Multimodal rehabilitering vid långvarig smärta

Smärtdagar för ST-läkare Anestesi och intensivvård
Norra Regionen 180222

Anna Saric
Specialistläkare i Rehabiliteringsmedicin
Smärtrehab/Smärtmottagning NUS
anna.saric@vll.se

Disposition

- Långvarig smärta
- Multimodal rehabilitering
- MMR-vetenskapligt stöd
- Smärtrehab/Smärtmottagning
- Från remiss till rehabilitering
- MMR Smärtrehab NUS
- MD-ronder
- Specialitet i smärtlindring

Smärta

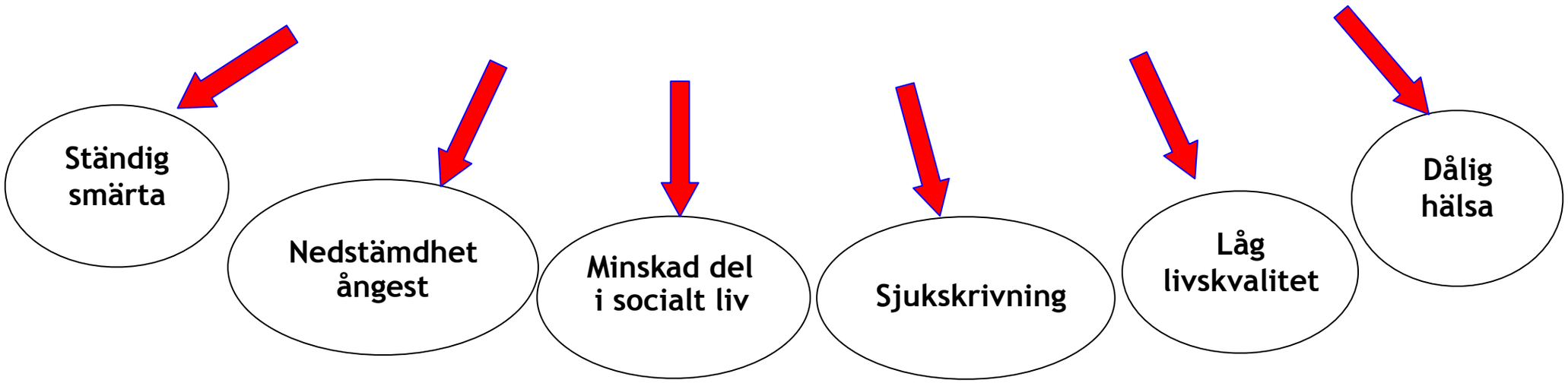
En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan *(International Association for the Study of Pain (IASP)*

Smärta är en subjektiv upplevelse

Hur smärta upplevs påverkas av en rad olika faktorer där tex emotionella och kognitiva processer spelar en central roll för smärtupplevelsen.

Långvarig smärta

Långvarig smärta



Komplex situation

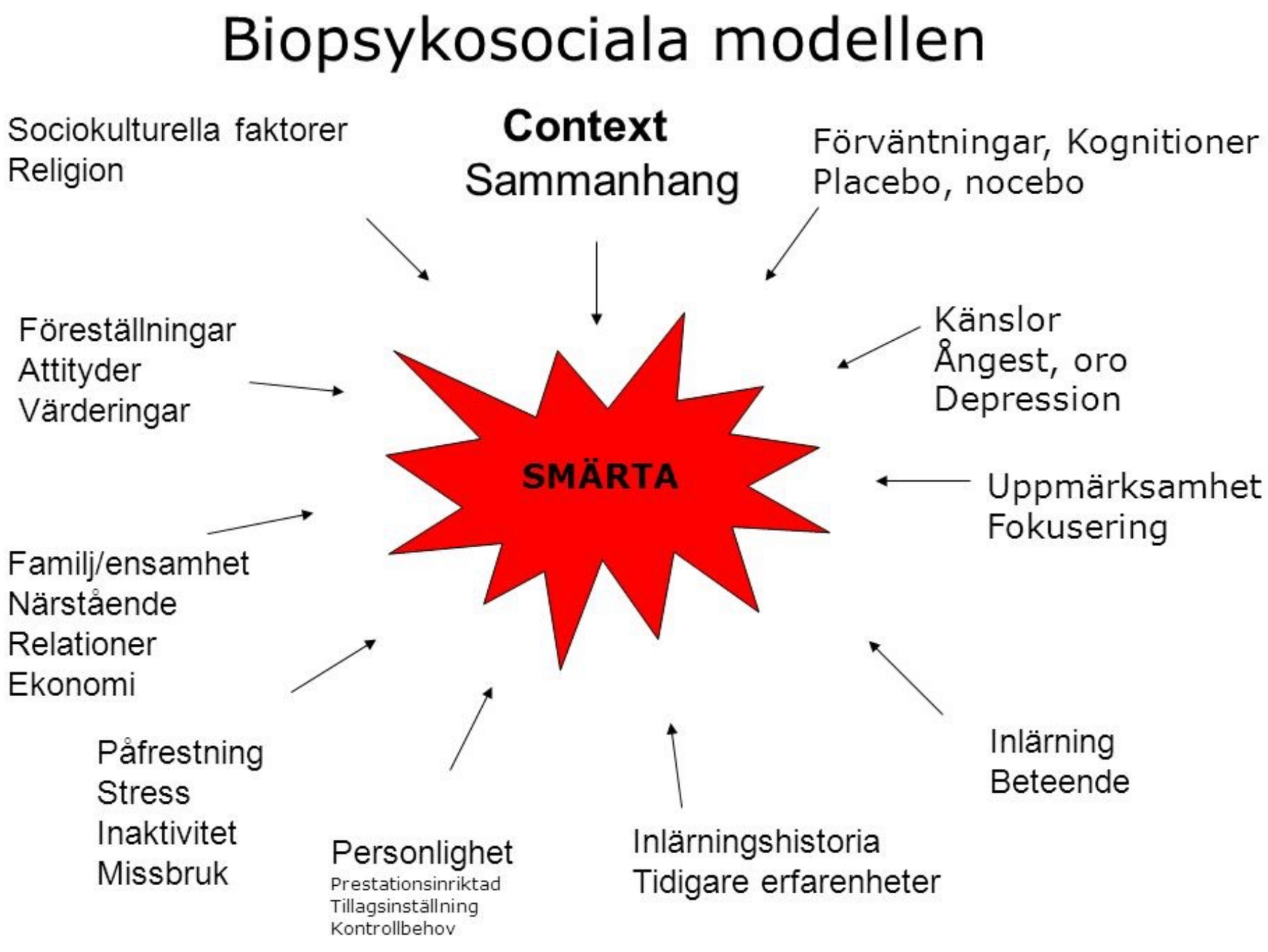
Breda och samordnade åtgärder
Multimodal rehabilitering (MMR)

Långvarig smärta

Långvarig smärta och psykisk ohälsa

- Nedstämdhet, depression (4-22%)
- Ångest (25-29%)
- Katastroftänkande
- Smärtrelaterad rädsla ”Fear-avoidance”
- Posttraumatisk stress
- Insomni (50-80%)

Biopsykosociala modellen



Multimodal rehabilitering

- Ett antal välplanerade och samordnade åtgärder under avgränsad tid
- Kombination av psykologiska insatser och fysisk aktivitet/ träning, manuella eller fysikaliska metoder
- Personalen arbetar i team och består av flera professioner
- Gemensam målsättning som definierats tillsammans med patienten

Multimodal rehabilitering

Handläggning av patient med långvarig smärta

- utredning/diagnostik
- information
- behandling
- rehabilitering

Multimodal rehabilitering

Utredning på ett systematiskt sätt inför ställningstagande till multimodal rehabilitering

- **strukturerad anamnes**
- **andra tillstånd (”röda flaggor”) har uteslutits**
- **screening för psykosociala riskfaktorer (”gula flaggor”)**
- **patientens förväntningar och beredskap för förändring samt hur smärtan påverkar möjligheten till aktiviteter har kartlagts.**

- **Evidensbaserad optimering av farmakologisk behandling har skett.**

- **Icke-farmakologiska unimodala åtgärder har övervägts/ erbjudits/prövats.**

- **Tillståndets komplexitet har graderats.**

- **Patienten har fått såväl muntlig som skriftlig information om Multimodal rehabilitering**

  *www.**ucr**.uu.se/**nrs**/*

Multimodal rehabilitering

Grad av komplexitet

- **Smärtintensiteten**

- **graden av negativa psykologiska komponenter**

- **förekomst av samsjuklighet som kan inverka på smärttillståndet och dess konsekvenser**

- **Smärtlokalisation**
- **Smärtvariabilitet**
- **Smärtduration**
- **Coping**
- **Medicinsk co-morbiditet**
- **Depressiva symptom**
- **Ångest symptom**
- **Sömnstörning**
- **Inställning till Arbete**
- **Sjukskrivning**
- **Arbete med riskfaktorer för smärta**
- **Sociala relationer**
- **Förändringsförmåga**
- **Försäkringsproblematik**

Vetenskapligt stöd för MMR

År 2006 och 2010

Systematiska översikter av multimodal rehabilitering

- Starkt vetenskapligt stöd för att multimodal rehabilitering långsiktigt ger bättre resultat vid långvarig smärta jämfört med mindre omfattande insatser.
- Starkt vetenskapligt stöd för slutsatsen att multimodala insatser på lång sikt leder till positiva effekter på arbetsåtergång och sjukskrivning jämfört med mindre omfattande åtgärder.
- Starkt vetenskapligt stöd för att multimodala program som består av strukturerade insatser (tex kognitiv beteendeterapi)tillsammans med fysikaliska insatser (tex fysisk aktivitet) långsiktigt har bättre effekt jämfört med mindre omfattande åtgärder.

Vetenskapligt stöd för MMR

Kamper et al. (2015) slutsats

41 studier, n=6858

•Måttligt starkt vetenskapligt stöd för att MMR har bättre effekt än standard vård (Allmänläkare) och fysikalisk behandling (träningsprogram) för att minska smärta och aktivitetsbegränsning hos personer med ländryggssmärta

•Bättre effekt på återgång i arbete än fysikalisk behandling men ej bättre än standard vård.

•Effekten av lågintensiva program skiljer sig inte nämnvärt från effekten av mer intensiva program.

Smärtrehab/Smärtmottagningen NUS

Tillsammans 33 medarbetare:
4 arbetsterapeuter, 7 fysioterapeuter, 6 läkare, 4 sjuksköterskor, 5 psykologer,
5 Medicinska sekreterare, 3 socionomer
1 programsamordnare, 1 rehabiliteringsutvecklare, 1 koordinator

Organisation

Neuro-Huvud-Halscentrum

Smärtrehabilitering/Smärtmottagning

Neurorehab NUS
Neurorehab Sävar
Neurologen
Neurofysiologen
Neurokirurgen
Stroke
Käkkirurgen
ÖNH

Rehabmottagningen

Smärtmottagningen

Smärtenheten

AT, FT, Läk, Psy,
Sekr, Ssk, Soc

FT, Läk, Ssk, Sekr Psy,

Läk, Ssk, Sekr

Team

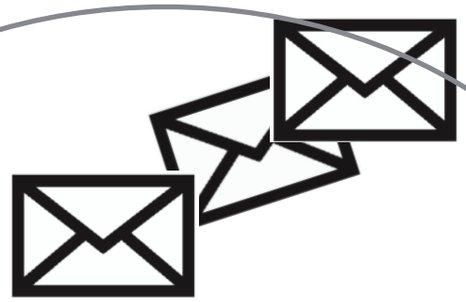
Rehabprogram

Från remiss till rehabilitering

Avsändare:
Primärvården
Ortopeden
Hand- och plastik
Gyn
Kirurgen
Neurologen
Företagshälsovård
Egen vårdbegäran

Upptagningsområde:

VLL
Norra regionen

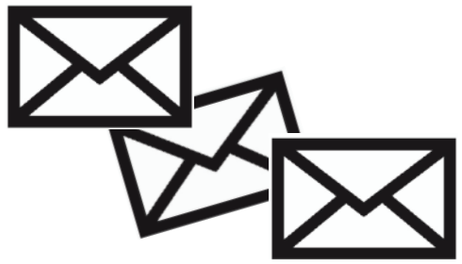


Rehabmottagningen

Rehabiliteringsprogram
Icke malign smärta från rörelseapparaten
i rörelse- och stödjeorganen
Arbetsförålder 18-65 år

Smärtmottagningen

Läkemedel
Smärtanalys
Andra smärttillstånd
Neuromodulering



Smärtenheten

Akut och långvarig cancersmärta
Komplicerad postoperativ smärta
Diagnostiska blockader

Från remiss till rehabilitering

Rehabmottagningen

Bedömningsteam (A, B, C)

Läkare, psykolog, fysioterapeut, arbetsterapeut, socionom

Dag 1
Läkare
Sjukgymnast
Psykolog
- Lunch -
Socionom
Arbetsterapeut

Dag 2
Förteam (hela teamet utan patient)

Utskrivning (team, patient och ev. inremitterande)
Rehabiliteringsplan utformas

Från remiss till rehabilitering

Rehabmottagningen

Bedömningsteam

Läkare, psykolog, fysioterapeut, arbetsterapeut, socionom

Rehabiliteringsplan

Remissvar till remittent, patient och andra intressenter vid behov

Rehabprogram
ca 30 %

Åter till remissinstans
ca 70 %

Från remiss till rehabilitering

Multimodal Rehabilitering, MMR2

Rehab.program är avsedda för personer i åldern 18 – 65 år med icke malign smärta och värk från rörelse- och stödjeorganen som är, eller kan bli, aktiva i arbete eller studier.

Kriterier för deltagande i rehabiliteringsprogram:

- ï Deltagaren bedöms vara i behov av att utveckla sin smärthantering
- ï Deltagaren bedöms vara medicinskt färdigutredd,
- ï Deltagaren ska vara adekvat medicinerad
- ï Deltagaren har fått information om sin diagnos och teamets bedömning
- ï Deltagaren ska inte delta i annan parallell behandling som menligt inverkar på deltagande i rehabiliteringen
- ï Deltagaren har mål och motivation som programmet kan motsvara
- ï Praktiska och sociala omständigheter ska vara ordnade så att de inte försvårar deltagande.
- ï Deltagaren bedöms kunna tillgodogöra sig rehabilitering i grupp

Exklusionskriterier:

- ï Patienten har annan somatisk/psykiatrisk sjukdom som omöjliggör deltagande i rehabiliteringsprogram
- ï Patienten har pågående substansmissbruk
- ï Patienten befinner sig i akut kris.

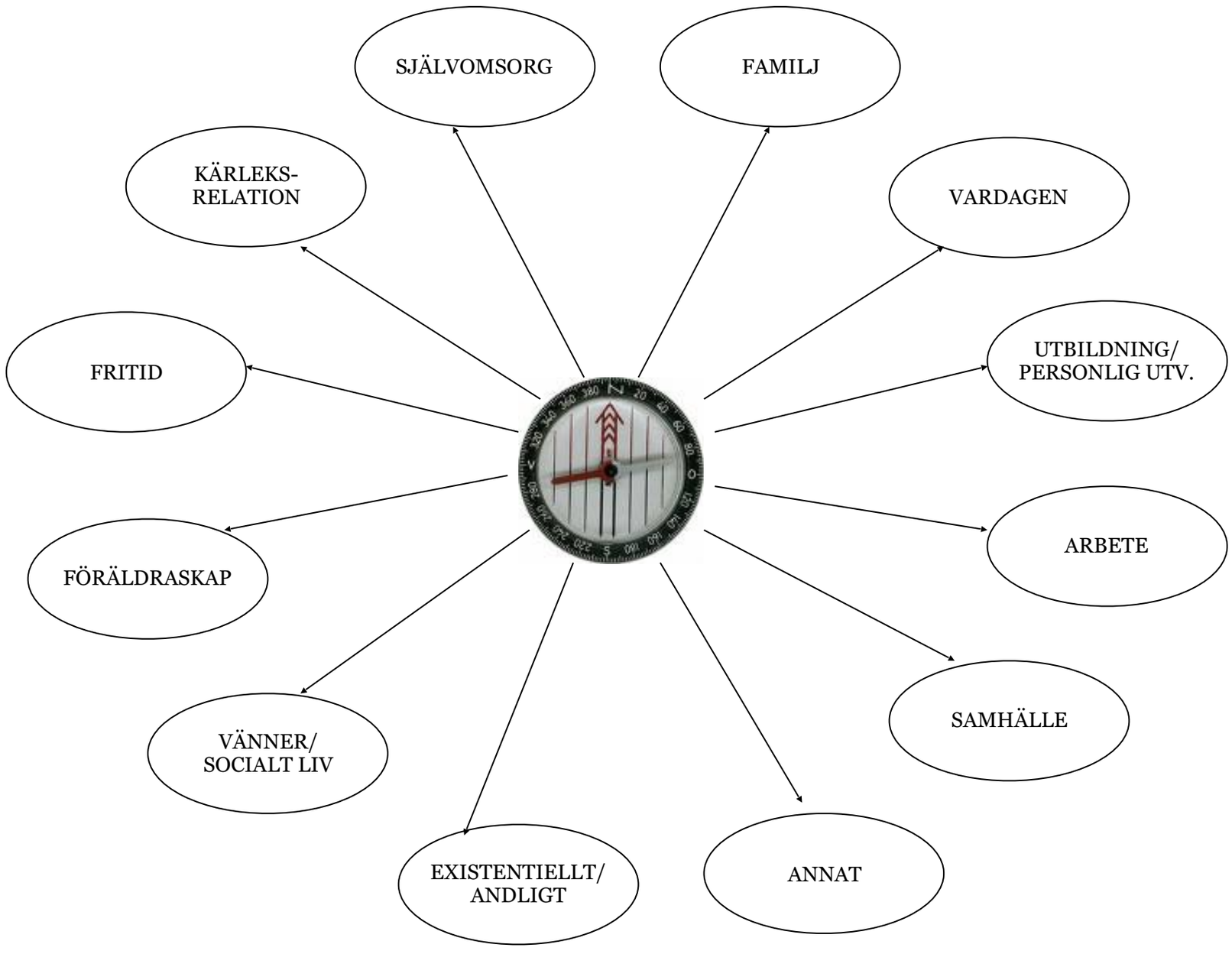
Multimodal rehabilitering

Multimodalt rehabiliteringsprogram (MMR 2)

- Heltidsprogram
  - 4 veckor mån-fre, heltid
  - Individuella mål (Funktion, aktivitet, delaktighet)
  - Gruppmoment (8-10 deltagare) (coping, aktivitetsbalans, rytm- och rörelse, bassäng, basal kroppskännedom)
  - Individuella träffar (bildterapeut, Steg-2 KBT, specialist FT)
  - Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång (ADA)
  - Utskrivning med närstående, inremitterande, arbetsgivare, FK, AF
  - Uppföljning efter 2 månader
  - Avslut
- Deltidsprogram
  - Individualiserat, längre tidsperiod (max tre månader), färre moment.

- Fler kvinnor är män (80/20). Flest deltagare mellan 35-45 års ålder.

Multimodal rehabilitering



Multimodal rehabilitering

Aktivitetsbalans

7 grupptillfällen a’ 1,5 timme

- arbetsställningar och arbetstekniker
- olika utrustning, hjälpmedel och anpassningar i miljön
- arbetssätt, t.ex. tempo, energi och pausering
- vanor och roller inverkan på vad man gör och hur man utför det
- hur man planerar och organiserar sina sysslor

Multimodal rehabilitering

Coping

7 grupptillfällen a’ 1,5 timme

Exempel på arbetsområden:

- Tanke-känsla-handling (KBT-modellen)
- Acceptans
- Anpassning
- Stress
- Kommunikation
- Självkänsla
- Vidmakthållande strategier

Multimodal rehabilitering

Grundläggande begrepp

✓Kognitivt förhållningssätt
Samspelet tanke-känsla-handling har betydelse för hanteringen och upplevelsen av smärtan. Utforskande samarbete där både patient och behandlare ses som experter.

✓ Coping
Hur man hanterar påfrestningar. Hur individen hanterar sin smärta och hur detta kan utvecklas.

✓ Acceptans
Att erkänna den långvariga smärtan, betrakta denna som en del av livet och anpassa personliga och sociala mål till rådande omständigheter.

✓ Medveten närvaro
Genom att vara medvetet närvarande i nuet har man möjlighet att lättare välja hur man vill agera på det som händer i varje ögonblick.

Multimodal rehabilitering

Kroppskännedom

7 grupptillfällen a’1,5 timme

- hitta gynnsammare hållning och rörelsemönster
- öka förståelsen om kroppsliga signaler och symptom, t ex muskelspänningar och hjärtklappning
- öka kunskapen om den egna kroppen, dess möjligheter och begränsningar
- öka förståelsen för känslomässigt innehåll i kroppsupplevelse
- öka den egna förmågan att påverka fysiska problem

Multimodal rehabilitering

Övriga gruppinslag

- Smärtundervisning
- Motion och Smärta
- Vattengymnastik
- Rytm och Rörelse
- Kul-tur promenad ca. 30 minuter
- Besöka ”Varsam” - hjälpmedelsbutik

Multimodal rehabilitering

Veckoschema

29/9-3/10	MÅNDAG	TISDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG
08.00-08.30					08.15-09.45
08.30-09.00		Individuell	Individuell		Kropps-
09.00-09.30		kontakt	kontakt	09.15-10.30	kännedom
09.30-10.00				Vatten-	
10.00-10.30	10.00-11.30		10.00-11.30	gymnastik	Besök
10.30-11.00	Ergonomi	Rytm o	Kropps-		Varsam-butik
11.00-11.30	i vardagen	rörelse	kännedom		
11.30-12.30	L	U	N	C	H
12.30-13.00					
13.00-13.30 13.30-14.00 14.00-14.30 14.30-15.00 15.30-16.00 16.00-16.30	Individuell kontakt Vatten-gymnastik	13.00-14.30 Coping ↓	13.00-14.30 Coping ↓	13.00-14.30 Ergonomi i vardagen	Individuell kontakt

Utvärdering

- NRS- ***Nationella Registret över Smärtrehabilitering (NRS)*** där vi fokuserar på följande områden: demografisk beskrivning, funktion, aktivitet och delaktighet.
- Före mottagning, efter avslutat program samt 1 år efter avslutat program.
- Hel- och halvårsrapporter
- Vi ser positiva resultat på ökad funktion hos patienterna, minskad smärtintensitet, förbättrad livskvalité och hög grad av nöjdhet.
- Minskad sjukvårdskonsumtion
  - Sökt 4 ggr eller fler per år för smärta hade minskat från 59% till 44%
- Arbetsåtergång? Svårvärderat.
  - Genomsnittslig ökning av programpatienter som är i arbete ett år efter avslutat program 20 % (Ökning från 41 % till 61 %).

NRS

Nationella Registret över Smärtrehabilitering

> Förstasidan
Om NRS
Nyheter
Möten - Konferens
Dokument
Årsrapporter
Frågor och Svar
Kontakter
Om webbplatsen
Webmaster

Anmäl driftstörningar

Välkommen till Nationella Registret över Smärtrehabilitering, NRS

NRS samlar, bearbetar och analyserar data från rehabiliteringsenheter i landet som bedriver multimodal rehabilitering för patienter med komplex smärtproblematik från rörelse- och stödjeorganen. Syftet är att ge deltagande enheter underlag för sitt utvecklings- och kvalitetsarbete. Registret kan också utgöra grund till vetenskapliga arbeten.

SENASTE NYTT

Vägen till en bra svarsfrekvens

Ny uppdatering i inmatningsprogrammet

Förändringar, förbätttringar och nyheter i samband med uppdateringen.

Årsrapport 2009, utgiven 2010

MÖTEN - KONFERENS

MED STÖD AV

Socialstyrelsen

Sveriges Kommuner och Landsting

Självskattningsprofil IN för

Datum första besök: 2006-01-11. Utskrift: 2006-10-12 11:59:00.

Socio-demografiska förhållanden

			Andel ifyllt
Födelseland:	Ej lön.		
Utbildningsnivå:	Gymnasium		
Ålder:	29	18-65	
Dagar med hel arbetsfrånvaro:	88	0-1461=4 år	

Smärta

			Andel ifyllt
Smärta senaste veckan:	75	0-100	
MPI: smärtintensitet:	5,0	0-6	100%
Smärtutbredning:	14	1-36	
Dagar sedan smärtdebut:	302	0-5114=14 år	
Dagar med ihållande smärta:	149	0-2922=8 år	
Huvudsaklig smärtlokalisation:	2	Hals och/eller nacke	

Emotioner

			Andel ifyllt
MPI: känslomässig obalans:	4,0	0-6	100%
HAD: ångest/ängslan:	12,0	0-21	100%
HAD: depressivitet:	10,0	0-21	100%
Hälsoupplevelse:	70	0-100	
Trötthet:	75	0-100	
MSPQ: kroppslig symtomuppl. :	0,6	0-3	100%

Kognitioner

			Andel ifyllt
MPI: upplevd brist på egenkontroll:	3,0	6-0	100%
Arbetets betydelse:	Mycket stor		
Hur kunna återgå i arbete:	Svårt		
När kunna återgå i arbete:	Om ett tag		
Övertygad att bli återställd:	Inte alls		
	mycket tillfredsställande	mycket otillfredsställande	
LTF: livet är i allmänhet:	3	6-1	
LTF: kroppsliga hälsan är:	2	6-1	
LTF: psykiska hälsan är:	4	6-1	

Upplevd begränsning/aktivitet

			Andel ifyllt
MPI: inverkan på aktiviteter:	5,5	0-6	100%
MPI: aktivitetsindex:	2,4	6-0	
DRI: genomsnitt:	60	0-100	92%

Utfallsrelaterad sannolikhet

Arbete i någon omfattning:	96%	0-100%
Hel sjukersättning tills vidare:	4%	0-100%

MPI-profiler

Dysfunktionell:	95%	0-100%
Interpersonell:	0%	0-100%
Adaptive coper:	4%	0-100%

Kvintilernas färger

1 2 3 4 5

Se "Användning av självskattningsprofil" under Hjälp-menyn.

Multidisciplinära ronder

- Ortoped/ryggkirurg
- Psykiatrin/beroende
- Visceral rond
- Endometriosrond
- Hud-vestibulit
- Cancercentrum-MDK-bäckenbottensmärta

Tilläggsspecialitet i smärtlindring

Anestesi och intensivvård
Rehabiliteringsmedicin
Neurologi
Internmedicin
Kirurgi
Allmän medicin
Barn- och ungdomsmedicin
Psykiatri
Andra enskilda specialiteter

Målstyrd

Minst 60 månader varav
30 månader kan tillgodoräknas
från basspecialietet

Utbildningsbok för specialiteten

Smärtlindring

Svenska smärtläkarföreningen

Frågor?