

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Doktor Kom Hem	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Maria Rollstedt	

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 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.

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 viktigt 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 hans e-postadress.

Emma Wahlqvist Lotker, Specialist i allmänmedicin
Maria Rollstedt, Leg. Sjuksköterska
Jessica Johansson, Distriktssjuksköterska: dsk@doktorkomhem.nu

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.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Doktor Kom Hem	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Maria Rollstedt	

Börja 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>

Vi ser i Medrave m4 att vi har väldigt få patienter med osteoporosdiagnos i jämförelse med antal listade patienter. Under 2021 har det endast registrerats 18 patienter med diagnos osteoporos. Av dessa 18 är det 16 som har bensparandebehandling.

Socialstyrelsen (2021) uppger att cirka hälften av alla kvinnor och en fjärdedel av alla män någon gång drabbas av en benskörhetsfraktur. De menar också på att osteoporos är ett underdiagnostiserat och underbehandlat tillstånd till varför vi tror att vi kan diagnostisera och behandla fler.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Osteoporos.

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

Vi vill förbättra omhändertagandet och handläggningen av våra patienter med osteoporos genom att identifiera riskgrupper, diagnostisera och behandla i större utsträckning än vad vi gör idag. Syftet är att minska risken för benskörhetsfrakturer och dess efterföljande komplikationer.

Man har sett att frakturer ofta kan leda till allvarliga följder såsom t.ex. nedsatt livskvalitet för de patienter som drabbas. Personer som ådragit sig en höftfraktur har man också sett har en ökad dödlighet på 10–15 % det första året om man jämför med friska personer i samma ålder och av samma kön, (SBU 2003).

I SBU:s rapport från 2003 har man även räknat och sett att den totala årliga samhällskostnaden för benskörhetsfrakturer uppgick till 3,5 miljarder kronor vilket motsvarar 1,9% av sjukvårdens totala kostnad. Då antalet frakturer har ökat sedan 2003 kan man anta att också kostnaden har stigit.

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 kartlägga antal och förbättra diagnostiseringen av osteoporos från 18st 2022-01-01 till 23st 2022-12-21.

-Vi vill öka behandlingsstatistiken med bensparandebehandling hos våra osteoporospatienter från 89% 2022-01-01 till 95% 2023-12-31.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Doktor Kom Hem	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Maria Rollstedt	

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 [verktyget fiskbensdiagram](#) 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? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QR:s verktygslåda](#).

a.

Det finns flera faktorer oberoende av en uppmätt bentäthet som påverkar risken att drabbas av en benskörhetsfraktur. Det är t.ex. hög ålder, tidigare frakturer, fallrisk, rökning och oral kortisonbehandling > 3 mån.

Vi kommer att använda oss av Medrave m4 för att hitta ev. odiagnostiserade patienter utifrån dessa riskfaktorer. När vi identifierat de som behöver utredas för benskörhet så kommer de att bli erbjudna en läkartid. För att öka kunskapen på arbetsplatsen så kommer vi även att boka in en föreläsare som kommer att komma till mottagningen och föreläsa om Aclasta på ett personalmöte.

b.

För att involvera våra patienter så kommer vi att lägga ut information på vår hemsida om att vi under året 2022 kommer att fokusera lite extra på just benskörhet och information kring detta samt länka till ett frågeformulär/screening för patienterna att själva se om de befinner sig riskzon.

Utöver det så ska vi i iordningställa ett informationsblad som delas ut i samband med behandling på mottagning och vi kommer även att ordna med en väntelista så att vi lättare kan följa upp och boka in återbesök.

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 (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antalet patienter med osteoporosdiagnos M80-M82	18 st.	2022-01-01	23 st.	Medrave	2022-12-31
Indikator 2	Andelen patienter (%) med osteoporos som har samtidig bensparandebehandling	89%	2022-01-01	95%	Medrave	2022-12-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Doktor Kom Hem	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Maria Rollstedt	

--	--	--	--	--	--	--

Kommentar (valfritt):
Vilka källor tar ni er data ifrån:

Medrave m4

Patientgrupp: Samtliga listade patienter

Tidsintervall: 2022-01-01 – 2022-12-31

Socialstyrelsen (2021) Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdom (s. 80).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2003). Osteoporos – prevention, diagnostik och behandling. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/osteoporos---prevention-diagnostik-och-behandling/>

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. 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

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.

VAD - I Medrave m4 har vi tagit fram en lista på patienter med frakturrisik (M80, M81, M82).

Utifrån den har vi kallat de som inte har fått en diagnos för benskörhet till ett läkarbesök. Därefter har vi fyllt på med patienter genom att söka i Medrave m4 efter patienter med riskfaktorer, t.ex. patienter med kortisonbehandling > 3 månader. Läkaren har sedan, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2021, beräknat frakturrisik enligt FRAX och erbjudit de med klinisk förhöjd frakturrisik bentäthetsmätning med DXA. Efter individuell läkarbedömning har patienten ordinerats besparandebehandling, enligt de uppdaterade behandlingsrekommendationerna 2020 från läkemedelsverket. Sist har läkaren satt upp patienten på väntelista för att bli kallad till behandling/uppföljning.

Utöver detta har:

*den lokala rutinen för omhändertagande och behandling med besparande läkemedel uppdaterats. Uppdateringen resulterade i tre separata rutiner. En riktad till läkare med information om bedömning, behandling och hur väntelistan tillämpas. Två sjuksköterskerutiner; en som fokuserar

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Doktor Kom Hem	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Maria Rollstedt	

på hur man bedömer riskfaktorer, beställer läkemedel och väntelistans funktion och en som fokuserar på administrering, patientinformation och FaR (Fysisk aktivitet på recept).

**information om pågående förbättringsarbetet publicerats på hemsidan där det även funnits ett självtest och hänvisning att ringa och boka en läkartid för bedömning om man svarat ja på någon utav frågorna.*

**ett bedömningsunderlag för sjuksköterskor skapats för att använda i telefonsamtal med patienter.*

**vi beställt broschyrer om Osteoporos som läkaren delat ut i samband med besöket.*

**ett informationsblad ang. Prolia resp. Aclasta tagits fram som patient fått i samband med sjuksköterskebesöket.*

** vi beställt "påminnelseprogram" broschyrer för Prolia som erbjuds denna patientgrupp.*

HUR - Initialt, för att öka kunskap i både sjuksköterske- och läkargruppen, har all personal erbjudits fortbildning inom området. Föreläsningar via företaget Amgen:

- Utredning och behandling av osteoporos.

-Förebyggande av osteoporos via frakturkedjan.

-Behandling av osteoporos i primärvården.

Därefter upprättades en väntelista i Take Care där samtliga patienter med diagnos och/eller besparandebehandling sattes upp. Ansvarig och utsedd osteoporossjuksköterska har sedan ringt upp patienterna som tagits fram i Medrave m4 och informerat samt erbjudit läkartid till de som bedömdes tillhöra riskgrupp utifrån förbestämda kriterier, se bilaga 1.

Läkaren har satt samtliga patienter med benskörhet på väntelistan med en kommentar om vilken behandling/planering som finns. Osteoporossjuksköterskan har stämt av väntelistan månadsvis och kallat de patienter som ska få behandling. Efter behandlingsbesök har patienten satts upp på väntelistan på nytt för planerad nästa dos. För att sjuksköterskan ska komma ihåg att se över väntelistan finns en spärr/händelse i journalsystemets kalender i slutet av varje månad.

Samtliga sjuksköterskor har även fått gå en kurs om Fysisk aktivitet på recept, FaR, som sedan har erbjudits i samband med besöket. Rekommendationer ges enligt Fysss.se, se bilaga 2.

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	Startläge (% eller antal)	Datum/ period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum / period för resultat- värdet
Indikator 1	Antalet patienter med	18 st.	2022-01-01	23 st.	26 st.	Medrave	2022-12-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Doktor Kom Hem	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Maria Rollstedt	

	osteoporosdiagnos M80-M82						
Indikator 2	Andelen patienter (%) med osteoporos som har samtidig bensparandebehandling	89%	2022-01-01	95%	96%	Medrave	2022-12-31

Övriga kommentarer:

Under 2022 har en av våra osteoporospatienter avlidit och den jämförande statistiken från 2021 korrigerats till 17 patienter med diagnos samt 88% med behandling.

I uppstart av förbättringsarbetet valde vi att i Medraves inklusionskriterier under listning och dataurval välja samtliga patienter (listade + olistade). Detta har medfört att årets statistik har en patient som har diagnos utan behandling men som har listat om sig vilket medfört att vi inte kunnat kalla patienten.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

- Vad har ni lärt er?
- Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?
- 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.

1.

Vi har lärt oss mer om diagnosen Osteoporos. Alltifrån att identifiera riskgrupper, bedömning, handläggning och behandling. Vi har sett i liten skala att vårt förbättringsarbete har lett till att fler diagnostiseras och behandlas vilket i sin tur minskar risken för benskörhetsfrakturer. Vi tror även att patientdelaktighet och patientinformation har gjort stor skillnad i hur många som väljer behandling i slutändan.

Vi har även lärt oss att det är av stor betydelse att arbeta tvärprofessionellt. Dels för att vi har lärt oss utav varandra, dels för att samarbetet har underlättat både vid diagnos/läkarbesök samt vid behandling/ssk-besök.

2.

Initialt var tanken att väntelistan skulle användas till att påminna och kalla patienterna när det är dags för nästa behandling. Tidigt i processen insåg vi att det inte blir patientsäkert att lova att det är vi som ansvarar för kallelse då risken finns att vi missar eller att information/kallelse går förlorad vid omlistning/flytt. Fortsättningsvis är väntelistan ett hjälpmedel till personalen för att planera tidsbokningar och kunna beställa läkemedel i tid. För att underlätta för patienterna har vi beställt broschyrer med information om ett påminnelseprogram för Prolia som skickar sms-påminnelse till patienten 3 månader innan det är dags för nästa behandling.

Utöver det har vi involverat patienterna genom att dela ut informationsbroschyr om både diagnos och behandling.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Doktor Kom Hem	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Maria Rollstedt	

För att öka patienternas delaktighet ytterligare har vi även lagt information om förbättringsarbetet och ett självtest för att se om man löper ökad risk få osteoporos på vår hemsida.

3.

I juli 2023 är det avsatt tid i ssk-kalendern för avstämning i Madrave för att se om den positiva trend som framkommit i detta förbättringsarbete har fortsatt.

Fortsatt planeras att uppdatera hemsjukvårdsrutinen så att det är tydligt att gå vidare med en frakturrisksbedömning om risk för fall föreligger eller att det fångas upp om patient skrivs hem från sjukhus efter en fraktur.

Samtliga rutiner på vårdcentralen uppdaterats årligen och så kommer även denna att göra. För att förbättringsarbetet ska leva vidare har vi även lagt till rutinerna i pärmen för nyanställda/inhyrd personal.

I ssk-rutinen finns också information om var man beställer nya patientinformationsblad och broschyrer när de tar slut. Detta för att underlätta och se till att det alltid finns.

Föreläsning om Aclasta blev tyvärr inte av då vi hörde av oss försent. Är nu inplanerade att komma till våren 2023 i stället.

Som beskrivet i punkt 2 ovan, har vi under arbetets gång förändras ansats gällande väntelistans funktion.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se