



Rev 2018-05-14

Programförklaring – Fysioterapiprogram

Fysioterapimottagningen tillhör enheten för Smärtrehabilitering vid Skånes Universitetssjukvård (SUS). De patienter som erbjuds delta i fysioterapiprogrammet har komplex, långvarig muskuloskelettal funktionsnedsättning/smärta där smärtgeneratorer bedöms vara påverkbara med fysioterapeutiska åtgärder. Fysioterapiprogrammet är ett individanpassat, samordnat, 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 samt egna och andras vetenskapliga resultat inom flera områden som anatomi, fysiologi, biomekanik, smärta och rehabiliteringsmedicin. Dessa kunskaper kombineras med vetenskapen om att både biologiska, psykologiska, sociala och existentiella faktorer kan samverka 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. Detta vill vi använda för att uppnå bästa möjliga resultat för den enskilde patienten.

Människosynen präglas av helhetssyn och respekt för individen 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 ges med respekt för människan 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.

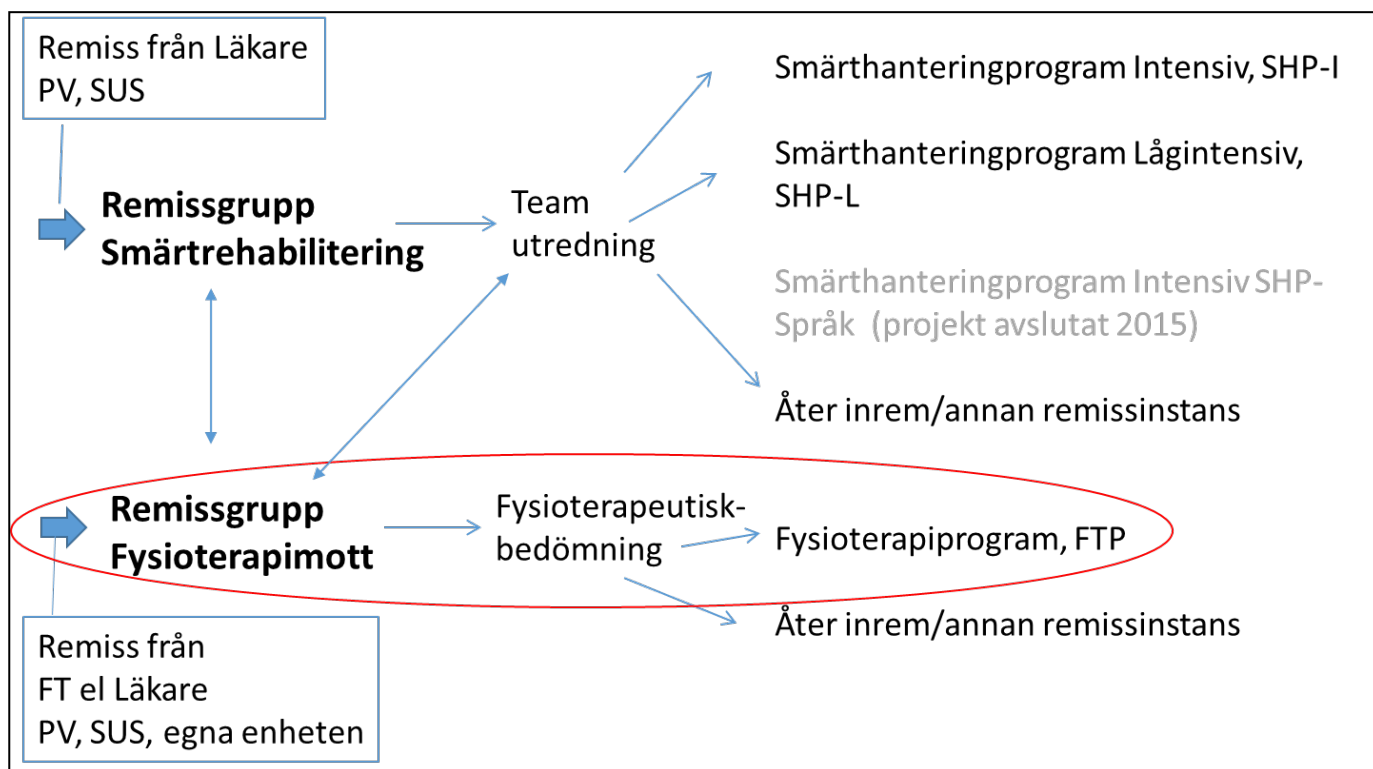
B. ROLL OCH PLATS I VÅRDKEDJAN

Fysioterapiprogrammets plats i vårdkedjan utgör en länk mellan specialistvården 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) eller vid våra smärthanteringsprogram.

Remisshantering

Fysioterapiprogrammet är ett medicinskt rehabiliteringsprogram för öppenvårdspatienter till vilket patienten kan remitteras via läkare eller fysioterapeut. Patienterna är bosatta framför allt i Region Skåne men boende utanför Region Skåne kan remitteras till Fysioterapimottagningen.

Remisser tas emot från externa och interna remittenter. Alla inkommande remisser dateras och registreras av mottagningens sekreterare. En samordnande fysioterapeut bedömer om remissen överensstämmer med programmets inklusionskriterier. Tidigare behandling och/eller smärtans konsekvenser bedöms också (se separat dokument om remisshantering). Om patienten bedöms behöva insatser för hantering av psykosociala konsekvenser av smärtan/besvären övervägs utredning vid enhetens utredningsteam för långvarig smärta för att om så bedöms lämpligt delta i något av enhetens smärthanteringsprogram. När remissen bedömts relevant skickas information om Fysioterapimottagningen med brev och olika frågeformulär med frågor om besöksorsak, patientbakgrund, skattningsskalor för aktivitetspåverkan, upplevd hälsa och smärtintensitet och vid behov även diagnosspecifikt formulär. Förfrågan om att ingå i vår databas bifogas. Väntelistan ses över regelbundet (minst var 14:e dag) och tidbokning sker därefter av sekreterare eller aktuell fysioterapeut. Målsättningen är att erbjuda patienten en första tid i enlighet med vårdgarantin inom 3 månader från remissbeslut. Om patient eller inremitterande instans ifrågasätter den samordnande fysioterapeutens remissbeslut finns möjlighet att skicka en ny remiss. Bedömning görs på nytt om något tillkommit som kan ändra den tidigare bedömningen.



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 komplex, långvarig (>3 månader) muskuloskeletal funktionsnedsättning/smärta där smärtgeneratorer bedöms vara påverkbara med fysioterapeutiska åtgärder. Programmet är individanpassat och målfokuserat. 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:

Målsättning och innehåll

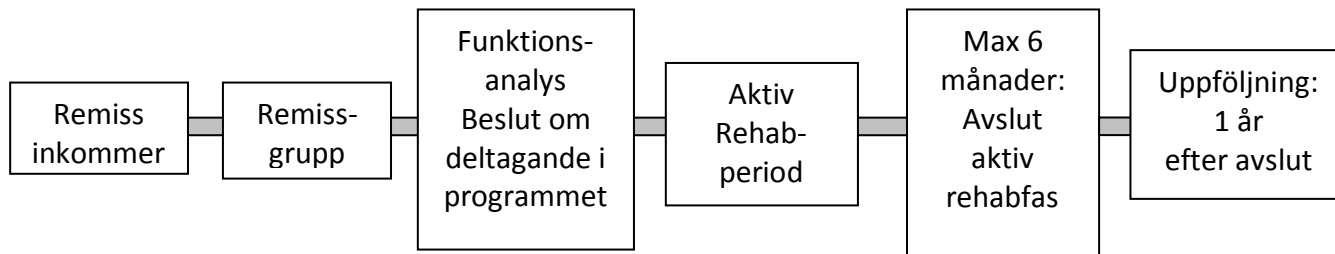
För att på ett optimalt sätt behandla patienter med muskuloskelettal funktionsnedsättning bör först en noggrann medicinsk utredning göras. Utredning sker ofta i primärvården och vid behov även av organspecialist såsom t.ex. ortoped, reumatolog eller öronläkare för att diagnostisera och behandla eventuellt bakomliggande sjukdom. En sådan utredning skall i allmänhet vara avslutad men ibland upptäcks behov av kompletterande utredning. Då återförs patienten till inremitterande instans för att först slutföra sådan utredning.

Innan fysioterapiprogrammet påbörjas gör fysioterapeuten en grundlig undersökning och funktionsanalys där patientens resurser och hinder definieras. Vid detta första besök får patienten en beskrivning och förklaring av vad funktionsanalysen visat och detta diskuteras och förankras med patienten. Information ges om smärtilståndet och funktionsnedsättningens möjliga konsekvenser. När patienten blir mer medveten om sina resurser och begränsningar kan möjligheten till långsiktiga resultat förbättras.

Fysioterapeuten avgör utifrån färdig funktionsanalys om patienten uppfyller programmets inklusionskriterier. Patienten informeras i så fall 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.

Flödesbeskrivning

Figur 2. Flödesschema över rehabiliteringens upplägg



Frågeformulär
NPRS,
smärtritning,
hantering,
DRI, EQ 5D,
fysisk träning,
Diagnosspecifikt
frågeformulär
(NDI, KOOS,
DASH, FAOS
HOOS eller
Roland score)

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

Avslut efter aktiv
rehabiliteringsperiod,
dock max 6 månader
efter bedömning.
Patienten besvarar då:
NPRS, intensitet,
frekvens, hantering,
smärtritning,
DRI, EQ 5D, fysisk
träning

Uppföljning
1 år:
NPRS,
intensitet,
frekvens,
hantering,
smärtritning,
DRI, EQ 5D,
fysisk träning

F. FYSIOTERAPIPROGRAMMET

Målsättning

Målsättningen med rehabilitering i fysioterapiprogrammet är att patienten ska få

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

Inklusionskriterier:

Deltagare i fysioterapiprogrammet ska:

1. Ha en komplex, långvarig(>3 månader) muskuloskeletal funktionsnedsättning/smärta där smärtgeneratorer bedöms vara påverkbara med fysioterapeutiska åtgärder.
2. Ha en funktionsnedsättning/smärta som kräver analys och rehabilitering hos fysioterapeut med specialinriktning och/eller där tidigare rehabilitering ej givit 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 samt ha adekvat farmakologisk behandling.

Exklusionskriterier:

1. Smärta/situation som inte bedöms vara påverkbar 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/akut 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 rehabiliteringsinstans ske i samråd med patienten. Om patientens besvär inte visar sig kunna påverkas med fysioterapi som enda åtgärd återremitteras patienten med rekommendationer om fortsatt handläggning, t.ex. förnyad remiss för teamutredning. Remiss kan t.ex. skickas till MMS-team i primärvården, Smärtrehabiliteringens remissgrupp där ställning tas till utredning i team av smärtläkare, psykolog och fysioterapeut. Detta kan leda till rekommendation om rehabilitering i enhetens intensiva eller lågintensiva Smärthanteringsprogram. Om patientens besvär bedöms kunna rehabiliteras inom annan instans i vårdkedjan t.ex. primärvårdsnivå gör ansvarig fysioterapeut en överrapportering.

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 smärtgeneratoren trots allt inte är påverkbar eller om patienten brister i medverkan i genomförandet av rehabiliteringen.

Fysioterapeuten ansvarar för att patienten informeras om beslut. Om osäkerhet råder, informerar fysioterapeuten om vilket beteende som upplevts problematiskt och vad som, vid upprepning, kommer att leda till utskrivning. Vid behov av att patienten remitteras för annan typ av vård kan fysioterapeuten konsultera läkare vid enheten.

Programmets bakgrund och personalens kompetenser

Samtliga fysioterapeuter har lång klinisk erfarenhet och gedigen vidareutbildning inom rörelseanalys, smärtanalys, sensomotorisk funktion och ortopedmedicinska metoder. Enhetens patientgrupp och teamarbete fördjupar personalgruppens kompetens inom långvarig smärta och rehabiliteringsmedicin. Under några års tid har enheten gemensamt arbetat för ett gemensamt förhållningssätt genom vidareutbildning inom Acceptance and Commitment Therapy, ACT.

Biomekaniska och neuromuskulära förutsättningar för rörelse och belastning har legat till grund för den mångåriga forskning som bedrivits på Fysioterapimottagningen. Resultaten av denna forskning har senare kunnat implementeras i den medicinska rehabiliteringen.

Majoriteten 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").

Medicinskt ansvarig läkare

Läkare, med specialistkompetens i smärtlindring, finns vid enheten och ingår i programmet som medicinskt ansvarig. En jourhavande läkare på enheten finns tillgänglig vid alla patientbesök. Genom Hälsoval Skåne har varje patient tillgång till egenvald vårdcentral med läkare. Vid behov av läkarinsats kan fysioterapeuten före, under eller efter avslutad rehabilitering kontakta denne eller annan remittent för samarbete kring den aktuella patienten och för eventuellt ytterligare interdisciplinära åtgärder.

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

Kliniskt samarbete

Kliniskt samarbete sker med flertalet kliniker på SUS, primärvården, företagshälsovården och med privata aktörer inom Region Skåne. Under åren har ett nära ömsesidigt kliniskt samarbete utvecklats i form av konsultationer, samarbete kring patienter, kunskapsförmedling samt i vetenskapliga projekt vilket ytterligare förstärkts de senaste åren. Detta sker framför allt med SUS verksamheter ortopedkliniken, öronkliniken i Lund, bettfysiologiska kliniken i Malmö, och med primärvården i närområdet.

Samverkan sker även genom att Fysioterapeuterna årligen anordnat en kursdag med föreläsningar och praktiska övningar för Fysioterapeuter i öppen vård med namnet: "Rehabilitering vid långvarig smärta i columna och extremiteter med fokus på dynamisk stabilisering".

Övrig samverkan

Fysioterapeuterna har nära samarbete med läkarna på enheten. Det finns psykiatrisk, psykologisk och psykosocial kompetens och fysioterapeuterna kan vid behov konsultera flera olika yrkesgrupper. Om patienten kommer via utredningsteam vid enheten återkopplar fysioterapeuten till teamet. Vid enheten finns även tillgång till träning av basal kroppskännedom i grupp samt andra program i smärthantering. 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 för besök på sjukhus och i specialistsjukvården. Om man uteblir från tidsbeställt besök utan att lämna återbud, debiteras detta med dubbel avgift. Högkostnadskydd gäller och patienten behöver inte betala mer än ett i riket förbestämt totalbelopp/år som innebär en bestämd period avgiftsfri vård därefter. För mer information se: www.1177.se.

Rehabiliteringsplan och aktiv rehabiliteringsperiod

Vid de första besöken upprättas tillsammans med patienten en rehabiliteringsplan. Den utgår från WHO:s Internationella Klassifikation av Funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) med klassifikation av funktionstillståndets påverkan på strukturer, aktivitets- och delaktighetsnivå. Individuella mål med fokus på aktivitet/delaktighet definieras och utgör grund och ram för rehabiliteringen. Målen används sedan som ett redskap för att motivera patienten och utvärdera patientens resultat. I detta sammanhang används även frågeformulärens resultat, t.ex. skattningar av smärta, aktivitetspåverkan, upplevelse av allmän hälsa samt diagnosspecifika formulär.

Rehabiliteringen påbörjas och programmet pågår efter individuellt behov, dock max sex månader från datum för beslut om start i programmet. Frekvens, och antal besök planeras utifrån det medicinska tillståndet, motivation, patientens resurser, geografiska faktorer m.m. men 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 8 besök (medianvärden med spridning 5-15 besök). Oftast läggs programmet upp med tätare besök i början av rehabiliteringsperioden, som sedan glesas ut efterhand som patienten kan använda egna åtgärdsstrategier. Förutom dessa tillfällen har samtliga patienter hemträningssuppgifter och/eller regimer.

Rehabiliteringen sker i samverkan med patienten och vid behov även med dennes anhöriga. De närståendes engagemang och medverkan är en viktig förutsättning för rehabiliteringen och kan om patienten önskar bjudas in till rehabiliteringstillfälle för samtal om hur de på bästa sätt kan bidra till rehabiliteringen.

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

Åtgärder och behandling baseras på evidensbaserad medicin där vetenskap och beprövad erfarenhet tillsammans med patientens förväntningar och uppfattningar styr valet av åtgärder. Rehabiliteringen är individualiserad utifrån patientens bedömda behov och förutsättningar och innefattar ofta sensomotorisk träning, metoder för kroppsmedvetande och rådgivning om fysisk

aktivitet och träning. Rehabiliteringen kan även innehålla ortopedmedicinska åtgärder, akupunktur, TENS eller annan sensorisk stimulering samt led- och/eller nervmobilisering och för flera funktionstillstånd finns vårdprogram utarbetade (se separat dokument "Riktlinjer och vårdprogram för rehabilitering i Fysioterapiprogrammet").

Ett förhållningssätt utifrån ACT tillämpas genom att patienten görs medveten om sina tankar och föreställningar kring fysisk aktivitet, rörelse och smärta och erbjuds kompletterande eller alternativa angreppssätt. En viktig del i programmet är att till patienterna förmedla kunskap om orsakerna till, och konsekvenserna av funktionsnedsättningen och smärtan.

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 hemträningsprogram.

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 skickas till annan instans, t.ex. till fysioterapeut i primärvården. 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 datainsamling och formulär för 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 vid den inledande funktionsanalysen och när rehabiliteringsperioden avslutats/6 månader efter påbörjad rehabilitering samt ett år efter avslutad rehabilitering. Uppgifter från databasen sammanställs i en årlig managementrapport enligt 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 (EQ 5D, enkät för skattning av 5 olika funktionsdomäner) samt måluppfyllelse (antal uppfyllda mål i rehabiliteringsplanen). Även patientens upplevelse av hur nöjda de är med rehabiliteringen (eget framtaget formulär med anonym skattning av hur nöjd patienten är med bemötande, inflytande, information och förklaring av sina besvär). 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 målandikatorer i programmet

Mätbara målandikatorer 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. Målandikatorerna är satta utifrån kliniskt relevanta skillnader där detta finns tillgängligt.

Mätbara målandikatorer 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 mättillfällena.

Instrument	Tidpunkt			
	Remisshantering	Start av rehabiliteringen	Avslut av rehabiliteringen 6 månader	Uppföljning av rehabiliteringen 1år
Frågeformulär	X		X	X
Specifikt frågeformulär	X		X	
Patientnöjdhet			X	
Målformulering resp. utvärdering 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. Särskilt fokus har under året 2017 varit fysisk aktivitet vid långvarig smärta och arbetet har även resulterat i dokument att använda i kliniskt arbete.

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

Årligen har en kursdag med föreläsningar och praktiska övningar anordnats för Fysioterapeuter i öppen vård (Vårdcentral inklusive privata aktörer) med namnet: "Rehabilitering vid långvarig smärta i columna och extremiteter med fokus på dynamisk stabilisering" omfattande analys och åtgärder vid långvarig smärta och funktionspåverkan efter trauma eller överbelastning i exempelvis nacke/skuldra, ländrygg/bäcken/höft respektive knä/fot. Syftet har varit att sprida kunskap om rehabilitering vid långvarig smärta samt att dela erfarenheter av patientgruppen som finns både i PV och vid enheten samt för att nätverka med kollegorna i öppen vård.

Fysioterapeuterna har de senaste åren haft olika representanter som deltagit aktivt i kongresser och sammankomster: Odontologisk riksstämman 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). 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.

Fysioterapeuterna har representanter i Kunskapscentrum smärta och nackskada vid Region Skåne 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 2016/2017 redovisas i sammanfattning på nästkommande sida. Om man önskar Fysioterapiprogrammets hela resultatredovisning och Managementrapport kan denna erhållas efter kontakt med enheten på nedanstående adress.

SMÄRTREHABILITERING – FYSIOTERAPIPROGRAMMET

För vem? Person med remiss

- p.g.a långvarig (>3 månader), komplex muskuloskeletal funktionsnedsättning och smärta
- där tillståndet bedöms kunna påverkas med fysioterapeutiska åtgärder
- i behov av fysioterapeut med specialistkunskaper i fördjupad analys och rehabilitering av långvarig smärta
- som är över 18 år och är medicinskt färdigutredda

Innehåll? Rehabiliteringen

- är **individualiserad**, bedrivs vid ca **8 tillfällen under en 5 månaders period**
- kan omfatta patientutbildning, sensomotorisk träning, initiering av fysisk aktivitet, ortopedmedicinsk/manuell behandling, kroppskännedomsträning, 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

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

Hur nöjd är patienten?

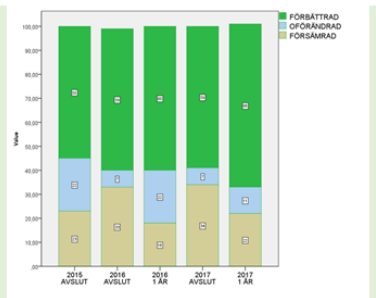
På frågor om tex. bemötande, inflytande över rehabiliteringen, tillgänglighet och information skattar patientgruppen 18 av 20 möjliga poäng (20 poäng = mycket nöjd).

Resultat 1 år efter avslutad rehab

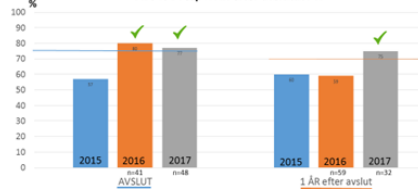
- hälften skattar förbättrad aktivitetsförmåga
- 3 av 4 skattar ökad förmåga till fysisk aktivitet
- hälften skattar minskad smärta
- hälften skattar förbättrad hälsoupplevelse
- 3 av 4 skattar ökad förmåga att hantera sin livssituation

AKTIVITET

Min 10% förändrad aktivitetsförmåga, DRI (Disability Rating Index)

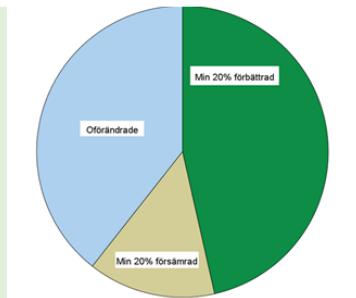


Har i hög grad/ i viss mån förbättrat fysiska aktivitetsnivån vid AVSLUT resp 1 ÅR efter avslutad FTP

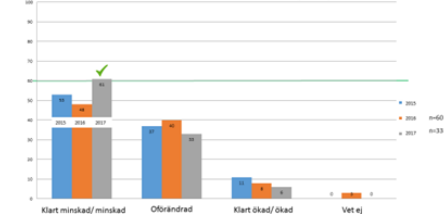


SMÄRTSKATTNING

Minst 20% förändring i smärtskattning 0-10 (NRS) från START till 1 år EFTER start

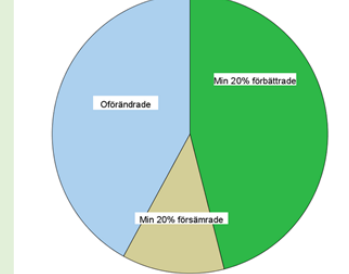


Smärtintensitet 1 ÅR efter avslutad FTP 2015, 2016, 2017



HÄLSOUPPLEVELSE, HANTERING

Min 20% förändrad hälsoupplevelse, start - 1 år efter, EQVAS



Har i hög grad/ i viss mån förbättrat förmåga att hantera livssituationen vid AVSLUT resp 1 ÅR efter avslutad FTP

