

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2:

Mer adekvat förskrivning av protonpumpshämmare PPI vid Nykvarns vårdcentral.

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Nykvarns vårdcentral Prima Vård AB

Verksamhetschef
Ulrika Hansson

Verksamhetschefens e-post
ulrika.hansson@lideta.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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2023**, **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen.

Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2024** **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen..

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn: Jan Kolasa distriktsläkare MLA

E-post: jan.kolasa@lideta.se

Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.
- Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.
- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

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

Ulrika Hansson, distriktssköterska/verksamhetschef
Sabina Björkhäll, distriktssköterska
Malek Hilon ST-läkare i allmänmedicin.
Alexandra Ioannidis, BT/ST-läkare i allmänmedicin
Lennart Holmquist, distriktsläkare

Patienter med kontinuerlig PPI-behandling där adekvat diagnos inte finns dokumenterad i journalen kommer att kontaktas med målsättning att se om det finns diagnos som motiverar kontinuerlig PPI behandling. Om evidensbaserad indikation saknas kommer diskussion att föras med patienten om att trappa ner och sätta ut PPI-behandlingen.

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/vertygslada-forbattningstrappa/>

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/vertygslada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Generellt finns idag en relativt kraftig överförskrivning av protonpumpshämmare i Sverige. Detta gäller även i Region Stockholm och även hos listade på Nykvarns vårdcentral (ca 8900 st). Det framgick vid utbildning/informationsbesök våren 2023 av informationsapotekare Roswitha Abelin.

Ur statistik framkommer för tiden 220201 till 230131 att 598 personer har fått recept på 28 st eller fler PPI-tabletter under året från Nykvarns vårdcentral. Vid kontroll i journalen under de senaste 5 åren (2018-2022) finns enligt PrimärvårdsKvalitet (PVQ) bara evidensbaserad diagnos i 10.2 % hos dessa personer.

Evidensbaserade diagnoser för behandling med PPI:

K209 esofagit, K210+K219 gastroesofageal refluxsjukdom, K220 – K229 andra sjukdomar i matstrupe, K250 – K259 sår i magsäck, K260 – K269 sår i tolvfingertarm, K270 – K279 Sår i mage/tolvfingertarm utan klar lokalisering, K280 – K289 recidivsår efter gastroenterostomi.

Förskrivningen av Omeprazol på Nykvarns vårdcentral per 1000 listade per dag har ökat under de senaste åren. Ökningen av omeprazol och esomeprazol tillsammans har gått från ca 45 DDD 2020 till ca 52 DDD i början av 2023. Esomeprazolförskrivningen ligger relativt stabilt på ca 9-10 DDD men omeprazol har ökat från ca 37 DDD 2020 till ca 40 DDD per 1000 listade och dag 2023.

Målsättningen med förbättringsarbetet är:

- Övergripande mål är att få en mer adekvat förskrivning av PPI vid Nykvarns vårdcentral.

Genom att

- granska våra listade patienter med kontinuerlig PPI-medicinering och se vilka som har en diagnos och evidensbaserad PPI behandling.
- registrera om det är en evidensbaserad diagnos utifrån anamnes, journal och utredning.
- där evidensbaserad diagnos saknas informera, motivera och hjälpa patienten att sätta ut / trappa ner PPI-behandlingen.

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.

Adekvat förskrivning av protonpumpshämmare PPI vid Nykvarns vårdcentral.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

MÅLEN

Alla med kontinuerlig PPI-behandling ska ha en journalförd evidensbaserad diagnos som motiverar behandlingen.

Sätta ut PPI-behandling där evidensbaserad diagnos inte finns som underlag för behandlingen.

Få, en över tid, hållbar arbetsrutin för förskrivning av PPI.

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/verktyslada-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 verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Oklara rutiner vid bedömning, insättning, utsättning, receptförnyelse av PPI

1: Ta fram en lokal rutin: för bedömning vid önskemål om förnyade recept på PPI.

2: Oklarheter angående indikation för kontinuerlig PPI behandling. Bristande dokumentation när PPI sätts in resp sätts ut.

2: Ta fram en lokal rutin för utredning av gastroesofagala sjukdomstillstånd och medicinering av dessa.

3: Saknas informationsmaterial till patienterna angående stegvis utsättning

3: Ta fram ett skriftligt informationsmaterial till patienter för motivering och hjälp vid nedtrappning av PPI.

4: Otillräcklig kunskap om aktuella vårdriktlinjer

4: Genomgång/utbildning utifrån skriftliga framtagna rutiner till hela personalen.

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-forbattringsstrappa/>

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.**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal patienter som förskrivits PPI kontinuerligt och har evidensbaserad indikation		April - december 2023		Audit	Vid slutet av 2023
Indikator 2	Antal patienter som förskrivits PPI kontinuerligt utan evidensbaserad indikation				Audit	Vid slutet av 2023
Indikator 3	Antal patienter som förskrivits PPI kontinuerligt och gjort gastroskopi				Audit	
Indikator 4	Antal patienter som förskrivits PPI kontinuerligt men inte gjort gastroskopi				Audit	

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/verktyslada-forbattringsstrappa/>

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?

PLANERA

Se nedan. Rutin för patienter med kontinuerlig PPI behandling

För genomförande av arbetet ska lokala riktlinjer för PPI-behandling tas fram för att underlätta arbetet för läkare och sköterskor.

Patientinformation ska tas fram till hjälp att motivera pat att sätta ut PPI-behandlingen där så är befogat.

GÖRA

Ändringar i planen

Handlingsplanen såsom den ursprungligen skrevs har till väsentliga delar genomförts men ändrats på några punkter:

- Vi har omformulerat indikatorerna
- Patientenkäten har inte genomförts. Vi har därmed inte studerat patienternas inställning till behandling och utsättning av PPI. Vi har dock där så varit möjligt vid konsultationen diskuterat frågan med patienten. Vid receptförnyelse har uppföljningen delegerats till en sköterska för att kontakta patienten.

STUDERA

En audit genomförs

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

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till: 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 bilfogas

PPI-projektet har under 2023 återkommande tagits upp på våra läkarmöten. Vi har då diskuterat projektets mål och hur vi ska uppnå dem. Vi har sammanställt och kommunicerat aktuella evidensbaserade vårdriktlinjer (se bilaga) för att tydliggöra vid vilka indikationer kontinuerlig PPI behandling rekommenderas.

Vi har tagit fram en rutin för hur vi i vardagsarbetet kan fånga patienter med kontinuerlig PPI behandling och om det saknas evidensbaserad indikation.

Vi har gjort en audit (se bilaga) för att kartlägga förskrivningen av PPI på vårdcentralen

Rutin för patienter med kontinuerlig PPI-behandling

- Pat som tar PPI regelbundet aktualiseras:
 - då pat önskar receptförnyelse
 - i samband med läkarbesök
 - granskning av samtliga hemsjukvårdspatienter
- Endast de pat som uppges ha kontinuerlig PPI behandling ingår
- Enkel journalgranskning görs. Auditformuläret fylls i (se bilaga)
- Ur läkemedelslistan hämtas uppgifter om hur lång tid behandlingen pågått, och om den är kontinuerlig
- Om pat tar PPI endast vid behov eller inte tar PPI alls utgår pat ur studien
- Indikation registreras
- Eventuell genomförd gastroskopi registreras
- Om det finns en tydlig ordination registreras
- En bedömning görs om PPI behandlingen bör ändras
- Pat med kontinuerlig PPI behandling kontaktas för kompletterande uppgifter
- Om PPI behandlingen skall trappas ner ges pat information skriftligt eller muntligt. Till hjälp för stegvis utsättning finns ett skriftligt informationsmaterial framtaget. (Källa Region Blekinge vidarearbetad på vårdcentralen)
- Efter 4-8 veckor kontaktas pat och utfallet dokumenteras

Läkarna har under studieperioden valt att hantera detta på lite olika sätt utifrån olika arbetssituation. Läkare ansvarig för hemsjukvården har systematiskt gått igenom de hemsjukvårdspatienter som var aktuella under sommaren 2023 (varav de flesta fortfarande är inskrivna). Andra läkare har valt att ta upp frågan om PPI när de haft patienten på besök. En digitalt arbetande läkare har valt att notera alla PPI-recept och med hjälp av en sköterska kontakta patienter med kontinuerlig PPI-medicinering och när det saknades evidensbaserad indikation uppdragit åt en sköterska att ge information om nedtrappning och utsättning.

Tabell 1. PPI läkemedel förskrivna vid Nykvarns vårdcentral 2022 och 2023

Substans	2022			2023		
	Antal recept	Andel recept %	Individer	Antal recept	Andel recept %	Individer
Omeprazol	602	73,9	446	586	71,6	404
Pantoprazol	27	3,3	22	35	4,3	25
Lansoprazol	2	0,2	1	0	0	0
Esomeprazol	195	23,6	159	197	24	137
SUMMA	826	100	628	818	100	566

Det har inte skett någon påtaglig ökning av antal PPI recept mellan 2022 och 2023 och inte heller någon synlig förändring i valet av substans (Tabell 1).

Cirka 90 % av de patienter vi granskade hade haft PPI mer än 6 månader, 10 % haft PPI i 1-6 månader.

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 som ni kan klistra in. Exempel:**

Tabell 2. Antal pat (n=78) med kontinuerlig PPI behandling fördelat på om behandlingen är evidensbaserad

	Antal	Andel %
Evidensbaserad indikation finns	34	44
Evidensbaserad indikation saknas	44	56
Summa	78	100

78 patienter registrerades med en audit varav 46 var inskrivna i hemsjukvården

- 34 patienter (44 %) hade evidensbaserad indikation: ulcus ventr, ulcus duod. esofagit, gastrit, GERD, långvarig NSAID beh. kortison till risk pat. (Tabell 2)
- 44 patienter (56%) saknade eller hade otydlig indikation (funktionell dyspepsi, IBS, kortison till icke risk pat eller att indikation inte fanns dokumenterad).

Som jämförelse anger PrimärvårdsKvalitet (PVQ) att i Nykvarn var det bara 10 % av de som fått PPI kontinuerligt som hade evidensbaserad indikation men i vår studie fann vi 44%. Urvalet i vår audit bestod av högre andel äldre jämfört med urvalet i PVQ. Vår undersökning har gjorts med manuell journalgranskning där vi har kunnat se uppgifter från andra journaler från andra enheter. PVQ har via RAVE bara tillgång till vårdcentralens data från och med april 2019 då vårdcentralen bytte ägare. Vid manuell journalgranskning har vi tillgång till en längre tidsperiod och kan hitta uppgifter från andra enheter. Vi fann också att dokumentationen avseende diagnos, indikation, tid för nyinsättning, ofta var bristfällig eller saknades både på vårdcentralen och andra enheter.

Tabell 3. Antal pat (n=78) med kontinuerlig PPI behandling fördelat på om gastroskopiundersökning har genomförts

	Antal	Andel %
Gastroskopi genomförd	49	63
Gastroskopi ej genomförd	29	37
Summa	78	100

Gastroskopi är oftast en nödvändig del vid diagnostik där livslång PPI behandling är evidensbaserad. Genomförd gastroskopi kan delvis ses som en indirekt indikator på i vilken grad diagnosen verifierats. 49 patienter (63%) hade genomgått gastroskopi. 29 patienter (37%) hade inte gastroskoperats (Tabell 3).

Tabell 4. Uppföljning av pat (n=78) med kontinuerlig PPI behandling fördelat på uppföljningsresultat och om evidensbaserad indikation fanns dokumenterad

	Evidensbaserad indikation finns		Evidensbaserad indikation saknas		Summa	Andel %
	Antal	Andel %	Antal	Andel %		
Uppföljning ej slutförd inom studieperioden	1	3	12	27	13	17
Nedtrappning påbörjad	0	0	3	7	3	4
Fortsatt med oförändrad dos kontinuerligt, ingen nedtrappning	28	82	19	43	47	60
Slutat / fortsatt med PPI vid behov	5	15	10	23	15	19
SUMMA	34	100	44	100	78	100

Av de patienter som hade evidensbaserad indikation var det 28 (82%) som fortsatte med PPI (Tabell 4). 5 patienter i hemsjukvården stod enligt journalen på kontinuerlig PPI behandling men hade på egen hand övergått till periodvis behandling eller slutat. Dokumentationen var otydlig/saknades varför de hade slutat.

44 patienter saknade evidensbaserad indikation. De utgör vår målgrupp för nedtrappning eller utsättning. Av dessa var det 10+3 (30%) som slutade eller fortsatte med PPI vid behov. 12 patienter har vi inte hunnit fråga ännu.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

- Det mest positiva resultatet av projektet var ökad medvetenhet om problemet och upparbetade enkla arbetsrutiner vid PPI förskrivning.
- Vid journalgranskningen med audit framkom att journaldokumentationen vid PPI behandling ofta var bristfällig eller saknades. Det gällde både på vårdcentralen och andra enheter och även vid nyinsättning. Uppmärksamheten på vilka indikationer som är evidensbaserade har varit låg. Kontinuerlig PPI behandling har ofta ordinerats på alltför vida indikationer. Men vår granskning visar ändå på bättre resultat än det som redovisas i PVQ. Vårt arbete visar att drygt hälften (56%. Tabell 2) saknade evidensbaserad diagnos för kronisk behandling med PPI. Jämför vi med motsvarande uppgift i PVQ anges 90%, dvs än sämre resultat. Den stora skillnaden kan bero på att vi hade en högre andel äldre vår audit och manuell journalgranskning fångar mer detaljerad information och från fler enheter.
- Information om överdriven PPI användning har aktualiserats relativt nyligt under de senaste åren och informationen har inte hunnit få tillräckligt genomslag.
- 63% av patienterna har gjort gastroskopi (Tabell 3). Gastroskopi är oftast en förutsättning för en att sätta en säker och evidensbaserad diagnos.
- Bristande dokumentation kan vara ett tecken på att informationen till patienten har varit summarisk eller otillräcklig vid förskrivning av PPI.
- Cirka 30% av de som inte hade evidensbaserad indikation valde att minska eller avsluta PPI-behandling efter information. 43% valde att fortsätta den kontinuerliga PPImedicinering (Tabell 4) När patienterna upplever god effekt och inte känner några biverkningar ställer de sig ofta frågande till nedtrappning. Vid receptförnyelse av PPI har uppmärksamheten på om det är rätt att förskriva varit låg och tiden att hinna ta upp frågan om för- och nackdelar varit knapp särskilt om patienten varit nöjd och inte haft några biverkningar.
- Sannolikt har en del patienter fått otillräcklig information om hur de ska hantera framtida PPI-medicinering när de första gången får recept.
- I hemsjukvården var det påfallande många, nästan hälften som hade PPI. Av de som stod på PPI kontinuerligt hade drygt 60% evidensbaserad indikation. I hemsjukvården finns många med nedsatt minnesfunktion. De flesta har dosdispensering i Pascal. Det är svårt att ordinera vid behov eftersom pat med minnessvårigheter ofta har svårt att komma ihåg att ta PPI vid behov vid återkommande besvär tex halsbränna.
- Vi har gjort en fungerande rutin för att i Pascal dokumentera stegvis nedtrappning av PPI.
- Förbättringsarbete kräver tydliga riktlinjer och stort engagemang över tid. Vi har fått lära av nisstagen.
- Det är alltför sårbart att bara ha en person på vårdcentralen som kan ta ut data genom RAVE. Fler behöver lära sig hur man tar fram journaldata i RAVE och fördjupa kunskaperna i förbättringsarbete.

En fråga är om den stora gruppen som fortsätter med kronisk PPI-medicinering utan nedtrappning och där evidensbaserad diagnos för kroniskt bruk inte finns ska fortsätta få recept med

läkemedelsförmån. Det är en stor grupp som tycker att PPI hjälper. Man kan man fråga sig om det är bättre att de får medicin med rabatt än att de söker sjukvården för besvären?

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?

I personcentrerad konsultation ingår lyhördhet för patientens behov och önskemål. Samtal förs om för- och nackdelar med kontinuerlig PPI behandling. Patientens delaktighet är angelägen. Patienter med nedsatt kognition är utmaning. Vi har tagit fram ett informationsmaterial (bifogas)

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.

Projektet har på ett positivt sätt skapat en bra diskussion och medvetenhet i läkargruppen och i delar av sköterskegruppen om vikten av att vara uppmärksam på evidensbaserade indikationer vid nyinsättning och receptförnyelse.

Information till patienten kan ges direkt vid besök eller om det bara är receptförnyelse så kommer brev med information att skickas till pat för att på sikt minska PPI-förskrivningen. Vi avser att följa förskrivningen via tillgänglig statistik.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slo@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.