

**Datum:**15/2-23

**Ansvarig:** Hannes Karlsson

**Verksamhet/process** (t ex klinik, avd, vårdcentral, process): Vaggeryds Vårdcentral

**Förbättringsområde:** Minskad förskrivning av opioidbaserade läkemedel.

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

På Vaggeryds Vårdcentral har vi tidigare arbetat mycket med att försöka minska vår förskrivning av receptbelagda läkemedel och antibiotika överlag i flera års tid. Resultaten har varit förhållandevis goda men nu på senare tid och vid senaste läkemedelsuppföljning för förskrivningar och i Medrave Primärvårdskvalitet så har vi sett en ökad förskrivning och uttag på opioidbaserade läkemedel. Då det här indexet ger ett negativt utslag och utifrån att opioidbaserade läkemedel inte ska förskrivas lättvindigt så ger det en tydlig signal om att det kan vara en felande länk någonstans som gör att vi ökat på den skalan. Vi har en hel del patienter som står på stor mängd morfinpreparat och gjort det länge, och vi vill veta vad som skulle kunna vara orsaken.

Från sommaren 2021 till jul 2022 så har antalet individer som fått förskrivet opioidbaserade läkemedel, gått från 340 stycken till 375 st. Baserat på siffror idag vid påbörjan av det här förbättringsarbetet, så ligger Vaggeryds Vårdcentral på 7,2 % i andel av listade patienter som har fått en sådan förskrivning, jämfört med i snitt i Jönköpings län, 6,3 % i andel av listade patienter på en vårdcentral.

**Övergripande mål – Vad ska uppnås? Mått ska anges och målet ska vara tidssatt. Behöver det kompletteras med delmål?** Minskad onödig förskrivning av opioidbaserade läkemedel under 2023 jämfört med 2022. För att minska antalet patienter som får opioider utskrivet utan att det är befogat, kommer att utvärderas kontinuerligt.

Öka medvetenheten hos läkare som förskriver opioidbaserade läkemedel.

Se över om det finns samband mellan patientkategori och förskrivning. Är någon diagnos eller tillstånd mer benäget att få opioider utskrivet?

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

I dagsläget är det varje enskild läkares ansvar gällande förskrivning av läkemedel och uppföljning av de samma. Man ska utgå från rekommendationer, FAKTA och erfarenhet beroende på vilken diagnos och människa det gäller.

Årskostnad för vårdcentralen ligger på närmare 480000 kr per år för dessa läkemedel varav oxikodon står för närmare 170000 kr. Tittat på i länet så ligger vi dock endast på ca 1 % mer förskrivningskostnad jämfört med länet i stort, förhållande till antalet listade patienter. Men om vi djupdyker så syns det att förskrivning av oxikodon, buprenorfin, fentanyl och tramadol procentuellt ligger högre än i länet i genomsnitt. Och buprenorfin, fentanyl och tramadol ligger även högre i snitt jämfört med riket.

Av de som har högst del utskrivet läkemedel från januari 2022 till januari 2023 så är gruppen "R52- Smärta och värk som inte klassificeras annorstädes" den grupp som är störst, 58 stycken av totalt 270 vilket ger en procentsats på 21%. Närmast därefter är "M549P- Ryggvärk UNS" på totalt 19 procent. Hur många av dessa enskilda individer som har både R52 och M549P är dock oklart, men troligtvis är kombinationen hög.

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

Vad det här beror på är på grund av olika anledningar. En del är det faktum i att vi har haft betydligt fler olika hyrläkare som kommit och gått på vårdcentralen sedan 2021 jämfört med tidigare och många av dem har då har sin egen inställning till opioidbaserade läkemedel. Man har inte kontroll på vilka rutinerna är för hur det går till i den här regionen eller vårdcentralen, jämfört med där man normalt sett lever och arbetar. Inte helt klart heller att man är införstådd med hur rutiner gällande läkemedel fungerar och vilka rutiner man ska gå efter gällande FAKTA-dokument och förskrivning. Många gånger när det är flertalet hyrläkare så ändras medicinlistor och preparat utifrån ett eget tycke och tänk beroende på vad läkaren har för erfarenheter. Utifrån intervjuer med läkarna så är det också ett resultat av tidigare insatta läkemedel, både från vårdcentralen men även från annan specialistvård, där receptförnyelse bara sker automatiskt. Många gånger då patient stått på preparat under lång tid och man inte alltid reflekterar över vilken diagnos preparatet skrevs ut för, ej heller om det funnits någon plan för nedtrappning. Ett annat exempel är att när patient kommit till akuten/annan specialist akutvård för kraftig smärta så kan de ha fått ett recept på opioidpreparat, dock har den inte räckt till utan man har då vänt sig till vårdcentralen för förnyelse och då fått det, och på grund av det har det sedan bara kunnat rulla på. Resultatet oberoende, har varit en ökning av förskrivning av opioidbaserade läkemedel fram tills dagens datum.

En annan aspekt är att Vaggeryd är ett växande samhälle, där många flyttar in och andel listade på vårdcentralen har ökat från 7160 st. 2021 till 7539 i skrivande stund. Därav är det naturligt att exempelvis antalet förskrivningar ökar i takt med att antalet listade också ökar. Det som är lite motsägelsefullt dock till ovan nämnda teori är att rent procentuellt så har förskrivningen per antal listade totalt minskat från 7,4 % 2021 till 7,2 % 2022. Så även om vi har ökat antalet förskrivningar så har det blivit mindre rent procentuellt på antalet totalt listade patienter.

En felkälla i den här statistiken är att det inte är inräknat de patienter som har opioidbaserade läkemedel på apodos via exempelvis hemsjukvård, särskilt/trygghetsboende osv. De är inte inkluderade här och skulle då naturligtvis eller troligtvis höja då statistiken ytterligare.

Varför då de diagnosgrupper som är mera ospecificerade har en hög förskrivning av opioidbaserade läkemedel är nog typisk när inte annan medicinering har lindrat smärtorna och då opioider varit det närmaste läkemedlet att ta till därefter. Det som inte förtäljs i historien är det om uppföljningar görs och även om det görs några försök till nedtrappning då förnyelser av recept överlag är högt i dessa diagnosgrupper.

### **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.*

Utökad koll av medicinlistor hos patienter med opioidbaserade läkemedel. Med hjälp av läkarna själva, sjuksköterskor och vårdadministratörer.

Utifrån patientlistor, se vilka som är i riskgrupp av långvarigt bruk av opioidbaserade läkemedel, ha en fördjupad läkemedelsgenomgång och omvärdera behov till eventuellt annat preparat.

Eventuell folder till patient för att underlätta uttrappning/nedtrappning av opioidbaserade läkemedel.

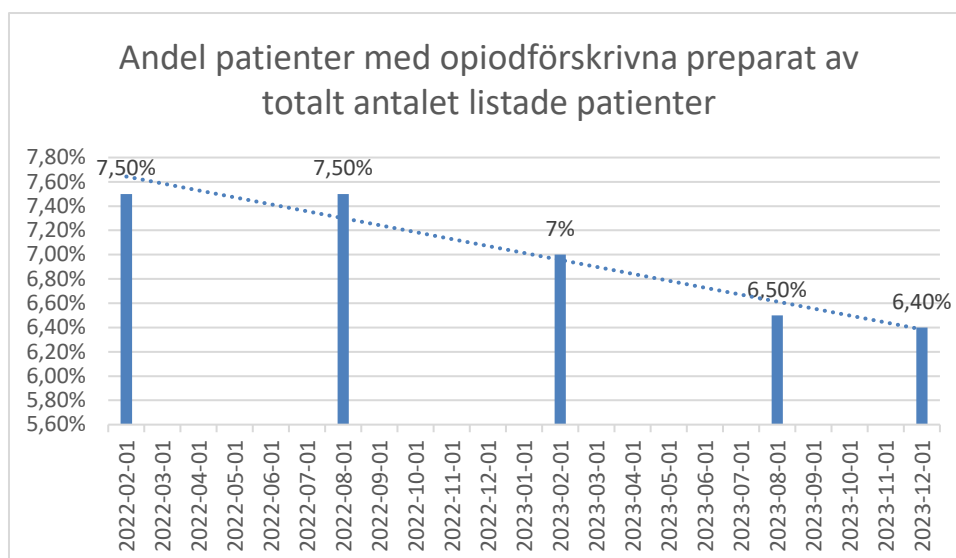
### **Analys av resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet**

*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) resultatet kopplat till det övergripande målet/delmålet?*

*– Ytterligare effekter?*



Själva strukturen för att få till en systematisk överblick har inte helt utkristalliserats än, listor med hjälp av controller har skrivits ut för att se per läkare, vilka patienter exakt som står på opioidbaserade läkemedel. Därefter har tid tillfogats administrativt för att läkarna ska kunna gå igenom dem och se vilka patienter som eventuellt ligger till risk eller där det inte riktigt stämmer med medicin i förhållande till tillstånd.

Uppmaningar till all personal men framförallt sjuksköterskorna, har getts för att redan i telefonrådgivningen, kunna fånga upp patienter med längre tids- eller större dosförskrivning. Därefter kunna meddela detta vidare till ansvarig läkare.

Till dagens datum 1/12-23 så har förskrivningen gått ned till 6,4% (snittet i Jönköping 6,0%) dvs 329 stycken patienter av totalt 5169, borttaget de som har cancer eller palliativt.

Stor förskrivning av opioidbaserade läkemedel 16,7% (JNKPG 22,3%). Där ligger vi överlag bättre än genomsnitt så det är mängden som förskrivs på fler antal patienter som behöver åtgärdas, kommas åt. Förskrivning av oxikodon, kodein och morfin i den ordningen, är fortsatt vanligast. Diagnoskod Z760-förnyelse av recept, M549- ryggvärk uns, I10-essentiell hypertoni är vanligast men även diagnos R52-smärta och värk som inte klassificeras annanstans.

Själva kostnaden för opioidbaserade läkemedel per år, har minskat från ca 480000 till 250000 kr, jämfört med under 2022. Kostnaden för oxikodon, som fortsatt är det preparatet som förskrivs mest, har gått från ca 170000 kr per år, till ca 85000 kr.

Informationen och påstridigheten hos alla läkare att vara restriktiva, har genererat i att mindre andel opioidpreparat förskrivs och trenden är fortsatt nedåtgående. Administratörer, sjuksköterskor och läkarna själva har stor del i detta arbete för att uppehålla kontroll av dessa läkemedelsförskrivningar. Tyvärr så har antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar med berörda patienter inte varit lika stor som önskats utifrån målsättningen, däremot pågår fortsatt en dialog för att hjälpa fler patienter att kunna trappa ned eller byta läkemedel.

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

#### *Lärdomar – Nya frågeställningar – Nästa steg*

Svårigheten med att få till ett flöde och gå igenom patientlistor, har mestadels berott på "tidsbristen" i sitt schema för läkarna. Alla har varit inställda på att arbetet med den här förbättringen är bra men i praktiken skulle det behövas mer avsatt tid mer regelbundet.

Med tanke på resultatet, att det blivit en minskning av förskrivning, kan man föreställa sig också att en del patienter snabbare kommer att bli bättre och återgå till arbete igen jämfört med om man stått kvar på opioidpreparat. Vi har i dagsläget inga siffror på den kopplingen, något som skulle vara

intressant om det korrelerar, mindre opioidpreparat under sjukskrivning- minskar tiden för sjukskrivning,

Än dock så skulle vi kunna, tack vare det här arbetet, ha bättre koll på vilka patienter som står på förskrivningar, tätare uppföljningar och kontinuerliga diskussion om nedtrappning, uttrappning eller byte till annat preparat, vilket också gör patienterna mera delaktiga i sin medicinering.

Däremot är fortsatt rutinen för själva arbetet inte helt nedskrivet ännu utan upprätthålls via muntlig påminnelse. Därför behövs det nu skrivas ned ett rutindokument och att all personal vet var man ska hitta det för stöd. Ett önskemål skulle vara att varje halvår eller mer frekvent, kunna få ut uppdaterade listor på patienterna, via vår controller, och på så vis få en uppskattning ifall det skiljer sig åt och om trenden går åt fel håll.

Det gäller att fortsätta hålla kontinuiteten och påminna varandra på hela vårdcentralen, ifall man ser och uppmärksammar något som inte står helt rätt till i samband med läkemedelsförskrivningar eller onormalt höga doser etc, för att kunna fortsätta med minska antalet som har risk för eller skulle kunna hamna i ett beroende.

Ytterligare steg vidare i det här förbättringsarbetet, skulle kunna vara att se över de patienter som är på särskilda boenden, äldrevården etc, där det troligtvis finns en stor andel som har högre doser opioidbaserade läkemedel. Det är troligtvis en hög förskrivning och något som kan påverka ökad trötthet, förvirring, allmänt sämre allmäntillstånd jämfört med vad det eventuellt skulle kunna vara. Vidare ser vi efter diskussioner med läkarna, att förskrivning av zopiklon och bensodiazepiner är något att titta vidare på, då vi har en del förskrivning där också även om vi ligger i snitt lägre jämfört med länet i stort.