

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Astma

| Information om husläkarmottagningen | |
|---|---|
| Mottagningens namn Vibblaby husläkarmottagning | |
| Verksamhetschef Peter Johansson | Verksamhetschefens e-post Peter.johansson@vibblabyhlm.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: Charlotta Dagnell |
| Profession: ST-läkare i allmänmedicin |
| E-post: charlotta.dagnell@vibblabyhlm.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: Lizette Thyresson, ST-läkare allmänmedicin, Helena Eriksson, astma/KOL-sjuksköterska |
| B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande. |
| B: Under det kommande året planerar vi att be våra patienter om feedback gällande vår behandlingsplan för astma, genom detta hoppas vi kunna utforma och vidareutveckla en bra mall som vi och våra patienter kommer dra nytta av. |

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?

Vibblaby husläkarmottagning har 7600 listade patienter. Hos dessa patienter finns en normalfördelning av de stora sjukdomsgrupperna inom primärvården, bland annat; hypertoni, diabetes, KOL, astma, hjärtsvikt, förmaksflimmer, psykisk ohälsa, demenssjukdomar och multisyjuka äldre. Vi arbetar ständigt med att förbättra vårt arbetssätt och vårt patientomhändertagande, områden där vi tidigare arbetat aktivt och även sett förbättrade resultat är bland annat diabetes och antibiotikaförskrivning. Under 2023 års kvalitetsarbete påbörjade vi arbetet att förbättra diagnostik och läkemedelsbehandling av patienter med kronisk njursjukdom.

Inför 2024 har vi identifierat potential för oss att förbättra vårt omhändertagande av patienter med astma. På vår mottagning har vi nu en erfaren astma/KOL-sjuksköterska som redan är en stor tillgång i vårt arbete med dessa patienter och tillsammans ska vi se över våra rutiner och arbetssätt kring denna patientgrupp för att på ett strukturerat sätt förbättra vården. Vår målsättning är att förbättra följsamheten till de behandlingsriktlinjer som finns och därigenom uppnå bättre symptomkontroll och färre akuta exacerbationer hos våra astmapatienter.

Statistik från Medrave4 gällande listade patienter (7600 st) under tidsperioden 220101-231231 på Vibblaby husläkarmottagning:

- 359 st patienter över 12 åar med diagnos astma (4,7% av listade patienter)
- Av patienterna med astmadiagnos har 64% gjort ACT-skattning under senaste året (230101-231231)
- Av patienterna med astma har ingen fått utskrivet en individuell behandlingsplan under senaste två åren (journalfört som sökord: behandlingsplan astma)
- Av patienterna med astma har 61% behandling med kombinationspreparat långverkande beta2-stimulerande + inhalationssteroid (ICS).

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.

Astma

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Det övergripande målet är att förbättra måendet hos våra astmapatienter där målet med behandlingen är normal lungfunktion och symptomfrihet dygnet runt, även vid fysisk aktivitet. Eftersom astmasjukdomen varierar i svårighetsgrad över tid, särskilt för patienter med allergisk astma, behöver behandlingen följas upp och anpassas under ex pollenssäsong. För de patienter som har allergiska besvär behöver allergibehandlingen optimeras och följas upp. För att behandlingen ska ha optimal effekt behöver inhalationsteknik kontrolleras regelbundet. Behandlingseffekten behöver följas upp strukturerat med symptomskattning och vid behov lungfunktionsmätning.

Genom att se över vårt arbetssätt avseende patienter med astma vill vi uppnå förbättrad behandlingskontroll och följsamhet till behandling för att undvika försämringar och därmed behov av akut sjukhusvård och, över tid, försämring i lungfunktion och livskvalité. Vill vi öka andelen av astmapatienter som förskrivits kombinationspreparat med inhalationssteroid (ICS) i kombination med beta-2-stimulerare, även som vidbehovsmedicinering, då det går i linje med Socialstyrelsens riktlinjer kring första-hands behandling vid astma hos personer över 12år. Vi vill även öka patientens delaktighet i sin astmasjukdom, ökad kunskap kring sin sjukdom och egen behandling för att även på så sätt förbättra patienternas mående.

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

1: Underdiagnostiserad grupp som helhet, behandling utan tydlig diagnos

1.1: Kartlägga nuvarande process för att identifiera, utreda och diagnosticera patienter med andningsbesvär
1.2: Efter kartläggning skapa ny process
1.3: I smb med årliga kontroller se över satt astmadiagnos och omvärdera vid behov.

2: Rutin för när/hur ofta patienten ska komma på återbesök till SSK resp läkare.

2.1: Se över nuvarande rutin
2.2: Efter kartläggning skapa tydligt flödesschema för årliga besök hos astma-SSK resp läkare
2.3:

3: Bristande utvärdering kring patientens symptom. Rätt behandling?

3.1: Kartlägga hur utvärdering sker idag
3.2: Skapa en rutin för att förbättra utvärdering av symptom och behandling
3.3: Utarbeta rutin som inkluderar undergruppen med allergisk astma för att optimera behandling.

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 processmåten 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 | <i>Antal patienter med diagnos astma J45-J46</i> | 359 (4,7%) | 220101-231231 | 6% | Medrave | 241231 |
| Indikator 2 | <i>Andel patienter med astma som fyllt i ACT skattningsformulär senaste året</i> | 64% | 230101-231231 | 80% | Medrave | 241231 |
| Indikator 3 | <i>Antal patienter med astma som erhållit individuell behandlingsplan</i> | 0 | 220101-231231 | 100 | Medrave | 241231 |
| Indikator 4 | <i>Andel patienter med diagnos astma som har behandling med kombinationspreparat ICS + långverkande beta-2 agonist</i> | 61% | 220101-231231 | 75% | Medrave | 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 flikarummet, 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 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.

Planera: Vi planerar att vi 2 ST-läkare i första hand sitter tillsammans med astma-sköterskan och ser över nuvarande vårdflöde för våra astmatiker. Vad behöver förbättras, vad fungerar bra och vad fungerar mindre bra? Vad har vi i nuläget för rutin kring att skriva en individuell behandlingsplan och hur kan vi förbättra den och få till en rutin för att den används? Vi kommer även se över flödet allt ifrån när patienterna kontaktar vår mottagning för att be om receptförnyelse av sina astmamediciner, hur vi får patienterna mer delaktiga i sin egen vård, kan vi föra in rutin för att fylla i ACT hemifrån digitalt inför receptförnyelse? Vi ser när vi går igenom vår statistik i MedRave att vi har patienter med astmadiagnos som ej fyllt i någon ACT senaste året eller inte alls, dessa patienter planerar vi att prioritera för att bokas till vår astma-SSK.

Vi planerar att utvärdera vårdflödet som vi arbetar fram innan sommaren dels genom att göra en ny sökning på våra processmått och göra justeringar i vårt flöde om vi ser att vi behöver ändra på något för att göra arbetet smidigare eller effektivare. Vi tänker också att vi ska utvärdera hur patienterna upplever den individuella behandlingsplanen och hur de upplever den. Enkel att följa? Förståelig?

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

Vid genomgång av vårt nuvarande vårdflöde för våra astmatiker identifierade vi att flödet gällande uppföljningar via väntelista till sjuksköterskeledd astma-mottagning fungerade väl. Vi identifierade samtidigt en brist kring vårdflödet gällande utredning av misstänkt astma där vi ej hade en nedskreven eller tydlig lokal rutin. Vi valde därför att fokusera på att se över detta vårdflöde i första hand. Vi identifierade att vi sakade rutin för att skriva en individuell behandlingsplan och vi arbetade därför fram en sådan rutin under våren tillsammans med astma/KOL-sjuksköterskan (SSK). Vi diskuterade tillsammans vilken information som bör finnas med i en behandlingsplan och beslöt oss för att använda oss av den som är framställd av SKR och som finns som mall i journalsystemet TC då vi tyckte att informationen där var bra och att behandlingsplanen sedan är lätt att hitta och uppdatera i journalsystemet. Vid avstämning till sommaren fann vi att det var en utmaning för astma-SSK att hinna med att skriva en individuell behandlingsplan i samband med besöken, och därför hade dessa inte kunnat prioriteras. Vi fick därför göra anpassningar i schemat för astma-SSK så att mer tid fanns till förfogande för detta. Vi beslöt att skicka ut behandlingsplanen i efterhand digitalt för att underlätta mottagningsarbetet.

Utöver detta identifierade vi att många inom läkargruppen upplevde svårigheter vid tolkning av Spirometri i samband med utredning för misstänkts astma. Dessutom saknade vi en bra rutin för kommunikation med astma-sjuksköterskan kring pågående utredningar. Vi har därför valt att ägna tid på läkarmöten till att gå igenom Spirometri-fall regelbundet och på så sätt tillsammans diskutera och lära varandra om Spirometritolkning och tänk kring utredning av astma. Utöver detta bjöd vi in APC för en eftermiddagsutbildning om astma för hela personalen för att öka medvetenheten och kompetensen

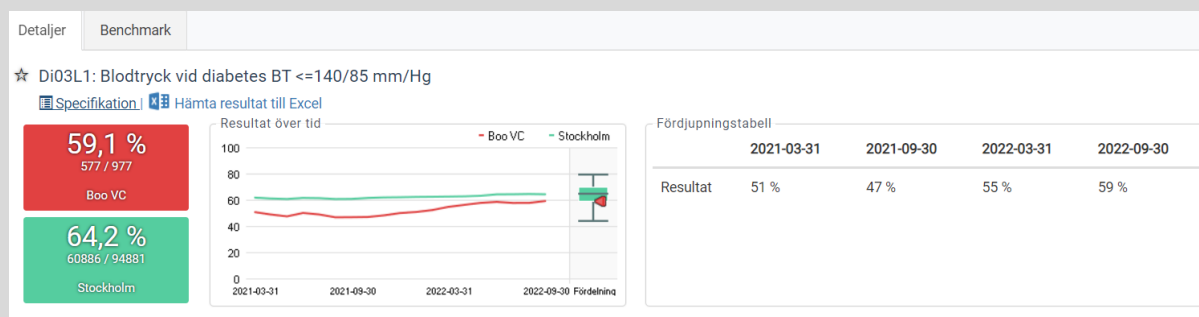
om astma för hela personalgruppen. Vi identifierade ett behov av ytterligare kompetenshöjning både inom läkargruppen och för astma-SSK och har därför planerat för att flera i personalen kommer genomgå Spirometrikörkortet i början av 2025.

För att förbättra kommunikationen mellan astma-mottagningen och läkargruppen och därigenom förbättra vårdflödet för astmapatienter och patienter under utredning började vi under hösten med schemalagda "astma-ronder" där astma-SSK och läkare sitter ned tillsammans. Vid dessa tillfällen tittar vi på, av astma-sjuksköterskan utvalda, patientfall där stöd kring tolkning och vidare utredning samt behandling behövdes. Dessa "astma-ronder" pågår och kommer utvärderas under våren innan vi beslutar om dessa kvarstår eller ej.

Vi har skrivit ned ett flödesschema för utredning av astma som är publicerad på vårt intranät. Genom detta flödesschema har vi identifierat att vi kan och bör utföra flera "PEF-dagböcker" som led i utredning av symptom på astma där Spirometrin är normal. Vi har tillsammans med astma-SSK gått igenom hur vi ska utföra PEF-dagböcker och skapat en rutin för detta.

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 | Antal patienter med diagnos astma J45-J46 | 359 (4,7%) | 220101-231231 | 6% | 426 (5,6%) | Medrave | T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året |
| Indikator 2 | Andel patienter med astma som fyllt i ACT skattningsformulär senaste året | 64% | 230101-231231 | 80% | 70% | Medrave | T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året |
| Indikator 3 | Antal patienter med astma som erhållit individuell behandlingsplan | 0 | 220101-231231 | 100 | 53 | Medrave | T.ex. dec 2024 |
| Indikator 4 | Andel patienter med diagnos astma som har behandling med kombinationspreparat ICS + långverkande beta-2 agonist | 61% | 220101-231231 | 75% | 71% | Medrave | T.ex. dec 2024 |

Övriga kommentarer:

Övrigt har inhalationsteknik kontrollerats och godkänts hos 286/426 patienten senaste 2 åren (67%)

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har det senaste året lärt oss mycket kring vårt arbetssätt på mottagningen kring dessa patienter. Då vi med regelbundenhet lyft detta i arbetsgruppen har vår kunskap om astmautredning och spirometritolkning förbättrats. Genom arbetets gång har vi fått vetskap om fler fallgropar och svårigheter i vårt gemensamma arbete vilket givit oss en möjlighet att arbeta vidare för att förbättra vårt arbetssätt och den vård vi ger våra patienter.

Som vid andra förbättringsarbeten har det tydliggjorts att det ibland kan ta tid att förändra arbetssätt och börja med nya rutiner. Detta har dock känts viktigt varför vi medvetet har fokuserat på detta i första hand. Arbetet med att förändra läkemedelsbehandlingen i stor utsträckning hos våra patienter har därför hamnat i mindre fokus.

Vi har förstått att behandlingsplanen är uppskattad och till hjälp för våra patienter och vi hoppas att det framöver även kommer hjälpa fler yrkeskategorier, exempelvis redan vid telefonkontakt med patienten.

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?

För att involvera våra patienter ytterligare i vårt förbättringsarbete har vi använt oss av en patientenkät. Denna skickades ut vid ett tillfälle under hösten till de av våra patienter med astmadiagnos som varit på mottagningen för en spirometri inom en två månaders period. I enkäten frågade vi:

- om de erhållit en individuell behandlingsplan för sin astma i samband med besöket
- om denna var lätt att förstå
- om de upplever att den är till hjälp för deras astmabehandling
- om de hade några förslag på hur vi kan förbättra behandlingsplanen

Enkäten skickades till 69 patienter varav 38 svarade. 23 av dessa uppgav att de fått en individuell behandlingsplan och samtliga upplevde att den var lätt att förstå. Alla utom en upplevde att den var till hjälp i deras behandling och ingen av de svarande hade några förbättringsförslag.

Med anledning av svaren på inkomna enkäter blev vi styrka i att detta är till gagn för våra patienter och detta är något vi kommer arbeta vidare med för att använda i större utsträckning.

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.

Under 2025 fortgår arbetet med att förbättra flödet för astma-mottagningen. Flera i personalen genomgår Spirometri-körkort. Vi kommer utvärdera införda "astma-ronder" och besluta hur och om dessa ska fortgå. Arbetet med den sjuksköterskeledda astma-mottagningen kommer fortgå med mål att alla astmapatienter som går på vår mottagning har en individuell behandlingsplan som kommer ses över och uppdateras årligen i samband med uppföljning. Målet är också att alla ska känna en större trygghet i utredningsgången kring misstänkt astma och att vi kommer utföra fler PEF-dagböcker och på så sätt bli bättre på att diagnosticera astma. Vi kommer följa upp samma indikatorer i slutet av 2025 igen med fokus på att se att en större andel av våra astmapatienter har en individuell behandlingsplan.

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.