

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Minskad förskrivning av beroendeframkallande sömnmedel vid LidingöDoktorn*

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Lidingödoktorn

Verksamhetschef
David Lefvert

Verksamhetschefens e-post
david.lefvert@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 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.

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 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2025** **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: Christian Rauer
Profession: Specialist i Allmänmedicin

E-post: christian.rauer@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

A: Åsa Tunelli (DL och del av psykosociala teamet på vårdcentralen); Åsa Holvid (DL)
David Lefvert (DL); Päivi Remes (DL); Christian Rauer (DL), Michael Moridi (ST-läkare), Camilla Frensborg (SSK och del av psykosociala teamet på vårdcentralen);

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

B: Uppföljning med intervju av fem patienter i målgruppen, för att identifiera individuella framgångsfaktorer och svårigheter.

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 har uppmärksammat att vår mottagning ligger högre än genomsnittet i Region Stockholm avseende förskrivning av zopiclon och zolpidem. Statistiken har presenterats av informationsapotekare under höstterminen 2023 och vi noterar en tydlig statistisk avvikelse jämfört med genomsnittet i det statistiska uppföljningsverktyget Medrave och i plattformen Primärvårdkvalitet.

Tillgänglig evidens och riktlinjer för förskrivning av läkemedlen indikerar att vi bör fokusera på att **reducera den totala förskrivningen av zopiclon och zolpidem.**

Med utgångspunkt i rekommendationer i Janus Info och "klok läkemedelsbehandling för de mest sjuka äldre" önskar vi även lägga **extra fokus på att reducera förskrivningen i åldersgruppen 75+ och då även reducera zolpidem som andel av förskrivningen av zopiclon och zolpidem.**

För att uppnå vår våra mål behöver vi uppdatera medarbetarnas information kring sömnfysiologi och även uppdatera vår kunskap om icke farmakologiska och farmakologiska alternativ inom området. Vi bedömer även att vi måste utarbeta strategier för att kunna motivera våra patienter att reducera eller till och med avsluta intaget av zopiclon och zolpidem.

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.

Sömn

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:

1. Reducera den totala förskrivningen av zopiclon och zolpidem (DDD) i alla åldersgrupper.
2. Reducera den totala förskrivningen av zopiclon och zolpidem (DDD) i åldersgruppen 75+.
3. Reducera andelen zolpidem av den totala förskrivningen zopiclon och zolpidem i gruppen 75+.
4. Reducera beroendeutveckling och toleransutveckling i alla åldersgrupper.
5. Reducera dagtrötthet, yrsel/balansstörning och kognitiv nedsättning hos de äldre.
6. Öka kunskapsnivån om sömnsvårigheter/sömnstörning och behandlingsstrategier bland medarbetarna, för att kunna ge patienterna ett professionellt omhändertagande.

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: Tidigare förskrivningsmönster

- 1.1: Riktad läkemedelsgenomgång
- 1.2: Riktad patientinformation
- 1.3: Strukturerade utsättningsförsök

2: Bristande eller ej uppdaterad kunskap om sömnsvårigheter/sömnstörning och behandlingsstrategier hos medarbetare och patienter.

- 2.1: Information/utbildning av medarbetare
- 2.2: Riktad patientinformation (muntlig/skriftlig) *Systematiskt arbete kring patienter med sömnbesvär (förtydligande info i alla sortens kontakter – telefon, digitalt och fysiskt möte)*
- 2.3: Patientinformation (broschyrer/anslag) - lämna ut broschyr "värt att veta om din sömn och sömnbesvär" alternativt pdf länk i Mitt PTJ

3: Bristfälliga gemensamma rutiner kring förskrivning

- 3.1: Upprätta/uppdatera gemensamma rutiner utifrån evidens, kloka råd och aktuella riktlinjer. Upprätta behandlingsplan vid ny/pågående förskrivning.
- 3.2: Information/utbildning av medarbetare
- 3.3: Info till patienter om rutiner för förskrivning

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-forbattningstrappa/>

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. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Minska förskrivningen av zopiklon och zolpidem, alla åldersgrupper	Zopiklon 88267 DDD; Zolpidem 23404 DDD	2023-01-01 till 2023-12-31	reduktion	Medrave	241231
Indikator 2	Minska förskrivningen av zopiklon och zolpidem, åldersgruppen 75+	Zopiklon 48849 DDD Zolpidem 10745 DDD	2023-01-01 till 2023-12-31	reduktion	Medrave	241231
Indikator 3	Minska förskrivningen av zolpidem, som andel av zopiclon och zolpidem, åldersgruppen 75+	18,03%	2023-01-01 till 2023-12-31	<15%	Medrave	241231
Indikator 4	Utbildning/ föreläsning för personal i sömn, läkemedel och beroende	0		2		241231

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 fikaummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Information kring beräkning av DD finns under: [WHOCC - ATC/DDD Index](#) :

DD - definierade dygnsdoser, är en "standarddos", ett mycket enkelt antagande där man ger (i snitt) samma dos till alla patienter. Zopiklon: 1 DDD=7,5 mg

Zolpidem = 10 mg

Dvs 1 000 DDD betyder att man förskrivit 1 000 ggr av dosen 7,5 mg zopiklon 76 000 DDD/365= c:a 134 DDD/dag under 2023 (134 x 7,5 mg/dag). Antagandet är att 134 patienter får en dos (å 7,5 mg) per dag varje dag under hela året Det är dock mer troligt att fler patienter som fått mindre mängder på recept (och så några som faktiskt åter varje dag, året runt).

Indikatorerna 1 och 2 kommer kunna korrigeras utifrån antalet listade patienter. Antal listade patienter i genomsnitt under 2023 var - 10450 patienter.

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

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

1. Tillsättning av arbetsgrupp enligt ovan samt rollfördelning med arbetsuppgifter.
2. Medvetandegöra aktuell situation och behovet av kvalitetsarbete för medarbetargruppen vid kompetenslunch/APT.
3. Utbildning av medarbetare och framför allt personal som ingår i psykosociala teamet.
4. Skapa material för patientinformation.
5. Skapa gemensam rutin för handläggning av sömnsvårigheter/sömnstörning.
6. Skapa rutin för hanteringen av recept som ska itereras för zopiclon och zolpidem.
7. Ytterligare information, utbildning och uppdateringar av arbetets gång vid kompetensluncher och som stående punkt vid APT.

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.sls@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

Arbetet startade upp med en gemensam **utbildning “Sömnstörningar, bedömning och behandling i primärvården” av Christina Bini** (DSK och doktorand vid APC KI) den 14. Mars 2024. Deltagande var alla deltagare i arbetsgruppen och intresserade sjuksköterskor (se ovan del 1). Med hjälp av underlaget vi erhöll vid tidigare besök av informationsapotekaren gjordes en sökning i Medrave där alla specialister i allmänmedicin erhöll var sin egen patientlista avseende förskrivningsstatistik (z-läkemedel) för helåret 2023. Detta inkluderade nästintill alla patienter eftersom vi har en listningsgrad cirka 99% på specialistläkare på mottagningen, vilket ger oss möjlighet att hålla en hög kontinuitet.

Som en av våra utmaningar detekterades att våra patienter har ett flertal möjligheter att kontakta oss för förnyelse av recept (digitalt via Mitt PTJ; inringning via telefon; kontakt med läkare/ sköterska på avsedda telefontider; lämna lapp i receptionen kring önskade recept). Dessutom tas receptförskrivning/förnyelse upp vid besök hos sjuksköterska/ distriktssköterska samt läkare. För att säkerställa att *förskrivning av beroendeframkallande medicin* (i detta fall z-läkemedel) främst sker via den *ordinarie specialistläkaren* undviker vi numer att receptförskrivningen (särskilda z-läkemedel) hamnar hos utbildningsdoktorer (dvs AT och ST-läkare på mottagningen), så långt det är möjligt.

Mottagningen har implementerat riktlinjer med stöd i den allmänna **rutinen inom Praktikertjänst kring “Beroendeframkallande läkemedel”** (som finns i ledningssystemet och är reviderad 2023-11-29). Innehållet belyser inte enbart hantering av receptförnyelser, utan beskriver även tillvägagångssätt vid ny insättning, uppföljning (inklusive kontroll av förskrivningen) samt nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel.

Efter kartläggning av patientgruppen och mottagningens utmaningar, har vi sedan fokuserat på arbetet kring **patientinformation (digital, muntlig och skriftlig)**. Eftersom mottagningen sedan länge har ett väl inarbetat digitalt arbetssätt har vi valt att aktualisera informationen som möter patienten vid sökorsak sömnbesvär/- störning. Patienterna får ta del av länk till **broschyren “Värt att veta om din sömn och sömnbesvär”**. Vid receptförnyelser har personalen (sjuksköterskor/ distriktssköterskor och läkare) möjlighet att dela ovannämnda länk på ett enkelt sätt (kort kommando).

En central roll är vår **kontinuitet** som möjliggör att inte enbart patienterna får möjlighet att lyfta frågan kring z-läkemedel, utan att även den ordinarie specialistläkaren kan föra en dialog med patienten kring sömn och olika behandlingsmetoder samt uppföljning (även vid förnyelser av recept).


Medarbetarna i det psykosociala teamet har efter utbildningsinsatser blivit tryggare och bättre i samtalen med patienterna kring sömn (olika former av sömnbehandling och sömnens utmaningar); även här skapar kontinuiteten en stor trygghet för både patienten och medarbetarna.

Vid uppföljning av informationsapotekare under hösten 2024 fick vi möjlighet att se aktuella siffror under året. Vi konstaterade då att arbetet börjat visa resultat – en minskning av den totala förskrivningen av z-läkemedel samt en minskning av förskrivningen i åldersgruppen 75+.

Den initiala planeringen att en sjuksköterska skulle genomföra en särskild utbildning för att starta upp en **sömnskola** kunde inte genomföras eftersom mottagningen under våren/ sommaren 2024 flyttade till helt nya lokaler och att den påtänkta medarbetaren sedan gick på föräldraledighet. Det finns fortsatt en ambition och önskan att framgent kunna tillhandahålla det för våra patienter.

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:**

Detaljer Benchmark							
☆ Di03L1: Blodtryck vid diabetes BT <=140/85 mm/Hg Specifikation Hämta resultat till Excel							
Resultat över tid - Boo VC - Stockholm							
Fördjupningstabell							
2021-03-31 2021-09-30 2022-03-31 2022-09-30							
Resultat 51 % 47 % 55 % 59 %							
59,1 % 577 / 977 Boo VC							
64,2 % 60886 / 94881 Stockholm							
							
Fördjupningstabell							
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. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet	
Indikator 1	Minska förskrivningen av zopiklon och zolpidem, alla åldersgrupper	Zopiklon 88267 DDD; Zolpidem 23404 DDD	2023-01-01 till 2023-12-31	Reduktion i antal	Zopiklon 77550 DDD; Zolpidem 17519 DDD	Medrave	2024-01-01 till den 2024-12-31
Indikator 2	Minska förskrivningen av zopiklon och zolpidem, åldersgruppen 75+	Zopiklon 48849 DDD; Zolpidem 10745 DDD	2023-01-01 till 2023-12-31	Reduktion i antal	Zopiklon 43705 DDD; Zolpidem 6799 DDD	Medrave	2024-01-01 till den 2024-12-31
Indikator 3	Minska förskrivningen av zolpidem, som andel av zopiklon och zolpidem, åldersgruppen 75+	18,03%	2023-01-01 till 2023-12-31	<15%	13,46 %	Medrave	2024-01-01 till den 2024-12-31
Indikator 4	Utbildning/föreläsning för personal i sömn, läkemedel och beroende	0 medarbetare	2023-01-01 till 2023-12-31	2	1 medarbetare		2024-01-01 till den 2024-12-31

Övriga kommentarer:							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							
<p>Omhändertagande av patienter som upplever sömnstörningar i olika former har olika behov och utmaningar. Beroendeframkallande läkemedel bör undvikas så lång det är möjligt och behandlingen ska vara så kort som möjligt. Patienten ska alltid informeras om risken för beroendeutveckling. Det är ofta möjligt att avsluta eller reducera en behandling med beroendeframkallande läkemedel, även om patienten använt läkemedlet under lång tid.</p> <p>Kontinuitet i patientkontakten är viktigt och skapar bra förutsättningar för trygghet, adekvat uppföljning och utvärdering av pågående behandling med z-läkemedel.</p> <p>Med fördjupad kunskap om alternativa behandlingsmetoder för sömnproblematik och biverkningar/oönskade sideffekter av beroendeframkallande läkemedel, har det varit möjligt att reducera förskrivningen. Att uppmärksamma och följa våra rutiner leder förbättrad patientsäkerhet.</p>							
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?							
<p>Målet var initialt att göra ett par patientintervjuer, men vi insåg snart att vi fick in tillräckligt med information och kunskap från patienterna i vårt dagliga arbete.</p> <p>I samband med uppföljningar (återbesök/telefon) av insatta åtgärder (farmaka/alternativa metoder) mot sömnproblem, framkom det värdefull information från patienter, vad som fungerat och vad som inte fungerat (inte minst avseende sömnhygien och andra farmakologiska alternativ, men även nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel). Vi har under året lagt extra fokus och tid under besöken kring dessa läkemedel, om de varit aktuella för patienten</p> <p>Patienternas erfarenheter har löpande rapporterats och diskuterats vid APT och läkarmöten. Vi har på så sätt kunnat dela med oss interprofessionellt av de metoder som fungerat bäst för patienterna och nå våra mål.</p>							
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.							
<p>Vi ser ett det som väldigt centralt att fortsätta jobba med att hålla oss till våra rutiner avseende förskrivning av beroendeframkallande läkemedel, i detta fall zopiclon och zolpidem.</p> <p>Det arbete vi har påbörjat fortsätter och utvärderas kontinuerligt vid besök av informationsapotekare. Vi följer även upp individuell förskrivning årligen med målet att successivt närma oss genomsnittet i Region Stockholm.</p> <p>Vår ambition framåt i relation till beroendeframkallande läkemedel är att säkerställa en patientsäker vård för alla patientgrupper men särskilt för patientgruppen 75+. Vi tänker att det är extra viktigt att informera patienterna om riskerna/biverkningarna med preparaten och undvika en slentrianmässig receptförskrivning och läkemedelsbehandling utan utvärdering/ uppföljning.</p> <p>Att starta en sömnskola i mottagningens regi är något som diskuterades redan innan vi påbörjade kvalitetsarbetet. Vi tänker nu att det finns ett uppenbart behov, då sömnproblem är vanligt</p>							

förekommande och många patienter behöver stöd för att slippa farmakologisk behandling. Vi får se om det går att realisera här hos oss eller om det resulterar i ett samarbete med andra delar av primärvården (rehab-enheter på Lidingö).

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.sls@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.