

Bilaga D. Utredning av gula och blå flaggor (psykosociala och arbetsrelaterade faktorer)

Använd till exempel [ÖMPSQ-kort](#) eller [Start Back Screening Tool](#) (SBT).

- ÖMPSQ: Frågeformulär om smärtproblem (kort version): 10 frågor (0–100 poäng) som tar upp hur besvären påverkar patienten avseende rörelsefunktion, smärta, psykologiska faktorer, copingförmåga, undvikande beteende och arbetsförmåga. Den möjliggör klassificering enligt risknivå. Hög poäng >50, innebär hög risk för att utveckla långvariga besvär och sjukskrivning, 40–49 måttlig risk och under 40 låg risk. Frågorna kan användas som underlag i en dialog med patienten [89].
- Start Back Screening Tool (SBT): Frågeformulär med 9 frågor (0–9 poäng) som används specifikt för att klassificera patienter enligt risk för långvarigt ryggbesvär till tre olika riskgrupper baserat på modifierbara fysiska och psykosociala riskfaktorer. SBT är ett vetenskapligt kvalitetssäkrat verktyg där tydliga åtgärdsstrategier har definierats för respektive riskgrupp och användningen av detta har visat sig vara en kostnadseffektiv strategi inom primärvården [90]. Frågorna är indelade i fysiska riskfaktorer (utstrålande bensmärta, comorbid smärta, svårighet att gå samt klä sig) och en psykosocial delskala med psykosociala riskfaktorer (rörelserädsla, oro/ångest, katastroftänkar, tecken på depression och hur besvärlig smärtan upplevs på det stora hela). Låg totalpoäng (0–3p)= Låg risk, medelhög totalpoäng (≥ 4p)= Måttlig risk, hög totalpoäng på psykosocial delskala (≥ 4p)= Hög risk [91].

Båda formulären avser att identifiera patienter som ligger i riskzon för långvariga problem utifrån samspelet mellan besvär och psykosociala faktorer [92]. De kan inte ersätta anamnesen eller den fysiska undersökningen. De är hjälpmedel som syftar till att tidigt identifiera de patienter som riskerar att utveckla långvarig funktionsnedsättning eller sjukfrånvaro relaterad till smärta. Formulären är ett diskussionsunderlag för vårdgivare och patient för att se helheten och hur smärtan påverkar patienten i vardagen [36].

- Vid låg risk, planera behandling utifrån rekommenderade åtgärder som information, egenvård för smärtlindring, fysisk träning och återgång till full aktivitetsnivå.
- Vid högre risk enligt screening, utred följande:
 - Work ability score: Vi antar att din arbetsförmåga, då den var som bäst, värderas med 10 poäng. Vilket poängtal skulle du då ge din nuvarande arbetsförmåga?"
 - Kartlägg eventuella stressfaktorer och utred prediktorer för arbetsåtergång. Till exempel genom ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång (ADA). ADA är en strukturerad dialog i tre steg mellan patient, hälso- och sjukvården och arbetsplatsen. Syftet är att hitta konkreta förslag/åtgärder som kan stödja patienten att bibehålla sin

arbetsförmåga eller om patienten är sjukskriven, återgå i arbete. ADA, som tillägg till strukturerad fysioterapi, har visats förbättra arbetsförmågan efter ett år för personer med akut/subakut ryggsmärta i svensk primärvård [93] och det har också visats sig vara en kostnadseffektiv metod [94].

- Utred eventuella psykologiska faktorer som depression, ångest och psykiatrisk samsjuklighet.
- Kartlägga riskfyllda levnadsvanor enligt [Socialstyrelsens riktlinjer](#).
- Utred eventuell sömnpåverkan. Till exempel [Insomnia Severity Index](#).
- Utred eventuella sociala faktorer: missbruk, mobbning/hot, påfrestningar i familjen.

Referenser

Linton SJ, Nicholas M, MacDonald S. Development of a Short Form of the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. Spine. 2011 36, 1891–1895.

Hill JC, Dunn KM, Lewis M, Mullis R, Main CJ, Foster NE, Hay EM. A primary care back pain screening tool: identifying patient subgroups for initial treatment. Arthritis Rheum. 2008;59(5):632-41.

Forsbrand M, Grahn B, Hill JC, Petersson IF, Sennehed CP, Stigmar K. Comparison of the Swedish STarT Back Screening Tool and the Short Form of the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire in patients with acute or subacute back and neck pain. BMC Musculoskelet Disord. 2017 Feb 21;18(1):89.

Karran EL, McAuley JH, Traeger AC, Hillier SL, Grabherr L, Russek LN, Moseley GL. Can screening instruments accurately determine poor outcome risk in adults with recent onset low back pain? A systematic review and meta-analysis. BMC Med. 2017 Jan 19;15(1):13.

Sennehed CP, Holmberg S, Axén I, Stigmar K, Forsbrand M, Petersson IF, Grahn B. Early workplace dialogue in physiotherapy practice improved work ability at 1-year follow-up WorkUp, a randomised controlled trial in primary care. Pain. 2018 Aug;159(8):1456-1464.

Saha S, Grahn B, Gerdtham UG, Stigmar K, Holmberg S, Jarl J. Structured physiotherapy including a work place intervention for patients with neck and/or back pain in primary care: an economic evaluation. Eur J Health Econ. 2019 Mar;20(2):317-327.