

Smärteam Västra Götaland

Göteborg, Skövde, Uddevalla, Borås



Vad gör vi i smärtteamet?

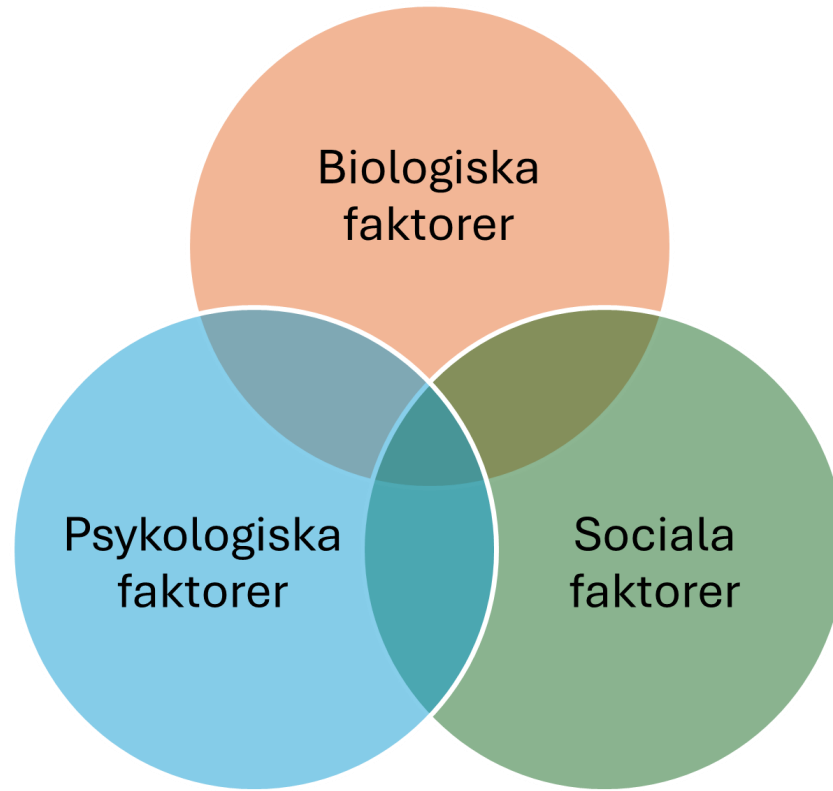
Varför finns vi?



Remisskriterier

- Vuxna personer med långvarig, icke malign, smärta i mer än 3 månader.
- Patienten är färdigutredd
- Behov av samordnad interdisciplinär rehabilitering i team som inte kan erhållas inom primärvård nivå 1

Biopsykosociala modellen



Utredning/bedömning - Gula flaggor



- Emotionella faktorer
- Kognitiva faktorer
- Beteendefaktorer



Gula flaggor: Emotionella faktorer

- Rädsla för att smärtan skall öka av aktiviteter/arbete
- Ångest för och ökad uppmärksamhet på somatiska symtom från kroppen
- Katastroftankar



Gula flaggor: Kognitiva faktorer

- Övertygelse att smärta betyder skada
- Övertygelse att smärtan behöver försvinna helt och hållet innan normala aktiviteter eller arbete kan återupptas



Gula flaggor: Beteende faktorer

- Passiva copingstrategier, t ex extremt undvikande av aktiviteter och rörelse
- Ökande eller långvarig förbrukning av smärtstillande och lugnande medel

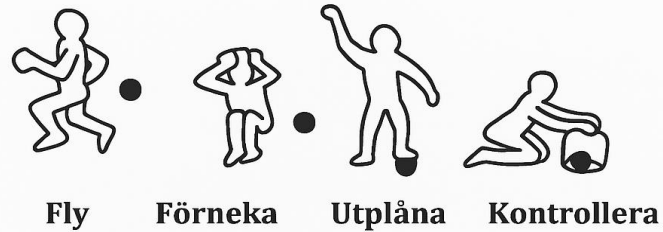


Samsjuklighet

- Depression
- Ångest
- PTSD
- Stress
- Vanligt med upplevelse av försämrad koncentration och försämrat minne.



“Det kan inte vara meningen att jag ska ha så här ont! Det måste finnas något ni kan göra?!”



Vår smärtrehabilitering

- Förändringsarbete mot ökad funktion och livskvalitet
- Fyra team: Göteborg, Skövde, Uddevalla och Borås
- Biopsykosocial smärtanalys
- **Grupprehabilitering**, Individuellt, Digitalt
- Fysioterapeut, psykolog/psykoterapeut, arbetsterapeut, kurator, läkare



Grupprehabilitering

- Två halvdagar i veckan i 9 veckor
- Ca 8 personer/grupp
- Hemuppgifter
- Kontaktperson
- Individuell rehab-plan, mitsamtal samt avslutssamtal
- Förebyggande sjukpenning



| | | | |
|---------------|----------------------|---------------|--------------------------|
| 8:30 – 8:40 | Medveten närvaro | 8:30 – 8:40 | Medveten närvaro |
| 8:40 – 9:45 | Dagens ämne | 8:40 – 9:45 | Dagens ämne |
| 9:45 – 10:00 | PAUS | 9:45 – 10:00 | PAUS |
| 10:00 – 10:45 | Forts dagens ämne | 10:00 – 10:45 | Kroppsmedvetande träning |
| 10:45 – 11:00 | Paus och ombyte | 10:45 – 11:00 | Paus och ombyte |
| 11:00 – 12:00 | Fysisk träning i gym | 11:00 -12:00 | Fysisk träning i gym |

| | | | | |
|---------|--------------|---|---------------------------|--|
| Vecka 1 | Tillfälle 1 | Introduktion PSY + AT + FT Smärtfysiologi FT + LÄK | Tillfälle 2 | Hur ser min vardag ut? AT |
| Vecka 2 | Tillfälle 3 | Kreativ hopplöshet PSY | Tillfälle 4 | Smärtfysiologi & fysisk aktivitet FT |
| Vecka 3 | Tillfälle 5 | Villighet & acceptans PSY | Tillfälle 6 | Hur ser min vardag ut? AT |
| Vecka 4 | Tillfälle 7 | Värden PSY | Individuell a besök | Samtal med kontaktperson om <u>rehabplan</u> |
| Vecka 5 | Tillfälle 8 | Varför gör jag det jag gör? AT | Tillfälle 9 | Smärtfysiologi FT |
| Vecka 6 | Tillfälle 10 | <u>Defusion</u> PSY | Tillfälle 11 | Medvetna val i vardagen AT |
| Vecka 7 | Tillfälle 12 | Medvetna val PSY | Tillfälle 13 | Smärtfysiologi FT |
| Vecka 8 | Tillfälle 14 | Medveten närvaro i aktivitet AT | Tillfälle 15 | Sammanfattning PSY + AT + FT |
| Vecka 9 | Tillfälle 16 | Vidmakthållande NRS, Utvärdering BK-avslut PSY + AT + FT | Individuell a besök | Avslutsamtal med kontaktperson Rehabplan/vidmakthållandeplan 2 professioner (KP) |

Individuell smärtrehabilitering

- Språksvårigheter
- Psykiska orsaker/Neuropsykiatriska orsaker
- När grupprehabilitering är för omfattande i tid
- Behov av digitala vårdkontakter



Teamets gemensamma förhållningssätt:

- Långsiktiga värden
- Formulera mål
- Konkreta beteendeförändringar
- Vidmakthållandeplan



Förklaringsmodeller vid långvarig smärta

- Viktigt med en smärtförklaring – förklara skillnaden mellan akut och långvarig smärta. Denna åtgärd har visat sig kunna påverka funktion och aktivitetsförmåga samt minska smärtupplevelse och eventuellt katastroftänkande.

Exempel på interventioner:

- Psykoedukation
- Smärtfysiologi
- Aktivitets/beteende/rörelse-analys
- Beteendeaktivering
- Exponering/beteendeeexperiment
- Kommunikation
- ACT-interventioner, t ex metaforen Bussen
- Emotionsreglering



Nedsatt interoceptiv medvetenhet:

- **Svårigheter att känna igen kroppsliga signaler:** Har svårt att registrera och tolka signaler från kroppen som hunger, trötthet eller känslor.
- **Problem med känsloreglering:** Eftersom man inte känner igen kroppens signaler för en känsla kan den utvecklas okontrollerat och övergå i andra starkare känslor.
- Finns vid flera olika tillstånd utöver långvarig smärta



Hur kan man förbättra interoceptiv medvetenhet?

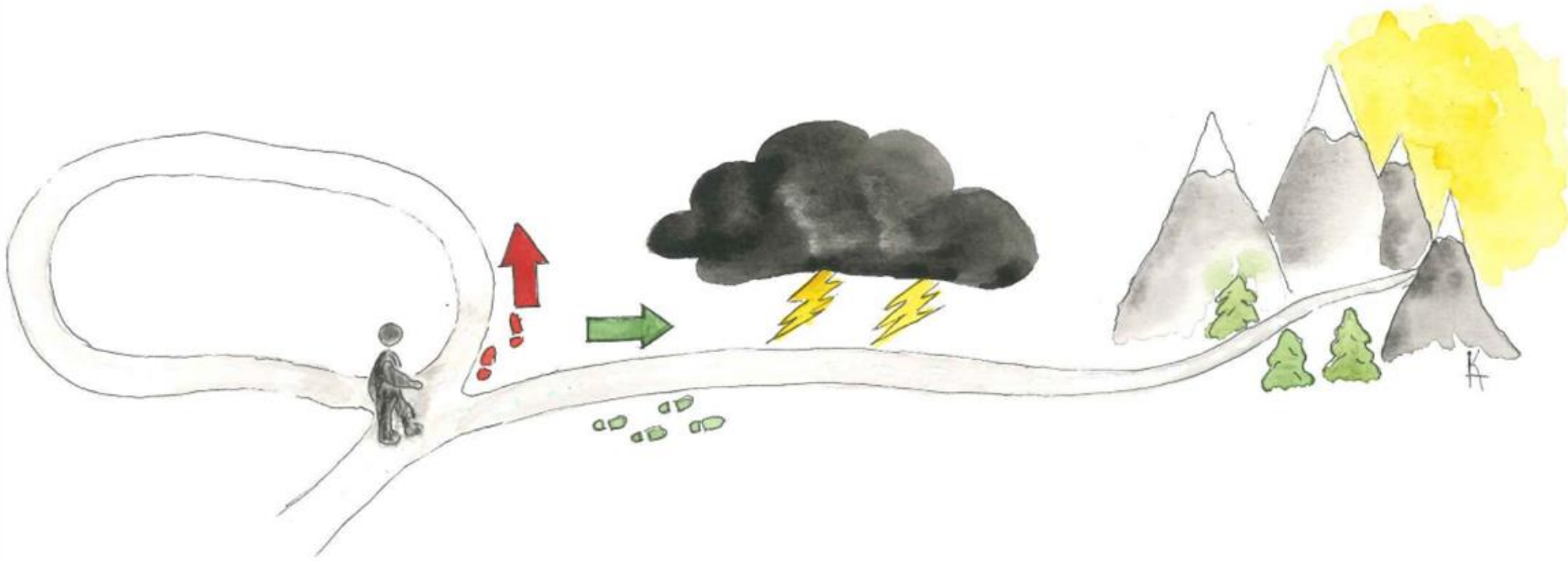
- Öva medvetenhet och uppmärksamhet på kroppsliga förnimmelser utan att döma dem.
- Öka kunskap om kroppen: Ex Kroppskännedom, göra aktiviteter som leder till ökad kroppslig medvetenhet.
- Meditera och andningsövningar
- Fokus på andningen kan aktivera neurala nätverk som är involverade i interoception och känsloreglering.

Acceptance and Commitment Therapy - ACT

- ACT är en vidareutveckling av KBT, kombinerar förändring- och acceptansstrategier
- Målsättningen- förbättra funktion och livskvalité trots påfrestningar som smärta eller annat obehag



Vägen



Psykolog i smärtteamet

- Fokusskifte – gå från att vilja ta bort smärtan till att förhålla sig till den
- Acceptans - att ha sina upplevelser precis som de är, utan att fly, undvika eller försöka förändra dem.
- Kognitiv defusion – få distans till tankar och känslor genom att hitta alternativ till att undvika och att "gå på autopilot".



Psykolog i smärteamet

- Exponering - notera smärtan i stället för att agera på den
- Commitment – åtagande. Jobba med förändring även om det är svårt och kämpigt
- Psykologisk flexibilitet - en central färdighet för ökad funktion och livskvalité vid långvarig smärta



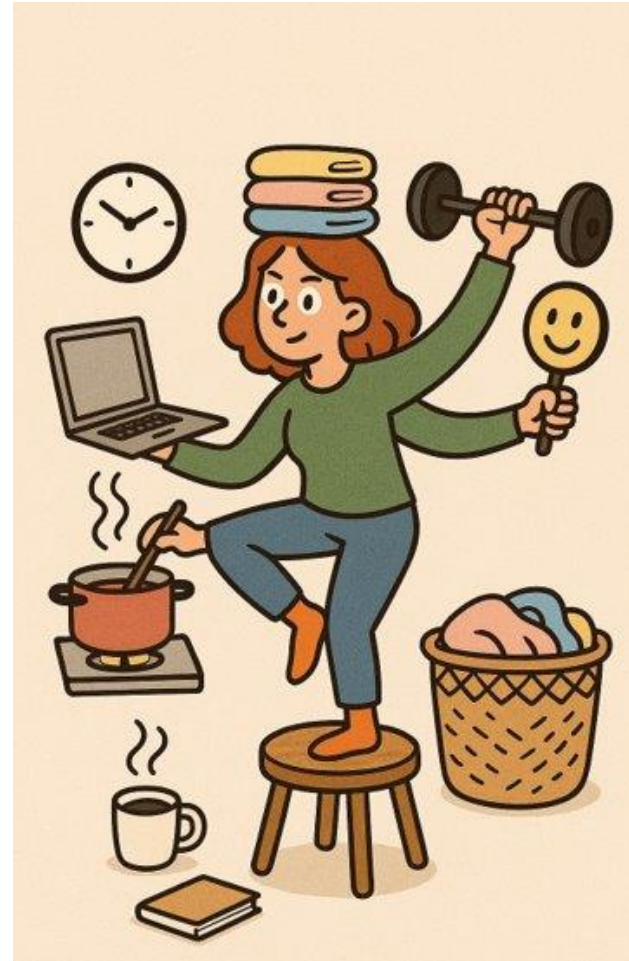
Psykolog i smärtteamet

- Livsvärden "Identifiera överskotts beteenden och underskotts beteenden"
- Målsättning "Vägen", konkreta mål utifrån sina värden
- Distans till tankar och känslor



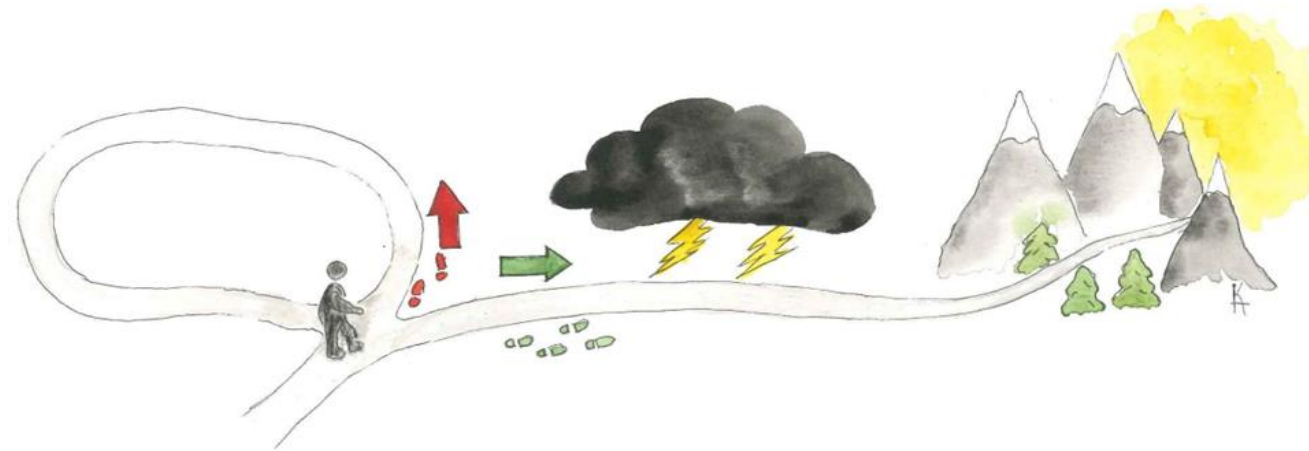
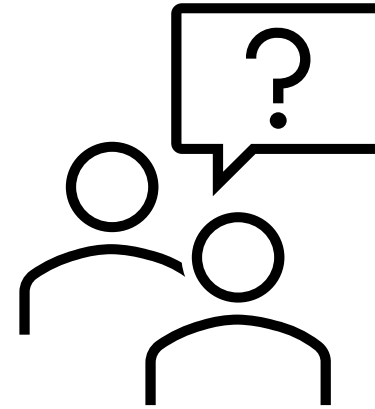
Arbetssterapeut i smärtteamet

- Aktivitetsperspektiv
- Kartlägga vardag - hur ser min vardag ut?
- Möjliggöra beteendeförändringar

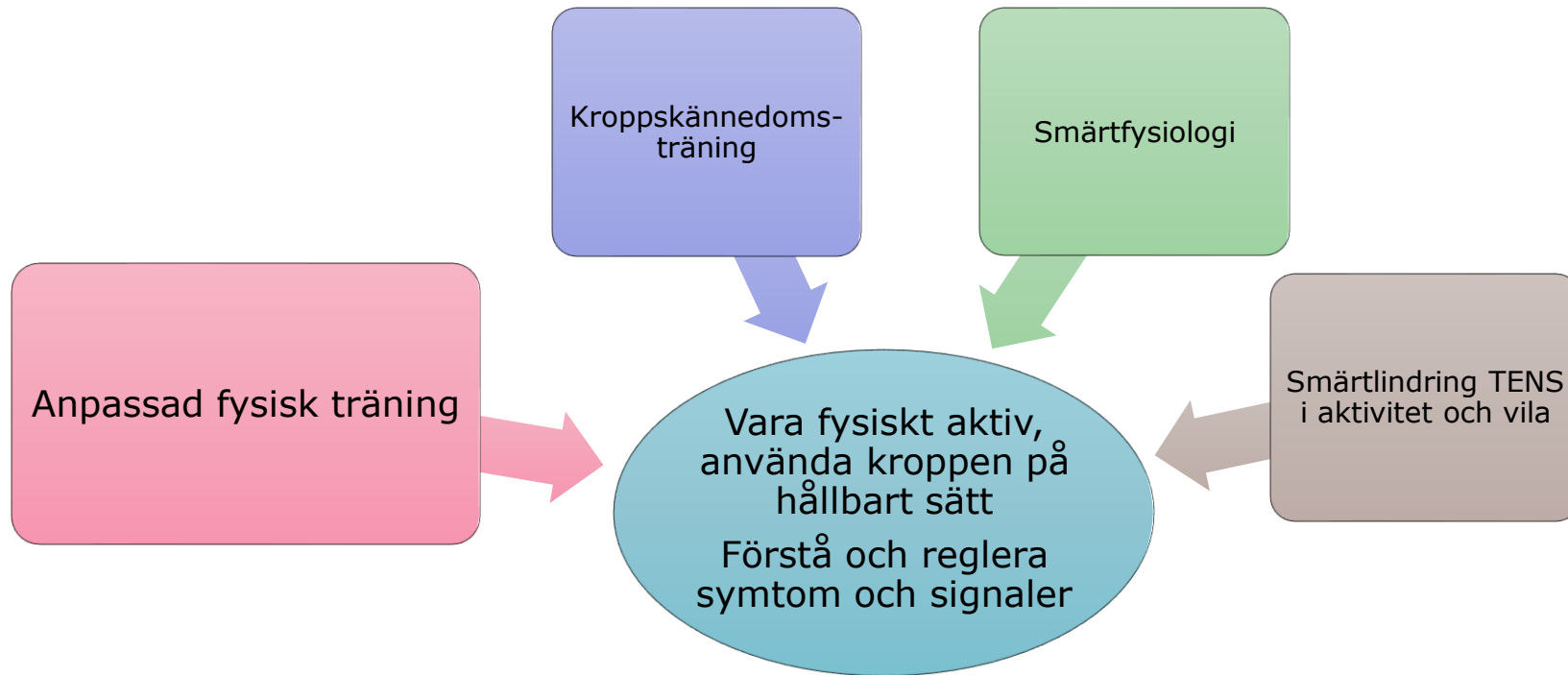


Arbetssterapeut i smärtteamet

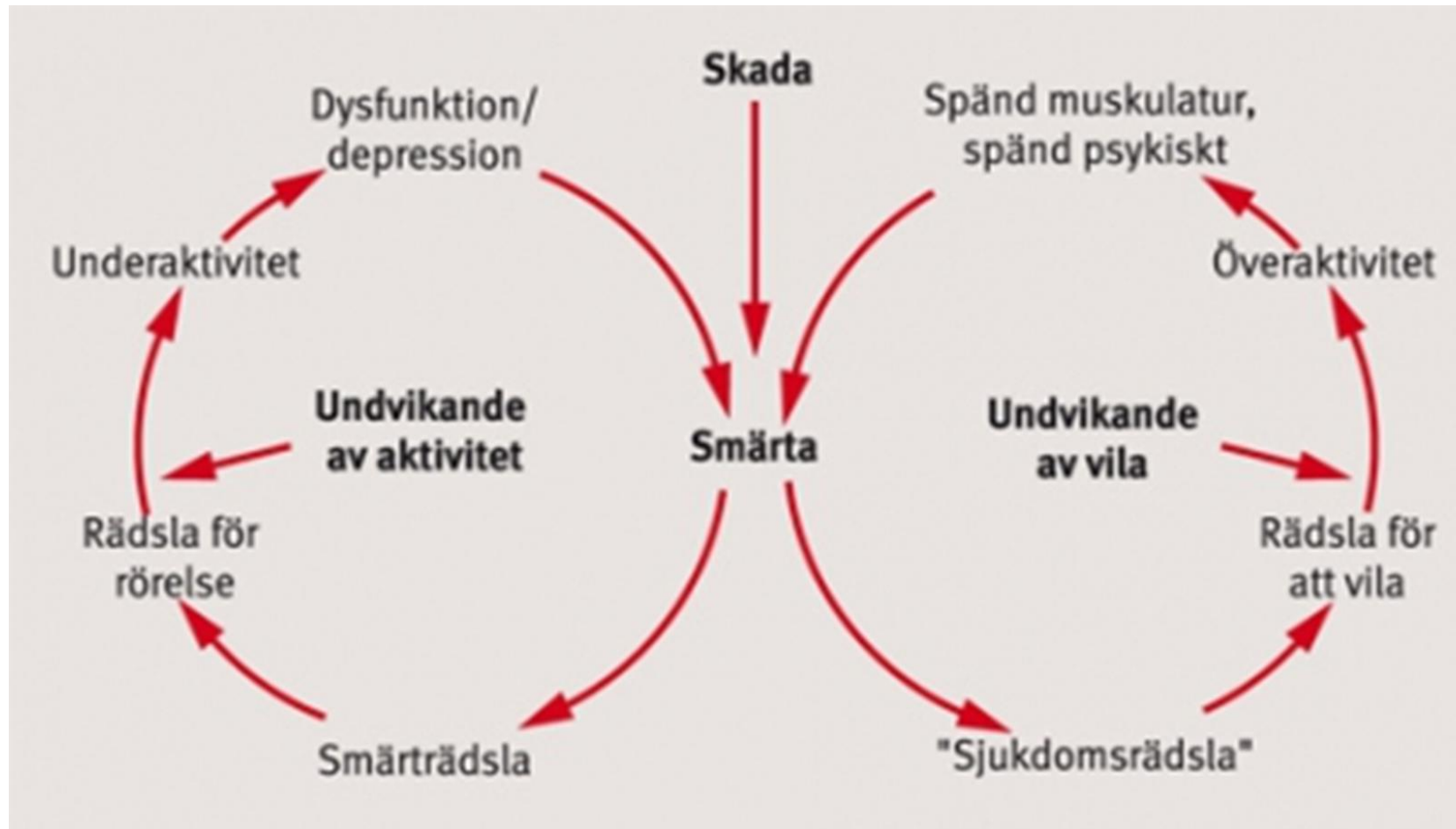
- Varför gör jag det jag gör?
- Livsvärden
- Planera/prioritera
- Till/från-beteenden



Fysioterapeut i smärtteamet



Rörelsebeteende vid långvarig smärta



Hitta baslinjen

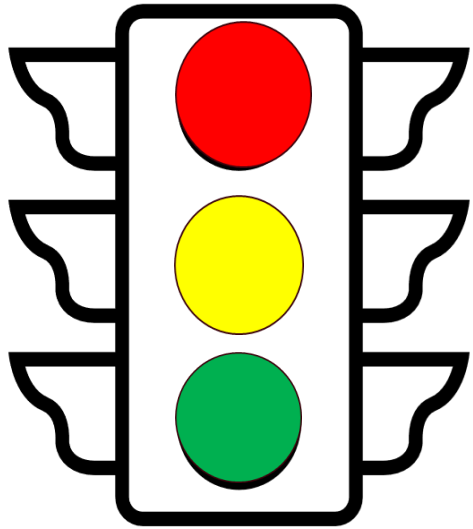
Låg aktivitetsnivå

- Börja på låg nivå, röra sig ofta, öka gradvis
- All aktivitet räknas - lite rörelse bättre än ingenting
- Börja med delar av kroppen som gör mindre ont

Hög aktivitetsnivå

- Anpassa nivån
- Spänningsreglering
- Kontakt med kroppen
- Stegvis vänja sig vid lägre aktivering och vila

Trafikljuset



Rött ljus innebär att du upplever ohanterbar ökning av symtom. Smärtröskel sänks med tiden. Du pushar och kraschar efteråt.

Gult ljus innebär den buffertzonen du har mellan tröskeln för symtom och toleransen för din kropp. Hitta bakslagslinjen!

Grönt ljus innebär minsta möjliga smärta, men kroppen anpassar sig till lägre nivå. Var så aktiv du kan här!

Kroppsmedvetandeträning - basal kroppskänning

- Enkla rörelser i stående, gående, sittande, liggande
- Rörelsekvalitet – effektiva och funktionella rörelser
- Stärka kontakten med kroppen – tolka signaler och känslor (interoception)



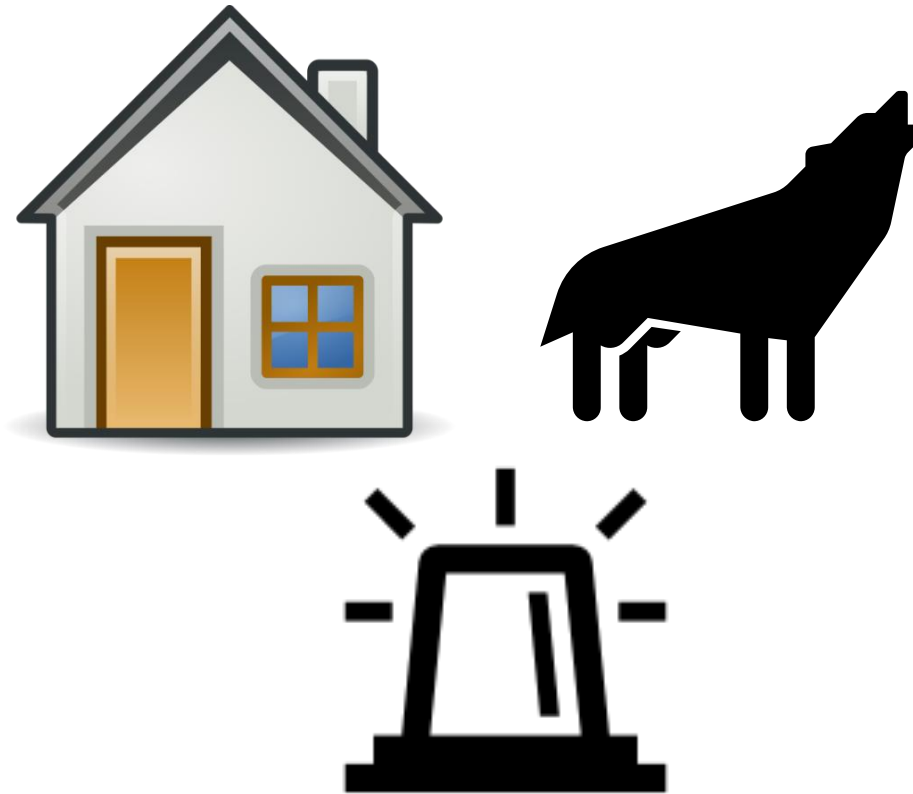
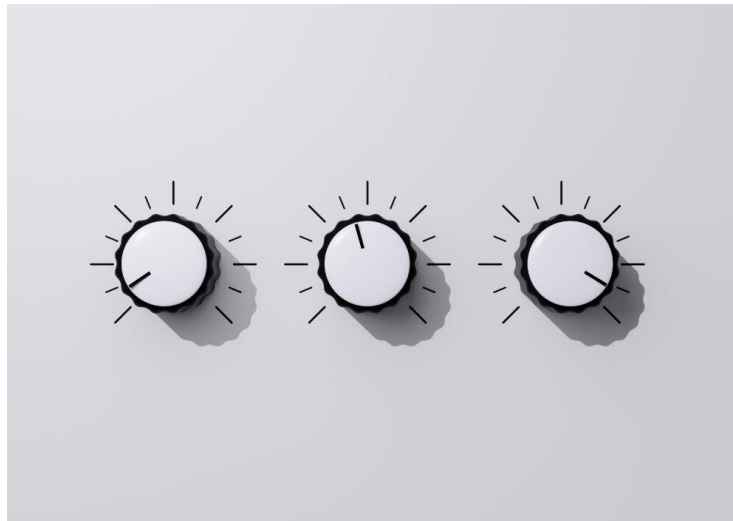
Läkare i smärteamet

Smärtanalys - förklaringsmodell

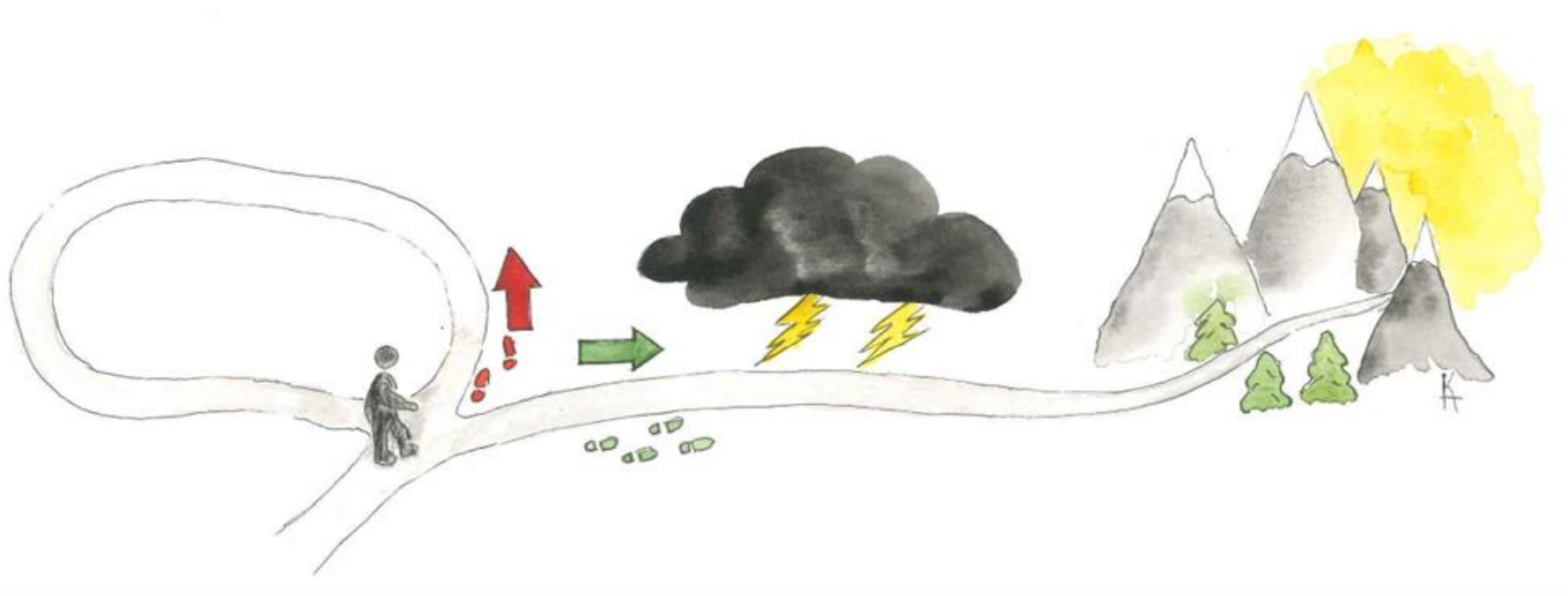
Förståelse - via smärfysiologin försöka förklara bakgrunden till behandlingen



Metaforer för att förklara smärtsystem

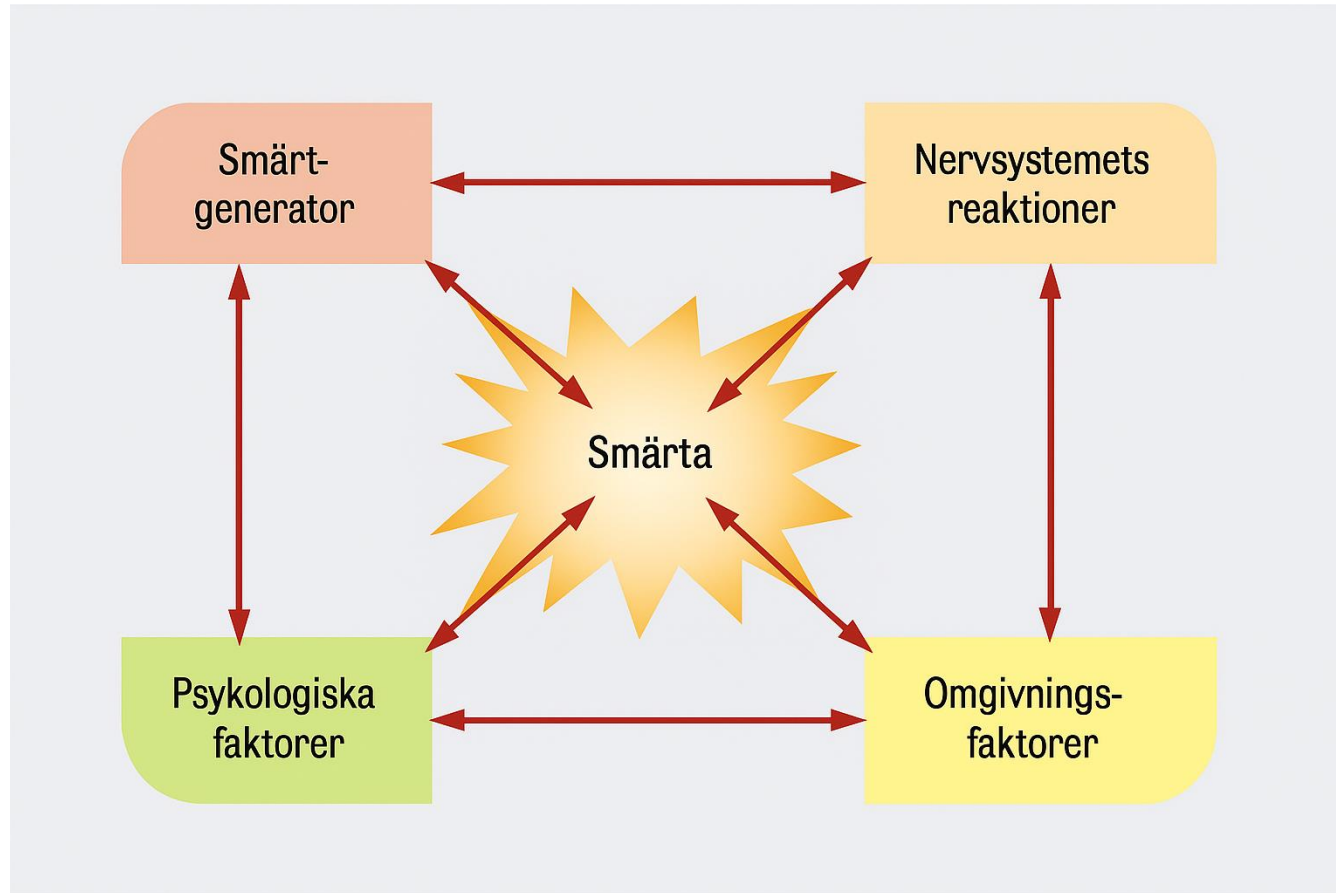


Tack för att ni har lyssnat!



Länkar

- [Primärvårdsversion PSV Smärta - långvarig, vuxna.pdf](#)
- [PSV Smärta, långvarig hos vuxna - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
- [Smärtvård VGR Information remittent .pdf](#)



Westergren et al, [Långvarig smärta kräver teambaserad rehabilitering – Läkartidningen](#)



