

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Minskad förskrivning av opioider vid icke cancerrelaterad smärta

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Fruängens vårdcentral	Namn på er Informationsapotekare Rojin Söderlund
Verksamhetschef Martin Sundin	Verksamhetschefens e-post martin.sundin@ptj.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Johanna Lovén	Kontaktpersonens e-post johanna.petersson.1@ptj.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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025**, **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 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026** **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 forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetsätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Johanna Lovén
Profession: Enhetschef, distriktssköterska

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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Maria Johansson, distriktsläkare
Erik Larsson, ST-läkare
Armin Abniki, ST-läkare
Johanna Lovén, distriktssköterska
Shafiqah Sarwari, undersköterska

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

B: Förslagslåda till patienter. Patientintervjuer. Uppföljande enkät till patienter som fått skriftlig vårdplan.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.

Vi har under många år legat högt i vår förskrivning av beroendeframkallande läkemedel jämfört med andra vårdcentraler i närområdet. Det har förts ett aktivt arbete under flera år för att minska förskrivningen bland annat tidigare förbättringsarbeten, Smarta val-studien med mera vilket gett positiva utfall. Förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel har minskat under de senaste åren, men vi kunde mot slutet av förra året i sammanställning gjord av vår informationsapotekare se att vi fortsatt ligger högt i förskrivningen av opioider. Här finns en förbättringspotential och med arbetet ser vi en möjlighet att minska vår förskrivning ytterligare. Vi ser att det fortfarande ofta

saknas en klar indikation och vårdplan i journalen. Vi vill minska onödig förskrivning där det inte finns tydlig indikation och på så sätt förbättra för denna patientgrupp. Förskrivning av opioider upplevs också som problematisk och svår i läkargruppen och det finns vinster för arbetsmiljön om detta förbättras. Även övriga i personalen efterfrågar tydligare rutiner för stöd till exempel när sjuksköterskor eller undersköterskor pratar med patienter i telefon eller när patienterna lämnat önskemål om receptförnyelse. Vårt mål med förbättringsarbetet är att minska förskrivningen av opioider och även skapa en samsyn kring detta i hela personalgruppen.

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.

Minskad förskrivning av opioider vid icke cancerrelaterad smärta

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

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

Formulera här era mål:

Vi vill att alla patienter som står på långtidsbehandling med opioider vid icke cancerrelaterad smärta ska ha konkreta och mätbara mål avseende önskad funktionsvinst med behandlingen. Målet är inte smärtfrihet utan ökad funktion. Fortsatt behandling är motiverad om patienten når dessa funktionsmål. Behandlingen ska utvärderas avseende måluppfyllelse, smärtintensitet, biverkningar samt följsamhet avseende läkemedelsförbrukning. Samtliga patienter ska ha en skriftlig vårdplan. Vi vill att fler patienter ska komma igång med fysisk aktivitet för att minska smärta och motverka nya smärttillstånd.

Vid akut smärta ska vi efterfölja det kloka rådet att: Om opioider behövs vid akut smärta ska behandlingen avslutas inom 3–5 dygn. Även vid postoperativ smärta, kan opioidbehandling ofta avslutas inom tre dagar. Mera omfattande kirurgi kan motivera behandling med opioidanalgetika upp till sju och i undantagsfall upp till fjorton dagar.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

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

1: 1: Behandling har inte utvärderats regelbundet och tagit ställning till andra behandlingsalternativ

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1.1: Öka kunskapen kring smärta och smärtbehandling genom utbildningstillfällen tex har Åsa Niper från akademiskt primärvårdscentrum bokats in
1.2: Förbättra och förtydliga rutiner kring förskrivning av opioider
1.3: Vid läkarmöten samt vid APT ta upp förbättringsarbetet som en påminnelse

2: Ej samstämmighet i personalgruppen	2.1: Aktivt ta ställning till förnyad förskrivning 2.2: Alla yrkeskategorier få ökad kunskap kring smärta och smärtbehandling. Därigenom kan alla yrkeskategorier uppmärksamma om saknas utvärdering/uppföljning för patienter. 2.3: En och samma läkare ska så långt det går hålla i förskrivningen. 2.4 Gå igenom förskrivningsdata var 3:e månad och genom MedRave ta fram listor till förskrivare.
3: Patientens förväntningar	3.1: Tydlig information till patienter som får opioider förskrivet. Dela ut broschyr ”Vårt att veta om värktabletter”, skriftliga förhållningsregler och patientinformation om opioidbehandling 3.2 Uppmärksamma individer med problematiskt bruk av opioider 3.3: Skriftlig vårdplan vid förskrivning av opioider 3.4: Uppföljande enkät till patienter som fått skriftlig vårdplan

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattringstrappa/>

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.)

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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	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	<i>Antal patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser</i>	193	2025-01-31	Minska med 10%	Medrave	Dec 2025

Indikator 2	<i>Antal opioidbehandlade patienter med stor förskrivning av opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser</i>	35	2025-01-31	Minska med 20%	Medräva	<i>Dec 2025</i>
Indikator 3	<i>Antal DDD per år kodein och paracetamol</i>	7840	2025-01-01	Minska med 10%	SAS-VA	<i>31 dec 2025</i>
Indikator 4	<i>Antal DDD per år oxikodon</i>	2945	2025-01-01	Minska med 10%	SAS-VA	<i>31 dec 2025</i>
Indikator 5	<i>Antal DDD per år oxikodon och naloxon</i>	861	2025-01-01	Minska med 10%	SAS-VA	<i>31 dec 2025</i>
Indikator 6	<i>Antal DDD per år tramadol</i>	3179	2025-01-01	Minska med 10%	SAS-VA	<i>31 dec 2025</i>

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbatttringstrappa/>

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?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

Planera

Avsatta möten inom teamet.

Utbilda all personal. Utbildning med Åsa Niper i början av april.

Ökad kunskap kring copingstrategier för hantera smärta, utbildning med fysioterapeut kunnig inom ämnet.

Kartläggning av berörda patienter som har förskrivning av opioider. Ta del av patientsynpunkter med förslagslåda och intervjuer.

Göra

Tydligare rutin. Alla patienter som behandlas med opioider ska ha en skriftlig vårdplan. Där framgår indikation, mål, uppföljning och ansvarig läkare. Patienten ska få skriftliga förhållningsregler samt patientinformation om opioidbehandling.

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 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 2025 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

Under förbättringsarbetet har flera idéer testats i liten skala och därefter införts i verksamheten. Ett centralt arbetssätt har varit att införa krav på skriftlig vårdplan för patienter som behandlas med opioider vid icke cancerrelaterad smärta. Denna vårdplan ska innehålla tydlig indikation, behandlingsmål med fokus på funktionsförbättring snarare än smärtfrihet, plan för uppföljning samt ansvarig läkare. Vårdplanen dokumenteras i journalen och patienten har även fått planen skriftligt.

Rutinen kring förnyelse av recept på opioider har förtydligats. Vid förnyad förskrivning ska alltid förskrivaren ta ställning till behandlingsnytta, måluppfyllelse och eventuella biverkningar. Så långt det är möjligt ansvarar samma läkare för fortsatt förskrivning.

Samtliga yrkeskategorier har involverats i förbättringsarbetet genom utbildning kring smärta, smärtbehandling och opioiders risker. Under våren genomfördes utbildning med läkare Åsa Niper, Akademiskt primärvårdscentrum.

Den planerade utbildningen med fysioterapeut med särskild kompetens inom smärta kunde inte genomföras under perioden.

Patientinformationen har standardiserats. Patienter som får opioider får skriftlig patientinformation, samt broschyren "Vårt att veta om värktabletter". Målet med detta har varit att tydliggöra förväntningar samt öka patientens delaktighet.

Vi har haft regelbundna uppföljningar av data från medrave som tagits upp på APT samt läkarmöte. Under hösten 2025 kom informationsapotekare Rojin Söderlund och tog då bland annat upp data från SAS-VA.

Resultat

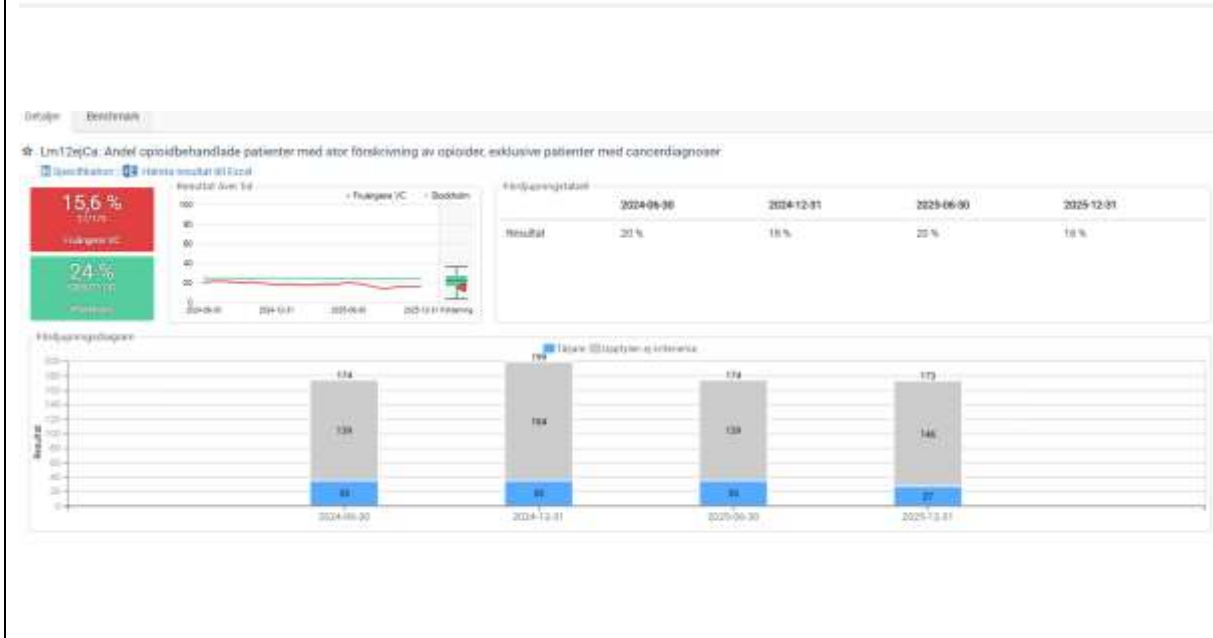
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får

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:**

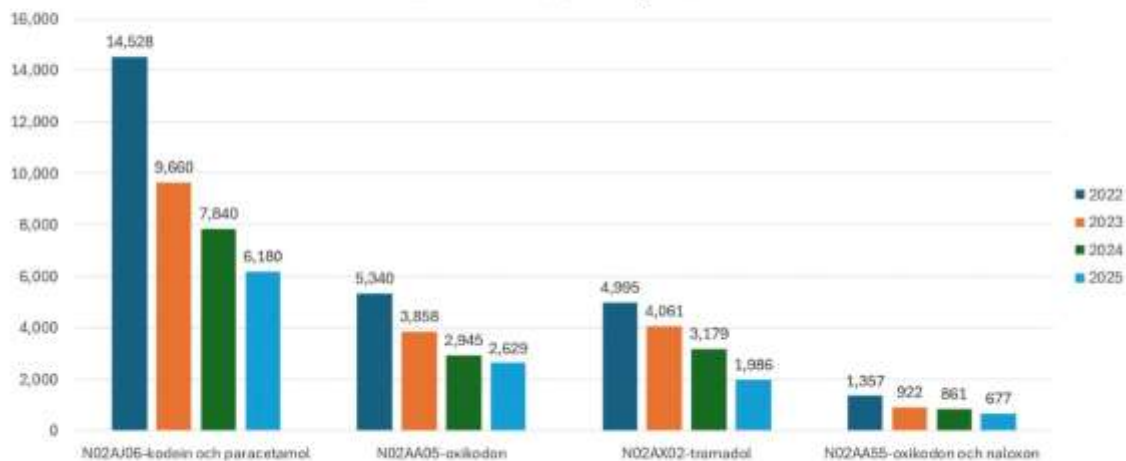


	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser	193	2025-01-31	Minska med 10%	173	Medrave	31 dec 2025
Indikator 2	Antal opioidbehandlade patienter med stor förskrivning av opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser	35	2025-01-31	Minska med 20%	27	Medrave	31 dec 2025
Indikator 3	Antal DDD per år kodein och paracetamol	7840	2025-01-01	Minska med 10%	6180	SAS-VA	31 dec 2025
Indikator 4	Antal DDD per år oxikodon	2945	2025-01-01	Minska med 10%	2629	SAS-VA	31 dec 2025
Indikator 5	Antal DDD per år oxikodon och naloxon	861	2025-01-01	Minska med 10%	677	SAS-VA	31 dec 2025
Indikator 6	Antal DDD per år tramadol	3179	2025-01-01	Minska med 10%	1986	SAS-VA	31 dec 2025

Övriga kommentarer:

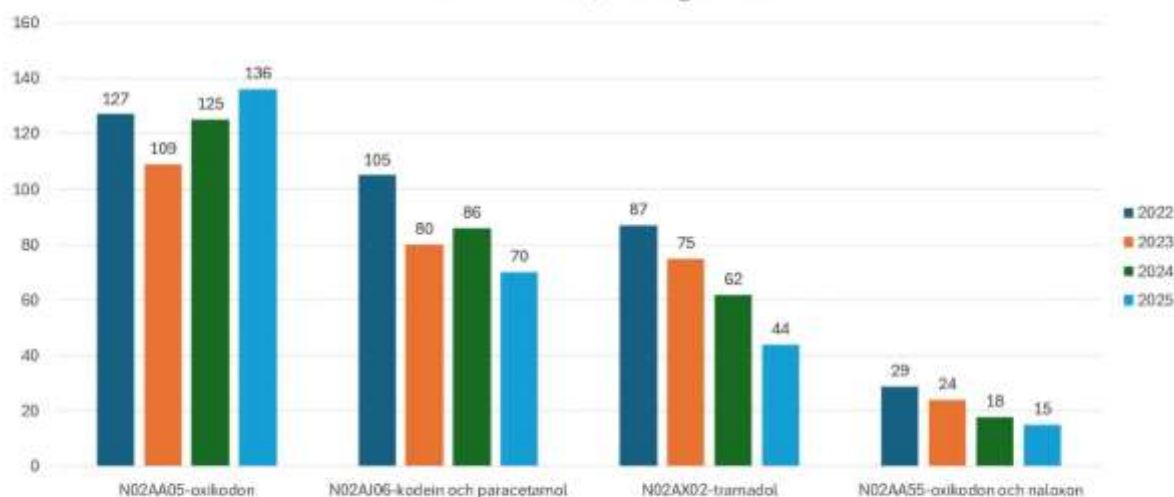


Förskrivning över tid antalet DDD, Fruängens VC



För samtliga opioider sågs en tydlig minskning av antal DDD under året. Minskningen översteg de uppsatta målen, särskilt för kodein/paracetamol, tramadol och oxikodon/naloxon. Resultaten talar för att förbättringsarbetet haft en påtaglig effekt på den totala mängden opioider som hämtats ut på recept.

Förskrivning över tid antal individer, Fruängens VC



Antalet individer som hämtat ut oxikodon ökade under 2025 från 125 till 136 patienter. En bidragande faktor varför fler patienter behandlats med oxikodon bedöms vara att oxikodon ingår i Kloka listan. Detta till skillnad från kodein/paracetamol och tramadol, vilka aktivt har fasats ut inom ramen för förbättringsarbetet. Förskrivningsmönstret går alltså mot en användning av mer rekommenderade preparat. Samtidigt minskade den totala mängden oxikodon uttryckt i DDD. Detta talar för att fler patienter behandlats med lägre doser och/eller kortare behandlingstid.

Sammantaget visar resultaten en minskning av den totala förskrivningen av opioider, uttryckt både som antal DDD och antal individer för flera preparat. Där antalet individer ökat, såsom för oxikodon, har detta skett parallellt med minskad total mängd i DDD och bedöms visa kortare behandlingar samt en medveten förflyttning mot rekommenderade preparat enligt Kloka listan.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att tydlig struktur och ett gemensamt arbetssätt är viktigt för att minska förskrivning av opioider. Regelbunden uppföljning av data och återkoppling till personalen har varit en framgångsfaktor. Arbetet har även visat att utbildning av hela teamet stärker tryggheten i mötet med patienter där smärtbehandlingen är komplex.

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?

Patienternas synpunkter har samlats in via förslagslåda i väntrummet och uppföljande enkäter till patienter som fått skriftlig vårdplan. Svaren från patientenkäten visar att patienter i huvudsak upplever god förståelse för sin smärtbehandling och känner sig relativt trygga med behandlingen. Informationen kring syftet med behandlingen, eventuella risker och biverkningar samt behandlingens längd upplevdes som tydlig eller ganska tydlig. Samtidigt framkom förbättringsområden. Patienter upplevde endast delvis delaktighet i målformuleringen och angav att målen i vårdplanen var delvis otydliga. Även fokus på funktion i vardagen snarare än smärtfrihet upplevdes som delvis tydligt. Vidare framkom att information om alternativa och kompletterande insatser, såsom fysisk aktivitet och strategier för att hantera smärta, i begränsad utsträckning upplevdes som hjälpsam eller aktuell. Patientsvaren har använts för att identifiera behov av fortsatt utveckling av vårdplanens innehåll, särskilt avseende målformulering, patientdelaktighet och tydligare information om icke-farmakologiska behandlingsalternativ. En förklaring till varför informationen om icke-farmakologiska behandlingsalternativ varit begränsad kan delvis vara att vi ej haft någon utbildning med fysioterapeut kunnig inom ämnet. Detta blir en planerad åtgärd kommande år.

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.

De införda arbetssätten är nu standardiserade och vi kommer fortsätta arbeta på samma sätt. Vi kommer fortsätta följa vår förskrivningsdata samt följa rådande riktlinjer. Rutinen med skriftlig vårdplan och tydligt ansvar för förskrivning kommer att fortsätta. Om nya avvikelser eller ökningsar i förskrivning identifieras kommer vi agera utifrån det till exempel genom nya utbildningsinsatser.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1 och 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.