

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1:

Minskad förskrivning av opioider och benzodiazepiner

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn	
Vårby vårdcentral	
Verksamhetschef	Verksamhetschefens e-post
Suzana Turkalj Pavlakovic	suzana.turkalj-pavlakovic@regionstockholm.se

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Enas Gailany, specialist i allmänmedicin, enas.gailany@regionstockholm.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 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 B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
A: Enas Gailany, specialist i allmänmedicin Maria Berg, specialist i allmänmedicin
B: Förslagslåda vid receptionen
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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

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

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/vertygslada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vårby vårdcentral har låg nyförskrivning av narkotikaklassade preparat, men vid jämförelse med Stockholmsgenomsnitt ligger vi sämre till när det gäller vidare förskrivning av narkotikaklassade preparat, både vad gäller bensodiazepiner och opioider. Vi märker en frustration vid förskrivning av dessa läkemedel hos våra medarbetare. Vi har även noterat att det hos flertal patienter saknas en tydlig indikation för behandling med dessa läkemedel. Vi har därför valt att ägna årets kvalitetsarbete åt att förbättra och se över förskrivningen av narkotikaklassade preparat.

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 narkotikaklassade läkemedel

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Vi vill förbättra förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel. Vi vill öka kunskapen kring dessa frågor och medvetenheten hos våra förskrivande doktorer kring förskrivningsmönster. Vi är medvetna om att vi har många patienter som får narkotikaklassade läkemedel och vill minska onödig, slentrianmässig förskrivning och på det sättet förbättra kvaliteten av omhändertagandet av denna patientgrupp. Förskrivning av dessa läkemedel upplevs ibland som problematisk och svår i läkargruppen och det finns vinster för arbetsmiljön om detta förbättras. Detta har diskuterats i läkargruppen och detta är ett projekt som alla stöder.

Vi vill minska förskrivningen och nyförskrivningen av narkotikaklassade preparat. Vi kommer att följa upp det via MedRave, GUPS och indikatorer som finns där gällande detta. Målet är att närma oss medianen i Stockholm, som vi ser i MedRave, kring de indikatorer vi tar upp. Ett första steg är att minska DDD på respektive grupp med 10%. Vi kommer följa upp detta var tredje månad under året.

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-forbattringsstrappa/	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: Man har inte utvärderat behandling regelbundet och tagit ställning till nyare behandlingsalternativ	1.1: Öka kunskapen om beroendeframkallande läkemedel, t ex genom utbildningstillfällen på vårdcentralen 1.2: Delta i projekt Smarta val 1.3: Förbättra och förtydliga rutiner kring förskrivning 1.4: Vid läkarmöten en gång/månad tas ämnet upp som en påminnelse om att kontinuerligt utvärdera indikation för läkemedel. 1.5: Gå igenom förskrivningsdata var 3:e månad och genom MedRave ta fram patientlistor till förskrivare för riktade instatser.
2: Låg personalomsättning på distriktsläkare	2.1: Förbättra och förtydliga rutiner kring förskrivning samt utbildning till förskrivare 2.2: Aktivt ta ställning vid förnyad förskrivning 2.3: Tydliga rutiner vid handläggning av patienter som står på flera narkotikaklassade preparat.
3: Patientens förväntningar	3.1: Bättre på att informera patienten om läkemedelsindikation 3.2: Uppmärksamma individer med problematiskt bruk av ovanstående läkemedelsgrupper 3.3: Införa läkemedelskontrakt 3.4: Ev enkät till patienter som har fått läkemedelskontrakt
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-forbattringsstrappa/	

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/>

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 ”balanserande 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	Antal DDD opioider/1000 listade	4634	230201	4170	GUPS ListOn	231231
Indikator 2	Antal DDD benzodiazepiner/1000 listade	3070	230201	2763	GUPS ListOn	231231
Indikator 3?	Minska förskrivning av diazepam R12	Antal DDD R12 diazepam > antal DDD R12 oxazepam	230201	Antal DDD R12 diazepam < antal DDD oxazepam R12	GUPS	231231
Indikator 4	Utdelade läkemedelskontrakt	0	230301	40	Egen statistik	231231

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/verktyslada-forbattringstrappa/>

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 blev 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?

Planera: Enas och Maria tar fram nuvarande rutiner, går igenom de på läkarmöte och APT samt presenterar ett förslag till förbättrade rutiner. Enas följer upp som MLA statiken var 3:e månad. Sher bistår med hjälp under hösten med statistik, sammanfattning och gör sitt kvalitetsarbete baserat på detta arbete.

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

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till:
forbättringsarbeten.apc.slso@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 bilfogas

Vårby Vårdcentral har under 2023 arbetat med att minska förskrivning av narkotikaklassade preparat.

Vi har ökat medvetenheten i personalgruppen kring vårdcentralens förskrivning av narkotikaklassade preparat genom information under bla APT, genomgång av statistik under läkarmöten samt information från informationsapotekare från APC.

Vi har arbetat på att förbättra och förtydliga rutiner kring förskrivning. Både för sjuksköterskor i telefon gällande patient-information och bokningar, samt tydligare rutiner för läkare vid fortsatt förskrivning, nyförskrivning och dokumentation i journal. Information kring detta har delgivits både muntligt vid APT, samt skriftligt. Vi har i flera fall minskat förskrivning eller avslutat förskrivning genom tätare kontakt med samma förskrivande läkare, både via telefon, fysiska möten samt skriftlig information. Vi har ökat vårt samarbete med beroende- och smärtkliniker genom att remittera patienter för vidare hjälp.

Vi har ökat kunskapen kring beroendeframkallande läkemedel bla genom att en av specialistläkarna under våren 2023 deltagit på en föreläsning om läkemedelsberoende via läkarförbundet, där information sammanställdes och redovisades för läkargruppen. Smärtläkare Åsa Niper är planerad att föreläsa, vilket blivit uppskjutet pga förhinder, men finns inbokat under våren 2024 för hela personalgruppen.

På läkarmöten har vi regelbundet diskuterat fall där vårdpersonal upplevt svårigheter kring förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Vi har även tagit upp patientfall där både läkare och patient har gjort framsteg vad gäller nedtrappning eller utsättning. Vi har även gått igenom förskrivningsdata.

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	Start-läge (% eller antal)	Datum /period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultat-värdet
Indikator 1	Antal DDD opioider/1000 listade	4640	230201	4170	3500	GUPS ListOn	231231
Indikator 2	Antal DDD benzodiazepiner /1000 listade	3070	230201	2763	2300	GUPS ListOn	231231
Indikator 3	Minska förskrivning av diazepam R12	Antal DDD R12 diazepam >antal DDD R12 oxazepam	230201	Antal DDD R12 diazepam <antal DDD oxazepam R12	Antal DDD R12 diazepam <antal DDD oxazepam R12	GUPS	231231
Indikator 4	Utdelade läkemedelskontrakt	0	230201	40	Inga, se kommentar	Egen statistik	231231

Övriga kommentarer:

Arbetet har i huvudsak varit inriktat på att minska den egna förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel, vilket har skett.

I stället för läkemedelskontrakt har flera patienter fått tydliga vårdplaner avseende dessa läkemedel. Vi har bedömt att det är mer ändamålsenligt och att flera vårdgivaren kan ta del av denna information via journalsystemet, efter patientens medgivande.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

1. Många patienter har varit omedvetna om riskerna med sitt användande av beroendeframkallande läkemedel.
2. Många patienter har stått på beroendeframkallande läkemedel utan tydlig fortlöpande utvärdering. Vi behöver bli bättre på att diskutera alternativ behandling som icke-beroendeframkallande läkemedel och remisser till andra instanser, som bla smärtklinik eller beroendemottagning.
3. Bra och enkel patientinformation är ett enkelt första steg för att nå förändring
4. Tydlig dokumentation och god kontinuitet underlättar för förskrivare, sjuksköterskor i telefonrådgivning för att hantera nästkommande förskrivning. Detta minskar i sin tur frustration hos medarbetare.
5. Kollegiala diskussioner under läkarmöten är viktiga för att hålla en gemensam linje på hela enheten.

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?

Patienten har erhållit både muntlig och skriftlig information, genom bla vårdplan eller brev med kopia till patienten.

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 planerar att fortsätta vårt arbete enligt våra nya förtydligade rutiner. Vi planerar att ta fram tydligare patientinformation i brevform för både opioider och bensodiazepider. Vi planerar också att i större utsträckning använda oss av patientkontrakt eller separat vårdplan framöver. Vi fortsätter att öka kunskapen om beroendeframkallande, genom bla inbokade föreläsningar, information i läkargruppen, handledning av yngre kollegor och tydlig information till nyanställda kollegor.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 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.
Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.