

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Våld i nära relation

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Familjeläkarna i Arninge

Verksamhetschef
Cecilia Kellberg

Verksamhetschefens e-post
Cecilia.kellberg@famalak.se

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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2024**, **obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2025** **obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..**

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

Familjeläkarna i Arninge Våld i nära 2024 DEL 1

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn:
Cecilia Kellberg
Profession: Distriktsjuksköterska och verksamhetschef

E-post: cecilia.kellberg@famalak.se

Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.
- Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.
- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Malin Fritzell BVC /barnsjuksköterska, Nina Gillberg Aronsson leg läkare blivande ST i allmänmedicin, Camilla Bergman spec. i allmänmedicin MLA

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B:
Troligen nästa steg efter reflektion av detta arbete.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>
Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

IVO har haft ett projekt under hösten 2023 för att synliggöra våld i nära relation (och mäns våld mot kvinnor) som har gjort att vi uppmärksammat att vi saknar arbetssätt för detta.

Vi behöver skapa en medvetenhet kring hur vi ska bli bättre på att arbeta med våld i nära relation för att skapa en rutin för hur både sjuksköterskor, läkare, psykolog och BVC sjuksköterskor systematisk ska fråga patienter om det finns våld av ekonomisk, psykisk, fysiskt eller av sexuell natur samt kränkning och särbehandling.

Vi behöver även skapa en rutin hur det ska journalföras, och vid vilka patientgrupper vi ska vara särskilt uppmärksamma på att det förekommer. Vi ska också ta fram mallar för hur vi frågar och vart de utsatta kan vända sig för att få stöd och hjälp.

Vi tänker oss att personalen ska gå en webbutbildning på läratorget om våld i nära relation.

Vi har också plan att verksamhetschef och MLA ska besöka mottagning på SÖS i mars 2024 för att lära oss mer om hur och vad vi ska tänka på vid dokumentation och undersökning av de drabbade.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Våld i nära relation

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

- 1) **Patienter med funktionsnedsättning, långtidssjukskrivning, alla som söker för psykisk ohälsa, de med upprepade kontakter för diffusa symtom inklusive äldre, alla föräldrar på BVC, alla med yttre tecken till sårskada eller blåmärken och personer som kan antas leva med värderingar från hederskulturer ska systematiskt tillfrågas om utsatthet för våld i nära relation.**
- 2) **Journalföring ska ske under undantagna sökord**
- 3) **Hänvisning till rätt instans om så behövs**
- 4) **Samverkan med närliggande kommuner**

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker:
Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen)
Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Kunskap behöver kompletteras hos personalen

1.1: Fortbildning, lärtorget, studiebesök
1.2: Genomgång av journalföring

2: Nystartad enhet, samverkan har inte kommit igång än

2.1: Verksamhetschef ska kontakta berörda samverkanspartner och planera möte

3: Skriftlig rutin för arbetet saknas

3.1: Ska skrivas av MLA / leg läk
3.2: Ska kommuniceras till hela teamet på APT

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett ”balanserande mått” om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel av personalen som har kunskap kring hur man bör arbeta med våld i nära relation</i>	0%	20231214	100%	Efterfrågas muntligt och skriftligt	20241230
Indikator 2	<i>Andel av personal som redovisar godkänd kurs på lärtorget</i>	0%	20231214	100%	Avstämning med kursdiplom	20241230
Indikator 3	<i>Andel av berörd personal som har god kännedom om journalföring och undantagna sökord</i>	50%	20231214	100%	Efterfrågas muntligt och skriftligt	20241230
Indikator 4	<i>Antal med Medrave påvisade dokumentationer av undantagna sökordet, som befäster att det används frekvent vid patientbesök</i>	0%	20231214	50 st minst	Medrave	20241230

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.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?

- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

1. Vi kommer att använda oss av materialet ” Att prata om våld på BVC” två första frågorna;
 - Har du någon gång varit utsatt för våld (med våld menas fysiskt eller psykiskt våld men också sexuella övergrepp och kränkningar?)
 - Är du rädd för eller begränsad av din partner eller någon annan närstående?
 - Har du hindrats använda hjälpmedel eller vägrats hjälp med medicinering eller vardagliga sysslor och aktiviteter?
2. Vid misstanke under anamnesen kommer vi ställa specificerade frågor enligt KORT FREDAModellen(www.socialstyrelsen.se)
3. Vid misstanke under anamnesen ställs också frågan om det finns hemmaboende barn under 18 år och i så fall ska orosanmälan upprättas i folkbokförd kommun.

Konkreta förberedelser: Vi delar frågorna digitalt för att fånga in synpunkter på materialet. Skriva ner frågorna i lathundsformat och laminera samt fördela hos all personal. Lathund om vart man i närområdet kan vända sig för stöd och hjälp kommer även att finnas på varje rum. Lista över särskilt utsatta patientgrupper kommer att tematiseras med personalgruppen regelbundet.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. ”Boo VC diabetes 2024 del 1” utan att klippa bort del 2 och skicka in som en bilaga (ej länk) i WORDFORMAT namngivet med er vårdcentral enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

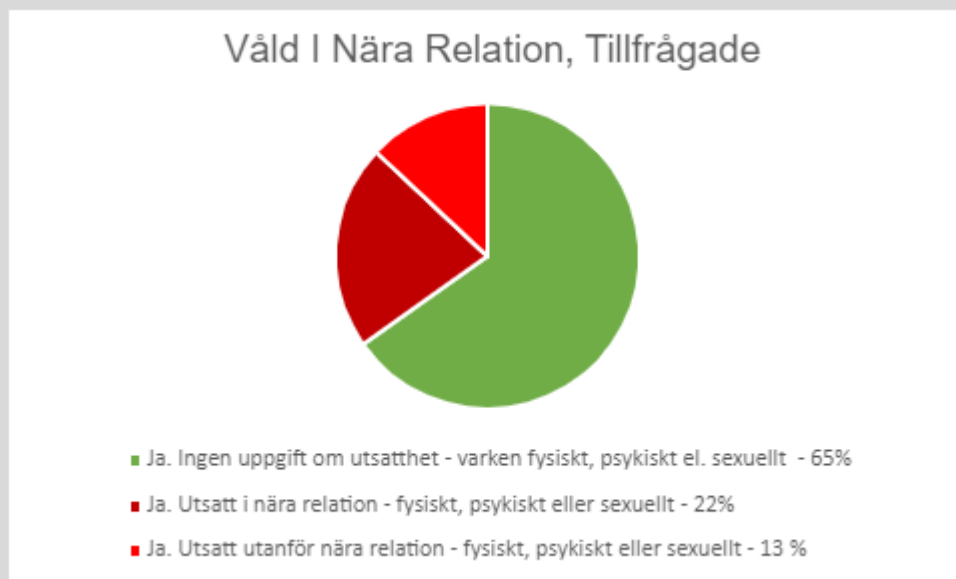
Efter sommaren började arbetet på riktigt med att fråga patienterna på planerade längre mottagningsbesök. Vi påminde läkarna och sjuksköterskorna att fråga frågor enligt mallen och lägga till FREDA kortfrågor vid jakande svar.

Vi påminde om vikten av att fråga de extra utsatta grupperna.

Vid en kontroll mot vårt kvalitetsverktyg från Medrave i oktober 2024 fick vi fram utav 77 tillfrågade patienter var 35% utsatta eller hade varit utsatta för något slags våld.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	<i>Enkät till personalen för att efterhöra om kunskap finns kring hur man bör arbeta med våld i nära relation</i>	0%	20231214	100%	NA ¹	Efterfrågas muntligt och skriftligt	20241230

Indikator 2	<i>All personal under året visa godkänd kurs på lärtorget</i>	0%	20231214	100%	90% ²	Avstämning med kursdiplom	20240411
Indikator 3	<i>Alla personal ska ha kännedom om journalföring och undantagna sökord</i>	50%	20231214	100%	100% ³	Efterfrågas muntligt och skriftligt	20240508
Indikator 4	<i>Om möjligt ska vi vid slutet av året påvisa med Medrave att undantagna sökordet används frekvent vid patientbesök</i>	0%	20231214	50 st minst	77 st	Medrave	20241017

Övriga kommentarer:

1 gjordes i grupp-samtal

2 en anställd gick uppdragsutbildning våld i nära relation på KI som alternativ

3 upprepad information och återkoppling vid APT

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att våld i nära relation är mycket mer frekvent förekommande än vi innan kunde spegla med vår dokumentation. Vi har också lärt oss att det kräver ett mer omfattande arbete med avstämning och uppföljning, för att få till en beteendeförändring hos oss som vårdpersonal. Vi har fördjupat vår kunskap om våld i nära relation och hur det kan se ut, och att det är viktigt att fråga systematiskt och upprepat.

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?

Vi har aktivt fångat upp de patientsynpunkter som har återkopplats spontant. Vi har dock inte ännu fokuserat på delaktighet då vi valt att prioritera implementering av systematisk konsultation om våld i nära relation och patientsäker dokumentation av densamma.

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.

Vi planerar att dela slutreflektionens slutsatser och resultatet med hela personalteamet, i workshopform under ett kommande APT. Regelbunden avstämning via Medrave var 2-3e månad, samt motiverande påminnelser till alla som dokumenterar patientkonsultationer. Som nästa steg i detta arbete planerar vi att ta fram en frivillig enkät till patienter för att fånga synpunkter och

förbättringspotential, vad gäller konsultationsformen runt detta stigmatiserande och utlämnande, men fundamentalt viktiga och ofta underrapporterade tema. Vi kommer att vilja fördjupa oss i frågorna om våld i nära relation under nästa års kvalitetsarbete och har planerat att ha möte med APC:s våld i nära relations team för att fånga upp hur vi ska göra detta på bästa sätt. Vi har som mål med nästa arbete att implementera det på minst 3 av våra andra Familjeläkarna vårdcentraler.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.