

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Mari Sjöblom	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019

del 1 och del 2

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 2019 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbatteringsarbeten.hsf@sll.se senast den **30 april 2019**, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se.

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.
Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

Ann-Mari Sjöblom, verksamhetschef
Azita Mohammadzadeh Nagash, dsk och bitr verksamhetschef
azita.mohammadzadeh-naghash@sll.se

Nebyou Dinberu, MAL
Saiedeh Moshkelgosha, ssk
Sandy Kuzal, ssk
samt övriga medarbetare på vårdcentralen

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **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. Regionens uppföljningsportal (GUPS), medrave m4, PrimärvårdsKvalitet, Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målblodtryck

Eller Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Mari Sjöblom	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har en relativt liten vårdcentral med 6800 listade patienter. Ur ålderssynvinkel är det relativt normalfördelat, men vi har ett högt socioekonomiskt index och vi har många multisjuka också i relativt unga år. Vi misstänker att vi har ett högt mörkertal när det gäller odiagnosticerade patienter avseende osteoporos. Vi har också många med sjukdomar som är direkt kopplade till osteoporos, som tex KOL. Många har också sjukdomar vars medicinering leder till ökad benskörhet och risk för frakturer. Vi har under de senaste månaderna börjat intensifiera vårt arbete för att hitta dessa patientgrupper och av den anledningen sett det som ett ypperligt tillfälle att låta det blir vårt kvalitetsarbete under 2018-2019 och börja bygga upp en osteoporosmottagning. Diagnoskoderna S22, SS32, S42, S52 och S72 har vi enbart använt 11 gånger under år 2018. Vi har dock satt diagnosen osteoporos 40 ggr. Vi finner att vi använt sökordet FRAX 5 ggr och sökordet DEXA 0 ggr.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....**

Så vi har beslutat att arbeta med osteoporos och öka diagnostiken av osteoporos. Förbättra behandlingen och se till att få till en ökad kontinuitet i uppföljningen samt en förbättrad dokumentation och förhoppningsvis bygga upp en osteoporosmottagning

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt

T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer

Målet är att förebygga osteoporosfrakturer med en ökad screening av riskgrupper för att undvika komplicerade och smärtsamma frakturer genom att inleda benspecifik behandling till dessa. Förhoppningsvis kanske vi också kan börja arbeta mer fallskadepreventivt.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Mari Sjöblom	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?

- Vilka förbättringsidéer har ni? 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.
- Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

a.

- Kartläggning av antalet diagnostiserade frakturer, antalet FRAX skattningar och DEXA undersökningar (dvs förbättra dokumentationen)
- Jämföra antalet personer som fått benspecifik behandling 2018 med 2019.
- Börja arbeta upp en osteoporosmottagning – vi kommer kontakta några vårdcentraler som redan gjort detta för att få goda idéer.
- Riktad utbildning till läkare och sköterskor för att identifiera riskgrupper. Vi kommer följa VISS.NU.

b.

Steg 5 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) 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, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol.	Nuläge = Startläge	Datum/ period för	Mål	Datum för att uppnå mål- värdet

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Mari Sjöblom	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Antal snabbspirometri per vecka	(% eller antal)	start-läge	(% eller antal)	
Indikator 1	Antal pat med fragilitetsfraktur som identifierats	11	19 01 01	20	20191231
Indikator 2	Andel av ovan som även fått osteoporosdiagnos	<10%	190101	30%	20191231
Indikator 3	Antal FRAX skattningar	5 st	19 01 01	20 st	20191231
Indikator 4	Antalet dokumenterade DEXA	0	19 01 01	10	20191231
Indikator 5	Andel av de som fått en fragilitetsfraktur som också fått benspecifik behandling	<10%	19 01 01	30%	20191231

Kommentar (valfritt):

Vi har 774 personer som har diagnoser som gör att de har en ökad frakturrisik. Bland dessa har vi i princip inte diagnostiserat någon fraktur – vilket ju talar för att vi inte diagnostiserar frakturer. Av dessa har 19 % en behandling mot benskörhet. Vi hoppas med vårt arbete nu kunna tydliggöra om rätt person också får rätt behandling –och vi vill med vårt arbete se till att dokumentera rätt och på det viset kvalitetssäkra vårt arbete.

Som man kan utläsa har således sannolikt relativt många med ökad risk för frakturer en behandling, men det är otydligt dokumenterat.

Vi hoppas med vårt arbete dels förbättra vår dokumentation, dels förbättra vår diagnostik och slutligen förbättra behandlingen för denna patientgrupp.

Steg 6 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 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019 till: forbattningsarbeten.hsf@sll.se

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Hallonbergens vårdcentral

Verksamhetschef
Ann-Mari Sjöblom

Aktnummer (ifylles av HSF)

DEL 2 – Slutredovisningen

OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

Vi har gått igenom vårt arbete för 2019. Vi fann relativt snabbt i medrave M4 att vi i princip inte uppnått något av målen som vi satt upp för år 2019. Detta kändes osannolikt, då vi bedömer att vi har ett stort antal osteoporospatienter och att vi följer dem noggrant. Vi har många på injektionsbehandling, då vi funnit detta som ett säkert behandlingsalternativ till många av våra osteoporospatienter, då ett stort antal av dem är kognitivt sviktande och har dålig följsamhet till den ganska komplicerade perorala behandlingen.

Vårt mål var att screena riskgrupper för osteoporos som exempelvis våra patienter med KOL, insulinbehandlad diabetes mellitus typ 1 och långvarig kortisonbehandling. Och att vi skulle vara uppmärksamma på de som uppger minskad längd (hur mkt beroende på ålder), ryggsmärtor som skulle kunna vara kotkompression och de som drabbats av lågenergifrakturer. Och att vi skulle se om vi ökade det antal personer som behandlas med en benspecifik behandling för osteoporos

Vi hade inte som mål att följa upp hur vi sköter våra redan etablerade osteoporospatienter.

När vi gick igenom i medrave M4 så såg vi att vi hade enbart enstaka dokumenterade FRAX och enstaka DEXA. Och det beror på att de inte är dokumenterade korrekt. Det kan tillskrivas relativt dålig information till våra medarbetare hur de ska dokumentera – och att vi under sommaren och hösten hade ovanligt mycket hyrläkare och att de erhöll bristande information om detta.

Vi har manuellt gått igenom de patienter som under året erhållit diagnosen osteoporos och kan se att vi har 13 nydiagnosticerade patienter under 2019. Av dessa har 11 genomgått DEXA och hos 5 stycken finns FRAX dokumenterat i löpande text.

Vi har också ett mindre antal som gjort DEXA och FRAX-skattats, men som ej erhållit osteoporos diagnos. (vilket ju delvis är meningen med arbetet)

Dessa manuellt framtagna värden, visar att vi utfört arbetet i praktiken, men tyvärr då inte på det som vi hoppades standardiserade sättet.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Mari Sjöblom	Aktnummer (ifylles av HSF)

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 5**) 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)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antalet satta diagnoser S22,S32,S42,S52,S72	11 ggr	190101		39 ggr	191231
Indikator 2						
Indikator 3	Antalet FRAX skattningar	5		20		1912319
Indikator 4	Antalet dokumenterade DEXA	0 Men 11 genomförda		10		191231
Indikator 5						

Övriga kommentarer:

Vi har inte fyllt i indikator 1,2 och 3 – då vi inte har ngt material för det. Dvs vi idag är lite osäkra på hur vi fick fram uppgifterna förra året.

Vad vi kan se är att antalet diagnosticerade frakturer som skulle kunna vara sk fragilitetsfrakturer ligger på i princip samma nivå.

Vi hade också en förhoppning om att vi skulle öka antalet patienter med benspecifik behandling, men vi har tvärtom färre. Vi har inte kartlagt varför – men kan bero på att vi faktiskt satt ut behandlingen på fler personer, då vi nu följer riktlinjerna bättre. Men det är bara en hypotes.

Vi har inte kommit igång med vår osteoporosmottagning – finns flera orsaker till detta- men vårt mål är nu att starta en nu under 2020.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Mari Sjöblom	Aktnummer (ifylles av HSF)
<p>2. 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?</p> <p>3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?</p> <p>4. Vilka datakällor har varit användbara för er?</p>	
<p>1. Vi har lärt oss i år att vi tyvärr missade att informera hur vi skulle dokumentera vårt arbete, och att det måste vara av högsta prioritet inför nästa år, då vi tänkt att vi behöver arbeta vidare med detta ämne.</p> <p>Vi har också lärt oss att vi behöver ha ett mer proaktivt tänkande – dvs fråga mer om ev frakturer i anamnesen – det som är utläkt glöms ofta bort både av patient, sköterska och läkare</p>	
<p>2 Vi har nog inte involverat våra patienter så mkt i vårt arbete. Vi får se om vi kan göra det mer under nästa år.</p>	
<p>3 Vår plan inför nästa år är att</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skapa ett dokument där det står exakt hur vi ska dokumentera FRAX och DEXA - Starta upp ett standardiserat vårdförlopp, där alla pat:er där vi misstänker ev osteoporos eller vill utesluta osteoporos får träffa en ssk för att göra en FRAX skattning och därefter sättas för uppföljning till läkare. - Alla som bedöms utefter läkarens bedömning och FRAX behöver en DEXA – de ska göra det - Alla som har en osteoporosdiagnos konstaterad sätts på en VL. De som står på andra väntelistor(diabetes, KOL, hypertoni) – kopplas ihop med denna. Målet är att man ska bli bedömd av läkare eller ssk 1 gång per år för att utvärdera behandlingen. - Vi har många patienter på Zoledronat och Denosumab – har tänkt att vi på varje patient ska skriva in en motivering till valet av behandling – ska försöka skapa ett sökord, så vi lätt kan följa det – kan kanske vara bra i framtiden, då det ju ändå är förhållandevis nytt att i så stor utsträckning välja injektionsbehandling 	
<p>4 Vi har använt oss av medrave M4 och Take Care journalen. Inför nästa års arbete, ska vi gå igenom och se om vi kan använda fler källor.</p>	
<p>D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2 t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.hsf@sll.se</p>	