

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Beroendeframkallande läkemedel*

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Hagsätra

Verksamhetschef
Susanne Söderhielm Blid

Verksamhetschefens e-post
Susanne.blid@capio.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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2023**, **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 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2024** **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: Susanne Söderhielm Blid

Profession: Verksamhetschef, Distriktssköterska

E-post: susanne.blid@capio.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

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

A: Linnea Bång sjuksköterska, Philip Törnblom psykolog, Saba Kami Shirazi spec allmänmed, Elena Petrova MAL

B: När patienterna som behandlas med beroendeframkallande lugnande läkemedel kontakter vårdcentralen för receptförnyelse informerar vi om vårt nya arbetssätt och ger en tid till ett fysiskt besök på vårdcentralen för utformning av individuell handlingsplan. Vi riktar i första hand till patienter som behandlas för insomni.

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyglada-forbattningstrappa/>

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyglada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

I data från Medrave ser vi att vi har många utskrivna recept på beroendeframkallande lugnande läkemedel. Vi erfar att många av dessa recept blir förnyade och itererade per telefon utan regelbunden uppföljning. En stor del av patienterna har behandlats under lång tid med läkemedlen. Enligt VISS och Kloka listan ska dessa läkemedel endast förskrivas under kortare tid. Då det finns många icke farmakologiska åtgärder som vi ej nyttjat i möjligaste mån vill vi implementera detta i vårt arbete.

Vi har en psykolog som har god kunskap om sömngrupper och KBT och kommer att erbjuda våra patienter individuell/gruppbehandling.

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.

Beroendeframkallande lugnande läkemedel

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Vi vill minska förskrivningen och itereringen av recept på beroendeframkallande lugnande läkemedel. Minska antalet patienter som får denna behandling. Minska DDD.

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-forbattringsstrappa/>

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:Receptförskrivning på telefon

1.1: Ingen förskrivning på telefon
1.2: Tid för bedömning och kartläggning
1.3:Val av lämplig behandling

2:Behandlingsplan saknas

2.1: Tydlig dokumentation
2.2:
2.3:

3:Dåligt utnyttjande av våra kunskaper kring icke farmakologiska metoder

3.1:Personalutbildning
3.2:Individuell patientbehandling
3.3:Gruppbehandling

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/verktygslada-forbattringsstrappa/>

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.**

	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>Antal patienter som fått recept</i>	266	230221	150	Medrave	231212
Indikator 2	<i>Antal receptförskrivningar</i>	746	230221	500	Medrave	231212
Indikator 3	<i>Antal itereringar</i>	1220	230221	100	Medrave	231212
Indikator 4	<i>Antal DDD</i>	43433	230221	25000	Medrave	231212
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2023</i>

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 flikrummet, 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/verktygslada-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 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?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket kan fyllas på under arbetets gång.

Utbildning som leds av psykolog och allmänläkare för all personal. All personal ska ha kunskap om insomni hos vuxna (VISS.nu)

Alla patienter som önskar nytt recept kallas till vårdcentralen för bedömning och kartläggning av sömnproblematik samt planering av nedtrappning/utsättning av beroendeframkallande lugnande

läkemedel. Vi kartläggningen använder vi sömndagbok och självskattningsformuläret Insomnia Severity Index. Alla patienter får broschyren Vårt att veta om din sömn och sömnbesvär. Beroende på vad som framkommer får patienten tid hos lämplig profession.

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

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till:
 forbattningsarbeten.apc.slso@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 bilfogas

Under året har vi erbjudit all personal utbildning kring behandling av sömnstörningar enligt VISS. Vi har tillsammans gått igenom Kloka Listans rekommendationer. Vi har uppmärksammat och betonat vikten av icke farmakologisk behandling vid sömnstörning. Efter utbildning har våra psykologer har startat sömngrupper. Individuellt stöd till patienter kan nu ges av alla personal redan vid första kontakten. Varje läkare som förskriver dessa läkemedel ska skriva behandlingsplan. Vi har slutat skriva recept på telefon, alla patienter får tid för bedömning. I samband med bedömning har man diskuterat olika behandlingsalternativ. Behandlingsplanen har dokumenterats

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>Antal patienter som fått recept</i>	266	230221	150	216	MedRAve	231212

Indikator 2	<i>Antal receptförskrivningar</i>	746	230221	500	514	<i>MedRave</i>	231212
Indikator 3	<i>Antal itereringar</i>	1220	230221	500	887	<i>MedRAve</i>	231212
Indikator 4	<i>Antal DDD</i>	43433	230221	2500	33135	<i>MedRave</i>	231212
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2023</i>

Övriga kommentarer:

Våra siffror ser betydligt bättre ut idag, men vi var lite väl optimistiska i våra målsättningar.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det här var inget lätt arbete. All personal måste vara på banan och ha tålamod i diskussioner med våra patienter. Tillsammans har vi förbättrat patientens förståelse för våra ställningstaganden. I och med att vi blivit konsekventa i våra bedömningar har arbetet i telefonrådgivningen blivit betydligt lättare. Tydlig kartläggning av sömnproblem och behandlingsplaner har ytterligare bidragit till att vi närmat oss våra mål.

För att på bästa sätt kunna bemöta och hjälpa våra patienter har vi infört konsultationstid för all personal. På denna tid kan ett patientärende lyftas och beslut kan fattas direkt. Detta ger ett ökat stöd för samsyn kring våra behandlingar.

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?

I början har flera av våra patienter ifrågasatt våra nya rutiner ffa våra äldre. Med tiden när informationen fallit på plats upplever vi att patienterna respekterar våra ställningstaganden då de är för patientens bästa.

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.

Uppföljning av utbildningen. Informera och involvera ny medarbetare i vårt arbetssätt.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 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.
 Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.