

Smärtprocessen

Gränsöverskridande samverkan med tydlig struktur och individanpassade insatser
för ett mer jämlikt och säkert vårdförlopp för patienter med långvarig smärta

Höja funktion - bidra till ökad aktivitetsnivå

Åsa Kadowaki psykiater, leg KBT-psykoterapeut

Region Kalmar län

Sjukvården befinner sig i ett brytpunktsläge när det gäller långvarig smärta

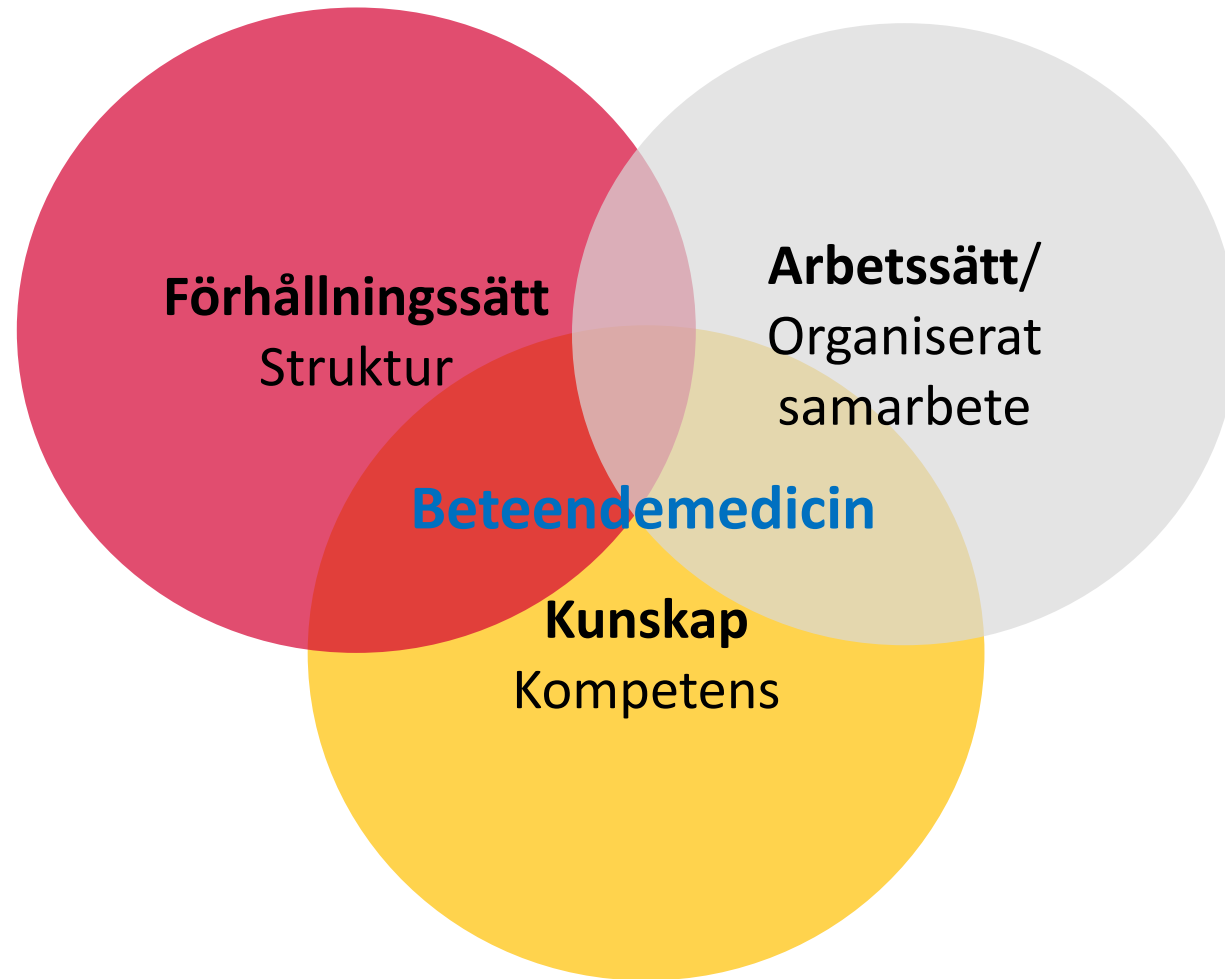
Den medicinska modellen utgår från att det finns ett tillstånd som går att bota och att boten utvärderas med minskade symtom.

”VAS-skalan”

Det har inte varit hjälpsamt för patienterna som har passiviserats i långa sjukskrivningar och behandlats med beroendeframkallande läkemedel och fastnat i rädsla för att använda sin kropp.



Samordnad plan är en framgångsfaktor i rehabilitering med målet att
höja funktion och öka aktivitetsnivå



Utbildning, samordning och nivåstruktur

Beteendemedicin

Nervsystemet formas av det vi gör och med vilken intention

Framgång – riktning att UPPNÅ något : återta aktivitet



istället för att

UNDVIKA och kämpa emot obehag



Acceptance and Commitment Therapy

Acceptans:

Det känns för att man lever.

Ett mänskligt liv innehåller tankar, känslor, impulser och handlingar. Många människor blir "kidnappade" av det de inte vill känna och tänka. Acceptans handlar om att kunna ha sina tankar, känslor och impulser utan att vara dem. Jag är mer än det jag tänker och känner.

EXPANSION: jag kan bli mer än mina symtom

Acceptance and Commitment Therapy

Commitment – personligt åtagande:

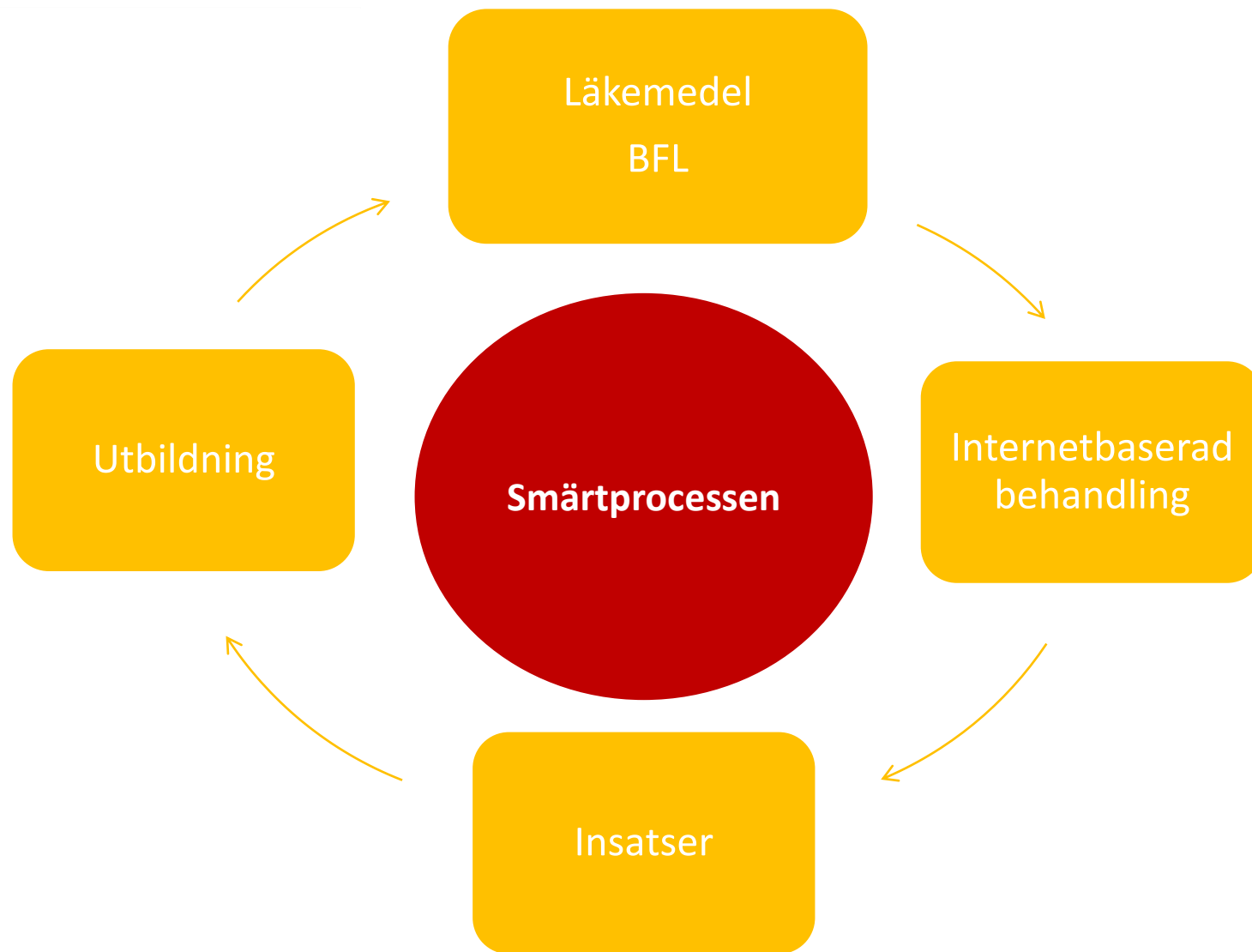
Jag har en riktning med det jag gör – det här vill jag bidra till.

Det som är viktigt på riktigt för kostar; tid, energi, risk, ansträngning etc.

Jag beslutar vad jag fyller mitt liv med via mina handlingar och jag gör det som är ändamålsenligt.

Jag är aktör, chaufför i mitt liv.

Mitt åtagande håller över tid – det ändras inte av omständigheter eller vad andra väljer att göra. Jag är engagerad.



UTBILDNING/INSATSER

- **Handledning/föreläsningar för distriktsläkare och ST-läkare i allmänmedicin**
- **Resurstillfällen/handledning** för sjuksköterskor, rehabiliteringskoordinatorer, sjukgymnaster/fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer/beteendevetare
- **Bedömningar av smärtläkare och/eller psykiater**
- **Telefonkonsult – smärtläkare/psykiater**
- **Handledning för Försäkringskassans Handläggare/utredare**
- **Resurstillfällen/utvecklingsdagar lokalt på respektive HC**

Träna mera på beteendemedicin😊!

- <https://www.youtube.com/playlist?list=PL5WUICjHIL9kPbdEk-xAnjYfDh-PctAx->
- www.viktigtpariktigt.nu
- Region Kalmars vårdgivarwebb/vård och behandling/rehabilitering-habilitering/långvarig smärta/utbildningsinsatser

Boktips:

- Rickard Wiksell, Att leva med smärta – ACT som livsstrategi
- JoAnne Dahl, Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain (Släpp taget om smärtan..)
- Alan Gordon, The way out
- Karsten Ahlbeck och Carin Hjulström, "Överlista smärtan"
- Miller och Rollnick, Motiverande samtal

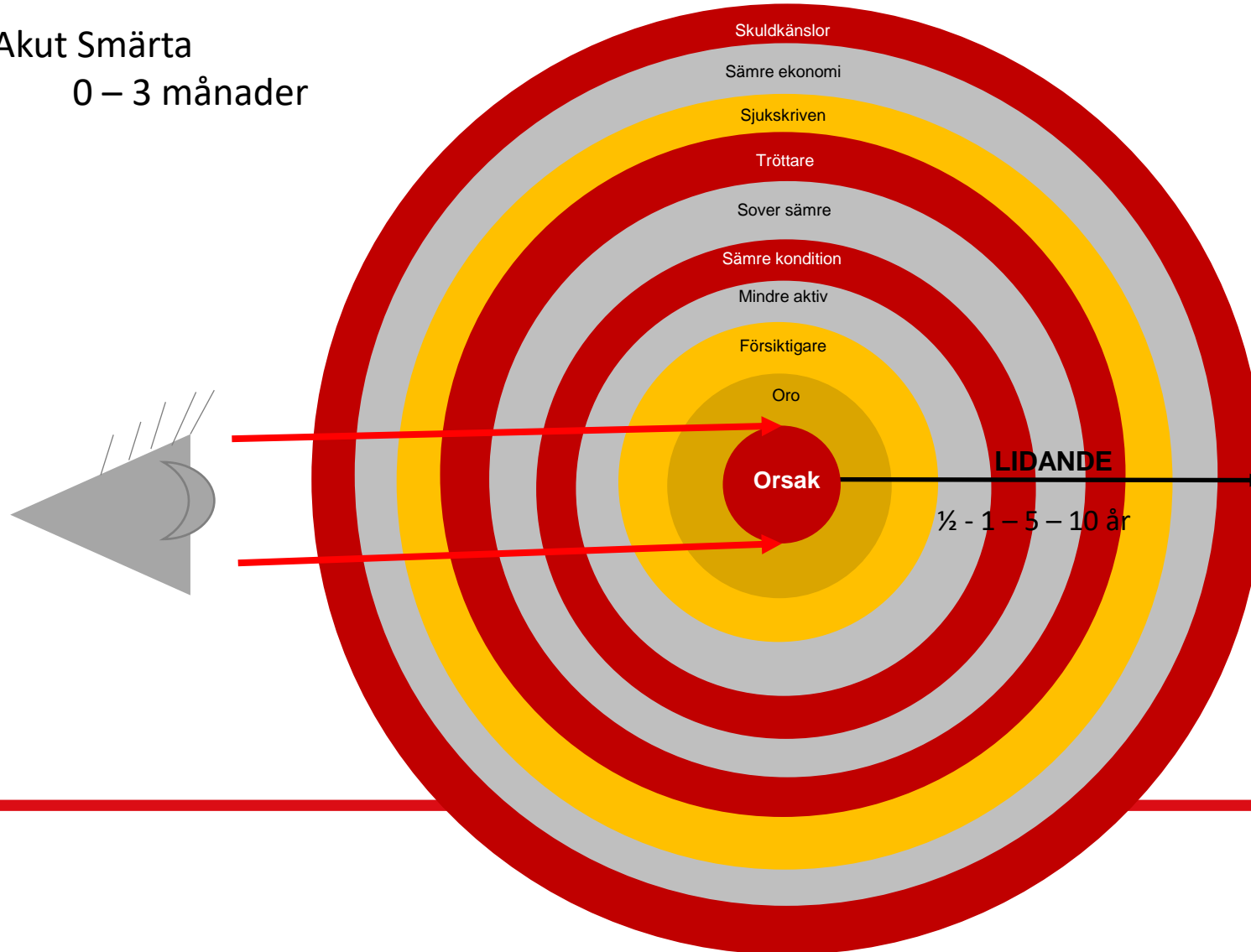
- Podd (engelska): "Tell me about your pain": somatic tracking

Akut smärta

Akut Smärta
0 – 3 månader

Långvarig smärta

Långvarig smärta
➤ 3-6 månader



WHO 2007

Långvarig smärta
– Ett eget tillstånd

Akut och långvarig smärta är olika saker

- Akut smärta- skada?
- Långvarig smärta: nociceptiv, neurogen eller nociplastisk?
- Det spelar roll vilken smärta det är för val av behandling:

Nociplastisk smärta behandlas med beteendemedicin

Typiskt för långvarig, nociplastisk smärta

- Börjat med en akut smärta kopplat till skada
- Smärtan fortsätter efter sedvanlig läkningsperiod
- Debut i samband med stress i livssituationen
- Smärtan börjar på två ställen samtidigt eller man har haft smärtperioder tidigare – multipla orelaterade symtomområden
- Smärtan sprider sig, vandrar och varierar
- Utveckling av allodyni (beröring upplevs som smärtsam = hjärnan feltolkar signaleringen)

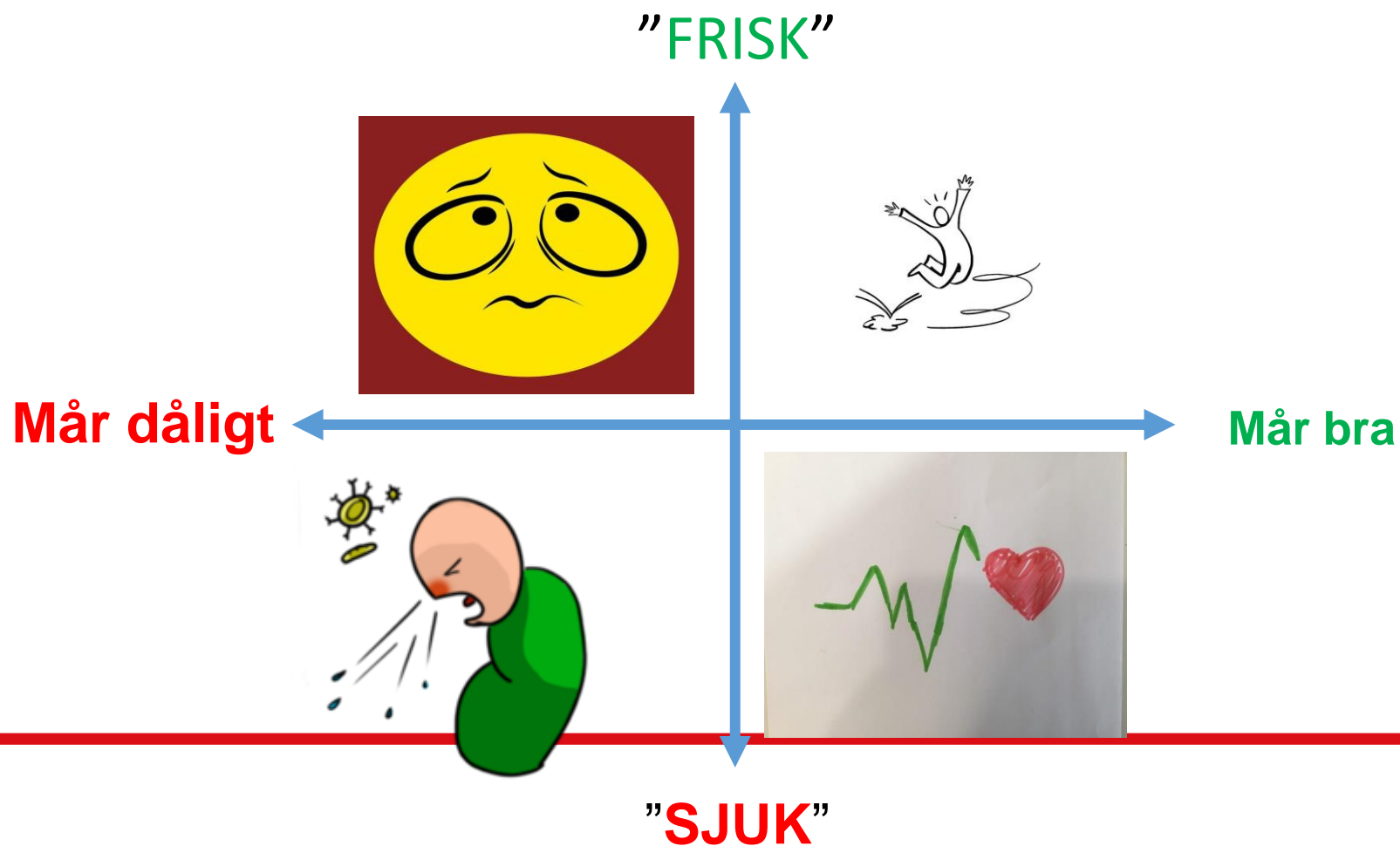
Nociplastisk smärta – sensitisering sker i hjärnan

- via **RÄDSL**A för symtomen
- (katastrof)tankar om att kroppen är skör/skadad
- **sympaticusaktivering** (autonoma nervsystemet med hotberedskap)
- Coping (bemästringsstrategi) i form av **fight/flight**

Hjärnan formas av hur vi beter oss. Det vi **undviker** pga rädsla uppmärksammas och förstärks.

Hjärnan skapar smärtupplevelser

En hjälpsam åtgärd baseras på en genomförd bedömning



Diagnos är inte samma sak som sjukdom



Sjukdom - disease

Påvisbar skada

Tex infektion, cancer, fraktur,
blödning, inflammation

Bristande hälsa – illness

Funktionella besvär – ”syns inte”

Tex långdragen smärta som
fibromyalgi (nociplastisk smärta),
utmattning, PTSD, IBS, migrän,
hälsoångest

Med autonom instabilitet, rädsla,
katastroftänkande och
undvikandebeteenden som coping
som leder till sensitisering

Ohälsa: ont sedan länge, nedstämd, trött
lättstressad, sover dåligt



Mår inte bra; orkar inte, kan inte, går inte

Upprepade vårdkontakter

Livet ockuperat av illabefinnandet ("symtom preoccupation")

Inget hjälper (mängder med olika vårdinsatser prövats)

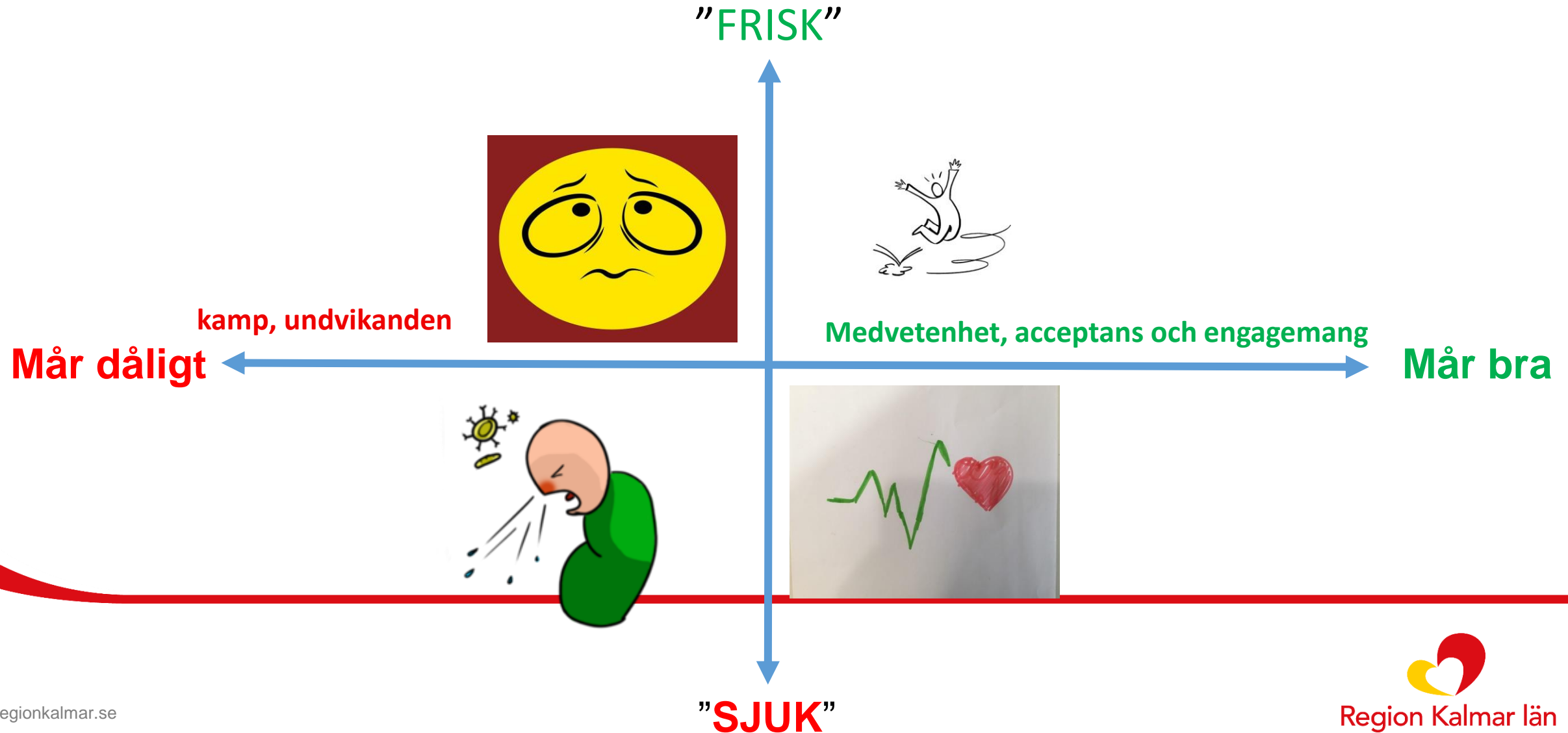
Får ingen hjälp (det som ordinerats har inte effekt)

Söker igen (doshöjning, tilläggspreparat, förlängd ss, ny remiss...)

Använder kamp/undvikande som coping

(precis som vårdpersonalen)

Det spelar roll hur man hanterar sina symtom



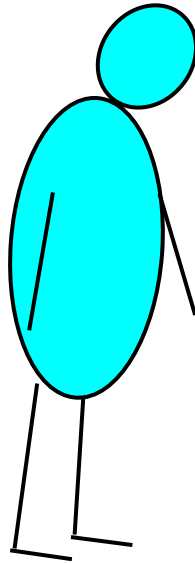
Den medicinska bedömningen

Baserad på HELHETSSYN

Kropp

Psykiatriskt syndrom

EGENTLIGA PROBLEMET?



Socialt

långvarig smärta

Person

Personcentrering: vad pågår där inne?

- **Tanke:** Det är något som är fel. Jag får ingen hjälp. De misstror mig.
- **Känsla:** Rädd, arg, ledsen
- **Associationer:** Jag måste hitta rätt hjälp
- **Minnen:** andra utmanande situationer med samma känslor
- **Sensationer/kroppsligt obehag: Sympaticus!**

UNDVIKANDESTRATEGIER/passiv coping

ger konsekvenser på livet...
relationer, arbete och vardagliga strävanden



Beteendemedicin kan bidra till återerövring av livet

En behandlingsplan baserad på vad som är det egentliga problemet

- Bedömning
- Förklaringsmodell
- Behandling av patologi
- Stabilisering av autonom dysreglering – AKTIV COPING: acceptans
- Motiverande samtal: återta livsområden som undvikits:
åtagande/commitment

Verktygslådan för behandlaren

- **Sunt självhävande**: NU: jag och du: allians
- Förmedla den **medicinska bedömningen** och vad som är hjälpsamt att göra.
- **Validera** rädsla och tankar om fel.
- Trygghetsskapande – inget fel som försämras av aktivitet – det som är farligt på riktigt är att inte använda kroppen:**psykoedukation**
- **Motiverande samtal** – vad längtar du efter att återta i ditt liv?
- **Avmedikalisera** : sätt ut opioider, trappa ut sjukskrivning, avstå medicinskt icke indicerade hjälpmedel (tex rullstol)

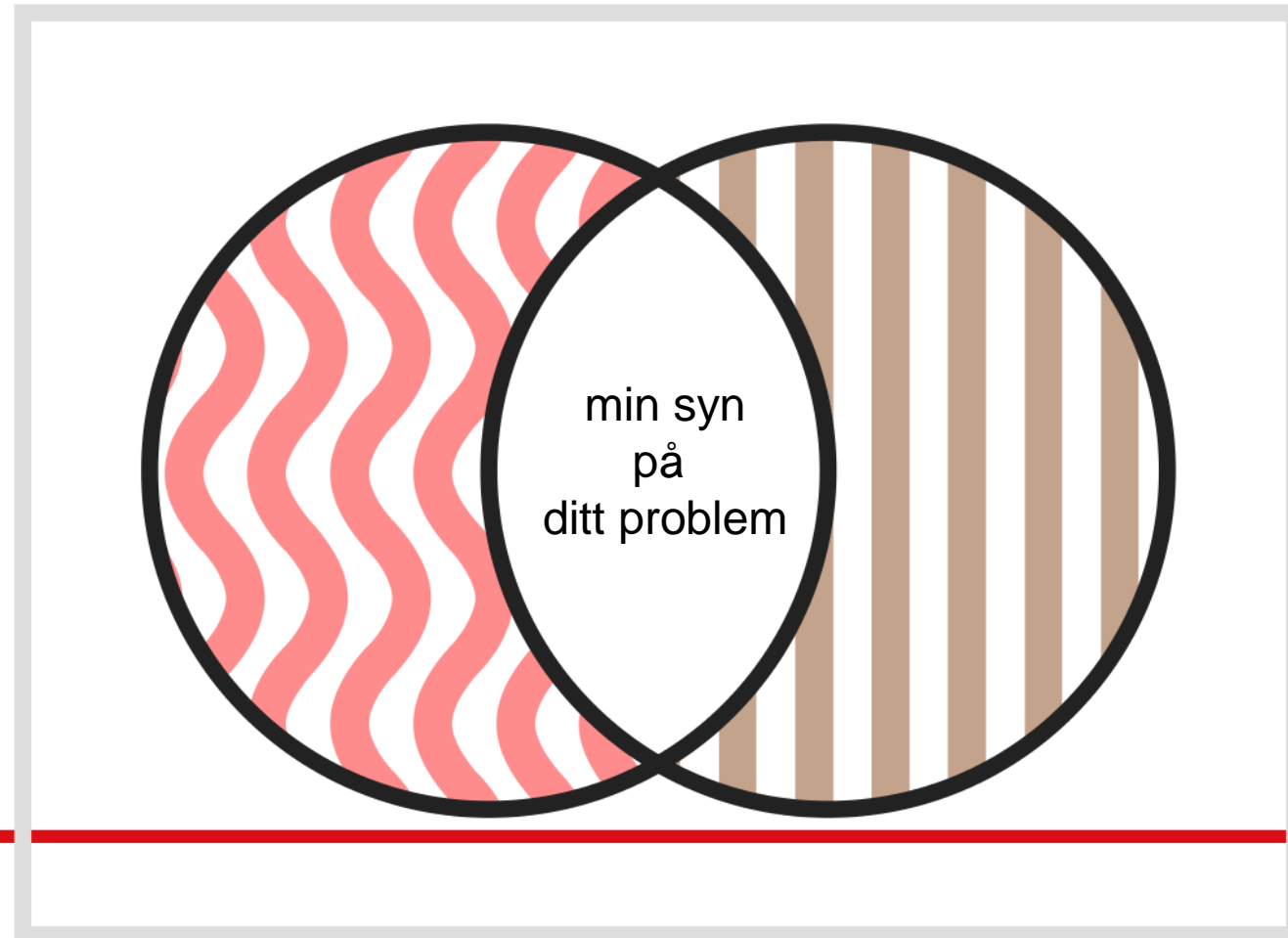
Ytterligare utmaning som behandlare

att ta över handläggningen av en patient från en kollega och inte vilja fortsätta med samma åtgärder.

”Menar du att din kollega har gjort fel då?”

(Jag har ju fått de här tablettorna, råd om att vara försiktig och ta det lugnt och heltidssjukskrivning.)

...”och nu är du hos mig och jag ska bidra till det som är hjälpsamt för dig att göra...”



OBS! RISK att fler kockar ger sämre soppa

Den beteendemedicinska behandlingen

Baserad på HELHETSSYN

Kropp

Ska användas – även vid sjukdom!
Andas medvetet, använd kroppen och släpp kampen mot symtomen
Dygnsrytm - hälsobeteenden

(Psykiatriskt syndrom)

Sensitiserad – nervsystemets smärtfobi

Psykoedukation

Exponering

Beteendeaktivering i värderad riktning

Vad kan du göra för förändring?



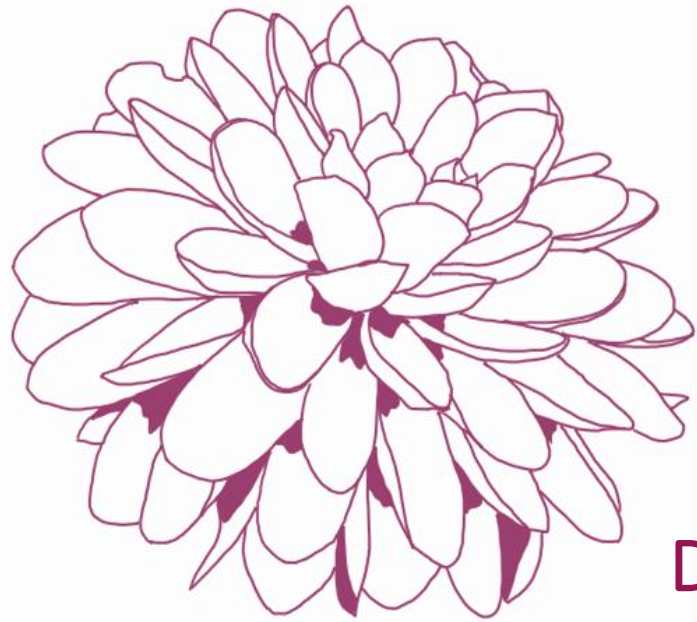
Socialt

Livet pågår hela tiden
Vad vill jag fylla mina
24 timmar med 7/365

Person

Bli medveten – i kontakt
Tillåta känslor, tankar, sympaticus, symtom
Engagemang – vad väljer jag att delta i?
Öka MOD

Vad saknar du? Vad vill du kunna göra? Vad är viktigt för dig?



Internetbaserad behandling vid långvarig smärta

Digital BehAvioral HeaLth

– developing a new standard for the treatment of chronic pAin

The DAHLIA project

Psykolog Suzanne Petersson suzanne.petersson@regionkalmar.se

Att jobba för sin hälsa

livsstilsverktyget.se/kalmarlan (sök på 1177 under liv och hälsa-sunda vanor)

<https://www.youtube.com/watch?v=8Knzo8w2wdI> (om verktyget)

<https://vimeo.com/866657289?share=copy> (patientfilm)

Tillgång till all aktuell kunskap om vikten av livsstil och salutogent förhållningssätt för att gynna sin hälsa.

Utvecklat av professor Anders Rosengren Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Utvärderat i samarbete med Socialstyrelsen