

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Anders Kjell	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Läkemedel*

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.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.

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 igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Felicia Hansson, ST-läkare (kontaktperson): felicia.hansson@kvam.nu

Christian Olofsson, Distriktssköterska

Anna Öhman, Undersköterska

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

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.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Kvartersakuten Matteus

Verksamhetschef
Anders Kjell

Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Vid genomgång av medrave m4 finner vi särskilt intresse för statistiken gällande förskrivning av sömnmedel. Patienter som förskrivits bensodiazepinliknande läkemedel för sömnen är en grupp som ibland anses svårhanterad, då patienterna ofta har en förväntan om vidare förskrivning och nedtrappning kan skapa konflikt. Vi ser i medrave m4 att förskrivningen av beroendeframkallande sömnmedicin på vår mottagning ligger ungefär i paritet med resten av Region Stockholm. När vi ser över andelen patienter som förskrivits sömnmedel står en majoritet på bensodiazepinliknande läkemedel jämfört små andelar som får Melatonin eller övriga sömnmedel (till ex Propavan). Grupperna som får Melatonin eller övriga sömnmedel är ungefär lika stora. Dessa siffror gäller både över lag och för äldre patienter över 65 år.

Under de senaste åren har bieffekterna av bensodiazepinliknande sömnläkemedel uppmärksammats, särskilt för äldre. Dessa beroendeframkallande preparat, som zopiklon och zolpidem, är hos äldre förknippat med påtaglig risk för dagtrötthet, balansstörning, nedsatt kognition och ökad fallrisk. Utsättning av dessa preparat försvåras av rebound-fenomen vid behandlingsavslut. Enligt Kloka listan är zopiklon andrahandsval för sömnsvårigheter efter melatonin, och ej för långtidsbruk. Även propiomazin har visats ha liknande bieffekt för äldre. 2020 togs zolpidem och propiomazin bort från Kloka Listan som sömnläkemedel. Icke-farmakologisk behandling med sömnhygien, sömnrestriktion och sömnskola bör prioriteras. Detta erbjuds med KBT i form av sömnskola via remittering till Kognitiva Teamet samt information under besöken.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Utifrån statistiken som vi fått fram väljer vi tema *Läkemedel*, då vill vi se över förskrivningen av sömnläkemedel och främst då av beroendeframkallande bensodiazepinliknande sömnmedel i förhållande till andra sömnmedel.

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

Vi vill minska andelen patienter på vår mottagning som står på bensodiazepinliknande sömnmedel över lag. Med de uppmärksammade bieffekter för äldre som står på dessa preparat vill vi särskilt se över patientgruppen över 65 år och preparaten som väljs för dem med indikation sömnsvårigheter och få ner förskrivningen specifikt i denna grupp. Vi vill även se ett skifte från bensodiazepinliknande läkemedel till melatonin som förstahandsval, i enlighet med Kloka listan. För att kunna göra detta på bästa sätt behöver vi arbeta tvärprofessionellt med att förbättra våra rutiner och utbilda varandra. Vi vill uppmärksamma våra patienter om varför dessa preparat bör undvikas till äldre. Samtidigt vill vi uppdatera personalen i varför och vad bästa alternativet är. För detta behöver vi även en bättre struktur på hur förskrivningen och receptförnyelsen går till med en uppdaterad lokal rutin för att lättare hantera denna patientgrupp.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Anders Kjell	Aktnummer (ifylles av HSF)

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. Vi vill minska andelen patienter med bensodiazepinliknande sömnmedel från 4,4% som idag till 3% i december 2022.
2. Dessutom bör dessa patienter endast ha intermitterent behandling och därför vill vi minska andelen patienter med långvarigt bruk av bensodiazepinliknande sömnmedel från dagens 28,7% till 20% under samma tid.
3. Med detta bör vi se ett skifte i förskrivningen till andra sömnmediciner och då främst melatonin. Vi vill se att gruppen som får melatonin av de som får sömnmedel ökar från 21,2% till över 40% vid kontroll i december 2022. Syftet med detta mål är att erbjuda alternativ till beroendeframkallande läkemedel utöver icke-farmakologiska behandlingar.
4. Detta ska främst fokuseras på äldre patienter, således vill vi också öka andelen patienter över 65 år som får melatonin från 14% till över 40% i december 2022.
5. Propavan förskrivs i lika stor utsträckning som melatonin just nu. Vi vill minska andelen patienter över 65 år med sömnmedel som står på Propavan från 13,4% till 5% i december 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. Mottagningen har en rutin "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende vid Kvartersakuten Matteus". Vi behöver uppdatera och implementera en ny lokal rutin gällande förskrivning och receptförnyelse av beroendeframkallande sömnmedel.

Vi ska arbeta tvärprofessionellt för att utbilda och uppmärksamma personal och patienter om nya riktlinjer. Vi ska underlätta för våra patienter att få information om icke-farmakologisk behandling genom att ha tillgång till informationsblad om detta, som kan delas ut vid besök, receptförnyelse och vid förfrågan. Vi planerar även att ha en sjuksköterska delta i utbildning via APC om sömnbehandling.

- b. Vid årskontroll eller förfrågan om receptförnyelse av dessa preparat kommer diskussion om vidare förskrivning ofta upp. Dessa tillfällen ska tas vara på för att kunna driva målen av detta kvalitetsarbete. Där ska vi således öppna diskussionen närmre kring nedtrappning och involvera patienten i varför detta behov finns och motivera en ömsesidig förståelse. Patienterna kommer även involveras genom egenbehandling med sömnhygien och sömnrestriktion.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Anders Kjell	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnmedel	4,4%	2022-02-14	<3%	Primärvårdskvalitet	Dec 2022
Indikator 2	Andel patienter med långvarigt bruk av bensodiazepinliknande sömnmedel	28,7%	2022-02-14	<20%	Primärvårdskvalitet	Dec 2022
Indikator 3	Andel patienter med sömnmedicin som står på Melatonin	198/940: 21,1%	2022-02-14	>40%	Medrave	Dec 2022
Indikator 4	Andel patienter över 65 med sömnmedicin som står på Melatonin	69/493: 14%	2022-02-14	>40%	Medrave	Dec 2022
Indikator 5	Andel patienter över 65 med sömnmedicin som står på Propavan	66/493: 13,4%	2022-02-14	<5%	Medrave	Dec 2022

Kommentar (valfritt):

Indikator 1: Lm3 i Primärvårdskvalitet. ATC-kod N05CF.
 Indikator 2: Lm4 i Primärvårdskvalitet. ATC-kod N05CF.
 Indikator 3: ATC-kod N05CH.
 Indikator 4: ATC-kod N05CH.
 Indikator 5: ATC-kod N05CM.

Vi ska kontrollera denna statistik ungefär varannan månad under året samt vid avslut i december 2022.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Anders Kjell	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Vi har gått vidare med att uppdatera vårdcentralens policy vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel (se bilaga 1) samt skrivit en helt ny rutin för hur receptförnyelse hanteras (se bilaga 2). I policyn ingår att alltid informera patienten om beroendepotential, alltid ha en dokumenterad och tydlig plan för förskrivningen och eftersträva läkarkontinuitet. I rutinen finns nya stegvisa instruktioner för hur receptförfrågan ska tas emot via sjuksköterskan samt hur receptförnyelse ska ske via läkaren.

Vi har informerat samtliga i personalen om nya policyn och rutinen vid personalmöte. Samtidigt har vi uppdaterat alla om nuvarande rekommendationer kring läkemedel vid sömnbesvär. Vi har även visat statistiken från vår vårdcentral kring studerade läkemedel.

Statistiken kring förskrivning av valda preparat enligt indikatorer ovan har följts ca varannan månad under året.

I planen ingick att skapa ett dokument för patientinformation om sömnbesvär. Vid eftersökningar fann vi dock en sådan broschyr på Janusinfo, som innehöll allt som var planerat att skriva. I stället har vi beställt hem dessa och lagt ut i informationsdisken med resterande broschyrer samt delat ut dem till personal.

Planen kvarstår att en sjuksköterska ska gå utbildningen om sömnbehandling via APC och bli ansvarig för detta område. På grund av frånvaro har detta inte kunnat ske under detta år men planeras till våren 2023.

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)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnmedel	4,4%	2022-02-14	<3%	4,5%	Primär vårdskalet	2022-12-13

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Anders Kjell	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 2	Andel patienter med långvarigt bruk av bensodiazepinliknande sömnmedel	28,7%	2022-02-14	<20%	23,6%	Primär vårdskvalitet	2022-12-13
Indikator 3	Andel patienter med sömnmedicin som står på Melatonin	198/940: 21,1%	2022-02-14	>40%	23,9%	Medräve	2022-12-13
Indikator 4	Andel patienter över 65 med sömnmedicin som står på Melatonin	69/493: 14%	2022-02-14	>40%	16,9%	Medräve	2022-12-13
Indikator 5	Andel patienter över 65 med sömnmedicin som står på Propavan	66/493: 13,4%	2022-02-14	<5%	16,67%	Medräve	2022-12-13

Övriga kommentarer:

Inga statistiska mål som sattes i början av projektet har uppfyllts under året som gått. Indikator 2, 3 och 4 går dock åt de önskade målen, således en positiv trend. Indikator 2, långvarigt bruk av beroendeframkallande sömnmedicin, som kan anses vara den viktigaste indikatorn, har gått ner kraftigt. Indikator 1 gick initialt ner under året till 4,2% men vid sista mätningen hade den tyvärr stigit något. Indikator 5 har börjat stiga något, detta bedöms eventuellt bero på en önskan om att minska förskrivningen av beroendeframkallande preparat och att Propavan har erbjudits som ersättning. En annan förklaring till viss statistik kan vara personalomsättning under året.

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 viktigt att alla i personalen gör likadant och följer en utarbetad policy. Vi ser även att detta projekt kräver ett mer långsiktigt arbete innan resultat kan ses i statistiken. Den nuvarande förskrivningen är lägre på vår mottagning än vad den upplevs vara i det vardagliga arbetet. Vi har fått påminna oss och resterande personal om de nya riktlinjerna angående rekommenderade behandling av sömnbesvär, med sömnhygien, sömnrestriktion och sömnskola som förstahandsval samt att Propavan och Zolpidem inte längre står med i Kloka Listan.

2.
Det upplevs att det önskas en tydlighet gällande förskrivningsprocessen även från våra patienter. Vårt tro är att genom den nya rutinen för förskrivning tydliggörs vårt arbetssätt för patienten. Broschyerna från Janusinfo angående sömnbesvär har gått åt snabbt, vilket tyder på ett engagemang från patienterna. Rutinen och policyn utgår från patientens delaktighet genom att de ska vara involverade i planeringen av förskrivningen i hela processen samt vara informerade om beroendepotentialen.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Anders Kjell	Aktnummer (ifylles av HSF)

3.

Det är för tidigt i projektet för att utvärdera positiva eller negativa trender i statistiken. Projektet kommer därmed behöva följas upp fortlöpande och långsiktigt. Vi planerar att följa statistiken en gång per halvår (vid varje terminstart). Statistiken följs i befintligt Exceldokument i gemensam mapp.

Nya policyn och nya rutinen är nu etablerade och de kommer fortsätta gälla framöver. Den kommer ges ut med informationsmapp till nyanställda (som sätts ihop av sekreterarna inför introduktion). En ansvarig sjuksköterska kommer gå utbildningen om sömnbehandlingen via APC våren 2023.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Anders Kjell	Aktnummer (ifylles av HSF)

Bilaga 1



Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende vid Kvartersakuten Matteus

Vid Kvartersakuten Matteus bedrivs primärvård av allmänläkare specialister i allmänmedicin men även AT läkare/ST läkare deltar i vården.

Patienter med missbruks och beroendeproblematik möts av oss liksom av andra i vården i helt olika sammanhang. Det specifika för omhändertagandet av dessa patienter vid Kvartersakuten Matteus är att målsättningen med vår sjukvård är att etablera en långsiktig personligt präglad god patient-läkare relation.

- Av central betydelse är frågor om tillit, förtroende och sekretess.
- Beroende problematik eller riskbruksbeteende skall uppmärksammas tidigt och patienten skall i mötet med läkare och sköterskor alltid kunna få stöd i att hantera livsstilsproblem.
- När så krävs skall vi med patientens bästa för ögonen samarbeta med andra instanser i vården.
- I den mån det krävs ett annat förhållningssätt än det som baseras på tillit och förtroende bör patienten remitteras till den specialiserade vården för missbruk.

Policy vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

- Patienten ska vara informerad om läkemedlets beroendepotential

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Anders Kjell	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Lägg upp en plan tillsammans med patienten gällande: dosering, hur receptförnyelse ska ske och med vilket intervall, boka uppföljning, plan för utsättning
- Planen dokumenteras tydligt i TakeCare
- Förskrivning ska endast ske efter att tillgång till läkemedelsförteckningen i NPÖ givits.
- Vid varje receptförnyelse ska tydlig dokumentation ske gällande fortsatt behov och tidigare plan
- Endast i undantagsfall bör receptförnyelse ske via telefon – eftersträva alltid fysiskt besök.
- Kontinuitet i läkarkontakten eftersträvas vid varje receptförnyelse
- Om recept nekas dokumenteras detta i journalen med motivering
- Skriv på receptet hur länge det ska räcka och att läkemedlet är beroendeframkallande
- Mottagningen har nolltolerans mot hot och våld. Hot och våld ska alltid dokumenteras. Polisanmälan ska ske vid behov.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Anders Kjell	Aktnummer (ifylles av HSF)

Bilaga 2



Rutin för receptförnyelse av beroendeframkallande läkemedel

Receptförfrågan (sköterska i telefon)

1. Kontrollera att läkemedlet finns som aktuell ordination i medicinlistan
2. Se över senaste receptförnyelse. (Rimligt tidsintervall? Förskrivet här?)
3. Kolla plan i journalen. (Recept nekas om det är för tidigt enligt planering)
4. Efterfråga godkännande till NPÖ, skrivs in i receptförfrågan ("NPÖ ok")
5. Hänvisa till Öppen Mottagning eller telefontid till husläkare om ovanstående inte uppfylls

Receptförskrivning (förskrivande läkare)

1. Kontrollera tidigare dokumenterade plan
2. Se över tidigare uthämtade recept och dosering
3. Skriv i journalen en plan och hur länge receptet ska räckta
4. Skriv på receptet hur länge uttaget ska räckta samt att läkemedlet är beroendeframkallade