



Rev 2022-02-08

Programförklaring – Fysioterapiprogram

Fysioterapimottagningen tillhör enheten för Smärtrehabilitering vid Skånes Universitetssjukhus (SUS). De patienter som erbjuds delta i fysioterapiprogrammet har långvarig muskuloskeletal smärta med funktionsnedsättning där smärtgeneratorer bedöms vara påverkbara med fysioterapeutiska åtgärder. Fysioterapiprogrammet är ett individanpassat, avseende innehåll och omfattning, och målstyrt program som syftar till att optimera patientens aktivitet och delaktighet.

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 funktionsnivå och/eller minskad smärta. För att uppnå detta integreras klinisk erfarenhet och 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, etniska och kulturella sammanhang. Fysioterapeuterna i programmet följer etiska riktlinjer för enheten såväl som professionen. Rehabiliteringen sker med respekt för individen och för värdighet och självständighet hos patient och närstående. Vi tror på patientens förmåga att vara aktiv och delaktig i sin rehabilitering och att i hög utsträckning själv 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 \(skane.se\)](#)

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 remitteras till Fysioterapimottagningen.

Remisser tas emot från externa remitterare, från enhetens utredningsteam eller som patientens egen vårdbegäran. Alla inkommande remisser dateras och registreras av mottagningens sekreterare. En senior fysioterapeut bedömer om remissen överensstämmer med programmets inklusionskriterier och hänvisar annars patienten till rätt vårdkontakt. När remissen bedömts relevant skickas frågeformulär hem till patienten kring demografi, skattningsskalor för aktivitetspåverkan, upplevd hälsa och smärtintensitet och vid behov även diagnosspecifikt formulär. Förfrågan om att ingå i vår databas bifogas liksom information om hygienregler. När frågeformuläret återsänts bokas patienten in. Väntelistan ses över kontinuerligt och målsättningen är att erbjuda patienten sin första tid inom 2 månader från remissens ankomst.

Smärtrehabilitering Lund



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 bästa möjliga funktionsförmåga samt optimal aktivitet och delaktighet i olika livssituationer samt förbättra livskvalitet och hälsa.

D. MÅLGRUPP

Programmets målgrupp är patienter med långvarig (>3 månader) muskuloskeletal smärta med funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar som bedöms vara påverkbara med fysioterapeutiska åtgärder. Patientens besvär är av sådan dignitet att den kräver fördjupad analys och rehabilitering hos fysioterapeut med specialinriktning eller av sådan art att tidigare rehabilitering i t.ex. primärvård inte gett väntat resultat.

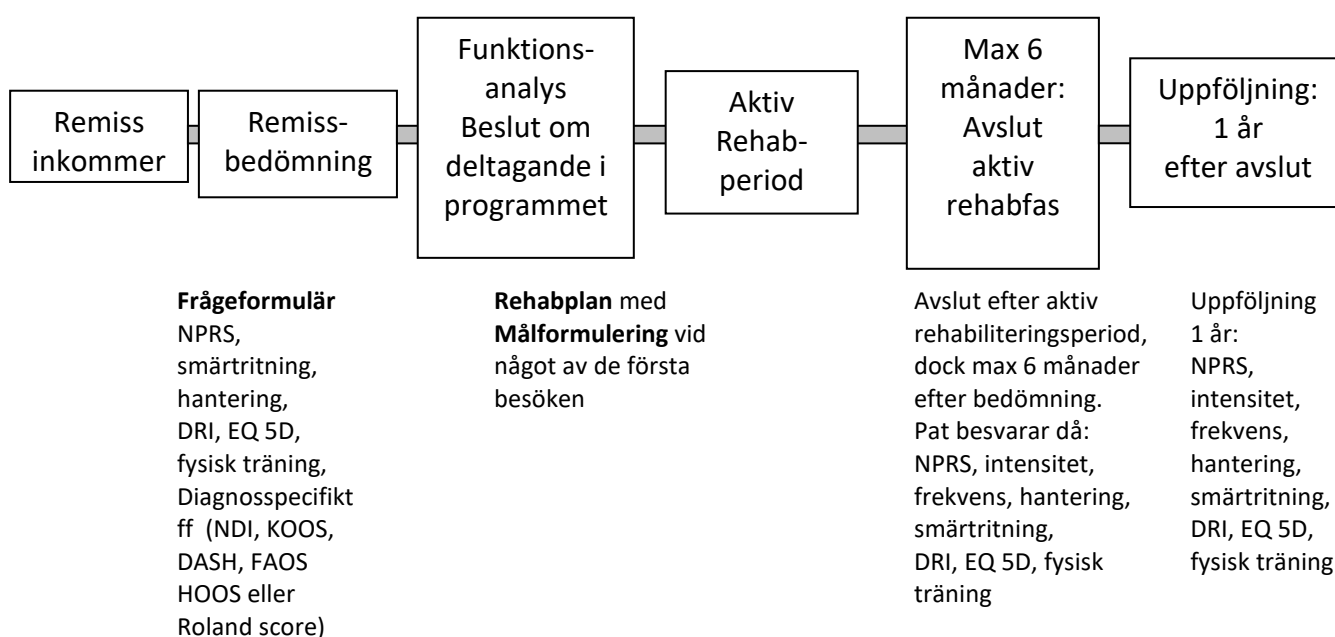
E. SMÄRTUTREDNING

Vid utredningen här görs en funktionsbedömning, smärtanalys samt kartläggning enligt den biopsykosociala modellen. I de flesta fall kommer patienten från 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 och delaktighet.

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

Figur 2. Flödesschema över rehabiliteringens upplägg



F. FYSIOTERAPIPROGRAMMET

Målsättning

Målsättningen med rehabilitering i fysioterapiprogrammet är att patienten ska få

- Minskad smärtupplevelse
- 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

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 bedöms patientens hinder och resurser för en rehabilitering.

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:

1. Ha en långvarig (>3 månader) muskuloskelettal smärta med funktionsnedsättning som bedöms påverkbar med fysioterapeutiska åtgärder.
2. Ha en smärta med funktionsnedsättning som kräver analys och rehabilitering hos fysioterapeut med specialinriktning och/eller där tidigare rehabilitering ej gett väntat resultat
3. Vara i en ålder över 18 år
4. Kunna klara resor till och från enheten
5. Ha en målsättning och motivation som är adekvat i förhållande till det programmet kan erbjuda
6. Vara medicinskt färdigutredd och inte ha annan medicinsk utredning eller pågående sjukdom som utgör ett hinder

Exklusionskriterier:

1. Smärta med funktionsnedsättning samt konsekvenser av dessa som inte bedöms vara påverkbara med enbart fysioterapeutisk rehabilitering
2. Sociala och/eller ekonomiska svårigheter eller bristande omgivande stöd som hindrar patienten från att fokusera på eget förändringsarbete.
3. Uttalad psykiatrisk sjukdom eller akut kris
4. Pågående missbruk av alkohol, narkotika och narkotikaklassade läkemedel. Detta inbegriper också höga doser läkarförskrivna narkotikaklassade läkemedel.
5. Allvarliga hälsorisker av andra medicinska skäl.

Överflyttningskriterier

Patient som efter påbörjad rehabilitering inte visar sig uppfylla programmets kriterier eller om patientens besvär ändras, ökar eller minskar i komplexitet kan överflyttning till annan rehabiliteringsinsats ske 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. De patienter som inte utretts av team vid Smärtrehabilitering initialt, kan intern-remitteras.

Utskrivning/avbrytande av Fysioterapiprogrammet

Utskrivning kan även ske om rehabiliteringen avbryts på deltagarens eller teamets 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 utskrivning 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 patientens besvär/situation inte kan påverkas av den fysioterapeutiska rehabiliteringen eller har svårigheter att medverka i genomförandet av rehabiliteringen.

Fysioterapeuten ansvarar för att patienten informeras om beslutet. Patientens läkare eller team kan konsulteras för diskussion.

Personalens kompetenser

Flera av fysioterapeuterna har specialistexamen i smärta och smärtrehabilitering och samtliga har lång klinisk erfarenhet av utredning och rehabilitering av akut och 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 Magisternivå 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 muskuloskeletal smärta samt utvärdering av programmets innehåll och för vilka programmet passar.

Vidare har fysioterapeuternas samarbete med andra teammedlemmar i enhetens övriga verksamheter bidragit 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, en vidareutveckling av KBT.

Medicinskt ansvar

Under hela programmets gång bibehåller inremitterande läkare/vårdcentralens läkare det medicinska ansvaret för patienten, 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 efter avslutad rehabilitering kontakta vårdcentralens läkare eller annan remittent för samarbete kring den aktuella patienten och för eventuellt ytterligare interdisciplinära åtgärder.

Den enhetsansvariga 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 flertalet kliniker på SUS tex primärvården i närområdet, Orofaciala smärtenheten vid Malmös tandvårdshögskola, Öron- näs- halsmottagningen och ortopedkliniken samt privata aktörer inom Region Skåne. Under åren har ett nära ömsesidigt kliniskt samarbete utvecklats i form av konsultationer, samarbete kring patienter, deltagande i primärvårdsfysioterapeuters Nätverksmöten, kunskapsförmedling samt i vetenskapliga projekt.

Samverkan sker även genom att Fysioterapeuterna 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 psykolog, så kallad sambehandling. Andra yrkeskategorier kan konsulteras vid behov tex kurator, sjuksköterska eller arbetsterapeut. Om patienten remitteras via utredningsteam vid enheten återkopplar fysioterapeuten till teamet. Vid enheten finns även tillgång till träning av basal kroppskänedom eller fysisk aktivitet i grupp samt två 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: www.1177.se.

Rehabiliteringsplan och aktiv rehabiliteringsperiod

Rehabiliteringen pågår efter individuellt behov, dock max sex månader från datum för beslut om start i av programmet. Frekvens, och antal besök planeras utifrån patientens behov och resurser samt geografiska faktorer och varierar vanligen mellan 8-10 tillfällen under den aktiva rehabperioden (max 6 månader). De senaste årens resultat i programmet har visat att patienterna ofta har 9 besök (medianvärden med spridning 5-14 besök), som varar ca en timme. 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 delmål, hemuppgifter och den träning som är överenskommet i hemmet, på arbetet, i skolan, i ett gym osv.

De närståendes engagemang och medverkan är en viktig förutsättning för rehabiliteringen och 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. Individuella mål med fokus på aktivitet/delaktighet definieras och utgör grunden och ram för rehabiliteringen. Under samtal får patienten utforska vilka livsområden som de önskar förändringar inom. Inom dessa områden identifieras vad som är viktigt och vilka aktiviteter som kan vara i linje med det viktiga. Dessa aktiviteter eller vad de leder mot 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. När rehabiliteringen innehåller ortopedmedicinska åtgärder, akupunktur, TENS eller annan sensorisk stimulering utförs dessa tillsammans med andra interventioner. För flera funktionstillstånd finns vårdprogram utarbetade (se separat dokument "Riktlinjer och vårdprogram för rehabilitering i Fysioterapiprogrammet").

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 patientutbildning 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 har förstått informationen och ger feedback. 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. 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 eller vid behov skriftlig plan för fortsatt rehabilitering. Det sker i samverkan med patient, närstående om aktuellt, 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 och som bidrar 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, smärtfrekvens, smärtskattning 0-10 (NPRS), smärtritning, skattning av aktivitetspåverkan enligt DRI (Disability Rating Index, upplevd fysisk funktionsförmåga vid tolv vardagliga aktiviteter som de flesta människor utför eller kan tänka sig utföra), fysisk aktivitet, förmåga till hantering och förmåga att påverka besvären, ersättning från försäkringskassan, upplevelse av allmän hälsa (EQ5D, enkät för skattning av 5 olika funktionsdomäner) 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 med hjälp av ett eget framtaget formulär.

Även diagnosspecifika instrument används:

- HOOS (Hip dysfunction and Osteoarthritis Outcome Score)
- KOOS (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score)
- FAOS (Foot and Ankle Outcome Score)
- DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand)
- Disability Questionnaire; Roland & Morris
- DHI (Dizziness Handicap Inventory)
- NDI (Neck Disability Index)

Mätbara målkriterier i programmet

Mätbara målkriterier för utvärdering av programresultat har identifierats för att omfatta flera ICF-domäner tillsammans med programmets fyra målsättningar kring smärta, aktivitetspåverkan (inklusive fysisk aktivitet), upplevelse av allmän hälsa samt hantering av besvären. Målkriterierna baseras på kliniskt relevanta skillnader där detta finns tillgängligt.

Mätbara målkriterier i FTP

	AVSLUT	1 ÅR efter avslut
Smärtskattning		
NPRS - jämfört med start	50 % min 2 skalstegs förbättring	40 % skattar min 2 skalstegs förbättring
Global fråga: smärtintensitet jämfört start	60% klart minskad/minskad	60% klart minskad/minskad
Aktivitet		
DRI – aktivitetspåverkan jämfört med start	50% skattar min 10%-ig förbättring	50% skattar min 10%-ig förbättring
Global fråga: förmåga till fysisk aktivitet (hög grad/viss mån)	75% förbättrats	70 % förbättrats
Upplevelse av allmän hälsa, hantering		
EQVAS - hälsobarometern	50% skattar min 20% förbättring	45 % skattar min 20% förbättring
Global fråga: förmåga kunna hantera livssituationen i stort (hög grad/viss mån)	80% förbättrats	70% förbättrats
Förmåga påverka besvären 0-2/6	max 15% 0-2= låg förmåga	max 20% 0-2= låg förmåga

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

Instrument	Tidpunkt			
	Remisshantering	Start av rehabiliteringen	Avslut av rehabiliteringen 6 månader	Uppföljning av rehabiliteringen 1år
Frågeformulär	X		X	X
Diagnosspecifikt frågeformulär	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 är fysisk aktivitet vid långvarig smärta, patientundervisning inom smärtfysiologi samt interventioner för att främja arbetsåtergång. Under 2020–22 gjordes 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 och öronkliniken.

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
- Prediktion av ingångsvariabler för positivt utfall efter Fysioterapiprogrammet
- Livskvalitet under och upplevelse av pandemin och dess restriktioner

Vid upprepade tillfällen har Fysioterapeuterna genomfört två olika kurser. Dels en kursdag med föreläsningar och praktiska övningar anordnats för Fysioterapeuter i öppen vård (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 öppen vård.

Fysioterapeuterna har de senaste åren haft olika representanter som deltagit aktivt i kongresser och sammankomster: Odontologisk riksstämma 2015, Barany XXIXth Meeting, Vestibular rehabilitation in a broad perspective 2016, Whiplash 2017: Meeting the Challenge, Queensland Australien (Exercise therapy for patients with persistent, complex neck pain and disability after neck trauma...), 10th Congress of the European Pain Federation EFIC 6-9/9 2017, Fysioterapi 2017 (Svenska Fysioterapiförbundets nationella kongress 2017). 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.

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".

I. RESULTAT

Resultat för hur det gått för de patienter som genomgått programmet under 2018–2020 redovisas detta i sammanfattning på nedanstående sida. Nya resultat har dröjt pga pandemin. Om man önskar Fysioterapiprogrammets hela resultatredovisning och Managementrapport kan denna erhållas efter kontakt med enheten på nedanstående adress.

SMÄRTREHABILITERING – FYSIOTERAPIPROGRAMMET 2018-2020

För vem? Personer

- med långvarig (>3 månader) muskuloskelettal 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 9 tillfällen under en 5 månaders period**
- kan omfatta patientutbildning, sensomotorisk träning, guidning kring fysisk aktivitet, ortopedmedicinsk/manuell behandling, kroppsmedvetandeträning, sensorisk stimulering (TENS, akupunktur)
- 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

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

Hur nöjd är patienten?

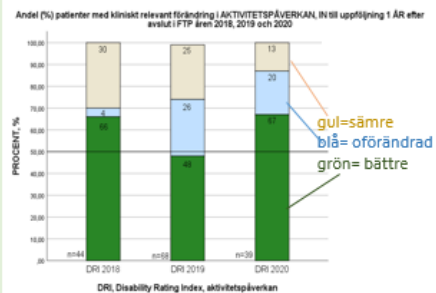
På frågor om tex. bemötande, inflytande över rehabiliteringen, tillgänglighet och information skattar patientgruppen 18 av 20 möjliga poäng (20 poäng = mycket nöjd).

Resultat 1 år efter avslutad rehab

- över 40% skattar minskad smärta
- över hälften skattar förbättrad aktivitetsförmåga
- 3 av 4 skattar ökad förmåga till fysisk aktivitet
- drygt hälften skattar förbättrad hälsoupplevelse
- ca 3 av 4 skattar ökad förmåga att hantera sin livssituation

AKTIVITET

Andel patienter med min 20% förändrad aktivitetsförmåga, DRI (Disability Rating Index) från start till 1 år efter avslutad rehabilitering

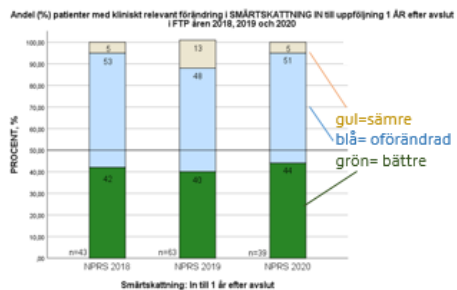


Har din rehabiliteringsperiod, 1 år efter du avslutat den, förändrat Din fysiska aktivitetsnivå (ex vardagsaktiviteter, promenad, motion/träning)?

I hög grad/viss mån förbättrats	72%
Ingen förändring	22%
I hög grad/viss mån förbättrats	5%

SMÄRTSKATTNING

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

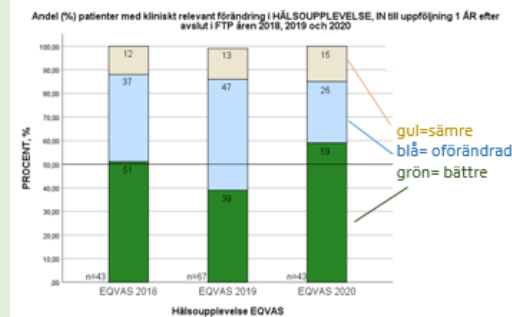


2. Vilket påstående stämmer bäst överens med hur Du upplever den smärta du har nu jämfört med när du började Din rehabilitering här vad gäller:

Smärtans intensitet:	Avslut, n=31	Färs-uppföljning, n=44
<input type="checkbox"/> Klart minskad smärta	60%	68%
<input type="checkbox"/> Minskad smärta	37%	22%
<input type="checkbox"/> Oförändrad smärta	0%	7,5%
<input type="checkbox"/> Klart ökad smärta	0%	2,5%
<input type="checkbox"/> Vet ej	3%	2,5%

HÄLSOUPPLEVELSE, HANTERING

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



Andel (%) patienter som 1 år efter avslut svarar att rehabiliteringsperioden i hög grad i viss mån förbättrat deras förmåga att hantera livssituationen i stort

