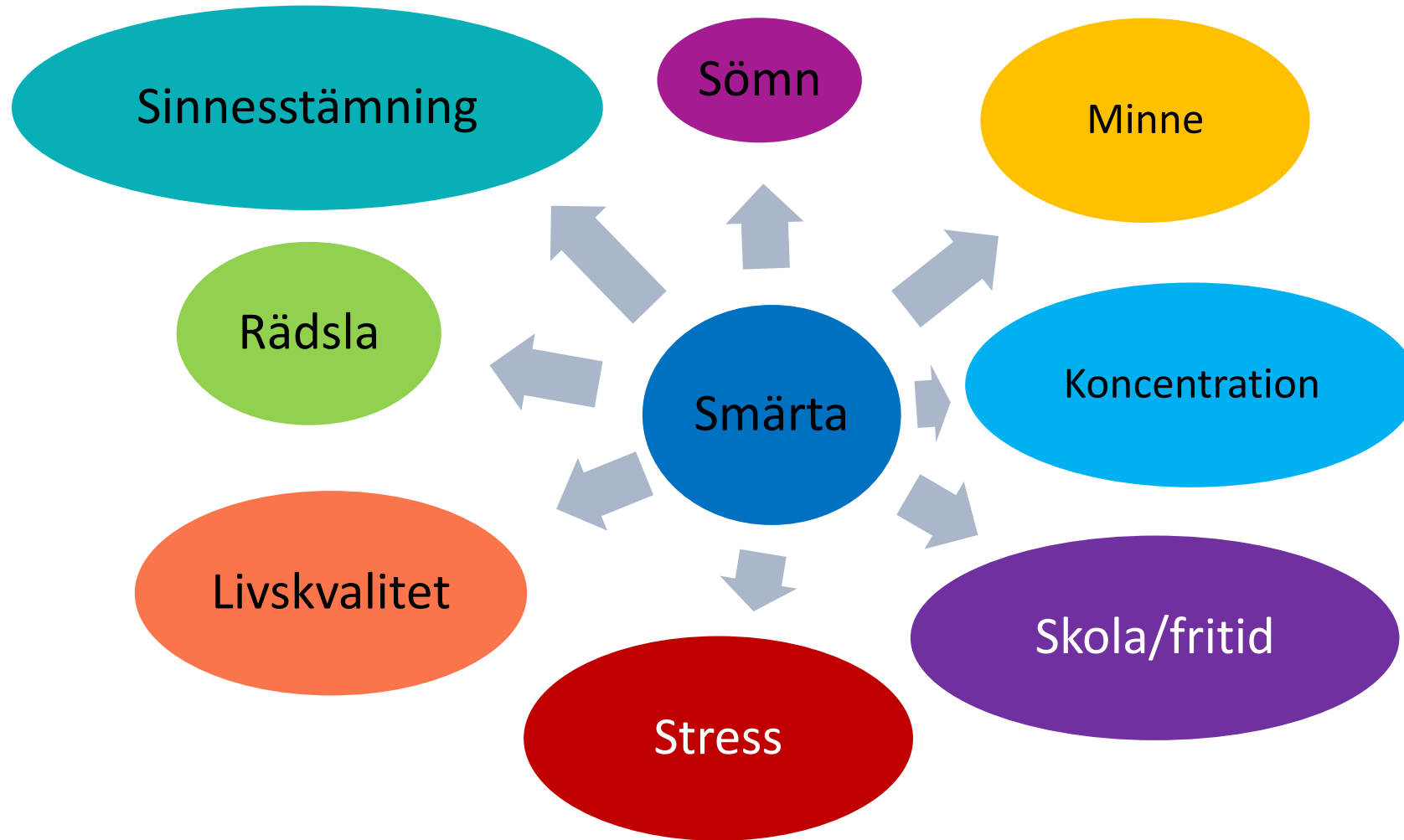
# Barn med långvarig smärta

- Förekomsten har ökat.
- Förekomst hos barn i skolåldern är lika vanligt som hos vuxna.
- Undviker aktiviteter av rädsla för att förvärra smärtan → nedsatt funktionsnivå och livskvalitet.
- Hög skolfrånvaro.
- Ökad risk för andra smärttillstånd.
- Ökad sårbarhet för smärta och psykisk ohälsa i vuxen ålder.
- Negativ påverkan av föräldrarnas mående och arbetsförmåga.

# Akut vs. långvarig smärta



# Konsekvenser av långvarig smärta



# Kunskapsläget

Multimodal behandling i fasta team avgörande för behandlingsframgång.

- Golden standard internationellt.
- Kostnadseffektivt.

# Hur .....

## ...arbetade vi innan

- Möte 1-2 h/ varannan vecka
  - Genomgång av selekterade remisser
  - Frågor kring gemensamma patienter
  - Andra frågor som är aktuella i arbetsgruppen
- 
- Vuxensmärteam har vissa patienter

## ... arbetar vi just nu

- Viss organisationstillhörighet (viss uppdrag)
  - Gemensam mottagning (1 em/varannan vecka)
    - Samedömning av patienter
    - Fast tid för teambesök
    - Lokal
  - Sitt-rond
    - Genomgång av nya remisser
    - Diskussion kring aktuella patienter
  - Rehabiliterande insatser i samarbete mellan AT, FT, Psykolog, Kurator, SSK, Läkare, Barnpsykiater
- 
- Vuxensmärteam ta emot alla remisser

**Syfte** med teamet är att utforma en strukturerat multimodalt omhändertagandet av barn och ungdomar med långvarig smärta i ett smärteam på DSBS.

# Organisation

## Befintlig vård av smärta hos barn och ungdomar inom DSBS

### AKUT SMÄRTA

Ansvar: AN/OP/IVA

Akut och postoperativ smärta hos barn och ungdomar

Konsult för alla mottagningar/  
vårdavdelningar vid postoperativ smärta

*Doknr. i Barium 17991*

*Personal: Läkare/SSK an/op/iva*

### Alla mottagningar inom DSBS:

Respektive mottagning ansvarar för både akut och långvarig smärta relaterad till tillståndet som föranleder kontakt med mottagningen.

Kan konsultera alla smärteamets professioner efter behov.

### CANCERRELATERAD SMÄRTA

Ansvar: Barncancercentrum

Behandlingsrelaterad smärta  
Smärta pga skador relaterad till behandling  
(kan vara långvarig)

*Doknr. i Barium 17578*

*Personal: Läkare/SSK*

*Rehabilitering:  
Arbetsterapeut/Fysioterapeut/  
psykolog kopplad till Barncancercentrum*

### Smärta relaterad till psykiatriska åkommor

Ansvar: om somatisk utredd, adresseras i samband med andra psykisk orsak, smärta ses som delproblematik i den psykiatriska åkomma, sekundär problematik.

## NYTT Team långvarig smärta barn (specialistteam)

### Långvarig, ej cancerrelaterad, smärta hos barn och ungdomar

Ansvar: Barnmedicin

Det multimodala smärteamet kan konsulteras vid komplexa frågeställningar där andra mottagningars insatser inte räcker till.

Medicinskt ansvar utöver aktuell insats inom smärteamet finns kvar hos remittenten.

Smärteamet kan föreslå åtgärder till remittenten, kalla patienten för bedömning och eventuellt genomföra behandlingsinsatser, unimodalt eller multimodalt, i smärteamet.

Uppdragsbeskrivning och remisskriterier finns, behöver fastslås.



# Team för långvarig smärta barn

Profession	Namn
Arbetsterapeut	Ellen Odéus Terese Jagefeldt (föräldraledig)
Barn- och ungdomspsykiater	Frida Falk
Fysioterapeut	Elke Schubert Hjalmarsson Eva-Lott Mårdbrink
Kurator	Åsa Nilsson
Läkare	Cecilia Grinsvall
Psykolog	Anna Norén
Smärtsjuksköterska	Alejandro Cisternas Gamboa (fn uppehåll)

# Viktigt innan remiss!

- Patienten ska vara färdigutredd!
- Medicinering mot ev. grundtillstånd bör vara färdiginställd och stabil.
- Patienten och familjen bör vara intresserade av de behandlingsmöjligheter vi kan erbjuda.

Hur gör man för att baka ihop ett team?!

Diskutera gärna en stund

# Så gjorde vi

- Gemensam utbildning +studiebesök i ett stort smärtcentrum i Tyskland
- läst gemensam litteratur med syfte att få en gemensam förklaringsmodell
- Planeringsdagar
- Inbjudande klimatet i teamet: alla ska få komma med sin åsikt

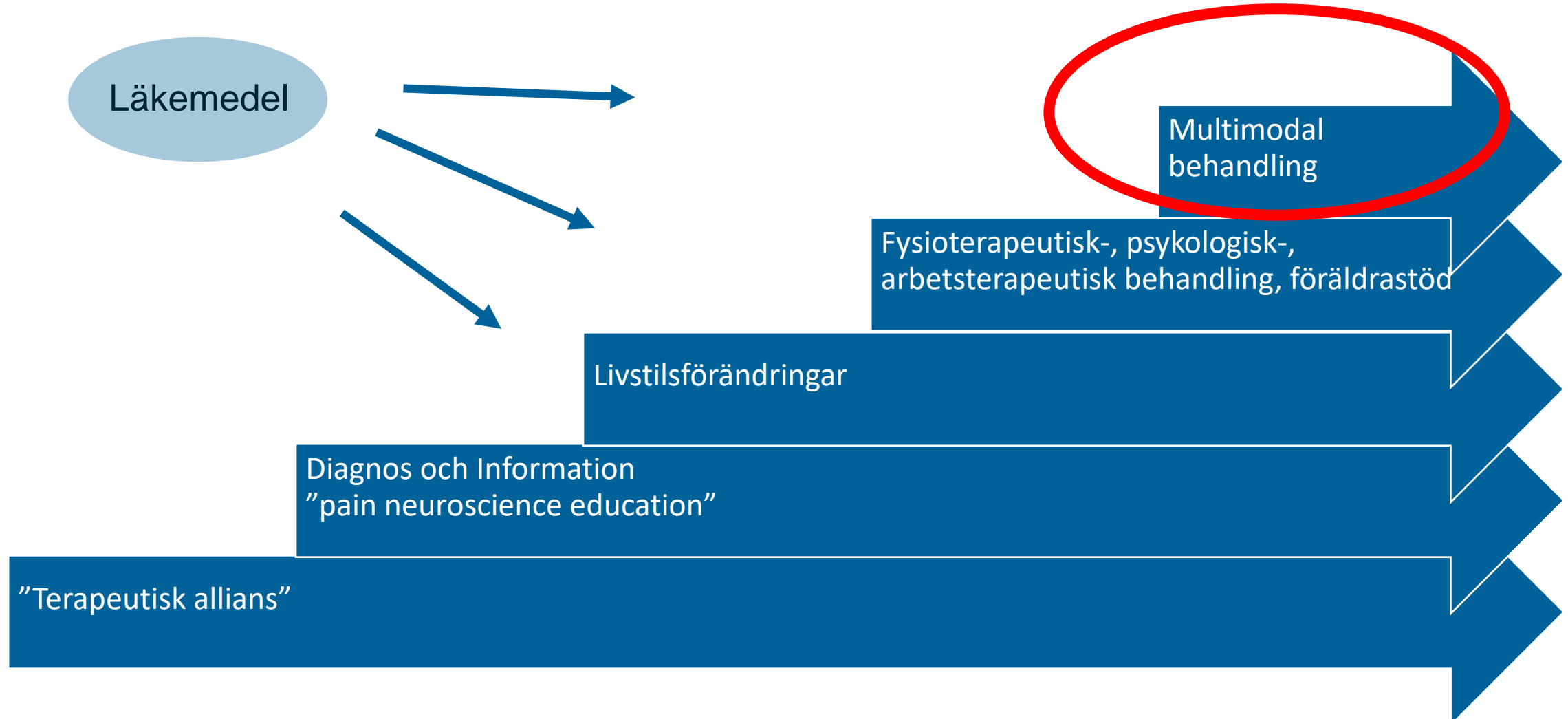
# Exempel på struktur:

- Innan besök: fylla i frågeformulär och skicka tillbaka till mottagning
- Träffa 3 personer ur teamet
- Ingående anamnes
- Familjen/patientens förväntning
- Kompletterande enskilda besök på AT, FT, Psy, Kur, Läk
- Återkoppling till familjen med en behandlingsplan

# Eftersträva en allians

- Sökt hjälp länge
- Förtroendet för vården är inte självklar
- Många olika förklaringsmodeller till smärtan gör att familjer tvivlar
  
- Viktigt att ta upp förväntningar både hos föräldrar, (syskon)och barnet det gäller

# Behandlingstrappa långvarig smärta



# Föräldrar måste involveras - Deras förhållningssätt är avgörande

- Barn här och nu – föräldrar tittar framåt
- Svårt att bemöta långvarig smärta –lättare med skrapat knä
- Förtroende för behandlaren är grundläggande
- COACH – vem är mest lämplig?



# Patientfall

1



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

- 14 årig flicka med huvudvärksproblematik nybesök
- Huvudvärksproblematik dagligen de senaste 3–4 åren. Dessutom frekventa migränattacker.
- Väl utredd somatiskt på olika vårdinstanser, med bl.a. MR-undersökning samt blodprover.

# Aktuella besvär:

- Daglig huvudvärk och dessutom migrän vid några tillfällen i månaden.
- Psykiskt: Framkommer ångestproblematik av generell karaktär, samt nedstämdhet i perioder. Betydande sömnsvårigheter.
- Skola: Patienten är högpresterande, men har stor skolfrånvaro.
- Fritid: Tränar gymnastik på hög nivå och har goda kamratrelationer.
- Funktion: Patienten och hennes familj påverkas mycket i vardagen av hennes smärtproblematik. Hon har stor skolfrånvaro som leder till stress och ökad smärta. Patienten tvingas avstå från träning och tacka nej till sociala aktiviteter pga. huvudvärken.

# Tidigare prövade åtgärder:

- Farmakologiskt: Alvedon, Ipren, Naproxen, Imigran, Betablockad, Zomig näspray
- Icke farmakologiskt: Har fått information kring livsstilsfaktorer såsom sömnvanor, mat, motion och skärmtid. Patienten har även genomgått gruppbehandling med mindfulness.

- Aktuella läkemedel: Ingen medicinering i nuläget.
- Smärtbeskrivning: Daglig smärta som trycker i panna, på tinningar och över nacke, samt sticker lite över ögonen -anfallsliknande huvudvärk som patienten beskriver som migrän -börjar som den vanliga smärtan men starkare, därefter bultande, hon blir yr och illamående -sticks i ögonen och patienten blir ljuskänslig. Anfallet håller i sig 1-2 dagar, och kommer ca 1-2 ggr/vecka. Patienten beskriver själv att det finns en smärtspirall där hon har en migrän som utlöser ångest som leder till spänningshuvudvärk, som förvärrar hennes migrän och så går det neråt i en negativ spiral.
- Copingstrategier: Vila och ta det lugnt. Vara hemma från skolan.

# Åtgärd vid nybesök till smärtläkare

## Behandlingsplan:

- Patienten ska inte själv ta ställning till om hon kan gå till skolan eller ej. Grunden är att alltid går till skolan.
- Intyg till skolan angående anpassningar och tillgång till vilorum.
- Recept på Zomig, samt Theralen för sömnen. Senare insättning av Saroten.
- Diskussion med övriga teamet kring uppföljning.
- Återbesök med läkare, arbetsterapeut och psykolog.
- Smärtfysiologi: patienten ställer kloka frågor. Hur kan hon ha så ont när det inte finns någon skada?

- BUP-konsult kommer att genomföra en bedömning angående patientens ångestproblematik.
- Det beslutas att arbetsterapeut, kurator och psykolog gör en fortsatt bedömning och behandlingsinsats.
- Arbetsterapeut arbetar med planering och struktur i vardagen för att minska stress.
- Psykolog genomför KBT-inriktad behandling med fokus på ångestreduktion. Inledningsvis sker en förändring av patientens sömnrutiner. Därefter fokuseras på att minska ångesten i sociala situationer samt prestationsångest.
- Kurator arbetar parallellt med föräldrakontakten för att förändra deras förhållningssätt till patientens smärta och ångestproblematik.

# Uppföljning ett år efter nybesök

- BUP-screening visar att patienten inte uppfyller kriterierna för någon diagnos. Hon har dock en ångestproblematik.
- Föräldrarna upplever att patienten har en positiv utveckling. Smärtan är inte lika kraftig. Hon klagar inte lika mycket på den, utan "glömmer bort den".
- Sömnen är avsevärt bättre. Patienten sover nästan alltid i egen säng.
- Ångesten och orostankarna har minskat även om de fortfarande påverkar vardagen.
- Det har fungerat mycket bra med distansundervisningen då patienten inte behövt ta sig till skolan eller utsätta sig för social interaktion i samma utsträckning.
- Vid uppföljning under höstterminen visar det sig att det fungerat bättre än förväntat att vara i skolan igen. Patientens huvudvärk och ångest har minskat generellt