

Rehabilitering vid långvariga icke-maligna smärttillstånd

Gäller för: Region Kronoberg

Innehåll

Rehabilitering vid långvariga icke-maligna smärttillstånd	1
1 Inledning.....	2
1.1 Syfte	2
1.2 Målgrupp.....	2
1.3 Resurser, kompetens	2
1.4 Definitioner	3
2 Flöde/Process.....	4
3 Rehabilitering.....	5
3.1 Utredning/bedömning	5
3.2 Indikationer för behandling.....	5
3.3 Behandling.....	5
3.4 Levnadsvanor och FaR (Fysisk aktivitet på Recept)	5
3.5 Uppföljning/avslut.....	6
3.6 Delaktighet och information till patienter och närstående	6
3.7 Patientsäkerhet och riskanalys	6
3.8 Mål och mätetal.....	6
4 Samordning: Rehabplan, SIP och informationsöverföring	7
5 Sjukskrivningsprocessen	7
6 Patient- och handikapporganisationer	7
7 Dokumentation och Kvalitetsindikatorer	7
8 Referenser/ länkar	9

1 Inledning

1.1 Syfte

- Att för patienter med långvariga icke-maligna smärttillstånd i Kronobergs län åstadkomma en vård som kännetecknas av bra tillgänglighet, smidigt flöde och god kvalitet.
- Behandling av långvarig benign smärta enl. IASP (International association for the study of pain).
- Att identifiera och snabbt påbörja behandling på patienter som riskerar att utveckla långvariga smärtproblem.
- Minska medikaliseringen av patientgruppen.
- Vård på rätt nivå.
- Kortare och mer överblickbara processer/vårdåtaganden.
- Att åstadkomma förbättrad livskvalité, funktionsförmåga och arbetsförmåga för patienter som har utvecklat långvariga smärtproblem.
- Rehabiliteringen skall så långt möjligt baseras på evidens, vara säker, utgå från patientens behov, vara jämlik och kunna erbjudas inom tidsramen för vård- och rehabiliteringsgarantin.
- Att Region Kronoberg aktivt arbetar för att utveckla smärtvården i enlighet med rekommendationer i ”Nationellt uppdrag Smärta”, för att förebygga omotiverade skillnader i smärtvården.

1.2 Målgrupp

Smärta tillsammans med psykisk sjukdom är de vanligaste orsakerna till långtids sjukskrivning och det är inte ovanligt med samsjuklighet mellan diagnoserna. Patienter med långvariga smärtproblem tillhör sjukvårdens vanligaste kunder. Det finns studier som har granskat förekomsten av smärta i samhället resultatet beror lite på hur man har dragit gränserna och vilken typ av smärta man har tittat på. Enligt den svenska delen av multicenterstudien Pain in Europe 2003 hade 18 procent av befolkningen över 18 år långvarig smärta med minst intensitet 5 på en 10 gradig VAS-skala och endast en fjärdedel av dessa kunde arbeta full tid. I genomsnitt gjorde smärtpatienterna 0,8 läkarbesök per halvår. Omräknat till förhållandena för Kronobergs län innebär det 26.000 patienter som gör 41.600 läkarbesök per år på grund av smärtproblem. Den nuvarande kodningen i Den internationella klassificeringen av sjukdomar (ICD10) gör att epidemiologisk data relaterad kronisk (långvarig) smärta inte visas korrekt och omfattningen problemet är dold. I den 11:e revisionen av ICD, ges långvarig smärta ges en egen diagnostisk kategori, något som kan öka i forskning, utbildning utveckla utbudet inom smärtbehandling/rehabilitering

1.3 Resurser, kompetens

Patienterna finns representerade på alla vårdnivåer och inom alla specialiteter, även på akut-mottagningarna. Trots att de tar stora sjukvårdsresurser i anspråk känner sig många otillfredsställda med de insatser som görs detta gäller både patienter och personal. Patientgruppens flöde är komplext och kan se mycket olika ut för olika patienter. För vissa patienter kan en enkel intervention göra problemet hanterbart medan det för andra kan krävas omfattande insatser av olika personalkategorier. I det senare fallet är en förutsättning för ett lyckat resultat att insatserna sker samordnat med en rehabplan som grund och att patienten själv är delaktig.

1.4 Definitioner

Smärta

IASP har fastställt en definition av smärta:

Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada.

Smärta är alltså en personlig upplevelse som inte kan påvisas eller uteslutas med objektiva metoder. Det är därför meningslöst att ifrågasätta en individs smärtupplevelse; individen upplever ofta ett sådant ifrågasättande som kränkande. Smärta kan förekomma utan att det är möjligt att påvisa någon vävnadsskada.

Det är viktigt att skilja på akut och långvarig smärta. Vid akuta smärttillstånd är det ofta lättare att fastställa en sannolik smärtorsak och ordinera en verksam behandling. Den långvariga smärtan kan inte betraktas som akut smärta utsträckt i tid eftersom andra fysiologiska mekanismer är verksamma.

Långvariga icke-maligna smärttillstånd

Långvarig smärta ses som smärta som kvarstår över den normala tiden för läkning (ofta angett till mellan 3-6 månader) och där smärtan har förlorat adekvat funktion som ett varningssystem för skada. Den långvariga smärtan är i regel multifaktoriell och innebär i många fall en terapeutisk utmaning.

Smärtanalys

Det är det viktigt med en noggrann smärtanalys där det bland annat bedöms vilka mekanismer som är involverade, underliggande orsak, utbredning, intensitet samt även hur patienten påverkas av smärtan. Smärtanalysen utgår från ett bio-psykosocialt synsätt då hänsyn tas till både medicinska och psykologiska faktorer som känslor, upplevelser, motivation och till sociala faktorer som ekonomi, familje- och arbetssituation men även till fysiologiska faktorer.

Rehabplan

En plan för rehabiliteringen av en enskild patient. I planen anges mål för rehabiliteringen, vilka hinder, resp. resurser som finns, vilka åtgärder som skall vidtas samt vem som ansvarar för dessa. Det skall också anges vid vilken tidpunkt målen skall följas upp. Patienten ska vara aktiv part vid upprättandet av rehabplan och aktivt deltagande vid sin egen rehabilitering.

Multimodalt team

Team bestående av flera professioner, oftast sjukgymnast, arbetsterapeut, psykosocial resurs, sjuksköterska. Läkare ingår alltid.

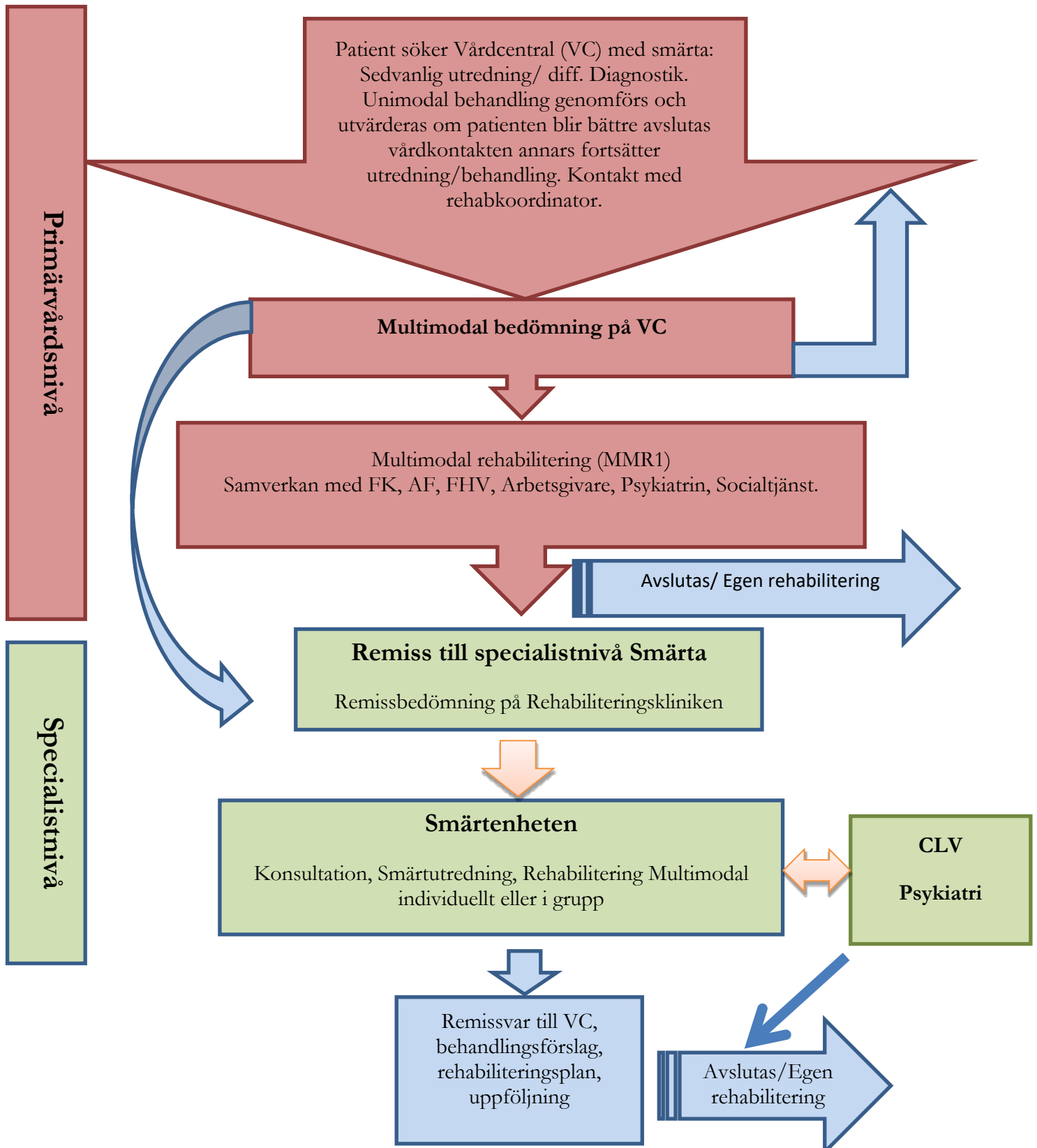
Multimodal rehabilitering (MMR)

Rehabilitering som utförs av multimodalt team och som bygger på en rehabplan.

MMR1-Multimodal rehabilitering i primärvård

MMR 2-Multimodal rehabilitering på specialistnivå

2 Flöde/Process



3 Rehabilitering

3.1 Utredning/bedömning

Primärvården är första instans för identifiering och behandling av patienter med eller som är i riskzonen för att utveckla långvarig smärtproblematik. På varje primärvårdsenhet bör finnas en resursperson med uppdrag att identifiera personer med långvarig smärta, en rehab koordinator kan ha den rollen. Rehabkoordinatorer och Rehabteam i primärvården är nyckelfunktioner för sammanhållen rehabilitering av individer med långvarig smärta.

Patienter som inte kan hanteras på primärvårdsnivå kan remitteras till Specialistmottagning smärta eller Smärthereab på rehabiliteringskliniken i Växjö för fördjupad utredning, second opinion, behandling och/eller multimodal rehabilitering. Specialistnivån har även som uppdrag att vara kunskapsstöd till primärvård.

3.2 Indikationer för behandling

Patient med långvarig smärta som kvarstår över den normala tiden för läkning. Där smärtan i hög grad påverkar individens förmåga att utföra aktiviteter som tidigare Ex. försämrade förmåga till försörjning, socialt deltagande eller fysisk aktivitet.

Det är viktigt att identifiera patienter som är i riskzonen i ett tidigt skede och att påbörja multimodal utredning och behandling. Formen för multimodal behandling varierar beroende på vårdnivå.

3.3 Behandling

Långvarig smärtproblematik är komplex som kräver noggrann utredning för att kunna bemöta individens behov av insatser. Behandling av långvarig smärta ska alltid ske i form av multimodala insatser. Kunskap, bemötande och möjlighet till uppföljning över tid är viktiga delar i en bra smärtherehabilitering. Rehabiliteringen bygger på ett aktivt deltagande och motivation hos patienten, den egna viljan är alltså den centrala drivkraften i rehabiliteringsprocessen.

Målet med rehabilitering är att patienten trots smärtproblematik ska kunna vara självständig, aktiv och deltagande i samhället. Behandlingen vid långvarig smärta syftar till ökad funktionsförmåga då smärtfrihet inte kan garanteras.

Behandling kan vara:

- Farmakologisk med mekanismstyrd behandling.
- Insatser med mål att öka fysiska/ fysiologiska förutsättningar för aktivitet.
- Insatser för stöd i förändring/ acceptans eller behandling av psykisk ohälsa/ sjukdom.
- Insatser för förbättrad struktur och energibalans i vardagen
- Psykoedukation och information om tillståndet.

3.4 Levnadsvanor och FaR (Fysisk aktivitet på Recept)

Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hela befolkningens hälsa, medan hälsan

är individuell. Alla individer som söker vård/ rehabilitering ska få hjälp med information om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande livsstilsval. Kontakt kan förmedlas till regionens folkhälsoenhet, rök-avvånjare. Ett FaR kan förskrivas av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter eller annan legitimerad vårdpersonal.

3.5 Uppföljning/avslut

Rehabilitering är en tidsbegränsad insats med tydliga mål, uppföljning och där utvärdering av insatser ska ske vid avslut. Men det är samtidigt en för individen i många fall livslång process där framgång bygger på att patienten själv fortsätter med påbörjade insatser. I vissa fall kan det vara aktuellt med att man startar en ny rehabiliteringsinsats för att stötta individen.

3.6 Delaktighet och information till patienter och närstående

På specialistnivå bjud närstående in till närstående information. Patienter uppmuntras till att engagera närstående i rehabiliteringen. Patienterna får utbildning och information om långvarig smärta, konsekvenser och hanteringsstrategier.

På PV nivå varierar utbudet av information.

3.7 Patientsäkerhet och riskanalys

Varje verksamhetsområde har eget ansvar för att utvärdera patientsäkerhet och utföra riskanalyser och dokumentera detta.

Sjukvården ska följa riktlinjer och rekommendationer för behandling av långvarig smärta. Utvärdering av risker sker även inom ramen för legitimations krav för enskild profession.

3.8 Mål och mätetal

Utvärdering av smärtrehabilitering på specialistnivå sker genom Nationella Registret över Smärtrehabilitering, NRS och egen registrering*. Övergripande mål är ”ökade förutsättningar för aktivitet och delaktighet”.

Smärtrehab egen registrering*		
Mål	Indikator	Resultat
Ökad Aktivitet och delaktighet	Multidimensional Pain Inventory (svensk version) (MPI-s): delskala 3 aktivitetsindex	Signifikant ökning av aktivitetsindex
Öka Fysiologiska förutsättningar för aktivitet och delaktighet	Eklom-Bak konditionstest: (Angivet i ml/(kg x minut);	Förbättrad kondition (fast värde inte satt)
Minska grad av katastrofierande föreställningar som påverkar möjligheten till aktivitet och delaktighet	Pain Catastrophizing Scale (PCS): kliniskt relevant nivå av katastrofierande oro	Lägre poäng=lägre grad av katastrofierande oro
Kostnadseffektivitet	-Antal behandlingar under tillämpningsfas (på klinik och utanför)* -avbruten rehabilitering -Fortsatta insatser efter	Balans mellan patientresultat, Insatser, och uppdrag.

	tillämpningsfas	
Patientnöjdhet och patientdelaktighet	Egen enkät	Nöjda och delaktiga patienter
Ökad kunskap om långvarig smärta	Egen enkät	Nöjda och delaktiga patienter

4 Samordning: Rehabplan, SIP och informationsöverföring

Rehabkoordinator från VC bör delta under hela rehabiliteringsprocessen och vara delaktig vid avslut och fortsatt planering på specialistklinik, för att säkerställa kontinuitet och patientsäkerhet.

Specialistnivå Smärta ska säkerställa att information gällande rehabilitering och fortsatt planering finns tillgänglig för patienten och aktuella intressenter.

5 Sjukskrivningsprocessen

Alla Rehabiliteringsprocesser av individer med långvariga icke-maligna smärttillstånd i Kronobergs län ska följa, men inte styras av aktuellt försäkringsmedicinskt regelverk. Eventuell sjukskrivning sker i enlighet med Regionens rutiner.

6 Patient- och handikapporganisationer

Region Kronoberg samarbetar med länsorganisationer och några regionala föreningar som har medlemmar i länet. Mer information och kontaktuppgifter om aktuell patientförening finns på regionens hemsida, vårdgivarwebben
Alla patienter som genomgår rehabilitering vid Smärtrehab får lämna synpunkter på sin rehabilitering och lämna förbättringsförslag, detta sammanställs på kliniken och ligger till grund för utveckling och förändringsarbete.

7 Dokumentation och Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsregister NRS används som utvärdering för patienter på Smärtrehabilitering vid rehabiliteringskliniken i Växjö i samband med rehabiliteringsperiod. Egen registrering dokumenteras och följs upp halvårsvis. Alla patienter som genomgår Smärtrehabilitering ska ha en rehabplan som följer patientens journal där Mål, insatser och vidare planering ska dokumenteras.

KVÅ-koder:

AA220 Algologisk smärtbedömning, enkel
Bedömning riktad mot känt smärttillstånd

AA221 Algologisk smärtbedömning, komplicerad
Bedömning innefattande analys avseende somatiska, psykologiska, sociala och beteenderelaterade faktorer

AA230 Strukturerad smärtanamnes

Innefattar användande av frågeformulär avseende psykofysiska data, smärtskattning, funktions- och beteendeanalys samt smärtteckning

AN032 Klinisk undersökning av rörelseapparaten

AU124 Upprättande av samordnad individuell plan (SIP)

Insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 4 §.

DV004 Avgiftning vid överkonsumtion av läkemedel

Upprättande av nedtrappningschema, överenskommelse med patienten samt uppföljning av tidigare överenskommelser

DV063 Rådgivande samtal

Rådgivning av väsentligt större omfattning än vad som förekommer vid ordinära besök

QR002 Rådgivning vid arbete och sysselsättning

Rådgivning och träning av uppgifter och handlingar som krävs för att förbereda sig för en anställning (lärlingskap), betald och obetald sysselsättning samt för att skaffa, bibehålla och sluta ett arbete. ICF d840 - d859

XS004 Distanskonsultation

Genomgång av patientärende efter kontakt (extern remiss, brev, e-post, telefon, telemedicin). Bedömningen ska journalföras

XS005 Externt informationsutbyte

Kontakt via telefon, brev, e-post etc. med myndighet/institution (försäkringskassa, kommun, skola, hjälpmedelscentral), arbetsplats etc. rörande patient

XS007 Konferens med patient

Konferens med patient och/eller patientens företrädare och hälso- och sjukvårdspersonal från ett eller flera vårdområden. Sammanfattning av anamnes och kliniska fakta. Beslut om fortsatt diagnostik och terapi. Eventuella övriga åtgärder, t.ex. biopsier, kodas separat. Åtgärden konferens med patient används även vid olika former av vårdplanering. Inkluderar nätverksmöte

XS009 Konsultation under vårdtillfälle

Vårdkontakt där patient bedöms av hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde för att belysa en viss fråga i pågående utredning. Vårdansvaret kvarstår hos den remitterande hälso- och sjukvårdspersonalen

XS011 Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten

Vad som avses med företrädare är beskrivet vid XS001. Samtalet ska journalföras

XS012 Information och rådgivning med patient per telefon

Telefon med patient. Samtalet ska journalföras

XV005 Ställningstagande till remiss- eller provsvar utan närvarande patient

XV008 Utfärdande av recept, hjälpmedelskort och livsmedelsanvisning

Recept, hjälpmedelskort och livsmedelsanvisning som skickas eller inringes på patientens begäran. Avser ej DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)

XV015 Läkemedelsgenomgång, enkel

Enkel läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd HSLF-FS 2017:37 med ändringsförfattningar

ZV020 Användande av tolk

ZV502 Medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen

Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan

ZV503 Medverkan av företrädare för försäkringskassan

Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för försäkringskassan vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan

ZV505 Medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet

Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan

ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare

Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för arbetsgivare vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan

Primärvården är inte i nuläget kopplat till något kvalitetsregister specifikt för smärtpatienter.

8 Referenser/ länkar

<https://www.iasp-pain.org/>

Treede R, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett M, Wang S, et al. A classification of chronic pain for ICD-11.

<https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/nationellt-uppdrag-smarta.html>

<http://www.ucr.uu.se/nrs/>