

**Bakgrund** – Varför är detta förbättringsområde valt? Varför just nu?

Vi är en vårdcentral lokaliserad i ett socioekonomiskt utsatt område. Vi ser en stor andel patienter med både psykiska och fysiska besvär samt kombinationsproblematik. Vi har en större grupp personer med benzodiazepinbehandling och vår förskrivning har varit bland den tredje största i regionen. Det här vill vi göra nånting åt. Vi vill gå igenom samtliga våra förskrivningar, kartlägga patienterna från grunden, historik, smärtskattning, symtomupplevelse, hälsoupplevelse, optimera och på sikt minska vår förskrivning. Vi vill även ge våra patienter den bästa möjliga vården vilket i detta förbättringsarbete vi ser stort potential och våra patienter med benzobehandling har stor fördel av detta arbete.

Efter några år med pandemi och vård som fått "vänta" tycker vi nu att det är dags att arbeta ikapp. Det här är ett arbete som vi allihopa på vårdcentralen tycker är ett viktigt arbete och det krävs många eldsjälar för att vända skutan.

Vi har sedan ett tag tillbaka arbetat en del med medrave och känner oss relativt bekanta med systemet och tycker att den gen en bra och tydlig bild. Vi kommer kunna genom Rapporter/statistik/läkemedel/översikt kunna se de patienter med narkotikaklassade läkemedel och för var av en göra ett personkontrakt.

De vi inte kommer inkludera i detta arbete är våra patienter inom HSV/SÄBO och palliativa. Dessa har vi redan regelbunden kontakt med och prediktionsplaner för samtliga.

**Lista prioriterade förändringar som ska testas.**

Vilka förändringar är prioriterade och ska testas baserad på vår analys av nuläget? Förändringarna kan testas enligt tänket i PGSA-modellen.

1. Identifiera patienterna och skapa ett rullande koncept.  
Vi kommer under v. 14 att sortera upp våra patienter med narkotikaklassade läkemedel i 3 grupper.  
Grupp 1 mer än ett narkotikaklassat läkemedel. Grupp 2, 1 narkotikaklassat läkemedel. Grupp 3 Narkotikaklassade läkemedel v.b. Vi kommer i första led arbete med Grupp 1. (ifyllnad av Linton (kort version) Smärteckning med VAS-skala.
2. Ordna med information till patienterna.  
Dessa kommer under v.15-16 får ett brev, tillsammans med brevet kommer patienten att få fylla i en Linton (kort version) samt en smärteckning Man/Kvinna med VASskala. När patienten sedan skickade detta åter till oss görs en sammanställning.
3. Bokas till olika professioner och teambesök  
När sammanställningen är gjord kommer patienten i första led få en tid till arbetsterapeut och rehabassistent för en funktionsbedömning (TIPPA).
4. Efter TIPPA är utförd kommer patienten slutligen till Teambesök med Sjuksköterska med specialistkompetens inom missbruk och medicinskt ansvarig läkare Dr Alejandro Carballo. I detta skede kommer individuella överenskommelser att författas tillsammans med patienterna.
5. Härefter kan det bli aktuellt att samarbeta med slutenvården, smärtenheten, men även fler uppföljningar via enhetens rehabteam, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, rehabassistenter och kanske även arbetsgivare.

Med detta arbete är vi nyfikna på om vi kan lyckas att vända på trenden, istället av vara tredje högst förskrivande, kanske vi kan få bli tredje minst förskrivande.

**Övergripande mål** – Vad ska uppnås? Mått ska anges och målet ska vara tidssatt. Behöver det kompletteras med delmål?

Övergripande målet är att vi skall samordna och arbeta i team, ändra våra rutiner både vid nyförskrivning och vid förnyelse av redan satta ordinationer. Arbeta systematiskt efter de faktabaserade rutiner som finns och ta hjälp av specialister vid behov.

1. Minska vår förskrivning.
2. Skapa tydliga riktlinjer och anvisningar för samtliga medarbetare på enheten.
3. Skapa en trygg och stark vårdkedja på vårdcentralen för en relativt tung patientkategori.
4. Ge våra patienter den bästa möjliga vården
5. Öka patienternas kunskap och medvetande kring sin behandling
6. Ge våra patienter en tydlig behandlingsplan och mål

**Nuläge** – Nuvarande situation för detta område beskrivs. Vilka är våra resultat och hur gör vi idag?

Enligt Medrave har vi gjort sammanställningen att vi har följande ordinationer som vi kommer rikta in oss på:

N02AA05 oxikodon – 36 patienter  
 N02AA55 oxikodon, kombinationer – 8 patienter  
 N02AE01 Buprenorfin – 6 patienter  
 N02AJ06 Kodein och paracetamol – 4 patienter  
 N02AX02 Tramadol - 15 patienter  
 N05CF01 Zopiklon – 45 patienter  
 N05CF02 Zolpidem – 10 patienter  
 R05DA04 Kodein – 3 patienter

**Analys av nuläge** – a. Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör? b. Samla alla idéer som ni tror påverkar att ni når målet

### Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Gör en analys

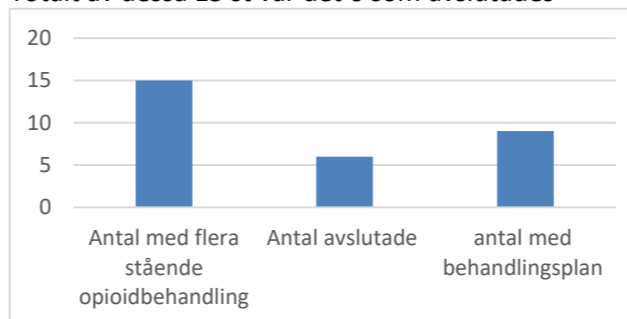
– Visa mätning över tid för det övergripande förbättringsarbetet (diagram/tabell)

– I vilken omfattning och hur har de testade förändringarna haft effekt (påverkat) resultaten kopplat till det övergripande målet/delmålet?

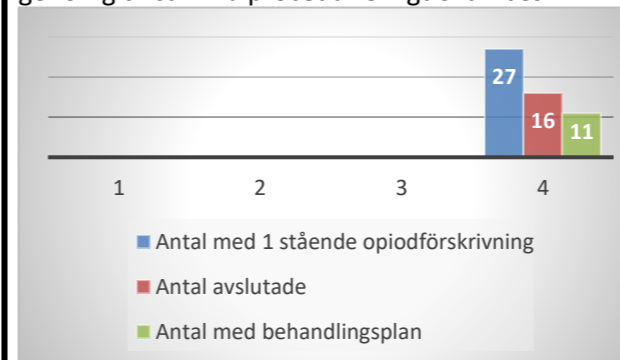
– Ytterligare effekter?

Vi började under v47 med att skicka brev till våra listade patienter som stod på flera stående opioider totalt 15 st. Dessa fick fylla i Linton kort version och smärteckning, sedan erhöll de en tid till sjukgymnasten för en funktionsbedömning och därefter slutligen en tid till specialistsjuksköterska inom missbruk i team med Dr Carballo. Vid det senast nämnda besöket gjordes antingen en vårdplan av opioidbehandling eller så avslutades behandlingen i samtycke med patienten.

Totalt av dessa 15 st var det 6 som avslutades



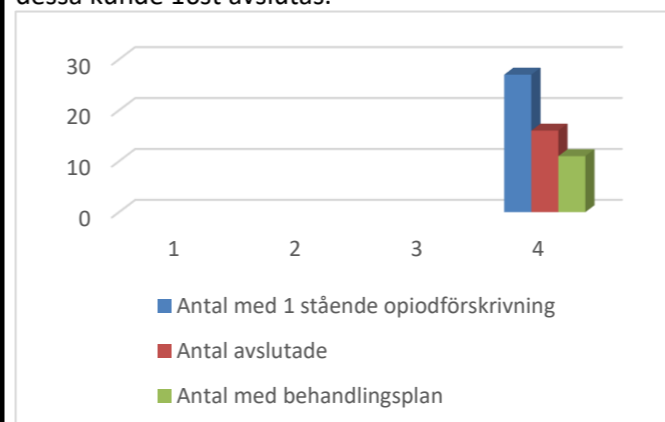
Under vecka 2 skickades nästa brevutskick till en grupp som hade 1 stående opioidbehandling, totalt 23st. Dessa genomgick samma procedur enligt ovan beskrivning och av dessa 23 var det 16 som kunde avsluta sin behandling.



**Summering** utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna

- a) Orsaken att det ser ut som det gör har nog framför allt att göra med att covid har tagit en stor plats i vården och sedan har det varit att komma i kapp med alla kroniker och ta hand om det akuta. Detta har medfört att detta arbetet har hamnat i skymundan i alla verksamheter och inte bara i vår verksamhet. Covid har medfört en rotation av medarbetar på vårdcentralen då det har varit mycket tyngre att jobba i vården.
- b) Det som påverkar att vi når målet är att vi idag har en stabilitet i arbetsgruppen. Vi har hittat struktur utifrån bland annat de goda rapporterna från Medrave. Vi har nu möjlighet att kunna genomföra en ordentlig uppföljning och utvärdering tillsammans med det team som vi har på vårdcentralen då vi har anställt fler och stärkt upp vår kompetens inom området så att vi kan se på detta från ett helhets perspektiv med flertalet personalkategorier.

Sista brevutskicket skickades ut vecka 10 till en grupp som hade vid behovs behandling med opioder, totalt 27 st, av dessa kunde 16st avslutas.



Totalt under förbättringsarbetet har 38 stycken kunnat avskrivas från opiodbehandling.

Förutom att vi har kunnat minska våra antal patienter som har förskrivet opioder har det även förändrat vårt arbetssätt. Vid ev nyförskrivning av opioder skrivs en behandlingsplan. Vårt mål var och är fortfarande att samtliga listade på Nässjö Läkarhus som har behandling med opioder skall ha en dokumenterad behandlingsplan.

Vi har under förbättringsarbetet fokuserat på Tramadol, oxynorm, oxycodone/naloxone, Paracetamol/kodein, morfin, Treo comp, oxikodon.

Även om förbättringsarbetet går mot sitt slut är det ändå ett pågående arbete hos oss att fortsätta följa upp och utvärdera flera läkemedel.

Andra effekter som förbättringsarbetet har lett till är en ökad förståelse hos våra patienter. De känner en trygghet att ha en dokumenterad behandlingsplan och det blir lätt för övrig personal som kan möta patienten antingen via telefonrådgivningen eller i andra vårdmöten.