

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024**del 1 och del 2 TEMA: Beroendeframkallande Bensodiazepiner**

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Enebybergs Vårdcentral	
Verksamhetschef Alva Enander	Verksamhetschefens e-post alva.enander@regionstockholm.se
Instruktioner till mottagningen Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifyllt och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024 , obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen. Denna mall med även del 2 ifyllt (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se . Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Esmat Ostadali Dehaghi Profession: ST-läkare E-post: esmat.ostadali-dehaghi@regionstockholm.se
Att involvera flera Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.

- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Läkare som anställd i Enebybergs vårdcentral; Esmat Ostadali, Alva Enander, Barbro Broman Johansson och Ivana Höglund samt Kalpana Gaut som samordnare och sjuksköterska som svarar på telefon, jobbar i hemsjukvård och kolla TeleQ.

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B:

Patienter som använt Sömnläkemedel i Bensodiazepiner Group (BZ) får information på olika sätt:

1-Återbesökt hos husläkare: patienter som har använt BZ läkemedel regelbundet, ≥ 2 ggr i år 2023.

2-Information via Tele Q, sjuksköterskor grupp: de patienter som önskar förnya recept på BZ läkemedel.

3-Förberedd broschyr och skickar till alla patienter som har en pågående behandling med BZ läkemedel, även ges till patienter som ska börja behandling med detta läkemedel.

☒ Vid dagensbesökt samt förnyelse-recept på BZ läkemedel; En tidligt plan när ska ordineras recept på beroendeframkallande läkemedel, hur man börjar och hur man slutar detta, även läkare skriver på recept "Obs beroendeframkallande läkemedel".

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod-fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

BZ läkemedel är en del av sömntabletter som man använder för tillfälliga och kortvariga sömnbesvär hos vuxna. Behandlingstiden bör vara så kort som möjligt och ej överstiga 4 veckor, inklusive utsättningsfasen. Användning av BZ läkemedel kan leda till ett fysiskt eller psykiskt beroende eller missbruk. Risken för beroende eller missbruk ökar med dosen och behandlingstidens längd. Risken för beroende eller missbruk är också större för patienter med alkohol eller drogmissbruk i anamnesen samt om BZ läkemedel kombineras med alkohol eller andra psykotropa medel. När ett fysiskt beroende har utvecklats kommer en abrupt utsättning av BZ sömnläkemedel leda till utsättningsymtom. BZ har många biverkningar som till exempel dåsighet, dagtrötthet, yrsel/balansstörning som ökad fallrisk, mardrömmar, förvirring, koncentrationssvårigheter, försämrat minne, andningshämning samt sämre tandhygien på grund av muntorrhet. Dessa biverkningar blir större och allvarigare hos äldre patienter. Imovane en av BZ sömnläkemedel som är vanligast vid död på grund av förgiftning Socialstyrelsen 2019).

Enebybergs Vårdcentral med ca 9000 listade patienter, förskriver 6,7% BZ sömnläkemedel utav alla sömnläkemedel som förskrivs på enheten. 2,7% mer jämför med Stockholmregion, (4%). Under 2024 ska vi arbeta med att öka kunskapen och medvetenheten om det beroendeframkallande BZ sömnläkemedel hos patienterna.

Vi planerat att optimalera hantering av det BZ läkemedel i 2024, i olika sätt, framför allt i äldre som använder BZ sömnläkemedel regelbundet som leder till biverkningar som dåsighet, dagtrötthet, yrsel/balansstörning som ökad fallrisk, mardrömmar, förvirring, koncentrationssvårigheter, sämre minne, andningens hämning. Dessa biverkningar ökat samhällskostnaden på grund av mer sjukhusvistelser och belastning på primärvården.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Optimalera hantering av det beroendeframkallande läkemedel BZ sömnläkemedel.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering":

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Vårt mål är öka kunskapat om BZ sömnläkemedel hos patienter som använder det. Vi önskar också minska användande i gruppen under 2024

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Flera multisjuka äldre patienter som söker Enebybergs vårdcentral har sömnsvårigheter.

1.1: Återbesök patienter som behandlas med BZ sömnläkemedel regelbundet.
1.2: Genomföra läkemedelsgenomgång av multisjuka patienter som utskriver från sjukhuset

2: Flera patienter som söker Enebybergs vårdcentral har besvär med ohälsa psykiskt besvär som depression samtidigt sömnsvårigheter

2.1: Återbesök patienter som behandlas långvarigt med BZ sömnläkemedel samt använda TC-mall för sömnsvårigheter
2.2: Utfördes ISI-webbformulär för patienter med sömnsvårigheter

3: Flera patienter som söker Enebybergs vårdcentral på grund av sömnbesvär, vid ny förskrivning av BZ förskrivits mer än 30 tabletter per recept

3.1: Förskriver i små förpackningar, hels mindre än 30
3.2: Får tydligt information att trappa ut sådana läkemedel om 4 veckor.

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett ”balanserande mått” om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1 LM03	Andel patienter som behandlas med BZ sömnläkemedel på Enebybergs vårdcentral	6,7%	2024-02-01	4%	Med-rave	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 2 LM04	Andel patienter med BZ sömnläkemedel med långvarigt bruk på Enebybergs vårdcentral	38,1%	2024-02-01	36,3 %	Med-rave	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 3 LM08	Andel patienter som vid ny förskrivning av BZ= <30 st tabletter på Enebybergs vårdcentral	54,3%	2024-02-01	73,5 %	Med-rave	<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 4						
Indikator 5						

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.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyglada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänk? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

Använda ISI-webbformulär för sömnsvårigheter vid behov
Använda av TC-mall för sömnsvårigheter i större utsträckning
Återbesök patienter som använder sömnmedel regelbundet.
Förskriver sömnmedel i små förpackning
Skicka broschyr till patienter som använder sömnläkemedel

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Vi har haft två möten på vårdcentralen, ett med läkare och ett med läkare och sköterskor. Där har vi pratat om biverkningar av behandling med beroendeframkallande läkemedel, särskild hos äldre, samt på vilka sätt vi skulle kunna minska förskrivningen av sådana läkemedel. I och med detta behöver vi på olika sätt informera den berörda patientgruppen.

1-Vi har tagit fram en broschyr om sömnläkemedel av typ Bensodiazepiner Group (BZ) ”Att sluta med beroendeframkallande sömnläkemedel”, se bifogade fil. Läkargruppen har haft möjlighet att påverka utformningen av denna broschyr. Denna började sedan delas ut till patienter som har haft en pågående behandling med Bensodiazepiner Group (BZ) eller har önskat att få sådant recept. Den har också delats ut till patienter som ska börja behandling med detta läkemedel. Broschyren finns även i väntrummet.

2-Vi har kallat några patienter som har använt BZ regelbundet, ≥ 2 ggr i år 2023 eller via återbesök för årskontroll eller annan ärende lyfta upp det här önskemålet att minska användning av sömnläkemedel i Bensodiazepiner Group (BZ). Vid ny förskrivning av BZ har läkargruppen försökt att förskriva små förpackningar (max 30) och patienterna har fått tydlig information att trappa ut BZ efter max 4 veckor. Vid besök hos läkare samt vid annan förnyelse av recept på BZ, informerats patienter med en tidigt plan, ”när ska ordinerats recept på beroendeframkallande läkemedel, hur man börjar och hur man slutar detta, även läkare skriver på recept ”Obs beroendeframkallande läkemedel” ”.

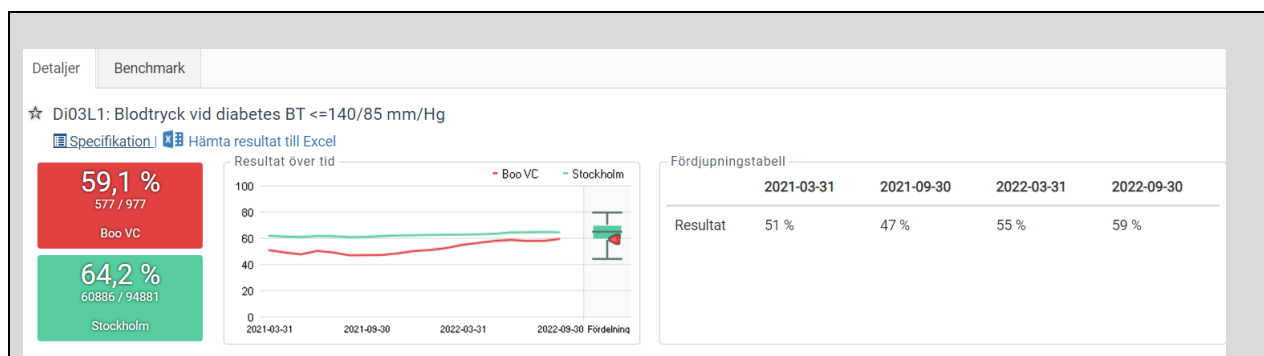
3-De patienter som önskar förnya recept på BZ via Tele Q, har fått information av sjuksköterska, och om möjligt bokats till sin husläkare för vidare diskussion.

4-Flera multisjuka äldre patienter som kommer på årskontroller står på BZ, vilket upptäckt på läkemedelsgenomgången. Många av dem har insatts på dessa läkemedel under en sjukhusvistelse, och alltså ingenting vi satt in från vår sida.

5-Flera patienter som sökt Enebybergs vårdcentral har haft besvär med ohälsa psykiskt besvär som depression samtidigt sömnsvårigheter. Några har fått recept på BZ och behandlas långvarigt med detta. Vid återbesök informerats patienter om biverkningar och beroendeframkallande effekten.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1 LM03	Andel patienter som behandlas med BZ sömnläkemedel på Enebybergs vårdcentral	6,7%	2024-02-01	4%	3,8%	Medrave	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 2 LM04	Andel patienter med BZ sömnläkemedel med långvarigt bruk på Enebybergs vårdcentral	38,1%	2024-02-01	36,3%	39,5%	Medrave	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 3 LM08	Andel patienter som vid ny förskrivning av BZ= <30 st tabletter på Enebybergs vårdcentral	54,3%	2024-02-01	73,5%	62,2%	Medrave	<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 4							<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2024</i>

Övriga kommentarer:

-Enebybergs Vårdcentral med ca 9 000 listade patienter, förskriver 6,7% BZ sömnläkemedel utav alla sömnläkemedel som förskrivs på enheten. 2,7% mer jämför med Stockholmregion, (4%). Under 2024 lyckades vi att öka kunskapen och medvetenheten via broschyr och direkt samtal om det beroendeframkallande BZ sömnläkemedel hos patienterna och minska förskrivna BZ sömnläkemedel från 6,7% till 3,8%, vi kunde hunnit målet, (4%).

-Vi har arbetat på att försöka minska andel av patienter med BZ sömnläkemedel med långvarigt bruk men vi såg i stället en marginell ökning från 38,1% till 39,5%.

Anledning av ökningen kan bero på följande orsaker:

1-Ökat antal av nya patienter med depression 106(94), på Enebybergs vårdcentralen. Flera patienter med psykisk ohälsa har listat sig på Enebybergs vårdcentral på grund av möjlighet till psykologkontakt.

2: En annan andel patienter har tidigare fått recept på BZ sömnläkemedel av öppenvårdpsykiatri som bara har itererat recept.

3-Flera äldre och multisjuka ville inte byta sömntablett trots att de blivit informerade om biverkningar och beroenderisken. Många av dessa äldre patienter som tar BZ sömnläkemedel vid behov, önskar få förskrivna 1 stor förpackning (100) i stället för 30-förpackning, och detta slår ut i statistiken.

-Vårt mål på vårdcentralen är att förskriva icke beroendeframkallande BZ sömnläkemedel i första hand. Om detta ej är möjligt är vårt mål att utöka andel förskrivningar eller receptförnyelser av BZ sömnläkemedel i små förpackningar (BZ= <30 tabletter) i stället för stora förpackningar. Detta har vi lyckats med från 54,3% till 62,2%, men har vi inte nått mål på 73,5%.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

- Vi har lärt oss att det är lättare att undvika att starta behandling med BZ sömnläkemedel än att sluta med en pågående behandling eller byta till annat icke beroendeframkallande preparat.
- Vi läkare ska i största mål undvika initiera behandlingar med BZ hos äldre (>75 år) eftersom BZ har mer biverkningar i den här gruppen.
- Vi ska försöka förskriva sömnläkemedel i små förpackning samt ge patienter tydlig information om preparatet, dess risker och ett schema för nedtrappning inom fyra veckor.
- Vi skall genomföra läkemedelsgenomgång av multisjuka patienter efter utskrivningar från sjukhuset och se till att snabbt trappa ner eller sätta ut preparatet.

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?

Vi har analyserat vårt förskrivningsmönster hos olika patientkategorier som står på BZ sömnläkemedel, och utifrån detta lagt upp en plan för att minska förskrivningen av dessa preparat. Vi har ordnat en informationsbroschyr till patienter som står på BZ sömnläkemedel som vi ger till patienten i samband med läkarbesöket, som är tillgängliga i receptionen, som sköterska kan skicka via posten efter ett telefonsamtal. Vi skall också informera patienterna muntligt om risker med dessa preparat, och vikten av minska konsumtionen av BZ. På så sätt har detta arbete involverat både läkare, sköterskor och våra patienter i syfte att förbättra patienternas kunskap om riskerna med BZ sömnläkemedel och i slutändan att förbättra deras hälsa.

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.

En utmaning för framtiden är att försöka optimera hanteringen av beroendeframkallande sömnläkemedel BZ. Det behövs ett teamarbete mellan läkare kollegor, sköterskor, slutenvård och öppenvård. Vi fortsätter att informera berörda patienter skriftligen och muntligen och vi kommer fortsätta att i möjligaste mån skriva ut recept på max 30 tabletter åt gången.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med er vårdcentral enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.