

# Svenska läkare tycks få för lite utbildning om smärta

## LÄKARPROGRAMMEN BEHÖVER SES ÖVER – STRUKTURERAD SMÄRT-UTBILDNING BÖR INFÖRAS PÅ SAMTLIGA UTBILDNINGSSORTER

**Smärta är ett tillstånd** som skapar mycket lidande och medför stora kostnader för samhället. Nästan en femtedel av Sveriges befolkning beräknas lida av smärta av betydande intensitet. Av primärvårdens patienter söker 20-40 procent till vårdcentralen på grund av smärtproblematik [1].

Akut eller långvarig smärta är ett lidande som alla kliniskt verksamma läkare möter dagligen och förväntas handlägga på ett evidensbaserat sätt. För fullgott omhändertagande krävs goda baskunskaper och genomtänkta rutiner. En suboptimal handläggning kan innebära ett ökat och förlängt lidande med fördröjning av adekvat behandling.

### Undermåligt på läkarprogrammen i Europa

Smärtutbildning inom läkarprogrammen i Europa har under lång tid varit undermålig, vilket belystes i en stor studie från 2015 [2], där man fann att flertalet europeiska universitet saknar dedikerad smärtundervisning.

Av 15 undersökta länder och 242 universitet utmärkte sig Frankrike och Schweiz genom att över 80 procent av läroinstitutionerna har smärtundervisning, jämfört med genomsnittet på 31 procent. Bara 9 procent av universiteterna hade obligatorisk undervisning, som i genomsnitt bestod av



**Beata Oscarsson**, överläkare, specialistläkare, anestesikliniken; ST-läkare, smärt-enheten, Skaraborgs sjukhus, Skövde/Lidköping  
● beata.oscarsson@vgregion.se



**Peter Dahm**, med dr, överläkare, specialistläkare, verksamhetschef, anesthesi och intensivvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset/Mölndal, Göteborg

endast 9 lektionstimmar. Med tanke på smärtprevalensen i befolkningen konstaterade författarna ett stort behov av strukturerad smärtundervisning inom läkarprogrammen i Europa.

### Brister i svensk grundutbildning

I Sverige erbjuder sju universitet läkarutbildning. Vid kontakt med programansvariga på respektive orter framkom brister även i vårt land vad gäller smärtundervisning. Göteborgs universitet är ensamt om att ha skapat en smärtutbildning med definierade förkunskapskrav, detaljerad kursplan, målbeskrivning och tentamen [3].

Övriga universitet uppgav att de integrerar ämnet smärta i flera kurser, men utan samordning, fastlagt antal timmar eller målkunskaper.

Linköpings universitet startade vårterminen 2017 en kursdag i ämnet smärta under termin 9 samt möjlighet att auskultera inom området under termin 10.

På Uppsala universitet får studenterna undervisning i form av fallbeskrivningar via en allmänläkare tidigt i utbildningen, en heldag smärtundervisning under termin 6 och en halvdag rehabiliteringsmedicin under termin 9.

På Lunds universitet har man möjlighet att välja en fem veckors fristående kurs, »Smärta och smärtrehabilitering«, under termin 11. Kursen konkurrerar med ett flertal andra tillvalskurser.

Örebro universitet har 45 minuters specifik undervisning i ämnet akut smärta under anestesikursen.

Karolinska institutet i Stockholm och Umeå universitet uppgav att man saknar dedikerad smärtundervisning.

### Specificerade kunskapskrav saknas

När det gäller målbeskrivning för specialistutbildningarna definieras dessa i respektive specialitetens utbildningsböcker [4]. När man studerar dessa målbeskrivningar, som utformats av Socialstyrel-

sen, finner man avsaknad av specificerade krav på kunskaper i ämnet smärta inom specialiteterna allmänmedicin och internmedicin. I motsvarade målbeskrivning för blivande kirurger ska ST-läkaren kunna »behärska grundläggande smärtbehandling«. Inom specialiteten anesthesi och intensivvård krävs kunskaper i »akut och obstetrisk smärta«. Blivande ortopedier förväntas »behärska grundläggande smärtbehandling« och kunna »handlägga skador, sjukdomar och smärttillstånd i rygg och extremiteter«.

Samtliga specialistmålbeskrivningar innehåller krav på kurs i palliativ symptomlindring, där smärtlindring i livets slutskede är en viktig del. Flertalet målbeskrivningar är brett formulerade, och målen kan uppfyllas utan specifika kunskaper i smärta.

Specialistutbildningarna i smärtlindring och rehabiliteringsmedicin har väl

»56 procent av specialisterna angav att de aldrig deltagit i någon smärtkurs, varken under läkarutbildningen, specialistutbildningen eller efter erhållen specialistexamen.«

ställda krav vad gäller kunskaper i smärtmedicin, vilket formuleras i respektive utbildningsbok.

### Klent utbud av SK-kurser i smärta

SK-kurser i Sverige som behandlar ämnet smärta inom ovan beskrivna specialiteter är få. Vid genomgång av Socialstyrelsens kursutbud [5] är kursen »Palliativ vård i livets slutskede« obligatorisk för samtliga specialiteter som studerats. Om denna kurs exkluderas kvarstår följande kurser

### HUVUDBUDSKAP

- Utbildning i ämnet smärtmedicin inom landets läkarprogram tycks vara bristfällig.
- Kunskapskraven vad gäller ämnet smärta är låga eller obefintliga under specialistutbildningarna i allmänmedicin, internmedicin, ortopedi och kirurgi.
- I den enkätundersökning som presenteras här framkom tydliga kunskapsluckor hos kliniskt aktiva läkare vad gäller neuropatisk smärta.



Foto: Shutterstock/IBL

Utbildning om smärtmedicin för svenska läkare tycks vara bristfällig, både under grundutbildningen och under specialistutbildningen – trots att akut eller långvarig smärta är ett mycket vanligt symtom som de flesta kliniskt verksamma läkare möter dagligen.

som berör smärta för respektive specialitet:

- allmänmedicin (3 kurser av totalt 71 kurser berör smärta)
- internmedicin (1 av 72)
- kirurgi (0 av 33)
- ortopedi (3 av 26).

Det finns, förutom ovanstående kurser, ytterligare 8 SK-kurser inom eller tangerande smärtområdet med andra målgrupper än de undersökta. Dessa kurser är sannolikt sökbara även för ST-läkare utanför dessa specialiteter.

## Utbildning och självskattad kunskap i enkät

Mot bakgrund av ovanstående kartläggning av svenska universitets utbildningsutbud och Socialstyrelsens låga kunskapskrav vad gäller diagnostik, behandling och rehabilitering av smärttillstånd hos blivande specialister framställdes en enkät i syfte att kartlägga självskattade kunskaper i ämnet neuropatisk smärta hos kliniskt aktiva läkare.

Undersökningen omfattade 58 läkare från primärvården (3 vårdcentraler deltog) samt kirurg-, ortoped- och medicinkliniken från ett av Skaraborgs sjukhus. Enkäten fylldes i anonymt och avsågs belysa genomgången utbildning i ämnet smärta, självskattade kunskaper i ämnet neuropatisk smärta och upplevt behov av ytterligare utbildning i ämnet.

## 56 procent hade aldrig deltagit i smärtkurs

Enkätssammanställningen visade att flertalet läkare, 97 procent, träffar patienter med neuropatisk smärta i sin kliniska vardag. 70 procent svarade att de saknade smärtkurs under grundutbildningen och 88 procent att de inte deltagit i någon sammanhållen smärtkurs under special-

listutbildningen. 56 procent av specialisterna angav att de aldrig deltagit i någon smärtkurs, vare sig under läkarutbildningen, specialistutbildningen eller efter erhållen specialistexamen.

I enkäten efterfrågades »genomgången smärtkurs«, vilket kan innebära tolkningssvårigheter eftersom man inte kan utesluta att smärtekunskaper förmedlats via annan undervisning. Det var därför intressant att följa upp frågor om självskattade kunskaper vad gäller diagnostik, behandling och rutiner rörande neuropatisk smärta i enkätundersökningen.

Knappt hälften, 40 procent, svarade att man inte visste hur man skiljer på nociceptiv och neuropatisk smärta, en kunskap som är grundläggande i handläggning av smärtpatienter och en förutsättning för att kunna välja rätt behandling. På frågan som gällde smärtdiagnostik svarade flertalet att de självskattade »skaplig till dålig« kunskapsnivå.

På frågor som gällde val av behandling valde flertalet att använda de i behandlingsrekommendationer vanligaste preparatvalen. Man var dock generellt osäker gällande dositering, allmänna råd och livsstilsrekommendationer. När det gällde uppföljning valde allmänläkarna att följa upp patienten med återbesök eller telefonkontakt till läkare efter 2-4 veckor, medan ortopederna föredrog kontakt på patientens initiativ.

Internmedicinare och allmänläkare kunde tänka sig att remittera till smärt-enhet efter önskemål från patienten, vilket inte var ett alternativ för ortopedier och kirurger. Kunskap om MMR-team (multimodal rehabilitering) var bäst bland distriktsläkarna, och flertalet ansåg att de hade möjlighet att remittera till rehabiliteringsteam. Övriga läkare, 60 pro-

cent, svarade att de hade »dålig till skaplig« kunskap om MMR-team och inte säkert vet vart de ska remittera för smärtrehabilitering.

På frågan om man upplevde att man behövde ytterligare utbildning i ämnet neuropatisk smärta svarade alla utom 3 »ja«.

## Utbildningen behöver ses över

Smärta är ett mycket vanligt symtom, som flertalet kliniskt verksamma läkare möter dagligen. Därför vore det önskvärt och förväntat att samtliga läkare har genomgått en sammanhållen teoretisk och praktisk utbildning med kunskapskontroll och auskultation i ämnet smärtlindring. Så är dock inte fallet.

Med splittrad undervisning riskerar man att förlora sammanhang och därmed missa viktiga läromål. En sådan undervisningsform kan senare visa sig som kunskapsluckor hos den färdige klinikern. Denna risk ter sig uppenbar då det även saknas krav på smärtekunskaper under utbildningen till blivande specialistläkare. Ur både ett kostnads-, samhälls- och patientperspektiv är detta mycket olyckligt.

Kartläggningen och enkätundersökningen stöder antagandet att utbildningsutbudet är bristfälligt och kunskapskraven låga under grundutbildningen och specialistutbildningen inom allmänmedicin, internmedicin, kirurgi och ortopedi, vilket ger osäkerhet och bristande kunskaper i handläggningen av patienter med smärta.

Detta ger stöd för rekommendationen att se över läkarprogrammen i Sverige och gäller utbildning i smärtmedicin och att införa strukturerad smärtutbildning som krav inom samtliga specialistutbildningar i Sverige. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

- Torsten Gordh, Uppsala, har bidragit med synpunkter på formuleringar och textinnehåll.

Citera som: *Läkartidningen*. 2018;115:E7UA

## REFERENSER

1. Mäntyselkä P, Kumpusalo E, Ahonen R, et al. Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. *Pain*. 2001;89(2-3):175-80.
2. Briggs EV, Batelli D, Gordon D, et al. Current pain education within undergraduate medical studies across Europe: Provision of Pain Education and Learning (APPEAL) study. *BMJ Open*. 2015;5(8):e006984.
3. GUL (Göteborgs universitets lärplattform). Utbildningsprogram. Smärta. <https://gul.gu.se/public/courseId/73853/coursePath/38181/ecp/lang-sv/publicPage.do>
4. Läkarnas specialisttjänstgöring. Målbeskrivningar 2015. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. Artikelnr 2015-4-5.
5. Socialstyrelsen. SK-kurser. [www.socialstyrelsen.se/sk-kurser/](http://www.socialstyrelsen.se/sk-kurser/)