

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Osteoporosbehandling

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Familjeläkargruppen Odenplan	
Verksamhetschef Michael Hedlund	Verksamhetschefens e-post Michael.hedlund@flgo.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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 2024 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Stephanie Chandra Engel
Profession: ST-läkare
E-post: stephanie.chandra.engel@flgo.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt 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).
A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner
A: Anna Maria Holmsten ssk, Alexandra Svanberg ssk, Hanna Hanve ssk, Michael Hedlund v.chef, Marita Westberg dsk

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

B: Frågor/intervjuer vid enskilda möten, förslagslåda, inbjudan att framföra synpunkter

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar 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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Förbättrad patientsäkerhet och förenklad rutin för administrering av osteoporosbehandling. Förbättring avseende flöde för hur patienter med behov av mottagningsköterskas insats/behandling handläggs.

I avvikelserapporter och vid rapporterade fall förekommit att provtagning inför behandling med osteoporosläkemedel saknats, recept saknats för kalcium+vitamin D, uppföljande behandling uteblivit då patienter inte har hört av sig m.m. Upplevelse hos mott.ssk att fel sker vid bokning av patienter, att det finns osäkerhet kring den behandling/åtgärd som ges

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.

1. Osteoporosbehandling, injektions-/infusionbehandlingar
2. Kliniska PM/rutiner vid besök hos mott.ssk

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Förbättrat och säkrare arbete avseende osteoporosbehandling, säkrare uppföljning, förbättrad kvalitet i handläggning av medicinska problem som fordrar sjuksköterskas

åtgärd, och förbättrad arbetsmiljö. Större andel av patienter med osteoporos som erhåller behandling.
Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Ansvar för uppföljning åligger patienten

1.1: Införande av att ssk ansvarar för arbete med kallelse, samordning kring provtagning, osteoporosbeh
1.2: ev införande av arbete med "väntelista"

2: Flera yrkesroller ansvarar för att patienterna ska erhålla behandling och uppföljning

2.1: Tydligare struktur och rollspecifikt ansvar

3: Otydlighet kring vad som är lämpligt att boka hos mott.ssk och vilken tid mm som är lämplig

3.1: Skriftliga rutiner och PM för handläggning/korrekt flöde
3.2: Förändrade remissmallar till mott.ssk

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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/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 snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

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.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Förekomst av diagnos osteoporos</i>	1,4%	Feb 2024	1,4-1,7%	Medrave	Dec 2024

Indikator 2	<i>Andel patienter med osteoporos som har behandling</i>	52,1%	Feb 2024	56-60%	Medr ave	Dec 2024
Kommentar (valfritt):						
<p>Det primära målet är att uppmärksamma ev. bristande diagnossättning och att öka förekomsten av diagnostiserad osteoporos. Det sekundära målet är att större andel av patienter med osteoporos ska erhålla sin ordinerade behandling vid det tillfälle då det är lämpligt att ske.</p>						
Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)						
<p>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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/</p> <p>Skriv upp varje steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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? 						
<p><i>Vi kommer arbeta i interprofessionella team för att tillsammans upprätta flöden och rutiner för vem som ska göra vad, och när. Vi kommer lyssna in patienternas åsikter vid patientmöten. Stephanie kommer gå igenom de 91 patienter som 2024-05-31 hade en osteoporosdiagnos men ingen behandling och se om det finns en uppenbar orsak till detta.</i></p>						
Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.						
<p>Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2024 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 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</p>						

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

1. Vi har, i samarbetsgrupp mellan läkare och mottagningssjuksköterskor, arbetat fram en ny rutin kring hur arbetet osteoporosinjektion/infusioner ska fungera. Rutinen börjar med en remiss från läkare till mottagningssjuksköterska. Därefter har vi skapat en ny journalmall för läkare som heter "Läk Osteoporos" i vilken det finns fyra frågor som ska besvaras med JA/NEJ. Därefter ska läkarna lägga in prover (joniserat Ca, kreatinin) samt vidimera dessa och lägga in en ordinationer på kalk samt vit-D och injektion/ infusion i läkemedelsmodulen.

Sjuksköterskorna kommer då skicka en kallelse till patienten, en ny kallelse är framarbetad för att patienten ska få så mycket information som möjligt.

Sedan kommer sjuksköterskorna administrera läkemedlet, och skriva en journalanteckning under en ny mall som heter "Ssk Osteoporos". På detta sätt kan samtliga vårdgivare enkelt i journalen se vid vilket tillfälle patienten fått sin behandling. Sedan läggs patienten på väntelista hos ssk, 6 mån om det gäller Prolia och 12 mån om det gäller Aclasta. Ssk lägger sedan in prover inför ny dos, i PAL:s namn.

PAL kommer alltså efter 6 resp 12 mån att vidimera proverna som ssk lagt in, signera ordinationen igen och skriva nytt recept på kalk och vit-D.

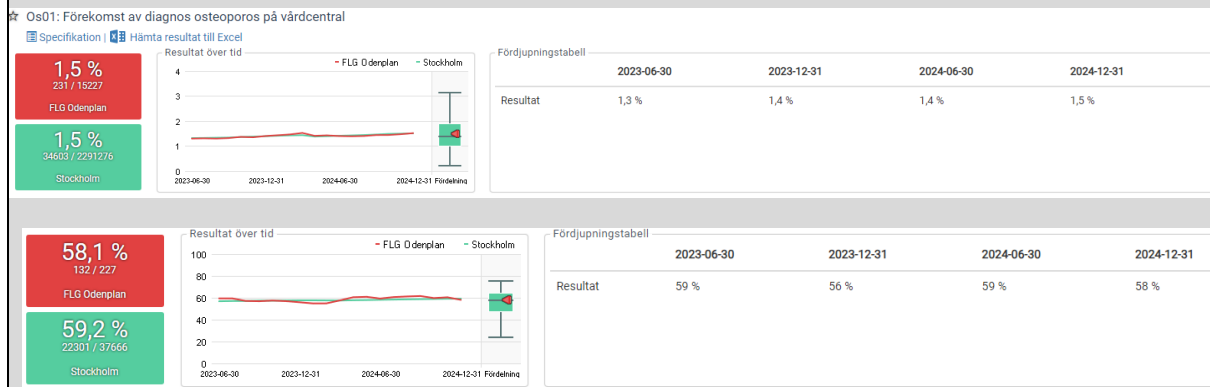
Allt ovan har presenterats för hela kliniken på utbildningsdagen under november 2024. Det finns nytt PM för infusion av Zoledronsyra/Denusomab på vårt intranät.

2. Vi har gått igenom de 91 patienter som 2024-05-31 hade diagnos men ingen behandling. Många av dessa hade uppenbara orsaker till att de inte hade pågående behandling, vissa hade aktivt tackat nej till behandling och andra hade paus mellan behandlingar eller var färdigbehandlade. PAL ombads att gå in och titta i journalerna hos de 30- tal patienter som inte hade en uppenbar orsak till varför de ej fick behandling.

3. När vi i läkargruppen gick igenom Osteoporosavsnittet på viss.nu uppstod en del frågor. Dessa sparade vi och diskuterade i grupp tillsammans med Dr Ranch under en utbildningseftermiddag. Dr Hans Ranch föreläste för oss via APC, han är distriktsläkare och forskare inom Osteoporos. Det var mycket nyttigt att få diskutera frågor och fall med Dr Ranch. De flesta frågetecken som fanns klarnade och vi kunde lära av varandra.

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	Förekomst av diagnos osteoporos	1,4%	Feb 2024	1,4-1,7%	1,5%	Medrave	December 2024
Indikator 2	Andel patienter med osteoporos som har behandling	52,1%	Feb 2024	56-60%	58,1%	Medrave	December 2024

Övriga kommentarer:

En reflektion är att våra resultat är tillfredsställande och att det är roligt att se resultatet av fint interprofessionellt samarbete och ett fint mottagande av nya rutiner samt PM hos kollegorna.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att samarbete i interprofessionella team är ett jättebra sätt att förbättra våra flöden och våra rutiner. Alla kommer till tals och blir nöjda. Det underlättar arbetet för alla inblandade, vilket ju är målet med förbättringsarbeten. Där till ser vi positiva resultat och hoppas kunna hålla i detta.

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?

Vi har varit idel öra för patienternas åsikter och upplevelser men denna gång har fokus mer legat på hur vi kan samarbeta och underlätta för varandra i läkar- respektive sjuksköterskegruppen.

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 hoppas kunna fortsätta på inslagen väg och fortsätta tillgodose god vård för våra osteoporospatienter. Med anledning av tagna beslut avseende nya rutiner hoppas vi att det ska fortsätta vara tydligt både för vår personal och våra osteoporospatienter att vi vill ge bästa möjliga vård.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@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"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.

PM för infusion av Zoledronsyra/ Denusomab

Familjeläkargruppen Odenplan

LÄKARE:

1. Remiss till Familjeläkargruppen Odenplan,
 - "Osteoporos"
 - Förslag på text: Vg se anteckning från dagens datum.
2. Journalmall Läkare: Osteoporos Läkare
 - Klicka lägg till innehåll.
 - Svara på frågorna med JA/NEJ
3. Lägg in prover, joniserat Calcium och kreatinin. VIDIMERA
4. Lägg in ordination. Mall Gemensamma: SLL Zoledronsyra.
 - Aclasta 5 mg/ 100 ml.

Efter 1 år resp efter 2 år:

1. Vidimera prover som mott-ssk lagt in i ditt namn.
2. Signera ordinationen
3. Skriv recept på Kalk och D-vit.

SJUKSYSTEMER:

1. Skicka kallelse till pat
2. Ge läkemedlet, skriva anteckning om administreringen enligt anteckning ssk "Osteoporos".
3. Lägga in på väntelista till om 6 mån (Prolia) 12 mån (Aclasta).
4. Prover inför ny dos, lägg in proverna i PAL:s namn. Ligger i mall "Inför Osteoporosbehandling".