

Presentation av det sjukdomsförebyggande
utvecklingsuppdraget:

Smärtgruppbehandling med KRT
Krokoms Hc
2017/2018

Bakgrund

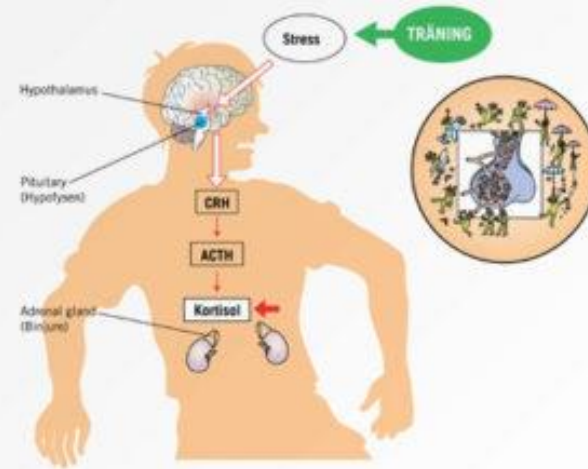
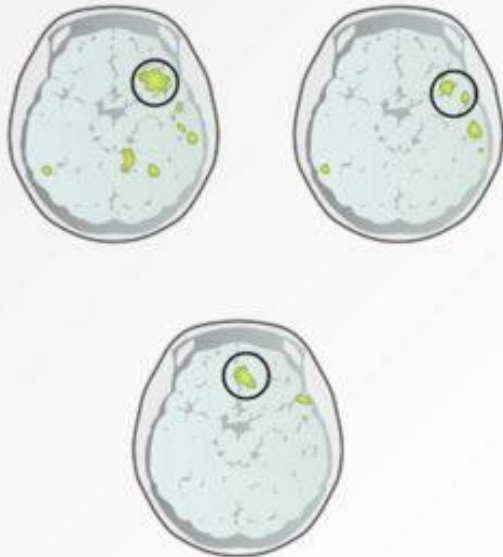
- Svårigheter att få smärtpatienter att förstå skiftet från utredning/behandling till rehabilitering
- ”Nu har jag gjort allt jag kan – nu får DU ta den här patienten!”

Syfte och mål

- Förhindra långvariga dysfunktionella smärtmönster och lidande
- Få en tydlig modell att kommunicera
- Få ett tydligt och pedagogiskt material
- Behandla i grupp = effektivitet och ”grupp-effekt”
- Flera yrkeskategorier samtidigt – kropp och psyke hänger ihop

Metod

- Utbildning via Holten Institute: KRT = ”kognitiv rehabiliteringsterapi; kommunikation och fysisk aktivitet som smärtbehandling”
- Böcker, filmer och affischer
- Bedömning utifrån exklusions-/inklusionskriterier (smärta 3 mån, sskr helt el delvis, färdigutredd)
- Gruppträffar teoripass 6 gånger 2 timmar med Sg, Psy, Läk. Filmer plus bok.
- Träningspass efter det i smågrupper 2-3 pat i träningshall 2-3 gånger per vecka övervakad smärtmodulerande träning
- Uppföljning i grupp vid 1,2 och 3 månader





Resursåtgång

- Mycket resurser har krävts i uppstarten, både med upplägg, men även med bedömningar
- Vi räknar med effektivisering i längden, precis som det blivit med vårt stressprojekt t.ex. som nu är en kontinuerlig effektiv behandling varje termin
- Kvoten grupper kontra individuella tider för bedömning och behandling är kritisk både personalmässigt och lokalmässigt!

Resultat (framgång och motgång)

- Vi tycker att vi har gjort ett ambitiöst program, och materialet är vetenskapligt baserat och tydligt utformat.
- Hyfsat tydliga inklusions-/exklusionskriterier
- Hann bara några individuella behandlingar, grupp startar i höst
- När är det lämpligt att börja rehabilitera? Rehabfönstret har krympt: färdigutredd på 3 månader men rehab ska starta långt innan 180 dagar – skynda skynda!

Slutsats

- Vi tror fortfarande starkt på materialet.
- Mycket vore vunnet om vi kunde förhindra att patienter hamnar i långvariga dysfunktionella smärtmönster.
- Vi tycker att vi genom uppläggets intentioner borde kunna fånga upp dem i tid, och får vi rull på både bedömningar och grupper så borde det i slutändan spara tid, men framförallt minska långvarigt lidande
- Fortsättning följer....