



PSV Smärta – långvarig, hos vuxna. Tillgänglighetsanpassad primärvårdsversion.

Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet 2024-01-18

Giltig till 2025-12-31

Primärvårdsversion personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Smärta – långvarig hos vuxna

Primärvårdsversionen 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. [Långvarig smärta inom VGR \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Är du intresserad av att lära dig mer om medarbetardrivet förbättringsarbete? På Lärportalen finns den nätbaserade kursen kvalitetsdriven verksamhetsutveckling för medarbetare. [KVD \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Till dig som ska driva, leda eller stötta i en förändring finns det digitala utbildningspaketet i förändringsledning på Lärportalen. [Förändringsledning \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Smärta hos vuxna i primärvården - oavsett var smärtan sitter

Fysioterapi - i första hand vid smärta i rörelseapparaten

Utförs av fysioterapeut

- Anamnes, status, smärtanalys, bedömning och rekommendation om egen träning/fysioterapeutledd träning enligt individanpassat program (om inga röda flaggor)
- Fysioterapeut 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

Länkar att läsa mer

[Checklista journalanteckning](#)

[Gula flaggor](#)

[Röda flaggor](#)

[ÖMPSQ kortversion](#)

[Fast läkarkontakt](#)

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

Utförs av 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

Länkar att läsa mer

[Checklista journalanteckning](#)

[Gula flaggor](#)

[Röda flaggor](#)

Beslut

Långvarig smärta eller risk för utveckling av långvarig smärta?

Om ja – ingång PSV Smärta, långvarig

Om nej - ej PSV Smärta - långvarig. Vård och rehabilitering utifrån behov.

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

Nedan presenteras insatser som kan ingå i biopsykosociala utredningen och bedömningen.

Medicinsk differentialdiagnostik

Utförs av 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

Länkar att läsa mer

[Röda flaggor](#)

[Smärtanalys](#)

[Länkar till bedömningsinstrument](#)

Kartläggning av smärtan genom smärtanalys

Utförs av fysioterapeut och/eller fast läkare

- Tecken på nociplastisk smärta: oväntat lång smärtduration, ökad smärtkänslighet och 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

Länkar att läsa mer

[Röda flaggor](#)

[Smärtanalys](#)

[Länkar till bedömningsinstrument](#)

[Olika typer av smärta](#)

Psykosocial kartläggning

Olika professioner kan utföra eller bidra till den psykosociala kartläggningen: sjuksköterska, vårdsamordnare, psykolog, psykoterapeut, kurator, rehabkoordinator, arbetsterapeut, fysioterapeut eller fast läkare.

Kartläggningen syftar till att uppmärksamma:

- 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

Länkar att läsa mer

[Länkar till bedömningsinstrument](#)

[Kartläggning psykosocial situation](#)

Bedömning av förmågor och begränsningar i vardagen

Olika professioner bidrar till bedömningen av förmågor och begränsningar i vardagen: fysioterapeut, fast läkare, rehabkoordinator, psykolog, psykoterapeut, arbetsterapeut. Bedömningen 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: Nociceptiv (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

Länkar att läsa mer

[Förklaringsmodell långvarig smärta](#)

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

Sammanvägd bedömning

Långvarig smärta som kan/bör behandlas?

Om 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

Om 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
- Om det framkommer att inga behandlande eller rehabiliterande insatser inom vårdval rehab eller vårdval vårdcentral bedöms adekvata - överväg smärtrehabilitering på annan vårdnivå

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

Nedan presenteras insatser som kan ingå i behandlande och rehabiliterande insatser på inom vårdval rehab och vårdval vårdcentral.

Patientutbildning - Smärtkola

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

Evidens pekar på att patientutbildning om smärta och förklaringsmodeller leder till förbättrat mående

Smärtkola ges med fördel fysiskt då det finns vinster och lärande i gruppdiskussionerna, men kan också ges digitalt vid behov

Insatser kring fysisk aktivitet och funktion

Utförs av fysioterapeut eller 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

Koordinering av sjukskrivning, återgång i arbete och psykosociala insatser

Utförs av rehabkoordinator

- Facilitera dialog mellan patient och arbetsgivare kring en långsiktigt 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

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 \(information till remittent\)](#)

Beslut

Sammanvägd bedömning: Bedöms patienten ha nytta av ytterligare insatser inom detta PSV?

Om nej - utgång ur vårdförloppet

- Fortsatt uppföljning för samsjuklighet via fast läkare vid behov
- Råd om egenvård
- Patienten får information om kontaktvägar vid nya eller förvärrade symtom

Om ja - fördjupad utredning och/eller modifierade behandlande och rehabiliterande insatser inom primärvården

Om ja, men ej inom nivå 1 vårdval – remiss till smärtvård VGR

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

Återkoppling till remittent sker fortlöpande

När bedömning och eventuell behandling genomförts görs återkoppling, följande bör ingå:

- Smärtdiagnos
- Genomförda åtgärder inklusive läkemedelsbehandling och behandlingsperiod
- Resultat och mål som uppnåtts med insatsen
- Prognos inklusive eventuella biverkningar
- Värdering av aktivitetsförmåga
- Förslag för fortsatt vård/rehabilitering

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

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 Lärportalen [Långvarig smärta inom VGR \(vgregion.se\)](http://langvarig-smarta.inom.vgr.vgregion.se)

Röda flaggor

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

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

Hämtat 24-01-18 från Lärportalen [Långvarig smärta inom VGR \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

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.

Länkar till bedömningsinstrument

[Hospital Anxiety and Depression Scale 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](#)

Självskattningsskala insomni [ISI](#)

[Frågor om våld](#)

[Samtal om hälsa \(personalmaterial\)](#)

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

[Stress and Crisis inventory](#)

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

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)

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

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 hämrat 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 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