Region Stockholm

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *INSOMNI*

Information om husläkarmottagningen	
Capio Vårdcentral Slussen	
Verksamhetschef Josefin Rödström	Verksamhetschefens e-post Josefin.rodstrom@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 forbattringsarbeten.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 del1 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: Josefin Rödström
Profession: Verksamhetschef
E-post: josefin.rodstrom@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 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).

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:

1. Josefin Rödström, verksamhetschef
2. Maria Papachristou, specialist i allmänmedicin
3. Magnus Wallner, specialist i allmänmedicin
4. Nathalie Dzabic, specialist i allmänmedicin

5. Camilla Hinderson- Stake, psykolog
6. Ann- Sofi Rosenberg, sjuksköterska

B: Alla patienter som söker för sömnbesvär kommer att få fylla i ISI enkäten inför bedömningen. Patienter som tar upp sömnbesvär i samband med ett besök på vårdcentralen av annan anledning, ombeds fylla i ISI enkäten i anslutning till detta besök.

En förenklad patientnöjdhetsenkät skall lämnas ut till patienter 12 veckor efter att kartläggningen av sömnbesvären har genomförts. I denna enkät kommer patientens upplevelse av bedömning och behandling av sömnbesvären efterfrågas.

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/verktygslada-forbattringstrappa/

Och här:
https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:
https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vi vill förbättra omhändertagandet av patienter med sömnsvårigheter. Vi vill skapa en tydlig struktur kring kartläggning av sömnbesvär samt ge evidensbaserad vård till patienter med sömnsvårigheter. Vi önskar även öka kunskap avseende sömn och behandling av sömnsvårigheter hos våra medarbetare och våra patienter, samt erbjuda likvärdig behandling till alla våra patienter med sömnsvårigheter.

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.

Bedömning och behandling av insomni.

Region Stockholm

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 minska slentrianmässig förskrivning av läkemedel mot insomni till våra patienter och mer specifikt minska förskrivning av Z-preparat.
Vi vill öka andel patienter som söker för sömnbesvär som får kartläggning av deras sömn.
Vi vill även öka andel patienter som behandlas med beteende terapi/ KBT mot sömnbesvären.
På så sätt kommer vi att kunna ge våra patienter med insomni vård på samma villkor och vård som är baserad på evidens.

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: Sömnbesvär är ett ämne som ofta är kopplad med skam/ skuld, samt läkemedelsberoende	1.1: Avdramatisera ämnet genom att skapa struktur kring omhändertagande av patienter med insomni 1.2: Öka kunskap kring insomni bland personal 1.3:
2: Hög personalomsättning	2.1: Tydlig rutin och struktur kring bedömning och behandling av patienter med insomni 2.2: Tydlig introduktion avs vår rutin vid nyanställningar 2.3: Återkommande diskussion kring vår rutin på personalmöten.
3: Vi har inte haft möjlighet att arbeta med internetbaserad KBT (iKBT) i hög utsträckning hittills.	3.1: Avsätta tid hos psykolog för iKBT 3.2: Skapa en arbetsgrupp kring sömn och avsätta tid för regelbundna möte kring arbetet 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/verktygslada-forbattringstrappa/

Region Stockholm

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 processmåtten 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 "balanserande 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 start-läge**	**Mål** (% eller antal)	**Källa** (t.ex. Med-rave)	**Datum för att uppnå mål-värdet**
Indikator 1	*Andel patienter som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel*	3,8%	230227	3%	Primärvårdskvalitet	*Dec 2023*
Indikator 2	*Antal patienter med diagnos "sömnstörning" som får KBT behandling*	58	230227	70	Medrave	*Dec 2023*
Indikator 3	*Andel patienter som förskrivs Melatonin*	2,6%	230227	3,6%	Medrave	*Dec 2023*
Indikator 4	*Andel patienter som förskrivs Propiomazin*	2%	230227	1,5%	Medrave	*Dec 2023*
Indikator 5	*Andel patienter med insomni som erbjuds icke farmakologisk behandling för insomni*	Går ej att mäta just nu	230227	30%	Medrave	*Dec 2023*

Kommentar (valfritt):
Indikator nr 5 går ej att mäta i nuläget, då vi inte har arbetat med strukturerad kartläggning av sömnbesvär hittills. Vi planerar framöver att registrera alla kartläggande samtal kring sömnbesvär med att använda KVÅ kod PA007 (Bedömning av sömnfunktioner). På så sätt kommer vi att kunna mäta andel patienter som sökt för insomni (och har fått kartläggning av deras sömn) som erbjudits KBT behandling mot sömnbesvären.

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 blev som ni tänk? 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?

Arbetsgruppen som arbetar med sömn har ett planerat möte i början av mars för att strukturera upp arbetet.
Sjuksköterska Ann- Sofi som deltar i teamet planerar att delta i utbildningen "Icke- farmakologisk sömnbehandling i primärvården" via Akademiskt primärvårdcentrum.
Psykolog Camilla undersöker möjligheten till att erbjuda iKBT till alla nybesök som angår insomni.
Sömnutbildning för hela vårdcentralen planerad i februari.
Regelbunden avstämning med sömnteamet var tredje månad.

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: forbattringsarbeten.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

- Vi har haft utbildning om sömn med Christina Bini 23/3 med hela personalen = ökad kunskap.
- SSK Ann-Sofi och DSK Carina har gått utbildning icke farmakologisk sömnbehandling i primärvården. Vi har infört att patienter med insomni erbjuds kartläggande samtal om sömn till DSK Carina.
- Vi har haft regelbundna sömngruppsmöten under första delen 2023- jan-juni med hela sömngruppen. Under HT 2023 hade läkare i sömngruppen slutat och psykolog gick på föräldraledighet men Vch, Dsk och SSK från sömngruppen har haft uppföljning/sömnmöte med Christina Bini då vi även deltar i hennes studie.
- Under hela året har vi regelbundet tagit upp/haft återkommande diskussion på APT att patienter med insomni ska erbjudas kartläggningssamtal till DSK eller KBT hos psykolog.

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	**Start-läge** (% eller antal)	**Datum /period för start-läge**	**Mål** (% eller antal)	**Resultat** (% eller antal)	**Källa** (t.ex. Med-rave)	**Datum/ period för resultat-värdet**
Indikator 1	*Andel patienter som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel*	3,8%	230227	*3 %*	230227	*medrave*	*Dec 2023*
Indikator 2	*Antal patienter med diagnos "sömnstörning" som får KBT behandling*	*58*	*230227*	*70*	*65*	*medrave*	*Dec 2023*
Indikator 3	*Andel patienter som förskrivs Melatonin*	2,6%	230227	*3,6 %*	*1,7%*	*Medrave*	*Dec 2023*
Indikator 4	*Andel patienter som förskrivs Propiomazin*	*2 %*	*230227*	*1,5 %*	*2,4 %*	*Medrave*	*Dec 2023*
Indikator 5	*Andel patienter med insomni som erbjuds icke farmakologisk behandling för insomni*	*Gick ej att mäta då*	*230227*	*30%*	*89 %*	*Medrave*	*Dec 2023*

Övriga kommentarer:
Indikator 5 har vi tagit fram patienter med insomni som blivit erbjuden kartläggande samtal eller KBT.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss mer inom området sömn t.ex. kartläggning. Vi har lärt oss uppmärksamma ämnet och att KBT har bättre effekt än medicinering.

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?

Vi har lyssnat in patienterna mer, uppmärksammat området sömn och involverat patienterna/givit mer information genom kartläggande samtal KBT m.m.

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.

Region Stockholm

Under hösten 2023 hade vi tappat flera allmänspecialister på vårdcentralen och under en period haft hyrläkare som förskrivit sömnläkemedel och inte haft den tid som krävts för att ta emot patienter för uppföljning/försök till uttrappning.
Vi har även tappat listade.

Nu i januari 2024 har vi anställt fasta läkare igen och kommer fortsätta arbetet med att erbjuda KBT och kartläggande samtal vid sömnbesvär. När patienter söker för att förnya sömnmedel fortsätter vi boka läkarbesök för att diskutera icke-farmakologiska alternativ.

DSK kommer fortsätta delta i studien och boka in patienter för kartläggningssamtal.

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.