

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Förskrivning av opioider*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Spånga vårdcentral	
Verksamhetschef Denis Stygar	Verksamhetschefens e-post denis.stygar@regionstockholm.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>Denna mall med även del 2 ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Johanna Boman
Profession: ST-läkare allmänmedicin
E-post: johanna.boman@regionstockholm.se
Att involvera flera
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).
A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner
A: Helena Nilsson, distriktsläkare Susanne Ahlqvist, enhetschef Denis Stygar, verksamhetschef Lina Farhad, distriktssköterska/enhetschef

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B: Patienter som under året har fått Tramadol förskrivet kommer att få hem informationsbrev om läkemedlet, samt en enkät rörande användning och nedtrappning.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel.

Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Bakgrund

Smärta är vanligt förekommande i befolkningen. Smärta kan delas in i akut och långvarig. Den långvariga smärtan kan definieras som kvarstående smärta i 3 månader eller en kvarstående smärta efter ett normalt läkningsförlopp och drabbar ungefär 40% av befolkningen. Det är en vanlig orsak till kontakt med primärvården. Smärtdiagnoser står för ungefär 30% av all långtidssjukskrivning, den näst vanligaste orsaken efter psykisk ohälsa. Förutom stora kostnader för samhället innebär långvarig smärta stort lidande för patienten. Läkemedelsbehandling vid långvarig smärta är enbart en del i behandlingen, ofta behövs fysisk aktivering och hanteringsstrategier för förbättrad smärta. (1) Smärtanalys är grundstenen i utredning och inför ställningstagande till adekvat smärtbehandling. All smärtbehandling ska utvärderas fortlöpande, och smärtbehandling ska ges i lägsta effektiva dos och sättas ut vid utebliven effekt. Den läkare som sätter in eventuella opioidläkemedel har ansvaret för behandlingen och utsättningen (2). Läkemedelsbehandling med opioider innebär en risk för biverkningar och beroende och bör undvikas vid långvarig smärta (1). En opioidbehandling överstigande två veckor ökar risken för beroendeutveckling (2).

Vid akut/kortvarig smärta är den farmakologiska smärtbehandlingen som rekommenderas enligt Kloka listan paracetamol i kombination med COX-hämmare. Vid behov av ytterligare analgetika kan opioider övervägas, men bör eftersträvas att sättas ut inom 3–5 dagar. Vid val av opioid rekommenderas kortverkande morfin, i andra hand oxynorm (2).

Vid långvarig, icke cancerrelaterad smärta, har opioider endast undantagsvis plats i den farmakologiska behandlingen. Stor vikt läggs vid icke farmakologisk behandling och vid farmakologisk behandling väljs i första hand paracetamol och/eller COX-hämmare (2).

Vid cancerrelaterad smärta kan opioider ha en större plats i den farmakologiska behandlingen efter en noggrann smärtanalys (2).

Vid nociplastisk smärta (t ex fibromyalgi) samt neuropatisk smärta har opioider ingen plats i den farmakologiska behandlingen. Förutom icke-farmakologiska behandlingar kan läkemedel såsom amitryptilin, duloxetin eller gabapentin provas (2).

Tramadol är en syntetisk opioid med relativt svag agonistisk effekt på opioidreceptorerna samt hämmar återupptaget av serotonin och noradrenalin. Överdosis kan ge CNS-hämning, mios och generella kramper (3) Tramadol är den vanligaste opioiden i missbrukskretsar och är ett vanligt förekommande i beslag av Tullverket (4). Svaga opioider, såsom tramadol, är ej med i Kloka listans rekommendation över behandling av smärta (2).

En av våra ST-läkare gjorde under 2023 ett vetenskapligt arbete rörande förskrivning av beroendeframkallande bensodiazepinliknande sömnläkemedel (zopiklon och zolpidem, z-preparat). Under arbetet framkom en något högre förskrivning av z-preparat på Spånga vårdcentral än övriga Stockholm. Efter ytterligare genomgång av narkotikaklassade läkemedel framkom att Spånga vårdcentral har ett större förbättringsutrymme avseende förskrivningen av opioidläkemedel, och har därför valts som tema för 2024 års kvalitetsarbete. Att minska risken för biverkningar och beroende av opioider bedöms som viktigt för Spånga vårdcentralers patienters hälsa.

Syfte

Att kartlägga och minska förskrivningen av opioidläkemedel till patienter listade på Spånga vårdcentral.

Patienter

Spånga vårdcentral har cirka 17500 listade patienter. 231231 hade 4,8% av vårdcentralens listade patienter ≥ 20 år erhållit recept på opioider under den senaste 12-månadersperioden jämfört med 3,1% i Stockholm (M4-Primärvårdskvalitet - LM11alla). Av de som hade erhållit recept på opioider under samma period hade 30,1% en stor förskrivning (mer än motsvarande 90 dagars fulldos behandling) jämfört med 19,9% i Stockholm (M4-Primärvårdskvalitet -LM12) (5).

Fakta om Spånga VC

Vårdcentralen har öppet måndag – fredag kl. 07:30 – 17:00

80 % av våra patienter är listade på fast läkare, patienter med kronisk sjukdom listas alltid på fast läkare. 91 % följsamhet till Kloka listan. Samarbete med vårdgrannar: Järvapsykiatrin, Rehab Västra, vi har demenssamverkan med geriatriken Stockholms sjukhem, samverkan med kommunala omsorgen.

Arbetsätt och metoder

Vi använder statistikverktyg M4 och M4-PVQ för att ta fram statistik både om person- och gruppnivå. Möten vi har på vårdcentralen: arbetsplatsträffar, yrkesspecifika möten, hemsjukvårdsmöten, arbetsgruppers möten (till exempel diabetes, astma/KOL, hypertoni) Dokumenthanteringsprogram används för att kommunicera rutiner.

Referenser:

1. [bakgrundsdokumentation-lakemedel-langvarig-smarta-vuxna-2.pdf \(lakemedelsverket.se\)](#)
2. [Smärta och inflammation - Kloka listan](#)
3. [Giftinformationscentralen](#)
4. [Opioidtrender i Sverige - Janusinfo.se](#)
5. Medrave M4.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Förskrivning av opioider

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

-Minskad förskrivning av opioder, i synnerhet tramadol

-Minskad opiodberoenderelaterad problematik

-Ökad kunskap om smärtbehandling

-Ökad kunskap om nedtrappning av opioidläkemedel

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Bristande kunskap om smärtanalys, smärtbehandling, beroendutveckling och nedtrappning av opioder.

1.1: Utbildning i utredning och behandling av smärta.
1.2: Utbildning i beroende och nedtrappning av opioder.

2: Bristande möjlighet till uppföljning av insatt opioidbehandling.

2.1: Öka medvetenheten om vikten av uppföljning.

3: Bristande kontinuitet i förskrivningen, t ex personalomsättning, byte av husläkare etc.

3.1: Receptförnyelse i första hand till ansvariga förskrivaren.
3.2: Noggrann journalföring om plan för opioidbehandlingen.
3.3: Öka patientens involvering i behandlingen, t ex genom skriftlig överenskommelse om plan.

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (= "processmått", t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter

årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	LM11alla - Andel patienter ≥20 år som behandlas med opioider)	4,8%	231231	3,1%	Medrave	241231
Indikator 2	LM12alla - Andel patienter ≥20 år med stor förskrivning av opioider)	30,1%	231231	19,9%	Medrave	241231
Indikator 3	Andel av läkargruppen som gått utbildning i smärta och smärtbehandling	0%	231231	90%	Egen statistik	241231
Indikator 4	Andel av läkargruppen som gått utbildning i beroende och nedtrappning av opioider	0%	231231	90%	Egen statistik	241231
Indikator 5	Antal DDD (definierade dygnsdoser) Tramadol förskrivna under ett år	6147	221231 - 231231	<5000	Medrave	241231

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänk? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Planera

- Informera personal på vårdcentralen om projektet.
- Boka föreläsning om smärta och smärtbehandling.
- Boka föreläsning om opioidberoende och nedtrappning av läkemedel.
- Uppdatera rutin för receptförskrivning av opioidläkemedel.
- Informationsmaterial till patienter om risker med opioider.
- Uppföljningsmöte kvartalsvis

**Göra
Studera
Agera**

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: **Enhet tema år del 1**
t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i WORDFORMAT namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

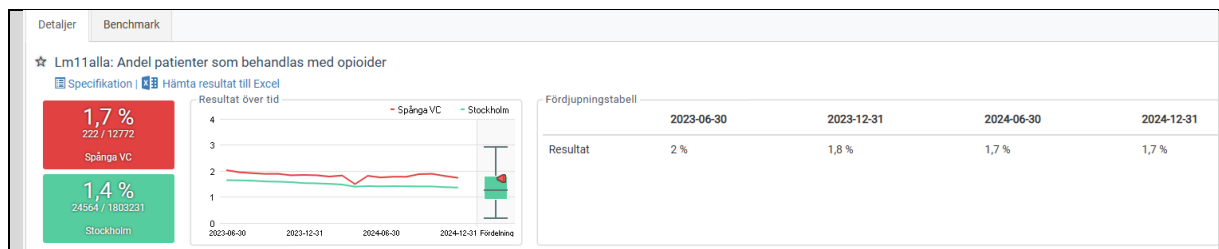
Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

- Utbildningar i smärtbehandling och opioid-nedtrappning har genomförts
- Rutiner för opioidförskrivning reviderats
- Informationsmaterial till patienter om risker med opioider framtaget men vi har inte börjat att skicka ut
- Kontinuitet och användning av NLL bidrar positivt till minskad förskrivning av opioider

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Ind 1	LM11alla - Andel patienter ≥20 år som behandlas med opioider)	4,8% 1,8% *	231231	3,1%	1,7%	Medrave	241231
Ind 2	LM12alla - Andel patienter ≥20 år med stor förskrivning av opioider)	30,1% 32 %*	231231	19,9%	29%	Medrave	241231
Ind 3	Andel av läkargruppen som gått utbildning i smärta och smärtbehandling	0%	231231	90%	76%	Egen statistik	241231
Ind 4	Andel av läkargruppen som gått utbildning i beroende och nedtrappning av opioider	0%	231231	90%	82%	Egen statistik	241231
Ind 5	Antal DDD (definierade dygnsdoser) Tramadol förskrivna under ett år	6147	221231-231231	<5000	4 407	Medrave	241231

Övriga kommentarer:

*Startläget för indikator 1 och 2 har reviderats på grund av justeringar i statistiken i Medrave. Detta innebär att målet på 3,1 % för indikator 1 inte längre är relevant och behöver justeras för att bättre spegla det uppdaterade startläget.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Minskad förskrivning av opioider: Andelen patienter som behandlas med opioider minskade från 1,8 % till 1,7 %. Andelen patienter med opioidbehandling var lägre än vi trodde vid projektets start, vilket tyder på en sedan tidigare restriktiv hållning i enlighet med riktlinjer och rekommendationer för smärtbehandling. Samtidigt är statistiken svår att värdera fullt ut, då Medrave har ändrat beskrivningen av indikatorn LM11alla sedan projektets start. Detta gör det svårt att exakt jämföra data över tid och dra definitiva slutsatser om förändringens omfattning och betydelse. Antalet DDD för tramadol minskade avsevärt under 2024, vilket är ett mycket glädjande resultat som visar att våra åtgärder har haft effekt.

Stor förskrivning av opioider: Andelen patienter med hög förskrivning minskade från 32 % till 29 %. Även om minskningen inte nådde det uppsatta målet (19,9 %), markerar detta en förbättring

och visar att ytterligare arbete behövs inom detta område. Vi kommer att fortsätta arbeta med det under 2025.

Minskningen visar dock att riktade åtgärder, som förbättrad uppföljning, kontinuitet, utbildning och tydligare rutiner, har potential att påverka även detta område positivt. För att minska andelen ytterligare kan det krävas långsiktiga insatser med fokus på individuella nedtrappningsplaner, tätare patientkontakt och fler resurser för alternativ smärtbehandling.

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Under förbättringsarbetet har vi använt patienters erfarenheter och kunskap genom att samla in synpunkter kring deras upplevelser av opioidbehandling och smärthantering. Detta har gjorts via samtal under mottagningsbesök och uppföljningar, där vi aktivt lyssnat på deras behov, utmaningar och frågor. Dessa insikter har hjälpt oss att bättre förstå patienternas perspektiv och anpassa våra åtgärder.

För att öka patienters delaktighet har vi infört skriftliga behandlingsplaner, där patienter involveras i beslut om sin smärtbehandling och eventuella nedtrappningar av opioider.

Vi har tagit fram informationsbrev till patienter som ökar patientens kunskaper om behandling med narkotikaklassat preparat samt risker som den innebär.

Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

För att vidmakthålla de positiva förändringarna inom området planerar vi att fortsätta följa upp förskrivningsstatistik regelbundet, för att säkerställa att våra rutiner efterlevs och att trenden med minskad opioidförskrivning bibehålls. Vid behov kan flera utbildningsinsatser för personal vara aktuella framöver.

Vi kommer fortsätta med tydlig dokumentation och skriftliga behandlingsplaner gällande förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.

Områden där förbättringar inte nått önskat resultat, såsom hög förskrivning av opioider, kommer att analyseras djupare för att identifiera hinder och möjliga lösningar. Vi planerar att utforska fler alternativ för smärtlindring och samverka med andra vårdgrenar, exempelvis beroendemottagningar och psykiatri.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.