

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: Luna VC Våld i nära relation

2023 del 1

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn

Luna Vårdcentral

Verksamhetschef

Ulrika Graan

Verksamhetschefens e-post

ulrika.graan@regionstockholm.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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2023**, **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 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2024** **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.

DEL 1 – Planen

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

Namn: Linda Jansson

Profession: Distriktssköterska

E-post: linda.jansson@regionstockholm.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 sidosjukvård, 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 och deras professioner

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

A:
Tiina Kainulainen, Psykoterapeut
Eva Söderberg, Hälso- och sjukvårdskurator
Milad Denno, Spec.läkare inom allmänmedicin
Linda Jansson, Distriktssköterska

Alla medarbetare på enheten kommer att involveras i förbättringsarbetet

B:

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/>

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

- Att minska mörkertalet av våld utsatta kvinnor för att nå fler
- Att ställa frågan om våld i nära relation förekommer för att ge kvinnan möjlighet att kunna börja prata om det
- Att visa på att det finns möjlighet till stöd för att göra kvinnan mer motiverad till att ta emot stöd och börja prata om situationen
- Att få en rutin på att ställa frågan om våld i nära relation för att få in en ny arbetsmetod och rutin
- Att genom samtal kunna förmedla kunskap av olika sorters våld för att kvinnan ska få insikt och förståelse för vad som är våld

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-forbattringsstrappa/>

Formulera här era mål:

Ökad kunskap och medvetenhet om Våld i nära relation r/t medarbetare

Ökad trygghet för våra patienter genom att vi vågar fråga vilket hjälper oss att kunna ge rätt vård, stöd och hjälp.

Vi har valt att fokusera på kvinnors våldsutsatthet (från 18 år) i nära relation.

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-forbattringsstrappa/>

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: Journalför under fel sökord

1.1: använda rätt sökord
1.2:
1.3:

2: Frågar inte patienter

2.1: tillämpa befintligt sökord under besök
2.2:
2.3:

3: För lite kunskap

3.1: erbjudande om utbildning
3.2: skriva en lokal rutin
3.3: workshop

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-forbattringsstrappa/>

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 snabbspirometrier 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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå mål-värdet
Indikator 1	<i>Antal journalanteckningar där sökordet "tillfrågad om våld och övergrepp" använts</i>	9st	230301	100st	TC	<i>Decem ber 2023</i>
Indikator 2	<i>Antal journalanteckningar där sökordet "tillfrågad om våld och övergrepp" använts</i>	6st	230301	100st	Medr ave	<i>Decembe r 2023</i>
Indikator 3	<i>Utbildning för samtlig personal på VC</i>	Ca 75% av personalgr uppen har gått APC basutbildni ng om våld i nära relation	230301	Att 95%a v perso nalgr uppen har geno mgått basut bildni ngen från APC gällan de våld i nära relati on	Utbild nin	<i>Decembe r 2023</i>
Indikator 4	<i>Skriva och implementera rutin gällande att fråga om våld i nära relation.</i>	0st	230301	1	Psyko social a teame t	<i>Decembe r 2023</i>
Indikator 5	<i>Workshop från APC för samtlig personal i att bemöta och ställa fråga om våld och hot</i>	0%	230301	95%	Work shop APC	<i>Decembe r 2023</i>

Kommentar (valfritt):

Finns 6st dokumenterade förfrågningar under perioden 220214-230213.

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

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-forbatteringstrappa/>

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 blev som ni tänk? 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 ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar.

Börja fråga vid alla nybesök med kvinnor eller när det uppkommer något vid besöket som föranleder att ställa frågan.

Diskutera hur vi ska föra statistik. Använda sökord för att mäta statistik

Följ upp en gång per månad

Planera in regelbunden uppföljningstid i schemat

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

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in senast 28 februari 2023 till: forbatteringarbeten.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. Om ni använt olika mallar kan skicka in dom som bilaga om ni vill.

Det har upprättats en lokal rutin för våld i nära relation och lagts in i Platina som är vår databas för styrande och stödjande dokument. All personal har även fått rutinen mailad till sig att för att spara rutinen där man vill ha den. Rutinen innehåller när och hur man ställer en fråga om hot och våld, vad som bör göras om det finns minderåriga barn i hemmet. Det finns beskrivet hur en orosanmälan till socialtjänsten görs samt hur dokumentation med undantagna sökord görs. Rutinen innehåller även viktiga kontaktuppgifter.

Under hösten kom personal från Våld i nära relation APC och gav samtlig personal på Södertälje vårdcentral en basutbildning på två timmar.

Under hösten kom personal från Våld i nära relation APC och hade en workshop med samtlig personal på Södertälje vårdcentral där vi fick öva oss på att ställa frågor till varandra i olika situationer som kan framkomma. Detta var uppskattat bland personal då det upplevdes som svårt och obekvämt att våga fråga. Det är en process och övning som ger erfarenhet att känna att svårigheten att våga fråga försvinner.

Det har främst varit psykosociala teamet som har arbetat med förbättringsarbetet under året och dem har under sina möten delat med sig av upplevelser med dem patienter som fått frågan och fått svaret ja. Dem har upplevt att många patienter vill berätta bara dem får en direkt fråga och att patienterna uppskattar att vi frågar vilket visar att vi har kunskap om våld i nära relation.

Vi kommer att arbeta vidare under år 2024 att få fler dokumenterade sökord om tillfrågad om våld och övergrepp och då få samtlig personal som har patientbesök att fråga när det är möjligt och lämpligt.

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>Antal journalanteckningar där sökordet "tillfrågad om våld och övergrepp" använts</i>	9st	230301	100st	49st	TC	20231231
Indikator 2	<i>Antal journalanteckningar där sökordet "tillfrågad om våld och övergrepp" använts</i>	6st	230301	100st	41st	Medrave	20231231
Indikator 3	<i>Utbildning för samtlig personal på VC</i>	75%	230301	95%	97%	APC utb	231231

Indikator 4	<i>Skriva och implementera rutin gällande att fråga om våld i nära relation.</i>	<i>ost</i>	<i>230301</i>	<i>1st</i>	<i>1st</i>	<i>Psykosociala teamet + APC</i>	<i>231231</i>
Indikator 5	<i>Workshop från APC för samtlig personal i att bemöta och ställa fråga om våld och hot</i>	<i>0%</i>	<i>230301</i>	<i>95%</i>	<i>97%</i>	<i>Workshop APC</i>	<i>231231</i>

Övriga kommentarer:

Vi ser att vi inte har nått det satta målet av att tillfråga 100 patienter om våld och övergrepp. Detta ser vi ej som ett nederlag utan vi väljer att se att vi har ökat antal sedan start och det är positivt. Det har upplevts svårare än förväntat att ställa frågan och det har varit en process att få det att kännas naturligt.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Kunskapen kring hot och våld i nära relationer har ökat genom förbättringsarbetet. Personalen ställer frågan oftare än innan förbättringsarbetets start genom att personalen har lärt sig att lyssna mer aktivt och uppmärksam på vad patienten säger. Personalen har att det finns olika sorters våld och vilka samarbetspartners och hjälplinjer vi har. Vi ser att förändring tar tid men även att små förändringar kan göra stor skillnad. För varje fråga personalen ställer blir den mer och mer bekväm och till slut kommer det att bli en rutinfråga för alla att kunna ställa.

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?

Personalen har på sina egna möten tagit upp dem patienter dem mött där dem ställt frågan och speciellt om dem patienter som svarat ja för att kunna lära av varandra. Patienterna har delgetts vad för olika alternativ till hjälp som finns, t.ex. har personal kontaktat relationsvårdscenter när patient varit i rummet och på så sätt förmedlat kontakt. Personalen har fått en större erfarenhet kring våld och hot i nära relation vilket gjort att dem känner sig mer säkra på att rikta samtalet utefter vad som kommer upp.

Informationsplanscher har satt upp i väntrum där det finns telefonnummer och var man ska vända sig, det finns även små visitkort med samma information lite runtom på husläkarmottagningen. Både informationsplanscher och visitkort är skrivna på flera olika språk.

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.

Under förbättringsarbetet skrevs en lokal rutin gällande våld och hot i nära relation, den kommer vi att uppdatera och gå igenom 1ggr/år på apt. Det kommer fortsätta att tas fram statistik var 3:e månad på hur många patienter som tillfrågats angående våld och övergrepp.

Personalen kommer att aktivt påminna sig själva och andra för att fortsätta fråga och implementera detta så att det blir naturligt och bekvämt.

Samtlig personal som har patientbesök ska börja fråga om våld och övergrepp när det är möjligt och känns lämpligt. Det är ett viktigt arbete som inte få stanna av utan måste hela tiden hållas vid liv.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2024 till
funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se