

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Opioidförskrivning

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Täby kyrkby HLM	
Verksamhetschef Andreas Lenander	Verksamhetschefens e-post dr.andreas.lenander@gmail.com
<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: Andreas Lenander Profession: Specialist i Allmänmedicin, Verksamhetschef E-post: dr.andreas.lenander@gmail.com
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <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 sidosjukvård, 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). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Susanne Ritsell, Specialist i allmänmedicin Johanna Hanken, Specialist i allmänmedicin Johanna Parmbäck, ST-läkare

Johanna Dybeck, Distriktssköterska

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

B:

Vi ämnar involvera patienterna dels genom återkommande information på väntrum-TVn, men även mer direkt genom att använda oss av "patientkontrakt" för de individer som förskrivs opioider. Främst de som har en långvarig/återkommande förskrivning, men i aktuella fall även vid kortvariga behandlingsperioder. Detta för att mer tydligt involvera den enskilda individen och förhoppningsvis öka följsamheten och på sikt minska förskrivningen.

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?

Vi vill minska den allmänna förskrivningen av opioider bland våra listade patienter, detta med anledning av de negativa hälsoeffekter sådant bruk riskerar att innebära. Vid genomgång i Medrave har vi noterat att vi som mottagning ligger något över rikssnittet på dels indikatorn *andelen patienter som behandlas med opioider*, men även på *andel opioidbehandlade patienter med stor förskrivning av opioider*.

Utöver de negativa hälsoaspekterna den här typen av behandling riskerar att innebära för den enskilde individen så riskerar det även vara ett arbetsmiljöproblem då personer med överkonsumtion av opioider inte sällan är förhållandevis krävande.

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.

Översyn och minskning av opioidförskrivningen generellt, och i synnerhet minska andelen opioidbehandlade patienter med stor förskrivning.

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:

Vi vill minska andelen patienter som behandlas med opioider generellt på mottagningen som helhet. Vi vill även minska andelen opioidbehandlade patienter som har en s k stor förskrivning. Detta med anledning av att vi i dagsläget ligger något över rikssnittet på båda dessa parametrar och konsensus i kollegiet är att det bör gå att få ner dessa båda parametrar så att de åtminstone ligger i nivå med rikssnittet.

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: Under de senaste åren har Täby kyrkby HLM haft en kontinuerligt ökande listning. Flertalet av patienterna som listat om sig till oss har sedan länge fått behandling med opiater, inte sällan på något tveksam indikation, av sin tidigare vårdgivare som nu gått i pension, etc. Då det många gånger är svårt att bara avbryta en pågående behandling har förskrivningen många gånger fortsatt, snarare än att man omvärderat behovet och arbetat mer intensivt och strukturerat med att få ner/bort denna.

1.1: Tydlighet för patienter i samband med nylistning kring rutiner för hur vi hanterar opioidförskrivning.
1.2: Återkommande lyfta opioidförskrivning och risker med detta för nya kollegor, t ex AT-läkare, etc.
1.3: Uppmuntra till adekvat läkedelsgenombgång och kritiskt granska patienternas läkemedelsbehandling i samband med årliga besök, etc.

2: Smärta i sig är ofta komplext och mångfacetterat, det finns inte sällan en övertro på "starka" smärtlindrande tabletter och en undertro på evidensbaserade insatser (så som sjukgymnastik, etc) hos patienter. Detta kan naturligtvis även gälla förskrivande läkare vilket gör att man förnyar en pågående behandling där alternativa lösningar istället skulle ha en mer hälsofrämjande effekt.

2.1: Återkommande lyfta smärtbehandling på APT/läkarmöten för att påminna om aktuella riktlinjer och rekommendationer.

3: Det förekommer inte helt sällan att patienter som legat inne på slutenvård/besökt akuten förskrivits opioider av läkare där. Ofta utan tydlig nedtrappningsplan eller att adekvat information har givits kring risker med denna typ av behandling.

3.1: Tydlighet i rutiner när det inkommer remiss från slutenvård där patienter förskrivits opioider, gärna med standardiserade nedtrappningsscheman.
3.2: Tydlighet för patienter, samt även kollegor på sjukhusen, i att bara för att man gjort bedömningen att opioider var adekvat i det akuta skedet är det ingen garanti att fortsatt förskrivning härifrån är indicerad.

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 snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsomgångar 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. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andelen patienter som behandlas med opioider (Lm11)	3,7%	240219	<3%	Med-rave	241231
Indikator 2	Andel opioidbehandlade patienter med stor förskrivning av opioider (Lm 12)	22,1%	240219	18%	Med-rave	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 fikaummet, 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 tänkt? 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?

- Återkommande genomgång av hur opioidförskrivningen ser ut planeras tas ut och belysas på APT samt läkarmöten.
- Information om rutiner kring opioidförskrivning kommer läggas ut på väntrum-TVn för att informera och involvera patienterna.
- Ett patientkontrakt kommer tas fram för att användas i ffa de fall där man som läkare eller sjuksköterska noterat att opioidförskrivningen riskerar utgöra en hälsorisk för patienten. Samt i de fall där man noterar en icke-medicinskt motiverad ökning av dos eller förskrivningsintervall.
- Återkommande lyfta alternativ smärtlindring på APT samt läkarmöten för att hålla detta uppdaterat och därmed i första hand hålla sig till icke-beroendeframkallande behandlingsstrategier rörande både akut och långvarig smärta.

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

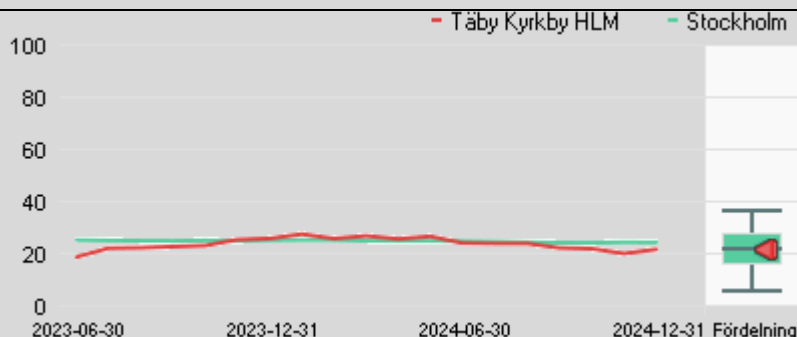
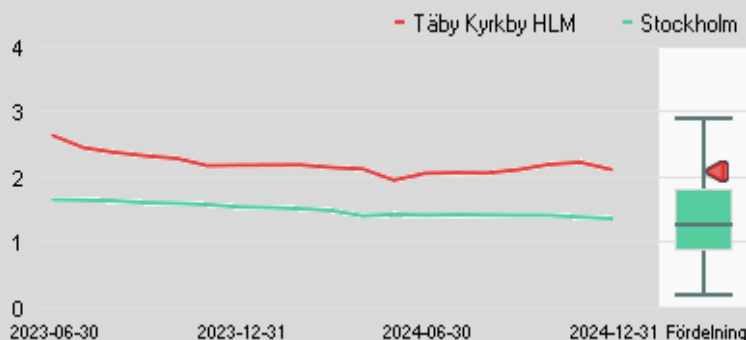
Vi har återkommande under året belyst ämnet på läkarmöten samt även APT för att hela personalstyrkan ska vara uppmärksam på det. Vi har parallellt arbetat med detta även på koncernbasis, där vi på MLA-möten gått igenom förskrivning av både opiater samt även andra typer av beroendeframkallande läkemedel och diskuterat åtgärder för att få ner detta. Data kring förskrivningsmönster har kontrollerats återkommande och sedan lyfts på framför allt läkarmöten för att belysa ämnet. Det har bidragit till en positiv och öppen atmosfär kring frågan och gjort det lättare att diskutera sin förskrivning med kollegor.

Vi har även diskuterat inkommande remisser från akutsjukhusen (samt psykiatrin) gällande fortsatt förskrivning av beroendeframkallande läkemedel efter operation eller akutbesök. Detta har gjort att vi som grupp lättare kunnat hantera remisser där förskrivning inletts på annan plats, men där man själv ansett att fortsatt förskrivning av dessa preparat ej varit motiverad. Allt för att få en bättre samstämmighet i vilka som förskrivs opiater och på vilka indikationer.

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.**

Resultat:



	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
Indikator 1	Andelen patienter som behandlas med opioider (Lm11)	3,7%	240219	<3%	2,1%	Medrave	241231
Indikator 2	Andel opioidbehandlade patienter med stor förskrivning av opioider (Lm12)	22,1%	240219	<18%	21,3%	Medrave	241231

Övriga kommentarer: Data uthämtad från Medrave har av oklar anledning ändrats sedan första gången vi hämtade ut denna. Har stämt av med ansvariga (Martina Lund samt Lena Isaac på APC)

kring detta och fått besked om att Medrave haft en del problem gällande detta. Dock kommit överens om att använda ursprungliga siffrorna som utgångsdata. Målen och slutresultaten i förhållande till dessa blir således något svårtolkade. I de data som nu går att få ut har vi dock visat en minskning på båda parametrarna (2,2% till 2,1%, respektive 25,4% till 21,3%).

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har haft stor nytta av att återkommande lyfta opioidförskrivningen för att belysa ämnet och få till en förändring i förskrivningsmönstret. Det är en icke-försumbar arbetsbelastning att hantera den här typen av förskrivning, då det många gånger är en komplex och heterogen patientgrupp. Vi har lärt oss att när vi belyser ämnen av detta slag, och därmed skapar en ökad medvetenhet bland personal, så går det att påverka förskrivningen i en positiv riktning.

Det är tydligt att det här är något vi behöver fortsätta arbeta med då vi fortsatt ligger i det övre spannet gällande opioidförskrivning överlag. Den minskning som trots allt skett under perioden vi tittat på illustrerar ändå att man med relativt enkla medel kan få till en förändring i förskrivningsmönstret. Något vi definitivt tar med oss framåt. Gällande de med hög förskrivning så ligger trots allt relativt bra jämfört med snittet i Stockholm vilket naturligtvis är positivt.

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?

Hela detta arbete har varit tätt kopplat till patienternas mående och åsikter, då det är en komplex fråga. Genom att återkommande diskutera detta, och framför allt lyfta alternativa behandlingsstrategier, är det lättare att få med sig patienterna och ge dem en ökad medvetenhet om vilka negativa aspekter som också finns med opiatbruk. Vilket är en central del i att få till en förändring i förskrivningen.

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.

Vi kommer fortsätta lyfta denna fråga, och sannolikt även titta på andra typer av beroendeframkallande läkemedel och våra förskrivningsmönster för dessa, för att fortsätta belysa vikten av en restriktivt, men samtidigt adekvat, förskrivning. Genom att ta upp detta både i personalgruppen som helhet men läkargruppen i synnerhet, är det lättare att bibehålla den positiva trend som nu etablerats. Det är ett pågående arbete men något som onekligen kan ha en positiv inverkan både på patienters hälsa och även på personalens arbetsmiljö.

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 forbatteringsarbeten.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.