

| Information om husläkarmottagning | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019

del 1 och del 2

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 2019 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.hsf@sll.se senast den **30 april 2019**, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.
Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

Niklas Malmberg, Specialist i Allmänmedicin. Niklas.Malmberg@capio.se

Nancy Miller, Distriktssköterska Nancy.Miller@capio.se

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Ringens Vårdcentral är en av regionens större enheter. Den socioekonomiska belastningen (CNI) är något lägre än genomsnittet i regionen. Diagnostyngden (ACG) är högre än genomsnittet. En hög andel av patienter som kontaktar vårdcentralen är i medelåldern. Psykisk ohälsa finns bland våra vanligaste söksaker och diagnoser.

Vi har under de senaste åren drivit flera utvecklingsprojekt avseende våra stora medicinska diagnosgrupper. För diabetes, hypertoni, förmaksflimmer, astma/KOL, demens och osteoporos har vi särskilda tvärprofessionella mottagningsstrukturer och arbetar kontinuerligt med uppföljning av målvärden. Vi har en strukturerad mottagning för psykologisk behandling av psykisk ohälsa och erbjuder behandling individuellt, i grupp och via internet.

I det icke psykologiska omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa har vi i lägre utsträckning bedrivit ett strukturerat kvalitetsarbete. Detta gäller både den farmakologiska behandlingen och andra interventioner så som sjukskrivning. Arbetet med denna patientgrupp uppfattas ofta som utmanande av medarbetarna. Det finns visserligen både nationella och regionala riktlinjer att förhålla sig till men ett mer sammanhållet lokalt arbetssätt kan öka följsamheten till gällande behandlingsrekommendationer och därmed öka patientsäkerheten.

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |
| Ett område som av medarbetarna anses särskilt utmanande gäller förskrivning av beroendeframkallande läkemedel för sömn och oro. | |
| Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete | |
| Vi ser flera möjligheter till förbättringsarbete gällande omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa. Vi har valt att fokusera på farmakologisk behandling och mer specifikt förskrivning av beroendeframkallande läkemedel för sömn och oro. Vi har även identifierat att vi i dagsläget har sämre utfall än genomsnittet för regionen avseende flera kvalitetsparametrar för dessa läkemedel som definieras i "PrimärvårdsKvalitet". Vi har inte hittat någon särskild faktor i vårt demografiska underlag som skulle motivera avvikelserna och ett tydligt utrymme för förbättring borde föreligga. | |
| Steg 3 Övergripande mål | |
| Indikation för långtidsbehandling med beroendeframkallande sömnmedel och lugnande saknas och behandlingen är kopplad till en ökad medicinsk risk för patienten. Vårt övergripande mål är att uppnå ökad följsamhet till nationella och regionala riktlinjer för förskrivning av dessa läkemedel. Vår hypotes är att detta kommer att leda till minskad förskrivning. Vårt specifika mål är att vårdcentralens förskrivning av bensodiazipinlinande sömnläkemedel och bensodiazipinderivat inte ska överstiga medianvärdet för regionen. | |
| Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? | |
| <p>a. Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda verktyget fiskbensdiagram för att ta fram idéer.</p> <p>b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i ORC:s verktygslåda.</p> | |
| <p>a.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementering av vårdprogram: <i>Beroendeframkallande läkemedel Capio Närsjukvård</i>. (bilaga 1). Vårdprogrammet finns tillgänglig för all personal och kommer att presenteras på personalmöte samt på yrkesspecifika möten. 2. Mall för gemensam information från alla personalkategorier till patienter som söker med önskemål om förskrivning. Mallen utformas med utgångspunkt i bilaga 1. 3. Utbildningsinsatser till all medicinsk personal genom att bjuda in externa föreläsare. | |
| <p>b.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Användning av dokument <i>Beroendeframkallande läkemedel – överenskommelse mellan läkare och patient</i>. (bilaga 2) | |
| Steg 5 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer) | |

| Information om husläkarmottagning | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| | Indikatornamn | Nuläge = Startläge (% eller antal) | Datum/period för startläge | Mål (% eller antal) | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|--|------------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Indikator 1 | Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel | 6% | 190414 | 5,3% | 200314 |
| Indikator 2 | Andel patienter med långvarigt bruk av bensodiazepinliknande sömnläkemedel | 33,6% | 190414 | 28,9% | 200314 |
| Indikator 3 | Andel patienter med bensodiazepiner | 1,9% | 190414 | < 1,9% | 200314 |
| Indikator 4 | Andel patienter med långvarigt bruk av bensodiazepiner | 6,7% | 190414 | 5,1% | 200314 |
| Indikator 5 | | | | | |

Kommentar:

Indikator 1 (*Lm3f i Primärvårdskvalitet*): Andel listade patienter som under senaste 12 månader förskrivits och/eller ordinerats bensodiazepinliknande sömnmedel (*).

Indikator 2 (*Lm4f i Primärvårdskvalitet*): Andel patienter som förskrivits >0,5 DDD/dag av bensodiazepinliknande sömnläkemedel.

Indikator 3 (*Lm6f i Primärvårdskvalitet*): Andel listade patienter som under senaste 12 månader förskrivits och/eller ordinerats bensodiazepinderivat (**).

Indikator 4 (*Lm7f i primärvårdskvalitet*): Andel patienter som förskrivits/ordinerats bensodiazepiner > 0,5 DDD/ dag

(*): ATC-kod: N05CF Bensodiazepinbesläktade medel, N05CD05 Halcion, N05CD02 Nitrazepam

(**): ATC-kod: N05BA Bensodiazepinderivat, N05CD03 Flunitrazepam

Projektets slutmål är att vårdcentralens förskrivning enligt indikatorerna 1-4 inte ska överstiga medianen för regionen vid projektets slut. Uppföljningar kommer att göras månadsvis.

Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019 till: forbattningsarbeten.hsf@sll.se

| Information om husläkarmottagning | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |

DEL 2 – Slutredovisningen

OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

Genom återkommande information skriftligt och på möten har all personal fått kännedom om innehållet i vårdprogrammet som ligger till grund för arbetet (bilaga 1). Genom att löpande diskutera kring beroendeläkemedel och kontinuerligt informera om vår aktuella förskrivningsstatistik upplever vi att vi har stärkt patientsäkerhetskulturen kring detta arbete på vårdcentralen.

Vi har infört verktyg för sköterskor i telefonrådgivning som stöd i kontakt med patienter som önskar recept (bilaga 3). Liknande stöd och struktur finns för patientkontakter i våra digitala sökvägar.

Vi har anpassat patientinformationen (bilaga 4) och har lagt in dokumentet som en brevmall i Journalsystemet.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 5**) 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 som visar mätvärdena över tid)

| | Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol | Startläge (% eller antal) | Datum/period för startläge | Mål (% eller antal) | Resultat (% eller antal) | Datum/period för resultatvärdet |
|--------------------|--|---------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Indikator 1 | Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel | 6,1% (n; 1664) | 190228 | 5,3% | 5,3% (n; 1373) | 200229 |
| Indikator 2 | Andel patienter med långvarigt bruk av bensodiazepinliknande sömnläkemedel | 34,1% (n; 424) | 190228 | 28,9% | 34,1 (n;327) | 200229 |
| Indikator 3 | Andel patienter med bensodiazepiner | 2,0% (n; 548) | 190228 | 1,9% | 1,7% (n;433) | 200229 |
| Indikator 4 | Andel patienter med långvarigt bruk av bensodiazepiner | 7,0% (n; 26) | 190228 | 5,1% | 4,4% (n; 11) | 200229 |
| Indikator 5 | | | | | | |

Övriga kommentarer:

Mätpunkterna är harmoniserade med primärvårdskvalitet och skiljer sig därför mot projektplanen.

Generellt ses minskad förskrivning av de aktuella läkemedlen och de uppsatta målen för indikator 1, 3 och 4 är uppnådda.

Målet för indikator 2 är inte uppnått även om en tydlig minskning av antalet patienter med långvarigt bruk av bensodiazepinliknande sömnläkemedel har skett.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1.

Vår erfarenhet är att det har varit svårt att minska förskrivningen till patienten som har ett långvarigt bruk av bensodiazepinliknande sömnläkemedel. Detta var inte oväntat och ytterligare arbete krävs för att fullt ut nå denna patientgrupp.

En nyckel för att nå framgång är enligt vår erfarenhet att involvera alla personalkategorier som har patientkontakter i arbetet. Kontinuerlig återkoppling och diskussion i personalgruppen krävs för att långsiktigt och varaktigt förändra vårt arbetssätt med dessa patienter.

2.

Påfallande ofta finns en vilja hos patienterna att minska bruk av beroendeläkemedel. Samtidigt är motsatsen vanlig.

Genom saklig information och gemensamt förhållningssätt från vårdpersonalens sida skapar vi förutsägbarhet och trygghet för våra patienter.

3.

Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel är nu implementerat som ett kvalitetsmått för vårdcentralen. Vi kommer att följa förskrivningen kontinuerlig och även jämföra våra resultat med andra vårdcentraler som drivs av Capio.

4.

Datainsamling har skett via RAVE/ primärvårdskvalitet.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.hsf@sll.se

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Bilaga 1

Beroendeframkallande läkemedel Capio Närsjukvård

Syfte:

Minska långvarigt intag av beroendeframkallande läkemedel

Vilka läkemedel gäller det?

Läkemedel som innehåller:

- Bensodiazepiner
- Bensodiazepinliknande läkemedel (insomningsmedicin)

Rutin:

Vid förskrivning av ovanstående läkemedel är vårt arbetssätt (med förnuft!):

1. Informera patienten om beroendepotential, samt efterhör tidigare missbruk.
2. Plan för förskrivningen med följande innehåll:
 - a. Indikation
 - b. Receptstorlek
 - c. Itereringsintervall
 - d. Datum för utvärdering

Planen diskuteras med patienten.
3. Planen skrivs in/dokumenteras i journalen.
4. Ingen förskrivning utan att patienten visar upp aktuell lista över uthämtade recept, alternativt få tillgång till läkemedelsförteckningen via MVK.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |

5. Vid varje receptförnyelse tydlig dokumentation kring fortsatt indikation samt diskussion kring nedtrappning/avslut, vid behov hjälp med avgiftning.
6. Ingen receptförnyelse via telefon – alltid fysiskt besök (undantag ska motiveras och dokumenteras).
7. Eftersträva största möjliga kontinuitet i läkarkontakten.
8. Överväg diagnos Läkemedelsberoende och dokumentera "Läkemedelsberoende" på lämplig plats i journalen.
9. På recepten (ordinationsinstruktionen som pat får) skriver vi hur länge receptet ska räcka.
10. Dos-dispenserade läkemedel är ett bra sätt för att såväl förskrivare som patient att följa och hålla kontroll på förskrivningen.
11. Patienten får dokumentet "*Beroendeframkallande läkemedel – överenskommelse mellan läkare och patient*"
 - I dokumentet står det vad vi och patienten har för ansvarsfördelning vad det gäller dessa läkemedel.
12. OBS: Vi har NOLLTOLERANS mot hot och våld. Om hot ska det dokumenteras i journalen
13. Vårdcentralen följer kvartalsvis sin förskrivning och läkarna diskuterar i läkargruppen sin respektive förskrivning av dessa läkemedel.

Bilaga 2

Beroendeframkallande läkemedel – överenskommelse mellan läkare och patient

Du har fått utskrivet ett läkemedel som kan vara beroendeframkallande. Vissa människor kan utveckla ett beroende av dessa läkemedel, men vem det gäller kan vara svårt att veta. Därför är vi extra försiktiga vid utskrivandet av sådana recept.

Vad innebär beroende?

Att man behöver större doser av ett läkemedel för att nå samma effekt.

Om man inte tar läkemedlet kan abstinenssymtom i form av olust, nedstämdhet och kroppsliga obehag uppträda.

Det kan leda till missbruk.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |

För att minimera risken för beroendeutveckling bör läkemedlet:

Användas så kort tid som möjligt.

Tas efter läkarens ordination.

Inte kombineras med alkohol eller andra droger.

För att minimera risken för beroende och missbruk gäller följande:**Vårdgivarens ansvar:**

Att upprätta en aktuell behandlingsplan tillsammans med dig.

Att med jämna mellanrum utvärdera behandlingen och överväga ned-/uttrappning.

Att komma överens med dig hur receptförnyelse ska ske, vilket också ska skrivas in i behandlingsplanen och journalen.

Att tillse att du får dina mediciner som det är bestämt enligt behandlingsplanen.

Att informera dig om och erbjuda eventuellt alternativa behandlingsmöjligheter.

Att avbryta behandlingen vid missbruk, hot eller våld.

Ditt ansvar:

Att begära recept på det sättet som står i behandlingsplanen och minst en vecka innan tablettorna tar slut. Inga recept förnyas via "Mina vårdkontakter" eller per telefon.

Att ta med dig ett utdrag från läkemedelsförteckning vid varje mottagningsbesök. Det begär du på apoteket. Du kan också se din läkemedelsförteckning om du loggar in på "Mina vårdkontakter".

Att inte höja dosen utan kontakt med förskrivande läkare.

Att hålla god ordning på mediciner och recept. Borttappade recept eller läkemedel ersätts inte.

Att inte ge ditt läkemedel till någon annan. Dina läkemedel är personliga.

Att inte införskaffa läkemedlet från något annat håll.

Att lämna blodprover och övervakat urinprov om din läkare begär detta.

Att inte uttala hot eller bruka våld.

Datum:

Underskrift läkare Underskrift patient

| Information om husläkarmottagning | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Bilaga 3

Rutin för receptförnyelse av beroendeframkallande läkemedel.

Symbol i FASS: 

Recept kan om kriterier enligt nedan uppfylls förnyas via telefon eller chatt. **Recept bör förnyas av ordinarie läkare.** Det är sköterskan som mottar receptförfrågan och den förskrivande läkarens gemensamma ansvar att hantera receptförfrågan, dokumentera relevant information i journalen och vid behov återkoppla till patienten.

För att underlätta hanteringen gäller följande övergripande ansvarsfördelning:

Läkaren

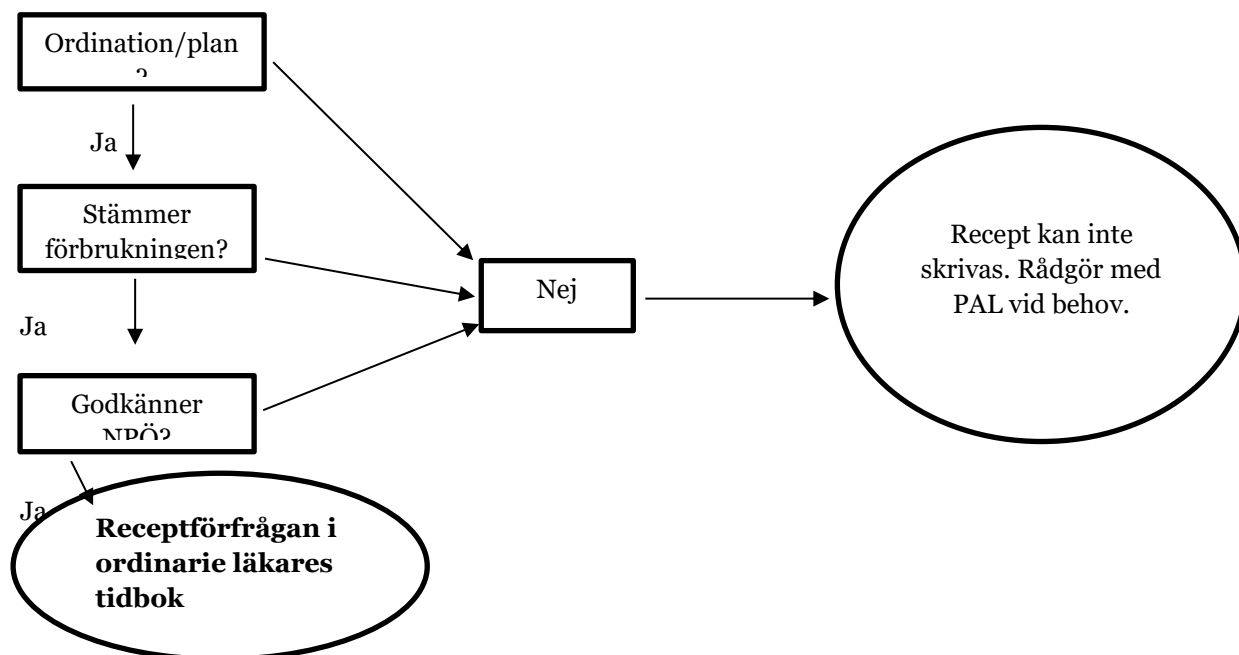
Checklista vid receptförskrivning:

- Ordinera tydligt i TC. Vid tillfälliga ordinationer anges ett slutdatum för behandlingen. För vid-behovs ordination anges en max dos per dygn eller per vecka.
- Vid behov dokumentera en plan för fortsatt behandling under sökord planering i TC. I planen anges hur receptet kan förnyas, hur länge behandlingen planeras pågå samt förväntad förbrukning.

Sköterskan

Checklista vid receptförfrågan:

- Har patienten en aktuell ordination för läkemedlet i TC?
- Har den förskrivande läkaren dokumenterat en plan?
- Överensstämmer patientens läkemedelsförbrukning med planen/ordinationen?
- Godkänner patienten sammanhållen journalföring och åtkomst till läkemedelsförteckningen?



| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Susanne Carlgren | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Bilaga 4 (reviderad patientöverenskommelse)

Du har fått utskrivet ett läkemedel *som kan vara beroendeframkallande*.

Även om du inte blir beroende så finns en hög risk för *tillvänjning*. Det innebär att läkemedlet över tid tappar sin effekt varvid dosen måste höjas för att effekten ska bibehållas

För att minimera risken för *tillvänjning* och *beroendeutveckling* bör läkemedlet:

Användas så kort tid som möjligt.

Tas efter läkarens ordination.

Inte kombineras med alkohol eller andra droger.

Vårdgivarens ansvar:

Att bedöma dosering och behandlingstid för läkemedlet.

Att utvärdera behandlingen och överväga ned-/uttrappning.

Att besluta hur receptförnyelse ska ske.

Att avbryta behandlingen om överenskommelsen inte följs.

Ditt ansvar:

Att godkänna sammanhållen journalföring så att läkaren kan ta del av behandlingar och läkemedelsförskrivningar från andra vårdgivare.

Att följa given ordination och inte höja dosen utan kontakt med förskrivande läkare.

Att kontakta oss i god tid vid behov av receptförnyelse, recept förnyas endast av ordinarie läkare.

Att hålla god ordning på dina mediciner. Borttappade läkemedel ersätts inte.

Att inte ge ditt läkemedel till någon annan. Dina läkemedel är personliga.

Att inte införskaffa läkemedlet från något annat håll.

Datum:

Underskrift läkare

Underskrift patient