

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Vårdcentralen Hökarängen	
Verksamhetschef Agnes Lutz	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 viktigt 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 hans e-postadress.

Åsa Niper, läkare, specialist i allmänmedicin. Kontaktperson: asa.niper@vchn.se

Karin Sondell, psykolog

Lisa Gaulitz, distriktssköterska

Susanna Skått, 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.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Vårdcentralen Hökarängen	
Verksamhetschef Agnes Lutz	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Vi har en rutin för våld i nära relationer, som uppdaterats under januari 2022. Sedan uppdateringen har 5 av 19 (26%) anställda läst rutinen (mätning via intranätstatistik).

Vi har undersökt användning av undantagna sökord i Take Care (via Medrave) under 2021, som enligt regionala vårdprogram och lokal rutin ska användas vid dokumentation när patient tillfrågats om våld. Följande sökord av de undantagna sökorden kunde återfinnas under 2021:

Antal registrerade undantagna sökord 2021

Personalkategori	Antal undantagna sökord	Antal kontakter	Antal unika patienter	Andel dokumenterade undantagna sökord per patient
Läkare	3	9082	4081	0,1%
Psykolog	263	1265	349	75%
Psykoterapeut	19	549	104	18%
Distriktsköterska	0	6343	1357	0%
Undersköterska	0	1394	666	0%
Totalt	285	18633	6557	4%

Vi har således en god användning av undantagna sökord inom personalkategorin psykologer och viss inom psykoterapeuter, men ej i övriga personalkategorier, tydande på en brist i åtminstone vår dokumentation av om vi tillfrågar och upptäcker patienter utsatta för våld i nära relationer. Vi behöver diskutera vem och när som ska tillfråga och dokumentera.

En kort, anonym enkät i samtliga personalgrupper (enkät utdelad till 15 anställda i tjänst, 12 svar) visar på få med ut-/fortbildning i ämnet senaste 10 åren (3 har gått, 9 har inte gått). På fråga om man känner sig trygg att hantera patienter som utsatts för våld i nära relationer svarar man i medeltal 4,6 på en 10-gradig skala (0 = inte trygg, 10 = helt trygg), spridning 2-7. På fråga om man har kompetens att hantera patienter som utsatts för våld i nära relationer svarar man i medeltal 4,3 på en 10-gradig skala (0 = saknar kompetens, 10 = full kompetens), spridning 1-7.

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)

Vi vill förbättra vårt omhändertagande av patienter utsatta för våld i nära relationer, vilket tyvärr är vanligt och har stora konsekvenser för patientens kroppsliga och psykiska hälsa, med följdverkningar för samhället. En god kunskap i vården kan öppna möjligheter för patienterna att få hjälp, såväl från vården som övriga samhällsinstanser.

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Vårdcentralen Hökarängen	
Verksamhetschef Agnes Lutz	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi vill öka andelen personal som har kunskap om vår rutin
 Vi vill öka andelen personal som har tillräcklig kompetens för att vara trygg med frågan i patientmötet (förenklat bedömt som > 5 på en 10-gradig skala).
 Vi vill öka andelen journaler med undantagna sökord (surrogatvariabel för patienter som tillfrågats om våld i nära relationer) från dagens 4% till 10%, främst inom personalkategorin läkare.

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 [QR:s verktygslåda](#).
- Vi planerar en inventering i personalgruppen om eventuella förbättringsbehov av kompetens. Utifrån svaren planerar vi fortbildningsinterventioner, preliminärt planeras att alla erbjuds gå APCs webbutbildning och/eller Nationellt centrum för kvinnofrid/Socialstyrelsens utbildningspaket om våld i nära relationer, och vid behov andra åtgärder.
Vi planerar även en översyn av vår nyligen uppdaterade rutin för omhändertagande av våldsutsatta patienter. Vi behöver diskutera vilka yrkeskategorier som ska fråga efter och dokumentera informationen, i vilka sammanhang.
Vi planerar även en översyn av vår patientinformation, såväl fysisk sådan i väntrum, på mottagningsrum mm som på vår hemsida, för att öka patienternas möjlighet att be om hjälp. Detta gäller såväl patienter utsatta för våld som patienter som utsätter andra för våld.
- Vi vill involvera patienter i vårt arbete, men behöver diskutera på vilket sätt. Vi överväger följande alternativ:
 - Fråga en/flera patienter som vi vet varit våldsutsatta vad de tycker?
 - Fråga slumpvalda patienter vad de tycker om att ha blivit tillfrågade?
 - Bjuda in med anslag i väntrummet och på hemsidan att lämna synpunkter?
 - Finns ”proffspatienter”? Fråga APC om det finns?

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 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	Andel av personalen som anger att de har tillräcklig kompetens att möta patienter utsatta för våld.	25%	2022-02-22	90%	Persnalen kät	Januari 2023
Indikator 2	Andel av personalen som gått utbildning om våld i nära relationer senaste 10	25%	2022-02-22	90%	Persnalen kät	Januari 2023

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Vårdcentralen Hökarängen	
Verksamhetschef Agnes Lutz	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<i>åren (exempelvis APCs webb utbildning om våld i nära relationer och/eller Socialstyrelsens webb utbildning)</i>					
Indikator 3	<i>Andel patientjournaler som innehåller minst ett undantaget sökord kopplat till våld</i>	4%	2021	10%	MedRave	Januari 2023
Indikator 4	<i>Andel av personalen som läst lokal rutin för våldsutsatta</i>	26%	2022-01-12	100%	Analyserktyg på intranät	Januari 2023

Kommentar (valfritt):

Målet för personalkompetens är högt satt, med avsikt då detta är ett lagkrav och en förutsättning för god vård. Vi inser att det är möjligt att vi av olika skäl inte kanske uppnår det helt, men vill ändå sätta ambitionsnivån där.

Kvartalsvis redovisning av indikator 3 planeras att presenteras på APT.

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.

Aktiviteter:

- Vi har tagit upp projektet vid APT kvartalsvis, visat siffror löpande (se grafer nedan). Då vi initialt jämförde hela 2021 med kvartal 2022 gällande sökord blev siffrorna missvisande, eftersom många patienter har en kontakt som löper över flera kvartal och nämnaren därför blir annorlunda när man jämför perioder av olika längd. Vi har istället valt att visa kvartalsvis siffror på APT, och årsvis siffror i tabellen nedan (båda graferna visas nedan). Vi har tittat på samtliga undantagna sökord, men kan konstatera att det som använts nästan uteslutande är "Tillfrågad om våld och övergrepp".
- Varje yrkeskategori har fått i uppgift att fundera på om/hur de kan gå en fortbildning i ämnet. Läkargruppen har tittat på delar av APC-utbildningen gemensamt, och gjort delar individuellt. Det uppskattades att titta på delar i grupp, intressanta diskussioner uppstår. Vi

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Vårdcentralen Hökarängen	
Verksamhetschef Agnes Lutz	Aktnummer (ifylles av HSF)

har planerat att använda ViNR-teamets fortbildning på plats, under planeringsdagar där hela personalen kan delta, men har inte hittat möjlighet under 2022 utan planerar detta under 2023.

- Vi har deltagit vid frukostmöte med ViNR-teamet på APC, där vi fick dela tankar med andra vårdcentraler med liknande kvalitetsarbeten. Det var givande, och vi fick en del tankar kring patientmedverkan där vi upplever att vårt arbete i dagsläget saknar sådant i nära anslutning till vår vårdcentral.
- Vi har även deltagit i ett forskningsprojekt med frågeformulär om våld, från APC. Deltagandet i studien har lett till ökad uppmärksamhet på våra kontaktvägar med socialtjänsten och på indikation för vilka vi frågar om våldsutsatthet.
- Vi har under hösten bytt hemsida, varför arbetet med patientinformation på hemsidan blivit försenat.

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 1a	<i>Andel av personalen som anger att de har tillräcklig kompetens att möta patienter utsatta för våld.</i>	25%	2022-02-22	90%	79%	Personalenkät	December 2022
Indikator 1b	<i>Andel av personalen som anger att de är trygga i att hantera patienter utsatta för våld.</i>	17%	2022-02-22	90%	79%	Personalenkät	December 2022
Indikator 2	<i>Andel av personalen som gått utbildning om våld i nära relationer senaste 10 åren (exempelvis APCs webbutbildning om våld i nära relationer och/eller Socialstyrelsens webbutbildning)</i>	25%	2022-02-22	90%	57%	Personalenkät	December 2022
Indikator 3	<i>Andel patientjournaler som innehåller minst ett undantaget</i>	4%	2021	10%	6%	MedRave	2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Vårdcentralen Hökarängen	
Verksamhetschef Agnes Lutz	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<i>sökord kopplat till våld</i>						
Indikator 4	<i>Andel av personalen som läst lokal rutin för våldsutsatta</i>	26%	2022-01-12	100%	70%	Analys verktyg på intranät	December 2022

Övriga kommentarer:

Kompetens (Indikator 1 och 2):

Vi har uppdaterat indikator 1 om självskattad kompetens enligt förslag, med två delar (a) = kompetens och b) = trygghet).

Vi började på en relativt låg nivå av självskattad kompetens och formell utbildning. Det skiljer sig sannolikt mellan yrkeskategorier, där vissa grupper mer naturligt har fått sådan utbildning (läkare, psykologer/psykoterapeuter) medan andra saknat det (undersköterskor). Vi har inte gjort någon separat analys på yrkeskategorinivå, eftersom vi är en liten vårdenhet där vissa grupper är så pass små att det då inte längre skulle vara en anonym uppgift.

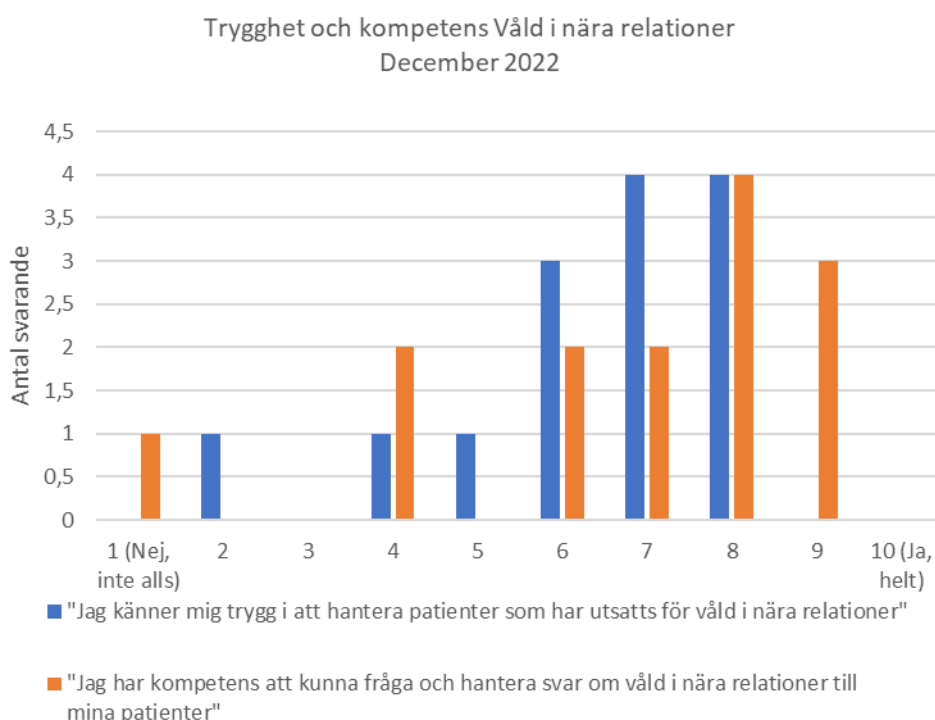
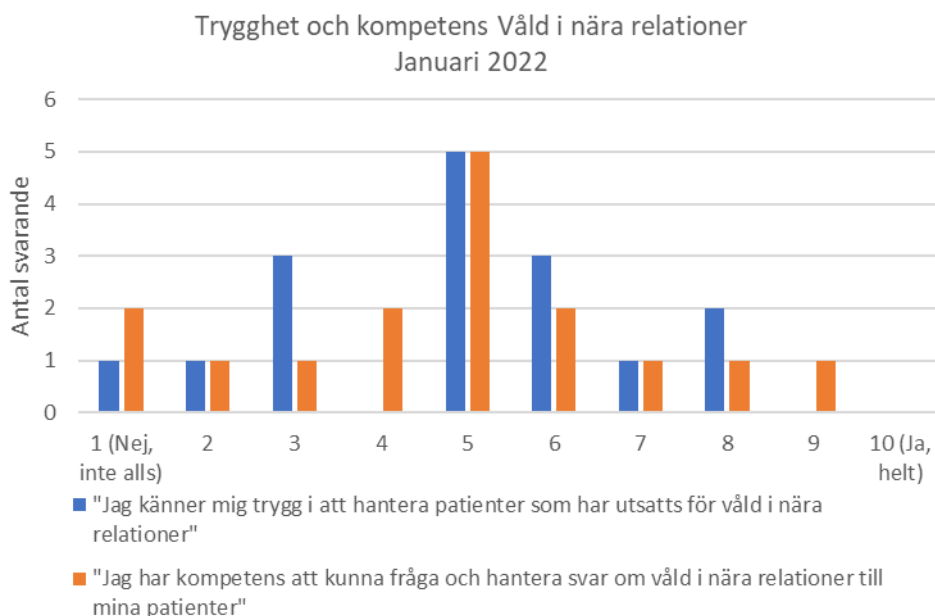
Gällande enkäten har utvecklingen av självskattad kompetens och trygghet varit positiv, vilket enklast illustreras i följande grafer:

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Vårdcentralen Hökarängen

Verksamhetschef
Agnes Lutz

Aktnummer (ifylles av HSF)



Vi har inte utfört någon fördjupad statistisk analys då materialet är litet, men tycker oss se en tydlig trend till ökad kompetens och trygghet, även om vi inte når våra högt uppsatta mål. Vi har fortsatt arbete att göra gällande detta, men tror främst att vi behöver tid.

Gällande utbildning (indikator 2) har andelen med sådan ökat i personalgruppen, dock inte i så stor grad som vi önskat. Läkargruppen, som troligen hade en relativt hög andel med genomgången utbildning även tidigare, har gemensamt gått igenom delar av APC:s webbutbildning,

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Vårdcentralen Hökarängen

Verksamhetschef

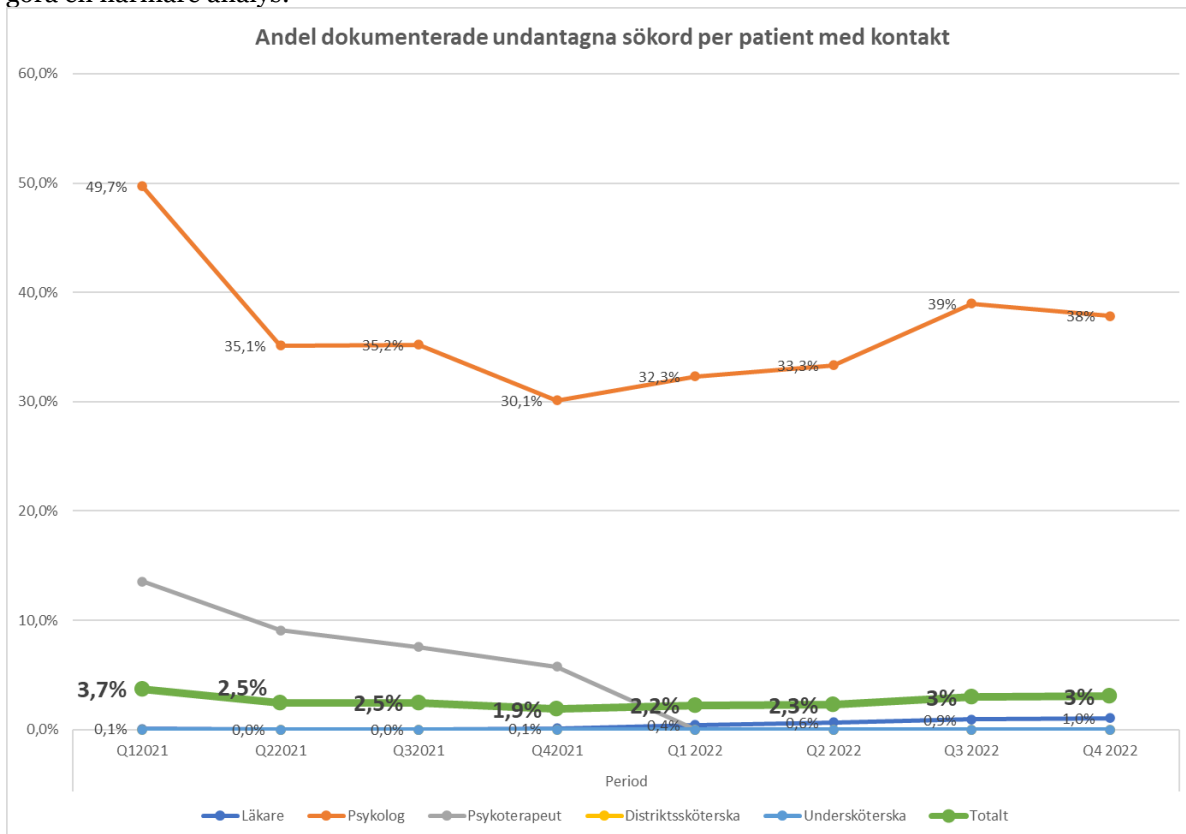
Agnes Lutz

Aktnummer (ifylles av HSF)

distriktssköterskorna likaså. Alla personalgrupper har erbjudits att genomföra den, men troligen har tid för detta inte funnits då vi haft en hög klinisk belastning i pandemins efterdyningar. Vi har även haft en viss personalomsättning, där en psykolog ersatts under året och en ny undersköterska börjat, vilket kan påverka utfallet. Även här har vi ett fortsatt arbete att göra.

Dokumentation (Indikator 3):

Vi har tittat på dokumentationen per yrkeskategori kvartalsvis under 2021 och 2022 för att kunna göra en närmare analys:



När vi som ovan tittar per kvartal får vi lägre procentsiffror, då flertal patienter har kontakter som sträcker sig över flera kvartal. Vi jämför därför även årsvis:

Information om husläkarmottagning

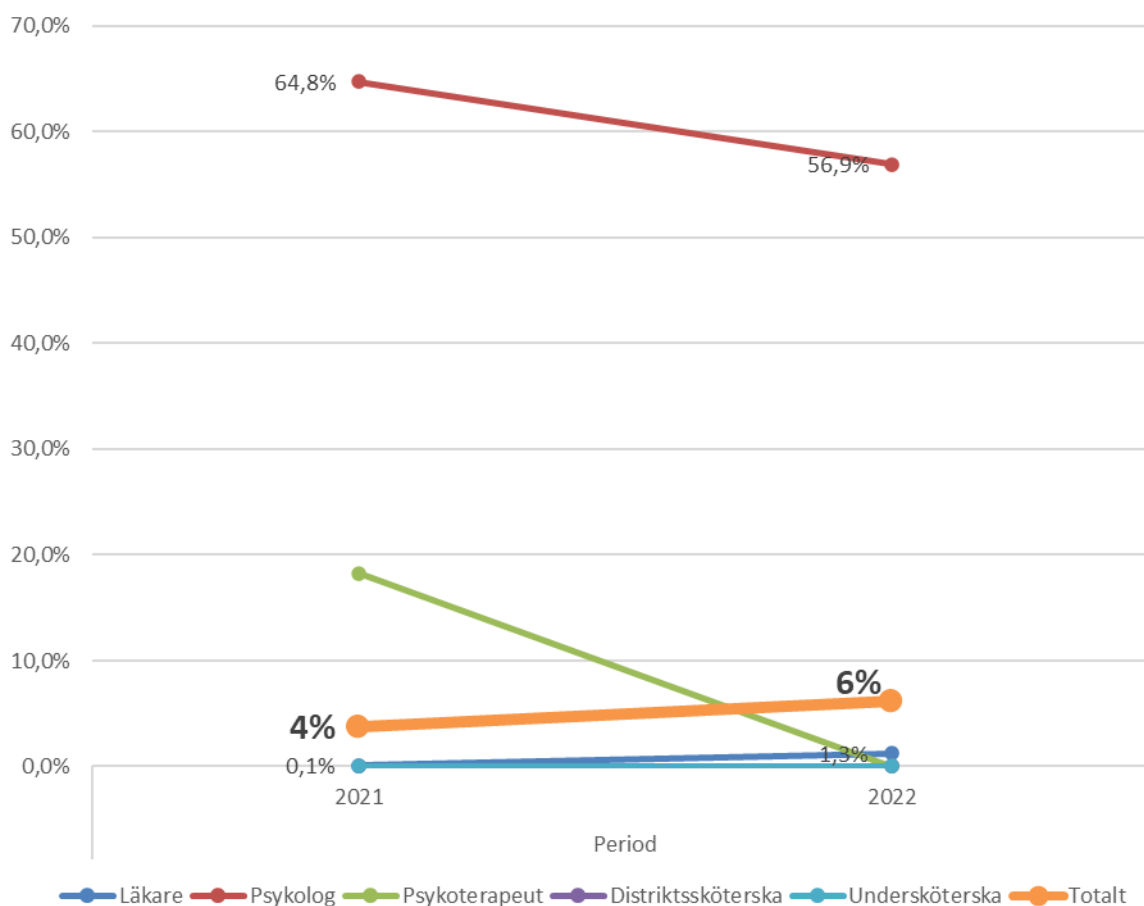
Mottagningens namn

Vårdcentralen Hökarängen

Verksamhetschef

Agnes Lutz

Aktnummer (ifylles av HSF)

Andel dokumenterade undantagna sökord per patient med kontakt


Vi ser en ökning av användande av undantagna sökord i läkargruppen, men en tendens till minskning i psykolog/psykoterapeutgruppen. Det ter sig dock främst relaterat till en mycket hög registreringsgrad första kvartalet 2021, vilket kan bero på att våra två psykologer då var nyanställda och i stort bara hade nybesök (där det är mest naturligt att fråga). Vi har under året haft personalomsättning i psykolog/psykoterapeutgruppen med nyrekrytering av en psykolog och en psykoterapeut varav den senare arbetar som rehab-koordinator, vilket kan inverka. Psykologerna har även börjat med gruppbehandling, vilket dock inte borde påverka då vi valt att redovisa per patient med kontakt, och inte per besök och då alla i gruppbehandling haft ett individuellt besök först. Distriktssköterskor och undersköterskor dokumenterar inte under skyddade sökord, varken före eller under projektet. Det uppfattas i de grupperna inte ingå i deras anamnes och dokumentation, många berättar att man kontaktar patientens läkare om man uppfattar att det finns tecken till våldsutsatthet, och låter läkaren ta frågan vidare.

Läkargruppen har ökat sin registreringsgrad blygsamt procentuellt (från 0,1 till 1,3% på årsbasis), men då det är den yrkeskategori som genomför flest besök blir utslaget på totalen synligt. Vi noterar att betydligt fler i läkargruppen använder sökorden under projektet jämfört med innan.

Vi når inte våra högt uppsatta mål, vilket är väntat då det tar tid att genomföra förändringar. Vi ser dock en positiv trend i användande av sökord, och ser fram emot att fortsätta arbetet.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Vårdcentralen Hökarängen

Verksamhetschef

Agnes Lutz

Aktnummer (ifylles av HSF)

Lokal rutin (Indikator 4):

Vi ser en gradvis ökning av andel av personalen som läst vår lokala rutin, tydligt kopplat i tid till när vi haft ämnet uppe på APT. Rutinen har även uppdaterats vid flera tillfällen under året och därigenom förbättrats. Ytterligare förbättringsutrymme finns.

Övergripande:

Samtliga våra mått är processmått, där det är svårt att dra slutsatser om direkt patientnytta. Vi tror dock att det fokus vi haft på området under året med stor sannolikhet bidrar till en ökad medvetenhet och ett bättre bemötande.

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. Att förändring tar tid, men att det är mycket värdefullt att sätta fokus på ett område. Vi ser att dokumentationen av våldsutsatthet varierar mycket mellan yrkeskategorier, vilket troligen har naturliga förklaringar – personal i psykosociala teamet har alltid detta i åtanke när en person söker för psykisk ohälsa, läkare har det mer sällan men här ser vi ändå en ökning.
Det är tidskrävande att genomföra utbildningar om man vill ge utrymme för reflektion, diskussion och tillämpning i vardagen, men först då kan vi rimligen se någon patientnytta. Vi kan i detta arbete inte mäta direkt patientnytta men uppfattar att ämnet blivit mer omtalat på arbetsplatsen och att fler är medvetna om när och hur man bör ställa frågor. En ökad trygghet och självskattad kompetens speglar förhoppningsvis också en tänkbar ökad patientnytta.
 2. Vi har använt den kunskap som finns tillgänglig i rapporter och riktlinjer under vårt arbete med våra rutiner, kunskap som härstammar från patienternas vinkel. Vi har inte själva direkt involverat patienter på vårdcentralen i kvalitetsarbetet, efter diskussioner om hur detta kan göras på ett etiskt och meningsfullt sätt har vi inte hittat en naturlig direkt patientinkoppling i projektet. Att tillfråga hur man upplevt att få eller inte få en fråga av vårdpersonal är komplicerat, vi har fått bra tips från APC om att inkludera en fråga i eventuella kommande mer generella patientenkäter.
Vi har dock deltagit i ett forskningsprojekt från APC under perioden, där patienterna engageras direkt, och hoppas få återkoppling från forskningen när den är färdig, för att eventuellt kunna tillämpa modellen i kommande arbete.
 3. Vi avser ha en planeringsdag där utbildning om Våld i nära relationer är en del, där hela personalen kan delta fysiskt i en workshop.
Vi har inte hunnit arbeta med patientinformation som tänkt, utan kommer att fortsätta med det arbetet under 2023.
Fortsatta mätningar av undantagna sökord planeras, det är enkelt och ej resurskrävande när vi har en färdig mall i M4 att mäta med. Vi tror att återkommande påminnelser om ämnesområdet i form av siffror kan leda till fortsatt förbättring.

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