Vårdförlopp Smärta – långvarig, hos vuxna. Tillgänglighetsanpassad primärvårdsversion.
Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet 2025-12-11
Giltig till 2027-12-31

Primärvårdsversion personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Smärta, Långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla

Primärvårdsversionen exemplifierar arbete i enlighet med vårdförlopp 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 vårdförloppet. Syftet är även att göra det lätt att ge god vård i den kliniska vardagen och att kommunicera kring hinder på vägen.

Huvudpunkter:

- Skapa rutin! Överväg alltid att patienten kan ha Långvarig smärta.
- Tidig smärtdiagnos! Gör smärtanalys, ge en förklaringsmodell till patient och starta insatser.
- Prata med varandra! Se helheten och arbeta flera professioner tillsammans.

Nationella vårdförlopp 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)

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

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

Smärta hos vuxna i primärvården - oavsett var smärtan sitter

Fysioterapi - i första hand vid smärta i rörelseapparaten

Fysioterapeut

- Bedöm smärta och funktionspåverkan genom anamnes, status, smärtanalys
- Screena vid behov risk för komplex smärtproblematik (gula flaggor) med skattningsskalan ÖMPSQ-SF Frågeformulär om smärtproblem
- Journalför på ett sätt som underlättar tvärprofessionell samverkan
- Ge rekommendation om egenträning/fysioterapeutledd träning enligt individanpassat program (om inga röda flaggor)
- Koppla in fast läkare vid behov av bedömning av bakomliggande orsak till smärta, samsjuklighet t. ex. med psykisk ohälsa, eller sjukskrivning

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

Fast läkare

- Bedöm smärta och medicinskt tillstånd genom anamnes, status, smärtanalys och provtagning elektivt (om inga röda flaggor föranleder akut utredning)
- Screena vid behov risk för komplex smärtproblematik (gula flaggor) med skattningsskalan ÖMPSQ-SF Frågeformulär om smärtproblem
- Gör en helhetsbedömning inklusive samsjuklighet och behov av sjukskrivning
- Journalför på ett sätt som underlättar tvärprofessionell samverkan

Läs mer röda och gula flaggor, journalskrivning och fast läkarkontakt på sidan 9 och 10

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 på ett sätt som underlättar tvärprofessionell samverkan

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

Medicinsk differentialdiagnostik

Patientens fasta läkare

- Utför anamnes, somatiskt och psykiatriskt status, smärtanalys, provtagning
- Uppmärksamma och utred röda flaggor, icke behandlade sjukdomar samt somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet som helt eller delvis kan förklara smärtsymtomen
- 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

Länk till utbildning Smärtanalys

Länkar till bedömningsinstrument se sidan 12

Kartläggning av smärtan genom smärtanalys

Fysioterapeut och/eller fast läkare

- Uppmärksamma tecken på nociplastisk smärta: oväntat lång smärtduration, ökad smärtkänslighet och smärtspridning utanför det ursprungliga smärtområdet
- Beakta smärtteckning som ett verktyg för att beskriva smärtan
- Beakta somatiska orsaker till smärtan, screena för röda flaggor
- Värdera grad av autonom dysfunktion t. ex. med SCI-93

Länk till utbildning Smärtanalys
Länkar till bedömningsinstrument se sidan 12

Psykosocial kartläggning

Sjuksköterska, vårdsamordnare, psykolog, psykoterapeut, kurator, rehabkoordinator, arbetsterapeut, fysioterapeut, fast läkare

Utred:

- 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

Läs mer om psykosocial kartläggning på sidan 11

Bedömning 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

- Uppmärksamma röda flaggor som ger misstanke om allvarligt tillstånd, icke behandlade sjukdomar eller samsjuklighet som behöver utredas och behandlas på annan vårdnivå
- Sätt diagnos 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

Läs mer om förklaringsmodell till långvarig smärta på sidan 12

Länk till patientinformation Patientinformation om smärta (8 olika 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 - 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

Digitala smärtskolan - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

Insatser kring fysisk aktivitet och funktion

Fysioterapeut, arbetsterapeut
- Upprätta personcentrerad rehabiliteringsplan
- Ge patientinformation: smärtan kan öka initialt vid ökad aktivitet och positiva effekter av rehabiliteringen kan ta tid
- Ge stöd till egenvård och hälsofrämjande levnadsvanor: till exempel sömnhygien och fysisk aktivitet

Hämtat från Nationellt kliniskt kunskapsstöd: PSV Smärta - långvarig, hos vuxna (bilaga F) 26-01-09 bilaga-f---exempel-pa-verktyg.pdf

Fysioterapeut
Erbjud stöd till hälsofrämjande vanor och icke-farmakologisk smärtlindring, till exempel:

- Uppstart och/eller dosering av fysisk träning
- Rutiner för att vidmakthålla fysisk träning/fysisk aktivitet över tid
- Inlärning av nya rörelsemönster för spänningsreglering och avslappning

Arbetsterapeut

- Uppmuntra hälsofrämjande vanor och rutiner i dagliga livet
- Utred/lär ut vardagsbalans
- Ge stöd i att vara aktiv i dagliga aktiviteter
- Gör översyn av behov av hjälpmedel och anpassning av den fysiska miljön

Koordinering av sjukskrivning, återgång i arbete och psykosociala insatser

Rehabkoordinator

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

Medicinsk behandling utifrån smärtproblematik och samsjuklighet

Patientens fasta läkare

- Optimera läkemedelsbehandling
- Beakta medicinsk optimering av samsjuklighet
- Konsultera vid behov andra specialister, professioner, aktörer
- Utför försäkringsmedicinsk bedömning och samordning med rehabkoordinator

Insatser kring psykologiska aspekter

Psykolog, psykoterapeut

- Erbjud KBT-interventioner för smärthantering utifrån beteendeanalys
- Erbjud riktad psykologisk behandling vid samsjuklighet

Läs mer om psykologisk behandling på sidan 10

Sammanvägd bedömning: utvärdering av vård och rehabilitering efter t ex 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

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

Bilagor

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 26-01-09 från Lärportalen Långvarig smärta inom VGR

Gula flaggor

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

Exempel är:

- Oro och ångest
- Undvikandebeteende
- Katastroftankar runt smärtan
- Riskabla alkoholvanor
- Hög läkemedelskonsumtion

Gula flaggor innebär att det är mer angeläget att snabbt initiera behandlingsinsatser utifrån ett helhetsperspektiv.
Hämtat 26-01-09 från Lärportalen Långvarig smärta inom VGR (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.

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

Fast läkarkontakt

- 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) 26-01-09

bilaga-e---stod-vid-standardisering-av-dokumentation-.pdf

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) 26-01-09

bilaga-c---behandlingar-och-insatser-vid-langvarig-smarta.pdf

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) Nationella vård- och insatsprogram

Hämtat från Nationellt kliniskt kunskapsstöd: PSV Depression hos vuxna (A) 26-01-09 Depression hos vuxna - 1177 för vårdpersonal

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 smärttyper ofta dominerar kan olika typer förekomma hos samma person.

Hämtat från Nationellt kliniskt kunskapsstöd: PSV Smärta - långvarig, hos vuxna (bilaga A) 26-01-09 bilaga-a---bakgrund-om-smarta.pdf

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 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 26-01-09

bilaga-c---behandlingar-och-insatser-vid-langvarig-smarta.pdf

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-SF
Självskattningsskala insomni	ISI
Frågor om våld	Frågor om våld
Levnadsvanor	Goda-levnadsvanor
Stress and Crisis intventory (SCI-93)	SCI-93