

# Individuella interventioner som förberedelse för smärthanteringsprogram – gör de någon nytta och i så fall för vilka patienter?

Petra Liljefors Larsson ST-läkare, Gunilla Karlsson överläkare, Smärtmottagning rehabilitering, Närsjukvården Hässleholms sjukhus

## Bakgrund:

Vissa patienter som är aktuella för våra KBT/ACT-inriktade smärthanteringsprogram i grupp får olika individuella interventioner från rehabiliteringsteamet som förberedelse inför smärthanteringsprogrammet. Dessa insatser kräver mycket resurser. Vi ville undersöka om insatserna gör nytta och i så fall för vilka patienter.

## Syfte:

Att kartlägga och utvärdera individuella interventioner som förberedelse för smärthanteringsprogram.

## Frågeställningar:

- Hur stor andel av deltagarna i smärthanteringsprogram 2016 erhöll individuella interventioner före deltagande?
- Vilka insatser gavs?
- Fanns det skillnader i utfall mellan interventions- och icke-interventionsgruppen?
- Fanns det skillnader mellan grupperna gällande komplexitet i smärtproblematiken som kan ha föranlett beslut om förberedande insatser?

## Metod:

Data från NRS (Nationella Registret över Smärtrehabilitering) studerades för de 36 patienter som fullföljt smärthanteringsprogram under 2016, där en grupp fått förberedande interventioner och den andra inte.

Patientrapporterade data i de båda grupperna jämfördes vid interdisciplinär teamutredning (baseline), vid programavslut och vid ett-årsuppföljning (Tabell 1 och 2).

Journalgenomgång gjordes för kartläggning av individuella interventioner före programdeltagande.

Data beskrevs för de båda grupperna som medelvärde med standardavvikelse och statistiska jämförelser gjordes mellan grupperna med Students t-test (för jämförelse av medelvärden) och Chi-två test respektive Fishers exakta test (för frekvensjämförelser).

## Resultat:

44 % (16/36) av deltagarna i smärthanteringsprogram 2016 fick förberedande interventioner.

I genomsnitt gavs 5 förberedande behandlingar per patient i interventionsgruppen. Antal behandlingar per patient varierade mellan 1 och 25. Merparten (56 %) var psykologsamtal med inriktning mindfulness-baserad kognitiv beteendeterapi. Även fysioterapi med sjukgymnast/fysioterapeut (25 %), ergonomisk rådgivning, hjälpmedelsutprovning och instruktion för arbetsminnesträning med arbetsterapeut (12 %) samt stödsamtal med kurator gavs (7 %). 75 % av patienterna fick insatser från endast en yrkeskategori. En patient med lätt hjärnskada fick omfattande insatser med totalt 25 besök hos tre yrkeskategorier.

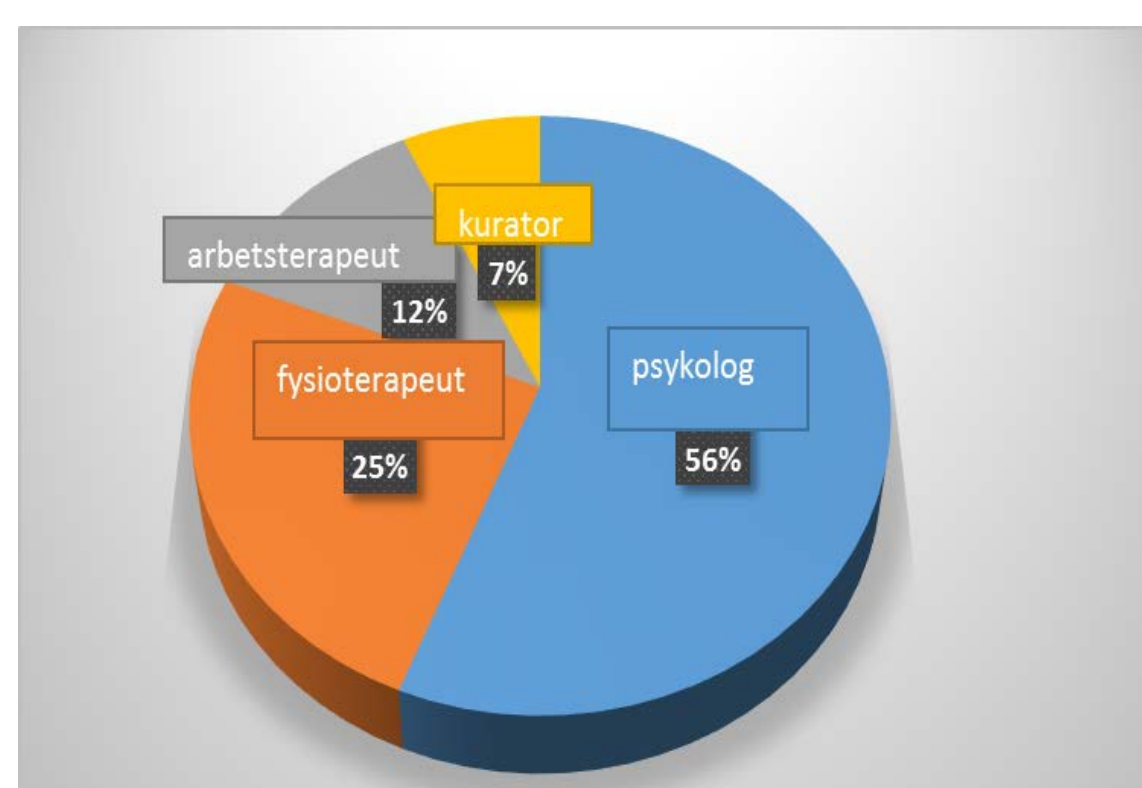


Bild 1 Fördelning förberedande interventioner

Medelåldern var lägre i interventionsgruppen (38,6 år jämfört med 46,7 år i icke-interventionsgruppen). Även andel personer i arbete/studier liksom omfattning av arbete/studier var lägre i interventionsgruppen (Tabell 2). Sociodemografiskt i övrigt fanns inga gruppskillnader. Fibromyalgidiagnosen dominerade i båda grupperna (44 % respektive 55 %) och det fanns ingen gruppskillnad för smärtduration (Tabell 1).

För utfallsparmetrarna vid baseline fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna.

Vid programavslut var emotionell obalans högre i interventionsgruppen (3,6 jämfört med 2,6 i icke-interventionsgruppen). Vid ett-årsuppföljning var risken för depression (HAD) högre i interventionsgruppen än i icke-interventionsgruppen (9,9 respektive 6,7). Omfattning av arbete/studier hade ökat och var signifikant högre i icke-interventionsgruppen vid ett-årsuppföljning (35 % jämfört med 13 % i interventionsgruppen).

Vid ett-årsuppföljningen hade andel personer i arbete/studier samt andel adaptive copers ökat i båda grupperna. Andelen mångsökare liksom omfattning av sjukskrivning hade minskat i båda grupperna. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna för dessa resultat (Tabell 2).

## Slutsats:

- Yngre patienter kan ha större behov av individuell förberedelse inför smärthanteringsprogram och blir emotionellt berörda i större omfattning efter programdeltagande.
- I den yngre patientgruppen står en större del av patienterna långt från arbete och kan därför behöva förberedande insatser som stöd för att komma i arbete eller studier på sikt.

Tabell 1. Bakgrundsdata

Vid utredning/baseline	Intervention	Ej intervention	p-värde
Antal	16	20	
Andel kvinnor	81%	100%	0,078
Ålder utredning, år	38,6 (12,0)	46,7 (8,9)	0,025
Smärtduration, dagar	3425 (3719)	3946 (3786)	0,688
Dagar från utredning till programstart	214 (78)	206 (108)	0,781
<b>Utbildningsnivå:</b>			
Grundskola	12,5%	10%	1
Gymnasium/yrkesutbildning	50%	65%	0,364
Universitet/högskola	12,5%	20%	0,672
Annat	25%	5%	0,149

Tabell 2. Utfallsvariabler

	1. Baseline/utredning			2. Avslut program			3. Ettårsuppföljning		
	Intervention	Ej intervention	p-värde	Intervention	Ej intervention	p-värde	Intervention	Ej intervention	p-värde
Smärtintensitet (MPI) *	4,6 (0,5)	4,6 (0,8)	0,934	4,2 (0,9)	4,0 (0,9)	0,427	4,1 (0,8)	4,1 (1,0)	0,918
Inverkan på aktivitet (MPI) *	4,7 (1,1)	4,7(0,8)	0,974	4,6 (0,8)	4,1 (0,9)	0,112	4,3 (1,0)	4,1 (0,9)	0,697
Upplevd egenkontroll (MPI) *	2,5 (1,1)	2,6 (0,7)	0,824	2,6 (1,0)	3,3 (1,4)	0,103	2,8 (0,7)	2,9 (1,0)	0,744
Emotionell obalans (MPI) *	3,5 (1,1)	3,3 (1,0)	0,581	3,6 (1,1)	2,6 (1,5)	0,03	3,5 (1,1)	2,7 (1,1)	0,058
Ångest (HAD) **	7,9 (3,7)	8,7 (4,2)	0,54	10,1 (5,1)	7,2 (4,0)	0,068	8,3 (4,7)	7,1 (4,1)	0,427
Depression (HAD) **	8,7 (3,7)	9,1 (3,2)	0,724	9,1 (3,9)	7,6 (3,0)	0,222	9,9 (4,6)	6,7 (3,1)	0,019
Rörelserädsla (Tampa) ***	39,4 (8,3)	36,4 (8,4)	0,299	36,9 (8,6)	32,5 (7,1)	0,105	38,0 (10,9)	32,2 (6,0)	0,079
<b>Vårdsökande per år:</b>									
>4 gånger/år	80%	70%	0,7				53%	33%	0,247
<b>Copingprofiler:</b>									
Adaptive	23% (37)	17% (28)	0,64				30% (39)	40% (36)	0,422
<b>Arbete:</b>									
Omfattning av arbete/studier	13% (32)	28% (41)	0,216				13% (21)	35% (40)	0,042
Omfattning av sjukskrivning	67% (48)	56% (48)	0,494				53% (42)	26% (39)	0,065
Andel i arbete/studier	19%	35%	0,456				33%	45%	0,409
Andel i sjukskrivning	69%	65%	0,813				67%	39%	0,112
Andel i arbetsträning							20%	28%	0,691

\*I en skala från 0 till 6 där 0 är lägst.

\*\*I en skala 0–21 där högre värde indikerar högre risk för ångest/depression.

\*\*\*I en skala 17–68 där värde över 37 indikerar hög nivå av rörelserädsla.