Upprättare: Mona-Lisa K Åkerström

Fastställare: Lena Vretling

Smärtrehabprogrammet, Rehabiliteringsmedicin

Innehåll

1. Syfte och omfattning 2
2. Allmänt 2
3. Ansvar och roller 2
4. Beskrivning 2
5. Remisshantering 3
5.1 Målgrupp 4
5.2 Remisshantering 4
5.3 Kontakter med inremitterande 4
5.4 Individuella behov 5
6. Läkarbedömning 5
6.1 Nybesök läkare 5
6.2 Nybesök hos läkare och annan yrkeskategori (screening) 5
7. Teamutredning 6
7.1 Smärtrehabteamet och koordinator 6
7.2 Utredning 6
7.2.1. Innehåll i utredningen 6
7.3 Bedömningskonferens 7
7.4 Planeringsträff 8
7.5 Inskrivningskriterier för deltagande i smärtrehabprogrammet 8
8. Förberedande insatser 9
8.1 Förberedande insatser 9
8.2 Patientkonferens 11
9. Smärtrehabprogram 11
9.1 Syfte med smärtrehabprogrammet 11
9.2 Programupplägg 11
9.3 Innehåll i smärtrehabprogrammet 12
10. Individuell rehabilitering 16
10.1 Syfte med individuell rehabilitering 16
10.2 Upplägg av individuell rehabilitering 16
10.3 Inskrivningskriterier för individuell rehabilitering 17
11. Uppföljning 17
12. Utskrivning och avslutande patientkontakt 18
12.1 Utskrivnings-/Exklusionskriterier 19
13. Övrig verksamhet 19
13.1 Regelbundna möten och träffar 19
13.2 Utbildningar och studiebesök 19
14. Plan för kommunikation och implementering 19
15. Dokumentinformation 20
16. Referenser 20

Kopiering av dokumentet gäller endast utskriftsdatumet

1. Syfte och omfattning

Detta vårdprogram är en beskrivning av den multimodala smärtrehabilitering som bedrivs inom smärtrehabteamet på Rehabiliteringsmedicin i Sandviken.

2. Allmänt

Multimodal smärtrehabilitering (MMR) är en rehabiliteringsmetod som har utvecklats för att behandla patienter med förhållandevis stora och komplexa rehabiliteringsbehov. Metoden förutsätter att ett fast team, bestående av flera professioner, planerar och samordnar åtgärder enligt ett visst program för att uppnå gemensamma mål som definierats tillsammans med patienten. Ju mer komplex smärtproblematik patienten har, desto större krav ställs på bred kompetens inom rehabiliteringsteamet. Detta har lett till slutsatsen att det behövs en gradering av MMR i två nivåer; MMR 1 och MMR 2. Om patientens problematik bedöms som *komplex* finns indikation för MMR 1 och den formen av smärtrehabilitering erbjuds vanligtvis inom primärvården. Om patientens problematik bedöms som *mycket komplex* finns indikation för MMR 2, som huvudsakligen erbjuds inom den sjukhusanslutna specialistvården. Numera benämner man dessa två nivåer som MMRpv (primärvård) och MMRsv (specialistvård).

Smärtrehabteamet i Sandviken går under benämningen MMRsv och är ett team som träffar vuxna patienter med långvarig icke malign smärta och samsjuklighet där ångest, depression och sömnsvårigheter är vanligt. Smärtan är ofta spridd och lokaliserad till muskler och leder. Patienterna har i de flesta fall erhållit tidigare rehabiliteringsinsatser, vanligtvis från primärvården.

Nationella Registret över Smärtrehabilitering (NRS) är ett kvalitetsregister som smärtrehabteamet använder för att utvärdera rehabiliteringsinsatserna. Patienterna ombeds att fylla i ett antal formulär och enkäter under rehabiliteringsprocessen; inför nybesök/utredning, vid rehabiliteringsavslut och slutligen cirka 12 månader efter rehabiliteringsavslut. Deltagandet är frivilligt.

3. Ansvar och roller

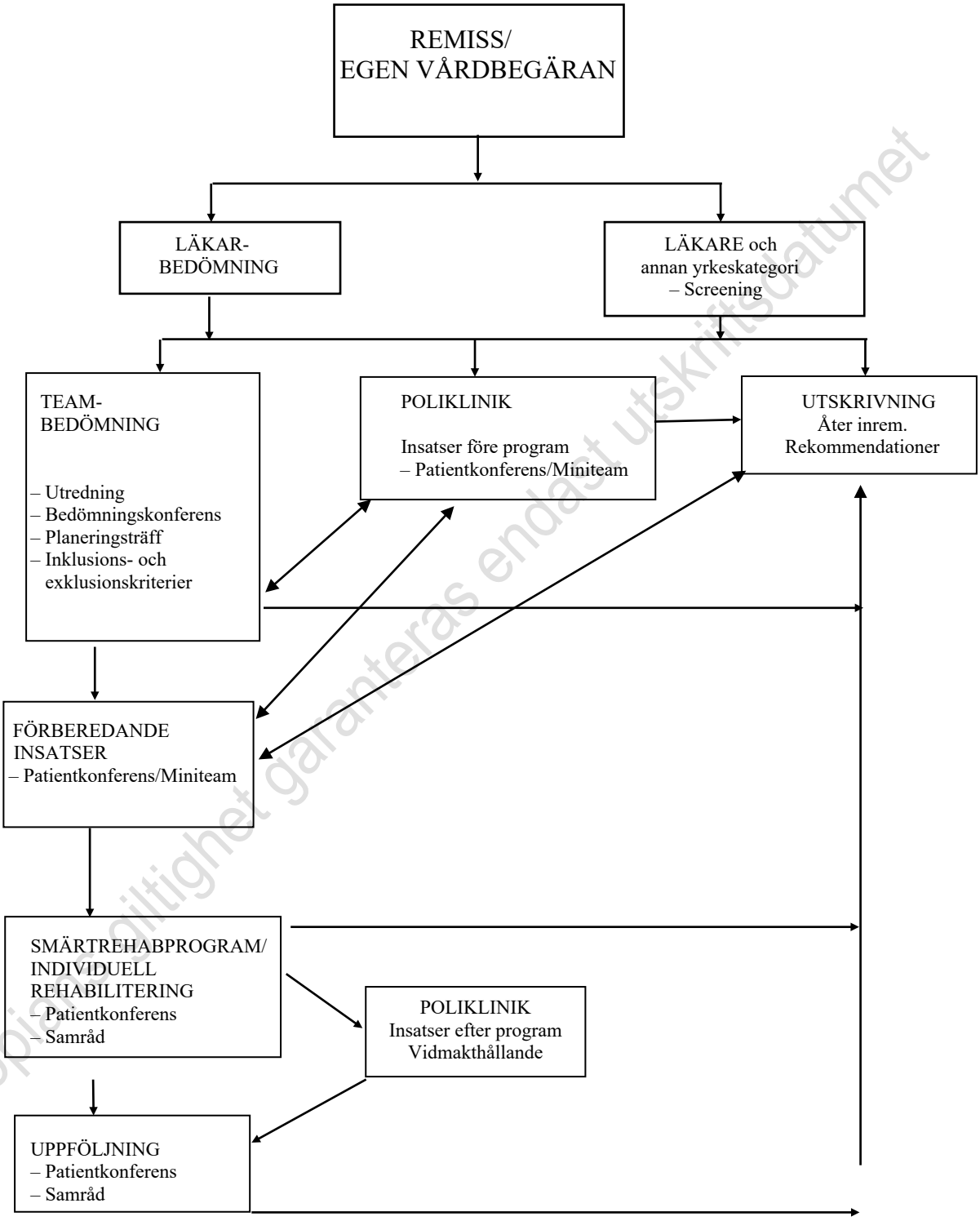
I Region Gävleborg finns smärtrehabilitering både på primärvårdsnivå och på specialistnivå. Smärtrehabteamet i Sandviken är ett MMRsv team som i huvudsak träffar patienter från Region Gävleborg men kan även ta emot de patienter från andra delar av landet som söker sig till teamet enligt det fria vårdvalet.

Smärtrehabteamets egna uppdelning av ansvar och roller beskrivs ingående i stycket ”Beskrivning” nedan.

4. Beskrivning

Nedan följer ett flödesschema gällande de olika moment som ingår i smärtrehabteamets verksamhet, från inledande till avslutande kontakt:

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatum



Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

5. Remisshantering

5.1 Målgrupp

Smärtrehabteamet tar emot vuxna patienter med långvarig icke malign (icke cancerrelaterad) smärta. Smärtan är ofta spridd och lokaliserad till muskler och leder men kan upplevas var som helst i kroppen. MMRpv ska ha övervägts och patienterna har i de flesta fall tidigare erhållit enklare rehabiliteringsinsatser, vanligtvis från primärvården.

Det ska föreligga behov av insatser från ett helt eller större delen av ett interdisciplinärt multimodalt team. Patienterna kan vara helt eller delvis sjukskrivna eller i arbete med risk för sjukskrivning. Det främsta kriteriet för deltagande i smärtrehabprogrammet är att börja, återgå till eller fortsätta arbeta alternativt påbörja/återgå till studier. Det är därför viktigt att motivation finns för detta.

Se även *7.5 Inskrivningskriterier för deltagande i smärtrehabprogrammet*.

Ett skriftligt dokument med information till läkare som remitterar patienter till smärtrehabteamet i Sandviken samt en checklista för remissinnehåll finns numera på regionens samverkanswebb. För länk till smärtrehabteamets sida på samverkanswebben, se *Referenser*.

5.2 Remisshantering

Smärtrehabteamet ingår i verksamheten Rehabiliteringsmedicin inom Region Gävleborg. Det krävs remiss eller egen vårdbegäran för att komma till Rehabiliteringsmedicin. De flesta patienter är remitterade av läkare inom länet. Remisser och egen vårdbegäran som inkommer handläggs av medicinskt ansvarig läkare. Beslut tas om nybesök skall bestå av enbart läkarbedömning eller om läkarbedömning och bedömning av annan yrkeskategori behövs. De patienter som inte bedöms aktuella för insatser på Rehabiliteringsmedicin återremitteras till inremitterande.

Till de patienter som kallas till nybesök skickas remissbekräftelse. Remissbekräftelse går även till remitterande instans. Målsättningen är att i första hand hålla tillgänglighetsmålet på 60 dagar och i andra hand vårdgarantin på tre månader. Kallelse, NRS-formulär och skriftlig information skickas till patient cirka fyra veckor före nybesök.

5.3 Kontakter med inremitterande

Efter nybesök lämnas vanligen ett första besked för kännedom till inremitterande. Efter avslutad utredning får inremitterande ta del av teambedömning med förslag till rehabilitering via en sammanfattning. Efter avslutat smärtrehabprogram eller individuell rehabilitering får inremitterande en kopia av slutanteckning. I vissa fall, när det är relevant får inremitterande även ta

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

del av en teamgemensam skriftlig sammanfattning efter uppföljning. Återremittering kan ske i samtliga faser under smärtrehabprogrammet.

Se även *12. Utskrivning och avslutande patientkontakt* samt inledande flödesschema.

5.4 Individuella behov

Om patient, eller närstående som ska träffa teamet, har svårigheter att förstå och/eller tala svenska kan tolktjänst bokas av mottagningspersonal för att underlätta kommunikationen. Lättläst information finns vid behov att tillgå. Hänsyn kan också tas till vissa andra individuella behov.

6. Läkarbedömning

6.1 Nybesök läkare

Patientansvarig läkare/PAL är överläkare/specialistläkare eller ST-läkare i rehabiliteringsmedicin.

Patienten undersöks av specialistläkare i Rehabiliteringsmedicin eller av ST-läkare under handledning av specialistläkare. I undersökningen ingår anamnestagning och status. Medicinering ses över och justeras vid behov.

Sammanställning görs av anamnes samt tidigare utredningar och insatser. Formulär för autoanamnes ses över tillsammans med patienten. Som stöd för journalskrivning använder läkaren speciell journalmall. Läkare meddelar efter nybesök mottagningssköterska om patienten ska avslutas eller om återbesök, teamutredning eller annan åtgärd planeras.

6.2 Nybesök hos läkare och annan yrkeskategori (screening)

Denna form av nybesök innefattar läkarundersökning och bedömning av någon av följande; psykolog, fysioterapeut, kurator eller arbetsterapeut. Därefter samråd mellan läkare och terapeut och slutligen information samt genomgång av planering tillsammans med patient och eventuellt närstående. För en utförligare redovisning av respektive yrkeskategoris arbetsuppgifter se avsnitt *3. Teamutredning*.

Om patienten inte bedöms vara aktuell för vidare utredning och rehabilitering inom smärtrehabprogrammet avslutas patienten. Se avsnitt *12. Utskrivning och avslutande patientkontakt*.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

7. Teamutredning

7.1 Smärtrehabteamet och koordinator

I smärtrehabteamet arbetar följande yrkeskategorier: arbetsterapeut, fysioterapeut, idrottsledare, koordinator/sjuksköterska, kurator, läkare, psykolog, rehabkoordinator och sekreterare. Koordinator i smärtrehabteamet är en sjuksköterska på mottagningen. Koordinatorns uppgift i teamet är bland annat att planera inför patientens utredning och eventuellt fortsatta rehabilitering.

Koordinator ansvarar för väntelista till nybesök läkare, utredning och smärtrehabprogram/individuell rehabilitering, uppföljningar samt för att skicka ut kallelser, information och aktuella formulär till patienter.

7.2 Utredning

Inför utredning får patienten fylla i och skicka in utredningsformulär, där majoriteten av frågor ingår i NRS. Berörda teammedlemmar tar del av formulärsvaren innan patientbesök. I utredningen involveras oftast följande yrkesgrupper: fysioterapeut, koordinator, läkare och psykolog. Ibland kan även arbetsterapeut eller kurator delta, i enstaka fall idrottsledare. De som träffat patienten under utredning gör därefter en gemensam teambedömning rörande patientens behov av smärtrehabilitering och lämplig utformning av denna.

Det är inte alltid utredning leder till smärtrehabilitering i smärtrehabteamets regi. Utredningen i sig är en viktig insats som kan bidra till att patienten får konkreta råd/rekommendationer att ta med till sin vardag. Även inremitterande instans kan få rekommendationer för fortsatta insatser.

7.2.1. Innehåll i utredningen

Fysioterapeut utreder smärta och rädslor förknippade med rörelser/aktiviteter genom anamnes och självskattningsformulär. Dessutom utförs en ortopedmedicinsk undersökning och ett avspänningstest. Tidigare och nuvarande träningsrutiner och fysioterapeutisk behandling kartläggs. Patienten får en sammanfattning av de viktigaste statusfynden samt muntlig och skriftlig kortfattad fysiologiinformation inklusive enkla råd om bland annat fysisk aktivitet, träning och avspänning. Tidsåtgång cirka två timmar.

<u>Undersökningsinstrument</u>:

- Smärtskattning - smärta i genomsnitt senaste veckan (numerisk skala 0-10, NPRS Numeric Pain Rating Scale)
- Tampascale TSK-SV (svensk översättning av originalversion Tampa Scale for Kinesiophobia av Miller RP, Kori SH, Todd DP)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- Avspänningstest i sittande (modifierat efter L-G Öst, 1988)

Läkare sammanställer tidigare undersökningar, behandlingar och journalanteckningar i datajournalen och gör en egen bedömning. Eventuellt kan intyg utfärdas vid behov, t ex intyg för sjukpenning, förebyggande sjukpenning mm.

Psykolog genomför utredning där konsekvenser av smärtproblematiken, inställning till och hantering av smärtan, psykiskt mående, sömn samt målsättningar med rehabilitering kartläggs. Psykologutredningen innefattar intervju, självskattningsformulär, genomgång av journalanteckningar samt samarbete med övriga teamet. Psykologen ansvarar för att kortfattat informera patienten om rehabprogrammets utgångspunkter och programinnehåll. Motivation till beteendeförändring och deltagande i programmet undersöks. Information kring arbetssituation och utbildningsbakgrund inhämtas också. Tidsåtgång cirka två timmar.

Undersökningsinstrument/självskattningsskalor:

- CPAQ-8; Chronic Pain Acceptance Questionnaire
- EQ-5D skattar sitt nuvarande hälsotillstånd på en skala 0 till 100
- Frågor vid smärtutredning
- HADS; Hospital Anxiety and Depression Scale
- ISI – Insomnia Severity Index
- LiSat-11; Life Satisfaction Questionnaire 11
- MPI-S; Multidimensional Pain Inventory
- NPRS Numeric Pain Rating Scale
- PCS; Pain Catastrophizing Scale
- Tampaskalan för kinesiofobi
- WAI; Work Ability Index

Sekreterare ansvarar vid behov för att beställa journalkopior.

Arbetsterapeut och/eller **kurator** medverkar i utredning vid uppmärksammat behov av utredning kring sociala faktorer och nuvarande aktivitetsmönster som eventuellt utgör hinder för att delta i rehabiliteringen. Även behov av förberedande insatser kan identifieras. För beskrivning av innehållet i arbetsterapeuts respektive kurators kartläggning och insats, se avsnitt *8.1 Förberedande insatser*.

7.3 Bedömningskonferens

De i teamet som har träffat patienten under utredning, i regel psykolog, fysioterapeut och läkare deltar tillsammans med koordinator i en bedömningskonferens som äger rum efter genomförd utredning. Vid bedömningskonferensen sker en teambedömning och ett förslag till

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

rehabiliteringsplan skrivs. Teambedömningen syftar till att utifrån utredningen sammanfatta patientens huvudsakliga besvär och bidragande faktorer gällande smärtproblematiken. Kartläggning av patientens resurser och egna förväntningar är också en del av den gemensamma bedömningen. Om patienten bedöms som lämplig för insatser av smärtrehabteamet tas ställning till smärtrehabprogram eller individuellt utformad rehabilitering och startdatum planeras. Därefter formuleras förberedande insatser inför rehabiliteringsstart.

Ibland kan ytterligare teammedlemmar behöva träffa patienten för att komplettera utredningen innan definitivt ställningstagande tas om patienten ska erbjudas smärtrehabilitering eller inte. I så fall bokas ytterligare en bedömningskonferens in efter att de träffat patienten.

De som träffat patienten under utredningen gör tillsammans en skriftlig sammanfattning efter avslutad utredning och denna sammanfattning skickas till inremitterande instans. Om teamet på bedömningskonferensen beslutar att rehabiliteringsinsatser på Rehabiliteringsmedicin i Sandviken inte är aktuellt lämnas förslag på alternativa insatser. I dessa fall avslutas patienten i samband med planeringsträff, se avsnitt *12. Utskrivning och avslutande patientkontakt*.

7.4 Planeringsträff

Planeringsträff sker tillsammans med patient och eventuellt närstående. På denna träff redovisas den bedömning som gjorts på bedömningskonferensen. Ur teamet medverkar i regel psykolog. Under träffen besvaras eventuella frågor som patient/närstående har. Patienten får också information om teamets biopsykosociala arbetssätt. Psykolog uppmuntrar redan vid denna träff till att närstående involveras under rehabiliteringen. Motivering är bland annat att det sociala stödet är viktigt för att underlätta tillämpning av copingstrategier för smärta och stress.

Om patienten ska delta i smärtrehabprogrammet/individuell rehabilitering går ansvarig igenom en rehabiliteringsplan tillsammans med patienten. Patienten undertecknar rehabiliteringsplanen och får originalet. En kopia av rehabiliteringsplanen skickas till Försäkringskassan efter samtycke från patient.

7.5 Inskrivningskriterier för deltagande i smärtrehabprogrammet

- Ha långvarig icke-malign smärta.
- Vara i arbetsför ålder och bedömas ha som mål att återgå i arbete eller studier alternativt fortsätta arbeta eller studera.
- Förutom läkare vara i behov av insatser från minst två yrkeskategorier, där såväl somatisk som psykosocial kompetens ska vara representerade.
- Kunna närvara och delta i överenskomna aktiviteter.

Kopiors giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- Vara öppen för beteendeförändringar.
- Vara inställd på att inga passiva behandlingar såsom injektion, massage eller akupunktur ges.
- Klara personlig skötsel (såsom förflyttningar, toalettbesök, av- och påklädning) självständigt alternativt med hjälp av personlig assistent.

Dessutom tas tidigare rehabiliteringsinsatser gällande innehåll, resultat, omfattning och tidpunkt i beaktande. För att inkluderas i smärtrehabilitering krävs att alla kriterier ovan är uppfyllda.

8. Förberedande insatser

8.1 Förberedande insatser

Förberedande insatser ges enbart till de patienter som ska delta i smärtrehabprogram. För den som ska delta i individuell rehabilitering sker starten av insatser efter inskrivningsdatum, som sätts utifrån patienten behov och teamets förutsättningar. Syftet med förberedelsetiden inför start av smärtrehabprogram är att patienten ska påbörja en beteendeförändring och förbereda sig för att påbörja eller återgå i arbete eller studier. Innehållet i förberedande insatser sker utifrån patientens individuella behov. Förberedelsearbetet ger också teamet en uppfattning om patientens motivation och kapacitet till beteendeförändringar och kan därmed utgöra grund för utskrivning.

Patient kan ha förberedande insatser av en eller flera olika yrkeskategorier. Insatserna kan förutom besök på mottagningen ske i hemmet, i träningsanläggning, på arbetet eller på annan plats. Kontakterna kan förutom fysiska besök även bestå av telefonkontakt, digitalt besök eller brevledes.

<u>Exempel på förberedande insatser</u>

- Nedtrappning av mediciner
- Psykologisk behandling såsom ångest- och/eller depressionsbehandling, sömnbehandling, stresshantering, känsloreglering, exponering för rörelseundvikande samt beteendeanalys.
- Individuellt träningsprogram och/eller individuell avspänningsträning.
- Åtgärder rörande eventuella hinder för deltagande i smärtrehabprogram (t ex barnomsorg, djurvakt, dygnsrytm eller liknande).
- Prova olika behandlingsalternativ oftast av andra vårdgivare, t ex bassängträning, neuromuskulär träning, akupunktur. Olika terapeuter, inom eller utom smärtrehabteamet, kan involveras beroende på patientens behov.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- Stöd i att öka aktivitetsnivå.

Vid behov:

- Möten med närstående.
- Arbetsplatsbesök.
- Möte med arbetsgivare, försäkringskassa eller andra rehabaktörer.
- Information om kommunernas stödinsatser.
- Hänvisning till ekonomisk hjälp eller rådgivning.
- Konsultationer av olika slag.

Om något i det förberedande arbetet inte fungerar eller om rapport till övriga teamet behöver ges före start av smärtrehabprogram, tas detta upp på patientkonferens/miniteam, se *8.2 Patientkonferens*.

Arbetsterapeut kartlägger patientens dagliga aktiviteter och aktivitetsförmåga inom personlig vård, hemliv, arbete och fritid samt hur aktivitetsmönstret ser ut i vardagen. Aktiviteter som patient har svårigheter att utföra identifieras. Patientens och omgivningens/miljöns resurser och begränsningar identifieras. Bedömning görs om det finns behov av arbetsterapeutisk insats innan programstart, vilket kan innefatta arbetsplatsbesök och/eller hembesök. Därtill fortgår en kartläggning parallellt med insatser under programmet, där patient genom lektioner och praktiska övningar ges möjlighet att bli mera medveten om sitt aktivitetsmönster och sin vardagsbalans. Patient skattar sin aktivitetsbalans med självskattningsinstrumentet OBQ11 – Occupational balance questionnaire.

Arbetsterapeut gör även en kartläggning av arbetssituation genom intervju kring arbetets krav kontra patients förmågor. Vid behov av fördjupning används bedömningsinstrumenten WEIS – Work Enviroment Impact Scale och WRI- The worker role interview.

Vid uppmärksammat behov kan utredningen utökas med observation i aktivitet, på mottagningen, på arbetet eller i hemmet. Detta kan ske innan program, under och efter program.

Rehabkoordinator kartlägger arbetsförhållanden, situationen kring eventuell sjukskrivning och myndighetskontakter. Kartläggningen inleds med en uppföljning av eventuella rekommenderade beteendeförändringar som bestämts av teamet och patienten under utredningen. En avstämning av dessa är viktiga då de kan ge information om patientens faktiska vilja och förmåga till beteendeförändringar. Eventuella hinder till vilja/förmåga till beteendeförändringar meddelas teamet som kan agera därefter. I kartläggningen av arbete ingår patientens önskan framåt gällande arbete/studier, resurser och hinder (fysiska, psykiska, sociala) som kan påverka arbetsplaneringen. Patienten får information om hur rehabprocessen i samverkan med myndigheter och eventuell arbetsgivare går till. Samarbete med eventuell arbetsgivare inleds genom att patient får med sig skriftlig

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

information om rehabiliteringen som hen kan vidarebefordra till sin arbetsgivare.

Kurator kartlägger patientens sociala livssituation och hur smärtan påverkar familjen, ansvarsfördelning i hushållet, den ekonomiska situationen och om det finns en stödjande eller belastande omgivning. Utifrån vad som framkommer bedöms behovet av kuratorstöd innan program, där också närståendeträffar kan erbjuds eller om alternativt stöd från andra verksamheter/instanser behövs kopplas in.

Idrottsledare kan komplettera tidigare genomförd teamutredning och därefter ge stöd i specifika fysiska aktiviteter, hälsofrämjande träning och konditionsträning utifrån individuella behov/önskemål.

8.2 Patientkonferens

Vid patientkonferens/miniteam, som sker varje vecka, samlas hela teamet utan patient för att diskutera aktuella frågor, delge varandra information, samråda och lägga upp fortsatt planering för aktuell patient. Vid behov sker även extra teamsamråd där hela eller delar av teamet deltar.

9. Smärtrehabprogram

9.1 Syfte med smärtrehabprogrammet

Syftet med smärtrehabprogrammet är inte att minska smärta utan att klara att leva ett meningsfullt liv trots smärta. Ett övergripande syfte är att gynna fysisk, känslomässig och kognitiv funktion. Patienten har under programmet möjlighet att utforska sin nuvarande mentala och fysiska aktivitetsförmåga, öva beteenden för ökad aktivitetsbalans och reflektera kring kravnivå på hemmaplan. Smärtrehabteamets uppgift är att bidra till att deltagarna får färdigheter för att förhålla sig på ett långsiktigt hjälpsamt sätt till smärta och stress, samt för att de själva ska kunna genomföra lämpliga beteendeförändringar. Inga passiva behandlingar ges under smärtrehabprogrammet. I stället förmedlas kunskaper för att individen bättre ska kunna ta ansvar för sin egen hälsa, uppleva större möjligheter att hantera sin livssituation och få en ökad livskvalité.

9.2 Programupplägg

Varje år ges 6 program á fem veckor och i varje program deltar vanligtvis 4-7 personer. Programmet är till största del förlagd i smärtrehabteamets lokaler på Sandvikens sjukhus och omfattar tre till fyra schemalagda dagar per vecka. Dagarna börjar i regel kl. 08.00 och avslutas senast kl. 16.00. Även under dessa dagar finns möjlighet att förlägga vissa träningstillfällen i hem- och/eller närmiljö. Vid behov görs besök på olika ställen utanför sjukhuset t.ex. arbetsplats, träningslokal, bibliotek, simhall och i naturen. Hemuppgifter tillkommer på lediga dagar.

Kopiera giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

För att kunna fullfölja smärtrehabprogrammet och tillgodogöra sig helheten är hög närvaro viktigt. Patienten uppmuntras under hela smärtrehabprogrammet att ta eget ansvar för sin rehabilitering. Vid lång resväg erbjuds patienten att bo på patienthotell.

9.3 Innehåll i smärtrehabprogrammet

Samtliga i teamet är delaktiga i smärtrehabprogrammet genom lektioner, individuella träffar och träning av olika slag. Programmet består av följande olika delar:

Programinskrivning

Programmet börjar med fyra inskrivningsdagar där patienterna får individuella tider med teamet. Vid behov görs olika undersökningar, mätningar och tester, exempelvis av kondition och avspänningsförmåga. Psykolog ansvarar för att kartlägga patientens värderingar om vad som är viktigt i dennes liv. Detta utgör grunden för patientens rehabiliteringsplan och mål under rehabiliteringen. Utifrån individuell kartläggning med varje teammedlem formuleras delmål i patientens individuella rehabiliteringsplan. De i teamet som har mål med patienten ansvarar för att arbeta mot och stämma av målen med patienten. Teamet träffas en gång per programvecka vid patientkonferens utan patient för att gå igenom hur rehabiliteringen fortlöper. Under den sista programveckan utvärderar patienten målen individuellt tillsammans med aktuella yrkeskategorier i teamet och nya mål fram till uppföljning formuleras. Vid behov görs även mätningar och tester vid programslut.

Psykologisk behandling

Stressrehabiliterande insatser, tillsammans med exponering för smärta i samband med lustfyllda aktiviteter är viktiga inslag i programmet. Beroende på karaktär av besvär erbjuds individuellt psykologiskt stöd för att arbeta med mål kopplad till psykisk hälsa. Däribland kan exponeringsövningar som innefattar fysiska påslag ges i syfte att träna upp förmågan att få ett mer flexibelt förhållningssätt till inre kroppsliga upplevelser. Behandling för depression och ångest kan erbjudas där förklaringsmodeller ingår som inledande intervention. Ofta kan denna behandling starta redan under den förberedande perioden och ibland pågå fram till uppföljning. Interventioner/verktyg som används anpassas till de behov psykologen bedömer finns för individen.

Acceptans

Det ges tillfälle under programmet att reflektera över tidigare behandlingar och interventioner mot smärta som inte har hjälpt i syfte att ta sikte mot det som fungerar. Genom att komma i kontakt med ens livsvärden stakas en värderad riktning ut som hjälper till vid formulering av mål/delmål som används under smärtrehabprogrammet. Flera övningar ges för att öva förmågan att fokusera på det som faktiskt går att påverka i tillvaron och att

Kopiering utanför garderade enheter utskriftsdatumet

ge sig själv utrymmet att hitta en rimlig balans mellan krav och förväntningar. Detta förväntas vara hjälpsamt för förmåga till ökad acceptans.

Medveten närvaro

Medveten närvaro handlar om att vara närvarande i stunden och att rikta uppmärksamheten på vad som händer här och nu, att notera alla yttre samt inre händelser utan att värdera eller försöka förändra dem. Syftet med medveten närvaro är att öka förutsättningarna för att göra medvetna val genom att bli påmind om hur tankar, känslor och kroppspåslag kan påverka i vilken riktning patienten önskar gå i sitt liv.

Beteendeanalys

Patienten får möjlighet att analysera sammanhangen kring sina besvär och eventuellt upptäcka återkommande mönster. Hur har smärtan påverkat patientens liv? Vad är viktigt i patientens liv? Hur tänker patienten om sin smärta? Hur beter sig patienten i närvaro av smärta? Vilka beteenden är hjälpsamma på kort och på lång sikt? Vad kan vara viktigt att tänka på vid arbete med beteendeförändring?

Fysisk träning

Den övervägande delen av den fysiska träningen under smärtrehabprogrammet bygger på principen kvoterad/graderad träning. Ett viktigt syfte med träningen är att lära sig utföra rörelser med ett optimalt rörelsemönster, våga komma igång samt minska rädsla för smärta och rörelser/aktiviteter. En del patienter har sedan utredning ett individuellt utformat träningsprogram som under smärtrehabprogrammet kan kompletteras/justeras. Övningarna utförs till största del med kroppen som belastning och träningsprogrammet syftar bland annat till att öka rörlighet, koordination, styrka/uthållighet/stabilitet och kroppsmedvetenhet. Under smärtrehabprogrammet erbjuds även individuellt utformad konditionsträning. Denna genomförs oftast på redskapen ergometercykel, crosstrainer, löpmatta eller skidstakningsmaskin. Även promenad/stavgång, morgongymnastik, bassängträning i grupp samt möjlighet till handledd simning eller djupvattenlöpning ingår som en del i den fysiska träningen. Två teoretiska lektioner finns kopplade till hur träningen genomförs och patienterna utbildas i att använda ”Borg RPE-skala (6-20)” för utvärdering av upplevd ansträngning. Redskap för pulsregistrering i samband med träning finns också att tillgå som stöd i träningen. Möjlighet till konditionstest (sub.maximalt) erbjuds under rehabiliteringen och kan sedan följas upp i samband med planerad uppföljning.

Friska aktiviteter

Patienten får möjlighet att, inom och utanför sjukhuset, prova på olika typer av motion och idrott. Det kan handla om att återuppta tidigare aktiviteter

Kopiering tillåtet, garanteras endast utskriftsdatumet

eller att prova på/lära sig nya aktiviteter. Exempel på aktiviteter kan vara bollspel, bowling, bågskytte, cykling, golf, löpning, racketsporter, ridning, simning, skidåkning och skytte.

Kroppsmedvetande träning och tillämpad avspänning

Patienten får möjlighet att prova olika övningar som syftar till att öka kroppsmedvetenhet och vara mer närvarande i aktivitet och vila. Genom praktisk övning kan patienten bli medveten om bland annat rörelsemönster, andning, belastning, hållning och muskelspänning. Med stöd av fysioterapeut får patienten hjälp att hitta strategier för ett mer ändamålsenligt utnyttjande av kroppen samt lära sig att inte spänna onödiga muskler och att ta regelbundna mikropauser. Allt detta kan bidra till minskad upplevd stress och gynnsammare andning.

Vardagsergonomi

Syftet är att förmedla hur kroppen kan användas skonsamt vid utförande av aktivitet för en ökad balans i aktivitet. Patienten får teoretisk genomgång och praktisk träning i utvalda vardagsaktiviteter. Fokus på planering, position/kroppsställning, understödsyta, hävarm, tillvägagångssätt, tid/tempo och ett varierat arbetssätt. Det kan även innefatta balans mellan uppgiftens krav och individens förutsättningar samt att vara medvetet närvarande och uppmärksamma det som för tillfället pågår. Individuell ergonomisk genomgång och praktisk övning i aktivitet kan utföras på sjukhuset och vid behov även i hemmiljö.

Aktivitetsbalans – vanor, rutiner och struktur

Syftar till att förmedla aktivitetsbalans i vardagen, att balans mellan vila och aktivitet kan påverka hälsa och stress. Patienten får med stöd av arbetsterapeut möjlighet att bli mer medveten om sitt aktivitetsmönster. Grunden för detta arbete sker genom analys av aktivitetskartläggning som patienten utför i förberedelserna inför program. Lektion om aktivitetsbalans mellan arbete, hem- och familjesysslor, lustfyllda aktiviteter, återhämtning och sömn, där det också finns möjlighet att reflektera i grupp. Därtill ges enskilda samtal och vid behov stöd att inför nya rutiner eller vanor. Interventionerna har ett aktivitetsinriktat fokus och syftar till att utarbeta och tillämpa strategier för att klara att genomföra de aktiviteter patienten önskar göra med en hållbar fördelning över tid.

Teoretiska lektioner

Under programmet ges ett antal teoretiska lektioner för vilka olika yrkeskategorier är ansvariga. Exempel på lektionsinnehåll är konsekvenser av förhållningssätt till långvarig smärta, anatomi/fysiologi, stress, fysisk träning, kroppslig medvetenhet och aktivitetsbalans. Syftet med dessa

Kopian är giltig endast utskriftsdatumet

lektioner är ökade psykologiska och fysiologiska kunskaper, som kan ligga till grund för beteendeförändringar.

Hemuppgifter

En viktig del i rehabiliteringen är hemuppgifter, som patienten får utföra både under själva rehabiliteringen och under perioden från avslut fram till uppföljning. Hemuppgifterna utvärderas kontinuerligt under rehabiliteringens gång och i samband med uppföljning.

Planering och träning inför återgång i arbete

Återgång i arbetslivet förutsätter fungerande rutiner för bland annat disponering av tid och prioritering av aktiviteter. Arbetslivsinriktade rehabiliteringsbehov uppmärksammas och patient ges råd och stöd kring anpassningar i arbetet. Patienten får på ett tidigt stadium börja planera för återgång till arbete/studier. Denna planering kan innefatta olika kontakter med t ex arbetsgivare, försäkringskassa och arbetsförmedling samt rehabmöte.

I samband med rehabmöte ges information, råd och rekommendationer till arbetsgivare samt arbetsförmedling och/eller försäkringskassan angående anpassningar i arbete/studier, inför arbetsträning eller annan jobbförberedande insats. Ibland genomförs arbetsplatsbesök under rehabperioden.

Kontakt med närstående

Under programmet erbjuds patienten att bjuda in närstående till närståendeträff med delar av teamet. Kurator är ansvarig för planeringen av dessa träffar. Dessa träffar kan vara en eller flera och sker alltid tillsammans med patienten.

Vidmakthållande

En vidmakthållandeplan introduceras av psykolog och patienten uppmuntras därefter att arbeta med den under rehabiliteringen. Alla i teamet kan stötta patienten i ifyllandet av den men psykologen har huvudansvaret. Vidmakthållandeplanen bör uppmuntra till reflektion över och insikt om vad som ger aktivitetsbalans och på sikt mer energi samt ge stöd vid eventuella bakslag.

Formulär

Vid programslut/avslut av individuell rehabilitering får patienten fylla i självskattningsformulär och utvalda mätningar/tester görs. En patient- och närståendeenkät lämnas också ut. Syftet med formulär och enkäter är att följa upp och utvärdera resultat både på individ- och gruppnivå.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Programavslut

Under patientens sista vecka utvärderas målen i patientens rehabiliteringsplan och patienten sätter nya mål som ska gälla fram till uppföljning. Teamet gör en gemensam skriftlig slutanteckning i samband med programavslut och den skickas till inremitterande läkare/familjeläkare.

10. Individuell rehabilitering

10.1 Syfte med individuell rehabilitering

Syftet med individuell rehabilitering är inte att minska smärta utan att klara att leva ett meningsfullt liv trots smärta.

Smärtrehabteamets uppgift är att bidra till att deltagarna får färdigheter för att själva kunna genomföra beteendeförändringar. Inga passiva behandlingar ges. I stället förmedlas kunskaper för att individen bättre ska kunna ta ansvar för sin egen hälsa, uppleva större möjligheter att hantera sin livssituation med smärta och få en ökad livskvalité. Stressrehabiliterande insatser, tillsammans med exponering för smärta i samband med lustfyllda aktiviteter, är viktiga inslag i den individuella rehabiliteringen.

10.2 Upplägg av individuell rehabilitering

Individuell rehabilitering erbjuds till patienter med behov av samordnad rehabilitering där programdeltagande inte är lämpligt. Dessa patienter erbjuds liknande upplägg som patienter som deltar i smärtrehabprogram gällande utredning, rehabilitering samt uppföljning. Det som skiljer är att inga förberedande insatser ges.

För att erhålla individuell rehabilitering behöver patienten vara i behov av insatser från minst två yrkeskategorier förutom läkare, där såväl somatisk som psykosocial kompetens ska vara representerade. Rehabiliteringens längd och dess insatser kan variera utifrån patientens behov.

De individuella insatserna sker utifrån varje enskild patients behov. För exempel på insatser som kan erbjudas, se *9.3 Innehåll i smärtrehabprogrammet*.

Psykolog ansvarar för att kartlägga patientens värderingar om vad som är viktigt i dennes liv. Detta utgör grunden för patientens rehabiliteringsplan och mål och styr sedan innehållet i rehabilitering. De i teamet som har mål med patienten ansvarar för att arbeta mot och stämma av målen med patienten. Även de individuella patienterna erbjuds möjlighet till både närståendeträff och rehabmöte.

Kontrollera giltighet genom att jämföra med utskriftsdatumet

Rehabiliteringen är till största del förlagd i smärtrehabteamets lokaler på Sandvikens sjukhus. Vid behov görs besök på olika ställen utanför sjukhuset t.ex. arbetsplats, träningslokal, bibliotek, simhall och i naturen.

Hemuppgifter är en viktig del.

Mot slutet av rehabiliteringen utvärderas målen tillsammans med aktuella yrkeskategorier i teamet och nya mål fram till uppföljning formuleras. Vid behov görs olika mätningar och tester. Uppföljning sker genom telefonkontakt, digitalt möte och/eller återbesök 3-4 månader efter avslutad individuell rehabilitering.

10.3 Inskrivningskriterier för individuell rehabilitering

Inskrivningskriterier för deltagande i individuell smärtrehabilitering är desamma som för deltagande i smärtrehabprogram, se *7.5. Inskrivningskriterier för deltagande i smärtrehabprogram* men med ett eller flera av nedanstående tillägg.

Kriterier som kan utgöra orsak till individuell rehabilitering är om:

- Patient av praktiska orsaker inte kan delta i ordinarie smärtrehabprogram till exempel är i behov av tolk, kan inte vara frånvarande från arbete eller studier i fem veckor, kan inte vara hemifrån fem veckor i sträck etc.
- Patient har begåvningsnedsättning, svårigheter med minnes- och koncentrationsförmåga eller läs- och skrivsvårigheter.
- Patient inte bedöms behöva ett helt smärtrehabprogram.
- Patient bedöms ha behov av utglesade insatser p.g.a. nedsatt fysisk och/eller psykisk förmåga men minimum är att klara deltagande vid i genomsnitt minst sex insatser per månad.

11. Uppföljning

Uppföljning efter avslutat smärtrehabprogram genomförs 4-6 veckor efter programavslut av en person i teamet via ett telefonsamtal eller via ett digitalt möte genom Min Vård Gävleborg (MVG). Uppföljning på plats sker 3-4 månader efter avslutat smärtrehabprogram och omfattar 1-2 dagar. Uppföljningen innehåller både gemensamma lektioner och individuella återbesök med olika teammedlemmar. Patienten har även möjlighet att höra av sig till koordinator eller annan teammedlem utifrån individuella behov. Gällande individuellt spår sker uppföljning genom telefon, MVG och/eller återbesök 3-4 månader efter avslut.

Syftet med uppföljningen efter 3-4 månader är att följa upp delmål, ge råd och stöd samt vid behov bistå patienten med nödvändiga kontakter. Patienten får också, med stöd av berörda teammedlemmar, göra en skriftlig utvärdering av delmålen till uppföljning samt komplettera sin vidmakthållandeplan. För de som deltagit i smärtrehabprogram ges

Kopians giltighet garanteras ej efter utskriftsdatumet

möjlighet att både i grupp och enskilt med psykolog diskutera bakslag och hur hinder kan hanteras. För de som gått individuellt spår sker enbart en individuell dialog kring detta.

För de som gått smärtrehabprogram gör teamet en gemensam skriftlig sammanfattning efter genomförd uppföljning och den skickas till inremitterande läkare/familjeläkare och ibland även till försäkringskassa. För de som fått individuell rehabilitering görs enbart uppföljningsanteckningar av den/de som patienten träffat. Dessa skickas till inremitterande läkare/familjeläkare.

Ett år efter avslutat smärtrehabprogram/individuell rehabilitering får patienten hemskickat patientenkät och uppföljningsformulär, där majoriteten av frågorna ingår i NRS. Syftet med frågorna är att sammanställa och analysera svaren på gruppnivå. Den patient som fyllt i formulären erbjuds av psykolog möjlighet till individuell återkoppling på resultaten. Detta kan ske antingen genom telefonkontakt, digitalt besök (via MVG) eller återbesök.

12. Utskrivning och avslutande patientkontakt

Avslut kan ske i olika skeden. Det kan ske redan i samband med bedömning av inkommande remiss. Det kan också ske efter nybesök eller efter utredning i de fall patienten inte bedöms ha nytta av rehabilitering i smärtrehabprogrammet/individuell rehabilitering. Om patienten uteblir eller lämnar återbud vid upprepade tillfällen till nybesök eller utredning avslutas också kontakten. Ibland kan patienten även avslutas under den förberedande perioden eller under rehabiliteringen, exempelvis om patienten uteblir/lämnar många återbud och därmed missar mycket av de erbjudna insatserna. Patienten får dock i förväg muntlig och/eller skriftlig information om detta.

Det vanligaste är dock att patienten skrivs ut som planerat efter uppföljningen, som sker 3-4 månader efter avslutat smärtrehabprogram/individuell rehabilitering. Den vanligaste fortsatta vårdkontakten för patienten sker därefter inom primärvården.

Patienten kan även skrivas ut genom att han/hon själv väljer att inte fullfölja smärtrehabprogrammet eller den individuella rehabiliteringen.

Om någon av nedanstående utskrivnings-/exklusionskriterier är tillämpbar kan utskrivning också förekomma.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

12.1 Utskrivnings-/Exklusionskriterier

Om något av nedanstående kriterier förekommer avslutas alternativt exkluderas patienten från smärtrehabprogrammet/individuell rehabilitering:

- Aktivt drog- eller alkoholmissbruk eller annat uttalat beroendebeteende.
- Avsaknad av förutsättningar för att tillgodogöra sig rehabiliteringsinsatser utifrån sin psykosociala situation och sina praktiska förutsättningar.
- Frånvaro under smärtrehabprogram/individuell rehabilitering som medför svårighet att tillgodogöra sig fortsatt rehabilitering. Vid frånvaro diskuterar teamet utskrivning och alternativ planering görs tillsammans med patienten.
- Akut fysisk eller psykiatrisk problematik som bedöms vara ett hinder för att patienten ska kunna tillgodogöra sig rehabilitering.

Innan utskrivning upprättas en ny eller alternativ planering för fortsatta insatser hos andra vårdgivare tillsammans med patient och eventuellt närstående.

13. Övrig verksamhet

13.1 Regelbundna möten och träffar

För att planera, utveckla och sprida information om smärtrehabteamets verksamhet och vid behov övrig verksamhet inom rehabiliteringsmedicin genomförs ett teammöte på 30 minuter varje vecka. Läkare medverkar i mån av tid.

Smärtrehabteamet har även gemensamma utvecklingshalvdagar några gånger per termin. Då tas bland annat större utvecklingsfrågor upp, redovisningar av olika slag görs samt att resultat av teamets statistik analyseras.

13.2 Utbildningar och studiebesök

Smärtrehabteamet tar emot samt genomför auskultationer och studiebesök individuellt och i grupp. Utbildningar om teamets arbetssätt ges internt och ibland externt. Teamet deltar även i olika utbildningar för att öka sin kompetens. Teamet har i perioder även tillgång till handledning.

14. Plan för kommunikation och implementering

Nyanställda informeras om dokumentet av introduktionsansvarig i smärtrehabteamet. Implementering ansvarar berörd vårdenhetschef för i samverkan med teamledare. Vårdprogrammet finns även tillgängligt på samverkanswebben så att samarbetspartners kan ta del av det.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

15. Dokumentinformation

Dokumentet har tagits fram av teamledare och fysioterapeut Mona-Lisa Åkerström i samverkan med övriga i smärtrehabteamet. Granskare är idrottsledare Pia Roodzant. Vid revidering ska upprättaren ombesörja att dokument på hemsidan ändras på motsvarande sätt. Dokumentets innehåll är förankrat med läkare Juste Golubickiene.

16. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Smärtrehabteamets hemsida på 1177	https://www.1177.se/Gavleborg/rgsmartrehab
Smärtrehabteamets sida på regionens samverkanswebb	Smärtrehabiliteringsteam - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)
Nationella medicinska indikationer. Indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta	38542.pdf (regionjh.se)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet