

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

### del 1 och del 2 TEMA:

### Beroendeframkallande sömnläkemedel

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Meliva Vårdcentral Solna (fd Solnas Hjärta)	
Verksamhetschef Klara Arrenius	Verksamhetschefens e-post Klara.arrenius@meliva.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med <b>del 1</b> ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.slo@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.slo@regionstockholm.se</a> senast den <b>28 februari 2024</b>, <b>obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</b></p> <p>Denna mall med även <b>del 2</b> ifylld (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 <b>31 januari 2025</b> <b>obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</b></p> <p>Mer information finns på <a href="https://vardgivarguiden.se/">https://vardgivarguiden.se/</a> sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till <a href="mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se">rita.fernholm@regionstockholm.se</a>.</p> <p><b>Radera EJ text i grå fält.</b></p>	

### DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Malin Rydén
Profession: ST-läkare
E-post:malin.ryden@meliva.se
<h4>Att involvera flera</h4> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.</li><li>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.</li><li>Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).</li></ul> <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Dorza Ardakani SSK Sanaz Alinasab ST-läk

Samt övriga anställda kommer vara engagerade i förbättringsarbetet.

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

B: Patienterna kommer involveras genom diskussion vid planerat besök, inhämta synpunkter när patienterna så önskar. Vi ska försöka ordna en mindre fokusgrupp med patienter som får dessa läkemedel förskrivna för att kartlägga deras kunskap och åsikter för att kunna utforma en patientenkät

#### **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?**

Vi vill arbeta fram ett hållbart sätt för att minska förskrivning av benzodiazepinliknande sömnläkemedel (z-preparat) och förbättra behandling av sömnstörning hos våra patienter. Detta främst för att undvika risk för beroendeutveckling och missbruk samt motverka negativa effekter så som dagtrötthet och fallrisk hos framförallt äldre patienter. Klokt råd från Kloka listan är att utreda bakomliggande orsak till patientens sömnsvärigheter. Välja sömnrestriktion, sömnhygieniska insatser och KBT före läkemedel vid primär insomni. Sömnmedel skall endast användas för korttidsbehandling.

Vi hoppas kunna förbättra våra rutiner för en ökad tydlighet, förbättrad arbetsmiljö och minskad förskrivning, som senare kan bli en grund för framtida förbättringsarbeten gällande andra beroendeframkallande läkemedel.

#### **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.

Minska förskrivning av beroendeframkallande läkemedel för sömnstörning och optimera andra icke-farmakologiska behandlingsmetoder

#### **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:**

- Hållbar och tydligt mätbar minskad förskrivning av beroendeframkallande sömnläkemedel.
- Mer kunskap för personal om sömn och icke-farmakologiska behandlingsmetoder.
- Utveckla rutiner för gott arbetssätt för alla involverade tex de som tar emot receptönskemål och läkare som förskriver läkemedel.
- Skapa ett standardiserat lokalt program för hur vi på vår mottagning tar hand om patienter med sömnstörning.
- Bli bättre på att dokumentera tydlig plan i journalen, behandlingsindikation, receptstorlek, datum för utvärdering
- Vid nydiagnostik av primär insomni i första hand välja ickefarmakologiska behandlingsmetoder.
- I högre grad välja Melatonin vid nyförskrivning vid farmakologisk behandling av insomni.

**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: Saknar en tydlig lokal rutin kring behandling av primär insomni med ickefarmakologiska metoder.

1.1: Utbildningstillfälle för anställda på mottagningen.  
 1.2: Ta fram lokal rutin kring vårt arbetssätt vid receptförnyelse och förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.  
 1.3: Det planeras starta en sköterskeledd sömnskola.

2: Bristande rutin kring förskrivning till nylistade patienter som har behandling insatt från annan/tidigare vårdgivare.

2.1: Se över och förbättra journalmallar för bättre dokumentation.  
 2.2: Gemensamt ställningstagande till övertag av tidigare förskrivning.  
 2.3: Enskilt besök för sömnbesvären.

3: Tidsbrist vid handläggning av sömnbehandling, eftersom patienter ofta tar upp detta vid ett besök med annan sökorsak.

3.1 Vid handläggning av beroendeframkallande läkemedel för sömnstörning avsätta separat besök/extra tid.  
 3.2: Rutin för besök hos DSK/SSK för kartläggning och fortbildning av patientens sömnbesvär.  
 3.3: Ha en ansvarig sömnskoterska för sömnskola.

**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/verktyglada-forbattringstrappa/>

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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel patienter som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel</i>	3% (fel? 2,2 är rätt)	20240228	2,5% (rimligt målställe t 1,8)	Med-rave	Dec 2024
<b>Indikator 2</b>	<i>Antal förskrivna recept med bensodiazepinliknande sömnläkemedel, på ett år.</i>	482	20240228	300	Med-rave	Dec 2024
<b>Indikator 3</b>	<i>Antal patienter som bokas till sömnskola</i>	0	20240228	30	Verksamhetsens eget bokningssystem	Dec 2024
<b>Indikator 4</b>	<i>Antal patienter med Melatonin</i>	144	20240228	200	Med-rave	Dec 2024
<b>Indikator 5</b>						

**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-forbattringstrappa/>

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 blev som ni tänk? 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?

**Planera:**

- Webinarium om läkemedelsberoende 16/4 för oss i arbetsgruppen.
- Utbildning via APC om Sömnsvårigheter hos äldre 9/4, för SSK Dorza.
- Utbildning via APC om Sömnbesvär hos äldre 24/4, för Läk Malin och Sanaz.
- På APT presentera kvalitetsarbete samt fakta, upplägg, plan.
- Införa rubrik "Läkemedel med beroendepotential" i berörda journalmallar.
- Regelbundna träffar för oss i arbetsgruppen.

**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.slo@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.slo@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 internutbildningar för personal, i flera omgångar under året, då vi presenterat riktlinjer kring sömnhandläggning, i syfte att utbilda vår personal. Vi har även under dessa möten diskuterat rutiner och inhämtat åsikter från övrig personal. Två sjuksköterskor har utbildad sig inom sömn, och startat upp sömnkartläggning, där vi bokar patienter. Vi har testat att redan i telefon ge information till patienten rörande Z-preparat och dess biverkningar, istället för att direkt lägga receptförfrågan till läkare.

**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	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet

	med HbA1c över 70 mmol/mol						
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläke medel	2,2%	24.02.28	1,9%	2,0%	Medrave Primärvårdskvalitet	24.12.31
<b>Indikator 2</b>	Antal förskrivna recept med bensodiazepinliknande sömnläke medel	387 st	23.02.28-23.12.31	300	376	Medrave	24.02.28-24.12.31
<b>Indikator 3</b>	Antal patienter som bokas till sömnkartläggning	0	23.02.28-23.12.31	30	24	Medrave	24.02.28-24.12.31
<b>Indikator 4</b>	Antal patienter med Melatonin	81	23.02.28-23.12.31	110	110	Medrave	24.02.28-24.12.31
<b>Indikator 5</b>							

**Kommenterad [IG1]:** Ni bör inte ändra startläget och målet utan det ska vara samma som i del 1

**Kommenterad [IG2R1]:** Inte heller perioden bör ändras från del 1.

#### Övriga kommentarer:

Indikator 1, där hade vi angett fel startvärde (3%), varför vi nu ändrar till 2,2%. Rimligt målvärde ändras då också, här väljer vi 1,9.

Indikator 4, där hade vi angett fel startvärde (144), varför målet då var 200. Nu vid korrigering till startvärde 81 ändrar vi mål till 110.

Vi har ändrat namn på indikator 3, från "sömskola" till "sömnkartläggning", då vi under året ändrat uppfattning och målsättning kring detta, mer om detta i slutreflektionen.

Som vi ser i resultatsiffrorna ovan har vi förbättrats på alla punkter, men överlag inte nått våra mål. Generellt tycker vi att det var svårt att sätta ett mål som skulle vara rimligt. Vi ser att exempelvis andelen av våra patienter med z-preparat (indikator 1) jämfört med andra vårdcentraler i länet var bättre redan innan detta arbete, varför en drastisk minskning vore orimligt. Ändå har vi förbättrats på denna punkt, men det har även övriga vårdcentraler. Resultatet för indikator 2 är relativt oförändrat. Vi har valt att inte titta på DDD utan på antal recept, vilket möjligen skulle ha gett en mer nyanserad bild. Vi har lyckats starta upp vår planerade Sömnkartläggning, och arbetet fortsätter med detta. På indikator 4 har vi nått målen och fått bäst resultat. Anledningen till att vi valde denna indikator är för att Melatonin är det sömnpreparat som rekommenderas av Kloka listan. Här kan vi alltså se att vi i större grad nu följer Kloka listans råd. Denna punkt medför inte nödvändigtvis att förskrivningen av Z-preparat minskat, men det är vår teori, vilket även de andra indikatorernas resultat antyder.

### Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Förutom nya kunskaper inom att utföra ett interprofessionellt förbättringsarbete har vi lärt oss otroligt mycket om sömn! Vi har nu stor förståelse kring naturlig sömn, naturliga sömnförändringar med åldern, äldres sömnvanor mm. Vi har uppmärksammat att ett av de vanligaste problemen vid sömnbesvär inte är sömnen i sig, utan patientens uppfattning om hur god sömn ska vara.

Vi är även väl insatta i Z-preparatens effekt och biverkningar samt risker. I och med detta är vi bättre rustade att hantera patienters förfrågningar, och kan erbjuda bättre stöd vid sömnbesvär. Detta främst för att vi nu har möjlighet till strukturerad sömnkartläggning för att se om det finns ett sömnbesvär eller endast en uppfattad sådan.

Vi har lärt oss att ett förbättringsarbete som ska engagera hela personalstyrkan tar tid att få igenom, inte minst under personalomsättningar samt pga meningsskiljaktigheter inom gruppen. Det har också varit svårt att få tid i schemat för ett gemensamt utbildningstillfälle för alla kollegor. Vi har istället haft utbildning i mindre grupper, uppdelat efter yrkeskategori. Vid dessa tillfällen har vi utöver föreläsning fått till diskussioner kring ämnet som belyst olika synsätt. Trots meningsskiljaktigheter, då främst kring förskrivning av Z-preparat, försöker vi ändå i vårt rutinarbete integrera de evidens och riktlinjer som finns gällande sömnbehandling.

Det finns flera dilemman kring förskrivningen av Z-preparat. Ett dilemma som vi har uppmärksammat är att vi riskerar att tappa patientlistningar i och med införandet av striktare riktlinjer gällande förskrivning av Z-preparat. Detta eftersom flera patienter uttrycker missnöje och uppger att de byter vårdcentral pga vårt nekande av receptförnyelse. En lösning på detta vore att redan i telefon vara lyhörd, ha tålmod och att förmedla problematiken kring användandet av Z-preparat samt komma med förslag framåt. En förutsättning för att lyckas få med sig patienten på detta spår är att vi kan erbjuda snar tid till läkare eller sjuksköterska gällande sömnbesväret. Vi har haft svårt att kunna erbjuda detta i och med hög belastning på vårdcentralen och långa väntetider, vilket har försvårat vårt förbättringsarbete.

Ett stort diskussionsområde gäller huruvida exempelvis Agda 82, som stått på Imovane i 15 års tid utan biverkningar eller doshöjning, ska rekommenderas att sluta. Bör vi sträva åt att sätta ut Imovane på denna patient som är övertygad om att Imovane är deras räddare i nöden, kanske enbart genom att veta att tablettens finns tillgänglig? Vi upplever inte att det finns tydliga rekommendationer om detta, då vissa kunniga inom området förespråkar det ena, och andra förespråkar den andra linjen. Läkare/sköterskor på vår vårdcentral skiljer sig likaså i synsättet. Att inte ha samsyn kring det hela försvårar ett gemensamt patientarbete. I slutändan bör varje patient bedömas individuellt men att det är viktigt att basera bedömningen på gemensam grund och forskning.

Vi har märkt att det med dessa långtidsanvändande patienter kan vara svårt att få föra diskussion kring deras sömn, då patienten lätt ställer sig i försvarsställning gällande deras förskrivning, eller rent ut sagt redan lärt sig hur de ska agera och prata för att få sitt recept. Därför har det i vissa fall varit bättre att först meddela patienten att hen kommer att få förnyelse av recept just idag, vilket sedan öppnat upp för att "så ett frö" kring deras sömn och läkemedelsanvändning.

Vi har under förbättringsarbetets gång förstått att de flesta patienter inte har kunskap kring bieffekter av Z-preparat. Många känner till att det är beroendeframkallande, men inte alla. Vidare har vi än så länge inte stött på någon patient som är införstådd i övriga bieffekter, exempelvis ökad fallrisk, sänkt koncentrationsförmåga, ökad dagtrötthet och inte minst försämrad djupsömn. Det fattas även kunskap kring förväntad effekt, och att denna troligtvis helt avtagit efter långtidsanvändning. I och med sömnmedikation har vi kunnat så ett frö hos patienter, som möjligtvis i framtiden kan leda till att exempelvis Agda 82 väljer att sluta med Z-preparat.

I den sömnkartläggning som vi nu erbjuder hos två av våra sjuksköterskor här på mottagningen ingår det en bedömning av sömnfunktionen, kort sömnmedikation, och egenvårdsråd. Därefter erbjuds patienter som bedöms lida av insomni att välja mellan vidare åtgärder, vilka innefattar remiss till psykolog, 5-veckorsprogram i Melivaappen eller att bli bokad till grupperapi för sömnrestriktion. Syftet med sömnkartläggningen är att patienten ska få verktyg att själv hantera sin sömn, inte primärt att sluta med sömnläkemedel. Ingen av de vidare åtgärder nämnda ovan kräver heller att patienten först slutar med sina läkemedel, vilket troligen gör att vi får med fler patienter på spåret så att fröet kan sås.

Sömncartläggningen kan utöver i denna strukturerade form hos en av våra numera "sömnjukskoterskor", även göras i mindre format vid ett läkarbesök/sköterskebesök som primärt inte var bokad för sömnproblematik. Vi tycker att det är viktigt att redan i tidigt skede fånga upp patienter som riskerar att hamna i ett z-preparatbruk. Vi har uppmärksammat att många patienter har en hyperfixering kring sin sömn som i flera solskensfall kunnat lösas med ett enda besök.

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 sömncartläggningen har det framgått patientens egna tankar och kunskaper kring sömn, och efter patientriktad utbildning kring sömn har hen sedan kunnat göra mer välgrundade önskemål kring vidare eventuell behandling.

Redan i telefon har vi kunnat fånga upp patientens kunskap, oro och inställning för att därifrån kunna ge individanpassad information och öka patientens motivation till att genomföra de förbättringar som vi föreslår.

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.

Vi har som målsättning att då och då fortsätta med diskussioner och utbildning inom personalgruppen, för att se till att alla har uppdaterad kunskap inom området sömn. Vi vill fortsatt eftersträva efter att ha ett gemensamt förhållningssätt kring behandling av sömn, och sträva efter att följa kloka listan. Vi tycker att just sömnedukation till patienten varit mest givande. Vi vill därför fortsätta med denna metod, både i telefon och vid fysiska besök, för att säkerställa en god och informerad vård.

Vissa idéer som vi fått under arbetets gång har vi ännu inte hunnit genomföra men vi önskar fortsätta arbeta med detta. Några långsiktiga målsättningar är exempelvis att inga förskrivningar av beroendeframkallande preparat ska förskrivas via distanskontakt, att alla som får en sådan förskrivning ska ha en fast läkare och en tydlig plan kring användning av preparatet, och tydliga uppföljningar.

**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](mailto: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.