

Riktmärke 1 2024**Datum:** 12 februari 2024**Ansvarig:** Daniel Brandon, verksamhetschef**Verksamhet/process** (t ex klinik, avd, vårdcentral, process): Bra Liv Habo vårdcentral**Förbättringsområde:** Bättre samordning för patienter med långvarig smärta**Bakgrund – Varför är detta förbättringsområdet valt? Varför just nu?**

Patienter med långvarig smärta, mer än tre månader, är en relativt vanligt förekommande patientgrupp i primärvården. Långvarig smärta medför stort lidande för patienten och är ett omfattande folkhälsoproblem globalt. Enligt Nationellt kliniskt kunskapsstöd så beskrivs förekomsten av långvarig smärta till 20 % i en population, varav ca sju procent söker vård pga. långvarig smärta. Under 2020-2023 fick 124 patienter vid Bra Liv Habo vårdcentral diagnos R522 Annan kronisk smärta eller värk, vilket motsvarar ungefär 1 % av vårdcentralens listade patienter (10598 patienter i januari 2024). Av dessa fick 106 patienter diagnosen satt av en läkare under samma tidsperiod.

Patienterna handläggs och utreds i primärvården. Insatser genomförs av olika professioner och en gemensam utredning, rehabplan eller liknande upprättas vid behov. Patienter som inte blir bättre av primärvårdens insatser, remitteras vidare till specialistvården. Primärvårdens insatser är patientutbildning, fysisk aktivitet, KBT, återgång i aktivitet, sjukskrivning och läkemedelsbehandling. Multimodal rehabilitering är eftersträfvansvärt, eftersom primärvårdens insatser för denna patientgrupp sträcker sig över flera professioners kunskapsområden.

Patienterna är mångsökare, 106 av patienterna har mer än 10 besök vid vårdcentralen mellan 2020-2023. Besvären kan ha varit orsakade av någon annat än den långvariga smärtan. De två patienter med flest kontakter med vårdcentralen, av alla vårdcentralens patienter, återfinns i denna grupp. De tillsammans har 739 kontakter under fyra år! I stort sett en kontakt varannan dag, året runt, i fyra år.

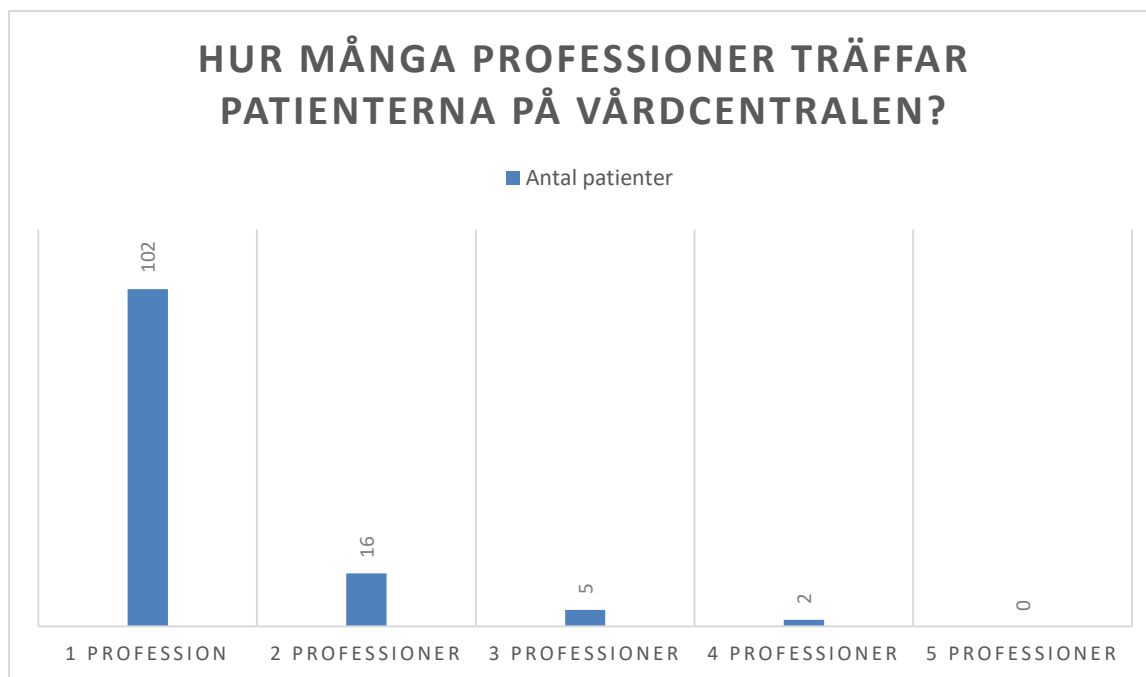
Behandlingen av långvarig smärta sker ofta uniprofessionellt, trots att flera professioner kan vara involverade. Inte sällan säger olika professioner mot varandra i behandlingsriktlinjerna, exempelvis samtals- och läkemedelsbehandling. Behandlingen ska ske multimodalt, men med samordning av insatserna. Om detta inte sker så skapar det en osäkerhet hos patienten om vem hen ska lita på. Det riskerar att underminera kollegors bedömning och behandling, när en annan profession ger andra behandlingsråd som stämmer bättre överens med patientens önskemål. Det blir därför problematiskt i den kollegiala relationen, relationen mellan vårdgivaren och patienten samt att det skapar merarbete som hade kunnat användas mer effektivt genom att träffa andra patienter.

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

Samordna behandlingsinsatserna för, och informationen till patienter med långvarig smärta.
Erbjuda jämlik vård för likvärda besvär, enligt Fakta-dokument.
Rätt använd kompetens.

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

Medrave-rapport Rapport/Statistiska/Diagnoser/Djupdykning vis att under perioden 2020-01-01 till 2023-12-31 har 124 unika patienter registrerats med diagnos R522 Långvarig smärta (nociceptiv, neuropatisk eller utan känd orsak). 106 av dessa har fått diagnosen satt av läkare under tidsperioden. 102 patienter har bara träffat en profession och 87 av dem har träffat samma vårdgivare varje gång. 23 patienter (18,5 %) har träffat mer än en vårdgivare, varav den vanligaste kombinationen är fysioterapeut + läkare. Sex patienter har träffat tre professioner under tidsperioden och en patient har haft kontakt med fyra professioner som alla satt diagnosen. Fördelningen mellan professioner ser ut som följande;



Patienten har träffat 4 professioner

- 1 st patient – Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, läkare, sjuksköterska
- 1 st patient – Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, läkare, psykolog

Patienten har träffat 3 professioner

- 2 st patienter - Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, läkare
- 2 st patient – Fysioterapeut/sjukgymnast, läkare, sjuksköterska
- 1 st patient – Läkare, sjuksköterska, undersköterska

Patienten har träffat 2 professioner

- 3 st patienter – Arbetsterapeut, läkare
- 1 st patient – Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast
- 9 st patienter – Fysioterapeut/sjukgymnast, läkare
- 2 st patienter – Läkare, sjuksköterska

Varav fördelning mellan professioner;

Profession	Antal patienter
Läkare	106 st
Fysioterapeut/sjukgymnast	28 st
Arbetsterapeut	11 st
Sjuksköterska	9 st

Psykolog	1 st
Undersköterska	1 st

Dessutom har 15 patienter träffat minst två olika personer i samma profession (14 patienter har träffat minst två läkare och 1 patient har träffat två fysioterapeuter/sjukgymnaster).

Sjukskrivningssiffrorna för samma diagnosgrupp under samma tidsperiod; två kvinnor och fyra män har haft sjukskrivning kopplat till diagnosen. Sjukskrivningarna är i fem av sex fall, kortare än 90 dagar. Ett fall stäcker sig i 12 månader.

Fördelning kön; 47 män och 77 kvinnor har fått diagnosen.

Åldersspridningen är född år 1932 till född år 1995.

Antal grupper Smärtskola eller liknande; 0 st

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) Nära 20 % av patienterna träffar mer än en profession, men det betyder också att över 80 % av patienterna endast träffar en profession. Den profession som flest träffar enskilt är läkare, följt av fysioterapeut/sjukgymnast som kommer långt senare. Ingen smärtskola är genomförd. Endast en patient har haft kontakt med psykolog för sina kroniska besvär, vilket känns väldigt lite! I gruppen finns även många mångsökare (mer än 10 besök). Totalt är det över 85 % (106 av 124 patienter) som har mer än 10 besök på vårdcentralen mellan 2020-2023. Det tar mycket resurser av vårdcentralen, men i bakgrunden finns också mycket lidande hos patienten. Att patienterna söker så frekvent kan förstås bero på flera orsaker, men en orsak kan vara att patienten inte vet vad nästa steg är. Oavsett om patientöverenskommelse är upprättat eller ej, så tar patienten kontakt med vårdcentralen på nytt.

b) att få ett samlat grepp kring långvarig smärta. Ett gemensamt språk.

- Öka upp patientöverenskommelserna och hänvisa till dem i telefonen, när patienten ringer. "Jag ser här att ni kom överens om att du skulle göra xx själv. Har du gjort det ni kommit överens om?"
- Jämlik vård, fler patientskolor, för att erbjuda samma behandling till fler patienter med liknande besvär.
- Möjlighet till samverkan med andra vårdcentraler, om det är svårt att fylla grupper/eller svårt att hitta tid för medarbetarna om grupperna blir fulla.
- Se om det finns någon digital skola 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.

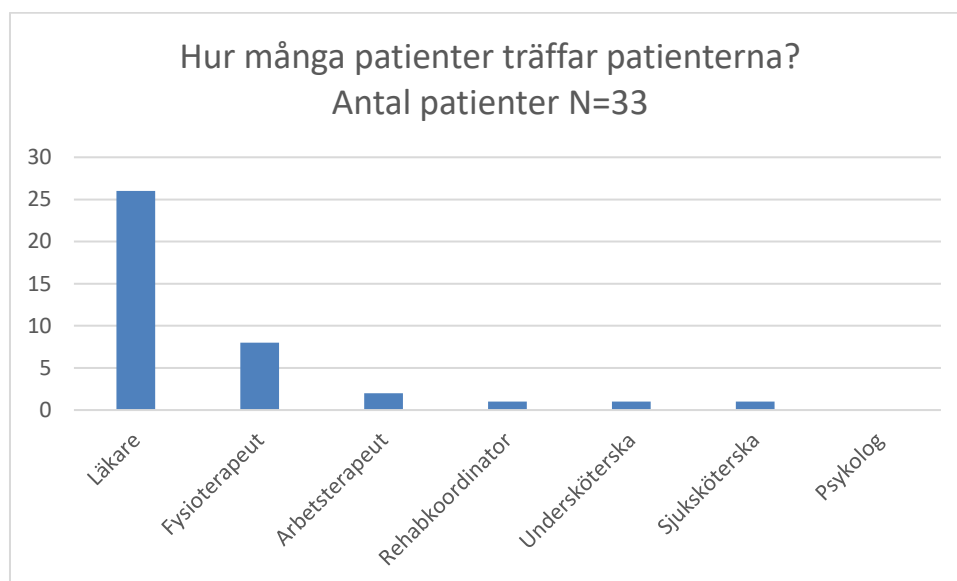
För att samordna kompetensen och språket kring patienterna på vårdcentralen, så bokas ACT-utbildning för samtliga vårdgivare och vårdadministratörer under våren 2024. ACT-utbildningen ges till primärvården sedan ett par år tillbaka, men då till enstaka vårdgivare per vårdcentral. För att kunna samordna processen, behöver samtliga vårdgivare ta del av samma information, diskussion och kompetens vid samma tillfälle. Utbildningen kommer sedan att resultera i samordning av information till patient, från telefonrådgivning till behandlande vårdgivare. Vi kommer eventuellt att starta upp nya grupper och om möjligt även digital skola, men också erbjuda bättre rehabmöten med patient och olika vårdgivare och vi kommer även att utnyttja kompetens på rätt sätt.

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?

33 unika patienter har fått diagnos R522 Långvarig smärta (nociceptiv, neuropatisk eller utan känd orsak) under tidsperioden 2024-01-01 till och med 2024-10-31. Av dem är det 26 patienter som träffat läkare och åtta patienter som träffat fysioterapeut/sjukgymnast.



Tre av patienterna hade träffat både fysioterapeut och läkare, vilket är den vanligaste kombinationen mellan professioner.

Patienten har träffat 2 professioner

3 st patienter – Fysioterapeut/sjukgymnast, läkare

1 st patienter – Läkare, sjuksköterska

Totalt är det 12,33 % av patienterna som träffat mer än en profession, en minskning med ca 6 %-enheter. Ingen patient har träffat mer än två professioner under denna mätperiod, jämfört med sju patienter under jämförande period.

Två patienter har träffat olika läkare för sin diagnos, i båda fallen handlar det om en läkare som slutat och en kollega som därefter tagit över patientansvaret. Hög kontinuitet med andra ord.

Fördelning av patienter mellan professionerna. Samma patient kan träffa mer än en profession.

Profession	Antal patienter
Läkare	26 st
Fysioterapeut/sjukgymnast	8 st
Arbetsterapeut	2 st
Sjuksköterska	1 st
Psykolog	0 st
Undersköterska	1 st
Rehabkoordinator	1 st

Ungefär samma fördelning som tidigare, men 1 patient har träffat rehabkoordinator jämfört med ingen i tidigare mätperiod. Däremot var det ingen patient som träffat psykolog, jämfört med en patient perioden innan.

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

Utbildningen fullföljdes i september 2024 och mätningen sträcker sig till och med 31 oktober 2024. Att se någon förändring under denna korta mätperiod var inget vi hade räknat med och det har vi heller inte gjort. Däremot har vi fått ett gemensamt språk kring patienterna med långvarig smärta. Vi har kunnat prata mer jämbördigt vid rehabmöten. Vi planerar för uppstart av smärtskola, ACT-baserat, för att kunna fånga in och ge relevant information till patienterna och därmed också bidra till en jämlik vård i hela regionen. Antalet och kvaliteten på patientöverenskommelser är inte mätta i förbättringsarbetet, men detta har varit uppe för diskussion vid flera tillfällen, just för att en relevant överenskommelse underlättar i hela processen. Det gäller förstås inte bara patienter med långvarig smärta, utan alla patienter med kroniska besvär som kontaktar vården för att de är osäker på vad nästa steg än.