

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Sömn Familjeläk Storvreten

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 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.

Förbättringsteamet består av:

Kontaktperson: Roya Talianzadeh, leg. psykolog och psykoterapeut

roya.talianzadeh@famlak.se

Lars Roos, specialist i allmänmedicin

Akbar Alipour, specialist i allmänmedicin och doktorand

Malin Myllykoski, leg. psykolog

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.

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.

Läkare, psykologer och sjuksköterskor samarbetar gällande livsstilsfrågor som sömn, kost och motion. Dagligen möter vi patienter med sömnsvårigheter. Råd gällande sömnhygien ges av läkare, sjuksköterskor och psykologer. Vid behov arbetar psykologerna på vårdcentralen med KBT-interventioner som sömnrestriktion och stimuluskontroll.

Vi följer idag såklart socialstyrelsens rekommendationer vid nyinsättning av sömnmedicin, trots detta ser vi en utvecklingspotential inom detta område. De senaste fem åren har nämligen härvarande vårdcentral stuckit ut något gällande förskrivning av beroendeframkallande sömnläkemedel då vi förskrivit mer än andra närliggande vårdcentraler.

Av de 4319 patienter som våra läkare träffade år 2020 kodades fem unika patienter med insomni (G470) , fyra med Andra specificerade sömnstörningar (G478) och 82 med sömnstörning, ospecificerad (G479). År 2021 kodades istället åtta unika patienter med insomni (G470) , fyra med Andra specificerade sömnstörningar (G478) och 83 med sömnstörning, ospecificerad (G479). Läkarna träffade då totalt 4376 unika patienter. Andel patienter som kodades med en sömndiagnos motsvarar således 2% av samtliga patienter som träffade läkare år 2020 och år 2021.

Psykologerna på vårdcentralen träffade år 2020 totalt 486 unika patienter varav fem kodades med insomni (G470) och nio med sömnstörning, ospecificerad (G479). Andel patienter som av psykolog kodades med en sömndiagnos motsvarade således 3% år 2020. År 2021 träffade våra psykologer 525 patienter varav 19 kodades med sömnstörning, ospecificerad (G479) vilket motsvarar 4% av det totala antalet patienter det året. Varken år 2020 eller 2021 använde någon psykolog koden Andra specificerade sömnstörningar (G478).

År 2020 fick 437 unika patienter beroendeframkallande sömnläkemedel i form av Zopiklon/Imovane (302 patienter) och Zolpidem/Stilnoct (135 patienter). Samma år fick totalt 658 unika patienter icke-beroendeframkallande läkemedel inklusive Propiomazin/Propavan (189 patienter), Hydroxizin/Atarax (156 patienter), Prometazin/Lergigan (134 patienter), Alimemazin/Theralen (36 patienter) och Melatonin (143 patienter).

År 2021 fick 446 unika patienter beroendeframkallande sömnläkemedel i form av Zopiklon/Imovane (315 patienter) och Zolpidem/Stilnoct (131 patienter) baserad på listat och olistat patient. Samma år fick totalt 645 unika patienter icke-beroendeframkallande läkemedel inklusive Propiomazin/Propavan (168 patienter), Hydroxizin/Atarax (117 patienter), Prometazin/Lergigan (159 patienter), Alimemazin/Theralen (30 patienter) och Melatonin (171 patienter).

Notera att vi ej har kunnat separera dem med sömnproblem från dem som behöver något av de nämnda läkemedlen pga enbart oro/ångest vilket gör att siffrorna inte endast representerar patienter med sömnproblem.

År 2021 förskrevs totalt 2217 recept (antal förpackning) på Zopiklon och Zolpidem (Kod N05CF i GUPS)

Samtlig data inhämtas från Medrave och GUPS.

<p>Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?</p>
<p>Patienter med primära och sekundära sömnstörningar inklusive insomni, andra specificerade sömnstörningar och ospecificerad sömnstörning.</p>
<p>Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)</p>
<p>Vi vill minska förskrivningen av beroendeframkallande sömnläkemedel och istället erbjuda andra medicinska och psykologiska behandlingsalternativ. Detta är viktigt för att minska risken för att patienterna ska bli beroende av de substanser som förskrivs. Samtidigt är det av vikt att konsekvent erbjuda alternativa behandlingar då det är känt att sömnstörningar kan förvärra andra tillstånd.</p>
<p>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.</p>
<p>Minska antalet unika patienter som förskrivs beroendeframkallande sömnläkemedel med 10% jämfört med 2021</p> <p>Minska antalet recept på beroendeframkallande sömnläkemedel med 10% jämfört med 2021</p> <p>Öka antalet unika psykologkontakter hos patienter med sömnstörningar med 10% jämfört med 2021</p>
<p>Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>5a. Vi kommer jobba ännu mer fokuserat med alternativa sömninterventioner både vid nyinsättning men också vid receptförnyelse genom följande steg:</p> <ol style="list-style-type: none"> Erbjuda andra farmakologiska alternativ utan beroendeframkallande potential och/eller psykologisk behandling för att gradvis sätta ut de beroendeframkallande sömnmedicinerna Ge muntlig information om sömnsvårigheter. I väntrum/reception, på hemsida och via samtliga anställda på vårdcentralen erbjuda skriftlig information om "bättre sömn" och möjlighet till psykologisk behandling (se bifogat dokument). Skicka hem informationen brevlades vid receptförnyelse.

4. Väcka engagemang/intresse för området hos alla medarbetare på vårdcentralen genom en föreläsning om sömn och såväl medicinska som psykologiska behandlingsalternativ för att förbättra sömnen.

5. Fortsätta med att ge psykologisk behandling för att öka chansen till de beteendeförändringar som krävs för att förbättra sömnen. Detta görs och kommer fortsätta att göras i form av psykoedukation, sömnrestriktion och/eller stimuluskontroll samt utvärdering med självskattningen ISI för att kunna fastställa en klinisk signifikant förbättring.

6. Utvecklingsarbetet kommer följas upp och utvärderas var tredje månad

5b. I dialog med patienterna (läkarbesök, sköterskesamtal och psykologbesök) kommer vi att följa upp patienternas behov och tankar om ändrade rutiner kring medicineringen.

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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal patienter som förskrivs beroendeframkallande sömnläkemedel	2021: 446	mars	minska med 10%	Medrave (listat och olistat patient)	Dec 2022
Indikator 2	Definerade dygnsdoser (DDD) av beroendeframkallande sömnläkemedel (N05CF)	2021: 90119/år	mars	minska med 10%	GUPS	Dec 2022
Indikator 3	Antal patienter med sömndiagnos som träffar psykolog	2021: 19	mars	öka med 10%	Medrave	Dec 2022

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Indikator 1	Antal patienter som förskrivs beroendeframkallande sömnläkemedel	2021: 446	<i>mars</i>	minska med 10%	2022: 409	Medrave (listat och olistat patient)	<i>Dec 2022</i>
Indikator 2	Definerade dygnsdoser (DDD) av beroendeframkallande sömnläkemedel (N05CF)	2021: 90119/år Eller 7510/månad	<i>mars</i>	minska med 10%	2022(jan-dec)89593 /år eller 7466/månad	<i>GUPS</i>	<i>Dec 2022</i>
Indikator 3	Antal patienter med sömndiagnos som träffar psykolog	2021: 19	<i>mars</i>	öka med 10%	2022:31	<i>Medrave</i>	<i>Dec 2022</i>

Övriga kommentarer:

Indikator 1: Det var 31 mindre patienter som fick beroendeframkallande under 2021, därför har vi korrigerat (från 483 till 446).

Indikator 2: I del 1 använde vi oss av antalet förskrivna förpackningar av medicinen som indikator (vilket var 2217), men bytte sedan till DDD.

Indikator 3: Antal patienter med sömndiagnos som har träffat psykolog har ökat från 4% till 6% av den totala antal patienter det året.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

- Vad har ni lärt er?
- 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?
- 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.

a Alla yrkesgrupper behöver inkluderas i arbetet så som psykolog, läkare och sjuksköterska, samspelet emellan dessa är väldigt viktigt. En stabil personalgrupp och rutiner kan underlätta arbetet.

b. Det är viktigt att diagnostera patienter med rätt kod för sömnsvårigheter.

c. Alla nyanställda ska sättas in i kvalitetsarbetet från början. Med en del personalbyte under året har vi insett att informationen kan ha tagit längre tid att förmedlas.

2.

a. Det var väldigt svårt för läkarna att trappa ner medicinereringen. Man ska redan från början vara vaksam om man verkligen behöver skriva ut beroendeframkallande läkemedel.

b. Kontinuitet har en stor roll för patienter med sömnsvårigheter som använder beroendeframkallande läkemedel, både hos läkare och psykolog.

c. Vi behöver ha tydligare rutiner kring receptförnyelse för beroendeframkallande läkemedel särskild för patienter som har stått på samma medicin under längre tid. Man ska ha möjlighet till återkommande kontakt med sin husläkare vid nedtrappning/byte av medicin. Detta har varit svårt pga bristen på läkartider och fasta läkarkontakter. Ett nära samarbete med psykolger och KBT-interventioner kan också underlätta detta om patienten är öppen för det.

d. Vi behöver fånga upp patienterna redan under telefonsamtalet och informera om de långsiktiga fördelar/nackdelar gällande biverkningar av medicinen samt alternativa behandlingsmöjligheter. Vi har försökt att göra det men behöver vara mer konsekvent. Ett samtal med MI inslag kan öka patienternas motivation och intresse. Brist på tid har varit ett hinder under kontakten med patienterna.

3.

a. Vi behöver analysera två kategorier på Medrave djupare, en gång listade och olistade och sedan endast listade för att kunna se skillnaden.

b. Vi behöver fortsätta med projektet då antalet patienter med sömndiagnos som träffar psykolog är väldigt låg (19 patienter under 2021 och 31 patienter under 2022), vi kan därför inte avgöra om detta är ett samband mellan ökningen av patienter som träffar psykolog och mindre patienter som förskrivs beroendeframkallande sömnläkemedel. Samtidigt har läkarna försökt minska antalet utskrivningar av beroendeframkallande medicin och i samspel med psykolog försökt prioritera icke-beroendeframkallande medicin.

c. En sak vi tar med oss är att samla statistik för mängden icke-beroende medicin som skrivs ut för att kunna jämföra med 2021 och se hur de påverkats.

d. Vi kommer att ha med oss de rutiner vi redan har kommit igång med dvs. information till patienter om alternativa behandlingsmöjligheter, nyinsättningar av icke beroendeframkallande läkemedel för sömnsvårigheter samt nära samarbete för att begränsa tiden vid eventuellt behov av insättning av beroendeframkallande läkemedel.

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