

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Näsby Parks Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Christian Rauer	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Osteoporos

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**.

DEL 1 – Planen

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

Laima Ciparsons, ST-läkare Allmänmedicin (kontaktperson)
e-post: laima.ciparsons@nasbyparkshlm.se

Sara Karpsen, Specialist i Allmänmedicin, MAL -Medicinskt Ansvarig Läkare

Christian Rauer, Specialist i Allmänmedicin, Verksamhetschef

Marie Appelqvist, Sjuksköterska

Madeleine Nielsen, Undersköterska

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

Osteoporos är vanligt i Sverige och ökar risken för benskörhetsfrakturer. Varannan svensk kvinna riskerar få minst en benskörhetsfraktur i sitt liv. Hur det ser ut i Näsby Park är studerat i VESTA-arbete 2021 "Att hitta och behandla bensköra äldre patienter i Näsby Park – en kvantitativ retrospektiv journalstudie". Prevalensen av osteoporos bland listade patienter vid Näsby Parks HLM är enligt data från MedRave 1% (2019-04-01 – 2021-04-01). Det kan finnas ett stort mörkertal då Näsby Park har en åldrad befolkning. FRAX används mycket sällan, dokumenterats endast i 8% av journalerna hos bensköra patienter (men som sökord endast 1%). DXA har genomförts hos 47% av patienter som fått diagnos osteoporos, men i MedRave syns endast 2%. Från VESTA-arbetet med journalgenomgångar ses att bland de med osteoporos har 85% erhållit benspecifik behandling, dock betydligt lägre andel hos de sköra äldre inom Hemsjukvården. Behandlingsgraden är mindre än hälften enligt data i MedRave (endast 41%) då ordination ibland endast skrivs som tillfällig och ej enligt behandlingsschema. Ytterligare en skillnad är att i studien räknades de som fått en adekvat, dvs även tillräckligt lång, benspecifik behandling även om den nu var avslutad, så länge den fanns dokumenterad.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Osteoporos: detektion och utredning primärt. Med ett förbättrat och tydligt flöde ökar sannolikt även behandlingsgraden.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Näsby Parks Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Christian Rauer	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har en åldrad befolkning i Näsby Park jämfört med övriga Stockholm, 12 % av våra listade patienter är 75 år eller äldre, jämfört med 5,6 % för Region Stockholm. Då risken för osteoporos ökar med stigande ålder kan osteoporos tänkas förekomma i högre grad hos våra patienter. Vi vill förbättra vården av våra patienter med benskörhet så att fler som skulle vara hjälpta av behandling upptäcks och får genomgå behandling, för att minska risk för ytterligare fragilitetsfrakturer vilket annars kan innebära stort lidande och dessutom vid höftfraktur även är kopplat till ökad mortalitet.

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.

- Att öka andelen av patienter med osteoporos som detekteras, från 1% (91 patienter) (OBS! 2-årsperiod) till 1,5% till december 2022. (24 månader bakåt) Prevalensmålet är satt för att motsvara andelen äldre (minst 75 år), som är drygt dubbelt så stor som i region Stockholm, där prevalensen är 0,7%.
- Att öka antalet patienter som genomgått FRAX till 100 stycken. (De som ej får diagnos syns dock ej i frakturrisik-översikt i M4?)
- Öka antal DXA-undersökningar till 30 stycken.
- Öka behandlingsgraden till 70% hos HSV-patienter, detta dock ej uttydligt i M4!

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. 1. Utforma teambaserad vård för osteoporos med utformning av ett flöde och rutin för strukturerat arbete, inklusive att använda journalmall med FRAX och DXA.
2. Internutbildning av distriktssköterskor och sjuksköterskor.
3. Fånga upp pat via Plansch i centrum och eller väntrum –"Har du minskat minst 3 cm i längd? Använder du broddar på vintern? Är du rädd att falla? Haft kotkompression? Haft höftfraktur? Brutit armen i vintras? Vill du få hjälp att minska risken för nya frakturer – kontakta vår reception!"
4. Dessa patienter bokas in till sköterskebesök för genomgång med -FRAX. Om 10-årsrisken för "major osteoporotic fractures" >15 % remiss DXA, lab enligt osteoporos-rutin beställs. Och uppföljande besök till läkare bokas efter DXA. Om FRAX ger mer än 30% risk behövs ej DXA men övriga steg genomförs.
5. Även andra patienter, t ex de som pga benskörhetsfraktur remitterats från sjukhus för utredning, tas om hand på samma vis via sjuksköterska.
6. Vid nyinskrivning till Hemsjukvård görs FRAX, samt vidare utredning och behandling vid behov.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Näsby Parks Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Christian Rauer	Aktnummer (ifylles av HSF)

7. Vid årligt läkarbesök för hemsjukvårdspatienter och genomgång av läkemedel specifikt vara uppmärksam på om osteoporosbehandling kan ha missats och i förekommande fall åtgärda detta.

- b. Via anslag/plansch (se punkt a3) fånga patienten utifrån dess perspektiv.

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/per iod för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel patienter med osteoporos	1%	2019-04-01-2021-03-31	1,5%	Medrave	dec 2022 (+24 mån bakåt)
Indikator 2	Antal FRAX	1	2019-04-01-2021-03-31	100 st	Medrave	dec 2022
Indikator 3	Antal DXA	2	2019-04-01-2021-03-31	30 st	Medrave	dec 2022

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Näsby Parks Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Christian Rauer	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

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.

- c.
 1. Vi utformade teambaserad vård för osteoporos med utformning av ett flöde och rutin för strukturerat arbete, inklusive att använda journalmall med FRAX och DXA.
 2. Vi genomförde internutbildning av distriktssköterskor och sjuksköterskor.
 3. Vi satte upp planscher i väntrum och utanför lab – ”Har du minskat minst 3 cm i längd? Använder du broddar på vintern? Är du rädd att falla? Haft kotkompression? Haft höftfraktur? Brutit armen i vintras? Vill du få hjälp att minska risken för nya frakturer – kontakta vår reception!”
 4. De patienter som fångades upp via detta bokades in till sköterskebesök för genomgång med -FRAX. Om 10-årsrisken för ”major osteoporotic fractures” >15 % remiss skrevs för DXA, lab enligt osteoporos-rutin beställdes. Och uppföljande besök till läkare bokades efter DXA. Om FRAX gav mer än 30% risk beställdes ej DXA men övriga steg genomförs.
 5. Även andra patienter, t ex de som pga benskörhetsfraktur remitterats från sjukhus för utredning, togs om hand på samma vis via sjuksköterska.
 6. Sedan tidigare har vi en patientlista för patienter som skall kallas för Prolia/Aclasta-behandling (där behandling är beslutad/ordinerad), med info om vilken startmånad, planerat nästa behandlingstillfälle (månad/år) tänkt behandlingslängd etc.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Näsby Parks Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Christian Rauer	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med osteoporos	1 %	2019-04-01-2021-03-31	1,5%	1,4%	Medrave	2022 (avläst 30/12 2022)
Indikator 2	Antal FRAX	1	2019-04-01-2021-03-31	100	3	Medrave	2022
Indikator 3	Antal DXA	2	2019-04-01-2021-03-31	30	4	Medrave	2022

Övriga kommentarer:

Vi är inte långt ifrån målet att detektera osteoporos hos så många som 1,5 % av våra listade patienter. Detta trots att antal FRAX och DXA är långt ifrån att uppfylla målet. I absoluta tal har antal patienter med osteoporos ökat med 16 st och var nu i slutet av december 2022 107 st av 7399 listade.

Lågt antal registrerade FRAX och DXA bedöms bero på felaktig dokumentation. Sökning i Medrave gav 7 registrerade besök enligt "Frakturrisik-mall" och 2 besök enligt "FRAX-besök-mall" vilka togs fram just för FRAX-skattningsbesök hos sköterska och sedan besök efter DXA. Där har sannolikt FRAX ej dokumenterats med rätt inmatning (fritext vs. Numeriskt värde etc) för att komma med i Medrave.

I och med att detektionen ändå tydligt ökat har detta ändå gjorts men ej dokumenterats enligt Medrave-standard. Journalgranskning har ej kunnat genomföras då det tidsmässigt inte rymdes i kvalitetsarbetet.

Året 2022 har på HLM präglats av personalbrist, såväl på sköterske- och läkarsida och chefsbyten har ägt rum vilket minskat utrymme för prioritering av FRAX-besök hos sköterskor som varit underbemannade, även detta tros kunna tydligt bidra till att minska resultaten vi fått.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. 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?
3. 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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Näsby Parks Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Christian Rauer	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>1. När dokumentation ska användas i statistik är det oerhört viktigt att det sker enligt konstens alla regler för att kunna bli användbart. Det är viktigt att personalresurser matchar de mål man har med verksamheten, även när det rör kvalitetsarbeten.</p>
<p>2. Arbetet har strävat efter att göra patienterna delaktiga och intresserade av att kunna detektera och minska sina risker för osteoporos-relaterade komplikationer.</p>
<p>3. Inom detta område finns fortsatt förbättringspotential. Glädjande ökade som sagt detektionsgraden under kvalitetsarbetets gång även om de sätt för att göra det, såsom FRAX och DXA t.ex. ej kom med i statistiken på ett rättvisande sätt. För framtida arbete kring detta skulle man behöva ha mer tydlig utbildning och repetition inte minst rörande specifikt dokumentationen, att använda rätt mall och att föra in data i rätt format i respektive sökord. Detta är viktigt för att kunna jämföra arbetet från år till år och för att kunna jämföra enheter och regioner med varandra.</p>
<p>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 forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</p>