

Förbättringsarbete 2025 Kungshälsans vårdcentral

A. Val av förbättringsområde

Årets förbättringsområde kommer att fokusera på patienter med långvarig icke-malign smärta. Vi kommer att undersöka hur vi sätter diagnoser för denna grupp, försöka diagnossätta mer enhetligt, koda rätt för de patienter som får gå vår kurs i smärthantering, samt öka andelen som får rehabplan.

B. Bakgrund

Långvarig smärta i svår och medelsvår form drabbar en femtedel av den vuxna befolkningen och bidrar till ett stort lidande för individen samt stora kostnader för vården och samhället. Det definieras som smärta som varat mer än tre månader utan tydlig bakomliggande orsak, men ofta rör det sig om flera år, om inte decennier, som patienten har haft smärta. Det är en vanlig orsak till långtidssjukskrivning och sjukersättning och vården för dessa patienter är ojämlig mellan olika kliniker och runt om i landet beroende på hur de olika vårdenheterna väljer att arbeta med denna patientgrupp. Ett nytt vårdförlopp är på väg att införas där fokus på att rätt diagnos ska sättas tidigt, samt att vården arbetar med rehabplan för att tydliggöra nästa steg för vården och patientens ansvar. Man lägger också fokus på multimodala insatser och patientutbildning samt patientens ansvar i varje del av vårdförloppet. Vi ser ett stort värde i att börja arbeta mer i enlighet med det nya vårdförloppet för att vara förberedda när det väl införs och vi ser en stor potentiell nytta för patienten att vara mer delaktig i sin vård. Detta är också en vidareutveckling av förra årets projekt om överenskommelser då vi ser rehabplan som en mer avancerad och tydlig överenskommelse med patienten vilket kan vara användbart för många olika patientgrupper, men i synnerhet gruppen med långvarig smärta då vi vet att smärta riskerar leda till passivitet och undvikande.

C. Övergripande mål

- Öka andelen patienter med R.52.2 Långvarig icke-malign smärta som får en upprättad rehabplan
- Öka andelen patienter med långvarig smärta som får rätt diagnos
- Säkerställa att patienter som genomgår smärthanteringskurs får rätt diagnos och kodning

D. Nuläge

På Kungshälsans vårdcentral ser vi att vi ligger i nivå med övriga vårdcentraler gällande diagnos Långvarig icke-malign smärta samt andelen rehabplaner. Vi tror

att vi kan bli bättre och att rätt diagnos och en högre andel rehabplaner kommer gynna våra patienter. Vi ser också att vi är något bättre på att genomföra patientutbildning, vilket är tack vare en framgångsrik struktur med vår smärthanteringskurs, men vi är osäkra på om dessa patienter får rätt diagnos och kodning.

E. Analys av nuläge

Det finns en uppsjö av olika diagnoser för att beskriva ett tillstånd av långvarig smärta där stress och psykologiska faktorer på olika sätt samverkar med smärtupplevelsen. M79.7 Fibromyalgi, F45.4 Kroniskt somatoformt smärtsyndrom, R52.1 Kronisk behandlingsresistent smärta och M79.6 Ospecificerad smärta i extremitet är bara några.

Det rekommenderas att diagnosen R52.2A-C Långvarig smärta; nociceptiv, neuropatisk eller utan känd orsak används fram till dess att ICD 11 införs och vi kan använda smärtdiagnosen Långvarig primär smärta med dess undergrupper som är mer förankrade i faktiska smärtmekanismer. Då läkargruppen som ställer diagnos har utbildats i olika generationer görs detta inte enhetligt.

Vad gäller rehabplan är detta något som främst har använts till de patienter som går kurs i smärthantering och vanan finns inte att skriva dessa även för andra patienter med långvarig smärta.

Vi har en bra tvärprofessionell struktur runt de patienter som får gå smärthanteringskurs men vi ser att vi arbetar mindre strukturerat kring de patienter som inte blir aktuella för kurs och hade velat förbättra detta.

F. Prioritering av förändringar som ska testas

- Utbildningsinsats för läkargruppen i de olika smärtdiagnoserna för en mer enhetlig diagnossättning
- Utbildningsinsats för vårdadministratörer gällande kodning av långvarig smärta, upprättande av rehabplan samt patientutbildning för smärta
- Undersöka hur många på vårdcentralen som vet innan förbättringsarbetet börjar hur man skriver en rehabplan, för att sedan följa upp med en liknande mätning i slutet av perioden.
- Diskutera på APT nyttan med rehabplaner för oss och patienten.
- Göra en mall för att enklare kunna fylla i en rehabplan med tydlig information om vad som bör finnas med under respektive sökord, frasminnen och exempel på formuleringar.

- Patientintervjuer i slutet på projektets gång för att undersöka om våra förändringar översätts till ökad nytta för patienterna och nöjdhet med insatserna för den långvariga smärtan.

H. Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

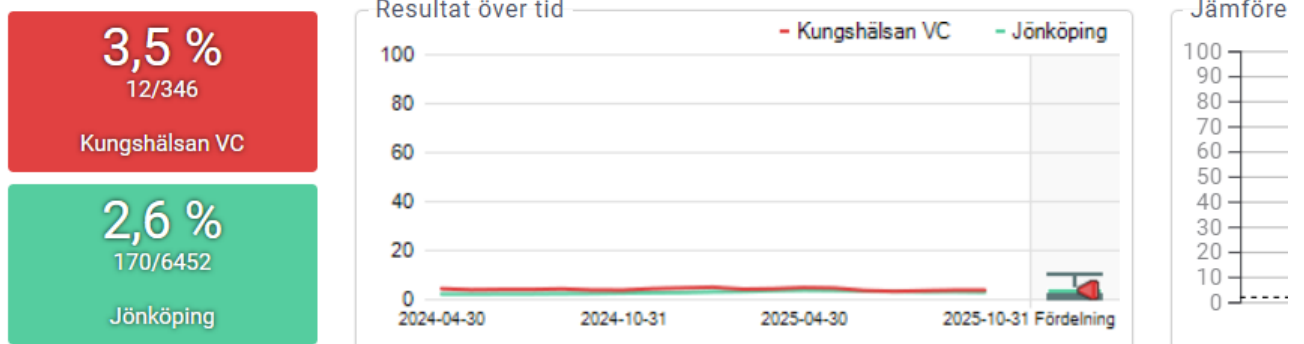
☆ Sm01: Förekomst av diagnos för långvarig icke-malign smärta på VC

[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat](#)



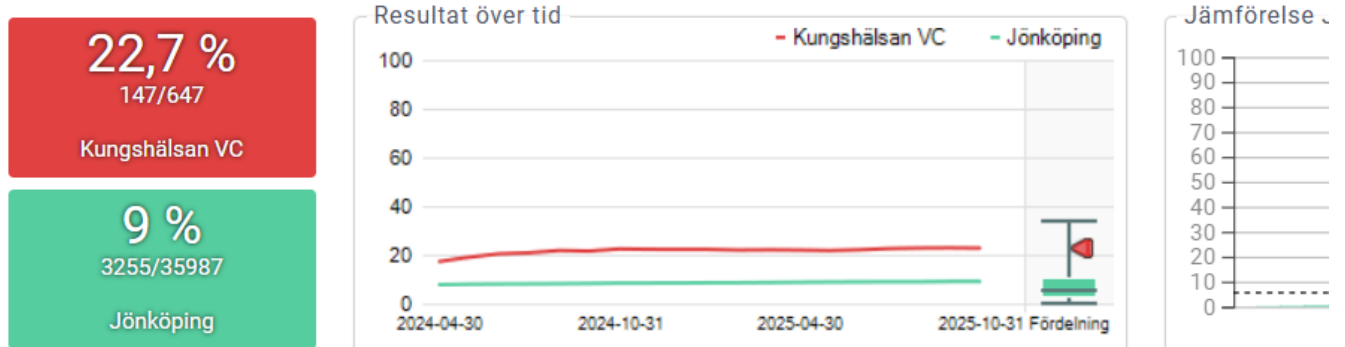
☆ Sm02: Andel patienter med långvarig icke-malign smärta som fått rehabplan på VC

[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



☆ Sm03: Andel patienter med långvarig icke-malign smärta som genomgått patientutbildning

[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Statistik från Medrave

Vi har under året genomfört samtliga åtgärder som listas under punkt F. Vi kan konstatera att vi har bibehållit vår nivå, men inte lyckats förbättra den. Detta bedömer vi bero på följande orsaker:

- Vi har under året saknat en kontinuerligt närvarande rehabkoordinator som kunnat stötta övriga medarbetare i att initiera möten och upprätta rehabplaner.
- Ansvarsfördelningen kring vem som ska initiera en rehabplan har inte varit tillräckligt tydlig.
- Andelen patienter som genomgår patientutbildning är redan hög jämfört med andra vårdcentraler i Jönköpings län, vilket gör det svårt att ytterligare öka andelen.
- Retrospektivt ser vi att steget blev för stort för medarbetare att själva initiera rehabplaner när det inte fanns en etablerad vana sedan tidigare. Det är även oklart om den upplevda nyttan med en rehabplan uppväger den tid och det arbete som krävs för att införa en ny rutin.
- Under det föregående året har fokus legat mycket på överenskommelser, och vi kan se att medarbetarna inte upplevde tillräckligt stora fördelar med att ta arbetet ett steg längre till formella rehabplaner.
- Det finns begränsad vana bland läkare att samtala med patienter om mål, värderad riktning och andra begrepp som traditionellt förknippas med exempelvis ACT – något som utgör grunden för en rehabplan.

Undersökning på APT

Fråga	Förmätning		Eftermätning	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Har du varit delaktig i upprättande av en rehabplan?	11	17	9	22
Har du haft användning av en rehabplan?	18	9	13	19
Vet du hur man praktiskt skapar en rehabplan?	8	19	20	12
Vet du när det kan vara aktuellt att skapa en rehabplan?	19	9	26	5
Vet du hur man söker fram en befintlig rehabplan i Cosmic?	11	17	18	13
Vet du när det är aktuellt att sätta in koden R.52.2 Långvarig smärta?	14	14	18	13
Tycker du att det är viktigt att patienten har en rehabplan?	26	2	27	4

För att få en bild av personalens upplevelser och kunskap om ämnet har två undersökningar gjorts i samband med APT; en i början och en mot slutet av perioden. Samma frågor ställdes vid båda tillfällena, och resultaten presenteras i tabellen ovan.

Resultatet indikerar att personalen fått ökad kunskap om rehabplaner, men att vi inte ser en ökad nytta av dem jämfört med vid start. Detta går i linje med att vi inte lyckats öka antalet rehabplaner. Vad det beror på är svårt att uttala sig om med säkerhet, men det är inte uteslutet att fler kunnat få användning av rehabplaner om fler hade gjorts, samt att motivationen till att göra fler rehabplaner hade kunnat öka om fler sett nyttan av dem.

Patientundersökning

Totalt fyra patienter med upprättade rehabplaner intervjuades. Den första undersökningen visade att de två patienterna hade olika upplevelser av delaktighet i att skapa sin rehabplan, men båda ansåg sig förstå syftet och ha nytta av planen, särskilt genom smärtekursens innehåll. I den senare undersökningen deltog två nya patienter med varierande grad av förståelse och engagemang kring rehabplanen. En upplevde osäkerhet kring innehållet men tyckte träningsprogrammet hjälpte, medan den andra visste syftet men hade svårt att följa planen. Sammantaget visar resultaten att patienternas delaktighet och förståelse för rehabplanen varierar, vilket påverkar deras upplevda nytta av den.

I. Summering

Vi har under året fokuserat på att utveckla arbetet med rehabplaner för patienter med långvarig smärta samt andra kroniska sjukdomar. Arbetet har genomförts genom gemensamma genomgångar på APT och i professionsgrupper. Vi har även tagit fram en steg-för-steg-manual för hur man skapar en rehabplan samt en lathund med exempel på formuleringar att använda.

Även om vi inte har lyckats öka andelen upprättade rehabplaner, har vi höjt medvetenheten och kunskapen kring dem. Framöver planerar vi att arbeta med mindre, mer hanterbara förändringar enligt följande förslag, något vi också vill rekommendera till andra enheter som vill genomföra liknande förbättringsarbete:

- Öva på att skriva rehabplaner i grupp under APT, med utgångspunkt i fiktiva patientfall.

- Upprätta mindre rehabplaner vid teammöten när två eller fler professioner samlas kring en patient, för att undvika att det upplevs som ett alltför stort projekt.
- Tydliggöra vinsterna med rehabplaner både för personalen och för patienten.
- Involvera en rehabkoordinator i arbetet som kan fungera som "spindeln i nätet" och stötta vid initiering av rehabplaner.