

Region Skåne sätter nacksmärta i centrum

Region Skåne satsar på ett nytt kompetenscenter för nacksmärta efter trauma. Telefonrådgivning och ökad samverkan mellan akut-, primär- och specialistvård står på schemat. Sjukgymnasternas roll blir central för en effektiv handläggning av nackskadepatienterna.

text: ERIK SKOGH foto: ADAM HAGLUND

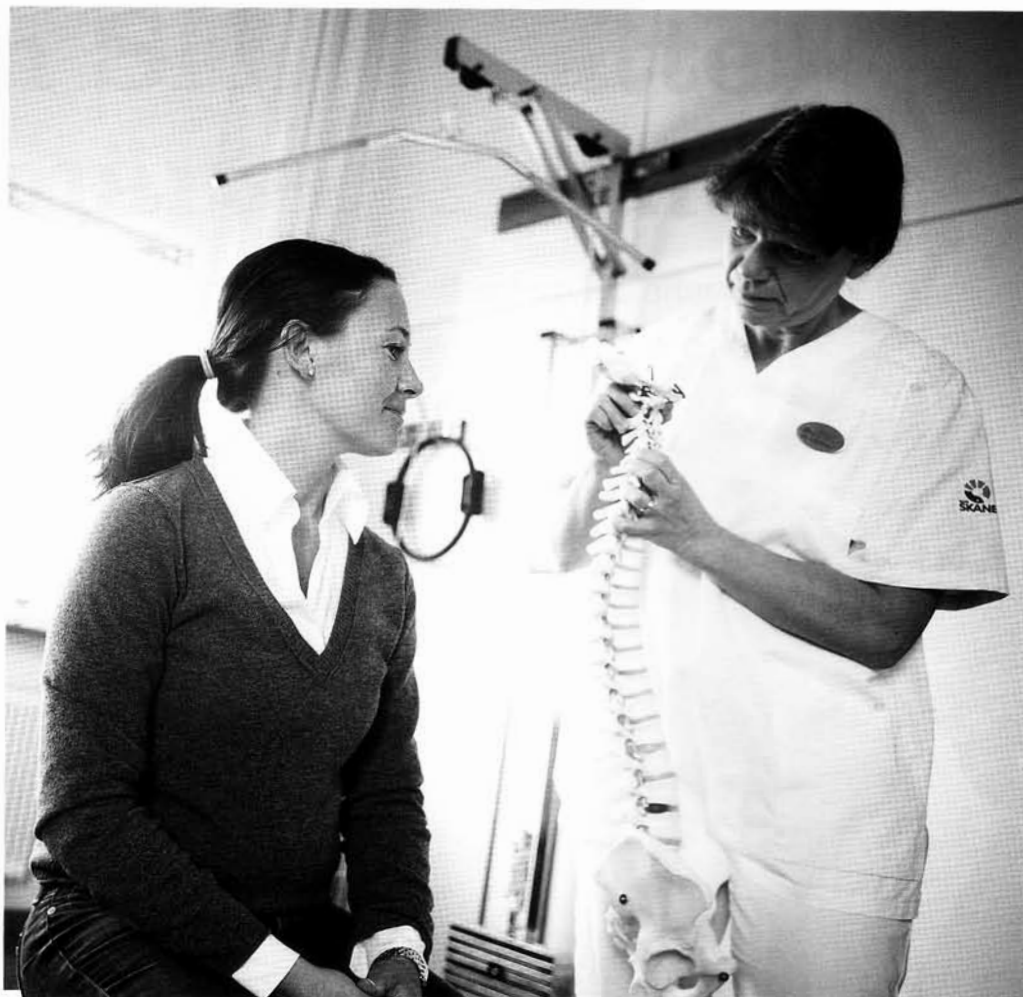




Nackundersökning. Manuela Andersson är på återbesök på det nya nackcentret på Skånes universitetssjukhus i Lund och undersöks av sjukgymnasten Annika Pettersson. Manuelas dotter tittar på.

→

”Det nya kompetenscentret ska vara en kunskapskälla för patienter, anhöriga och sjukvårdspersonal.”



Undervisning. Att förklara bakgrunden till nacksmärtan, varför den vidmakthålls och vad man kan göra åt den är en av sjukgymnastens pedagogiska uppgifter.

TVÅ MILJONER ÄRLIGEN. Det satsar Region Skåne på ett kompetenscentrum för nacksmärta efter trauma vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken i Lund, Skånes universitetssjukhus.

Beslutet togs 2009 och frågan har drivits hårt av RTP Skåne (Riksförbundet för trafik-, olycksfalls- och polioskadade). Organisationen genomförde 2006 en enkät bland sina medlemmar som visade på ett utbrett missnöje med det första bemötandet från sjukvården. Över hälften upplevde att de inte undersökts ordentligt och inte blivit informerade om nackskador.

Manuela Andersson bekräftar den bilden. I mars 2008 slog blixthalkan till och hennes bil voltade av motorvägen. Hon hade änglavakt och klarade sig till synes utan en skråma. Röntgenbilderna av nacken visade inte på några

skador. Allt skulle ordna sig, blev beskedet. Dagen efter kom smärtorna och ett nytt besök på akuten följde. Återigen löd budskapet att allt skulle ordna sig. Men så blev det inte. Smärtorna fortsatte och spred sig i kroppen. Sjukgymnastiken inom primärvården övergav hon efter tre, fyra månader.

– Behandlingen slog bakut och jag mådde bara sämre. Min smärta var inte tillräckligt utredd och förklarad. Rörelserna jag gjorde för att återfå balansen och bygga upp styrkan fungerade inte ihop med min nacke, konstaterar Manuela Andersson.

DET NYA kompetenscentret ska vara en kunskapskälla och samarbetspartner för patienter, anhöriga och sjukvårdspersonal. Sjukgymnasten Eva-Maj Malmström och läkaren Hans



Ansvariga. Sjukgymnasten Eva-Maj Malmström och läkaren Hans Westergren är ansvariga för Kompetenscentrum för nacksmärta efter trauma som finns vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken i Lund.

Westergren är ansvariga för verksamheten. Bland annat har ytterligare en sjuksköterska anstälts med uppgift att hålla i den telefonrådgivning som öppnade 7 april. Servicen innebär ett komplement till existerande sjukvård och sjukvårdsupplysning. En säkerhetsventil när systemet sviktar.

– Nu har vi en antenn ute dit folk kan ringa och fångas upp, berättar Eva-Maj Malmström. Utifrån bland annat beprövad erfarenhet, Region Skånes triagehandbok och RTP:s riktlinjer för handläggning av whiplashpatienter har en lathund utformats över hur patienterna ska hjälpas till rätt vårdnivå. Fast arbetet är inte avslutat. Lathunden ska utvecklas i takt med telefonrådgivningen och sedan utvärderas. Även anhöriga och kollegor kan ringa. Här ges möjlighet till ett andra utlåtande.

– Ibland blir man som sjukgymnast på primärvårdsnivå väldigt ensam om de här patienterna, poängterar Eva-Maj Malmström.

I KOMPETENSCENTRETS uppdrag ingår att ta fram lokalt förankrade flödesscheman för hur man handlägger patienter med nacksmärtor på effektivast vis. Vinsterna förväntas bli flera. Bland annat mindre lidande för patienterna, färre sjukskrivningar, korta värdköer och sänkt konsumtion av sjukvård.

Majoriteten av nackskadepatienterna ska även fortsättningsvis behandlas inom primärvården.

Hans Westergren räknar med att cirka 1000 till 3000 personer årligen drabbas av så kallat whiplashtrauma, vanligtvis efter en trafikolycka, enbart inom Region Skåne. De allra fles-

→



Ny energi. Manuela Andersson sprudlar av ny energi efter att rörligheten återkommit i nacke och övre delen av kroppen. Vändningen kom i februari förra året då hon inledde sin utredning och behandling hos nackskadeteamet.

ta blir dock helt återställda utan större insatser.

Samtidigt riskerar ungefär 10-20 procent av nackskadepatienterna att utveckla en långvarig smärtproblematik.

Trixet är att skilja ut patienterna i riskzonen och anpassa behandlingen därefter. Sjukgymnasten får en central roll.

– Om det till exempel finns en smärtöverkänslighet är det viktigt att sjukgymnasten identifierar den patienten och tar kontakt med sin husläkare, säger Hans Westergren.

Yrsel, rörelserädsla, minnesrubbingar, sömnstörningar eller depression utgör andra riskfaktorer. Vikten av noggrann och kontinuerlig journalföring lyfts fram av de bägge kollegorna (se faktaruta). Därmed skapas förutsättningar för ett effektivt samarbete mellan vårdnivåerna.

I DAG SPRUDLAR Manuela Andersson av en smittande entusiasm och energi. Vändningen kom i februari 2009. Då inledde hon sin utredning och behandling hos nackskadeteamet på Rehabiliteringsmedicinska kliniken.

– Vi har både arbetat med segmentell led- och muskelfunktion och med att få Manuela att anpassa sina aktiviteter utifrån sina förutsättningar och att inte hela tiden utmana smärtan, förklarar sjukgymnasten Annika Pettersson.

Manuelas rörlighet har återkommit i nacke och överkropp. Även om den kroniska smärtan består är den betydligt reducerad och hanterbar.

Vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken besitter man en mångårig erfarenhet av att jobba multidisciplinärt kring nackskadepatienter. Här finns tillgång till läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor, kuratorer, psykologer och arbetsterapeuter som jobbar i team. Uppdraget som kompetenscentrum innebär en ökad möjlighet att erbjuda specialistbedömningar och därigenom stödja övriga vårdaktörer.

– Det är viktigt med tajmingen av rehabplanen, säger Eva-Maj Malmström.

Söker ni något? Vi har det!

Produkter för fysioterapi, rehab, träning och hygien



Smidesvägen 3, 171 41 Solna
Telefon 08 -564 85 030
info@kcfysio.se www.kcfysio.se



Möte med teamet. Grundläggande för att behandlingen ska lyckas är att patienten ska känna sig välinformerad och delaktig i processen. Därför bjuder teamet in både patienten och anhöriga till ett gemensamt möte.

Sjukgymnasten kan till exempel behöva invänta effekten av insatt medicinering för förbättrad smärtlindring.

Insatser av arbetsterapeut, kurator och psykolog krävs ibland innan sjukgymnastens arbete kan nå full potential.

– Vi ska försöka optimera de sjukgymnastiska åtgärderna och sedan stödja patienten att komma vidare, slår Eva-Maj Malmström fast.

– Sjukgymnasten har en synnerligen viktig roll i att kartlägga de grundläggande smärtgeneratorerna. En korrekt diagnostik här utgör grunden för fortsatta åtgärder. Börjar man "psykologisera" för tidigt blir det lätt en kränkning av patienten som kan vara svår att reparera, menar Hans Westergren.

När teamet bjuder in patient och anhörig till ett gemensamt möte skapas också goda förutsättningar för att patienten ska känna sig välinformerad och delaktig i processen.

– Något som är a och o för om behandlingen ska lyckas, framhåller Eva-Maj Malmström. ○

Vilken roll har det nya kompetenscentrat?

Kompetenscentrum för nacksmärta efter trauma har till uppgift att:

- Skapa ett koncept för diagnostik, behandling och intyg.
- Skapa ett lokalt förankrat flödesschema/vårdprogram.
- Bygga nätverk – lokalt, nationellt och internationellt.
- Erbjud telefonrådgivning till patienter, anhöriga och vårdpersonal.
- Göra specialistbedömningar.
- Undervisa – hålla möten, kurser och konferenser. Varje år ska ett större möte arrangeras och först ut är International Whiplash Trauma Congress som hålls i Lund, 24-28 augusti, 2011.

Centrala frågor att reda ut och journalföra:

- Hur gick olyckan till?
- Vilka besvär uppträdde vid olyckstillfället?
- Vilka sjukvårdskontakter har tagits?
- Vilka utredningar och åtgärder har gjorts?
- Vilka är de aktuella besvären?

Remiss till sjukgymnast rekommenderas vid:

- medelsvår smärta
- måttlig rörelseinskränkning
- utbredd muskulär ömhet
- oro eller osäkerhet

(Ur RTP:s riktlinjer för handläggning av whiplash-patienter)

Whiplashskirurgi utvärderas i Lund

Under 2010 ska 20 patienter med whiplashskada opereras vid Skånes universitetssjukhus i Lund. Målet är att se om behandlingen kan ge bestående smärtlindring. Som jämförelse används sjukgymnastik.

VID KRONISK SMÄRTA efter whiplashtrauma finns i dag huvudsakligen två kirurgiska behandlingsmetoder: triggerpunktskirurgi och stabiliserande kirurgi. Men det saknas tillfredställande evidens för ingreppens nytta, konstaterade Socialstyrelsen 2007. Större, kontrollerade studier efterlystes och uppdraget gick slutligen till kirurger i Lund och Stockholm. Vid Stockholm Spine Center ska man ta itu med den stabiliserande kirurgin. Tesen är att en fixering av kotpelaren, genom exempelvis implantat eller transplantat, kan leda till bestående smärtlindring.

I Lund inriktar man sig istället på att frilägga nerver som ligger inklämda mellan muskler eller ärrvävnad. En skadad nerv är blodfylld och hopklämd som ett timglas och därmed identifierbar.

Det handlar inte om en ny operationsmetod. Men det är första gången i Sverige som den tillämpas på nacken



Testar triggerpunktkirurgi. Skånes universitetssjukhus i Lund ska i en forskningsstudie utvärdera om kirurgi kan minska kroniska besvär efter ett whiplash-trauma.

och diagnosen whiplashskada.

– Det är en okomplicerad operation som görs med lokalbedövning och patienten kan gå hem samma dag, berättar neurokirurgen Leif Anderberg, ansvarig för studien vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

Men det handlar om en oetablerad behandling, framhåller han. Resultatet av utvärderingen kan bli ingen effekt alls. Eller att endast ett fåtal patienter drar nytta av ingreppet, beroende på hur nackens strukturer har skadats.

Totalt omfattar undersökningen 80

personer. Deltagarna har i minst ett år haft kronisk smärta efter en whiplashskada. Av dem ska 40 opereras, hälften i år och andra hälften 2011. Efter det kirurgiska ingreppet inleder patienterna en särskilt anpassad sjukgymnastik. Två motsvarande kontrollgrupper ingår också i upplägget. De tar enbart del av den riktade sjukgymnastiken. Efter ett och två år ska eventuella skillnader i smärtnivå utvärderas mellan och inom grupperna. Socialstyrelsen stödjer studien med 1,35 miljoner kronor.

ERIK SKOGH

3rd European Conference of Sports Rehabilitation!

Välkommen till Sophiahemmet och den tredje internationella rehabkonferensen i idrottsmedicin den 1 och 2 oktober! Det fullspäckade programmet består av aktuella idrottsmedicinska ämnen såsom: Acute injuries on the field, Children and sports, Female and sports, Muscle and tendon injuries, Shoulder injuries in sports samt Return to sport after injury. Till Key note föreläsarna hör Timothy Hewett, USA, Erik Witvrouw och Ann Cools, Belgien, samt Peter Magnusson, Danmark. Det bjuds på symposier, fria föredrag och work shop: "Targeting the athlete at high risk for injury" (Timothy Hewett)

Konferensavgiften är 2800 kr (1800 kr för studenter) inkl lunch och fika.

För anmälan: www.artro.nu. För insändning av abstract: suzanne.werner@capio.se

senast den 1 september. För frågor, vänligen kontakta: anna.pappas@capio.se

Varmt välkommen!!