

Min allmänmedicinska verktygslåda *meningsfull allmänläkargärning*



Örebro Värmlands Allmänläkardagar

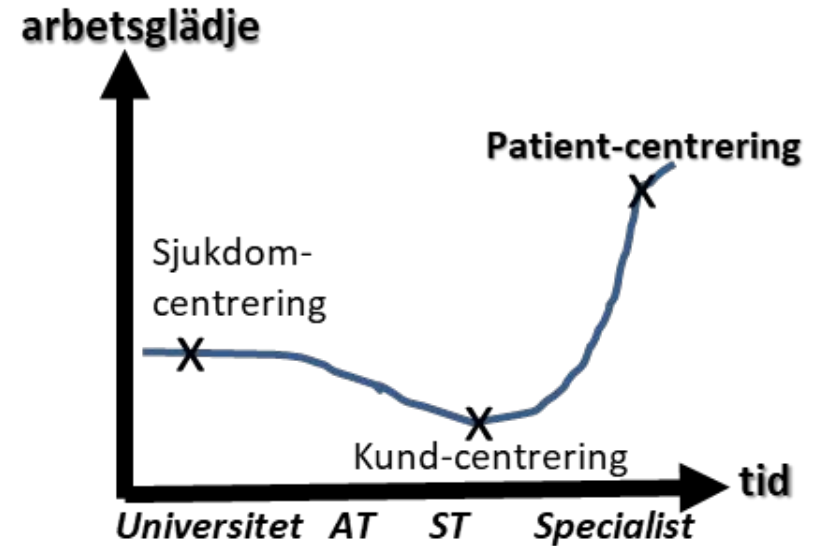
18 eller 19 oktober 2023 på Loka Brunn

Hamed Shayegh, allmänläkare,
Ekensbergs vårdcentral, Nyköping

CV:

Utbildning:

- Läkarutbildning Umeå 2001-2007
- AT Hälsingland 2007-2008
- ST Nyköping 2009-2016
- Specialist allmänmedicin 2016-



[Artikel: En väg till meningsfull läkarroll.pdf](#)

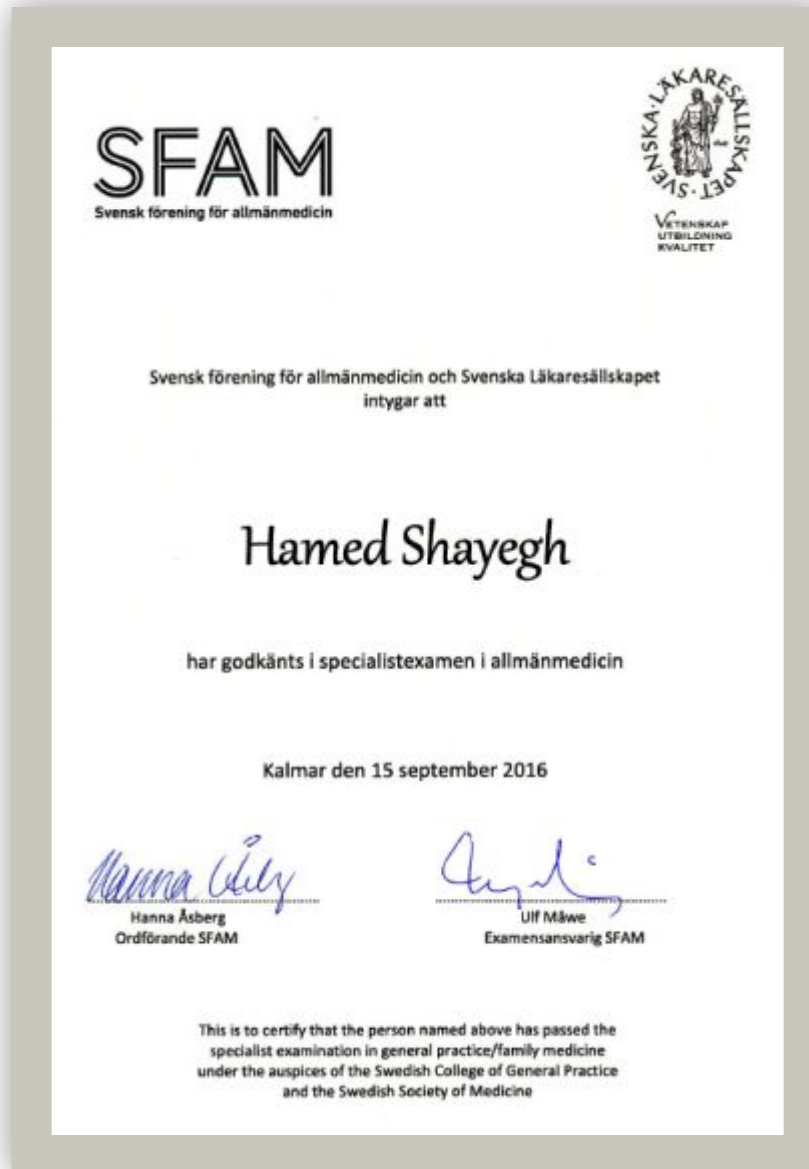
Aktuella uppdrag:

- 1100 listade, 75% tjänst, handledare, adept
- SFAM (Sörmland, nationellt, kompetensvärderingar)

Specialintressen - ”profil”

- Konsultation, patientcentrering, patientdelaktighet
- Problemanalys, diagnostik
- Evidensbaserad praktik
- Rationell läkemedelsbehandling
- Etik (kompass), hållbarhet
- Smärta
- Multisymtom, psykosomatik, oklara besvär (kvalitativ studie)
- Psykiska besvär
- Sjukskrivning
- ”Besvärliga patienten”
- Transkulturell medicin (Tanzania, Indien, Iran, Frankrike, datum01)
- Pedagogik/handledning
- Allmänmedicin; kärnvården, kompetens

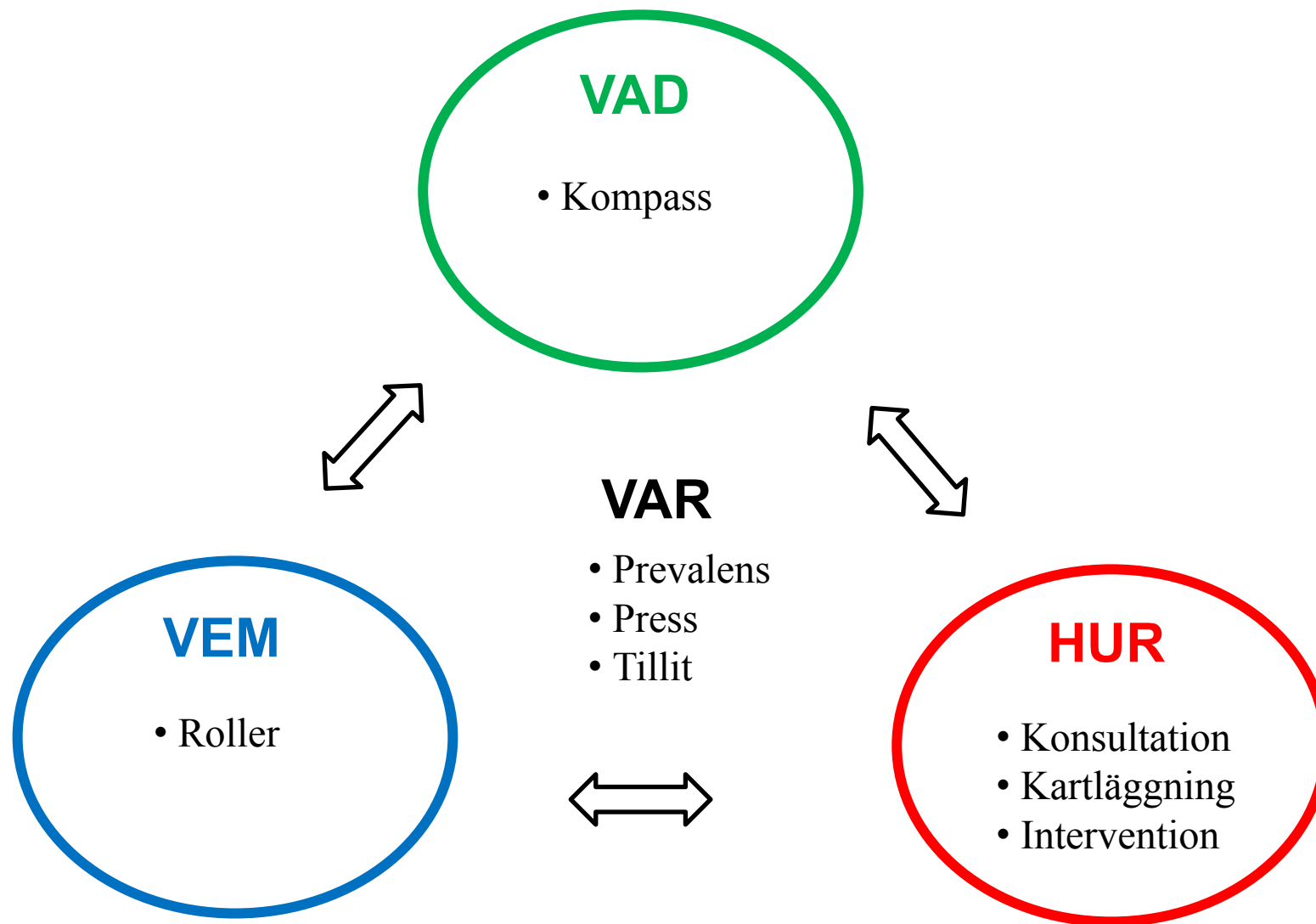
Certifierad allmänmedicinsk kompetens



- Mitt-i-ST 2012
- Specialistexamen 2016
- ASK 2022

Jag som Allmänläkare

1. Var är jag?
2. Vad gör jag?
3. Vem är jag?
4. **Hur** gör jag? (verktygslådan)



VAR

1-Låg sjukdomsprevalens

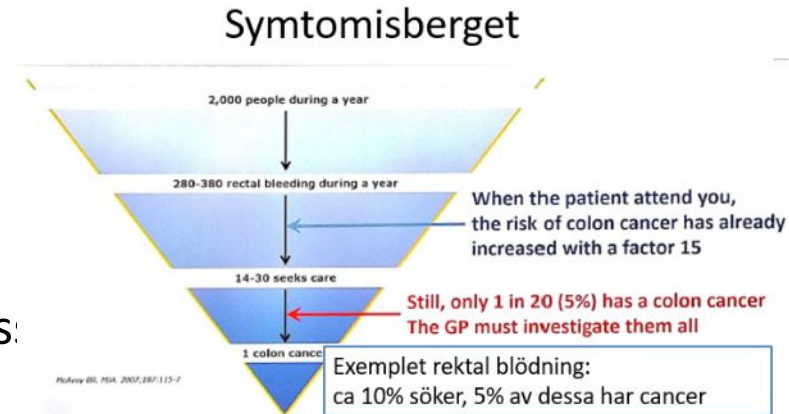
hög frekvens bifynd

2-Tillitsbrist:

pat litar mer på egna oron/anhöriga/media/sjukhus:

3-Press:

- Uppdraget (listans storlek, stöd från chef/personal)
- Patienten har "rätt" att inte må dåligt, få recept, remiss, sjukskrivning etc.
- Kundperspektiv, ekonomiska incitament
- Fokus på patientnöjdhet, attraktivitet
- Låg acceptans för medicinsk osäkerhet/fördröjning/misstag
- Hjälpnödig personal, curlande attityd
- Sjukvårdens "slasktratt"
- Organspecialisters stuprörstänk
- Ekonomiska & karriärmässiga intressen hos experter, akademiker, läkemedelsbolag, patient- och läkarföreningar, organisationer, myndigheter, politiker etc.

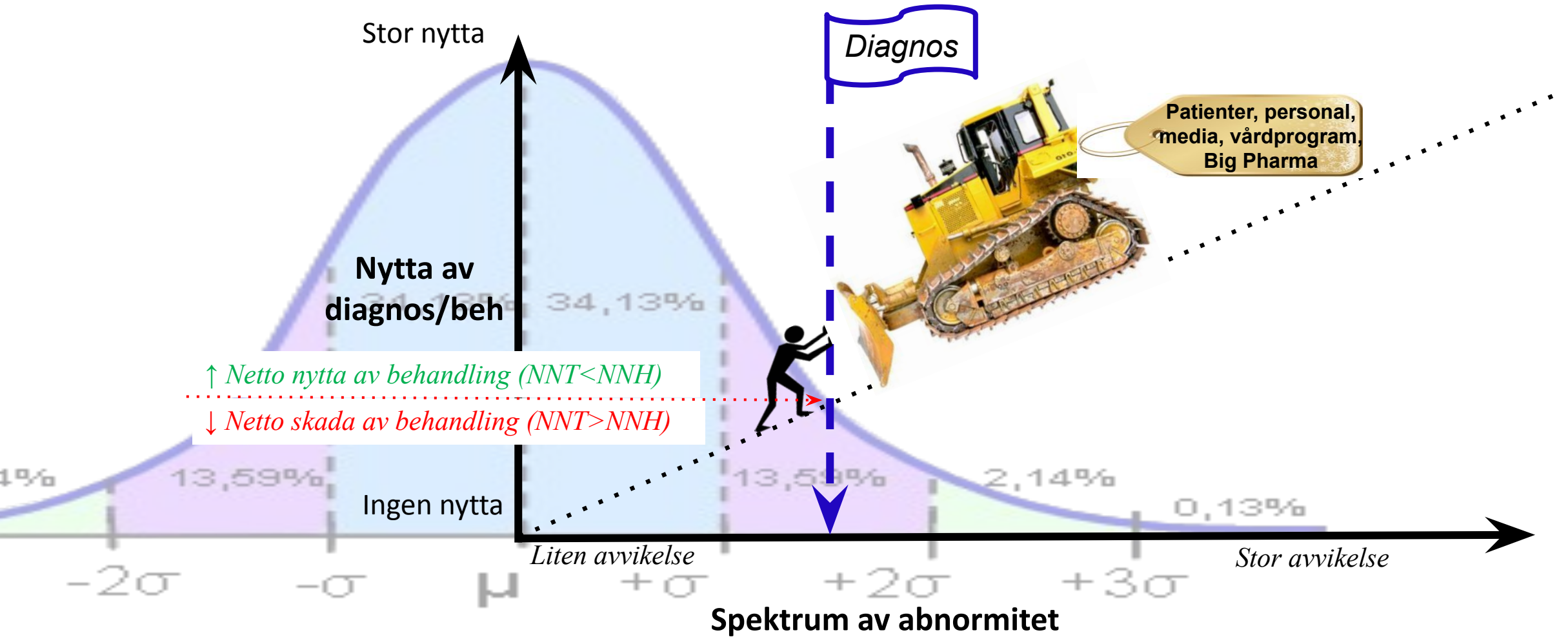


Example: Myeloma

- A GP will be involved in one every 10th year
- Known to be a "hard to diagnose" cancer – WHY?
- Main symptoms:
 - Fatigue, back pain, infections
- Of all consultations in primary care:
 - Fatigue (10%)
 - Back pain (ca. 8-12%)
 - Infections (15%)

M-komponent hos 3% av frisk befolkning!

Förskjutning av cut-off gräns



VAD

- Varför är jag här? Vad är viktigt? (etik, prio)
- Vad vill jag åstadkomma hos min patient?



VEM

Fyra läkarroller:

- | | |
|---|--------------------|
| 1. <u>Paternalistisk</u> : Dr=fader (<i>förmyndare, beskyddare</i>) | Sjukdomscentrering |
| 2. <u>Informativ</u> : Dr= <i>teknisk expert (produktspecialist)</i> | Kundcentrering |
| 3. <u>Tolkande</u> : Dr= <i>rådgivare (konsult)</i> | |
| 4. <u>Deliberativ</u> : Dr= <i>vän (utforskar, utmanar)</i> | Patientcentrering |

Exempel: patient som dämpar oro med alkohol

1. Dr: "Sluta med alkoholen och sluta oroa dig!"
2. Dr förklarar för-/nackdelar med alkohol, benso, antidepressiva, psykoterapi...
3. Dr: "Som ångestdämpande rekommenderar jag psykofarmaka som har mindre biverkningar än alkohol."
4. Vad står oron för? Vad är dess samband med pat:s livssituation/livshistoria? Vad är hjälpsam strategi på sikt?

HUR

- Konsultation
- Kartläggning & intervention:
 - sjukdomsrisker (blodtryck, blodsocker, bentäthet)
 - smärta, multisymtom, psyk

Läkaren känslan
Patienten vem är det?
Sjukdomen diff diag
Relationen bärkraft

Konsultationsguiden

Patientcentrering enligt trestegsmodellen

Före

1 Patientens del

Lyssnar
Bekräftar
Tanke
Oro
Önskan
Sammanfattar



Lyssnar, bekräftar:

- intresse, ögonkontakt, väntar ut pausen
- Välkommen! Berätta!... berätta mer!
- det låter besvärligt!
- bra att du kom!

-jag ska försöka hjälpa dig!

-man brukar fundera/det är vanligt att...

Tanke-Oro-Önskan:

-Vad har du själv tänkt om det här problemet?

-Är det något speciellt du oroar dig över?

-Är det nåt särskilt du önskar från dagens besök?

Sammanfattar

-besvär (kortfattat), tanke, **oro**, önskan

-har jag förstått dig rätt?

-något mer?

2 Läkarens del

Differentialdiagnostik
Konsekvenser
Livsvärld
Prevention
Status
Konsultera
Medicinsk service
Bedömning



Penetrerar anamnesen:

-prioriterar, en sak i taget

Riktad status

Förtydligar:

-Jag brukar fråga...

-För att hjälpa dig på bästa sätt behöver

jag göra en noggrann kartläggning...

-Nu kommer jag att...

Ungdomar m.fl. (HEEADSSS):

Home Drugs

Education Safety, Sex

Eating Self Harm

Activities Social Media

SBAR

Situation

-pat ålder, kön, besvär

-jag önskar hjälp med

Bakgrund

-tanke-oro-önskan

-livsvärld, sjukdomar, LM

Aktuellt

-AF, Sat, BT, HF, medv, temp

-status: avvikande fynd

Rekommodation

-samtycker bedömning?

-second opinion?

3 Gemensam del

Förmedlar
Förklarar
Förhandlar
Uppföljning
Säkerhetsnät
Överenskommelsen
Utbytet



Grad av tillitsbrist

1-Sammanfattar

2-Förmedlar bedömningen

-bemöter **oron**

2-Förklarar: Ju mer tillitsbrist

& medicinsk osäkerhet desto

mer tidskrävande

3-Förhandlar: inom rimliga gränser, står ut med missnöje

3-Säkerhetsnät: Söka igen vid alarmsymtom

-Bokar uppföljning vid medicinsk osäkerhet/tillitsbrist

4-Utbytet:

-Jag brukar fråga vad tar du med dig från besöket...

-Kan jag be dig att du säger med egna ord vad du uppfattat....

-Kan du sammanfatta vad vi har kommit överens om så att

jag hör att jag varit tillräckligt tydlig?

-Vad berättar du om läkarbesöket för dina anhöriga?

1-Du kommer för...	2-Jag bedömer...
3-Jag föreslår att Vi...	4-Vad tar du med dig?

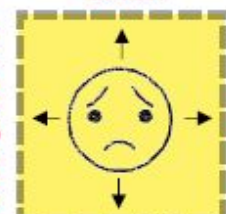
Efter

Läkaren känslan
Patienten vem var det?
Sjukdomen diff diag
Relationen bärkraft

Patientens egentliga problem?

Döden

Meninglösheten



Ensamheten

Frihet/ansvar/skuld

Läkarens egentliga mål?

- Bota, lindra, trösta, ge hopp
- Bevittna, skada ej
- ↓ Sjukdom
- ↑ Livslängd
- ↑ Livskvalitet
- Patientnöjdhet

- Begriplighet
- Hanterbarhet
- Meningsfullhet
- ↑ Autonomi
- ↑ Funktion

Sammanställt av [Hamed](#), allmänläkare, Ekensbergs VC, Nyköping fr:

[Patientcentrerad konsultation – bra för både patient och läkare](#)

[Patientsamtalen - Handbok i mötet mellan läkare och patient. Jan-Helge Larsen](#)

[Identifying existential concerns as an analytical tool: an eye-opener for the doctor](#)

[Five cards: a simple guide to beginning the consultation](#)

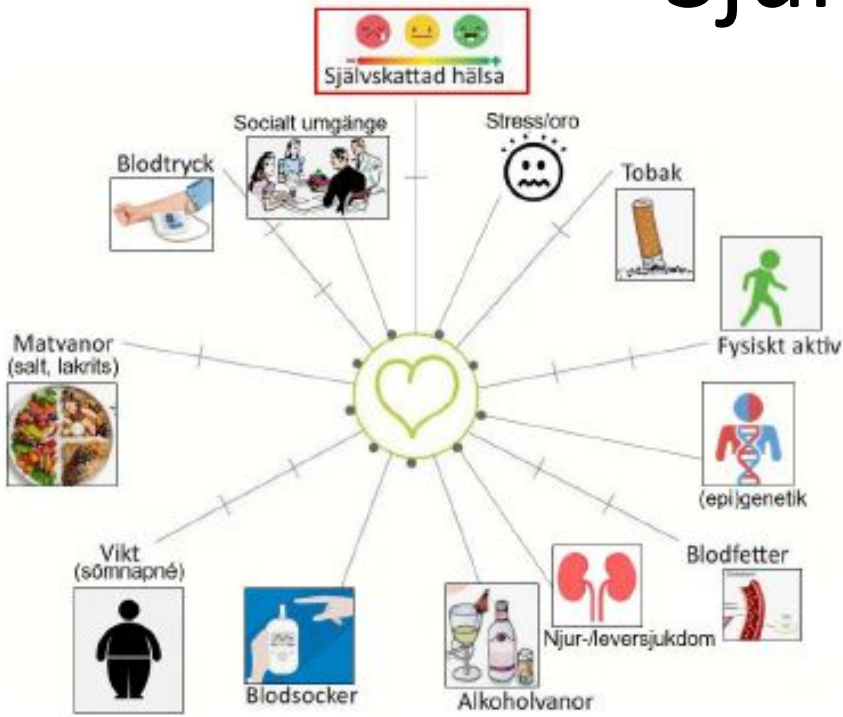
[SFAM Vägledning för värdering av allmänmedicinsk kompetens](#)

[Hur jag hittade en meningsfull läkarroll](#)

[HEEADSSS](#) [SBAR](#) [Yaloms rum](#) [Hälsans Mysterium](#) [Antonovsky](#)

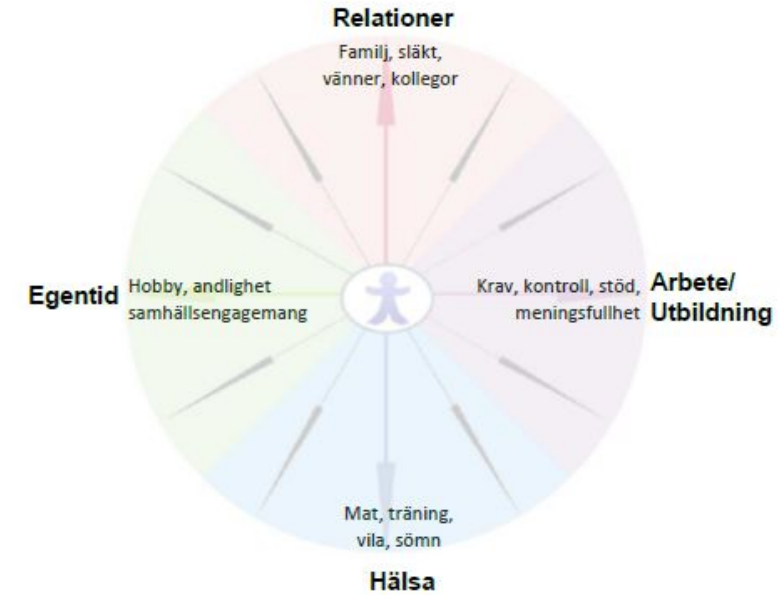
Mina riskfaktorer:

Sjukdomsrisk - hjärtkärl



Vad prioriterar jag just nu?

Livskompassen:



Vad vill jag ändra på?

Mycket hög risk	NNT -20
• Dokumenterad tidigare kardiovaskulär sjukdom (sekundärprevention) • Beräknad 10-årsrisk för kardiovaskulär död enligt SCORE $\geq 10\%$ • Kronisk njursjukdom med GFR < 30	
Hög risk	NNT 50-20
• Markant förhöjning av enskilda riskfaktorer, t.ex. total kolesterol > 8 mmol/L, systoliskt blodtryck ≥ 180 mm Hg och/eller diastoliskt blodtryck ≥ 110 mm Hg, eller rökare med > 20 paketår • Beräknad 10-årsrisk för kardiovaskulär död enligt SCORE 5 – 10 % • Kronisk njursjukdom med GFR 30–59	
	Grad 3/Svår HT $> 180/110$
Måttlig risk	NNT 100-50
• Beräknad 10-årsrisk för kardiovaskulär död enligt SCORE 1 – 5 %	
	Grad 2/Moderat HT 160-179/100-109
Låg risk	NNT > 100
• Beräknad 10-årsrisk för kardiovaskulär död enligt SCORE $< 1\%$	
	Grad 1/Mild HT 140-159/90-99

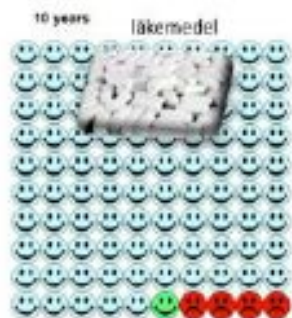
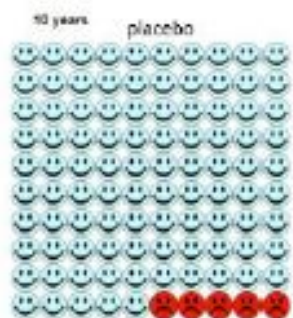
Sjukdomsrisk – hjärtkärl intervention

Antal patienter som behöver behandlas för att en ska ha nytta:

Numbers Needed To Treat (NNT)

<https://cvdcalculator.com/>

Exempel NNT 100: Blodtrycksmedicin till 50-åringar med BT 160/100



Numbers Needed To Treat:

- 1 person av 100 undviker hjärtinfarkt

Numbers Needed To Harm:

- 10 personer av 100 får biverkningar

Alltså: 365 000 tabletter förebygger ett fall av hjärtinfarkt (efter 10år)

- Prevention av hjärtkärlsjukdom och död hos lågrisk pat NNT 100-500
- Prevention av hjärtkärlsjukdom och död hos högrisk pat NNT 20-50

Exempel: frisk 50-åring med BT 160/100, kolesterol 6,2

”Chansen att du ska ha nytta av **blodfett-/blodtryckssänkande** medicin för att **förhindra hjärtinfarkt** inom 10 år är 1 på 100 (NNT100). Risken att drabbas av **biverkningar** som muskelvärk/yrsel är 1 på 10 (NNH10).”

eller

99% har ingen nytta, 10% får biverkningar

Exempel på NNT och NNH för olika behandlingar för att under 5-10år undvika: (hi)=hjärtinfarkt, (s)=stroke, (†)=död, (hks)=hjärtkärlsjukdom

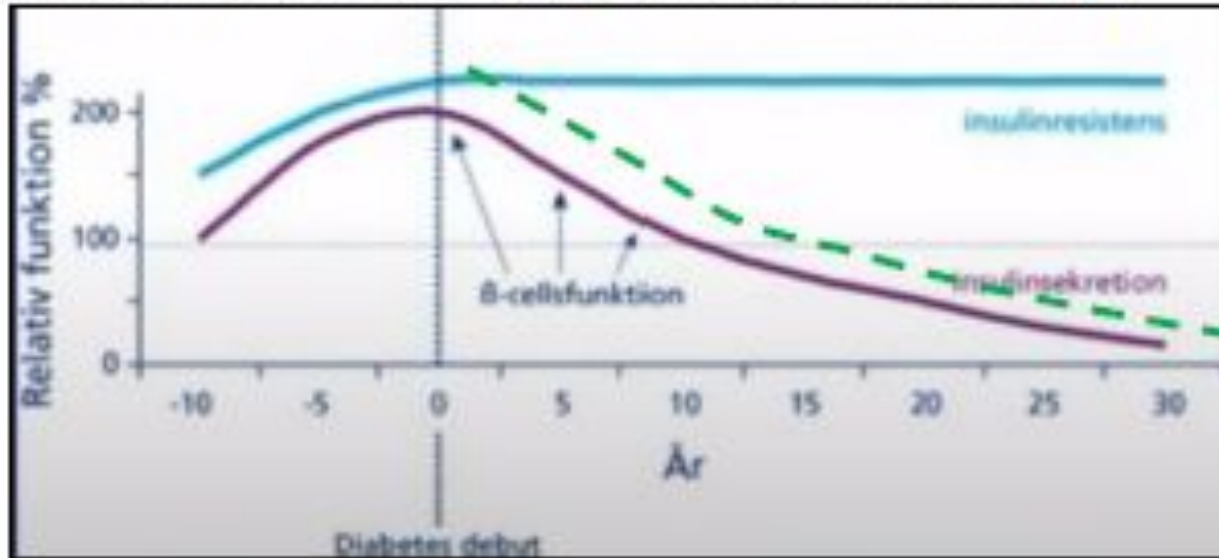
Trombyl utan sjukdom (hi)	NNT 2000 (NNH 3000)
Statin utan sjukdom (hi)	NNT 100 (NNH 10)
blodtrycksmedicin måttlig hypertoni (hi)	NNT 120 (NNH 10)
GLP-1/SGLT-2 hämmare för diabetes (†)	NNT 50-80
Medelhavskost (hks)	NNT 60
Trombyl efter hjärtinfarkt/stroke (hks)	NNT 50
Statin efter hjärtinfarkt (hi)	NNT 40
Blodtrycksmedicin måttlig HT >80år (hks)	NNT 30, NNH 30 (fall, †)
Statin vid diabetes (hks)	NNT 30
Sänka blodsocker vid diabetes (hi)	NNT 30
Trippelbehandling hjärtsvikt	NNT 25
Waran förmaksflimmer (s)	NNT 25-40 (NNH 25-400)
PCI ST-höjningsinfarkt	NNT 16
Fysisk aktivitet 30min dagl vid hjärtsvikt (†)	NNT 4
Defibrillering hjärtstopp (†)	NNT 2

Goda levnadsvanor kan förebygga
80 % av all hjärtkärlsjukdom samt
30 % av all cancer.



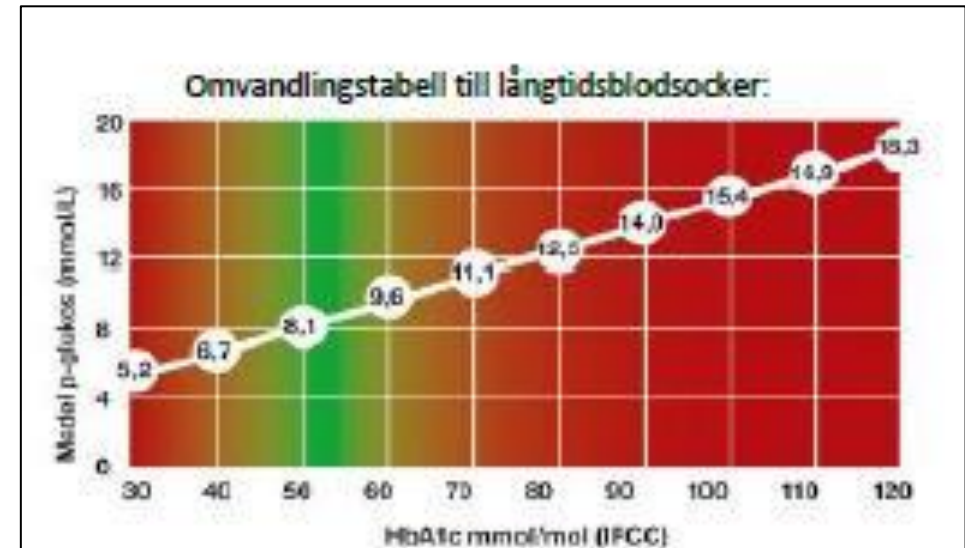
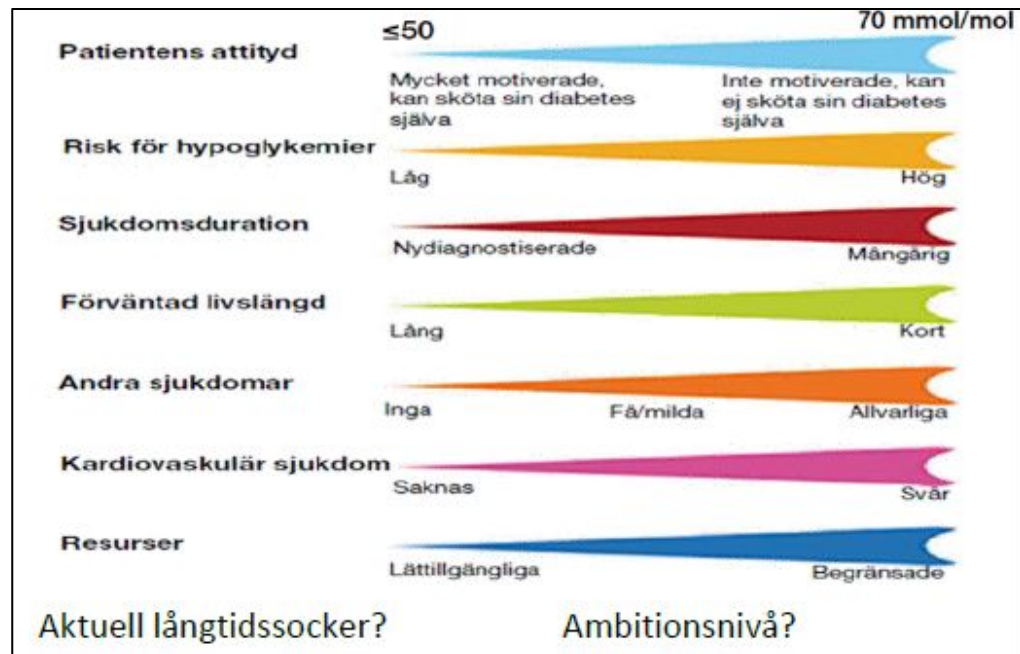
Siukdomsrisk - diabetes

Insulinresistens och insulinproduktion vid diabetes typ2



Insulinresistens = minskad insulinkänslighet.
= cellernas förmåga att reagera på insulin är nedsatt. Sockret kan inte föras in i cellerna och stannar kvar i blodbanan och kan skada kärlen. Ju högre blodsocker desto högre risk för skada.

Ändrad kost, viktninggång och fysisk aktivitet minskar insulinresistensen.



Diabetesdagboken

Person-nr:

Namn:

Mät blodsockret när du vaknar, före måltid, 2 timmar efter måltid samt på kvällen före sömn. Kolla extra när du mår dåligt.

Ätit som vanligt under dagen?

Rört på dig som vanligt under dagen?

Datum		Dag1		
Klockan	Blod-socker	All mat & dryck	All fysisk aktivitet	All medicin & insulin
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Sjukdomsrisk - benskörhet

Benskörhet - Risk för benbrott

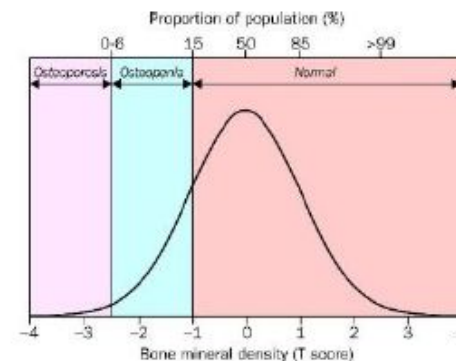
Lab:
Överväg prover för att utesluta sekundär osteoporos och bedöma njurfunktion inför behandling:

Hb, SR, krea, Ca, Alb, TSH, ALP

Ev. PTH vid avvikande kalcium

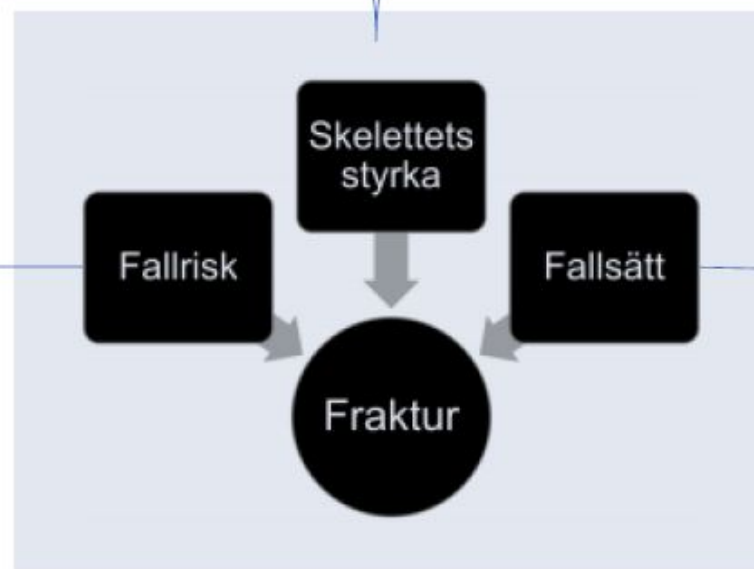
Ålder, kön, ärftlighet*
Inflammation (benmärg, leder)*
Belastning/träning
Diabetes
Nutrition (Ca, koffein)
Rökning
Sol (D-vit)

Tidigare fraktur*
Röntgenförändringar (DEXA)*
Hormoner (test,öst,tyr,paratyr)
Stress (kortisol)
Njur-, leverfunktion
Alkohol*
Läkemedel (kortison,SSRI,Ctx)*



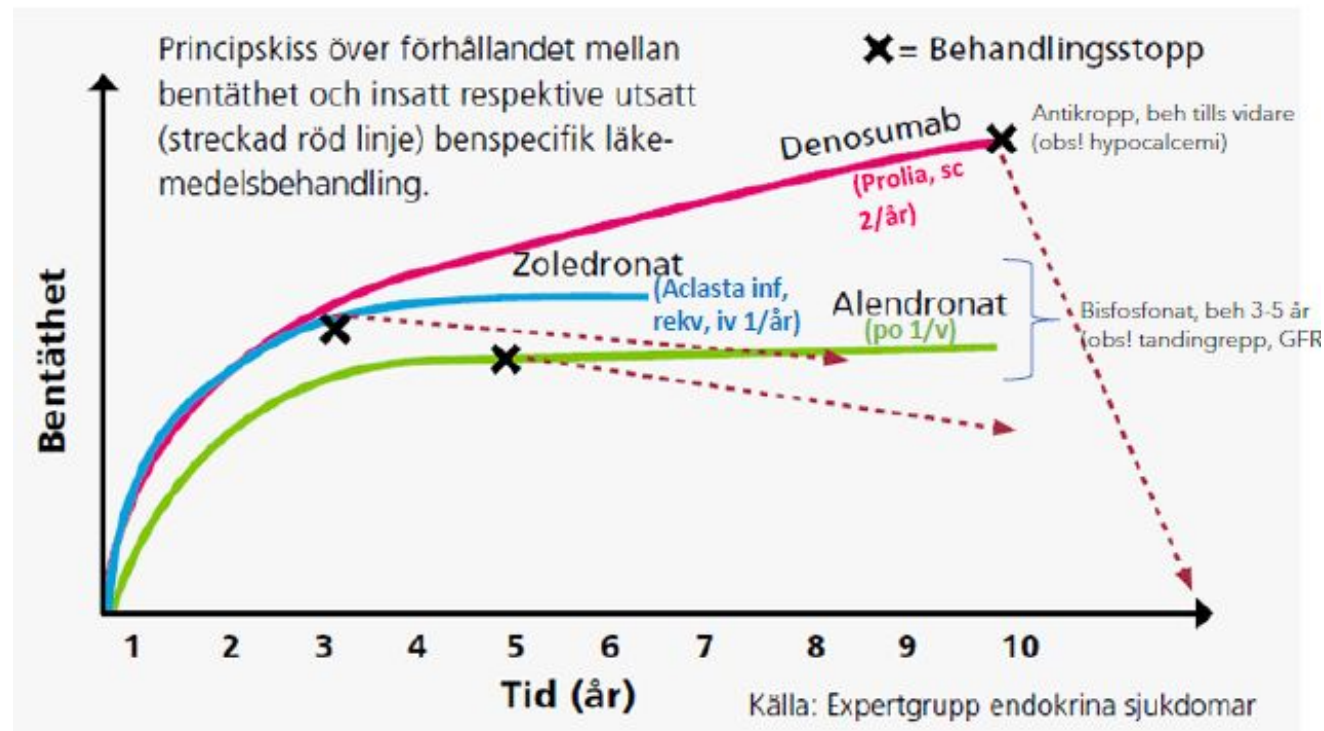
Mycket hög risk >30%	NNT- 20
Hög risk 10-30%	NNT- 50
Måttlig risk 5-10%	NNT- 100
Låg risk <5%	

Synkorrektion
Balansträning
Styrketräning
Miljöanpassning
Läkemedelssanering



DEXA
↑
>15% risk
↑
*Ingår i FRAX
(utvecklad av läkemedelsbolag, hemlig algoritm)

Sjukdomsrisk – benskörhet - intervention



Bisfosfonat

NNT (3år)

Kotfraktur	20–100
(sekundär-primärprevention)	
Höftfraktur	20–500
(högrisk-lågrisk)	

NNH

Magsmärt/illamående	10
Muskelvärk, matstrupe	?
Förmaksflimmer	100-300
Femurfraktur-käknekros	1000-10 000

Kalcium+D-vitamin

NNT

Rekommenderas vid [otillräcklig intag](#)

NNH

ex CalciposD 500/800x1

Magbesvär (illam, förstoppn)	10
Hjärtinfarkt/stroke	200
Njursten/njursvikt	30-300

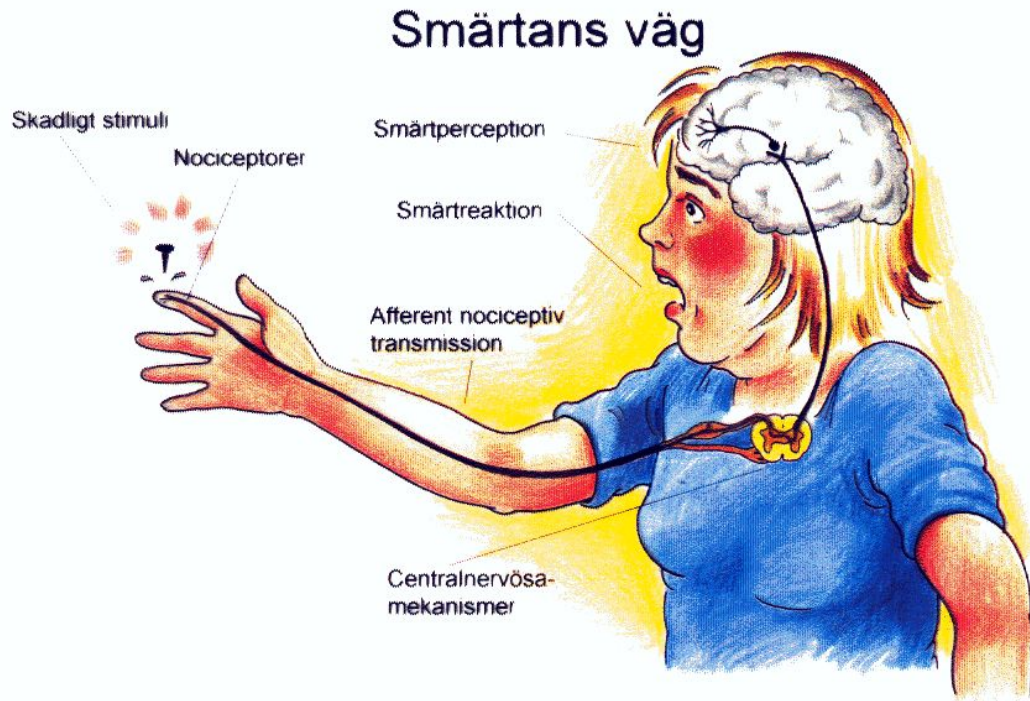
Träning kan förebygga var fjärde fallolycka



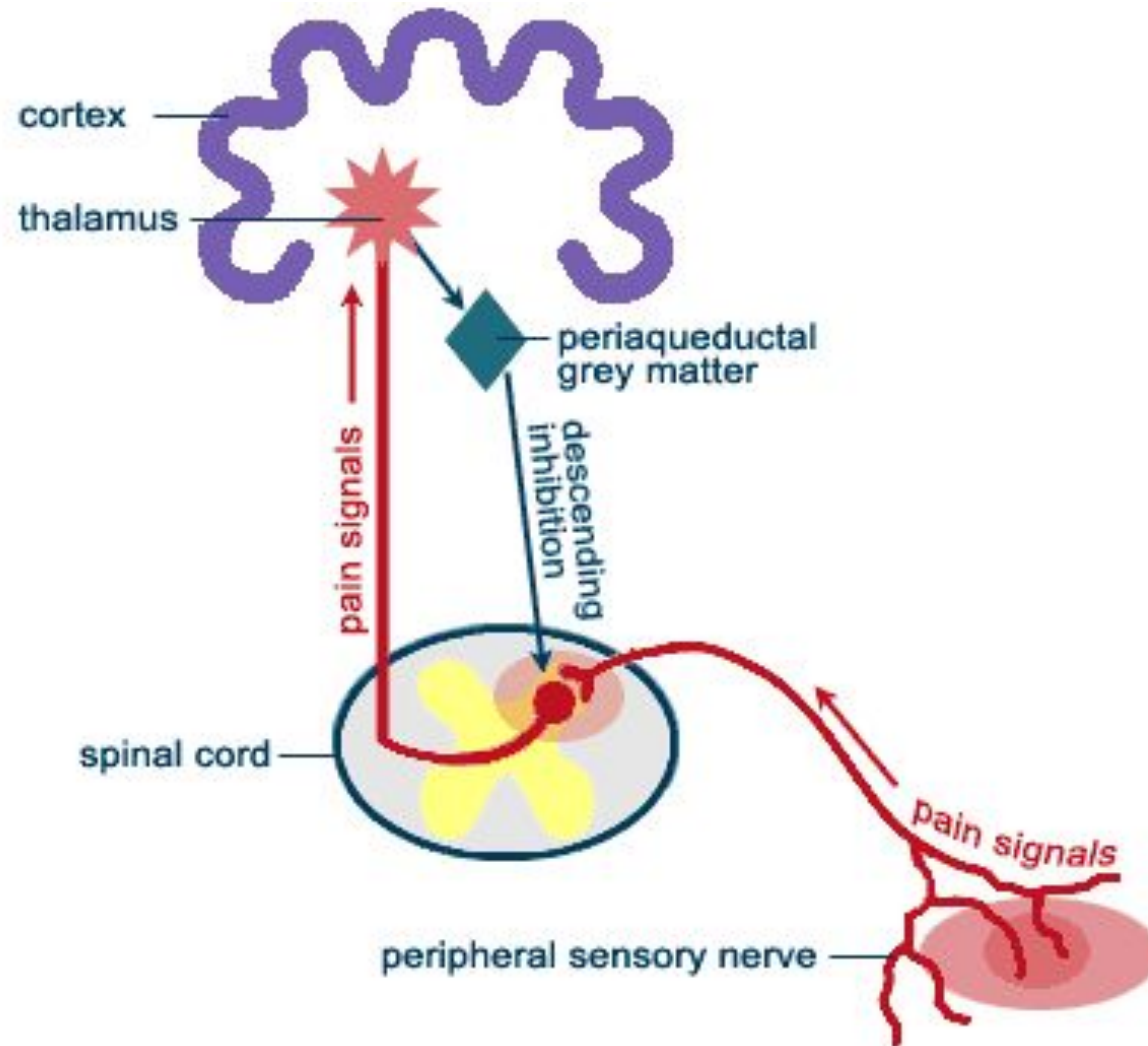
Smärta - kort repetition smärtfysiologi

Gammalt skyddssystem – sensitiserande, svårt att skilja på allvarlighetsgraden

- Mellan 30-50 % av befolkningen har värk och smärta.
- 40% av de som lider av långvarig smärta konsumerar ingen sjukvård och är inte sjukskrivna
- 80% får någon gång ryggsmärtor.

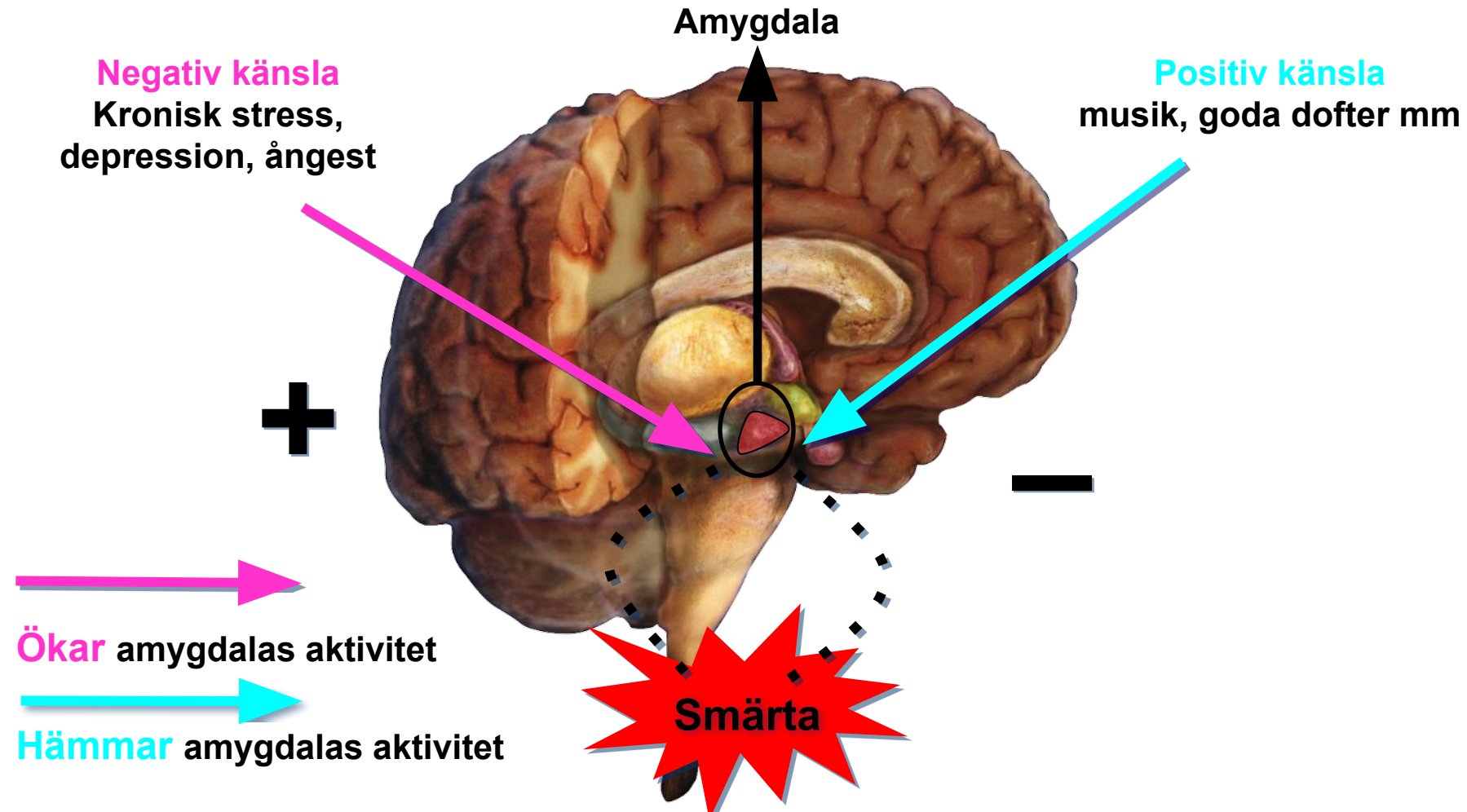


"Smärtgas" och "smärtbroms"



Positiv / negativ förstärkning av Amygdala

Känslor och stress påverkar amygdalas respons på smärta



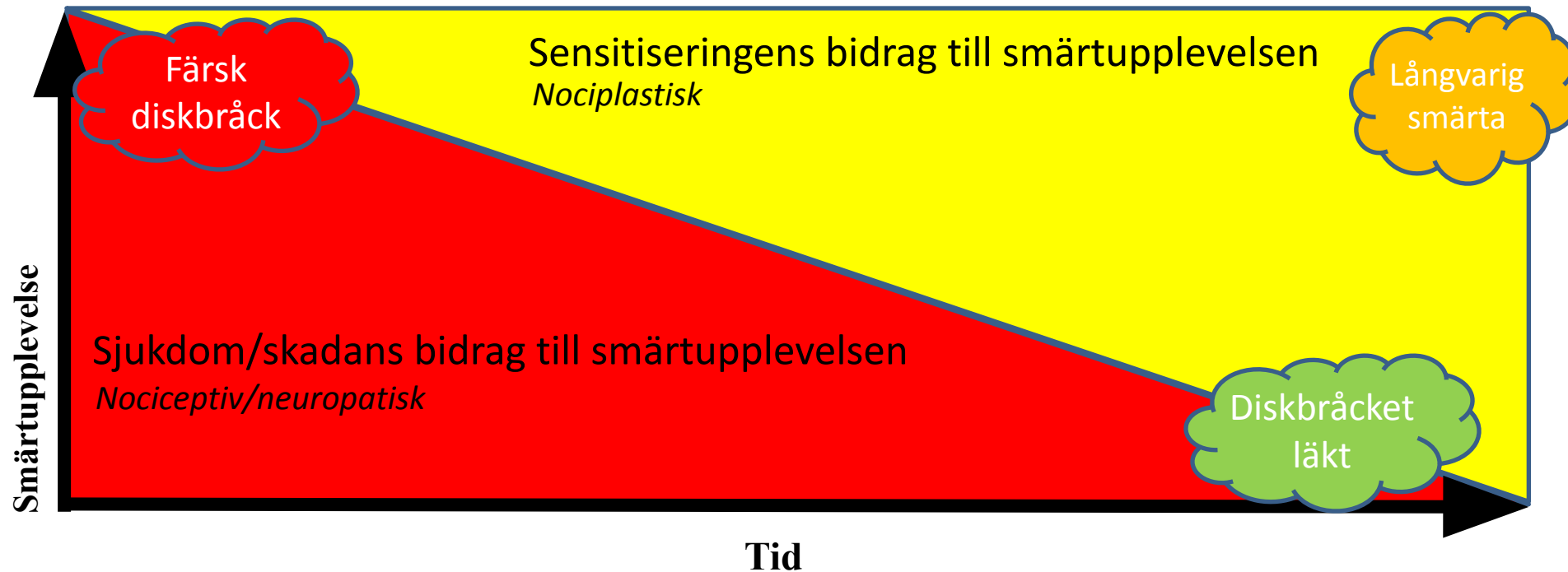
Smärtkänslighet / Nociplasticitet



All smärtupplevelse har nociplastisk komponent

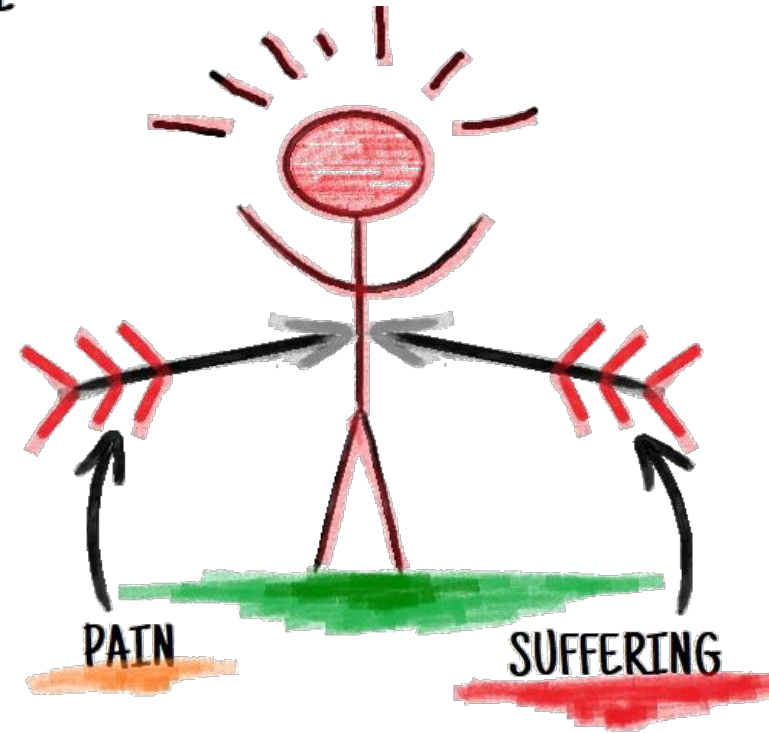


Hur tex diskbråck kan utvecklas till långvarig smärta



Skillnad mellan **smärta** och **lidande**

PAIN IS INEVITABLE
SUFFERING IS OPTIONAL
-Buddha



När vi träffas av en pil och känner **smärta**, tenderar vi att skjuta en andra pil i oss själva genom att **önska bort** vår smärta. Med den andra pilen kommer **lidandet**.

Flaggsystemet

Röd flagga

SMÄRTA

- debut före 18
- konstant eller
- orsakad av v

KRAFTIG NEUR

- förlust av ton
- inkontinens,
- utbredd prog
- gångstörning

TIDIGARE SJU

- cancersjukde
- systemisk ste
- drogmissbru

ALLMÄNNA SY

- viktförlust
- perifera lede
- inflammator
- utsöndring fr

Gul flagga

EMOTIONELLA FAKTORER

- rädsla för ökad smärtgrad vid aktiviteter eller arbete
- ångest för och ökad uppmärksamhet på somatiska symtom

KOGNITIVA FAKTORER

- katastroftankar
- övertygelse att smärta betyder skada
- övertygelse att normala aktiviteter och arbete inte kan återupptas förrän smärtan försvunnit helt och hållet

BETEENDEFAKTORER

- passiva bemästringsstrategier såsom disproportionalerligt undvikande av aktiviteter och rörelser
- högt intag av smärtstillande mediciner

Blå flagga

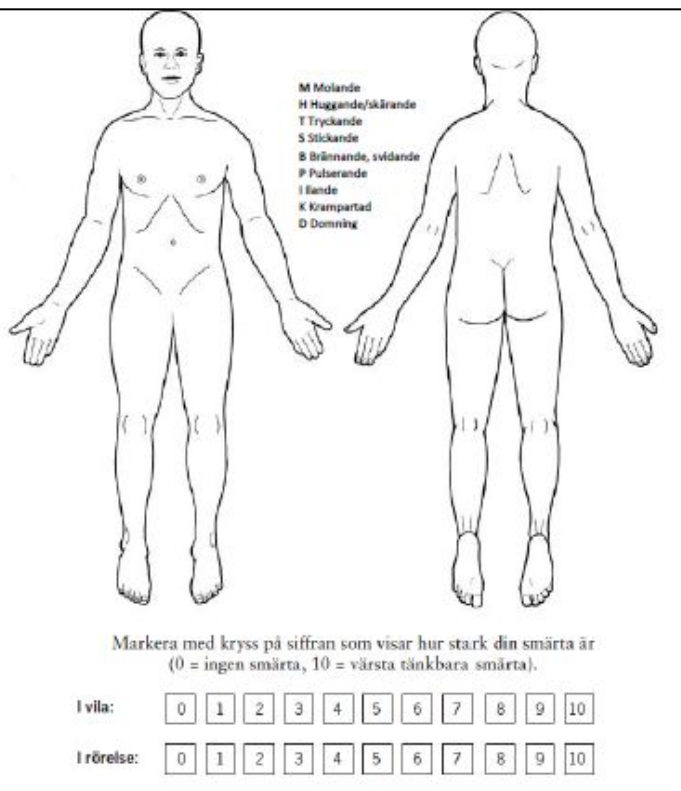
ARBETSRELATERADE FAKTORER VID PÅGÅENDE ARBETE

- låg arbetstillfredsställelse
- bristande/ringa socialt stöd från kollegor och chefer

ARBETSRELATERADE FAKTORER VID ÅTERGÅNG TILL ARBETE

- höga krav på fysisk arbetsförmåga
- begränsade möjligheter till arbetsanpassning
- stress till följd av vissa arbetsmoment
- föga förhoppning till återhämtning och återgång till arbete
- rädsla för återkomst av ryggsmärta

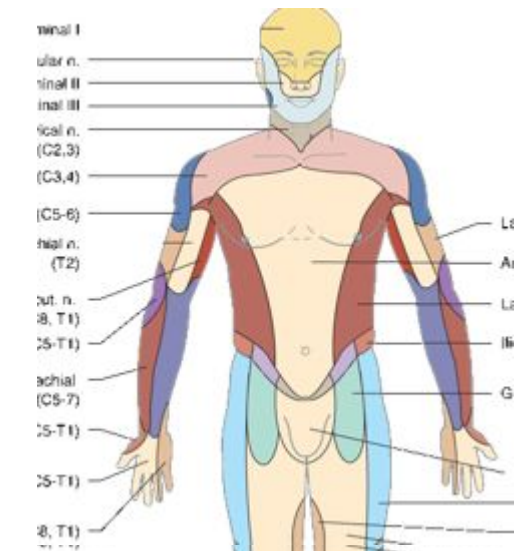
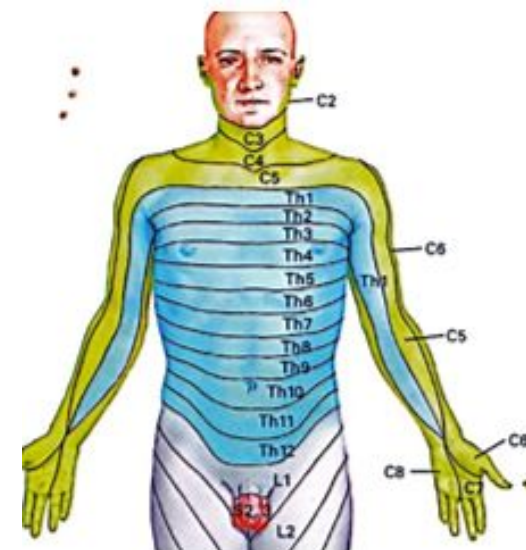
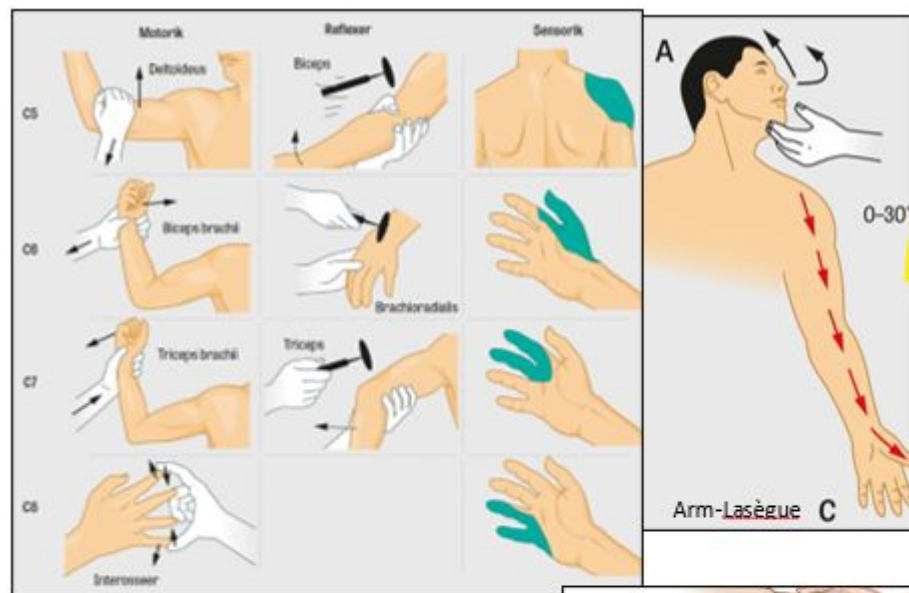
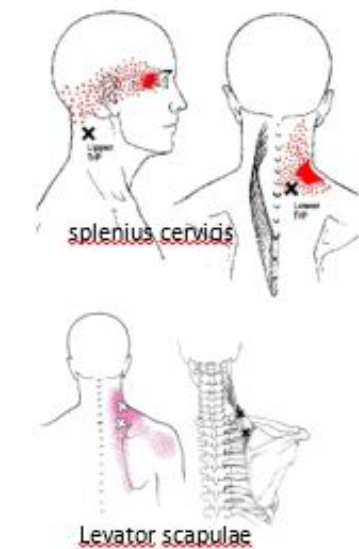
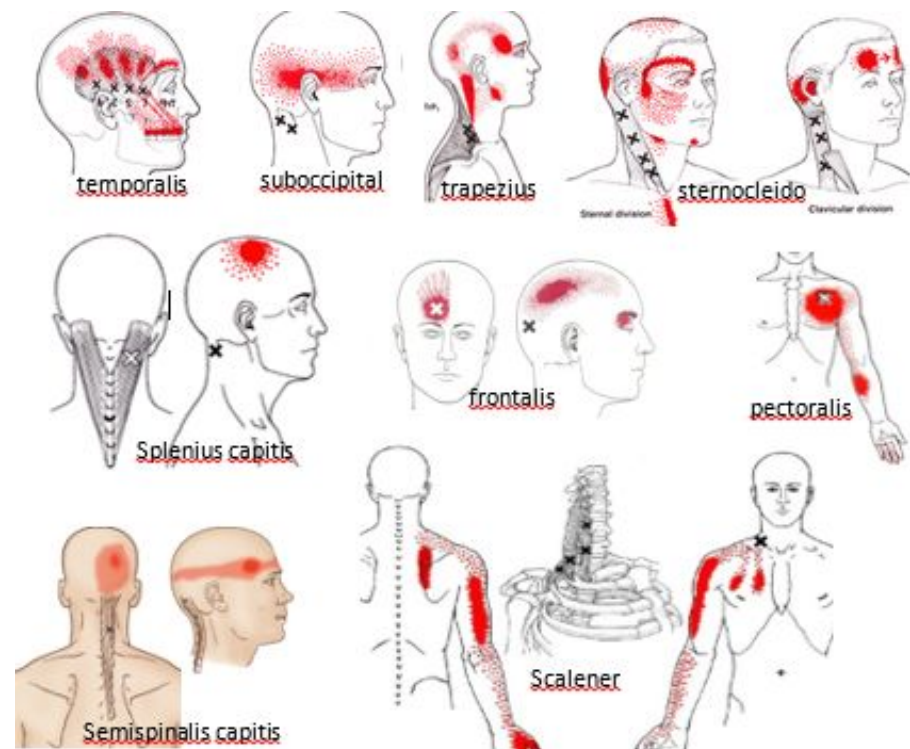
Smärta - kartläggning



CPAQ-8

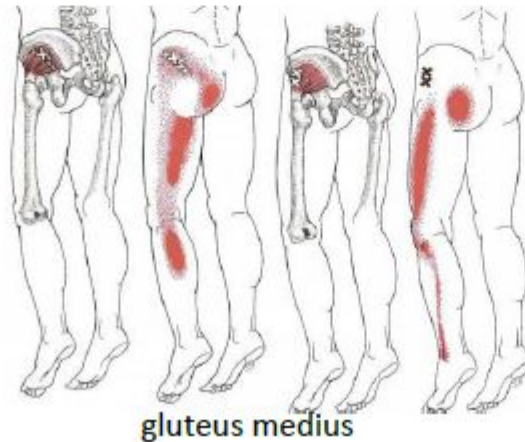
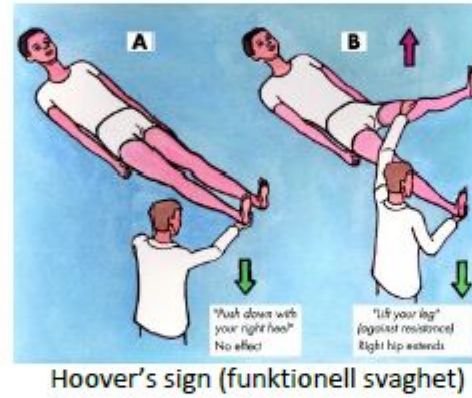
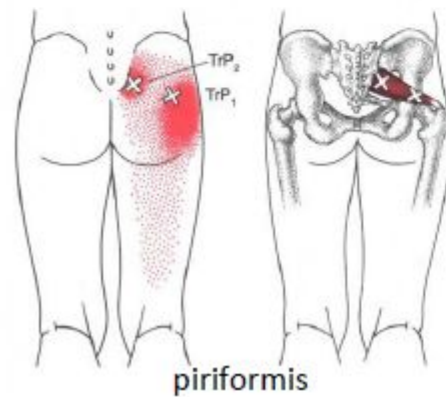
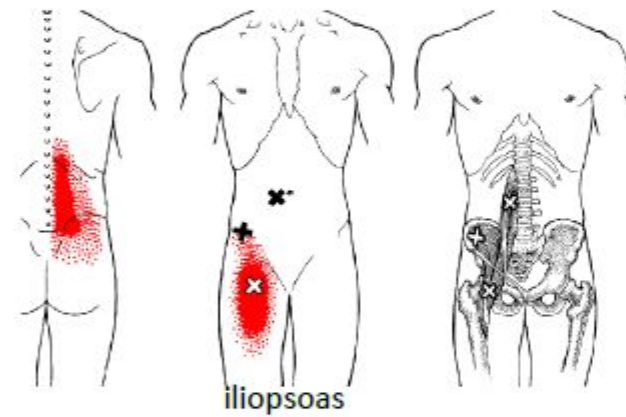
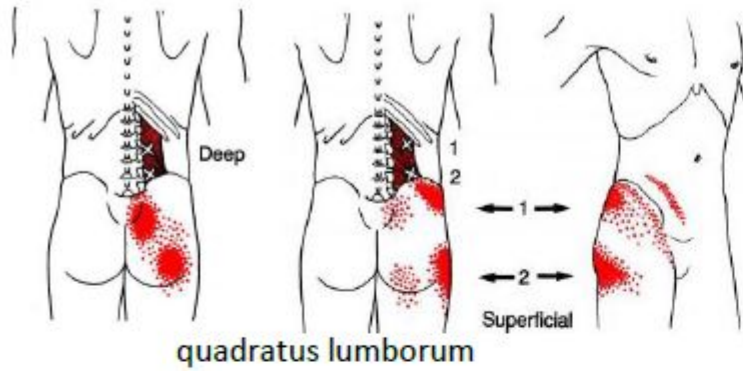
0	1	2	3	4	5	6				
Aldrig sant	Mycket sällan sant	Sällan sant	Sant ibland	Ofta sant	Nästan alltid sant	Alltid sant				
1	Jag fortsätter att leva som vanligt oavsett hur mycket smärta jag har.			0	1	2	3	4	5	6
2	Även om saker har förändrats lever jag ett normalt liv trots min kroniska smärta.			0	1	2	3	4	5	6
3	Jag lever ett fullvärdigt liv trots att jag har kronisk smärta.			0	1	2	3	4	5	6
4	Att hålla min smärta under kontroll har högsta prioritet när jag gör något.			0	1	2	3	4	5	6
5	Innan jag kan göra upp några bestämda planer måste jag få viss kontroll över min smärta .			0	1	2	3	4	5	6
6	När min smärta ökar kan jag fortfarande sköta det jag har ansvar för .			0	1	2	3	4	5	6
7	Jag undviker att sätta mig i situationer där smärtan skulle kunna öka.			0	1	2	3	4	5	6
8	Min oro och rädsla över vad smärtan kan göra mig är sann.			0	1	2	3	4	5	6

Huvud - Nacke - Arm - Hand

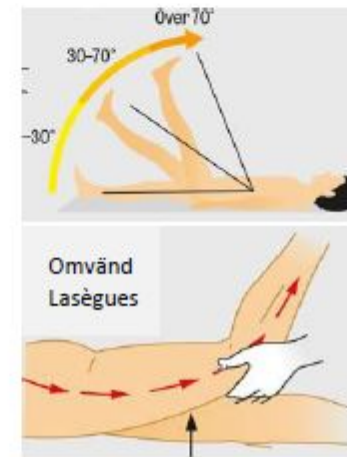


Smärta i nacke och rygg (lakartidningen.se)

Rygg - ben



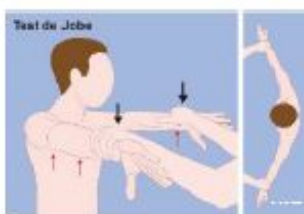
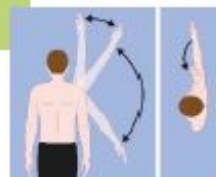
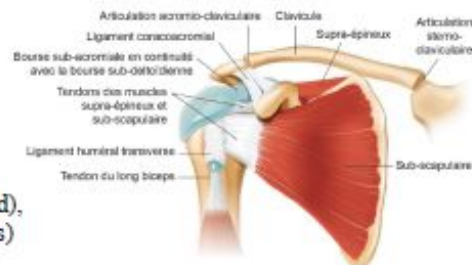
	Motorik	Reflexer	Sensorik	Atrofi
L4	Quadriceps femoris	Patellar		
L5	Extensor hallucis longus			
S1	Soleus/gastrocnemius	Akilles		



Cauda Equina reflexer



Axel



Inspektion

Hållning, svullnad, asymmetri, muskelatrofier.

Funktion:

- 1-Aktiv, passiv rörlighet: flexion, abduktion (supraspinatus, deltoid), utåtrotation (infraspinatus, teres minor), inåtrotation (subskapularis)
- 2-Isometriska tester (aktiv rörlighet mot motstånd)

Palpation

- 1-Skelett: klavikel, acromion, spina scapulae, processus coracoideus, humerus; tub majus (supraspinatus), tub minus (subscapularis)
- 2-Leder: SC-led, AC-led, humeroscapularleden (nedan coracoideus)
- 3-Muskler: Trapezius, deltoideus, triceps, biceps
- 4-Senor: Distala bicipssenan, långa bicipssenan (ventralt caput humeri), korta bicipssenan (på coracoideus), supraspinatussenan (under akromion)

Distalstatus cirkulation, sensorik, reflexer

Tester

Subakromiellt smärtsyndrom:

Hawkins test: Axel flekterad 90° och armbåge också flekterad 90°. Inåtrotera axeln passivt. Gör detta i olika lägen i horisontalplanet. (se 58-80%, sp 56-66%)

Neers test: handen pronerad och skuldran fixerad av undersökaren. Flektera passivt till 180°. (se 59-68%, sp 60-69%)

Painful arc: 70-120° = subakromiellt (se 53-73%, sp 6-82 %), 180°=AC-led

AC-led:

Cross arm test (Kompressionstest): Hand på motsatt skuldra, hjälp till med att hyperadducera. (Se 67-77%, Sp 79%)

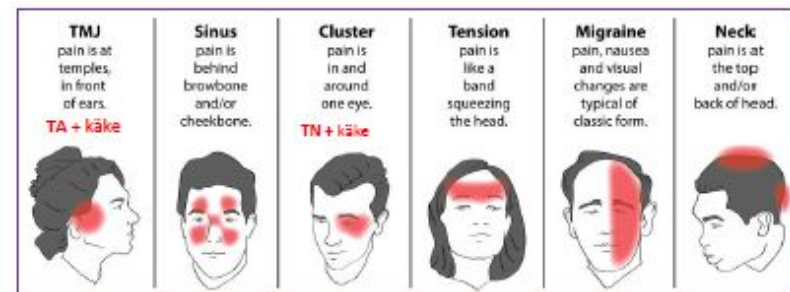
Supraspinatus:

Empty can-test = Jobs test: Axel abducerad 90° men vinklad ca 30° framåt, inåtroterad med tummen pekande nedåt. Låt patienten trycka uppåt och håll emot (Se 63%, Sp 56%)
→ Svaghet indikerar **ruptur** (Se 87 % et Sp 43 %)

Drop-arm test: abducera passivt till 90°, be pat adducera långsamt, om armen faller tyder på **ruptur** (se 24%, sp 93%)

Infraspinatus (+teres minor):

Huvudvärk



Type	Tension-type	Migraine	Cluster	Sinus
Pain location	Either or both sides of head or neck	One or both sides of head, may migrate	One side, extending from behind eye	Face, forehead, between eyes, above nose
Pain quality	Steady, light pressure	Throbbing	Stabbing	Pressure
Duration	2 hours to days	4-72 hours	30-90 minutes	days, if untreated
Intensity	Mild or moderate	Mild, moderate or severe	Excruciating	Mild to severe
Nausea, sensitive to light, sound or odor	No	Yes, maybe	No	No, pain increases bending forward
Red eye, tearing, stuffy nose or facial sweating	No	Maybe	Yes	Yes
Gender	Both	3 in 4 are female	5 in 6 are male	Both
How common	90% of adults	12% of adults	1% of 45+ years	~15% of population

Text and illustrations by Klaus T. Beyer

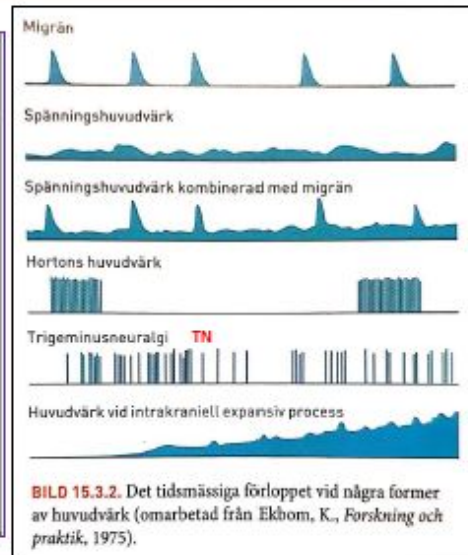
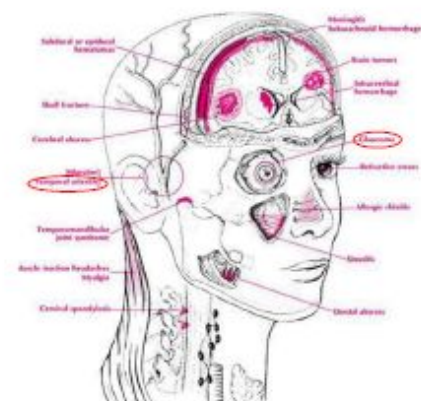


BILD 15.3.2. Det tidsmässiga förloppet vid några former av huvudvärk (omarbetad från Ekholm, K., *Forskning och praktik*, 1975).



- > Utsäkt debut av övär huvudvärk → misstänk subarahnoidblödning
- > Huvudvärk med feber, påverkat allmäntillstånd, nackstyvhet → misstänk meningit, encefalit
- > Huvudvärk med smärtutlösning mot nacke/rygg → subarahnoidblödning, kärldissektion, meningit, encefalit
- > Fokalneurologiska bortfall eller sjukopé vid debut → misstänk cerebrovaskulär insult
- > Personlighetsförändring → encefalit, meningit, hjärntumör
- > Debut efter 50 års ålder → specifikt men oftast tecken på sekundär huvudvärk
- > Ömma temporalarterier, tugggländisatio → misstänk temporalarterit (gättcellaarterit)
- > Huvudvärk med förändrad karaktär, särskilt om tilltagande → tumör, läkemedelsinducerad huvudvärk, temporalarterit, intrakraniell blödning, stroke
- > Huvudvärk vid fysisk ansträngning → oftast godartad, men blödning och karotidissektion måste beaktas
- > Vid graviditet → anastomots, karotidissektion, vertebraldissektion, hypofysfenit
- > Immunsupprimerande → cerebral abscess, meningit, hjärntumör
- > Systolering → tångvinelglaukom, temporalarterit, ökat intrakraniell tryck (t ex hjärntumör)
- > Blödningsslaget (warfarin, NOAK, ASA, DAPT, koagulationsrutinering) → intrakraniell blödning
- > Misbruk med amfetamin, kokain → intrakraniell blödning

Smärta – stor kartläggning

Smärtkartan

Smärtgeneratorer (nociceptiv/neuropatisk)

- Cancer
- Infektion
- Fraktur (benhinnan)
- Kärlpåverkan, syrebrist
- Nervpåverkan
- Inflammation
- Uttänjning mag-tarm-urinväg
- Ledband, ledkapsel, senor, muskelfästen
- Muskelsträckning/bristning/blödning
- Muskelkramp/-spänning

Nervsystemets reaktion (nociplastisk)

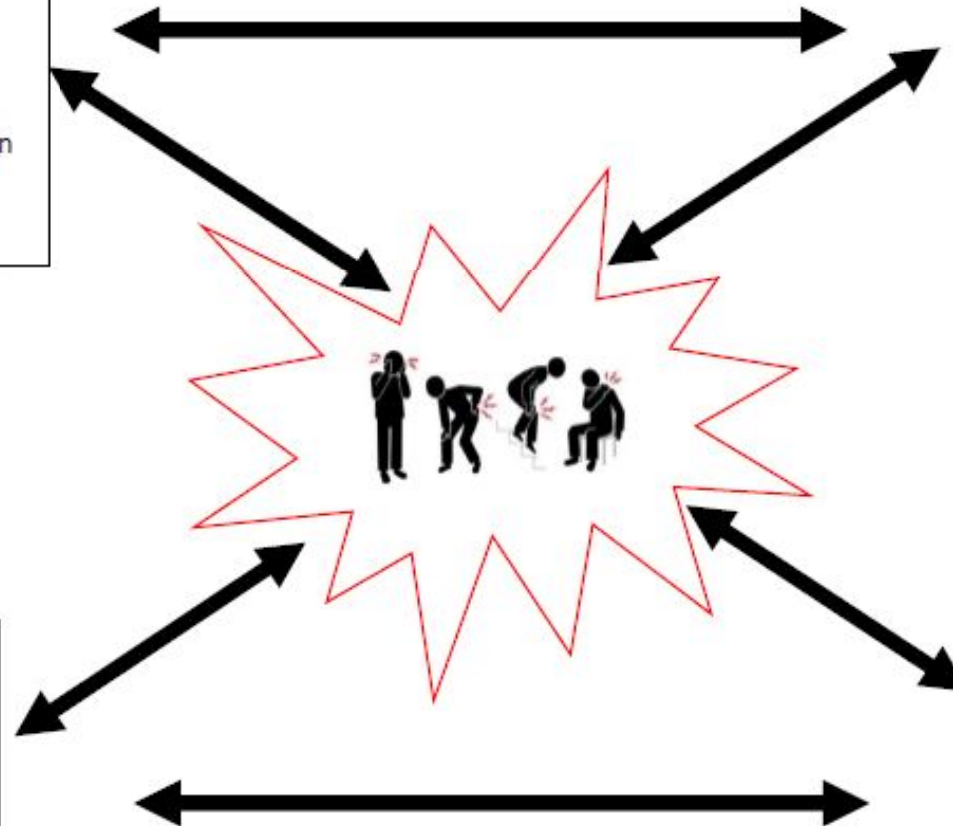
- smärtminnet
- smärtkänslighet
- smärtreglering, smärtbroms
- autonoma nervsystemet
- läkemedel
- droger
- sänkt smärttröskel, ärftlighet:
fibromyalgi, kronisk huvud/nack/ryggvärk,
epikondylit, inklämningssyndrom, kronisk
prostatit, överaktiv blåsa, IBS, vulvodyni,
endometrios.

Omgivningsfaktorer

- yttre krav
- kontroll
- socialt stöd
- sysselsättning
- aktivitet, träning
- återhämtning
- ekonomi
- konflikter?
- våld?

Personliga faktorer

- hälsolitteracitet
- smärtbeteende, uppmärksamhet
- närvaro, acceptans
- smärträdsla/katastrofiering
- undvikande
- egna krav
- nedstämdhet, ängslighet
- oro
- psykiatriskt? PTSD, GAD
- meningsfullhet



Smärta – intervention – patient info

Smärtsinnet



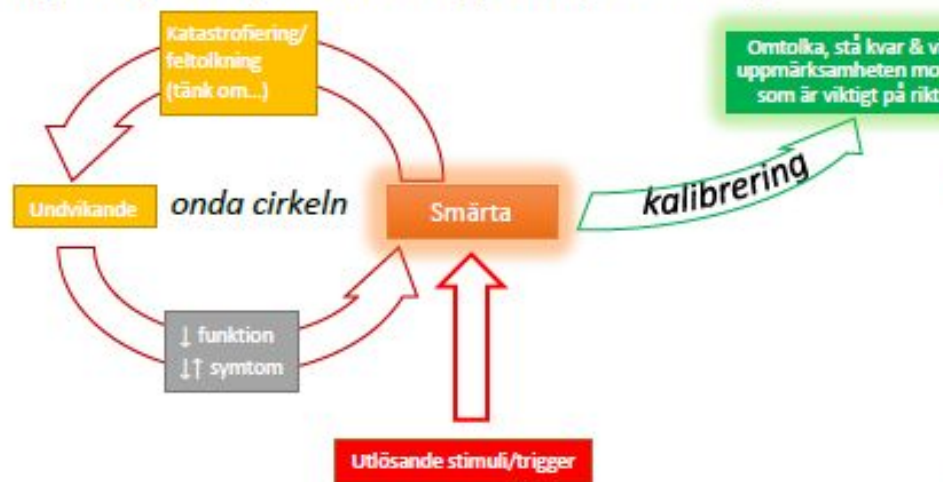
Smärta är ett av två av de äldre delarna av hjärnans (reptilhjärnans) viktigaste varningssystem (jämför rädsla) som kan liknas vid ett brandlarm som kan vara mer eller mindre känslig för rök. Smärta ger automatisk muskelspänning (för att skydda inre organ och minska blödning) samt leder till stresspåslag genom aktivering av *sympatiska nervsystemet* för att mobilisera energi och minimera eventuell skada och förhindra död (resulterar i kamp/flykt/frysning/svimmelhet).

När man oroar sig för smärtan (=katastrofiering) eller irriterar sig på den riskerar man att hamna i en ond cirkel dels genom ökad smärtekänslighet (brandlarmet tjuvar tidigare vid minsta rök), dels pga att hjärnans centrum för rädsla och smärta sitter intill varandra och förstärker varandra.

Reptilhjärnan övervakar hela tiden vårt beteende och våra tankar. Om vi försöker undvika vissa sensationer/förnimmelser/tankar/rörelser/aktiviteter kan det kännas bättre tillfälligt men långsiktigt smärtekänsligheten i nervbanorna då reptilhjärnan tolkar *undvikande* som att något farligt kan hända (handikapp/död) och ökar uppmärksamheten på det området (*sensitisering*), volymen från dessa ne skruvas upp och man får med tiden allt starkare smärtupplevelse (brandlarmet tjuvar högre).

Ona spiralen fortsätter med att man rör den delen mindre med minskad blodgenomströmning, muskelsvaghet och stelhet som följd. Vid ökad muskelaktivering uppkommer träningsvärk/pulsökning hjärnan misstolkar som skada/fara (benämns av vissa som "bakslag").

Om denna onda cirkel med smärta-katastrofiering-undvikande-smärta fortsätter under längre tid ett så kallat nociplastisk smärtsyndrom (även kallad långvarig/kronisk smärta, fibromyalgi etc) ibland förstärkning av vårdens åtgärder med överutredning, överbehandling, medikalisering etc. Därför är viktigt med tidig bedömning och avdramatisering ("kalibrering" av brandlarmet).



I nedanstående tabell kan man läsa några exempel på hur tankar, känslor och handlingar kan interagera och påverka varandra. Vi kan se två olika exempel på hur man kan förhålla sig till samma smärtupplevelse och handla på olika sätt.

Smärta / tanke □□	Känsla □□	Handling □□	Tanke/ känsla
"Att det gör ont måste betyda att det är något allvarligt"	<i>rädsla</i> <i>oro</i>	Ökad uppmärksamhet läggs på smärtan Aktiviteter och rörelser som antas öka smärtan undviks	"Jag kan inte göra något roligt pga. smärtan" <i>nedstämdhet</i>
"Att det gör ont betyder inte att det är något allvarligt"	<i>lugn</i>	Genomför planerade aktiviteter	"Jag kunde, och det var roligt, trots smärtan" <i>glädje</i>
"Jag bör vila tills värken har gått över"	<i>oro</i> <i>ledsenhet</i>	Passivitet	"Jag kommer aldrig att kunna göra något" <i>nedstämdhet</i> <i>hopplöshet</i>
"Jag gör så mycket jag orkar, trots värken"	<i>hopp</i> <i>handlingskraft</i>	Gör aktiviteter på en lämplig nivå	"Jag gjorde så gott jag kunde" "Jag kämpar på" <i>glädje</i> <i>stolthet</i>

Smärta – intervention – patient info

Diskbråck

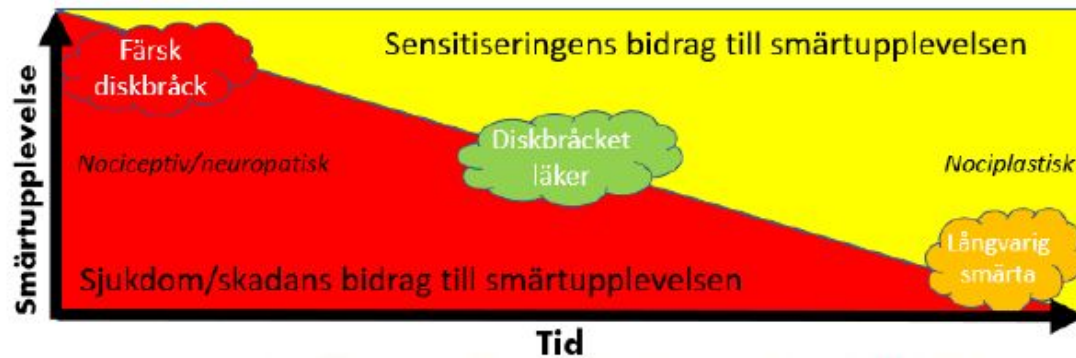


Table 2: Age-specific prevalence estimates of degenerative spine imaging findings in asymptomatic patients^a

Imaging Finding	Age (yr)						
	20	30	40	50	60	70	80
Disk degeneration	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Disk signal loss	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Disk height loss	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Disk bulge	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Disk protrusion	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Annular fissure	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facet degeneration	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolisthesis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

Brinjikj et al. (2015)

Smärtguiden

En handbok för personer med långvarig smärta



Är du redo att ta första steget?



Ladda ner gratis:
smartguiden.wordpress.com

Version 3.0
Författare: Peter Lindberg (2023)

Smärtguiden – En handbok för personer med långvarig smärta (wordpress.com)

Multisymtom - kartläggning

Stress and Crisis Inventory - SCI 93

Skattning av symptom förenliga med autonom dysfunktion

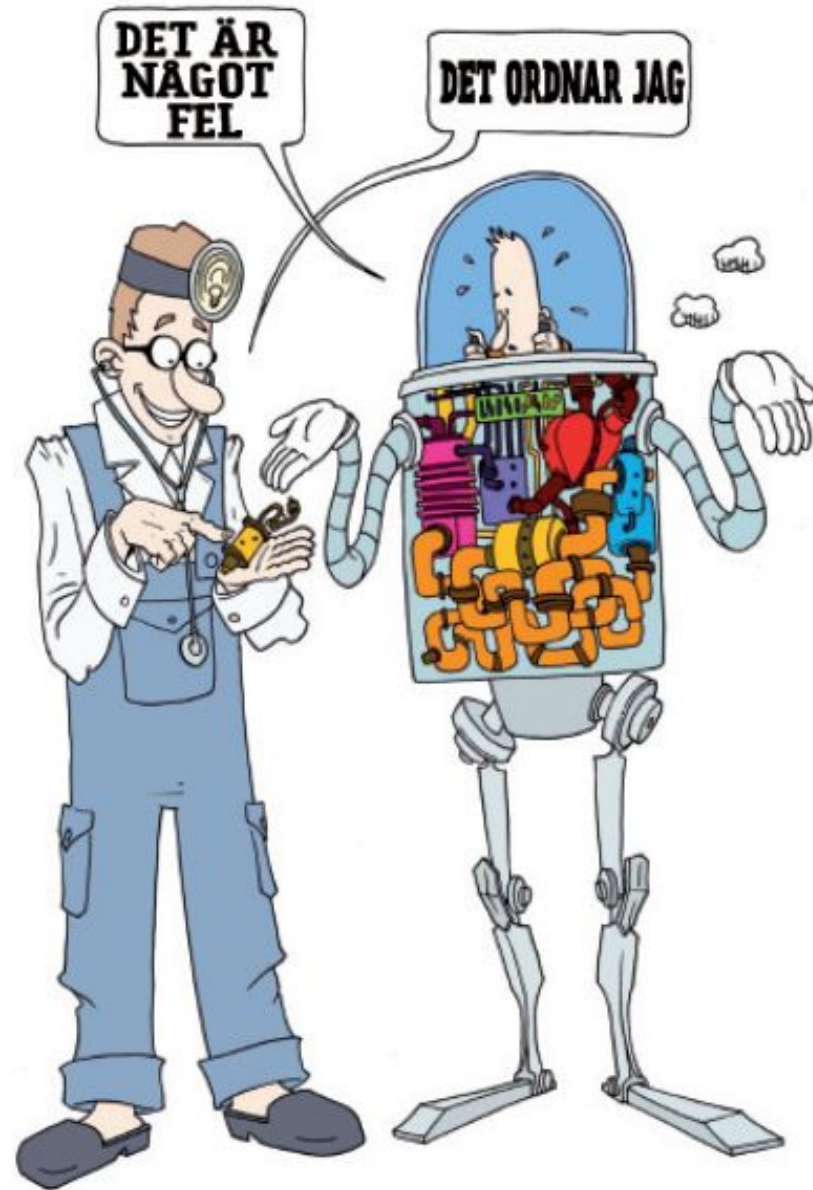
Namn;
pnr.....

Datum

Nr	Besvär (sätt kryss):	Inte alls	Lite grann	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
1,	Spänningar i käkarna					
2,	Muskelsmärta					
3,	Muskelstelhet					
4,	Muskeltrötthet					
5,	Allmän trötthetskänsla					
6,	Att bli lättirriterad					
7,	Stickningar i kroppen					
8,	Domningar i armar/händer, ben/fötter					
9,	Svidande känsla i huden					
10,	Sömnsvärigheter					
11,	Ogonirritation					
12,	Torrhetskänsla i munnen					
13,	Överkänslighet för lukter, lius, liud					

14,	Väderkänslighet					
15,	Svullnadskänsla i händer, fingrar					
16,	Fumlighet i händer, fingrar					
17,	Darrhänthet					
18,	Yrsel					
19,	Avföring växlande trög,lös					
20,	Oro/rastlöshet					
21,	Klåda av och till					
22,	Kalla händer / fötter					
23,	Omväxlande frysningar /svettningar					
24,	Ett behov att urinera ofta					
25,	Nedsatt koncentration					
26,	Sämre minne					
27,	Smärta i huden vid beröring					
28,	Kokande känsla i kroppen					
29,	Minskad aptit					
30,	Feberkänsla utan att ha feber					
31,	Hjärtklappning					
32,	Tryck över bröstet/tungt att andas					
33,	Ofta förekommande huvudvärk					
34,	Förändrad sexuell lust					
35,	Klumpkänsla i halsen					

Multisymtom – liten intervention



Det skulle vara enkelt, om kroppen bara var en maskin ...

Nar-kroppen-sager-ifran.pdf (svenskpsykiatri.se)

Multisymtom – intervention – pat info

Psykofysiologi

Utmaning



Yttre påverkan:

- kroppsskada, trauma
- kemisk påverkan
- påfrestning
- livsomställning
- löfte om belöning
- hot om bestraffning



Inre påverkan:

- sjukdomsprocess
- signaler från kroppen
- förnimmelser

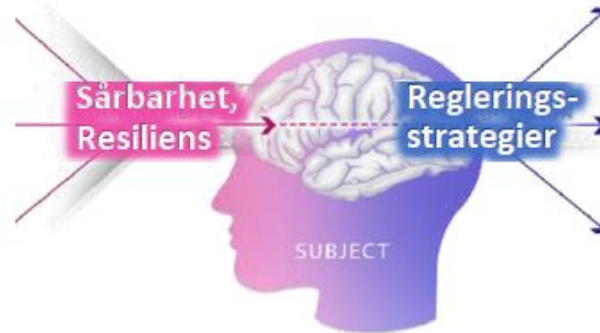


Inre tankar/röster:

- tänk om... jag/det borde...*
- egots röst
- hjärtats röst

Associationer:

- tidigare erfarenheter
- minnen



Aktivering



Beteende:

- kamp, undvikande
- utforska, hantera

Känslor:

- oro/rädsla, ilska
- sorg, skam
- intresse, glädje



Kognitiv:

- uppmärksamhet
- inlärning
- acceptans
- meningsskapande

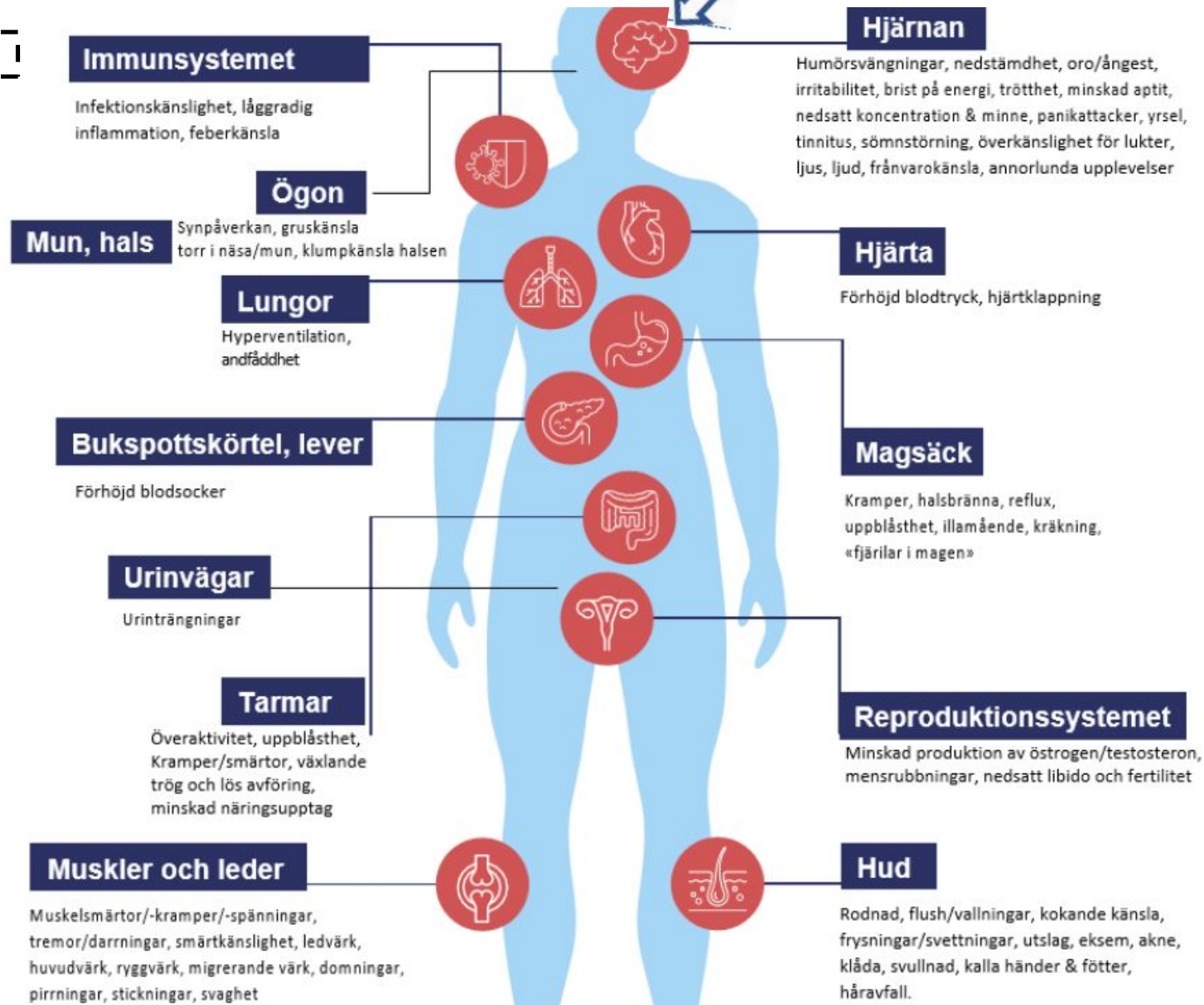


Kroppen

- RAS (vakenhet, filter sinnesintryck)
- ANS (sympatikus-parasympatikus)
- HPA (kortisol, adrenalin)



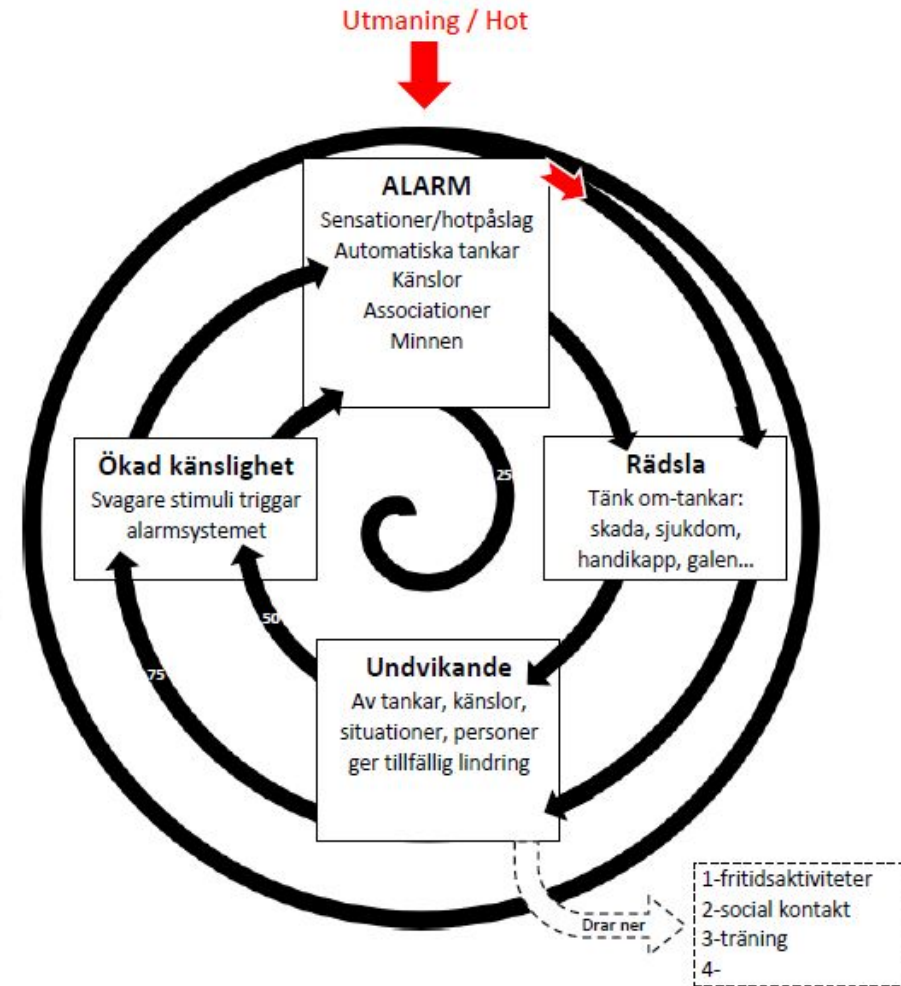
Multisymtom – intervention – pat info



Multisymtom – intervention – pat info



hag i genomsnitt: 8



Multisymtom – intervention – pat info

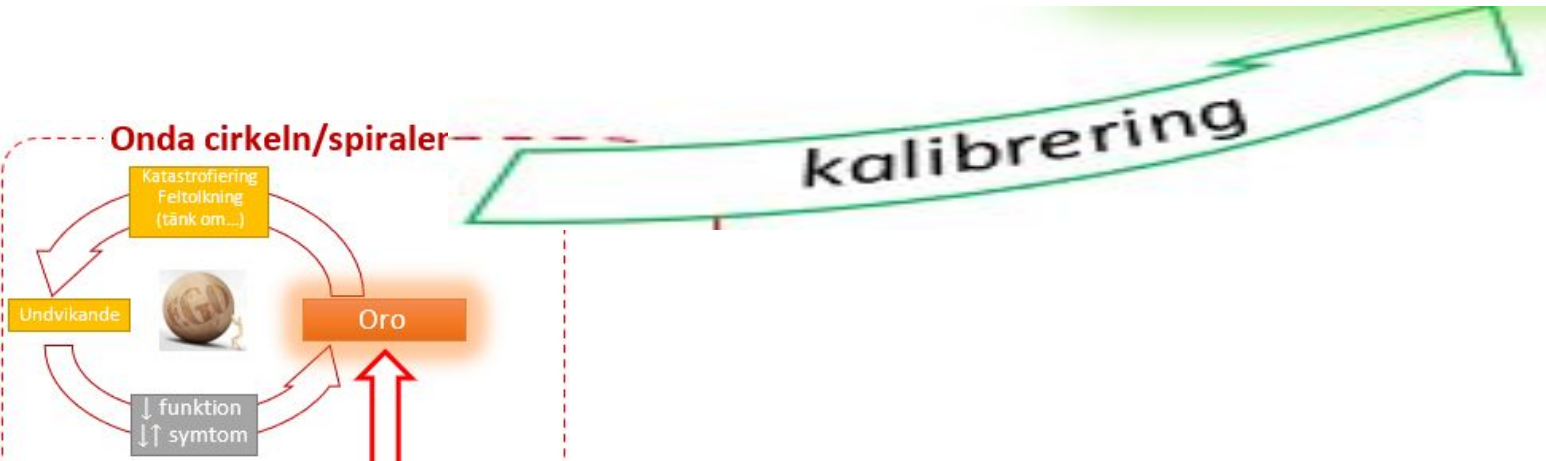
1-Hur har jag det nu?

2-Hur vill jag ha det? ❤️
(inre värderingar, "hjärtats" röst)



3-Hur uppnår jag det?
(konkret första steg)

Omtolka, stå kvar & vänd
uppmärksamheten mot det
som är viktigt på riktigt!



Multisymtom – stor intervention



Konsultationspsykiatri – Svenska Psykiatriska Föreningen
(svenskpsykiatri.se)



Funktionella dropattacker

Ladda ned



Funktionella myoklonier

Ladda ned



Kronisk urinretention

Ladda ned



Funktionell dystoni

Ladda ned



Funktionell ansiktsspasm

Ladda ned



Cauda Equinasyndrom utan radiologiska fynd

Ladda ned



Funktionella kognitiva symptom

Ladda ned



Funktionell yrsel (PPPV)

Ladda ned



Funktionella tics

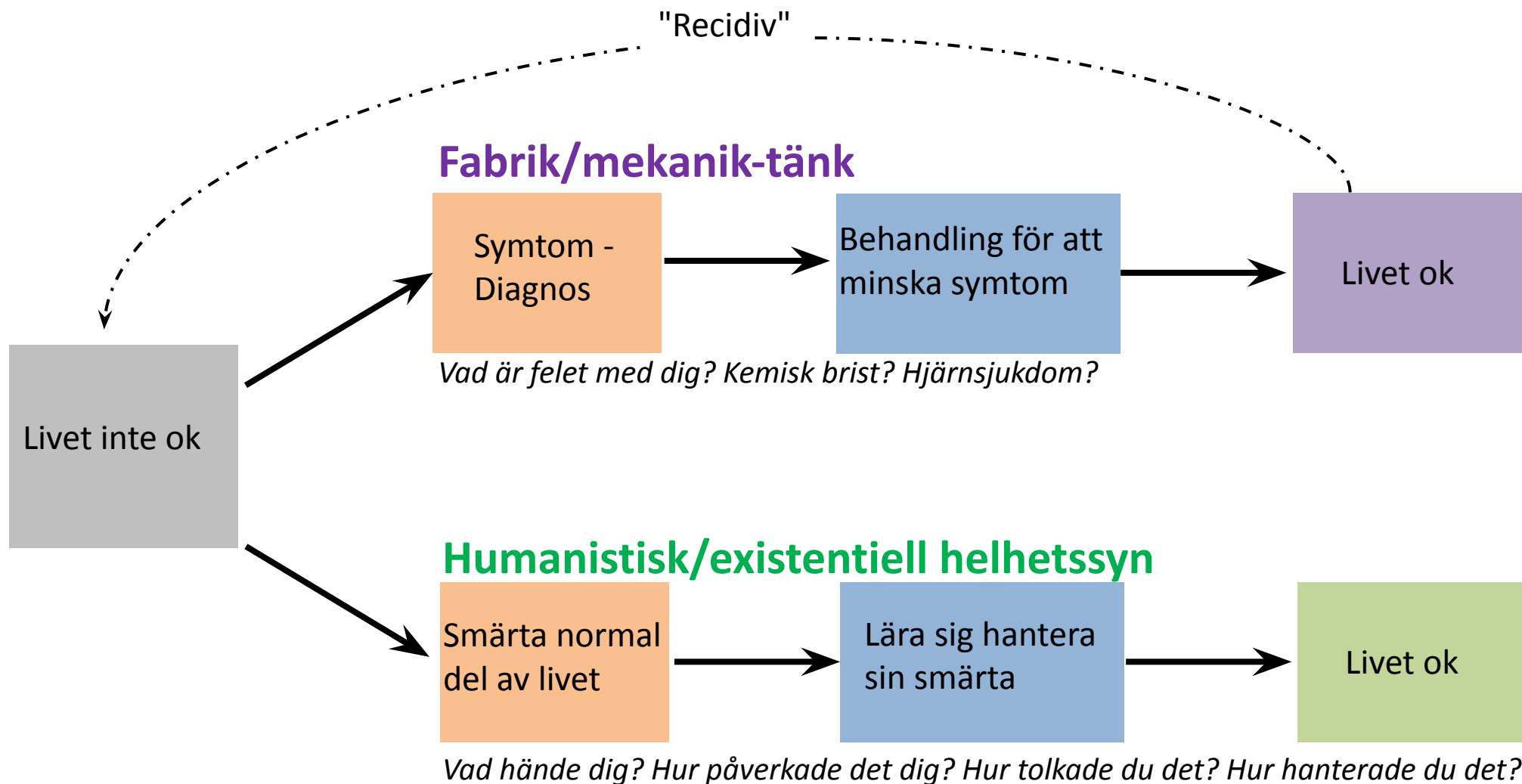
Ladda ned



Kronisk huvudvärk (Engelska)

Svenska faktablad – Functional Neurological Disorder (FND)
(neurosymptoms.org)

Psyk – synsätt



Psyk - kartläggning

Status (viktigaste "objektiva markören"!)

Se:

- o Patientens yttre
- o Vakenhet
- o Psykomotorik (sitter lugnt i stolen under samtalet?)
- o Formell kontakt (ögonkontakt, passar tiden, handskakning, adekvata svar?)

Känna:

- o Emotionell kontakt (naturlig samspel?)
- o Grundstämning o mimik
- o Affekter (flack? förhöjd ångestnivå? aggressiv? avledbar? situationsadekvat?)
- o **Känslan hos doktorn?**

Tänka:

- o Orientering x4 (tid, plats, person, situation)
- o Kognition (språk, taltempo, uppmärksamhet, koncentration, röd tråd, tankeinhåll, associationer)
- o Psykotiska symtom (osammanhängande tal? tankestopp? tecken till hallucinationer? vanföreställningar?)
- o Suicidalitet (nekar eller bejakar på ett trovärdigt eller annat sätt)
- o Sjukdomskänsla, sjukdomsinsikt, hjälpsökande?

Psyk - kartläggning

DSM-5 Självskattning av aktuella symtom.

Namn:

Pnr:

Datum:

Dessa frågor handlar om hur mycket – eller hur ofta – du haft besvär. Ringa in en (1) siffra som svar.

	Hur mycket (eller hur ofta) har du besvärats av följande problem under de senaste två (2) veckorna?	Inget Inte alls	Obetydligt Sällan, högst 1-2 dagar	Lite Flera dagar	En hel del Mer än hälften av dagarna	Mycket Nästan varje dag	Högsta skattning (fylls i av behandlaren)
I.	1) Haft väldigt lite intresse eller glädje av att göra saker och ting?	0	1	2	3	4	
	2) Känt dig nere, deprimerad eller hopplös till sinnes?	0	1	2	3	4	
II.	3) Känt dig mer irriterad, sur eller arg än vanligt?	0	1	2	3	4	
III.	4) Sovit mindre än vanligt, men ändå känt dig full av energi?	0	1	2	3	4	
	5) Startat många fler projekt än vanligt eller gjort fler riskfyllda saker än vanligt?	0	1	2	3	4	
IV.	6) Känt dig nervös, ängslig, rädd, orolig eller på helspänn?	0	1	2	3	4	
	7) Haft panikkänslor eller känt dig skräckslagen?	0	1	2	3	4	
	8) Undvikit situationer som oroar dig?	0	1	2	3	4	
V.	9) Haft värk och ont utan tydlig orsak (t ex ont i huvudet, ryggen, lederna, magen, benen)?	0	1	2	3	4	
	10) Känt att dina besvär inte tagits tillräckligt mycket på allvar?	0	1	2	3	4	
VI.	11) Haft tankar på att skada dig själv?	0	1	2	3	4	
VII.	12) Hört sådant som andra inte kunde höra, som t ex röster utan att det fanns någon annan där?	0	1	2	3	4	
	13) Känt det som om någon annan kunde höra dina tankar, eller att du själv kunde höra vad någon annan tänkte?	0	1	2	3	4	
VIII.	14) Sömnproblem av något slag?	0	1	2	3	4	

	Hur mycket (eller hur ofta) har du besvärats av följande problem under de senaste två (2) veckorna?	Inget Inte alls	Obetydligt Sällan, högst 1-2 dagar	Lite Flera dagar	En hel del Mer än hälften av dagarna	Mycket Nästan varje dag	Högsta skattning (fylls i av behandlaren)
XI.	18) Känt dig bortkopplad eller fjärran från dig själv, din kropp, din omgivning eller din egen livshistoria?	0	1	2	3	4	
XII.	19) Inte vetat vem du egentligen är eller vad du vill ha ut av livet?	0	1	2	3	4	
	20) Inte kunnat känna närhet till andra, eller inte kunnat glädja dig åt dina relationer till andra?	0	1	2	3	4	
XIII.	21) Druckit minst 4 glas alkohol under en och samma dag? (1 glas = 50 cl folköl, 33cl starköl, 1 glas vin, 1 litet glas starkvin eller 4 cl sprit)	0	1	2	3	4	
	22) Rökt cigaretter, cigarr, pipa, eller snusat eller använt tuggtobak?	0	1	2	3	4	
	23) Använt något av följande preparat PÅ EGET INITIATIV (dvs utan läkarordination, i större mängd eller under längre tid än föreskrivet), t ex värktabletter, stimulantia, sömnmedel eller lugnande medel, eller tagit någon olaglig drog?	0	1	2	3	4	

Copyright © 2013 American Psychiatric Association. Svensk ensamrätt Pilgrim Press AB.

Svensk översättning: Jörgen Herlofson. Får kopieras fritt för bruk i forskning och klinisk patientverksamhet.

Här följer tillägsfrågor om påfrestningar du kan ha utsatts för som kan ha betydelse för ditt mående.

Har du under det senaste året varit utsatt för någon av följande påfrestningar?	Ingen/ inget	Obetydlig/ obetydligt	Måttlig/ måttligt	Stor/ stort	Mycket stor/ mycket stort	Högsta skattning (fylls i av behandlaren)
24) Belastning (t ex hög arbetsbelastning, många åtaganden i privatlivet, tagit ansvar för många problem på jobbet eller bland dina närstående)	0	1	2	3	4	
25) Allvarligt psykiskt eller fysiskt trauma (t ex blivit överfallen, bevittnat något hemskt, varit med om en naturkatastrof, råkat ut för en allvarlig olyckshändelse, utsatts för svår arbetsplatsmobbing)	0	1	2	3	4	
26) Svår personlig förlust (t ex närståendes dödsfall, blivit av med jobbet, gått i konkurs, genomgått skilsmässa, misslyckats med något mycket viktigt, drabbats av allvarlig sjukdom)	0	1	2	3	4	

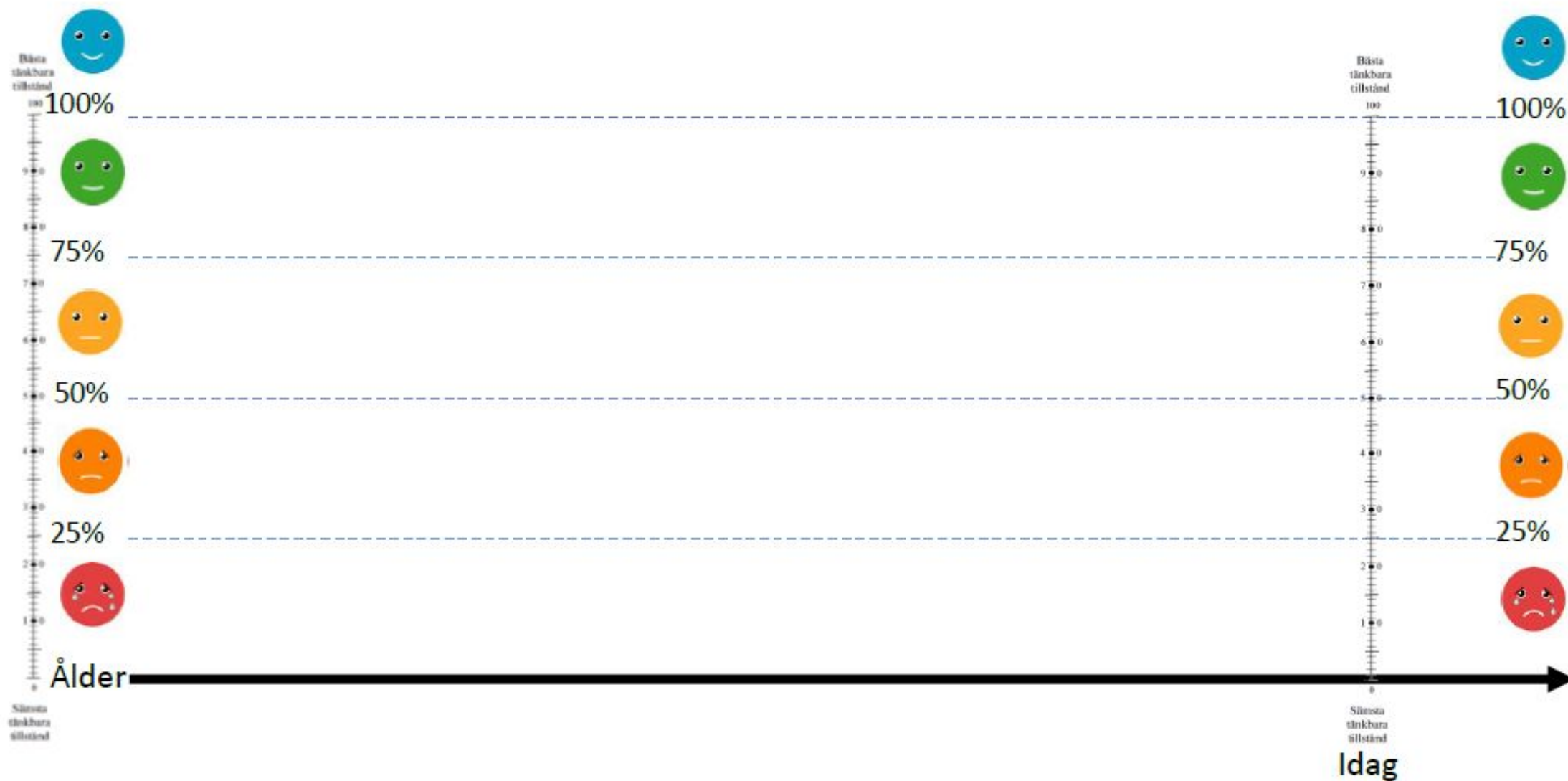
Hälsotillstånd
Livskvalitet

Livslinjen

Namn:

Datum:

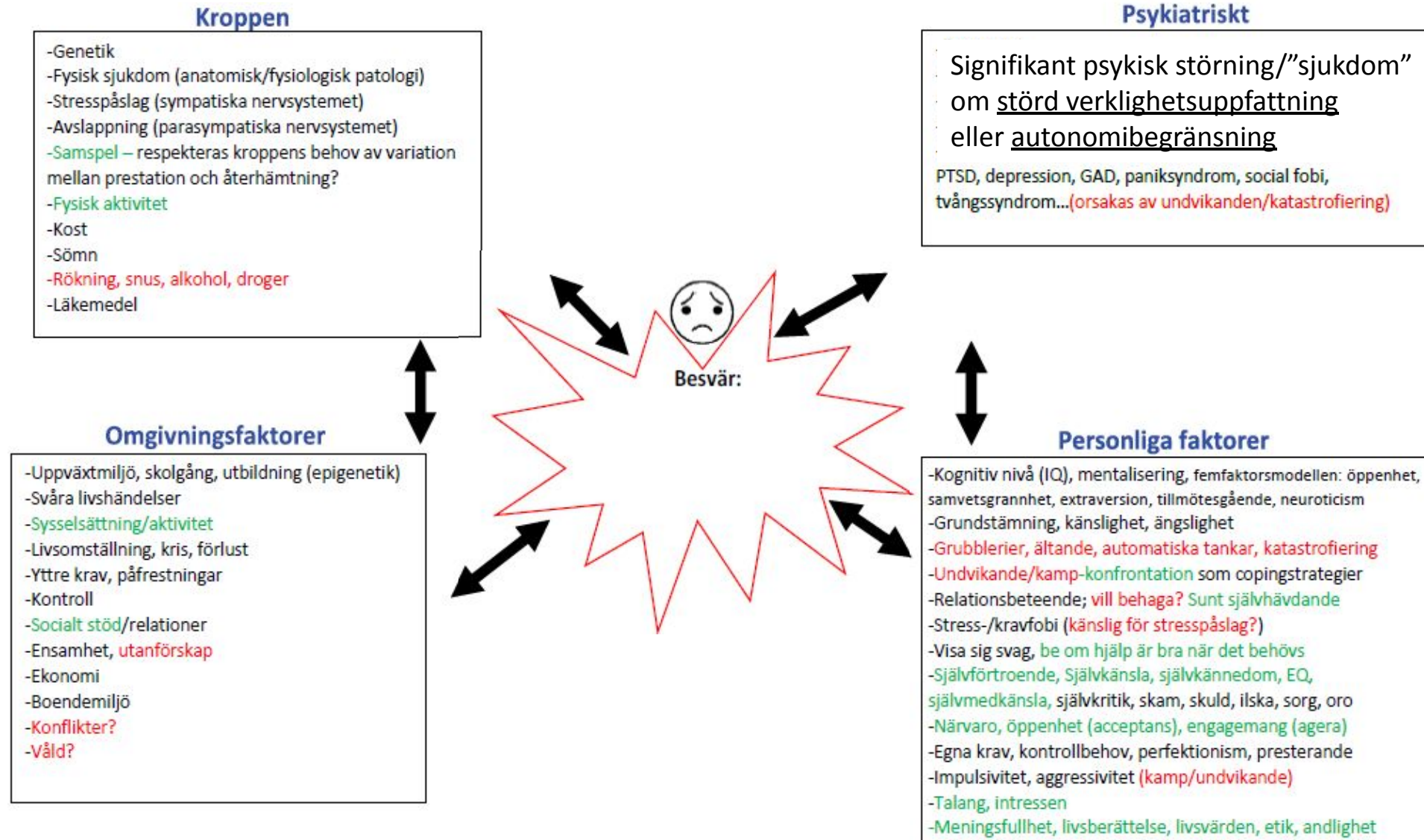
Personnummer:



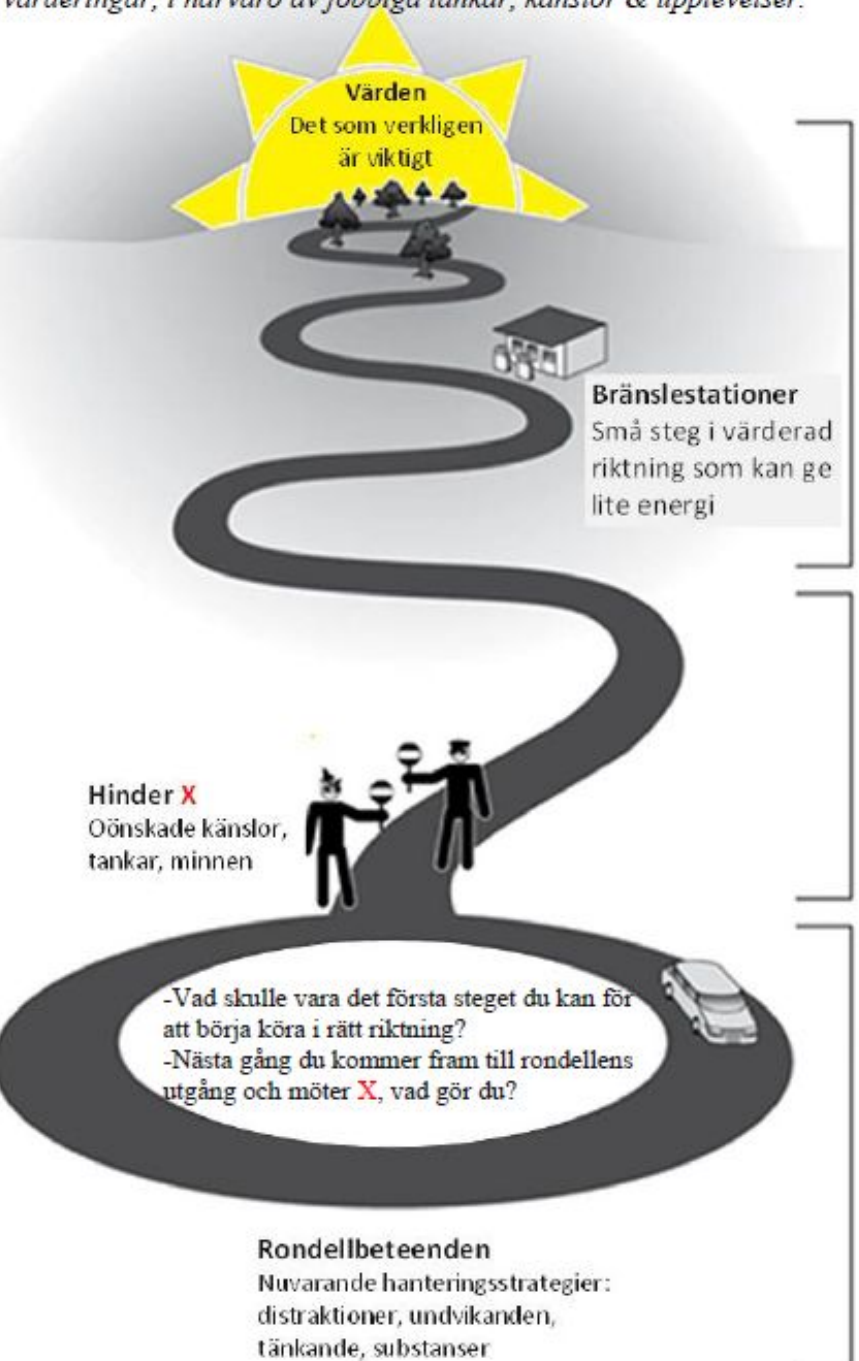
Psyk – stor kartläggning

Hälsokartan – biopsykosocial kartläggning

Kartläggning av faktorer som kan bidra till ohälsa/hälsa



Psykologisk flexibilitet: handla ändamålsenligt i linje med sina värderingar, i närvaro av jobbiga tankar, känslor & upplevelser.



Engagemang

-Vad är det minsta, modigaste steget du kan ta för att ditt livsutrymme ska växa?

Öppenhet

- Se verkligheten som den är (acceptans)
- Observera dina tankar
- Kliv tillbaka från verbala regler

Närvaro

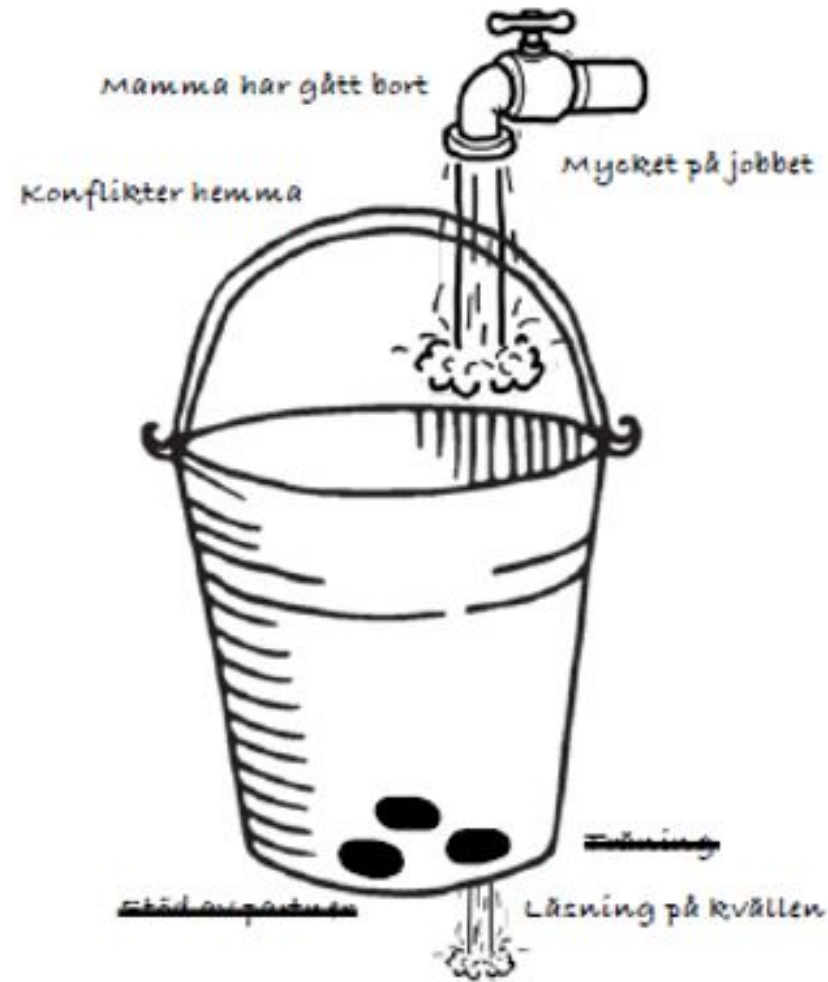
-Kontakt med nuet, sinnen, kroppen, andningen



Psyk – intervention Rondellen

Psyk – intervention

Hinken



- Vad kan du göra för att hinken inte ska rinna över?
- Finns det något som du tidigare har gjort som du kan återuppta?
- Eller något nytt du vill utforska?"
- Vill du ha ett förslag på något som skulle kunna öppna upp ett hål i botten på hinken?
- Är du beredd att testa?"

Frågor? Återkoppling?

Hamed.shayegh@gmail.com

Mer info/material: [Allmänläkares verktygslåda – Google Drive](#)

Fokuserad ACT-utbildning: <http://myralf.se/utbildning/>

Tack!

