

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Z läkemedel NO₅CF

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Ersta Vårdcentral	
Verksamhetschef Sahereh Roshandel	Verksamhetschefens e-post sahereh.roshandel@erstadiakoni.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 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.</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 2024 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: Lovisa Dybeck
Profession: Specialist Allmänmedicin
E-post: lovisa.dybeck@erstadiakoni.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). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Lotta Enehage Distriktsköterska, Klara Torlen Wennlund ST-läkare och Isak Engstrand, randande ST-läkare från psykiatrin som vi har som lite extrahjälp.

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

B: Genom att uppmärksamma förskrivningen ökar vi patientens möjlighet att lämna sina egna synpunkter på hur deras problem med sömn hanteras istället för att enbart få ett nytt recept utan kontakt med läkare. Vi kan då löpande fånga upp eventuella fokusområden vi missar i vår förståelse för problemet och använda oss av det i arbetet framöver.

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?

Vid genomgång hur vi står oss mot övriga enheter i regionen gällande förskrivning av benzodiazepinliknande sömnläkemedel (Imovane/Zopiklon) ser vi att vi tydligt avviker starkt från snittet. Vi avslutade år 2023 med en andel på 8.6% av patienterna som behandlas med dessa läkemedel jämfört med länets snitt på 4%. Den stora avvikelser ser vi i de övre åldrarna. Vi vill närma oss länets snitt för att på så sätt få en evidensbaserad förskrivning och minska risken för att patienter använder läkemedel på fel sätt.

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.

Förskrivning av NO₅CF preparat

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Dessa läkemedel är accepterade som kortvarig behandling och det saknas evidens för behandling vid långvarig sömnstörning.

Vi tror att viss förskrivning vi har idag skulle kunna minskas alternativt helt sättas ut till förmån för annan behandling som inte behöver vara läkemedel och på det sättet närma sig att förhålla oss till den evidensbaserade användningen av läkemedelsgruppen.

Patienter ska i första hand alltid erhålla läkemedel och behandling utifrån evidens och där har vi som vårdgivare ett ansvar att informera och skapa delaktighet i utformningen av behandling.

I dagsläget förnyas en del av dessa recept utan att patienten har en diskussion med förskrivare om alternativ eller risker med dessa preparat. Förnyelser av recept sker via telefonmeddelanden och digitala kontakter som ibland enbart vidarebefordras till förskrivare.

Genom att uppmärksamma läkare på den egna befintliga förskrivningen ökar vi medvetenheten hos läkare som förskriver och genom det ökar chanserna till evidensbaserade beslut tillsammans med patienterna och i slutändan hoppas vi även på en mer försiktig ny-förskrivning framöver.

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/verktyslada-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 verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Stor ökning av listade med nya patienter där relationsbygget ej startat och patienterna redan har det läkemedlet från tidigare förskrivare

1.1: Tidig information om enhetens förskrivningspolicy
1.2: Genom förbättringsarbetet likrikta våra läkares bedömningar.
1.3: Genom att påtala detta även för patienterna, göra dem mer delaktiga i att ta ställning till sin framtida vård.

2: Stor diagnosbörda i gruppen av stressrelaterad psykisk ohälsa/utmattning som kan bidra till sömnstörningar

2.1: I tidigt skede där eventuell sömnstörning är del av sjukdomsbild diskutera och pröva alternativa behandlingar till läkemedel
2.2:
2.3:

3: Stor andel äldre listade som har ett etablerat förhållande till sömnläkemedel.

3.1: Initiera diskussion om möjligheter till andra alternativ till behandling samt möjlighet att minska DDD
3.2:
3.3:

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/verktyslada-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 "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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medr-ave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Patienter +70 år med förskrivning av bensodiazepinliknande sömnläkemedel.</i>	13%	2023-12-31		Medr-ave	<i>dec 2024</i>
Indikator 2	<i>Minskad dygnsdos förskrivning(DDD) (NO5CF)</i>	31 317,3	2023-12-31		Medr-ave	<i>dec 2024</i>
Indikator 3						<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 4						<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2024</i>

Kommentar (valfritt):

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 verktøget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-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?

Alla läkare får en lathund med vad man skall tänka på vid receptförnyelse av dessa läkemedel. Varje läkare får en lista på sina listade patienter i denna åldersgrupp som står på dessa läkemedel för att kunna pricka av när de diskuterat alternativ/bedömt att pat skall fortsätta eller ej etc.

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

Alla läkare fick en lathund i hur man kan tänka vid önskemål om förskrivning sömnläkemedel. Utdrag ur pamfletten "Klok läkemedelsbehandling av de mest sköra äldre" utgiven av Janusinfo, region stockholm.

Till denna info även bifogat de sömnskolor som finns i närområdet "Aktiv Fysioterapi Ersta – sömnskola" samt "Internetpsykiatri – Sömnproblem/ insomni"

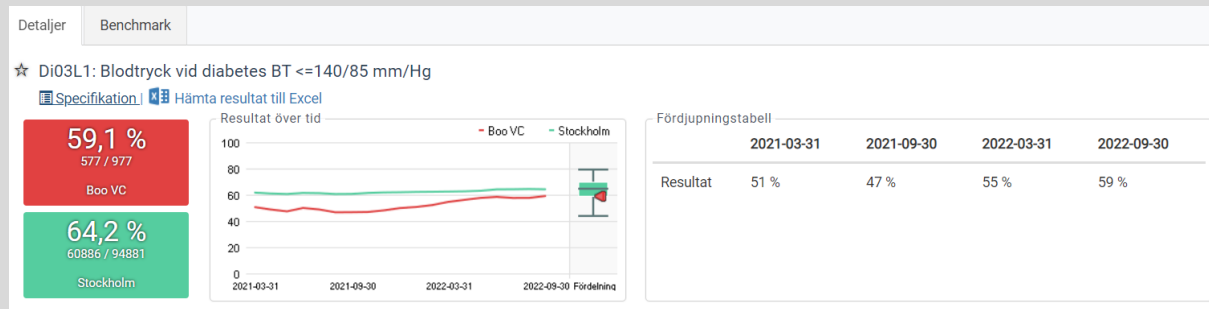
Till detta fick alla läkare i början av året ett utdrag med alla patienter de har som förskrivits Z-läkemedel. Detta för att själva se "svart på vitt" hur många det är.

Läkare uppmanade att vid varje kontakt med pat för förskrivning sömnmedel tänka tanken "har jag erbjudit alternativ?" "Bör pat stå på detta läkemedel fortsatt?" "Vilka risker finns för denna pat med fortsatt förskrivning?"

Vi har påmint om detta vid flera läkarmöten och även APT.

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	Patienter +70 år med förskrivning av bensodiazepinliknande sömnläkemedel.	13%	23-12-31	Lägre än start	11%	Medrave	Dec 2024
Indikator 2	Minskad dygnsdos förskrivning(DD D) (NO5CF)	37 272	23-12-31	Lägre än start	44 499	Medrave	Dec 2024
Indikator 3							T.ex. dec 2024
Indikator 4							T.ex. dec 2024
Indikator 5							T.ex. dec 2024

Övriga kommentarer:

Viktig kommentar till detta: Vi är en växande vårdcentral och har växt med st patienter under perioden 231231-nu. Detta påverkar vårt resultat beroende av vilka patienter vi fått in som nylistade.

Vårt patientunderlag är klar övervikt äldre patienter jämfört andra VC. Vi har ett högt ACG vilket avspeglar att vi har stor andel patienter med flera kroniska sjukdomar. Detta kan göra det svårare att avsluta sömnbehandling som kanske pågått i många år.

Vi har på läkarmöten gått igenom rutinerna och alla är överens om att man i mycket liten utsträckning nyförskriver Benzodiazepinliknande sömnmedel.

Vi fick inte samma siffror när vi sökte på detta i dec -24 som när vi sökte i dec -23 så vi har fått ändra startsiffran från när vi skickade in. Vi har försökt felsöka men ej kommit fram till vad vi gjort fel i starten. Vi hade problem med att ett dokument kraschade och återskapades i dec -24 men vi tror inte det har betydelse.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Många patienter är ovilliga att sluta med sina sömnmedel. Många har stått på tex Zopiklon i många år och har ej dosökat och upplever sig ha god effekt av dessa samt inga biverkningar – detta gör att motivationen hos patienter är låg för att byta/sluta och i dessa fall har det varit svårt för oss att nå fram.

Vi har dock å andra sidan hittat en hel del patienter som gärna vill sluta när de får frågan och som också lyckas fint med det. Det har varit en positiv diskussion i läkargruppen om detta och vi önskar involvera andra yrkesgrupper mer framöver i kommande förbättringsarbete.

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?

Indirekt har ju ett mål varit att patienten skall bli mer delaktig i sin behandling och själv vilja sträva efter att kunna sluta/minska på sömnläkemedel. Genom att skicka många vidare till AF Ersta sömnskola gör vi patienterna medvetna om riskerna med sömnläkemedel och mer involverade i hur de själva kan bidra till sin egen behandling för bättre sömn.

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 behöver lägga ner mer tid på detta och kommer behöva öka kunskapen, planerar mer föreläsning inom ämnet och mer diskussion i kollegiet. Vi diskuterar också om vi kan behöva en annan rutin för hur vi hanterar receptförskrivning av dessa läkemedel – bör patienten träffa vårdpersonal vid varje förskrivning? Kan vår snart färdigutbildade sjuksköterska inom psykosociala vara en del av detta?

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.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.