

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

### 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 osteoporos 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbatteringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbatteringsarbeten.hsf@sll.se) senast den **28 februari 2020**, men gärna redan i januari 2020 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 osteoporos 2020 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2021**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2020" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@sll.se](mailto:rita.fernholm@sll.se).

#### DEL 1 – Planen senast 28 februari 2020

**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.**

Andreas Oster, ST-läkare. ([doktor.oster@gmail.com](mailto:doktor.oster@gmail.com))  
Jean Ilia, specialist i Allmänmedicin, MAL  
Eva Andersson, verksamhetschef Barkarby VC  
Elin Holmberg, astma/ KOL sköterska  
Ewa Moridi, distriktsköterska hemsjukvården och äldremottagningen

#### 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 (PvK) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

a. Vi har under 2019 arbetat med och infört rutiner för bedömning av frakturrisik samt ökad diagnostik och behandling av osteoporos. Detta i syfte att fånga upp ett större antal patienter och förebygga framtida frakturer i denna patientgrupp. I detta har vi involverat samtliga personalkategorier på vårdcentralen genom att informera om de riskfaktorer som ger risk för framtida fraktur och att alla personal uppmärksammat och bokat in läkartider för FRAX-bedömning till dessa patienter som så önskat. Det aktiva arbetet med dokumentation av FRAX påbörjades i september 2019 vilket fram till 2019-12-31 resulterat i totalt 21 dokumenterade FRAX-bedömningar. Av dessa fick 52% diagnos osteoporos, 19% fick insatt en benspecifik läkemedelsbehandling och hade 90% hade patienterna dokumenterat BMI.

b. Vårt önskemål är att fortsätta under 2020 med 2019 års kvalitetsarbete avseende frakturrisik och osteoporos.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Prevalensen för osteoporos är 1,32% för Barkarby VC enligt GUPS november 2019. Med tanke på den stora andelen av våra listade patienter som är över 60 års ålder kan denna prevalens förväntas vara klart högre än snittet i Stockholm på 1,20%.

Av listade patienter på vårdcentralen med någon frakturrisik så har endast 12% av patienter i åldrarna 60-69 diagnos osteoporos och 13% av patienterna i åldrarna 70-79. Den förväntat uppskattade andelen patienter med osteoporos är enligt MSBs rapport "Skador hos äldre" från 2014 att 22% av patienter i åldrarna 60-69 har diagnos osteoporos och för åldrarna 70-79 så är andelen drygt 30%.

Av de 634 listade patienter som under senaste 5 åren haft någon riskfaktor för fraktur så är endast 3,3% dokumenterat FRAX-bedömda.

Av de patienter med peroral kortisonbehandling de senaste 5 åren så är endast 1 frakturrisikbedömd och 3% har en pågående osteoporosprofylaktisk behandling med benspecifika läkemedel.

### **Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **osteoporos**

Osteoporos och frakturrisik

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

**T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med osteoporos, det är viktigt för att minska risken för nya frakturer**

Vi vill öka andelen patienter med identifierade riskfaktorer för fraktur och kunna erbjuda dessa en aktiv medicinsk behandling i de fall som det är indicerat. I nuläget är diagnosen osteoporos underdiagnosticerad samt både osteoporos och frakturrisik vid kortisonbehandling är underbehandlat.

**Steg 4 Specifika delmål** – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. öka andel med osteoporos som har benspecifik behandling

Målet är att jämföra mellan 2019 och 2020 och eftersträva följande mål fram till april 2021.

1. Öka prevalensen för osteoporos bland listade patienter
2. Öka andelen listade med riskfaktorer för fraktur som genomgått frakturrisikbedömning (FRAX)
3. Öka antalet listade med osteoporos som får benspecifik läkemedelsbehandling
4. Öka antalet listade med kortisonbehandling som får benspecifik läkemedelsbehandling

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

### Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- 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](#).

- Vi har infört ett flödesschema för frakturrisik och osteoporos som vi har börjat implementera i klinisk vardag från och med september 2019.
- Vi kommer aktivt arbeta med båda Astma-KOL-mottagning och Äldremottagning för att identifiera patienter som bör utföra FRAX-bedömning av läkare.
- Vi har under 2019 identifierat en rad förbättringsförslag i TC för att få mera statistik omkring frakturrisik för att underlätta framtida förbättringsarbete omkring ämnet osteoporos
- I flödesschema ingår skriftlig planering avseende uppföljning av behandling enligt gällande riktlinjer.

- Ett förslag på patientmedverkan som framkommit under 2019 var att ge ut patientinformation i väntrum för att informera våra besökare om de riskfaktorer som kan göra en frakturrisikbedömning aktuellt.

### Steg 6 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 de med osteoporos. 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. <b>Andel</b> med monoterapi kalk/D-vitamin. <b>Antal</b> FRAX per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	<i>Prevalens Osteoporos</i>	1,32%	1911	1,5%	GUPS	<b>201231</b>
<b>Indikator 2</b>	<i>Antal genomförda FRAX</i>	21	1912	80	Med-rave m4	<b>201231</b>
<b>Indikator 3</b>	<i>Antal med benspecifik behandling</i>	73	1912	110	Med-rave m4	<b>201231</b>
<b>Indikator 4</b>	<i>Antal med peroral kortisonbehandling som har benspecifik behandling</i>	9	1912	30	Med-rave m4	<b>201231</b>
<b>Indikator 5</b>	<i>Antal med diagnoskod osteoporos (M80-82)</i>	65	1912	110	Med-rave m4	<b>201231</b>

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 7 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 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC osteoporos 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till:

[forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)

## **DEL 2 – Slutredovisningen**

**OBS: Denna del skickas in senast 31 januari 2021, 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.

Planen för 2020 var att involvera vårdcentralens Astma-KOL- och äldremottagning för att hjälpa till att identifiera högriskpatienter för fraktur och öka diagnostik av osteoporos. Dessa mottagningar stängdes dock ned initialt på grund av COVID-19 pandemin innan vi kunde börja implementera vårt arbete.

Eftersom hemsjukvården fortsatt varit aktiv under pandemin så valde vi att börja genomföra FRAX som rutin för att identifiera högriskpatienter. Distriktssköterska tillsammans med hemsjukvårdsläkaren ansvarade för detta.

I det kliniska arbetet har läkare börjat arbeta efter det flödesschema för frakturrisik och osteoporos som utvecklats. Detta syftar till att ställa screeningfrågor till patienter och vid behov utföra FRAX.

Under hösten 2020 startade vi med lunchföredrag för hela vårdcentralens personal gällande osteoporos.

- 1 sept om Prolia.
- 15 sept om utredning med FRAX
- 6 okt om behandling efter FRAX.

Efterhand kunde fortbildningen ej ske på grund av pandemin som omöjliggjorde samlingar för utbildning/möten.

Under hela året har resultaten av kvalitetsarbetet redovisats på APT avseende valda kvalitetsparametrar. Vi har även redovisat antalet patienter som står på kortison doser som föranleder osteoporosprofylax.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

### B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 6**) 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
<b>Indikator 1</b>	Prevalens Osteoporos	1,32%	1911	1,5%	1,27%	GUPS	2011
<b>Indikator 2</b>	Antal genomförda FRAX	20	1912	80	55	Med-rave m4	201231
<b>Indikator 3</b>	Antal med benspecifik behandling	71	1912	110	75	Med-rave m4	201231
<b>Indikator 4</b>	Antal med peroral kortisonbehandling som har benspecifik behandling	9	1912	30	12	Med-rave m4	201231
<b>Indikator 5</b>	Antal med diagnoskod osteoporos (M80-82)	90	1912	110	114	Med-rave m4	201231

#### Övriga kommentarer:

Siffrorna är på listade patienter på VC och inräknar ej utflyttade eller avlidna patienter. Startlägets värden är uppdaterade. Perioden för både startläge och resultatläge räknas från 2018-01-01.

Oklart varför startläget för indikator 5 ökat från 65 till 90. Kan detta bero på nya listade patienter med tidigare diagnos osteoporos?

### 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?

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

1.

- Att prevalens på listade patienter är ett trubbigt mått som kvalitetsindikator och svår att använda för målsättning.
- Att indikatorer kan påverkas i stor grad av omlistningar, utflyttade och avlidna pat.
- Att man som rutin kan i hemsjukvården identifiera patienter med frakturrisik.
- Att FRAX är fullt möjligt att genomföra under rådande pandemi.
- Att andelen patienter med benspecifik behandling ej ökar i samma utsträckning som andel pat med osteoporosdiagnos.

2.

Under rådande pandemi har patientens delaktighet i osteoporosvården endast skett på individuellt plan under bokade besök på vårdcentralen och hemsjukvården.

3.

Vi fortsätter med vårt arbete under 2021 med att införa frakturrisikbedömning på astma-KOL- och äldreomsorgen då COVID-19-pandemin ej utgör hinder för dessa längre.

Indikatorer för osteoporos planeras ändras:

- Byte från prevalens till antal patienter med osteoporos
- Övervägande att ta med avlidna och utflyttade patienter i statistiken
- Övervägande att ta med även olistade pat i statistiken för att kompensera för
- Se över om startdatum för mätperioden bör flyttas från 2018-01-01 till annat datum
- Se över indikator avseende lågenergifraktur och osteoporosprofylax

Mer aktivt arbete behövs med att:

- identifiera patienter med lågenergifrakturer för frakturrisikbedömningar
- identifiera patienter med peroral kortisonbehandling i behov av osteoporosprofylax
- identifiera orsak till att benspecifik behandling ej ökat mer trots ökat antal pat med osteoporos.

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC osteoporos 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan [forbättringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbättringsarbeten.hsf@sll.se)