

| Information om husläkarmottagning                 |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### *Del 1 och del 2: Förskrivning av sömnläkemedel på Hässelby vårdcentral*

#### 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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2022**. Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktigt för att göra rätt saker.

#### DEL 1 – Planen

##### **Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner**

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text. Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

##### **Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.**

Maria Persson Bitr. Verksamhetschef [maria.a.persson@regionstockholm.se](mailto:maria.a.persson@regionstockholm.se)  
Carina Holmberg Distriktssköterska  
Johanna Medvik Sjuksköterska  
Madeleine Svanöe Sjuksköterska  
Anne-Lie Höppner Specialist i allmänmedicin  
Cecilia Möllermark Kurator  
Marie Haga Sekreterare

##### **Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!**

| <b>Information om husläkarmottagning</b>          |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

**Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?** Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel, där sömnläkemedel ingår, är ett område där vi tidigare arbetat fram en rutin. I rutinen framgår att en indikation och behandlingsplan ska finnas dokumenterad för att tydliggöra orsaken till behandlingen samt minimera antalet förskrivningar. Målet med denna rutin var att minska antalet patienter som förskrivs beroendeframkallande läkemedel. Ett antal av dessa patienter har utvecklat ett beroende som medfört att de uppträtt hotfullt för att kräva fortsatta förskrivningar. Rutinen har till viss del bidragit till att avsluta eller minska förskrivningar där ett klart beroende finns, men antalet förskrivningar som helhet har inte minskat. Vi ser att rutinen fortfarande inte följs då klar indikation och behandlingsplan många gånger saknas i journalen, t.ex. vid ny insättning av sömnläkemedel saknas information om bakomliggande orsak till detta, samt att minsta förpackning inte förskrivs.

Många av vårdcentralens patienter har mångårig behandling med sömnläkemedel, som Zolpidem (Stilnoct) och Zopiklon (Imovane) vilket endast ska vara för kortvarigt bruk. Enligt Kloka Råd 2022 för Region Stockholm rekommenderas vid primär insomni i första hand sömnrestriktion, sömnhygieniska insatser samt KBT, före insättning av läkemedel. Bensodiazepinliknande sömnmedel som Zopiklon (Imovane) och Zolpidem (Stilnoct) kan ge dagtrötthet, ökad fallrisk och nedsatt kognition. Långvarig användning kan leda till toleransutveckling för den hypnotiska/sedativa effekten medan negativa effekter kvarstår. Reboundfenomen med sömnstörning ses vid utsättning. Enligt MedRave 4, I Primärvårdskvalitet ligger förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel högre på Hässelby vårdcentral än genomsnittet i Region Stockholm och det vill vi försöka ändra på.

Vårt mål med detta arbete är således att minska förskrivningen av sömnläkemedel och skapa en samsyn i hela personalgruppen, samt att skapa en ny rutin för behandling av sömnsvårigheter och insättning av sömnläkemedel. Det finns ett behov av att bemöta dessa patienters svårigheter korrekt från start genom alla yrkeskategorier, från det att mottagningssköterskan samtalar med patienten på telefon och bokar tid för läkarbesök, till att patienten i bästa fall avtalar en behandlingsplan med sin läkare och påbörjar en aktiv behandling. I stället för att som tidigare alltid boka in patienten för ett läkarbesök, vill vi implementera ett nytt synsätt gällande problematiken med sömnstörning. Tanken är att via mottagningssköterskorna börja med att boka besök för kartläggningssamtal hos

| <b>Information om husläkarmottagning</b>          |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

sjuksköterska, för att om möjligt identifiera orsaken bakom patientens sömnbrist. Dessa besök ska ligga till grund för fortsatt behandling innan man väljer att sätta in läkemedel och/eller boka ett läkarbesök.

I förekommande fall, då patienter bokats till läkare av annan anledning och det under besöket framkommer att patienten har sömnbesvär, kan läkaren med fördel boka samtal till sjuksköterska på "sömmottagning" för bedömning och utredning av bakomliggande orsak. Vid utebliven effekt av kortvarig behandling av läkemedel samt samtal hos sjuksköterska, kan vi som nästa steg erbjuda KBT/terapi/behandling hos kurator. Vår förhoppning är även att försöka minska förskrivningen av tidigare nämnda sömnläkemedel till patienter som redan fått detta utskrivet under en längre tid. Vid behov av medicinsk behandling bör i första hand icke-beroendeframkallande läkemedel förskrivas. Var god se även bilaga 1, Flödesschema-Sömn.

#### **Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Minskad förskrivning av läkemedlen Zolpidem (Stilnoct) och Zopiklon (Imovane) vid sömnstörning, men även följa om det icke-beroendeframkallande läkemedlet Propiomazin (Propavan) minskar i användning.

#### **Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)**

Vårt mål är att minska förskrivningen av narkotikaklassade, beroendeframkallande preparat som Zolpidem (Stilnoct) och Zopiklon (Imovane) men även se om vi kan minska förskrivningen av det icke-beroendeframkallande läkemedlet Propiomazin (Propavan), till fördel för en ny genomgripande rutin där fler personalkategorier involveras. Detta skulle innebära större fokus på inventering/utredning av bakomliggande orsaker till sömnstörningen, speciellt viktigt om det inte heller finns någon dokumentation som styrker behandling på lång sikt med sömnläkemedel.

#### **Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.**

1. Utbilda all personal med föreläsning/utbildning i sömnfysiologi, läkemedel och beroende.
2. Minska förskrivningen av Stilnoct, Imovane och Propavan jämfört med år 2021 (MedRave4/Gups).
3. Starta upp en ny mottagning med sjuksköterskebesök för patienter med sömnbesvär.

| <b>Information om husläkarmottagning</b>  |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b>   |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>   | Aktnummer (ifylles av HSF) |
| <p>4. Kvartalsvis delge förskrivande läkare förskrivningsstatistik för Stilnoct, Imovane och Propavan.</p> <p>5. Aktivt börja använda broschyren ”Värt att veta om din sömn och sömnbesvär”.</p> <p>6. Uppdatera befintlig rutin så att den överensstämmer med vårt nya arbetssätt.</p>   |                            |
| <b>Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)</b>  |                            |
| <p>a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade ”fiskbensdiagrammet” eller ”orsak-verkan-diagram” för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:</p> <p><a href="http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html">http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html</a></p> <p>b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?</p>   |                            |
| <p>a. Det nya arbetssättet kommer att innebära att ett första samtal gällande sömnkartläggning bokas till sjuksköterska, där syftet är att identifiera orsakerna till patientens sömnproblem. Om det i stället ändå blir ett läkarbesök som bokas, ska läkaren i första hand förskriva alternativ till beroendeframkallande läkemedel och endast välja en kortsiktig förskrivning (minsta förpackningen) samt planera för uppföljning hos sjuksköterska eller läkare.</p> <p>Broschyren ”Värt att veta om din sömn och sömnbesvär” ska aktivt användas och delges patienten vid besök.</p> <p>Vi vill öka kunskapen hos all personal när det gäller sömnfysiologi, läkemedel och beroende genom att boka utbildning/föreläsningar av expert inom området. Förskrivande läkare kommer kvartalsvis att erhålla utdrag ur MedRave4 på de patienter som förskrivits Stilnoct, Imovane och Propavan, så att de själva kan följa förskrivningen och se över möjligheter att förändra eller avsluta behandlingen. Sist men inte minst ska vi uppdatera befintlig rutin, så att den överensstämmer med vårt kommande, förändrade, arbetssätt.</p> |                            |
| <p>b. Ansvarig sjuksköterska för sömnbesök/mottagning kommer att boka in patientintervjuer före och efter intervention.</p>   |                            |
| <b>Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)</b>   |                            |
| <p>Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck</p>   |                            |

| Information om husläkarmottagning                 |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

<140/90) men gärna även det ni gör (=processmått, t.ex. antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

|                    | Indikatornamn<br>T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol.<br><b>Antal</b> snabbspirometri per vecka | Nuläge =<br><b>Startläge</b><br>(% eller antal) | Datum /period för startläge | Mål (% eller antal) | Källa           | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|--|---|-----------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Minska förskrivning av Stilnoct (Zolpidem) jämfört med 2021. Antal förskrivna recept/DDD                             | 391 recept/<br>38477 DDD                        | 1/1-2022                    | minska              | Med Rave 4/Gups | dec 2022,                     |
| <b>Indikator 2</b> | Minska förskrivning av Imovane (Zopiklon) jämfört med 2021. Antal förskrivna recept/DDD.                             | 833 recept/<br>76042 DDD                        | 1/1-2022                    | minska              | Med Rave 4/Gups | dec 2022,                     |
| <b>Indikator 3</b> | Minska förskrivning av Propavan (Propiomazin) jämfört med 2021. Antal förskrivna recept/DDD                          | 421 recept/<br>59412 DDD                        | 1/1-2022                    | minska              | Med Rave 4/Gups | dec 2022                      |
| <b>Indikator 4</b> | Utbildning/föreläsning för personal i sömn, läkemedel och beroende.  | 0   |                             | 2-4                 |                 | dec 2022                      |
| <b>Indikator 5</b> | Antal sjuksköterskebesök för patienter med sömnsvårigheter.*   | 0   |                             | ökning              | Take Care       | dec 2022                      |

#### Kommentar (valfritt):

DD - definierade dygnsdoser, är en "standarddos", ett mycket enkelt antagande att ni ger (i snitt) samma dos till alla patienter. Kan sökas här: [WHOCC - ATC/DDD-index](#)

Zopiklon: 1 DDD=7,5 mg

Zolpidem = 10 mg

Propiomazin= 25 mg

Melatonin = 2 mg (vilket antagligen är mycket lågt räknat)

Dvs 1 000 DDD betyder att ni förskrivit ut 1 000 ggr av dosen 7,5 mg zopikl 76 000 DDD/365= c:a 208 DDD/dag under 2021 (208 x 7,5 mg/dag). Det KAN vara 208 patienter som får en dos (å 7,5 mg) per dag varje dag under hela året, men mer troligt fler patienter som fått mindre mängder på recept (och så några som faktiskt åter varje dag, året runt).

**Indikator 1 - 3** kommer att korrigeras utifrån antalet listade patienter.

Antal listade patienter 2021-12-31= 18.219 patienter

Propavan är ett icke-beroendeframkallande läkemedel, men vi väljer att ändå ta med det i vår uppföljning av förskrivna sömnläkemedel för att följa upp förskrivningen. Ökar eller minskar förskrivningen? Propavan är i första hand avsett till yngre personer som korttidsbehandling vid sömnstörning.

- Indikator 5 används KVÅ PA007 vid kartläggning samt KVÅ QA004 vid undervisningssamtal (sömnreduktion)

| <b>Information om husläkarmottagning</b>          |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

**Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.**

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:  
[forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

## **DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)**

### **A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?**

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 implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Kvalitetsarbetet inleddes med att synliggöra och bedöma antalet förskrivningar som genomförts det gångna året av de sömnläkemedel som ingår i arbetet, med målsättning att minska förskrivningarna. Alla läkare gjordes medvetna om sina egna förskrivningar genom de listor som skrevs ut från MeRave4, samt att förskrivningen diskuterades på läkarmöte. Problemet med det höga antalet förskrivningar av sömnläkemedel togs sedan upp på arbetsplatsmöte för att informera övriga medarbetare. Arbetsgruppen för detta kvalitetsarbete hade flera möten och diskussioner om hur vi skulle gå tillväga för att minska förskrivningarna och utformade därför ett flödesschema (bilaga 1) och en ny arbetsrutin (bilaga 2), som skulle ersätta den befintliga rutinen. Ett dokument (bilaga 3) utarbetades till patienten med information om vad som ska följas vid behandling av beroendeframkallande läkemedel, dokumentet ska användas i samtalet med patienten. I dokumentet tydliggörs vårdcentralens ansvar och patientens ansvar. Det kan beskrivas som ett slags ”kontrakt” mellan vårdgivare och patient, men är inget som patienten ska godkänna eller skriva under, utan utgår från båda parter ansvar för behandling och förskrivning.

Med listorna från MedRave4 kunde vi avläsa varje enskild läkares förskrivningar av beroendeframkallande sömnläkemedel. Listorna hjälpte oss att tydliggöra hur förskrivningsfrekvensen såg ut hos varje enskild förskrivare, syftet var att förskrivande läkare aktivt skulle se och reflektera över sina egna förskrivningar. Målet under året var att reducera antalet förskrivningar av sömnläkemedel och vi inriktade oss på Z-läkemedel och Propavan.

| <b>Information om husläkarmottagning</b>          |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Vi insåg rätt snart att vi behövde mer kunskap i ämnet och tog därför kontakt med APC och distriktssköterska Christina Bini, vårdutvecklare och doktorand med specialinriktning inom sömn. Christina Bini kom och föreläste för all personal med patientkontakt om sömnfysiologi, sömnhygien och sömnläkemedel. Hon höll även särskild utbildning för de tre sjuksköterskor som skulle ansvara för kartläggning av patienter med sömnsvårigheter.

När en läkare som varit mer frikostig med förskrivning av beroendeframkallande läkemedel slutade på vårdcentralen under sommaren, visade sig en markant ökad förskrivningsbelastning för de kvarvarande läkarna som skulle ta över dennes patientgrupp. Detta fick i sig en både negativ och positiv påverkan på kvalitetsarbetet, då mängden förskrivningar uppmärksammades och vi därmed blev ännu mer fast beslutna om att genomföra en förändring, inte bara av förskrivning av sömnläkemedel utan även av andra beroendeframkallande läkemedel. En tid blev det en mycket hög belastning på all personal då många patienter sökte samtidigt med begäran om receptförnyelser. Läkarna fick då många nya patientärenden att ta ställning till, om patienternas behov av sömnläkemedel var reellt eller om det kunde röra sig om en ”slentrianmässig” förbrukning. Utifrån denna erfarenhet bedömdes att varje läkare som fick en receptbegäran från mottagningssköterskorna eller vid ett inbokat besök, kunde skriva en remiss till de utbildade sömnsjuksköterskorna för kartläggning av sömnsvårigheter och behov av sömnläkemedel.

I kartläggningssamtalen som vi utformade ingår att få en bild av patientens sömnsvårigheter, hur situationen sett ut tidigare och ser ut idag, vilka läkemedel patienten använt tidigare och använder nu, samt vilka erfarenheter av sömnrelaterade läkemedel patienten har. Sjuksköterskan tittar närmare på sömnfysiologi, hur patienten fungerar under dagen, aktivitetsnivån, motivation/drivkraft osv. Sjuksköterskan utesluter somatiska och psykiska orsaker till sömnproblemen och fastställer eventuellt diagnosen insomni samt erbjuder sömnrestriktion till patienter som kan gynnas av detta. Med sömnrestriktion menas ett vetenskapligt arbetsätt som syftar till att bryta patientens nuvarande sömnmönster och hjälpa denne att hitta en fungerande sömnrytm. Vi har även varit aktiva med att dela ut broschyren ”Vårt att veta om din sömn och sömnbesvär” till patienter som sökt för sömnsvårigheter eller där sömnen varit aktuell i samtalet. I svårare fall där psykisk ohälsa så som depression, ångest, stressrelaterade besvär ringats in har psykosociala teamet kopplats in för åtgärd.

Kartläggning av sömnsvårigheter och att erbjuda alternativa behandlingsformer ska utmynna i ett minskat behov av beroendeframkallande sömnläkemedel. De patienter som inte gynnas av sömnrestriktion eller inte vill medverka erbjuds stöd till uttrappning av Z-läkemedel, i vissa fall förskrivs alternativa icke-beroendeframkallande läkemedel godkända enligt Kloka Listan. Vi har arbetat väldigt aktivt med uttrappningar av beroendeframkallande sömnläkemedel vilket statistiken även visar att vi lyckats med. Vid uttrappningen har man valt att förskriva små uttag och erbjudit täta uppföljningar hos sjuksköterska.

Av de 84 sömnkartläggningar som har gjorts mellan april och december 2022 har vi bland annat kunnat notera att den sömnbrist som patienter upplever och söker för inte alltid beror på bristande antal sömntimmar, utan flera andra faktorer har identifierats. Endast sju patienter av alla

| <b>Information om husläkarmottagning</b>          |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

kartläggningar har hittills lett till sömnrestriktion, vilket är en liten del av de som sökt. Vad beror detta på? Vår slutsats är att det kan bero på bristande motivation hos patienten, en osäkerhet gällande resultatet av sömnrestriktion, eller att man känner sig trygg med den medicinering man har och inte vill prova någon ny behandlingsform. Patienten kan uppge brist på tid och ekonomisk förutsättning för att ta sig till vårdcentralen, man vill bara ringa och få sitt recept förnyat. Vid förändring av medicinering uppgav patienterna rädsla för biverkningar av andra mediciner och framför allt finns det en brist på kunskap hos patienter gällande effekten av långvarig användning av beroendeframkallande läkemedel. Vi upplever att informationen till patienterna tidigare varit bristfällig gällande de negativa aspekterna av ett långvarigt användande av sömnläkemedel. Vi ser att en behandling avsedd att vara kortvarig ofta mynnat ut i en alltför långvarig slentrianmässig behandling.

Mottagningssjuksköterskorna har under året ändrat sitt arbetssätt och bemötande av patienter som ringer för förskrivning av sömnläkemedel. Nu informeras patienten vid samtalet om att vi har ett nytt arbetssätt som innebär att en sömnkartläggning görs först innan förskrivning av sömnläkemedel kan bli aktuell.

För att öka kunskapen och höja motivationen hos personalen bjöds ytterligare en föreläsare in, Åsa Niper, specialist i allmänmedicin med specialisering inom beroende och beroendeframkallande läkemedel. Denna föreläsning var mycket uppskattad av all personal. Läkarna fick ytterligare kunskaper i hur de kan hantera, begränsa och avsluta förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

Informationsapotekare Marie Schill, har föreläst för läkare och övrig personal gällande vad vi ska tänka på i samband med förskrivningar/recept bland annat kopplat till Kloka Listan, samt hjälpt oss med statistik om hur vi ligger till jämfört med närliggande vårdcentraler.

Läkarna har regelbundet under året, ungefär en gång per kvartal, fått ta del av hur mycket de förskriver av sömnläkemedel med listor utdragna från MedRave4, detta för att ge fortsatt tid till reflektion över sin förskrivning. Ansvarig sjuksköterska på ”sömmottagningen” har regelbundet deltagit på läkarmöten för att diskutera de nya rutinerna, följsamhet samt återkoppling av sina erfarenheter under sömnkartläggningarna. Förutom detta har ansvariga sjuksköterskor regelbundet informerat övrig personal på APT om kvalitetsarbetets fortskridande.

## B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 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 som visar mätvärdena över tid)

|  | <b>Indikatornamn</b>                              | <b>Startläge</b> (% eller antal) | <b>Datum/period för startläge</b> | <b>Mål</b> (% eller antal) | <b>Resultat</b> (% eller antal) | <b>Källa</b> | <b>Datum/period för resultatvärdet</b> |
|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------|--|
|  | T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol |                                  |                                   |                            |                                 |              |  |



| Information om husläkarmottagning                 |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

|                    |   |                                 |              |        |  |                       |                                    |
|--------------------|---|---------------------------------|--------------|--------|--|-----------------------|------------------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Minska förskrivning av Stilnoct (Zolpidem) jämfört med 2021. Antal förskrivna recept/DDD    | 1178<br>Recept/<br>38477<br>DDD | 1/1-<br>2022 | Minska | 1039<br>Recept/<br>31965<br>DDD<br><b>-17%</b> | Med<br>Rave4/<br>Gups | 2022-01-<br>01 -2022-<br>12-31     |
| <b>Indikator 2</b> | Minska förskrivning av Imovane (Zopiklon) jämfört med 2021. Antal förskrivna recept/DDD.    | 2271<br>Recept/<br>76042<br>DDD | 1/1-<br>2022 | Minska | 2170<br>Recept/<br>68252<br>DDD<br><b>-10%</b> | Med<br>Rave4/<br>Gups | 2022-01-<br>01 -2022-<br>12-31     |
| <b>Indikator 3</b> | Minska förskrivning av Propavan (Propiomazin) jämfört med 2021. Antal förskrivna recept/DDD | 796<br>Recept/<br>59412<br>DDD  | 1/1-<br>2022 | Minska | 812<br>Recept/<br>55835<br>DDD<br><b>-6%</b>   | Med<br>Rave4/<br>Gups | 2022-01-<br>01 -2022-<br>12-31     |
| <b>Indikator 4</b> | Utbildning/föreläsning för personal i sömn, läkemedel och beroende.                         | 0                               | 1/1-<br>2022 | 2-4    | 3  |                       | 2022-01-<br>03 -<br>2022-12-<br>31 |
| <b>Indikator 5</b> | Antal sjuksköterskebesök för patienter med sömnsvårigheter. *                               | 0                               | 1/1-<br>2022 | Ökning | 84   | Take<br>Care          | 2022-01-<br>04 -<br>2022-12-<br>31 |

#### Övriga kommentarer:

**Indikator 1 – 3** Vi har minskat förskrivningen av Stilnoct med 17%, Imovaneförskrivning minskat med 10% och Propavan förskrivning minskat med 6%.

**Indikator 4.** Här har vi bjudit in tre föreläsare som höjt kompetensen hos personalgruppen, dessa tre kan ni läsa om i Del 2 Slutredovisningen.

**Indikator 5.** Tre sjuksköterskor har ingått i gruppen som skulle arbeta med kartläggningar gällande sömnsvårighet. Sammanlagt har 84 kartläggningar gjorts mellan april och december 2022

Korrigerig: Indikator antal Recept har korrigerats för 2021 på slutredovisning i del 2.

Melatonin förskrivningen har ökat med antal receptposter från 440 till 527 men antalet DDD har minskat från 41 252 DDD 2021 till 38 504 DDD 2022.

Antal listade patienter 2022-12-31 = 18.241

#### C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. 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?
3. 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.

| <b>Information om husläkarmottagning</b>          |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

1. Största lärdomen vi tar med oss är att det absolut viktigaste är att läkaren inte ska vara för snabb och frikostig med att förskriva sömnläkemedel när en patient påtalar sömnsvårigheter, då det kan bero på så många andra faktorer än bristande antal timmar patienten får sova på natten. Viktigt är att först kartlägga patientens livsmönster och upplevelser av funktion dagtid innan någon förskrivning sker. Det är även betydelsefullt att se över faktorer som kan påverka sömnen, det kan vara kost, motion, tillgång till utevistelse, alkohol/koffein intag, stressfaktorer, psykisk och fysisk hälsa, livssituation mm. Vi har noterat att i många fall kan en annan behandling än beroendeframkallande sömnläkemedel vara mer behjälplig och effektiv. Den bristande tiden och de korta besöken som läkaren har för varje patient kan ibland leda till en snabb bedömning att sömnmedel behövs. Tidsaspekten spelar stor roll när det gäller att få information från patienten och ta reda på vad grundproblemet är. Läkaren har tyvärr sällan möjlighet till uppföljning av effekten av sömnläkemedlet på grund av tidsbrist, vilket kan leda till att förskrivningar fortsätter utan att fortsatt behov bedöms eller en behandlingsplan finns.

Vår erfarenhet under kvalitetsarbets gång med att boka in patienten på kartläggande samtal gällande sömnsvårigheter ger oss mer information om vad det är som patienten behöver hjälp med. Detta nya arbetssätt har varit ett stort och viktigt stöd både för läkare och patient innan beslut tas till förskrivning av sömnläkemedel.

Mottagnings sjuksköterskornas nya ändrade arbetssätt och bemötande av patienter som ringer för förskrivning av sömnläkemedel där de nu informerar patienten om att vi har ett nytt arbetssätt som innebär att en sömnkartläggning görs först innan förskrivning av sömnläkemedel kan bli aktuell. Ytterligare en lärdom och nyttig inspirerande erfarenhet är att vi nu har arbetat strukturerat i team enligt ett nytt arbetssätt där vi kunnat stötta och hjälpa varandra till underbyggda beslut innan förskrivning av sömnläkemedel sker. Sjuksköterskornas sömnkartläggning har medfört att läkarna fått hjälp och stöd för att kunna ta ställning till att inte förskriva eller att förskriva sömnläkemedel på goda grunder samt fått hjälp med uttappning av läkemedel. Detta är något som läkarna inte skulle haft möjlighet att utföra på egen hand. Även patienterna som genomgått sömnkartläggning har fått nya kunskaper, ökad förståelse och verktyg att hantera sina sömnsvårigheter på än enbart läkemedel.

2. Tack vare sömnkartläggning har vi under arbetets gång lärt oss att patienter många gånger inte har tillräcklig kunskap om hur dessa beroendeframkallande sömnläkemedel påverkar kroppen fysiologiskt negativt och hur sömnkvaliteten försämras med långvarigt användande. Denna kunskap har vi fått genom de kartläggande samtal vi genomfört med patienterna. Det visar sig att många patienter förlitar sig på sin förskrivare och tar dessa läkemedel år efter år, i tron om att det är det bästa för dem utan att fundera vidare på det. I samtalen med patienten har noterats att många patienter upplever en besvikelse över att de inte fått tillräckligt med information och kunskap om andra alternativ. Med den kunskap vi fått från patienterna vill vi fortsättningsvis bli tydligare med att ge information om biverkningar och baksidan av användningen av läkemedlen i samband med ny

| <b>Information om husläkarmottagning</b>          |                            |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn<br><b>Hässelby vårdcentral</b> |                            |
| Verksamhetschef<br><b>Åsa Petersson</b>           | Aktnummer (ifylles av HSF) |

förskrivning. Vi har noterat att patienter ibland upplever sig stå i beroendeställning till sin förskrivare och litar helt på att denna väljer det som är bäst för dem.

3. När det gäller förskrivningen av sömnläkemedel under detta år har vi trots ökad arbetsbelastning på läkare och övrig personal lyckats minska förskrivningen av Stilnoct, Imovane och Propavan. Att vi lyckats med detta trots ”motvind” tror vi beror på att vi arbetat i team runt patienten, tydligare kommunicerat vårt mål med förskrivning av sömnläkemedel samt arbetat strukturerat tack vare sjuksköterskemottagningen med sömnkartläggning men även att sjuksköterskorna varit behjälplig vid uppföljning av patientens behandling. Vi planerar att fortsätta sträva efter minskad förskrivning av beroendeframkallande sömnläkemedel och i första hand rekommendera alternativa behandlingar, som läkemedelsbehandlingar rekommenderade utifrån Kloka listan, samt genomföra kartläggningar gällande sömnsvårigheter, ge råd om sömnfysiologi, sömnrestriktion och samtalsbehandling. Målet är att minimera nya förskrivningar men även att fortsätta trappa ut befintliga användares förskrivning för att minska patientens förbrukning. Om förskrivning ändå görs ska minsta möjlig förpackning skrivas ut med endast ett uttag, och att det då är viktigt att det finns en tydlig dokumenterad behandlingsplan med klar indikation till förskrivning samt när och hur utvärdering ska ske.

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2  
t.ex. ”Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2” och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)