

Rehabiliteringsmedicinskt öppenvårdsprogram Smärta

Kompetenscentrum Rehabiliteringsmedicin

Rehabiliteringsmedicins mottagning vid Sunderby sjukhus och Garnis Rehabiliteringscenter erbjuder teambaserade smärtrehabiliteringsbedömningar och smärtrehabiliteringsinsatser inom öppenvård. Verksamheten bedrivs vid Rehabiliteringsmedicins mottagning på Sunderby sjukhus och på Garnis Rehabcenter. Besöken kan vara fysiska på plats, digitala besöka eller telefonbesök.

Bakgrund

International Association for the Study of Pain (IASP), definierar smärta på följande sätt enligt den svenska översättningen (översättningen av IASPs definition har utarbetats av Swedish Pain Society och dess delföreningar i samarbete med översättare Per Sellius.):

Smärta definieras som en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse förknippad med vävnadsskada, hot om vävnadsskada eller en upplevelse som kan liknas vid denna.

Långvariga smärttillstånd orsakar stort individuellt lidande och omfattande sociala kostnader. Smärta som pågått länge innebär ofta även ökad förekomst av andra symtom, begränsningar och problem i det dagliga livet. Smärtupplevelsen är komplex och innefattar individuella känslomässiga och tankemässiga komponenter, utöver den fysiska förmågan att ha ont, där exempelvis ofta nedstämdhet och ångest förekommer samtidigt med smärttillståndet.

Den moderna smärtforskningen har gett ökade kunskaper om mekanismerna bakom långvariga smärttillstånd. Insatser som kombinerar psykologisk behandling med åtgärder som syftar till ökad fysisk funktionsförmåga ger långsiktigt bättre resultat vid generell långvarig smärta än mindre omfattande insatser vad gäller aspekter såsom upplevd livskvalitet, ökad funktionsförmåga och arbetsåtergång (SBU 2006). Det bästa omhändertagandet av dessa patienter sker därför i smärtteam bestående av flera olika yrkesprofessioner.

Målgrupp

Målgruppen är vuxna personer med sammansatta funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar på grund av långvarig godartad smärta från rörelse- och stödjeorganen.

Teamens mål och värderingar

Vi arbetar för att personen och dennes närstående ska få kunskap och insikt om sitt tillstånd eller sin sjukdom och dess konsekvenser. De ska bli medvetna om sina möjligheter och få stöd till beteendeförändringar. Målet är att personen ska ta ett eget ansvar, hantera olika dagliga aktiviteter, långsiktigt uppfylla mål inom familjeliv, hälsa, på arbetet och på fritiden och på så vis uppnå en god delaktighet och livstillfredsställelse. I vår målsättning ingår också att förhindra återinsjuknande genom hälsofrämjande utbildning och information. Vi arbetar utifrån en helhetssyn och med respekt för personers integritet, där vi eftersträvar att se dem i sitt sociala, etniska och kulturella sammanhang. Vi har möjlighet att tillgodose personers olika behov med avseende på religionsutövning, kost och andra särskiljande intressen, och vi kan erbjuda samtal med tolk på ett stort antal olika språk.

Programmets plats i vårdkedjan

Primärvårdens ansvarsområden

- Tidig identifiering och omhändertagande av patienter som riskerar att utveckla långvarig smärta.
- Behandlingen kan vara unimodal eller multimodal.
- Planering och uppföljning.

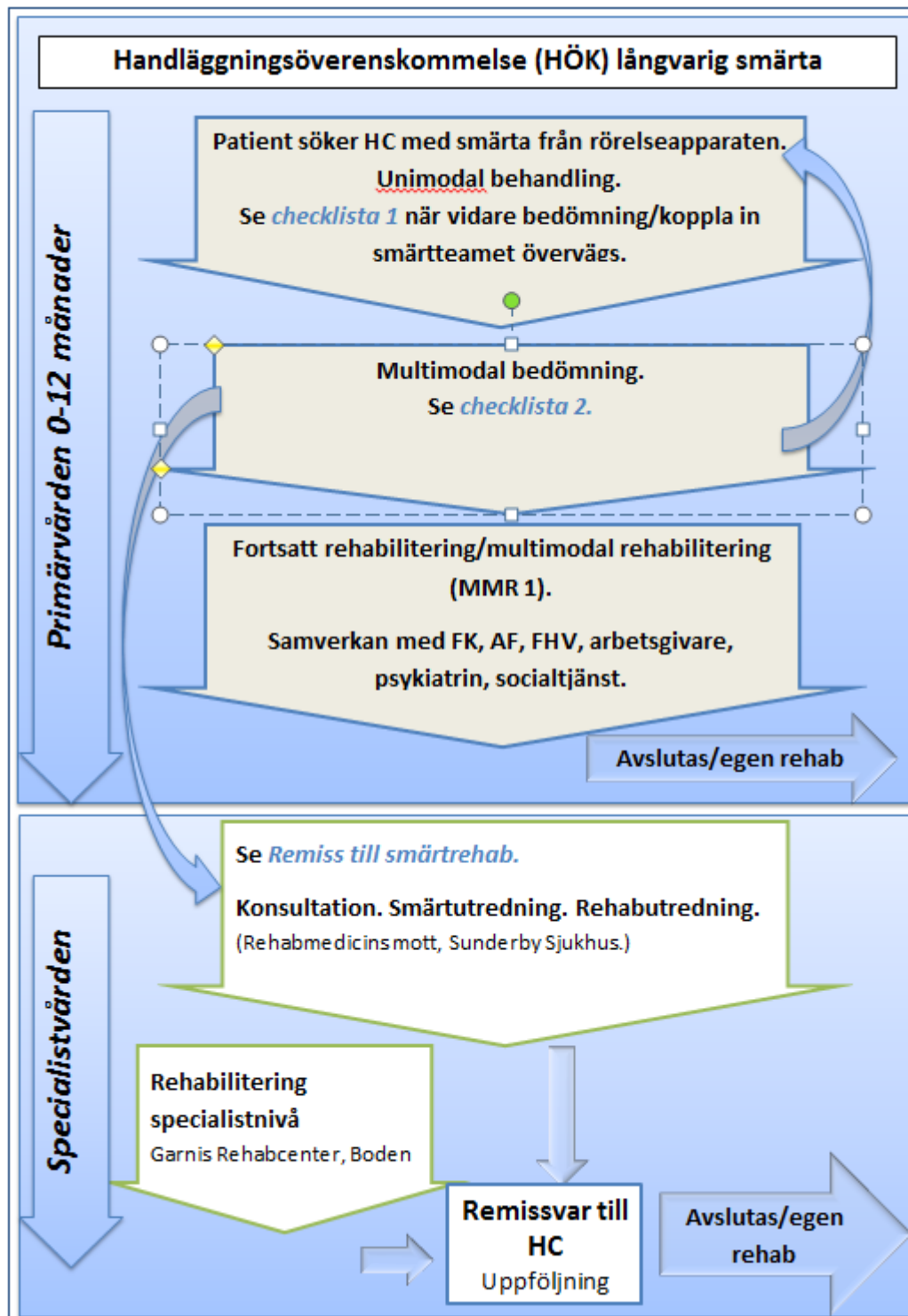
Specialistvårdens ansvarsområden

Rehabiliteringsmedicin, Sunderby Sjukhus

- Konsultation
- Utredning av smärtans genes (sker på smärtmottagningen).
- Utredning inför rehabilitering.

Garnis Rehabcenter, Boden:

- Multimodal rehabilitering på specialistnivå.



Remiss

Läkarremiss eller egen vårdbegäran krävs för bedömning och rehabilitering. De flesta remisserna kommer från primärvårdsläkare inom Region Norrbotten, privatpraktiserande läkare och läkare inom företagshälsovården i Norrbotten. En egen vårdbegäran likställs med remiss.

Remissuppgifter

- Konkret frågeställning.
- Sammanfattning av sjukhistoria.
- Information om tidigare och pågående utredning, behandling samt rehabilitering.
- Social situation.
- Information om arbete och arbetets art samt fortsatt planering av arbete/studier.
- Personens förväntningar och rehabiliteringspotential

Inklusionskriterier

- Tillhöra målgruppen
- Ålder från 16 år
- Behov av bedömning/rehabilitering i multiprofessionellt team med fördjupad och bredare kompetens än primärvården (rehabnivå 1).
- Personen ska vara medicinskt färdigutredd.
- Personen måste kunna klara sig själv under utrednings- eller rehabiliteringsperioden alternativt ha med sig personlig assistent eller annan person som hjälp.

Överföringskriterier bedömning till rehabilitering

- Genomgått smärtrehabiliteringsbedömning och bedömts ha behov av vidare teambaserad rehabilitering.
- Personen ska kunna tillgodogöra sig rehabiliteringsinsatser för rehabnivå 3.
- Personen ska vara redo och motiverad för beteendeförändringar.
- Personen ska ha ekonomiska och sociala möjligheter att delta i rehabiliteringen.

Exklusionskriterier

- Pågående beroende av läkemedel eller drogmissbruk.
- Akut psykiatrisk eller somatiskt tillstånd eller dominerande psykisk sjukdom.
- Enbart önskemål om utlåtande till Försäkringskassan eller till försäkringsbolag.
- Personen väntar på annan viktig relevant medicinsk åtgärd (t ex psykiatrikerkonsult, kontakt med ortoped, operation).

- Personen deltar i liten utsträckning i programmets aktiviteter på grund av nedsatt kapacitet. Deltagaren och teamet är överens om att annat program med lägre intensitet/andra insatser är lämpligt.
- Den planerade bedömningen eller rehabiliteringen är avslutad.
- Deltagaren själv väljer utskrivning.
- Deltagarens behov kan bättre tillgodoses på annan vårdnivå eller vårdinstans.

Rehabiliteringsteamet

Utrednings- och rehabiliteringsinsatserna sker i multiprofessionella team utifrån personens behov. Teamens arbetssätt är interdisciplinärt d v s flera yrkeskategorier arbetar i samverkan med personen, eventuellt dennes anhöriga och med varandra för att uppnå rehabiliteringsmål.

Teamet kan bestå av specialistläkare, psykolog, fysioterapeut, sjuksköterska och arbetsterapeut. Stödfunktion utgörs av läkarsekreterare samt kök/städ/receptionspersonal. Vid behov konsulteras kurator, ortopedingenjör, dietist eller andra sjukhusspecialister. Kommunikationen inom och mellan teamen sker vid gemensamma sittronder, gemensam utvecklingstid och direkt mellan teammedlemmar muntligt eller via meddelandefunktion i datoriserat journalsystem.

Utrednings- och rehabiliteringsinsatserna grundar sig på Acceptance and Commitment Therapy (ACT) där fokus ligger på att öka funktionsförmåga och livskvalitet i närvaro av symtom. Alla professioner arbetar med att öka personens förutsättningar att kunna leva ett så aktivt, meningsfullt och vitalt liv som möjligt.

Rehabiliteringsresurser

Personal

Arbetsterapeuten fokuserar i utredning och rehabilitering på hur personen klarar av vardagsaktivitet och arbete utifrån sina förmågor. Personen vägleds att se samband mellan aktivitetsutförande och aktivitetsbalans; får kunskap att planera, anpassa och optimera utförandet för att kunna bibehålla eller öka arbetsförmåga. Hälsosamma aktivitetsmönster tydliggörs i syfte att öka personens tilltro att kunna påverka sitt aktivitetsutförande och underlätta en fungerande vardag. Arbetsterapeuten informerar teoretiskt och praktiskt om vardagsergonomi. Andra arbetsområden innefattar motiverande samtal, utprovning av samt information om arbetsutrustning, ortoser och vardags hjälpmedel i syfte att möjliggöra aktivitet eller vila.

Fysioterapeuten kartlägger tidigare och nuvarande fysiska funktioner, aktivitetsförmåga, vanor och livsstil. Fysioterapeutens arbetsområde innefattar test av fysisk förmåga, träning av balans, styrka, hållnings- och kroppskännedomsovnningar, motiverande samtal, patientundervisning, råd om egen behandling och utprovning av hjälpmedel. Hälsofrämjande arbete genom öka tilltron till den egna förmågan att vara fysiskt aktiv utifrån sina förutsättningar, hitta lämpliga träningsformer och förskrivning av Fysisk aktivitet på Recept (FaR).

Kök, städ och receptionspersonal på Garnis Rehabcenter ansvarar för matservering, skötsel av kök och matsal, städning, upprätthållande av trivsel i lokalerna, receptionsuppgifter och tillsyn av lokaler. De är delaktiga i att ge service och socialt stöd till patienterna utifrån ett kognitivt förhållningssätt.

Läkaren är specialist inom området rehabiliteringsmedicin och den som är medicinskt och övergripande ansvarig för personens rehabilitering. Läkaren gör en medicinsk kartläggning och förklarar hur aktuella symtom kan förstås utifrån den biopsykosociala förklaringsmodellen. Personen har också möjlighet att ta upp frågor om medicinering och annan behandling. Läkaren ansvarar för bedömning av och ställningstagande till läkemedelsbehandling och gör bedömning av tidigare gjorda utredningar samt avgör om det föreligger behov av ytterligare undersökning eller kontakt med andra specialister.

Läkarsekreterarna arbetar för en samordnad och effektiv administration gällande patientdokumentation, möten, ekonomi, rapporter och statistik. De ansvarar även för registrering och uppföljning av klinikens kvalitetsregister och material/utrustning.

Mindfulnessinstruktörer ger kunskap om långvarig stress samt ger patienterna verktyg att kunna jobba med stresshantering genom till exempel olika mindfulnessövningar eller andra återhämtande aktiviteter.

Psykologen kartlägger personens resurser och begränsningar, psykiskt mående, stress, sömnstörningar, förmågan att lösa problem i vardagen, förmågan att tillgodogöra sig nya kunskaper och hantera information. Kan ge personen korttidsterapi för att finna strategier att kunna handskas med sin situation. Bedöma behov av fortsatt psykosocialt, psykologiskt stöd, vid behov överrapportering till andra rehabiliteringsaktörer.

Sjuksköterskan på Rehabiliteringsmedicins mottagning är koordinator vilket innebär huvudansvar för remisshantering (remissutdelning, remissreturer och remissbekräftelser), planering och bokning av besök, utskick av kallelse samt information till personen och anhöriga. Sjuksköterskan tar hand och bevakar patientkommunikation via 1177. Om det vid utredningen framkommer behov av förändringar av livsstilsfaktorer erbjuds patienten besök till sjuksköterskan där går man igenom levnadsvanor och läkemedel. Sjuksköterskans roll är även att ta hand om läkemedelsuttrappning, regelbunden kontakt innan rehab kan vara aktuellt. Sjuksköterskan har även telefonrådgivning, följer upp insatta läkemedel samt ansvarar för mottagningens provtagning.

På Garnis Rehabcenter planerar och bokar sjuksköterskan patienterna till grupprehabiliteringen, skickar ut kallelser, information inför smärtrehabiliteringen. Sjuksköterskan genomför medicinsk kartläggning samt riskbedömningar i samband med inskrivning om risk för fall framkommit samt har övergripande medicinskt ansvar inom sitt kompetensområde. Sjuksköterskans mål är att utifrån personens önskemål, vägleda, informera och ge kun-

skap, i syfte att öka personens tilltro till egenvård. Ansvarar för registrering och uppföljning av kvalitetsregister. Ansvara över patientutvärderingar, halvtid, avslut samt 3 mån utvärdering som skickas via 1177.

Personens medverkan

Personen räknas som en teammedlem och är delaktig i planering och beslut som rör rehabiliteringen, samt erhåller adekvat information och kunskap. Personen uppmuntras att ge synpunkter av värde för klinikkens förbättringsarbete.

Anhörigas medverkan

Anhöriga ses som en resurs i den långsiktiga och vardagsnära rehabiliteringen. Anhöriga kan med personens godkännande delta vid bedömning och rehabiliteringsinsatser.

Avbrytande av pågående bedömning och rehabilitering på deltagarens egen begäran:

All rehabilitering är frivillig och varje person har rätt att avbryta kontakten med sitt team och det kontrakt som har upprättats. Det är önskvärt att försöka klargöra orsaken till personens önskan om sitt avbrytande så att eventuella missförstånd eller missförhållanden kan rättas till.

Avbrytande av pågående bedömning och rehabilitering på teamets begäran:

Teamet kan avsluta mot personens vilja vid följande omständigheter:

- a) Uppenbart missbruk av tabletter, narkotika eller alkohol
- b) Ingen aktiv medverkan i utformningen eller genomförandet av rehabiliteringen enligt det kontrakt som har upprättats.
- c) Ett så avvikande beteende att rehabiliteringen för övriga patienter eller personalens arbetsmiljö påverkas.
- d) Patienter som inte kan tillgodogöra sig rehabiliteringsinsatserna för nivå 3.

Lokaler/utrustning

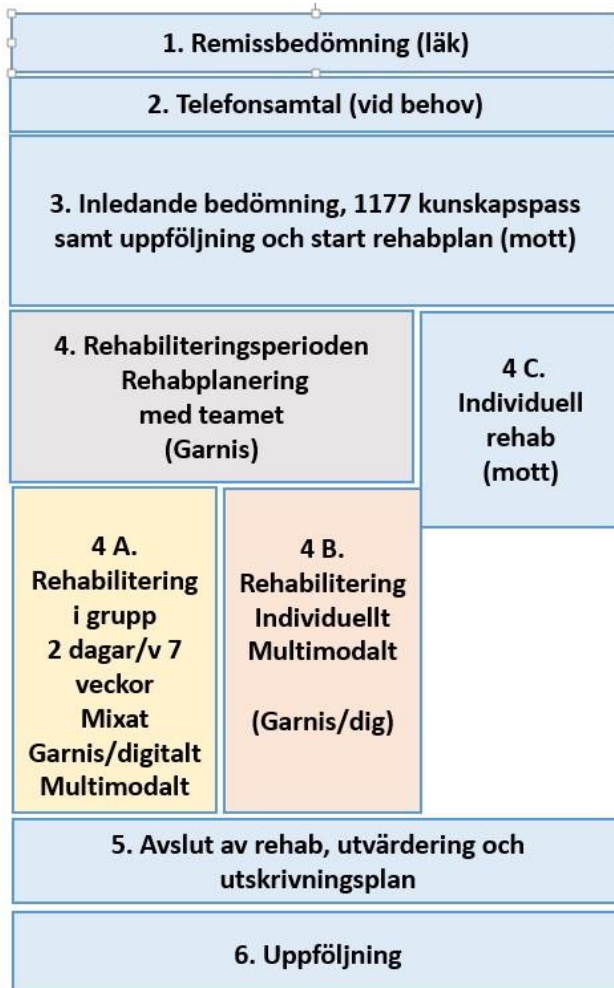
Verksamheterna är förlagda i välanpassade och lättillgängliga lokaler. I lokalerna finns också ändamålsenlig behandlingsutrustning som kontrolleras enligt checklista beträffande funktion och säkerhet.

Rehabiliteringsmedicins mottagning ligger på Sunderby sjukhus, 15 km från Luleå. Det finns goda transportmöjligheter för resande med tåg, buss och bil. Enheten har möjlighet till hotellboende för personer med lång resväg.

Garnis Rehabcenter är beläget ca 1 km från centrala Boden. Det finns goda transportmöjligheter för resande med tåg, buss och bil samt tillgång till parkeringsplatser med motorvärmare. Möjligheter till uteaktiviteter finns i klinikens rehabiliteringsträdgård och i närliggande utemiljö. Enheten har en

obemannad hotelldel med 19 enkelrum och ett dubbelrum som alla har toalett och dusch, varav 10 rum är rymliga och lättframkomliga.

Rehabiliteringsprogrammets upplägg och innehåll



1. Remissbedömning

Remisserna bedöms initialt av läkare på kliniken, utifrån frågeställning och personens behov, samt fördelar remissen till smärtmottagningen eller smärtrehabiliteringsmottagningen. Personen får en remissbekräftelse och skriftlig information. Remissbekräftelse skickas också till inremitterande. I de fall remissen avslås/returneras informeras personen per brev med hänvisning till inremitterande läkare. Inremitterande ansvarar för att meddela personen returnersak och vidarebefordra eventuella rekommendationer som finns i remissreturen.

2. Telefonsamtal (vid behov)

Vid behov ringer någon i teamet personen innan kallelse skickas ut. Det kan t ex finnas otydligheter kring personens motivation till smärtrehabilitering. Syftet är att ge information om rehabiliteringsupplägget, svara på eventuella frågor och fånga upp förväntningar gällande smärtrehabilitering. Vid telefonsamtalet eller på sittronden beslutas om personen kommer att kallas till smärtrehabiliteringsbedömning eller om remissen returneras.

3. Inledande bedömning, 1177 kunskapspass samt uppföljning och start rehabplan (mott)

Inför en rehabiliteringsbedömning får personen en remissbekräftelse och information om rehabiliteringsupplägget. När det är aktuellt att påbörja en smärtrehabiliteringsbedömning får personen kallelse med tider till de planerade besöken. Inför första besöket ska personen ha fyllt i enkäter till NRS som har medföljt kallelsen.

Målet med den inledande bedömningen är att

- Bedöma personens behov av smärtrehabilitering utifrån kartläggning av personens hinder och resurser för förändringsarbete.
- Ge individuella rekommendationer och åtgärder.
- Starta upp motivationsarbete för beteendeförändring.
- Starta upp Personen i det digitala utbildningsprogrammet *1177 Stöd och behandling – Smärtrehabilitering* samt följa upp insatsen.

Teambesöken till läkare, fysioterapeut och psykolog äger rum på Rehabiliteringsmedicins mottagning Sunderby sjukhus. Besöken sker under dagtid helgfria vardagar.

Läkaren gör en översiktlig medicinsk bedömning, screening av så kallade röda/gula flaggor som kan utgöra hinder för rehabilitering, samt pratar med personen om hur de hanterar sin smärta idag. Remissvar utfärdas till inremitterande.

Under teambesök till fysioterapeut och psykolog kartläggs smärta från ett fysioterapeutiskt och ett psykologiskt perspektiv. Aktuella områden är: aktiviteter, vardagsfunktion, socialt nätverk, arbete/studier, livsstilsfaktorer som alkohol, droger, rökning, snusning, kost och motion och erfarenheter av våld i nära relation.

Teambedömningen avslutas med ett samsynsmöte där hela teamet träffar patienten. Personen erbjuds utbildningsprogrammet *Smärtrehabilitering i Stöd- och behandlingsplattformen på 1177.se*. I det digitala programmet ingår ett föreläsningblock vardera av arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog gällande aktivitetsbalans, energibudget, smärfysiologi och fysisk aktivitet samt beteendeförändringar. Teamet dokumenterar en gemensam sammanfattning av bedömningen med förslag på rekommendationer och åtgärder.

Telefonuppföljning bokas två till fyra veckor senare för uppföljning och utvärdering av utbildningsprogrammet. Om personen uppfyller kriterierna för ytterligare rehabiliteringsinsatser kan kliniken erbjuda smärtrehabiliteringsprogram vid Garnis Rehabcenter.

Personen får skriva på ett kontrakt där man signerar överenskommelsen att delta i rehabiliteringens aktiviteter, anstränga sig för hög närvaro, aktivt engagera sig och ta ansvar för sin rehabplan.

Om personen uteblir från bokad besök tar teamet kontakt per telefon för att ta reda på orsak och eventuellt nytt besök planeras utifrån förutsättningarna. Alla personer kallas två gånger, därefter går remissen i retur med information om orsak. Efter två avbokningar meddelas personen brevlades att de har möjlighet att höra av sig för att boka ett nytt besök inom en månad om behov och intresse finns.

Ronder: Teamet på Rehabiliteringsmedicins mottagning har rond två gånger/vecka. Gemensam rond tillsammans med smärtrehabiliteringsteamet på Garnis rehabcenter en gång/vecka.

4. Smärtrehabiliteringsprogram (Garnis):

Målet är att

- Personen ska få en ökad medvetenhet kring sina icke funktionella strategier samt utveckla långsiktigt hållbara strategier genom beteendeförändring
- Öka delaktigheten i vardagliga aktiviteter samt öka livstillfredsställelse
- Personen ska komma vidare i sin process, med inriktning på återgång i arbete, bibehållen arbetsförmåga och ökad funktionsförmåga.

I samband med att personen aktualiseras för smärtrehabiliteringsprogram ringer representant för smärtteamet upp och erbjuder plats på Garnis rehabcenter. Under samtalet ges muntlig information och i samråd med personen bestäms datum för uppstart av rehabiliteringsperiod. Med kallelsen skickas skriftlig information om rehabilitering som erbjuds inklusive råd för att kunna ta till sig den digitala rehabiliteringen på bästa sätt, information om uppkoppling till digitalt mötesforum samt tips inför dagarna på kliniken.

1177 används som kontaktväg och all aktuellt information skickas ut via 1177 i form av meddelanden med bifogade filer. Inför start av rehabiliteringen får personen ett aktuellt schema för de kommande veckorna, kontaktlista samt aktuell möteslänk till gruppaktiviteter. Individuella tider bokas och meddelas personen av ansvarig behandlare.

Rehabiliteringsplanering

Rehabiliteringen startar med en rehabiliteringsplanering som sker 2-5 veckor innan programmets start. Hela teamet deltar för att bedöma vilka professioner patienten behöver träffa individuellt samt en kartläggning av nuläge och önskat läge för patienten. Tillsammans med resultatet från den inledande bedömningen tas även beslut om rehabiliteringen ska ske i grupp eller helt

inviduellt. Formuleringen av en rehabplan påbörjas. Den kommer sedan att följa personen genom rehabiliteringen och uppdateras löpande. Eventuellt kommer teamet och patienten överens om hemuppgift att börja jobba med.

Smärtrehabiliteringsprogram

Programmet är uppdelat på två dagar/vecka i sammanlagt sju veckor. Tre av sammankomsterna sker fysiskt på plats på Garnis Rehabcenter och fyra sammankomster sker digitalt. De schemalagda aktiviteterna är förlagda till vardagar från klockan 08.30 till cirka 16.00.

Rehabiliteringen utförs både i grupp och individuellt med vägledning utifrån personens behov och målsättningar i rehabplanen. Gruppaktiviteterna ger möjlighet att träffa andra och dela erfarenheter med andra i liknande situation. Rehabiliteringsinsatserna bygger på både teori och praktisk tillämpning inom de olika kompetensernas arbetsområden. Exempel på pass är smärftfysiologi, aktivitetsbalans, stresshantering, mindfulness, fysisk aktivitet, ergonomi, värderingar, språk och kommunikation.

Varje deltagare blir tilldelad en rehabsamordnare som fungerar som en länk till resten av teamet. Utifrån de områden som personen anser är viktigt i sitt liv identifieras problem, hinder och resurser. Målsättningarna i rehabplanen ska vara tydliga, realistiska, mätbara och tidsbegränsade för rehabperioden. Målen skattas utifrån COPM (Canadian Occupational Performance Measurement) vid upprättande av rehabiliteringsplanen samt vid avslut av rehabiliteringen.

5. Avslut av rehabilitering, utvärdering och utskrivningsplan

Vid rehabiliteringsperiodens slut utvärderas rehabplanen. Personen sätter även ihop en egen planering för tre månader framåt. Rehabsamordnaren skickar ett kompletterande remissvar till inremitterande med sammanfattning av perioden. Personen informeras om möjlighet att läsa sin journal via 1177. Respektive yrkesgrupp överrapporterar vid behov till kollegor inom primärvård, kommun, företagshälsovård. Överrapportering sker för att ge underlag för fortsatt rehabilitering.

6 Uppföljning

Personen erbjuds telefonuppföljning tre månader efter rehabiliteringsperiodens slut. Vid uppföljningssamtalet utvärderas målen i den egna planeringen och personen avslutas från enheten.

Samverkan

Samverkan gällande direkta hälso- och sjukvårdsinsatser sker framför allt med länets hälsocentraler, kommun/hemsjukvård eller andra vårdinstanser. För att på bästa sätt stödja personen vad gäller arbete och sysselsättning, samverkar kliniken vid behov också med arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialförvaltning.

Utvärderingsinstrument

I *Smärtrehabilitering* på 1177 Stöd och behandling ingår en digital patientnöjdhetenkät som även innefattar besöken på Smärtrehab mottagning. Ytterligare nöjdhetenkäter administreras i mitten av rehabiliteringsperioden vid periodens avslut samt i samband med 3-månadersuppföljningen.

Rehabiliteringsplanen följs upp och revideras vid behov under rehabiliteringsperiodens gång.

I det Nationella Registret över Smärtrehabilitering (NRS) ingår Chronic pain Acceptance Questionnaire (CPAQ), Hospital Anxiety and Depression scale (HAD), Multidimensional Pain Inventory (MPI-S), Pain Catastrophizing Scale (PCS) och EuroQol-5dimentions (EQ5D) tillsammans med frågor om smärtintensitet, fysisk aktivitet och stillasittande. Patienten fyller i enkäterna inför inledande bedömning, vid avslut av rehabilitering samt ett år efter avslutad rehabilitering.

Kvalitetssäkring

Enheterna är anslutna till det Nationella Registret över Smärtrehabilitering (NRS). Med hjälp av uppgifterna från registren kan verksamheten jämföras med liknande verksamheter i Sverige samt kontinuerligt utvärderas och förbättras. Uppgifterna från formulären ger också ett underlag i personens utrednings- och rehabiliteringsprocess.