

## **PSV smärta - långvarig, hos vuxna** - Primärvårdsversion

Framtaget av: Processtöd för implementering i primärvården

Innehållsansvar: RPT smärta

Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet 2024-01-18 Giltig till: 2025-12-31

### **Om Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp (PSV) Smärta - långvarig hos vuxna**

Detta flödesschema exemplifierar arbete i enlighet med PSV Smärta - långvarig för vuxna ur ett primärvårdsperspektiv. Syftet med dokumentet är att underlätta lokalt förbättringsarbete genom konkreta förslag till arbets- och ansvarsfördelning för att möjliggöra arbete i enlighet med PSV. Syftet är även att göra det lätt att ge god vård i den kliniska vardagen och att kommunicera kring hinder på vägen.

Nationella PSV finns i sin helhet på 1177 för vårdpersonal.

Vill du, eller din arbetsplats, lära dig mer om långvarig smärta och handläggning vid långvarig smärta? Långvarig smärta – digital utbildning i Lärportalen är en utbildning om långvarig smärta som riktar sig till all vårdpersonal inom både vårdval rehab och vårdval vårdcentral, inom både privat och offentlig regi. Informationen är utformad för att vårdpersonal bättre ska kunna identifiera, undersöka, behandla och bemöta patienter med långvarig smärta. Utbildningen är uppdelad i korta avsnitt och lämpar sig både för egenstudier och för inom- och tvärprofessionellt lärande i grupp på arbetsplatsen.

Är du intresserad av att lära dig mer om medarbetardrivet förbättringsarbete? På Lärportalen finns den nätbaserade kursen kvalitetsdriven verksamhetsutveckling för medarbetare.

Till dig som ska driva, leda eller stötta i en förändring finns det digitala utbildningspaketet i förändringsledning på Lärportalen.

[PSV Smärta - långvarig, hos vuxna](#)

[Lärportalen: Långvarig smärta för all vårdpersonal inom VGR](#)

[Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling för medarbetare, Lärportalen](#)

[Utbildningspaketet i förändringsledning, Lärportalen](#)

**Smärta hos vuxna i primärvården - oavsett var smärtan sitter**

**Fysioterapi - i första hand vid smärta i rörelseapparaten**  
Fysioterapeut

- Anamnes, status, smärtanalys, bedömning och rekommendation om egen träning/ fysioterapeutledd träning enligt individanpassat program (om inga röda flaggor)
- Screenar vid behov för risk komplex smärtproblematik (gula flaggor) med skattningsskalan Linton ÖMPSQ
- Vid behov av bedömning av bakomliggande orsak till smärta, samsjuklighet t. ex. med psykisk ohälsa, eller sjukskrivning bör fast läkare kopplas in
- Fysioterapeuten journalför för att underlätta multiprofessionell samverkan

[Checklista journalanteckning](#)  
[Gula flaggor](#)  
[Röda flaggor](#)  
[ÖMPOS kortversion](#)  
[Fast läkarkontakt](#)

**Smärta som behöver utredas (t ex röda flaggor, buksmärta, bröstsmärta)**  
Fast läkare

- Anamnes, status, smärtanalys och provtagning elektivt (om inga röda flaggor föranleder akut utredning)
- Screenar vid behov för risk komplex smärtproblematik (gula flaggor)
- Helhetsbedömning inklusive samsjuklighet t. ex. med psykisk ohälsa, eller för bedömning av behov av sjukskrivning
- Läkaren journalför för att underlätta multiprofessionell samverkan

[Gula flaggor](#)  
[Röda flaggor](#)  
[Checklista journalanteckning](#)



Nej → **Ej PSV Smärta - långvarig. Vård och rehabilitering utifrån behov.**

Ja, ingång i PSV Smärta - långvarig

**Nivå 1. Biopsykosocial utredning och bedömning enligt PSV Smärta - långvarig, hos vuxna**  
Patientens fasta läkare ansvarar för att adekvat biopsykosocial utredning genomförs. Ytterligare professioner bör delta för fördjupad förståelse.

- Bedömningens kvalitet blir högre om flera professioner och perspektiv involveras
  - Alla involverade ansvarar för att journalföra
- [Checklista journalanteckning](#)

**Medicinsk differentialdiagnostik**  
Patientens fasta läkare

- Anamnes, somatiskt och psykiatriskt status, smärtanalys, provtagning
- Screena för röda flaggor, icke behandlade sjukdomar eller samsjuklighet som helt eller delvis kan förklara smärtsymtomen
- Psykiatrisk samsjuklighet
- Identifiera behov av att konsultera andra professioner, specialister och aktörer
- Värdera läkemedelsbehandling och ta särskild hänsyn till behandling med narkotikaklassade läkemedel
- Värdera grad av autonom dysfunktion, t ex med SCI-93

[Röda flaggor](#)  
[Smärtanalys](#)  
[Länkar till bedömningsinstrument](#)

**Kartläggning av smärtan genom smärtanalys**  
Fysioterapeut och fast läkare

- Tecken på nociplastisk smärta: oväntat lång smärtduration, ökad smärtspridning utanför det ursprungliga smärtområdet
- En smärtteckning kan vara ett verktyg för att beskriva smärtan.
- Somatiska orsaker till smärtan? Screena för röda flaggor
- Värdera grad av autonom dysfunktion t. ex. med SCI-93

[Röda flaggor](#)  
[Smärtanalys](#)  
[Olika typer av smärta](#)  
[Länkar till bedömningsinstrument](#)

**Psykosocial kartläggning**  
Sjuksköterska, vårdsamordnare, psykolog, psykoterapeut, kurator, rehabkoordinator, arbetsterapeut, fysioterapeut, fast läkare

- Funktionspåverkan
- Sömn och dygnsrytm
- Levnadsvanor
- Substansbruk
- Psykosocial situation
- Psykiatrisk samsjuklighet
- Möjlighet till återhämtning/balans
- Förekomst av "gula flaggor", t ex med ÖMPSQ
- Patientens egen syn på smärta och smärthantering

[Kartläggning psykosocial situation](#)  
[Länkar till bedömningsinstrument](#)

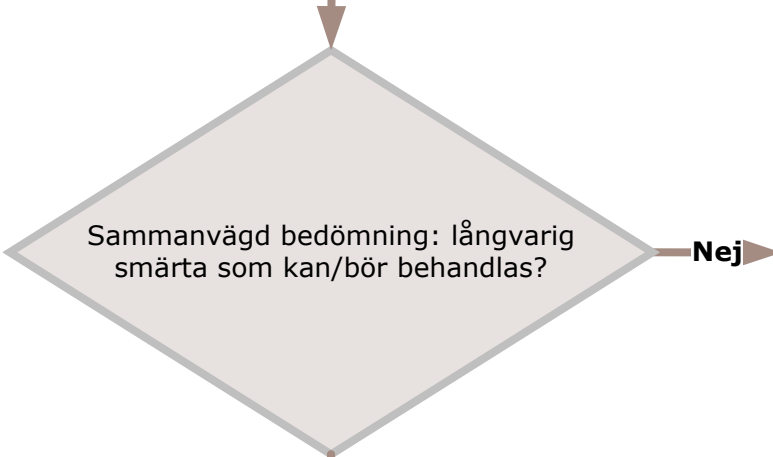
**Bedömning av förmågor och begränsningar i vardagen**  
Fysioterapeut, fast läkare, rehabkoordinator, psykolog, psykoterapeut, arbetsterapeut. Samordnas av patientens fasta läkare.

- Fysioterapeut och arbetsterapeut bedömer fortlöpande funktions- och aktivitetsförmåga som en del i rehabiliteringen. Kan också bistå vårdcentralen med funktionsbedömning och aktivitetsförmågebedömning vid behov
- Rehabkoordinator involveras med fördel i bedömningen

**Sammanvägd bedömning - och ställningstagande till nytta av fortsatt utredning**  
Alla involverade professioner bidrar med information. Patientens fasta läkare ansvarar för att bedömningen sammanställs och kommuniceras.

- Var uppmärksam på röda flaggor som ger misstanke om allvarligt tillstånd, icke behandlade sjukdomar eller samsjuklighet som behöver utredas och behandlas på annan vårdnivå
- Diagnoser sätts enligt ICD-10. Långvarig smärta klassificeras som en eller flera av följande: Nocieptiv (R52.2A), Neuropatisk (R52.2B), Nociplastisk (R52.2C). Viktigt att diagnos långvarig smärta framgår i bedömningen
- Förmedla en förklaringsmodell till patientens långvariga smärta utifrån vad den biopsykosociala bedömningen inom primärvården visat
- Ge egenvårdsråd och ha en dialog med patienten om rekommenderade behandlande och rehabiliterande insatser utifrån patientens problematik och preferenser

[Förklaringsmodell långvarig smärta](#)  
[Skriftlig patientinformation långvarig smärta \(8 språk\)](#)



Nej → **Utgång ur PSV Smärta - långvarig, hos vuxna**

- Om utredningen ger misstanke om behandlingsbar sjukdom eller röda flaggor
- Om patienten fattar ett informerat beslut att tacka nej till behandling
- Om patienten inte bedöms kunna tillgodogöra sig ytterligare åtgärder enligt PSV

Ja, bedöm behov av vårdnivå

## Nivå 1. Behandlande och rehabiliterande insatser inom vårdval rehab och vårdval vårdcentral

Patientens fasta läkare ansvarar för att behandlingsinnehåll och intensitet samordnas med hänsyn till patientens samlade diagnoser, behov och preferens. Alla professioner planerar och genomför insatser utifrån sina respektive professioner och roller.

- Övergripande mål: Lindra/hantera/kontrollera smärta, gott liv trots eventuell kvarvarande smärta, ökad funktionsnivå och fysisk aktivitetsförmåga, bättre psykisk hälsa, balans i vardagen, ökad livskvalitet och delaktighet i socialt liv och arbetsliv
- Multimodalt arbetssätt, där flera professioner samverkar och deltar samtidigt i behandling och rehabilitering, har bäst effekt
- Personkontinuitet bör eftersträvas för varje profession och roll som involveras i vården
- Samordning och dialog mellan vårdval vårdcentral och vårdval rehab är centralt för god prognos
- Journalanteckning enligt checklista för att underlätta samverkan
- Om det framkommer att inga behandlande eller rehabiliterande insatser inom vårdval rehab eller vårdval vårdcentral bedöms adekvata - överväg smärtrehabilitering på annan vårdnivå

[Smärtvård VGR \(information till remittent\)](#)

[Checklista journalanteckning](#)

[PSV smärta - långvarig, hos vuxna: Bilaga C - Behandlingar och insatser vid långvarig smärta](#)

### Patientutbildning - Smärtskola

Genomförs med fördel i samverkan mellan vårdvalen, annars inom vårdval rehab

- Evidens pekar på att patientutbildning om smärta och förklaringsmodeller leder till förbättrat mående
- Smärtskola ges med fördel fysiskt då det finns vinster och lärande i gruppdiskussionerna, men kan också ges digitalt vid behov

[Personalinformation Digitala smärtskolan](#)

### Insatser kring fysisk aktivitet och funktion

Fysioterapeut, arbetsterapeut

- Personcentrerad rehabiliteringsplan
- Patientinformation: smärtan kan öka initialt vid ökad aktivitet och positiva effekter av rehabiliteringen kan ta tid
- Stöd till egenvård och hälsofrämjande levnadsvanor: t. ex. sömnhygien, fysisk aktivitet

Fysioterapeut

- Fysisk träning, individuellt anpassad med successivt ökad intensitet
- Stöd att skapa rutiner för fysisk träning och att vidmakthålla fysisk träning/aktivitet över tid
- Icke-farmakologisk smärtlindring med syfte att möjliggöra aktivitet

Arbetsterapeut

- Hälsofrämjande vanor och rutiner i dagliga livet
- Vardagsbalans
- Stöd att vara aktiv i dagliga aktiviteter
- Översyn av behov av hjälpmedel och anpassning av den fysiska miljön

[PSV Smärta - långvarig, hos vuxna: Bilaga F - Exempel på verktyg \(t. ex. rehabiliteringsplan\)](#)

### Koordinering av sjukskrivning, återgång i arbete och psykosociala insatser

Rehabkoordinator

- Facilitera dialog mellan patient och arbetsgivare kring en långsiktig hållbar arbetssituation vid behov (vid sjukskrivning/risk för sjukskrivning)
- Samordna insatser tillsammans med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten vid behov. OBS: Samordnad individuell planering (SIP) kräver samtycke
- Rehabkoordinator kopplas alltid in vid sjukskrivning pga långvarig smärta

### Medicinsk behandling utifrån smärtproblematik och samsjuklighet

Patientens fasta läkare

- Läkemedelsbehandling
- Medicinsk optimering av samsjuklighet
- Konsultera vid behov andra specialister, professioner, aktörer
- Försäkringsmedicinsk bedömning och samordning med rehabkoordinator

[Behandling långvarig smärta REK-listan VGR](#)

[Behandling neuropatisk smärta REK-listan VGR](#)

[RMR Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta](#)

### Insatser kring psykologiska aspekter

Psykolog, psykoterapeut

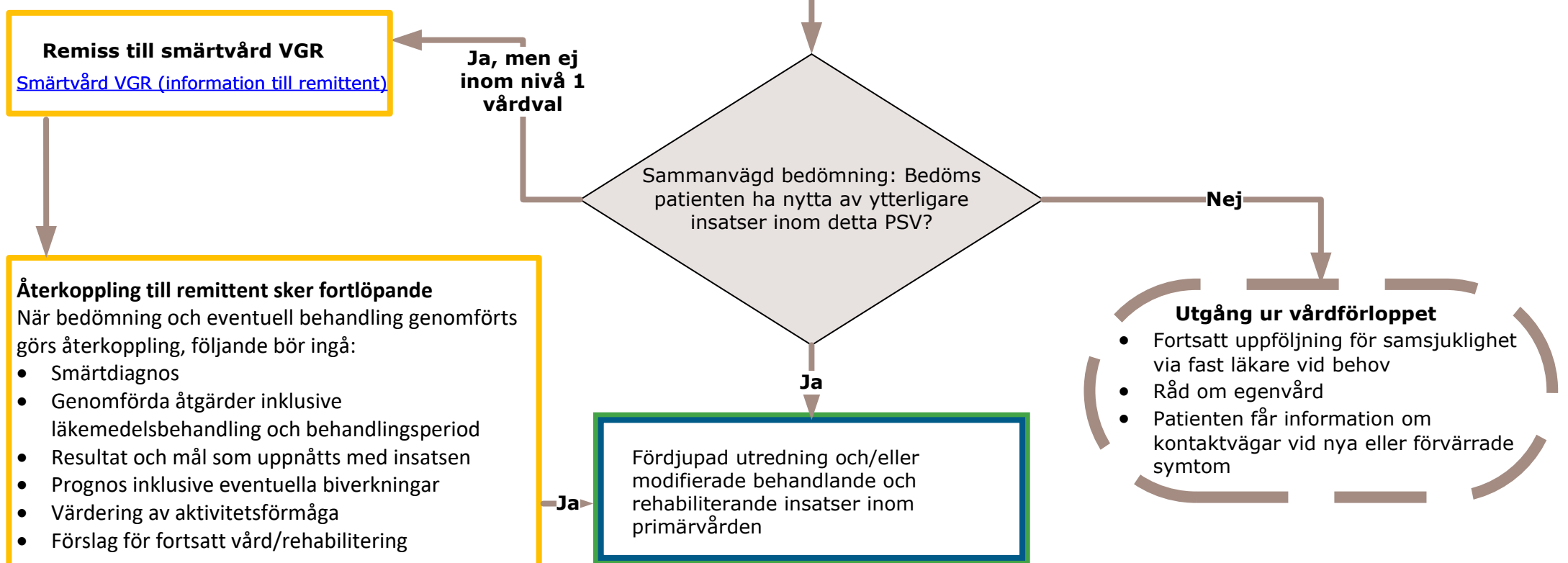
- KBT-interventioner utifrån beteendeanalys angående upplevelse av smärta och smärthantering.
- Riktad psykologisk behandling vid samsjuklighet

### Sammanvägd bedömning: utvärdering av vård och rehabilitering t. ex. efter tre månader, tidigare vid behov

Alla involverade professioner bidrar med information. Patientens fasta läkare ansvarar för att utvärderingen och plan framåt samordnas.

- Fortlöpande uppföljning: förändring av symtom, funktionsnivå, aktivitetsnivå, bedömning av förväntad effekt av fortsatt behandling eller insatser
- Uppföljning av patientens rehabiliteringsplan (fysioterapeut, arbetsterapeut)
- Uppföljning av psykologiska insatser (psykolog, psykoterapeut)
- Uppföljning av arbetssituation och psykosociala insatser (rehabkoordinator, vårdsamordnare)
- Uppföljning av läkemedelsbehandling (fast läkare)
- Fortlöpande avstämning med patientens fasta läkare är viktigt för att möjliggöra samordnad vård
- Om inga behandlande eller rehabiliterande insatser inom vårdval rehab eller vårdval vårdcentral bedöms adekvata - överväg smärtrehabilitering på annan vårdnivå

[Smärtvård VGR \(information till remittent\)](#)



## Röda flaggor

Röda flaggor är varningstecken som kan tala för allvarlig underliggande sjukdom. Exempel är allmänsymtom med:

- trötthet
- viktförlust
- feber
- neurologiska statusfynd
- tidigare malignitet
- långvarig hosta
- svullna och röda leder
- ändrade avföringsvanor
- nytillkomna miktionsbesvär

Hämtat 24-01-18 från Långvarig smärta- digital utbildning i Lärportalen.

[Lärportalen: Långvarig smärta för all vårdpersonal inom VGR](#)

Tillbaka till flödet

## Gula flaggor

Gula flaggor är varningstecken som innebär risk för utveckling av mer komplicerad smärtproblematik.

Exempel är:

- oro och ångest
- undvikande beteende
- katastroftankar runt smärtan
- riskabla alkoholvanor
- hög läkemedelskonsumtion.

Gula flaggor innebär att det är mer angeläget att snabbt initiera behandlingsinsatser utifrån ett helhetsperspektiv.

Hämtat 24-01-18 från Långvarig smärta- digital utbildning i Lärportalen.

[Lärportalen: Långvarig smärta för all vårdpersonal inom VGR](#)

Tillbaka till flödet

## **Psykologisk behandling vid långvarig smärta**

Psykologisk behandling vid långvarig smärta omfattar kognitiva och beteendeterapeutiska interventioner och tekniker (kognitiv beteendeterapi, KBT), eftersom emotionella, kognitiva, och beteendefaktorer är centrala i utvecklingen av långvarig smärta. Målsättningen är att minska upplevelser av hjälplöshet och brist på kontroll, samt att främja beteenden som minskar smärtans inverkan på funktion och livskvalitet.

Hämtat från Nationellt kliniskt kunskapsstöd: PSV Smärta - långvarig, hos vuxna (bilaga C) 24-01-18

[PSV Smärta - långvarig, hos vuxna \(bilaga C\)](#)

Tillbaka till flödet

## Checklista journalanteckning

- Sammanvägd bedömning
- Arbetsdiagnos
- Uppdaterad statusundersökning
- Vilka insatser som utförts
- Patientens förmåga till följsamhet
- Rekommendation om fortsatta insatser utifrån den egna professionens perspektiv

## Checklista journalanteckning vid behandlingsavslut:

- Patienten kan hantera sin situation med råd och information.
- Patienten kan hantera sin situation utan flera vårdåtgärder eller med planerade uppföljande insatser
- Patienten är efter utförlig information och dialog med vårdpersonal om förväntad nytta av fortsatt vård inte är intresserad av de behandlingsinsatser som erbjuds
- Patienten kan efter utförlig information och dialog med vårdpersonal om förväntad nytta av fortsatt vård inte medverka i de föreslagna åtgärderna av sociala, ekonomiska eller andra skäl
- Patienten bedöms inte kunna tillgodogöra sig ytterligare åtgärder

Hämtat från Nationellt kliniskt kunskapsstöd: PSV Smärta - långvarig, hos vuxna (bilaga E) 24-01-18

[PSV Smärta - långvarig, hos vuxna \(bilaga E\)](#)

Tillbaka till flödet

## Länkar till bedömningsinstrument

Hospital Anxiety and Depression Scale HADS

[HADS](#)

Självskattningsskala depression

[MADRS-S](#)

Psykiska besvär till följd av alkohol/alkoholberoende

[AUDIT](#)

Psykiska besvär till följd av droger

[DUDIT](#)

Örebro frågeformulär om smärtproblem (kortversion)

[ÖMPSQ \(kortversion\)](#)

Självskattningsskala insomni

[ISI](#)

Frågor om våld

[Frågor om våld](#)

Levnadsvanor

[Goda levnadsvanor gör skillnad \(patient\)](#)

Stress and Crisis inventory

[SCI-93](#)

Tillbaka till flödet

## Kartläggning psykosocial situation

- boende, familjesituation, anhöriga
- utbildning, sysselsättning och fritid
- sjukdom eller missbruk i familjen, problem på arbetsplatsen, mobbning, ekonomiska problem eller omvälvande livshändelser
- Våld i nära relationer

barn (vid oro för att barn far illa, gör en anmälan till socialtjänsten. Se även våld i nära relationer, VIP)

[Våld i nära relationer, VIP](#)

Hämtat från Nationellt kliniskt kunskapsstöd: PSV Depression hos vuxna (A) 2024-01-15

[PSV Depression hos vuxna](#)

Tillbaka till flödet

## **Fast läkarkontakt**

Syftet med att betona fast läkarkontakt i den regionala primärvårdsversionen av PSV Smärta - långvarig, hos vuxna är att möjliggöra för läkaren att ta ansvar för helheten, använda uppföljning över tid som ett diagnostiskt verktyg, samt att öka följsamheten till behandling och rehabilitering.

Tillbaka till flödet

## Olika typer av smärta

Nociceptiv smärta är smärta orsakad av vävnadsskada eller hotande vävnadsskada som aktiverar smärtreceptorer (nociceptorer). Artros eller inflammatoriska tillstånd som reumatiska sjukdomar är vanliga långvariga nociceptiva smärttillstånd.

Neuropatisk smärta (nervsmärta), är smärta med ursprung i skada eller sjukdom i perifera eller centrala nervsystemet. Den neuropatiska smärtan kan uppstå akut eller utvecklas successivt i samband med skada eller sjukdom.

Nociplastisk smärta är smärta som karaktäriseras av dysfunktionell smärtreglering utan närvaro av vävnadsskada eller skada i nervsystemet. Nociplastisk smärta är alltid långvarig och ses vid tillstånd som karaktäriseras av ökad känslighet för smärta i stora delar av kroppen, till exempel fibromyalgi.

Även om en av dessa smärtyper ofta dominerar kan olika typer förekomma hos samma person.

Hämtat från Nationellt kliniskt kunskapsstöd: PSV Smärta - långvarig, hos vuxna (bilaga A) 24-01-18

[PSV Smärta - långvarig, hos vuxna \(bilaga A\)](#)

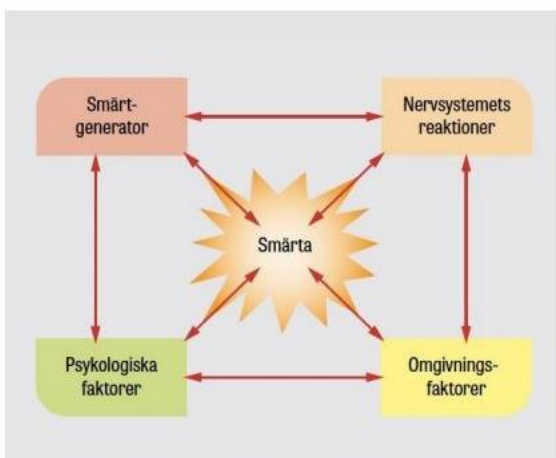
## Förklaringsmodell långvarig smärta till patient

Det finns evidens för att den neurobiologiska förklaringsmodellen som skiljer på smärta och skada (smärtsystemets olika komponenter och deras interaktioner, sensitisering samt hämmat bromssystem), är att föredra över den ortopediskkirurgiska modell som i motsats till den neurobiologiska modellen förstärker koppling mellan smärta och skada.

En modell har publicerats i landet och kan med fördel kommuniceras visuellt för patienten. I modellen, som presenteras i figur 1, sammanfattas olika nyckelområden som bygger upp patientens smärtupplevelse:

- Primära smärtgenererande mekanismer/smärtgeneratorer (muskler, leder och nerver), det vill säga nociceptiv och/eller neuropatisk smärta. Det är viktigt att förklara för patienten vilka mekanismer som är inblandade.
- Nervsystemets reaktioner på långvarig nociceptiv och/eller neuropatisk smärta leder ibland till långvarig sensitisering (nociplastisk smärta). Denna kan vara lokal, regional eller generaliserad (fibromyalgi) och påverkar bland annat kognition, sömn och autonom balans.
- De psykologiska faktorerna - tankar, känslor och hantering av dessa.
- Nedstämdhet/depression och oro/ångest, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och generaliserat ångestsyndrom (GAD) är vanliga sådana psykologiska faktorer.
- Omgivningsfaktorer - förutsättningar och krav i den sociala situationen är avgörande för möjligheten att påverka sin vardagsaktivitet.

Hämtat från Nationellt kliniskt kunskapsstöd PSV smärta - långvarig, hos vuxna bilaga C 2024-01-25



Figur 1. En möjlig modell att kommunicera smärtanalysens resultat till patienten