



Adress: Skånes universitetssjukhus, Smärtrehabilitering

Lasarettsgatan 13, 221 85 Lund, Telefon 046 17 15 20 Fax 046 13 48 37

Webbsida: [Smärtrehabmottagning Lund - Skånes universitetssjukhus Sus \(skane.se\)](http://smartrehabmottagning.lund.sus.se)

Reviderat 240306

Programförklaring

Fysioterapiprogrammet

Fysioterapimottagningen tillhör enheten för Smärtrehabilitering vid Skånes Universitetssjukhus (SUS). De patienter som erbjuds delta i fysioterapiprogrammet har långvarig, komplex smärta med funktionsnedsättning i rörelseapparaten som bedöms vara påverkbar med fysioterapeutisk rehabilitering hos en fysioterapeut med specialinriktning och/eller där tidigare rehabilitering inte gett väntat resultat. Fysioterapiprogrammet är målstyrt samt individanpassat avseende innehåll och omfattning, och programmets syfte är att optimera patientens aktivitet och delaktighet. Patientens målsättning behöver vara adekvat i förhållande till det programmet kan erbjuda.

A. FÖRHÅLLNINGSSÄTT OCH MÄNNISKOSYN

Vår vision är att erbjuda en kvalificerad analys- och rehabilitering för att uppnå bästa möjliga resultat för den enskilde patienten i form av ökad funktions- och aktivitetsnivå och minskad och/eller smärta. För

att uppnå detta integreras klinisk erfarenhet samt egna och andras vetenskapliga resultat inom flera områden som anatomi, fysiologi, biomekanik, smärta, rehabilitering och kunskap om smärthanteringsstrategier och beteendemedicin. Dessa kunskaper kombineras med vetenskapen om att både biologiska, psykologiska, sociala och existentiella faktorer samverkar i

olika grad för att påverka uppkomst och vidmakthållande av smärta och funktionsnedsättning. Denna kunskap uppdateras kontinuerligt och gör att vi kan erbjuda och ständigt vidareutveckla aktuella analys- och rehabiliteringsmodeller. Människosynen präglas av helhetssyn där vi eftersträvar att se patienten i sitt sociala och kulturella sammanhang. Fysioterapeuterna i programmet följer etiska riktlinjer för enheten såväl som professionen. Rehabiliteringen sker med respekt för individen samt för värdighet och självständighet hos patient och närstående. Vi tror på patientens förmåga att vara aktiv och delaktig i sin rehabilitering. Detta medför att patienten själv ska kunna ta ansvar för sin situation och göra egna medvetna och självständiga val. Patienter som har synpunkter, frågor eller klagomål på den vård eller det bemötande som ges, kan alltid vända sig till ansvarig fysioterapeut, enhetschefen eller till Patientnämnden. Informationsblad om Patientnämndens verksamhet och hur man kontaktar dem finns i enhetens reception. Här finns även informationsbroschyr om patientens rättigheter i vården.

[Regler och rättigheter i vården - Region Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/om-oss/om-oss-och-om-omskottet/om-oss-och-om-omskottet)

B. ROLL OCH PLATS I VÅRDKEDJAN

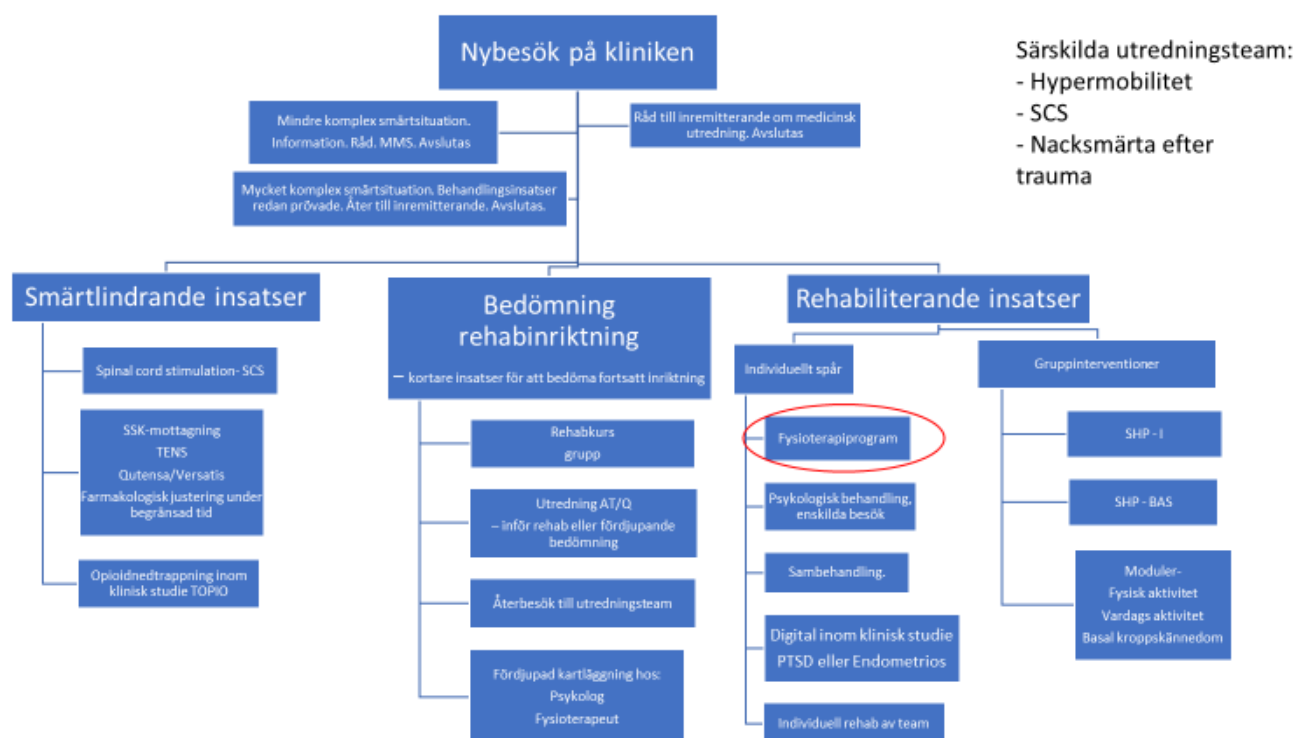
Fysioterapiprogrammets plats i vårdkedjan utgör en länk mellan specialistvårdens interdisciplinära smärthanteringsprogram och fysioterapeutisk rehabilitering på primärvårdsnivå. Vid val av rehabiliteringsplats i vårdkedjan, bedöms patientens rehabiliteringsbehov även i förhållande till rehabilitering i Multimodalt smärtteam (MMS-team, Primärvårdsnivå).

Remisshantering

Fysioterapiprogrammet är ett medicinskt rehabiliteringsprogram för öppenvårdspatienter bosatta framför allt i Region Skåne, men även boende utanför Region Skåne kan rehabiliteras på Fysioterapimottagningen. Patienterna remitteras till kliniken via externa remittenter eller efter patientens egen vårdbegäran. Alla inkommande remisser bedöms av klinikkens remissteam som består av läkare, fysioterapeut, psykolog och sjuksköterska. När remissen bedömts relevant skickas frågeformulär hem till patienten kring demografi, skattningsskalor för aktivitets- och delatighetspåverkan, upplevd hälsa och smärtintensitet. Beslut kring lämplig utredningsform fattas av remissteamet.

Majoriteten av klinikkens patienter utreds i interdisciplinära team bestående av läkare, fysioterapeut och psykolog, en mindre del utreds enskilt av fysioterapeut. Oavsett utredningsform kan rehabilitering i Fysioterapiprogrammet vara aktuellt och beslut kring rehabilitering i Fysioterapiprogrammet fattas i samråd med patienten.

Förfrågan om att ingå i Fysioterapiprogrammets databas ges, liksom information om hygienregler via 1177. Väntelistan ses över kontinuerligt och målsättningen är att erbjuda patienten sin första tid inom 2 månader efter utredning.



Figur 1. Fysioterapiprogrammets plats vid enheten för Smärtrehabilitering, SUS.

C. ÖVERGRIPANDE SYFTE

Syftet med utredning och rehabilitering i Fysioterapiprogrammet är att patienten utifrån dennes behov och förutsättningar ska uppnå optimal funktionsförmåga och aktivitet samt delaktighet i olika livssituationer och därmed förbättra livskvalitet och hälsa.

D. MÅLGRUPP

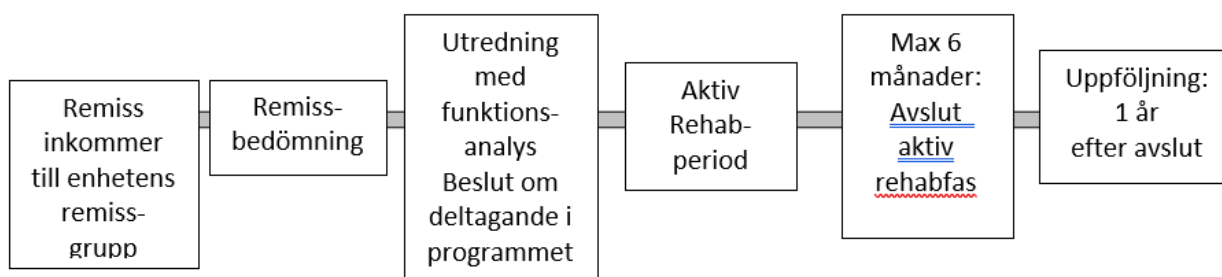
Programmets målgrupp är patienter med långvarig (>3 månader), komplex smärta med funktionsnedsättning i rörelseapparaten som bedöms vara påverkbar med fysioterapeutisk rehabilitering hos fysioterapeut med specialinriktning och/eller där tidigare rehabilitering inte gett väntat resultat.

E. SMÄRTUTREDNING

Vid utredningen vid kliniken görs en funktionsbedömning, smärtanalys samt kartläggning enligt den biopsykosociala modellen. I de flesta fall görs detta vid enhetens teamutredning där även läkare och psykolog ingår. Ramverket för dokumentation och rehabilitering grundas i WHO:s Internationella Klassifikation av Funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), där tillståndet klassificeras avseende påverkan på struktur, funktion, aktivitet, delaktighet samt omgivningsfaktorer.

Patienternas smärttillstånd är oftast väl undersökt i primärvård och specialistvård innan remiss anländer till enheten. Om det framkommer behov av kompletterande utredning, återförs patienten till inremitterande instans för att först slutföra sådan utredning.

Flödesbeskrivning



Frågeformulär:

NPRS,
smärtritning,
hantering,
DRI/SF36 fysisk funktion, allmän hälsa EQVAS, fysisk aktivitet, psykiskt mående och smärtans konsekvenser

Rehabplan med **Målformulering** vid något av de första besöken

Avslut efter aktiv rehabiliteringsperiod, dock max 6 månader efter bedömning. Pat besvarar då frågor om: smärta NPRS, aktivitet DRI/SF36 fysisk funktion, allmän hälsa EQVAS, hantering, fysisk aktivitet

Uppföljning

1 år: Pat besvarar då frågor om: smärta NPRS, aktivitet DRI/SF36 fysisk funktion, allmän hälsa EQVAS, hantering, fysisk aktivitet

Figur 2. Flödesschema över rehabiliteringens upplägg

F. FYSIOTERAPIPROGRAMMET

Målsättning

Målsättningen med rehabilitering i fysioterapiprogrammet är att patienten på gruppnivå ska få

- Ökad funktion i dagligt liv med bästa möjliga aktivitets- och delaktighetsnivå
- Förbättrad hantering av den långvariga smärtan och dess konsekvenser
- Förbättrad upplevelse av hälsorelaterad livskvalité
- Minskad smärtupplevelse

Inklusionskriterier:

Inklusion i programmet följer en strukturerad, nedskrivna rutin baserad på remissen, tidigare journalanteckning, frågeformulär och på den kliniska undersökningen baserad på sk ”clinical reasoning”.

Utöver detta diskuteras och bedöms patientens hinder och förutsättningar för rehabilitering i aktuellt program.

Patienten informeras om programmet skriftligen och muntligen. När patienten samtycker till att delta i programmet utgör detta starten på rehabiliteringen. Rehabiliteringen sker i samverkan med patienten och vid behov även med dess närstående.

Deltagare i fysioterapiprogrammet ska ha:

- Långvarig komplex smärta med funktionsnedsättning i rörelseapparaten som bedöms vara påverkbar med fysioterapeutisk rehabilitering.
- funktionsnedsättning/skada som kräver analys och rehabilitering hos fysioterapeut med specialinriktning och/eller där tidigare rehabilitering inte gett väntat resultat.

Exklusionskriterier:

- Ålder under 18 år
- Uttalad psykisk sjukdom som hindrar deltagande
- Ej medicinskt färdigutredd och saknar adekvat medicinsk smärtlindrande behandling.
- Smärta som inte bedöms vara påverkbar med fysioterapeutisk rehabilitering som enda insats
- Aktuellt missbruk som hindrar deltagande
- Dominerande psykosociala konsekvenser av funktionsnedsättningen
- Obearbetad kris som kan utgöra ett hinder för rehabilitering
- Deltagaren befinner sig i överhängande socioekonomiska svårigheter

Överflyttningskriterier

Överflyttning till annan intervention inom eller utanför enheten (tex till primärvården) kan ske. Detta om patienten efter påbörjad rehabilitering visar sig ha ett annat behov jämfört med vad programmet kan erbjuda.

Vid överflyttning sker detta i samråd med patienten. Om patientens rehabilitering kan omhändertas på primärvårdsnivå tex hos en fysioterapeut på vårdcentralen eller ett MMS-team görs en överrapportering och överflyttning dit. Överflyttning kan också ske till annan intervention vid denna klinik. De patienter som inte utretts av team vid Smärtrehabilitering initialt, kan intern-remitteras till sådan utredning.

Avslut/avbrytande av Fysioterapiprogrammet

Avslut kan även ske om rehabiliteringen avbryts på deltagarens eller fysioterapeuten begäran.

1. På deltagarens egen begäran:

All behandling är frivillig. Innan deltagaren skrivs ut är det av största vikt att utreda orsaken till önskan om avbrott så att eventuella missförstånd eller missförhållanden kan rättas till. (Se A.

förhållningssätt och människosyn)

2. På behandlande fysioterapeuts begäran:

Deltagaren kan skrivas ut om det visar sig att besvären/situationen inte kan påverkas av den fysioterapeutiska rehabiliteringen eller deltagaren inte har förutsättningar att medverka i genomförandet av rehabiliteringen.

Fysioterapeuten ansvarar för att deltagaren informeras om beslutet. Deltagarens läkare eller team kan konsulteras för diskussion.

Personalens kompetens

Flera av fysioterapeuterna har specialistexamen i smärta och smärtrehabilitering, samtliga har lång klinisk erfarenhet av utredning och rehabilitering av långvarig smärta. Arbetsgruppen har vidareutbildning inom rörelseanalys, smärtfysiologi och smärtanalys, sensomotorisk funktion, beteendemedicin och ortopedisk medicin.

Flera av fysioterapeuterna har examen antingen i medicinsk vetenskap på Magister/Masternivå eller Medicine Doktorsnivå. Ett flertal vetenskapliga publikationer har producerats i fysioterapeutgruppen (se även nedan under "Forskning och utveckling"). Fokus för forskningen har varit biomekaniska och neuromuskulära förutsättningar för rörelse och belastning vid samtidig muskuloskelettal smärta samt utvärdering av programmets innehåll och för vilka programmet passar, proprioception samt hypermobilitet.

Flera av fysioterapeuterna utbildar fysioterapi-studenter vid Lunds universitet via verksamhetsförlagd utbildning.

Fysioterapeuterna har ett nära samarbete med andra teammedlemmar i enhetens övriga verksamheter. Detta bidrar till viktiga erfarenheter och kunskap om långvarig smärta, smärthantering och rehabilitering. Enheten arbetar med ett

gemensamt förhållningssätt genom vidareutbildning inom Acceptance and Commitment Therapy, ACT.

Medicinskt ansvar

Under hela programmets gång bibehåller inremitterande läkare/vårdcentralens läkare det medicinska ansvaret för patienten. Detta gäller tex farmakologisk behandling, sjukskrivning eller annat som faller under läkares ansvar. Genom Hälsoval Skåne är varje patient listad på en egenvald vårdcentral. Vid behov av läkarinsats kan fysioterapeuten före, under eller i samband med utskrivning kontakta vårdcentralens läkare eller annan remittent för samarbete kring den aktuella patienten och för eventuellt ytterligare interdisciplinära åtgärder.

Den enhetsansvarige läkaren har det övergripande medicinska ansvaret i verksamheten. Om patienten är teamutredd på enheten kan fysioterapeuten konsultera teamläkaren. En jourhavande läkare "Dagens doktor" finns tillgänglig vid akuta frågor.

Enhetschefen vid enheten för Smärtrehabilitering har ett samlat ansvar för verksamhet, medarbetare och ekonomi. SUS, Skånes Universitetssjukhus organisationsstruktur finns beskriven på SUS hemsida.

Kliniskt samarbete

Kliniskt samarbete sker med framförallt primärvården i närområdet, flertalet kliniker på SUS tex Orofaciala smärtenheten vid Malmös tandvårdshögskola, Öron- näs- halsmottagningen, Neurokirurgen, Smärtenheten och Ortopedkliniken samt privata aktörer inom Region Skåne. Under åren har ett nära ömsesidigt kliniskt samarbete utvecklats i både kliniskt arbete och i vetenskapliga projekt.

Samverkan sker även genom att enhetens fysioterapeuter årligen anordnar kurser för fysioterapeuter i primärvården. Ämnen har varit "Rehabilitering vid långvarig smärta i columna och extremiteter med

fokus på sensomotorisk träning vid långvarig smärta” och ”Acceptans och beteendeförändring vid långvarig smärta”.

Övrig samverkan

Det finns psykiatrisk, psykologisk och psykosocial kompetens på enheten som fysioterapeuterna kan konsultera vid behov. Vid behov behandlas patienten tillsammans med annan vårdgivare, så kallad sambehandling. Enhetens övriga yrkeskategorier kan också konsulteras vid behov. Om patienten remitteras via utredningsteam vid enheten återkopplar fysioterapeuten till teamet. Vid enheten finns även tillgång till träning av fysisk aktivitet i grupp eller basal kroppskännedom eller i vardagsaktiviteter samt tre olika program för smärthantering i grupp. Vid behov kan tolk beställas för medverkan vid möten mellan fysioterapeut och patient.

Kostnad för deltagande i fysioterapiprogrammet

Kostnaden för deltagande i programmet följer Region Skånes regler för patientavgifter vid besök på sjukhus och i specialistsjukvården. Om man uteblir från tidsbeställt besök utan att lämna återbud, debiteras detta med dubbel avgift. Högkostnadsskydd gäller och patienten behöver inte betala mer än ett förbestämt totalbelopp/år som innebär en bestämd period avgiftsfri vård därefter. För mer information se:

1177.se

Rehabiliteringsplan och aktiv rehabiliteringsperiod

Rehabiliteringen pågår efter individuellt behov, dock max sex månader från datum för beslut om start av programmet. Frekvens, och antal besök planeras utifrån patientens behov och förutsättningar och har under de senaste åren varierat mellan 5-8 tillfällen under den aktiva rehabperioden (max 6 månader), och pågått under ca en timme/gång. Oftast läggs programmet upp med tätare besök i början av rehabiliteringsperioden för att sedan glesas ut efterhand. Fysioterapeuterna har en pedagogisk och coachande roll

som kan innebära att hjälpa patienten att vara uthållig i interventioner tex träning, beteendeförändringar, hanteringsstrategier. Mellan besöken tränar patienten enligt de överenskomna delmålen. Hemuppgifter och träning kan genomföras i hemmet, på arbetet, i skolan, på gym osv.

De närståendes engagemang och medverkan är ofta en viktig komponent i hanteringen. Om patienten önskar kan närstående bjudas in vid ett eller flera rehabiliteringstillfällen för att få ta del av kunskap om långvarig smärta och samtal kring hur de kan stödja patientens förändringsarbete. Patienten kan också tillsammans med närstående ta del av utbildningsmaterial i form av videos, länkar, skriftligt material eller poddar.

Rehabilitering i fysioterapiprogrammet utförs i ändamålsenliga lokaler och med ändamålsenlig utrustning på sjukhusområdet i Lund, där lokalerna tillåter undersökning och träning i både enskilda behandlingsrum och i lokaler som tillåter gruppverksamhet.

Rehabiliteringens innehåll

Vid de första besöken upprättas tillsammans med patienten en rehabiliteringsplan. Personcentrerade mål med fokus på aktivitet/delaktighet definieras och utgör grunden och ram för rehabiliteringen. Under samtal får patienten utforska vilka livsområden de önskar förändringar kring. Inom dessa områden identifieras vad som är viktiga enligt patientens värderingar och vilka aktiviteter som kan vara i linje med detta. Dessa aktiviteter eller vad de syftar till ska vara så motiverande för patienten så att de kan vara värda ökat obehag i form av tex smärta och trötthet.

Åtgärder och behandling baseras på evidensbaserad medicin där vetenskap och beprövad erfarenhet tillsammans med patientens unika situation och uppfattningar styr valet av åtgärder.

Rehabiliteringen är individualiserad utifrån patientens bedömda behov och förutsättningar och innefattar vanligtvis patientutbildning, sensomotorisk träning, guidning i fysisk aktivitet

och träning samt kroppsmedvetande. För flera funktionstillstånd finns vårdprogram utarbetade. Se länk:

[Vårdgivare Skåne - Behandlingsstöd Smärta](#)

Ett ACT-inspirerat förhållningssätt tillämpas genom att patienten ökar sin medvetenhet kring sina tankar, känslor, beteenden och kroppsliga förnimmelser som hindrar dem att vara aktiva inom viktiga livsområden. Värdebaserade mål används och patienten utforskar tillsammans med fysioterapeuten alternativa strategier och beteenden som kan hjälpa patienten att göra konkreta handlingar för att nå sina mål. En viktig del i programmet är dialog kring orsakerna till smärtan och funktionsnedsättningen, hur smärtan förändras vid sensitisering och vilka konsekvenser det medför.

En lärande miljö främjas genom att fysioterapeuten tar hänsyn till deltagarens individuella lärostil, tar till vara patientens resurser, följer upp att patienten tillägnat information. Stor vikt läggs vid patientens inflytande och eget ansvarstagande för rehabiliteringen inklusive individuellt anpassat träningsprogram, hemuppgifter, regim mm.

Avslut

Senast 6 månader från rehabiliteringsstarten, utvärderas och avslutas rehabiliteringen. Vid avslut får patienten fylla i ett utvärderingsformulär som motsvarar frågeformuläret vid inskrivning samt ett frågeformulär om hur nöjda de är med olika aspekter av rehabiliteringen. Fysioterapeut och patient går igenom rehabiliteringsplanen och avgör i samråd vilka av de uppsatta målen som uppfyllts. Detta noteras i journalen. Patienten fortsätter vid programavslut oftast sin rehabilitering på egen hand men kan vid behov fortsätta i annan regi, tex hos fysioterapeut i primärvården eller i deltagande i smärthanteringsprogram på enheten. I sådana fall upprättas en muntlig och skriftlig plan för fortsatt rehabilitering. Det sker i samverkan med patient, eventuellt närstående, och annan

vårdgivare eller relevant intressent i vårdkedjan. Remissvar skrivs till inremitterande instans då rehabiliteringen avslutas.

G. UTVÄRDERING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

I programmet används frågeformulär med frågor anpassade att användas i den kliniska situationen vid programstart och som utvärdering för individens resultat men även för datainsamling vid utvärdering av programmets resultat. Data kopplade till patienten samlas in med huvudsyfte att utvärdera rehabilitering och rehabiliteringsprocess. Databasen är uppdelad i tre delar; demografi, process och utfall av rehabiliteringen. Indata samlas in vid den inledande funktionsanalysen och uppföljning sker vid två tillfällen: när rehabiliteringsperioden avslutats, senast 6 månader efter påbörjad rehabilitering, samt ett år efter avslutad rehabilitering. Uppgifter från databasen sammanställs i en årlig managementrapport utifrån kraven för en ackrediterad klinik enligt CARF. Managementrapporten bidrar också till det kontinuerliga förbättringsarbetet i programmet. Utvärderingsinstrumenten som används i programmet är validerade

och innehåller frågor för att kartlägga olika aspekter av patientens funktion motsvarande ICF-domäner på struktur/funktions-, aktivitets- och delaktighetsnivå. Frågorna gäller smärtintensitet, smärtskattning 0-10 (NPRS), smärtritning, skattning av aktivitetspåverkan enligt DRI, Disability Rating Index och RAND 36 (delskala Fysisk funktion), fysisk aktivitet, ersättning från försäkringskassan, upplevelse av allmän hälsa (EQ5D, enkät för skattning av 5 olika funktionsdomäner samt barometer för allmän hälsa) samt måluppfyllelse (antal uppfyllda mål i rehabiliteringsplanen). Patientens upplevelse av hur nöjda de är med bemötande, inflytande, tillgänglighet, information och förklaring av sina besvär skattas anonymt.

Mätbara målindikatorer i programmet

Mätbara målindikatorer för utvärdering av programresultat har identifierats och under åren reviderats för att omfatta flera ICF-domäner tillsammans med programmets fyra målsättningar kring aktivitetspåverkan (inklusive fysisk aktivitet), upplevelse av allmän hälsa, hantering av besvären samt smärta. Målindikatorerna baseras på kliniskt relevanta skillnader där detta finns tillgängligt, figur 3. Tabell 1 visar hur frågeformulär används vid de tre mättillfällena i programmet.

	Avslut	1 år efter avslut
Aktivitet		
DRI – aktivitetspåverkan jämfört med start	50% skattar min 10% förbättring	50% skattar min 10% förbättring
Global fråga FA (i hög grad/viss mån, alt 4 och 5 av 1-5)	75% förbättras	70% förbättrats <u>ifrt</u> med in
Upplevelse av allmän hälsa, hantering		
EQVAS - hälsobarometern	50% skattar min 20% förbättring	50% skattar min 20% förbättring
Global fråga: förmåga kunna hantera livssituationen i stort (i hög grad/viss mån) (i hög grad/viss mån, alt 4 och 5 av 1-5)	80% förbättrats	70% förbättrats
Smärta		
Smärtskattning NPRS	50% min 2 skalstegs förbättring	40% min 2 skalstegs förbättring

Figur 3. Mätbara målindikatorer i programmet.

Tabell. 1 Sammanfattning av de instrument och frågeformulär som används vid de olika mättillfällena.

Instrument	Tidpunkt			
	Remisshantering	Start av rehabiliteringen	Avslut av rehabiliteringen 6 månader	Uppföljning av rehabiliteringen 1 år
Frågeformulär	X		X	X
Patientnöjdhet			X	
Målformulering resp. utvärdering av mål		X	X	

H. FORSKNING OCH UTVECKLING

Som ett led i vidareutbildning och utveckling har samtliga fysioterapeuter i programmet medverkat i internutbildning, Evidence Club, där samlad evidens i form av vetenskaplig litteratur och klinisk mångårig erfarenhet diskuterats och uppdaterats i syfte att förstärka och öka den evidensbaserade medicinen. Ämnen som gruppen har fördjupat sig under åren är fysisk aktivitet vid långvarig smärta, patientundervisning inom smärtfysiologi, interventioner för att främja arbetsåtergång samt sensomotorisk träning. Under 2021-2023 har Evidence Club framförallt berört vårdprogram och vårdförlopp aktuella för patienter vid enheten, fysioterapeutens pedagogiska roll i fysioterapi-processen, hur man söker litteratur samt sensomotorisk träning och funktionstestning. Under 2020–23 gjordes även en inventering av interventioner i programmet, strategier och lärdomar av pandemin, journalgranskning, marknadsföringsaktiviteter, utveckling av nöjdhetsformulär och gruppen fick handledning i beteendeförändring i ACT.

Vid fysioterapimottagningen har klinisk forskning bedrivits under många år tillsammans med bland annat ortopedkliniken,

öronkliniken och med enheten för Health and Technology, HTA, vid Sus. Denna forskning har resulterat i vetenskapliga publikationer som kunnat användas i klinikens arbete.

Forskningsprojekt pågår eller har genomförts kring:

- Utvecklandet av en träningsmodell för skador och funktionsnedsättningar i nedre extremiteten
- Nackutlöst yrsel
- Nacksmärta och sensoriskt inflöde och dess påverkan på orienteringsförmåga
- Neuromuskulär nedsättning vid lumbalt diskbråck
- Postural kontroll
- Sensomotorisk kontroll efter knäskada
- Interventioner i Fysioterapiprogrammet
- Validering av frågeformulär gällande sensitisering
- Prediktion av ingångsvariabler för positivt utfall efter Fysioterapiprogrammet
- Livskvalitet under och upplevelse av pandemin och dess restriktioner
- Smärtsam överörlighet
- Sensomotorik vid handledsskada

Vid upprepade tillfällen har Fysioterapeuterna genomfört två olika kurser. Dels en kursdag med föreläsningar och praktiska övningar anordnats för Fysioterapeuter i öppenvård (Vårdcentral inklusive privata aktörer):

- Rehabilitering vid långvarig smärta i columna och extremiteter med fokus på sensomotorisk träning vid långvarig smärta och dels
- Acceptans och beteendeförändring vid långvarig smärta

Syftet har varit att föra ut kunskap om rehabilitering vid långvarig smärta samt att dela erfarenheter av patientgruppen som finns både i PV och vid enheten samt för att främja samarbetet med kollegorna i öppenvård.

Fysioterapeuterna har de senaste åren haft olika representanter som deltagit aktivt i kongresser och sammankomster: Under 2019 arrangerade enheten tillsammans med Swedish Pain Society: Svenskt Smärtforum i Malmö varvid samtliga fysioterapeuter i Fysioterapiprogrammet medverkade på olika sätt. Även flera vetenskapliga publikationer har publicerats av fysioterapeuterna vid enheten samt skrivande av kapitel i "Läkemedelsverkets rekommendationer vid långvarig smärta" och bokkapitel i bok om Motorisk kontroll och Idrottsmedicin. Under pandemin har fysioterapeuterna deltagit i nationella kongresser digitalt som Smärtforum 2020–2022, samt deltagande på Smärtforum plats 2023. Även deltagande i doktorandsammankomster via Verksamhetsområdet och Nationellt smärtregister.

Fysioterapeuterna har representanter i Kunskapscentrum smärta och nackskada vid Region Skåne fram tills dessa avvecklades december 2021, och har deltagit i en expertgrupp för upphandling av MMS, deltagit vid framtagande och implementering av "Vårdprogrammet nacksmärta efter olycka", samt Stöd och behandlingsplattform Nacksmärta, implementering av hypermobilitetsbedömning samt bedömningsstruktur gällande Spinal Cord stimulation.

1.1 I. RESULTAT

Resultat för hur det gått för de patienter som genomgått programmet under 2021–2023 redovisas detta i sammanfattning på nedanstående sida. Om man önskar Fysioterapiprogrammets hela resultatredovisning och Managementrapport kan denna erhållas efter kontakt med enheten på nedanstående adress.

SMÄRTREHABILITERING – FYSIOTERAPIPROGRAMMET 2023

För vem? Personer

- med långvarig (>3 månader) muskuloskeletal funktionsnedsättning och smärta
- över 18 år och medicinskt färdigutredd och med adekvat medicinering
- där tillståndet bedöms kunna påverkas med fysio-terapeutiska åtgärder
- i behov av fysioterapeut med specialistkunskaper i fördjupad analys och rehabilitering av långvarig smärta

Innehåll? Rehabiliteringen

- är **individualiserad**, bedrivs vid **ca 6 tillfällen under en 5 månaders period**
- kan omfatta patientutbildning (PNE), sensomotorisk träning, guidning kring fysisk aktivitet, beteendeförändring, kroppsmedvetandeträning, ortopedmedicinsk/manuell behandling, sensorisk stimulering.
- bedrivs till stor del som **hemträning** och **förhållningssättet** präglas av Acceptance and Commitment Therapy, ACT
- Fysioterapeuterna har lång **erfarenhet** av och **utbildning** i analys och rehabilitering av patienter med komplexa smärt- och funktionstillstånd, **samt klinisk fördjupning** inom olika områden.

Mål

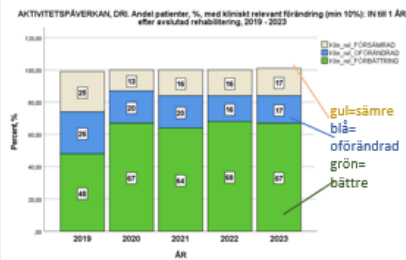
- ökad aktivitetsnivå
- förbättrad hälsoupplevelse
- förbättrad hantering
- minskad smärtupplevelse

Hur nöjd är patienten?

- 6 av 7 är mycket nöjda med förklaringen av besvären
- 6 av 7 är nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen
- 4 av 5 är nöjda eller mycket nöjda med tillgängligheten

AKTIVITET

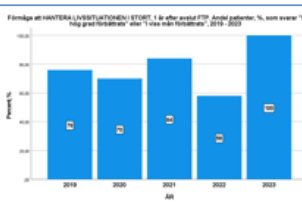
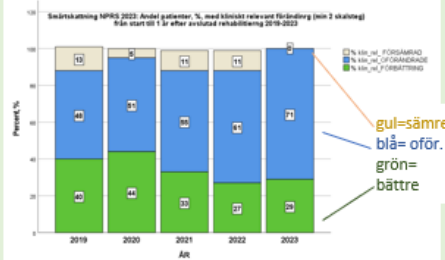
Andel patienter med min 10% förändrad aktivitetsförmåga, DRI (Disability Rating Index) från start till 1 år efter avslutad rehabilitering



Fysisk aktivitet	IN	1 år efter avslutad rehab
1. 0-60 minuter fysisk träning som får dig att bli andfådd, tes löpning, motorsyngamstik eller bollsport (alt. 1+2+3 = 0-60 min/ve, dvs lägsta)	4 av 7	4 av 7
2. Min 150 min vardagsmotion (WHO-rek), tex promenader, cykling, trädgårdsarbete. (alt. 4+7+2.5 = 5 timmar/ve, dvs högsta)	5 av 7	4 av 7
3. Global fråga: Har din rehabiliteringsperiod förändrat Din fysiska aktivitetsnivå (ex vardagsaktiviteter, promenad, motion/träning)?	na	6 av 7 svarar "i hög grad/viss mån förbättrats"

SMÄRTSKATTNING

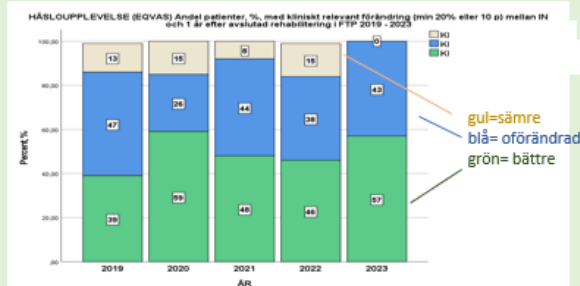
Andel patienter med min 2 stegs förändrad smärtskattning 0-10 (NRS) från START till 1 år efter avslutad rehabilitering



Ett år efter avslut anger 2023 7 av de 7 som besvarat 1-årsuppföljningens frågor, att rehabiliteringsperioden i hög grad eller i viss mån förbättrat deras förmåga att hantera livssituationen i stort.

HÄLSOUPPLEVELSE, HANTERING

Andel patienter med minst 20% förändrad hälsoupplevelse, EQVAS, från start till 1 år efter avslutad rehabilitering



Resultat 1 år efter avslutad rehab, 2023

- Över hälften skattar förbättrad hälsoupplevelse
- 67% skattar förbättrad aktivitetsförmåga
- 1 av 3 skattar minskad smärta
- 6 av 7 skattar i viss mån förbättrad fysisk aktivitetsnivå
- De flesta skattar ökad, eller mycket ökad förmåga att hantera sin livssituation