

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: *Beroendeframkallande läkemedel*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Huddinge vårdcentral	Namn på er Informationsapotekare Katrina Dee
Verksamhetschef Jeanette Skantz Holmberg	Verksamhetschefens e-post jeanette.skantz-holmberg@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Jeanette Skantz Holmberg	Kontaktpersonens e-post jeanette.skantz-holmberg@regionstockholm.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.slso@regionstockholm.se **senast den 1 mars 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.

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:

Namn: Jeanette Skantz Holmberg

Profession: Verksamhetschef, sjuksköterska

E-post: jeanette.skantz-holmberg@regionstockholm.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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i den målbeskrivning. Låt dock inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring och kan bli sårbart.
- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilka patienterna anser att något bör förändras) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara medlem i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Cora Rantzow, ST-läkare

Razhan Tofiq, ST-läkare

Anders Johansson, specialist i allmänmedicin, MLA

Jeanette Skantz Holmberg, verksamhetschef, ssk

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

B: Patienterna informeras om arbetssättet med beroendeframkallande läkemedel av sköterskor i telefon, vid läkarbesök eller ett brev med information om beroendeframkallande läkemedel

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), Nationellt 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 som 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 utgick ifrån läkargruppens upplevelse av att det saknas en tydlig rutin för hur vi hanterar förskrivning av beroendeframkallande läkemedel, ffa hos patienter som stått på det under längre tid/där annan läkare än aktuell har initierat behandlingen. Därför har vi tittat på vår statistik det senaste året för de mått på primärvårds kvalitet som Madrave gällande förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

I flera fall låg vi i nivå med Stockholm som helhet eller till och med bättre. Vi valde därför att fokusera på:

- Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med stor förbrukning. Här såg vi en ökande trend till 47% de senaste 18 månaderna. Denna andel är högre jämfört med snittet i sthlm på 37%. Det positiva är att patienter sjunkit under samma tid, vilket kan tala för att vi lyckats minska förskrivningen till patienter som inte har ett stort bruk.
- Andel patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnos: 1,4 % jämfört med Stockholm 1,3%
- Antal och andel patienter med stor förskrivning av opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser: 26,2% jämfört med 24,3 i Stockholm
- Antal och andel patienter som förskrivits bensodiazepinliknande läkemedel samt andel som förskrivits <30 tabletter/85/antal listade, 76,5% jämfört med 82% i Stockholm.

Vid informella intervjuer framkommer att personal, såväl läkare som sjuksköterskor, upplever att det finns bristande rutiner gällande handläggning av patienter som står på beroendeframkallande läkemedel när det gäller förnyelse av recept, planering och uppföljning av förskrivningen.

Aktuell skriftlig rutin är inte uppdaterad sedan 2016-05-19.

Via Medrave framkommer även att en patient ofta har flera olika förskrivare av det beroendeframkallande läkemedlet.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Be kortfattat med ett eller ett par ord.

Förskrivning av opioider och bensodiazepinliknande sömnläkemedel

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/>

Formulera här era mål:

Förbättra kvaliteten för patienten vid behandling med beroendeframkallande preparat

Förenkla för läkare att trappa ner olämplig förskrivning

Förtydliga ansvaret för pågående behandling

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/>

1: Ärvd förskrivning där det från början saknats en plan eller kontinuitet i förskrivningen.

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 idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns verktygslåda för patientsamverkan:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/patientsamverkan/>

1.1: Utbildningsinsats med diskussion om handläggning och behov av vidare utredning eller nedtrappningsplan.

1.2: Skriftlig rutin för hur denna typ av förskrivning hanteras och följas upp

	1.3: I största möjliga mån fast läkarkontakt/en ansvarig förskrivare per patient
2: Bristande diagnostik pga förändrad sjukdomsbild vid exv långvarig smärta.	2.1: Utbildningsinsats gällande behandling av långvariga respektive sömnsvärigheter
3: Otydlig plan för uppföljning / avbokade återbesök	3.1: Mall som hjälper vid förskrivning för att i journalen tydliggöra behandlingsmål och planering under pågående behandling 3.2: Ny skriftlig rutin för läkare och sköterskor

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 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/verktyg-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck under 140/90 mmHg) 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 processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera era mått för förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringarna kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att använda 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.**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)
	T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka				

Indikator 1	Andel och antal patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med stor förbrukning.	46,6% (274/588)	2024-12-31	40%	Medrave
Indikator 2	Andel och antal patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnos	1,4% (248)	2024-12-31	1,3%	Medrave
Indikator 3	Andel och antal patienter med stor förskrivning av opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser	26,2% (65/248)	2024-12-31	50 st 20%	Medrave
Indikator 4	Andel och antal patienter som vid nyförskrivning av bensodiazepinliknande läkemedel förskrivits <30 tabletter	76,5% (65 av 85)	2024-12-31	90%	Medrave
Indikator 5	Antal och andel patienter som haft mer än en förskrivare från Huddinge VC som itererat recept på 1) Zopiklon 2) Oxicondon 3) Citodon	1-83(16%) 2-41(21%) 3-17(10%)	2024	Minskning	Medrave

Kommentar (valfritt): Förklaring av indikatorer:

1: Nämnare: Antal individer som förskrivits och/eller ordinerats bensodiazepinliknande sömnmiddel Tid: 12 månader rullande Ålder: Alla Kön: Alla Kontakttyp: Alla Yrkeskategori: Alla Listad vc vid datauttag: Ja. Utflyttade och avlidna personer kommer ej med Läkemedel: Förskrivet 1 gång eller fler de senaste 12 månaderna eller med senaste ordinationsdatum inom senaste 12 månader och ej utsatt vid periodens slut. Förskrivet eller ordinerat i hela sjukvården, hela primärvården eller så mycket som är möjligt utanför den egna enheten beroende på lokala förutsättningar

2: nämnare: Antalet individer listade på vårdcentralen vid datauttag. Exklusive patienter med cancerdiagnos. Tid: 12 månader rullande. Ålder: alla. Kön: alla. Kontakttyp: Alla Yrkeskategori: Alla Listad vc vid datauttag: Ja. Utflyttade och avlidna personer kommer ej med

3: nämnare: Antalet individer som förskrivits och/eller ordinerats någon opioid, exklusive patienter med cancerdiagnos. Tid: 12 månader rullande Ålder: Alla Kön: Alla Kontakttyp: Alla Yrkeskategori: Alla Listad vc vid datauttag: Ja. Utflyttade och avlidna personer kommer ej med Läkemedel: Förskrivet 1 gång eller fler de senaste 12 månaderna eller med senaste ordinationsdatum inom senaste 12 månader och ej utsatt vid periodens slut. Förskrivet eller ordinerat i hela sjukvården, hela primärvården eller så mycket som är möjligt utanför den egna enheten beroende på lokala förutsättningar

4: nämnare: alla individer som för första gången förskrivits och/eller ordinerats bensodiazepin-liknande läkemedel. Tid: 12 månader rullande Ålder: Alla Kön: Alla Kontakttyp: Alla Yrkeskategori: Alla Listad vc vid datauttag: Ja. Utflyttade och avlidna personer kommer ej med Läkemedel: Förskrivet 1 gång eller fler de senaste 12 månaderna eller med senaste ordinationsdatum inom senaste 12 månader och ej utsatt vid periodens slut. Förskrivet eller ordinerat i hela sjukvården, hela primärvården eller så mycket som är möjligt utanför den egna enheten beroende på lokala förutsättningar

5: nämnare: antalet individer som förskrivits och/eller ordinerats respektive läkemedel (Zopiklon, Oxicondon, Citodon). Tid: 12 månader rullande Ålder: Alla Kön: Alla Kontakttyp: Alla Yrkeskategori: Alla Listad vc vid datauttag: Ja. Utflyttade och avlidna personer kommer ej med Läkemedel: Förskrivet 1 gång eller fler de senaste 12 månaderna eller med senaste ordinationsdatum inom senaste 12 månader och ej utsatt vid periodens slut. Förskrivet eller ordinerat i hela sjukvården, hela primärvården eller så mycket som är möjligt utanför den egna enheten beroende på lokala förutsättningar

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/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 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.

Nedan ges övergripande planering samt huvudansvarig som får stöd av övriga medverkande i projektet.

Plan:

- 1) Ta fram ny rutin för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel - Ansvarig: Cora Rantzow
- 2) Ta fram mall för behandlingsmål, dos och uppföljning som hjälp vid förskrivning - Ansvarig: Cora Rantzow
- 3) Ta fram patientinformation om beroendeframkallande läkemedel - Ansvarig: Razhan Tofiq
- 4) Diskussion i läkargruppen gällande nytt arbetssätt och rutin - Ansvarig Cora Rantzow, läkarmöte 17/2.
- 5) Information till personal på VC om årets arbete - Ansvarig Cora Rantzow, APT 20/2.
- 6) Utskriven lista till varje specialist över deras listade patienter som förskrivits beroendeframkallande läkemedel 2024.
- 7) *Ev utbildning på FQ-tid, föreläsare från APC om smärtbehandling/sömn*

Göra:

- 1) Ta ut statistik 2025-06-31 - har det hänt något avseende indikatorerna? Har planen följts? - Ansvarig Razhan Tofiq
- 2) Påminnelse om arbetet på APT, läkarmöten - Ansvarig Razhan Tofiq

Studera:

- 1) Följa upp indikatorerna - Ansvariga Cora Rantzow + Razhan Tofiq

Agera: Cora + Razhan

- 1) Utvärdera orsak till att målen nåddes/ inte nåddes samt ev anledning till detta.
- 2) Behov av revidering av rutin?
- 3) Behov av vidare arbete på temat?
- 4) *Ev enkät till vårdpersonal och patienter gällande upplevelsen av arbetet?*

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 WORDFO namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2025 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

- 1) Vi har uppdaterat tidigare rutin för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.
- 2) Vi skrev en mall för behandlingsmål, dos och uppföljning som hjälp vid förskrivning
- 3) Vi skrev patientinformation om beroendeframkallande läkemedel som skickades ut till berörda patienter (de som önskade nyförskrivning av aktuella mediciner
- 4) Vi har informerat i läkargruppen om arbetssättet och rutinen
- 5) Vi informerade all personal på VC i början av årets om det planerade arbetet

- 6) Alla specialister fick information om hur de kunde se en lista på sina egna listade patienter som förskrivits beroendeframkallande läkemedel under 2024 om de ville arbeta specifikt med dessa patienter
- 7) Åsa Niper har kommit och föreläst för läkargruppen och vissa sjuksköterskor om tips/råd kring behandling med opioider.

Bifogat finns Lokal rutin för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel, Behandlingsplan till patient vid behandling med beroendeframkallande läkemedel, Patientinformation – Z-preparat, Patientinformation – opioider.

Resultat

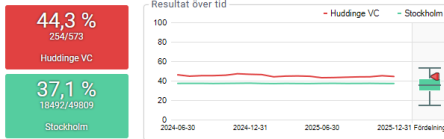
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark 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	Andel och antal patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med stor förbrukning.	46,6% (274/588)	2024-12-31	40%	44% (254/573)	Medrave	2025-12-31
Indikator 2	Andel och antal patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnos	1,4% (248)	2024-12-31	1,3%	1,3% (253)	Medrave	2025-12-31
Indikator 3	Andel och antal patienter med stor förskrivning av opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser	26,2% (65/248)	2024-12-31	50 st 20%	27% (69/254)	Medrave	2025-12-31
Indikator 4	Andel och antal patienter som vid nyförskrivning av bensodiazepinliknande läkemedel förskrivits <30 tabletter	76,5% (65 av 85)	2024-12-31	90%	87% (62/71)	Medrave	2025-12-31
Indikator 5	Antal och andel patienter som haft mer än en förskrivare från Huddinge VC som itererat recept på 1) Zopiklon 2) Oxiconon 3) Citodon	1: 83(16%) 2: 41(21%) 3: 17(10%)	2024	Minskning	1: 74 st (14%) 2: 36 (17%) 3: 14 st (13%)	Medrave	2025

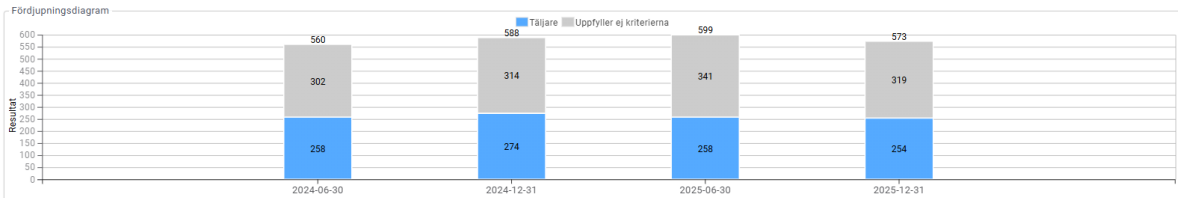
Övriga kommentarer:

★ Lm04: Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med stor förbrukning

Specifikation | Hämta resultat till Excel

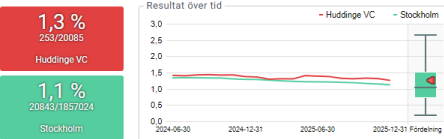


Fördjupningstabell	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Resultat	46 %	47 %	43 %	44 %

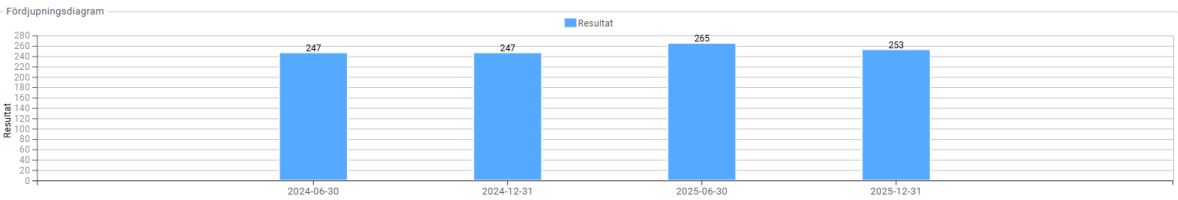


★ Lm11ejCa: Andel patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser

Specifikation | Hämta resultat till Excel

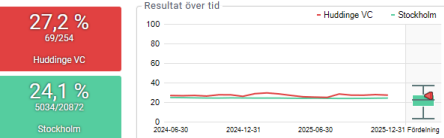


Fördjupningstabell	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Resultat	1,4 %	1,4 %	1,4 %	1,3 %

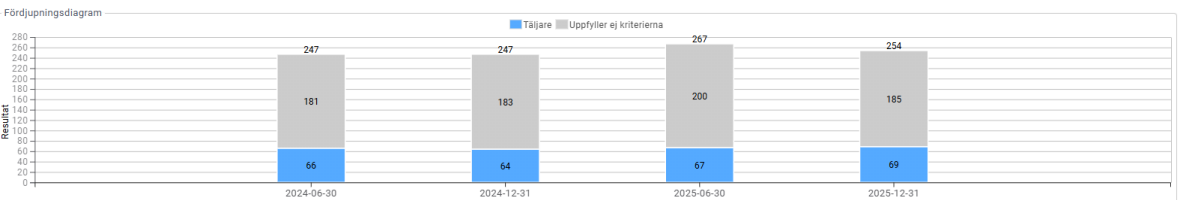


★ Lm12ejCa: Andel opioidbehandlade patienter med stor förskrivning av opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser

Specifikation | Hämta resultat till Excel

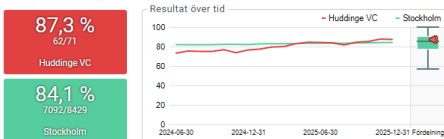


Fördjupningstabell	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Resultat	27 %	26 %	25 %	27 %

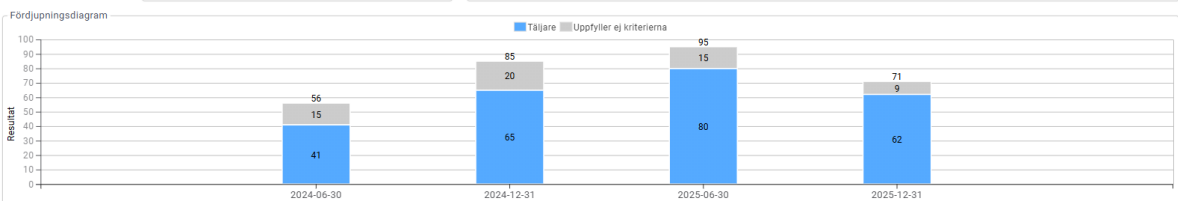


★ Lm05: Andel patienter som vid nyförskrivning av bensodiazepinliknande sömnläkemedel förskrivits ≤30 tabletter

Specifikation | Hämta resultat till Excel



Fördjupningstabell	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Resultat	73 %	76 %	84 %	87 %



Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Eftersom vi är en stor vårdcentral med många medarbetare är det tidskrävande och ibland svårt att nå ut till alla med information om förändrade arbetssätt. Exempelvis blev det ett missförstånd kring vilket brev som skulle skickas ut till patienterna då vi skrev två olika beroende på vilket läkemedel man stod på.

Det kan finnas ett värde i att bara diskutera ett problem eller frustration som flera kollegor kände kring vissa patienter/hur förskrivningsrutinen såg ut innan. Det möjliggör att man kan få stöd från kollegor och muntligt jämföra hur olika kollegor hanterar förskrivningen av beroendeframkallande preparat.

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?

Nej, vi har inte haft möjlighet att engagera patienterna i arbetet utöver att vi skrivit en standardiserad patientinformation.

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.

Genom diskussion i läkargruppen samt ev återkommande tema på våra fortbildningstillfällen (FQ). Det vore intressant att se hur ofta behandlingsmallen används respektive hur ofta breven skickas ut men vad vi vet finns inte verktyg för det. Däremot kan man fortsätta titta på statistiken från Medrave i samband med framtida förbättringsarbeten för att se om trenden håller i sig.

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 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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.