

## Bilaga B - Bakgrund om vårdförloppet

Det finns nationella rekommendationer som initierades av Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning [1]. I rapporten redovisades att handläggning och vård av patienter med långvarig smärta har uppenbara brister och är ojämlik inom både primärvård och specialiserad vård. Dessa brister finns i alla regioner i landet i varierande grad. Riktlinjer för patientgruppen har tagits fram i flera länder, men det finns ett konstaterat glapp mellan evidensbaserad kunskap och klinisk praktik. En granskning av de publicerade riktlinjerna har identifierat både hindrande och underlättande faktorer [2]. Hindrande faktorer är:

- oenighet mellan rekommendationerna och patienternas förväntningar
- riktlinjer som inte är specifika för individuella patienter
- bristande kunskap om "icke-specifika" begrepp eller om den biopsykosociala modellen
- tidskrävande uppgift
- heterogena metoder i riktlinjen.

Faktorer som underlättar användning av riktlinjerna är:

- vårdgivarnas intresse i evidensbaserad vård
- vårdgivarnas uppfattningar om att riktlinjerna förbättrar triagering, diagnossättning och hantering
- tidseffektivitet
- standardiserat språk [2].

[Socialstyrelsens beslutsstöd för sjukskrivning vid långvarig smärta](#) finns men är under revidering. Den inledande allmänna delen av beslutsstödet för sjukskrivning är under revidering och beslutsstödet för vissa långvariga smärttillstånd såsom exempelvis fibromyalgi och nacksmärta efter trauma ska också revideras under hösten. Beslutsstödet bör följas men enligt såväl patientorganisationer som vårdpersonal på alla nivåer återstår mycket arbete för att hantera långvarig smärta på ett ändamålsenligt sätt och inte "lösa" problemet med sjukskrivning [3].

Ersättningsmodellen med listning gör att den smärtintresserade läkaren i primärvården kan överbelastas genom att läkarens lista fylls med tids- och resurskrävande patienter, i stället för att dessa fördelas bland vårdcentralens samtliga läkare. Andra kompetenser inom primärvården nyttjas

sällan i ett tidigt skede. Oklarheter om handläggningen gör att vårdpersonal ibland räds denna patientkategori.

Oavsett yrkeskategori (läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, psykolog, arbetsterapeut, socionom med flera) präglas arbetet av tidsbrist och bristfällig organisation för att identifiera och rehabilitera dessa patienter, med risk för långvarig sjukskrivning som följd.

Patientmedverkan i utformning av behandling samt utbildning och forskning om smärta i primärvården är också traditionellt lågt prioriterat trots att smärta är så vanligt förekommande.

I rapporten "Uppdrag smärta" påpekades att nivåstrukturering av smärtvård för patienter med långvarig smärta var nödvändig och en förutsättning för att rekommendationer om förbättringar skulle kunna implementeras [1]. Vårdförloppet för patienter med långvarig smärta utgår från att dessa nivåer, (när det inte finns) skapas, för att säkerställa ett strukturerat omhändertagande av patienter som bidrar till uppfyllande av vårdförloppets målsättningar.

## Referenslista

1. Sveriges Kommuner och Landsting. Rivano Fischer M, Stålnacke BM, Gordh T, et al. Nationellt uppdrag: Smärta. På uppdrag av nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning. Stockholm, Sweden; 2016.
2. Delpierre C, Côté P, Salmi LR, Cedraschi C, Taylor-Vaisey A, et al. Determinants of clinical practice guidelines' utilization for the management of musculoskeletal disorders: a scoping review. BMC Musculoskelet Disord. 2021;22(1):507.
3. Socialstyrelsen. Försäkringsmedicinskt beslutstöd. [cited 2022 March 10th]. Available from: <https://roi.socialstyrelsen.se/fmbsok?search>