

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gröndals vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Skott	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.

Hanna Masimov Distriktssköterska hanna.masimov@regionstockholm.se

Anna Lennartsson ST i allmänmedicin

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.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medravn m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gröndals vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Skott	Aktnummer (ifylles av HSF)

Börja 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>

Vi har sett att det under pandemin har våra äldre inte kommit till mottagningen för regelbundna kontroller. Detta både på grund av patientens oro för att uppsöka vård samt belastningen på vården. Vi har sett i Med Rave, att av de 350 patienter vi har som är över 80 år har 50 st under 2021 fått kvalificerade kostråd. Vi har uppmärksammat en ökande andel patienter med undervikt i samma åldersgrupp.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Denna aktuella åldersgrupp har varit särskilt drabbad under pandemi med stora risker vad gäller ökande psykisk ohälsa/isolering och även sämre fysisk hälsa. God nutritionsstatus bedömer vi är en mycket viktig faktor för att öka patientens hälsa, såväl somatisk som psykisk.

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

Vi vill förbättra teamarbetet mellan läkare och sjuksköterskor kring denna patientgrupp, skapa en strukturerat omhändertagande och uppföljning. Vi ser att kontinuitet både vad gäller kontakt med läkare och sjuksköterskor är av stor vikt för att öka patientens compliance. Vi vill med detta fånga upp patienter med risk för undernäring samt förbättra nutritionsstatusen hos de äldsta patienterna som vi behandlar. En god nutrition motverkar ohälsa med allt vad det innebär, inte minst fallolyckor, svårläkta sår mm vilket innebär en högt lidande för den drabbade och en hög kostnad för samhället.

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.

*Andelen patienter som fått kvalificerade kostråd kommer undersökas efter 2022 för att se om vi lyckats nå fler patienter, både vad gäller BMI och MNA.
Vi kommer även att utse PAS till de patienter där riskfaktorer som BMI <22 är representerade*

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gröndals vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Skott	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 [verktyget fiskbensdiagram](#) 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? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

a.
Vi behöver identifiera listade patienter med risk för undernäring. Detta tror vi kan göras på flera sätt. Dels av patientens läkare vid läkarbesök, dels vi besök hos sjuksköterska/distriktssköterska. Dessa patienter behöver identifieras och erbjudas bedömning och vid behov behandling.

b.
Vi kommer att via Liston ta fram ett underlag av de patienter som är över 80 år. Erbjud information till patienterna och behandling kring undernäring och riskerna som medföljer detta i samband med besök på vårdcentralen. Informera och behandla efter patientens egna önskemål och behov.

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 processmått, 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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel patienter 80 och äldre med undernäring</i>	17%	220531	5%	PVQ	221130
Indikator 2	<i>Andel patienter 70+ med kronisk sjukdom som fått råd om matvanor</i>	69%	220531	90%	PVQ	221130
Indikator 3	<i>Andel mångsökare 80+</i>	19%	220531	10%	PVQ	221130
Indikator 4	<i>Andel patienter med KOL med undernäring</i>	18,3%	220531	10%	PVQ	221130
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2022</i>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gröndals vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Skott	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

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 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 i medrave och Primärvårdskvalitet tagit fram hur många patienter vi har i åldern 80 och äldre. Alla allmänspecialister har efter detta fått en lista på sina äldre patienter och uppmanats identifiera de som de vet är sköra, vartefter Dsk kontaktat dessa patienter och erbjudit hälsosamtal med främst fokus nutrition. Då vi vet att patienter med KOL, hjärtsvikt och kognitiv svikt/kognitiva sjukdomar löper stor risk för undernäring har samtliga sjuksköterskor/distriktssköterskor uppmanats att vid patientbesök erbjuda patienter tid för hälsosamtal till distriktssköterska. Samtliga patienter 80 år och äldre har via medrave identifierats och de som inte fått hälsosamtal eller andra insatser

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 (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	(% eller antal)					

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gröndals vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Skott	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	Andel patienter 80 och äldre med undernäring	17%	220531	5%	18%	PVQ	221130
Indikator 2	Andel patienter 70+ med kronisk sjukdom som fått råd om matvanor	69%	220531	90	68%	PVQ	221130
Indikator 3	Andel mångsökare 80+	19%	220531	10%	12%	PVQ	221130
Indikator 4	Andel patienter med KOL med undernäring	16%	220531	10%	18%	PVQ	221130
Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6		Kopiera från steg 6	T.ex. dec 2022		

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 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.

1.
Vikten av teamarbete mellan läkare och sjuksköterska/distriktssköterska. Teamarbete, kontinuitet och helhetstänk kring de äldre.

2.
Personcentrerad vård som utgår från patientens behov och önskemål har styrt arbetet. När patienten erbjuds information och eventuell behandling får de själva välja om de vill ha information och stöd. Tackar de nej respekteras detta men informeras om att vi finns här om de ångrar sig. Ett respektfullt bemötande skapar förtroende och en god allians med patienten.

3.
Fortsätta teamarbete, erfarenhetsutbyte mellan yrkesgrupperna genom tex falldragning och föreläsning. Fortsätta identifiera de sköraste äldre och de med störst risk för undernäring.

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