

Beslutad av: hälso- och sjukvårdsdirektör Ann Söderström

Diarienummer: HS 2019-00252-1

Giltighet: från 2019-01-01 - 2019-12-31

Riktlinje

”En kvalitetssäker och effektiv
sjukskrivnings- och
rehabiliteringsprocess”

Multimodal rehabilitering
(MMR) för patienter med
långvarig smärta

Riktlinjen gäller för: Vårdgivare i VGR

Innehållsansvar: Koncernstab Hälso- och sjukvård

Dokumentet ersätter: HS 2017-00534-14 (förändringarna i ersättningsdokumentet är gråmarkerade)

Innehåll

Sammanfattning	4
Bakgrund	4
Syfte och mål	5
Villkor	5
Vårdgaranti och valfrihet	5
Utredning och bedömning	5
MMR finns i två nivåer	5
Teamets sammansättning, kompetens och behandlingsmetod	6
Anmälan och redovisning	7
Villkor för ersättning och utbetalning	8
Uppföljning	9
Information	9

Sammanfattning

- Denna riktlinje utgör bilaga till anvisningar inom ” det riktade statsbidraget ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”.
- Riktlinjen riktar sig till utförare inom både sjukhusförvaltning och primärvård som bedriver multimodal rehabilitering (MMR) med stöd av dessa anvisade medel.
- Riktlinjen innehåller villkor för det multimodala teamets kompetens, behandlingens inriktning och syfte, aktuella diagnos- och åtgärds-koder samt beskrivning kring uppföljning, anmälan av team, redovisning och förtydligande kring ersättning.

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) beslutade den 31 januari 2019 på uppdrag av regionstyrelsen om det riktade statsbidraget för ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”. Här ingår medel för insatser vid långvarig smärta.

Parallellt med riktade statsbidrag som funnits tillgängliga under ett flertal år för landstingen, däribland Västra Götalandsregionen (VGR), har behovet av en förbättrad smärtvård uppmärksammats på nationell nivå. Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning har t.ex. initierat ”Nationellt Uppdrag Smärta”. Detta föranledde Hälso- och sjukvårdsdirektören i VGR att ge ett Regionalt Uppdrag Smärtvård (HS 2017-00034) i syfte att analysera och ge förslag på den framtida smärtvården i VGR. Ett sådant förslag är nu framtaget för vårdnivå, innehåll och struktur. Förslaget baseras på riktlinjer från Nationellt Uppdrag Smärta och på en analys av regionens förutsättningar.

En förutsättning för att genomföra en sådan omställning är dock att den sker i nära samordning med övriga fattade beslut gällande insatser inom omställningen av hälso- och sjukvården. Idag saknas sådana beslut gällande smärtvården inom VGR. Frågan om regionens framtid smärtvård är hänvisad till regionalt programområdesarbete.

Det är fortsatt angeläget att medel ur ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” används så att de stödjer pågående utvecklingsarbete för långsiktig och effektiv smärtvård/rehabilitering. Under 2019 kommer medel ur en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess att användas för att stimulera MMR.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har i uppdrag att ta fram anvisningar till utförare inom både sjukhusförvaltning och primärvård som bedriver MMR i enlighet med denna riktlinje.

Syfte och mål

MMR ska bedrivas för personer i arbetsför ålder mellan 16 och 67 år med icke specificerad långvarig smärta i rygg, axlar och nacke. Målet är att med hjälp av rehabiliteringen stödja dessa personer att vara kvar i arbete eller återgå i arbete och arbetssökande.

Villkor

Vårdgaranti och valfrihet

MMR omfattas av den nationella vårdgarantin. Insatser ska sättas in så snart som möjligt utifrån vad bedömningen har visat vara lämpligt för den individuella patienten.

Patienten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet enligt patientlagen (2014:821).

Utredning och bedömning

För att få denna typ av MMR ska patienten:

- Ha någon av nedanstående diagnoser
- Ha haft sina smärtproblem i minst tre månader
- Vara välutredd och bedömd som lämplig att delta i denna behandling

F45.4	Kroniskt somatoformt smärtsyndrom
M53.0	Cervikokraniellt syndrom (Nackhuvudvärk)
M53.1	Cervicobrachiellt syndrom (Nack/skuldervärk)
M54.2	Cervikalgi (Nacksmärta)
M54.4	Lumbago med ischias (Ländryggssmärta med ischias)
M54.5	Lumbago (Ländryggssmärta)
M54.6	Thoracalgi (Smärtor i brösttryggen)
M54.9	Ryggvärk
M75.1	Rotator cuff-syndrom i skulderled
M75.9	Sjukdomstillstånd i skulderled, ospecificerad
M77.9	Smärta i muskelfästen/senor/bindväv kring axelled
M79.1	Myalgi (muskelsmärta nacke, axlar, rygg)
M79.7	Fibromyalgi
R52.2A	Nociceptiv smärta
R52.2C	Smärta utan känd orsak
R52.9	Generaliserad smärta (uppfyller ej kriterierna för fibromyalgi)
S13.4	Sen-effekter av Whiplash-skada, nack-skulder värk
T91.8	Sena besvär efter WAD

MMR finns i två nivåer

Multimodal rehabilitering (MMR) är en strukturerad behandlingsmetod indelad i två nivåer, multimodal rehabilitering nivå 1 (MMR 1) och multimodal rehabilitering nivå 2

(MMR 2) enligt [indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta, ”Rapport 2011:02 från samarbetsprojektet Nationella medicinska indikationer”¹](#).

Multimodal rehabilitering nivå 1 (MMR 1)

MMR1 är aktuellt om patientens problematik bedöms som komplex. Det vill säga om patienten har låga eller måttliga nivåer av negativ affekt och smärta eller om hens förmåga att utföra nödvändiga vardagsaktiviteter har påverkats i måttlig omfattning. MMR1 är aktuellt på primärvårdsnivå.

Multimodal rehabilitering nivå 2 (MMR 2)

MMR2 är aktuellt om patientens problematik bedöms som mycket komplex, det vill säga om patienten har starkt förhöjda nivåer av negativ affekt och smärta eller om hens förmåga att utföra nödvändiga vardagsaktiviteter har påverkats i hög omfattning. Denna behandling bedöms huvudsakligen kräva sjukhusvårdens resurser.

Teamets sammansättning, kompetens och behandlingsmetod

Enheten där behandlingen genomförs ska fortlöpande kunna redovisa teamets bemanning enligt nedan.

I SKLs sammanställning ”Uppgifter och kompetensbehov vid multimodal rehabilitering”² anges inriktning kring teamets sammansättning, kompetens och metoder. MMR är en behandlingsmetod som har utvecklats för behandling av patienter med förhållandevis stora och komplexa rehabiliteringsbehov. Det innebär ett antal välplanerade och synkroniserade åtgärder under en längre tid.

Detta förutsätter att personalen arbetar i ett integrerat team sammansatt av flera professioner med specifika krav på kompetens, är tränade att arbeta patientcentrerat och i nära samarbete med andra aktörer. Teamet har en gemensam värdegrund i ett biopsykosocialt synsätt med helhetssyn. Teamet ska ha ett strukturerat arbetssätt med regelbundna möten för att diskutera rehabiliteringsprocessen och utvärdera patienternas individuella mål och resultat.

Inom primärvården är professionerna som behöver ingå i ett sådant integrerat multiprofessionellt team fördelade över två vårdval. Det medför att ett överbryggande samarbete för diagnostik, behandling och uppföljning behöver säkras mellan vårdvalen.

MMR1

Teamet ska bestå av minst tre av nedan angivna professioner, varav minst en ska ha kompetens att utföra psykoterapeutiska behandlingar av korttidskaraktär:

- Läkare (obligatoriskt)
- Fysioterapeut/sjukgymnast

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nationella-indikationer-multimodal-rehabilitering.pdf>

² <https://skl.se/download/18.59311cdd145ac7ef71c44021/1399393837891/Kompetens-och-uppgifter-multimodal-rehabilitering.pdf>

- Arbetsterapeut
- Socionom/kurator
- Psykolog eller legitimerad psykoterapeut eller legitimerad personal/socionom med grundläggande psykoterapiutbildning (steg1)

MMR2

Teamet ska bestå av samtliga nedan angivna professioner:

- Läkare med utökad kompetens i smärtlindring och/eller rehabilitering, samt den specialitet som är nödvändig utifrån patientens problematik.
- Psykolog eller legitimerad psykoterapeut med kompetens att utföra psykoterapeutiska behandlingar av korttidskaraktär
- Fysioterapeut/sjukgymnast med utökad kompetens och erfarenhet i smärtlindring och rehabilitering
- Arbetsterapeut med utökad kompetens och erfarenhet i smärtlindring och rehabilitering

Ett team ska också kompletteras med andra professioner om det är nödvändigt utifrån patientens behov. Till exempel för patient som inte sedan tidigare har väletablerad kontakt med socionom ska med socionom med utökad kompetens i psykosocialt behandlingsarbete ingå. Andra möjliga kompletteringar är rehabiliteringskoordinator, sjuksköterska och/eller friskvårdspersonal.

Läkaren ska alltid medverka i teamkonferenser.

Behåll kompetensen

För att medlemmarna ska kunna upprätthålla en hög kunskapsnivå måste teamet ha tillräckligt många patienter (minst 20 patienter under ett år).

I de fall Koncernkontoret eller Nationella Registret över Smärtrehabilitering (se mer om NRS nedan) erbjuder nätverksträffar eller andra kompetensutvecklingsinsatser på området under året bör teamet representeras vid dessa.

Behandlingsmetod

Bedömning kring vilken behandlingsmetod som anses vara den mest effektiva ska alltid göras utifrån patientens behov. MMR1 pågår som regel i en omfattning om cirka 40 timmar (patienttid). MMR2 omfattar som regel ett behov av cirka 75 - 100 timmars behandlingstid. Denna tid inkluderar eventuella hemövningar, beroende på hur programmet är upplagt. En viss individuell anpassning i omfattningen av programmet måste göras utifrån patientens behov.

En rehabiliteringsplan ska upprättas tillsammans med patienten. Den ska ha tydliga och uppföljningsbara mål och ska följas upp. Av planen ska kontakter med arbetsgivare/Arbetsförmedlingen framgå.

Anmälan och redovisning

Anmäl teamet till Koncernkontoret

Utföraren ska innan verksamhetsstart anmäla sitt eller sina team och intyga dess kompetens till mmr@vgregion.se.

Nationella Registret över Smärtrehabilitering (NRS)

Utförarens team ska vara anslutet till Nationella Registret över Smärtrehabilitering (NRS). MMR-team vid primärvården ska vara anslutet till NRS modul för primärvårdsnivå medan team inom sjukhusen ska vara anslutna till NRS modul för specialistvårdsnivå. Anslutningen till NRS bekostas av utföraren och görs direkt via [NRS hemsida](http://www.ucr.uu.se/nrs/)³.

Utföraren av MMR ska löpande registrera sina patienter och behandlingsinsatser i NRS.

Redovisning av diagnos och åtgärd

Utföraren av MMR ska löpande redovisa ICD10-kod och KVÅ-koder till vårddatabasen VEGA i samband med behandling.

I samband med den individuella **utredningen och bedömningen** ska följande KVÅ-kod anges:

UV118 Multimodal bedömning

Under **pågående** behandlingsserie ska diagnos och följande KVÅ-kod anges vid varje besök:

UV110 Multimodal rehabilitering nivå 1

UV 115 Multimodal rehabilitering nivå 2

I samband med **samordnande kontakter** ska följande KVÅ-koder anges:

GC001 Rehabiliteringskoordinering

ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare*

ZV502 Medverkan av företrädare för Arbetsförmedlingen*

*Medverkan betyder i detta avseende minst en telefonkontakt.

I direkt anslutning till det **avslutande besöket** i behandlingsserien (d.v.s. vid teamkonferensen) ska diagnos och följande KVÅ-kod anges:

UV114 Avslut multimodal rehabilitering nivå 1*

UV116 Avslut multimodal rehabilitering nivå 2*

*Vid avslut ska en av teamdeltagarna från samma utförande enhet som startade MMR och registrerade den första koden för pågående behandling också registrera diagnos och KVÅ-kod för avslut.

Dessa registreringar utgör underlag för godkännande av ersättning vid årets slut.

Villkor för ersättning och utbetalning

Villkor för ersättning och utbetalning anges i anvisning till ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”. Utöver det som anges i denna anvisning finns instruktioner kring vad som gäller vid flera behandlingar i följd.

³ <http://www.ucr.uu.se/nrs/>

I vissa fall kan en patient remitteras vidare till MMR2 efter att patienten genomgått och avslutat en MMR1. Detta räknas då som två helt olika behandlingar och ersättning utgår för båda.

Ersättning utgår inte för flera MMR-behandlingsserier i rad för samma patient. Detta beror på att behandlingen ska vara planerad och ingå i en tillräckligt omfattande behandlingsserie. I undantagsfall kan en patient behöva ytterligare en behandlingsserie under samma år. För att detta ska godkännas ska det ha gått en rimlig tid (minst 6 månader) mellan behandlingsinsatserna. Om en patient brutit sin behandling och påbörjar den igen räknas det som samma behandlingsserie.

Uppföljning

De utförare som utifrån anvisning tar emot ersättning för utförda behandlingar ska följa upp och redovisa sin verksamhet på teamnivå. Utföraren ska leverera de uppgifter som ingår i villkoren och stå till förfogande vid uppföljning/granskning initierad av Koncernkontoret eller av någon därifrån utsedd.

Uppföljning sker i form av skriftlig återrapportering till mmr@vgregion.se senast den 15 januari 2020. Till rapporten ska resultat från NRS bifogas.

Uppföljningsområde	Period 2019-04-01-2019-12-31
VEGA	Koncernkontoret kommer att löpande hämta data (inregistrerade KVÅ-koder) för uppföljning via VEGA.
NRS	Antal patienter/Andelen patienter vars arbetsförmåga förbättrats i samband med behandlingens avslut
	Antal patienter/Andelen patienter vars förmåga att hantera sin livssituation förbättrats i samband med behandlingen avslut

Information

För mer information se www.vgregion.se/mmr. Här anslår Koncernkontoret sådant som kan vara av intresse för utförare av MMR.