

STAYAC finns inte längre!

Bilaga 5

Förslag till Vårdval Specialiserad Smärtrehabilitering

Detta dokument utgår från strukturen i Förfrågningsunderlaget Vårdval Primärvårdsrehabilitering.

Vi har fritt använt text från:

- Förfrågningsunderlag Vårdval inom Primärvårdsrehabilitering
- Förfrågningsunderlag Vårdval inom Specialiserad Sjukgymnastik
- Indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgarantin 2012-04-03
- SLL's Kravmall för Nationella Rehabiliteringsgarantin 2012

Arbetsgrupp:

Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, verksamhetschef Stockholm Clinic – Stay Active
Sebastian Isacson, leg sjukgymnast, rehabiliteringschef Stockholm Clinic – Stay Active
Karin Friman, administrativ chef Stockholm Clinic – Stay Active
Stina Öhman, kvalitetschef Stockholm Clinic – Stay Active

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG VÅRDVAL SPECIALISERAD SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD

Detta dokument överensstämmer i sin helhet med ”Förfrågningsunderlag vårdval primärvårdsrehabilitering”.

**ANVISNINGAR FÖR INLÄMNANDE AV ANSÖKAN
VÅRDVAL SPECIALISERAD
SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD**

Detta dokument överensstämmer i sin helhet med ”Anvisningar för inlämnande av ansökan vårdval primärvårdsrehabilitering”.

ANSÖKAN OM VÅRDVAL SPECIALISERAD SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD

SÖKANDE – var god se ”Ansökan om vårdval primärvårdsrehabilitering”.

ANSÖKAN AVSER

Specialiserad smärtrehabilitering i öppenvården för patienter med smärta från rörelse- och stödjeorganen.

LOKALISERING

Lokaler ska innehålla gym, träningssal, föreläsningssal och individuella behandlingsrum. I övrigt – var god se ”Ansökan om vårdval primärvårdsrehabilitering”.

BERÄKNAD DRIFTSTART – var god se ”Ansökan om vårdval primärvårdsrehabilitering”.

VERKSAMHETSBESKRIVNING

Mottagningsverksamhet, med individbaserad behandling och rehabilitering av patienter med smärta i rörelse- och stödjeorganen. Verksamheten ska ta sig an patienter med samsjuklighet där smärtan behandlas parallellt med besvär som till exempel måttlig/medelsvår ångest, depression, stress, sömnproblematik och posttraumatisk stress.

Basuppdraget ska bemannas med minst 2 läkare, 1 psykolog och 6 sjukgymnaster. Detta för att kunna ta sig an tillräckligt många patienter, så att kompetensen behålls på en hög nivå och för att ha tillräckligt med personal så att det kan bli ett genuint teamarbete. En sådan bemanning är dimensionerad så att den på ett kvalitativt sätt kan genomföra cirka 300 rehabiliteringar per 12-månadersperiod. Varje team bör bestå av minst 2 läkare, 1 psykolog och 6 sjukgymnaster och maximalt av 4 läkare, 2 psykologer och 12 sjukgymnaster. Om teamet blir för stort går det inte längre att ha fungerande teammöten. Man bör undvika fasta ”mikroteam” för att behålla kompetensen mer levande och på en högre nivå. Personalen bör vara i ungefärlig proportion 1 läkare till 0,5 psykolog och 3 sjukgymnaster.

I verksamheten ska en bedömningsfunktion ingå, där den specialiserade smärtrehabiliteringskliniken serverar vårdcentraler och husläkare med bedömningar om en patient är aktuell för multimodal rehabilitering eller inte. Detta bland annat eftersom rehabiliteringspotentialen minskar avsevärt ju längre en patient haft sina besvär.

Enheten utgör andra linjens vård vid terapivikt i primärvården för patienter med besvär från rörelse- och stödjeorganen. Det är viktigt att detta uppdrag varken direkt eller indirekt tar resurser från VC/HL.

Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas – var god se ”Ansökan om vårdval primärvårdsrehabilitering”.

Redovisa planer för hur verksamheten kommer att ”rekrytera” patienter/marknadsföring – var god se ”Ansökan om vårdval primärvårdsrehabilitering”.

Beskriv hur samverkan med vårdgrannar för att utföra uppdrag...

Denna punkt är helt avhängig om vårdvalet bygger på att enheten bland annat ska serva ett visst antal VC/HL.

Beskriv organisation, lokaler och huvudsaklig utrustning för att utföra basuppdraget...

– var god se ”Ansökan om vårdval primärvårdsrehabilitering”.

Ange i förekommande fall geografiskt område...

Denna punkt är inte aktuell i annat fall än om enheten bland annat ska serva ett visst antal VC/HL.

BEMANNING BASUPPDRAGET

Ange mottagningens bemanning omräknat i antal heltidsbefattningar samt kompetens i enlighet med uppdragets ska-krav:

Antal personal med klinisk erfarenhet av behandling av smärtpatienter > 4 år
 Antal personal med klinisk erfarenhet av integrerat teamarbete tillsammans med andra yrkeskategorier motsvarande minst 1 år.
 Antal läkare med specialistkompetens
 Namnen specialiteten/specialiteterna:

Läkare	Sjukgymnast	Psykolog



Antal sjukgymnaster med utbildning i akupunktur
 Antal sjukgymnaster med utbildning i beteendemedicin
 Antal sjukgymnaster med utbildning i träningskoncept typ 3D, MAQ, MTT
 Antal psykologer med utbildning i KBT
 Antal psykologer med psykodynamisk inriktning

Verksamhetschef – var god se ”Ansökan om vårdval primärvårdsrehabilitering”.

BILAGOR TILL ANSÖKAN – var god se ”Ansökan om vårdval primärvårdsrehabilitering”.

UNDERSKRIFT – var god se ”Ansökan om vårdval primärvårdsrehabilitering”.

GODKÄNNANDEVILLKOR VÅRDVAL SPECIALISERAD SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD

Detta dokument överensstämmer i sin helhet med ”Godkännandevillkor vårdval primärvårdsrehabilitering”.

AVTAL SPECIALISERAD SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD

Detta dokument överensstämmer i sin helhet med ”Avtal primärvårdsrehabilitering”.

ERSÄTTNINGSVILLKOR VÅRDVAL SPECIALISERAD SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD

ERSÄTTNINGAR – var god se ”Ersättningsvillkor vårdval primärvårdsrehabilitering”.

ERSÄTTNINGSMODELLEN

Det är viktigt med en individualisering vid behovsbedömning då patientgruppen inte är homogen. En genomsnittssmärtpatient blir bra efter 2-3 månaders behandling och rehabilitering, medan en smärtpatient som varit sjukskriven i kanske 10-20 år med multiproblematik och perceptionsstörd upplevelse av sin smärta kan behöva en betydligt längre behandlingsserie. Det är i allmänhet inte möjligt att utifrån en remiss, eller ett första möte med patienten bedöma vilka insatser som behövs. En sådan bedömning riskerar att antingen erbjuda patienten för lite behandling/rehabilitering, vilket leder till att patienten sedan kommer tillbaka till vårdcentralen/husläkaren utan en tillfredsställande/hanterbar förbättring, eller så erbjuds patienten för mycket vård vilket både kan vara sjukgörande, och förstås är ett resursslöseri. Fokus ska vara på att rätt patient ska få rätt insats i rätt tid.

Därför ska alla patienter få en inledande bedömnings- och behandlingsperiod. Under utredningens/behandlingen gång går det att avgöra vilka insatser som behövs för just denna patient. Omfattning och inriktning av insatserna kan variera i avsevärd grad för patienter med likartad symptombild och därav följer att ett detaljerat behandlingsmönster inte kan fastställas i förväg. Rehabilitering har visat sig vara effektivast om den är skräddarsydd.

Under förutsättning att det görs en inledande bedömning och behandling av patienten kan en preliminär behandlings- och rehabiliteringsplan upprättas. Patienten klassificeras då i en av tre kategorier där varje kategori grovt sett motsvarar utredning/behandling/rehabilitering under en viss tid. Det är dock inte självklart att insatserna i samma kategori är identiska eller fördelar sig över tiden på samma sätt för olika patienter.

Nedan följer en beskrivning av den inledande bedömningen och behandling och de 3 kategorierna:

Inledande bedömning och behandling

Bedömning och behandling av samtliga patienter. Bedömning- och behandlingstid 1 – 3 veckor.

Denna inledande behandlings- och rehabiliteringsperiod skall kombinera behandling och bedömning för att kunna se hur patienten svarar på behandling.

Patienterna delas sedan in i kategorierna I-III.

Ersättning X kr.

Kategori I

Behandlingstid 1- 3 månader.

30-100 timmar.

Ersättning Y kr.

Kategori II

Behandlingstid 3 – 6 månader.
X-X TIMMAR
Ersättning Z kr

Kategori III

Behandlingstid: minst 6 månader.

I denna grupp finns även så kallade ytterlighetspatienter varför ersättningen ibland kan vara väldigt svårbedömd, och därför lämpligen bör kunna bedömas individuellt.

Ersättning P – cirka Q kr.

Extra ersättning per besök om tolk närvarar X kronor.

Ersättning för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län – var god se ”Ersättningsvillkor vårdval primärvårdsrehabilitering”.

PATIENTAVGIFTER – var god se ”Ersättningsvillkor vårdval primärvårdsrehabilitering”.

KOSTNADSANSVAR – var god se ”Ersättningsvillkor vårdval primärvårdsrehabilitering”.

UTBILDNINGÅTAGANDE – var god se ”Ersättningsvillkor vårdval primärvårdsrehabilitering”.

FAKTURERING – var god se ”Ersättningsvillkor vårdval primärvårdsrehabilitering”.

BETALNINGSVILLKOR – var god se ”Ersättningsvillkor vårdval primärvårdsrehabilitering”.

UPPDRAG SPECIALISERAD SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD

SPECIFIK UPPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING

INLEDNING

Verksamheten omfattar planerade multimodala rehabiliteringsinsatser med specialiserad inriktning i öppenvården.

Syftet med insatserna är att förbättra patientens förmåga att delta i olika vardagliga roller, patientens emotionella funktion, fysiska funktion, hälsa, livskvalitet och smärtupplevelse med målsättning att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktion och tidigt åtgärda försämring av funktionstillstånd, samt skapa goda villkor för ett självständigt liv med aktivt deltagande i samhällslivet med ökad återgång i arbete, eller att förebygga sjukskrivning, så att personens arbetsförmåga så långt möjligt kan tas tillvara.

Det multimodala rehabiliteringsuppdraget är sammanlänkat både av individens mål och förutsättningar och av teamets rehabiliteringsfilosofi och beteendeändringsteorier. Åtgärder planeras tillsammans med patienten mot ett gemensamt definierat mål.

För patient med behov av samordnad rehabiliteringsinsats ska vårdgivaren verka för att rehabiliteringsinsatsen sker samordnat med patientens övriga behandling eller stöd.

Vårdgivaren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv.

MÅLGRUPP

Generell målgrupp – var god se ”Uppdrag primärvårdsrehabilitering”.

Avgränsning av målgruppen

Målgruppen omfattar ej patienter som bor i särskilda boendeformer för äldre.

Prioritering av patientgrupper

Vårdgivaren ska prioritera insatser som:

- Föregåtts av annan medicinsk behandling, för att främja en samordnad vårdkedja
- Minskar behov av slutenvård och icke medicinskt motiverade besök på akutsjukvård
- Förhindrar långtidssjukskrivning och främja deltagande i studier och arbetsliv

Vårdgivaren ska prioritera insatser till patienter som har potential för ett aktivt förändringsarbete trots smärtan.

UPPDRAGET

Multimodal rehabilitering är en behandlings- och rehabiliteringsmetod som har utvecklats för behandling av patienter med komplexa rehabiliteringsbehov. Den innebär ett antal

välplanerade och synkroniserade åtgärder under en längre tid. Detta förutsätter att personalen arbetar i ett integrerat team, är tränade att arbeta patientcentrerat och i nära samarbete med andra aktörer.

Det multimodala teamet ska ha kompetens att hantera ett smärttillstånd komplexitet utifrån ett bio-psyko-socialt synsätt. Teamet måste ha ett strukturerat arbetssätt med regelbundna möten för att diskutera rehabiliteringsprocessen och utvärdera patienternas individuella mål och resultat.

Utifrån individuella bedömningar ska varje patient erbjudas behandling med biomedicinska metoder, rehabilitering med bland annat träning och föreläsningar samt psykosociala insatser. De individuella insatserna ska utvärderas och justeras över tid så att varje individ hela tiden får optimal behandling. Behandlingen skall kopplas till ett individuellt och patientinriktat flödesschema.

Behandlingen och rehabiliteringen bör innehålla bland annat fysisk träning, ledmanipulation/mobilisering, muskeltöjningar, traktionsmetoder, cortisoninjektioner, hemövningar, coping, utvidgning av komfort zone, KBT och psykodynamisk behandling. Vårdgivaren skall också visa hur man integrerar samarbetet mellan läkare, sjukgymnast och psykolog.

Vårdgivaren ska åta sig följande

- Undersöka, bedöma, diagnostisera, behandla, följa upp och utvärdera insatser
- Upprätta individuell, patientorienterad rehabiliteringsplan, utifrån gemensamma mål som definieras tillsammans med patienten. Målen ska vara specifika, mätbara, angelägna, aktivitetsrelaterade och realistiska.
- Aktivt motivera patienten till delaktighet i sin förändringsprocess
- Identifiera behov av multimodal rehabilitering
- Erbjud behandling på mottagning individuellt och i grupp
- Specifik manuell behandling inkluderande bland annat manipulation, mobilisation, töjningar, stretching och cortisoninjektioner
- Specifik individuell träning
- Specifika hemuppgifter, inkluderande träning, töjning, aktivt utvidgande av patientens komfort zone, både fysiskt och mentalt
- Optimerad farmakologisk behandling inklusive läkemedelsgenomgång.
- En utvecklad form av smärtskola
- Utbilda patienten i hantering av sömnsvårigheter
- På alla nivåer i konceptet förmedla ett stay-active-budskap
- KBT, exponeringshierarkier, psykoterapi vid tex sömnbesvär, ångest, depression, psykiskt trauma, krishantering
- Aktivt arbeta med bibehållandestrategier och återfallsprevention

Vårdgivarens arbete ska innehålla

- Behandling som sker utifrån ett individuellt, patientinriktat flödesschema

- Behandling och utredning över tid. En flexibilitet som gör det möjligt att kontinuerligt ompröva behandlings- och rehabiliteringsstrategier.
- Tid för fysiska teamkonferenser och handledning, inte minst
- Ha gemensamt journalsystem för samtliga yrkeskategorier inom kliniken.

Vårdgivaren ska, för utslussning av patienter, samverka med primärvård och andra vårdgivare, Landstinget, Försäkringskassa, Arbetsförmedling, mm

- Utföra skade- och sjukdomsförebyggande insatser samt främja levnadsvaneförändringar i syfte att uppnå rehabiliteringsmålen och motverka vårdberoende.
- Behandlingen ska pågå längst till dess att rehabiliteringsmålet är uppnått, eller till dess att vårdgivaren bedömer att patienten klarar sin fortsatta träning på egen hand.
- Använda FaR som behandlingsalternativ för att förebygga och behandla sjukdom enligt gällande riktlinjer och, där så är lämpligt, förskriva FaR
- Utför funktions- och aktivitetsbedömningar som underlag till läkarintyg
- Utföra utlåtande och intyg enligt gällande riktlinjer, lagstiftning och överenskommelser.

Rehabiliteringsplanen och de gemensamma mål som utarbetas och definieras tillsammans med patienten ska ställa patientens aktuella problematik i relation till patientens faktiska arbetsförmåga. Rehabiliteringsplanen bör delas upp i många små delmål. Om glappet mellan patientens nuvarande situation och att kunna arbeta heltid och må riktigt bra är stort kan en rehabiliteringsplan som bara fokuserar på det slutgiltiga målet ibland bli ett mentalt hinder. Planen måste vara konkret och uppdelad i små mätbara steg. Rehabiliteringsplanen och målen ska löpande, tillsammans med patienten, följas upp och justeras och/eller kompletteras utifrån patientens situation.

PERSONAL OCH KOMPETENS

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens i enlighet med auktorisationskraven och avtalet.

Legitimationerna för läkare, sjukgymnast och psykolog ska vara utfärdade av Socialstyrelsen.

På mottagningen bör finnas minst 2 läkare, 1 psykolog och 6 sjukgymnaster på heltid.

Minst 50 procent av den totala hälso- och sjukvårdspersonalen på mottagningen ska ha klinisk erfarenhet från arbete med patienter med smärta i rörelse- och stödjeorganen inom respektive profession motsvarande minst 4 år.

Minst 50 procent av den totala hälso- och sjukvårdspersonalen på mottagningen ska ha erfarenhet av arbete i team tillsammans med andra yrkeskategorier motsvarande minst 1 år.

I personalen bör finnas personal med ingående kunskap om teamarbete och multimodal rehabilitering.

I personalen bör finnas personal med kunskap att planera och vägleda patienten till ökad fysisk aktivitet och förbättrad förmåga genom olika former av fysisk träning.

Leg Läkare, huvuddelen av läkarna ska vara specialistutbildade i tex algologi/smärtläkare, rehabiliteringsläkare, ortopedi, neurologi, neurokirurgi, anestesilog, reumatologi eller allmänmedicin.

Leg Sjukgymnast, Sjukgymnasterna ska ha erfarenhet av manuell undersökning och behandling. Sjukgymnastgruppen ska täcka in följande kompetenser:

- Steg 2 examen i OMT
- Akupunktur
- Beteendemedicin
- Träningskoncept typ 3D, MAQ, MTT

Leg Psykolog. Psykologgruppen ska ha både psykodynamisk- och KBT-kompetens

UPPFÖLJNING – var god se ”Uppdrag primärvårdsrehabilitering”.

TIDER FÖR VERKSAMHETENS BEDRIVANDE

Mottagningsverksamheten ska vara öppen alla vardagar. Verksamheten ska bedrivas minst 40 timmar per vecka.

Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå mottagningen på telefon.

MILJÖ – var god se ”Uppdrag primärvårdsrehabilitering”.

TIDSGRÄNSER OCH INSTÄLLESETIDER – ej aktuellt.

FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING

Mottagningen ska ta emot sjukgymnaststudenter och från och med år 2015 ska mottagningen kunna handleda och bedriva utbildning för sjukgymnaster som vill uppnå specialistbehörighet.

Mottagningen ska kunna utbilda och handleda ST-läkare inom relevanta specialiteter.

Mottagningen åtar sig också att erbjuda plats för läkarstudenter.

Vårdgivaren har möjlighet att söka medel ur FOU-anslagen för vetenskaplig utvärdering av mottagningen.

MEDICINSK SERVICE – var god se ”Uppdrag primärvårdsrehabilitering”.

HJÄLPMEDEL OCH VISST FÖRBRUKNINGSMATERIAL – var god se ”Uppdrag primärvårdsrehabilitering”.

RAPPORTERING VÅRDVAL SPECIALISERAD SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD

Mottagningen ska utvärderas med hjälp av EQ-5D

Vårdgivaren åtar sig att bedriva kvalitetssäkring och att arbeta med evidensbaserade metoder.

I övrigt i stort överensstämmande med ”Rapportering vårdval primärvårdsrehabilitering”.

INFORMATIONSHANTERING VÅRDVAL SPECIALISERAD SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD

Detta dokument överensstämmer i stort med ”Informationshantering vårdval primärvårdsrehabilitering 2012”.

ALLMÄNNA VILLKOR VÅRDVAL SPECIALISERAD SMÄRTREHABILITERING I ÖPPENVÅRD

Detta dokument överensstämmer med ”Allmänna villkor Ver 1,3 2011-10-21”