

Datum: 2024-11-11

Ansvarig: Caroline Forss
Marie-Louise Klang

Verksamhet/process: Gislaveds Vårdcentral Bra Liv

Förbättringsområde: Rehabilitering vid långvarig smärta

Bakgrund – *Varför är detta förbättringsområdet valt? Varför just nu?*

- Cirka 20 % av den vuxna befolkningen i Sverige lider av måttlig till svår långvarig smärta som ger funktionsnedsättningar samt aktivitetsbegränsningar och därmed ger sänkt livskvalité och ett lidande. Den långvariga smärtan kan leda till stora begränsningar i vardagen och långa sjukskrivningar som följd.
- Enligt en artikel "Långvarig smärta kräver teambaserad rehabilitering" i Läkartidningen.se 2021-09-07 utgör 20-40% av besöken i primärvården smärta varav cirka hälften av dessa är långvarig. "Mellan 25 och 30 procent av personer med långvarig smärta söker mycket sjukvård och befinner sig ofta i besvärlig situation både avseende utredning, behandling, arbete och sjukskrivning."
- Rehabiliterande insatser är viktiga för att patienten ska få kunskaper och verktyg föra att hantera smärtan. Strävan är att få leva ett liv med funktion och livskvalité.
- I dagsläget har vi inte möjlighet att erbjuda multimodal smärtrehabilitering på Gislaveds Vårdcentral. Vi kan remittera till Rehabmedicin i Jönköping vilket är rätt insats för vissa patienter men inte alla. Vi behöver fler alternativ att erbjuda de patienter som är i behov av rehabinsatser. Det finns behov av multimodal rehabilitering på primärvårdsnivå.
- Inom regionen pågår ett förbättringsarbete för rehabilitering vid långvarig smärta. Dels har ett gruppbehandlingsmaterial tagits fram och vi har även fått möjlighet att använda digital smärtskola vid långvarig rehabilitering. Detta är också en del i att vi har valt detta som vårt förbättringsarbete.

Övergripande mål – *Vad ska uppnås? Mått ska anges och målet ska vara tidssatt. Behöver det kompletteras med delmål?*

Patienter med långvarig smärta ska från 1/5 kunna erbjudas deltagande i digital smärtskola för att få ökade kunskaper om smärta och smärthantering.

Delmål:

- Rutiner för att välja ut för vilka patienter digital smärtskola är rätt åtgärd samt vem som är ansvarig vårdgivare för varje patient. Val av utvärderingsinstrument. Framtagande av rutiner genomförs under mars/april-2024.
- Erbjudas och genomföra digital smärtskola från och med 1/5-2024.

Antalet patienter som erbjuds delta i digital smärtskola under 2024

Antal patienter som deltar i digital smärtskola.

Nuläge – *Nuvarande situation för detta område beskrivs. Vilka är våra resultat och hur gör vi idag?*

- Patienterna kan få unimodal rehabilitering hos fysioterapeut, kurator och arbetsterapeut
- Remitteras vid behov för Multimodal rehabilitering 2 på Rehabmedicin i Jönköping.
- Hösten 2023 fick vi introduktion om digital smärtskola.

Analys av nuläget – a. *Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör? b.* *Samla alla idéer som ni tror påverkar att ni når målet*

a. Vakanser på tjänster i rehabteamet vilket gör att multimodal rehabilitering på primärvårdsnivå har fått prioriteras ned.

b. Att vi kan tillsätta fler av tjänsterna som är vakanta inom fysioterapi, psykosociala teamet samt distriktsläkare.

Att fler i rehabteamet blir behöriga att arbeta med patienter i digital smärtskola i Stöd och behandling.

Lista prioriterade förändringar som ska testas

Vilka förändringar är prioriterade och ska testas baserad på vår analys av nuläget? Förändringarna kan testas enligt tänket i PGSA-modellen.

- Ta fram rutiner för vilka patienter som ska erbjudas digital smärtskola.
- Ta fram rutiner för erbjudande av samt introduktion till digital smärtskola.
- Genomföra digital smärtskola.
- Utvärdera hur patienten upplever nytta av digital smärtskola.

Analys av resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Gör en analys

– Visa mätning över tid för det övergripande förbättringsarbetet (diagram/tabell)

– i vilken omfattning och hur har de testade förändringarna haft effekt (påverkat) resultaten kopplat till det övergripande målet/delmålet?

– Ytterligare effekter?

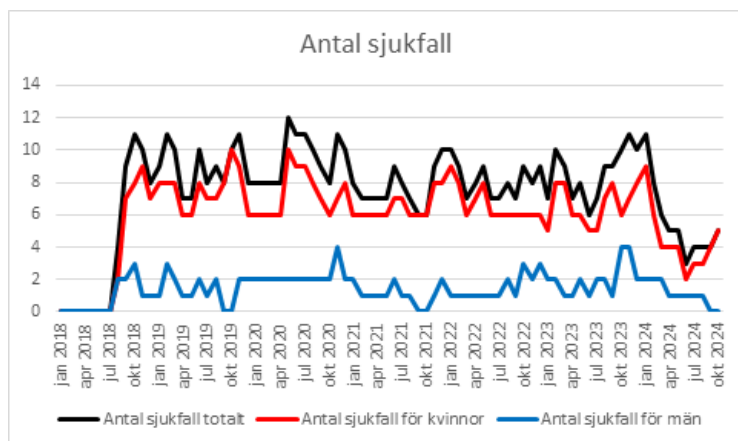
Gislaveds vårdcentral kan nu erbjuda digital smärtskola för att patienter med långvarig smärta ska få ökade kunskaper om smärta och smärthantering. Före förbättringsarbetet påbörjades hade vi inte denna möjlighet.

Under perioden 1/5 – 31/10 var det färre patienter som var aktuella än vad vi förväntat oss. Vi har erbjudit två patienter digital smärtskola och båda tackade ja till deltagande.

Vi har i förbättringsarbetet arbetat fram rutiner för urval, erbjudande att delta i samt introduktion av digital smärtskola. Detta gör att vi kan erbjuda rätt patienter denna form av behandling.

Sökning har gjorts i rehabstödet för att identifiera patienter till digital smärtskola. Eftersom vi hittade färre patienter än vi förväntade oss har vi även gjort en sökning i intygstatistik för diagnoskoder som kan vara aktuella för deltagande.

Nedanstående diagram visar diagnoskoder som på Gislaveds vårdcentral är vanligast förekommande vid långvarig smärta. Dessa är myalgi (M791), fibromyalgi (M797), kronisk behandlingsresistent smärta (R521), långvarig smärta nociceptiv (R522A), långvarig smärta neuropatisk (R522B), smärta eller värk ospecificerad (R529).



Statistik visas från januari 2018 – oktober 2024. Åren valdes för att se hur det var även före pandemin. Diagrammet visar att det är färre patienter sjukskrivna med ovanstående diagnoser.

Arbetet med införandet av digital smärtskola har lett till att vi på vårdcentralen gått igenom rutiner samt hur olika yrkesgrupper jobbar med patienter med långvarig smärta. Detta har också lett till att vi arbetar med att få en samsyn, en gemensam grund samt vetskap om varandras arbetssätt vid rehabilitering av långvarig smärta.

Summering utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna
Lärdomar – Nya frågeställningar – Nästa steg

Rutiner togs fram för urval av patienter till digital smärtskola.

Vi gjorde urvalet baserat på FAKTA dokument om långvarig smärta samt rapport "Indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta, Rapport 2011:02" från samarbetsprojektet Nationella medicinska indikationer.

Utifrån detta upprättades nedanstående rutin:

Patientrelaterade förutsättningar:

- Patienten har ihållande eller intermittent smärta som varat under mer än tre månader.
- Smärtan och dess konsekvenser är av sådan dignitet att de i hög grad påverkar patientens dagliga liv.
- Patienten har potential för ett aktivt förändringsarbete, trots smärtan.
- Patienten har inte någon annan sjukdom eller något annat tillstånd som innebär hinder för att delta i programmet.

Vårdprocessrelaterade förutsättningar

- Patienten ska vara färdigutredd.
Andra tillstånd som skulle kunna orsaka smärttillståndet ("röda flaggor") har uteslutits.
Screening för psykosociala riskfaktorer ("gula flaggor") har gjorts.
Patientens förväntningar och beredskap för förändring samt hur smärtan påverkar möjligheten till aktiviteter har kartlagts.
- Evidensbaserad optimering av farmakologisk behandling har gjorts.
- Icke-farmakologiska unimodala åtgärder har övervägts/erbjudits/prövats.
- Patienten har fått såväl muntlig som skriftlig information.

Vårdgivarrelaterade förutsättningar

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

Förutsättningar enligt metodstödet för digital smärtskola:

- God kunskap i svenska språket.
- Digital kompetens.
- Tillgång till dator/smartphone med internetuppkoppling.
- Mobilt bank-id.

Om vi har en patient som vi utifrån skattningsinstrument och anamnestagande tror har behov/nytta av digital smärtskola lyfts patientärendet på teammöte. Då går vi igenom nedanstående frågeformulär för att göra en bedömning om patienten uppfyller kriterierna för deltagande.

1. Har patienten långvarig smärta (minst 3 månaders duration) eller ofta återkommande smärta som påtagligt stör patientens liv i vid bemärkelse (t.ex. sömn, arbetsförmåga, fritid, livskvalitet)?

- ☐ Nej, ej aktuell för digital smärtskola.
☐ Ja, gå vidare nedan.

2. Har röda flaggor uteslutits (för exempel se FAKTA dokument)?

- ☐ Nej, utred.
☐ Ja, gå vidare nedan.

3. Är patienten optimalt medicinerad enligt evidens/riktlinjer alternativt har prövat utan framgång?

- ☐ Nej, justera medicineringen.
☐ Ja, gå till nästa fråga.

4. Har patienten erbjudits och genomgått unimodal icke-farmakologisk behandling?

- ☐ Nej, pröva detta om rimlig chans till förbättring föreligger.
☐ Ja, med uttalat positiva resultat erbjud fortsatt insatt behandling.
☐ Ja, men utan påtagliga resultat.

Beslut:

- ☐ Färdigutredd och lämplig för digital smärtskola.
☐ Ej aktuell för digital smärtskola.
☐ Ej färdigutredd, utredning fortsätter därefter nytt teammöte.

Rutiner erbjudande av digital smärtskola

- Patienten bokas till rehabkoordinator som erbjuder och informerar om digital smärtskola.
- Patientbroschyr inloggning Smärtskola, digital - Patientbroschyr - Så här loggar du in i Stöd och behandling lämnas ut, se länk nedan:
<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/api/Evolution/pdf/e70fb21b-b001-4bbd-8839-a7bf47081528>

Följande skattningsformulär för deltagande i digital smärtskola har valts ut:

För anamnes:

- 4 DSQ
- Linton och Hallden kortversion
- Smärtteckning
- Audit och Dudit
- Pain Catastrophizing Scale (PCS)

Utvärdering före digital smärtskola:

- MPI-s en självskattning av psykosociala och beteenderelaterade konsekvenser vid långvarig smärta.
- CPAQ-8 mäter aspekter av acceptans vid långvarig smärta.

Utvärdering av patientnyttan efter deltagande i digital smärtskola:

- 4 DSQ
- PCS
- MPI-s
- CPAQ-8

En patient har genomfört hela digitala smärtskolan och utvärdering har gjorts enligt rutinerna. Därför kan man inte dra några slutsatser av utvärderingen. Patienten tyckte att den digitala smärtskolan var bra och önskade att den kunnat genomföras tidigare i rehabiliteringen. Utvärderingen visade högre värde för egenkontroll och lägre värde för katastroftankar.

Information om förbättringsarbetet - införande av digital smärtskola, urval och kriterier gjordes för ledningsgruppen, på läkarmöte samt APT.

För att identifiera aktuella patienter har kontinuerlig genomgång av rehabstödet gjorts samt att alla yrkesgrupper har haft möjlighet att initiera patienter.

Under perioden 2024-05-01-2024-10-28 har endast två patienter varit aktuella för digital smärtskola. Dessa två påbörjade deltagande 17/9 samt 2/10.

Lärdomar:

- Det har framkommit önskemål att patienter med långvarig smärta identifieras tidigare och erbjuds digital smärtskola.
- Fysiskt besök på vårdcentralen för att starta upp/komma igång med digital smärtskola.
- Önskvärt att fler professioner får möjlighet att använda digital smärtskola.
- Rutinerna utgör en bra grund för en gemensam syn på rehabilitering vid långvarig smärta.
- Skattningsformulären som används för urval ger en bild av patientens upplevelse av smärtan och dess konsekvenser som är viktig vägledning för hur man går vidare med rehabilitering.
- Att tidigt arbeta med gemensamt synsätt och gemensamt budskap till patienten vid behandling och rehabilitering vid långvarig smärta ger en tydlighet för patienten.

Tips till andra vårdcentraler:

FAKTA-dokumentet för långvarig smärta och smärtbehandling utgör en bra grund. Vi anser också att det är viktigt med gemensamma rutiner för att alla ska göra lika samt att alla patienter ska få samma möjlighet.