

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Nynäshamn	
Verksamhetschef Eva Löf (tf)	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: God läkemedelsterapi för äldre

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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. 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 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

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.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Katja Raetz, specialistsjuksköterska vård av äldre, katja.raetz@capio.se, 08 12066400

Anna Virdeby, sjuksköterska, anna.virdeby@capio.se, 08 12066400

Ali Naaran, specialist i allmänmedicin, ali.naaran@capio.se, 08 12066400

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför? Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Nynäshamn	
Verksamhetschef Eva Löf (tf)	Aktnummer (ifylles av HSF)

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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Läkemedelsanvändningen bland äldre har ökat de senaste 25-30 åren vilket även innebär att risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner har ökat. En av tio akuta sjukhusinläggningar av äldre tros vara orsakade av olämplig läkemedelsanvändning, vilket utöver att orsaka lidande för patienten och dess närstående även innebär en ekonomisk belastning för sjukvårdssystemet. En del läkemedel är olämpliga för äldre, exempelvis långverkande sömnmedel, antipsykotika, eller läkemedel med antikolinerg effekt. Socialstyrelsen har utarbetat riktlinjer för god läkemedelsterapi hos äldre samt tagit fram rekommendationer om läkemedel vilka bör undvikas på grund av hög risk för biverkningar.

Vi ser i PrimärvårdsKvalitet att Capio Vårdcentral Nynäshamn ligger över genomsnittet, både i jämförelse med region Stockholm och med riket, när det gäller förskrivning och/eller ordination av läkemedel vilka bör undvikas av äldre.

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer skall en fördjupad läkemedelsgenomgång erbjudas vid misstanke om läkemedelsrelaterade problem. Syftet med de fördjupade läkemedelsgenomgångarna är bland annat att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Det är vidare en metod för att kartlägga en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel och säkerställa en aktuell läkemedelslista. I samband med läkemedelsgenomgången vidtas även åtgärder för att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

Vi har med hjälp av Medrave undersökt hur många av vårdcentralens listade patienter över 75 år med ordination på olämpliga läkemedel som under år 2021 haft en fördjupad läkemedelsgenomgång. Det totala antalet patienter över 75 år med sådan ordination var 175 stycken, varav 72 av dessa utfört en fördjupad läkemedelsgenomgång under år 2021. I syfte att öka patientsäkerheten och förebygga, upptäcka, åtgärda läkemedelsrelaterade problem kommer vi därför under år 2022 att fokusera på att öka andelen av dessa patienter som har en genomförd läkemedelsgenomgång.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Patientsäkerhet, god läkemedelsterapi för äldre

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Nynäshamn	
Verksamhetschef Eva Löf (tf)	Aktnummer (ifylles av HSF)

God läkemedelsterapi för äldre

Vi vill minska andelen listade patienter i åldern 75 år och äldre med olämpliga läkemedel i syfte att uppnå en god läkemedelsterapi för målgruppen samt minska risk för allvarliga biverkningar. Vi utgår från Socialstyrelsens senaste sammanställning vilken uppdaterades november 2021 (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/aldre-olampliga-lakemedel-for-aldre-lista.pdf>).

Förebygga, upptäcka och åtgärda läkemedelsrelaterade problem

Vi vill öka andelen genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar med patienter som är 75 år eller äldre och använder olämpliga läkemedel under år 2022.

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Att minska andelen listade personer 75 år och äldre med läkemedel som bör undvikas från dagens 15,6 procent (2021-12-31) till 12,5 %, under perioden 1 januari 2022 till sista december 2022.

Att minst 60% av våra listade patienter som är 75 år eller äldre och är ordinerade olämpliga läkemedel ska ha en fördjupad läkemedelsgenomgång under år 2022..

Att antal DDD av olämpliga läkemedel för äldre (75 år och äldre/ antalet listade patienter 75 år och äldre som varit i kontakt med VC ska minska från 21,6% till 12%.

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

Utbildning för personal, läkare och sjuksköterskor om olämpliga läkemedel för äldre i syfte att öka kunskap och medvetenhet i personalgruppen.

SSK och DSK på vårdcentralens äldremottagning kallar berörda patienter till läkarbesök för en fördjupad läkemedelsgenomgång utifrån listor som tas fram med hjälp av Medrave.

Personer som är 85 år och äldre kallas till både sjuksköterske- och läkarbesök enligt sedan tidigare etablerad rutin på vårdcentralen. Vid sjuksköterskebesöket utförs samtal om levnadsvanor samt

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Nynäshamn	
Verksamhetschef Eva Löf (tf)	Aktnummer (ifylles av HSF)

förberedelser inför den fördjupade läkemedelsgenomgången som exempelvis genomgång av SMA blankett (Safe Medication Assessment).

Vi skapar en särskild kallelse där det ska framgå att läkarbesöket har fokus på läkemedelsanvändning. Till kallelsen bifogas särskilt informationsmaterial om god läkemedelsanvändning för äldre, se vidare under punkt 5 b) nedan.

Kontinuerlig uppföljning av mål och delmål skall ske under året i samband med särskilda kvalitetsronder där både läkare och sjuksköterskor närvarar. På så vis kan utvärdering av kvalitetsarbetet ske löpande och justeringar göras vid behov för att öka måluppfyllelsen.

b.

Vi tar fram en informationsfolder för patienter om läkemedel som bör undvikas. Vår sökning på internet visade att det finns få informationsbroschyrer riktade till patienter. Tanken är att patienterna ska känna sig mer informerade kring sina läkemedel och varför vissa bör undvikas. Denna broschyr bifogas kallelsen till läkarbesöket.

Patientråd: Patienter som genomfört en fördjupad läkemedelsgenomgång tillfrågas om de vill medverka i utvärderingen av detta kvalitetsarbete i syfte att öka delaktighet samt att identifiera områden för förbättring. Utvärderingen planeras att genomföras i form av djupintervjuer av ca 15-20 patienter av en extern grupp av intervjuare från Capios kvalitetsavdelning.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (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 diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel listade patienter 75 år och äldre med ordination och/eller förskrivning av läkemedel som bör undvikas.</i>	15,6 %	2021-12-31	12,5 %	Medr ave	2022-12-31
Indikator 2	<i>Andelen listade patienter 75 år och äldre med förskrivning av läkemedel som bör undvikas som</i>	41,1 %	2022-01-01	60 %	Medr ave	2022-12-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Nynäshamn	
Verksamhetschef Eva Löf (tf)	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<i>genomgått en fördjupad läkemedelsgenomgång.</i>					
Indikator 3	<i>Antal DDD av olämpliga läkemedel för äldre (75 år eller äldre) / antal patienter 75 år och äldre med direkt eller indirekt kontakt under senaset 12 månader</i>	21,6 %	2022-01-20	12 %	Medr ave	2022-12-31
Indikator 4						
Indikator 5						

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.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, 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 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

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 implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio vårdcentral Nynäshamn

Verksamhetschef
Eva Löf (tf)

Aktnummer (ifylles av HSF)

Det konkreta förbättringsarbetet började med att vi lyfte frågan på läkarmöte och separat på sjuksköterskemöte. På dessa möten presenterades tanken med förbättringsarbeten, det gjordes en genomgång av vilka läkemedel det gäller samt vilka risker som förknippas med det. Vi påminde också om att titta på den funktionen i läkemedelsmodulen i Take Care, som blir rött vid olämpliga läkemedel. Det gjordes en genomgång av förbättringsarbetet på APT för samtliga personalgrupper. Information till läkare upprepades på fler läkarmöten. Påminnelse om pågående förbättringsarbetet gjordes även på första APT efter sommarpausen till alla personal. Vi skapade ett nytt kallelsebrev som innehåller information om att besöket gäller läkemedelsgenomgång med fokus på läkemedel som bör undvikas.

Patientlistor togs fram från Medrave/primärvårdskvalitet enligt indikator 1, av patienter minst 75 år gamla som hade en ordination eller förskrivning av läkemedel som bör undvikas. Denna lista innehöll 227 patienter (22-03-31). Utifrån dessa listor kallades patienter till läkarbesök med hjälp av det nya kallelsebrevet, blanketten Phase 20 för att fånga upp läkemedelsbiverkningar samt informationsbladet om olämpliga läkemedel.

I detta arbete med att kalla patienter noterades vissa svårigheter. Metoden visade sig vara ganska tidskrävande. Datan enligt indikator 1 omfattar de senaste 18 månader vilket innebar att flera av patienterna som fanns med på listan inte längre hade en gällande ordination för olämpliga läkemedel vid den tidpunkten. Vid stickprovskontroll såg vi dels att patienten redan hunnit träffa läkare som hade satt ut läkemedlet, dels att det kunde vara tillfälliga förskrivningar som inte var aktuell längre. Dessa patienter bokades därför inte in. Även patienter som redan har haft en läkemedelsgenomgång detta år kallades inte.

45 patienter kallades på läkartider under april, maj, juni. Inga kallelser under sommarmånaderna. Arbetet med kallelser gjordes via Äldremottagningens sjuksköterskor. Återkopplingen som gavs av läkare på uppföljande möten visade att flera började ta upp frågan om olämpliga läkemedel i mötet med patienter även när ett besök inte var bokad som läkemedelsgenomgång.

Efter sommarmånaderna gjordes en omstart med planen att åter kalla berörda patienter till läkemedelsgenomgångar. Nya patientlistor togs fram på samma sätt som i starten, som visade 190 patienter 75 år och äldre med olämpliga läkemedel. Den tidskrävande metoden, att boka in patienter från den framtagna patientlistan kunde inte genomföras då det skulle ha krävt mer administrativ tid hos sjuksköterskor på Äldremottagningen än som var möjligt. Genomförandet av arbetet komplicerades av att flera läkare och även sjuksköterskor lämnade sin tjänst i omgångar under hela hösten vilket gjorde det svårare att kontinuerligt och på ett strukturerat sätt boka in läkemedelsgenomgångar. Flera läkartjänster ersattes av hyrläkare som inte på samma sätt var insatta i förbättringsarbetet.

Utöver de lokala svårigheter märktes även det fortsatta uppdämda vårdbehov pga. pandemin i patientarbetet, vilket innebar att tillgängliga läkartider strängt behövdes prioriteras för de patienter med största behov och/eller som längst har väntat på en årskontroll. I stället för att systematisk gå igenom hela patientlistan övergick vi till att vara uppmärksam bland dem patienterna som behövde bokas på läkartid i fall de hade läkemedel som ska undvikas.

En fördel var att bokningen av läkartider för äldre patienter - framförallt de mest sköra äldre - i stor utsträckning sker via Äldremottagningens sjuksköterskor som oftast är de äldres patienters fast vårdkontakt, samt är förtrogna med förbättringsarbetets syfte. En metod som visade sig fungera väl var att vid bokningen till läkare ange att patienten stod på olämpliga läkemedel och på så sätt göra ansvarig läkare extra uppmärksam på det.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Nynäshamn	
Verksamhetschef Eva Löf (tf)	Aktnummer (ifylles av HSF)

Via Äldremottagningen kunde vi även fånga upp tankar från patienter, som till exempel ringde och undrade över det annorlunda kallelsebrevet dem fått. En del patienter kunde även efter att ha träffat läkare berättar i samtal att de fått höra att de har mediciner som de bör undvika och undrade hur de ska tänka nu. Det gällde till exempel sömnmedicin som propiomazin eller hydroxizin. På Äldremottagningen har vi fortsatt med att ha förberedande samtal och kontroller inför läkemedelsgenomgångar för alla patienter 85 och äldre med polyfarmaci, vilket är ett sedan tidigare etablerat arbetssätt på vårdcentralen och som nu utvidgades till att också omfattar samtal kring läkemedel som bör undvikas. På grund av ovannämnda svårigheterna hanns de planerade djupintervjuerna med patienter inte genomföras inom ramen av förbättringsarbetet, de planeras att genomföras under första kvartalet 2023.

Trots svårigheterna uppnåddes ett resultat på 12,6 procent andel patienter 75 år och äldre med ordination eller förskrivning på läkemedel som bör undvikas vilket är nästintill målsättningen på 12,5 procent. Det innebär också att vårdcentralen nu ligger under snittet för region Stockholm. När det gäller målsättningen daglig dygndos visade sig målsättningen på 12 procent var satt för högt att uppnå med tanke på en utgångssiffra på 21,6 procent. Resultat för daglig dygndos på 15,78 procent visade dock en markant förbättring som behöver fortsättas arbetas med.

Gällande läkemedelsgenomgångar har vid den sista mätpunkten 2022-12-31 47,1 procent av äldre patienter med en förskrivning av läkemedel som bör undvikas haft en fördjupad läkemedelsgenomgång under året 2022 registrerad i MedRave. Det ligger under målet på 60 procent och något högre än siffran för 2021 som låg på 41,1 procent. Om man går tillbaka 18 månader från 31 december 2022 kommer fram att 58 procent av dem med förskrivningar på olämpliga läkemedel har haft en fördjupad läkemedelsgenomgång under denna tidsperiod. Som ovan beskriven pekar det på problemet att läkartiderna behövs prioriteras till dem mest behövande eller de som har väntat längst på en årskontroll.

I efterhand kan slutsatsen dras att listan med patienter som har aktuella förskrivningar på olämpliga läkemedel är mer praktiskt att utgå ifrån, då den är mer överskådligt än patientlistan med samtliga ordinationer eller förskrivningar av olämpliga läkemedel, och utifrån den systematiska boka in patienterna som har väntat längst på läkemedelsgenomgång.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 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 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)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel listade patienter 75 år och äldre med ordination och/eller förskrivning av läkemedel som bör undvika	15,6%	2121-12-31	12,5 %	12,6%	Medrave	2022-31-12

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Nynäshamn	
Verksamhetschef Eva Löf (tf)	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 2	<i>Andelen listade patienter 75 år och äldre med förskrivning av läkemedel som bör undvikas som genomgått en fördjupad läkemedelsgenomgång.</i>	41,1 %	2022-01-01	60 %	47,1	Medra ve	2022-31-12
Indikator 3	<i>Antal DDD av olämpliga läkemedel för äldre (75 år eller äldre) / antal patienter 75 år och äldre med direkt eller indirekt kontakt under senaste 12 månader</i>	21,6 %	2022-01-20	12 %	15,78	Medra ve	2023-01-20
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

- Vad har ni lärt er?
- 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?
- 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.

1. Ökad kunskap bland personalen om läkemedel som bör undvikas hos patienter 75 år och äldre, och varför. Det har blivit tydligt att samtal kring läkemedel inte enbart är en uppgift för läkare utan för flera i teamet i synnerhet för sjuksköterskor som behöver kunna ge svar på patientens frågor i samtal på besök eller telefonrådgivningen. Framförallt när det gäller de mest sköra äldre visade sig att Äldremottagningen kan spela en betydelsefull roll i både förberedelse men även uppföljning efter eventuella medicinändringar.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Nynäshamn	
Verksamhetschef Eva Löf (tf)	Aktnummer (ifylles av HSF)

2.

Genom att framta ett särskilt kallelsebrev där det tydligt framgår för patienten att besöket kommer ha en fokus på läkemedel som ska undvikas, gavs det en större möjlighet för patienter att kunna förbereda sig på läkarbesöket. Enligt Socialstyrelsen är information till patienter en viktig förutsättning för att kunna vara delaktigt. Genom att vi skickade med informationsbladet om olämpliga läkemedel till patienter samt blanketten Phase 20 där patienten kunde skatta sina symtom på möjliga biverkningar förbättrade vi patienterna möjligheter till att var mer involverad i sin egen vård.

När det gäller synpunkter från patienter har telefontiden på Äldremottagnigen visat sig värdefullt för att kunna ta emot synpunkter. Genom att det är ganska få personal till antal som arbetar med Äldremottagningen kan kontinuitet bevaras och många patienter känna sig bekväma i att ställer sina frågor och funderingar.

3.

Det är fortsatt viktig att lyfta upp frågan om olämpliga mediciner regelbundet, på arbetsplatsträffar till alla personal och på läkarmöten. Vid QPI-ronder lyftas olika frågor, bland annat äldre och läkemedel vilket kan användas för att upprätthålla/återetablera den ökade medvetenheten i denna fråga som syntes framförallt under första halvåret 2022.

Planen är också att återgå till på ett mer systematisk sätt kallar patienter, och då utgår från de patienter som har aktuella förskrivningar av läkemedel som bör undvikas och som har väntat längst på en årskontroll.

Vi planerar vidare för ökad patientdelaktighet, och på ett mer aktivt sätt ta in synpunkter från patienter.

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbättringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se