

Uppgifter och kompetens- behov vid Multimodal rehabilitering

Förord

Indikationer för multimodal rehabilitering togs fram 2011 och var ett uppdrag som SKL hade tillsammans med Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering och Svenska Läkarsällskapet. Efter den initiala introduktionen uppstod önskemål från landstingen för en mer detaljerad beskrivning av kompetenser och uppgifter för MMR team. Den aktuella rapporten är en komplettering för den tidigare rapporten ”Indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta” (Rapport 2011:02) gällande teamets kompetenser och uppgifter i MMR 1 och 2 och ges ut av Sveriges Kommuner och Landsting till följd av önskemål från landstingen.

Stockholm i juni 2012

Anna Östbom

Avdelning för Vård och Omsorg

Innehåll

Multimodal rehabilitering (MMR)	6
Teamet	6
Försäkringsmedicin	6
Generella kompetenser och uppgifter för samtliga professioner:	8
MMR1	8
Kompetens	8
Uppgifter:.....	8
MMR2.....	9
Kompetenser	9
Uppgifter:.....	9
Arbetsuppgifter och kompetensbehov för läkare i MMR-program	10
Läkare – MMR 1	10
Kompetens	10
Uppgifter.....	11
Läkare -MMR 2.....	11
Kompetens	11
Uppgifter.....	11
Arbetsuppgifter och kompetensbehov för arbetsterapeut i MMR-program	12
MMR1	12
Kompetens	12
Uppgifter.....	13
MMR 2 (förutom angivna kompetenser och uppgifter på MMR1 krävs)	13
Kompetens	13
Uppgifter.....	13
Arbetsuppgifter och kompetensbehov för sjuksköterskor i MMR-program	14
Sjuksköterska – MMR 1	14
Kompetens	14
Uppgifter.....	14
Sjuksköterska – MMR 2	15
Kompetens	15
Arbetsuppgifter.....	15
Arbetsuppgifter och kompetensbehov för psykologer i MMR-program	16
Psykologiska delar i MMR 1	16
Kompetens	16
Grundläggande kunskap om försäkringsmedicin. Uppgifter	16
Psykologiska delar i MMR 2.....	17
Kompetens	17
Uppgifter.....	17

Arbetsuppgifter och kompetensbehov för sjuksköterskor i MMR-program	18
Sjukgymnast - MMR 1	18
Kompetens	18
Uppgifter	18
Sjukgymnast - MMR 2	19
Kompetens	19
Uppgifter	19
Arbetsuppgifter och kompetensbehov för kurator/socionom i MMR-program	20
Kurator/socionom – MMR 1	20
Kompetens MMR 1	20
Uppgifter MMR1	21
Kurator/socionom – MMR2	21
Kompetens MMR2	21
Uppgifter MMR 2	21

Multimodal rehabilitering (MMR)

Multimodal rehabilitering (MMR) är en rehabiliteringsmetod som har utvecklats för att behandla patienter med förhållandevis stora och komplexa rehabiliteringsbehov. Metoden förutsätter att ett fast team, bestående av flera professioner, planerar och samordnar åtgärder enligt ett visst program för att uppnå gemensamma mål som definierats tillsammans med patienten. Tanken bakom MMR är att samtidigt påverka flera faktorer som orsakar och vidmakthåller smärttillståndet. Förhoppningen är att man genom synkroniserade åtgärder som koncentreras under en avgränsad period, exempelvis fyra till åtta veckor (en fråga är det inte åtta veckor man brukar prata om?), ska kunna bryta mönster så att patienten kan få ett mer välfungerande liv.

En tydlig ansats av empowerment är viktigt samt en strategi för samarbete till att stödja människan, att få makt över sitt eget liv, att acceptera sin livssituation och att utveckla sin förmåga till att nå en bättre hälsa och måluppfyllelse.

Teamet

Flera professioner arbetar i team med planerade och samordnade åtgärder mot ett gemensamt mål som definieras tillsammans med patienten

Personalen, som består av olika professioner, arbetar i team med ett interdisciplinärt arbetssätt där patienten är en del av teamet. Det innebär en tydlig struktur för hur de olika professionerna och patienten ska kommunicera så att behandlingar/ åtgärder och målsättningar kan planeras, samordnas och utvärderas.

Eftersom rehabiliteringsprocessen vid multimodal rehabilitering innebär ett antal välplanerade och synkroniserade åtgärder under en viss bestämd tid krävs att personalen arbetar i team samt att patienten är en del av teamet. Det som skiljer multimodalt teamarbete från intermedieärt teamarbete, som är ett vanligt arbetssätt, är att såväl utredning som planering och utförande av insatser görs gemensamt i ett fast team där flera olika professioner/kompetenser är representerade och att patienten är en medlem i teamet. Patienten uppmanas till att aktivt delta i planering, beslut och genomförande av rehabiliteringen.

Försäkringsmedicin

Anledningen till att området Försäkringsmedicin tas upp i denna rapport beror på att sjukskrivning är mycket vanligt förekommande bland personer som har långvarig diffus smärta och är i behov av multimodal rehabilitering.

Följande definition har antagits för kunskapsområdet försäkringsmedicin av Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum (NFF)

"Försäkringsmedicin är ett kunskapsområde om hur funktionstillstånd, diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av sjukdom och skada påverkar och påverkas av olika sjukförsäkringars utformning samt därmed relaterade överväganden och åtgärder inom berörda professioner."

Försäkringsmedicin handlar om sjukvårdens utredande och behandlande insatser i förhållande till att uppgifter om detta förmedlas i olika medicinska underlag som behövs för tillämpningen av försäkringsförmåner. "Försäkringsmedicin handlar också om hur sjukvårdens olika behandlingsinsatser påverkar patientens behov av försäkringsinsatser men även om hur olika försäkringsförmåner påverkar patienten och dennes behov av sjukvård

Läkaren har ansvaret för utförda läkarintyg och andra intyg som rör socialförsäkringen. Under de senaste åren har läkarens samverkan med övriga kompetenser för att utreda vilka insatser som behöver genomföras samt vad som är en lämplig sjukskrivning för patienten ökat. Det innebär att så väl sjukgymnast, arbetsterapeut, sjuksköterska, psykolog och socionom bör ha en grundläggande kunskap i Socialförsäkringen och dess regelverk. Socionomen bör dessutom ha en fördjupad kunskap om samhällsfrågor som är relevanta vid dessa situationer. Det kan gälla arbetslivsfrågor, familj och andra sociala faktorer av betydelse i sammanhanget.

Utöver att team har utvecklats särskilt i primärvården har övervägande delen av landstingen en koordinator/rehabiliteringskoordinator som oftast har en roll att hantera patienter som är sjukskrivna. En del rehabiliteringskoordinatorerna arbetar inom ramen för rehabiliteringsgarantin där multimodal rehabilitering är en behandlingsmetod. Att ha rollen som rehabiliteringskoordinator skiftar på så väl enheter som i de multimodala teamen och vilka specifika uppgifter som personen har. Det är dock inte ovanligt att rehabiliteringskoordinatorn har en särskild funktion för att samordna arbetet kring så väl det multimodala arbetet som kontakter med försäkringskassan, arbetsförmedlingen och arbetsgivaren i syfte att underlätta att personen kan återgå i arbete.

Uppgifter och kompetensbehov vid MMR 1 respektive

MMR 2

I denna rapport sammanfattas kompetenskrav och arbetsuppgifter inom följande områden: det arbetsterapeutiska, medicinska, psykologiska, sjukgymnastiska, psykologiska och sociala området. Vi har valt att beskriva sex olika professioner som kan arbeta i ett team. Många gånger finns praktiska hinder för att få tillgång till den önskade, mest ändamålsenliga kompetensen. Vidare kan kompetens definieras och inhämtas på olika sätt. Ändå finns det anledning att sträva efter hög kompetens eftersom brister i kompetens kan äventyra resultaten. De nedan preciserade kraven ska därför ses som mål att sträva emot.

Generella kompetenser och uppgifter för samtliga professioner:

En del av uppgifterna och kompetensen är den samma oavsett vilken profession som respektive medarbetare har i teamet. Här följer en sammanställning på kompetens som alla som arbetar i ett multimodalt team bör ha och vilka uppgifter som alla har eller som kan innehas av någon av personerna i teamet.

MMR1

Kompetens

- Ingående kunskap om teamarbete, rollfördelning och aktiv patientmedverkan, samt det multimodala rehabiliteringsprogrammets mål.
- Uppdaterad kunskap och förståelse av den biopsykosociala modellen
- Grundläggande kunskaper i det beteendemedicinska synsättet.
- Teoretiska och praktiska kunskaper om rehabilitering vid långvarig icke malign smärta.
- Grundläggande kunskap i försäkringsmedicin.

Uppgifter:

- En person som fungerar som team-ansvarig och som har tillräcklig kompetens för detta bör finnas. Personens uppgift är också att stödja varje teammedlems utveckling i den professionella rollen.
- Utforma komponenterna i rehabiliteringsprogrammet i linje med indikationer för MMR 1. Detta inkluderar screening för röda och gula flaggor, identifikation av aktivitetsrelaterade behandlingsmål, patientens fysiska, psykologiska och sociala förutsättningar i relation till dessa mål.
- Samtliga yrkesprofessioner ska vara delaktiga i utredningen och selektionen av patienter till nivå 1 och 2.
- Att tillsammans med övriga professioner i teamet: ansvara för upprättande av vårdplan. Teammedlemmarna gör tillsammans med patienten en bedömning av dennes beredskap för olika rehabiliteringsinsatser utifrån principen ”Rätt insats vid rätt tidpunkt”.
- Observera, bedöma och förstärka patientens fysiska och psykologiska förutsättningar för ett aktivt och delaktigt vardagsliv, särskilt vad gäller arbetsförmåga och aktiviteter relaterade till hem/familj och fritid.
- Alla i teamet har var sina specifika uppgifter i patientutbildningsmomenten under MMR
- Möten med teamet för att diskutera progress och eventuella modifieringar av rehabiliteringen för enskilda patienter Att medverka i ställningstagande till och rekommendation om sjukskrivning före, under och efter rehabiliteringsprogrammet i enlighet med det aktuella landstingets beslutade rollfördelning mellan specialistklinik och primärvård samt Försäkringskassan, arbetsförmedling och andra berörda parter.
- Administrera standardiserade frågeformulär inklusive tolkning av resultat, återkoppling till patienten och utvärdering av effekter av insatta åtgärder.
- Att rehabiliteringen sker så att patientens och verksamhetens resurser används på bästa sätt.

MMR2

Utöver det som finns beskriven under MMR 1

Kompetenser

- Omfattande erfarenhet av interprofessionellt teamarbete vid bedömning och rehabilitering av patienter med långvarig smärta
- Fördjupade kunskaper i det beteendemedicinska synsättet
- Ingående, kritiskt värderad och regelbundet uppdaterad fördjupad kunskap om rådande evidens, beprövad erfarenhet och kliniska riktlinjer gällande såväl yrkesspecifika metoder som multimodal rehabilitering som helhet.

Uppgifter:

- Utforma komponenterna i rehabiliteringsprogrammet i linje med indikationer för MMR 2
- Att delta i teammöten under rehabiliteringsprogrammet för att diskutera progress och eventuella modifieringar av rehabiliteringen för individuella patienter.
- Att ta ansvar för att tillsammans med andra professioner regelbundet utvärdera rehabiliteringsprogrammets effekter med hjälp av Nationellt register för smärtrehabilitering (NRS).

Arbetsuppgifter och kompetensbehov för läkare i MMR-program

Läkarens roll, i både MMR 1 och MMR 2 är att ansvara för den medicinska bedömningen i såväl utredning som rehabilitering av varje enskild patient. En viktig uppgift är att stödja varje teammedlems utveckling i den professionella rollen, att ansvara för utvecklingen av den medicinska delen av teamarbetet baserat på senaste tillgängliga evidens och att ansvara för sammanfattande bedömning och remissvar med fortsatta rekommendationer till inremitterande om medicinering, ev. fortsatta rehabiliteringsåtgärder och ev. framtida möjligheter till försörjning genom yrkesarbete. Läkaren kan vara en av de som leder och driver utvecklingsarbetet i ett integrerat samarbete med övriga teammedlemmar. Uppdaterad kunskap om den biopsykosociala modellen är ett krav. Läkaren i MMR 2 skall ha flerårig erfarenhet av interprofessionellt teamarbete, ingående och regelbundet uppdaterad teoretisk och praktisk kunskap om diagnostik, behandling och rehabilitering vid långvarig smärta i allmänhet och om evidensen för komponenterna i multimodal rehabilitering i synnerhet.

Läkare – MMR 1

Kompetens

- I grundutbildning eller på annat sätt har läkaren förvärvat kunskap motsvarande ”Core Curriculum for Undergraduate Medical Education” (www.efic.org/edu-draft-proposal.php). Specialistkompetens i allmänmedicin eller annan lämplig specialitet med intresse och goda kunskaper om smärtbehandling/rehabilitering, alt ST-läkare under handledning av specialistkompetent kollega.
- Uppdaterad teoretisk och omfattande praktisk kunskap om diagnostik, behandling och rehabilitering vid långvarig smärta genom regelbunden utbildning. Läkemedelsinformation endast vid samtidig vetenskapligt grundad utbildning.
- Kunskaper om rehabiliteringskedjan och försäkringsmedicin.

Uppgifter

- Att ansvara för den medicinska utredningen av enskilda patienter särskilt med avseende på röda flaggor.
- Att ansvara för den farmakologiska optimeringen innan start av rehabiliteringen.
- Att ansvara för ställningstagande till och rekommendation om sjuk-skrivning före, under och efter rehabiliteringsprogrammet.
- Att ansvara för selektionen av patienter till nivå 1 och 2 enligt framtaget instrument inom nationella medicinska indikationer för MMR.

Läkare -MMR 2

Kompetens och uppgifter utöver MMR1

Kompetens

- Specialist i rehabiliteringsmedicin alternativt annan specialitet men med tilläggspecialiteten smärtlindring och omfattande flerårig erfarenhet av handläggning och rehabilitering av patienter med långvariga smärtor.

Uppgifter

- Att ansvara för ställningstagande till och rekommendation om sjuk-skrivning före, under och efter rehabiliteringsprogrammet i enlighet med det aktuella landstingets beslutade rollfördelning mellan specialist-klinik och primärvård.
- Fatta beslut om att erbjuda patienter att delta i ett multimodalt rehabiliteringsprogram; detta sker utifrån skriftliga indikationer som man har kommit överens om med andra professioner.
- Övergripande ansvar för att skriftligt sammanfatta resultaten av utredningen som kan ha skett i samarbete med andra professioner; denna skriftliga sammanfattning utgör en skriftlig bas för planeringen av den multimodala rehabiliteringen eller för annan behandling/rehabilitering och kan vara ett intermediärt remissvar.
- Att övergripande ta ansvar för att tillsammans med andra professioner implementera förändringar i existerande rehabiliteringsprogram samt implementera nya rehabiliteringsprogram för nya patientgrupper med långvarig smärta med särskilt beaktande av de neurobiologiska mekanismerna vid långvarig smärta samt tillgänglig evidens.
- Att delta i de pedagogiska komponenterna i de multimodala rehabiliteringsprogrammen t.ex. försäkringsmedicin, farmakologisk behandling, smärtans neurobiologi och samspel med psykologiska och sociala faktorer.

Arbetsuppgifter och kompetensbehov för arbetsterapeut i MMR-program

Arbetsterapeutiska interventioner har som syfte att stödja och vägleda individer med långvarig smärta så att hon/han kan utföra aktiviteter på ett för honom/henne tillfredsställande sätt, och att kunna bibehålla funktionella och önskade aktiviteter/aktivitetsmönster samt ingå i personliga och sociala sammanhang utifrån individens önskemål. Arbetsterapeutiska interventioner är aktivitetssinriktade, förebyggande, hälsofrämjande, rehabiliterande, adaptiva, pedagogiska, stöttande och kompenserande. Målet är att individen genom interventionerna utvecklar och använder förhållningssätt och strategier som trots smärta möjliggör ett aktivt liv i enlighet med egna behov och önskemål. Bedömning och åtgärder genomförs såväl kliniskt som vid hembesök och arbetsplatsbesök.

MMR1

Kompetens

- Utbildning på grundläggande nivå i enlighet med IASP:s Pain Core Curriculum for occupational therapy http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/Curricula/Occupational_Therapy/default.htm
- Kunskap om förändringsprocesser och mångfaldsperspektiv och färdighet att använda dessa i behandling av aktivitetshinder.
- Förtrogenhet med arbetsterapeutiska grundantaganden gällande samband mellan aktivitetsutförande och hälsa/ohälsa och färdighet att använda dem i arbete med personer med smärtproblematik.
- Förmåga att självständigt analysera och dra slutsatser om innebörd och konsekvenser av smärta som ett komplext fenomen samt att utgå från dem i behandling av aktivitetshinder.
- Förtrogenhet med formaliserad och icke formaliserad bedömning av aktivitetsförmåga, aktivitetsutförande, färdigheter och aktivitetsmönster.
- Kunskap och förtrogenhet med ergonomiska principer och aktivitetsträning vid långvarig smärta
- Grundläggande kunskap om försäkringsmedicin.

Uppgifter

- Att ha det grundläggande ansvaret för aktivitetsutredning för enskilda patienter i samverkan med patienten och att genom bedömning av aktivitetsförmåga/-utförande bidra till ställningstagande till och rekommendation om sjukskrivning före, under och efter rehabiliteringsprogrammet.
- Att genom pedagogiska åtgärder öka patienters kunskap om faktorer som främjar eller hindrar aktivitet samt medvetandegöra förhållningssätt och strategier som stärker enskilda patienters motivation till att utföra nödvändiga eller önskade vardagsaktiviteter och som minskar rädsla för aktivitetsutförande trots smärta.
- Att ansvara för rehabiliterande åtgärder i hemmet, på arbetet och på fritiden för att eliminera/minska hinder för aktivitetsutförande trots smärta genom att använda energibesparande arbetssätt, tempohållning, avspändhet och så kallad aktivitetspacing.
- Vid förekommande fall kan det vara värdefullt att genomföra hem- och arbetsplatsbesök för att eliminera eller åtgärda omgivningsmässig påverkan av aktivitets hinder.

MMR 2 (förutom angivna kompetenser och uppgifter på MMR1 krävs)

Kompetens

- Utbildning på avancerad nivå inom områdena arbetsterapi och smärta.
- Flerårig erfarenhet av arbetsterapeutisk bedömning, behandling och rehabilitering vid långvarig smärta
- Omfattande och regelbundet uppdaterad kunskap om förutsättningar och krav inom olika aktivitetsarenor i samhället samt god kunskap om gällande regelverk inom arbetsmiljö, arbetsskydd och socialförsäkrings-systemet och dess rehabiliteringskedja.

Uppgifter

- Att ansvara för aktivitetsutredningen av enskilda patienter i samverkan med patienten särskilt med avseende på röda flaggor.
- Att ansvara för intensiva och tidsbegränsade rehabiliterande åtgärder för att främja förändringsprocesser i riktning mot ett aktivt liv med delaktighet inom områdena arbete, fritid och boende.
- Att genom praktisk tillämpning i reell eller klinisk miljö träna in tekniker för alternativa, energibesparande och ergonomiskt utförande av vardagsaktiviteter.
- Att optimera omgivningsfaktorer i boende, på arbetsplats, och andra aktuella arenor så att omgivningen möjliggör och främjar aktivitetsutförande och delaktighet.
- Att, då så är tillämpligt, genomföra arbetsplatsbedömning och arbetsinriktad träning i realistisk miljö.

Arbetsuppgifter och kompetensbehov för sjuksköterskor i MMR-program

Sjuksköterskan möter ofta patienten tidigt i vårdprocessen och har som främsta uppgift att initiera och vidta åtgärder som syftar till att främja hälsa och välbefinnande. Det innebär att förebygga, minska smärta, samt utifrån ett rehabiliterande synsätt bedöma patienters behov av lärande och stöd. Det ingår i sjuksköterskans uppgift att stödja människor till empowerment. Sjuksköterskan leder patienter med långvarig smärta till empowerment, genom att hålla struktur, informera, undervisa, samtala, motivera, uppmuntra och att hitta möjligheter till att nå en måluppfyllelse. Ur ett omvårdnadsperspektiv innebär det att patientens och närståendes kunskaper och erfarenheter tillvaratas utifrån en helhetssyn, ett etiskt förhållningssätt samt att patienten kan motiveras till att medverka i sin behandling och rehabilitering. Sjuksköterskan är den som tillsammans med läkaren har medicinsk och farmakologisk kunskap och är därmed lämpad att identifiera och bedöma patienters smärta, samt utifrån smärttillståndets konsekvenser identifiera patienters särskilda omvårdnadsbehov.

Sjuksköterska – MMR 1

Kompetens

- Legitimerad sjuksköterska, utbildning i omvårdnad på avancerad nivå gärna med inriktning mot smärta alternativt hälsobefrämjande arbete..
- Grundläggande kunskaper i smärta, smärtbehandling enligt den biopsykosociala modellen och ”Outline curriculum on Pain for Schools of Nursing” (IASP, 2006).
- Grundläggande kunskap om försäkringsmedicin.
- Kunskap, utbildning i motiverande samtal och/eller, hälsoprocesser, hälso-befrämjande och egenvårds arbete.

Uppgifter

- Identifiera patienter på vård/hälsocentralen kan med frekvent vårdsökande, på grund av smärtor, det vill säga gula flaggor.
- Att tillsammans med övriga professioner i teamet:
- Patientens kontaktperson vid behov.

- Genom samtal kartlägga patientens, svårigheter, egna styrkor och för- måga för rehabilitering i rätt tid.
- Utifrån patientens rehabiliteringsmål, arbeta målinriktat, med kontinuer- lig uppföljning, stödja, undervisa och motivera patientens medverkan under rehabiliteringsprocessen, samt stödja patienten i egenvård, såsom balans mellan vila och aktivitet, sömnhygien, beteendeförändring och acceptens.
- Ansvara för att stödja patienten i den farmakologiska behandlingen såsom kontinuerlig uppföljning av läkemedelseffekt, identifiera biverk- ningar, samt stödja patienten till att minska beroende av läkemedel.

Sjuksköterska – MMR 2

Utöver det som finns beskriven under MMR 1

Kompetens

- Legitimerad sjuksköterska, utbildning i omvårdnad på avancerad nivå med fördjupning mot smärta, samt 2 års yrkeserfarenhet av patienter med långvarig smärta.
- Utbildning i smärta, smärtbehandling på avancerad nivå, eller motsva- rande enligt den biopsykosociala modellen och ”Outline curriculum on Pain for Schools of Nursing” (IASP, 2006)
- Utbildning i motiverande samtal (MI), gärna med KBT, ACT inrikt- ning, alternativt utbildning i hälsoprocesser, hälso-befrämjande samtal och egenvårds arbete.

Arbetsuppgifter

- Ur livsvärldsperspektivet och med samtal stödja och behandla patienter med komplex problematik och omfattande samsjuklighet till att stärka hälsoprocesser och lärande till att nå förbättrad hälsa, självständighet och acceptens
- Ur ett omvårdnadsperspektiv ha ett motiverande och fördjupat arbete för att vägleda den enskilde individens genom hälsoprocesser mot ett självständigt liv med förbättrad livskvalitet trots långvarig smärta.

Arbetsuppgifter och kompetensbehov för psykologer i MMR-program

Psykologen eller motsvarande kompetens ansvarar för utredning av hur smärta och psykologiska faktorer samverkar hos patienten med syfte att underlätta en rehabiliteringsplan eller förslag till annan behandling. I fokus finns det en preliminär beteendeanalys och en kartläggning av affekter, tankar och beteende i relation till smärta. Sårbarhetsfaktorer beskrivs och relevanta tester administreras och analyseras i samband med den individuella kliniska utredningen. Psykologen eller motsvarande kompetens ansvarar för psykoedukativa insatser kring smärta, kommunikation, interaktion med omgivning samt konsekvenser av icke adaptivt beteende och tankemönster, interventioner (om lämpligt) för ångest, depression och extremt undvikande (rörelserädsla). Psykologen eller motsvarande handleder resten av teamet vid behov i tillämpning av relevanta psykologiska principer. Psykologen eller motsvarande kompetens ska ha påbyggnadskompetens i området smärta och psykologi genom att följa riktlinjer i IASP ”Curriculum Core for Psychologists”, samt vidareutbildning i smärtans psykologi

Psykologiska delar i MMR 1

Kompetens

- Leg psykolog eller steg 1 i KBT.
- Vidareutbildning i smärtans psykologi.
- Erfarenhet (under handledning) av behandling av smärtproblem.
- Kunskap och utbildning för att genomföra de insatser som presenteras under uppgifter
- Psykologen eller motsvarande kompetens handleder resten av teamet vid behov i tillämpning av relevanta psykologiska principer.

Grundläggande kunskap om försäkringsmedicin. Uppgifter

- Administrera psykologiska formulär inklusive att tolka resultaten samt ge återkoppling av resultaten till patienten.

- Göra en smärtpsychologisk intervju med syfte att förstå problemet, definiera problemområden, utveckla behandlingsmål samt engagera patienten inför behandlingen.
- Ansvar och utföra interventioner avseende graderad aktivering och/eller handleda andra i denna behandling.
- Psykoedukativa insatser kring ångest, oro, katastroftankar, psykologisk stress och smärta.
- Förmedling av kunskap och träning av färdigheter kring kommunikation och smärta samt ansvara för interventioner inom detta område.
- Ansvar och utföra interventioner avseende psykologisk stress och smärta.
- Psykoedukativa insatser kring sömn hygien, kognitiva och beteendemässiga principer och rutiner kring förbättrat sömnkvalitet.

Psykologiska delar i MMR 2

Utöver det som finns beskriven under MMR 1

Kompetens

- Leg psykolog eller steg 2 i KBT.
- Core curriculum IASP, för psykologer.
- Erfarenhet av multimodal teamwork, minst 2 år, eller under handledning av en sådan kompetens
- Medlem i nationell eller internationell smärtförening som syftar till kunskapsspridning och eller genererande av ny kunskap i området smärta och psykologi.

Uppgifter

Samma som i MMR1

- Kunskap och utbildning för att ansvara och utföra avancerade interventioner avseende exponering vid rörelserädsla, hantering av depression och smärta samt hantering av katastroftankar och smärta
- Behandla ångestsyndrom och depressionstillstånd och hantera tillsammans med läkare övriga psykologiska tillstånd där ev. psykiatrisk vård kan behövas inom psykiatrin.

Arbetsuppgifter och kompetensbehov för sjukgymnaster i MMR-program

Den sjukgymnastiska funktionen i teamet bör komplimentera patientbehandlingen gällande bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga, göra en funktionell beteendeanalys av patientens situation, träna basala och tillämpade färdigheter i aktiviteter samt upprätthålla behandlingsresultat och förebygga återfall.

Sjukgymnast - MMR 1

Kompetens

- Utbildning på grundläggande nivå i enlighet med IASP:s Pain Core Curriculum for Physical Therapy.
- Uppdaterad utbildning, gärna på avancerad nivå, avseende kunskaper kring den biopsykosociala modellen för förståelse av uppkomst, utveckling och konsekvenser av långvarig smärta.
- Utbildning på grundnivå i teori och tillämpning av beteendemedicinska principer inom sjukgymnastik.
- Grundläggande kunskap i försäkringsmedicin.

Uppgifter

- Identifiera problem, mål och förutsättningar för måloppfyllelse (inklusive bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga enligt ICF).
- Genomföra standardiserade test av exempelvis fysisk kapacitet, muskelfunktion, rörlighet, koordination och balans. Registrera och monitorera fysisk aktivitetsnivå.
- Initiera patientens självmonitorering av problemaktiviteter och medverka tillsammans med patienten till en funktionell beteendeanalys av patientens situation.
- Identifiera aktivitetsrelaterade behandlingsmål, fysiska respektive psykologiska förutsättningar i relation till dessa mål.
- Vara delaktig i patientutbildningsmomenten under MMR

- Initiera och följa upp basal fysisk och psykologisk (i samarbete med teamet) färdighetsträning relaterad till problemaktiviteter. Initiera och följa upp tillämpad färdighetsträning i aktiviteter.
- Planera och vägleda patienten till ökad aktivitet och förbättrad fysisk förmåga genom olika former av fysisk träning, individualiserad efter patientens fysiska och psykologiska förutsättningar. Tillhandahålla beteendestöd för initiering, genomförande och vidmakthållande av fysisk aktivitet.
- Självständigt eller i samarbete med teamet planera och genomföra graderad aktivitetsträning i relation till de identifierade målen.
- Initiera och följa upp generalisering av förvärvade färdigheter till ytterligare aktiviteter och situationer. Initiera och tillsammans med patienten utforma strategier för att upprätthålla behandlingsresultat och förebygga återfall.

Sjukgymnast - MMR 2

Utöver det som finns beskriven under MMR 1

Kompetens

- Utbildning på grundläggande nivå i enlighet med IASP:s Pain Core Curriculum for Physical Therapy.
- Uppdaterad utbildning, gärna på avancerad nivå, avseende kunskaper kring den biopsykosociala modellen för förståelse av uppkomst, utveckling och konsekvenser av långvarig smärta.
- Specialistkompetens (= utbildning) inom smärta och smärtbehandling eller en mångårig erfarenhet .
- Utbildning på grund- och avancerad nivå inom beteendemedicinska tillämpningar inom sjukgymnastik.
- Kliniska färdigheter att bemöta patienter med uttalad ångest, oro, depression och annan psykiatrisk samsjuklighet.

Uppgifter

- Individualisering och progress av behandling med utgångspunkt från funktionell beteendeanalys.
- Anpassning av beteendemedicinska behandlingsstrategier på så sätt att tekniker för behandling av uttalad rörelserädsla, katastroftankar, depression och låg tilltro till egen förmåga integreras med fysisk träning.
- Självständigt planera, genomföra och utvärdera graderad aktivitetsträning inklusive tekniker för behandling av uttalad rörelserädsla, katastroftankar, depression och låg tilltro till egen förmåga.
- I samarbete med teamet planera, genomföra och utvärdera graderad in vivo-exponering.

Arbetsuppgifter och kompetensbehov för kurator/socionom i MMR-program

Ett psykosocialt perspektiv innebär att se individen i sitt vardagliga sammanhang personligt präglad av nära relationer, samspelet med omgivningen och det omgivande samhället. Vid långvariga smärttillstånd kan sådana sociala förhållanden lätt överbelastats vilket leder till att smärtupplevelsen förvärras och ytterligare försvårar livssituationen. Socionomens kunskaper om dessa mekanismer är utgångspunkten för den psykosociala bedömningen av patientens smärtupplevelse, sätt att hantera sitt smärttillstånd och smärtans sociala konsekvenser.

De sociala och psykosociala frågor som utgör socionomens huvudsakliga ansvarsområde i rehabiliteringen omfattar familj och relationer, sociala nätverk, arbetsliv, fritid och socialt engagemang, ekonomi och försäkringsersättningar. Grundläggande för socionomens insatser är att genom både enskilda stödsamtal och samtal i grupp stärka patientens egna resurser och aktivera samhällets stöd så att patienten kan återuppta ett aktivt liv på den sociala arenan.

Kurator/socionom – MMR 1

Kompetens MMR 1

- Kunskap om psykosociala faktorerens betydelse i samband med livshändelser som långvariga sjukdomstillstånd, psykologiska, sociala och samhällsfaktorerens betydelse vid rehabilitering samt dessutom kunskap om frågor som rör socialförsäkringsområdet och arbetsliv.
- Uppdaterad kunskap om den biopsykosociala modellen avseende kronisk smärta.
- Ingående kunskap om psykosociala konsekvenser, behandling och rehabilitering vid kronisk smärta.
- Kunskap om och erfarenhet av att leda samtalsgrupper för patienter

Uppgifter MMR1

- Att genomföra den psykosociala utredningen och uppmärksamma de psykosociala frågorna vid upprättande av rehabiliteringsprogram.
- Att genomföra psykosocialt behandlingsarbete, enskilt och i grupp, utifrån gällande rehabiliteringsprogram. Vara delaktig i patientutbildningsmomenten
- Bidra med en bedömning av patientens psykosociala hälsosituation vid teamets samlade utvärdering av progress och eventuella modifieringar av rehabiliteringen för enskilda patienter.
- Att tillsammans med teamet följa upp resultatet av den samlade behandlingsinsatsen, särskilt med fokus på patientens sociala förhållanden.

Kurator/socionom – MMR2

Kompetens MMR2

Utöver det som finns under MMR 1

- Vidareutbildning inom psykosocialt behandlingsarbete och erfarenhet av psykosociala behandlingsmetoder och rehabilitering av patienter med långvarig smärta.
- Uppdaterad teoretisk och praktisk kunskap om psykosociala konsekvenser, behandling och rehabilitering vid kronisk smärta och om evidensen för komponenterna i multimodal rehabilitering.
- Vara förtrogen med nationell och internationell forskning om den kroniska smärtans psykosociala konsekvenser för individen och närstående.
- Erfarenhet av interprofessionellt teamarbete och patientmedverkan vid bedömning och rehabilitering av patienter med kronisk smärta.
- Omfattande och regelbundet uppdaterad kunskap, ställt i relation till kronisk smärta, om arbetsförhållanden och sociala förhållanden, inklusive socialförsäkringssystemet och dess rehabiliteringskedja.

Uppgifter MMR 2

- Initiera och genomföra fördjupad psykosocial bedömning av patienter med komplicerad social problematik för att belysa faktorer i patientens livssituation som kan påverka rehabiliteringen positivt eller negativt.
- Genomföra kvalificerat psykosocialt behandlingsarbete utifrån evidensbaserade metoder i överensstämmelse med rehabiliteringsteamets gemensamma behandlingssideologi.
- Bidra med psykosocial bedömning i ställningstagande till och rekommendation om sjukskrivning före, under och efter rehabiliteringsprogrammet.
- Inom ramen för existerande rehabiliteringsprogram samordna kontakter med andra rehabiliteringsaktörer utanför teamet, särskilt vid familje- och arbetslivsfrågor
- Att aktivt delta i och utveckla de pedagogiska momenten i de multimodala rehabiliteringsprogrammen och där särskilt beakta personliga och sociala faktorerens betydelse för en framgångsrik rehabilitering.

- Tillföra teamet aktuella kunskaper och erfarenheter som rör sociala frågor på individ- och samhällsnivå, som tillämpning av socialförsäkrings-systemet, arbetsmarknadsfrågor och familjesociala frågor.
- Att bidra till teamets slutliga sammanfattning av resultaten av utredning och rehabilitering.

Uppgifter och kompetensbehov vid MMR 1 respektive MMR 2

I denna bilaga sammanfattas kompetenskrav och arbetsuppgifter inom följande områden: det arbetsterapeutiska, medicinska, psykologiska, sjukgymnastiska, psykologiska och sociala området. Många gånger finns praktiska hinder för att få tillgång till den önskade, mest ändamålsenliga kompetensen. Vidare kan kompetens definieras och inhämtas på olika sätt. Ändå finns det anledning att sträva efter hög kompetens eftersom brister i kompetens kan äventyra resultaten. De nedan preciserade kraven ska därför ses som mål att sträva emot.

Multimodal rehabilitering (MMR)

Författarna

Anne Söderlund, professor, Avdelningen för sjukgymnastik, Akademin för hälsa, vård och välfärd, Mälardalens högskola, Västerås

Ann-Christine Gullacksen, docent, avdelningen Hälsa och samhälle, Malmö högskola

Mats Hamberg, Specialist i Ortopedi, Aleris Hälsocentral Bollnäs

Gunilla Liedberg, Med Dr, Leg arbetsterapeut, Institutionen för Samhälls- och Välfärdsstudier, HU, Linköpings universitet

Marcelo Rivano Fischer, Klinikchef, Rehabiliteringsmedicinska kliniken Skånes Universitetssjukhus

Gun-Marie Östlund, Leg sjuksköterska Hässleholms sjukhusorganisation, Region Skåne

Övrigt medverkande

Anna Östbom handläggare, Avdelningen för Vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting

Helene Törnqvist tidigare projektledare för medicinska indikationen, Socialstyrelsen.

Upplysningar om innehållet
Anna Östbom, anna.ostbom@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012

Ladda ner på www.skl.se/sjukskrivningar