

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Skärholmen Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Ina El-Sherif	

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Beroendeframkallande sömnmedel*

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 forbattningsarbeten.apc.siso@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.

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 viktig 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 ingår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Samandar Habib (ST läkare). Sam_habi@hotmail.com (kontaktperson).

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

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Skärholmen Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Ina El-Sherif	

Vi ser i Medrave m4 att vi har många patienter som får sömnmedel zopiklon och zolpidem under mycket längre tid än vad som är rekommenderat. Vi ser en tydlig förbättringspotential eftersom det i dagsläget finns ingen gemensam riktlinje vid förskrivning av beroendeframkallande sömnmedel på vår vårdcentral.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Beroendeframkallande sömnmedel

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

Vi vill minska förskrivning av beroendeframkallande sömnmedel zopiklon och zolpidem hos patienter (18-75år) som får sin förskrivning från Skärholmens vårdcentral. Det är viktigt att minska förskrivning av dessa preparat eftersom det för patienter medför hälsorisker tex fallrisk eller beroende.

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.

Delmål 1. Att minska antal patienter som får recept på zopiklon och zolpidem med 25% från 1 januari 2022 till 31 december 2022.

Delmål 2. Att minska antal DDD för zopiklon och zolpidem med 25% från från 1 januari 2022 till 31 december 2022.

Båda läkemedel zopiklon och zolpidem ingår som en enskild grupp. Det är viktigt att se både antal patienter och antal DDD för att kunna se om förbrukning per person minskar mellan år 2021 versus 2022.

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- 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:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- 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?

a.

I dagsläget saknas gemensam riktlinje och läkarnas förskrivning av beroendeframkallande sömnläkemedel varierar stort på Skärholmens vårdcentral.

Personal uppdateras om skadeverkningar av beroendeframkallande sömnmedel på ett APT möte. På läkarmöte tas gemensamt brev med information till patienter. I detta brev informeras patienter om läkemedelseffekt och skadeverkningar och de erbjuds läkarbesök för bedömning av sömnbesvär. De som hör av sig erbjuds lämpligt behandling. Tex sömnterapi/KBT hos psykolog och i lämpliga fall icke beroende framkallande läkemedel. Syftet är att få patienter att förstå att det finns bättre behandling.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Skärholmen Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Ina El-Sherif	

b.

Vi erbjuder patienter informationsbrev och de som hör av sig och visar intresse erbjuds läkarbesök för genomgång av deras sömnbesvär och lämplig behandling och självklart involverar vi de i sin behandling av sömnbesvär.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

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 <140/90) men gärna även det ni gör (=processmått, t.ex. antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometrier 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 Patienter som får förskrivet zopiklon eller zolpidem	Nuläge 1/1 -31/12 2021	Datum /period för start- läge	Mål siffror och procent(%)	Källa	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	Antal patienter (zopiklon+zolpidem)	138	1/1- 2022	Minska med 25%	Medrave	31/12- 2022
Indikator 2	Antal DDD (zopiklon+Zolpidem)	23 902	1/1- 2022	Minska med 25%	Medrave	31/12- 2022

Kommentar (valfritt): I slutet av varje månad kommer antal patienter, antal DDD för zopiklon och zolpidem att beräknas och jämföras med motsvarande månad förra året 2021. Data kommer att presenteras i stapeldiagram.

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:
forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Skärholmen Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Ina El-Sherif	

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.

Idén från början var att informera om skadeverkningar/biverkningar av narkotika klassade läkemedel Imovane och Stilnoct och på så sätt motivera patienter till att minska och helst trappa ned och sluta med dessa läkemedel. En annan idé var att öka medvetenhet bland förskrivare om att vara restriktiva med nya förskrivningar av dessa läkemedel. Vi skrev ett informationsbrev som reviderades flera gånger i samråd med övriga läkarkollegor på vårdcentralen. Detta brev lades in som mall under patientbrev i journalsystemet Take care. Läkarkollegor var överens om att patienter skulle informeras både muntligt och skriftligt vid varje receptförnyelse på Imovane och Stilnoct och i stället erbjuda patienter alternativ behandling. 1 gång per månad presenterades fortlöpande resultat av Stilnoct och Imovane förskrivning vid läkarmötet och alla läkare påmindes om att följa de nya rutinerna.

B. Resultat

Se bifogad bilaga och stapeldiagram.

Övriga kommentarer:

Se sammanfattning och slutsats i bifogad fil.

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.

1. Vi har lärt oss att det är svårt att få patienter att sluta med sömnläkemedel när de väl har vant sig vid dess användning. Därför är det väldigt viktigt att bli striktare med ny förskrivning av dessa läkemedel. Patienter fick informationsbrev om sömnläkemedels biverkningar och hälsovinster med att trappa ned och sluta med Imovane och Stilnoct men statistiken visar att detta inte har hjälpt.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Skärholmen Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Ina El-Sherif	

2.

Vi har också lärt oss att det är svårt att motivera kollegor att neka förskrivning av narkotika klassade sömnläkemedel till patienter som förbrukat dessa under lång tid. Förskrivningsmönster varierar stort mellan förskrivare. Dessa speglas tydligt i förskrivningshistorik i relation till vilka läkare som varit på plats på vårdcentralen.

3.

En annan sak som vi lärt oss det är att det är svårt att erbjuda en effektiv alternativbehandling till sömnläkemedel. Vår erfarenhet är att vi ofta erbjuder patienter alternativt behandling med icke narkotika klassade läkemedel som Propavan, Lergigan, Atarax, Melatonin eller icke medicinsk behandling som KBT och sömnhygien men få patienter som redan står på Imovane eller stilnoct visar intresse att byta.

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