

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2 TEMA: Depression

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn	
Djurö Vårdcentral	
Verksamhetschef	Verksamhetschefens e-post
Kersti Ejeby	Kersti.ejeby@regionstockholm.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med <b>del 1</b> ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a> senast den <b>28 februari 2024</b>, <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>Denna mall med även <b>del 2</b> 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 <b>31 januari 2025</b> <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på <a href="https://vardgivarguiden.se/">https://vardgivarguiden.se/</a> sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till <a href="mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se">rita.fernholm@regionstockholm.se</a>.</p> <p><b>Radera EJ text i grå fält.</b></p>	

## DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Nathalie Broman Charlotte Falkenberg
Profession: Distriktssköterska/Enhetschef
E-post: <a href="mailto:nathalie.broman@regionstockholm.se">nathalie.broman@regionstockholm.se</a> <a href="mailto:charlotte.m.falkenberg@regionstockholm.se">charlotte.m.falkenberg@regionstockholm.se</a>
Att involvera flera
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. <ul style="list-style-type: none"><li>• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.</li><li>• 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.</li><li>• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).</li></ul>
A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner
A: <i>Då Djurö vårdcentral är en liten vårdcentral kommer samtliga personalkategorier så som läkare, ST-läkare, sjuksköterskor och undersköterskor att ingå i förbättringsarbetet. Vid behov kommer arbetsgruppen att delas in i mindre grupper.</i>

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

B:

Förslagslåda finns uppsatt i väntrummet. Vi kommer presentera vårt förbättringsarbete och informera om psykisk ohälsa via väntrums-TV. Vår förhoppning är då att patienternas intresse väcks och de kommer att ges möjlighet att lämna synpunkter på materialet.

### **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?**

*Enheten har under 2023 arbetat med och utbildat i triagering av patienter med psykisk ohälsa via den digitala plattformen Step-Up. Under APT i januari, då årets förslag till förbättringsarbete diskuterades kom personalen fram till att de vill fortsätta att bedriva förbättring och förändringsarbete kring psykisk ohälsa.*

*Det har också kommit ett nytt publicerat vårdförlopp angående psykisk ohälsa (Vårdförloppet är godkänt av Nationellt programområde Psykisk hälsa och styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) )*

#### **"PERSONCENTRERAT OCH SAMMANHÅLLET VÅRDFÖRLOPP DEPRESSION HOS VUXNA"**

*Vårdförloppet omfattar åtgärder inom primärvård från misstanke om depression till uppföljning sex månader efter att patienten blivit återställd alternativt tas över av den specialiserade psykiatriska.*

*I Primärvårdskvalitet fann vi en rapport som väl följer just uppföljning kring psykisk ohälsa och som också överensstämmer med uppföljningsmålet i ovanstående vårdförlopp.*

#### **"Andel patienter med depression som har varit på återbesök 6-12 månader efter insättning av antidepressivt läkemedelsbehandling".**

*Djurö vårdcentral har nu ett värde på 44% medan värdet för Stockholm är 31%.*

*Trots att enheten ligger över snittet för Stockholm ser vi att vi kan göra mera för denna grupp av patienter och har därför valt att som förbättringsarbete implementera vårdförloppet och säkerställa att vi följer vårdprogrammet ang uppföljning efter insättning av farmakologiskbehandling.*

Vidare är det viktigt att somatiskt undersöka patienter med depression, ffa vid nydebuterad depression. Depressionen kan ju ha en somatisk orsak som t.ex. hypothyreos. Allt som oftast ses inom vården att det är lätt att följa gamla "tankespår" och oftast är man då på rätt spår men inte alltid. Vi vill därför i enlighet med gott omhändertagande av patienter med psykiska ohälsa förbättra vår diagnostik med tanke på att i största mån utesluta somatisk orsak till psykisk ohälsa. Även här finns en bra rapport i Primärvårdskvalitet.

**"Andel patienter med ny depressionsepisod som blivit somatiskt undersökta"**  
Djurö vårdcentral har nu ett värde på 26% emedan "Stockholm" redovisar 22 %. Vår bedömning är att detta är för låga andelar.

### 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.

Psykisk ohälsa

### 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:

Förbättrat omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa och diagnosen depression. Genom att implementera det nya vårdförloppet "depression hos vuxna" och vid behov göra lokala anpassningar därav.

### 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: Djurö vårdcentral har sedan 2023 en sjuksköterska som arbetar med psykisk hälsa. Samtlig personal har även gått utbildning via den digitala plattformen Step-Up- triagering av patienter med psykisk ohälsa. Vi har inte tidigare haft ett lokalt vårdprogram kring hur vi följer upp patienter som är insatta på antidepressivt läkemedel. Vid förfrågningar om nya recept på antidepressiva läkemedel har patienten mer eller mindre per automatik erhållit recept, så länge läkemedlet finns på patientens aktuella läkemedelslista. Således har patienten ofta inte bokats in på ett läkarbesök där man tar ställning till läkemedelsbehovet.  
Det har kommit ett nytt vårdförlopp för patienter med depression.

1.1: Utarbeta ett lokalt vårdprogram/rutiner så att vi följer patienter med depressions diagnos och är insatta på antidepressivt läkemedel på ett strukturerat sätt i enlighet med vårdförloppet, beskrivet ovan.  
1.2: Genom arbetsgrupper intern och externa utbildningsinsatser-kunskapsteamet psykisk ohälsa ökas kunskapen hos alla medarbetare när det gäller vårdförlopp och uppföljning av patienter med depressionsdiagnos. Det kan leda till att alla medarbetare strävar mot samma mål.  
1.3: I vårdprogrammet poängtera vikten av somatisk undersökning och vid behov blodprovstagning. Det finns redan en så kallad "labgrupp" för depression.  
1.4: Vi planerar att delge resultatet av förbättringsarbetet via väntrums-TV.

Genom implementering av det nya vårdförloppet önskar vi uppnå ett bättre och säkrare omhändertagande av patienter med depression och ta ställning till deras farmakoterapi.

Vi kommer även att visa information kring psykisk ohälsa via väntrumsv-TV. Tanken är att patienterna också skall uppmanas att lämna förslag och synpunkter på informationsmaterialet som visats.  
1.5: Förslagslåda för patienterna där man tex efter att man sett inslaget på väntrumsv TV har möjlighet att lämna synpunkter.

### 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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel patienter med depression som har varit på återbesök 6-12 månader efter insättning av antidepressiv läkemedelsbehandling</i>	44,4%	20240118	60%	Medrave	20241231
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel patienter med nydiagnostiserad depression som blivit somatiskt undersökta</i>	25,6%	20240118	50%	Medrave	20241231

### Kommentar (valfritt):

*TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.*

**Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)**

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni 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.*

Djurö vårdcentral kommer att fokusera på att få mer kunskap om patienter med psykisk ohälsa och omhändertagandet av patienter med depression inom primärvården. Detta område engagerar samtliga medarbetare. Vi kommer kunna få medicinsk kunskap genom extern och intern utbildning och i arbetsgrupper gå igenom vårdförlopp och vårdprogram

Målet är att alla medarbetare vid Djurö vårdcentral skall besitta god kunskap om behandling, uppföljning. Genom att arbeta i grupper och lära varandra är vår bedömning att lärandet kommer närmre verksamheten.

**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](mailto: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

På APT i januari diskuterade vi kring årets förbättringsarbete. Det framkom under mötet att personalen önskade mer kunskap och utbildning inom vissa områden samt en önskan att få sitta ner i mindre grupper och diskutera.

Kunskapsmässigt önskade personalen mer kunskap i de nya vårdförloppet, om farmaka och psykologisk behandling.

Den 27/3 bjöds Sara de Freitas, distriktsläkare, in för att berätta mer om vårdförloppet depression, Sara de Freitas har varit med och utvecklat de nya vårdförloppet. Vi bjöd även in Mari von Bahr Bentzer, psykolog, den dagen som föreläste om psykologiska behandlingar.

På APT i April tog vi fram Medraves siffror och la fram frågan

#### **Hur uppnår vi det som krävs i vårdförloppet**

# Hur gör vi med receptförnyelserna?

# Vem bokar in 6 månaders uppföljning?

# Hur ska det registreras så att det kommer med i Medrave?

Vi gick igenom Täljardefinitionen och Nämnardefinitionen för båda rapporterna i Medrave

Personalen fick se gruppindelning och tider för när de skulle sitta och arbeta med frågorna samt när redovisningen skulle ske. Vi såg till att alla yrkeskategorier fanns med i grupperna.

På APT i Maj så redovisade grupperna sina resultat

Den 11/9 bjöd vi in Kersti Ejeby, verksamhetschef, för att föreläsa om antidepressiva läkemedel. MLA på Vårdcentralen skrev sedan en rutin för uppföljning och förskrivning av antidepressiva läkemedel som redovisades på APT

## **Rutin för uppföljning och förskrivning av antidepressiva läkemedel**

### **Inför nyinsättning**

- Gör skattning av patientens mående med webbformulär PHQ-9 och GAD-7, samt levnadsvanor
- Gör somatiskt status: hjärta, lungor, blodtryck, palpera tyreoida
- Labprover (labgrupp depression): blodstatus, TSH, T4, glukos, kobalamin, folat, kalcium, gärna även PETH
- Erbjud parallell samtalskontakt
- Behandlande läkare ansvarar för att ovanstående sker

### **Efter nyinsättning**

- Uppföljning inom 14 dagar via återbesök eller telefonkontakt för att följa upp, förebygga avbrott, samt för att övervaka eventuell suicidrisk och maniska tendenser som kan kräva omprövning av behandling
- Återbesök efter 4-6 veckor hos förskrivande läkare alternativt sjuksköterska för psykisk hälsa
- Planera för uppföljande återbesök efter 5-7 månader – boka ett besök eller sätt upp på väntelista för kallelse.
- Vid återbesöketefter 5-7 månader tas ställning till att försöka trappa ut medicinen.
- Behandlande läkare ansvarar för att ovanstående sker

### **Vid fortsatt behov av antidepressiva och vid framtida receptförfrågningar per telefon**

- Vid fortsatt behov/önskemål om antidepressiva, ska uppföljning ske minst en gång per år, då ställning ska tas till uttrappning. Detta kan ske på fysiskt besök, videomöte eller telefonkontakt.
- Den som tar emot receptförfrågan i TQ/MVK kontrollerar i journal när senaste läkarbesök var och noterar i receptbokningen om det var mer än ett år sedan
- Vid symtom på recidiv ska fysiskt besök bokas in och symtomskattning göras med webbformulär PHQ-9 och GAD-7
- För patienter som mår bra men ska fortsätta med antidepressiva för att undvika recidiv av depression: använd diagnos F334, Recidiverande depression utan aktuella symtom



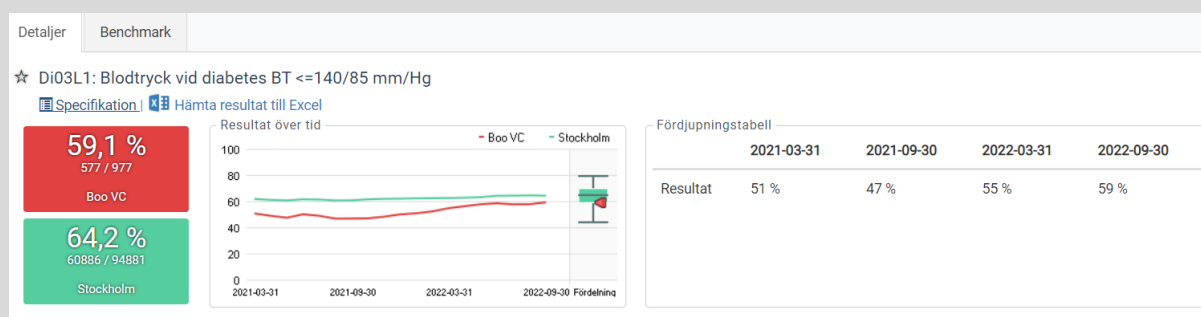
- Behandlande läkare ansvarar för att ovanstående sker

### Information för patientdelaktighet och involvering

Under våren så tog vi hjälp av en mediapedagog för att kunna ge information kring psykisk ohälsa och vilken hjälp man kan få via vår väntrums tv

### 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:**



	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum /period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med depression som har varit på återbesök 6-12 månader efter insättning av antidepressiv läkemedelsbehandling	44,4%	20240118	60%	20,8	20241231	T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året
<b>Indikator 2</b>	Andel patienter med nydiagnostiserad depression som blivit somatiskt undersökta	25,6%	20240118	50%	33,3	20241231	T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året
<b>Indikator 3</b>							T.ex. dec 2024
<b>Indikator 4</b>							T.ex. dec 2024
<b>Indikator 5</b>							T.ex. dec 2024

#### Övriga kommentarer:

##### Kommentar för indikator 1

Således har inte önskat resultat uppnåtts enligt det resultat som Medrave leverar men det råder stor osäkerhet kring vilka diagnoskoder som de facto hämtas ur Medrave. Det förefaller osannolikt att vi skulle ha försämrats. Detta ger naturligtvis stor osäkerhet i mätningen. Dock har Djurö vårdcentral idag väsentligen bättre rutiner i omhändertagande av denna patientgrupp.

Medrave hänvisar till diagnoslista 3- SKR som vi har försökt att gå in på, då vi undrat om vi använder fel diagnoser på de uppföljande läkarbesöket. Vi ser att patienterna i stor utsträckning haft ett fysiskt besök till läkare eller sjuksköterska inom 12 månader efter nyinsättning. Listan/filen är felaktig/trasig och vi har felanmält den utan återkoppling.

Som beskrivs nedan kommer vi att fortsätta mätningar till våren och förhoppningsvis är då Medrave problemet löst.

#### **Kommentar för indikator 2**

Där har patienterna haft ett läkarbesök men det finns inte ett registrerat notat/text under status hjärta samt provtagning av Hb

Några av patienterna har också gått över till annan vårdnivå

Detta felmeddelande har vi haft senaste halvåret

Det är fortsatta problem med att uppdatera Medrave M4 med ny TakeCare data på grund av prestandaproblem hos SLLITs servermiljö, ärendet ligger hos SLLIT. Prognos saknas för när problemet kan vara löst.

Korrekt data kan tyvärr inte garanteras förrän problemet är åtgärdat, vi beklagar de besvär detta medför.

## **Slutreflektion**

Vad har ni lärt er?

Att avsätta bra med tid för tankar och funderingar samt att få tillräcklig tid för att få jobba ihop sig i grupper där alla yrkeskategorier är med blir mer effektivt och engagerande. Att få tag i bra föreläsare inspirerar alla till nyfikenhet och kreativitet. Ett bra sätt att få fram en ny och hållbar rutin/flöde. All personal har känt sig delaktiga i årets förbättringsarbete

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?

*Då vi har fått mer kunskap genom föreläsningar under året kan vi vid första vårdkontakten enklare triagera, som leder till fördelar för patienten som färre vårdkontakter, får hjälp med snabbare första bedömning samt träffa lämpligast profession*

*Vi har inte fått några förslag i vår förslagslåda men fått kommentarer för en bra och informativ väntrums tv*

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 att följa upp det på APT i April och Oktober. Inför mötet tas statistik fram via Medrave. Läkarna går igenom sina rutiner på läkarmöte under våren

**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](mailto: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.