

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: PPI-förskrivning

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Furuhöjden Husläkarmottagning	Namn på er Informationsapotekare Lena Isaac
Verksamhetschef Victoria Åsander Jakobsson	Verksamhetschefens e-post victoria.jakobsson@furuhojden.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Alexander Rydén	Kontaktpersonens e-post alexander.ryden@furuhojden.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 forbattringsarbeten.apc.sls@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: Alexander Rydén
Profession: ST-läkare

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

Alexander Rydén (ST-läkare)
Ulrika Åberg Carlsson (specialistläkare)
Maria Palmgren (medicinsk sekreterare)
Victoria Åsander Jakobsson (sjuksköterska / verksamhetschef)

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

Patienter kommer informeras om förbättringsarbetet och indikationerna för PPI-förskrivning genom informationsmaterial i väntrummen, via våra sköterskor när de kontaktar oss för receptförnyelser, samt i samband med läkarbesök. Eventuellt kommer även ett riktat utskick att ske till listade patienter med pågående långvarig PPI-förskrivning.

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.

Förskrivningen av protonpumpshämmare (PPI) är idag omfattande och en bytande andel av förskrivningarna sker utan tydlig evidensbaserad indikation. Slentrianmässig iterering är vanligt och många gånger förskrivs även onödigt potenta PPI. Samtidigt är kunskapsläget om biverkningarna vid långtidsanvändning bristfälligt.

Enligt PrimärvårdsKvalitet förskrevs PPI med fler än 28 tabletter till sammanlagt 740 patienter under perioden februari 2024 till och med januari 2025. Av dessa beräknas 24,3% ha en evidensbaserad indikation utifrån diagnoser de fått under de senaste 5 åren. Andelen är i nivå med genomsnittet för riket i helhet men det finns ändå mycket utrymme för förbättring.

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.

Evidensbaserad förskrivning av PPI

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:

Öka andelen patienter med långtidsförskrivning av PPI som har en evidensbaserad indikation (utifrån diagnoskoderna K20, K21, K25, K26, K27, K29 samt E16.4).

Minska den totala förskrivningen av PPI, dvs sätta ut behandlingen där evidensbaserad indikation saknas.

Minska förskrivningen av onödigt potent PPI (Esomeprazol).

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/>

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: Brist på fastställda rutiner för insättning och receptförnyelser av PPI.

1: Ta fram lokala rutin och flödesscheman för bedömning, insättning, receptförnyelser, utsättning och dokumentation av PPI bör ske.

2: Otillräckliga kunskaper bland medarbetare om evidensbaserade indikationer för PPI-behandling och aktuella vårdriktlinjer.

2: Fortbildning för personalen om framtagna rutiner samt genomgång för läkare hur gastrofageala sjukdomar utreds och behandlas enligt aktuella riktlinjer.

3: Okunskap bland patienterna om indikationerna för PPI-behandling och eventuella biverkningar.

3: Ta fram broschyrer med patientinformation om behandling med PPI och hur uttrappning sker.

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/verktyslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (= "processmått", t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

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

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel patienter som förskrivits PPI kontinuerligt och har evidensbaserad indikation	24,3%	Jan 2025	45%	Medrave	Dec 2025
Indikator 2	Andel patienter som förskrivits PPI kontinuerligt utan evidensbaserad indikation	75,7%	Jan 2025	55%	Medrave	Dec 2025
Indikator 3	Antal patienter som förskrivits Esomeprazol	123	Jan 2025	70	Medrave	Dec 2025
Indikator 4						
Indikator 5						

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 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?

Planera

Läsa på och samla ihop information om evidensbaserad förskrivning av PPI för att kunna ta fram rutiner och patientinformation. Samla in tankar och idéer från läkar- och ssk-grupperna. Ta fram arbetssätt för att löpande plocka ut relevant data och sedan presentera den regelbundet på läkarmöten etc.

Göra

Efter genomgång av evidensen kring förskrivning av PPI är det tydligt att det finns fler evidensbaserade orsaker att använda PPI än de diagnoser som mäts i PrimärvårdsKvalitet, i synnerhet då samtidig användning av andra läkemedel som ökar risken för GI-komplikationer. Det tycks också vara vanligt att patienter med refluxsjukdom inte får någon diagnoskod eller inte har fått det på flera år, att det endast nämns i fritext.

Gå igenom patientlistor och manuellt granska enskilda fall för att få en bättre uppfattning om evidensen? Utgå mer från den totala förskrivningen?

Vår ursprungliga plan var också att patienter redan vid önskemål om receptförnyelser av PPI skulle informeras om det pågående förbättringsarbetet och att informationsblad då skulle kunna skickas direkt till patienterna. Efter samtal med sköterskegruppen framkom dock flera svårigheter med det. Många receptförnyelser inkommer via telefonsvararen och då finns förstås ingen direkt möjlighet att ge information till patienterna. Eftersom sköterskegruppen har varit hårt belastad har det heller inte riktigt funnits möjlighet att ringa upp patienter i efterhand för information. Många önskemål om receptförnyelser inkommer också via 1177 och där har det visat sig vara ganska omständligt att skicka informationsblad eller enkäter till patienter utan mycket manuellt arbete.

Studera

Vi har valt att utgå mer från vår totala förskrivning av PPI snarare än den evidensbaserade delen. Vi har också valt att fokusera mer på att informera patienter vid fysiska besök genom informationsblad i väntrummen och i samtal med läkare, samt att belysa för läkargruppen hur vår förskrivning ser ut och när det finns evidensbaserade indikationer.

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.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med)

och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Vi utgick från ett patientinformationsblad som använts av en annan vårdcentral vid tidigare förbättringsarbete (Nykvarns VC 2023) och uppdaterade det en del för att passa oss. Informationsbladen har placerats i väntrummen och tycks ha nått många patienter, inte minst baserat på hur ofta de har tagit slut och behövs fyllas på. Det har framkommit flera tillfällen under året då patienter själva har berättat att de har slutat ta PPI efter att ha läst informationsbladet eller åtminstone blivit motiverade att försöka sluta.

Vi har också tagit fram ett informationsblad för läkarna på vårdcentralen med kort och koncis information om när PPI-behandling har evidensbaserade indikationer, när evidens saknas och förskrivning ska undvikas, vilka diagnoskoder som ska användas, samt förslag på hur uttrappning kan ske.

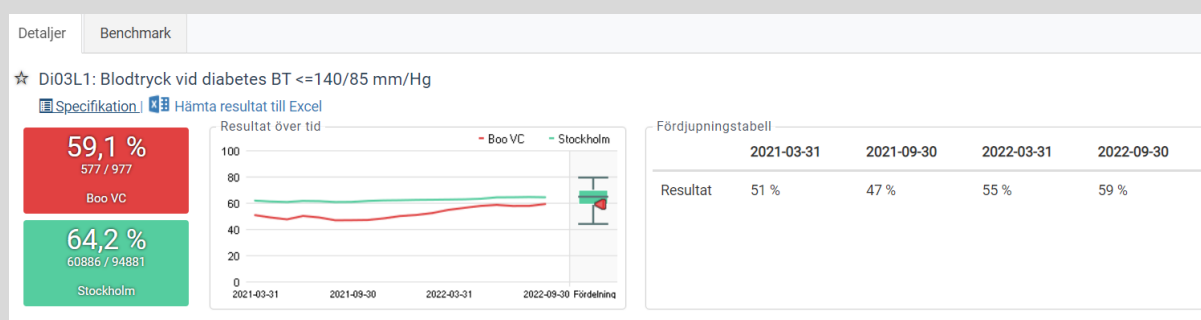
Vidare så har hela verksamheten informerats om förbättringsarbetet genom föredrag på APT och en kort utbildning har hållits för sköterskorna för att belysa just när PPI bör och inte bör användas.

Statistik över vår förskrivning av PPI har tagits fram och presenterats på läkarmöten med jämförelser mot föregående år. Alla fast anställda läkare har också fått listor över alla patienter de har skrivit ut PPI till de senaste 12 månaderna, sorterade efter mängden som skrivits ut, för att ytterligare belysa varje enskild läkares förskrivning. I efterhand kanske det hade varit än mer pedagogiskt om vi manuellt hade gått igenom de kanske 10 fall som låg högst upp på varje lista och angett om förskrivningen har en evidensbaserad indikation eller inte.

Slutligen så har vi försökt komma i kontakt med ALMA, det beslutsstöd som finns integrerat i vårt journalsystem, för att se om det skulle kunna ge varningar när förskrivningen av PPI uppenbart tycks sakna evidensbaserade indikationer – på samma sätt som det redan gör idag för t.ex. mjukgörande krämer eller tårsubstitut, men vi har tyvärr inte fått någon återkoppling från dem. Det hade ju annars kunnat gynna både oss och alla andra vårdgivare som använder samma beslutsstöd.

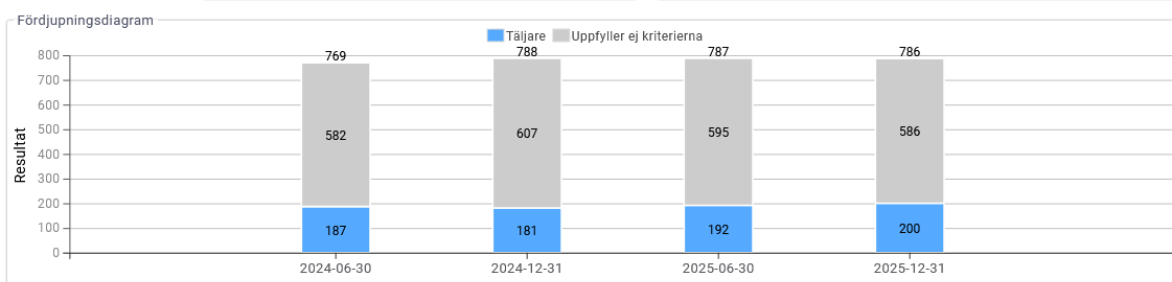
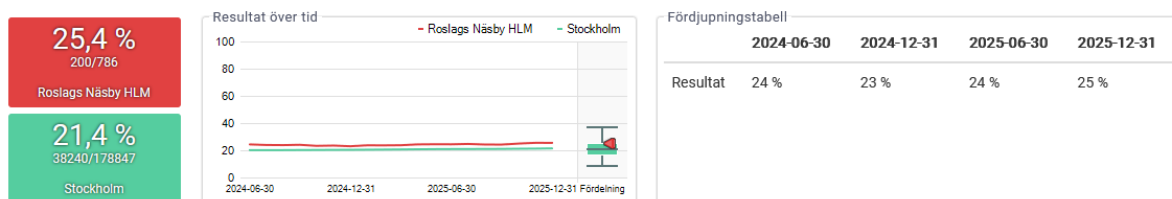
Resultat

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:**

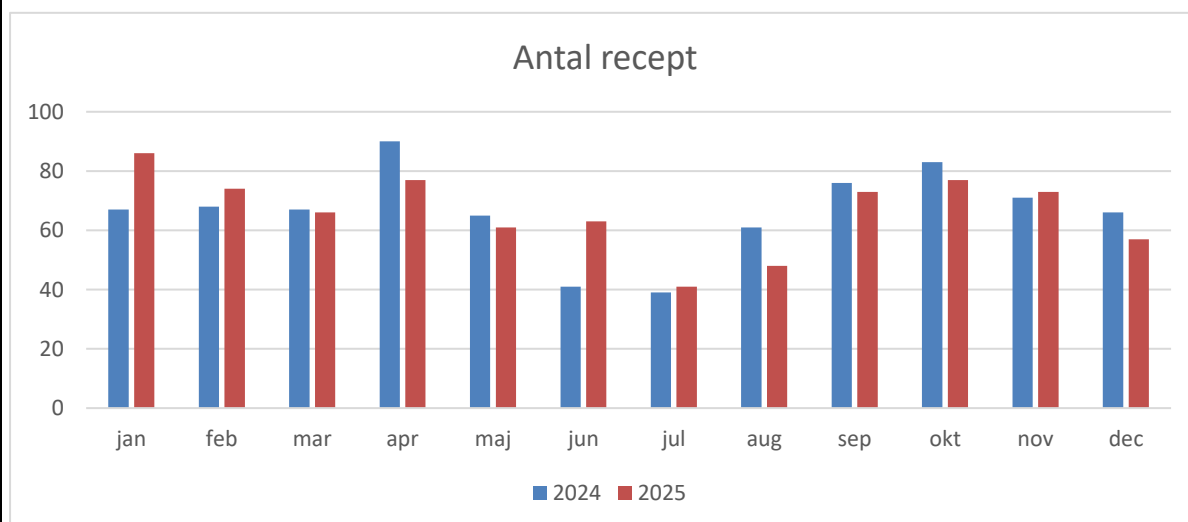


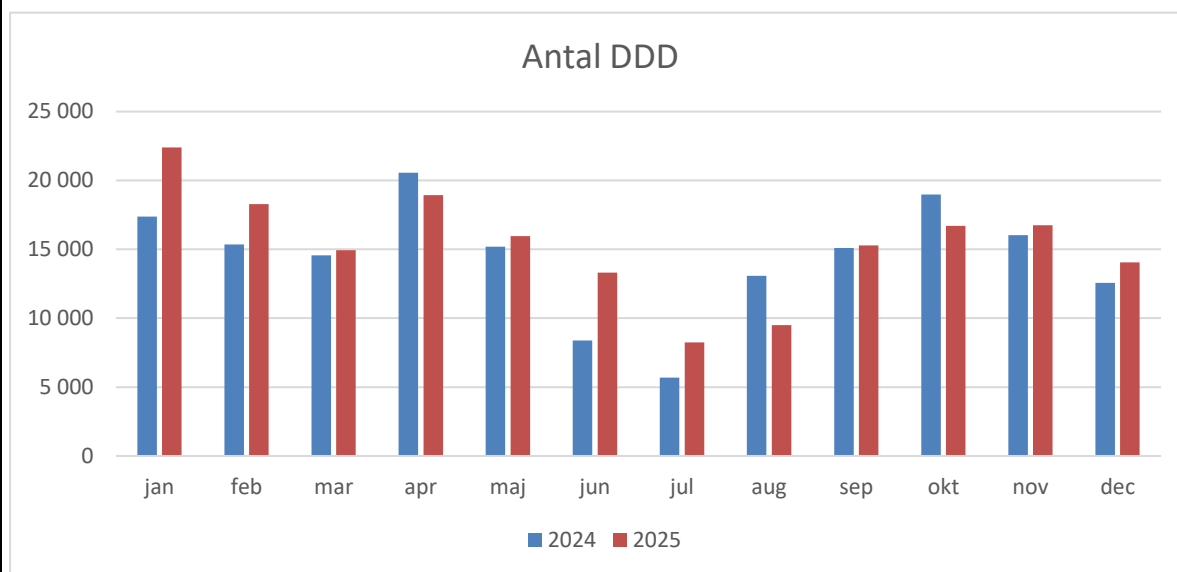
	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter som förskrivits PPI kontinuerligt	22,9%	Dec 2024	45%	25,5%	Medrave	Dec 2025

	och har evidensbaserad indikation						
Indikator 2	Andel patienter som förskrivits PPI kontinuerligt utan evidensbaserad indikation	77,1%	Dec 2024	55%	74,5%	Medrace	Dec 2025
Indikator 3	Antal patienter som förskrivits Esomeprazol	123	2024	70	111	Medrave	2025
Indikator 4							T.ex. dec 2025
Indikator 5							T.ex. dec 2025



Totalt antal PPI-recept som har skrivits ut, månad för månad och jämfört med föregående år



Total mängd PPI-läkemedel som har skrivits ut, mätt som DDD, månad för månad och jämfört med föregående år**Övriga kommentarer:**

Utgångssiffrorna har ändrats från januari 2025 till december 2024 för att kunna jämföra med december 2025.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Som nämnts ovan så finns det fler evidensbaserade indikationer för PPI-behandling än just de diagnoser som mäts i PrimärvårdsKvalitet. Å andra sidan så är det sällan som PPI-behandling är ett måste – i de flesta fall där en evidensbaserad indikation föreligger så kan det ju ändå vara fördelaktigt att omvärdera indikationen över tid och att pröva utsättning. Därav så kan det ju vara minst lika värdefullt att följa den totala förskrivningen av PPI snarare än att bara se på om förskrivningen är motiverad eller inte.

Refluxsjukdom är vanligt och det är ofta patienter förskrivs PPI mot reflux utan att någon diagnoskod sätts, vilket förstås påverkar statistiken.

Många gånger förskrivs också PPI – liksom andra läkemedel – för ett år i taget och därför tar det ju tid att se någon skillnad för de patienter som använder PPI regelbundet. Det tar förstås också tid att förändra förskrivningsmönster hos läkare och inte minst ändra inställningen hos patienter, i synnerhet de som använt ett läkemedel under lång tid. Det kan många gånger vara en pedagogisk utmaning att motivera till försök till uttrappning av PPI och dessvärre finns det långt ifrån alltid tid för det vid patientbesök. Att lämna över ett informationsblad är ju dock en enkel åtgärd.

I slutändan så nådde vi ingen dramatisk förbättring sett till den evidensbaserade förskrivning som mäts i PrimärvårdsKvalitet – långt ifrån det vi hade hoppats på. Om man däremot ser till vår totala förskrivning av PPI så kan en tydligt nedåtgående trend ses. T.ex. så var antalet recept som skrevs ut under andra halvan av 2025 14% lägre jämfört med första halvan av året. Mängden läkemedel mätt i DDD var dessutom 23% lägre under andra halvan jämfört med första halvan av 2025. Samma trend fanns inte under 2024. Det ska dessutom relateras till att vårt listningsantal ökade med 7,5% under 2025 – förskrivningen sjönk alltså tydligt under året trots att det blev fler patienter.

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?

Vi har försökt att informera patienter om eventuella biverkningar vid långtidsanvändning av PPI och om det reboundfenomen som ofta kommer när man slutar tvärt med läkemedlen, att det mycket väl kan vara därför som besvären återkommer när man försöker sluta – snarare än att man inte kan leva utan medicineringen. Det upplevs som att det många gånger kan vara en tillräcklig motivator för patienter att sluta eller dra ned på användningen.

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 fortsatt att använda oss av informationsbladen, som kommer att ligga kvar i väntrummen och även finnas på vårt intranät så att det kan fortsätta att ges ut vid patientbesök där PPI-förskrivning tas upp.

Det blir också intressant att se om den nedåtgående trenden fortsätter under 2026 och vi planerar därför att ha en uppföljande genomgång innan sommaren, för att se hur vi då ligger till, om en större förändring kan ses i PrimärvårdsKvalitet, och förstås även motivera till fortsatt återhållsamhet vid förskrivningen av PPI.

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.