

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Beroendeframkallande läkemedel

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Tensta vårdcentral

Verksamhetschef
Feryal Messö Bolos

Verksamhetschefens e-post
feryal.messo-elias-bolos@regionstockholm.se

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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2024**, **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen.

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 2024 del 1 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 *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* 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: Jenny Gustafsson

Profession: Enhetschef

E-post: jenny.c.gustafsson@regionstockholm.se

Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- 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 sidosjukvård, 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: Sarka Samlund, sjuksköterska
Johanna Bruno, kurator

Jaime Olaya Garcia, specialist i allmänmedicin.
Kristiina Krank, sjuksköterska
Julia Erdal, sjuksköterska
Tomas Kurakovas, ST-läkare

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

B: Genom att skriva ett patientkontrakt så blir patienten delaktig i sin vård. Patientkontrakt är en del av ett personcentrerat arbetssätt och leder till bättre samverkan, samordning och delaktighet.

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?

Personalgrupp (sjuksköterskor och läkare) på Tensta vårdcentral upplever att det är tidskrävande och psykiskt påfrestande att arbeta med patientgrupp som kräver förnyelse eller insättning av beroendeframkallande läkemedel. Anledning till det är att det saknas tydliga rutiner, utvärdering av behandlingen och kontinuitet.

Enligt Stockholmstad är 89,7 % (2022) invånare i Tensta med utländsk bakgrund. Det vi har sett och noterat är att befolkningen med utländsk bakgrund inte söker för psykiska besvär pga. rädsla och stigmatisering kring det. Vilket leder till att patienterna önskar, kräver i förstahand farmakologisk behandling och är inte så öppna för KBT behandling eller psykologisk hjälp.

När vi tittar på Primärvårdskvalitet gällande förskrivningar av bensodiazepinliknande sömnläkemedel och bensodiazepiner så ligger vi under snittet i jämförelse med Region Stockholm men vi vill ändå förbättra våra rutiner.

Däremot har vi ganska hög andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med långvarigt bruk 57,7% och Stockholm 36,4%.

Vi vill även djupare undersöka varför andel bensodiazepinbehandlade patienter som vid ny förskrivning fått <30 och <25 tabletter varierar så mycket under året och vad är orsaken till det.

När det gäller andel patienter med ångest som ny diagnos som fått psykologisk behandling med Kognitiv beteendeterapi (KBT) så ligger vi över snittet i jämförelse med Region Stockholm. Tensta

vårdcentral 39% och Stockholm 35,5%. Trots bättre resultat vill vi öka KBT terapi vid diagnos ångest och sömnbesvär.

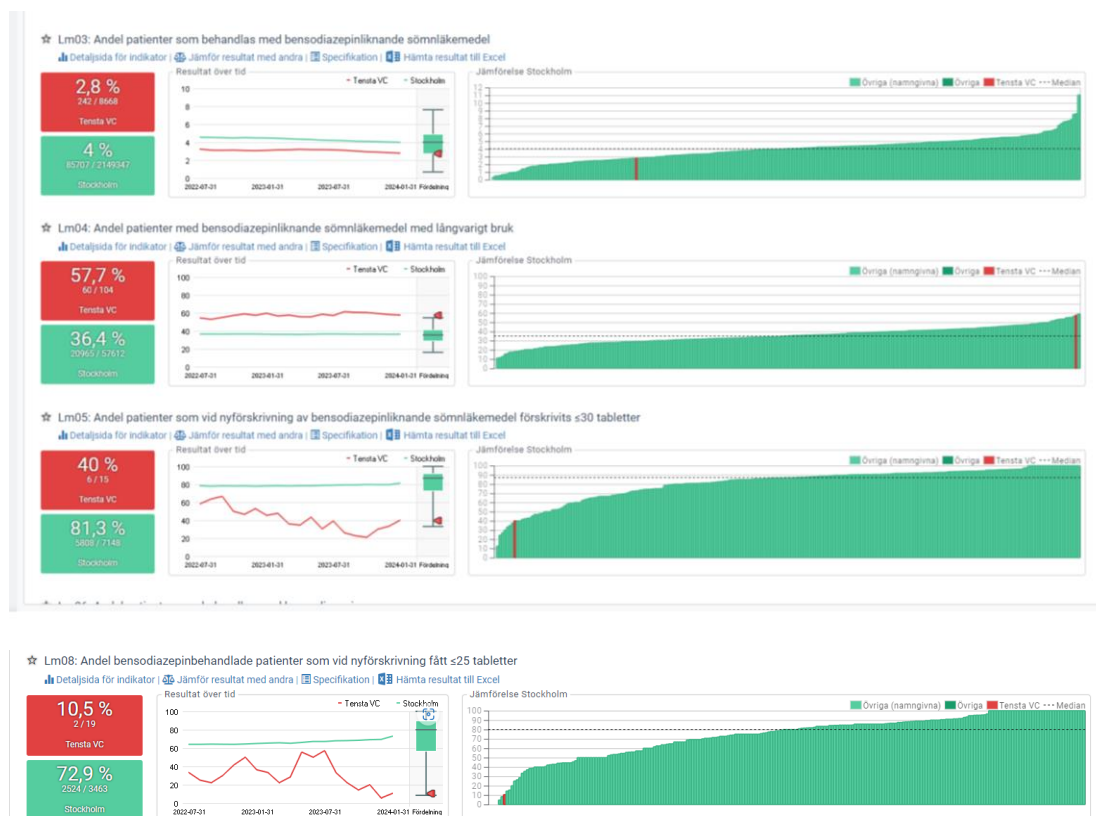
Socialstyrelsen (januari 2019, s.44)

”Rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- *erbjuda KBT som tillägg till nedtrappning av bensodiazepin till personer med långvarigt bruk av bensodiazepiner där sedvanlig ut sättning inte är möjlig (prioritet 3).”*

På Tensta vårdcentral har vi bra förutsättningar för att erbjuda rätt vård till patienterna. Vi har ett stabilt psykosocialteam som består av psykolog, kurator och psykosocialsköterska.



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.

Rutiner för förskrivning av beroendeframkallande preparat för att öka patientsäkerhet.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till ”Målformulering”: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Formulera här era mål:

Vi vill skapa tydliga rutiner för personalen för att underlätta bemötande och hantering av denna patientgrupp och öka patientsäkerhet och förbättra arbetsmiljö.

Vårt mål är att skapa rutiner för varje yrkesgrupp (läkare, sjuksköterskor och psykosociala teamet). På det sättet kommer patientsäkerheten öka och patienten får en rätt vård och det kommer att leda till minskning av föreskrivningen eller insättning av beroendeframkallande mediciner som på sikt har negativa effekter på patientens hälsa. Ett utvecklat beroende kan ha stora negativa konsekvenser för den fysiska och psykiska hälsan och det sociala livet.

Minska föreskrivningen av beroendeframkallande mediciner.

Förbättra samarbete mellan olika yrkesgrupper och kontakt med psykosociala teamet i tidigt skede.

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-forbattringstrappa/	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: Ingen tydlig planering med patienten	1.1: Patientkontrakt 1.2: Kontrakt ska vara inskannad i journalen och lätt tillgänglig 1.3: Planering och kontrakt ska följas av personalen och patienten, inga undantag
2: Klara och tydliga rutiner saknas	2.1: Tydliga rutiner gällande receptförnyelse 2.2: Rutiner ska vara lätt tillgängliga och lätt att hitta 2.3:
3: Patienter ringer för receptförnyelse när de inte har någon medicin kvar – vilket leder till akuta lösningar	3.1: Statistik över patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med långvarigt bruk 3.2: Skapa väntelista 3.3: Ansvarig sjuksköterska ringer och bokar patienten i god tid för uppföljning, enligt patientens plan
4: Kontinuitet saknas	4:1 Ärende gällande beroendeframkallande läkemedel ska bokas, konsulteras bara med ansvarig läkare 4:2 Ansvarig läkarens namn är skrivet på patientkontrakt – lätt tillgänglig 4:3 Inga bokningar till AT läkare, leg. läkare eller till inhyrd personal
5: Erbjudna andra behandlingsalternativ	5:1 Sömnbesvär triageras till psykosociala teamet 5:2 Sömnskola 5:3 KBT 5:4 Föreskrivning av icke-beroendeframkallande alternativ 5:5 Utbildning för personalen
6: "Beroendeframkallande grupp"	6:1 Består av specialistläkare, sjuksköterska och psykosociala teamet 6:2 Regelbundna träffar för att utvärdera rutiner, diskutera problem som uppstår och komma med förbättring förslag

<p>Mått och mätetal (indikatorer)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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? <p>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.</p> <p>Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbatteringstrappa/</p> <p>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/</p> <p>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.</p>						
	<p>Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka</p>	<p>Nuläge = Startläge (% eller antal)</p>	<p>Datum/period för start-läge</p>	<p>Mål (% eller antal)</p>	<p>Källa (t.ex. Medrave)</p>	<p>Datum för att uppnå mål-värdet</p>
Indikator 1	Antal patienter som behandlas BZ sömnmedel Zopiklon, Imovane (NO5CF01) utskrivet under ett år.	82st.	20230101 - 20231231	70 st	Medrave	Dec 2024
Indikator 2	Antal patienter som behandlas BZ sömnmedel Zolpidem (NO5CF02) utskrivet under ett år.	24 st.	20230101 - 20231231	20 st	Medrave	Dec 2024
Indikator 3	Antal patienter som behandlas BZ lugnande Oxazepam (NO5BA04) utskrivet under 1 år	32	20230101-20231231	25	Medrave	Dec 2024
Indikator 4	Antal patienter med diagnos ångest som fått KBT behandling (kvå DU011).	73 av 262 patienter (ca 28%)	20230101 - 20231231	95 (ca 36%)	Medrave	Dec 2024

Kommentar (valfritt):

Vi har upptäckt att det är många patienter som upprepas flera gånger i statistiken. Därför har vi skapat egna listor i MedRave för att undvika dubletter och därför har siffrorna i startläge uppdaterats.

Uppdateringar:

Indikator 1 uppdaterades från startläge 196 st. till 82 st.

Indikator 2 uppdaterades från startläge 68 st. till 24 st.

Indikator 3 uppdaterades från startläge 55 st. till 32 st.

Indikator 4 uppdaterades från startläge 91 av 277 patienter till 73 av 262 patienter

N05CF - Bensodiazepinbesläktade medel

N05BA - Bensodiazepinderivat

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-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 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?

Läkaren ska upprätta ett skriftligt patientkontrakt vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

Ett patientkontrakt ska vara klart och tydligt för patienten och personalen.

- Kontraktet ska innehålla kortfattat, lättläst information om läkemedel, beroende och hur kan vi minimera risken för beroendeutveckling och missbruk.
- Vårdgivarens ansvar – t.ex. utvärdering, receptförnyelse (skriva in hur länge den förskrivna mängden medicin väntas räcka och vara tydlig med att receptet inte förnyas innan dess), erbjuda eventuellt andra behandlingsalternativ, informera vad är Läkemedelsförteckningen, göra en tydlig plan tillsammans med patienten
- Patientens ansvar -begära recept på det sättet som patienten kom överens om med sin läkare, lämna samtycke till Läkemedelsförteckningen, inte höja dosen utan kontakt med läkare, borttappade recept eller läkemedel ersätts inte, läkemedel är personliga, inte får läkemedlen från någon annanstans

Patientkontrakt ska skrivas under och skannas i patientens journal så den är lätt tillgänglig för alla professionsgrupper. Patienten får en kopia hem.

Läkaren ska ha ett nära samarbete med psykosociala teamet och erbjuda patienten KBT behandling, sömnskola i tidigt skede.

Sjuksköterskans roll:

- Läs genom patientkontrakten innan bokning av receptförnyelse. Receptförnyelse ska bokas bara till ansvarig specialistläkare eller ST-läkare. Inga bokningar till leg. läkare, AT läkare eller inhyrd personal. På det sättet kommer vi öka kontinuitet och patientens säkerhet. Vid några oklarheter ska konsultation bokas till ansvarig läkare.

- Sömnbesvär ska i första hand bokas till psykosociala teamet för att patienten ska börja med sömnskolan.

Psykosociala teamets roll:

- Nära samarbete men läkargruppen gällande ångestdiagnos och sömnbesvär i tidigt skede
- Första bedömning vid sömnbesvär och kontakta läkare vid svårare besvär
- Sömnskola
- KBT behandling som tillägg till nedtrappning, inriktning på sömnsvårigheter, ångest eller symtom som uppkommer vid nedtrappning
- Enligt Socialstyrelsen rekommendationer är samtalskontakt basen för behandlingen av missbruk och beroende. Därför vill vi öka samarbete med alla arbetsgrupper på vår verksamhet för att uppnå det bästa vården för denna patientgrupp.

Skapa statistik och väntelista över patienten med bensodiazepinliknande sömnmedel med långvarigt bruk för att kunna göra en plan för minskning och eventuellt utsättning av medicinen i framtiden. Kontakta patienten och boka tid till ansvarig läkare för att påbörja planering.

Personalutbildning gällande beroende, beroendeframkallande mediciner och andra behandlingsalternativ för att öka kunskap i detta område. Kunskap leder till patientsäkerhet och trygghet och förbättrat arbetsmiljö.

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

Under året 2024 har vi tittat på våra rutiner gällande förskrivningar av beroendeframkallande läkemedel. Vi tog fram statistik från MedRave för att se hur förskrivningen såg ut under året 2023. Vi har upptäckt att det finns många patienter som upprepas flera gånger i statistiken. Därför har vi skapat egna listor i MedRave för att ta bort dubletter och sedan har vi även uppdaterat siffror i startläge, vg se del 1-Planen.

Vi diskuterade hur kan vi minska förskrivningen av dessa läkemedel och vilka rutiner behövs för att personalgruppen (läkare och sjuksköterskor) inte ska uppleva att det är tidskrävande och psykiskt påfrestande att arbeta med den här patientgruppen.

Arbetsgruppen för detta kvalitetsarbete (sjuksköterska, läkare och kuratorn) hade flera möte för att utarbeta förslag på rutiner för läkare, sjuksköterskor, psykosociala teamet och personal i kassan. Nya rutiner har presenterats på ett personalmöte. Efter presentation av rutiner har sjuksköterskor upplevt att det är lättare att bemöta patienterna som önskar förnyelse av beroendeframkallande läkemedel. Patienterna informeras i telefon att vi har nya rutiner och ett nytt arbetssätt gällande beroendeframkallande läkemedel. Sjuksköterska bokar patienten till specialistläkare eller ST enligt nya rutiner.

Ett kontrakt har utvecklats för patienter med beroendeproblematik - Patientkontrakt (*bilaga 1*). Patientkontrakt innehåller beskrivning av läkarens ansvar, patientens ansvar och även information om vad innebär beroende. Detta är som ett "kontrakt" mellan patienten och ansvarig läkare som patienten ska godkänna och skriva under. Patientkontraktet skannas i TakeCare så att "kontraktet" är lätt tillgängligt och patienten får en kopia med sig hem.

Vi skrev ut statistikrapporter från 2023 med översikt över patienter med förskrivningar av Z-preparat från MedRave och utifrån den har vi skapat en väntelista. Läkemedelskalkylator har använts för att beräkna hur länge ett Z-preparat bör räcka och vi började kalla patienten för återbesök i god tid innan deras läkemedel tar slut, för att kunna planera nedtrappning och att kunna erbjuda andra alternativ. Med kallelse har vi även skickat Patientkontrakt så att patienten kan läsa genom den hemma innan läkarbesöket. Om patienten uteblev från besöket har vi skickat ett nytt brev med rekommendation att kontakta vårdcentralen för tidsbokning. Allt dokumenteras i TakeCare. Patienterna med beroendeproblematik bokas bara till specialistläkare eller en ST-läkare enligt våra nya rutiner.

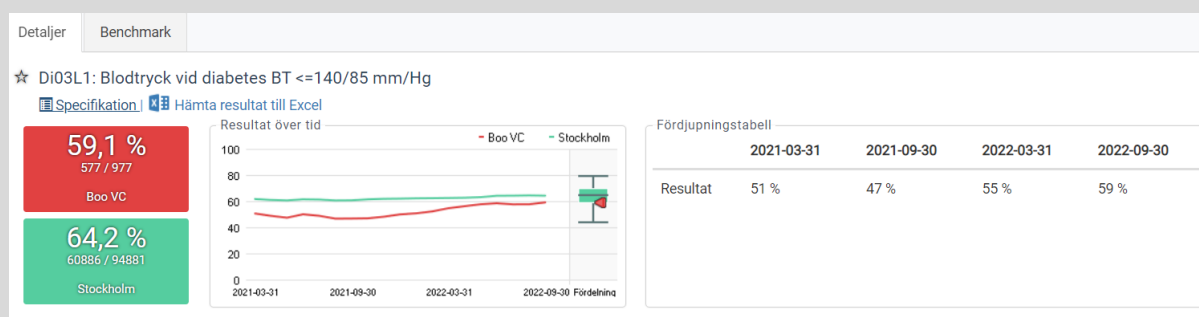
Läkaren skriver behandlingsplaner i journalen, där uppföljning och alternativa behandlingsmetoder planeras, i stället för att enbart förnya recept. Det underlättar arbete för sjuksköterskor i telefon.

En specialistläkare har skrivit en lista över beroendeframkallande medel med begränsad förskrivning inom primärvården (*bilaga 2*). Den här lista är i receptionen, så att personalen som är i kassan vet vilka mediciner dem ska vara observanta över. Patienterna som kommer till vårdcentralen och önskar förnyelse av beroendeframkallande medicin ska inte bokas som administration till mottagnings sjuksköterska. Dessa patienter väntar för att tala med sjuksköterska som ger information om vårt nya arbetssätt gällande beroendeframkallande läkemedel och tid till läkaren bokas medan patienten är på vårdcentralen.

Vi har även utarbetat Flödesschema sömnstörning (*bilaga 3*) för att kartlägga sömnbesvär. Schema sammanfattar vad som kan vara orsaker för sömnbesvär, egenvårdsråd till patienten och vilka receptfria läkemedel finns tillgängliga på apoteket och förslag för triagering. Om patienten ringer till vårdcentralen angående sömnbesvär så erbjuder sjuksköterska i första hand en tid till psykosocialsjuksköterska som gör en kartläggning av patientens sömnbesvär enligt flödesschema. Sjuksköterskan informerar patienten att enligt vårt nya arbetssätt görs först sömnkartläggning innan förskrivning av sömnläkemedel kan bli aktuellt.

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	Antal patienter som behandlas BZ sömnmedel Zopiklon, Imovane (NO5CF01) utskrivet under ett år.	82st.	20230101–20231231	70	62	Medrave	20240101–20241231
Indikator 2	Antal patienter som behandlas BZ sömnmedel Zolpidem (NO5CF02) utskrivet under ett år.	24st	20230101–20231231	20	20	Medrave	20240101–20241231
Indikator 3	Antal patienter som behandlas BZ lugnande Oxazepam(NO5BA04) utskrivet under 1 år	32st	20230101–20231231	25	38	Medrave	20240101–20241231
Indikator 4	Antal patienter diagnos ångest som fått KBT behandling (kvå DU011).	73 av 262 (ca 28%)	20230101–20231231	95 (ca 36%)	93 av 289 (ca 32%)	Medrave	20240101–20241231

Övriga kommentarer:

Vi har upptäckt att det finns många patienter som finns flera gånger i statistiken. Därför har vi skapat egna listor i MedRave för att undvika dubletter. Därför har siffrorna i startläge uppdaterats, vg se del 1-Plan.

Indikator 1–2: vi har minskat förskrivning av Imovane och Zolpidem och vi har uppnått våra mål

Indikator 3: En viss ökning av föreskrivning av Oxazepam. Orsaken till ökningen kan vara att antal patienter med ångestdiagnos har ökat från 262 till 289.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att det är väldigt viktigt med tydliga rutiner och samarbete mellan olika yrkesgrupper. Samarbete mellan läkaren och psykosociala teamet har utvecklats på väldigt positivt sätt. Eftersom läkaren sällan har möjlighet att göra kartläggning av sömnbesvär hos patient pga. tidsbrist så får läkaren hjälp av vår psykosocialsjuksköterska med kartläggning. Psykosocialsjuksköterska konsulterar sedan med läkaren vid behov. På det sättet undviker vi att sömnläkemedel förnyas eller skrivs ut och ingen tydligt plan görs med patienten pga. tidsbrist hos läkaren.

Nya rutiner har underlättat arbete för mottagningssjuksköterskor. Rutiner underlättar bemötande i telefon med patienten. Med hjälp av rutiner kan vi nu arbeta strukturerat i teamet, vilket skapar trygghet och säker vård för patienter.

Även om alla patienter inte uppskattar vår nya rutin och då det lett till vissa klagomål så är det mindre än befarat. Det kan nog dels beror på att informationen är samstämmig och att tid avsätts för information samt att patienter inte lämnas utan åtgärd. Om mediciner sätts ut så erbjuds andra åtgärder.

Patienten får rätt vård, vilket leder till minskning av föreskrivning eller insättning av beroendeframkallande mediciner.

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 Patientkontrakt blev patienterna delaktiga och involverade i sin vård. Patienterna tar mera ansvar och får mera kunskap gällande beroendeframkallande läkemedel. Patienterna är delaktiga i sin planering.

Patienterna får en ny kunskap och ökad förståelse om sömnsvårigheter.

Patienterna lär sig hur dem kan hantera sömnsvårigheter med egenvård och att sömnläkemedel inte är den enda lösningen på deras problem. Och detta har vi uppnått genom att göra sömnkartläggning på patienterna.

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 tänker fortsätta med vårt arbete. Vi kommer att gå genom väntelista och kalla patienter som vi inte har kallat ännu för medicingenomgång med läkaren och planering. Vi kommer att arbeta efter de nya rutinerna som vi har skapat eftersom det ger oss trygghet och ett bra samarbete mellan olika arbetsgrupper.

Vi kommer ha uppföljningar i arbetsgruppen 2 gånger per år för att se att föreskrivningen av beroendeframkallande läkemedel fortsätter att minska och titta på statistiken.

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 forbattningsarbeten.apc.siso@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.

Bilaga 1**Patientkontrakt
- beroendeframkallande läkemedel**

Information till dig som patient på Tensta Vårdcentral. Vi genomför förändrade rutiner för att öka den medicinska säkerheten i behandlingen av beroendeframkallande läkemedel. Du har fått/får ett sådant läkemedel utskrivet av en vårdenhet och därför skickas/lämnas den här informationen till dig. Den sista sidan ber vi dig fylla i och skicka/lämna åter till vårdcentralen.

Jag intygar härmed att jag har läst informationen om behandling med beroendeframkallande läkemedel och är införstådd med vad som gäller. Denna blankett kommer skannas in och sparas i din journal.

Jag godkänner även att läkare och sköterskor vid Tensta Vårdcentral får gå in i Läkemedelsförteckningen från och med dagens datum och tills vidare. Läkemedelsförteckningen är ett register över alla läkemedel som jag har hämtat ut på recept på alla apotek i Sverige, oavsett förskrivare.

Namn (textat)

Namnsteckning

Personnr

Ort och datum

Information till dig som patient

Du har fått utskrivet ett läkemedel som kan vara beroendeframkallande. Det verkar vara så att vissa människor blir lättare beroende än andra av dessa läkemedel men vilka det gäller kan ingen veta på förhand. Därför är vi extra försiktiga vid utskrivande av dessa läkemedel.

Vad innebär beroende:

- För att nå samma effekt krävs större doser av läkemedlet.
- Om man inte tar läkemedlet uppträder abstinenssymtom.
- Det kan leda till missbruk

För att minimera risken för beroendutveckling bör läkemedlet:

- Användas så kort tid som möjligt
- Tas efter läkarens ordination.
- Inte kombineras med alkohol eller andra droger.

Ibland behöver läkemedlet användas under en längre period. För att minimera risken för beroende och missbruk gäller följande:

Vårdgivarens ansvar:

- Med jämna mellanrum utvärdera behandlingen.
- Komma överens med Dig hur receptförnyelse ska ske, vilket också ska skrivas in i behandlingsplanen.
- Se till att Du får dina mediciner såsom är bestämt.
- Erbjud eventuellt andra behandlingar.
- Vid misstanke om missbruk ordinera drogscreening
- Erbjud nedtrappning om beroende föreligger.
- Avbryta behandlingen vid missbruk, hot eller våld

Ditt ansvar är att:

- Begära recept på det sättet som du kommit överens om med behandlande läkare.
- Lämna samtycke till Läkemedelsförteckningen (se nästa sida)
- Inte höja dosen utan kontakt med förskrivande läkare.
- Hålla god ordning på mediciner och recept. Borttappade recept eller läkemedel ersätts inte.
- Inte ge Ditt läkemedel till någon annan. Dina läkemedel är personliga.
- Inte införskaffa läkemedlet från något annat håll.
- Lämna blodprover och övervakat urinprov om din läkare begär detta.
- Inte uttala hot eller bruka våld.

Bilaga 2**Beroendeframkallande med begränsad förskrivning inom primärvården****Sömnmedel (Benzodiazepinbaserade)**

Generiskt namn	Kommersiellt namn
Zopiklon	Imovane
Zolpidem	Stilnoct

Lugnande (Benzodiazepiner)

Diazepam	Stesolid
Oxazepam	Oxascand/Sobril/Delipam
Lorazepam	Temesta
Alprozolam	Xanor
Midazolam	Buccolam
Klometiazol	Heminevrin

Opioder (morfinbaserade) indikation STARK smärta/värk

Morfin	Dolcontin/Morphine
Kodein + Paracetamol	Citodon/Aitermol/Panacod/Paracetamol Kodein
Kodein + ASA +koffein	Treo Comp
Tramadol	Tradolan/Nobligan/Dolatramyl depottablett
Oxikodon	(långverkande) Oxycontin/Oxykodon Depot (kortverkande) Oxynorm/Oxycodone
Oxykodon + Naloxon	Targiniq/Amoneve
Tapentadol	Palexia/ Palexia Depot/ Tapimio Depot
Fentanyl	Durogesic/ Matrifen (Depoplåster) Abstral /Actiq/ Submena (sugtabletter)/ instanyl (nässpray)
Buprenorfin	Norspan Depåplåster/ Temgesic resoriblett
Ketobemidon	Ketogan Novum (Avregistrerad)

Flödesschema sömnstörning