

Multimodal rehabilitering (MMR2) - checklista för remissinnehåll, Rehabiliteringsmedicin Sandviken

Syfte och omfattning

Dokumentet avser att bidra med ett underlag för prioritering och bedömning av remisser som skickas till smärtrehabteamet vid rehabiliteringsmedicin för multimodal smärtrehabilitering enligt MMR2 och vänder sig till remittenter i Region Gävleborg.

Allmänt

Multimodal rehabilitering på primärvårdsnivå (MMR1 och MMR2) och i specialistsjukvård (MMR2) är den insatsen som har bäst evidens för att öka funktionsnivå hos patienter med långvarig icke-malign smärta.

Multimodal rehabilitering (MMR) har visat sig kunna ge långvarigt positiva effekter när den erbjuds till rätt patient. Sjukvårdens resurser för rehabilitering av komplexa smärttillstånd är begränsade och smärtrehabteamet i Sandviken måste prioritera de patienterna som bedöms ha störst nytta av MMR2-insatser.

Beskrivning

Använd gärna nedanstående checklista för att beskriva patientens behov vid remittering till MMR2 på rehabiliteringsmedicin.

- 1. Beskrivning av social situation** (inklusive arbete/sjukskrivning samt eventuell pågående försäkringsärende gällande skada/olycksfall)
- 2. Tidigare/övriga sjukdomar av betydelse**
- 3. Aktuell besvärssbild**
- 4. Fysiskt och psykisk funktionsstatus**
- 5. Resultat av tidigare utredningar inklusive röntgen**
- 6. Tidigare rehabiliteringsinsatser och effekt av dessa** (MMR1, psykosocialt team, fysioterapeut, arbetsterapeut m.m.)
- 7. Beskrivning av patientens egen målsättning med rehabiliteringsinsatser**
- 8. Aktuell medicinering**
- 9. Patientens godkännande att smärtrehabteamet tar del av journal från andra vårdgivare för ställningstagande till lämpliga rehabiliteringsinsatser**

Checklista

Dokumentnamn: Multimodal rehabilitering (MMR2) - checklista för remissinnehåll,
Rehabiliteringsmedicin Sandviken

Dokument ID: 09-336024

Giltigt t.o.m.: 2025-10-10

Revisionsnr: 5

Dokumentinformation

Dokumentets innehåll är upprättat av smärtrehabteamet och granskat av läkare
Juste Golubickiene

Referenser

Dokumentnamn	Plats
Information till läkare som remitterar till smärtrehabteamet i Sandviken	Dok ID 09-336029

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet