

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Minska förskrivning av Etoricoxib*

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Meliva Vårdcentral Vårberg

Verksamhetschef
Jihan Hosaini

Verksamhetschefens e-post
Jihan.hosaini@meliva.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:

Ansvarig för kvalitetsarbete är *Addnan Jwayed specialist i allmänmedicin.*
Addnan.Jwayed@meliva.se

Jihan Hosaini Distriktssjuksköterska /Diabets ssk och Kol astma ssk
Jihan.hosaini@meliva.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:

Addnan Jwayed, speciellt i allmän medicin
Jihan Hosaini, DSK
Anne Milan, ST-Läkare
Hussam Zein Eddin, ST-Läkare
Manal Ali, Ssk
Eriselda Lici, Usk

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

B:

-**Patientdelaktighet** finns med i hela vårdförloppet genom att patienten kontinuerligt informeras om möjliga åtgärder och kan påverka dessa samt är delaktig i besluten.

-**Patientutbildning** minskar risken för allvarliga komplikationer, och ökar livskvaliteten för personer med ryggvärk. Det är viktigt för våra patienter att förbygga sjukdomen i tidig fas och får rätt behandling, patientutbildning samt uppföljning med hjälp av väntelista.

-Målet är att sätta in optimal behandling och följa upp patienter enligt rutiner. Förbättra samarbete med sjukgymnaster. Det är viktigt att vårdpersonalen ger stöd i patientens behov av andra icke farmakologiska behandlingar.

Patientutbildning bör innehålla information om sjukdomen, aktuell läkemedelsbehandling, egenvård samt information om olika biverkning.

Vi kommer involvera patienterna än mer framgent, i val av läkemedel behandling, egenvård och fysioterapibehandling, för ökad följsamhet och bättre resultat.

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?

Ungefär 60–65 % av populationen i Norden kommer att uppleva ländryggsbesvär under en 12-månaders period. I en arbetande population i Sverige var livsprevalensen rapporterad till 69 %, 12-månadersprevalensen är 47 % och de som har besvär just nu ca 18 %.

Av alla personer med ländryggssmärta räknar man med att upp till 85–95 % har så kallad ospecifik ländryggssmärta. Resterande 5–15 % benämns ha specifik ländryggssmärta med en anatomisk orsak och en diagnos som är verifierad av till exempel bilddiagnostik eller annan undersökning. Detta kan innebära att man till exempel har ett verifierat diskbråck, en radierande smärta på grund av tryck på nervrot, en fraktur, inflammatorisk sjukdom eller en malign process. Vi har haft föreläsning av akademiska primärvårdcentrum och fått information att vi ligger lite högt vid förskrivning av *Etoricoxib* läkemedel år 2023 och vid diskussion i läkargruppen kom fram att man har förskrivning detta läkemedel för patienter med ryggbesvär, Lumbago och Lumbago med ischias.

Ryggsmärta är ett symptom och i de allra flesta fall inte farligt. Kliniska riktlinjer rekommenderar att vara aktiv och återgå till normal aktivitet och arbete så fort som möjligt. Det är stor vikt med optimal behandling och noggrann uppföljning samtidigt egenvård, fysioterapi behandling är startpunkt för att hjälpa dessa patienter.

Under 2023 ser vi i MedRave att 259 pat har sökt för ryggvärk och av dessa 53 patienter hade fått Etoricoxib behandling. 94 patienter har fått diagnos Lumbago (M545) varav 20 stycken står på denna behandling. Även har visat sig att vi har 30 patienter av 98 som har Lumbago med ischias (M544) diagnos som står på Etoricoxib behandling enligt MedRave.

Vi försöker samverka i ett interprofessionellt team med andra resurser såsom läkarmottagning, sjuksköterskor undersköterskor och psykologer om vi behöver.

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.

Minska förskrivning av Etoricoxib läkemedel för patienter med ryggvärk, lumbago och Lumbago med ischias.

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:

- Målet med detta förbättringsarbete är att kartlägga våra patienter som står på Etoricoxib läkemedel mot ryggvärk, Lumbago och Lumbago med ischias i syfte att öka följsamhet i kloka lista och patienten får rätt behandling. Vi vill minska antalet patienter så de står på Etoricoxib behandling. Enligt Medrave det finns många patienter som står på denna behandling. En del i förbättringsarbetet är att uppmärksamma våra patienter på komplikationen av denna behandling och uppmana dem att komma till mottagning för utredning. Här kan man använda informationstavlorna i väntrummet.

Som vi tidigare visat har vi 259 patienter med ryggvärk, ospecificerad (M549) och av dessa har 53 stycken fått Etoricoxib behandling.

-94 patienter har diagnos Lumbago (M545) varav 20 st står på Etoricoxib behandling. Vi vill minska antalet från 20 st till 10 st under 2024.

-98 patienter har diagnos Lumbago med ischias(M544) varav 30 st står på Etoricoxib behandling. Vi vill minska antalet från 30 st till 10 st under 2024.

Enligt viss.nu (riktlinje för behandling) rekommenderades första handsval av läkemedelsbehandling är Paracetamol och Naproxen och andra hand Paracetamol i kombination med Ibuprofen.
Vid ökad risk för gastrointestinala biverkning till exempel blödning, man kan sätta in Paracetamol i kombination med Celecoxib.

Övriga mål:

- Vi vill minska förskrivning av Etoricoxib vid ryggvärk, lumbago och Lumbago med ischias.
- Vi vill förbättra med omhändertagandet av våra patienter som har kronisk smärta samt målet är att följa kloka lista och viss.nu riktlinje.
- Att öka kunskapen om egenvård, rehabilitering och läkemedelsbehandling hos personalen för att kunna ge rätt råd och vård till våra patienter.
- Etablera rutiner för detektion, kontroll, utbildning, behandling och ett tvärprofessionellt samarbete för att uppnå god kvalitet i omhändertagande av våra patienter med smärta.
- Erbjud tid hos sjukgymnast till patienterna samt ge information för ökat egenansvar.
- Förbättra kommunikation med primärvårds rehab i Skärholmen område.

Vår vårdcentral önskar bidra till minskat antal förskrivning av Etoricoxib för patienten och sätter in optimal läkemedelsbehandling för optimal smärtlindring av patienten med ryggsmärta, enligt klocka listan och riktlinje.

-Vi vill minska onödig smärta och lidande för dessa patienter för att kunna underlätta deras dagliga aktiviteter, öka deras livskvalité och psykologiskt mående.

Patienten erbjuds stöd under behandling. Stödet syftar till att bibehålla nya sätt att hantera smärta och förebygga återgång till eventuellt tidigare ogynnsamt beteende. Patienten och vårdpersonal kommer överens om uppföljning av åtgärder för eventuell revidering av rehabiliteringsplanen.

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: Läkare följer inte klockan och riktlinje.

1.1: Regelbunden läkarmöte med MAL och undervisning.
1.2: Fortbildning om smärta ryggvärk till läkare och övriga personal.
1.3: Stickkontroll av journalföring

2: Fel registrering på rehab plan, i nuläge skrivs i loppande text i journalen.

2.1: Använd KVÅ kod
2.2:
2.3:

3: Vårdpersonalen ej varit särskilda duktiga på att tänka på smärtskolan och sjukgymnast.

3.1: Vi startar smärtskolan
3.2: Pat utbildning inom mottagning
3.3: Eventuell samarbete med sjukgymnast.

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 snabbspirometri 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 snabbspirometri 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 pat med diagnos ryggbesvär (ryggvärk, lumbago, Lumbago med ischias) som står på Etoricoxib</i>	103 st	2024-01-01	50 st	Medvare	2024-12-30
Indikator 2	Andel patienter med långvarig icke-malign smärta som fått rehabplan på VC	1%=4 st	2024-01-01	10%	Medrave /Primärvårds kvalitet	2024-12-30
Indikator 3	Andel pat med Långvarig icke-malign smärta som genomgått patientutbildning/Smärtskola VC	0%	2024-01-01	10%	Medrave /Primärvårds kvalitet	2024-12-30

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.

-MedRave m4/Primärvårds kvaliteten

-Läkemedelverket

Socialstyrelse, februari 2024

Viss.nu

Klocka lista 2024

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.

-Under 2024 kommer vi att utforma lokala rutiner för identifiering av patienter med ryggsmärta, Lumbago och Lumbago med ischias som står på Etoricoxib.

-Vi kommer att utveckla våra mallar med ytterligare sökord såsom aktuella besvär, läkemedel berättelse och läkemedel biverkning i Take care för att strukturera dokumentation, och genererar därmed rätt statistik för uppföljning i Medrave.

-Vi kommer att skapa ett arbetssätt, så kallad smärta-flödesschema för vårdförloppet med patientens medverkan utifrån gällande nationella riktlinjer från www.viss.nu, Socialstyrelsen samt senaste behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket från SKR.

-Målet är att samverka i ett interprofessionellt team med resurser såsom sjukgymnast och andra personal i mottagning.

-Uppföljningsrapporter finns tillgängliga för verksamhetschefen (via MedRave m 4 och Primärvårdskvalitet rapporteringssystem) extraheras 30 december 2024 för uppföljning av de identifierade indikatorerna i listan, för den planerade tidsperioden.

- Tidigare kända patienter med ryggsmärta, Lumbago och Lumbago med ischias sätts upp på väntelista.

- Lathund med flödesschema för hur olika ansvarsområden fördelas.

Målet med vårdförloppet är att uppnå:

-Ökad livskvalitet för patienter

-Ökad kontinuitet och trygghet för patienter under och mellan behandling genom att boka uppföljning, hemövning med bilder för de patienter som klarar inte sig att söka sjukgymnast. Klinisk riktlinje rekommenderar återgång i normal aktivitet/arbete och att vara så aktiv som man klara av. Detta ingår i de kliniska riktlinjerna att genom patientundervisning få patienter att ta ansvar för och själv hantera sina ryggbesvär med hjälp av träning och /eller fysisk aktivitet.

-Ökad samverkan inom och mellan vårdnivåer, där vården efterfrågas av remittent i samråd med patienter.

-Ökad kunskap hos vårdpersonal och patienter inom området långvarig smärta, där kunskapen baserad på evidens samt erbjuda p

-Minska förskrivning av Etoricoxib och avsluta med receptförnyelse av Etoricoxib utan läkarebesök.

-Boka patienter för uppföljning och utvärdering av behandling.

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:

forbättringsarbeten.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

Under 2024 har vi utformat lokala rutiner för identifiering av patienter med ryggsmärta, Lumbago och Lumbago med ischias som står på Etoricoxib.

-Vi har utvecklat våra mallar med ytterligare sökord som aktuella besvär, läkemedel berättelse och läkemedel biverkning i Take care för att strukturera dokumentation.

-Vi har skapat ett arbetssätt, så kallad smärta-flödesschema för vårdförloppet med patientens medverkan utifrån gällande nationella riktlinjer från www.viss.nu, Socialstyrelsen samt senaste behandlingsrekommendationer från Läkemiddelsverket från SKR.

- Vi har satt upp patienter med kända ryggsmärta, Lumbago och Lumbago med ischias på väntelista.

- Vi har skapat Lathund med flödesschema för hur olika ansvarsområden fördelas.

Målet med vårdförloppet är att uppnå:

-Ökad livskvalitet för patienter

-Ökad kontinuitet och trygghet för patienter under och mellan behandling genom att boka uppföljning, hemövning med bilder för de patienter som klarar inte sig att söka sjukgymnast.

Klinisk riktlinje rekommenderar återgång i normal aktivitet/arbete och att vara så aktiv som man klara av. Detta ingår i de kliniska riktlinjerna att genom patientundervisning få patienter att ta ansvar för och själv hantera sina ryggbesvär med hjälp av träning och /eller fysisk aktivitet.

-Vi har utökad samverkan inom och mellan vårdnivåer, där vården efterfrågas av remittent i samråd med patienter. Vi har skickad ca mer än 300 remisser till sjukgymnast.

-Vi har haft föreläsning på team inom området långvarig smärta för vårdpersonal för att ökad kunskap baserad på evidens.

-Vi har haft läkarmöte och handledning veckovis och tagit upp vikten med att minska förskrivning av Etoricoxib och avsluta med receptförnyelse av Etoricoxib utan läkarbesök.

-Vi har uppföljning och utvärdering för patienter.

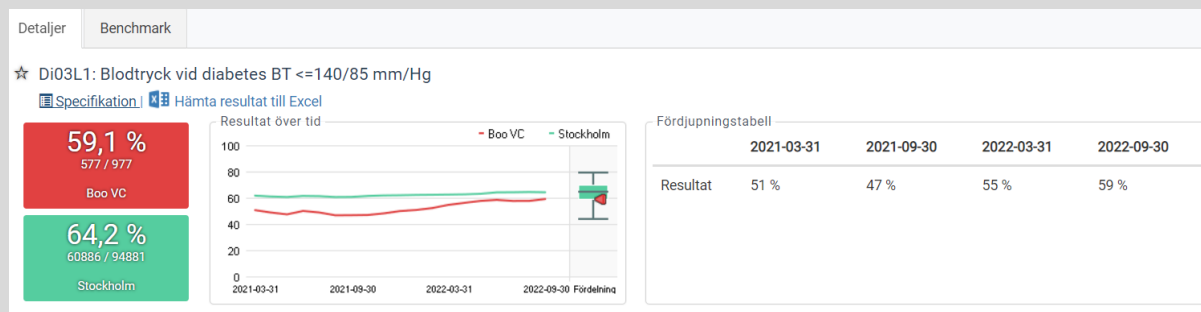
Vi har haft 655 patienter med ryggvärk, ospecificerad (M549) och av dessa har 27 stycken fått Etoricoxib behandling.

-116 patienter har diagnos Lumbago (M545) varav 25 st står på Etoricoxib behandling.

-152 patienter har diagnos Lumbago med ischias(M544) varav 37 st står på Etoricoxib behandling.

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 pat med diagnos ryggbesvärr (ryggvärk, lumbago, Lumbago med ischias) som står på Etoricoxib	103 st (2023)	2024-01-01	50 st	89 st	Medvare	T2024-12-30
Indikator 2	Andel patienter med långvarig icke-malign smärta som fått rehabplan på VC	1%=4 st	2024-01-01	10%	4%=2 pat	Medrave/Pri mävårdskvalitet	2024-12-30
Indikator 3	Andel pat med Långvarig icke-malign smärta som genomgått patientutbildning /Smärtkola VC	0%	2024-01-01	10%	2,1%=10 pat	Medrave/Pri mävårdskvalitet	2024-12-30

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har blivit bättre med förnya recept, att patienten behöver träffa läkare vid förskrivning av smärtstillande, välja andra behandlingsmetod och skicka remiss till rehab.

Vi har blivit lite bättre patientutbildning/Smärtkola VC men vi kunde inte uppnå förväntat målet. Det är samma med rehabplan på VC, vi har gått upp väldigt lite och kunde inte uppnå målet. Vi behöver jobba hårdare den kommande året med detta.

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 har involverad patienten genom att informera tydlig och med enkel språkbiverkning av detta läkemedel, effekten och

Vi har informerad patienten om smärtskolan, använd av FAR och att de ska tänka långsiktig om sin sjukdom och behandling vilket varit väldigt tacksamma

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.

Vi kommer fortsätta jobba med detta ämne, delta i fortbildning samt fortsätta ta smärta i personalmöte och APT. Vi kommer att gå genom rekommendation för behandling och vårdprogram. Vi kommer arbeta vidare med implementering av flödesschema. Vi arbetar vidare med patienten väntelista samt kontrollista för denna patientgrupp.

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.