

A3			
Team: ST-läkare Kristofer Tilderkvist Neckén, överläkare Thomas Zucconi Mazzini			Datum: 2022-11-01
Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet Hitta patienter med risk för allvarlig alkoholabstinens	Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget Att AT/BT-läkare känner sig trygga med bedömningar av alkoholabstinens och använder utvärderade bedömningsinstrument vid alkoholabstinens		
Bakgrund Inte konsensus i läkargruppen vilka patienter med alkoholöverkonsumtion som söker på psykiatriska akutmottagningen som ska erbjudas inneliggande abstinensbehandling. Riktlinjer för detta håller på att tas fram. Finns ett behov att mer objektivt bedöma vilka patienter är i riskzon för att utveckla allvarlig abstinens. De som oftast bedömer patienterna är AT-läkare som ofta inte har så stor erfarenhet av psykiatri.	Mätbara mål Trygghet AT-läkare: 8 eller högre på skala 0-10 Användande CIWA-Ar: 75% eller högre		Mått Enkät till AT/BT-läkare efter testperiod. Jämförelse med baslinjemätning.
	Möjliga lösningar Checklista för riskabstinens som inkluderar CIWA-Ar	Ansvarig ST-läkare Kristofer Tilderkvist Neckén	Tidplan Test av checklistan på psykiatriska akutmottagningen under september 2022
Nuläge Ofta diskussion på morgonmöten angående vilka som behöver läggas in. Patienter läggs in utan planering från socialtjänsten. En del har riskfaktorer för allvarlig abstinens men en del har inte. Olika bakjourer ger olika besked till AT-läkare som inte vet hur de ska göra. Patienten trycker på för inläggning men om det inte finns någon planering från socialtjänsten eller risk för allvarlig abstinens finns det oftast ingen mening med inläggning. Upplevelsen från personalen på akutavdelningen är att socialtjänsten ofta hänvisar direkt till akutmottagningen utan att ha gjort upp tydlig planering först. Ett väletablerat verktyg för att bedöma svårighetsgraden av abstinenssymtom är CIWA-Ar. Formuläret finns på akuten men används i liten utsträckning. Enkät svar från AT-läkare visar på behov av stöd.	Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått? Målen uppnåddes inte. Tryggheten gick från 5,5 till 6,9 medan användandet av CIWA-Ar minskade från 50% till 44%. Användandet av checklistan var lågt (44%). De som använt checklistan hade viss nytta av den (medel 7,3 skala 0–10). Flera angav att de missat att checklistan fanns eller att de inte hunnit använda den. En del angav också att äldre kollegor skickade hem patienter där checklistan rekommenderade behandling så de såg då mindre nytta av den.		
Analys Kartläggningen visar att det finns en förbättringspotential i bedömningsprocessen om en patient med alkoholöverkonsumtion ska få inneliggande abstinensbehandling. Det finns en risk för onödiga inläggningar. Fiskbensdiagram visar att detta kan bero på flera faktorer: otydlighet, bristande kunskaper, socialtjänsten och patienten. Vad gäller socialtjänsten och patienten är detta svårt att påverka genom psykiatrin. Vad gäller otydlighet pågår ett arbete med riktlinjer som förhoppningsvis ska förtydliga detta. Efter diskussion i gruppen väljer vi att fokusera på att öka kunskaperna om riskabstinens.	Efter testerna - Vad blir ert nästa steg? Checklistan behöver omarbetas och harmoniseras med riktlinjer för alkoholabstinens som är under utveckling. Vid nytt test av checklistan behöver det ske bättre marknadsföring av checklistan och utbildning i hur man använder CIWA-Ar. Alla läkare på kliniken behöver få information om checklistan och hur den ska användas.		