

Klinisk utvärdering

Grupp rapport, Nationellt kvalitetsregister  
för Smärtrehabilitering, (NRS)  
samt Singel Case Experimentell Studie

Smärtrehab, Rehabcentrum,  
Jämtlands läns landsting

*2021-03-01*

*Emma Grut, Leg Psykolog (STP)*

Nedan presenteras resultatdata från ett urval av nationellt kvalitetsregister för Smärtrehabilitering (NRS) utifrån grupprapporter genererade från NRS, för patienter, behandlade och 1-årsuppföljda, under behandlingsperiod 2017-01-01 till och med 2021-02-25, (n=54) samt kort beskrivning av respektive mätinstrument.

Data presenteras som medianvärden, före efter samt vid 1-årsuppföljning från kliniken i jämförelse med nationella data ("Riket") från Sveriges övriga Smärtrehab-team som ingår i kvalitetsregistret.

Det resultat som redovisas innefattar. livskvalitet, depression och ångest (HAD-S), smärtekatastrofiering, smärtrelaterad acceptans (CPAQ-8), sömnsvårigheter (ISI) , samt patient-nöjdhet. Sammantaget är resultaten likvärdiga med övriga rikets genomsnitt och ligger i flera fall över rikets medianvärden. Förbättring vidmakthålls generellt och har i vissa fall ökats ytterligare vid 1-årsuppföljning.

Svarsfrekvensen på enkäterna är hög (stort tack till Arbetsterapeut, Helen Åhlin som ansvarar för att alla data kommer in samt registreras i kvalitetsregistret). Vidare ligger graden av avhopp bland våra deltagare lågt, där endast 5 % (n=3) avbrutit behandling. Detta kan jämföras med större ACT-studier för smärtpatienter där grad av avhopp skattas till 12% och vid KBT-behandling för smärtpatienter 25,3%, (Ong, Lee, & Twohig, 2018).

Sammantaget borgar hög svarsfrekvens och låg grad av avhopp för att den data vi får in verkligen kan säga något om våra patienters resultat.

Sist i detta kompendium presenteras i korthet, ännu ej publicerat material från en Singel case experimentell studie (SCED) som genomförts vid kliniken, som komplement till kvantitativa data.

För fullständiga referenser, samt mer utförlig beskrivning av respektive mätinstrument hänvisas till: <https://www.ucr.uu.se/nrs/nrs-specialistvard/maetinstrument-specialistvard>

#### **HAR du frågor om:**

NRS-data, samt löpande inmatning och validering, v.g. kontakta: Leg. Arbetsterapeut Helen Åhlin

Mail: [Helen.Ahlin@regionjh.se](mailto:Helen.Ahlin@regionjh.se)

NRS-data, Singel Case-Studien, v.g. kontakta Leg. Psykolog Emma Grut

Mail: [Emma.Grut@regionjh.se](mailto:Emma.Grut@regionjh.se)

## Demografiska data

Ålder, år sedan smärtdebut, könsfördelning, utbildningsnivå; Smärtrehab Östersund

		<i>M</i>	<i>SD</i>
Ålder	(23 - 63 år)	43.96	10.76
År sedan smärtdebut	(1 - 41 år)	14.85	10.98
Kön	Kvinnor	86 %	
	Män	14 %	
Utbildningsnivå	Grundskola	3,5 %	
	Gymnasium	67 %	
	Universitet/Högskola	30 %	

Not. *M* = medelvärden, *SD* = standardavvikelse

Fördelning män/kvinnor Smärtrehab, Östersund i jämförelse med rikets smärtrehab

### Demografi

Fördelning män/kvinnor	Östersund (Specialistvård)	Riket
17-03-13 till 21-02-22	Man	9 1471
	Kvinna	46 5763
	Annat	0 0
	Okänd	0 0
	<b>Totalt</b>	<b>55 7234</b>

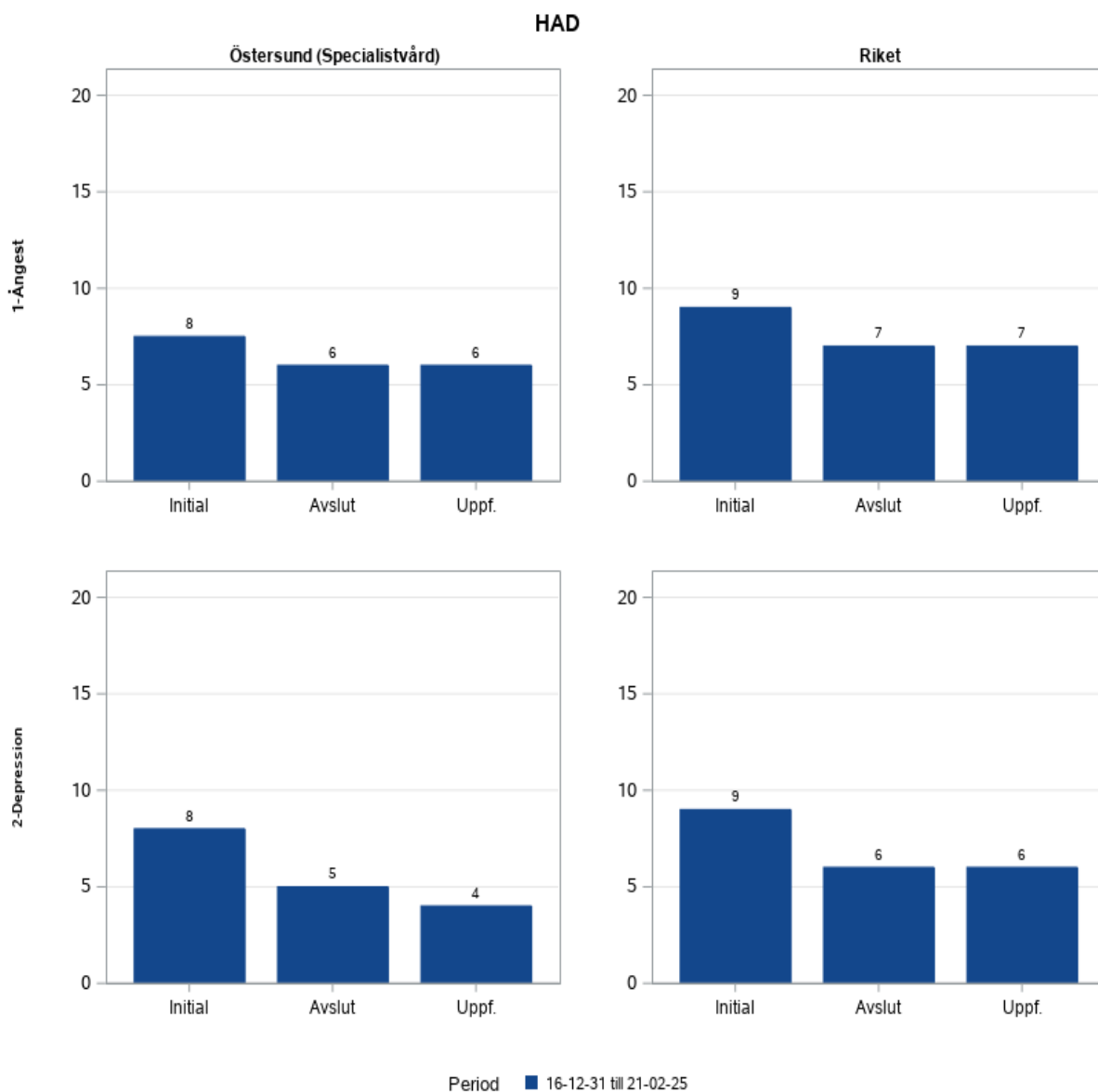
Fördelning åldersgrupper	Östersund (Specialistvård)	Riket
17-03-13 till 21-02-22	<16 år	0 0
	16-37 år	17 1861
	38-45 år	10 1609
	46-66 år	28 3628
	>66 år	0 136
	<b>Totalt</b>	<b>55 7234</b>
<b>Totalt</b>	<b>55 7234</b>	

## Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD-S)

HAD-S mäter ångest/oro och depressivitet/nedstämdhet. Dessa faktorer har visat sig vara betydelsefulla för patienter som lever med långvarig smärta Tidigare forskning har bla. visat en stark länk mellan depression och smärta, där depressivitet och nedstämdhet verkar kunna katalysera smärtproblematiken (Linton & Bergbom, 2011).

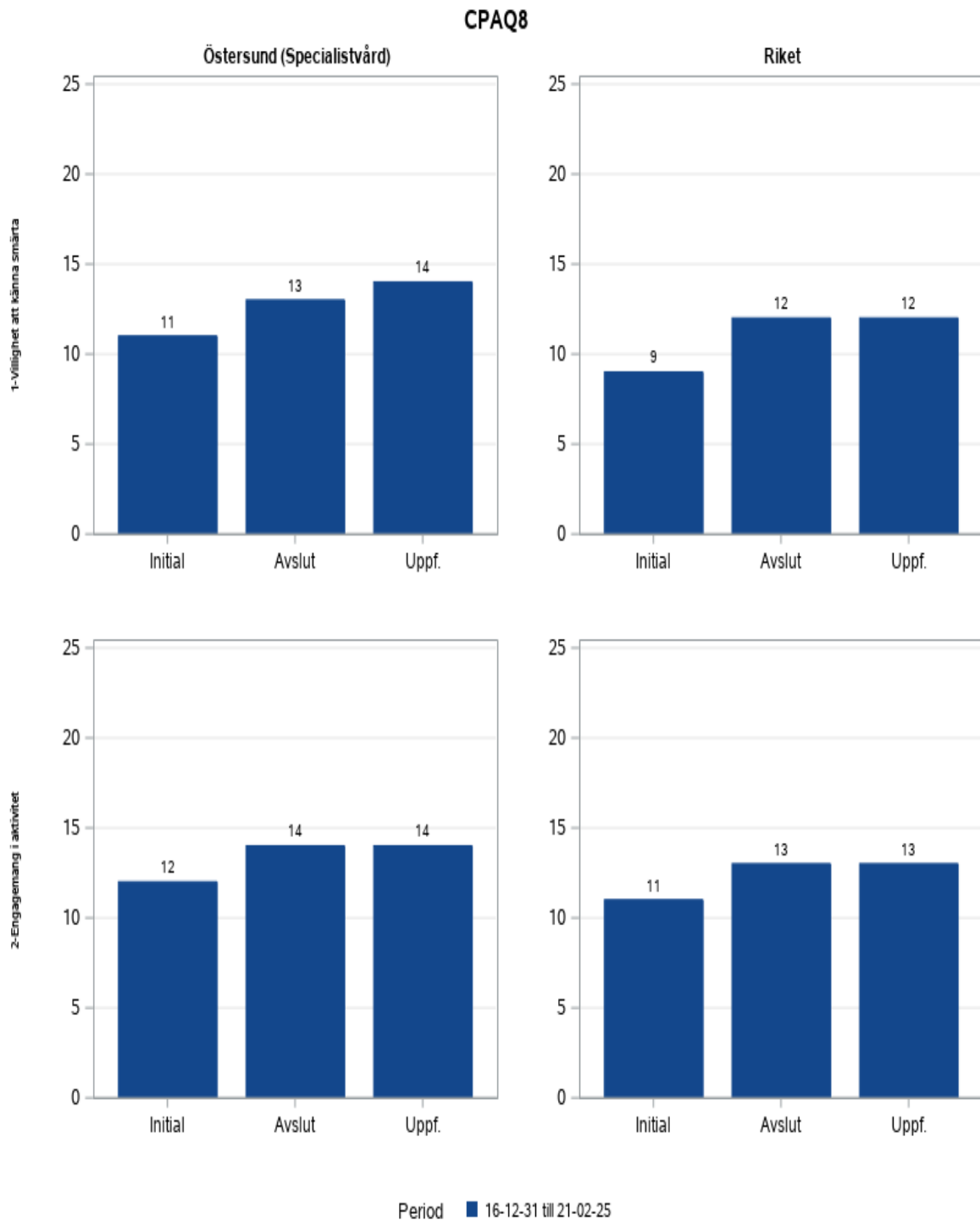
HAD består av 14 frågor som ger svar på 2 olika delskalor för:

- 1) Ångest/oro (kan grupperas i 3 "svarighetsgrader") 0 - 7 indikerar liten risk, 8 - 10 indikerar risk, 11 - 21 indikerar sannolik risk ångest/oro, (man kan dela in poäng 11 -21 ytterligare; 11-14 indikerar mattlig risk och  $\geq 15$  indikerar svar risk)
- 2) Depressivitet/nedstämdhet (3 "svarighetsgrader" poäng enligt ovan)



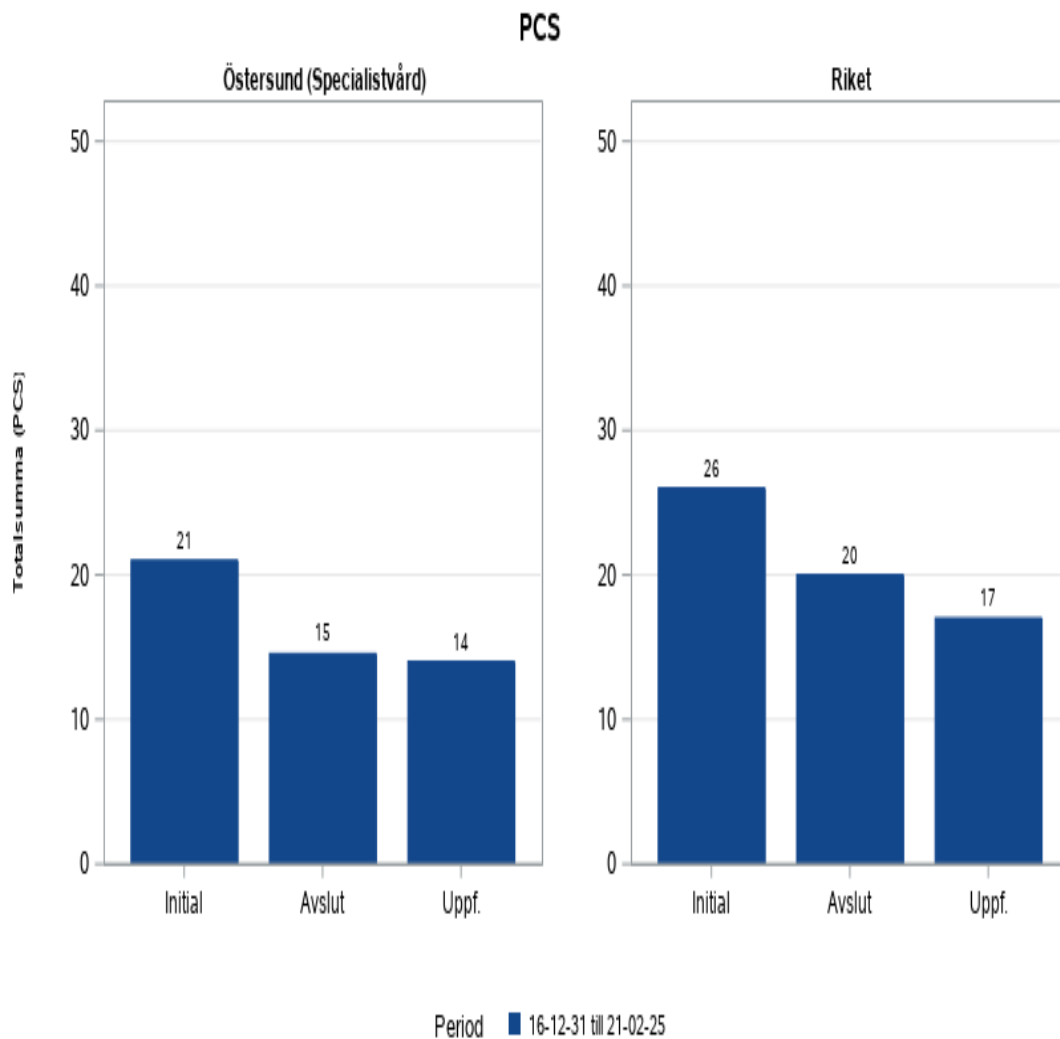
## Chronic Pain & Acceptance Scale (CPAQ-8)

CPAQ-8 mäter smärtrelaterad acceptans. Forskning har visat att denna faktor associeras med bättre emotionellt, fysiskt, socialt, och arbetsrelaterat fungerande, och lägre grad av sjukvårdskonsumtion (McCracken, 1998; McCracken, Spertus, Janec & Sinclair, 1999). Atta fragor ingår, som redovisas i 2 delskalor; Engagemang i aktivitet & Villighet att uppleva smärta.



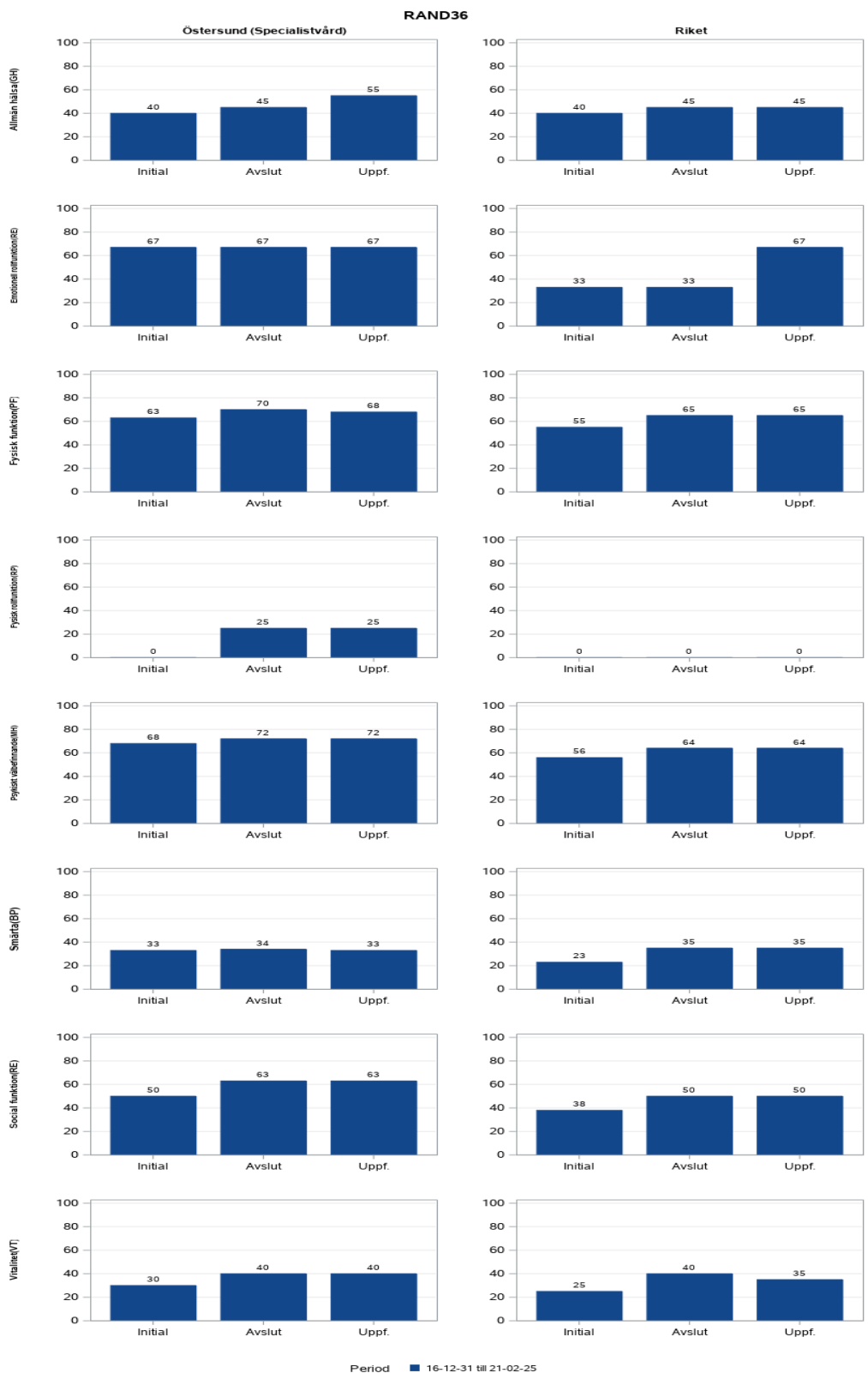
## Pain Catastrophizing Scale (PCS)

PCS mäter patienters grad av smartrelaterade katastroftankar. Personer med mer katastrofierande beskriver: mer smärta, mer nedstämdhet och ångest, större funktionshinder, använder mer mediciner och har längre vardtider än personer som är mindre katastrofierande (Sullivan, 2009). PCS består av 13 frågor totalt och 5 svarsalternativ, maxpoäng 52 p.



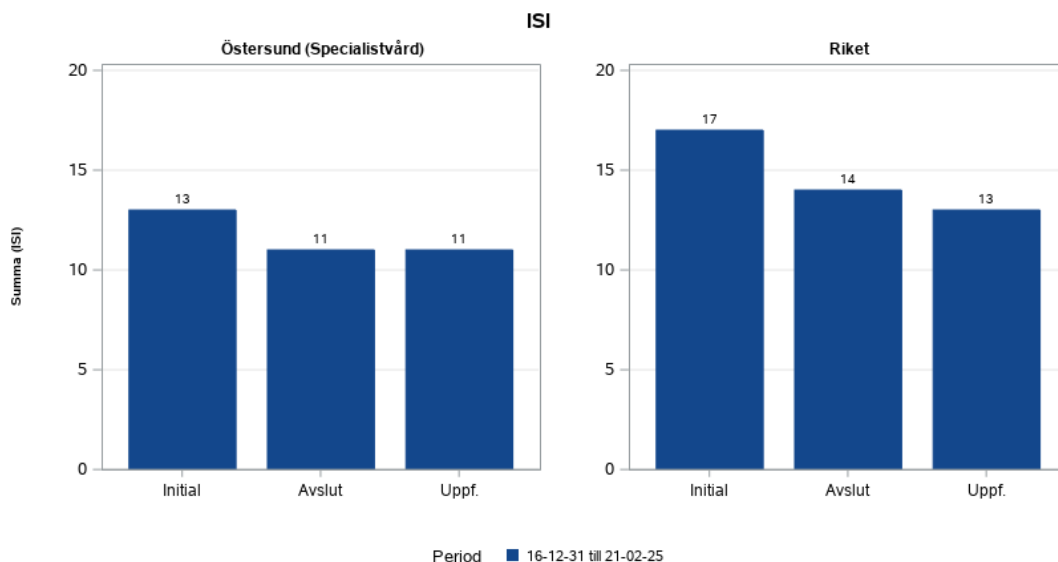
# RAND-36

RAND-36 mäter hälso-relaterad livskvalité enligt WHO:s hälsodefinition; fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Skalan består av de åtta delskalorna: 1. Fysisk funktion 2. Fysisk rollfunktion 3. Kroppslig smärta 4. Allman halsupplevelse 5. Vitalitet 6. Social funktion 7. Emotionell rollfunktion 8. Psykiskt valbefinnande (Hays, Prince-Embury & Chen H , 1998).

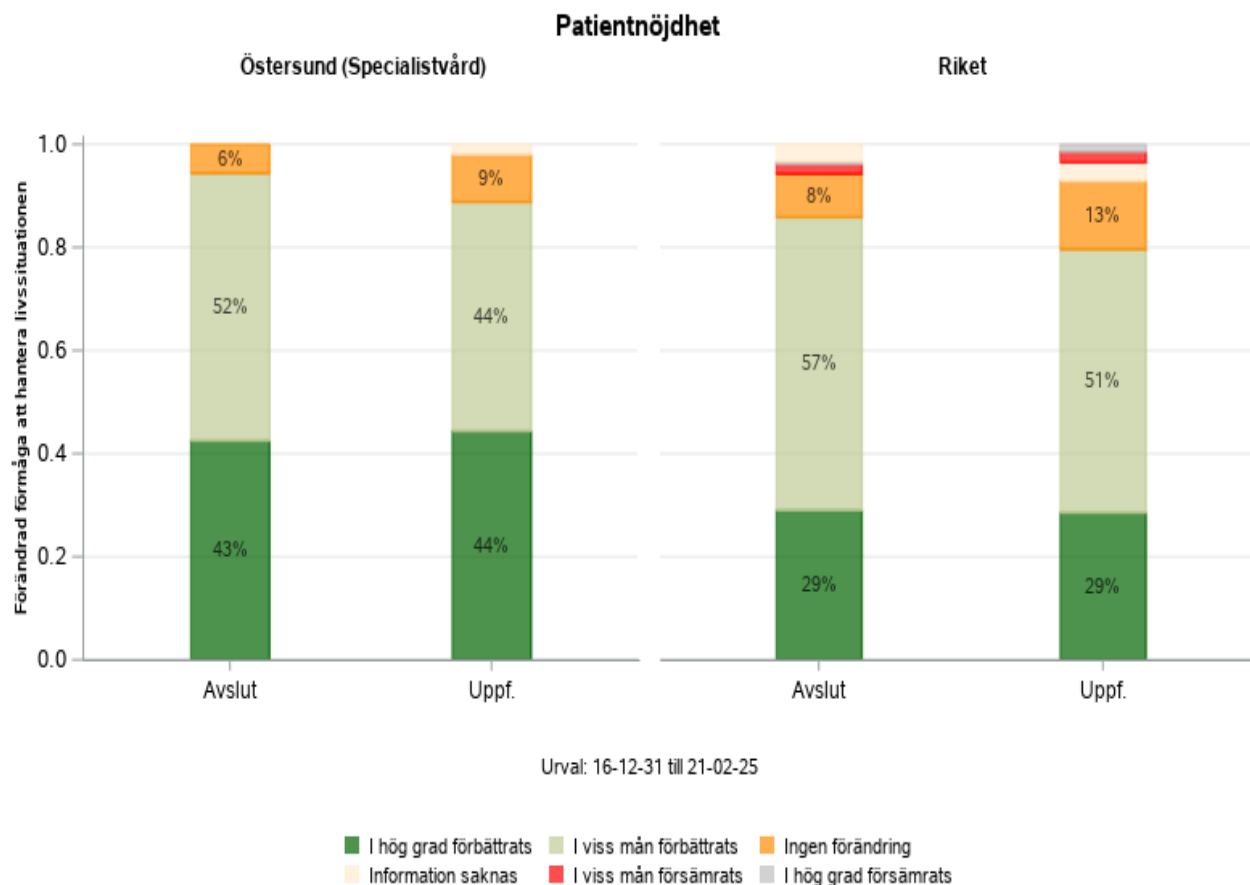


## Insomnia severity Index (ISI)

Används för att identifiera sömnsvårigheter (Bastien et al 2001) dvs. nedsatt sömnkvalité, svårigheter att somna, täta uppvaknanden. En hög andel smärtpatienter upplever sömnsvårigheter och detta är ofta en vidmakthållande och försvårande faktor vid långvarig smärta. Maxpoäng är 28 p. Ju högre summa desto mer problem, från och med 8 p uppfylls kriterier för insomni.



## Patientnöjdhet





Som ett komplement till kvantitativa data har en kompletterande Singel case experimentell studie (n=6) genomförts vid kliniken. Studien undersökte behandlingsutfall och behandlings-acceptabilitet gällande en av smärtrehabgrupperna inom ramen för aktuellt smärtrehabprogram. Utöver detta gjordes denna undersökning som pilotstudie avseende användning av dagliga sms-skattning av målbeteenden via krypterad mobilapplikation (Whatsapp.)

Resultatet visade en statistisk signifikant ökning avseende dagliga skattningar (Bulls Eye) av *hälsofrämjande beteenden* samt *självmedkänsla*, för hälften av deltagarna. En samvariation mellan hälsofrämjande beteenden och självmedkänsla påvisades. Med hjälp av RCI-analys, (Clinical Relevant Change), beräknades för varje patient, i vilken grad denna kunna anses vara förbättrad/oförändrad/försämrade efter avslutat program. Smärtrehabprogrammet visade sig vara effektivt gällande att förbättra *livskvalitet (BBQ)* för en tredjedel av deltagarna, samt *smärtrelaterad acceptans (CPAQ-8)* för hälften av deltagarna.

Generell *behandlingsacceptabilitet (TAAS)* visade vidare på tillfredställande resultat. Samtliga deltagare skattade värden över den 75:e percentilen, vilket visar på tillfredställande behandling/acceptabilitet. Samtliga deltagare skulle rekommendera behandlingen till någon annan med liknande problem. Ingen deltagare avbröt behandlingen.

Tidigt iakttagna behandlingseffekter samt antal genomförda hemuppgifter kunde kopplas till behandlingsframgång. Ett oväntat resultat var hög svarsfrekvens och positivt mottagande av *dagliga sms-skattningar*. Av totalt 756 efterfrågade dagliga skattningar under tre månader, saknades endast 36 (4,8 %). Dessa erfarenheter talar för att införa självrapportering kopplat till målbeteenden via krypterad mobilapplikation i reguljär behandling vid kliniken.

Sammanfattningsvis konstateras att studiens resultat, i stort samstämmer med registerdata från nationell population, och adderas till tidigare studier och växande stöd för ACT som effektiv behandling för långvarig smärta i ACT-baserad multimodal smärtrehabilitering, (Vowles et. al 2014; Mccracken & Gutiérrez-Martínez, 2011; Wicksell et al. 2013). Gällande standardiserade självskattningsskalor så ställdes i och med RCI-analysen höga krav för att godkänna reliabel och kliniskt signifikant förbättring. Resultatet är samstämmigt med tidigare forskning avseende både långvarig smärta i synnerhet (Morley, Williams & Hussain, 2008).

Studien (Grut, Weineland, Sjöström, Wallin, 2021) är ej publicerad, varför data ej kan redovisas här. Information kring resultatdata kan fås av Emma Grut, leg. psykolog, se mailadress ovan.

## Referenser

För fullständiga referenser, samt mer utförlig beskrivning av respektive mät instrument hänvisas till: <https://www.ucr.uu.se/nrs/nrs-specialistvard/maetinstrument-specialistvard>.

Bastien CH, VallieAres A, Morin CM. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med* 2001; 2: 297-307.

Linton, S., & Bergbom, S. (2011). Understanding the link between depression and pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 2, 47-54.

McCracken, Lance. (1998). Learning to live with the pain: Acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain*. 74. 21-7. 10.1016/S0304-3959(97)00146-2.

McCracken LM, Spertus IL, Janeck AS, Sinclair D, Wetzel FT. Behavioral dimensions of adjustment in persons with chronic pain: pain-related anxiety and acceptance. *Pain* 1999;80:283–9.

Morley, S., Williams, A. & Hussain, S. (2008). Estimating the clinical effectiveness of cognitive behavioural therapy in the clinic: Evaluation of a CBT informed pain management programme. *Pain*, 137(3), 670-680.

Wicksell R.K., Kemani M, Jensen K, Kosek E, Kadetoff, D., Sorjonen K., Ingvar M, Olsson G. L (2013) Acceptance and Commitment Therapy for Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial. *European Journal of Chronic Pain*. Apr;17(4):599-611.doi:10.1002/j.1532- 2149.2012.00224.x.

Ong CW, Lee EB, Twohig MP. (2018) A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 2018;104: 14–33.

Prince-Embury S, Chen H (1998). RAND Manual: Hays RD, RAND-36 Health Status Inventory. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Sullivan. M.J.L. (2009). The Pain Catastrophizing Scale. User Manual'. Departments of Psychology, Medicine, and Neurology, McGill University, Montreal, Canada, Hämtad 2019-03-13 från [http://sullivan-painresearch.mcgill.ca/pdf/pcs/PCManual\\_English.pdf](http://sullivan-painresearch.mcgill.ca/pdf/pcs/PCManual_English.pdf)