

Smärta hos barn och ungdomar ett eftersatt område

Brister i omhändertagandet, visar enkätstudie

GÖSTA ALFVÉN, docent i pediatrik, Clintec, Karolinska institutet, Stockholm
gosta.alfven@karolinska.se
ULLA CAVERIUS, överläkare, specialist i anestesi och intensivvård samt barnanestesi och barnintensivvård, barn- och

ungdomssmärtenheten, Barn- och ungdomssjukhuset, Skånes universitetssjukhus, Lund
STEFAN R NILSSON, smärtsjuksköterska, fil dr i omvårdnad, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Smärta är ett symptom som är viktigt att observera och lindra. Många patienter anger smärta som det symptom som fått dem att söka sjukvård. Sjukdom och behandling är ofta förknippad med smärta.

Akut och återkommande smärta

Det är angeläget att omhändertagandet av akut smärta hos barn och ungdomar har hög prioritet på våra mottagningar. Vårdpersonal bör ge barn den trygghet som är nödvändig för att kunna genomföra avsedda undersökningar och behandlingar utan att de upplevs som övergrepp [1]. Bristfälligt omhändertagande av akut smärta ökar risken för värdrädsla och negativa smärtminnen, som kan bli bestående [2], vilket också är en riskfaktor för utvecklandet av långvarig smärta.

Återkommande smärta är vanligt förekommande. Omkring 400 000 barn i Sverige anger smärta från huvud, mage eller rygg minst en gång per vecka, enligt beräkningar från epidemiologiska studier [3-8]. Ont i armar och ben förekommer också hos många. Långvarig smärta påverkar patienten negativt på många sätt. Patienten undviker ofta aktiviteter på grund av rädsla för att de ska förvärra smärtan. I förlängningen kan det medföra att barnet drar sig undan och att det blir problem med skolgång, vänner och fritid, kort sagt nedsatt funktionsnivå och livskvalitet [5]. Det påverkar inte bara patienten själv utan också föräldrar och syskon. För många barn och ungdomar med långvarig smärta kvarstår problemen upp i vuxen ålder [8, 9].

I sin rapport från 2006 skriver SBU att ca 1 miljon av Sveriges vuxna befolkning lider av långvarig smärta och att de direkta kostnaderna för detta (läkarbesök, sjukgymnastbesök och läkemedel) uppgår till ca 7,3 miljarder kronor/år och de indirekta kostnaderna (sjukpension, sjukskrivningar) till ca 87 miljarder kronor/år [10]. Det finns mycket att vinna på att åtgärda problemen tidigt ur såväl humanitär och medicinsk som ekonomisk synvinkel [8]. I sin utredning från 1994 föreslog Socialstyrelsen att multimodala smärtmottagningar

»Flertalet mottagningar är små enheter med deltidsarbetande personal, av vilka flertalet tjänstgör mindre än kvartstid.«

med specialistkompetens ska finnas inom alla landsting [11], men liknande förslag finns inte för barnsjukvården.

Hur är då förutsättningarna för ett gott omhändertagande av barn med smärta? Vår bild är att det på flertalet kliniker i Sverige saknas specifikt avsatt tid för omhändertagande av barn med såväl akut som långvarig smärta [12]. För att belysa detta och för att kvalitetssäkra omhändertagandet har Svensk barnsmärtförening (SBSF) genomfört en nationell enkätstudie, som presenteras här.

MATERIAL

En enkät med frågor om organisation och bemanning av mottagningar för akut och återkommande smärta sändes ut per mejl genom det webbaserade enkätverktyget Esmaker NX2 till verksamhetscheferna för landets 34 barn- och ungdomskliniker i mars 2011. Enkäten bestod av frågor om smärtverksamhet för akut respektive långvarig smärta hos barn och om den befintliga verksamheten var avsedd enbart för barn. Utskicket upprepades till dem som inte svarat. I de fall man svarat att man har en smärtverksamhet specifikt för barn och ungdomar har vi tagit personlig kontakt med representanter för verksamheten för att säkerställa svarens tillförlitlighet.

RESULTAT

På frågan »Har ni någon smärtverksamhet för akut smärta för barn på ert sjukhus?« svarade tolv ja, och på frågan »Är er akuta smärtverksamhet inrättad enbart för barn?« svarade sju ja. Två av sju verksamheter har en sjuksköterska anställd på heltid för detta ändamål, övriga har en sjuksköterska anställd på 15-50 procent. Två enheter har en verksamhet med både läkare och sjuksköterska (Tabell I). Sammantaget finns 9,9 tjänster avsatta för denna verksamhet, varav 7,1 sjuksköterskor och 2,2 läkare. 75 procent av dessa tjänster är förlagda på två sjukhus. Det finns inga tjänster specifikt inrättade för psykolog, sjukgymnast eller kurator.

På frågan »Har ni någon smärtverksamhet inrättad för långvarig smärta för barn på ert sjukhus?« svarade tolv ja, och på frågan »Är er smärtverksamhet för långvarig smärta inrättad enbart för barn?« svarade fem ja. Fyra sjukhus har multiprofessionella enheter med läkare, psykolog och sjukgymnast (Tabell II). Sammantaget finns 10,85 tjänster avsatta för denna verksamhet, varav 2,95 läkare och 5,7 psykologer. Fördelningen av dessa tjänster är mycket ojämn med huvudparten

■ sammanfattat

En enkät om organisationen av omhändertagandet av akut och återkommande smärta hos barn har besvarats av 26 av landets 34 barnkliniker.
Drygt en tredjedel av dessa har organiserad verksamhet för akut och/eller långvarig smärta.
En femtedel av barnkliniker-

na har en verksamhet som är specifikt organiserad för barn.
Flertalet av dessa mottagningar är bemannade med deltidsarbetande personal.
Endast två läkare och fyra sjuksköterskor arbetar heltid med dessa frågor, och antalet psykologer och sjukgymnaster är begränsat.

TABELL I. Tjänster specifikt för barn i akut smärta. ALB = Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Barnklinik	Sjuksköterska	Läkare	Annan	Totalt
Umeå	0,3	0,5		0,8
Gävle	0,15	0,15	0,15	0,45
Uppsala	0,4	0		0,4
Stockholm ALB Solna	3	1		4
Linköping	2,25	0,8		3,05
Göteborg	0,5	0,2		0,7
Lund	0,5			0,5
Totalt	7,1	2,65	0,15	9,9

TABELL II. Tjänster specifikt för barn i långvarig smärta. ALB = Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Barnklinik	Sjuk-sköterska	Läkare	Psykolog	Sjuk-gymnast	Totalt
Umeå	0,25	0,25	0,3	0,15	0,95
Uppsala	0,1	0	0	0	0,1
Stockholm ALB Solna	0	2	5	0,2	7,2
Stockholm ALB Huddinge	0	0,2	0	0	0,2
Linköping	0,5	0,3	0,1	0,2	1,1
Göteborg	0,5	0,2	0,3	0,3	1,3
Totalt	1,35	2,95	5,70	0,85	10,85

förlagd till Stockholm och en enhet. Det finns ingen tjänst specifikt inrättad för kurator. De fem kliniker som angett att de inte har verksamhet enbart för barn uppgav att barnen omhändertas inom smärtverksamheten för vuxna.

Sedan enkäten genomförts i mars har uppbyggnaden av ytterligare en enhet för barn och ungdomar med långvarig smärta i region Skåne startat. Den är inte medräknad i resultatet.

DISKUSSION

Var femte av landets barnkliniker anger att man har en speciellt organiserad verksamhet för omhändertagande av barn med akut smärta och var sjunde att man har sådan verksamhet för barn med långvarig smärta. Flertalet mottagningar är små enheter med deltidsarbetande personal, av vilka flertalet

tjänstgör mindre än kvartstid. Enkäten har relativt hög svarsfrekvens, och genom telefonkontakt har vi säkrat svarens tillförlitlighet.

Stora brister påvisade

Undersökningen visar sålunda på stora brister i organisationen på våra barnkliniker av omhändertagande av såväl akut som långvarig smärta. Med tanke på de humanitära, medicinska och ekonomiska konsekvenserna av underbehandlad smärta är det av stor vikt att landets barnkliniker avsätter resurser speciellt för omhändertagande av dessa barn och ungdomar. Eftersom förekomsten av akut och långvarig smärta är hög finns det goda skäl att inrätta speciella multiprofessionella enheter för omhändertagandet av dessa besvär på barnkliniker i landet, vilket är i överensstämmelse med tidigare bedömning [12]. Det är också i linje med Socialstyrelsens rekommendationer, som i dag bara gäller för vården av vuxna [11].

Om verksamheten sker inom en vuxensmärttenhet måste behovet av personer med speciell utbildning inom området barnsmärta tillgodoses. Vid större sjukhus med specialiserade barnsjukhus är det definitivt rimligt att smärtenheter med specifik barnkompetens erbjuds. För att få en heltäckande bild av omhändertagandet av akut och långvarig smärta hos barn och unga i landet som helhet behöver särskilda studier utföras i primär- och skolhälsovården.

SLUTSATS

Enkäten visar att vi i Sverige har ett långt ifrån optimalt omhändertagande av akut och långvarig smärta hos barn och ungdomar. Det saknas i dag rekommendationer för ett multidisciplinärt omhändertagande, liknande dem som finns för vuxenvården. Resultaten av enkäten visar att det finns anledning att utarbeta rekommendationer för omhändertagande av akut och långvarig smärta hos barn. Dessa bör sedan implementeras i verksamheterna.

Att minimera lidandet för barn med såväl akut som långvarig smärta genom adekvat smärtlindring och behandling, att hjälpa drabbade patienter till förbättrad livskvalitet och funktion samt att förebygga utvecklingen av långvarig smärta bör vara vår ambition.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Ulla Caverius är ordförande i Svensk barnsmärtförening.*

REFERENSER

1. Nilsson S. Procedural and post-operative pain management in children: experiences, assessments and possibilities to reduce pain, distress and anxiety. Jönköping: Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping; 2010.
2. Rocha EM, Marche TA, von Baeyer CL. Anxiety influences children's memory for procedural pain. *Pain Res Manag.* 2009;14(3):233-7.
3. Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AA, Hunfeld JA, et al. Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain.* 2000; 87:51-8.
4. Roth-Isigkeit A, Thyen U, Raspe HH, et al. Reports of pain among German children and adolescents: an epidemiological study. *Acta Paediatr.* 2004;93(2):258-63.
5. Petersen S, Hägglöf BL, Bergström EI. Impaired health-related quality of life in children with recurrent pain. *Pediatrics.* 2009;124(4): e759-67.
6. Bratberg G, Wickman V. Longitudinell studie av skolelever. Rehabilitering tidigt vid ryggont/huvudvärk. *Läkartidningen.* 1993; 90(15):1452-60.
7. Hjern A, Alfvén G, Östberg V. School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatr.* 2008;97(1): 112-7.
8. Alfvén G, Olsson LG. Långvarig smärta hos barn och ungdomar kan och bör behandlas. *Läkartidningen.* 2008;105(10):720-2.
9. Brattberg G. Do pain problems in young school children persist into early adulthood? A 13-year follow-up. *Eur J Pain.* 2004;8(3):187-99.
10. Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm:SBU; 2006. Rapport nr 177/1.
11. Alfvén G, Olsson LG. Få smärtmottagningar för barn. Specialistkompetens behövs vid alla landets barnkliniker. *Läkartidningen.* 2008;105(10):723-5.
12. Behandling av långvarig smärta. Stockholm: Socialstyrelsen; 1994. Rapport 1994:4.