

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Bra kvalitetssömn*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Fruängen vårdcentral	
Verksamhetschef Lil Ragnerstam	Verksamhetschefens e-post Lil.ragnerstam@ptj.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 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 <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> 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: Lil Ragnerstam
Profession: Distriktssköterska
E-post: lil.ragnerstam@ptj.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: Mona Rustam, Sjuksköterska

B: Jasim Abbassi, ST-Läkare

C: Birgitta Dominius, Distriktssköterska

D: Fahima Mou, Sjuksköterska

E: Annica Bohman, Sjuksköterska

F: Emilie Karam, Sjuksköterska

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

Genom att tidigt ge patienterna utbildning om sömnrestriktioner och erbjuda råd vill vi involvera deltagarna. Då också med kontinuerlig uppföljning både individuellt och i grupp. Vi kommer involvera patienterna genom att lära och utbilda nya patienter med sömnproblem, att sova utan sömnläkemedel för att få ett hälsosammare liv och bättre sömnkvalitet.

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/verktyslada-forbattningstrappa/>

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

BAKGRUND

Vi gjorde 2018 ett kvalitetsarbete kring patienter med sömnproblem för att minska förskrivna läkemedel. Detta var stressande såväl för patienter som förskrivande läkare. För patienter att hålla sin ordinerade dos och inte överdosera. För läkare att neka förskrivning eller bli utsatt för prövning vid tillsyn av förskrivning av sömnläkemedel. En metod för tidig omprövning borde ske för att inte patienterna skall hamna i ett livslångt behov, likväl som en omprövning av tidigare diagnostisering.

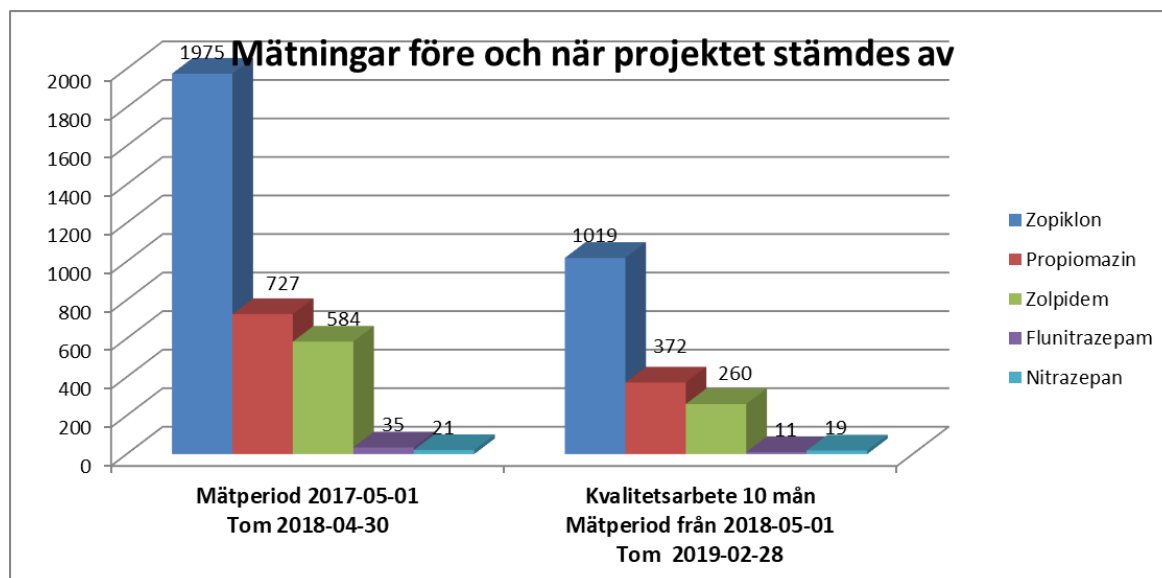
Målet är att finna ett nytt förskrivningsmönster för nya förskrivningar av läkare, samt för de patienter vilka redan har förskrivningar av sömnmediciner försöka förändra receptförskrivningen i dialog och delaktighet med patienten.

De patienter med följande läkemedel som följdes upp var:

T. Zopiklon, T. Propiomazin, T. Zolpidem, T. Flunitrazepam, T. Nitrazepam

Resultatet då var att vi kunna påvisa en markant nedgång i förskrivningen av valda läkemedel i den patientgrupp som vi följde.

Se nedanstående bild.



Vi tolkade resultatet då som att nya patientriktade arbetsformer från oss medarbetare har givit resultat.

Under det aktiva arbetet i den nya arbetssätt i samband med önskan om receptförnyelse som ställts till våra patienter, hade vi även uppmärksammat att en del patienter valt att byta/lista om sig till annan vårdcentral.

Arbetet generellt hjälpte oss dock att bli uppmärksammade och restriktivare i förskrivning av sömnläkemedel till våra yngre och medelålders patienter.

VAD VILL VI ÅSTADKOMMA OCH VARFÖR

Vad vill vi åstadkomma

Vi vill när patienter i tidigt kontakter oss via digitala och fysiska möten i samband med sömnproblem i åldern 18-65 år så långt som möjligt skall undvikas ny förskrivning av läkemedel, utan istället öka livskvaliteten med andra metoder. Detta genom att tidigt ge patienterna utbildning om sömnrestriktioner och erbjuda råd. Då också med kontinuerlig uppföljning.

Varför vi vill följa upp detta

Då vi tidigare konstaterat att patienter som redan varit förskrivna med sömnrelaterade läkemedel, många gånger valde att lista om sig till annan vårdcentral, har vi konstaterat att arbetet med denna grupp och utsättning av läkemedel inte alltid leder till önskad effekt.

Vi vill lära och utbilda nya patienter med sömnproblem, att sova utan sömnläkemedel för att få ett hälsosammare liv och bättre sömnkvalitet.

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.

Bra kvalitetssömn

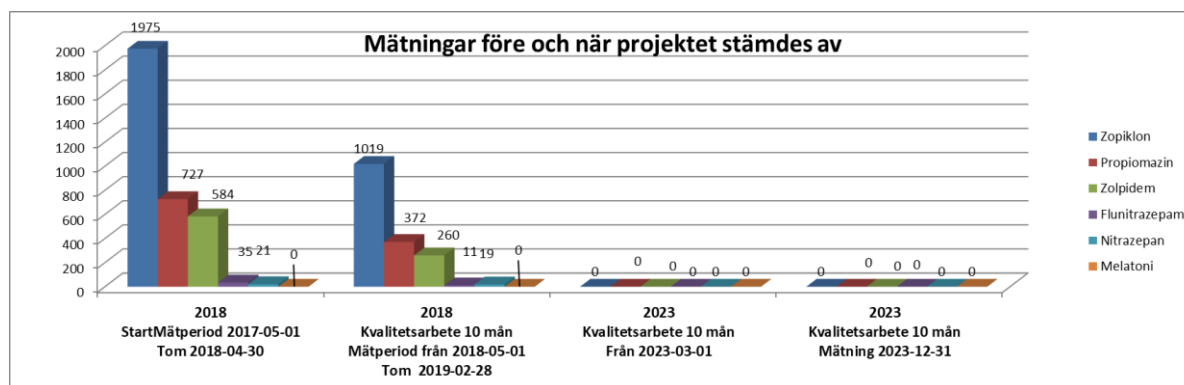
Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Under perioden 1 mars 2023 tom 31 december 2023, vill vi kunna följa upp att av de nya patienterna som sjuksköterskorna registrerat, har ett mindre antal (Max 20 %) varit i behov av sömnläkemedel. Det innebär att målet är att mer än 80 % av de nya patienterna inte erhållit sömnläkemedel.



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-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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Vi gjorde 2018 ett kvalitetsarbete kring patienter med sömnproblem för att minska förskrivna läkemedel. Detta det var stressande såväl för patienter som förskrivande läkare. För patienter att hålla sin ordinerade dos och inte överdosera. För läkare att neka förskrivning eller bli utsatt för prövning vid tillsyn av förskrivning av sömnläkemedel. En metod för tidig omprövning borde ske för att inte patienterna

1.1: Vi vill när patienter tidigt kontakter oss via digitala och fysiska möten i samband med sömnproblem i åldern 18-65 år så långt som möjligt undvika nyförskrivning av läkemedel, utan istället öka livskvaliteten med andra metoder. Detta genom att tidigt ge patienterna utbildning om sömnrestriktioner och erbjuda råd. Då också med kontinuerlig uppföljning.

skall hamna i ett livslångt behov, likväl som en omprövning av tidigare diagnostisering. Målet är att finna ett nytt förskrivningsmönster för nya förskrivningar av läkare, samt för de patienter vilka redan har förskrivningar av sömnmediciner försöka förändra receptförskrivningen i dialog och delaktighet med patienten.

De patienter med följande läkemedel som följdes upp var:
T. Zopiklon, T. Propiomazin, T. Zolpidem, T. Flunitrazepam, T. Nitrazepam

Då vi tidigare konstaterat att patienter som redan varit förskrivna med sömnrelaterade läkemedel, många gånger valde att lista om sig till annan vårdcentral, har vi konstaterat att arbetet med denna grupp och utsättning av läkemedel inte alltid leder till önskad effekt.

1.2: Vi vill lära och utbilda nya patienter med sömnproblem, att sova utan sömnläkemedel för att få ett hälsosammare liv och bättre sömnkvalitet.

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-forbattringstrappa/>

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. Med-rave)	Datum för att uppnå mål-värdet
Indikator 1	Nyregistrerade patienter med sömnproblem registrerad av sjuksköterskor	0	2023-03-01	> 40	Rave	2023-12-31
Indikator 2	Nyregistrerade patienter med sömndiagnos och insatta sömnläkemedel	0	2023-03-01	< 20	Rave	2023-12-31

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 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 tänk? Säg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Övergripande Mål

Bra kvalitetssömn utan läkemedel för nya patienter med sömnproblem mellan 18-65 år

1 Planera

1.1 Hur ska vi göra, när, vem gör vad?

1.1.1 Det övergripande målet är att nya patienter mellan 18-65 år med sömnproblem som kontakter oss, tidigt skall erbjudas alternativ för att undvika insättning av läkemedel och undvika ett eventuellt framtida läkemedelsberoende.

1.1.2 Genomgång med berörda medarbetare

1.1.2.1 Sjuksköterskor

1.1.2.2 Läkare

1.1.3 Så här identifierar och dokumenterar vi patienter i tidiga kontakter

1.1.3.1 Rådgivning Telefon

1.1.3.2 Digitalt via Mitt Ptj

1.1.3.3 Digitalt via Chat

1.1.3.4 Vid läkarbesök

1.1.4 Milstolpar

1.1.4.1 Förberett Kvalitetsarbete Del 1

1.1.4.2 Godkänt Kvalitetsarbete Del 1

1.1.4.3 Startinformation Arbetsplatsmöte

1.1.4.4 Utbildning genomförd av berörda medarbetare "Icke-farmakologisk sömnbehandling i primärvården" (Akademiskt primärvårdscentrum, Region Sthlm)

A: Mona Rustam, Sjuksköterska

B: Jasim Abbassi, ST-Läkare

C: Birgitta Dominius, Distriktsköterska

D: Fahima Mou, Sjuksköterska

E: Annica Bohman, Sjuksköterska

F: Emilie Karam, Sjuksköterska

1.1.4.5 Arbetet startat 1 mars 2023

1.1.4.6 Uppföljning 1 av pågående arbete per 31 maj 2023

1.1.4.7 Uppföljning 2 av pågående arbete per 31 september 2023

1.1.4.8 Arbetet avslutas 31 december 2023

1.1.4.9 Arbetet slutsammanställs under januari 2024

1.1.4.10 Arbetet Slutredovisas "Kvalitetsarbete Del 2" senast 31 januari 2024

2 Göra

2.1 Håller vi oss till planen?

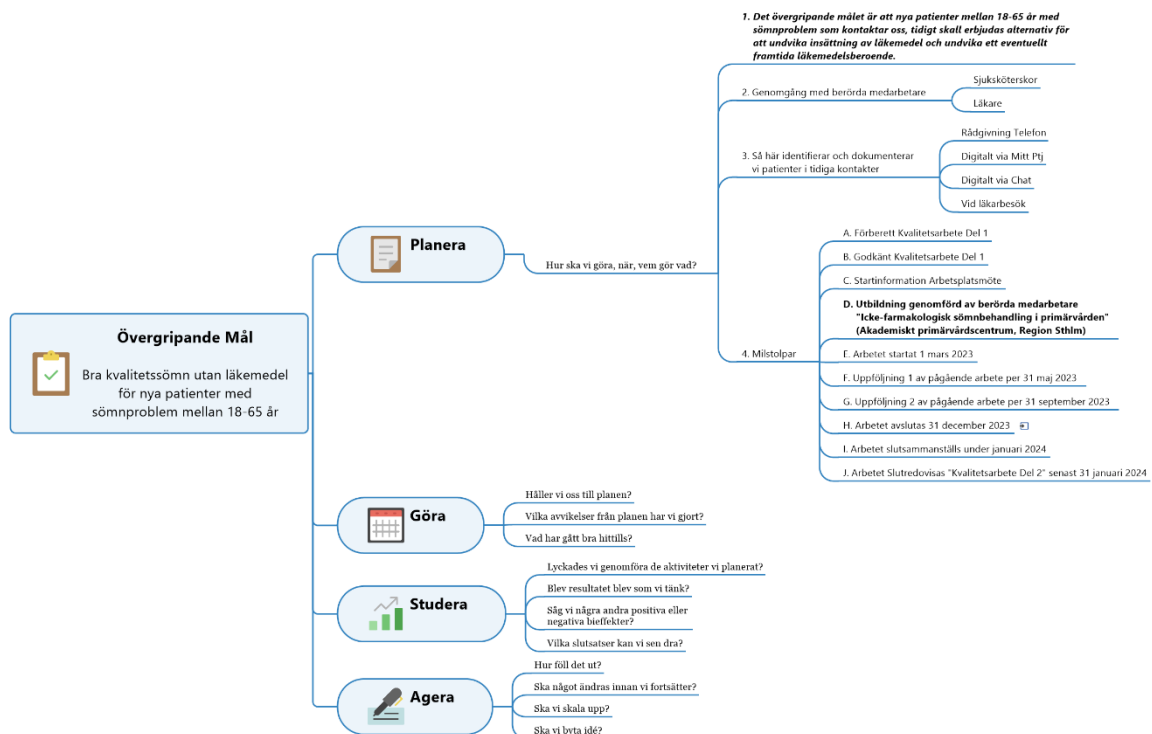
- 2.2 Vilka avvikelser från planen har vi gjort?
2.3 Vad har gått bra hittills?

3 Studera

- 3.1 Lyckades vi genomföra de aktiviteter vi planerat?
3.2 Blev resultatet blev som vi tänk?
3.3 Såg vi några andra positiva eller negativa bieffekter?
3.4 Vilka slutsatser kan vi sen dra?

4 Agera

- 4.1 Hur föll det ut?
4.2 Ska något ändras innan vi fortsätter?
4.3 Ska vi skala upp?
4.4 Ska vi byta idé?



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: forbatteringsarbeten.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 bifogas

Planen som redovisats i Del 1 har följts.

Nya patienter som kontaktat vår rådgivning/sjuksköterskor vid akuta behov och inte kunnat sova på länge, har upplevt stress men även att problem på arbetet uppstått. Vi har då samtalat om vad som kan göras, där sömnrestriktioner och råd varit ett alternativ. Flera patienter har varit positiva och grupp har inbokats, men beroende på bla avhopp har grupp varit tvungen att ställas in. De flesta patienterna har önskat läkarbesök för att samtala om läkemedel för att uppnå snabbare resultat av rädsla för att inte få hjälp i sin akuta situation. Vi har då bokat patienten till läkare.

Samtliga av de nya patienterna har träffat läkare. I samtalen vid läkarbesöket har framkommit att patienterna upplevt sig ha haft problem under en längre tid och orkar inte längre. Många har också haft psykiatriska diagnoser. Läkemedelsförskrivning har skett, men med ett restriktivare förhållningssätt.

I kontakt med vår rådgivning/sjuksköterskor ändrade vi senare strategi i samband med läkarbokning och frågade om vi senare kan få återkomma för att på sikt kunna undvika läkemedel om det blir aktuellt. Vi erbjöd då i stället att arbeta aktivt med sömnrestriktioner och råd. Patienterna har varit positiva till detta.

Samarbetet mellan alla medarbetare, läkare och sjuksköterskor, har fungerat på ett bra sätt kring detta arbete.

Sammanfattningsvis när nya patienter kommit i kontakt med vår rådgivning/sjuksköterskor via digitala och fysiska möten i samband med sömnproblem i åldern 18-65 år, har vi så långt som möjligt erbjudit patienterna utbildning om sömnrestriktioner och råd. Detta för att undvika förskrivning av läkemedel.

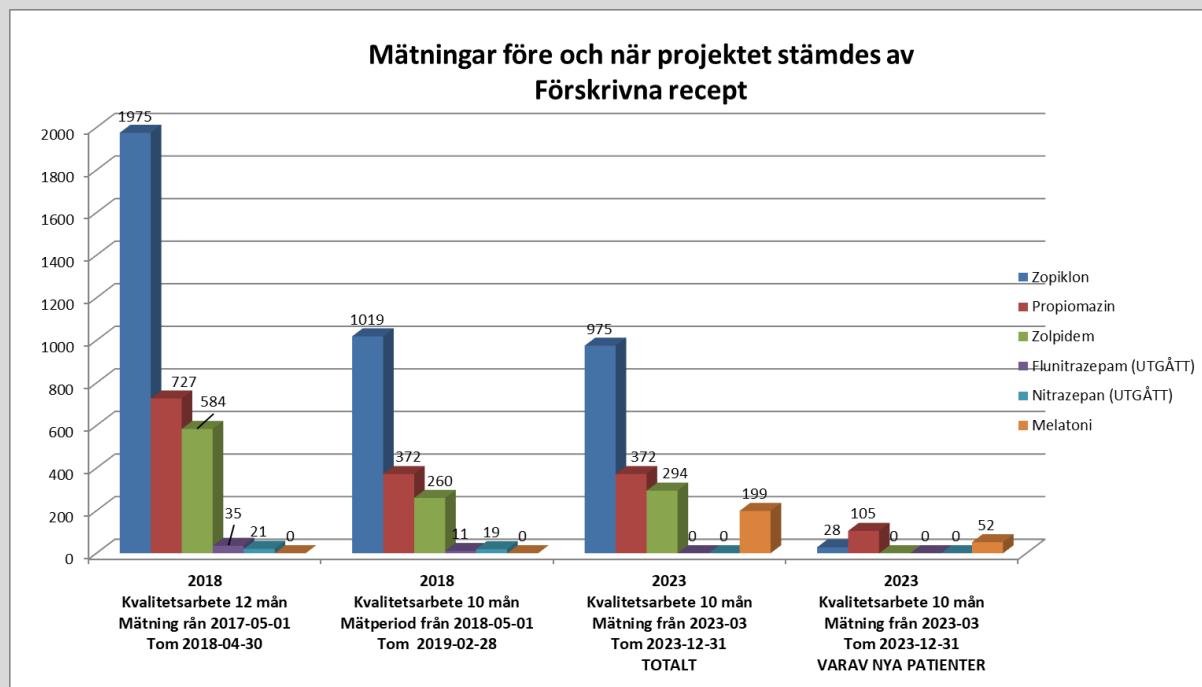
Trots detta har de flesta patienter önskat en snabbare behandling med hjälp av läkemedel, då de redan innan kontakten haft problem under en längre tid.

Vi har då ändrat strategi för att så långt det går erbjuda mindre beroendeframkallande läkemedel, för att kunna fortsätta samtalen kring utbildning om sömnrestriktioner och samtidigt tillsammans arbeta för att sätta ut förskrivet läkemedel eller undvika att senare förskriva nytt.

Vi ser uppföljningen av dessa nya patienter som ett fortsatt kvalitetsarbete framöver, där sömnskola utan läkemedel skall erbjudas.

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	Nyregistrerade patienter med sömnproblem registrerad av sjuksköterskor	0	2023-03-01	> 40	16	Rave	2023-12-31
Indikator 2	Nyregistrerade patienter med sömn diagnos och insatta sömnläkemedel	0	2023-03-01	< 20	148	Rave	2023-12-31

Övriga kommentarer:

Förutom 16 nyregistrerade patienter med sömndiagnoser som är gjord av sköterskor, har 148 patienter erhållit sömnrelaterad diagnos av läkare.

Under perioden 2018 tom 2013 har vissa läkemedel tagits bort, såsom Flunitrazepam och Nitrazepan. Samtidigt har läkemedel tillkommit såsom Melatoni. Mer beroendeframkallande läkemedel har alltså försvunnit och mindre beroendeframkallande har tillkommit.

Patienter har trots våra ansträngningar, inte önskat patientutbildning om sömnrestriktioner, utan istället efterfrågat läkemedel. Vi kan där konstatera att i hela gruppen samt hos nya patienter har förskrivning skett i större utsträckning av det mindre beroendeframkallande Melatoni men fortfarande förskrivs Zopiklon bland tidigare patienter men i mindre utsträckning ibland nya patienter. I stället har Propiomazin använts mest som förskrivet läkemedel hos nya patienter.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi kan konstatera att patienter som kontaktar oss med sömnproblem oftast haft problemet under en längre tid och därför inte önskar en period av utbildning kring sömnrestriktioner, utan i stället efterfrågar mer snabbverkande behandling där läkemedelsförskrivning blir medlet.

Vi har trots allt lärt oss att kunna förskriva mindre beroendeframkallande läkemedel till nya patienter och att patienterna är positiva till utbildning kring sömnrestriktioner, men bara inte under den akuta fasen.

Samtidigt har vi frågat oss vad som påverkat patienternas uppfattning att läkemedel är det som hjälper, bortsett från att man haft symtomen under en längre tid. Där kan vi se vad 1177 ger för råd i samband med sömnproblem. Där finns i första hand läkemedel som alternativ och beskrivs tydligt. Alternativet till läkemedel anges där KBT, medans utbildning kring sömnrestriktioner aldrig finns beskrivet.

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?

Då patienter efterfrågat mer snabbverkande behandling som resulterat i läkemedelsförskrivning men med mindre beroendeframkallning, har ändå samtalen inletts kring alternativ som utbildning i sömnrestriktion.

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.

Att följa upp de nya patienterna som identifierats i denna grupp för att kunna fortsätta samtalen kring utbildning i sömnrestriktion med det gemensamma målet att kunna sätta ut förskrivet läkemedel.

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 forbattningsarbeten.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.