

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Våld i nära relationer

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.

Rebecca Martin, ST-läkare, rebecca.martin@regionstockholm.se

Maria Forsgren Lindbäck, Distriktssköterska

Emma Johansson, Psykolog

Anna Haraldsson, Psykolog

Clara Sundberg, Kurator

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

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>

På Boo Vårdcentral finns en lokal rutin för hur vi ska arbeta gällande våld i nära relationer. Denna har dock inte uppdaterats sedan 2016 och många i personalen känner inte till att den finns. Den stora andelen av personalen beskriver att de ytterst sällan ställer frågan om våld med anledning att man tycker frågan är svår att ställa samt att det finns en stor osäkerhet vad som ska göras med svaret. Psykologer och personalen på BVC ställer frågan om våld mer regelbundet än övrig personal. Enligt Brottförebyggande rådet har var fjärde kvinna någon gång utsatts för våld av en partner eller en före detta partner. Mörkertalet är dock stort. Våldsutsatta beskriver att de sällan frågats om våld vid kontakt med vården. Frågan tas dock emot väl av tillfrågade i undersökning utförd via Socialstyrelsen. Psykiskt, fysiskt och sexuellt våld ger konsekvenser för hälsan både på kort och lång sikt. Samsjuklighet med psykisk sjukdom och olika smärttillstånd finns men också sjukdom som hjärt- och kärlsjukdom, Diabetes Mellitus och cancersjukdom. Det måste således finnas många av våra patienter som är eller har varit utsatta för våld som vi inte har kännedom om och där patienter aldrig tillfrågats om våld.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Våld i nära relationer

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

Det övergripande målet är att identifiera patienter som är eller har varit utsatta för våld i nära relationer och erbjuda rätt vård och stöd. Våld i nära relationer är ett samhällsproblem både vad gäller den utsatta och de barn som bevittnar våld. Även förövaren söker vård i större utsträckning.

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.

Delmål 1) Öka antalet tillfällen då frågan om utsatthet vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld ställs av personalen på Boo Vårdcentral

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

Delmål 2) Öka antalet tillfällen då patient hänvisats vidare då det framkommer utsatthet för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld
 Delmål 3) Öka antalet i personalen som i en enkät besvarar att de är trygga i att under patientbesöket ställa frågor om utsatthet vad gäller fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld
 Delmål 4) Öka antalet i personalen som i en enkät besvarar att de är trygga i vad de ska göra om det framkommer utsatthet för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld

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

- 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>
- 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. Kunskapslyft och beteendeförändring

- Uppdatera lokal rutin och göra den lättillgänglig för personalen
 - När och hur ställs frågan om våld
 - Journalföra när frågan ställs
 - Handlingsplan för patienter där det framkommer utsatthet
 - Namn given ansvarig för dokumentet
- Utbildning av personal
 - Föreläsning
 - Workshop, t ex rollspel i mindre grupper för att öva på att ställa frågor om våld i nära relationer
 - Informationsmaterial, t ex plansch på toaletten
- Fortlöpande uppföljning
 - Följa upp frågan på teammöten, personalen får berätta om goda exempel
 - Repetera syftet med förändringsarbetet
- Följa utvecklingen i personalen genom en enkät innehållande följande frågor:
 - Uppskatta hur ofta under de senaste två veckorna du ställt frågan till en patient om fysiskt, psykiskt och sexuellt våld
 - Hur många patienter har du hänvisat de senaste fyra veckorna på grund av att det framkommer att patienten är eller varit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld?
 - Känner du dig trygg att ställa frågan om fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld under ett patientbesök?
 - Känner du dig trygg vad du ska göra om det framkommer att fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld förekommer?

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

- b) Öka kunskap hos patienterna
- Informera genom plansch på t ex toalett och väntrum
 - Information om vart patienten kan vända sig vid utsatthet

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 snabbspirometrier 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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Antal ställda frågor om våld de senaste två veckor, uppskattat av personalen</i>	Uppskattat mkt lågt, närmare 0	Mars -22	5 ggr per person	Enkät	dec 2022
Indikator 2	<i>Antal hänvisningar av patienter där det framkommer våld de senaste fyra veckorna, uppskattat av personalen</i>	Uppskattat mkt få, närmare 0	Mars -22	1 ggr Per person	Enkät	dec 2022
Indikator 3	<i>"tillfrågad om våld och övergrepp" under en månad. Antal.</i>	Uppskattat lågt	Mars -22	Dubblering	Medr ave	dec 2022
Indikator 4	<i>Antal av personalen som svarar att de är trygga i att ställa frågan om våld</i>	Uppskattat få	Mars -22	50%	Enkät	dec 2022
Indikator 5	<i>Antal av personalen som svarar att de är trygga vad som ska göras om det framkommer våld vid ett patientbesök</i>	Uppskattat mkt få	Mars -22	50%	Enkät	dec 2022

Kommentar (valfritt):

Första enkät har ännu inte skickats ut därav uppskattade svar efter samtal i alla personalgrupper/team.

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.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Boo Vårdcentral

Verksamhetschef
Maria Ahlmark

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 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.

Arbetsgruppen för förbättringsarbetet har under våren tillsammans lagt upp en plan för hur vi bästa ska arbeta för uppnå de uppsatta målen för förbättringsarbetet.

Den lokala rutinen för våld i nära relationer har uppdaterats och alla team/personalkategorier har haft möjlighet att gå igenom denna och därefter återkomma med feedback. Den lokala rutinen ligger nu mer lättillgänglig än tidigare under en egen flik. Första sidan på den lokala ruten är utarbetad med en handlingsplan för hur man som vårdpersonal ska arbeta då det framkommer utsatthet för våld i nära relationer. På första sidan finns även beskrivet vad som bör göras om barn finns i hemmet. På sida nummer 2 finns viktiga kontaktuppgifter. Det finns även beskrivet hur det ska dokumenteras. Tanken är att man ska kunna ha dessa två sidor utskrivna och ha lättillgängligt på sitt arbetsrum. Efterföljande sidor av dokumentet innehåller fördjupning samt tips kring bland annat hur man kan ställa frågan om våld samt även en bakgrund varför den lokala rutinen finns.

Vi inledde våren med en fysisk utbildning på plats där personal från enheten för Våld från APC. De höll sin basutbildning på två timmar. All personal verksam på Boo VC var bokad för att delta.

Under våren fortsatte vi att arbeta utifrån utbildningen och den lokala rutinen. Vi arbetade i mindre grupper, dvs i våra team innehållande olika personalgrupper, där vi hade workshops innehållande att öva på att ställa frågan om våld i nära relationer till varandra. I våra team hade vi även möjlighet att fortlöpande ta upp frågan samt berätta om goda exempel på tillfällen där vi ställt frågan om våld.

Tidigt under hösten kom åter personal från enheten för våld/ APC och följde upp med en workshop där vi fick repetera och fördjupa vår kunskap om våld i nära relationer samt öva i grupper på situationer vi ställs inför i arbetet och öva på att ställa frågor om våld i nära relationer.

På Boo VC har vi familjebehandlare från Nacka kommun då vi är en av de verksamheter som ansvarar för första linjen psykiatri för barn och ungas psykiska hälsa. Familjebehandlarna höll även de en föreläsning om barnets perspektiv i situationer där det förekommer våld i nära relationer. De gav råd och tips på hur barn kan bemötas och vad som bör göras då barn finns i hemmet.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

Arbetsgruppen på Boo VC blev även inbjudna på möte för att diskutera arbetet med enheten för våld från APC samt de två andra VC som har samma tema på förbättringsarbetet för året. Detta var ett mycket bra utbyte där upplägg av fortbildning diskuterades och andra tips utbyttes.

Under hela året har informationsmaterial/ planscher satts upp både på patienttoaletter med information riktad till patienter men även på personalens toaletter med information riktad till vårdpersonal.

På patienttoaletter finns information om kontaktuppgifter bland annat till Kvinnofridslinjen men också information om att vårdcentralen arbetar med våld i nära relationer och att man kan berätta för oss om utsatthet.

På personaltoaletter har det funnit olika planscher men information om hur man journalför våld i nära relationer, påminnelse att ställa frågan om våld samt statistik från BRÅ, handlingsplan om det i patientmötet framkommer utsatthet för våld i nära relationer.

Under hösten hade vi en resultattavla där personalen själv fick dra ett streck när man ställt frågan om våld. Syftet var att följa utvecklingen men också målet 100 streck på fyra veckor. Ett särskilt gott fika utlovades från VC om målet uppfylldes.

Indikator 3 ändrades till en längre period för att täcka den perioden vi arbetade aktivt med utbildning gällande våld i nära relationer. Perioden 220301 till 221115 valdes att jämföras med 210301-221115. Datumet 15/11 valdes som avslut då det skulle vara säkert att hela perioden fanns registrerad i medrave.

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 A	Antal av personalen som ställt frågan om våld de senaste två veckorna, uppskattat av personalen	36,1% (13 av 36)	Mars/april 2022	Dubblering	62,6% (20 av 32)	Enkät	November 2022
Indikator 1 B	Antal av personalen som ställt frågan om våld 5 eller fler ggr de senaste två veckorna, uppskattat av personalen	13,8% (5 av 36)	Mars/april 2022	Dubblering	25% (8 av 32)	Enkät	November 2022
Indikator 2	Antal hänvisningar av patienter där det framkommer	8,3% (3 av 36)	Mars/april 2022	Dubblering	21,9% (7 av 32)	Enkät	November 2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<i>våld de senaste fyra veckorna, uppskattat av personalen</i>						
Indikator 3	<i>Dokumentation i TC "tillfrågad om våld och övergrepp". Antal.</i>	325	210301-211115	Dubblering	376	Medrave	220301-221115
Indikator 4	<i>Antal av personalen som svarar att de är trygga i att ställa frågan om våld</i>	66,7% (24 av 36)	Mars/april 2022	50%ig ökning	84,4% (27 av 32)	Enkät	November 2022
Indikator 5	<i>Antal av personalen som svarar att de är trygga vad som ska göras om det framkommer våld vid ett patientbesök</i>	38,9% (14 av 36)	Mars/april 2022	50%ig ökning	81,3% (26 av 32)	Enkät	November 2022

Övriga kommentarer:

Indikator 1 och 2 gjordes om efter att handlingsplanen skickades in. Indikator 1 fick också en underfråga.

Indikator 3 är uttagen från Medrave och utifrån alla personalkategorier. Om endast läkare väljs som yrkesgrupp blir resultatet från 210301-211115: 2. Under perioden 220301-221115: 19. Om endast sjuksköterskor filtreras som yrkesgrupp blir resultatet från 210301-211115: 0. Under perioden 220301-221115: 3.

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.
Under förbättringsarbetet har kunskapen ökat kring våld i nära relationer. Personalen skattar sig i formulär tryggare i att ställa frågor om våld i nära relationer i den uppföljande enkäten. Fler i personalen besvarar att de ställer frågan om våld i den uppföljande enkäten jämfört i den första. Personalen ställer också frågan oftare jämfört tidigare. Målen för dessa indikatorer uppfylldes dock inte, men en stor förändring kunde ändå ses.

Målet vad gäller antalet hänvisningar uppfylldes och även målet vad gäller att personalen känner sig trygg i vad som bör göras då det framkommer utsatthet för våld i nära relationer. Det talar för att det övergripande målet att identifiera patienter som är eller har varit utsatta för våld i nära relationer och erbjuda rätt vård och stöd uppfylldes.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

Journalförd dokumentation om tillfrågad om våld och övergrepp har ökat generellt hos hela personalen från 325 dokumenterade 2021 jämfört med i år 376. Målet om dubblering av resultatet uppfylldes dock inte generellt. Ser man dock under särskilda yrkesgrupper där frågan om våld inte är obligatorisk som i psykologers och kuratorers besöksjournal ses dock en stor förändring. Om man tittar endast på läkare har det ökat från 2 dokumenterade fall 20210301-20211115 till 19 dokumenterade fall 20220301-20221115. Det är således en grupp som lärt sig att dokumentera i mycket större utsträckning än tidigare och där målet om dubblering av antal dokumenterad fall klart uppfyllts.

2.

Vi har på teammöten (regelbundna möten indelade i team innehållande alla personalkategorier) delat med oss till varandra om exempel där det framkommit våld och på så sätt lära av varandras patientmöten. Patienterna har försökt att även göra delaktiga genom att via planscher informerat om att här kan man prata om utsatthet för våld samt ge information om andra kontaktvägar.

3.

Den lokala rutinen ska vara ett levande och aktuellt dokument som ska uppdateras löpande. Teammöten på Boo VC förs varje vecka och det ska fortsatt vara ett tillfälle där man kan dela med sig av exempel där utsatthet för våld framkommit samt fortsatt dela med sig av goda exempel för att inte glömma det viktiga arbetet med våld i nära relationer.

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 forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se