

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

## del 1 och del 2 TEMA: Diagnostik och behandling av njursvikt stadium 3-5 på Edsbergs VC

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Edsbergs VC	Namn på er Informationsapotekare
Verksamhetschef Anait Bazikian	Verksamhetschefens e-post Anait.Bazikian @ptj.se Tillfällig verksamhetschef
Kontaktperson för förbättringsarbetet Rabiae Shirzai, specialist inom allmänmedicin, MAL Zedoon Al-Badri, ST-läkare	Kontaktpersonens e-post Rabiae.shirzaiptj@.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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda förbättringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025**, **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 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026 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](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

**Radera EJ text i grå fält.**

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetsätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

### DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
<b>Namn: Rabiae Shirzai</b>
<b>Profession: Specialist inom allmänmedicin, MAL</b>

**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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

**A: Rabiae Shirzai, specialist inom allmänmedicin, MAL  
Zedoon Al-Badri, ST-läkare inom allmänmedicin**

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

**B: Detta kommer vara kvantitativt arbete som bygger på data och förbättring av uppföljning av njursvikt och behandling av den. Pat kommer involveras vid diskussion om medicinering.**

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

**Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.**

***Vi kommer starta ett förbättringsarbete avseende njursvikt stadium 3-5. Vi ser att en del av våra patienter har lågt eGFR, högt krea och albuminuri men har ingen tydlig uppföljning eller diagnos. Därför tycker vi att vi kan förbättra oss med diagnosering av njursvikt och kan börja behandling av det för att bevara funktionen samt följa upp blodtrycket. Många som har njursvikt har i botten andra sjukdomar som påverkar njurfunktion och genom att kunna behandla dessa i god tid så vinner man njurfunktion.***

*Under senaste året har primärvården utsatts för påtagliga utmaningar inte minst i det kontinuerliga arbetet med kroniska patienter. Vid genomgång av kvalitetsparametrar Medrave har vi dock märkt att våra pat med DM, FF och hypertoni har sämre eGFR, krea och proteinuri så vi tänkte att det får bli årets förbättringsarbete.*

*Idag har vi 484 pat med DM2 där 36% av dem har nedsatt njurfunktion och 284 pat med FF där 43% som har nedsatt njurfunktion. Vi vill öka diagnostik insättning för att lättare kunna följa upp dem och behandla. Vilket leder till bättre siffror och minskad nedsatt njurfunktion hos patienter.*

**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.

Vi har valt njursvikt stadium 3-5.

**Mål (Vad vill ni uppnå?)**

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

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

**Formulera här era mål:**

**Vi har en stor grupp patienter med DM, FF och hypertoni med avvikande njurfunktion (eGFR, krea och albuminuri). Målet med detta arbete är att förbättra diagnosering och uppföljning samt medicinering av njursvikt. Vi vill förbättra kunskapsläget bland våra kollegor kring hantering av ev nya behandling för njursvikt. Vi vill även öka diagnos insättning av njursvikt och behandla det för att förbättra njurfunktionen hos patienterna.**

**Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)**

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/> <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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Att vi inte sätter diagnos när man har lågt eGFR, Proteinuri (båda makro och mikro)

1.1: Bli bättre på att sätta diagnos när man ser att pat har lågt eGFR.

1.2:

1.3:

2: Många har redan andra diagnoser i botten som påverkar njurfunktion. Men fokuserar på grunddiagnosen men ej det som följs av det.

2.1: Fokusera även på njursvikt som är sekundär till andra kroniska sjukdomar.

2.2:

2.3:

3: Flera kroniker har högt blodtryck som påverkar njurfunktion

3.1: Regelbunden kontroller och uppföljning av njurfunktionen (eGFR, krea och proteinuri).

3.2:

3.3:

**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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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.)

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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	<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. Medr-ave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel pat med förmaksflimmer som har eGFR&lt;60 som har fått njursvikt diagnosen.</i>	48%	2025-01-01	50%	Medr-ave	Dec 2025
<b>Indikator 2</b>	<i>Pat med hypertoni som har eGFR&lt;60 som har fått njursvikt diagnosen.</i>	26%	2025-01-01	30%	Medr-ave	Dec 2025
<b>Indikator 3</b>	<i>Pat med hjärtsvikt som har eGFR&lt;60 och proteinuri som har fått njursvikt diagnosen.</i>	53%	2025-01-01	57%	Medr-ave	Dec 2025
<b>Indikator 4</b>	<i>Andel pat som är yngre än 80 med måttligt nedsatt njusvikt som har blodtryck &lt;130/80</i>	43,6%	2025-01-01	45 %	Medr-ave	Dec 2025
<b>Indikator 5</b>	<i>Andel pat med DM2 som har eGFR&lt;60 som har fått njursvikt diagnosen.</i>	24%	2025-01-01	26 %	Medr-ave	Dec 2025

**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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktyslada-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 blev 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.

- **Plan: Jag har redan tagit upp med kollegor på VC att vi har som mål att förbättra diagnostiken och behandling av njursvikt och målet ska att sätta diagnosen när man ser lågt eGFR och försöka följa upp det och kontrollera blodtrycket samt prover (eGFR, krea och Albuminuri).**
  - 1- Årliga kontroller med urinprover.
  - 2- Upptäcka patienter som har dålig njurfunktion samt starta behandlingen.
  - 3- Börja behandling med SGLT2-hämmare tidigt.
  - 4- Målet är att förbättra njurfunktionen hos DM och FF.
  - 5- Ändra kallelse text att patienter tar morgon urinen med sig.
  - 6- Hålla föreläsning om njursvikt.
  - 7- Installera ALMA som kan upptäcka parameter defekt (Högt krea eller lågt eGFR)
  - 8- Kontrollera dem parametrar som man valde var 3:e månad.
  - 9- Regelbundna diskussioner med kollegor på läkarmöte om nya behandlingar.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker sen i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2025 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 2025 till: [forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.slso@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



	HbA1c över 70 mmol/mol						
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med förmaksflimmer som har eGFR < 60 som har fått njursvikt diagnosen	48%	2025-01-01	50%	21%	Medrave	Dec 2025
<b>Indikator 2</b>	Pat med hypertoni som har eGFR < 60 som har fått njursvikt diagnosen	26%	2025-01-01	30%	27%	Medrave	Dec 2025
<b>Indikator 3</b>	Pat med hjärtsvikt som har eGFR < 60 och proteinuri som har fått njursvikt diagnosen	53%	2025-01-01	57%	56 %	Medrave	Dec 2025
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter som är yngre än 80 med måttligt nedsatt njursvikt som har blodtryck < 130/80	43,6%	2025-01-01	45 %	42,2 %	Medrave	Dec 2025
<b>Indikator 5</b>	Andel patienter med DM2 som har eGFR < 60 som har fått njursvikt diagnosen	24%	2025-01-01	26 %	27%	Medrave	Dec 2025

**Övriga kommentarer:**

Förbättringsarbetet visar en överlag **positiv utveckling avseende diagnostik av njursvikt hos flera patientgrupper**, särskilt hos patienter med diabetes typ 2 och hjärtsvikt. Andelen patienter med DM2 och eGFR < 60 som fått diagnosen njursvikt ökade från 24 % till 27 %, vilket översteg det uppsatta målet på 26 %. Även bland patienter med hjärtsvikt och samtidig proteinuri ökade andelen korrekt diagnostiserade patienter från 53 % till 56 %, nära målvärdet 57 %. Detta talar för att riktade

insatser såsom ökad medvetenhet, tätare uppföljning av laboratorieparametrar samt fokus på sekundär njurpåverkan har haft effekt.

För patienter med hypertoni och förmaksflimmer sågs mer **begränsade förbättringar**. Andelen patienter med hypertoni och eGFR <60 som fått njursviktsdiagnos ökade från 26 % till 27 %, men nådde inte målet på 30 %. För gruppen patienter med förmaksflimmer var förbättringen marginell och målvärdet uppnåddes inte. Resultatet för denna grupp behöver dock tolkas med försiktighet då **antalet patienter med förmaksflimmer och eGFR <60 minskade tydligt mellan åren**, från 38 patienter år 2024 till 19 patienter år 2025. Denna minskning av populationen påverkar procentuella utfall och gör resultaten mer känsliga för små förändringar, vilket kan förklara den begränsade förbättringen trots genomförda insatser.

När det gäller blodtrycks kontroll hos patienter under 80 år med måttligt nedsatt njurfunktion sågs **ingen förbättring**, utan snarare en liten försämring från 43,6 % till 42,2 %, jämfört med målvärdet 45 %. Detta indikerar att blodtrycksoptimering är ett mer komplext förbättringsområde som sannolikt kräver ytterligare strukturerade insatser, såsom tätare uppföljningar, ökad användning av hembloodtryck samt multiprofessionellt samarbete.

Sammantaget visar resultaten att förbättringsarbetet haft **störst effekt på diagnostik**, medan behandlingsrelaterade utfall såsom blodtrycks kontroll är svårare att påverka inom ett begränsat tidsperspektiv. Arbetet har samtidigt bidragit till ökad medvetenhet kring njursvikt i tidiga stadier bland läkare på vårdcentralen, vilket utgör en viktig grund för fortsatt förbättring och mer långsiktiga behandlingsresultat. Vi tror mest att det beror på att dom fick behandling mot proteinuri och justerats blodtrycksmedicinering därefter flera kontroller som resulterat i att det blivit bättre och en del av värdarna normaliserades

Vi hade mycket högt ställda mål på vissa parameter vilket sannolikt var orealistisk och tiden är nog också för kort för att stora förändringar ska ske men vi ser ändå en trend som på alla indikatorer är positiv.

Här finns säkert en förbättringspotential

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Förbättringsarbetet har visat att njursvikt i tidiga stadier ofta är **underdiagnostiserad i primärvården**, särskilt hos patienter där fokus traditionellt legat på annan kronisk sjukdom såsom diabetes, hypertoni, förmaksflimmer och hjärtsvikt. Genom ett ökat strukturerat fokus på eGFR, kreatinin och albuminuri har vi blivit bättre på att identifiera patienter med nedsatt njurfunktion och sätta korrekt diagnos, vilket i sin tur underlättar uppföljning och behandling.

Vi har även lärt oss att **enkla systemförändringar**, såsom tydligare provtagning, förändrad kallelsetext och regelbunden uppföljning av njurparametrar, kan ge mätbara förbättringar utan att kräva stora resurser. Kollegiala diskussioner och riktade utbildningsinsatser har ökat kunskapen om aktuell behandling av njursvikt, inklusive tidig insättning av SGLT2-hämmare, vilket har bidragit till ökad samsyn i handläggningen.

Samtidigt har arbetet tydliggjort att vissa mål, såsom förbättrad blodtrycks kontroll hos patienter med måttligt nedsatt njurfunktion, är mer komplexa och kräver **längre tid, tätare uppföljning och ofta multiprofessionella insatser**. Vi har också lärt oss att små patientgrupper, exempelvis patienter med förmaksflimmer, gör resultaten mer känsliga för variation över tid, vilket behöver beaktas vid tolkning av data.

Sammanfattningsvis har förbättringsarbetet stärkt vår förståelse för vikten av **tidig identifiering, strukturerad uppföljning och gemensamma arbetsätt** vid handläggning av njursvikt i primärvården, samt att kontinuitet och standardisering är avgörande för hållbara förbättringar.

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?

Patienternas erfarenheter och synpunkter har använts främst i den kliniska tillämpningen av förbättringsarbetet, särskilt i samband med behandlingsbeslut och uppföljning. Vid mottagningsbesök har patienter med nedsatt njurfunktion involverats i samtal kring provsvar, sjukdomsförlopp och behandlingsalternativ, inklusive nyttan av blodtrycks kontroll, livsstilsförändringar och läkemedelsbehandling. Patienternas frågor och oro har bidragit till att anpassa informationen och tydliggöra vikten av regelbundna kontroller.

Kunskap från patienter har även använts för att förbättra praktiska delar av arbetssättet. Exempelvis har kallelsetexten justerats så att patienter tydligare informeras om att ta med morgonurinprov, efter att patienter uttryckt osäkerhet kring provtagning. Detta har ökat både följsamheten och kvaliteten på provtagningen, vilket i sin tur förbättrat underlaget för medicinska beslut.

Arbetet har också strävat efter att öka patienternas delaktighet genom att uppmuntra till egenmonitorering, framför allt av blodtryck, samt genom gemensam målsättning vid behandling. Patienterna har involverats i diskussioner om medicinjusteringar, inklusive insättning av nya läkemedel såsom SGLT2-hämmare, där patientens preferenser, biverkningar och livssituation beaktats.

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 förbättrad diagnostik och uppföljning av njursvikt kommer att fortsätta som en **integrerad del av det ordinarie arbetet** på vårdcentralen. De arbetssätt som visat positiv effekt, såsom ökad uppmärksamhet på eGFR, kreatinin och albuminuri samt tydligare diagnossättning vid konstaterad njurfunktionsnedsättning, kommer att vidmakthållas och standardiseras i den kliniska vardagen.

För att säkerställa långsiktighet planerar vi att fortsätta med **regelbunden uppföljning av relevanta indikatorer i Medrave**, minst årligen, och vid behov justera arbetssättet. Nya medarbetare kommer att introduceras i rutinerna för handläggning av njursvikt, och området kommer att tas upp återkommande vid läkarmöten för att bibehålla kunskapsnivån och uppdatera kring nya riktlinjer och behandlingsmöjligheter.

Gällande områden där målen inte fullt uppnåddes, särskilt blodtrycks kontroll hos patienter med måttligt nedsatt njurfunktion, planerar vi att **fördjupa och utveckla arbetssättet** snarare än att avsluta insatsen. Detta kan inkludera tätare kontroller, ökad användning av hembloodtrycksmätning samt stärkt samarbete med sjuksköterskor för uppföljning och läkemedelsjustering.

Vi planera även att kvalitetsarbete för 2026 kommer vara inom samma område dvs Njursvikt/njursjukdomar

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2**  
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan [forbatttringsarbeten.apc.s Iso@regionstockholm.se](mailto:forbatttringsarbeten.apc.s Iso@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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.