

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Förskrivning av narkotikaklassade preparat (benzodiazepiner och opoider)

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Väsby Läkargrupp, Doktor.se

Verksamhetschef
Marija Lindström

Verksamhetschefens e-post
Marija.lindstrom@doktor.se

Instruktioner till mottagningen

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.**

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..**

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn: Jessica Kasskawo

Profession: ST-läkare

E-post: jessica.kass.kawo@doktor.se

Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- 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).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Göran Sjönell, Med Dr, specialist i allmänmedicin
Rami Noori, MAL och specialist i allmänmedicin
Maria Lago, sjuksköterska

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

B: Införa "nöjdhets"-enkät som patienter kan fylla i efter sina läkarbesök och sedan lämna i receptionen alt i specifik brevlåda. "Ex hur nöjd är du med den hjälpen du fick idag?" "Känner du dig trygg med den planering som fastställdes för din medicinering och framtida recept?". Denna enkät kan varje läkare ha på sitt rum och sedan lämna till dem patienter som är berörda.

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?

Förskrivning av narkotikaklassade preparat såsom opioider och bensodiazepiner inom primärvården är ett omfattande problem. Vi har sett ett behov av att författa en lokal rutin kring förskrivning av dessa läkemedel då vi tidigare haft en stor personalomsättning och en väsentligen oreglerad förskrivning av narkotikaklassade preparat, vilket drabbar såväl läkare som patienter.

Vi vill genom att införa en rutin för att förbättra och effektivisera förskrivningsmönster på lång sikt minska långtidsanvändning av narkotikaklassade preparat.

Det finns studier som visar att enkla medel som ett brev eller en enskild konsultation med en allmänläkare kan minska långtidsanvändningen av tex bensodiazepiner utan att riskera negativa konsekvenser.

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.

Reglering av förskrivningen av narkotikaklassade preparat (opoider och benzodiazepiner).

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Målet är att genom införandet av behandlingsplan som lokal rutin på Väsby Läkargrupp förhoppningsvis kunna se en minskad förskrivning narkotikaklassade preparat samt undersöka följsamheten till rutinen.

Vi vill att samtliga läkare, nya som gamla, följer denna rutin och att ny personal introduceras i denna vid anställning.

Patienter ska efter sina läkarbesök ha tydlig insikt i vad deras behandlingsplan är och hur uppföljningen ser ut.

Vi vill att sjuksköterskor som oftast har första kontakten med patienterna tydligt ska kunna se vilken behandlingsplan som finns upprättad för varje specifik patient för att lättare kunna hantera ex receptförfrågningar.

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/verktyslada-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 verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: stor personalomsättning som nu stabiliserat sig senaste halvåret

1.1: Utvidga introduktionspaketet för nyanställda till att även innefatta denna rutin för förskrivning av dessa preparat

1.2:

1.3:

2: finns ingen befintlig sådan rutin och behovet är tydligt

2.1: Genom seminarium lokalt få mer förståelse i narkotikaklassade preparat, förskrivning, utfasning mm
2.2: Upprätta en lokal rutin baserat på nationella rekommendationer och en enskild behandlingsplan för varje patient

	2.3: Gå igenom och följa upp förskrivningsstatistiken hos läkarna					
3:	3.1: 3.2: 3.3:					
Mått och mätetal (indikatorer) <ul style="list-style-type: none"> 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? <p>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.</p> <p>Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/</p> <p>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 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/</p> <p>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.</p>						
	Indikatornamn Andel patienter som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel de senaste 12 månaderna av alla listade	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medr-ave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel patienter med benzodiazepiner preparat</i>	450/14500 (3,1%)	28/2-24	10% minskning (405 pat)	Medr-ave	Dec 2024
Indikator 2	<i>Andel patienter med opoider</i>	459/14500 (3,1%)	28/2-24	10% minskning (413 pat)	Medr-ave	Dec 2024
Indikator 3	<i>Andel patienter med opoider och/eller benzidiazepiner som har en "behandlingsplan"</i>	0	28/2-24	50%		Dec 2024
Indikator 4						
Indikator 5						
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 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?

Team skapas, därefter uppstartsmöte för att planera workshops, utbildningar mm.

Skapandet av enkät för patienter samt mall för behandlingsplan

Regelbunden kontroll i medrave för aktuell statistik

Regelbunden genomgång av ifyllda enkäter samt andel behandlingsplaner som upprättats. Insamling material från läkare/patienter.

Författa själva rutinen och förankra den på vårdcentralen hos alla förskrivare

Följa upp och utvärdera rutinen, finna styrkor och ev svagheter, behövs revision?

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?

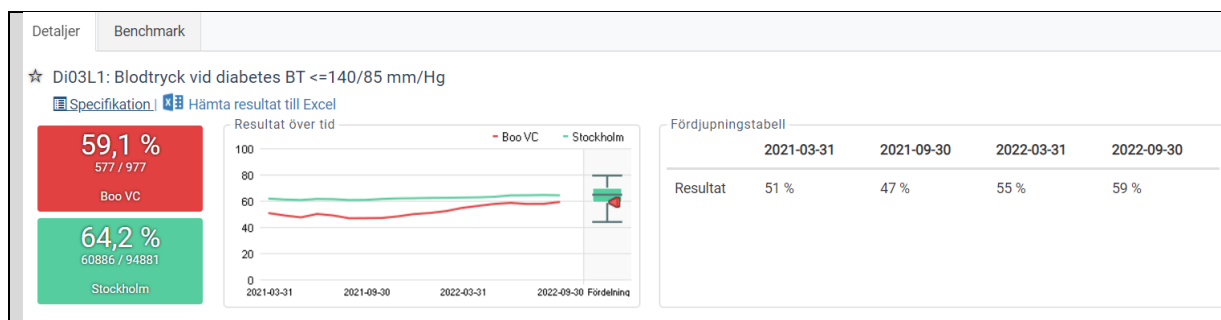
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

- Rutin har författats "förskrivning av beroendeframkallande läkemedel" – där det tydligt framgår att vid varje förskrivning el receptförnyelse är varje läkare skyldig att bedöma 1) om pat ska ha beroendeframkallande läkemedel 2) Vilken dos som är aktuell 3) Hur lång behandlingstid som är tänkt 4) kontrollera tidigare förskrivna läkemedel i LMF efter godkännande av pat 5) förankra plan med patienten så att det blir tydligt för patienterna hur vi tänker. Se bifogad rutin.
- Internutbildningar har utförts flera gånger under året, dels för läkarna, dels för sjuksköterskor som sitter i telefon och oftast har första kontakten med patienterna. I utbildningen har det ingått förståelse kring smärta och smärtlindring, vilka alternativa preparat och åtgärder som finns, vikten av att alltid förskriva små mängder/förpackningar och ha en noggrann överenskommelse med patienten kring dosering samt vikten av att pat håller sig till doseringen.
- Vi har haft regelbundna avstämningar på läkarmötena där planen initialt var att dokumentera en behandlingsplan på varje patient med beroendeframkallande läkemedel och sedan använda en specifik diagnoskod för att vi sedan lätt ska kunna hitta dessa i medrave. Här har vi tyvärr inte kunnat uppnå det mål som vi hade satt initialt dvs att hälften av alla patienter ska ha en aktuell behandlingsplan. Främsta anledningen var tidsbrist och den ökade dokumentationen som krävs, läkarna har helt enkelt inte haft tiden för att dokumentera en särskild vårdplan. Vi valde därför under året att istället att upprätta ett behandlingskontrakt istället som snabbt kan fyllas i och sedan scannas in i journalen.
- Vi har tillsammans författat en rutin kring detta, se bifogad rutin.
- Vi har beslutat att inga receptförnyelser av beroendeframkallande läkemedel görs på distans utan ska alltid föregås av ett fysiskt besök, helst hos PAL men om inte möjligt hos annan fast läkare, detta tror vi ökar patientsäkerheten och minskar risk för beroendeutveckling.
- Tillsammans med vår MAL och verksamhetschef har rutinen implementerats i vår verksamhet. Fortlöpande utvärdering kommer att göras.
- Vi har uppmanat verksamheten till avvikelser vid förskrivning av beroendeframkallande preparat utan ett befintligt kontrakt i journalen för mängd, dosering och behandlingstid. Jag personligen har skrivit två sådana avvikelser, detta gällde läkare som tidigare arbetat hos oss men slutat. Vår MAL har hanterat avvikelserna och skickat ut informationsbrev till kollegorna om vikten av att följa vår rutin.

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. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med benzodiazepiner	450/14500 (3,1%)	28/2-24	10% minskning	81/13291 (0,6%)		31/12-24
Indikator 2	Andel patienter med opoider	459/14500 (3,1%)	28/2-24	10% minskning	212/13291 (1,6%)		31/12-24
Indikator 3	Andel patienter med opoider och/eller benzodiazepiner som har en "behandlingsplan"	0	28/2-24	50%	0		31/12-24
Indikator 4							T.ex. dec 2024
Indikator 5							T.ex. dec 2024

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi hade ambitiösa mål, det vi tillsammans lyckades nå var en generell minskning av förskrivningen av narkotikaklassade preparat vilket vi är mycket nöjda över. Detta kan givetvis bero på många olika faktorer såsom en stabilare personalsituation utan vikarier/stafettläkare, dvs inte samma personalomsättning som tidigare, men en stor del tror jag ändå beror på den ökade medvetenheten hos oss förskrivare kring problematiken med narkotikaklassade preparat. Vi har under året haft kontinuerlig uppföljning av vårt arbetssätt. Vi har gemensamt gått igenom den befintliga rutinen och reviderat denna under året för att nu implementerat den i vår verksamhet. Vi har genom interna utbildningar ökat kunskapen kring smärtlindring och smärtbehandling. Vi har även involverat samtliga yrkeskategorier för att kunna ha ett gemensamt arbetssätt.

Däremot uppnådde vi inte målet med att författa en tydlig behandlingsplan på varje patient. Detta var för tidskrävande och gick inte att applicera i praktiken såsom önskat. I stället har vi nu utformat ett arbetssätt som passar verksamheten bättre med att utforma ett kontrakt med patienterna. Detta kontrakt är redan förskrivet och fylls i av läkare i samband med besöket vilket endast tar enstaka minuter. Det skannas sedan in i journalen av sekreterare och blir lättillgängligt i patientens journal.

Tanken är även att patienten ska få en kopia med sig. Det är viktigt med patienternas medverkan i sin vård.

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?

Vi har tyvärr inte kunnat genomföra delarna om patientdelaktighet så som vi önskade. Vi har på individuell nivå arbetat med att göra patienterna delaktiga i behandlingsval och diskuterat de nya riktlinjerna vid kontakter och återbesök.

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 att fortsätta att arbeta med att upprätthålla en noggrann och ansvarsfull förskrivning av narkotikaklassade preparat, där patienter tydligt ska bli informerade om behandlingens syfte och mål och plan för utsättning. Patienterna ska erbjudas uppföljningar och känna sig trygga med sin vård. Vi ska fortsatt arbeta förebyggande mot beroendutveckling som tyvärr är allt för vanligt inom vården idag. Vi kommer att fortsätta med utbildningsinsatser för läkargruppen, där vi efter en tids personalomsättning förhoppningsvis nu har landat i en mer stabil bemanning. Vi fortsätter också att sprida och följa de nya rutinerna kring receptförnyelser av narkotikaklassade läkemedel, för minska risken för överförskrivning eller att patienter försätts i beroende.

Se Bilaga 1 nedan för bifogad rutin.

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.siso@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.

Bilaga 1 (se nedan)

2025-01-20

FRAMTAGEN AV: JESSICA KASSAWO

GODKÄND AV: MAL OCH VERKSAMHETSCHEF

VERSION 1.0

VÄSBY LÄKARGRUPP, DOKTOR.SE

Rutin för förskrivning av narkotikaklassade preparat

Syfte

Denna rutin beskriver rekommenderat arbetssätt på doktor.se Väsby Läkargrupp vid förskrivning och uppföljning av narkotikaklassade läkemedel.

Syftet med rutinen är att förebygga beroendutveckling och öka patientsäkerheten.

Indikationen för narkotikaklassade läkemedel ska vara välgrundad och omprövas regelbundet.

Vid förskrivning ska tydlig behandlingsplan finnas dokumenterad och kontrakt med patienten upprättas.

Beskrivning

-Se över om problemet kan hanteras med icke farmakologisk behandling; KBT, fysioterapi mm

-Gör alltid en klinisk bedömning före ordination

-Efterfråga patientens samtycke för åtkomst till NPÖ/förskrivningskollen

-Gör en riskbedömning för beroende/substansbrukssyndrom:

Låg risk (Ålder >45, ingen anamnes el hereditet för beroende, ingen psykiatrisk samsjuklighet, stabil social situation)

Medelhög risk (Ålder <45 år, tidigare behandlad depression, hereditet för beroendesjukdom, tidigare beroendesjukdom)

Hög risk (Äldre tonåringar/vuxna, pågående beroendesjukdom, psykiatrisk samsjuklighet, obehandlad NP-tillstånd, utsatt psykosocial situation).

-Ordinera minsta förpackning med så kort behandlingstid som möjligt, ange max dos per dygn.

-Upprätta en tydlig behandlingsplan som dokumenteras i journalen, där anges **indikation, preparat, styrka, dosering** och **behandlingslängd**.

-Ange hur och av vem uppföljning ska ske

-Planera för utsättning redan vid insättning

-Dokumentera att läkarbedömning behövs för ytterligare recept

-Upprätta ett **kontrakt** som sedan kan skannas in i journalen

Kontrakt vid förskrivning av narkotikaklassade preparat

Aktuell diagnos:

Aktuellt läkemedel:

- Ingen förskrivning av ovanstående läkemedel från annan vårdgivare
- Ingen förskrivning av detta läkemedel utöver aktuell dosering och behandlingslängd
- Tappat eller stulet läkemedel betraktas som förbrukat
- Förbindelse att närvara vid planerad uppföljning
- Ta endast medicin vid behov eller såsom ordinerat. OBS! Medicinen är starkt beroendeframkallande
- Förskrivande läkare har tillåtelse att ta del av uthämtade läkemedel via LMF under behandlingstiden

Ort/Datum:

Vårdtagare:

Undertecknad läkare: