



Smärtcentrum

Gordon Riemersma, läkare
Karin Berg, sjukgymnast
Sanna Paulsson, psykolog



Vi skall prata om:

Vilka vi är

Vad vi gör

Hur vi gör det

Hur vi pratar om smärta med patienterna

Hur det kan bli

Smärtcentrum

- Uppdrag:
att bedöma, ge behandlingsförslag och behandla patienter med svåra smärtor, inom både öppen- och slutenvård samt erbjuda utbildning, handledning och konsultationer till vårdgivare.

Smärtcentrum Karlstad

- 2 arbetsterapeuter/
rehabiliteringskoordinator
- 2 fysioterapeuter
- 4 läkare
- 3 psykologer
- 2 sjuksköterskor
- 3 vårdadministratörer



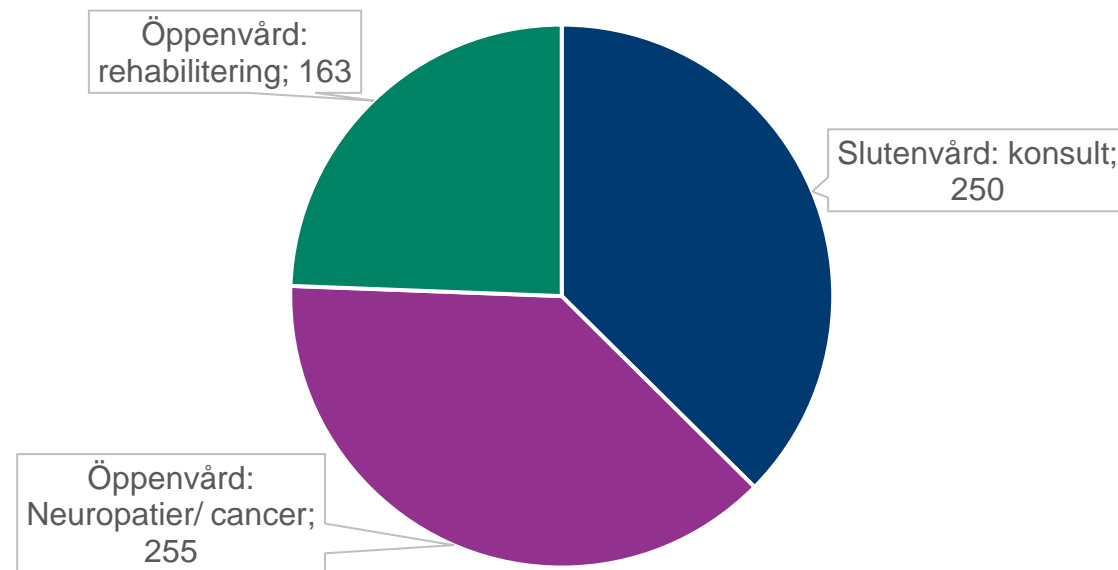
Smärtcentrum Karlstad

- vilka patienter är aktuella?

- Långvarig smärta eller neuropatisk smärta (SCS)
- Patienten skall vara medicinskt färdigutredd
- Ha provat den behandling som kan ges via andra enheter – **avsluta inte** behandlingskontakter sjukgymnast, samtalsbehandlare, rehabkoordinator mfl
- Kartläggning, inte utredning → smärtdiagnos, förklaring
- Vi tar inte över sjukintyg, läkemedel under kartläggningen

Smärtcentrum

Antal nybedömningar 2018



Patientfall 1



Kvinna 48 år, ryggsmärta sedan tonåren.
Försämrad efter fall inomhus 2021.

Gastric bypass med viktning och kraftig uppgång igen, GAD, social fobi, tvång, marginell funktionsnedsättning. Sjukskriven från arbetslöshet. Tidigare lönebidrag. Planeras arbetsförmågebedömning.

Gift. Son med psykisk ohälsa.



Patientfall 2

Man 50 år. 6 års besvär med armbågarna som han kopplar till arbetet. Senare mera ont i ryggen, höfter. Stelhet.

Självdagnosticerat ADHD (det stämmer nog). Ångest.

Ensamstående. Får matlådor av mamma. Kaffefika hos syster.

Helt sjukskriven sedan 2020. Enligt AFU -23 finns viss arbetsförmåga inom anpassade yrken, patient håller inte alls med



Patientfall 3

Kvinna 45 år, smärta i bröstrygg, nacke, armar. Debut på 90-talet efter en ridolycka. Fått Fibromyalgidiagnos för några år sedan.

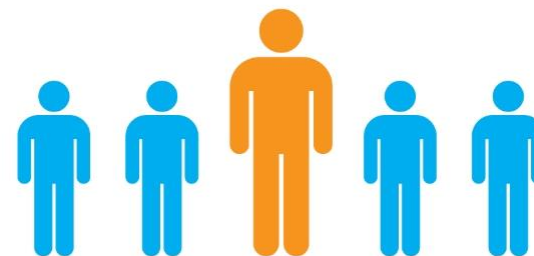
Har svårigheter att vara aktiv utan att få mer ont, speciellt besvärligt att röra armarna. Är överviktig. Har svårt med kostvanor, illamående.

Ansvarstagandeperson både hemma och på jobbet. Jobbar 75%, sjukskriven 25%, kontorsarbete. Familjeliv med make och tre barn.

Förväntningar: önskar hanteringsstrategier

Att leva med smärta

- Att leva med smärta är vanligt
 - Ca 20% av befolkningen
- Forskning har gjort en del framsteg vad gäller att förstå smärta och hur sjukvården kan hjälpa...
- Men enkla bot finns inte alltid



Vad är smärta?

Uppdelning enligt tidsförlopp:

**Akut
smärta**

Mindre än 3 månader

**Långvarig
smärta**

Mer än 3-6 månader

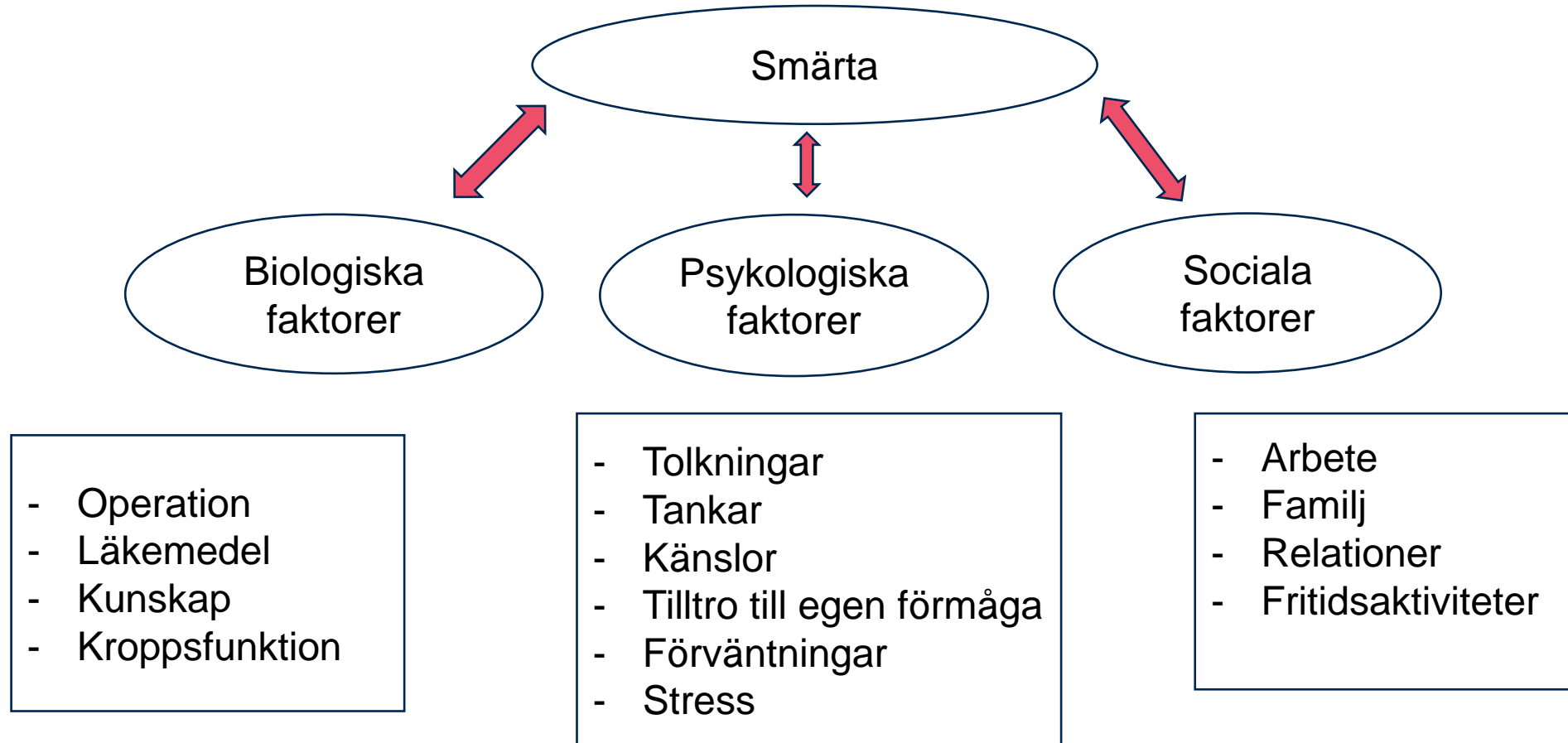
Smärtmekanismer

- Nociceptiv - vävnadsskada
- Neuropatisk - nervsmärta
- Idiopatisk
 - Central sensitisering
 - *Nociplastisk*
- (Psykogen)

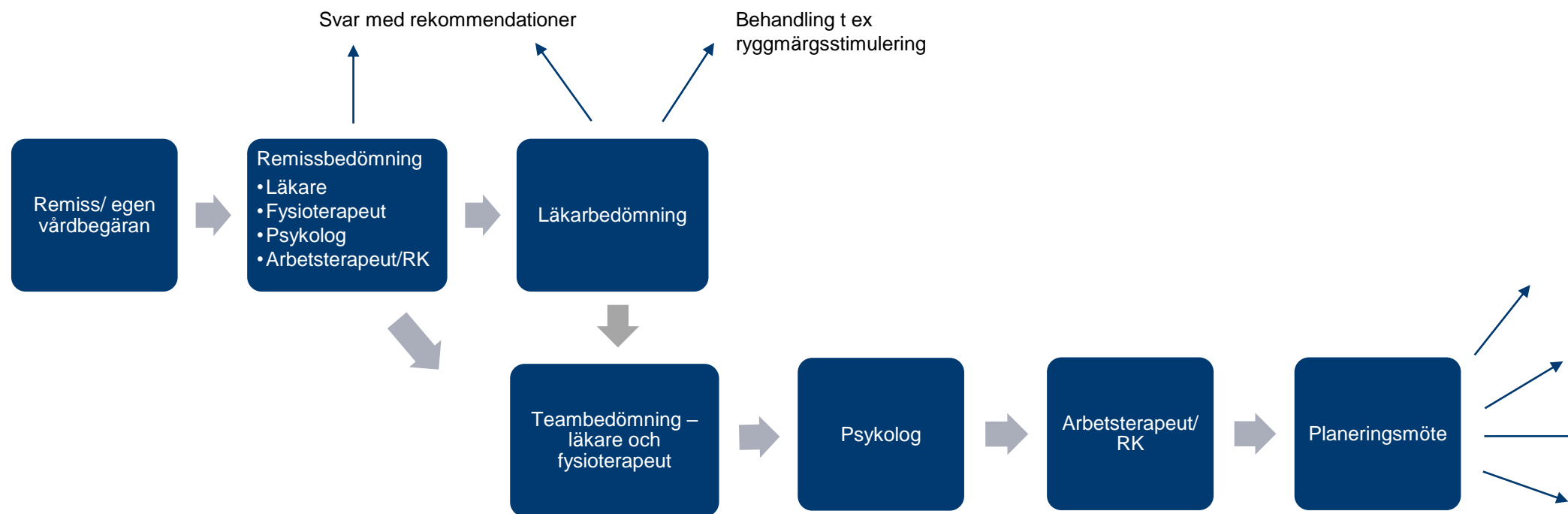




Bio-Psyko-Social modell



Smärtcentrum



Rollbeskrivning vid teamkartläggning

- Läkare
 - "Second opinion", neurologisk undersökning, läkemedel
- Fysioterapeut
 - Kroppslig undersökning, konsekvenser av smärtan, levnadsvanor
- Psykolog
 - Smärthanteringsstrategier, motivation och förmåga till rehabilitering, psykisk ohälsa, självmordsbenägenhet
- Smärtsköterska
 - Läkemedelsuppföljning

Rollbeskrivning vid teamkartläggning

- Rehabiliteringskoordinator
 - Arbete/sjukskrivning, myndighetskontakter (AF, FK, Socialtjänst, mm)
- Arbetsterapeut
 - Vardagsrutiner, aktivitetsbalans, hjälpmedel
- Vårdadministratör
 - Spindeln i nätet, telefonkontakter
- Konsulter
 - Specifika frågor, pedagogiska besök (ortoped)





Åter till patientfall 1

- 4 MRT sedan 2016 väsentligen ua.
- Diffusa känselförändringar vid neurologisk status. Mycket belastningskänslig i ryggen. Går med kryckor, rörelserädsla, lågfunktionsnivå generellt, överrörlig.
- Patienten har inte landat i att det inte går att operera, beskriver att det måste vara något fel i ryggen.
- Försöker komma ut på dagliga promenader och delar upp hemsysslor. Tidigare haft ett köra-på beteende och aldrig känt sig färdig.
- Begränsas till mycket stor del av ångest



Åter till patientfall 2

- Opererat armbågarna x flera. Injektioner x många.
- Tydlig rörelserädsla i frågeformulär och vid undersökning.
- “jag borde få rätt medicin” (dvs Oxycodon)
- Testat Alvedon, Saroten, Duloxetin utan bra effekt. Får ej ta NSAID (pga njursjukdom)
- Tidigare i livet hanterat mycket genom hårt arbete, att köra på men klarar inte detta nu. Mycket inaktiv. Mår allt sämre. Ofta panik.
- Överklagar FK beslut om sjukpension



Åter till patientfall 3

- Påverkan på funktion i armar och nedsatt balans.
- "Köra-på-beteende".
- Höga krav på sig själv och jämför mycket med vad hon klarat innan
- Ändrat mycket hemma, följde inte längre med barnen på aktiviteter, dragit ner på umgänge med vänner.
- Undviker fysisk aktivitet vid smärta.

- I bakgrunden fanns tidigare trauma.
- Levt med förälder som hade smärtproblematik

Planeringsmöte med patient och anhörig



Samtal om långvarig smärta...

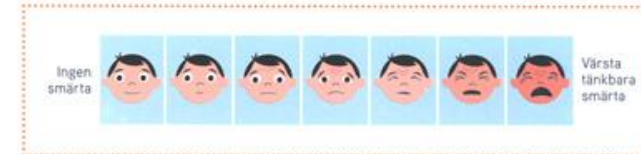
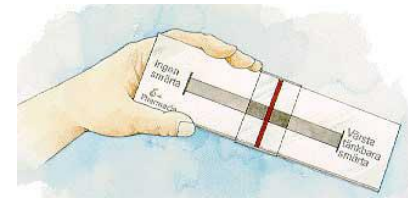
Smärta - definition

"Smärta definieras som en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse förknippad med vävnadsskada, hot om vävnadsskada eller en upplevelse som kan liknas vid denna"

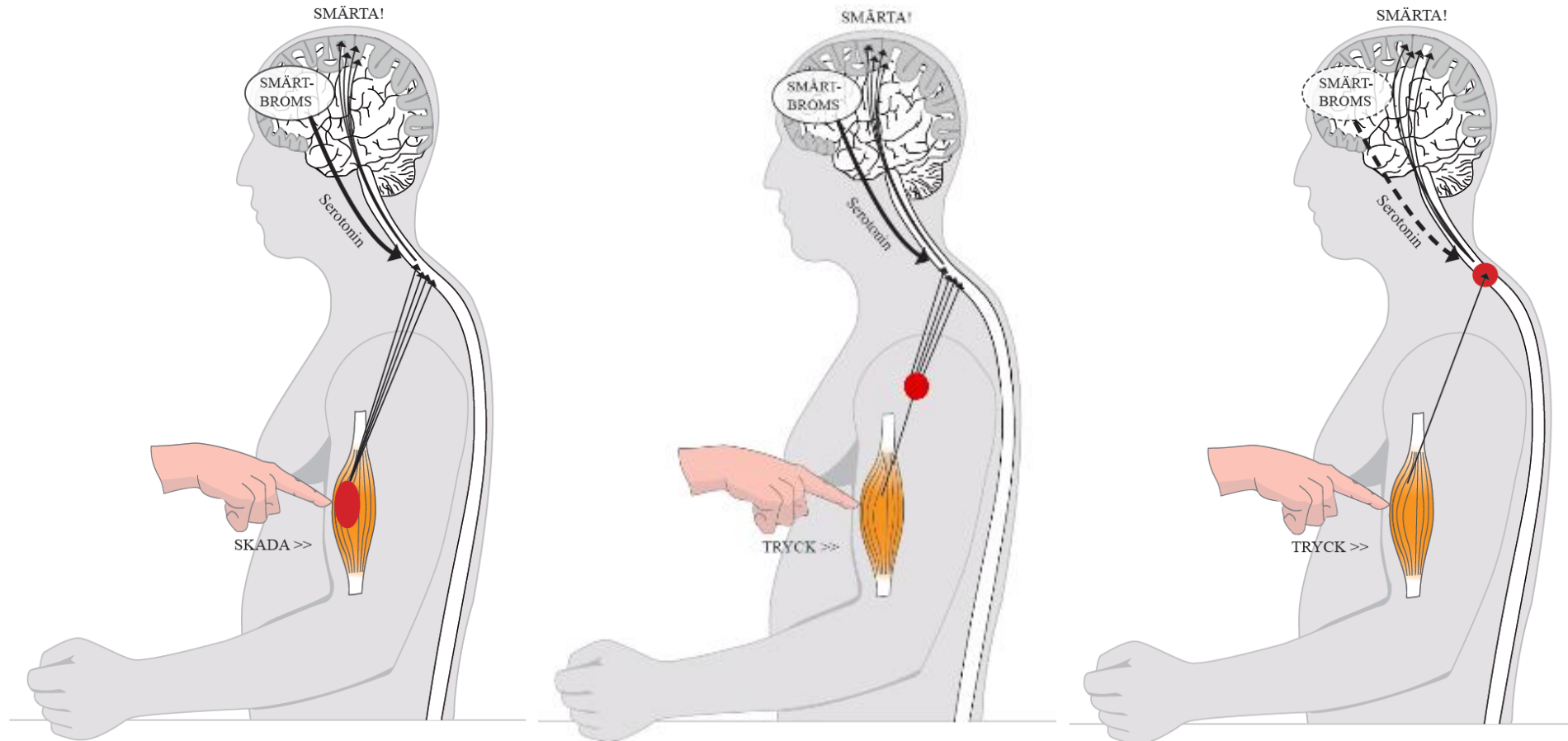
IASP (International Association for the Study of Pain)

Vad är smärta?

- En känsla:
 - en upplevelse
 - går inte att mäta
- Förknippad med andra känslor
- Förknippad med:
 - en skada
 - en varning för skada
 - eller ingen varning/ skada, men det känns så
- Dvs det innefattar även en tolkning av känslan



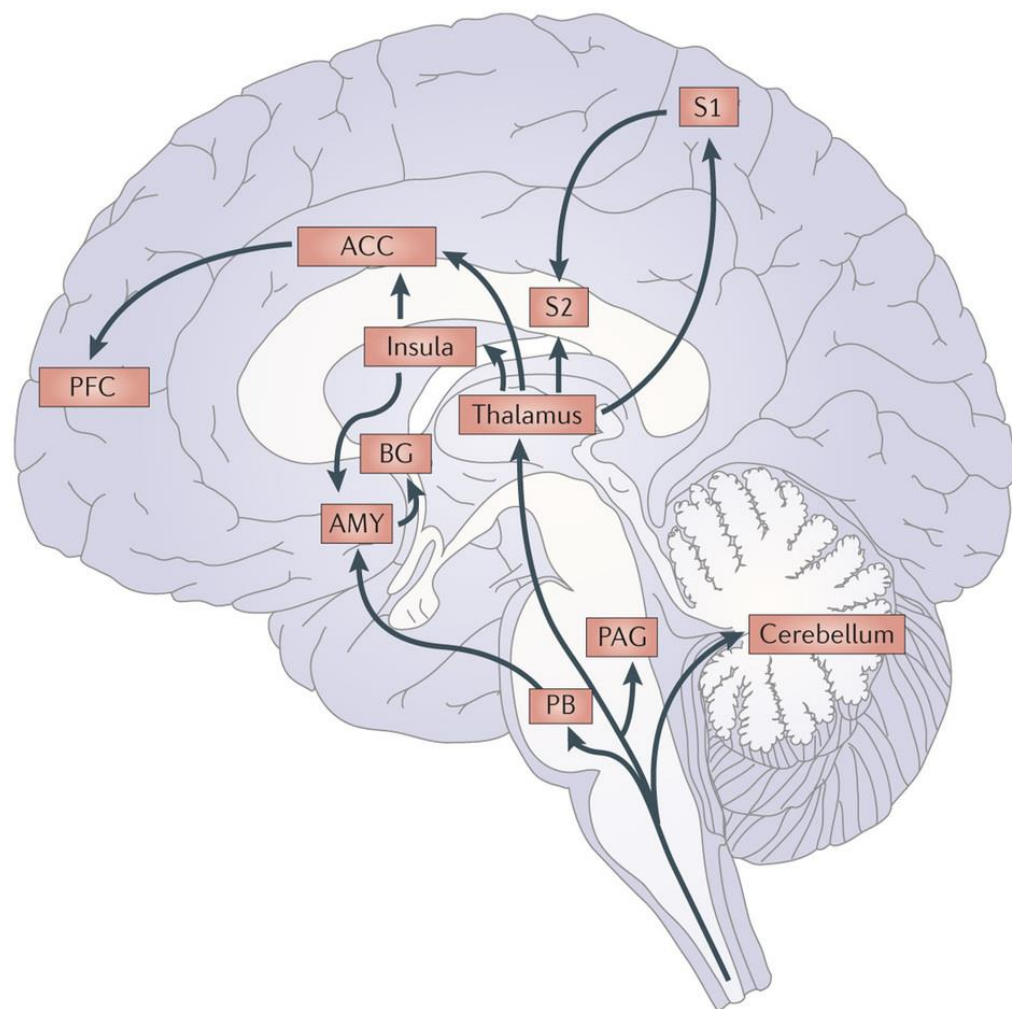
Smärtmekanism? Varför skickas signalen?



Vävnadsskadesmärta

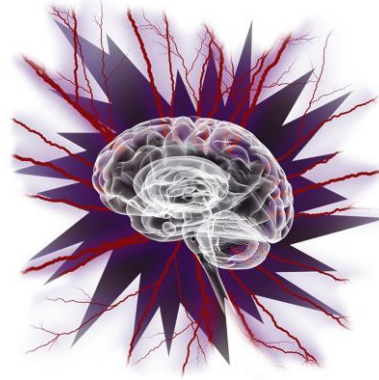
Nervskadesmärta

Central sensitisering



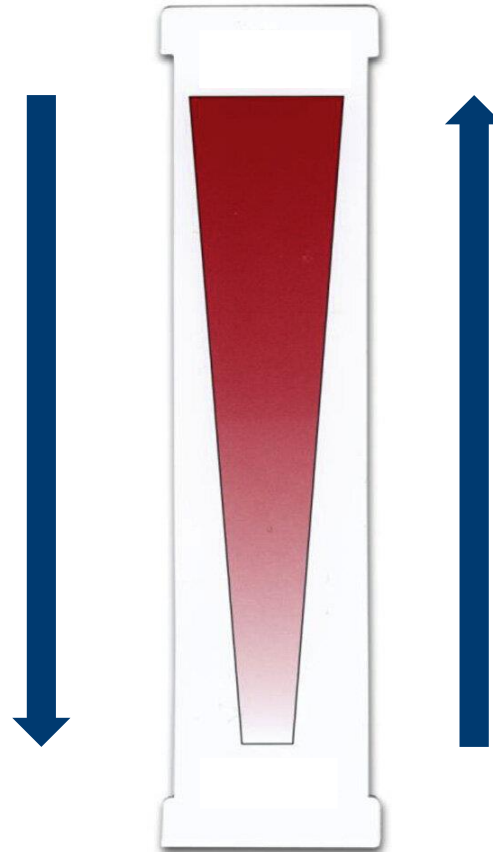
Nature Reviews | Neuroscience

- Våra tankar, erfarenheter, sammanhang och allmänna mående påverkar hur vi upplever smärtan.



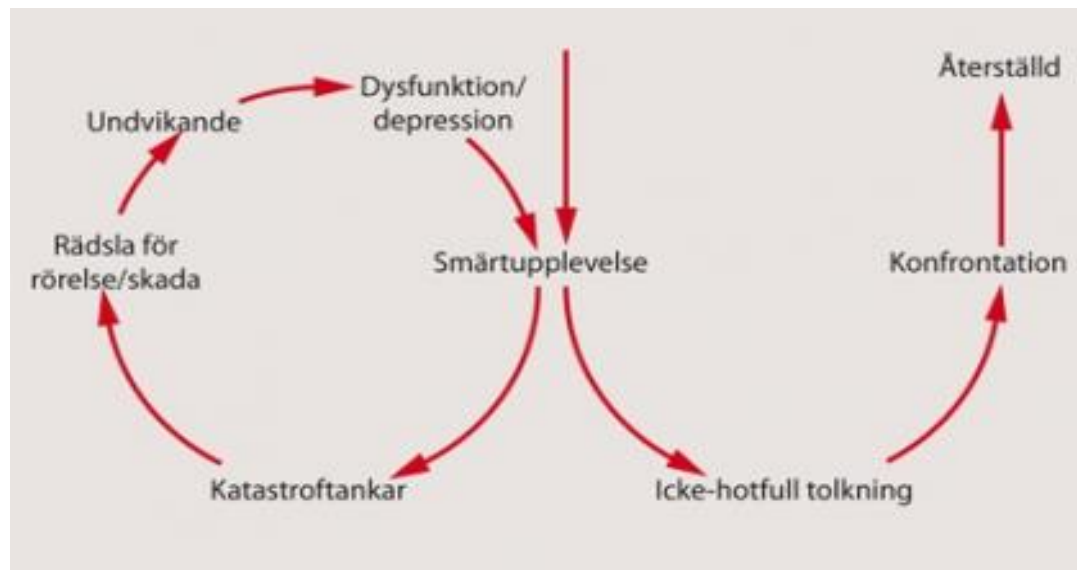
Minskar smärtupplevelsen

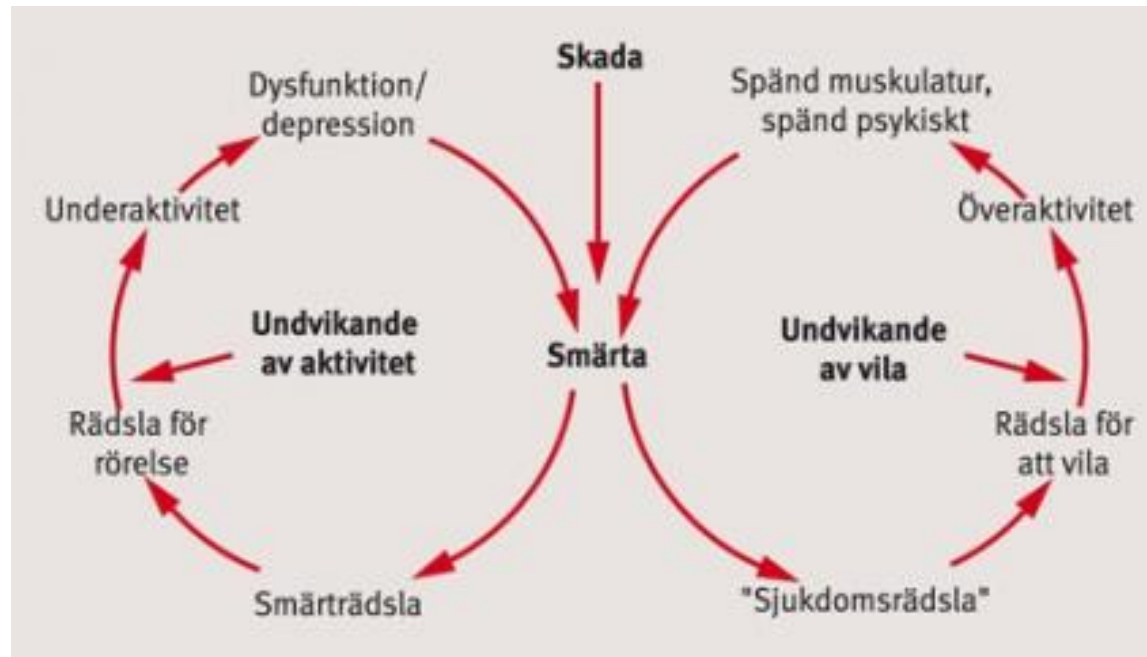
- Kunskap/Kontroll
- Avspänning
- Anpassad livsstil
- Anpassad aktivitet
- Meningsfulla aktiviteter



Förstärker smärtupplevelsen

- Stress
- Oro/Ångest
- Depression
- Sömnstörning
- Katastroftankar
- Rörelserädsla







Läkemedel

- Smärtlindrande läkemedel botar inte, kan vara en hjälp på vägen
- Alla läkemedel har biverkningar. OBS! Balans mellan effekt och biverkningar
- Utvärdera regelbundet. Trappa ned, sätt ut

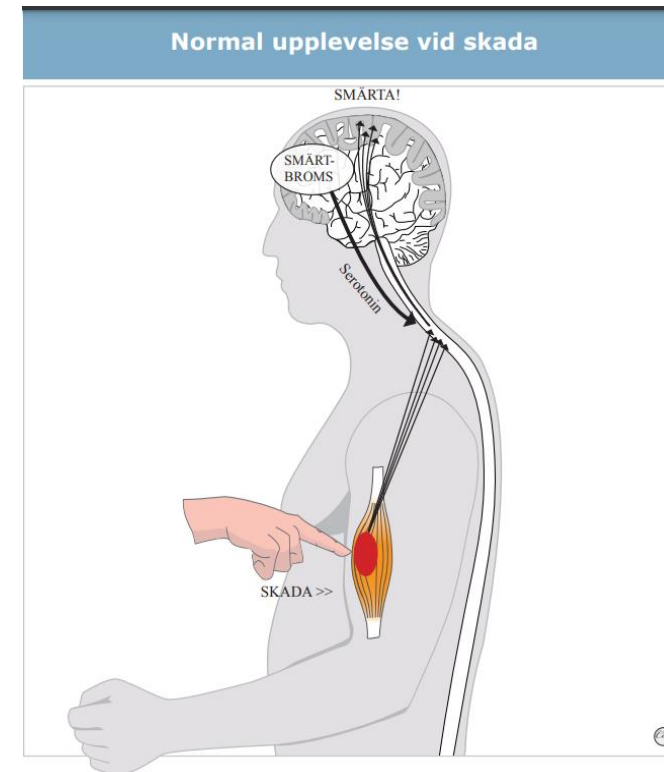
Läkemedel

Receptfria mediciner:

- Panodil/ Alvedon (paracetamol). Tabletter
- Inflammationsdämpande som Ipren, Voltaren, Naproxen. Tabletter, gel, spray

Receptbelagda mediciner:

- Morfin, och liknande substanser: Citodon, Tradolan, Tramadol, Oxycontin, Norspan, Fentanyl. Tabletter, plåster, injektioner



Läkemedel

"Lugna sensitiseringen"

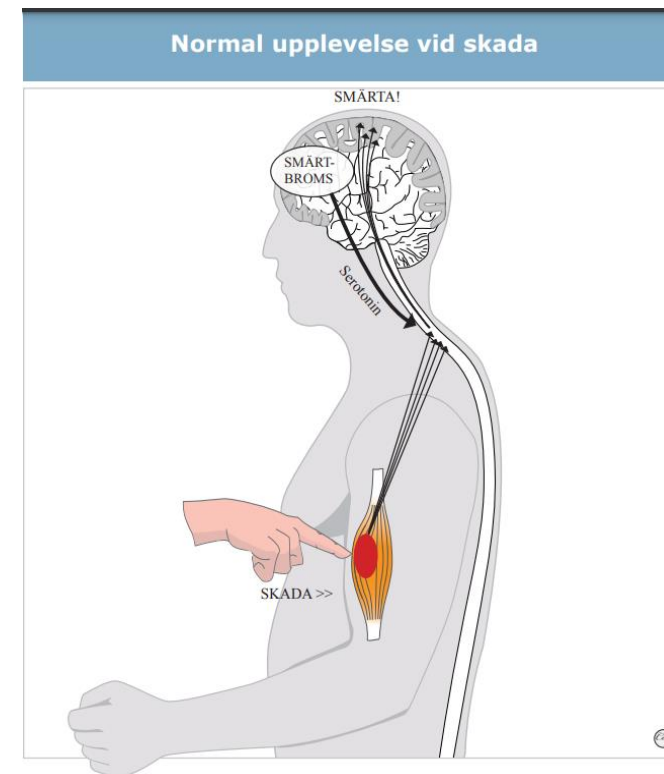
Antidepressiva t ex Saroten,
Duloxetin

Antiepileptika t ex Gabapentin

Läkemedel används kurvis

Läkemedelsutlöst huvudvärk

Opioider vid långvarig smärta



Teamrehabilitering

Psykologi – tankar och känslor, känsluskola, exponering

Fysioterapi – basal kroppskännetdom och anpassad träning,
exponering

Arbetssterapi – balans i vardagen och ergonomi

Läkare – ökad kunskap kring långvarig smärta, sömn mm

Smärtcentrum - Insatser

- Information (planeringsmöte)
 - Informationsföreläsning för patienter
- Smärtprogram – smärtrehabilitering i grupp
 - OBS! Ej opioid, benso
 - Stabil medicinering
 - Väntar ej på utredning
 - Ej pågående försäkringsärende
- Individuellt rehabiliteringsupplägg
- Överrapportering till andra, planering framåt





Åter till patientfall 1

Långvariga ryggsmärta, MRT x4 ua. "Något måste vara fel". Mycket ångest som begränsar.

- Förklaringar utifrån helhetsbild.
- Vi förväntade oss att hon inte skulle klara av grupp mm. Men hon hade tänkt en del o pratade med familjen...



Åter till patientfall 2

Långvariga armbågssmärter, vill ha opioider.

- Inte intresserad av rehabiliteringsinsatser
- ADHD utredning – finns annan hjälp för att handskas med vardagen?
- Vi avråder från opioider



Åter till patientfall 3

Långvarig generaliserad smärta. Mycket undvikande, efterfrågar hjälp till förändring.

- Vi erbjöd henne deltagande i Smärtprogrammet
- Mål = livsvärden
 - Ta andningspauser hemma och på jobbet
 - Vara en mer närvarande förälder, "kunna krama sina barn"



Smärtprogrammet

Syfte

- Kunna leva ett innehållsrikt och meningsfullt liv med långvarig smärta.
- Hitta vad som är värdefullt och viktigt på riktigt.

Struktur

- ca 20 träffar, 2-3 ggr/vecka under ca 3 månader - fysioterapi, arbetsterapi, psykologi samt föreläsning för grundkunskaper om bl.a smärta, sömn

Samtalsgrupp

- Baseras på ACT
- Livvärderingar och målsättning
- Gradvis aktivering
- Affekter – Känslor som hinder
- Tankar som hinder
- Balans i vardagen



Åter till patientfall 3

Vad hände efter smärtprogrammet?

3 mån efter avslutat program beskrev patienten följande:
Minskad symptom gällande depression, ångest,
katastrofiering, bättre fysisk funktion, vitalitet och hälsa
generellt dock ökad smärta.

COPM

Utflykt med familjen:

betydelse: 10, utförande: 3 (6-7), tillfredsställelse: 1 (9)

Följa med barn på fritidsaktiviteter:

betydelse: 10, utförande: 1 (6), tillfredsställelse: 1 (10)



Åter till patientfall 3

Efter 6 månader:

Fortsatt ökad smärta, men...

Ökad energi. Återfått matlust och mer regelbundna matvanor.

Kände sig lugnare, stressade inte upp sig.

Ökad arbetsgrad till heltid. Motionerar regelbundet.

Hon hade börjat följa med barnen på aktiviteter. Gjort resor med familjen.

Hanterade bakslag på annat sätt än tidigare

Mindre smärta eller mer liv?



Smärtfri

Ett aktivt
meningsfullt liv

ACCEPTANCE



IT'S RAINING

I don't like rain.
It makes me gloomy.
I wanted it to be sunny
and head to the beach.
Why is it raining ?



IT'S RAINING

YUP

@speakinggrey

Take home messages

- Samtalet är viktigt!
- Se till vad som fungerar, bygg på det och att återta/anpassa det patienten tycker är meningsfulla aktiviteter
- Utvärdera funktion, inte smärta, i förhållande till träning.
- Sätt mål! Följ upp!

Att tänka på vid remiss till oss

- Gärna remiss tillsammans med behandlande läkare (medicinsk info)
- Ge patienten rimliga förväntningar på kontakten här – är patienten ”med på tåget”?
- Medicinskt färdigbehandlad, provat det man kan i primärvård – med rimlighet
- Behåll gärna kontakten med patienten

Frågor?

Tack för oss!