

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gärdets VC	
Verksamhetschef Marie Leifsdotter	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.

Emelie Vonheim ST-läkare (emelie.vonheim@regionstockholm.se) kontaktperson
Karolina Blomgren, distriktssköterska
Moody Lindström, undersköterska

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

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.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gärdets VC	
Verksamhetschef Marie Leifsdotter	Aktnummer (ifylles av HSF)
<p>Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: https://skr.se/primarvardskvalitet</p> <p>Ange det ni kommer fram till i stora drag.</p> <p>Inom hemsjukvården finns många äldre patienter som löper risk för undernäring. Dock saknas ett och samma instrument för nutritionsbedömning för de flesta patienter. Undernäring är troligen underdiagnostiserat bland dessa patienter. Vi saknar i dagsläget siffror på hur många av våra patienter som har risk för eller är undernärda.</p>	
Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete	
Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?	
Identifiera patienter med risk för undernäring inom hemsjukvården genom att använda samma instrument, SF-MNA (Short Form Mini Nutritional Assessment)	
Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient- verksamhets- och samhällsnivå)	
Vi vill öka identifikationen av patienter med risk för undernäring genom att öka andelen nutritionsbedömningar med hjälp av SF-MNA så att lämpliga åtgärder vid behov kan vidtas. Undernäring hos äldre kan leda till bland annat minskad funktionsförmåga, minskad benmassa och därmed ökad risk för frakturer, immundysfunktioner och förlängd återhämtning efter kirurgi. Lågt BMI är även associerat med ökad dödlighet.	
Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.	
Öka antalet nutritionsbedömningar med MNA för patienterna inom hemsjukvården från uppskattningsvis 5-10 % till 80 % per år.	

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gärdets VC	
Verksamhetschef Marie Leifsdotter	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

- Under internutbildningstillfälle för personal på VC gå igenom kunskapsstöd och befintliga riktlinjer för att öka kunskapen hos personalen. Kunskapen hämtas från bl.a. Vårdhandboken samt Socialstyrelsens kunskapsstöd "Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst"
- Informera och involvera personalgruppen genom att belysa vikten av att identifiera undernäring, vidta lämpliga åtgärder samt att följa upp åtgärderna.
- Använda oss av specificerat instrument för nutritionsbedömningar SF- MNA
- Skapa en rutin för nutritionsbedömning inom hemsjukvården. Tydliggöra vem som har vilken uppgift, när bedömningarna skall göras och hur de dokumenteras i journalsystemet.
- I rutinen framgår metod för att systematiskt notera vilka patienter som är nutritionsbedömda. Detta görs genom att i journalsystemets patientöversikt över HSV-patienterna notera datum för genomförd SF-MNA.
- I rutinen framgår rutin för uppföljning varje månad samt sammanställning i slutet av mätperioden. Avsedd undersköterska går varje månad igenom hur många bedömningar som är gjorda och planerar för kommande bedömningar. Detta för att säkerställa att bedömningarna fortgår löpande.

b.

Samtal med patienter kring nutrition, deras syn på nutrition och vad som är viktigt för dem. Engagera och involvera patienter, och vid behov anhöriga. Individanpassa vårdplan och information samt vidta lämpliga åtgärder. Planera tid för uppföljning. Dokumenteras i daganteckning alt hembesöksanteckning i TC. Informera om vikten av nutrition hos äldre samt vilka konsekvenser undervikt kan få. Ge även information kring vad en god nutrition har för positiva effekter på hälsan.

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 processmåttet, 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	Datum/period för	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå
T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol.	(% eller antal)				

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gärdets VC	
Verksamhetschef Marie Leifsdotter	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Antal snabbspirometri per vecka		start-läge			mål-värdet
Indikator 1	Andel bedömningar med MNA av hemsjukvårdspatienter per år	5-10 %	220224	80 %		221231

Kommentar (valfritt):

Undersköterska i hemsjukvården går varje månad igenom listan med hemsjukvårdspatienter och noterar hur många som har en nutritionsbedömning.

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.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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.

- Vi har skapat en rutin för nutritionsbedömning inom hemsjukvården (HSV). Denna innefattar vem som har vilken uppgift, när bedömningarna skall göras och hur de dokumenteras i journalsystemet.
- Vi har använt oss av ett specificerat instrument för nutritionsbedömningar för SF- MNA
- Bedömning av SF-MNA skall göras vid alla nyinskrivningar samt minst en gång per år. Om man för en patient efter SF-MNA-bedömning vidtar en åtgärd avseende nutrition bör detta följas upp med nytt SF-MNA efter lämplig tid.
- Att tydligt och enkelt dokumentera vilka patienter inom HSV där SF-MNA genomförts underlättar för arbetsgruppen och tydliggör vilka patienter som är kvar att bedöma.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gärdets VC	
Verksamhetschef Marie Leifsdotter	Aktnummer (ifylles av HSF)

Dokumentationen gjordes genom att i journalsystemets patientöversikt över HSV-patienterna notera datum för genomförd SF-MNA.

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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel bedömningar med MNA av hemsjukvårdspatienter per år	5-10 %	220224	80 %	57 % (43 av 75 patienter)	Take Care	230124

Övriga kommentarer:

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 era patienters delaktighet eller involvering i vården?
 - 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.
- Ökad kunskap och uppmärksamhet kring nutritionens betydelse för hälsa, sjukdom och återhämtning i personalgruppen. Vi har även lärt oss att det med relativt enkla medel går att implementera en ny rutin och motivera varandra att fokusera extra på ett specifikt område.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gärdets VC	
Verksamhetschef Marie Leifsdotter	Aktnummer (ifylles av HSF)

2. SF-MNA har många gånger bidragit till en naturlig diskussion kring mat, aptit, sväljsvårigheter mm med patienterna. Patienterna har många gånger fått en ökad förståelse för nutritionens betydelse och fått en chans att fundera och ställa frågor kring sin egen nutrition. Kunskapen har ofta lett till någon typ av åtgärd tex ordination av näringsdryck.

3. Fortsätta med nuvarande rutin och revidera den vid behov. Sträva efter att få SF-MNA på att bli en självklar screening vid nyinskrivningar och minst en gång per år tex vid läkemedelsgenomgång. Vid HSV-ronder gå igenom en gång i månaden vilka som saknar SF-MNA och som bör följas upp. Sådant tar lite tid men har gått bättre och bättre under hösten. Vi nådde inte vårt mål på 80 % vilket troligen beror på personalomsättning inom hemsjukvården så att kontinuiteten under våren och sommaren inte var lika bra som under hösten, då de flesta skattningar blev gjorda. Med kontinuitet i personalgruppen ökar chansen till att rutinerna hålls.

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