



**Gävle Friskvård &
Psykologmottagning**



Vårdprogram

Rehabiliteringsgarantin MMR2

Av: Kristin Eidhagen

2015-06-12

Dokumentet innehåller Vårdprogram vid MMR2, Multimodal Rehabilitering enligt Rehabiliteringsgarantin - Region Gävleborg 2015. Utgår från RS 2015/596.

Adress

Hantverkargatan 33
803 23 GÄVLE

Telefon

026 - 10 16 00
0739 – 87 66 46

Webb

www.gavlepsykologmottagning.se
Innehar F-skatt

E-post

info@gavlepsykologmottagning.se
kristin@gavlepsykologmottagning.se

Inledningsfas

REMISSHANTERING vid Multimodal Rehabilitering MMR2

Gävle Friskvård & Psykologmottagning är idag underleverantör till Rehabiliteringsmedicin vid sjukhuset i Sandviken.

Inledningsvis har patienten blivit bedömd av läkare vid Sandvikens sjukhus som har utgått från kriterierna för MMR2. (Som stödstruktur vid bedömning om det är aktuellt med MMR2 kan en bedömningsmatris ur *Nationella Medicinska Indikationer för multimodal rehabilitering* användas. Se Rutindokument ID 09-33398.)

Hos oss sker MMR2 i två steg där det första steget består av en Interdisciplinär bedömning av flera olika yrkeskategorier, och det andra steget är mer behandlingsinriktat. Teamet är väl sammansvetsat och har arbetat tillsammans sedan 2010. Teamet bestående av somatisk, psykologisk och social kompetens. Teamet har kunskap inom KBT steg 2, fördjupad kompetens av negativa psykologiska komponenter, samsjuklighet och smärttillstånd med hög intensitet. Teamets sjukgymnast har kunskap på avancerad nivå inom beteendemedicinska tillämpningar. Teamets arbetsterapeut har omfattande kunskap om bedömning, behandling och rehabilitering vid långvarig smärta.

Bedömningsteamets läkare är specialist i allmänmedicin och har regelbunden kunskapsuppdatering både teoretiskt och praktisk inom diagnostik, behandling och rehabilitering av långvarig smärta.

I teamet har psykoterapeut, psykolog och hälso- och idrottspedagog vidareutbildning och erfarenhet av att utöva avancerade tekniker som exponering av rörelserädsla, depression och smärta samt katastroftankar och smärta. Samtliga i teamet har vidareutbildning inom psykosocialt behandlingsarbete, även uppdaterad teoretisk och praktisk kunskap om psykosociala konsekvenser, behandling och rehabilitering vid långvarig smärta.

Varje teammedlem går regelbundet på fortbildning utifrån sin kompetens, men utöver det ser företaget till att varje år åka på gemensamma utbildningstillfällen så som t ex. Svenskt Smärt Forum. Smärt Forum ger hela teamet möjligheten att uppdatera sig inom den senaste kunskapen inom smärta utifrån vetenskap och evidens med världsledande forskare. Forskarna presenterar ofta skilda aspekter av smärta utifrån beteendemedicin, psykologi, farmakologi och vårdvalspolitik.

Teamet har även regelbundna träffar och s.k. APT-möten som innefattar regelbundna uppdateringar av kunskap gällande regelverk inom arbetsmiljö, arbetsskydd, sociala förhållanden och socialförsäkringssystemet och dess rehabiliteringskedja. Teamet har mycket god samarbetsförmåga med både patienter och remitterande instans. Teamets medlemmar är trygga med varandra och har god kunskap om både sina egna styrkor och svagheter så som kollegornas.

MMR2 består av både utredning (Steg 1) och behandling (Steg 2) Se nedan vad dessa två steg innefattar mer specifikt och hur flödet ser ut.

Målgrupp

Personer i arbetsför ålder 16-67 år som har långvarig smärta. Det skall vara mycket komplex problematik – typ B, vilket innebär stark eller mycket stark smärta i nacke, axlar, ländrygg alternativt utbredd generaliserad smärta, som varat i mer än tre månader. Samsjuklighet kan finnas, som kräver specifik medicinsk samordning med annan vårdgivare. Påtaglig psykologisk och/eller psykosocial problematik finns.

Patienterna kan vara helt eller delvis sjukskrivna eller i arbete med risk för sjukskrivning.

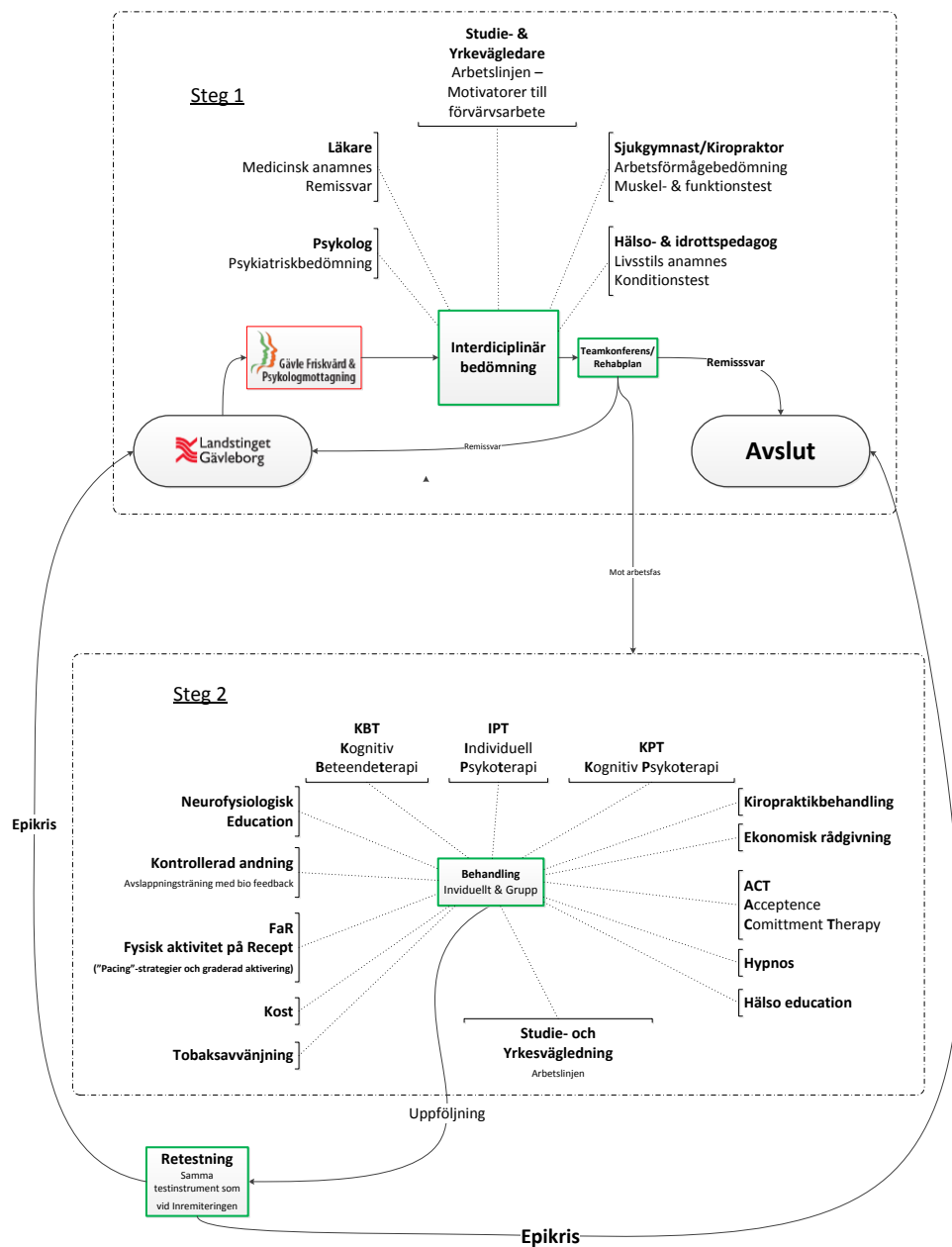
Stort fokus ligger på arbetslinjen, att få dessa människor att bli eller att fortsatt vara arbetsföra och/eller öka förmågan till arbete. För att uppnå detta mål arbetar vi med olika delmål såsom reducerad smärtintensitet, förbättrad fysisk och mental hälsa, ökad aktivitetsnivå, större samhällslig delaktighet, reduktion av onödiga sjukvårskontakter och bättre livskvalitet.

Inskrivningskriterier för att gå vidare till behandling vid Gävle Friskvård & Psykologmottagning:

1. Långvarig smärta, minst tre månaders varaktighet
2. Smärta i nacke/skuldror och/eller ländrygg eller generaliserad smärta
3. Bedöms kunna återgå i arbete eller stanna kvar i arbete efter ett genomgången multimodalt rehabiliteringsprogram
4. Vara i yrkesverksam ålder 16 – 67 år.
5. Att patienten har diagnos inom MMR.

Diagnosnr	Klartext
F45.4	Kroniskt somatoformt smärtsyndrom
M53.0	Cervikokraniellt syndrom (Nackhuvudbesvär)
M53.1	Cervicobrachiellt syndrom (Nack/skuldervärk)
M54.2	Cervikalgi (Nacksmärta)
M54.5	Lumbago med ischias (Ländryggssmärta med ischias)
M54.6	Lumbago (Ländryggssmärta)
M54.9	Thoracalgi (Smärtor i brösttryggen)
M75.1	Ryggvärk
M75.9	Rotator cuff-syndrom i skulderled
M77.9	Sjudomstillstånd i skulderled, ospecificerad
M79.1	Smärta i muskelfästen/senor/bindväv kring axelled
M79.7	Myalgi (muskelsmärta nacke, axlar, rygg)
R52.2A	Fibromyalgi
R52.2C	Nociceptiv smärta
R52.9	Smärta utan känd orsak
S13.4	Generaliserad smärta (uppfyller ej kriterierna för fibromyalgi)
T91.8	Sena besvär efter WAD

Flödesschema



Säker hälso- och sjukvård, individuella behov

Oavsett patienternas kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk/religiös tillhörighet eller sexuell läggning behandlas alla på lika villkor. Vårt bemötande till varje enskild patient, oavsett deras respektive bakgrund, grundar sig i våra gemensamma värderingar som bygger på respekt gentemot den unika individen. Vi bokar in besök vartefter remisserna ankommer mottagningen.

Våra lokaler är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning.

Vid behov av tolk anlitas det tolkföretag som Region Gävleborg har avtal med. Vid frågeformulär i undersökningssituationer har vi som policy att alltid läsa högt samtidigt som

patienten har ett eget exemplar av dokumentet. Detta gör vi med samtliga patienter. Det är inte bara viktigt ur aspekten jämlik hälso- och sjukvård utan också för vår egen kvalitetssäkring, att vi verkligen mäter det vi vill mäta.

Utifrån Socialstyrelsens föreskrifter (2 kap 5 §SOSFS 2008:14) har det från och med den 1 september 2011 blivit möjligt att använda sms och e-post vid kallelser och påminnelser till patienter. Efter påskrift av patient scannas det in i respektive patients journal. Därefter skickar administratören sms till patienten, som en påminnelse om den bokade tiden. Det görs dagen innan besöket.

STEG 1 INTERDISCIPLINÄR BEDÖMNING

När remissen ankommer vår mottagning kallas patienten till mottagningen med information om att remiss har inkommit till oss. Även remissbekräftelse skickas till remittent. Målsättningen är att kalla patienten inom tre veckor till ett första besök. I steg 1 möter patienten psykolog, hälso- och idrottspedagog, sjukgymnast/ kiropraktor och läkare. Arbetsterapeut konsulteras om det är aktuellt för patienten och läkaren bedömer det nödvändigt. Man bedömer utifrån principen ”Rätt insats vid rätt tidpunkt”.

Legitimerad KBT-psykolog

Patienten träffar först legitimerad psykolog för anamnes och psykiatrisk bedömning. Psykolognamnesen innehåller bakgrund, uppväxtvillkor, familjeförhållanden förr och nu, tidigare traumer och hereditet. De gör utöver anamnesen tillsammans Psykiatrisk Egenbedömningsformulär CPRS-S-A, ett självskattningsformulär med 19 riktade frågor. Formuläret är validerat vid Karolinska institutet i Stockholm och mäter depression-, ångest- och tvångssymptom.

Hälso- och idrottspedagog med vidareutbildning till Kognitiv beteendeterapeutisk psykoterapeut steg 1 och innehar regelbunden egen handledning av leg psykolog/leg psykoterapeut utanför teamet.

Efter att patienten har träffat psykologen genomförs ett hälsoformulär tillsammans med patienten. Då kartläggs och identifieras Friskfaktorer och Basal Hälsa. I formuläret, som är utarbetat och validerat vid Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm (GIH), mäts friskfaktorer och grundläggande behov såsom kost, motion, tobaks-, alkohol- och sömnvanor, sysselsättning, ekonomi, upplevd hälsa, medicinsk status och framtidsplaner som mäter motivationen till livsstilsförändring. Även NRS säkerställs att patienten har genomfört och lämnat in, som ett led i att säkerställa god vård och kvalitet.

Hälso- och idrottspedagogen gör även fysiskt konditionstest, s k Åstrandstestet på cykelergometer. Noterar upplevd ansträngning efter Borgskalan, mäter kroppsvikt och räknar ut BMI för att se status kring risk för metamola syndromet.

Legitimerad sjukgymnast/Legitimerad kiropraktor

Legitimerad sjukgymnast/ergonom använder sig av ett testbatteri för kartläggning och bedömning av fysisk arbetsförmåga avsett för patienter med långvarig muskuloskeletal värk. Det s k TIPPA, Test Instrument for Profile of Physical Ability har följande aktuella variabler: Patientens egen bedömning av sin aktuella fysiska förmåga, Sjukgymnastens bedömning av patientens aktivitetsförmåga, Patientens skattning av sin upplevda ansträngning och Sjukgymnastens bedömning av smärtbeteende. Detta görs under ett och samma testtillfälle och profil. Brief Pain Inventory, BPI, görs för att mäta smärta vid olika situationer i livet. VAS-skalan används i detta mätinstrument.

Legitimerad kiropraktor gör en noggrann klinisk objektiv undersökning tar sikte på att diagnostisera patientens problem. Man skiljer på de neurologiska undersökningarna, patologiska testerna, ortopediska testerna och de objektiva evalueringstesterna, men som vid återtestning kan ge klara svar på patientens utveckling. Den objektiva undersökningen byggs upp strukturellt genom att inspektera patienten när han/hon rör sig, med fokus på asymmetri, hållning, gånganalys, svullnad, färg etc. Därefter palperar man patienten, både med statisk- och rörelsepalpation. Detta är troligen den viktigaste och svåraste delen av undersökningen. Här märker man med fingrarna hur de enskilda lederna rör sig och om det är ömt och smärtsamt i området. Vidare i den objektiva undersökningen testas Range of Motion (ROM) i alla tre plan, både passivt (PROM) och aktivt (AROM). Detta mäts i grader. För att göra detta så noggrant som möjligt finns s k Zero Inclinometer.

Exempel på andra tester för länd och bäcken: Finger – golv – avstånd (FGA): Avstånden från tre fingrar till golvet mäts. Lateralflexion: Fingeravstånd från start och vid maximal lateralflexion till båda sidor.

Leg Arbetsterapeut och Studie- och yrkesvägledare - med regelbundna utbildningar inom arbetsmiljö, arbetsskydd, sociala förhållanden och socialförsäkringssystemet, arbetsförmågebedömningar och hur den politiskt styrda rehabiliteringskedjan ser ut.

För att tydliggöra arbetslinjen i rehabiliteringen kopplas studie- och yrkesvägledare och eller arbetsterapeut in så snart någon i teamet uppfattar att patienten behöver hjälp vidare eller där arbetsplatsen är olämplig och nyorientering är nödvändig för att undvika sjukskrivning. Det kan handla om arbetsförmågebedömning och samtal som syftar till att kartlägga resurser, förutsättningar och hinder för återgång till arbete, arbetsträning eller studier. Beroende på patientens situation kan det vara aktuellt att informera denne om Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens roller i processen. Om behov finns bokas möte in med dessa aktörer.

Specialistläkare i allmänmedicin – med regelbunden utbildning på avancerad nivå.

I den medicinska anamnesen ingår status, tidigare diagnoser, aktuell medicinförbrukning mm. Den medicinska bedömningen har sin grund i ICF strukturen. Läkaren är medicinskt ansvarig och träffar patienten vid två besök och har huvudansvaret för remissvaret som han författar efter teamkonferensen. Remissvaret går han igenom med patienten vid besök 2 för att se så det stämmer och informerar om fortsättningen som kan vara fortsatt multimodal rehabilitering, återremiss till remittent eller avslut till remittent och primärvård.

TEAMKONFERENS/REHABPLAN

Vid teamkonferensen, som är en form av bedömningskonferens och framtidsplaneringstillfälle, lyfts patientens friska och kreativa sidor fram.

Bedömning

Vid konferensen närvarar de teammedlemmar som träffat respektive patient samt medicinsk sekreterare. Konferensen genomförs vanligtvis en gång i veckan och då tas aktuella patienter upp. Varje yrkesgrupp berättar om sin uppfattning utifrån dennes profession. Teamet enas om vilka mål och delmål som skall vara aktuella för patienten i dennes rehabplan. Utifrån det kopplas lämpliga behandlare in.

Målen upprättas vi efter metoden SMARTA mål och tillsammans med patienten görs en SMART-plan under arbetsfasen.

För att teamkonferensen skall vara strukturerad och att inget skall missas använder vi oss av en strukturerad dagordning utifrån tidigare dokument ID 09-26551.

Läkaren sammanfattar därefter remissvaret och träffar patienten för besök 2, då han går igenom Rehabplanen med patienten. Därefter skickas svaret till remitterande instans och för kännedom till primärvårdsläkaren och ev. till annan myndighet om så är nödvändigt.

I samband med detta upprättas dokument som underlag till Rehabplan. Läkaren diskuterar tillsammans med patienten dennes behov och önskemål utifrån bedömningsresultaten och underlagen till rehabiliteringsplanen. Målen som sätts upp är både på kort och lång sikt. Målen är både psykosociala och arbetsrelaterade. Det är den medicinska sekreteraren som ansvarar för att rehadokumentet scannas in i Journal III och kodar KVÅ. Sekreteraren ser till att kopia lämnas till patient.

Hälso- och idrottspedagogen är också rehabkoordinator, vilket innebär att hon samordnar och synkroniserar, så att det blir ett bra flöde för patienten. Till sin hjälp har hon också två administratörer. Administratörerna ansvarar för NRS som skickas ut innan och efter och vid 1 årsuppföljningen. De ansvarar även för att det knappas in efter NRS rutiner och riktlinjer.

STEG 2 ARBETSFAS

Interdisciplinär behandling, MMR2

Vid teamkonferensen har en rehabplan upprättats och det har då beslutats vilken individuell behandling som patienten är mest mottaglig för. Rehabkoordinatorn ansvarar för att patienten får tider bokade och information om behandlingen.

Leg KBT- psykolog/Leg KPT- psykolog och Leg psykoterapeut: (5+1 årig universitetsutbildning + flerårig vidareutbildning och erfarenhet)

Utifrån de psykiatriska symptomen som framkommit i utredningen behandlas patienten därefter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Den psykologiska behandlingen kan innehålla undervisning om smärtmekanismer ur ett bio, psyko och socialt samspel, smärta och copingstrategier. Det kan vara undervisning (psykoedukation) som är patientfokuserat individuellt, men också i gruppdiskussioner. Det kan röra sig om psykologisk terapi vid sömn-, ångest- och/eller depressionsbehandling med hemuppgifter och tilltrostärkande feedback.

Beteendeanalys kan användas för att finna vilka responser som väcks av vissa stimuli och vad det är som gör att ett en del specifika beteenden förstärks och vidmakthålls hos patienten.

Traumabearbetning, exponering in vivo och/eller i fantasin., Exponering med responsprevention, ERP.

Djupavslappning vid behov

Hälso- och idrottspedagog (3 årig universitetsutbildning + vidareutbildning inom psykosocialt arbete, beteendemedicin, psykoterapi KBT Steg 1 och regelbunden psykologhandledning)

- Motiverande Samtal
- SMART-plan
- Andning /avspänningsträning med bio feedback i syfte att hantera ångest och smärta
- Graderad fysisk aktivitet genom träningsdagbok och aktivitetsregistreringar
- FaR, Fysisk aktivitet på Recept
- Utför ”Prova på aktiviteter” anpassat efter patientens behov
- Kroppskännedom
- Kostregistrering
- ACT, Acceptance Commitment Therapy
- Exponering för rörelserädsla

Studie- och yrkesvägledare (3 årig universitetsutbildning + flerårig vidareutbildning)

- Studie- och yrkesförberedande samtal
- Hjälper till vid upprättande av CV mm
- Sköter kontakt med Arbetsförmedlingen

- Samordnar möten med t ex Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, närvarar tillsammans med patienten
- Kontakt med nuvarande arbetsgivare
- Letar fram nya arbetsplatser för t ex arbetsprövning
- Motiverar till att starta egen firma och stöd till att få Starta Eget-bidrag

Leg sjukgymnast/Ergonom (3 årig universitetsutbildning + flerårig vidareutbildning)

- Arbetsplatsbesök för kontroll av arbetsmiljö och ergonomisk anpassning utifrån funktionsbedömning hos patienten
- Mindfulnessövningar vid stress och smärta
- Ortopedisk Manuell Terapi, OMT-behandling
- Svensk Klassisk Massage

Leg kiropraktor (5 årig universitetsutbildning med Svensk legitimation från Socialstyrelsen)

För att ge den bästa behandlingen utgår man från diagnostiken och man har använt flera objektiva evalueringsmöjligheter för olika diagnoser i rörelseapparaten samt för att kvalitetssäkra patientens utveckling. Behandlingen utgår från anamnesen och en objektiv undersökning. Det är viktigt att veta hur problemet uppstått och hur förloppet varit samt om det förekommit vid tidigare tillfällen.

- Utesluter alltid ”red flags” innan behandling
- Utifrån de tester som är gjorda i undersökningen vid utredningen behandlas patientens besvär.

Leg läkare, specialist i allmänmedicin samt fortbildning inom psykosomatik och trauma.

- Medicinering, optimering av den farmakologiska behandlingen
- Intyg
- Djupavslappning/hypnos

Teamkonferens

Under teamkonferensen samlas teamet utan patient för att diskutera hur rehabiliteringen går. Då delger teamet varandra information, samråder och lägger upp fortsatt behandling. Man tittar på var patienten befinner sig i rehabprocessen, utvärderar och eventuellt reviderar målen.

AVSLUTNINGSFAS

Uppföljning

Två formulär är avsedda att göras för Multimodal rehabilitering MMR både i inledningsfasen och vid avslutningsfasen. Det är enligt rutin i Rehabiliteringsgarantin Region Gävleborg. Detta för att kunna följa kvalitén i de aktuella insatserna på gruppnivå fördelat på kön och län.

Vi gör dessa två i avslutningsfasen och registrerar dem enligt rutindokument ID 09-33398.

- EQ-5D självskattningsformulär
- Arbetsförmåga självskattningsformulär

Här nedan följer de uppföljningar som gör vi för att följa kvalitén i vår egen produktion samt för att utvärdera de rehabiliteringsinsatser som vi erbjuder. Det är också viktigt att förbereda patienten på ett avslut så att denne kan förbereda sig mentalt.

- Psykiatrisk Egenbedömning CPRS-S-A
- Brief Pain Inventory, BPI innehåller VAS-skala som skattningsinstrument
- Konditionstest, Åstrandstestet
- Medicinförbrukning
- Sjukskrivningsgrad
- Sysselsättningsgrad
- Nationellt Register för Smärtrehabilitering, NRS

Epikris – En sammanfattning av rehabiliteringen och planering för framtiden

Här träffar läkaren patienten ensam eller tillsammans med rehabkoordinatör och anhöriga vid behov av det. Patientens rehabplan utvärderas och patienten uppmärksammas på uppnådda förbättringar. Man diskuterar även och tydliggör vilka andra kompetenser som patienten kan komma att behöva i fortsättningen. Rehabplanen förmedlas till nästa verksamhet och kopieras till patienten.

I Epikrisen sammanställer läkaren vilken målsättning som funnits med sedan utredningen, vilka åtgärder som gjorts, vilka resultat som uppnåtts och hur man tänker kring framtiden.

Epikrisen sänds till remitterande instans och till patientens familjeläkare inom primärvården.

Referenser:

Gerde. B et al. (2011), Nationella Medicinska Indikationer, Rapport 2011:02, Indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta.

Svanström A T, Sörman, H, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgarantin 2015, (2014), 1-8 Bilaga 1-20

Westerbert. A, Sörman. H (2012), Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om Rehabiliteringsgarantin 2012.