

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Sömnläkemedel

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn: Ersta Vårdcentral	Namn på er Informationsapotekare: Theresa Alton Borgerlin
Verksamhetschef Lovisa Dybeck	Verksamhetschefens e-post: Lovisa.Dybeck@erstadiakoni.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet: Martin Thunander	Kontaktpersonens e-post: Martin.thunander@erstadiakoni.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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025**, **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 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026** **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 forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetssätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Martin Thunander
Profession: ST-läkare

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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Anna Svernedal, specialistläkare allmänmedicin
Jennifer Soriano, sjuksköterska
Fredrik Elfving, psykolog
Ev Valeria Lund, administratör

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

B:

- Intervjuer med minst tre patienter kring hur de ser på sin behandling och alternativ.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill 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. Ett förbättringsarbete gjordes 2024 på detta tema men hade endast blygsam effekt.

Livsstilsförändringar har visat vara en effektiv behandlingsform vid dessa problem. Vi vill förbättra behandlingen och omhändertagandet av patienter med sömnstörning.

Vi vill minska förskrivningen av sömnläkemedel då man vet att effekten av den kan avta efter några månader och risken för beroende är stor. Läkemedel i sig ökar också risken för fall och konfusion främst hos våra äldre. Vi planerar att starta en sömnskola, där vi ser över patientens

sömnvanor med tex en sömndagbok och om hen kan göra livsstilsförändringar som kan leda till en bättre hälsa och sömn och därmed en förbättrad livskvalitet.

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 Z-preparat.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

I första hand få patienter att förstå riskerna med långvarig behandling med z-läkemedel och fördelarna med att byta andra alternativ om möjligt.

I andra hand att få en mer normal nivå på förskrivningen av z-läkemedel på Ersta VC jämfört med länet.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

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

1: Vi har ingen sömnskola

1.1: Undersöka möjlighet till att ha en egen
1.2: Alternativt/även bli bättre på att använda den existerande som finns som del av Erstas större verksamhet
1.3:

2: Ingen övergripande ansvarskänsla/rutin i hela personalgruppen kring förskrivningen

2.1: Utarbeta rutiner för alla personalgrupper för hur denna patientgrupp ska hanteras
2.2: Se till att det finns samsyn hos förskrivare på problemet via läkarmöten/APT
2.3:

3: Patienter är inte medvetna om riskerna med z-läkemedel

3.1: Utforma en informationsbroschyr/-blad att ge till patienterna.
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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktogslista-forbattningstrappa/>

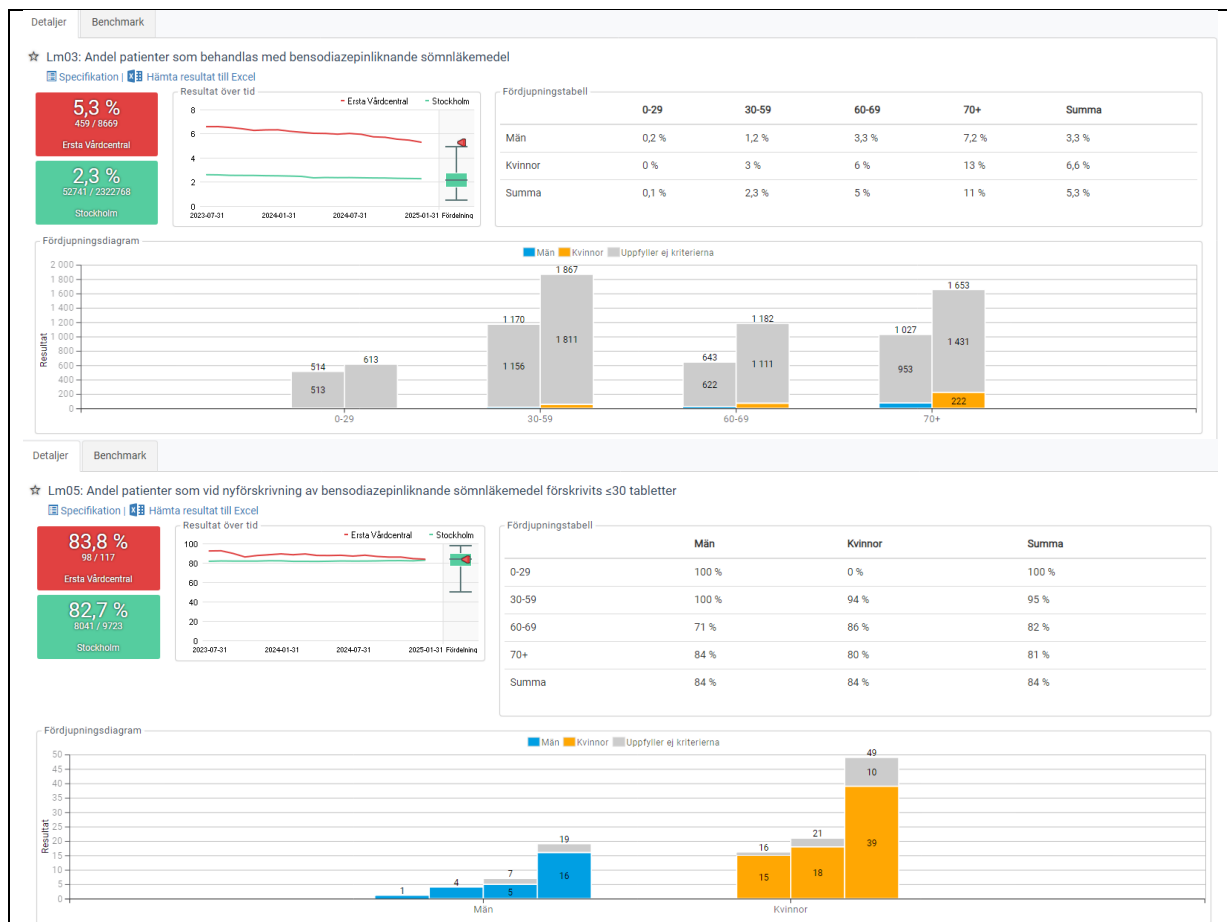
Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (= "processmått", t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten 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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri 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	<i>Lm03: andel patienter som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel</i>	5,3%	250131	4%	PVQ	25-12-31
Indikator 2	<i>Lm03: Andel patienter under 70 år som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel</i>	2,7%	25-01-31	2%	PVQ	25-12-31
Indikator 3	<i>Lm03: Andel patienter över 70 år som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel</i>	11%	25-01-31	8%	PVQ	25-12-31
Indikator 4	<i>Lm04: Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med stor förbrukning</i>	30%	25-01-31	26%	PVQ	25-12-31
Indikator 5	<i>Lm05: Andel patienter som vid ny-förskrivning av bensodiazepinliknande sömnläkemedel förskrivits ≤30 tabletter</i>	84% (98 st)	25-01-31	90% (85 st)	PVQ	25-12-31
Indikator 6	<i>Antal patienter som genomgått sömnskola på enheten</i>	0 st	25-01-31	10 st	Egen statistik	25-12-31

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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?

Planera:

- Martin bokar in patienter för patientintervjuer ang deras syn på z-preparat och vad de skulle vilja ha för information/alternativa behandlingar
- Martin utarbetar ett patientbrev/broschyr ang riskerna med långtidsanvändning av z-preparat samt ny lathund till läkare/sköterskor (efter att gruppen träffats).
- Planera möte för förbättringsarbetsgruppen, läkargruppen samt hela personalgruppen
- När Fredrik, Psykolog, börjar i april utforma sömnskola (Anna, Martin, Fredrik).

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 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 2025 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

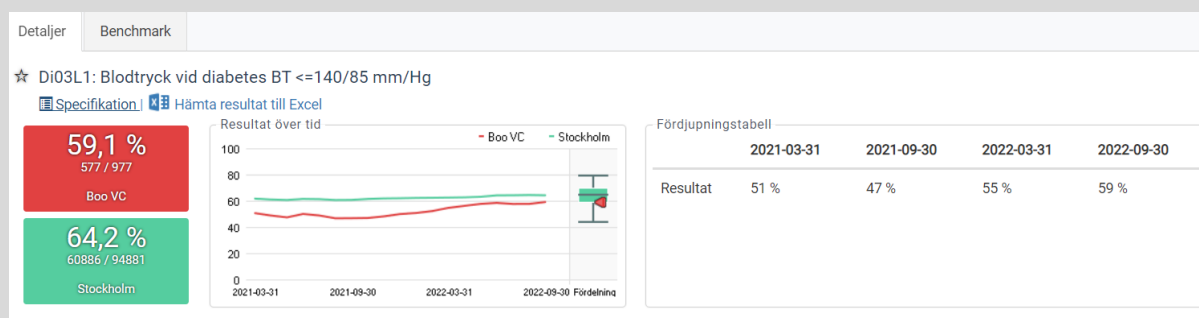
-Vi har skapat ett dokument som tar upp och bemöter vanliga frågor vi får från patienter som stått på z-preparat länge när man föreslår utsättningsförsök. Detta dokument är ett komplement till den vanliga informationen och kan bifogas i Alltid Öppet när patienter ber om receptförnyelse eller lämnas över vid besök.

-Vi har startat en sömnskola som leds av psykolog var vi en gång per termin kan boka in upp till 12 patienter som vill ha extra stöd/information kring sin sömn och vad man kan göra för att förbättra den utan läkemedel.

-Vi har informerat hela personalgruppen kring nuvarande situationen gällande sömnläkemedel samt ovanstående insatser för att få med alla på tåget.

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 bensodiazepinliknande sömnläkemedel</i>	5,3%	250131	4%	5%	PVQ	25-12-31
Indikator 2	<i>Lm03: Andel patienter under 70 år som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel</i>	2,7%	250131	2%	2,5%	PVQ	25-12-31
Indikator 3	<i>Lm03: Andel patienter över 70 år som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel</i>	11%	250131	8%	10,6%	PVQ	25-12-31
Indikator 4	<i>Lm04: Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med stor förbrukning</i>	30%	250131	26%	28%	PVQ	25-12-31
Indikator 5	<i>Lm05: Andel patienter som vid ny-förskrivning av bensodiazepinliknande sömnläkemedel förskrivits ≤30 tabletter</i>	84% (98 st)	250131	90% (85)	84%	PVQ	25-12-31
Indikator 6	<i>Antal patienter som genomgått sömnskola på enheten</i>	0 st	250131	10 st	3 st	Egen statistik	25-12-31
Övriga kommentarer:							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							

-Svårt att motivera äldre populationen som stått på medicinen länge vilket också utgör den största gruppen, men mer individanpassade åtgärder så som sömnskola kan vara en väg framåt.

-Mycket handlar om att förändra patientens syn på vad "god sömn" innebär och deras förväntningar kring detta.

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?

-Vid konsultationer har diskussion med patienter förts och deras åsikter har sedan diskuterats i läkargruppen.

-Sömnskolan utvärderades av deltagarna efteråt i förbättringssyfte.

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.

-Fortsätta jobba med sömnskola och förbättra denna.

-Framför allt minska nyförskrivningen av z-läkemedel då detta ger mycket bättre avkastning i förhållande till investerad tid jämfört med att försöka få långtidsbehandlade patienter att sluta med sina läkemedel även om vi kommer fortsätta försöka.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1 och 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.slso@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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.