

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Hypertoni

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn HLM Johannes	
Verksamhetschef Anna Butén	Verksamhetschefens e-post anna.buten@regionstockholm.se
Instruktioner till mottagningen	
<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 del 1 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>	
Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Filippa Boijesen
Profession: ST-läkare
E-post: filippa.boijesen@regionstockholm.se
Att involvera flera
<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 sidosjukvård, 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: Nanna Schumacher-Qwerin, specialist i allmänmedicin, handledare, MLA Anna Butén, dietist, verksamhetschef Samtliga läkare och distriktssköterskor på mottagningen medverkar.

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

B: Johannes HLM kommer under våren att öppna en hypertoni-mottagning som del av distriktssjuksköterskemottagningen. I anslutning till denna mottagning kommer patienternas synpunkter på hela mottagningens arbete kring hypertoni generellt men även specifikt att hämtas in. Detta kommer att göras muntligen i samband med kontakt, bokning eller besök, men också finnas möjlighet att göras skriftligen. Vi ska även fortsätta bjuda in till hälsosamtal för patienter över 75 år och även där inhämta synpunkter och erfarenheter att anpassa arbetet efter.

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?

Johannes HLM kan stoltsera med god kontinuitet och tillgänglighet för multisjuka patienter enligt PrimärvårdsKvalitet PvK. Vi har ett bra samarbete mellan olika personalkategorier och sammantaget en välfungerande verksamhet.

Detta arbete är en fortsättning på kvalitetsarbete kring hypertoni senaste åren som visat en positiv utveckling på flera områden men där det fortfarande finns utrymme för förbättring.

Föregående arbete redovisade siffror fram till 2022-12-31. Vid den tidpunkten såg vi i medrave m4 att vi hade 13% patienter med hypertoni-diagnos. Den siffran har nu stigit till 14,1%. Enligt PvK är median för regionen nu 16,1% (2022 14,6%). Detta gör fortsatt att vi misstänker att en underdiagnostik föreligger.

Utifrån Janusinfo, region Stockholm ingår i grundutredningen för att identifiera riskfaktorer och eventuell sekundär hypertoni som minimum en riktad anamnes inklusive levnadsvanor, status, blodprov för glukos, lipider, kreatinin (med beräknat eGFR) och kalium, samt urinanalys avseende förekomst av mikroalbuminuri och EKG. Målbloodtryck vid okomplicerad hypertoni är vid ålder ≤70 år 120–129/70–79 mmHg, och >70 år 130–139/70–79 mmHg. Vid ålder >85, skörhet, ortostatiska besvär eller intolerans ska blodtrycksmålet anpassas.

Tidigare arbete fokuserade på att öka andelen kontrollerade prover avseende mikroalbuminuri, EKG, blodsocker, BMI samt hur många som diagnostiserades med hypertoni på mottagningen. Flera av parametrarna förbättrades under perioden. Ett ökat fokus på hypertoni gav tydligt förbättrad statistik.

Vid ny genomgång av mottagningens statistik i Primärvårdskvalitetsregistret noteras att 55% av alla patienter nådde blodtryck <140/90 mm Hg och att endast 8% av mottagningens patienter har ett registrerat målblodtryck. Det finns tydliga riktlinjer men eftersom vi ibland bör individanpassa målen utifrån samsjuklighet eller andra förutsättningar vore det av värde för behandlande läkare och för patienten att registrera ett tydligt mål.

Det noteras också att endast 50% är tillfrågade om alkoholvanor, när andelen tillfrågade om rökvanor är mycket högre. Det i ett område i innerstaden som har en högre andel av överkonsumtion av alkohol jämfört med andra områden i Stockholm.

Vidare är andelen registrerade BMI endast 51%, ett värde som till och med sjunkit lite sedan föregående förbättringsarbete. Övervikt är en tydlig riskfaktor för komplikationer, ett område som växer och där det finns allt mer att göra för patienterna och därför bör uppmärksammas mer.

Utifrån andel diagnostiserade hypertoni-patienter, andel patienter som når ett mer välbehandlat blodtryck och andel registrerade parametrar gällande målblodtryck, alkoholvanor och BMI kan man dra slutsatsen att det finns mer att göra för våra hypertoni-patienter för att nå en god och likvärdig vård.

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.

Hypertoni – tydliga mål och bättre uppföljning

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:

Vi vill genom tydliga mål och bättre dokumentation av riskfaktorer förbättra vården av hypertoni-patienter, en av våra största patientgrupper, och därmed minska risken för hjärtkärlsjukdom och död.

En samlad bedömning av patientens kardiovaskulära risk måste göras och samtliga riskfaktorer av betydelse ska beaktas vid omhändertagandet. Hälsoekonomiska beräkningar visar att behandling av förhöjt blodtryck är kostnadseffektivt och för många patienter kostnadsbesparande. Vinsterna ökar med stigande ålder och vid förekomst av flera riskfaktorer vilket gör arbetet viktigt.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum>.

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

se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/	patientsamverkan: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/
1: Felkodning/Brist på kodning	1.1: Uppmuntra till regelbunden blodtrycksmätning av alla patienter 1.2: Genomgång och påminnelse om att koda rätt 1.3: Öka tillgången till blodtrycksmätare (automatiska och manuella) på mottagningen 1.4: Införa målblodtryck i ny hypertonijournalmall, liksom hembloodtrycksmätning och 24h-blodtrycksmätning
2: Brist på uppföljning, tidsbrist	2.1: Öppna en hypertoni mottagning med mål att följa alla hypertoni patienter mer strukturerat och med större måluppfyllelse 2.2: Förbättra samordning mellan läkare-/sköterskegrupp, bla i form av väntelistor 2.3: Införa längd/vikt kontroll som naturlig del av hypertoni mottagningen
3: Traditioner, vanor	3.1: Genom internutbildning av hela mottagningen påminna om vikten av att identifiera riskfaktorer som alkohol och övervikt 3.2: Dokumentera den information vi inhämtar 3.3: Följa checklisten för omhändertagande av hypertoni patienter och utveckla det goda arbete kring levnadsvanor och motiverande samtal som redan finns

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/verktyslada-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	Förekomst av diagnos hypertoni på mottagningen	14,1%	240101	16,1%	Medrave	241231
Indikator 2	Andel patienter med hypertoni som har blodtryck <140/90 mmHg	54,7%	240101	60%	Medrave	241231
Indikator 3	Andel patienter med hypertoni som har ett angivet målbloodtryck	8%	240101	75%	Medrave	241231
Indikator 4	Andel patienter med hypertonidiagnos som är tillfrågade om alkoholvanor	49%	240101	75%	Medrave	241231
Indikator 5	Andel patienter med BMI registrerat	51%	240101	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 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 tänk? 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.

P - Arbetsgruppen för hypertoni-mottagningen har haft sina första möten och planerar att ha första besöken inom kort. En checklista för omhändertagande av hypertoni-patienter finns redan och kommer att uppdateras. Internutbildning i samband med APT kommer att äga rum under våren. Vi kommer att följa upp statistiken regelbundet för att utvärdera om vi är på väg åt rätt håll, samt förstås hämta in synpunkter och erfarenheter från patienter och kollegor i anslutning till hypertoni-mottagningen. Vi avser också, att som en stående punkt på APT påminna om kvalitetsarbetet och de parametrar som vi fokuserar på att förbättra under året.

G, S, A – Efter ett par månaders mottagning fick arbetet pausas på grund av personalbrist. Det blev dock ett bra pilotprojekt där vi kunde upptäcka barnsjukdomar. De patienter med störst behov av

blodtrycksjustering, rödmarkerade i Medrave, kallades först. Därefter de gulmarkerade. Ett särskilt kallelsebrev skickades ut. En del patienter bokade av sina besök för att de inte förstod syftet. De ringdes då upp av ansvarig sköterska och en del kunde då bokades på nytt. De som kom var överlag mycket nöjda. Interngenomgång av hypertoni och detta års förbättringsarbete hölls och det påmindes vid upprepade tillfällen om projektet vilket ledde till en allmän medvetenhet om likaväl vikten av dokumentation som optimalt omhändertagande.

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: forbattringsarbeten.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

Vi har haft gemensamma genomgångar om hypertoni i läkargruppen samt hela personalgruppen och ett allmänt fokus på hypertoni på mottagningen. Vi har regelbundet följt upp statistik på arbetsplatsträffar. Då har vi talat bland annat om svårigheter kring dokumentation, behandling och omhändertagande av hypertoni-patienter och tillsammans hittat möjliga lösningar. Bland annat uppmärksammande vi en ny journalmall; "Hjärta-kärl" i Take Care som är mer överblickbar bland anteckningar och kom att användas mer, där sökord för bland annat målblodtryck ingick. Dessutom uppmärksammandes mallen för hembloodtrycksmätning som finns digitalt vilket kan förenkla patientarbetet. Att oftare mäta vikt och längd samt ta ordentlig alkoholanamnes lyftes flera gånger.

Vi satte fokus på de parametrar vi ville förbättra genom att ha en fysisk påminnelse, eller kom-ihåg-lista på sitt arbetsrum.

Vi inventerade blodtrycksmätare på läkarrummen och beställde nya samt reparerade och kalibrerade gamla så att varje rum hade fullt fungerande utrustning. Detsamma gällde alla vågar på mottagningen.

Arbetet med en separat sjuksköterskeledd hypertoni-mottagning påbörjades men var tvunget att pausas på grund av oförutsedd personalbrist. Vi började sätta upp våra patienter på en separat väntelista för att kunna säkerställa mer kontinuerlig uppföljning, men även för att förbättra samarbetet mellan läkare och distriktssjuksköterskor och fördela återbesöken mellan yrkeskategorierna. Även detta arbetade pausades men kan lätt tas upp igen så fort resurser finns.

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	Start-läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultat-värdet										
Indikator 1	Förekomst av diagnos hypertoni på mottagningen	14,1%	240101	16,1 %	14,5%	Medrave	241231										
<p>☆ HT01: Förekomst av diagnos hypertoni</p> <p>Specifikation Hämta resultat till Excel</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 25%;"> <p>14,5 % 1475 / 10144 Johannes HLM</p> <p>16,1 % 369841 / 2298841 Stockholm</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Resultat över tid</p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p>Fördjupningstabell</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2023-06-30</th> <th>2023-12-31</th> <th>2024-06-30</th> <th>2024-12-31</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Resultat</td> <td>13 %</td> <td>14 %</td> <td>14 %</td> <td>15 %</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>									2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31	Resultat	13 %	14 %	14 %	15 %
	2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31													
Resultat	13 %	14 %	14 %	15 %													
Indikator 2	Andel patienter med hypertoni som har blodtryck <140/90 mmHg	54,7%	240101	60%	62,2%	Medrave	241231										
<p>☆ HT02L2: Blodtryck vid hypertoni BT <140/90 mmHg</p> <p>Specifikation Hämta resultat till Excel</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 25%;"> <p>62,2 % 917 / 1475 Johannes HLM</p> <p>54,5 % 201163 / 368771 Stockholm</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Resultat över tid</p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p>Fördjupningstabell</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2023-06-30</th> <th>2023-12-31</th> <th>2024-06-30</th> <th>2024-12-31</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Resultat</td> <td>53 %</td> <td>55 %</td> <td>63 %</td> <td>62 %</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>									2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31	Resultat	53 %	55 %	63 %	62 %
	2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31													
Resultat	53 %	55 %	63 %	62 %													
Indikator 3	Andel patienter med hypertoni som har ett angivet målblodtryck	8%	240101	75%	22%	Medrave	241231										
Indikator 4	Andel patienter med hypertoni diagnos som är	49%	240101	75%	58%	Medrave	241231										

	tillfrågade om alkoholvanor						
Indikator 5	Andel patienter med BMI registrerat	51%	240101	75%	63%	Medravn	241231

Övriga kommentarer:

Sammanfattningsvis gör vi framsteg och närmar oss målen gällande samtliga indikatorer och när det gäller indikator 2 lyckades vi till och med bättre än målet.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det är tydligt att vi genom att öka fokuset på hypertoni lyckas åstadkomma skillnader som gagnar våra patienter. Trots att vi inte lyckats genomföra alla de projekt som var tilltänkta på grund av oförutsedda händelser som personalbrist kommer vi långt med att påtala, informera, och påminna om enstaka faktorer och med små medel förbättrar vi vården.

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?

Genom att ta direktkontakt med de patienter som bokats in på hypertoniomtagning men bokats av nådde vi närmare en förståelse av vilka hinder som fanns i vägen. De som kom till hypertoniomtagningen kunde ge direkt feedback och vi kunde anpassa arbetet efter denna. När mottagningen fortsätter, fortsätter detta arbete. Genom att vara mycket aktiva med 24h-blodtrycksmätning samt uppmuntra till hembloodtrycksmätning med rapportering via webbformulär eller via Alltid Öppet ökar vi patienters involvering i vården. Det är ett framgångsrikt sätt att ge patienter kontroll över sin sjukdom och hälsa. Avslutningsvis tar vi förstås alltid tacksamt emot synpunkter i samband med vårdbesök, i reception eller digitalt.

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.

Arbetet med hypertoni går vidare och planen finns på att återstarta hypertoniomtagningen för ett ännu bättre omhändertagande av patienter med hypertoni. Den kommer att sjösättas så fort resurser finns. Men arbetet att påminna oss om viktiga delar av konsultationen som man med enkla medel kan inkludera kommer att leva vidare. Nu när vi skapat en vana att oftare väga, mäta och dokumentera samt fråga mer konsekvent om alkoholvanor kommer vi att fortsätta göra det. Att dessutom oftare använda en annan journalmall gör att vi påminns om målblodtryck och vikten av att nå behandlingsmålen. Att vi dessutom har nyligen uppdaterad kunskap om dessa gör att vi kan fortsätta ett bra tag framöver att förbättra hypertoni vården på vårdcentralen.

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.