

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Demens*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn	
Stora Wäsby Vårdcentral	
Verksamhetschef	Verksamhetschefens e-post
Pernilla Kadry	Pernilla.kadry.1@ptj.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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 2024 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Pernilla Kadry
Profession: Verksamhetschef
E-post: pernilla.kadry.1@ptj.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>

A: Alex Abdalian ST-Läkare, Kristina Allerstrand Specialistläkare, Eva Lindén Distriktssköterska, Malin Krantz Sjuksköterska

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

B:

1. "Touchpoint"-skärm där patienter kan gradera upplevelser samt lämna synpunkter.
2. Vi har haft frågeformulärer till patienter- och anhöriga på utsatta platser i lokalerna med frågor som avser minnesproblematik som ifylls och lämnas till vederbörande personal, för ställningstagande till vidare utredning.
3. Hemsjukvård. Då vi bedriver hemsjukvård har vi nära och regelbunden kontakt med äldre patienter och även deras anhöriga. I samband med ronder och kontakt med anhöriga kan tidigt symptom talandes för minnesproblematik lyftas och sedermera bedömas vidare. Information kan lämnas i samband med ronder av hemsjukvårdspersonalen. Det är även naturligt att anhöriga kan lämna synpunkter t.ex. i samband med hembesök- eller via vår "äldretelefon".
4. "Äldretelefon" där patienter och äldres anhöriga kan nå oss på direktnummer.

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>
Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vi vill ta fram lokala rutiner och arbetssätt för hur en demensutredning ska gå till på Stora Wäsby vårdcentral, samt vilka funktioner som gör vilka moment.

Samt ta fram rutiner för uppföljning av patienter med demensdiagnos.

Vi vill även bli bättre på att sätta diagnos och sätta in ev läkemedel på vårdcentralen och inte remittera alla till kognitiva mottagningen.

Stora Wäsby VC är en förhållandevis ny enhet (aktiv sedan september 2022) där målsättningen från början, i tidigt skede, varit att utforma tydliga riktlinjer och förhållningsregler till våra återkommande, kroniska sjukdomstillstånd. Tidigt utformades riktlinjer för dem förhållandevis mer klassiska tillstånden såsom hypertoni, astma, diabetes, KOL, kardiovaskulära sjukdomar, för att nämna exempel.

Tidigt uppdagades att den stora skaran av våra patientgrupper är äldre- och multisjuka, där vi även tillhandahåller och bedriver hemsjukvård. Till följd av detta har vi märkt förekomsten av kognitiv svikt och demenssjukdomar som återkommande bland våra patienter - till stor del då vi har nära anslutning till Löwenströmskas Geriatriska avdelning och Kognitiva mottagning. Avsaknaden av strukturerade riktlinjer- och ramar för handläggning av patienter med kognitiv sjukdom har därför tidigt vädrats av olika professionerna på mottagningen, för varför ömsesidigt beslut fattats att vi ska arbeta fram tydliga ramar/PM för att handlägga patienter med såväl konstaterad kognitiv sjukdom som patienter med begynnande symptombild talandes för detta.

Huvudmålet är att utarbeta tydliga riktlinjer för alla involverade professioner och bemöta den stora skara patienter som redan har konstaterad diagnos (från t.ex. Löwenströmskas Kognitiva mottagning) som remitteras över till våran enhet, men även tillgodose tidiga utredningar, kontinuerliga uppföljningar och stödinsatser till patienter- och anhöriga som misstänker underliggande kognitiv sjukdom. I del av arbetet ingår också att se över vilka stödinsatser som kan tillgodoses utanför vederbörande enhetens ramar, såsom via hemsjukvården, kommunala insatser, dagliga verksamheter för att nämna exempel. Målsättningen med arbetet är att tidigt fånga och bidra med best-care till vederbörande patienter, men även för att effektivisera och tydliggöra arbetsgången på våran mottagning. Inom primärvården finns en generellt avhållsamhet/osäkerhet i att diagnostisera demenssjukdomar till fördel att man oftast endast gör en basutredning och sedermera remitterar till kognitiva mottagningar för diagnossättning. Efter jag genomfört min sidotjänstgöring på Löwet Kognitiva mottagning har jag fått stor erfarenhet och insikt, i hur vi bör- och kan, samt ska våga, sätta diagnoserna i tidigt skede inom primärvården redan. Förbättringsarbetet ämnar sig därför också att till stor del ge underlag och material till involverade i professionen på härvarande mottagning, att våga diagnostisera- och insätta behandling med stödinsatser inom primärvården.

Enligt Socialstyrelsens siffror har uppemot 1,5% av befolkningen i Sverige någon form av demensdiagnos. Med reservation för att våran enhet är relativt nystartad, med 5400 patienter i skrivande stund, motsvarar detta ca. 81 patienter. Enligt Medrave har vi (i skrivande stund) 24 patienter med någon form av diagnos för kognitiv sjukdom (Alzheimers diagnos, Lindrig kognitiv störning, Minnesfunktioner, lätt funktionsnedsättning, Lindrig kognitiv störning, subjektiv) sett till totalen (siffran tar alltså inte hänsyn till att majoriteten av våra listade patienter är äldre). Generella uppfattningen är således att vi sannolikt har ett stort mörkertal, om än dock med få listade, som skulle kunna gynnas av demensutredningar och potentiell diagnos för att erhålla insatser/behandling.

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.

Området/temat vi valt är kognitiv sjukdom/demens med ändamålet att upprätta tydliga riktlinjer för samtliga vårdpersonal inom professionen för hur vi skall upptäcka, följa upp, utreda, diagnostisera och potentiellt behandla patienter med kognitiv sjukdom. Syftet är också att granska och se över dem stödinsatser utanför vårdpersonalens ramar (kommunala, dagverksamhet m.fl.) som kan erbjudas till patienter- och anhöriga.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Ha en välfungerande rutin för hur vi genomför en demensutredning på vårdcentralen, vilka vi remitterar till kognitiva mottagningen och vad vi handlägger själva, samt vem som gör vad. Även bra rutin för uppföljningar av patienter med demenssjukdom, och stöd till anhöriga.

- Upprätta tydliga PM/riktlinjer för vårdpersonal och deras handläggning av patienter med kognitiv sjukdom
- Upprätta screeningverktyg till patienter/anhöriga för att fånga eventuellt tidiga signaler på kognitiv sjukdom
- Erbjud patienter & anhöriga lättillgänglig och systematiserad utredning vid kognitiva symptom (tidigt skede)
- Erbjud patienter & anhöriga fortsatt vård, kontroller och uppföljningar vid redan konstaterad demenssjukdom

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 har sedan starten fokuserat på en patientgrupp i taget, och tagit fram rutiner för den patientgruppen. Fokus har från början legat på diabetes och astma KOL. Nu vill vi fokusera på demens. Initialt ingen enhetlig rutin för utredning- och diagnosättning/behandling vid kognitiv sjukdom.

1.1: Upprätta PM/rutiner för handläggning/bedömning vid nybesök (misstanke) och vid konstaterad, känd diagnos (demenssjukdom)
1.2: Upprätta flödesscheman. Sköterska som kontrollerar frågeformulärer eller tar emot misstankar från anhöriga/patient. Planerar in initialt besök med MMSE/anhöringintervju och sedermera eventuell läkarbesök. Årlig uppföljning i dem fall befogat.
1.3: Upprätta screeningverktyg (bättre frågeformulär, mer lättillgängligt)

2: Utbildning om kognitiv sjukdom och mer teamcentrerat arbete saknas (minnesutredning nu relaterat uppluckrat med sköterskebesök och läkarbesök separat, inga väntelistor för kognitiv sjukdom t.ex.)

2.1: Genomgång av PM samt flödesscheman/utbilda personal
2.2: Se över gemensamt vilka andra stödinsatser som kan åberopas, exempelvis rehab, kommunala insatser, dagverksamheter, hjälp från hemsjukvården
2.3:

3: Det har funnits en osäkerhet hos läkarna gällande att ställa diagnos och sätta in läkemedel för patientgruppen.

3.1: Ta tillvara på ST läkares kunskaper efter randning på kognitiv mottagning
3.2: Ställa flera frågeremisser till kognitiva mottagningen
3.3: Utbildningar för att öka kunskapen

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/>

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 målvärdet
Indikator 1	Andel patienter med demensdiagnos som finns på väntelista för årlig kontroll	30%	2024-01-01	100%	Medr ave & Take Care	Dec 2024
Indikator 2	En rutin för demensutredning är framtagen	0	2024-01-01	1	Centuri	April 2024
Indikator 3	En rutin för uppföljning av patient med demenssjukdom är framtagen	0	2024-01-01	1	Centuri	April 2024
Indikator 4	Antal demensutredningar som genomförts enligt rutin	0	2024-01-01	32	TakeCare	Dec 2024
Indikator 5	Andel patienter med demens som erbjudits återbesök	0	2024-01-01	100%	Medr ave	Dec 2024
Indikator 6	Andel patienter/anhöriga som erhållit utvärderingsformulär "Synpunkter demensutredning"	0%	2024-01-01	100%	Medr ave	Dec 2024
Indikator 7	Antal patienter med demensdiagnos	21	2024-01-01	30	Medr ave	Dec 2024

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.

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-forbattningstrappa/>

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 dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Ta fram och presentera rutiner i arbetsgruppen på planeringsdag i April.

ST-läkaren uppdaterar kollegor på läkarmöte kring handläggning och diagnoskriterier.

Ha god samverkan med arbetsterapeuterna på Väsby Rehab – gemensamt möte.

Kontakt med Upplands Väsby kommun för att efterhöra möjligheterna till sociala insatser, SÄBO, dagliga verksamheter m.m.

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.slo@regionstockholm.se

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

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetsätt 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

- Idéer angivna på 1 B har implementerats, såsom "Touchpoint"-skärm, frågeformulär avseende demens och information till patienter och anhöriga avseende 'Äldretelefonen' för att underlätta upprättande av kontakt/information vid misstänkt demenssjukdom. Redskapen har även varit viktiga ingångsportaler för vår del för att kunna identifiera patienter med misstänkt demensutveckling.

- Rutiner/PM samt flödesschema framtagna för demensutredning som involverar alla berörda professioner (läkare, sköterskor, arbetsterapeut) samt genomgång av aktuella rutinerna på planeringsdagen på enheten.

- Regelbunden kontroll av statistik på Medrave för att fånga alla med demensdiagnos och säkerställa att återbesök, BMI/vikt och uppföljningar genomförts, sett till kvalitésindikatorer angivna, på gemene patient.

Se separata bilagor bifogade.

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	Andel patienter med demensdiagnos som finns på väntelista för årlig kontroll	30%	2024-01-01	100%	100%	Medrave	Dec 2024
Indikator 2	En rutin för demensutredning är framtagen	0	2024-01-01	1	1	Centuri	April 2024
Indikator 3	En rutin för uppföljning av patient med demenssjukdom är framtagen	0	2024-01-01	1	1	Centuri	April 2024

Indikator 4	Antal demensutredningar som genomförts enligt rutin	0	2024-01-01	6	10	Medrave	Dec 2024
Indikator 5	Andel patienter med demens som erbjudits återbesök (Demo3A)	0%	2024-01-01	100%	100%	Medrave	Dec 2024
Indikator 6	Andel patienter/anhöriga som erhållit utvärderingsformulär "Synpunkter demensutredning"	0%	2024-01-01	100%	100%	TakeCare	Dec 2024
Indikator 7	Antal patienter med demensdiagnos	21	2024-01-01	30	33	Medrave	Dec 2024

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Arbetet har varit insiktsfullt och givande men också utmanande. I kölvattnet av en nystartad enhet har vi tidigt insett vikten av att upprätta tydliga PM- och flödesrutiner för att tidigt fånga in och erbjuda patienter med kognitiv nedsättning rätt vård. Demensåkommor kräver flera professioners inflytande och samarbete med andra instanser såsom kognitiva mottagningar, arbetsterapeuter, hemtjänst/hemsjukvård för varför det varit av högsta vikt att konkretisera arbetet och underlätta för samtliga professioner som är inblandade.

Då majoriteten av våra patienter utgörs av äldre och multisjuka har vi också insett att, utöver den naturliga tillväxten i listningsantal av patienter där det förekommer demensdiagnos sedan innan, skapar ett extra inflytande och vikt att vi som vårdpersonal fångar upp patienter som kan komma ha underliggande kognitiv nedsättning men inte innehar diagnos.

Utarbetandet av flödesschemat/rutiner har underlättat arbetet för samtliga professioner och att på ett "standardiserat" sätt effektivt arbeta med denna patientgrupp. Som nystartad enhet med ganska få vårdpersonal har vi tidigt försökt implementera och regelbundet gå igenom statistik och kvalitetsregistret med användning av Medrave för att "inte tappa kontroll" av diverse kroniska diagnoser/tillstånd.

Vi är i helhet nöjda över att ha upprättat tydliga PM och flödesschema som samtliga professioner har fått ta del av och återkoppla kring vad gäller synpunkter för att alla skall känna sig nöjda över arbetsflödet. Sett till resultaten vi uppnått under innevarande år märker vi att vi gör framsteg men är också medvetna om att vi är en nystartad enhet och endast i startgroparna vad gäller förbättringsarbeten. Huvudkomponenten i arbetet har varit att utforma rutiner och att efterhöra patienter- samt anhörigas reflektioner i våran rutin. Med det sagt är vi extra nöjda med att se en positiv utveckling på våra indikatorer och hur fortsatt arbete skall läggas upp för att förbättra resultaten än mer.

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 implementerade tidigt "Touchpoint"-skärm, frågeformulärer, riktade avstämningar inom hemsjukvården för att tidigt fånga upp patienter med underliggande demenssjukdom eller misstänkt sådan. Som en del av dessa inkörspartar har vi kunnat fånga upp patienter- och anhörigas önskemål och synpunkter i initiala skedet. I samband med återbesök hos såväl sköterskor- som läkare har vi även stämt av, om än inte specifikt som en del av förbättringsarbetet utåt adresserat till patienter, information om förbättringspotential i flödet. Vi har även haft dialog med Upplands Väsby kommun och hemsjukvården för värdefull information om olika stödinsatser, dagliga verksamheter, SÄBO och liknande resurser som patienter kan ta del av.

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.

Vår plan framåt är att fortsätta implementera flödet för demensutredningar och uppföljningar för ny vårdpersonal. På sikt vill vi mer och mer förbättra samarbetet med med hemsjukvården och Löwenströmskas Kognitiva mottagning för att på bättre sätt fånga upp patienter med misstänkt demenssjukdom. Vi ser också över förbättringspotentialer i vår screeningverksamhet med frågeformulärer rörande minnesfunktioner för att nå ut till en bredare skala (exempelvis hos samtliga patienter >75 år, i samband med årskontroller för andra kroniska tillstånd som ex). Fortsatt noga kontroll och monitorering av Medrave av individuella läkare och inte endast "centralt" styrt.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.siso@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.