

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: PPI

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn	Namn på er Informationsapotekare
SLSO Lisebergs Vårdcentral	Rojin Rajabian Söderlund
Verksamhetschef	Verksamhetschefens e-post
Emma Gräf	emma.graf@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet	Kontaktpersonens e-post
Emma Gräf	emma.graf@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 forbattringsarbeten.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.

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: Emma Gräf och Sara Jansson
Profession: specialister i allmänmedicin

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: Emma Gräf och Sara Jansson, specialister i allmänmedicin. Vi kommer involvera hela läkargruppen samt våra sköterskor som sköter teleQ på vårdcentralen

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

B: Vi kan samla in återkoppling från patienter avseende på vilket sätt vi bäst kan förmedla kunskap om PPI till dem.

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.

Senaste tiden har det uppmärksammats överförskrivning av protonpumpshämmare (PPI) i Sverige. Långvarig behandling med PPI kan leda till oönskade bieffekter, samt är i många fall onödigt och förskrivs utan evidensbaserad indikation. Omeprazol är 9:e största posten när det gäller läkemedel som har förskrivits på Lisebergs Vårdcentral, och både Omeprazol och Esomeprazol finns med på listan av de 29 läkemedel som står för största läkemedelskostnaden. Esomeprazol finns med bland de läkemedel som ökat mest i kostnader på Lisebergs Vårdcentral 2024 jämfört med 2023. Vi vill därför undersöka hur det står till med förskrivning av Esomeprazol och Omeprazol på Lisebergs Vårdcentral. Målet är att minska onödig förskrivning och felaktig användning av PPI i stort, samt att minska förskrivning av Esomeprazol.

För att göra detta behöver vi se över hur många patienter står på PPI som har evidensbaserad indikation, se över DDD av PPI, samt antalet patienter som får Esomeprazol förskrivet.

Enligt primärvårdskvalitet har 25% av patienterna evidensbaserad indikation för PPI. Detta behöver dock inte betyda att PPI använts på rätt sätt. 471 patienter har fått recept på PPI under 2024. 95 stycken hade diagnos som kan stödja PPI användning. Genom att lyfta PPI förskrivning hos läkare, sköterskor och patienter kan vi minska antal skrivna recept och säkerställa att PPI används på korrekt sätt.

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.

VG se ovan, vi har valt läkemedel- protonpumpshämmare

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-forbattringstrappa/>

Formulera här era mål:

Att minska förskrivningen av PPI i stort, samt specifikt av Esomeprazol. Att öka andel patienter med evidensbaseradindikation.

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-forbattringstrappa/>

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 detta inte prioriteras

1.1: Öka kunskap i personalgruppen
1.2: Skriftlig patientinformation att lämna över
1.3:

2: Patientens önskemål att fortsätta med PPI

2.1: Öka kunskap hos patienten
2.2: Vara extra noggrann vid nyförskrivning
2.3:

3: Esomeprazol sätts ofta in på endoskopin eller andra specialistmottagningar utan tydlig information kring behandlingens längd/ varför det måste vara esomeprazol

3.1: Att skriva frågeremiss till behandlande enhet.
3.2: Att våga byta till Omeprazol eller trappa ut om det verkar vara rimligt.
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-forbattringstrappa/>

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. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel pat som förskrivits PPI som har evidensbaserad indikation</i>	25,1%	250201	30%	PVQ	<i>Dec 2025</i>
Indikator 2	<i>DDD av PPI förskrivet på Lisebergs VC</i>	136877	2024	120000	SAS-VA	<i>Dec 2025</i>
Indikator 3	<i>Andelen DDD av Esomeprazol av samtliga PPI förskrivet på Lisebergs VC</i>	21%	2024	15%	SAS-VA	<i>Dec 2025</i>
Indikator 4	<i>Andel pat med PPI som inte har vare sig diagnos som stödjer PPI eller samtidig NSAID/ASA/Klopidogrel förskrivning</i>	56%	250201	40%	Medrave	<i>Dec 2025</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2025</i>

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/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Läkarmöte: gå igenom evidensen för PPI, när och hur det ska användas, samt risker vid långtidsanvändning. Visa patientinformation som kan delas ut på besök alternativt i Alltid Öppet då patienter önskar receptförnyelse. Även vid evidensbaserad indikation, t ex GERD- skriva ut färre uttag av PPI per gång.

Information till sköterskor som svarar i telefon, ang ovan. Genomgång vid APT så att alla personalkategorier är informerade.

Viktigt att informera patienterna om utsättningsbesvär och reboundfenomen på en nivå som är anpassad för just den patienten. I patientinformationen om PPI från janusinfo står det att det kan förekomma utsättningsymtom och att det därför kan vara bra med nedtrappning, men det står inget om vilka utsättningsymtom. Vi kommer i första hand informera patienterna muntligt om utsättningsymtom för att inte lämna ut för mycket skriftligt material och för att undvika att förstora upp problemet hos dem som inte får några större bekymmer. Patienterna uppmanas även återkomma via telefon eller chatt om det uppstår några frågor.

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 har under 2025 fokuserat på PPI under de enskilda patientkontakterna såsom besök, telefonsamtal och chattkonversationer. Vi har undersökt och efterfrågat orsak till PPI användning när det inte har varit tydligt i journalen. Vi har informerat patienter muntligt och skriftligt utifrån informationen på janusinfo om PPI. Vi skrev ut Janusinfo PPI information så att alla läkare hade den på sina rum och vi la in en länk till samma sida som man kan skicka till patienten i chatten. I de fall där patienten hade en indikation för långvarig PPI så såg vi till att diagnosen uppdaterades och skrev en anteckning i journalen.

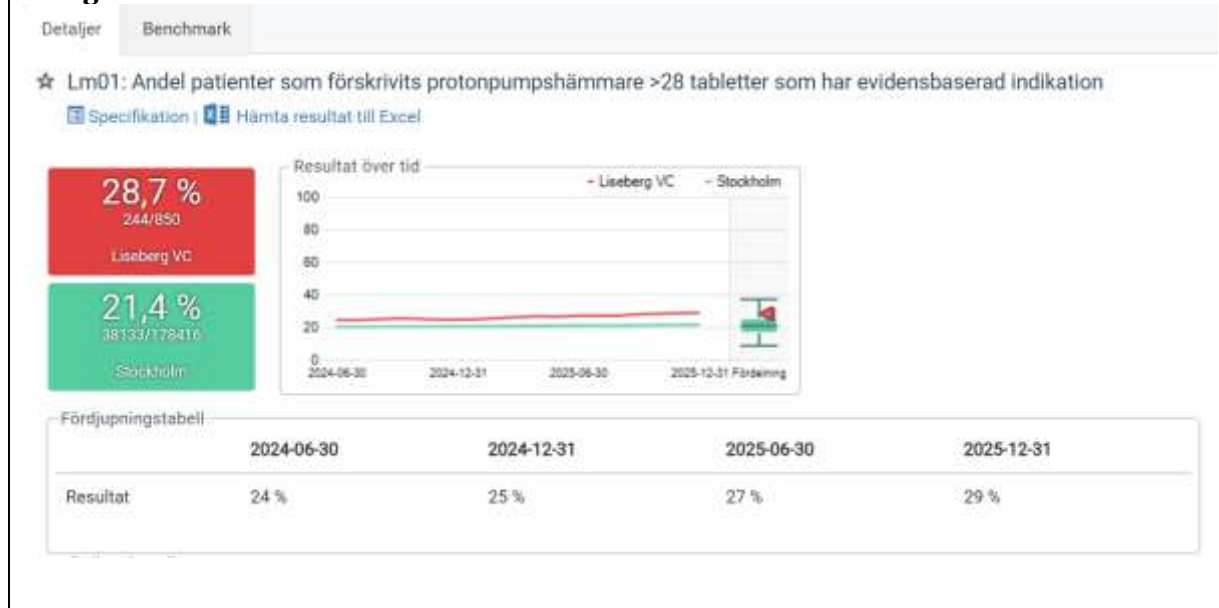
Resultat

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 pat som förskrivits PPI som har evidensbaserad indikation	25%	250201	30%	29%	PVQ	Dec 2025
Indikator 2	DDD av PPI förskrivet på Lisebergs VC	136877	2024	120000	118364	SAS-VA	Dec 2025
Indikator 3	Andelen DDD av Esomeprazol av samtliga PPI förskrivet på Lisebergs VC	21%	2024	15%	20%	SAS-VA	Dec 2025
Indikator 4	Andel pat med PPI som inte har vare sig diagnos som stödjer PPI eller samtidig NSAID/ASA/Klop idogrel förskrivning	56%	250201	40%	52%	Medrave	Dec 2025
Indikator 5							Dec 2025

Övriga kommentarer:



Förändringarna blev kanske inte så stora som vi hade hoppats men alla siffror pekar åt rätt håll och baserat på erfarenhet från tidigare förbättringsarbeten så vet vi att det verkliga resultatet brukar komma året efter när nya arbetssätt har satt sig. Procentandelen av Esomeprazol har inte ändrats i någon större utsträckning men vi har minskar förskrivningen av Esomeprazol med 18% och förskrivningen av Omeprazol har minskat med 13% så vi är på rätt väg. (se bilaga)

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi kan se att det lönar sig att lägga lite tid på att informera patienten och ställa frågor. Skriftlig information som är lättförståelig och pedagogisk såsom PPI informationen från Janusinfo är av stor betydelse eftersom vi inte hinner prata om allt som står i dokumentet med alla patienter det berör. Istället kan vi ge en kort information och hänvisa till dokumentet och de patienter som har mer frågor kan återkomma.

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?

Många patienter har själva läst på om PPI och önskar mer information. Detta motiverar oss att prioritera att prata om det. Genom att ge patienterna skriftlig och muntlig information och sedan lägga över ansvar på dem själva att återkomma för en nedtrappningsplan tex gör förhoppningsvis att patienterna känner sig mer förberedda, de har möjlighet att påverka när och hur och de kan förhoppningsvis lättare förstå att utsättningsförsök görs för deras hälsas skull och inte av ekonomiska skäl.

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 fortsätta på samma sätt. Genom att vara noggranna vid nyförskrivning av PPI så att rätt patient får det från början. Genom att fortsätta att erbjuda stöd till nedtrappning till de patienter som står på PPI. Genom att i större grad ifrågasätta andra specialisters insättning framför allt av Esomeprazol och ställa högre krav på dem avseende hur behandlingsplanen ska se ut framåt.

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 **forbattringsarbeten.apc.slso@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.