

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvärn VC	
Verksamhetschef Jan Kolasa	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 forbattringsarbeten.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.

Malek.Hilon@nykvarnsvardcentral.se

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

Många personer har osteoporos odiagnostiserad och har då ökat risk för frakturer. Vid diskussion i läkargruppen på vårdenheten framkommer att vi förmodligen missar att identifiera patienter med osteoporos. Däremot personer med tex PMR får förebyggande behandling mot osteoporos. I övrigt finns tendens att glömma bort det.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarn VC	
Verksamhetschef Jan Kolasa	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>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.....</p>
Osteoporos.
<p>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</p>
<p>Att se hur vi kan förbättra våra rutiner för att upptäcka och behandla osteoporos och för att minska risken för osteoporosrelaterade frakturer.</p>
<p>Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 en involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i QRC:s verktygslåda. <ol style="list-style-type: none"> Använda frågeformulär som innehåller frågor angående riskfaktorer för osteoporos. Formulären ska delas ut via reception till alla kvinnor över 60 åå, Läkare på mottagning ska också screena män med riskfaktorer för osteoporos. Screening ska pågå under 3 månader (2019-09-01 t.o.m. 2019-11-30) Var läkare har mapp och sparar alla formulär. FRAX beräknas för varje fall FRAX kvoten avgör om man ska gå vidare med DEXA mätning eller inte. (De som har nytillkommen ryggvärk och misstanke om kotkompression ska röntgas med frågställning kotkompression?) Med ledning av DEXA svaret görs en bedömning av om behandling mot osteoporos ska sättas in. Projektet avslutas med diskussion om våra rutiner vid handläggning av patienter med risk för osteoporos.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarn VC	
Verksamhetschef Jan Kolasa	Aktnummer (ifylles av HSF)

--

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 snabbspirometrier 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. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal där FRAX beräknas				20191231
Indikator 2	Antal röntgenundersökningar				20191231
Indikator 3	Antal av DEXA mätningar				20191231
Indikator 4	Utfall (normal, osteopeni, osteoporos)				20191231
Indikator 5	Antal insatta på behandling				20191231

Kommentar (valfritt):

Vi avser att under april med hjälp av Medrave ta fram patienter med osteoporos och osteopeni diagnos 2017-04-01 t.o.m. 2019-04-01. Vi går igenom journaluppgifter för att få fram uppgifter om vilka som fått behandling och vem som initierat behandling.

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 arbets sättet. **Redovisningen av steg 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarn VC	
Verksamhetschef Jan Kolasa	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarn VC	
Verksamhetschef Jan Kolasa	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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarn VC	
Verksamhetschef Jan Kolasa	Aktnummer (ifylles av HSF)

Bakgrund

Nykvarns vårdcentral ligger sydväst om Södertälje. Cirka 8500 personer är listade. Vi har 5 allmänmedicinska specialister (4,2 tjänster) och en ST-läkare. Befolkningsstrukturen motsvarar en genomsnittlig svensk befolkning utan påtagliga särdrag. Basal grund för vårt arbete är att följa föreslagna rutiner enligt VISS.nu. Vi har inte haft någon lokal dokumenterad rutin för screening av osteoporos eller risk för osteoporos. Risk för eller etablerad osteoporos har på vårdcentralen främst uppmärksammats vid frakturer och vid behandling av PMR (polymyalgia reumatika). Ålder, tidigare frakturer, kortisonbehandling, rökning är viktiga riskfaktorer för osteoporos och framtida frakturer där vårdcentralen torde ha goda möjligheter att upptäcka osteoporos tidigare. Trots att osteoporos är en relativt vanlig diagnos befarar vi att vårdcentralen missar att ställa diagnosen i tid. Det saknas även rutiner som understödjer sjukhusmottagningar att rapportera till vårdcentralen när patienter söker pga frakturer. Det innebär att många med osteoporos går obehandlade vilket får till följd att patienter drabbas av osteoporosrelaterade frakturer i onödan. Efter diskussion i läkargruppen bestämde vi oss för att göra ett kvalitetsprojekt för att se om osteoporos kan upptäckas oftare än idag och behandlas innan patienten får en fraktur.

Metod

Under tiden 2019-09-01 till 2019-11-30 fick alla kvinnor 60 år och äldre som hade bokat läkartid vid Nykvarns vårdcentral erbjudan att innan läkarbesöket i väntrummet fylla i en riktad enkät för bedömning av riskfaktorer för osteoporos med frågor om: ålder, kön, vikt, längd, tidigare ev fraktur, om föräldrar haft höftfraktur, rökning, kortisonbehandling, reumatisk sjukdom, alkoholkonsumtion. Enkäten (se bilaga 1) delades ut i receptionen. Kvinnor som hade akuta tider fick ingen enkät. Den ifyllda enkäten togs med till läkaren vid besöket. Läkaren räknade med hjälp av FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) fram beräknad risk för fraktur inom 10 år. Enligt rekommendation i VISS erbjöds de patienter som hade FRAX över 15% att göra en DXA-undersökning för att verifiera ev osteoporos och besluta om lämplig behandling. Patienten fick information om hur undersökningen går till och att remiss skulle sändas till Geriatriska kliniken Södertälje sjukhus för DXA mätning. Resultatet av DXA-undersökningen bedömdes av överläkare med specialistkunnande om osteoporos vid Geriatriska kliniken osteoporosmottagning. Remissvaren innehöll diagnos och förslag till vidare handläggning, eventuell kompletterande provtagning, behandling samt uppföljning.

Frax

För att få en bättre känsla för diagnossättningen vid misstanke om osteoporos är det bra att se hur fraxinstrumentet fungerar och hur resultatet påverkas av olika riskfaktorer. De faktorer som mest påverkar riskberäkningen är kön och ålder. För att påvisa detta har vi beräknat (Tabell 1) ökad risk med utgångspunkt från medellängd och vikt på svenska män (181,5 cm, 84 kg) och kvinnor (167,7 cm, 68 kg) utan hänsyn till andra riskfaktorer.

Tabell 1. Risk för fraktur inom 10 år

Ålder	Män	Kvinnor
70 år	6,3 %	12 %
75 år	7,5 %	15 %
80 år	9,7 %	21 %

Beräkningen visar att kvinnor över 76 år får en riskökning över 15% enbart utifrån sin ålder. BMI påverkar riskökningen relativt marginellt. Ökat BMI (ökad vikt eller minskad längd) minskar risken, minskat BMI ger ökad risk. Riskfaktorerna har olika tyngd hos män och kvinnor. Män i 70 - 80 års åldern behöver 2 - 3 riskfaktorer för att få en risk över 15%. För kvinnor i samma åldrar är trots färre riskfaktorer risken högre. Ofta räcker det med bara en riskfaktor för att risken ska överstiga 20%.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarn VC	
Verksamhetschef Jan Kolasa	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)

Övriga kommentarer:

Svagheter och styrkor

Försök att ta fram relevanta data ur journalsystemet med Rave komplicerades av att vårdcentralen övergick till ny ägare våren 2019 vilket fick till följd att vi nekats tillgång till data om våra patienter före 2019.

I några fall missades att lämna ut enkäten i receptionen. Vi vet inte säkert hur många som fick enkäten men valt att inte svara eller glömt och inte lämnat den till läkaren men antar att det är en liten grupp.

Det är möjligt att merparten av de patienter som fått läkemedel mot osteoporos har fått det som förebyggande behandling i samband med att de fått kortison för polymyalgia reumatika och då har diagnosen osteoporos inte satts.

En styrka är att vi trots visa brister i studien hittat ett antal tidigare okända osteoporospatienter.

Resultat

Ifylld enkät lämnades till läkaren i 149 fall. Av dessa utgår 2 patienter som fyllt i enkäten 2 gånger vid olika besök. 7 patienter hade redan pågående behandling för osteoporos. 2 enkäter är ifyllda av män som haft kotkompressioner men har FRAX-risk under 15%. DXA undersökning har på dessa två visat normal bentäthet. Dessa patienterna har själva aktualiserat frågeställningen.

Kvarstår 145 kvinnliga patienter (Tabell 2) varav 29 hade FRAX \leq 15 % varför DXA-undersökning inte var motiverad. 95 patienter rekommenderades DXA-undersökning (Tabell 3).

Tabell 2 Antal patienter som svarat på enkäten

Ålder	Antal	Antal riskfaktorer
60 - 69 år	44	31
70 - 79 år	72	44
80 - 89 år	29	17
SUMMA	145	--

Tabell 3 Antal patienter som erbjudits DXA undersökning

	Antal
Pat vill ej göra DXA-mätning	14
Genomfört DXA mätning	95
Väntar på DXA mätning och svar har ej kommit	7
SUMMA	145

Tabell 4 Antal patienter som har nedsatt bentäthet fördelat på riskfaktorer

RISKFAKTOR	Antal
Endast ålder	3
Ålder, tidigare fraktur och ev övriga riskfaktorer	9
Ålder, samt annan riskfaktor dock ej tidigare fraktur	6
SUMMA	18

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarn VC	
Verksamhetschef Jan Kolasa	Aktnummer (ifylles av HSF)

Av de undersökta 95 patienterna visade det sig att 18 patienter (Tabell 4) hade nedsatt bentäthet som vid osteoporos. Efter bedömning och rekommendation av specialist vid osteoporosmottagningen sattes de in på behandling. Av dessa 18 hade 3 patienter endast riskfaktorn ålder. 15 patienter hade en eller flera andra riskfaktorer vilket tidigare inte uppmärksammats av oss eller annan sjukvård. Tidigare fraktur fanns hos 9 patienter. Vår studie visade att av 145 kvinnor ≥ 60 år hade 18 patienter osteoporos och fick behandling.

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 patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

Diskussion

Av de kvinnor som besökte oss under tiden studien pågick och lämnade in enkäten var en majoritet positiva till att vi aktualiserade frågeställningen. Merparten var positiva till att gå vidare med DXA-undersökning. De med osteoporos och som fick behandling har även varit positiva till vår handläggning och hjälp.

Undersökningen visade att osteoporosfrågeställningen till vardags är något som vi lätt glömmar. Vi ser att vi genom en enkel riktad screening hittade 18 tidigare obehandlade kvinnor med osteoporos. 12 % av de screenade kvinnorna ≥ 60 år hade osteoporos och får nu behandling.

Uppmärksammas ska att 9 av de patienter som fick behandling mot benskörhet hade haft frakturer tidigare i anamnesen. Sjukhistorien runt dessa frakturer har vi inte studerat. Vi kan konstatera att rutinen för diagnostik av osteoporos har brister och att det saknas rutiner för information från sjukhusen till vårdcentralerna om patienter varit på akutmottagningen med frakturer.

Vi fann även att 3 av de som fick osteoporosbehandling hade bara en riskfaktor, hög ålder. Det optimala torde vara att man kan behandla patienter med hög risk innan de får en fraktur. Många kvinnor över 75 – 80 år är pigga och vitala. Frakturer kan få mycket allvarliga följder. Om ett antal frakturer kan förhindras så är vinsten stor för patienten och för samhället.

Våra planer till förändring är att vi förstärker informationen till våra patienter genom vår hemsida samt väntrumsinformation, är mer uppmärksammar på riskfaktorer vid besök hos läkare resp. och sjuksköterskor och oftare erbjuda screeningenkät som lämnas till läkare på vårdcentralen.

Vi kommer att upprepa denna riktade screening under återkommande 3 månadersperioder de kommande åren.

Kontakt kommer att tas med ansvariga för ortopedkliniken samt akutmottagningen Södertälje sjukhus för att försöka få till en rutin för remittering av patienter med frakturer till vårdcentralerna när misstanke om osteoporos finns.

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