

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Förskrivning av beroendeframkallande sömnläkemedel på Vården i Centrum

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Vården i centrum	Namn på er Informationsapotekare Lena Isaac
Verksamhetschef Katarina Thörne	Verksamhetschefens e-post katarina.thorne@vardenicentrum.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet David Hullberg Risling	Kontaktpersonens e-post david.risling@vardenicentrum

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 forbattringsarbeten.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 forbattringsarbeten.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 arbetsätt). 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: David Hullberg Risling
Profession: ST-läkare Allmänmedicin

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: David Hullberg Risling ST-Läk
Anna Belfrage Specialist Allmänmedicin
Susanna Fernström DSK
Ingela Westling Psykoterapeut

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

B: Löpande intervjuer i samband med patientarbete

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.

Flertalet av vårdcentralens patienter har en långvarig behandling med sömnläkemedel såsom zopiklon och zolpidem, trots att dessa preparat är avsedda för kortvarigt bruk. Enligt Kloka listan för Region Stockholm rekommenderas i första hand icke-farmakologiska insatser vid sömnproblematik, inklusive sömnrestriktion, sömnhygien och kognitiv beteendeterapi (KBT).

Långvarig användning av dessa läkemedel är förknippad med en rad negativa konsekvenser, såsom dagtrötthet, ökad fallrisk och försämrad fysisk kondition. Dessutom utvecklas tolerans för den sedativa effekten, medan de negativa biverkningarna kvarstår.

Data från Medrave4 Primärvårdskvalitet visar att förskrivningen av beroendeframkallande sömnläkemedel vid Vården i Centrum är högre än genomsnittet i Region Stockholm.

För att förbättra patientsäkerheten och följa evidensbaserade riktlinjer är det därför angeläget att minska denna förskrivning.

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 beroendeframkallande sömnläkemedel på Vården i Centrum

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-forbattringstrappa/>

Formulera här era mål:

Målet är att minska förskrivningen av Zolpidem och Zopiklon

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-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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Iterering av sömnläkemedel sker över telefon och inte alltid i minsta förpackning

1.1: Införa ny rutin kring minsta uttag
1.2: Utbildning för hela mottagningen kring sömnfysiologi, läkemedel och beroende.
1.3: Återkommande ge feedback kring förskrivning på läkarmöte

2: Många äldre pat med mångårigt bruk och historia av förskrivning från tidigare kolleger.

2.1: Erbjud och boka in till samtal med DSK/psykosociala teamet i samband med vårdkontakt när man noterar dessa LM.
2.2:
2.3:

3: Ingen tydlig rutin kring behandling av sömnstörning

3.1: Se över kompetensen inom området hos personalen och bestämma vem som gör vad och informera om nya rutinen till all personal
 3.2: Inkorporera rutinerna i information till nyanställda läkare.
 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/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.)

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. 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 snabbspirometrier 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	Minska andelen pat som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel jmf 2024	4,4% (355/7934)	2025-01-31	3,0%	Med-rave	dec 2025
Indikator 2	Minska andelen pat med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med stor förbrukning jmf 2024	44,7% (150/354)	2025-01-31	40,0%	Med-rave	dec 2025
Indikator 3	Öka andelen pat som vid nyförskrivning av bensodiazepinliknande sömnläkemedel förskrivits <30 tabletter jmf 2024	87,7% (48/55)	2025-01-31	90,0%	Med-rave	dec 2025

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?

-Inbokad föreläsning för hela mottagningen av sömnforskare den 19/3.

-Genomgång med psykosociala teamet samt SSK kring hur vi arbetar med sömnstörning och hur det ska bokas in när man identifierar pat.

-Ta fram ett frågeformulär för att kartlägga pat sömnstörning och användning av LM.

-2ggr per år på läkarmöte redovisning av mottagningens förskrivning.

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

-Sömnföreläsning med Christina Bini i mars-25 för hela vårdcentralen.

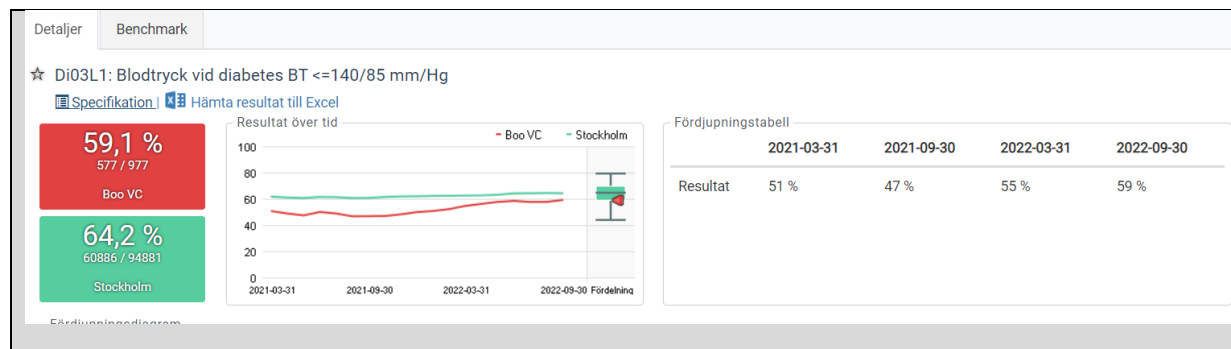
-Beställt ny patientinformationsbroschyr att dela ut till patienter vid mottagningsbesök.

-Tagit fram en ny rutin vid receptförfrågan av Z-preparat där pat bokas in för ett läkarbesök där man går igenom sömnstörningen, delar ut en broschyr, försöker kartlägga grundproblematiken och om möjligt avsluta/trappa ner behandlingen.

-Vid 2 tillfällen har vi gått igenom Vårdcentralens förskrivning av Z-preparat.

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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
	T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol.						
	Antal snabbspirometrier per vecka						
Indikator 1	Minska andelen pat som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläke medel jmf 2024	4,4% (350/7929)	20241231	3,0%	4,2%(323/7688)	Med-rave	20251231
Indikator 2	Minska andelen pat med bensodiazepinliknande sömnläke medel med stor förbrukning jmf 2024	44% (153/3349)	2024-12-31	40,0%	40%(129/322)	Med-rave	20251231

Indikator 3	Öka andelen pat som vid nyförskrivning av bensodiazepinliknande sömnläkemedel förskrivits <30 tabletter jmf 2024	83% (44/53)	2024-12-31	90,0%	87%(33/38)	Med-rave	20251231
--------------------	--	----------------	------------	-------	------------	----------	----------

Övriga kommentarer: Andelen som behandlas med benzodiazepinliknande sömnläkemedel har inte minskat i den omfattning som vi hoppades på. De som kommer med i indikator 1 är alla som fått Förskrivet 1 gång eller fler de senaste 12 månaderna eller med senaste ordinationsdatum inom senaste 12 månader och ej utsatt vid periodens slut. Vi hoppas därför se en fortsatt förbättring och resultat av våra insatser nästa år.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Den viktigaste lärdomen är att sömnläkemedel inte bör förskrivas utan föregående noggrann kartläggning av patientens sömn, livsmönster och dagtidsfunktion. Sömnbesvär kan bero på flera faktorer såsom livsstil, stress samt psykisk och fysisk hälsa, där icke-farmakologiska åtgärder ofta är mer effektiva än läkemedel. Vår upplevelse är nog att man ofta inte har prioriterat ett helt läkarsamtal för sömnen utan att det är något som tas i förbifarten och därför kanske inte riktigt fångas upp och hanteras systematiskt men att om man gör det och jobbar med det psykosociala teamet för att få ett helhetsgrepp om pat hälsa går det att hjälpa pat på flera plan.

Tack vare en bra sömnföreläsning har vi fått mer verktyg att motivera pat till att sluta med sina sömnläkemedel men också en påminnelse till läkargruppen det neg med sömnläkemedel och verktyg för att motivera pat till att avsluta behandling.

Genom att börja boka in sömnkartläggning hos pat med mångårig sömnläkemedelsförskrivning har vi ändå minskat olämplig förskrivning samt gett patienter ökad kunskap och verktyg för att hantera sina sömnsvårigheter. Vi har också sett och konstaterat att det är svårt att avbryta en behandling hos äldre pat. Av de 323 pat som står på dessa LM är 180st 75år el äldre.

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?

För varje sömnkartläggning får man feedback på vad olika personer kan ha för svårigheter och vad som fungerar för vissa och andra inte. Vi upplevde att genom att informera pat om att vi jobbar gemensamt mot att få ner förskrivningen av dessa läkemedel på mottagningen blev det lättare att motivera pat och visa på att det är många som har liknande problem men att det går att få till en bättre långsiktig behandling.

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 med de nya rutinerna kring förnyelse av recept och undvika nyförskrivning samt fortsatt avstämning en gång per termin hur förskrivningen ser ut för att påminna alla om vikten att försöka minska antalet förskrivningar och jobba aktivt med sömnproblematik. En del pat som vi behandlat och lyckats vänja av med sömnläkemedel kommer fortsätta med i statistiken så förhoppningen är att siffrorna kommer fortsätta sjunka ännu mer nästa år.

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 forbattringsarbeten.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.

Checklista – Föreskrivning av sömnläkemedel

Vården i Centrum

1. Utredning innan läkemedel

Anamnes: sömnvanor, livsstil, psykisk ohälsa, läkemedel, alkohol/droger Uteslut differentialdiagnoser: depression, ångest, sömnapné, RLS, smärta m.fl. Bedöm sömnhygien och rutiner

2. Icke-farmakologiska åtgärder (förstahandsval)

- Gå igenom broschyren "Värt att veta om sömn och sömnbesvär"
- Fyll i sömndagbok i slutet av broschyren (minst 1–2 veckor)
- Erbjud Sömnskola/KBT-I via internetpsykiatri.se alt boka tid hos psykoterapeut
- Rekommendera: avslappning, fysisk aktivitet, regelbundna rutiner, undvik koffein/alkohol/skärm tid sent
- Gå igenom plan för sömnrestriktion enl broschyren

3. Farmakologisk behandling (vid behov)

Förstahandsval: Melatonin – startdos Arironin 2 mg till natten, kan ökas upp till 10 mg vid behov

Vid behov av Imovane (zopiklon): Korttidsbehandling: högst 1–2 veckor (max 4 veckor) Minsta effektiva dos Undvik vid ålder >75 år och vid beroenderisk

- Kortvarigt bruk – risk för beroende och tolerans -Vanliga biverkningar: dagtrötthet, fallrisk, kognitiv påverkan
- Försämrad naturlig sömn vid långvarigt bruk

5. Receptförnyelse

Telefonrecept: Lägg blåing till PAL som tar ställning till eventuell förnyelse, boka in läkarbesök för uppföljning av sömnstörning.

Receptbegäran via 1177: Lämna till PAL som tar ställning till ev förnyelse och läkarbesök.