

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Fisksätra VC

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.Catrin Claeson, ST läkare, **Kontaktperson** catrin.claeson@regionstockholm.se

Linda Ängeby, Specialistläkare i allmän medicin

Gunilla Cardell, leg. Kurator

Carina Aronsson-Linder, barnsjuksköterska, BVC

Linda Angerbjörn, leg. sjuksköterska

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Fisksätra VC

Verksamhetschef
Maria Ahlmark

Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Med anledning av det uppmärksammade nationella problemet **våld i nära relationer** under det gångna året, kunskapen om det fysiska- och mentala lidande som ofta drabbar utsatta individer och inte minst med anledning av det tragiska fall som inträffade på härvarande klinik, där en kvinna föll offer för dödligt våld i nära relation, ser vi det som relevant att arbeta med problemet på vår klinik.

I statistik över riskfaktorer för våld i nära relation framkommer att kvinnor med utländsk bakgrund i högre grad är utsatta, vilket stärker motiveringen till att arbetet skulle vara relevant på härvarande klinik, där en majoritet av listade kvinnor är utrikesfödda.

Det har varit uppenbart att läkarkåren sällan journalfört att patienter tillfrågats om våld i nära relation rutinmässigt, vilket också bekräftas vid avstämning med kollegorna. Kollegorna vittnar om att man tar upp frågan på (stark) misstanke. Det finns ingen journalmall som inkluderar frågan. Inte heller sjuksköterskor har för vana att ta upp ämnet. Däremot finns en inarbetad rutin att fråga om psykiskt-, fysiskt- och sexuellt våld vid nybesök i psykosociala teamet. Vår misstanke är att det finns ett stort mörkertal då många antagligen inte själva tar upp ämnet och inte skulle definiera sina hemförhållanden som våldsamma, även om de kanske skulle uppfylla vår definition.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Öka möjligheten för att personer som lever i våldsutsatthet identifieras och erbjuds relevanta stödinsatser.

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

- Utarbeta och sprida **lokal rutin** för arbetet med att uppmärksamma våld i nära relation

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Fisksätra VC

Verksamhetschef
Maria Ahlmark

Akttnummer (ifylles av HSF)

- **Identifiera** utsatta individer för att kunna främja psykisk och fysisk hälsa inom denna patientgrupp.
- **Utbilda** personalen så att de känner sig mer trygga i att tillfråga patienter om våld, journalföra uppgifter på ett säkert sätt och känna till lämpliga stödinsatser som kan erbjudas.
- Minimera faktorer som försvårar möjligheten att uppgifter om våldsutsatthet framkommer till vårdgivare, såsom anhörig som **tolk** eller anhörig med i rummet vid vårdbesök.
- **Utbilda/informera** våra patienter om vad som klassificeras som "våld i nära relation"
- Erbjud relevanta **stödinsatser** till drabbade individer

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.

1. Öka frågefrekvensen om våldsutsatthet från nuvarande uppskattade väldigt låga värde till 80% av sårbara individer enligt VGR:s kriterier
2. 80% av personalen ska känna till lokal rutin, känna sig trygga att journalföra uppgifter om våld i nära relation och känna till olika nivåer av stödinsatser som kan erbjudas till utsatta.
3. 20% av vårdcentralens besök ska ske med professionell tolk
4. 10 affischer ska sättas upp på vårdcentralen
5. 100% av patienter som har journalförda, jakande svar på "Tillfrågad om våld i nära relation" ska ha erbjudits någon form av stödinsats.

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.
 1. Öka fråge-frekvensen om våldsutsatthet generellt, och speciellt till sårbara grupper där det statistiskt sett visat sig vara mer vanligt förekommande. Då man erfarenhetsmässigt vet att ämnet är svårt för patienter att ta upp i en vårdkontext, vill vi också ställa frågan vid besök nr 2 i en samtalsserie hos kurator/psykolog, även om frågan besvarats negerande vid nybesöket. Vid 2-4 tillfällen under året kommer vi med hjälp av digital enkät be våra medarbetare skatta hur många gånger på en vecka de fört ämnet på tal.
 2. Vi kommer i mars –22 erbjuda hela personalen en 2h föreläsning på ämnet från APC. Innan föreläsningen och i slutet av året kommer samtliga i personalen få besvara en enkät med frågor på temat hur trygga och bekväma de känner sig med att ta ämnet på tal, journalföra potentiellt känslig information och generell kunskap på området. Vi vill också hitta ett sätt att regelbundet påminna personalen om det pågående arbetet, genom t.ex. att ta upp ämnet 1 gång/månad på APT med kort avstämning på 5 min.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fisksätra VC	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

3. Öka antalet besök som sker med hjälp av professionell tolk
4. Vi har beställt informationsmaterial från Kvinnofridslinjen på olika språk, som vi kommer sätta upp på flera ställen på vårdcentralen.
5. Vi vill försäkra oss om att personalen känner till och erbjuder lämpliga stödinsatser till individer som svarar jakande på frågan om våldsutsatthet och uppföljningen av dessa patienter.

- b.
1. Vi skall låta 2 patienter läsa utkast på vår handlingsplan för att få deras synpunkter. 6.
 2. Vi ska inhämta synpunkter gällande handlingsplanen från den lokala familjecentralen eftersom det där finns stor erfarenhet av att arbeta med dessa frågor.

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>Uppskattat antal gånger som läkare/ssk har tillfrågat patienter om våldsutsatthet på en vecka</i>	Förväntat lågt 0 ggr	Februari 2022	5 ggr	Enkät	Dec 2022
Indikator 2	<i>Uppskattat antal gånger som läkare/ssk har tillfrågat patient med särskilda sårbarhetsfaktorer om våldsutsatthet på en vecka</i>	Förväntat lågt 0 - 1 gång	Februari 2022	5 - 10 ggr	Enkät	Dec 2022
Indikator 3	<i>Andel personal som skattar att de känner sig trygga med lokal rutin (1), att föra ämnet på tal (2), journalföra (3) och erbjuda stödinsatser (4) avseende våld i nära relation</i>	Förväntat låga värden 20% (?)	Februari 2022	(1) 80% (2) 80% (3) 80% (4) 80%	Enkät	Dec 2022
Indikator 4	<i>Antal läkarbesök som sker med hjälp av professionell tolk</i>	6,5% 21/321	Januari 2022	20%	TC	Januari 2023

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fisksätra VC	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 5	<i>Antal patienter som har journalförda, jakande svar på sökordet "Tillfrågad om våld i nära relation" som har erbjudits någon form av stödinsats/hänvisats till lämplig enhet</i>	Indikatorn utgår då det inte gått att mäta på ett bra sätt – ersattes enligt del 2				
Kommentar (valfritt): x Enkät utvärderingarna kommer ske löpande, var tredje månad i samband med APT. Vi kommer ha månatliga möten där vi i fokusgruppen samtalar om implementering av arbetet och hur man ökar medvetenheten om de nya rutinerna inom varje yrkeskategori. Då kommer vi även titta på de, i TC mätbara indikatorerna (4 och 5).						
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.
Förberedelser Arbetsgruppen för förbättringsarbetet gick under våren en implementeringskurs för att lära oss mer om hur man kan jobba med införande av nya rutiner och hur vi kunde arbeta för att uppnå de uppsatta målen. Den lokala rutinen för våld i nära relationer uppdaterades, delades ut i läkares och sköterskors fack och alla fick information om var man kunde hitta den i digital och fysisk form. PM:et innehåller handlingsplan för hur man som vårdpersonal kan tänka, och ska arbeta när det framkommer utsatthet för våld i nära relationer. Den innehåller även information om vad som bör göras om barn finns i hemmet, samt viktiga kontaktuppgifter för hänvisning. Det finns även instruktioner för hur man journalför känslig information säkert.
Arrangemang och insatser

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Fisksätra VC

Verksamhetschef
Maria Ahlmark

Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi inledde arbetet genom att under våren erbjuda alla i personalen en 2h utbildning som hölls av personal från enheten för Våld i nära relationer (ViNR) vid APC. Vi lät alla som närvarade fylla i enkäter inför föreläsningen med frågor på ämnet för att samla in utgångsläges-material.

Vi beställde material från Kvinnofridslinjen och hängde upp på flera ställen enligt plan samt erbjöd alla med eget rum en affisch.

Vi tog upp ämnet så ofta vi kunde vid APT och läkarmöten för att påminna och medvetandegöra personalen om det pågående arbetet. I anslutning till ett APT höll vår psykolog och vår kurator en workshop där de simulerade ett patientmöte med en våldsutsatt och vi diskuterade kring formuleringar och bemötande. Vår kurator utarbetade även ett skriftligt stöd med frågor som delades ut till de som upplevde att formulär var hjälpsamt verktyg. Instruktion och demonstration om journalföring under undantagna sökord genomfördes också i samband med ett APT.

Arbetsgruppen blev även inbjuden till ett möte på APC:s enhet för ViNR 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 senare delen av året kom en representant från Transkulturellt centrum som föreläste om hedersrelaterat våld.

Under hösten jobbade vi med att alla i personalen skulle göra en markering varje gång de ställt frågan om våld, på en gemensam tavla vid receptionen. När vi tillsammans ställt frågan ett visst antal gånger utgick en belöning. Detta var en metod vi rekommenderats under implementeringskursen.

Förändringar under årets gång

- **Indikator 2** visade sig vara svår att utvärdera då vi inte kunde räkna med att personalen kände till sårbarhetsfaktorer innan vi påbörjade förbättringsarbetet. Därav inga siffror på detta.
- För **Indikator 3** valde vi att personalen fick skatta hur trygga de kände sig med (1) rutinen, (2) att ställa frågan, (3) att journalföra, (4) att erbjuda lämpliga stödinsatser på en skala från 1-10 istället för att använda en procentenhet.
- För **Indikator 4** valde vi att ändra enhet till antal i stället för procent.
För **indikator 5** enades vi om att i stället mäta antalet gånger patienter tillfrågats om ViNR, detta journalförts under undantagna sökord, på det sätt vi förespråkade och demonstrerat på våra informationsmöten. Med hjälp av Medrave kunde vi hämta uppgifter om antalet registrerade frågetillfällen under hela året och jämföra det med året innan. Vi tittade även på antalet patienter utav de tillfrågade, som svarat ja på frågan om våldsutsatthet. Antalet jakande svar och den procentuella andelen jakande svar utav alla tillfrågade, är anförda i parentes i tabellen nedan.

I utformandet av enkäten, som skedde efter att mallen för förbättringsarbetet fyllts i, tillkom en hel del andra frågor av intresse, såsom personalens kunskap förekomst av ViNR, hur ofta man tvekat på att ställa frågan av någon anledning och hur många gånger man uppskattat att besöken tolkats av närstående. Dessa resultat sammanställs separat.

Resultatvärdet (enkät nr 2) inhämtades i januari 2023 istället för december 2022 enligt plan. 12 enkäter insamlades i början av året och 10 enkäter vid uppföljningstillfället. Det låga deltagandet kan ha berott på bristande intresse och svårighet att kommunicera önskemål om deltagande, då administratören inte varit på plats på enheten.

B. Resultat

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fisksätra VC	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Aktnummer (ifylles av HSF)

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	Uppskattat antal gånger som läkare/ssk har tillfrågat patienter om våldsutsatthet på en vecka (genomsnittligt)	2	Februari 2022	5	2,3	Enkät	Januari 2023
Indikator 2	Uppskattat antal gånger som läkare/ssk har tillfrågat patient med särskilda sårbarhets faktorer om våldsutsatthet på en vecka	-	-	-	-	Enkät	Januari 2023
Indikator 3	Hur trygga personer skattar att de känner sig med (1) lokal rutin, (2) att föra ämnet på tal, (3) journalföra säkert (3) och (4) erbjuda relevanta stödinsatser på en skala från 1-10 (genomsnitt)	(1)3,4 (2)- (3)4,3 (4)5,6	Februari 2022	(1)8 (2)8 (3)8 (4)8	(1)5,2 (2)- (3)4 (4)4,9	Enkät	Januari 2023
Indikator 4	Antal läkarbesök som skett med hjälp av professionell tolk	21/321 = 6,5%	Januari 2022	20%	12/343 = 3,5%	TC	Januari 2023
Indikator 5	Antal patienter som har journalförda, svar på sökordet	35 st (19 st 54%)	2021	-	73 st (39 st 53%)	Medrave	2022

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Fisksätra VC

Verksamhetschef
Maria Ahlmark

Aktnummer (ifylles av HSF)

	<i>“Tillfrågad om våld i nära relation” (Absolut antal- och andel jakande svar inom parentes)</i>						
--	---	--	--	--	--	--	--

Övriga kommentarer:

Indikator 2 utgick då vi inte med tillräcklig tydlighet förmedlade och enades om vad som räknas till sårbarhetsfaktorer.

För Indikator 3 missades delmål 2 i enkäten. Enheten ändrades från % av personalen som känner sig trygga med olika omständigheter, till att var och en fick skatta sin trygghet inom olika områden på en skala 1-10.

För **indikator 4** var målet antagligen satt allt för högt. Det är mycket svårt att skatta hur stort behovet av professionell tolk är, men de flesta i personalen är överens om att språkförbistring påverkar en hel del patientmöten och genomsnittligt skattar personalen att 3,7 besök/vecka sker med anhörig som tolk.

För **indikator 5** står antalet och andelen jakande svar på frågan om utsatts för våld anført inom parentes. Målsättningen togs bort då indikatorn ändrats.

Då stor del av personalstyrkan bytts ut under året är resultaten väldigt svåra att hålla upp emot utgångsvärden, då uppskattningsvis endast hälften av de som fyllde i slutenkäten hade jobbat på enheten under hela året 2022. Det var endast en läkare som fyllde i och lämnade in slutenkäten.

3 av 5 medarbetare i arbetsgruppen slutade under året. En hel del planering, vidmakthållande och utförande fallerade således, däribland arbetet med att etablera ny rutin för tolkbokning som hade delegerats till en ssk som slutade under sommaren.

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 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.

Vi har lärt oss att implementering är en mycket komplicerad uppgift som kräver kraftfulla insatser, ofta under ganska lång tid och helst med ett flexibelt team. Det är mycket svårt att implementera något nytt i en verksamhet där personalomsättningen är stor. Det är också mycket utmanande att leda ett förbättringsarbete när man inte är på plats på enheten. Det är svårt att dra några slutsatser alls när svarsfrekvensen är låg och resultaten till stor del baseras på nya medarbetare.

Det mest framgångsrika resultatet är antalet journalförda frågor om våldsutsatthet som uppgick till 73 st under året med förbättringsarbetet, jämfört med 35 st året innan, vilket är mer än en fördubbling. Däribland är frekvensen av jakande svar procentuellt densamma, vilket innebär att det ser ut som att vi hittar fler när vi frågar fler. Dock är det svårt att avgöra om det endast är journalföringen av ämnet som

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Fisksätra VC

Verksamhetschef
Maria Ahlmark

Aktnummer (ifylles av HSF)

ökat/ändrats. Man kan också spekulera kring om frågefrekvensen ökat p g a att man i personalen känner sig mer trygg med att ställa frågan eller om man blivit bättre på att ställa den rutinmässigt.

Ingen tydlig kompetenshöjning på området observerades i enkäten. Vi frågade b.la. om medarbetarnas uppfattning av förekomst av ViNR.

2.

Vi har tyvärr inte lyckats involvera patienterna i arbetet i någon större utsträckning. Under workshopen med psykosociala teamet utbytte vi erfarenheter från patientmöten och diskuterade problemen man kan stöta på när man ger sig in i diskussioner om så känsliga ämnen. I en enkätundersökning genomförd av APC på ett 70 tal mödravårdscentraler 2021, framkom att en mycket liten del av populationen är negativt inställda till att få frågan om våldsutsatthet (2 - 3%) medan omkring 80% är positivt inställda och resten är neutralt inställda. Detta var värdefull information som vi försökte sprida på arbetsplatsen men som i vår enkät inte visade sig riktigt ha nått fram till medarbetarna.

3.

Riktlinjerna bör uppdateras fortlöpande och framförallt bör man se till att hänvisningsinstansernas kontaktuppgifter är aktuella. Vi kommer fortsätta hålla frågan levande och förhoppningsvis komplettera med det tilltänkta arbetet med att öka tolkbokningar, då det förstås är relevant i många sammanhang utöver detta. Vi kommer gå på ytterligare ett möte på APC:s enhet för ViNR för inspiration till hur man vidmakthåller påbörjat implementeringsarbete.

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 forbatteringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se