

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tullinge Vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Martin	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 forbattningsarbeten.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 hens e-postadress.

- Batoool Jaddoa ST-läkare allmänmedicin, kontaktperson batoool.jaddoa@regionstockholm.se
- Henrik Sanderborg (Distriktsläkare och MLA), tel 08-123 424 00, e-postadress henrik.sanderborg@regionstockholm.se
- Tina Eriksson, Distriktsköterska och osteoporos ansvarig på vårdcentralen. e-postadress tina.m.eriksson@regionstockholm.se
- Rasmus Olsson (administratör), e-postadress rasmus.olsson@regionstockholm.se

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tullinge Vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Martin	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

- Osteoporos är vanlig sjukdom och som skapar mycket lidande och kostnader som vi ibland kan undvika vid tidig diagnosticering och behandling. Tullinge VC har 153 patienter diagnostiserade med osteoporos vilket är en siffra som ökat de senaste åren. Detta är glädjande men sannolikt missar vi en del patienter som hade varit betjänta av förebyggande behandling. Vi hoppas med detta arbete kunna fånga upp fler patienter och också ge en bättre och säkrare vård.
- Vi ser i medrave m4 att vi underdiagnostiserar osteoporos i jämförelse med våra listade patienter och ålder. Vi ser att stor del av de diagnostiserade patienter får andrahands behandling (Alendronat) istället för förstahands behandlingen zoledronsyra.
- Vi ser i medrave att 25 av 1510 patienter med risk att utveckla osteoporos eller som har diagnos osteoporos har FRAX registrerad i journalen någonsin.

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 av våra patienter med osteoporos och öka upptäckningsgraden. Detta för att förbättra den medicinska kvalitén, minska onödigt patientlidande samt öka patientsäkerheten.

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 öka antalet patienter med osteoporosdiagnos med 20%
- Vi vill öka andelen patienter med osteoporosdiagnos som får benspecifik behandling.
- Vi vill minska andelen patienter med benspecifik behandling som behandlas med Alendronat till 30%.
- Vi vill öka antalet FRAX registreringar i Take Care med 100%.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tullinge Vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Martin	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 den allmänna kunskapen om osteoporos bland våra medarbetare och patienter. Detta genom ökad internkunskap med återkommande föreläsningar och kunskapstest.
 - Skapa tydliga rutiner och flöden för diagnostik, FRAX registreringar och behandlingsalternativ. Vi planerar en sköterskeledd osteoporosmottagning på vårdcentralen.
 - Bygga upp en strukturerad väntelista för patienter med zoledronsyra och Prolia.
 - Få till ett samarbete med lokala rehab om remiss till oss vid kontakt med patienter som råkat ut för fragilitetsfraktur.

- b.
- Involvera patienterna med väntrumsinformation ex. broschyrer, affischer, TV info.
 - Uppmärksamma event såsom nationell osteoporosdag.
 - Patientutbildning via fysiska träffar.

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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Patienter med diagnos osteoporos	135st	Dec 2021	162st (20%)	medr ave	Dec 2022
Indikator 2	FRAX	25 st	Dec 2021	50 st	medr ave	Dec 2022
Indikator 3	Andelen patienter med benspecifik behandling som får Alendronat	44%	Dec 2021	30%	medr ave	Dec 2022
Indikator 4	Andel patienter med osteoporos som får benspecifik behandling	63%	Dec 2021	80%	medr ave	Dec 2022



Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tullinge Vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Martin	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 5							T.ex. dec 2022
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.

Det viktigaste för oss under året var att skapa en fungerande väntelista och mottagning för det växande antalet patienter som behöver återkommande injektionsbehandling med zoledronsyra och denosumab. Det såg vi till att få på plats snabbt och vid jämförelse med statistik från Medrave och väntelistan i Take Care överensstämmer den bra vilket vi tolkar som en framgång. Andra metoder vi använt oss av under året var att utbilda och informera personalgruppen.

Vi har haft osteoporos som ett återkommande tema under året och haft internutbildningar, externa föreläsare samt skapat en lathund för att lätt orientera sig utifrån VISS riktlinjer. Lathunden bifogas som bilaga.

Vi planerade även för väntrumsinformation, informationsbroschyrer samt även samarbete med patientföreningar vilket inte blivit av under året. Det har varit svårt att hitta oberoende material om osteoporos som vi kunnat använda oss av. Vi har även under året flyttat stora delar av vår verksamhet till nya lokaler vilket varit en försvårande faktor. Vi planerade under hösten ett samarbete med PRO i Tullinge med kvällsseminarium men det blev pga sjukdomar flyttat till mars och vi kommer behålla temat osteoporos. Vi har även kommunicerat med rehab om att remittera patienter med lågenergifrakturer till oss för bedömning men vi ser ännu inte någon sådan remisstillströmning.

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)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tullinge Vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Martin	Aktnummer (ifylles av HSF)

	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
Indikator 1	Patienter med diagnos osteoporos	135st	Dec 2021	162st (20%)	180 st (33%)	medrave	Dec 2022
Indikator 2	FRAX	25 st	Dec 2021	50 st (100%)	57 st (128%)	medrave	Dec 2022
Indikator 3	Andelen patienter med benspecifik behandling som får Alendronat	44% (37st)	Dec 2021	30%	22% (24 st)	medrave	Dec 2022
Indikator 4	Andel patienter med osteoporos som får benspecifik behandling	63% (86 st)	Dec 2021	80%	61% (110 st)	medrave	Dec 2022

Övriga kommentarer: Vårt övergripande mål handlade om att öka den allmänna kunskapen om osteoporos bland våra medarbetare och patienter. Vi kan nog hävda att den interna kompetensen har ökat under året med fler journalförda FRAX, fler patienter med diagnos osteoporos och bättre följsamhet till behandlingsrekommendationer. Den enda indikatorn vi inte lyckades få upp till målnivå var andelen patienter med benspecifik behandling då antalet patienter med osteoporosdiagnos steg så kraftigt. Den absoluta ökningen av antalet patienter med benspecifik behandling är för oss tillfredställande.

Vi ville också förbättra omhändertagandet vilket vi med den nu etablerade osteoporosmottagningen har gjort och vi har ökat upptäckningsgraden vilket vi kan se i Primärvårdskvalite där vår prevalens av osteoporos hos patienter över 70 år har ökat från 7% till 8,6% under året. När vi tittar närmare på kvinnor 80 år med någon form av riskfaktor för osteoporos har vi diagnostiserat 35 % av dessa med osteoporos de senaste 24 månaderna. Från prevalensstudier vet vi att det är ca 50% i denna åldersgrupp som lider av osteoporos så det finns mer att göra även om vi kommit en god bit på väg.

Vid inhämtandet av statistik för denna slutrapport var det vissa besvär att få samma siffror för 2021 som redovisades i den första delen. Vi har därför justerat en del utgångsvärden utifrån den statistik som fanns tillgänglig via Medrave vid dags dato.

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.

1. Vi har under året gjort flera utbildningsinsatser för att återkommande påminna om osteoporos och hur vi handlägger och hanterar dessa patienter. Utbildningsinsatserna har varit tvärprofessionella och inte bara involverat en yrkesgrupp vilket vi tror bidrar till den kollektivt ökade kompetensen. Vi tror även att upprättandet av en osteoporosmottagning som inte bara ansvarar för injektionsbehandlingarna utan även framåt följer statistik och kompetensutveckling är viktigt.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Tullinge Vårdcentral

Verksamhetschef
Eva Martin

Aktnummer (ifylles av HSF)

2.

Vi har under årets gång haft ambitioner att ta in medverkan av patienter men dessvärre inte lyckats med detta. Vi avser att under våren genomföra den planerade seminarieträffen med benskörhet som huvudtema med en pensionärsorganisation i närområdet som var planerad till hösten 2022.

3. Framåt kommer vi behålla osteoporosmottagningen som ska fungera som nav för denna diagnos och uppdatera sig medicinskt samt se över resultat och statistik halvårsvis.

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