

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio Vårdcentral Gullmarsplan | |
| Verksamhetschef Monica Carlsson | 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 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.

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.

*Lotta Tingstam – Specialist i allmänmedicin
Kelly Meneses Rodriguez -Sjuksköterska
Nefihat Fisli -biträdande verksamhetschef*

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.

Strukturerat omhändertagande av patienter med osteoporos på Capio vårdcentral Gullmarsplan behöver förbättras.

Lokala rutiner saknas för handläggning samt uppföljning och behandlingskontroll för patienter med risk för osteoporos. Omhändertagandet varierar mellan läkare.

Höja kunskapsnivån om osteoporos både hos patienter samt läkare och sjuksköterskor på vårdcentralen.

Vi har fångat upp 90 patienter med diagnosen från MedRave på ca 13.300 listade patienter vilket är en låg andel som kan tyda på att vi har listade patienter med diagnosen som vi inte har fångat upp.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Osteoporos

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio Vårdcentral Gullmarsplan | |
| Verksamhetschef Monica Carlsson | Aktnummer (ifylles av HSF) |

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

Benskörhet är ett mycket vanligt tillstånd framförallt bland äldre som när det orsakar frakturer resulterar i betydande lidande, inskränkt funktionsförmåga och ökad dödlighet året efter fraktur. Ändå är tillståndet ofta underdiagnostiserat och underbehandlat. Flera faktorer bidrar sannolikt till detta: strukturerade vårdkedjor för patienter med misstänkt osteoporos saknas ofta, patienterna upplever inga symtom av benskörhet innan de ådragit sig en fraktur och söker därför sällan med denna frågeställning. Avsikten med detta kvalitetsprojekt är att identifiera fler odiagnostiserade patienter med osteoporos eller hög frakturrisik samt att öka andelen som behandlas enligt riktlinjer samt att fånga upp fler patienter som inte tar läkemedlet enligt ordination och då erbjuda annan behandlingsform.

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

- Upprätta aktuell patientlista i TC över patienter med känd osteoporos
- Identifiera fler patienter med osteoporos
- Öka andel patienter med osteoporos med bensspecifik behandling
- Minska andelen patienter med endast kalk-D-vitaminbehandling

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

- a. 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.
- b. 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.) Vi behöver identifiera våra osteoporospatienter bättre och planerar göra detta genom att införa osteoporosmottagning i team. Med hjälp av kontrollistor i MedRave gå igenom samtliga patienter med diagnos osteoporos, uppdatera patientlistor och behandling. Kalla dessa patienter som inte varit på kontroll för osteoporos under senaste året. Uppmärksamma och öka medvetenheten och kunskapen om osteoporos i hela medarbetargruppen på Vc så att vi kan finna fler patienter med osteoporos och som är i behov av behandling. Uppdatera och skapa lokala rutiner. Förbättra kallelsesystem (väntelistor) för patienter med intravenös eller injektionsbehandling (Aclasta, Prolia)

b.) Patienter kommer att kallas till distriktssköterska/sjuksköterska för ett bedömningsbesök, diagnosbesök och compliancebesök. Vi planerar i samband med bedömningsbesöket till SSK/DSK patientutbildning då patienten kommer att få skriftlig och muntlig information om osteoporos, skriftlig och muntlig information om risker med osteoporos samt skriftlig och muntlig information om hur peroral behandling ska tas för att vara verkningsfull.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio Vårdcentral Gullmarsplan | |
| Verksamhetschef Monica Carlsson | Aktnummer (ifylles av HSF) |

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. Andel med monoterapi kalk/D-vitamin. Antal FRAX per vecka | Nuläge = Startläge (% eller antal) | Datum/ period för startläge | Mål (% eller antal) | Källa | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|---|---|---|------------------------|-------------|-------------------------------|
| Indikator 1 | <i>Antal patienter med diagnos osteoporos</i> | 90 | 200131 | 130 | Med-rave m4 | 201231 |
| Indikator 2 | <i>Andel med osteoporos där BMI är dokumenterat</i> | 58% | 200131 | 90% | Med-Rave m4 | 201231 |
| Indikator 3 | <i>Antal med benspecifik behandling</i> | 51% | 200131 | 70% | Med-rave m4 | 201231 |
| Indikator 4 | <i>Andel patienter med osteoporos med monoterapi kalk-D-vit</i> | 27% | 200131 | 10% | Med-rave m4 | 201231 |
| | | | | | | |

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

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.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio Vårdcentral Gullmarsplan | |
| Verksamhetschef Monica Carlsson | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Detta års projekt har gått åt till att införskaffa kunskap och medvetenhet hos personalen för att alla ska hjälpas åt att förbättra för patienter med osteoporos diagnos.
 Rapportverktyget Medrave m4 användes för att extrahera information från journalsystemet Take Care med filter Osteoporos + benspar + fallrisk. Samtliga av dessa journaler granskades manuellt för att identifiera och kartlägga vem är PAL, när och var patienterna fick diagnosen, identifiera patologisk fraktur, vilken behandling patienterna hade eller hade haft, senaste DEXA och om det fanns fortsatt planering dokumenterat i journalen.
 48 av 90 hade vidare planering dokumenterat i journalen
 42 av 90 hade ingen planering dokumenterat. 3 av dem hade avslutat benspecifik behandling och kalk D-vitamin men hade inte planering för uppföljning.
 Vi har journalgranskat och identifierat specifikt på vilka sätt vi måste förbättra följsamheten hos patienter med osteoporos diagnos. Vi har skapat en väntelista för att förbättra följsamheten av patienter med osteoporos och dess behandling Det finns en risk att patienter missar sina infusioner eller injektioner. Viktigt att patienterna kallas årligen eller vartannat år för kontroll.
 Vi har presenterat det på APT och på så sätt ökat kunskapen och medvetenhet i personalgruppen.

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 |
|--------------------|--|------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Indikator 1 | Antal patienter med diagnos osteoporos | 90 | 200201 | 130 | 90 | Medrave m4 | 20201231 |
| Indikator 3 | Antal med benspecifik behandling | 51% | 200201 | 70% | 61% | Medrave m4 Take Care | 20201231 |
| Indikator 4 | Andel patienter med osteoporos med monoterapi kalk-D-vit | 27% | 200201 | 10% | 20% | Medrave m4 Take Care | 20201231 |

Övriga kommentarer:

Av dem 98 patienter som identifierades med hjälp av medravem4 var 2 patienter avlidna, 1 patienter hade spärrad journal, 5 patienter hade ej osteoporosdiagnos och exkluderades
 55 patienter behandlas med benspecifik behandling och kalk-D vitamin
 12 patienter behandlas med enbart benspecifik behandling, står inte på kalk-D vitamin.
 18 patienter står enbart på monoterapi kalk-D-vitamin behandling. 2 av dem hade valt själv att inte äta benspecifik behandling pga biverkningar. 9st av dem hade tidigare ätit benspecifik behandling men avslutat och nu står enbart på kalk-D vitamin. 1 patient tålde inte benspecifik behandling resterande 6st patienten kvar fanns ingen dokumentation varför dem inte äter eller har ätit benspecifik behandling.
 2 patienter hade ingen behandling alls

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Capio Vårdcentral Gullmarsplan | |
| Verksamhetschef Monica Carlsson | Aktnummer (ifylles av HSF) |

*1 patient har tidigare ätit benspecifik behandling men valt att avsluta pga dåliga njurvården
1 patient är njurtransplanterad och tackat nej till benspecifik behandling och kalk-D vitamin*

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

- Vad har ni lärt er?
- 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?
- Vad har ni för plan framåt gällande detta område?

- Vi har identifierat patienter med pågående behandling men inte diagnos.
 - Vi har identifierat patienter med diagnos och bortfall av behandling
 - Vi har identifierat patienter med diagnos där behandling Bifosfonat givits på rutin under många år utan behandlingskontroll
 - Vi har identifierat patienter med Proliabehandling där behandlingsintervall har varierat +/- 3 mån.

- Journalgranskning

- På grund av rådande pandemin som förändrade mycket i vårt samhälle år 2020 har vi inte kunna genomföra detta förbättringsarbete optimalt. Vi insåg ganska direkt att mycket inte skulle kunna genomföras så som planerat. Därför sattes första prioriteringsmålet som var att börja strukturera patienter med osteoporos på mottagningen. Det var svårt att få kontakt med patienterna på grund av tidsbrist och även rådande restriktionerna för samhälle under rådande pandemi.

Ett av våra mål inför nästa års förbättringsarbete som kommer att genomföras 2021 är att starta sjuksköterskeledd osteoporosmottagning i team med läkare. Vi kommer att ta kontakt med patienterna, digital eller per telefon, i första hand. Med hjälp av väntelistan som nu finns utformad på mottagningen kan vi börja med Fas 2 av vårt förbättringsarbete för att förbättra följsamheten.

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 forbattringsarbeten.hsf@sll.se