



Kvalitetsbokslut 2023

SLSO

Introduktion

Insikter, utmaningar & förbättringar

Vårt årliga kvalitetsbokslut visar en del av de resultat som vi inom Stockholms läns sjukvårdsområde har uppnått under 2023. De bygger på information som är hämtad från kvalitetsregister för vården, statistik från journalföring och resultat av enkäter bland våra patienter, brukare och deras närstående.



Genom att öppet redovisa resultaten skapar vi delaktighet och får också verktyg för att kunna jämföra och följa upp, vilket ger underlag till fortsatta förbättringar. Med den kunskapen i bagaget har vi bättre förutsättningar för att, tillsammans med patienter och deras närstående, hitta processer för en hälso- och sjukvård som är säker, effektiv, jämlik och tillgänglig.

Patientens delaktighet är en framgångsfaktor. Att som patient inte bara ta del av hälso- och sjukvården, utan att aktivt medverka genom att vara delaktig före, under och efter sitt vårdbesök är viktiga delar i tillfrisknandet. Det bidrar till mervärden som ökad patientsäkerhet och motivation, samt en bättre upplevelse för både patienter och medarbetare i vården.

Digitalisering är för många en möjlighet till ökad tillgänglighet. Vårdappen Alltid öppet, som lanserades i april 2019, har utvecklats löpande för att tillmötesgå patienters och medarbetares behov. Idag erbjuder många inom vården till exempel digitala kallelser, möjlighet till videomöte eller chatt med vårdpersonal. Invånarna i Stockholms län kan idag också ta del av sin journal och provsvar via e-tjänsterna på 1177.se.

De digitala tjänster som finns idag och som fortsatt kommer att utvecklas över tid, skapar mer utrymme för dem som behöver mer av vår tid på mottagningarna, samt underlättar för dem som har svårt att ta sig till oss.

2023 års kvalitetsbokslut visar åter hur vi kan använda mätbara fakta för att få ökad insikt inom områden som förbättrats, men också vilka utmaningar vi har. Vi fortsätter vårt arbete med ständiga förbättringar.

Maria Ohlson Andersson

Närsjukvårdsdirektör

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

SLSO bedriver hälso- och sjukvård, forskning och utveckling

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) erbjuder hälso- och sjukvård i Region Stockholms regi och har verksamheter i merparten av länets kommuner och stadsdelar. Vi är många människors första kontakt med sjukvården och det ska gå snabbt att få rätt hälso- och sjukvård hos oss.

SLSO är en av Sveriges största vårdgivare och varje år genomför vi nära sex miljoner patientmöten inom öppen- och heldygnsvård. Vi bedriver hälso- och sjukvård inom områdena psykiatri, primärvård, somatisk specialistvård, samt habilitering och hjälpmedel. I samverkan med Karolinska Institutet (KI) bedriver SLSO omfattande forsknings- och utvecklingsverksamhet.

Tillsammans är vi cirka 12 100 medarbetare och med patientens fokus skapar vi förutsättningar för att ge rätt vård när och där du behöver den.

Geriatrik/ASIH:

geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och Palliativt kunskapscentrum.

Habilitering:

stöd och behandling till personer med funktionsnedsättning, tolkcentral.

Hjälpmedel:

rörelsehjälpmedel, kommunikationshjälpmedel, kognitionshjälpmedel och hörselhjälpmedel, samt medicinteknisk apparatur och förbrukningshjälpmedel för bruk i patientens hem.

Primärvård:

vårdcentraler, barnvårdscentraler, ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar, gynekologiska specialistmottagningar, mansmottagningar, logopedmottagningar, rehabiliteringsmottagningar samt mottagningar för sexuell hälsa.

Psykiatri:

vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, rättspsykiatri, specialiserad ätstörningsvård och kunskapscentrum Transkulturellt Centrum.

Somatisk specialistvård:

Närakuter, Akademiskt specialistcentrum (reumatologi, diabetes, neurologi, obesitas och kliniska studier) och Centrum för cancerrehabilitering.

Forskning, utveckling och utbildning:

inom primärvård, psykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri, äldrevård, habilitering, folkhälsa, hälsoekonomi och risker i arbets- eller omgivningsmiljö.

En vanlig dag



En vanlig dag besöker...

- 4 850 personer våra läkare och distriktssköterskor på vårdcentralerna
- 3 000 personer våra vuxenpsykiatriska mottagningar
- 2 025 personer våra primärvårdsrehabiliteringar
- 1 730 personer våra barnmorske- och BVC-mottagningar
- 1 500 personer våra mottagningar inom beroendevården
- 1 020 personer våra barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar
- 750 personer våra mottagningar inom Habilitering & Hälsa
- 700 personer våra närakuter
- 570 personer våra kuratorer eller psykologer i primärvården
- 400 personer våra somatiska specialistmottagningar

En vanlig dag...

- gör vi dessutom 5 000 sjukvårdsbesök hemma hos patienter
- vårdar vi 860 personer i olika former av vuxenpsykiatrisk heldygnsvård
- vårdar vi 647 personer inom den avancerade sjukvården i hemmet
- har vi läkaransvar för 175 personer i särskilda boenden
- vårdar vi 125 personer i geriatrisk heldygnsvård

Bilagor

Samtliga uppgifter som redovisas i kvalitetsbokslutet har hämtats från interna enkäter och statistikuppgifter samt från journalsystem, om inget annat anges. Här finns bilagorna som pdf.

Ladda ner och läs bilagorna (pdf)



Kvalitetsarbete

Det viktigaste för oss som jobbar i Stockholms läns sjukvårdsområde är att våra patienter och brukare får bästa möjliga vård och behandling.

God vård

SLSO erbjuder en säker och effektiv vård och behandling utifrån bästa kända kunskap. Att bli sedd och hörd, både som patient, brukare och närstående är en viktig del i det arbetet.

Vården präglas av helhetssyn, delaktighet för patient och brukare, gott bemötande och hög tillgänglighet. Hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt ingår som en naturlig del i vården. Vår vision är att ge "Rätt vård när och där du behöver".

Tillsammans med Karolinska Institutet (KI) och andra högskolor bedrivs forskning, utbildning och projekt för att öka kunskapen och utveckla vården.

Kvalitetsarbete i vården

För att ge en god vård är det viktigt att veta vad patienterna och brukarna tycker om vården. Nationella patientundersökningar görs därför regelbundet och vissa av våra enheter genomför egna undersökningar. Resultatet från undersökningarna används sedan i kvalitetsarbetet.

Synpunkter

Oavsett om du är patient eller anhörig ska du känna dig nöjd både med det mottagande du får hos oss och resultatet av vården vi ger.

Vi välkomnar dina synpunkter som du i första hand ska ge till den enhet du varit i kontakt med. Om det av någon anledning inte passar finns andra sätt att framföra dem på. Se länk.

ISO-certifiering

I april 2013 blev Stockholms läns sjukvårdsområde certifierat inom kvalitet (ISO9001), arbetsmiljö (ISO 45001) och miljö (ISO 14001). Vi var då den andra verksamheten inom Region Stockholm som certifierades inom de tre områdena.

1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

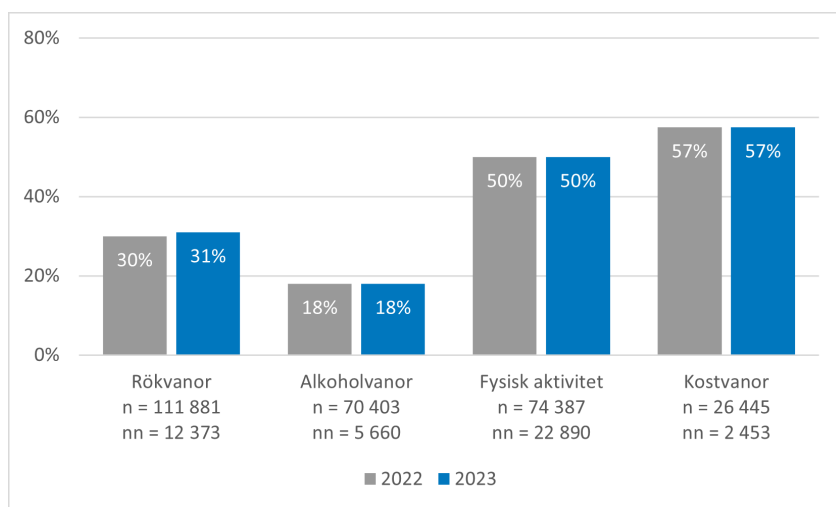
Vården vi erbjuder ska bygga på kunskap och erfarenhet om vad som är god vård. Varje patient ska få sakkunnig och omsorgsfull vård utifrån sina individuella behov.

En kunskapsbaserad vård bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom regelbundna mätningar och uppföljningar av vårdens kvalitet får vi underlag för fortsatta förbättringar.

1.1 Primärvården följer upp levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor fångas upp i primärvården

Levnadsvanor (rökvanor, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kostvanor) har stor betydelse för vår hälsa. Ohälsosamma levnadsvanor medför en ökad risk för att utveckla sjukdom. De patienter som identifieras med ohälsosamma levnadsvanor ska erbjudas åtgärder enligt Socialstyrelsens riktlinjer.



Figur 1:1 | Andel patienter på vårdcentraler som identifierats med ohälsosamma levnadsvanor och som erbjudits åtgärd.

n = patienter som tillfrågats om respektive levnadsvana

nn = antal patienter med ohälsosam levnadsvana

Ungdomar tillfrågas om rökvanor

Vid besök på ungdomsmottagningen ställs frågor om rökning och andra levnadsvanor. Syftet är att informera om risker samt uppmärksamma ungdomar med ohälsosamma levnadsvanor.

Andel ungdomar som tillfrågats om rökvanor och där det dokumenterats strukturerat i journalen.

30 % (2022: 34 %)



Välbehandlad diabetes motverkar följsjukdomar

Patienter med välbehandlad diabetes har goda förutsättningar att leva ett normalt liv och undvika följsjukdomar.

Nationell målnivå diabetes

Socialstyrelsen har fått i uppdrag från regeringen att ta fram målnivåer för indikatorerna i de nationella riktlinjerna för diabetesvård. Syftet med målnivåer är att ge tydliga kvalitetsmål att arbeta mot. Socialstyrelsen har fastställt målnivåer för ett urval av indikatorerna. De redovisas nedan som jämförelse med SLSO:s resultat.



God blodsockerkontroll genom lågt medelblodsocker som mäts över lång tid är viktigt

God blodsockerkontroll är viktig för att minska risken för komplikationer hos patienter med diabetes. HbA1c mäter medelblodsocker över lång tid. Mål för behandlingen måste individualiseras. Ett värde under 52 mmol/l innebär mycket god kontroll av blodsockret. Vid HbA1c-nivåer över 70 mmol/l ökar riskerna för komplikationer avsevärt.

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 med HbA1c högst 70 mmol/l.

87 % n = 31 681 patienter (2022: 87 %, n = 31 555).

*Nationell målnivå diabetes: 90 %**

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 med HbA1c högst 52 mmol/l.

62 % n = 31 681 patienter (2022: 61 %, n = 31 555)

Ett välreglerat blodtryck

Ett välreglerat blodtryck är mycket viktigt för att minska risken för komplikationer som stroke och hjärtinfarkt hos patienter med diabetes. För de flesta gäller att blodtrycksnivåer på 140/85 mmHg inte bör överskridas.



Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2, som vid senaste kontrollen har blodtryck högst 140/85.

67 % n = 31 681 patienter (2022: 67 %, n = 31 555)

*Nationell målnivå diabetes: 65 %**

Dokumenterad fotstatus

Känselbortfall, cirkulationsproblem, sår och infektioner i fötterna är några komplikationer som patienter med diabetes kan få. Vid uppföljning är det därför viktigt att också undersöka fötterna.

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 där fotstatus finns dokumenterad i journalen det senaste året.

74 % n = 31 681 patienter (2022: 72 %, n = 31 555)

*Nationell målnivå diabetes: 99 %**

Ögonbottenfotografering för att se förändringar av blodkärlen i tid

Patienter med diabetes har en högre risk för nedsatt syn på grund av förändringar i blodkärlen till ögats näthinna. Detta kan stoppas om det upptäcks i tid. Därför är det viktigt med regelbunden kontroll av ögonbotten hos patienter med diabetes.

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 med dokumenterad uppgift om ögonbottenfotografering under de senaste 3 åren.

49 % n = 31 681 patienter (2022: 44 %, n = 31 555)

*Nationell målnivå diabetes typ 2: 96 % **

Behandling med statiner hos personer med diabetes minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar

Blodfettsubbningar är vanliga bland patienter med diabetes. Behandling med statinläkemedel minskar risken för hjärt- och kärlhändelse (exempelvis stroke eller hjärtinfarkt) vid typ 2-diabetes.

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 med uppgift om statinbehandling (recept eller ordination i journalen).

77 % n = 31 681 patienter (2022: 75 %, n = 31 555)

Recept eller ordination av statiner givna av en annan vårdgivare syns i journalen, men kan inte hämtas i rapporten. Den verkliga andelen är därför något högre än den ovan angivna.

*Avser patienter med diabetes mellitus typ 2 oavsett ålder.

Dokumenterad kroppsvikt vid artros samt smärtskattning inom primärvårdsrehabilitering

Vid obesitas (tidigare kallad fetma) åttafaldigas risken för höft- och knäartros.

Risken för artros i både knä och höft är relaterad till graden av övervikt. Vid Body Mass Index (BMI) på 30 är riskökningen åttafaldig för artros som leder till knäoperation med ledprotes.

Grundbehandlingen vid alla ledbesvär är bland annat träning, utbildning, egenbehandling samt information om artros och eventuellt viktnedgång (*Socialstyrelsen 2012-5-1*)

BMI är ett sätt att skatta om man är överviktig, genom att mäta förhållandet mellan vikt och längd

<18,5: undervikt

18,5–24,9: normalvikt

25–29,9: övervikt

>30,0: obesitas (fetma)



Vid smärta utförs en smärtskattning av patienten

Många patienter söker sig till primärvårdsrehabilitering på grund av smärta. Det är viktigt att tidigt kunna följa patientens upplevelse av smärtan och kunna utvärdera effekten av behandling. För att följa smärtutvärderingen används självskattningsinstrumentet VAS (Visuell Analog Skala) eller NRS (numerisk skala).



37 %

Andel patienter med höft- eller knäartros som fått information/utbildning om artros.
(2022: 37 %)

16 %

Andel patienter med höft- eller knäartros, där BMI finns dokumenterat i journalen.
(2022: 16 %)

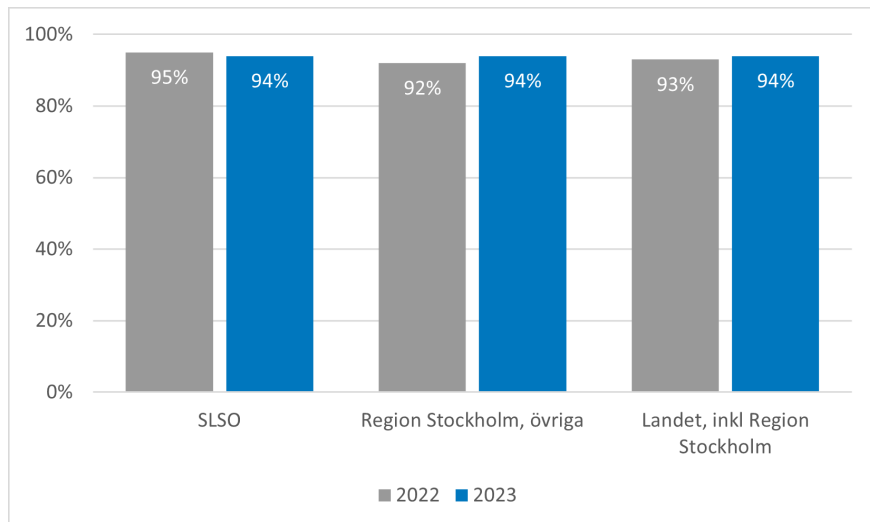
41 %

Andel patienter med smärtdiagnos under året där det finns minst en dokumenterad VAS-registrering eller NRS-registrering i journalen.
(2022: 38 %)

Uppföljning av blivande och nyblivna mödrar

Screening av alkoholvanor hos blivande mammor

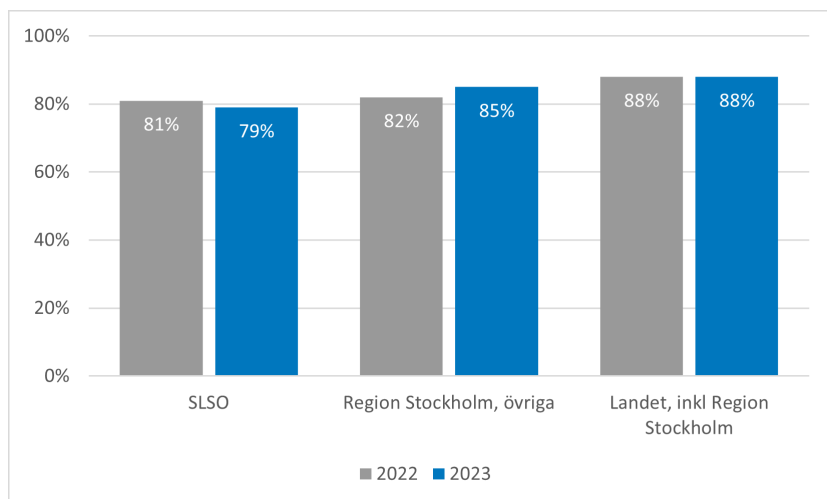
Att ge enkla råd till gravida kvinnor med förhöjd alkoholkonsumtion har visat sig minska antalet kvinnor med riskbruk. Alkoholscreening är ett stöd i mödrahälsovårdens förebyggande arbete. Syftet är att minska alkoholkonsumtion som riskerar att ge skador på det ofödda barnet samt ohälsa hos den gravida kvinnan.



Figur 1:2 | Andel blivande mammor som genomgått screening för alkoholriskbruk. Källa: Graviditetsregistret

Efterkontroll inom mödrahälsovården

Alla kvinnor som fött barn erbjuds två eller fler efterkontroller inom 16 veckor efter förlossningen. Efterkontrollen ger tillfälle till ett bra avslut med mödrahälsovården samtidigt som erfarenheter från förlossningen, föräldraskapet och amning kan bearbetas. Information om preventivmedel är också ett viktigt inslag.



Figur 1:3 | Andel mammor som kommit på efterkontroll efter förlossning. Källa: Graviditetsregistret

Depressionsscreening av nyblivna mammor på barnvårdscentralen (BVC)

Mer än var tionde nybliven mamma visar tecken på depression under de första månaderna efter förlossningen. Det är viktigt att uppmärksamma dessa kvinnor och erbjuda stöd för att förhindra att problemen fördjupas eller blir långvariga. I cirka hälften av fallen är depressionen övergående och beror på omställningen att bli förälder. Kvinnorna erbjuds att fylla i ett självskattningsformulär (enligt

EPDS) 6–8 veckor efter förlossningen, för att ta reda på moderns psykiska hälsa vid tillfället. Utifrån utfallet av självskattningen erbjuds individuellt stöd på BVC eller inom övrig primärvårdsverksamhet.

Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren gör det möjligt att följa upp vilken nytta vården skapar för patienterna. I kvalitetsregistren registreras bland annat uppgifter om symtom, undersökningsresultat, insatta åtgärder och behandlingsresultat. Uppgifterna möjliggör sammanställningar, analyser och datajämförelser på både verksamhetsnivå och på nationell nivå.



Täckningsgrad

För att få ett bra underlag för uppföljning, är det angeläget att registrera så många patienter som möjligt i relevanta kvalitetsregister. Täckningsgraden anger hur stor andel av patienterna i respektive målgrupp eller diagnosgrupp som har registrerats i Efterkontroll inom mödrahälsovården respektive register.

Täckningsgrad

83 %

n = 12 443 (2022: 87 %)

Källa: Graviditetsregistret

Vad är EPDS?

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) är ett självskattningsformulär utformat för att upptäcka mammor med tecken på depression efter förlossningen. Mammor som visar tecken på depression ska erbjudas stödsamtal av personalen på BVC och eventuellt bedömning och behandling av läkare och psykolog.

Andel mödrar som screenats med EPDS

92 %

(2022: 91 %)

1.2 Uppföljning inom psykiatri

God kontinuitet är en förutsättning för ett effektivt omhändertagande av personer med depression eller

Kontinuitet inom psykiatri

Kontakt med samma läkare eller annan vårdperson över längre tid har gynnsamma effekter för personer med allvarlig psykisk sjukdom.

Kontinuitetsindikatorn

För patienter med fler än ett besök under en 12-månadersperiod undersöks för varje besök om de vid närmaste föregående besök har haft samma namngivna behandlare. I de fall då patienten har gjort ett teambesök (besök med flera behandlare) räknas det som besök med kontinuitet om en av de deltagande behandlarna har varit densamma vid båda besöken. Målnivån för indikatorn "andel besök med kontinuitet inom psykiatri" är att den ska öka i jämförelse med samma period tidigare år.



Andel besök med kontinuitet i psykiatri

76 %

n = 625 616 antal patienter
(2022: 76 %)

Prestigefyllt pris för forskning inom klinisk neurologi



Carl Sellgren, överläkare på Psykiatri Nordväst, prisas framför allt för de experimentella och kliniska studier som kopplar genetiska riskfaktorer för schizofreni till ökad eliminering av kopplingar mellan hjärncellerna. [Läs mer på nyhetsidan](#)

1.3 Uppföljning av diagnosgrupper inom geriatriken

Patienter som vårdas inom geriatriken är ofta sköra, har flera sjukdomar och är många gånger beroende av andra för att klara sig i vardagen. Oftast finns det en huvudorsak till det aktuella behovet av slutenvård. Vanliga huvudorsaker är hjärtsvikt, lunginflammation och stroke (hjärnskada som orsakas av en blodpropp eller en blödning i hjärnan).

	Andel patienter med förbättrad gångförmåga	Andel patienter med fallskada under vårdtiden
Stroke – infarkt i hjärnan (Cerebral Infarkt) (n = 131)	55% (2022: 63%)	1,6% (2022: 3,1%)
Lunginflammation (Pneumoni) (n = 380)	51% (2022: 49%)	1,2% (2022: 0,5%)
Hjärtsvikt (n = 380)	43% (2022: 45%)	1,1% (2022: 1,8%)

Figur 1:4 | Andel patienter med förbättrad gångförmåga och andel patienter med fallskada under vårdtiden – redovisas per patientgrupp

	Andel patienter utskrivna direkt till hemmet	Andel patienter som återinlagts inom 30 dagar efter utskrivning
Stroke – infarkt i hjärnan (Cerebral Infarkt) (n = 163)	70% (2022: 64%)	9% (2022: 15%)
Lunginflammation (Pneumoni) (n = 304)	63% (2022: 69%)	15% (2022: 10%)
Hjärtsvikt (n = 380)	65 % (2022: 74%)	22% (2022: 17%)

Figur 1:5 | Andel patienter utskrivna direkt till hemmet och andel patienter som återinlagts inom 30 dagar efter utskrivning – redovisas per patientgrupp

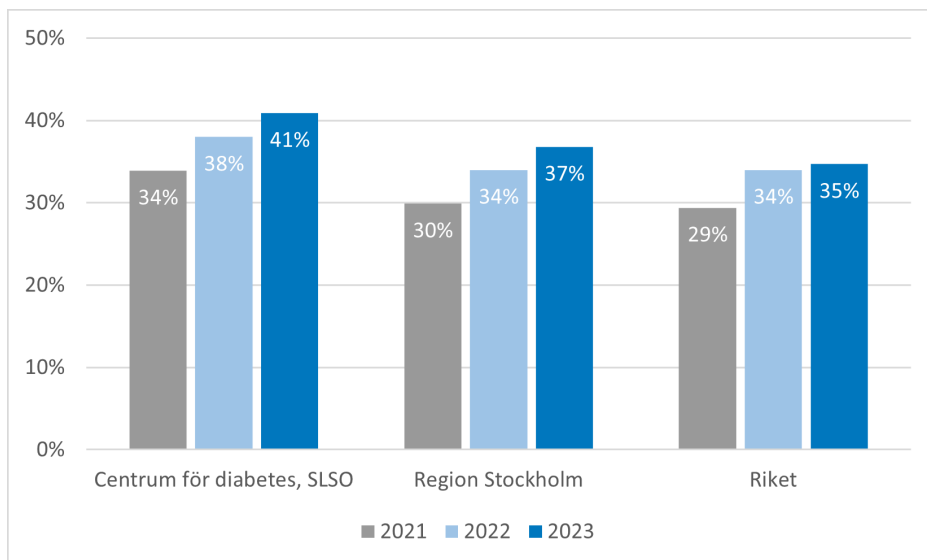
n = antal patienter.

1.4 Uppföljning inom Akademiskt specialistcentrum

Akademiskt specialistcentrum följer upp vårdens resultat i nationella kvalitetsregister

Enheterna Centrum för diabetes, Centrum för neurologi och Centrum för reumatologi arbetar aktivt med att registrera och aktivt följa utfallsmått i kvalitetsregistren Nationella diabetesregistret NDR, Neuroregistret och svensk reumatologis kvalitetsregister SRQ. I alla registren finns möjligheter att följa patientrapporterade utfallsmått.

För patienter med diabetes typ 1 är det avgörande med ett normalt HbA1c, vilket speglar blodglukosnivåer över längre tid. Att ha låga värden HbA1c är viktigt för då minskar risken för senkomplikationer av diabetes, till exempel amputationer och ögonskador påtagligt. Sedan 2017 har en påtaglig förbättring skett avseende andelen patienter som har låga HbA1c värden skett inom Centrum för diabetes. Orsakerna är framför allt att fler patienter har kontinuerlig blodsockermätning och insulinpumpar men tidsmässigt samband med start av Centrum för diabetes och förstärkt teamomhändertagande kan också noteras.



Figur 1:6 | Andel patienter med diabetes typ 1, 18 år och äldre med ett HbA1c < 52 mmol/l

Fysioterapeuternas kvalitetspris till Överviktscentrum



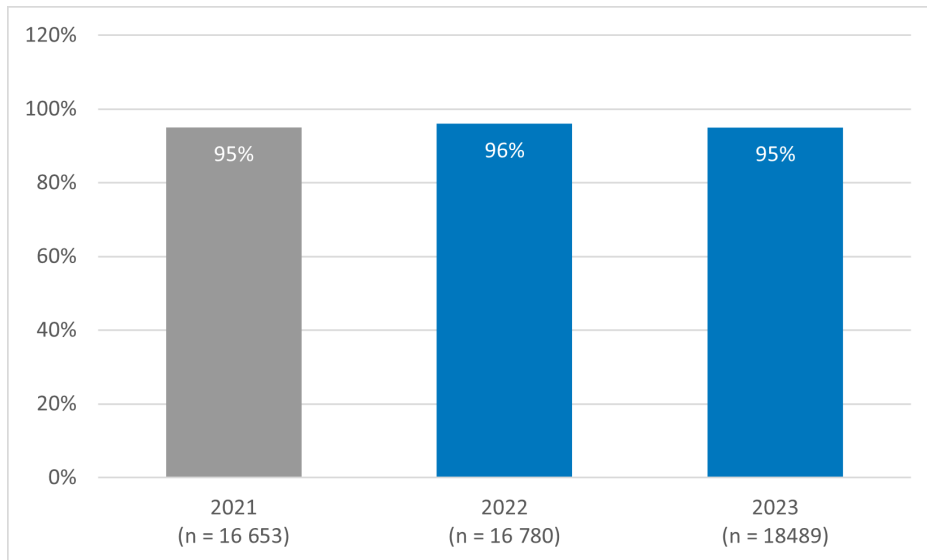
Överviktscentrum (numera Centrum för obesitas) får priset för sitt arbete med att nå ut med kunskap om obesitas och obesitasbehandling samt icke-stigmatiserande samtalsmetodik.

[Läs mer på nyhetssidan \(centrumobesitas.se\)](https://centrumobesitas.se)

1.5 Habilitering & Hälsa utreder och förebygger

Bedömning av patientens förmågor är grunden för rätt insats

Inom Habilitering & Hälsa görs en bedömning av patientens funktioner och förmågor – exempelvis kommunikation, psykiska funktioner och motorik. Den, tillsammans med den kliniska bedömningen och anamnes, utgör ett underlag för prioritering av åtgärder och görs i samband med att vårdplanen upprättas.



Figur 1:7 | Andel patienter med registrerad bedömning.

Förebygga sekundära besvär hos patienter med cerebral pares

Patienter med cerebral pares (CP) registreras i det nationella kvalitetsregistret CPUP. Registret fungerar som ett uppföljningsprogram för kontroll av bland annat ledrörlighet och motorisk förmåga. Deltagande är frivilligt, men de flesta patienter födda efter år 2000 med diagnosen CP är med. Programmet innebär att patienterna en eller två gånger per år träffar arbetsterapeut och fysioterapeut vid rehabiliteringen för uppföljande mätningar. Patienterna träffar även logoped och psykolog fast inte lika ofta.

På nationell basis har mätningarna gett mycket goda resultat när det gäller att minska risken för bland annat höftsmärta (risken för att höften går ur led har blivit nästintill obefintlig med dessa systematiska uppföljningar) och permanenta ledfelställningar (kontrakturer). En minskad risk för smärta medför ökade möjligheter till bättre livskvalitet för patienter med cerebral pares.

[CPUP, kvalitetsregister för patienter med cerebral pares](#)

95 % Täckningsgrad patienter födda år 2000 och senare. (2022: 95 %)



2 Säker hälso- och sjukvård

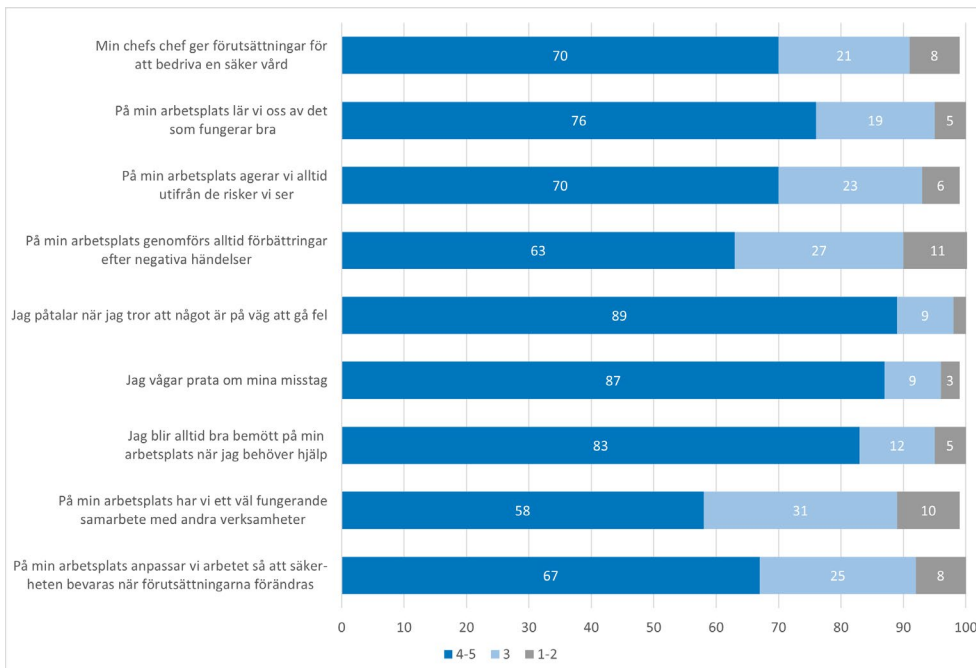
En säker vård förutsätter att vi systematiskt arbetar med att uppmärksamma och åtgärda tänkbara risker. Målet är att öka medarbetarnas engagemang och minska antalet vårdskador.

Grunden för patientsäker vård är ett kunskapsbaserat arbetsätt som utgår från vårdprogram och övergripande anvisningar. SLSO har ett övergripande ledningssystem som bidrar med struktur och stöd i arbetet med patientsäkerhet. Varje verksamhet ska ha lokalt anpassade rutiner baserade på övergripande anvisningarna i ledningssystemet.

Engagerade medarbetare skapar säker vård

Säker hälso- och sjukvård förutsätter ett långsiktigt och systematiskt patientsäkerhetsarbete som engagerar alla chefer och medarbetare, från högsta ledning till vårdteamens och medarbetares dagliga arbete. Alla i verksamheten skapar tillsammans patientsäkerhetskulturen. En god patientsäkerhetskultur är en förutsättning för att skapa förändring mot en säkrare vård och ökad patientcentrering. Att mäta patientsäkerhetskulturen ger en temperaturmätning på upplevelser kring patientsäkerheten på arbetsplatsen. Mätningens resultat blir ett underlag för chefen att skapa en dialog i personalgruppen kring alla eller några utvalda frågor.

SLSO mäter patientsäkerhetskulturen i samband med den årliga medarbetarenkäten. Sedan 2018 används de nationella frågorna Hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Det totala HSE- indexet för SLSO har ökat till 76 (jämfört med 75 år 2022). Indexresultatet ligger stabilt sedan flera år. Positivt är att följande frågor "Jag påtar när jag tror att något är på väg att gå fel, "Jag vågar prata om mina misstag" och "Jag blir alltid bra bemött på min arbetsplats när jag behöver hjälp" delas i stor omfattning av medarbetarna, se figur 2:1.



Figur 2:1 | Resultat från mätningen av patientsäkerhetskulturen i SLSO 2023 (andel svarande i procent). Antal svar: 7 279 Poäng: 4-5, 3, 1-2, Har uppfattning "På min arbetsplats anpassar vi arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna förändras" 67 25 8 100 "På min arbetsplats har vi ett väl fungerande samarbete med andra verksamheter" 58 31 10 99 "Jag blir alltid bra bemött på min arbetsplats när jag behöver hjälp" 83 12 5 100 "Jag vågar prata om mina misstag" 87 9 3 99 "Jag påtalar när jag tror att något är på väg att gå fel" 89 9 2 100

2.1 Patientsäkerhetsarbete i primärvården

Säker läkemedelsanvändning på vårdcentralerna

Äldre och läkemedel

Med stigande ålder försämras njurfunktionen. Äldre har generellt en ökad känslighet för läkemedel. För att undvika biverkningar ska ordination av läkemedel anpassas till njurfunktionen.

Läkemedelsgenomgång görs årligen i hemsjukvården

Ett sätt att minska riskerna vid medicinering för patienter i hemsjukvården är att göra regelbundna dokumenterade läkemedelsgenomgångar. En fördjupad läkemedelsgenomgång ska göras årligen.

Andel patienter, 75 år och äldre, där njurfunktionsvärde* (högst 18 månader gammalt) finns dokumenterat i journalen vid ordination av läkemedel.

82 % (2022: 81 %)

Andel hemsjukvårdspatienter där fördjupad läkemedelsgenomgång finns dokumenterad under året.

51 % (2022: 56 %)

*Njurfunktionsvärden tagna hos annan vårdgivare syns i journalen, men kan inte hämtas i rapporten. Den verkliga andelen är därför något högre än den ovan angivna.

Antibiotikaförskrivning – en risk att tänka på

Antibiotika är viktiga preparat vid behandling av sjukdomar som orsakas av bakterier. För att behandling med antibiotika inte ska leda till att bakterierna blir resistenta och preparaten därmed blir verkningslösa, måste användningen begränsas. Målet för vårdcentraler i Region Stockholm är att antalet uttagna antibiotikarecept ska vara maximalt 158 per 1 000 listade patienter.



Antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 listade patienter.

108 (2022: 92)

Antibiotika oftast onödigt vid luftvägsinfektion hos barn

När det ändå är nödvändigt att använda antibiotika är det viktigt att välja ett preparat som inte har bredare verkan än vad som behövs. Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (Strama) har rekommenderat hur antibiotika ska förskrivas för att minimera utvecklingen av resistens.

De flesta övre luftvägsinfektioner orsakas av virus och barnen blir friska utan antibiotikabehandling. Det är ett av skälen till att Strama vill att användningen av antibiotika för denna sjukdomsgrupp ska minska. I de fall behandlingen med antibiotika är motiverad rekommenderas penicillin V som förstahandsval.

Stramas mål är att 80 procent av antibiotika mot luftvägsinfektioner till barn, 0–6 år, ska vara penicillin V.

Figur 2:2 | Andel barn 0-6 år som behandlats med "luftvägsantibiotika"* och som fick penicillin V.

	2022	2023
SLSO vårdcentraler	79%	84%
Region Stockholm, inklusive SLSO	78%	83%
Landet, inklusive Region Stockholm	73%	78%

*Avser uthämtade "luftvägsantibiotika" utan koppling till diagnos.

Fallriskbedömning inom primärvårdsrehabilitering

Fall är den vanligaste skadeorsaken i alla åldrar, men drabbar i synnerhet äldre. Var tredje person över 65 år faller varje år (Regionalt vårdprogram, Fallprevention, 2008). Detta orsakar ofta skador, individuellt lidande och stora samhällsekonomiska kostnader.

Andel patienter 65 år och äldre där fallriskbedömning är gjord.

38 % (2022: 35 %)

n = 49 937 patienter 65 år och äldre.

Andel patienter 65 år och äldre där fallriskbedömning är gjord och fallrisk föreligger.

74 %

(2022: 76 %)

Med rätt preventiv åtgärd minskar risken för fall och de konsekvenser som detta medför. Exempel på åtgärd är förskrivning av hjälpmedel, balansträning, förändring av hemmiljö och kostrådgivning för att undvika blodsockerfall nattetid.

Andel patienter 65 år och äldre med fallrisk och som har fått en preventiv åtgärd.

76 % (2022: 72 %)



2.2 Patientsäkerhet inom Psykiatrin

Patienten ska kunna känna sig trygg hos oss. Därför har vi ett aktivt patientsäkerhetsarbete och vi jobbar också ständigt med att utveckla den psykiatriska vården.

Överbeläggningar inom psykiatrisk heldygnsvård

Överbeläggningar kan medföra allvarliga patientsäkerhetsrisker. Överbeläggning innebär enligt definition att *"en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö."*

När det på en viss avdelning finns fler inskrivna patienter än avdelningens antal disponibla vårdplatser räknas de överskjutande inskrivningarna på avdelningen som överbeläggningar. Antalet överbeläggningar och antalet disponibla vårdplatser mäts samma tid varje dygn. För en viss tidsperiod beräknas sedan genomsnittligt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser.

Genomsnittligt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

1,4 (2022: 1,7)

Genomsnittligt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom vuxenpsykiatri.

1,9 (2022: 1,8)

Bedömning av suicidrisk viktig inom psykiatri

En viktig uppgift inom psykiatri är att förebygga självmord. Bedömning av suicidrisk är därför en central åtgärd. En gemensam standard används för hur suicidriskbedömningen ska göras och dokumenteras i journalen.

En situation då det är viktigt att bedöma suicidrisken är när en ny patient bedöms inom specialistpsykiatri. För att följa upp hur ofta detta sker beräknas andel nya patienter (13 år och äldre) som gjort minst två besök inom 90 dagar och där strukturerad suicidriskbedömning (KVÅ AU118) gjorts senast vid det andra besöket.



Andel nya patienter inom psykiatrisk öppenvård där suicidrisk har bedömts senast vid det andra besöket.

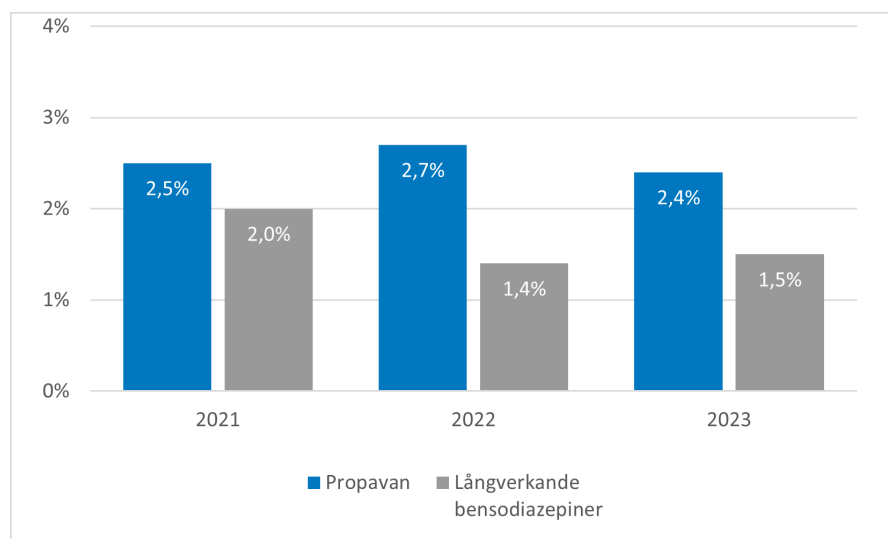
82 % n = 23 502 antal patienter (2022: 88 %)

2.3 Patientsäkerhet inom geriatriken

Andel utskrivna patienter från geriatriken med olämpliga läkemedel

Vissa läkemedel är olämpliga för äldre patienter. **Långverkande bensodiazepiner** ökar fallrisken, ger dagtrötthet och sätter ner tankeförmågan. **Propavan** kan ge parkinsonliknande biverkningar.

De senaste åren har fokus i vården legat på att minska andelen olämpliga läkemedel till äldre. Bland annat har obligatoriska läkemedelsgenomgångar genomförts i både öppen- och slutenvård, i enlighet med Socialstyrelsens krav. Detta arbete har gett resultat.



Figur 2:3 | Andel utskrivna patienter från geriatriken med olämpliga läkemedel

Hygienrutiner och klädregler följs upp

Den viktigaste åtgärden i patientsäkerhetsarbetet för att förhindra smittspridning i vården är att konsekvent tillämpa basala hygienrutiner.

Alla personalkategorier inom SLSO ska följa "Basala hygienrutiner - övergripande anvisning för SLSO".

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Korrekta rutiner innebär bland annat:

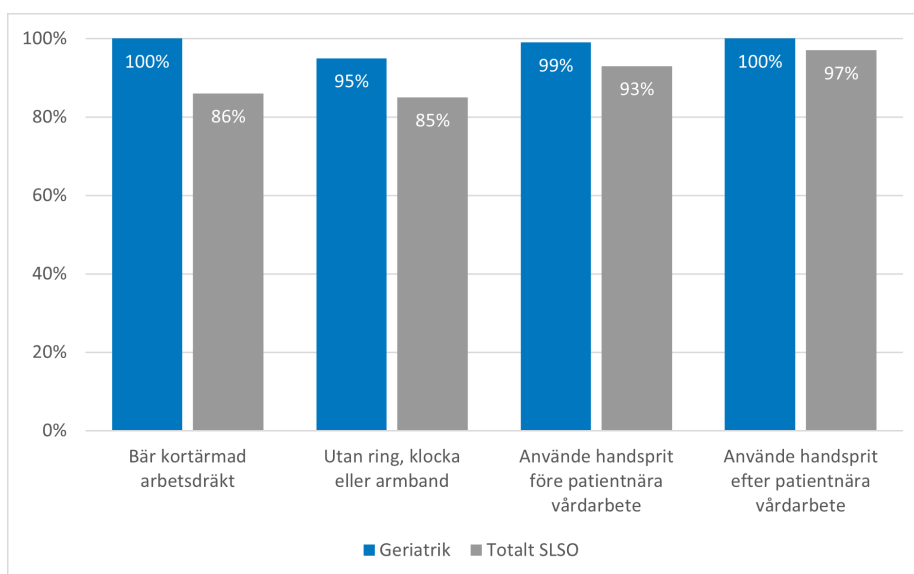
- Desinfektion av händerna med sprit direkt före och efter patientnära arbete samt användning av handskar.
- Användning av handskar vid kontakt och vid risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.
- Användning av engångsförkläde av plast eller patientbunden skyddsrock vid omvårdnad/undersökning/behandling som innebär direktkontakt med patienten eller dennes säng, vid hantering av smutsiga föremål samt vid risk för stänk av kroppsvätskor.

Korrekt klädsel innebär bland annat att:

- Arbetskläderna ska ha korta ärmar och bytas dagligen samt då de blivit våta eller synligt förorenade.
- Händer och underarmar ska vara utan ringar, klockor och armband.
- Hår ska vara kort eller uppsatt.

Från och med 2023 mäts följsamheten till BHK:

1. Genom deltagande i SLSO:s hygienenkät varje höst (se resultat i Figur 2.4)
2. Genom lokala mätningar, med utgångspunkt från självskattningsformulär som Vårdhygien Stockholm tagit fram.




Figur 2:4 | Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Källa: SLSO:s Hygienenkät

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vårdrelaterade infektioner är ett patientsäkerhetsproblem som orsakar lidande för individen och medför kostnader för samhället.

VRI utgör cirka 30 procent av samtliga vårdskador i den somatiska sjukvården. De vanligaste vårdrelaterade infektionerna är lunginflammationer, hud- och sårinfektioner samt urinvägsinfektioner.

Region Stockholms strategi för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården har uppdaterats i och med breddinförandet av Infektionsverktyget (se [Regionalt Handlingsprogram](#) .

Incidensen av VRI

Incidensen av VRI (andel vårdtillfällen med VRI av totalt antal vårdtillfällen) beräknas inom SLSO från och med 2022 utifrån rapporterna som tas fram via Infektionsverktyget från TakeCare. Nya målvärden för incidensen av VRI för all slutenvård inom Region Stockholm är framtagna av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Geriatrikens resultat för 2023 visar en högre siffra jämfört med icke-

geriatrisk slutenvård i Region Stockholm, men motsvarande resultatnivå som övriga geriatriska verksamheter i regionen.

Andel patienter som vårdades inom geriatrisk slutenvård i SLSO och som hade någon form av VRI under 2023

6,5 % (2022: 7,9 %)

Källa: Rapportering från Infektionsverket

3 Personcentrerad hälso- och sjukvård

Vi ska alltid ha patientens bästa för våra ögon. Respekt och lyhördhet för individens specifika behov har högsta prioritet.

Delaktiga och välinformerade patienter bidrar till att göra vården mer patientfokuserad och ökar möjligheten att de kan delta i beslut om sin vård. Kontinuitet i behandlingskontakten och en god dialog i alla möten med patienter och närstående ökar förutsättningarna för att vården ska kunna tillgodose enskilda individers specifika behov.

Patienternas synpunkter är viktiga att ha som underlag till det kontinuerliga förbättringsarbetet av vården. För att mäta patientupplevd kvalitet görs enkätundersökningar med olika intervall.

3.1 Patientfokus i primärvården

Vi ska alltid ha patientens bästa för våra ögon. Respekt och lyhördhet för individens specifika behov har högsta prioritet.

Tidig kontakt med barnhälsovården

Hembesök hos förstfödda skapar dialog



Till barnvårdscentralernas (BVC) uppdrag hör bland annat att göra hembesök hos familjer som fått sitt första barn. Syftet med hembesöken är att lära känna familjen och få en bild av barnets och hela familjens situation. Därmed ökar förutsättningen för en god kontakt och dialog med föräldrarna.

Andel förstfödda som har fått hembesök.

92 %

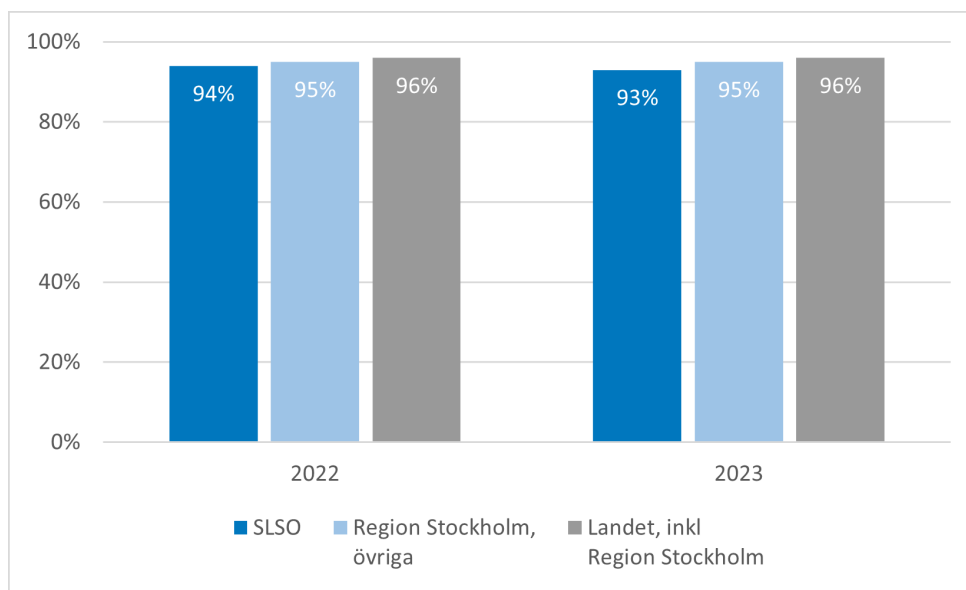
(2022: 86 %)

Våld i nära relationer

Olika typer av våld i nära relationer förekommer överallt i samhället. Vården har ett ansvar att skapa goda förutsättningar för dialog kring detta.

Frågor om hot och våld tas upp i samband med graviditet

En graviditet är en livsförändrande tid för hela familjen. Det är ett viktigt tillfälle att belysa frågan om hot och våld i nära relationer för att kunna erbjuda stöd och hjälp. Därför ställs frågor om detta på barnmorskemottagningarna.



Figur 3:1 | Andel gravida som tillfrågats om våld i nära relationer

Våld och övergrepp fångas upp på ungdomsmottagningen

Ungdomar som utsatts för våld och övergrepp vågar inte alltid ta upp detta spontant. Vid besök på ungdomsmottagningen ställs därför frågor om man varit utsatt för våld och övergrepp.

Andel ungdomar som tillfrågats om våld och övergrepp och där det dokumenterats strukturerat i journalen.

54 %

(2022: 53 %)



Guldstjärna för gott bemötande



Sexperterna och RFSL Stockholm skickar varje år ut "mystery testers" till olika testningsmottagningar i Stockholmsområdet. **Stockholms mansmottagning, Stockholms mottagning för sexuell hälsa, Odenplans-, Skärholmens- och Gullmarsplans ungdomsmottagningar** har tilldelats Guldstjärnan för gay/bi-killar.

[Mer om Guldstjärnan på Sexperternas webbplats](#)

3.2 Planering och utvärdering inom psykiatrin

Vårdplan – ett verktyg för delaktighet och samordning

En vårdplan är ett skriftligt dokument som ska innehålla mål för vården, planerade insatser, tidpunkter för uppföljning och uppgifter om vem som har ansvar för behandlingen. Den ska upprättas och utvärderas av patient och behandlare i samråd. Nedan visas andel patienter med vårdplan dokumenterad enligt de gemensamma dokumentationsrutinerna.

Figur 3:2 | Andel patienter som har en vårdplan

	Öppenvård*		Heldygnsvård**		Tvångsvård***	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Allmänpsykiatri ****	77%	78%	90%	93%	88%	88%
Stockholms centrum för ätstörningar	67%	83%	100%	100%	97%	94%
Rättpsykiatri	89%	91 %	98%	99%	100%	100%
Beroendecentrum Stockholm	87%	88%	86%	85 %	96%	97%
Barn- och ungdomspsykiatri, BUP	92%	88%	96%	98%	96%	95%

* Patienter som gjort minst tre besök, respektive minst fyra inom BUP, och hade en vårdplan.

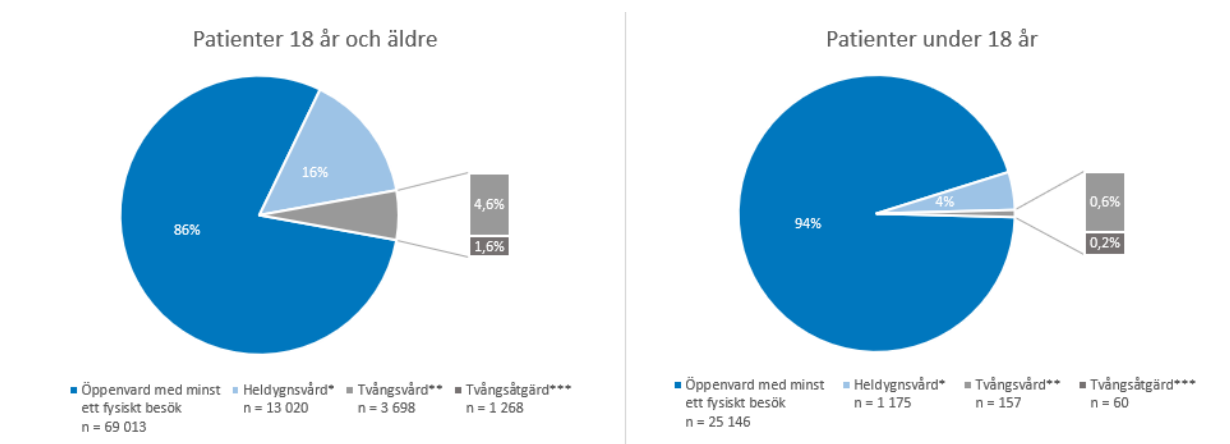
** Patienter som då de senast de skrevs ut, respektive senast vid tredje vårddygnet inom BUP, hade en aktuell vårdplan.

*** Vårdtillfällen med vårdplan dokumenterad enligt gemensamma rutiner.

**** För redovisning, se bilaga 1.

Psykiatrin i SLSO ansvarar för att ge tvångsvård med god kvalitet

Endast ett fåtal av de patienter som har kontakt med psykiatrin vårdas enligt tvångsvårdslagarna. Tvångsvård är en form av myndighetsutövning där vården ges mot patientens vilja, det är därför särskilt viktigt att tvångsvård ges med god kvalitet. Arbetet med att ge en rättssäker psykiatrisk tvångsvård av god kvalitet styrs av ett ledningssystem. Där ingår bland annat kontinuerliga egenkontroller av journaldokumentation, kvalitetsgranskning av vårdplaner och av uppföljningssamtal.



Figur 3:3 | Andel av alla patienter som hade kontakt med psykiatrin i SLSO som tvångsvårdades. (n = antal patienter).

Totalt antal patienter som hade kontakt med psykiatri i SLSO; yngre än 18 år (n = 26 729) respektive 18 år och äldre (n = 79 834).

* Patienter som vårdades i heldygnsvård (inneliggande på sjukhus) under ett eller flera vårddygn.

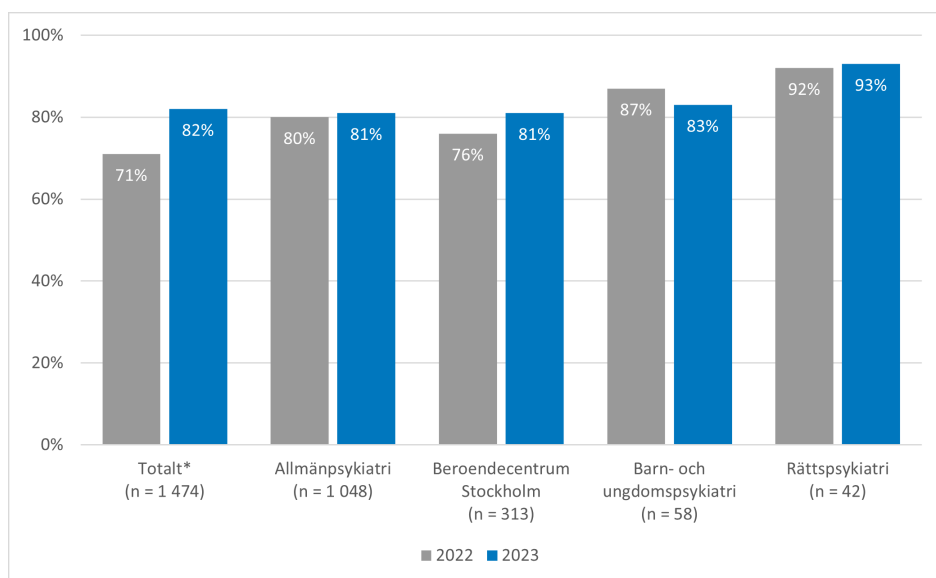
** Patienter som någon gång var intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

*** Patienter som vid ett eller flera tillfällen gavs läkemedel med stöd av fasthållande eller fastspänning, var fastspända eller som var avskilda från övriga patienter. (Dessa tvångsåtgärder kan endast ges vid psykiatrisk tvångsvård enligt LPT eller vid rättspsykiatrisk vård enligt LRV).

De psykiatriska verksamheter som drivs av privata företag på uppdrag av Region Stockholm får inte ge tvångsvård. Patienter som får sin vård i privata verksamheter och som bedöms behöva tvångsvård får det i psykiatri i SLSO.

Uppföljningssamtal efter utförd tvångsåtgärd

En liten andel av de patienter som vårdas med stöd av de psykiatriska tvångsvårdslagarna ges åtgärder med tvång. Efter en tvångsåtgärd ska patienten erbjudas ett uppföljande samtal. Syftet med ett sådant samtal är att uppmärksamma patientens upplevelser och därigenom tydliggöra händelseförloppet, stärka patientens förtroende för vården och minska behovet av framtida tvångsåtgärder. Nedan visas andelen avslutade vårdtillfällen då tvångsåtgärd förekommit och där erbjudande om uppföljningssamtal finns dokumenterat.



Figur 3:4 | Andelen vårdtillfällen då tvångsåtgärd förekommit och där erbjudande om uppföljningssamtal finns dokumenterat (n = antal patienter inom tvångsvården).

*Totala antalet omfattar även Stockholms centrum för ätstörningar samt Psykiatriska akutmottagningen.

Psykiatrins patienter tillfrågas vad de tycker om vården

I vårdgrenen Psykiatri mäts patientens upplevelse av vården genom bland annat patientenkäter. Under fyra veckor, två på våren och två på hösten, erbjuds alla patienter i öppenvården vid psykiatrins samtliga verksamheter att besvara frågor om vad de tycker om den vård de har fått. Inom heldygnsvården erbjuds patienten att besvara frågor efter avslutat vårdtillfälle. Svaren samlas in löpande under hela året. I barn- och ungdomspsykiatri tillfrågas patienter i åldern 11–18 år samt vårdnadshavare för patienter i alla åldrar.

Enkäterna är framtagna i samarbete med patient- och närståendeorganisationerna och svaren publiceras på psykiatrins externa webbplats psykiatri.regionstockholm.se

Under mars, april och maj pausades enkäten på grund av att Socialstyrelsens nationella enkät genomfördes då.

Antal svar år 2023 i psykiatrin SLSO var totalt 10 055 i öppenvården och 11 781 i heldygnsvården.

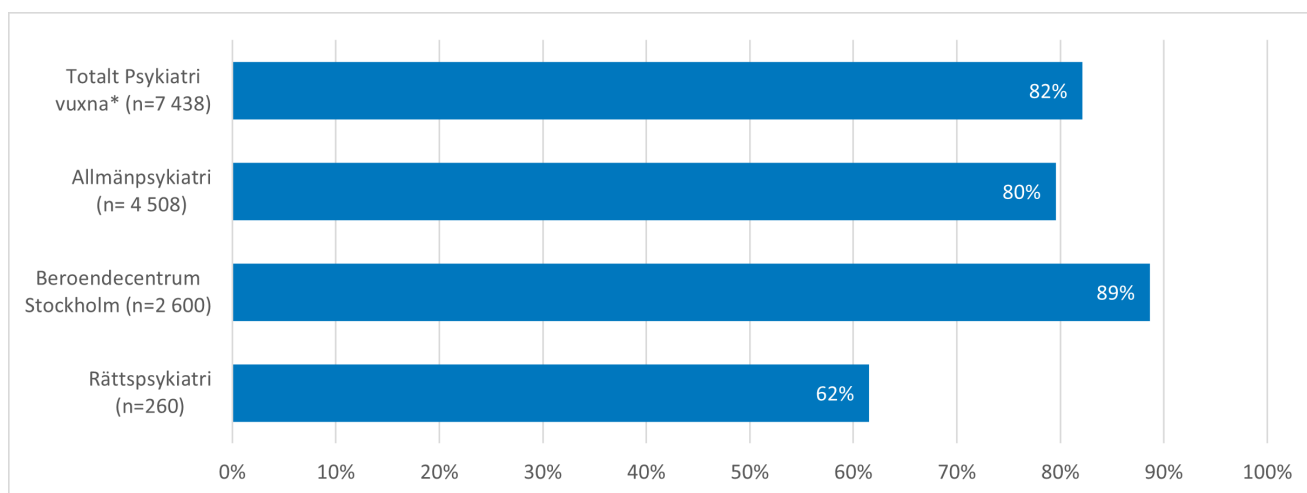
Frågorna besvaras utifrån en femgradig skala där 1 betyder Nej, inte alls och 5 betyder Ja, helt och hållet. Det finns även alternativet "Ej aktuellt".

Nedan redovisas andelen positiva svar på de två frågor som används av alla verksamheter i SLSO:

1. Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din/ditt barns vård/behandling?
2. Skulle du rekommendera mottagningen/avdelningen till någon i din/ditt barns situation?

Psykiatri – vuxen, öppenvård

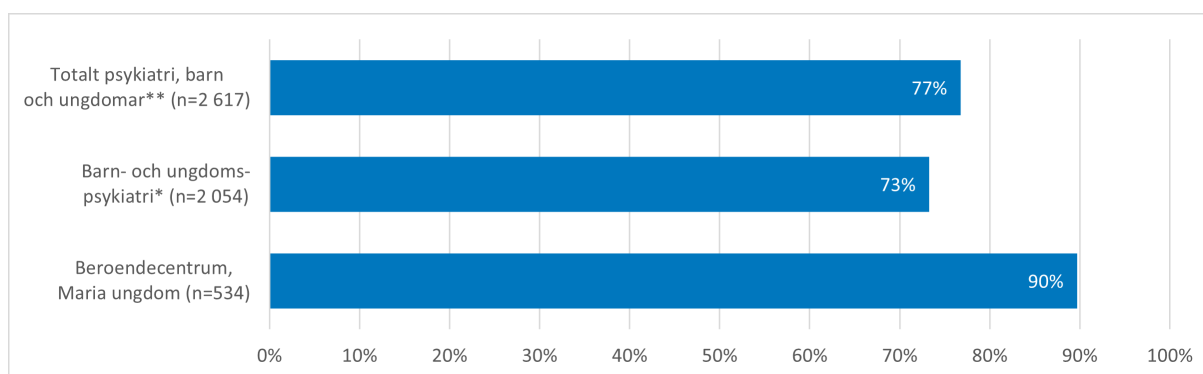
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?



Figur 3:5 | Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling? Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

Psykiatri – barn och deras vårdnadshavare, öppenvård

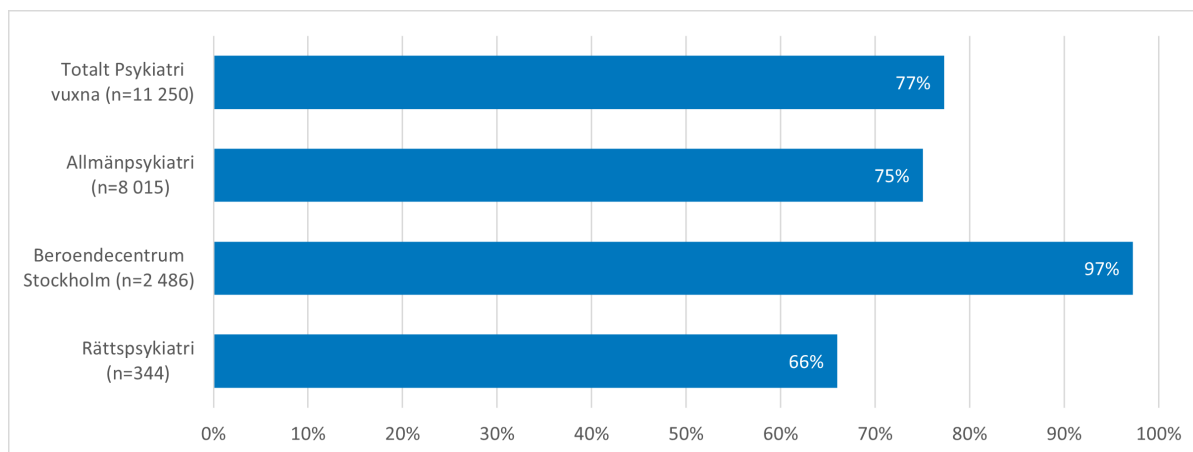
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din eller ditt barns vård/behandling?



Figur 3:6 | Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din eller ditt barns vård/behandling? Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

Psykiatri – vuxna, heldygnsvård

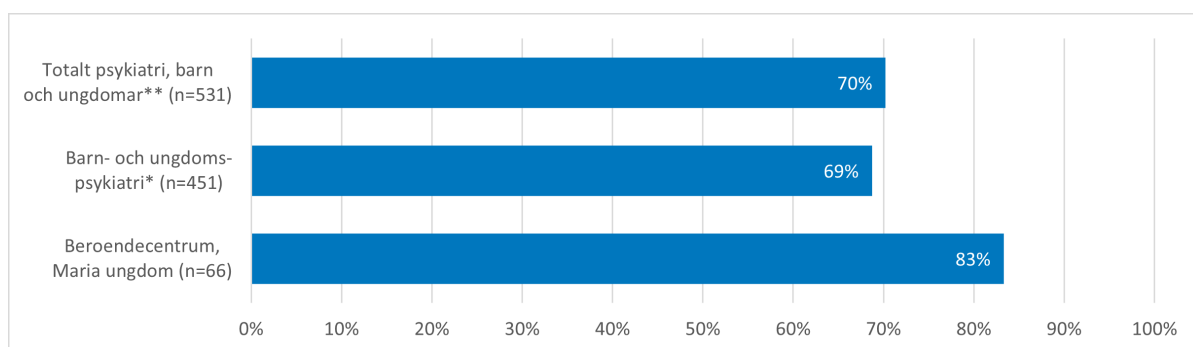
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?



Figur 3:7 | Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling? Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

Psykiatri – barn och deras vårdnadshavare, heldygnsvård

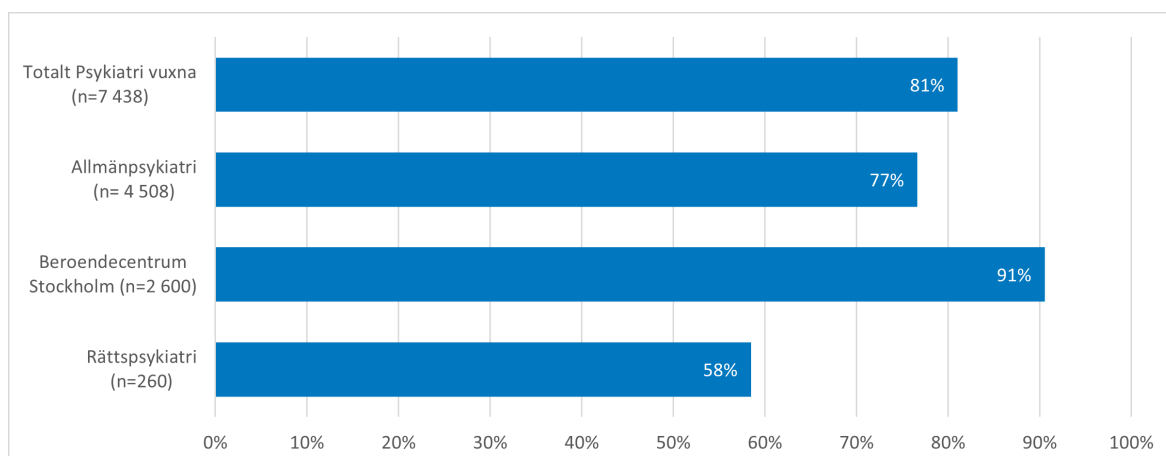
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din eller ditt barns vård/behandling?



Figur 3:8 | Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din eller ditt barns vård/behandling. Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

Psykiatri – vuxen, öppenvård

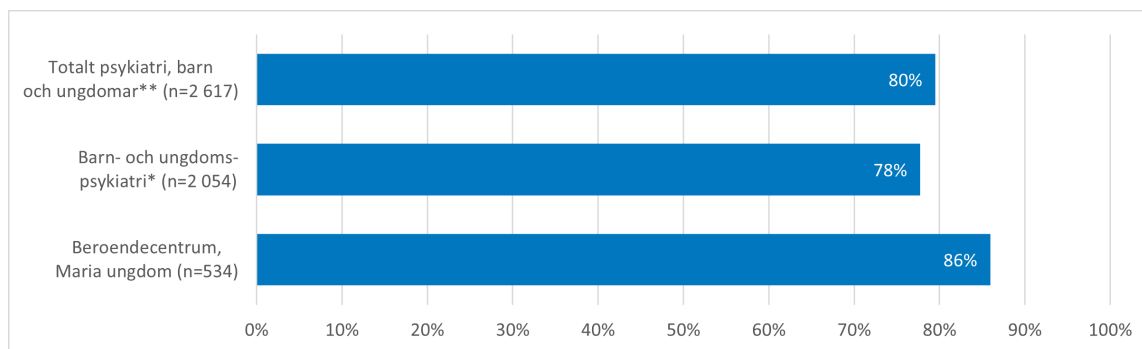
Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?



Figur 3:9 | Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din situation? Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

Psykiatri – barn och deras vårdnadshavare, öppenvård

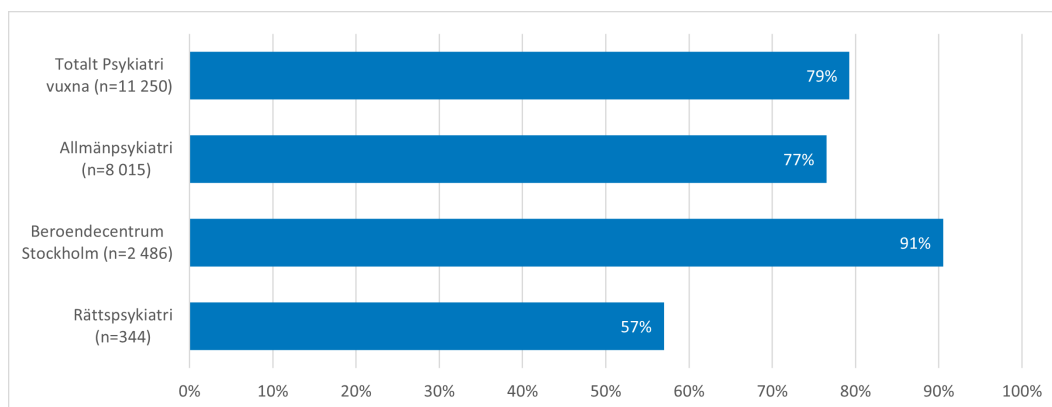
Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din eller ditt barns situation?



Figur 3:10 | Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din eller ditt barns situation? Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

Psykiatri – vuxna, heldygnsvård

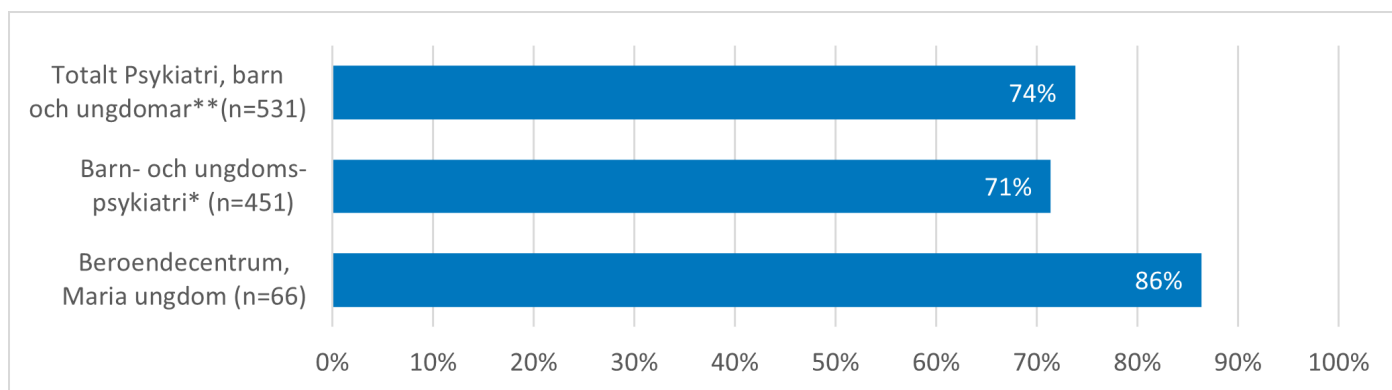
Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?



Figur 3:11 | Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din situation? Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

Psykiatri – barn och deras vårdnadshavare, heldygnsvård

Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din eller ditt barns situation?



Figur 3:12 | Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din eller ditt barns situation? Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

* I Barn- och ungdomspsykiatrin tillfrågas patienter i åldern 11–18 år samt vårdnadshavare för patienter i alla åldrar.

** Resultaten från Stockholms centrum för ätstörningar och Beroendecentrum Maria Ungdom redovisas inte på enhetsnivå på grund av för få deltagare.

Patientforum bidrar till ökad delaktighet

Patienternas idéer, frågor och förslag samlas även in på ett systematiskt sätt genom patientforum, veckovisa möten inom heldygnsvården. Som regel leds mötet av en medarbetare som själv varit patient inom psykiatrin (egenerfaren mötesledare) och oftast närvarar avdelningens enhetschef. Syftet är att utifrån patientperspektivet bidra till en förbättrad vårdmiljö och att öka patientens delaktighet i vårdplaneringen samt att förbättra informationen till patienter och närstående.

Figur 3:13 | Patientforum

Antal avdelningar med patientforum*		Antal Patientforum	
2023	2023	2022	2023
94 %	95 %	1082	1430

* Psykiatrin har totalt 61 avdelningar inom heldygnsvården

Andel genomförda patientforum där enhetschef deltagit.

68 % (2022: 55 %)

Andel genomförda patientforum med egnerfarna mötesledare.

86 % (2022: 88 %)

3.3 Patienterna inom ASIH och geriatriken tillfrågas om vården

Patienterna inom ASIH tillfrågas om vården

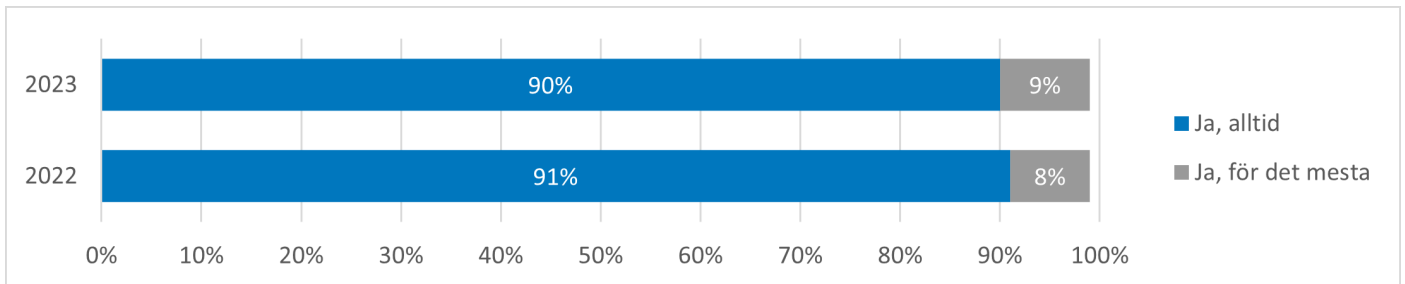
ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) vårdar patienter i hemmet samt på vårdavdelningar som är specialiserade på palliativ vård (SPSV – Specialiserad palliativ slutenvård). Patientenkäter genomförs med syftet att få ett underlag för verksamhets- och kvalitetsutveckling. Patienterna registrerar svaren anonymt i ett formulär på en läsplatta eller genom att scanna en QR-kod. Inom ASIH tillfrågas samtliga patienter om deltagande som vid undersökningstillfället varit inskrivna minst tre veckor. På SPSV fyller patienterna i enkäten anonymt i ett formulär på en läsplatta kontinuerligt under året.

Under pandemin skedde en snabb utveckling av digitala lösningar i vården. 19 % av patienterna som svarat på patientenkäten uppger att de erbjudits vidermöte som alternativ till ett fysiskt besök.

Nedan visas hur patienterna har svarat på respektive fråga, fördelat på de olika svarsalternativen.

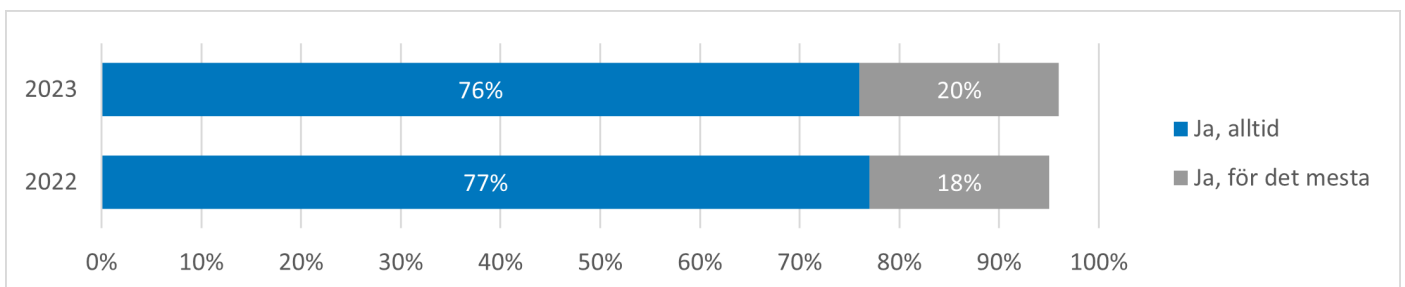
394 patienter svarade på enkäten.

Upplever du att du under vårdtiden hos oss inom ASIH blir bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?



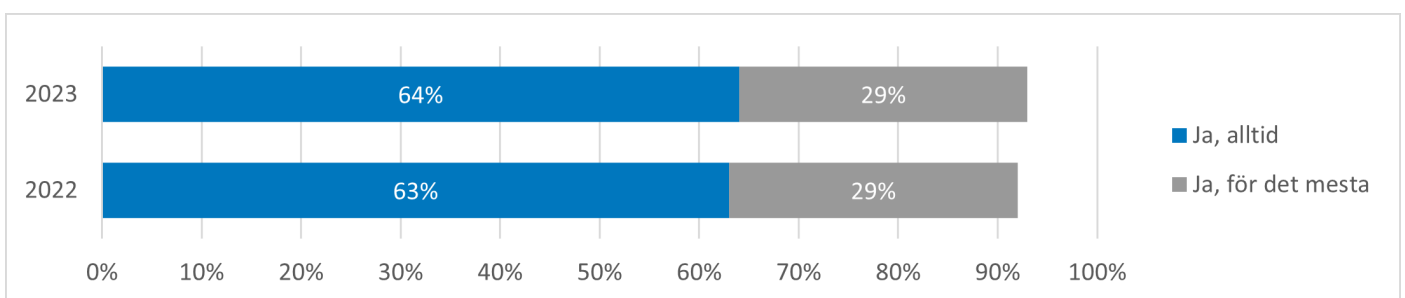
Figur 3:14 | Upplever du att du under vårdtiden hos oss inom ASIH blir bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt? Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

Upplever du att du under vårdtiden hos oss får vara delaktig i beslut om din vård på ASIH så som du önskar?



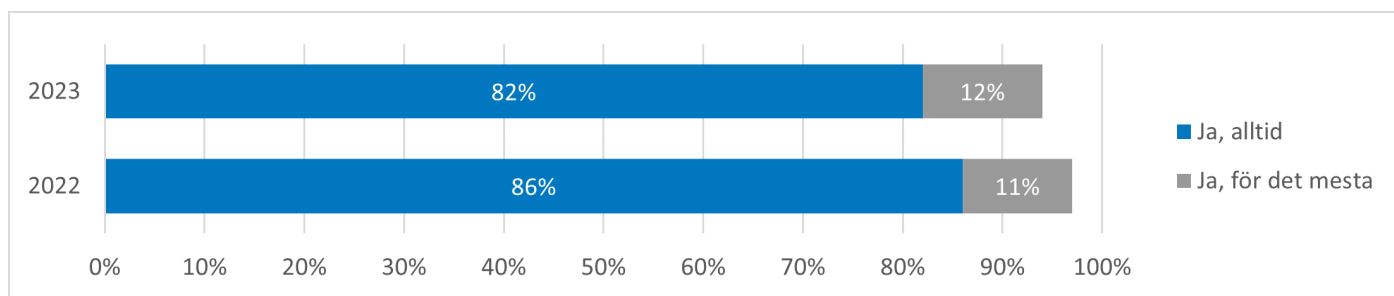
Figur 3:15 | Upplever du att du under vårdtiden hos oss får vara delaktig i beslut om din vård på ASIH så som du önskar? Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

Upplever du att du under vårdtiden får tillräcklig information om ditt tillstånd av oss på ASIH?



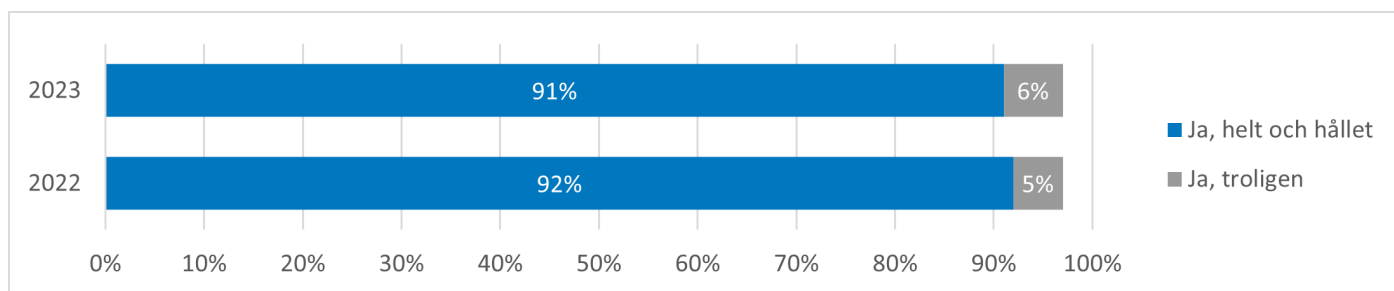
Figur 3:16 | Upplever du att du under vårdtiden får tillräcklig information om ditt tillstånd av oss på ASIH? Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

När du ringer till ASIH, upplever du att du får kontakt inom rimlig tid?



Figur 3:17 | Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

Skulle du rekommendera din ASIH-enhet till en vän med behov av avancerad sjukvård i hemmet?

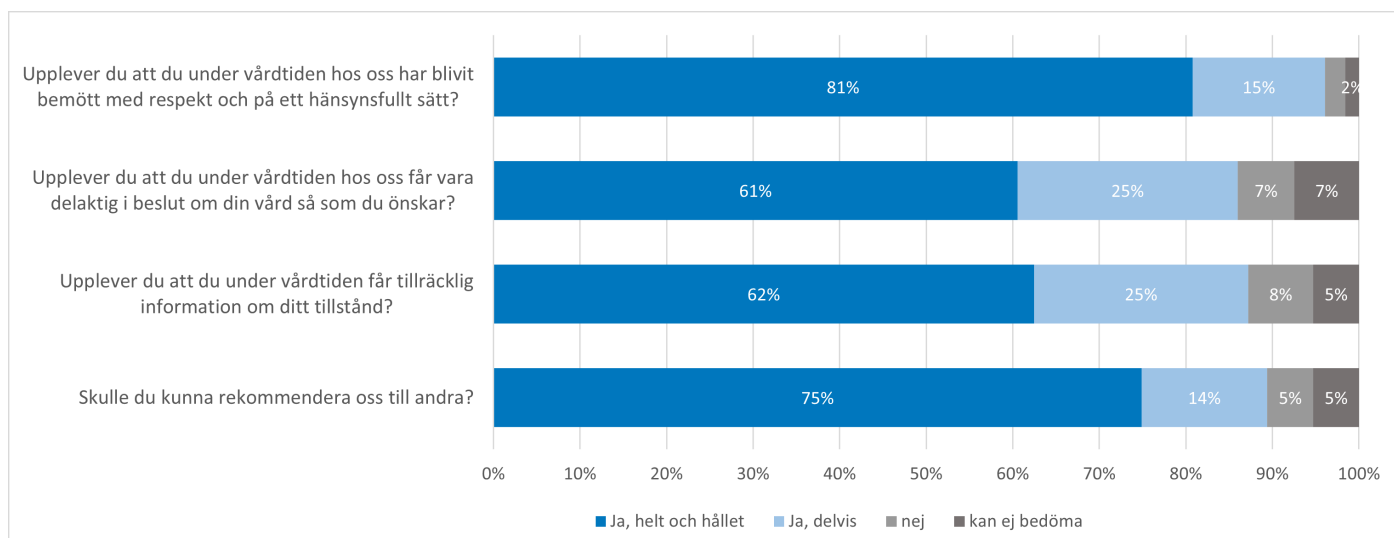


Figur 3:18 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, troligen"

Webbaserad enkät inom geriatriken

Mot slutet av vårdtiden får patienter inom geriatriken svara anonymt på en kort enkät via läsplatta eller på papper. Detta är ett viktigt arbete för att vi ska kunna erbjuda den vård patienterna vill ha. Patienterna får först information om syftet med enkäten och väljer sedan om de vill delta eller inte.

642 patienter svarade på enkäten.



Figur 3:19 | Patientenkät Sabbatsbergs- och Jakobsbergsgeriatriken

3.4 Somatisk specialistvård arbetar med delaktighet

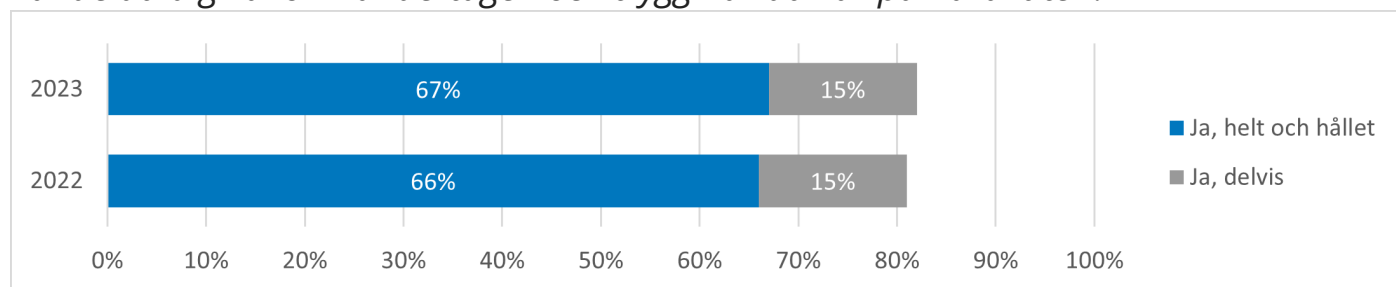
Närakuternas patienter tillfrågas om vården under sitt akutbesök

Närakuter SLSO ser det som mycket värdefullt att ta tillvara patienternas upplevelse för att komma vidare i vårt utvecklings- och förbättringsarbete. Årligen genomförs patientenkäter. Enkätfrågorna är inspirerade av den nationella patientenkäten för landets akutmottagningar.



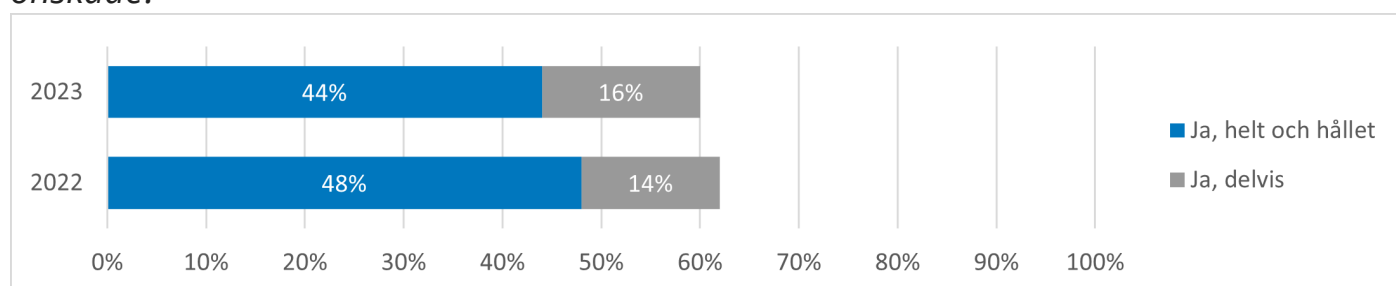
666 patienter besvarade enkäten via mobiltelefon eller papper. Frågorna besvarades utifrån en femgradig skala, där 1 anger Nej, inte alls och 5 Ja, helt och hållet. Svartalernativet Ej aktuellt fanns även angivet. Nedan ses årets siffror i jämförelse med 2022.

Kände du dig väl omhändertagen och trygg när du var på närakuten?



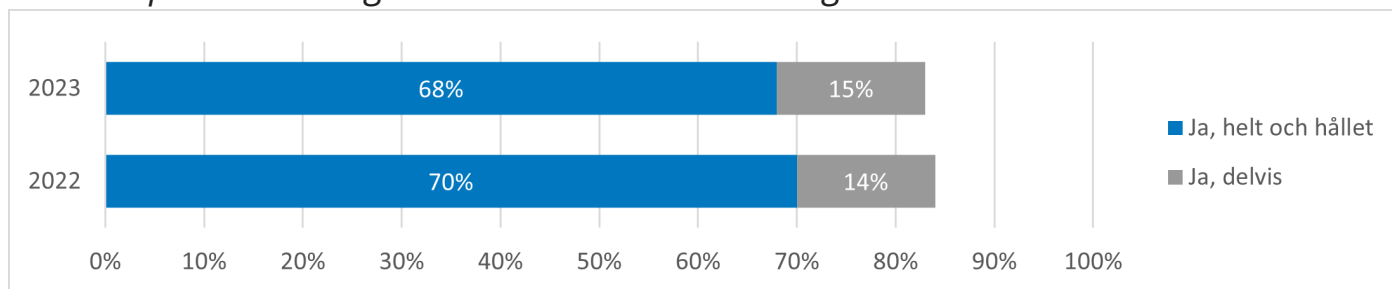
Figur 3:20 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, delvis"

Var du delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling i den utsträckning du önskade?



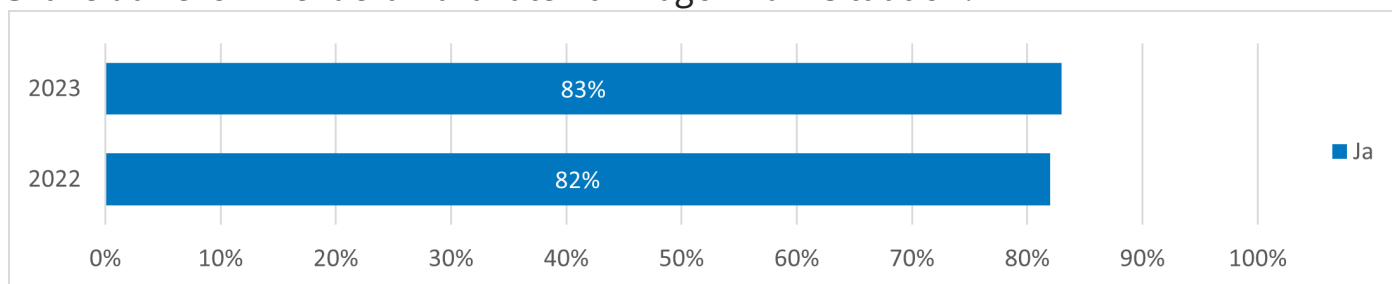
Figur 3:21 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, delvis"

Bemötte personalen dig med medkänsla och omsorg?



Figur 3:22 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, delvis"

Skulle du rekommendera närakuten till någon i din situation?



Figur 3:23 | Andel patienter som har svarat "ja"

Akademiskt specialistcentrum – specialistvård och forskning tillsammans med patienterna

Vid Akademiskt specialistcentrum finns sedan starten ett patientråd som samlar företrädare för de patientgrupper som verksamheten riktar sig till. Detta patientråd är en del i Akademiskt specialistcentrums mål att öka kunskapen hos patienter och säkerställa informationskvalitet avseende planeringen för patienter med kronisk sjukdom. Akademiskt specialistcentrum arbetar strategiskt med 14 patientorganisationer för att i olika sammanhang och tillfällen få möjlighet att ta del av patienters erfarenheter och kunskap för att förbättra verksamheten. Patientrådet syftar framför allt till att personalen och patientrepresentanterna tillsammans skall utveckla verksamheten.

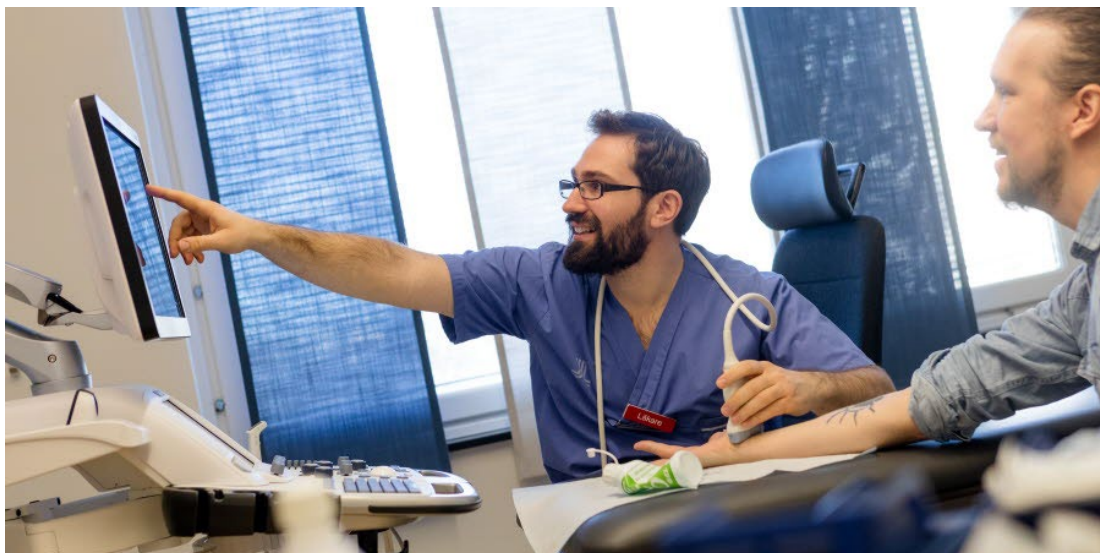
Frågor som diskuteras och tas beslut kring gäller allt ifrån lokalernas utformning, till bemötande, e-hälsotjänster, digitala verktyg, tillgänglighet, enheternas uppdrag med mera. Patientrådet och dess självklara del i Akademiskt specialistcentrums verksamhetsutveckling är i många fall vägledande i hur man ska prioritera samt har lett till en hel del förbättrade arbetssätt. Vid Socialstyrelsens nationella dag kring patientsäkerhet hölls ett seminarium kring hur Akademiskt specialistcentrum och patientrådet arbetar tillsammans för en ökad patientsäkerhet.

För att underlätta för patienter och närstående att bidra med sina synpunkter, kunskaper och förbättringsförslag så startades kampanjen Snilleblixtar. Genom flera olika kanaler; via formulär på hemsidan, QR-kod för scanning samt broschyrer i väntrummen, så kan man enkelt skicka in sina synpunkter och förslag till verksamheten och svar ges alltid inom 24 timmar. I skrivande stund har totalt 35 ärenden kommit in.

Akademiskt specialistcentrum har även ett viktigt utbildningsuppdrag där vi tar emot studenter från alla utbildningar där vi själva har professionsrepresentanter på plats, det vill säga läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och kuratorer. Som en del av den

verksamhetsförlagda utbildningen på Akademiskt specialistcentrum ingår momentet att träffa patientföreträdare som berättar om hur det är att leva med en kronisk sjukdom. Denna form av småskaligt, intimt, icke vårdrelaterat möte med patienter förekommer ingen annanstans i dessa utbildningar, och sessionerna värderas väldigt högt av både studenter såväl som patientföreträdare, vilket framkommer tydligt i våra regelbundna utvärderingar.

För att undersöka patientnöjdheten görs patientenkäter.



"Skulle du rekommendera Akademiskt specialistcentrum till någon i din situation?"

4,7

Medelvärde på en 1-5 gradig skala som svar på frågan. (2022: 4,7)

Öka kunskap och skapa delaktighet tillsammans med patienterna

Patienter med Parkinsons sjukdom bör enligt Socialstyrelsens riktlinjer ha tillgång till ett multiprofessionellt team, vilket våra patienter har individuellt på olika sätt beroende på behov. Tematräffarna är en utveckling av detta där patienter och anhöriga har möjlighet att i grupp träffa professionerna digitalt eller fysiskt. Detta för att fördjupa sig i olika ämnen som rör deras Parkinsondiagnos, vilket bidrar till ökad kunskap och delaktighet kring sin sjukdom och vård.

20

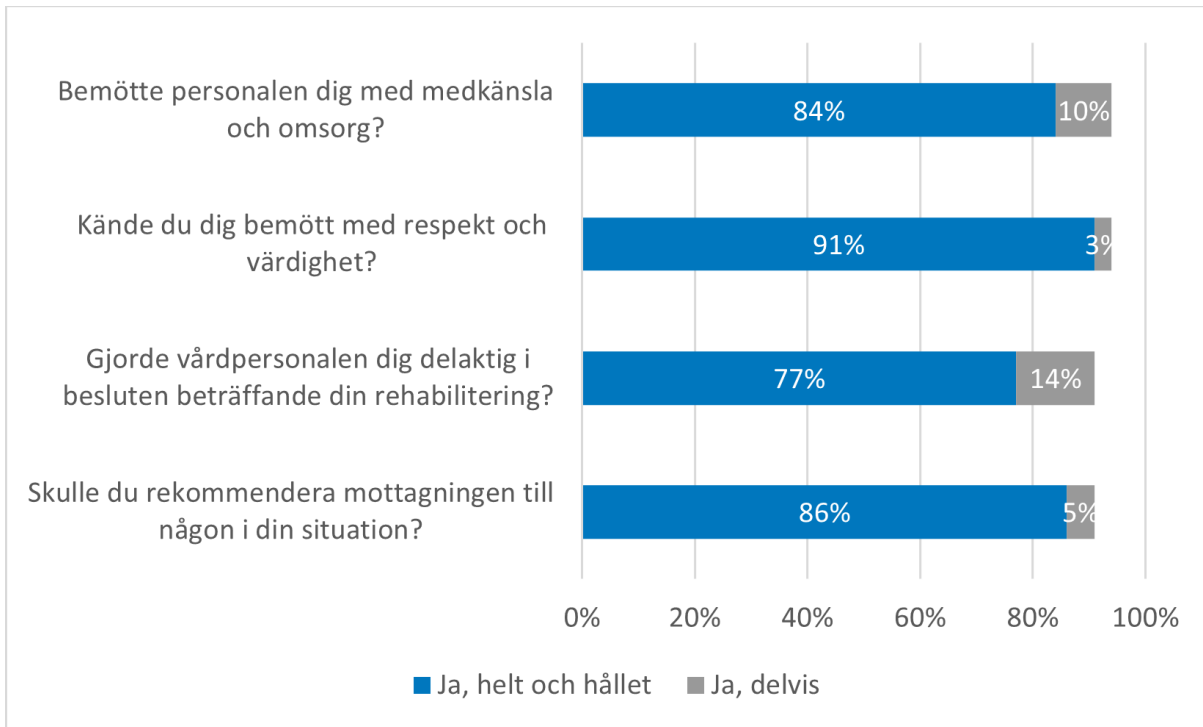
Antal tematräffar som Akademiskt specialistcentrum har genomfört under 2023

Centrum för cancerrehabiliterings patienter tillfrågas om sina upplevelser under pågående rehabilitering

Centrum för cancerrehabilitering SLSO ser det som mycket värdefullt att ta tillvara patienternas upplevelse för att komma vidare i vårt utvecklings- och förbättringsarbete. Under fyra veckor årligen på hösten genomförs en patientenkät. Enkätfrågorna är tagna ur SKR:s Nationella Patientenkät.

Totalt skickades 237 enkäter ut och 126 patienter besvarade enkäten via sin mobiltelefon. Frågorna besvarades utifrån en femgradig skala, där 1 anger "Nej, inte alls" och 5 anger "Ja, helt och hållet".

Svarsalternativet "Ej aktuellt" fanns även angivet. Nedan redovisas årets resultat från fyra utvalda frågor.



Figur 3:24 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, delvis"

3.5 Delaktighet och medskapande inom Habilitering och Hälsa

Delaktighet och medskapande inom Habilitering och Hälsa

Det finns flera sätt att systematiskt ta tillvara erfarenheter, kunskap och synpunkter. Föräldrar och närstående kan öka sina kunskaper om funktionsnedsättningar genom att delta i olika typer av kurser. Nedan redovisas resultat från utvärderingsenkäter efter genomförda kurser.

Andel föräldrar som deltagit i kurs om ADHD/ADD och som bedömt att deras kunskap har ökat*.

98 % (2022: 98 %).

I vilken grad som introduktionskurs för föräldrar om Aspergers syndrom har lett till ökad förståelse och kunskap om barnets funktionsnedsättning.

89 % (2022: 92 %)

* Svarsalternativen "Ja, absolut" och "Till viss del"

4 Effektiv hälso- och sjukvård

Vi ska använda våra resurser så kostnadseffektivt som möjligt utan att göra avkall på hög säkerhet och god vårdkvalitet.

"Rätt vård när och där du behöver" är SLSO:s vision som ska inspirera till att erbjuda en effektiv kunskapsbaserad vård med patientens behov i fokus. Planering av insatserna i samverkan med patienten ökar möjligheten att uppnå målen. Behandlingen ska regelbundet följas upp och utvärderas för att göra det möjligt att utveckla och effektivisera vården.

4.1 Diagnostik inom Primärvården

Lungfunktionsundersökning av rökare för att hitta KOL-patienter

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) hör till andningsvägarnas sjukdomar och är en folksjukdom som till största delen behandlas på vårdcentraler. Orsaken till KOL är huvudsakligen tobaksrökning. KOL kan påvisas hos cirka 5 procent av rökarna vid 40 års ålder. Tidig diagnos, rökstopp och tidigt insättande av behandling kan avsevärt förbättra patientens hälsa och livskvalitet. Ett enkelt lungfunktionstest kan användas för att hitta personer med misstänkt försämrad lungfunktion. Dessa personer erbjuds sedan en fördjupad lungfunktionstest, spirometri. Spirometriundersökning görs för att ställa diagnosen KOL och för att följa upp sjukdomsutveckling och behandlingseffekt.

Nu arbetar vi med klassificering av sjukdomsbilden vid KOL enligt GOLD

GOLD står för Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease där spirometrisk klassificering, luftvägssymtom samt förekomst av tillfällen med försämring vägs samman. Klassificeringen ger underlag för val av behandling.

Andel patienter, 45 år och äldre, dokumenterade som dagligrökare och som undersökts med förenklad lungfunktionsmätning eller spirometri de senaste två åren.

24 % n = 9 044 antal patienter (2022: 19 %)

Andel patienter med KOL-diagnos registrerad de senaste två åren och där klassificering enligt GOLD är dokumenterad i journalen.

33 % n = 11 532 antal patienter (2022: 36 %)

Viktigt med regelbunden läkarkontakt vid KOL

Rätt behandling gör stor skillnad och behandlingen behöver anpassas och följas upp korrekt. Det är därför av största vikt att patienter med KOL har regelbunden läkarkontakt.

Andel patienter med KOL-diagnos registrerad de senaste två åren och som träffat läkare någon gång under de senaste 18 månaderna.

83 % n = 11 532 antal patienter (2022: 83 %) *

Viktigt med läkarbesök för patienter med demenssjukdom

Patienter med demenssjukdom bör följas upp regelbundet för att säkerställa att de får optimal medicinsk behandling och omvårdnad, samt för att upptäcka och åtgärda eventuella komplikationer till sjukdomen. Socialstyrelsen anger som en kvalitetsindikator "andel personer med demenssjukdom som följs upp minst en gång per år av hälso- och sjukvården". (Socialstyrelsen 2017-12-2).

Andel patienter med demensdiagnos registrerad de senaste två åren och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

77 % n = 4 836 antal patienter (2022: 78 %) *

*För redovisning per enhet se bilaga 2.

Vårdcentralerna följer upp hjärtsvikt

Hjärtsvikt är allvarligt och vanligt förekommande, särskilt hos äldre.

Viktigt med regelbunden läkarkontakt vid hjärtsvikt

Hjärtsvikt är ett symtomkomplex med ett antal möjliga orsaker. Rätt behandling gör stor skillnad och ska sättas in tidigt. Det är därför av största vikt att patienter med hjärtsvikt har regelbunden läkarkontakt och att behandlingen följs upp korrekt.



Andel patienter med hjärtsviktsdiagnos registrerad de senaste två åren och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

85 % n = 10 384 antal patienter (2022: 85 %) *

NYHA-klassificering vid hjärtsvikt

New York Heart Association (NYHA) har en internationellt välkänd definition av graden av hjärtsvikt. Patienterna delas upp i fyra klasser efter graden av symtom vid arbete och i vila. Klassificeringen har en prognostisk betydelse och är utgångspunkt för behandlingsinsatser.

Andel patienter med hjärtsviktsdiagnos registrerad de senaste två åren och där NYHA-klassificering dokumenterats.

18 % n = 10 384 antal patienter (2022: 20 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 2.

Planering och utvärdering i samråd med patienten

En rehabiliterings- eller behandlingsplan ska innehålla planerade insatser, mål för behandlingen, tid för uppföljning och uppgifter om vem som ansvarar för behandlingen. Planen ska upprättas i samverkan med patienten för att öka möjligheten att nå önskat resultat.



Andel patienter som besökt mottagning inom primärvårdsrehab där behandlings- eller rehabiliteringsplan upprättats.

40 % n = 52 015 antal patienter (2022: 40 %)

Patienter skattar besvär före och efter logopedbehandling

Rösthandikappindex (RHI) är ett skattningsinstrument för att mäta vuxna patienters subjektivt upplevda röstbesvär. RHI kan användas före och efter behandlingen för att mäta behandlingens effekt på hur patienter upplever sina röstbesvär.



Andel patienter som besökt logopedmottagning där behandlings- eller rehabiliteringsplan upprättats.

76 % n = 6 456 antal patienter (2022: 70 %)

Andel patienter med röstproblematik som blivit bedömda med RHI (rösthandikappindex).

77 % n = 359 antal patienter (2022: 73 %, n = 410)

Så här fungerar Rösthandikappindex

RHI är ett självskattningsformulär som består av 30 påståenden, till exempel "Min röst låter knarrig och torr". Individen får kryssa i ett av fem svarsalternativ: aldrig, nästan aldrig, ibland, nästan alltid eller alltid.

Varje svarsalternativ representerar en poäng mellan noll och fyra, vilken man adderar. Summan blir ett mått på hur individen upplever sina röstproblem – ju högre poäng desto mer upplever individen problem med sin röst. Maxpoäng är 120.

De 30 frågorna kan kategoriseras utifrån tre olika aspekter av röstproblem: funktionella (F), kroppsliga (K) och emotionella (E).

4.2 Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatri

Bedömning och utvärdering inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barns och ungdomars funktionsnivå bedöms enligt etablerad skala

Children's Global Assessment Scale (CGAS) är en skattningsskala för att bedöma den allmänna funktionsnivån hos barn och ungdomar. Den används inom BUP som ett komplement till den psykiatriska diagnosen och för att följa upp behandlingseffekten.

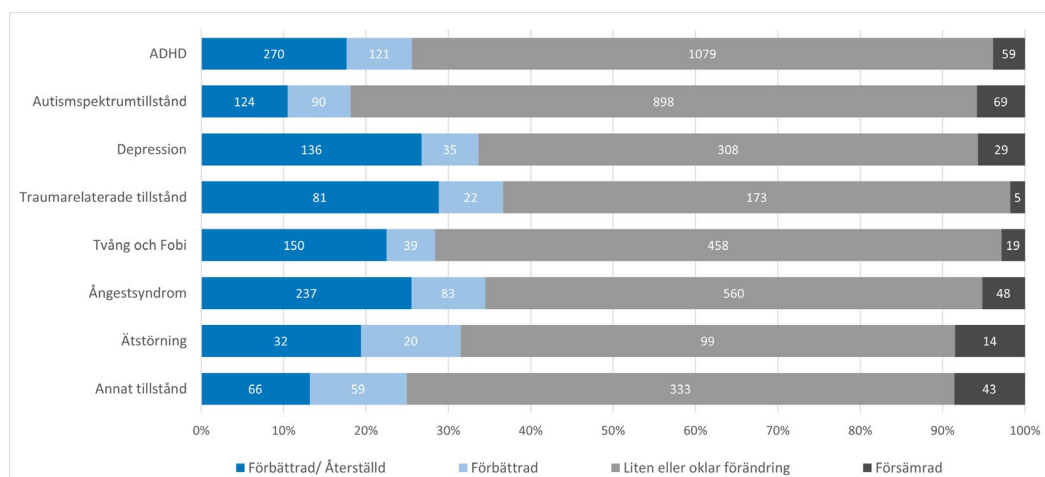
Andel patienter som bedömts med CGAS både i början och i slutet av vårdåtagandet.

94 % n = 8 472 antal patienter (2022: 97 %)



Behandlingseffekten mäts för varje patientgrupp

BUP mäter skillnaden mellan patientens funktionsnivå före och efter behandling. Diagrammet nedan visar resultat för några av BUP:s patientgrupper. Det visar hur stor andel av patienterna som förbättrat eller försämrat sin funktionsnivå mellan inledande och avslutande CGAS-bedömning (Delta-CGAS)



Figur 4:1 | Förändring av funktionsnivå (CGAS) enligt Reliable Change Index (RCI) . n = 5 759 (antal avslutade kontakter)

CGAS-bedömning (Delta-CGAS)

Förbättring/försämring följs upp med hjälp av Reliable Change Index (Jacobson & Truax 1991) som med hänsyn till CGAS-skalans egenskaper anger hur stor en förändring måste vara för att det med största sannolikhet rör sig om en verklig förändring och inte om mätfel.

Patienten värderar behandlingseffekten

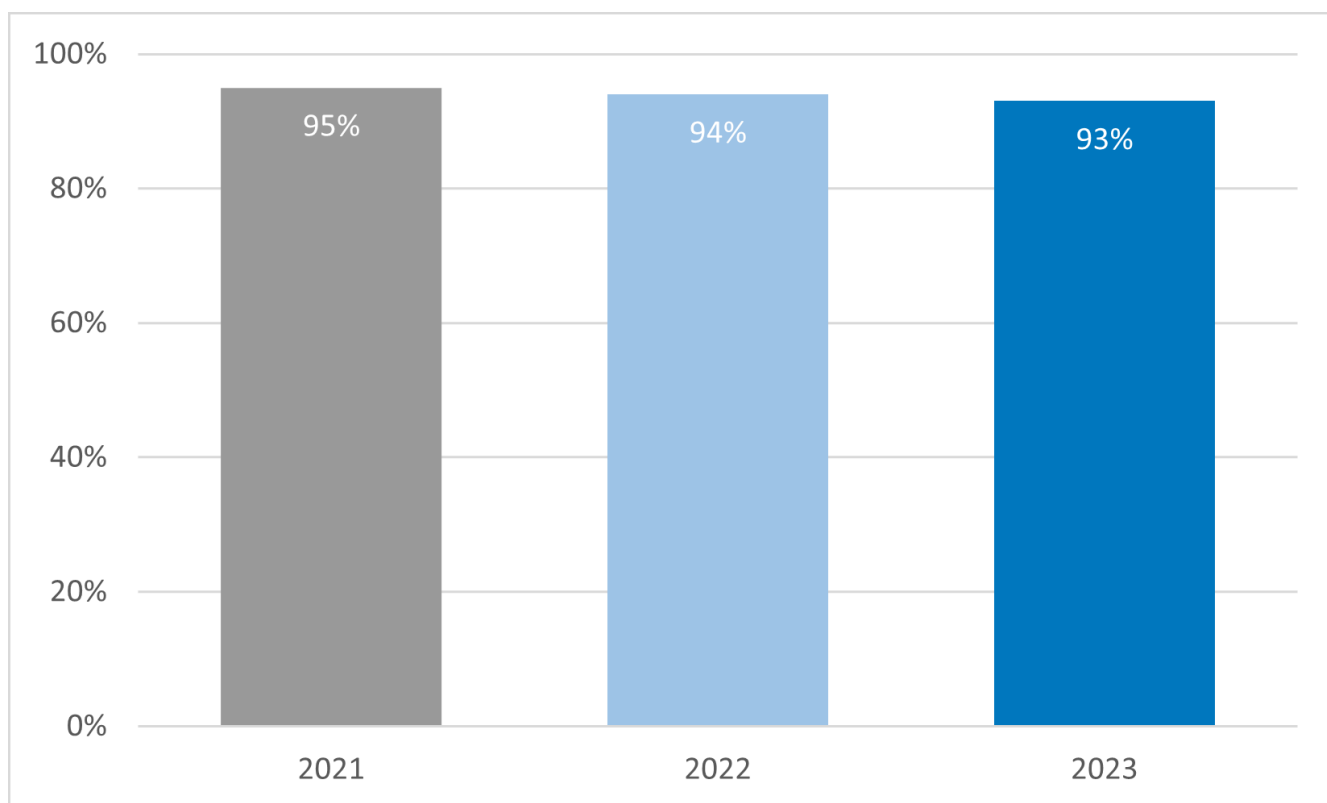
Inom BUP utvärderas behandlingseffekten för samtliga patienter i samband med att kontakten avslutas. Utvärderingen görs, förutom med CGAS, även med hjälp av självskattning på en femgradig skala. Resultatet visar vad som hänt med de problem som patienten har sökt för.

Andel patienter som uppgav att problemen blivit lättare att leva med, minskat eller försvunnit.

65 % n = 3 851 (2022: 71 %)

4.3 Planering och utvärdering inom Habilitering & Hälsa

Vården inom Habilitering & Hälsa baseras på en skriftlig vårdplan som upprättas i dialog med patienter och deras närstående. Planen innehåller mål för vården, planerade insatser och tidpunkter för utvärdering respektive uppföljning av målen.



Figur 4:2 | Andel patienter som efter tre besök har en vårdplan



Andel vårdplaner med utvärdering av mål.

84 % (2022: 83 %)

Samordnade vårdprocesser följs upp

Många patienter har behov av stöd från flera olika vårdverksamheter och huvudmän. Att samordna vårdprocesserna är särskilt angeläget för patienter med stora och sammansatta vårdbehov. Rehabilitering & Hälsa följer därför särskilt upp vårdprocesserna för patienter med flerfunktionsnedsättning.

Definition av begreppet flerfunktionsnedsättning:

Patienter med grav rörelsenedsättning i kombination med måttlig till grav intellektuell funktionsnedsättning.

Andel patienter med flerfunktionsnedsättning och som har en vårdplan samordnad med andra aktörer.

69 % n = 888 (2022: 78 %)

Standardiserade vårdinsatser

Metodstödet som används inom Rehabilitering & Hälsa reviderades 2021 för att tydliggöra måluppfyllelsen. Syftet är att standardisera vårdinsatser och göra likvärdiga bedömningar och prioriteringar i hela länet. Via metodstödet rapporteras individuella målsättningar och måluppfyllelse enligt måtten: Stor/mycket stor, Ganska stor, Viss och Ingen/liten.

Andel helt uppfyllda mål.

30 % n = 2 058 (2022: 31 %)

Andel delvis uppfyllda mål.

55 % n = 3 810 (2022: 53 %)

5 Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vi ska ge lika god och säker vård till alla patienter. Alla människor ska ha tillgång till vård på lika villkor. Rätten till hälso- och sjukvård ska vara oberoende av exempelvis kön, ålder eller funktionsnivå.

5.1 Genusperspektiv på primärvårdens arbete

Behandling av hypertoni minskar sjukdomsrisker

Patienter med välbehandlad hypertoni (høgt blodtryck) har stora möjligheter att undvika komplikationer som stroke, hjärtinfarkt och andra hjärt- och kärlsjukdomar. Ett välbehandlat blodtryck bör vara högst 140/90* mm Hg.

*Patienter med exempelvis diabetes, njursjukdomar och vissa hjärt- och kärlsjukdomar bör ha lägre blodtryck.

Andel patienter med hypertoni som har blodtryck högst 140/90 mm Hg vid senaste mätning.

63 % kvinnor n = 49 273 (2022: 62 %, n = 48 431)

63 % män n = 47 667 (2022: 62 %, n = 46 643)

Frågor om levnadsvanor viktiga vid depression

Det finns ett samband mellan ohälsosamma levnadsvanor och psykisk ohälsa. Att fråga efter levnadsvanor vid till exempel depression är därför viktigt.

Andel patienter med diagnos depression där levnadsvanor finns dokumenterade strukturerat i journalen – vårdcentraler.

53 % kvinnor n = 9 826 (2022: 52 %, n = 10 723)

57 % män n = 5 272 (2022: 56 %, n = 5 648)

Stort forskarstipendium för bättre kvinnohälsa



Sara Wallhed Finn, psykolog vid Beroendecentrum Stockholm, tilldelas 125 000 kronor för sin forskning om hur alkohol påverkar kvinnors hjärtan på lång sikt.

[Läs mer på nyhetssidan \(Beroendecentrum.se\)](https://beroendecentrum.se)

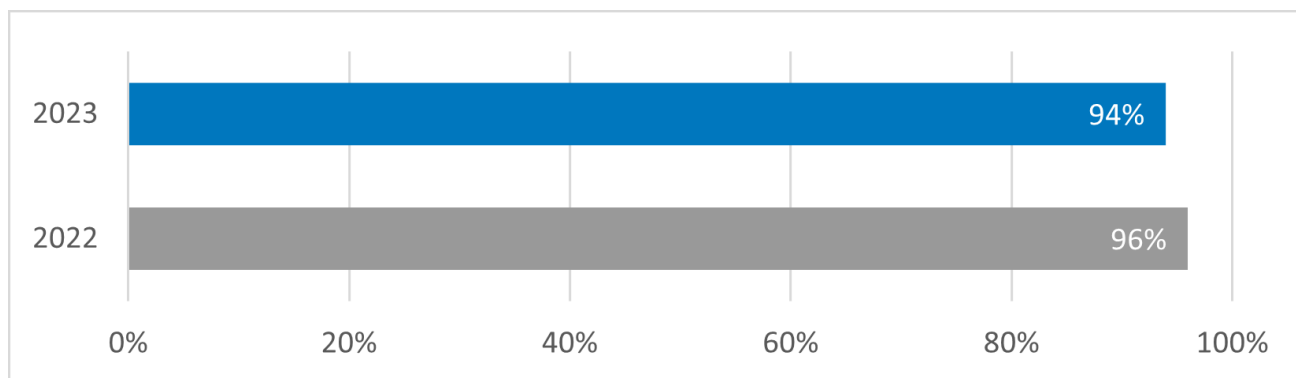
6 Hälsa- och sjukvård i rimlig tid

Vår strävan är att våra patienter alltid ska få vård när de behöver den. En god tillgänglighet innebär bland annat att det är lätt att nå fram och att snabbt få tillgång till vård.

Tillgänglighet till vård redovisas utifrån olika typer av väntetidsmätningar.

Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar

Vårdgarantin inom Region Stockholm innebär att patienter, som av vårdpersonal bedöms behöva träffa läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, ska få tid på vårdcentralen inom högst tre dagar. För den nationella vårdgarantin gäller sju dagar och avser tid för besök hos läkare. Inom SLSO följs väntetiden till läkarbesök på vårdcentralen upp fortlöpande.



Figur 6:1 | Andel patienter som erbjudits tid för besök till vårdcentralen inom tre dagar.

6.1 Värdefullt med snabb rehabilitering i primärvården

Snabb rehabilitering efter vård på sjukhus eller korttidsboende är av stor betydelse för ett bra tillfrisknande. Tidsgränserna varierar för olika kategorier av patienter eftersom behoven av insatser ser olika ut.

Andel patienter som erbjudits insatser inom en vardag. Avser patienter utskrivna från sjukhus och som är i behov av fortsatt rehabilitering i hemmet.

98 % (2022: 98 %)

Andel patienter som erbjudits insatser av neuroteam inom två vardagar efter sjukhusvistelsen. Avser patienter som drabbats av stroke eller neurologisk sjukdom och som är i behov av rehabilitering i hemmet.

98 % (2022: 98 %)

Korttidsboende – mellan sjukhus och hemmet

Korttidsboende är en form av äldreboende där man bor en begränsad tid. Plats erbjuds bland annat till personer som är färdigbehandlade på sjukhus men som ännu inte är redo att återgå till sitt ordinarie boende.

Vem som får bo på korttidsboende enligt socialtjänstlagen beslutas av socialsekreterare eller biståndshandläggare i kommunen.

Andel patienter där rehabiliteringsinsatserna påbörjas inom fem vardagar. Avser patienter som skrivs ut från korttidsboenden till hemmet.

99 % (2022: 99 %)



6.2 Tillgänglighet till psykiatrisk akutvård

Akutmottagningarna inom psykiatrin har i uppdrag är att ta hand om akut psykiskt sjuka patienter från hela Stockholms län. Även personer från övriga Sverige och utlandet som är på besök i Stockholm tas om hand. Akutmottagningarna tar emot patienter som söker själva eller som förs dit av polis, ambulans eller av den psykiatriska akutbilen. En del av patienterna är oroliga och behöver ett snabbt omhändertagande. Som ett mått på akutmottagningens tillgänglighet visas den genomsnittliga väntetiden till läkarbedömning.

Årsgenomsnitt väntetid till läkarbedömning vid Psykiatrisk akutmottagning

69 minuter (2022: 74 minuter)

n=19 459 antal patienter

Årsgenomsnitt väntetid till läkarbedömning vid Beroendeakuten Stockholm

58 minuter (2022: 60 minuter)

n=20 031 antal patienter

Förstärkt vårdgaranti inom BUP

Enligt vårdgarantin ska patienter erbjudas besökstid inom högst 30 dagar. Utöver det har BUP i Region Stockholm en förstärkt vårdgaranti. Förstärkt vårdgaranti innebär att om beslut fattas om åtgärd ska detta erbjudas inom ytterligare 30 dagar efter beslutet.

Andel patienter som påbörjat beslutad åtgärd (behandling eller utredning) inom 30 dagar efter beslut om åtgärd

87 % (2022: 82 %)

6.3 Rimlig väntetid – ett mål för närakuterna

Närakuterna i Region Stockholm har ett definierat uppdrag att avlasta akutsjukvården. Många akuta besvär som tidigare omhändertagits på akutsjukhusens akutmottagningar kan idag tas om hand på en närakut. Det kan gälla akuta sjukdomstillstånd som okomplicerade arm- och benbrott, näsblödningar, buksmärter, sårskador, misstänkt propp i ben (ventrombos), akuta allergiska besvär eller hjärnskakning.

6 av 11 närakuter drivs i SLSO:s regi, resterande drivs av akutsjukhus eller privata vårdgivare.

En god tillgänglighet och vård i rimlig tid är av betydelse för den enskilda patientens och för invånarnas tilltro till hälso- och sjukvården. Som ett led i detta har Socialstyrelsen sedan 2011 följt väntetider vid landets akutmottagningar. Akutsjukvården har över tid uppvisat en trend med ökande tillströmning av patienter samt längre vistelsetider. I linje med detta mäter närakuterna samma tillgänglighetstider som inom akutsjukvården.

254 831 patienter (2022: 236 643)

Antal patienter som Närakuter SLSO tog emot under 2023

38 minuter (2022: 38 minuter)

Avser tiden från det att en person fysiskt anländer till närakuten till den tidpunkt när den första läkarundersökningen sker på närakuten. Mediantiden på närakuten ska inte överstiga 60 minuter.

Andel patienter som är inskrivna mindre än fyra timmar på närakuten.

91 % Målnivå för akutsjukhusens akutmottagningar är ≥ 78 %. (2022: 91 %)

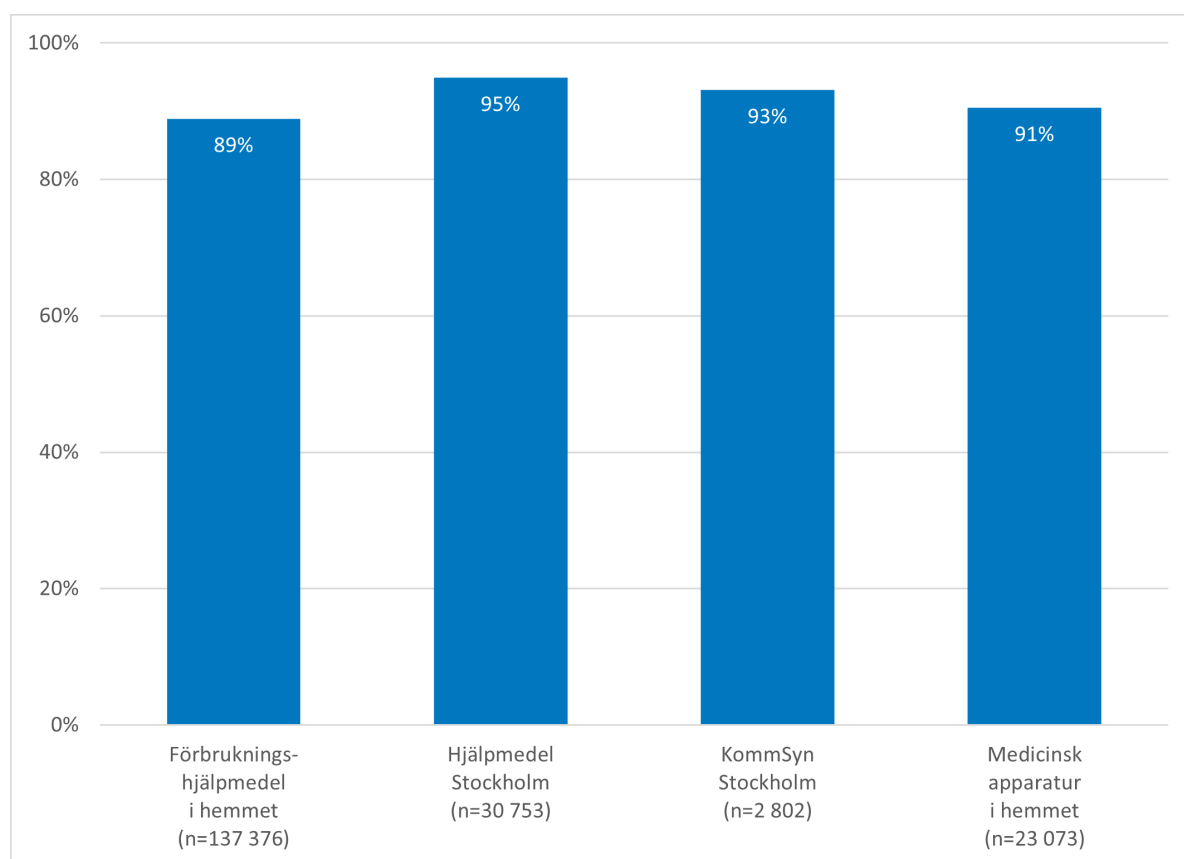
Andel patienter äldre än 80 år som är inskrivna under fyra timmar på närakuten.

87 % Målnivå för akutsjukhusens akutmottagningar är inte definierad. (2022: 85%)

6.4 Kort väntetid - ett mål för hjälpmedelsverksamheterna

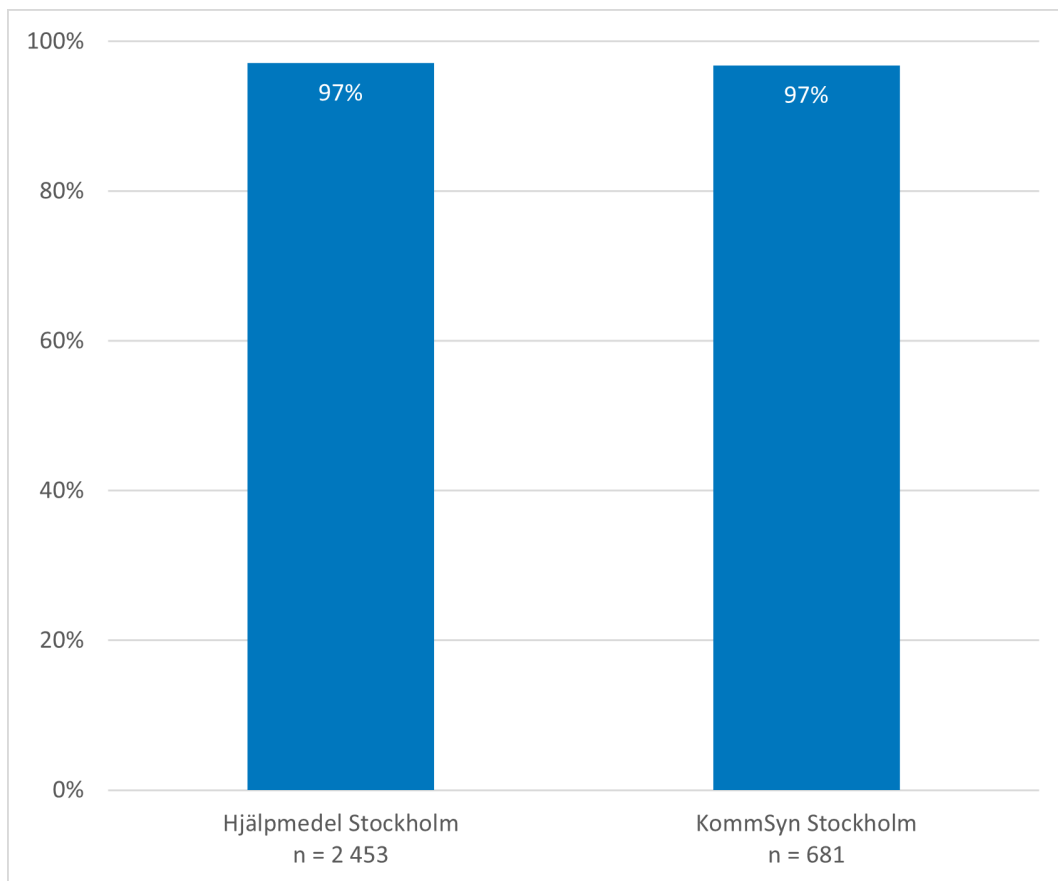
Hög tillgänglighet för patienter

Samtliga fyra hjälpmedelsverksamheter inom SLSO (Förbrukningshjälpmedel i hemmet, Hjälpmedel Stockholm, KommSyn Stockholm och Medicinteknisk apparatur i hemmet) tar dagligen emot samtal från patienter. Kundenheterna tar emot samtal som handlar bland annat om uttag från hjälpmedelsförskrivningar, frågor kring leveranser, hämtning av hjälpmedel då behov av ett hjälpmedel upphört.



Figur 6:2 | Andel telefonsamtal som besvarats i tid (svar inom 2 minuter)"Andel telefonsamtal som besvarats i tid

Hjälpmedel Stockholm och KommSyn Stockholm har också i uppdrag att erbjuda hjälpmedelskonsultationer. Tillsammans med vårdpersonal träffar patienten en hjälpmedelskonsulent och eventuellt en tekniker för att få rätt hjälp. Remiss skickas med information om patientens problem och målsättning för ett specifikt hjälpmedel. Patienten ska erbjudas en tid för konsultation inom 15 dagar (KommSyn Stockholm) respektive 20 dagar (Hjälpmedel Stockholm). Vid besöket närvarar patient, vårdpersonal, hjälpmedelskonsulent, anhörig eller assistent vid behov samt eventuellt även en hjälpmedelstekniker.



Figur 6:3 | Andel hjälpmedelskonsultationer som erbjudits respektive utförts inom 15 respektive 20 dagar

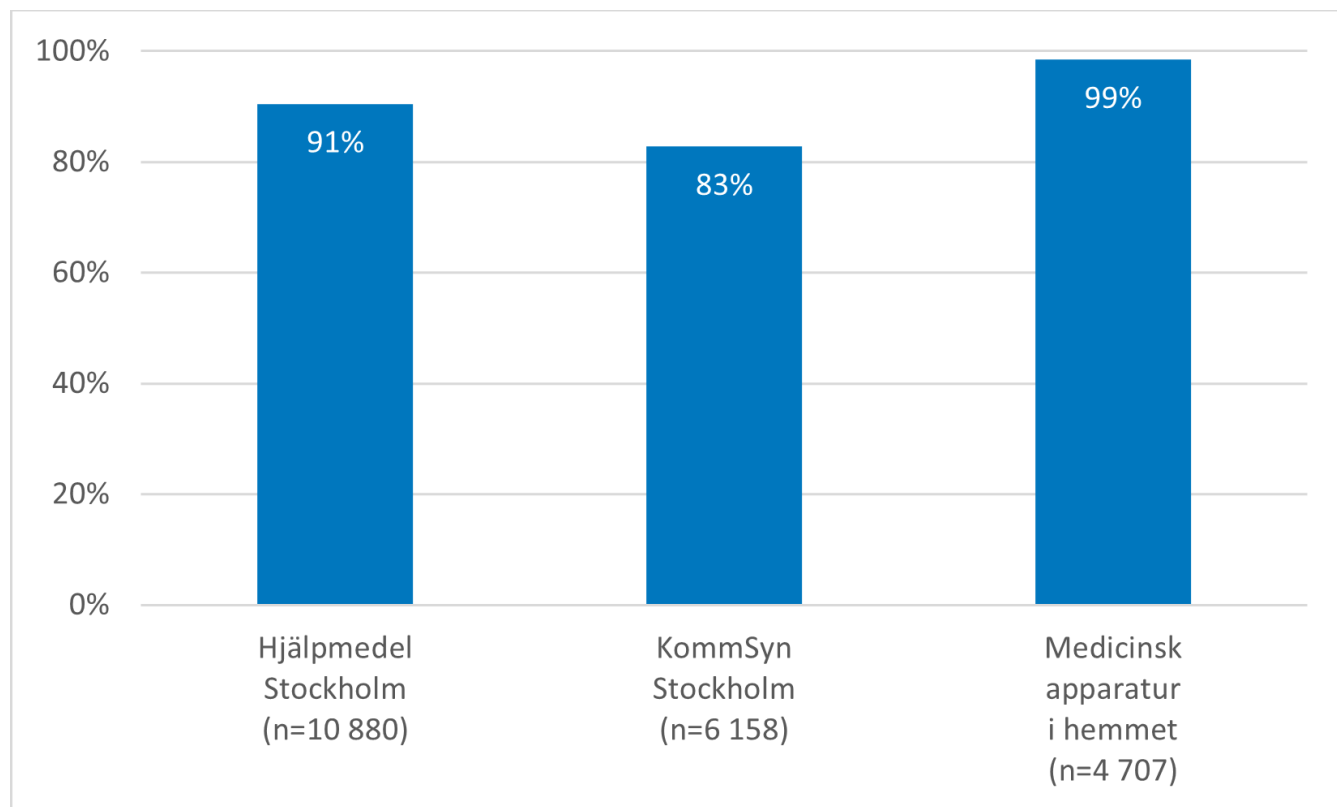
Hjälpmedelsverksamheterna levererar beställda hjälpmedel antingen direkt till patienten eller till förskrivaren som beställt dem. En anledning till att vårdpersonalen själv vill leverera hjälpmedlet till patienten kan vara att det behöver monteras i hemmet eller att det krävs en genomgång av hjälpmedlet före användning. Leverans ska utföras inom 4–15 dagar.

Figur 6:4 | Andel hjälpmedelsleveranser som har levererats inom avtalad tid.

	2021	2022	2023
Förbrukningshjälpmedel i hemmet	95 %	97 %	97 %
Hjälpmedel Stockholm	97 %	98 %	93 %
KommSyn Stockholm	99 %	99 %	98 %
Medicinteknisk apparatur i hemmet	99 %	99 %	98 %

Ett hjälpmedel som används regelbundet behöver även service. Hjälpmedel Stockholm, KommSyn Stockholm och Medicinteknisk apparatur i hemmet har enheter med hjälpmedelstekniker och medicintekniska ingenjörer som utför service och reparationer på hjälpmedel. Uppdraget är att

påbörja reparationer inom tre dagar. Målet är att laga hjälpmedel direkt men ibland behöver verksamheten beställa reservdelar och då kan det ta ytterligare någon dag innan hjälpmedlet är lagat.



Figur 6:5 | Andel serviceärenden inom Hjälpmedelsverksamheterna som påbörjats inom tre dagar