

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio VC Nockebyhöjden	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Nutrition*

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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. 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 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

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.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Kontaktpersoner för förbättringsarbetet:

Ingela Rundgren Distriktssköterska ingela.rundgren@capio.se

Samt

Kristina Envall Verksamhetschef kristina.envall@capio.se

Övriga som kommer ingå i förbättringsteamet:

Maja Lundqvist Läkare spec.

Helene Holmberg Undersköterska

Anna Mroz Undersköterska

Anita Björkander undersköterska

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio VC Nockebyhöjden

Verksamhetschef

Kristina Envall

Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Vi vill på ett strukturerat sätt identifiera patienter inskrivna i hemsjukvården som löper risk för undernäring och vidta åtgärder. Vi vill även involvera hemtjänsten i vårt arbete

När vi gör sökning på undernäring, malnutrition kan vi se att vi inte varken dokumenterat eller arbetat med detta strukturerat det senaste året..

Det är viktigt att identifiera undernäring efter som detta kan påverka hälsan negativt.

Malnutrition förknippas med risk för trycksårsutveckling, fördröjd sårläkningsprocess nedsatt immunförsvar som kan få till följd att infektioner uppstår, men även att behandlingstid och ev sjukhusvistelse förlängs. Äldre malnutrierade personer riskerar i högre utsträckning att drabbas av postoperativa infektioner, postoperativ pneumoni och Clostridium difficile(Tappenden et al., 2013)

Malnutrition innebär även en ökad risk för fall, vilket i sin tur kan leda till frakturer . (Isenring et al., 2011)

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Nutrition hos våra patienter som är inskrivna i hemsjukvården

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patientverksamhets- och samhällsnivå)

Vi vill förbättra vårt arbetssätt att både att identifiera och behandla patienter inom hemsjukvården som löper risk för undernäring.

Vi har idag 55 patienter inskrivna i hemsjukvården

Steg 4 Specifika delmål–

Vi vill öka andelen patienter i hemsjukvården där vi identifierat deras nutritionsstatus till 100 % av de som är inskrivna i HSV. Vi har 2021 ett uppskattat värde på ca 10 % då det inte är tydligt dokumenterat

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

1. Vi kommer tillsammans gå igenom riktlinjerna för Undernäring i Viss.nu
2. Där ingår även MNA (Mini Nutritional Assessment) Vi kommer gå igenom MNA på hembesök tillsammans med hemtjänst och ev anhöriga
3. På redan befintliga patienter som är inskrivna kommer detta göras genom inplanerade besök.
4. På nyinskrivna patienter görs detta vid inskrivning.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio VC Nockebyhöjden	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

5. Resultatet av MNA kommer att tas upp på Hemsjukvårdsrond som vi har var 14:e dag då alla i teamet deltar. Beslut om åtgärder kommer tas då och beslut om vem som ansvarar för att involvera patienten i vårt förslag till åtgärd på samtliga patienter som har poäng mindre än 23,5
6. Normal nutrition 24-30 poäng
Risk för undernäring 17-23.5 poäng
Näringsbrist Mindre än 17 poäng
7. Vi kommer även identifiera ev behov av kompetensutveckling inom området i personalgruppen på VC

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (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 diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel patienter inskrivna i hemsjukvården där vi screenat med MNA	0%	2021-12-31	100%	Egen rapport Medr av	2022-12-31
Indikator 2	Andel patienter med poäng under 23,5 poäng där vi vidtagit åtgärder	0%	2021-12-31	100%	Journ algran sknin gskni ng	2022-12-31

Kommentar (valfritt):

Vi kommer ha en del av vår anslagstavla i personalrummet där vi sätter upp statistik efter varje hemsjukvårdsrond.

Antal genomförda MNA

Antal pat MNA under 23,5

exempel på vidtagna åtgärder

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, 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.**

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio VC Nockebyhöjden	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

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 implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Målet har varit att samtliga patienter som är inskrivna i vårdcentralens basala hemsjukvård ska genomgå en MNA-skattning. Denna skattning har genomförts av USK vid planerade hembesök för sedan tidigare inskrivna patienter. Med nya patienter har MNA genomförts i samband med inskrivning vilket också används framgent för att säkerställa att nutritionsstatus/risk bedöms på alla patienter som kopplas till HSV.

MNA-resultat har inte registrerats i journalanteckning men resultatet har scannats vilket gör att avläsningen har behövt ske manuellt istället för via medrave. Framöver planeras att resultatet registreras i fritext på sökordet "nutrition" vilket då kan inhämtas i medrave.

Vid avvikande svar på MNA <24 har USK bokat tid hos DSK för uppföljning av MNA-resultat och åtgärd. Besöken till DSK har i regel bokats 1-3v efter MNA-resultatet. Åtgärd inkluderar allt från rådgivning till förskrivning av hjälpmedel.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 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 som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn	Startläge	Datum/period för startläge	Mål	Resultat	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter inskrivna i hemsjukvården där vi screenat med MNA	0%	2021-12-31	100%	71.1%	Manuell avläsning, journalgranskning	2022-12-30
Indikator 2	Andel patienter med poäng under 23,5 poäng där vi vidtagit åtgärder	0%	2021-12-31	100%	75%	Journalgranskning	2022-12-30

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio VC Nockebyhöjden	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

Övriga kommentarer:

Indikator 1: 45 inskrivna patienter i HSV vid avläsningsdatumet. Sannolikt har fler MNA genomförts under året inräknat avlidna patienter. 32 av dessa 45 patienter har MNA genomfört och registrerat i journalen.

Indikator 2: Av 32 genomförda MNA har 8 varit avvikande, av dessa har enbart 2 ingen dokumenterad åtgärd.

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 era patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. 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.

1.
Arbetsättet är ytterst effektivt för att på ett standardiserat och säkert sätt inhämta information om nutritionsstatus/risk och vidta lämplig åtgärd vid behov. Arbetsättet passar våra lokala förutsättningar och vi kommer således fortsätta med det.

2.
Det har varit svårt att identifiera hur vi kan dra nytta av våra patienters kunskap under förbättringsarbetet. Alla inkluderade patienter är inskrivna i HSV varav många är åldrade och svårt sjuka.

3.
Vi planerar som sagt att fortsätta med detta arbetsätt då det fyller ett viktigt syfte och har visat sig vara effektivt. Det är lätt att inkludera skattningen i inskrivning och att planera årliga uppföljningar för de patienter där behovet finns.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se