

# Nationella riktlinjer artros

2023-03-22

Maria Lindström, familjeläkare  
Ordförande läkemedelskommittén

1

## Agenda

- Socialstyrelsens Nationella riktlinjer artros i höft och knä 2020
- **Socialstyrelsens Utvärdering av vården vid artros 2023**
- Läkemedelsbehandling vid artros
  
- Det kanske svåraste (men roligaste) - Hur får vi med oss patienterna?

2



## Socialstyrelsens Utvärdering av vården vid artros 2023

- Syfte: Göra artrosvården
  - Kunskapsbaserad
  - Säker
  - Invidanpassad
  - Effektiv
  - Jämlik
  - Tillgänglig

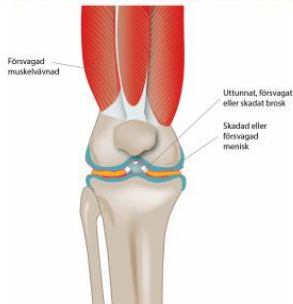
3



## GLA:D

- Good Life with osteoArthritis in Denmark
- 2-3 teoretiska utbildningspass
- Minst 80% av inskrivna i programmet deltar i minst 10 fysioterapeutledda träningspass
- Alla patienter vill inte träna men utbildningstillfällena eller att börja träna i grupp gör att man fortsätter.
- Ortoped returnerar remisser där GLA:D inte är gjort

4

Figur 4. Exempel på **artros** i knäleden (leden sedd framifrån)

NATIONELLA RIKTLINJER FÖR RÖRELSEORGANENS SJUKDOMAR  
SOCIALSTYRELSEN

- Vanligaste ledsjukdomen
  - Knäartros 2% av alla sjukskrivningsdagar
- Förvärras ofta långsamt
- Symtom:
  - smärta
  - funktionsnedsättning
  - nedsatt livskvalitet
- Patofysiologi:
  - brosk och andra vävnader bryts ner
  - nybildning av ben i ledkanter
  - muskler försvagas

5

Figur 6. Behandlingspyramid för **artros**

6

# Artros – hur ställs diagnosen?

## Artros- hur ställs diagnosen?

Klinisk bedömning  
i första hand

Sammanvägning  
av anamnes,  
symptom och  
kliniska fynd

Fysioterapeut som första instans, tidig klinisk diagnos

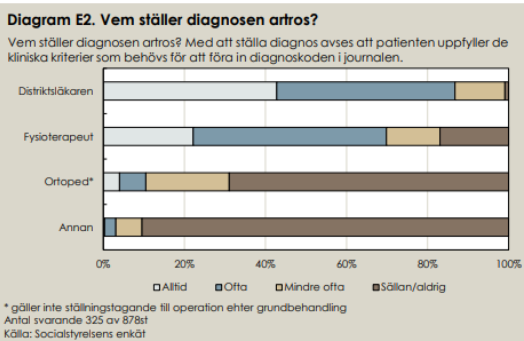
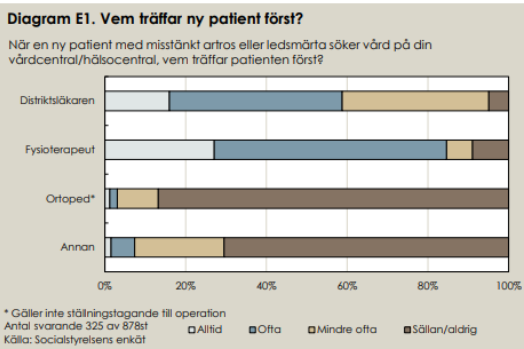
Ledröntgen vid misstanke om annan orsak till besvären eller vid remiss till ortopedklinik.

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

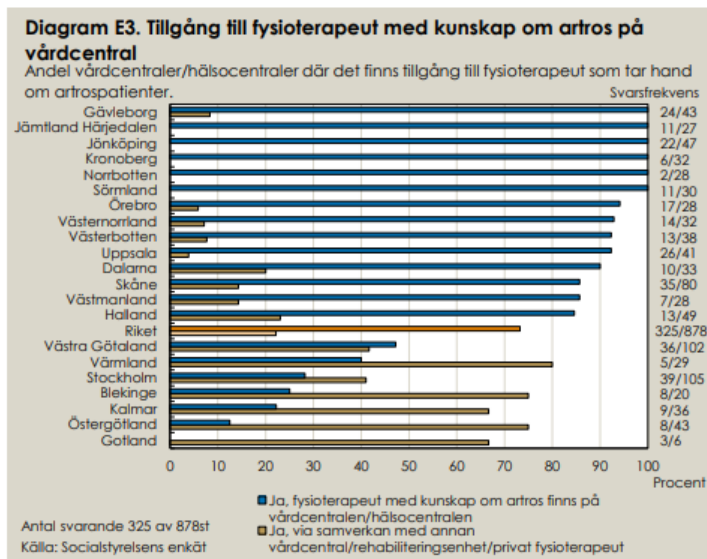
7



Region  
Västernorrland

www.rvn.se

8



9

## När bör patienten träffa läkare?

- Röda flaggor i undersökning – det är inte artros
- Efter en första grundbehandling utan förväntad effekt
  - Tillägg av läkemedel?
  - Samsjuklighet som behöver behandlas tex depression, sömnstörning...
- Ofta får patienten träffa läkare för tidigt
  - Risk för läkemedel, röntgen och remiss till ortoped innan man fått tillgång till optimal grundbehandling
- *SoS sammanfattar: resultaten visar att det snarare är brist på kunskap, än brist på tillgång som leder till en suboptimal handläggning av personer med artros som besöker läkare inom primärvården.*

10

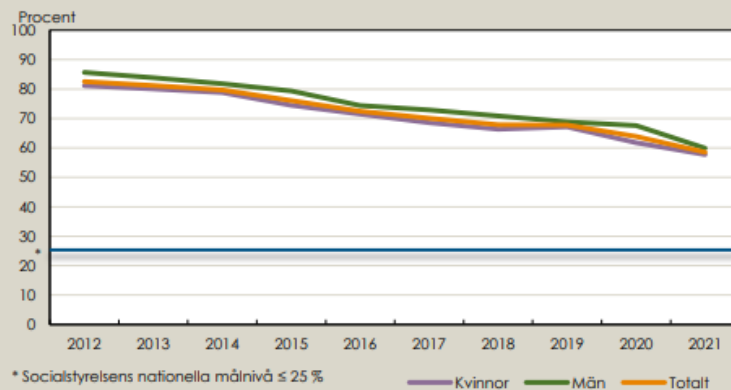
## Rekommendationer till hälso- och sjukvården – diagnostik och utredning

Id	Erbjud personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A1:0	artros i knä eller höft	strukturerat omhändertagande och behandling enligt behandlingspyramid	2
A1:1	symtom som ger misstanke om artros i knä eller höft	diagnostik med stöd av en samlad bedömning av anamnes, symtom och kliniska fynd	3
A1:3	symtom som ger misstanke om fler potentiellt allvarliga hälsotillstånd än artros i knä eller höft	bilddiagnostik som tillägg till klinisk bedömning	4
A1:2	symtom som ger misstanke om artros i knä eller höft		7

11

### Diagram A6. Bilddiagnostik före patientutbildning och träning vid artros

Andel personer med symtom som ger misstanke om artros i knä eller höft som genomgått bilddiagnostik före patientutbildning och fysisk träning. Med bilddiagnostik avses röntgen och magnetkamera.



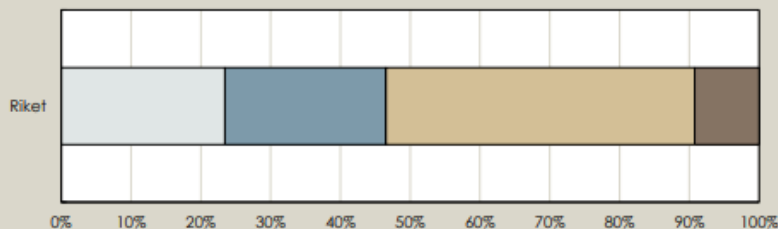
12

- Anamnes viktigast
  - En person med artros kan ha svåra symtom utan att lederna har tydliga skador, och tvärtom.
  - Tillsammans med klinisk undersökning avgörande för korrekt och tidig diagnos
- Bilddiagnostik med röntgen eller ultraljud
  - Behövs mycket sällan
  - Bara vid misstanke om allvarlig sjukdom tex cancer

13

#### Diagram E4. Stöd till patienten vad gäller kontakt med rehabiliteringsverksamhet

När fysioterapeut med kunskap om artros inte finns tillgänglig på vårdcentralen / hälsocentralen så hanterar vårdcentralen / hälsocentralen det på följande sätt.



- Bokar tid hos fysioterapeut på annan vårdcentral/rehabiliteringsenhet/privat fysioterapeut
- Skickar remiss till annan vårdcentral/rehabiliteringsenhet/privat fysioterapeut
- Uppmanar patienten att ta kontakt med annan verksamhet och boka själv
- Annat, ange vad:

Antal svarande 260st

Källa: Socialstyrelsens enkät

14

## Vad gör fysisk träning för artros?

- Bromsar sjukdomsförloppet
- Förbättrar den fysiska funktionen -> mindre smärta
- Viktminskning
- Skjuta upp proteskirurgi
- Bibehåller/ökar muskelstyrka – motverkar muskelatrofi

15

### Rekommendationer till hälso- och sjukvården – fysisk träning och patientutbildning

Id	Erbjud personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A2:2	artros i knä eller höft	fysisk träning	2
A2:4		patientutbildning som tillägg till fysisk träning	3

16

### Rekommendationer till hälso- och sjukvården – läkemedelsbehandling och annan smärtlindring

Id	Erbjud personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A3:6	artros i knä eller höft	cox-hämmare	5
A3:9	artros i knä	cox-hämmare topikalt	6
A3:10		injektion av kortison i leden	7
A3:7	artros i knä eller höft	paracetamol	7
A3:8		opioider	9
A3:0	artros i knä	akupunktur med eller utan elstimulering	9
A3:2		TENS	9
A3:5		ortos	10
Id	Endast inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A3:13	artros i knä eller höft	PRP-behandling	FoU
Id	Erbjud inte personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A3:1	artros i höft	akupunktur med eller utan elstimulering	icke-göra
A3:3	artros i knä eller höft	manuell terapi som enskild behandling	icke-göra
A3:12		injektion av hyaluronsyra i leden	icke-göra

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

17

## Behandlingar artros

Läkemedel	Prioritering	Icke-göra
Cox-hämmare tabl	5	Akupunktur
Cox-hämmare kräm	6	TENS
Paracetamol	7	Manuell terapi
Kortisoninjektioner	7	Ortos
Opioider	9	Artroskopi
		Broskcellstransplantation
		Hyaluronsyra intraartikulärt

### FoU

PRP – injektion av blodplättsrik plasma

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

18

## Behandlingar artros

Läkemedel	Prioritering	Icke-...
Cox-hämmare tabl	5	
Cox-hämmare kräm	6	
Paracetamol	7	
Kortisoninjektion		
Opioider		

**Åtgärd: Fysisk träning**

Prioritet  
Rangordning 1-10, där 1 har högst prioritet

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Motivering  
Åtgärden minskar smärtan och förbättrar funktionsförmågan. Den har också andra positiva hälsoeffekter.

Bör inte erbjudas  
Icke-göra

Endast i forskning och utveckling  
FoU

PRP – injektion av blodplättsrik plasma

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

19

## Vilken typ av träning?

- Träning specifikt riktad till artrosgruppen
- Träna med fysioterapeut
- Träna med andra med artros
- 25% smärtlindrande effekt vid träning 2-3 ggr/vecka
  - Likvärdig eller större än smärtstillande läkemedel

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

20

## Vilken typ av träning?

- Träning specifikt riktad till artrosgruppen
- Träna med fysioterapeut
- Träna med andra med artros
- 25% smärtlindrande effekt vid träning 2-3 ggr/vecka
  - Likvärdig eller större än smärtstillande läkemedel

Att dela ut muntlig och skriftlig information om träning hjälper inte  
Digital träning är inte utvärderat

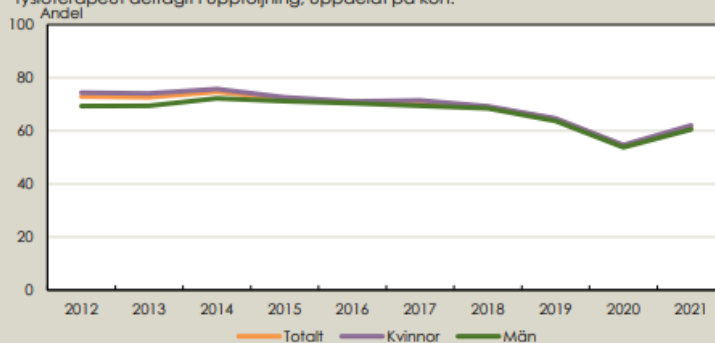
## Vem har nytta av artrosträning?

- Man kan förvänta sig samma effekt av träning oavsett svårighetsgrad av sjukdomen, och att fysisk träning som behandling ger en tydlig smärtlindring även hos de med svår artros i knä som väntar på en ledprotesoperation

## Uppföljning av artrosträning

### Diagram A8. Uppföljning 3 månader efter första besök hos fysioterapeut

Andel personer med artros i knä- eller höft som 3 månader efter ett första besök hos fysioterapeut deltagit i uppföljning, uppdelat på kön.



Region  
Västernorrland

www.rvn.se

23

## Vad visar utvärderingen?

- Mindre än ¼ av artrospatienter tränar i den form och omfattning som enligt vetenskapligt evidens ger effekt

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

24

## Tre mål som följs

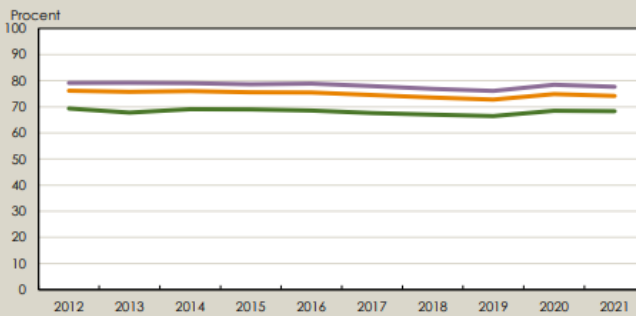
- Hur stor andel av personerna med artros som får smärtstillande läkemedel med anledning av sin artros före patientutbildning och handledd fysisk träning – **en låg andel eftersträvas**
- Hur stor andel av personerna med artros som får patientutbildning och handledd fysisk träning i grupp före en höftprotosoperation – **en hög andel eftersträvas**
- Hur stor andel av personerna med misstänkt artros i knä eller höft som genomgår bildiagnostik före patientutbildning och handledd fysisk träning – **en låg andel eftersträvas**

25

## Resultat – läkemedelsbehandling

**Diagram A5. Läkemedelsbehandling för artros före patientutbildning**

Andel personer med artros i knä eller höft som fått smärtlindrande läkemedel p.g.a. sin artros före patientutbildning och fysisk träning.



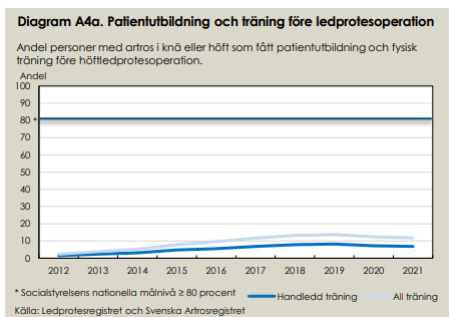
Källa: Svenska Artrosregistret

— Totalt — Kvinnor — Män

26

## Resultat - patientutbildning

- Stor osäkerhet kring mätvärdena – vad menas?
- Tydligt att dagens nivå som erhållit grundbehandling före ledprotesoperation ligger långt under den nationella målnivån på minst 80 procent



Region  
Västernorrland

www.rvn.se

27

## Proteskirurgi eller fysioterapi

- Hälsoekonomisk studie
- Patienter aktuella för proteskirurgi randomiserades till proteskirugi och därefter fysioterapi jämfördes med patienter som fick fysioterapi med möjlighet till senare proteskirurgi
- Uppföljning 24 månader
- 32% i träningsgruppen opererades inom två år.
- Det vill säga 2/3 opererades inte

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

28



## Resultat - bilddiagnostik

- Mål – färre än 25% ska ha genomgått bilddiagnostik före grundbehandling
- 2019 var siffran 68%

29



## Artrossmärta

- Kartlägg besvären
  - Gör smärtdagbok
  - Vad har patienten för förväntningar på funktion? På behandling?
  - Tankar kring smärta?
- Utred annan sjukdom
  - Röda flaggor att det inte är artros
  - Levnadsvanor

30

## Rekommendationer till hälso- och sjukvården – kirurgi

Id	Erbjud personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A4:1	misstänkt degenerativt tillstånd i höft (till exempel labrumskada) med eller utan <b>artros</b> i höft	<b>artroskopisk kirurgi</b>	10
Id	Erbjud <u>inte</u> personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A4:0	<b>artros</b> eller misstänkt degenerativ meniskkada och smärta i knä	<b>artroskopisk kirurgi</b>	icke-göra
A4:2	<b>artros</b> i knä	broskcellstransplantation	icke-göra

31

## Minskad muskelmassa [CSWC.pdf \(lakartidningen.se\)](https://www.lakartidningen.se)

- Ond cirkel – den som har ont rör sig inte, förlorar muskelfunktion, får mer ont osv...
- Accelererad muskelatrofi
- Enkla test för att se muskelstyrka

### FAKTA 2. Maximalt klivhöjdstest

Maximalt klivhöjdstest är ett nytt test som mäter benstyrka och funktion som maximal klivhöjd på ett ben i ständer. En »klivlåda« med 3 cm intervall eller stapelbara step up-bredder med olika höjder behövs för testning.

- instruktion:
- Ena foten på golvet, klivfoten på brädan, lagom avstånd mellan benen, fin balansen.
  - Gå upp så högt som möjligt på lå med golvfoten, stå stilla och finn balansen.
  - Titta framåt, sträck på ryggen, för över kroppstyngden till klivfoten på brädan. Stå stilla och finn balansen.
  - Kliv långsamt upp genom att pressa foten mot brädan och rätta ut knät samtidigt som överkroppen lutar lite framåt. Du får inte sluta på med golvfoten.

Efter godkänt test höjs brädan till dess den högsta nivån med godkänt test nåts för respektive ben.  
Klivhöjd (medelvärde höger + vänster ben) på >32 cm för kvinnor och >35 cm för män



Maximalt klivhöjdstest på höger respektive vänster ben testat i klivlåda.

(n = 30/30, 34–64 år), arbetslösa, var kopplat till inakt fysisk funktion (enligt SF-36/PP) [16]. Klivhöjd (medelvärde höger + vänster ben) <24 cm för kvinnliga patienter (n = 178, 22–83 år), 66 procent långtids sjukvårdna/rjukerättsinnehavare, kopplat till minst ett stort hinder för fysisk funktion (enligt SF-36/PP) [17].

### FAKTA 3. Sitt och stå-test

Nyligen har 160 experter på artros från 16 länder föreslagit att 30-sekunders sitt och stå-test är det uppovningsstestet som ska användas för att mäta benmuskelstyrka och fysisk funktion hos personer med artros i knä eller höft [19]. Alternativt kan tiden för 5 gångers upprensning mätas.

Sitt och stå-test 30 sekunder: Ståhöjd: 45 cm. Tidtagarur. Låt personen prova en gång att från sittande resa sig och sätta sig utan att använda händerna. »Nu ska du resa dig och sätta dig så många gånger som möjligt på 30 sekunder. Du måste sitta helt och resa dig upp till helt stående varje gång. Fortsätt tills jag säger stopp! [19]. Friska kvinnor 60–64 år bör klara 72 gånger och män 19 gånger [20]. <8 gånger oavsett kön och ålder betyder nedsatt fysisk förmåga [19]. Sitt och stå-test 5 gånger: Ståhöjd 45 cm. Tidtagarur. Testet har ofta använts på äldre, och det finns en mängd referensdata att tillgå [19]. Låt personen prova en gång att resa sig från sittande till

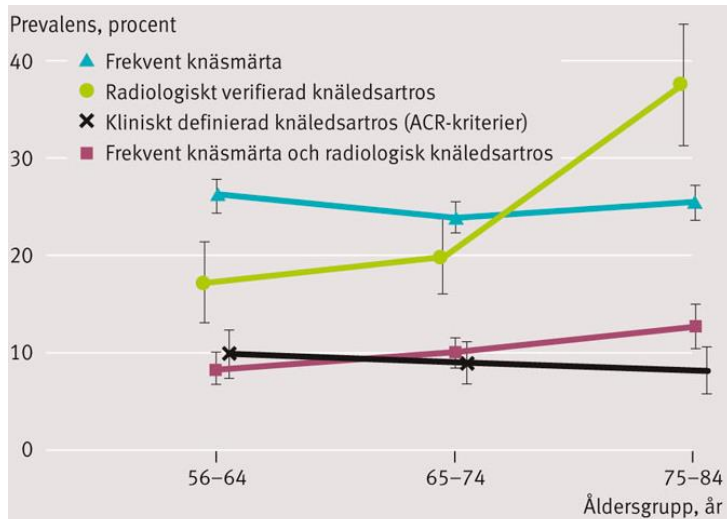


Sitt och stå-test 30 sekunder eller sitt och stå-test 5 gånger.

stående. »Nu ska du resa dig så snabbt du kan 5 gånger. Börja nu!» Tryck av tiden då personen står.

Friska i åldern 60–69 år bör klara 5 gånger på 11,4 sekunder, 70–79 år på 12,6 sekunder och 80–89 år på 14,8 sekunder [19]. Hos personer >65 år medför en tid på >15 sekunder dubblad risk för fall.

32



Region  
Västernorrland

www.rvn.se

33

## Två vanliga frågor från patienten

- Sliter det inte ytterligare på leden att träna?
- Är det inte farligt att träna när det gör ont?
- [Träning är en grundsten i behandlingen \(lakartidningen.se\)](https://www.lakartidningen.se) 2014(!)

### SAMMANFATTAT

SUMMARY IN ENGLISH

Träning är en grundsten i den rekommenderade behandlingen av artros.

Träning minskar smärta och förbättrar den fysiska funktionen vid artros.

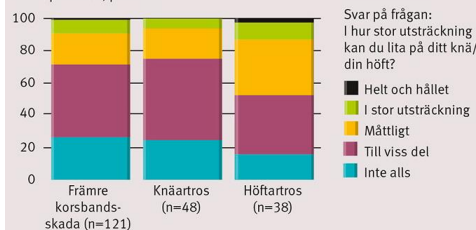
12 träningstillfällen hos sjukgymnast är minst dubbelt så effektivt som farmakologisk smärtlindring i fulldos, dessutom utan allvarliga biverkningar.

Träning och fysisk aktivitet bidrar till generellt bättre hälsa.

För bästa effekt ska träningen vara fokuserad, individualiserad, successivt stegrad, handled och genomföras 2-3 gånger per vecka under 6-8 veckor.

### Tillit till knä/höft

Andel patienter, procent



Region  
Västernorrland

www.rvn.se

34

[Impact of Exercise Type and Dose on Pain and Disability in Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Randomized Controlled Trials \(wiley.com\)](#)

- Optimal exercise programs for knee OA should have one aim and focus on improving aerobic capacity, quadriceps muscle strength, or lower extremity performance.
- In patients with poor aerobic capacity and muscle strength, aerobic exercise and strength training should be performed on different days in order to achieve the best effect.
- For best results, the program should be supervised, carried out 3 times weekly, and comprise at least 12 sessions. Such programs have similar effects regardless of patient characteristics, including radiographic severity of OA

 Region  
Västernorrland

www.rvn.se

35

## Socialstyrelsen: Vården följer inte nationella riktlinjerna för artrosvård

För få ordineras träning med fysioterapeut och operationer utförs trots avrådan. Socialstyrelsen har **utvärderat** hur väl artrosvården följer de nya nationella riktlinjerna och konstaterar flera brister.

PUBLICERAD:

Lakartidningen.se 2023-02-17

 3 KOMMENTARER | KOMMENTERA



### o NÅGRA RÅD FRÅN UTVÄRDERINGEN

Enligt Socialstyrelsen kan hälso- och sjukvården förbättra artrosvården genom att:

- Ge strukturerad information om artros och dess behandlingsmöjligheter och i högre utsträckning erbjuda fysisk träning som behandling för artros.
- Utveckla system där utförda insatser och resultaten av grundbehandlingen kommuniceras mellan vårdinstanser. Detta för att möjliggöra en bedömning av behov av förflyttning mellan behandlingspyramidens olika nivåer.
- Minska användningen av smärtstillande läkemedel genom att mer aktivt informera allmänheten om den begränsade smärtstillande effekten samt riskerna.

Källa: **Utvärdering vården vid artros**

 Region  
Västernorrland

www.rvn.se

36

**Table 4** Patients taking painkillers and being on sick leave at baseline and follow up<sup>a</sup>

Baseline to 3 months				
Outcome	Joint	Baseline status	Yes at 3 months	No at 3 months
Painkillers due to knee/hip?	Knee (n = 4,023)	Yes at baseline (n = 2,250)	1,162	1,088
		No at baseline (n = 1,773)	315	1,458
		Risk of taking painkillers at baseline (95% CI)	55.9% (54.4–57.5)	
	Hip (n = 1,385)	Yes at baseline (n = 804)	472	332
		No at baseline (n = 581)	147	434
		Risk of taking painkillers at baseline (95% CI)	58.1% (55.5–60.7)	
		Risk of taking painkillers at 3 months (95% CI)	44.7% (42.1–47.3)	
Baseline to 12 months				
Outcome	Joint	Baseline status	Yes at 12 months	No at 12 months
Sick leave due to knee/hip? <sup>a</sup>	Knee and hip (n = 711)	Yes at baseline (n = 173)	53	120
		No at baseline (n = 538)	53	485
		Risk of being at sick leave at baseline (95% CI)	24.3% (21.2–27.5)	
		Risk of being at sick leave at 12 months (95% CI)	14.9% (12.3–17.5)	

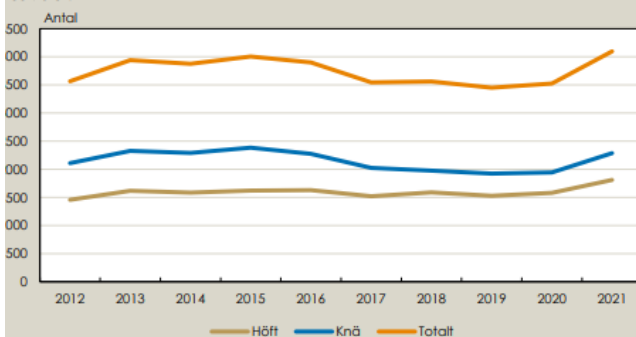
<sup>a</sup> Painkillers were defined as acetaminophen, NSAIDs or opioids/opioid-like painkillers; only patients associated with the labour market (excluding old-age pensioners and people on early retirement pension or disability pension) were included in the analysis of sick leave. The risk of taking pain killers at 3 months and the risk of being on sick leave at 12 months were significantly lower than the corresponding risks at baseline ( $P < 0.0001$ ) for patients with knee and hip OA, respectively

37

## Sjukskrivning vid artros

**Diagram 9. Antal sjukfall p.g.a. artros**

Antalet pågående sjukfall p.g.a. artros i knä eller höft för personer i åldersgruppen 35-70 år.



Källa: Försäkringskassan

38



### Sammanfattning SoS – identifierade förbättringsområden

- Strukturerat omhändertagande
- Fler till fysioterapeut – färre till röntgen
- Fler som tränar med handling och uppföljning
- Sluta med artroskopisk kirurgi



### Artros – en kronisk sjukdom

- Bättre och sämre perioder
- Fysioterapi är förstahandsbehandling även vid recidiv
- Fast artroskontakt

## Hälsoekonomi

- Totalkostnad artros 2019 2852 Mkr
  - 87% proteskirurgi
  - 12% artroskopisk kirurgi
  - 0,7% handledd fysisk träning
- Om Nationella riktlinjer följs - kostnadsminskning 300 Mkr
  - Ökar kostnaden för träning till 3,2% (Om 80% av artrospatienterna får handledd fysisk träning)
  - Minskade kostnader för bilddiagnostik
  - Färre artroskopier
- Fler potentiella besparingar:
  - Lägre läkemedelskostnader
  - Senarelagda protesoperationer
  - Färre sjukskrivningsdagar
  - Op-tid frigörs till annat

## Läkemedelsbehandling vid artros

### Rekommendationer till hälso- och sjukvården – läkemedelsbehandling och annan smärtlindring

Id	Erbjud personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A3:6	artros i knä eller höft	cox-hämmare	5
A3:9	artros i knä	cox-hämmare topikalt	6
A3:10		injektion av kortison i leden	7
A3:7	artros i knä eller höft	paracetamol	7
A3:8		opioider	9
A3:0	artros i knä	akupunktur med eller utan elstimulering	9
A3:2		TENS	9
A3:5		ortos	10
Id	Endast inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A3:13	artros i knä eller höft	PRP-behandling	FoU
Id	Erbjud inte personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
A3:1	artros i höft	akupunktur med eller utan elstimulering	icke-göra
A3:3	artros i knä eller höft	manuell terapi som enskild behandling	icke-göra
A3:12		injektion av hyaluronsyra i leden	icke-göra

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

43

## Läkemedelsbehandling artros

Läkemedel	Prioritering
Cox-hämmare tablett (tex naproxen, ibuprofen, eterocoxib)	5
Cox-hämmare kräm (tex diklofenakgel, orudiskräp)	6
Paracetamol (tex Alvedon, Panodil, Paracetamol)	7
Kortisoninjektioner	7
Opioider (tex citodon, tramadol, morfin, oxykontin)	9

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

44



## Vad är långvarig smärta?

- Smärta som varar längre än tre månader
- Smärta som kvarstår när eventuell skada läkt
- Flera förändringar kan ske i nervsystemet



## Definition smärta

- En plågsam upplevelse
- Förenad med verklig eller möjlig vävnadsskada
- Med sensoriska, känslomässiga och sociala komponenter
- Kognitiva

## Definition smärta

- En plågsam upplevelse
- Förenad med verklig eller möjlig vävnadsskada
- Med sensoriska, känslomässiga och sociala komponenter
- Kognitiva

### Smärttyper

- Nociceptiv
- Neuropatisk
- Nociplastisk
- Cancersmärta

47

## Vad är långvarig smärta

Nociceptorn mer känslig, reagerar på mindre stimuli



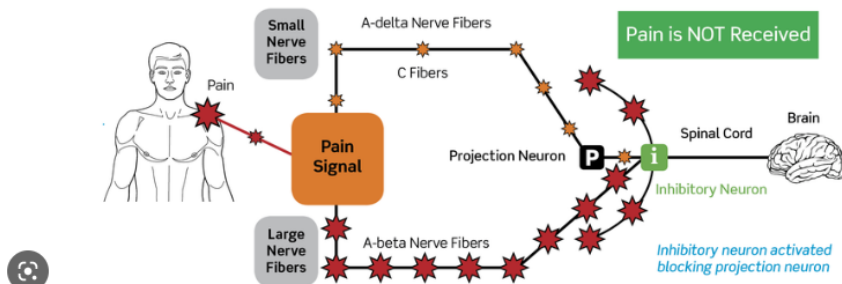
Fler signaler skickas ut, blir känsligare, smärtan kan sprida sig



Inhiberande smärtsystem försvagas



48



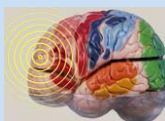
## Exploring the Gate Control Theory of Pain — RS Medical

Bilderna kan vara skyddade enligt upphovsrättslagen. Läs mer

49

## Smärtans olika kvaliteter

Kvalitet	Beskrivning
Sensoriska – kvaliteter som beskriver smärtans karaktär	Lokalisation Intensitet Karaktär Typ av stimulus Tidsmässigt förlopp
Emotionella - kvaliteter som beskriver hur smärtan påverkar känslomässigt	Stress Rädsla/ångest Nedstämdhet Ilska, frustration Vegetativa reaktioner Psykomotoriska reaktioner
Kognitiva – kvaliteter som beskriver tankar kring smärtan	Orsak Betydelse Tidigare erfarenheter Konsekvens Val av strategi Aktivering av skyddsreaktioner



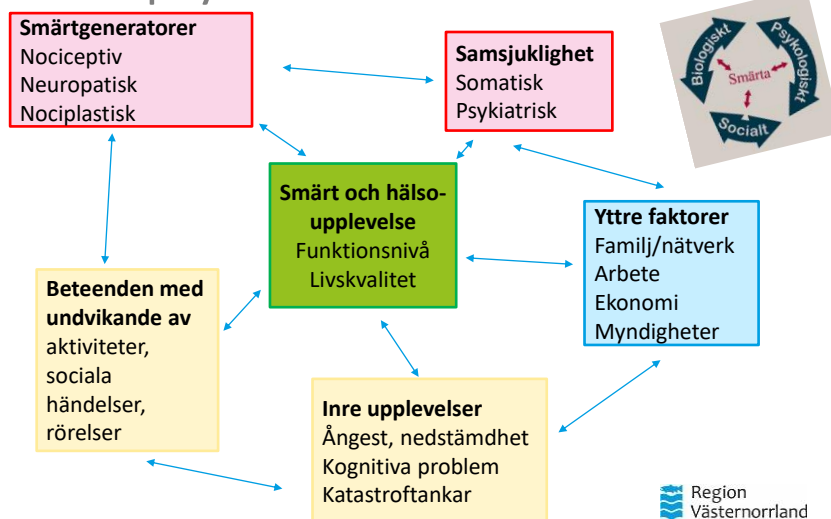
50

## Vad händer i hjärnan vid långvarig smärta?

- Vid akut smärta aktiveras litet område frontalt
- Vid långvarig smärta aktiveras större område i frontalt
- Även större område bakom centralfåran påverkas av långvarig smärta =>
  - Ökad känslighet för ljud, ljus, lukt och smak
- Limbiska systemet högre basaktivitet, går på högvarv
  - Ständig trötthet, energilöshet, stresshormon påverkas liksom fysisk aktivitet
  - Amygdala -> oro, obehag, rädsla, nedstämdhet
  - Hippocampus -> minne, inlärning
  - Hypotalamus -> tempurregulering, sömn
- Lillhjärnan
  - Motorik – högre koncentration behövs

51

## Den bio-psyko-sociala modellen



52

## Läkemedelsbehandling

- Vid långvarig smärta har vi få effektiva läkemedel
- De som finns har en hel del biverkningar och risker
- Behandling ofta mer framgångsrik utifrån den bio-psyko-sociala modellen
  - Rehabilitering
  - KBT/ACT
  - Arbetslivsriktade åtgärder
- Men det finns tillstånd där läkemedel har stor betydelse för livskvalitet – viktigt med korrekt diagnos

## Paracetamol

- Farmakologiskt svag COX-hämmare – dock inte ett NSAID
- Möjligen är indikationen starkast vid artrossmärta
- Kontinuerlig paracetamol i botten?
  - Svagt evidens
  - Undvika polyfarmaci
  - Interaktioner
  - Prova sätta ut
  - Salutogent
- Paracetamol vid behov eller kontinuerligt är en individuell bedömning

## Paracetamol

- Natliga svettningar
- Hudutslag
  - Exantem, urtikaria, angioödem (färre än 1/1000 men fler än 1/10000)
  - Allergisk dermatit (<1/10000)
- Förhöjt levertransaminas
- Leverskada

55

## NSAID

- COX-hämmare – bra vid noceptiv smärta

Cox 1-hämning	Naproxen, ibuprofen	
Cox 2- hämning	Diklofenak, Eterocoxib	Ökad hjärt-kärlrisk

- Biverkningar: hjärta-kärl, GI-blödningar, njursvikt – gäller alla NSAID
- Identifiera riskgrupper
- Använd så låg effektiv dos som möjligt
- Korttidsbehandling
- Additiva effekter med kombination paracetamol

56

**Tabell 2. Risken för död per 1 000 patientår hos patienter utan sjukhusbesök under fem år innan recept på COX-hämmare och utan recept på övriga läkemedel som kan tyda på sjukdom [17], Population A: 1 028 437.**

Preparat	Död per 1 000 patientår (95 % konfidensintervall)
Kontroll utan NSAID	8 (8–8)
Naproxen	9 (8–11)
Ibuprofen	11 (10–11)
Diklofenak	18 (17–19)
Celecoxib	51 (45–57)
Rofecoxib	50 (44–57)

**Tabell 3. Risken för död per 1 000 patientår hos patienter utan sjukhusbesök under tio år innan recept på COX-hämmare och utan recept på övriga läkemedel som kan tyda på sjukdom Population B [17], Population 153 465.**

Preparat	Död per 1 000 patientår (95 % konfidensintervall)
Kontroll utan NSAID	18 (18–18)
Naproxen	12 (5–19)
Ibuprofen	16 (13–19)
Diklofenak	31 (25–38)
Celecoxib	68 (41–95)
Rofecoxib	87 (59–116)

57

**Tabell 2. Risken för död per 1 000 patientår hos patienter utan sjukhusbesök under fem år innan recept på COX-hämmare och utan recept på övriga läkemedel som kan tyda på sjukdom [17], Population A: 1 028 437.**

Preparat	Död per 1 000 patientår (95 % konfidensintervall)
Kontroll utan NSAID	8 (8–8)
Naproxen	9 (8–11)
Ibuprofen	11 (10–11)
Diklofenak	18 (17–19)
Celecoxib	51 (45–57)
Rofecoxib	50 (44–57)

**Tabell 3. Risken för död per 1 000 patientår innan recept på COX-hämmare tyda på sjukdom Population B [17].**

Preparat	Död per 1 000 patientår (95 % konfidensintervall)
Kontroll utan NSAID	18 (18–18)
Naproxen	12 (5–19)
Ibuprofen	16 (13–19)
Diklofenak	31 (25–38)
Celecoxib	68 (41–95)
Rofecoxib	87 (59–116)

**Tabell 4. Risken för död (95 % konfidensintervall) per 1 000 patientår hos patienter med hjärtsvikt [19], Population 36 354.**

Preparat	Död per 1 000 patientår (95 % konfidensintervall)
Kontroll utan NSAID	218 (216–220)
Naproxen	237 (211–263)
Ibuprofen	236 (228–245)
Diklofenak	308 (292–324)
Celecoxib	288 (271–305)
Rofecoxib	329 (310–347)

**Tabell 5. Risken för död (95 % konfidensintervall) per 1 000 patientår hos patienter med hjärtinfarkt [18], Population 58 432.**

Preparat	Död per 1 000 patientår (95 % konfidensintervall)
Kontroll utan NSAID	95 (94–97)
Ibuprofen	117 (105–131)
Diklofenak	137 (117–160)
Celecoxib	165 (137–198)
Rofecoxib	169 (144–198)
Andra NSAID	102 (92–113)

58

## Kortisonpreparat och långvarig smärta

- Kraftig antiinflammatorisk effekt.
- Indikation
  - Palliativt vid inflammation, illamående
  - Reumatiska sjukdomar med ledengagemang
- Kort behandlingstid, låg dos
- Mycket biverkningar

## Opioidbehandling i praktiken

- Opioidförskrivning i övergången mellan akut och långvarig smärta
  - Patienten får två problem, smärta och opioider
  - Opioiderna kan förvärra smärttillståndet
    - Direkt genom abstinens som ger smärta
    - Opioidinducerad hyperalgesi
    - Indirekt negativ spiral med ökad stress, oro och depression
- Beslutsfattande om opioider vid långvarig smärta
  - Låg evidens
  - På gruppnivå, minskning av VAS med 0,7 cm jämfört placebo
- Råd om att trappa ner eller sätta ut

## Kortisoninjektioner

- Kortisoninjektioner är aldrig förstahandsbehandling
- Bör användas restriktivt.
- I många fall är det icke-göra

## Opioider

- Opioidförskrivning i övergången mellan akut och långvarig smärta
  - Patienten får två problem, smärta och opioider
  - Opioiderna kan förvärra smärttillståndet
    - Direkt genom abstinens som ger smärta
    - Opioidinducerad hyperalgesi
    - Indirekt negativ spiral med ökad stress, oro och depression
- Beslutsfattande om opioider vid långvarig smärta
  - Låg evidens
  - På gruppnivå, minskning av VAS med 0,7 cm jämfört placebo
- Råd om att trappa ner eller sätta ut



Långvariga smärttillstånd som är speciellt olämpliga att behandla med opioider	Behandling istället för opioider
Muskuloskeletala tillstånd inklusive långvarig ländryggssmärta utan patoanatomisk diagnos	Ett rehabiliteringsinriktat förhållningssätt med fokus på ökad aktivitet Opioider har deaktiverande effekter och kan motverka ökad aktivitet
Nociplastiska tillstånd	Se ovan Nociplastiska tillstånd kännetecknas av hyperalgesi som kan förvärras av opioider
Huvudvärkstillstånd	Se ovan



## Riskfaktorer för opioidberoende

- Ju högre doser desto högre risk
- Längre tids användning
- Psykiatrisk komorbiditet
- Tidigare beroendeproblem/missbruk
- Ung ålder, inte minst tonåringar

# FÖRSTÅ MIG RÄTT

## ETT SÄTT ATT MINSKA MISSFÖRSTÅND

Metoden Förstå mig rätt bygger på att både personal och patient återger vad den andra sagt – för ökad förståelse om hälsa och behandling.

**FÖR ATT PATIENTEN** ska kunna vara delaktig i sin behandling, fatta beslut och ta ansvar för sin hälsa, är det viktigt att hen får information, förstår den och kan tillgodogöra sig den. Det är en grundförutsättning för en god, säker och jämlik vård.

Förstå mig rätt är en metod där vi som personal, så långt som möjligt, försäkras oss om att mottagaren har förstått informationen vi ger och att vi har förstått vad patienten beskriver. Metoden är framtagen av Kunskapscentrum för jämlik vård med inspiration av Teach Back.

### SÅ HÄR GÖR DU

- Be patienten, med jämna mellanrum, att berätta eller visa vad ni har talat om. På så sätt får du en återkoppling på hur väl du har förklarat.
- Kan patienten inte berätta eller visa? Förklara igen och gärna på ett annat sätt.
- Sammanfatta med egna ord vad patienten har sagt så att du inte har missat eller missuppfattat något.
- Kombinera samtalet med skriftligt material och bildstöd vid behov.
- Undvik ja- och nej-frågor, som "Har du förstått?" eller "Undrar du över något?"

### SÅ HÄR KAN DU FRÅGA

– Jag vill vara säker på att jag har förklarat på ett bra sätt. Därför skulle jag vilja att du berättar för mig vad jag har sagt så att jag inte missar någon viktig information.

– Om du skulle berätta för någon som står dig nära vad vi pratat om idag – vad skulle du berätta då?

Region  
Västernorrland

www.rvn.se

65



### KOMMUNIKATION

40–80 % av information som ges av hälso- och sjukvårdspersonal glöms omedelbart bort och ungefär hälften av det som patienten kommer ihåg missförstås.

Källa: Patients' memory for medical information. Roy P.C. Kessels. Journal of the Royal Society of Medicine 2003;96:219–222.

### DELAKTIGHET

Eftersom en ökad patientdelaktighet bidrar till bättre hälsa och kvalitet i vården, är det viktigt att förstå vilka faktorer som påverkar kommunikationen mellan patienter och vårdgivare.

Källa: Patient participation in medical consultations: why some patients are more involved than others. Richard L. Street et al. Medical Care 2005;43:960–969.

### PATIENTSÄKERHET

Bristande kommunikation är den viktigaste grundorsaken för misstag i medicinering, förseningar av behandling och operationer på fel sida, och som den näst mest angivna grundorsaken för operativa och postoperativa incidenter och fallolyckor med dödlig utgång.

Källa: Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Ronald G. Hughes, editor. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.

Läs mer om metoden på:  
[vregion.se/forstamigratt](http://vregion.se/forstamigratt)

Har du frågor, kontakta oss på:  
[kjv@vregion.se](mailto:kjv@vregion.se)

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

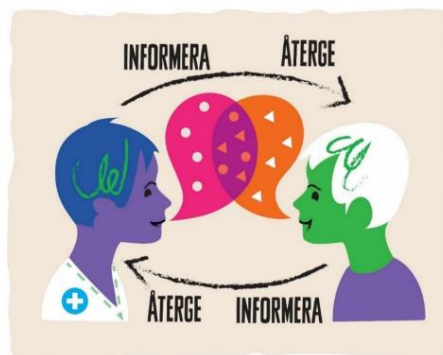
Region  
Västernorrland

www.rvn.se

66

## Tre övningar till Förstå mig rätt

Öde ö  
Rutiner vid brand  
Nässpray



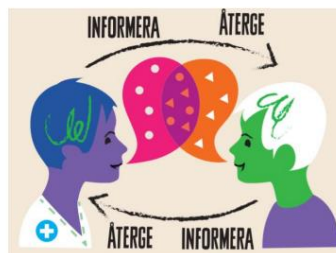
Region  
Västernorrland

[www.rvn.se](http://www.rvn.se)

67

Syftet med övningarna är upptäcka hur lätt det kan bli missförstånd och att du ska få träna på att be någon återberätta det du har sagt.

Vi vet att det kan kännas ovant i början att be någon återberätta så testa dig fram tills du har hittat en formulering som känns bekväm för dig.



Region  
Västernorrland

[www.rvn.se](http://www.rvn.se)

68

## Övning 1: Öde ö



Bild av Rohit Tripathi från Pixabay

### Så här gå övningen till

- Para ihop er två och två (person A och person B)
- Person A nämner 5 saker som kan vara bra att ha för att klara sig på en öde ö
- Person A ber person B att återberätta de fem sakerna hen har nämnt
- Person B återberättar det hen har uppfattat
- Byt roller

69

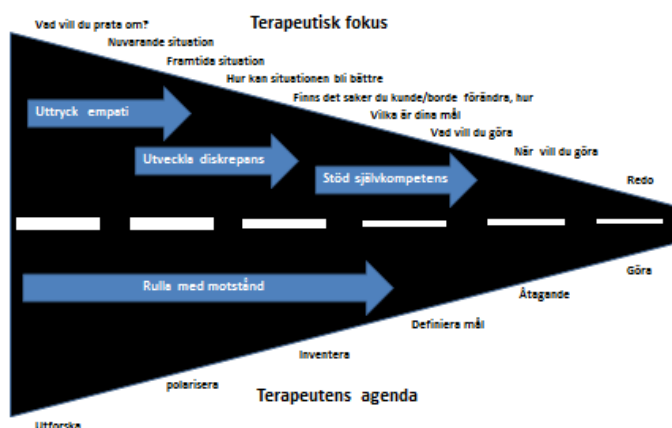
## Efter övningen

Diskutera tillsammans:

- Hur kändes det att be någon återberätta det du har sagt?
- Hur kändes det att någon bad dig att återberätta det som hen sagt?
- Kunde ni båda komma ihåg alla 5 saker som din partner skulle ta med sig till en öde ö?
- Förförståelse är viktigt, tänkte någon av er på att fråga varandra om tidigare erfarenheter av överlevnad eller av att vara på en öde ö?

70

## Vägen mot beteendeförändring



71

## Motiverande samtal för beteendeförändringar

- Vill du minska din smärta och förbättra din funktion?  
0 inte alls-----10 självklart
- Tror du att träning kan göra så din artros blir bättre?  
0 inte alls-----10 självklart
- Vill du börja träna för att din artros ska bli bättre?  
0 inte alls-----10 självklart
- Tror du att du kommer börja träna så din artros blir bättre?  
0 inte alls-----10 självklart

72



## Hur får vi patienter att följa nationella riktlinjer vid artros?

- Alla i sjukvården som träffar patienterna måste kunna tillräckligt mycket om artros för att förstå budskapen själva
- Personerna med artros måste att förstå
  - att de inte lider av något farligt, läs cancer, förslitning
  - sjukdomsmekanismerna bakom artros
  - vad man vinner på att träna
  - vad man vinner på att fortsätta träna
  - vad man vinner på att träna när man blir sämre igen
  - vad läkemedel kan bidra med
  - vad man kan förvänta sig av en operation