

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2: **TEMA** Läkemedel (Z-preparat)

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Kista vårdcentral	
Verksamhetschef Helena Toomson	Verksamhetschefens e-post Helena.toomson@regionstockholm.se
Tf verksamhetschef Marie Leifdotter	Marie.Leifdotter@regionstockholm.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2023 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.</p> <p>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 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Vladislav Kha
Profession: ST-Läkare
E-post: Vladislav.kha@regionstockholm.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <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
B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

A:
- Vladislav Kha, ST-läkare

B: Patienter kommer inte att involveras i utformningen av arbetet.

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/verkygslada-forbattningstrappa/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Bakgrund

Det finns inom Region Stockholm och inte minst på Kista vårdcentral ett signifikant antal patienter som behandlas mot sömnproblem med Z-preparat, mer specifikt zopiklon och zolpidem. Ovanstående preparat är inte ofarliga och kan orsaka biverkningar som dagtrötthet, fallrisk och nedsatt kognition. Dessutom finns en missbrukspotential och toleransutveckling som kan efter långvarig användning försämra den sömngivande effekten, medan negativa effekter kan kvarstå. Därför har man redan år 2020 tagit bort ovanstående läkemedel från kloka listan på indikation sömnstörning under psykiatriavsnittet. Syftet med detta förbättringsarbete är att identifiera patienter på Kista vårdcentral som förskrivs Z-preparat på felaktiga medicinska indikationer och arbeta med att reducera en sådan felaktigt förskrivning genom olika multidisciplinära åtgärder.

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.

Läkemedel (Zopiklon och Zolpidem)

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:

Reducera andel/antal patienter med felaktig och långvarig bruk av Z-preparat på Kista Vårdcentral. Främja evidensbaserad sömnbehandling, förebygga bieffekter av beroendeframkallande sömnmediciner och minska risken för läkemedelsberoende hos patienter på Kista vårdcentral.

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: Varierande förskrivning av Z-preparat bland olika läkare.

1.1: Fortbildning inom ämnet via gemensamma utbildningar i syfte att skapa en enhetlig och evidensbaserad förskrivning
1.2: Samverkan mellan olika yrkeskategorier för att underlätta nedtrappning och seponering av Z-preparat som förskrivs på fel indikation.
1.3: Patientutbildning för att underlätta följsamhet till nedtrappning av Z-preparat.

2: Bristande rutin avseende uppföljning och handläggning av patienter med långvarigt bruk (4 veckor) av Z-preparat

2.1: Skapa PM gällande behandling av Z-preparat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
2.2: Gå igenom PM med berörda yrkesgrupper.
2.3: Förbättra introduktion gällande PM hos nyanställd.

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 snabbspirometri 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 "balanserat 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 snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% / antal)	Datum/period för startläge	Mål (%/antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Lmo3: Andel patienter som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel</i>	4.0%	22-09-30 23-09-30	<3.5%	Medrave	240930
Indikator 2	<i>Lmo4: Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med stor förbrukning</i>	45%	22-09-30 23-09-30	<43%	Medrave	240930
Indikator 3						
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 fikorummets, 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/verktygslada-forbatteringstrappa/>

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 tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen 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 kan fyllas på under arbetets gång.

- Sjuksköterskor som bokar in patienter för receptförnyelse till läkare kommer att försöka boka in patienter till ett fysiskt läkarbesök istället för att boka in receptförnyelse per telefon/utan telefon.

- Vladislav utarbetar PM för sömnbehandling och presenterar det för läkare och sjuksköterskor på ett utbildningstillfälle.
- En person kunnig inom sömnbehandling bjuds in från Akademiskt primärvårdscentrum och föreläser för läkare och sjuksköterskor.
- Genomgång av statistik på regelbunden basis.
- Visa upp ett informationsblad som illustrerar ett sunt förhållningssätt till användning av Z-preparat. Informationsbladet uppvisas på en digital skärm i patientväntrummen så att patienter blir medvetna om vårdcentralens förhållningssätt till Z-preparat vilket kan främja en mera restriktiv förskrivning av Z-preparat på felaktig indikation.

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

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** 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 skapat ett lokalt PM för sömnbehandling baserat på aktuell evidens och undervisat läkare och andra berörda professioner i denna för att skapa ett standardiserat och restriktivt förhållningssätt gentemot förskrivning av Z-preparat.

Vi har också skapat en rutin i att minska förskrivning/receptförnyelse av Z-preparat via telefon (vilket tidigare varit mera prevalent) genom att uppmana läkare och sköterskor att undvika förskrivning av Z-preparat per telefon. Detta har bidragit till att minska risken för en felaktig förskrivning av Z-preparat eftersom en noggrannare bedömning av indikation för dessa läkemedel sker när patienter får träffa läkare fysiskt.

Resultat

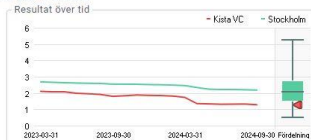
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark 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	<i>Lm03: Andel patienter som behandlas med bensodiazepinli knande sömnläkemedel</i>	4%	22-09-30 23-09-30	<3.5%	1.3%	Medrave	24-09-30
Indikator 2	<i>Lm04: Andel patienter med bensodiazepinli knande sömnläkemedel med stor förbrukning</i>	45%	22-09-30 23-09-30	<43%	38%	Medrave	24-09-30
Indikator 3							<i>T.ex. dec 2023</i>
Indikator 4							<i>T.ex. dec 2023</i>
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2023</i>

Övriga kommentarer:

★ Lm03: Andel patienter som behandlas med bensodiazepinli knande sömnläkemedel

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)

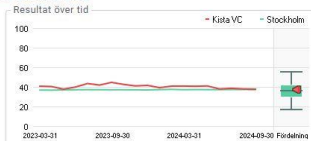


Fördjupningstabell

	2023-03-31	2023-09-30	2024-03-31	2024-09-30
Resultat	2,1 %	1,8 %	1,7 %	1,3 %

★ Lm04: Andel patienter med bensodiazepinli knande sömnläkemedel med stor förbrukning

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Fördjupningstabell

	2023-03-31	2023-09-30	2024-03-31	2024-09-30
Resultat	41 %	45 %	41 %	38 %

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att det går att göra en betydande förändring i rätt riktning avseende användning av beroendeframkallande sömnmedel genom att involvera olika yrkesgrupper i arbetet och ha en tydlig strategi att jobba efter.

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?

Genom att informera patienterna om förbättringsarbetets existens och mål både verbalt och visuellt.

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.

För att vidmakthålla den positiva förändring som gjorts är planen att fortsätta med de etablerade rutinerna och fortlöpande följa upp utvecklingen över tid via Medrave. Vid negativ utveckling kan man då försöka identifiera orsaken till denna och försöka åtgärda den i god tid.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 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.slso@regionstockholm.se
Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor.
Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.