

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Södermalm	
Verksamhetschef Irja Bekking	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### del 1 och del 2: Osteoporos

#### 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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2022**. 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 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

#### DEL 1 – Planen

##### **Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner**

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

##### **Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.**

*Soteris Eleftheriou, specialist i allmänmedicin/MAL.*

*E-mail: [soteris.elftheriou@capio.se](mailto:soteris.elftheriou@capio.se)*

*Irja Bekking, Verksamhetschef*

*E-mail: [irja.bekking@capio.se](mailto:irja.bekking@capio.se)*

*Johanna Persson, sjuksköterska*

*Jonathan Björk, specialist i allmänmedicin*

*Bernadetta Waerner, sjuksköterska*

*Monica Larsson, sjuksköterska*

*Jonathan Björk, specialist i allmänmedicin*

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Södermalm	
Verksamhetschef Irja Bekking	Aktnummer (ifylles av HSF)

### **Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!**

**Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?** Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Vi vill titta på olika aspekter av benskörhet, osteoporos. Vi upplever att vi inte har så många patienter med denna diagnos, att vi inte kan så mycket om tillståndet och att vi inte har någon aktiv verksamhet för att hitta, behandla och följa upp patienter med denna diagnos.

I Medrave hittar vi 56 patienter av ca 8400 listade som har diagnosen osteoporos, 33 st som fått diagnosen fraktur, inga registrerade FRAX eller DXA-mätningar. Vi tänker att vi inte hittar och inte heller följer dessa patienter på bästa sätt. Vi vill främst hitta de patienterna som tillhör vår mottagning och som inte har själva diagnosen och därmed ingen heller behandling. Detta bör göras med aktivt letande efter dessa patienter via patientlista samt genom att öka kunskap till personal (plan för detta finns)

### **Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Temat blir osteoporos: vilka patienter är det vi ska leta efter, hur ska vi leta, vad ska vi göra då vi hittar dem. Med tanke på mängden listade hos oss, borde antalet med diagnos Osteoporos, vara fler än 56st

**Steg 3 Övergripande mål** – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)

Vi vill hitta fler patienter med osteoporos, för att det är en smärtsam sjukdom som går att förebygga. Det skapar dessutom lidande och funktionsnedsättning för individen, den är kostsam för samhället i form av sjukvård och omsorg, samt dyr för sjukvården i form av kostnader för vård av frakturer som ev. hade kunnat undvikas.

**Steg 4 Specifika delmål** – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

-Vi vill hitta fler patienter än idag med diagnosen osteoporos som inte har behandling liksom flera som bör ha diagnosen. Detta då vi vet att det finns underdiagnostik av/i denna diagnos.  
-Vi vill öka antalet patienter med diagnos osteoporos, genom att använda oss av öka antalet av både FRAX och DXA. Vi visar att vi använder dessa verktyg genom att få in dem under rätt sökord i journalen. På det sättet kommer antal patienter öka.  
-Vi vill därmed öka andel patienter med diagnos osteoporos som får benspecifika läkemedel i syftet att förebygga frakturer.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Södermalm	
Verksamhetschef Irja Bekking	Aktnummer (ifylles av HSF)

### Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

Vi vill öka kompetensen om diagnosen i hela arbetsgruppen: genom att några går kurs och återberättar för kollegorna vad man lärt sig.

Att vi i grupp lär oss använda FRAX (genom att utbilda personal)

Att vår äldreomsorg ökar kompetens och förståelse kring diagnosen, för att kunna föreslå utredning för vissa patienter.

Att vi aktivt letar efter patienter med misstänkt osteoporos bland våra patienter med fraktur, med KOL och de som är >75 år och har ont i ryggen. Även postmenopausala kvinnor borde lämpligen ingå. Vi kommer att ha en ansvarig läkare och sköterska för detta; aktivt uppfångande av dessa patienter under mottagningsarbetet, skicka FRAX formulären till patienten kan också vara ett alternativ varpå kan patienten kallas på besök om det anses vara aktuellt. Vi kommer dessutom att använda oss av MEDRAVE. Under mottagningsarbete, ska det identifieras patienter som tillhör riskgrupp (dem med riskfaktorer, 60+, både män och kvinnor). Därefter ska ställningstagande till DXA tas

b.

Vi kommer aktivt att öka patienternas kännedom om osteoporosdiagnosen liksom dess risker samt öka engagemang om de vill veta mer om diagnosen innan vi föreslår utredning eller annan åtgärd.

### Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (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 diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

Indikatornamn	Nuläge = Startläge	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	(% eller antal)				

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Södermalm	
Verksamhetschef Irja Bekking	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 1</b>	<i>Antal patienter med diagnosen osteoporos på vårdcentralen</i>	56 st	220208 (tittat på hela 2021)	75	Medr ave (diagnos)	Januari 2023 (för hela 2022)
<b>Indikator 2</b>	<i>Antal FRAX vi gjort</i>	8 st	220208 inkl hela 2021	30	Medr ave (sökord)	Januari 2023 (för hela 2022)
<b>Indikator 3</b>	<i>Antal DXA-mätningar vi gjort</i>	0 st	220208 inkl hela 2021	15	Medr ave (sökord)	Januari 2023 (för hela 2022)
<b>Indikator 4</b>	<i>Antal patienter med fraktur (ICD-10 S22-S52 + S72)</i>	33 st	220208 inkl hela 2021	35	Medr ave (diagnos)	Januari 2023 (för hela 2022)
<b>Indikator 5</b>	<i>Antal patienter med diagnos Osteoporos som har behandling (Prolia + Zolendronsyra, totalt)</i>	12 (4+8);	220208 inkl hela 2021	25	väntelista	Januari 2023 (för hela 2022)

**Kommentar (valfritt):**
**Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.**

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

[forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

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

**A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?**

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 implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio vårdcentral Södermalm	
Verksamhetschef Irja Bekking	Aktnummer (ifylles av HSF)

I början av detta projektarbete så bestämde vi att vi skulle jobba med patienter >75 åå med dessutom riskfaktorer för osteoporos. Fram till hösten (sept) 2022, var det tänkt att både läk och ssk/dsk skulle aktivt screena patienterna i smb med mottagningsbesök, d v s att "FRAX:a" och därefter informera ansvariga läkaren om resultatet för ställningstagande till DXA. Vi förstod i efterhand att denna metod inte höll i längden och därför hade vi inte kommit så långt.

Efter utbildning om osteoporos samt utbildning av personal på vårdcentralen, tänkte vi ut en ny plan/metod om hur vi skulle kunna vara mer effektiva i vårt arbete, d v s att både öka FRAX och därmed både DXA samt diagnostik av osteoporos. Vi bestämde oss för att dela ut frågeformulär till varje patient >60–65 åå innan dess mottagningsbesök hos läkare eller sköterska. Frågeformuläret innehöll omformulerade FRAX-frågor (frågor som finns på FRAX, fast på patientspråk); detta skrev vi här på vårdcentralen. Efter att ha fyllt i och lämnat det hos den enskilda personalen, räknades FRAX.

Om FRAX >15%, skulle PAL ta ställning till vidare utredning med både provtagning avseende sekundär osteoporos samt ev DXA.

Vi upptäckte att detta blev mycket effektivt sätt då vi upptäckte flera med diagnos osteoporos men inte minst, att vi gav möjligheten till samtliga personal att utöka sin kunskap om osteoporos och därmed kunna signalera i fall någon patient behöver utredas för osteoporos. Det är ett arbetssätt vi kommer att fortsätta med

## B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 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 som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Antal patienter med diagnosen osteoporos på vårdcentralen	56	220208 (tittat på hela 2021)	75	91	Medrave (diagnos)	Januari 2023 (för hela 2022)
<b>Indikator 2</b>	Antal FRAX vi gjort	8	220208 inkl hela 2021	30	86	Medrave (sökord)	Januari 2023 (för hela 2022)
<b>Indikator 3</b>	Antal DXA-mätningar vi gjort	0	220208 inkl hela 2021	15	23	Medrave (sökord)	Januari 2023 (för hela 2022)
<b>Indikator 4</b>	Antal patienter med fraktur (ICD-10 S22-S52 + S72)	33	220208 inkl hela 2021	35	41	Medrave (sökord)	Januari 2023 (för hela 2022)
<b>Indikator 5</b>	Antal patienter med diagnos Osteoporos som har behandling	12 (4+8)	220208 inkl hela 2021	25	58 (20+38)	Medrave (sökord)	Januari 2023 (för hela 2022)

Information om husläkarmottagning							
Mottagningens namn Capio vårdcentral Södermalm							
Verksamhetschef Irja Bekking				Aktnummer (ifylles av HSF)			
	(Prolia + Zolendronsyra, totalt)					d)/vän telista	
<b>Övriga kommentarer:</b>							
<b>C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?</b>							
<ol style="list-style-type: none"> <li>Vad har ni lärt er?</li> <li>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?</li> <li>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.</li> </ol>							
<p>1. Mer om osteoporos; vi tycker att det har varit mycket lärorikt att arbeta med just osteoporos eftersom underdiagnostisering liksom underbehandling förekommer inom vården. Ännu mer spännande och framgångsrikt är att vi har ökat kunskap hos personalen Vi lämnade enkäter till patienter med frågor som byggde på FRAX, detta tyckte vi var ett effektivt sätt att hitta riskpatienter; dock blev det resurskrävande och vi tror att lika bra resultat som nu skulle kunna fås fram genom en uppstart av en osteoporosmottagning dit riskpatienter ska skickas.</p>							
<p>2. Alla patienter med FRAX över 15%, fick komma på ett besök avseende vidare utredning. Där informerades det om osteoporos samt riskerna med sjukdomen. De fick därefter välja, efter rekommendationer från oss, om de vill gå vidare med vidare undersökningar. Alla patienter med konstaterad osteoporos fick information samt fick välja det läkemedel som de tyckte fungerade bäst för dem. Val av läkemedlet blev utifrån KLOKA LISTAN och enligt rekommendation.</p>							
<p>3. Fortsätta använda FRAX enkäterna samt FRAX verktyget i TC i mottagningsarbetet med syftet att upptäcka fler med diagnos osteoporos. Vi kommer även att verka förebyggande mot osteoporos med information om bra träning för att förebygga, samt skicka fler FAR recept med målet att förebygga osteoporos. Varje patient med osteoporosbehandling kommer även få möjligheten att få en sjukgymnastkontakt för "osteoporoskola". Varje ny anställd kommer även få ett dokument om information kring diagnosen osteoporos samt vårt arbete på mottagningen kring diagnosen (se Bilaga 1).</p>							
<b>D. Döp denna fil till:</b> Enhet tema år del 2							
t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a>							