

Avdelningen för utvärdering och analys
Catarina Jansson
catarina.jansson@socialstyrelsen.se

Minnesanteckningar från dialogmöte om vården vid trafikskador med långvariga smärttillstånd

Tid: Torsdag 17 november 2016, kl. 13-16.30

Plats: Socialstyrelsen, Rålambsvägen 3, Stockholm

Inledning och information från Socialstyrelsen

Catarina Jansson, projektledare, hälsade välkomna, presenterade dagordningen och informerade om regeringsuppdraget (se bifogad presentation). Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att analysera vården och vårdutfallet för personer med trafikskador och långvariga smärttillstånd. Bland annat ska hälso- och sjukvårdens förutsättningar att erbjuda personer inom detta område god vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt behovet av nationella kunskapsstöd till vården undersökas. Uppdraget har avgränsats till att huvudsakligen omfatta långvarig nacksmärta efter trafikolycka/whiplash-skada.

Exempel på nationella kunskapsstöd från statliga myndigheter:

- Nationella riktlinjer (Socialstyrelsen)
- Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (Socialstyrelsen)
- Oberoende utvärderingar/systematiska litteraturöversikter av etablerade och nya metoder (Statens beredning för social och medicinsk utvärdering, SBU)

Andra former av nationella kunskapsstöd är t.ex. nationella vårdprogram.

Exempel på nationella kunskapsstöd inom området långvariga smärttillstånd och/eller whiplash-skada:

- Försäkringsmedicinskt beslutsstöd; **Distorsion i halskotpelaren (inklusive Whiplash-skada) - S13.4¹**:
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/distorsionihalskotpelareninkl>
- Nationella riktlinjer för vuxentandvård/Tandvårdsriktlinjer/**Smärta och störd käkmotorik associerad med pisksnärtskada (WAD)**:
<http://www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer/sokiriktlinjerna/smartaochstordkadmotorikassoci>
- Beslutsstöd för behandling/Nationella medicinska indikationer; **Indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta**:
<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nationella-indikationer-multimodal-rehabilitering.pdf>
- Systematisk litteraturoversikt; **Metoder för behandling av långvarig smärta**: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/metoder-for-behandling-av-langvarig-smarta/>
- Systematisk litteraturoversikt; **Rehabilitering vid långvarig smärta**:
<http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/rehabilitering-vid-langvarig-smarta/>
- Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling (FYSS-kapitel); **Fysisk aktivitet vid långvariga utbredda smärttillstånd**:
http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_L_Långvariga-utbredda-sm_s_mrttillst_nd.pdf

Därefter informerade Marcus Gry, projektägare, om Socialstyrelsens kvalitetsområden som innebär förutsättningar för god vård, Socialstyrelsens modell för att utveckla god hälsa, vård och omsorg samt Socialstyrelsens intressenter. Det aktuella regeringsuppdraget utgör en behovs- och problemanalys och kan t.ex. resultera i förslag på lämpliga former av nationella kunskapsstöd.

Syftet med dialogmötet var att inhämta information och synpunkter från företrädare för patienters och professioners nationella organisationer om hur vården inom detta område fungerar idag, eventuella problem och framtida utmaningar samt behovet av nationella kunskapsstöd till vården.

¹ Se även Försäkringsmedicinskt beslutsstöd: **Långvarig smärta i rörelseorganen inkl. fibromyalgi - M79, R52**:
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/langvarigsmarta-airorelseorganen>

Situationen inom vården vid trafikskador med långvariga smärttillstånd: Presentationer från deltagande organisationer

Innan mötet efterfrågade Socialstyrelsen respektive inbjuden organisation att utifrån sitt perspektiv presentera hur vården inom detta område fungerar idag, eventuella problem och framtida utmaningar samt behovet av nationella kunskapsstöd till vården.

Personskadeförbundet RTP²

Marina Carlsson, ordförande, presenterade RTPs perspektiv vad gäller (se även bifogad presentation);

Hur vården fungerar idag;

- Det finns utvecklingspotential
- Av de fem skadegrupper som är representerade inom RTP utmärker sig nackskador efter whiplashrelaterat våld negativt
- Brister vad gäller nivåstrukturerad vård
- Brister vad gäller kompetens inom primärvården att differentialdiagnostisera och bedöma vilka personer som är i behov av specialiserad vård

Eventuella problem och framtida utmaningar;

- Det tar lång tid tills personer får rätt diagnos, behandling och rehabilitering, personer "bollas runt" i vården
- Vården i Sverige är ojämlik
- Låg kompetens inom akut- och primärvård
- Ostrukturerat och obefintligt samarbete mellan primärvården och den specialiserade smärtvården

Behovet av nationella kunskapsstöd till vården;

- Mycket stort behov
- Behov av regionala kompetenscentra (som t.ex. Kunskapscentrum smärta vid Smärtrehabilitering, Skånes universitetssjukhus, Region Skåne)
- Behov av nivåstrukturerad vård
- Behov av specialiserad smärtvård

RTP underströk att problemen inom vården idag beror på att dessa patienter hanteras inom primärvård och inte specialistvård och att samordningen mellan primärvården och specialistvården är bristfällig. Enligt RTP saknas enhetliga rutiner och smärta är inte prioriterat inom svensk hälso- och sjukvård. Det föreligger behov av specialiserad smärtvård för att ställa korrekta diagnoser och behov av utbildning, kunskaps spridning och stöd från specialister till primär-

² RTP=Rehabilitering, Tillgänglighet, Påverkan

vård. Vidare betonade RTP att detta område omfattar en stor patientgrupp som inkommer till akutmottagningar och/eller till primärvården och behov av dels kompetenshöjning inom dessa vårdnivåer samt remittering till rätt vårdnivå. En enkätstudie bland RTPs medlemmar som genomfördes 2006 visade att personer med långvariga smärttillstånd (inklusive nackskador) hade kontakt med i genomsnitt 6,6 läkare och det tog i genomsnitt 3,6 år innan dessa personer fick rätt hjälp, vilket innebär ojämlik vård.

Förbättringsområden enligt RTP är att korrekta diagnoser ställs i primärvården, vårdprogram anpassade för primärvården samt ökad tillgänglighet till multimodala team. Behovet av nationellt samarbete och nationella kunskapsstöd är stort p.g.a. hälso- och sjukvårdens nuvarande organisation liksom behovet av regionala kunskapsstöd.

Vidare betonade Gunilla Åhrén, RTP patientens behov av vård/rehabilitering och uppföljning hela livet eftersom detta oftast utgör ett livslångt funktionshinder.

Marina C, RTP underströk vikten av att kunskapsstöd implementeras, att rehabilitering anpassas till rätt tidpunkt, att rätt information förmedlas i rätt tid till denna patientgrupp (som kan vara skadade och chockade efter en trafikolycka) samt att alla patienter ska ha samma möjlighet till vård och rehabilitering oavsett arbetsförmåga och ålder, dvs. jämlik vård.

Nackskadeförbundet

Bert Magnusson, ordförande, höll med RTP enligt ovan och underströk behovet av korrekta undersökningar av nackskador. Enligt Nackskadeförbundet föreligger problem med diagnostiken, dvs. att fastställa diagnoser, vilket behövs vid rehabilitering och det saknas kunskap inom vården vad gäller detta område. Medlemmar i Nackskadeförbundet gav även exempel på patienter som upplevt dåligt bemötande i vården samt betonade behovet av olika behandlingsformer.

Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin, SFRM

Elisabeth Roeck-Hansen, överläkare vid Smärtcentrum, Högspecialiserad smärtrehabilitering, Danderyds sjukhus, Stockholms läns landsting och medlem i SFRM, inledde och beskrev SFRMs arbete med nationella nätverk (t.ex. Rehabveckan). SFRM har, efter Whiplashkommissionens³ arbete som avslutades 2005, fortsatt arbetet eftersom behov av nationella nätverk inom detta område.

Därefter beskrev Elisabeth R-H hur vården kan fungera idag med exempel från Smärtcentrum, Högspecialiserad smärtrehabilitering, Danderyds sjukhus och en studie baserad på data från Nationella Registret för Smärtrehabilitering⁴ (NRS) (se bifogad presentation).

³ Whiplashkommissionen var verksam mellan 2002-2006 och initierades och finansierades av fyra försäkringsbolag (If, Folksam, Länsförsäkringar och Trygg-Hansa); <http://www.whiplashkommissionen.se/www.whiplashkommissionen.se/index.html>

⁴ NRS är ett nationellt kvalitetsregister. I Sverige finns flera nationella kvalitetsregister med personbundna uppgifter inom specifika områden i hälso- och sjukvården som bland annat används för förbättringsarbete och uppföljning samt för forskning.

Vid Högspecialiserad smärtrehabilitering, Danderyds sjukhus har whiplash-rehabilitering bedrivits i ca 25 år med uppföljning i NRS. Mellan 1996-2015 bedrevs det s.k. WAD⁵-programmet, vilket omfattade praktiska, teoretiska och bearbetande moment. Efter remiss erbjöds patienter specialistbesök inom 30 dagar. Målgruppen var personer i arbetsför ålder med kvarstående besvär 1-6 månader efter whiplashtrauma. Patienterna erhöll skriftlig information om att rehabiliteringen, med kognitiv inriktning, riktade sig till relativt nyskadade patienter i arbetsför ålder med kvarstående besvär 1-6 månader efter whiplashtrauma. Rehabiliteringen utfördes under fem veckor av team bestående av arbetsterapeut, kurator, läkare, psykolog, fysioterapeut och sjuksköterska med max 8 deltagare/grupp. Förutsättningarna för remittering till denna klinik var att patienten var medicinskt stabiliserad, dvs. om ingen spontan utläkning behov av specialistvård beroende på patientens funktionsnedsättning och medicinska aktivitetsbegränsning.

I en studie baserad på WAD-programmet/NRS-data inkluderande 43 patienter i yrkesaktiv ålder, varav 35 kvinnor, observerades att majoriteten av patienterna inte var sjukskrivna vid tidpunkten för olyckan, men sjukskrivna vid ankomst till rehabilitering (via remiss från primärvården). Efter avslutad rehabilitering observerades samsjuklighet i form av psykisk ohälsa, t.ex. stressreaktion och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). För patienter som upplevt ett tidigare trauma kan olyckan vara en ”trigger” för smärta. Vad gäller vårdutfall observerades en hållbar förbättring ett år efter avslutad rehabilitering avseende självupplevd hälsorelaterad livskvalitet (SF-36).

Vad gäller hur vården fungerar idag betonade SFRM vikten av följande åtgärder;

- Telefonrådgivning av sjuksköterska med specialistkunskap i området (för t.ex. tidig/initial anamnes, men även behov av kontaktsjuksköterska för eftervård och rehabilitering). Margaretha Hellman, specialist-sjuksköterska vid Högspecialiserad smärtrehabilitering, Danderyds sjukhus och medlem i SFRM, betonade även vikten av specialistsjuksköterska och information till patienter vid akutmottagningar.
- Sammanhållen vård för rätt bedömning och tidig behandling av läkare + fysioterapeut i akutfasen (vecka 1-4)
- Omhändertagande för utvidgad bedömning, behandling och eventuell rehabilitering av läkare, fysioterapeut + psykolog efter akutfasen (vecka 5-8)
- Möjlighet till specialistbedömning och utvidgad rehabilitering av multimodalt team vid långvariga symtom (efter 8 veckor).

Problem och framtida utmaningar är enligt SFRM;

- Utvärdering av behandlingsresultat
- Implementering av behandlingsriktlinjer

⁵ WAD=Whiplash Associated Disorders

- Den mycket vanliga samsjukligheten i form av psykisk ohälsa bland dessa patienter
- Uppnå likvärdig vård nationellt

Vad gäller behovet av nationella kunskapsstöd betonade SFRM;

- Viktigt beakta att konsensus råder vad gäller riskfaktorer för att utveckla långvarig smärta i denna patientgrupp (t.ex. tidsaspekter för bedömning efter traumat och traumatiska omständigheter vid olyckan), samsjukligheten samt grupper med behov av särskilda insatser (se t.ex. regionalt vårdprogram Region Skåne "Vårdprogram för nacksmärta och funktionsnedsättning efter olycka"; http://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/vardprogram_nacksmarta_slutversion-150317.pdf)

Därefter fortsatte Hans Westergren, överläkare vid Kunskapscentrum smärta vid Smärtrehabilitering, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Skånes universitetssjukhus i Lund samt styrelsemedlem i SFRM, och beskrev Region Skånes vårdprogram för nacksmärta (se länk ovan). I detta vårdprogram beskrivs vem som har ansvar och patientflödet vad gäller hela vårdkedjan (dvs. akut fas, subakut fas samt kvarstående symtom och funktionsnedsättning efter 3-6 månader). I Region Skåne inrättades 2010 en särskild specialistmottagning (Kunskapscentrum) avseende nackskador. Patientgruppen är relativt stor (nya whiplashskador ca 235/100 000 individer/år, Styrke et al, *PM R*, 2012). Indikationer för remittering till specialistvård/rehabilitering är patienter med hög initial smärta, vilket kräver snabb insats, eller patienter med kvarvarande symtom och funktionsnedsättning 3-6 månader efter olycka. För att höja kompetensen genomför specialistvården i Region Skåne en utbildning för AT-läkare en gång/termin.

Vidare beskrev Hans W resultat från en nyligen genomförd populationsbaserad studie baserad på data från Region Skåne, inkluderande 745 patienter med långvarig nacksmärta efter olycka, som visar att majoriteten av patienterna var kvinnor varav de flesta var smärtöverkänsliga (enligt samma kriterier som vid fibromyalgi). Enligt Hans W utgör aktuellt (dvs. evidensbaserat) kunskapsläge att riskfaktorer för att utveckla långvarig smärta/dålig prognos omfattar hög initial smärta, hög initial rörelseinskränkning (vävnadsskada), tidigare psykisk ohälsa ("psychological distress") eller stressreaktion efter olyckan (PTSD) samt att vara kvinna (t.ex. är whiplashskydd i bilar inte alltid anpassade för kvinnor).

Enligt Hans W har arbetet med vårdprogrammet inneburit förbättringar, t.ex. remitteras patienter nu i rätt tid, och patienter remitteras från hela Sverige eftersom enbart Region Skåne har ett regionalt kunskapscentrum och inte så bra hantering av vissa patienter i vissa delar av landet. Vidare betonade Hans W vikten av att hantera smärtöverkänslighet i vården, ökad kunskapsspridning till akutvården för att ställa rätt diagnos (S13.4 i akutfasen) samt uppnå enhetlig diagnostik. I Region Skåne har specialistvården bland annat förmedlat ett informationsblad till akutvården för att sprida kunskap om denna patientgrupp. Akutklinikerna i Region Skåne kräver dock att detta informationsblad är enhetligt med information i *Vårdguiden 1177 pisksnärtsskada-whiplashskada*.

Avseende nationella kunskapsstöd betonade SFRM även behovet av förbättring/uppdatering vad gäller dels *Vårdguiden 1177 pisksnärtsskada-whiplashskada* (och eventuellt införande av nationell/central telefonrådgivning) samt dels *det försäkringsmedicinska beslutsstödet S13.4* eftersom detta baseras på normalfallet och inte på patienter med långvarig smärta som, enligt SFRM, utgör ca 50 procent av de akuta fallen.

Svenska Smärtläkarföreningen

Gunilla Brodda Janssen, specialistläkare i rehabiliteringsmedicin och smärtlindring, docent i rehabiliteringsmedicin vid Karolinska Institutet samt medlem i Svenska Smärtläkarföreningen presenterade (se bifogad presentation). Gunilla BJ är även medlem i SFRM, dvs. dessa organisationer överlappar.

Gunilla BJ medverkade bland annat i Whiplashkommissionens expertgrupp 2004-2005 som bestod av nio sektioner inom Svenska Läkaresällskapet (allmänmedicin, neurologi, ortopedi, psykiatri, radiologi, rehabiliteringsmedicin, anestesi/smärtlindring, socialmedicin och otorhinolaryngologi), men detta arbete implementerades aldrig. Gunilla BJ har även anordnat ett internationellt symposium om whiplash 2006, deltagit i utredningar avseende försäkringsmedicinska ärenden (försäkringsbolag) samt undervisat i försäkringsmedicin.

Svenska Smärtläkarföreningen betonade vad gäller problem hur vården inom detta område fungerar idag att den s.k. WAD-klassificeringen⁶ ("Quebec-klassificeringen") inte fungerar kliniskt beroende på t.ex. problem med graderingen samt kunskapsbrist om neurologiska fynd (i relation till neurologiska symtom). F.n. finns förslag på andra, mer objektiva, mått/klassificeringar för rehabilitering avseende skador (t.ex. Kasch m.fl. i Danmark). Ett annat problem enligt Smärtläkarföreningen är att t.ex. rörelserädsla och psykologiska faktorer inte dokumenteras i journaler, men däremot behöver förvärvsarbetets positiva effekter vad gäller denna patientgrupp uppmärksammas. Ytterligare problem har identifierats vad gäller det akuta omhändertagandet av patienter med whiplashskada, t.ex. att röntgen alltid genomförs och att personer uppmanas att söka akutvård p.g.a. försäkringsbolagens utredningar.

⁶ WAD-klassificeringen vanlig klassificering i klinik och forskning. WAD-klassificeringen och begreppet *Whiplash Associated Disorders* (WAD) formades 1995 av expertgruppen *The Quebec Task Force on Whiplash Associated Disorders*. Begreppet inkluderar sena besvär efter alla typer av våld efter acceleration och deceleration (inbromsning) i halsryggen. WAD klassificeras i fyra grader beroende på symtom;
Grad I: Nackbesvär endast i form av smärta, stelhet eller ömhet. Avsaknad av undersökningsfynd.
Grad II: Nackbesvär och muskuloskeletala symtom troligen orsakade av nackdistorsion och blödning i mjukdelar, muskelkramp sekundärt till mjukdelsskadan.
Grad III: Nackbesvär och neurologiska symtom troligen orsakad av mekanisk skada på nervsystemet eller irritation sekundärt till blödning eller inflammation.
Grad IV: Nackbesvär och fraktur efter dislocering.

Framtida utmaningar för vården inom detta område utgörs enligt Svenska Smärtläkarföreningen av;

- Behov av ny klassificering
- Implementera befintlig kunskap
- Behov av evidensbaserade nationella riktlinjer
- Behov av att riktlinjer förankras (t.ex. avseende resurser)
- Hantering av kunskap om smärtfysiologi
- Hantering av samsjuklighet

Även Gunilla BJ anser att Vårdguiden 1177 behöver förbättras och Hans W höll med om behov av alternativ/förnyad WAD-klassificering.

Svensk Trafikmedicinsk Förening, STMF

Birgitta Stener, f.d. distriktsläkare, specialist i allmänmedicin och styrelsemedlem i STMF presenterade föreningen (se bifogad presentation). STMF är en tvärvetenskaplig förening med syfte att bland annat förebygga trafikolyckor.

Vad gäller hur vården fungerar idag beskrev Birgitta S ett exempel från en verksamhet i Värmland med multimodal rehabilitering med tydlig arbetsmarknadsinriktning som funnits sedan 1991. Uppföljningar utförda av Försäkringskassan visar att ca 75-85 procent av patienterna som behandlats vid denna verksamhet återgår i arbete.

Swedish Pain Society

Elisabeth Persson, leg. arbetsterapeut, dr. med vet, ergonom vid Smärtrehabilitering, Skånes universitetssjukhus, nationell registerkoordinator NRS samt vetenskaplig sekreterare i Swedish Pain Society presenterade föreningen (se bifogad presentation). Swedish Pain Society är ett svenskt chapter inom *International Association for the Study of Pain* (IASP) och består av sju yrkesföreningar⁷. Syftet är att främja utbildning och kompetens inom området smärta samt utveckling av diagnostik, behandling och rehabilitering av smärta och dess konsekvenser. Varje år arrangeras Smärtforum, en nationell utbildningsinsats/konferens. Swedish Pain Society initierade 2013-2014 ett utvecklings-

⁷ Swedish Pain Society består av enskilda medlemmar genom följande sju delföreningar:

- Sveriges sjuksköterskor inom området smärta (SSOS) inom Svensk sjuksköterskeförening
- Svenska smärtläkarföreningen inom Svenska Läkarsällskapet
- Smärtsektionen inom Fysioterapeuterna
- Svensk förening för beteendevetenskap inom smärta (SFBIS)
- Legitimerade arbetsterapeuters algologiska förening (LAAF)
- Svensk Barnsmärtförening
- Svensk förening inom bettfysiologi

arbete om smärtvården i Sverige. Detta är nu en självständig separat grupp, huvudsakligen bestående av läkare, som på uppdrag av Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) i december 2016 överlämnade en rapport; *Nationellt uppdrag: Smärta*.

Elisabeth P beskrev därefter arbetsterapeutens roll inom smärtrehabilitering av patienter med nacksmärta som utgör en viktig del av vårdkedjan. Patienter med nacksmärta efter trafikolycka/whiplash-skada har speciella aktivitetsproblem som arbetsterapeuter kan utreda och hjälpa patienter att hantera. Enligt Elisabeth P saknas forskning om arbetsterapiens betydelse inom området, framför allt eftersom arbetsterapeuter arbetar kliniskt. Därför saknas f.n. vetenskaplig evidens/studier om hur vardagsaktiviteter påverkas för denna målgrupp samt hur vården bäst kan hjälpa dessa patienter till ett aktivt liv avseende deras aktivitetsproblem. Målsättningen med arbetsterapi är att patienter ska klara vardagsaktiviteter och uppnå fungerande aktivitetsmönster.

Därefter fortsatte Birgitta Häggman-Henriksson, tandläkare, docent vid Orofacial smärta och käkfunktion, Malmö högskola samt Umeå Universitet och medlem i Swedish Pain Society (se bifogad presentation). Patienter med nacksmärta efter trafikolycka/whiplash-skada är en heterogen patientgrupp där ca 25 procent av smärtan utgörs av smärta i käkarna, dvs. smärtspridning från nacke till käkar/muskler/leder. Ett stort problem enligt Birgitta H-H är dock att tandvård inte organisatoriskt klassificeras som sjukvård, trots att sjukvård=tandvård. En patient med behov av smärtbehandling inom tandvården måste betala själv alternativt vara beroende av lokala/regionala initiativ, vilket innebär ojämlik vård eftersom vissa patienter inte har råd med behandling trots vårdbehov. Region Skåne stödjer dock Malmö högskola där Orofaciala smärtenheten i Malmö utgör en brygga mellan Smärtrehabilitering, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Skånes universitetssjukhus och tandvården.

Sammanfattningsvis avseende problem hur vården fungerar idag enligt Birgitta HH är att;

- ”munnen utgör en del av kroppen”
- svag patientgrupp jämfört med andra kroniska sjukdomar
- vården inte är jämlik

Men positivt är att det idag finns en strävan att förbättra vården via gemensamma lösningar.

Maria Andersson, psykolog, Smärtcentrum, Högspecialiserad smärtrehabilitering, Danderyds sjukhus och medlem i Swedish Pain Society betonade även vikten av psykologiska faktorer (yttre och inre stressorer) i samband med trafikolyckor och att patienter kan bli väl omhändertagna initialt, men att tomrum kan uppstå efteråt och behov av trygghet som whiplashskadad. Maria A betonade även behov av riktlinjer som fångar upp patienters oro (t.ex. PTSD), vilket annars kan försvåra vårdens arbete och vikten av att patienter remitteras tidigt till specialistvård om behov föreligger efter trauma.

Fysioterapeuterna

Björn Äng, fysioterapeut och docent vid Karolinska Institutet presenterade (se bifogad presentation) och beskrev bland annat kortfattat vissa evidensbaserade framgångsfaktorer och utmaningar för fungerande vård/ behandling;

- Multiprofessionell (och multimodal) behandling
- Aktivt patientdeltagande i behandlingen
- Samverkan mellan vårdgivare och arbetsgivare/Försäkringskassan
- Nackspecifik behandling
- Individuell behandling

Utmaningar i vården är bland annat att;

- Begränsat med forskning om WAD med långvariga smärttillstånd (SBU har t.ex. identifierat fyra kunskapsluckor)
- Skillnad mellan kronisk WAD och kroniska ospecifika nackbesvär vid rehabilitering?
- Rehabilitering för återgång i arbete, hur skapa effektiva samverkansmodeller mellan vårdgivare/arbetsförmedling/Försäkringskassan?
- Diagnos för vad –vilken betydelse har den initiala diagnosen och uppföljande funktionstester/skattningar vid rehabilitering vid långvariga smärtbesvär, t.ex. vid besvär > 12 månader?
- Hur minska väntetider till specialistkliniker?
- Hur uppnå bestående behandlingseffekter/beteendeförändringar?

Avseende behovet av nationella kunskapsstöd anser Björn Ä att;

- Behov av nätverk för kliniskt verksamma, forskare och brukare (samt för ansvariga vårdgivare och arbetsgivare/Försäkringskassan)
- Behov av translationell⁸ forskning (samt olika former av forskning)

Björn Ä framhöll även att eventuellt behov av att uppdatera SBUs systematiska litteraturöversikter från 2006 och 2010 med frågeställningen ”Vad är bra för enskilda patienter och subgrupper av patienter?”. Vidare betonade Björn Ä vikten av nackspecifik träning, dvs. inte enbart fysisk aktivitet generellt, utan specifik fysisk aktivitet/träning samt att det idag saknas kunskap om doser avseende detta, vilket utgör ett förbättringsområde (se t.ex. två nya [2016] avhandlingar från Linköpings universitet; *Neck-specific exercise with or without a behavioural approach, or prescription of physical activity in chronic whiplash associated disorders* av Maria Landén Ludvigsson och *Neck muscle function in individuals with persistent pain and disability after whiplash injury* av Gunnel

⁸Med translationell forskning åsyftas att överbrygga och överföra resultat från grundforskning (preklinisk forskning) till patientnära (klinisk forskning) och tillämpa forskningsresultaten i hälso- och sjukvården.

Peterson). Vidare betonade Björn Ä vikten av att skilja mellan akuta och långvariga smärttillstånd samt behov av ytterligare forskning/kunskap avseende central sensitisering i rehabilitering.

Övriga kommentarer

Enligt Gunilla BJ pågår arbete initierat av SKL inom NSK avseende beslutsstöd smärta som eventuellt bör beaktas i detta regeringsuppdrag.

Elisabeth RH poängterade vikten av att ta hänsyn till barnperspektivet vad gäller vården i denna patientgrupp eftersom det saknas kunskap.

Enligt Elisabeth P är primärvårdsdata ännu inte tillgängliga i kvalitetsregistret NRS och Socialstyrelsen kan kontakta henne vid behov avseende NRS.

Birgitta HH betonade vikten av att lyfta fram exempel som fungerar på regional nivå, att nationella riktlinjer är evidensbaserade samt behov av resurser till forskning inom området.

Enligt Hans W finns nu mycket evidens/kunskap om prognos och riskfaktorer vad gäller långvariga besvär (som bland annat kommer presenteras vid ett symposium om whiplash i Brisbane, Australien 2017⁹), men behov av nationella riktlinjer eller gemensamt vårdprogram och att fritt vårdval kan innebära jämlik vård.

Elisabeth RH berättade att arbete om enhetlig diagnostik pågår i en diagnosgrupp inom ramen för NRS (ICD-11 2017) och betonade vikten av enhetlig diagnosklassificering.

Elisabeth RH berättade att i Landstinget i Uppsala län erbjuds möjlighet till e-rehabilitering.

Richard Levi, professor i rehabiliteringsmedicin och medlem i SFRM, betonade vikten av diagnostik, mekanismer och enhetliga indikationer för rehabilitering samt jämförde med ryggmärgsskadade patienter som, till skillnad från whiplashskadade, inte upplever smärta.

Gunilla BJ poängterade vikten av att psykiatri inkluderas i rehabiliteringsmedicin.

Summering och avslutning –fortsatt arbete med uppdraget

Socialstyrelsen sammanställer information från dialogmötet och fortsätter med informationsinhämtningen och hoppas på fortsatt kontakt vid behov med deltagare vid detta möte. Efter avslutad informationsinhämtning kommer Socialstyrelsen analysera inhämtat underlag. Uppdraget ska avrapporteras till Socialdepartementet den 1 december 2017.

⁹ <https://www.griffith.edu.au/health/centre-research-excellence-road-traffic-injury/whiplash-symposium>

Deltagare

Personskadeförbundet RTP

Marina Carlsson

Gunilla Åhrén

Petra Larsson

Nackskadeförbundet

Bert Magnusson

Eva Jonsson

Villiam Jonsson

Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin, SFRM

Hans Westergren

Richard Levi

Elisabeth Roeck-Hansen

Margaretha Hellman

Svenska Smärtläkarföreningen

Gunilla Brodda Jansen

Svensk Trafikmedicinsk Förening, STMF

Birgitta Stener

Swedish Pain Society

Elisabeth Persson

Maria Andersson

Birgitta Häggman-Henriksson

Fysioterapeuterna

Björn Äng

Socialstyrelsen

Catarina Jansson

Marcus Gry

Helene Törnqvist

Sofie Andersson