

Datum: 2024-01-19

Ansvarig: Åsa Enkvist, Elin Ambjörnsson

Verksamhet/process: Bra Liv Gnosjö vårdcentral

Förbättringsområde: Opioidsmärt vårdcentral

Bakgrund – Efter en del omstruktureringar av listade patienter på vårdcentralen blev det tydligt att vår opioidförskrivning var långt ifrån optimal. Vi hade alldeles för höga förskrivningar, i alldeles för långa perioder och ibland på fel indikationer. En felaktig opioidbehandling riskerar att försätta patienten i beroende och kan i längden rentav förvärra smärtorna som orsakat insättningen från början. Eftersom detta gäller potenta läkemedel med välkända risker för såväl beroendeutveckling som överdoseringar med allvarliga följder, ville hela läkargruppen lyfta det här området och ta krafttag för att minska förskrivningen.

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

Vårt mål är att vår opioidförskrivning ska ner under genomsnittlig förskrivning på vårdcentralerna i regionen, både vad gäller andelen patienter som har opioider förskrivna, och den totala mängden opioider som förskrivs. Vi siktar också på att alla de patienter som behandlas med opioider ska ligga under den gräns avseende dygnsdos som i FAKTA lyfts som över vilken risk för beroende, överdosering och opioidresistent smärta osv ökar.

Alla patienter, som inte har en cancerdiagnos, ska ligga på, eller under, den opioiddos som i FAKTA anges som övre gräns. Detta är motsvarande 50 mg morfin/dygn (dvs 25 mg oxycodone osv, drygt 12 mikrogram fentanyl osv), då dosering över detta är ett observandum för såväl opioidresistent smärta som risk för överdos och beroende. Målet ska vara uppnått om 1 år.

Nuläge – När vi började arbeta med detta var Bra Liv Gnosjö vårdcentral på sjätte plats av fyrtio vårdcentraler avseende opioidförskrivning. Vår förskrivning låg ungefär två procent över vårdcentralssnittet i regionen. Bara att vi har börjat prata om det som ett kommande förbättringsarbete har lett till att vi nu ligger förbättrat på sjunde plats.

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

a. Vi har hamnat i nuvarande situation på grund av slentrianmässig förlängning av opioidrecept och en underlåtenhet när det gäller att ifrågasätta, pröva och avsluta dessa behandlingar. Det i sin tur kan bero på tidsbrist, perioder med underbemanning, rädsla för ett konfliktfyllt utsättande, eller helt enkelt en "hemmablindhet" som gjort att vi inte reagerat på förskrivningen.

b. Att läkarna är överens om en gemensam plan för hur vi ska få ner vår opioidförskrivning och att övrig personal är välinformerade om vad som pågår ser vi som en förutsättning för att vi ska lyckas.

Lista prioriterade förändringar som ska testas

- Vi skriver inte ut opioider alls till patienter som vi inte är ordinarie läkare för. När ordinarie läkare är borta, skriver man minsta möjliga mängd (använd gärna receptsnurran) och bokar receptet till ordinarie läkare när denne är tillbaka.
- När vi får receptförfrågan på opioidpreparat på patient vi inte känner (nylistad), skriver vi ett litet recept och tar sedan in patienten inom en månad (mörkblå tid) för samtal runt nedtrappning. När vi får receptförfrågan på patient vi känner föreslås också att man skriver liten förpackning och sedan tar in inom en månad (ljusblå tid) för samtal runt nedtrappning.
- Personal och chefer ska informeras och vara införstådda med projektet – andra läkare ska helst inte kopplas in under t.ex. konsultationstid, sjuksköterska i telefonen uppmuntrar patienten till att hålla fast vid planen som givits. Vi formulerar en tydlig nedtrappningsplan i journalen och sedan håller vi oss till den. Ibland skriva ut nedtrappningsplanen och ge patienten i handen.
- När det gäller patienter som har ett tydligt beroende och som inte är intresserade av nedtrappning, tar vi hjälp inom vårt team, antingen att man är två läkare under besöket, eller att teamkollegan gör en second opinion. Man kan också med fördel ta hjälp av beroendemedicin i Jönköping.
- Vi har kontinuerliga läkarmöten där vi kan bolla svåra fall med varandra.

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

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) resultaten kopplat till det övergripande målet/delmålet?
- Ytterligare effekter?

Personalen informerades om förbättringsarbetet på vår utvecklingsdag den 18 januari 2024 om hur vi planerade att genomföra förbättringsarbetet enligt ovan. Hela personalen fick föreläsning om opioider, varför det inte är bra att stå på opioider och vad som händer i kroppen vid utsättning. Detta har varit bra då alla på vårdcentralen har hållit samma linje i vår kommunikation med patienterna.

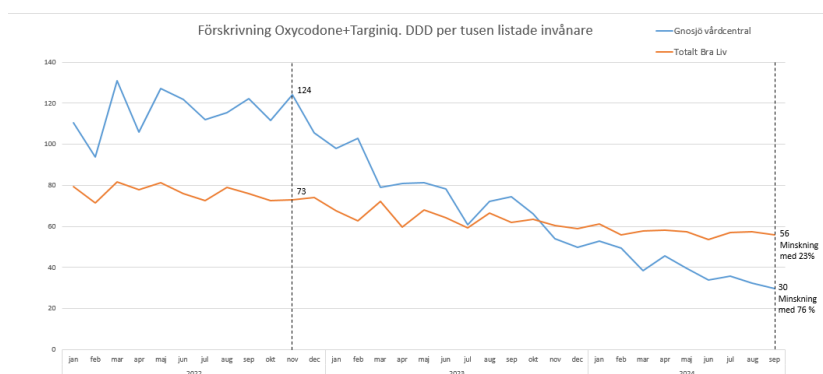
Recept har i betydligt högre grad förskrivits av ordinarie läkare.

Vid nyinsättning har vi strävat efter att skriva mindre recept, informerat om beroenderisk och om utsättningsplan.

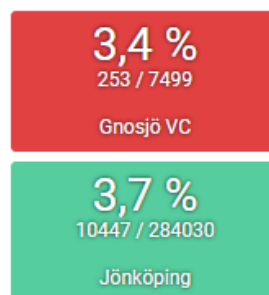
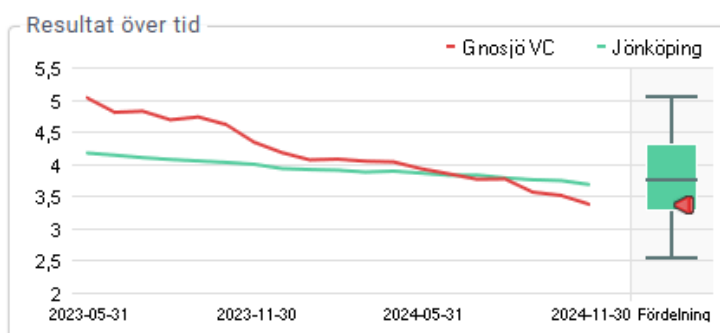
Vi har tagit hjälp av varandra i mentorssituationer och på läkarmöten med svåra patientfall.

Under året har resultaten visats löpande på läkarmöten och på APT där vi kunnat se det positiva resultatet som har uppmuntrat oss att fortsätta arbeta mot målet.

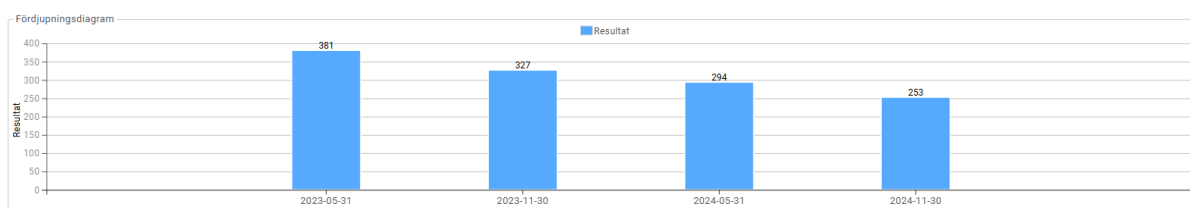
När projektet startade låg Bra Liv Gnosjö vårdcentral på sjätte plats avseende opioidförskrivning bland länets vårdcentraler, tredje kvartalet 2024 låg vi på tolfte plats. Vi har minskat avvikelsen gentemot riket från 54% till 27% och avvikelsen mot länets förskrivning från 27% till 12%. 2022-06-30 hade vi i Medrave över 600 patienter som stod på någon form av opioidbehandling, 2024-09-30 är samma siffra 267 patienter, det vill säga över 300 patienter har blivit opioidfria. Allra störst minskning gäller vår förskrivning av Oxycodone som har minskat ner till en fjärdedel av utgångsvärdet (se figur).



Antal patienter som behandlas med opioider i procent



Antal patienter som behandlas med opioider



Summering utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna

Lärdomar – Nya frågeställningar – Nästa steg

Vi har kraftigt reducerat mängden utskrivna opioider och antalet patienter som överhuvudtaget står på opioider. Det har varit positivt att som läkargrupp förenas runt målen i arbetet, uppmuntra varandra samt visa för våra patienter att hela läkargruppen står för samma principer när det gäller förskrivning. Vi har blivit bättre på att lyssna på varandra och ta hjälp av varandra i patientfall som varit besvärliga. Vi kommer att fortsätta arbeta enligt samma principer framöver och löpande följa förskrivningen för att ytterligare reducera förskrivningen då vi inte har hunnit arbeta oss igenom samtliga patienter under den tid arbetet har pågått. Vårdcentralens sjuksköterskor upplever en positiv effekt i att det kommer betydligt färre samtal runt opioider i telefonen, dessa samtal upplevs ofta besvärliga och tidskrävande. Framförallt har detta projekt varit en vinst för Esther. Många patienter berättar om att de är betydligt piggare, har mindre ångest, mindre besvär med mag-, tarmkanalen och har till och med mindre smärtor utan opioider. Flera upplever att de själva har tagit kontroll över sin hälsosituation och är stolta över att ha lyckats trappa ut opioider efter flera års beroende.

Vi har kommit en bra bit på vägen, men vi behöver fortsätta jobba med vår förskrivning och har kommit överens inom läkargruppen att fortsätta med regelbundna möten och uppföljningar av förskrivningen.