

Stockholms läns sjukvårdsområdes kvalitetsbokslut 2020

Introduktion

Ordning och reda för Förbättring

År 2020 är året då Covid-19 pandemin ställde allt på ända. Hela världen har påverkats kraftfullt på olika sätt. Och så även våra verksamheter. Dag för dag har vården under den här tiden anpassat sig efter omvärldens ändrade förutsättningar där omställning till allt mer digitala kontaktvägar varit en stor utmaning, men också till hjälp.

Vår app Alltid öppet har nyttjats av 950 000 personer för att boka tid, av- och omboka, fylla i anamnesforumulär och flerpartssamtal, bokning av provtagning, men också för videomöten och chatt med vården.



Tjänsterna i appen utvecklas löpande och 2021 kommer man även att kunna ha gruppmöten. Något som inte varit möjligt fysiskt under pandemin. Digitala möten skapar mer utrymme för dem som behöver mer av vår tid på mottagning och underlättar för dem som har svårt att ta sig till oss.

Tillgänglighet är viktigt och de digitala tjänsterna, fysiska mötena och kontakt av annat slag är avgörande för att patienter och närstående ska kunna få sina behov uppfyllda samt kunna vara delaktiga i sin egen vård och uppföljning.

Att förbättra, justera och utveckla är en del av vårt uppdrag. Genom regelbundna mätningar och uppföljningar av vårdens kvalitet får vi underlag för fortsatta förbättringar. Ordning och reda är grunden till förbättring. En del av detta finner du redovisat i detta kvalitetsbokslut för år 2020.

Nu blickar vi framåt mot ljusare tider!

Mikael Ohrling, sjukvårdsdirektör
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

2020 var inget vanligt år

2020 var inget vanligt år – det har trots pandemin inte hindrat oss från att möta cirka 6 miljoner patienter i livets alla skeden.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) erbjuder hälso- och sjukvård i Region Stockholms regi och har verksamheter inom 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 i såväl öppen- som heldygnsvård.

SLSO bedriver hälso- och sjukvård inom områdena psykiatri, primärvård, somatisk specialistvård, habilitering och hjälpmedel. I samverkan med Karolinska Institutet (KI) bedriver SLSO omfattande forsknings- och utvecklingsverksamhet. Tillsammans är vi drygt 11 600 medarbetare och med patientens fokus skapar vi förutsättningar för att ge rätt vård när och där du behöver.

SLSO bedriver hälso- och sjukvård, forskning och utveckling inom följande områden

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

Primärvård: vårdcentraler, husläkarjourer, barnavårdscentraler, barn- och ungdomsmedicinska-, ungdoms-, barnmorske-, gynekologiska specialist-, mans-, logoped-, rehabiliteringsmottagningar samt sexuell hälsa.

Somatisk specialistvård: geriatrik, ASIH (avancerad sjukvård i hemmet), närakuter, akademiskt specialistcentrum (reumatologi, diabetes, neurologi och övervikt), palliativt kunskapscentrum och regionalt centrum för cancerrehabilitering.

Habilitering och hjälpmedel: Habilitering och hjälpmedel: stöd och behandling till personer med funktionsnedsättning, tolkcentral, rörelse-, kommunikations-, kognitions- och hörselhjälpmedel samt medicinteknisk apparatur och förbrukningshjälpmedel för bruk i patientens hem.

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

En vanlig dag besöker



4 700 personer våra läkare och distriktssköterskor på vårdcentralerna

2 700 personer våra vuxenpsykiatriska mottagningar

1 500 personer våra primärvårdsrehabiliteringar

1 850 personer våra barnmorske- och BVC-mottagningar

1 360 personer våra mottagningar inom beroendevården

830 personer våra barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar

615 personer våra mottagningar inom Habilitering & Hälsa

550 personer våra kuratorer eller psykologer i primärvården

380 personer våra somatiska specialistmottagningar

810 personer våra närakuter

En vanlig dag...

gör vi dessutom 4 300 sjukvårdsbesök hemma hos patienter

har vi läkaransvar för 700 personer i särskilda boenden

vårdar vi 820 personer i olika former av vuxenpsykiatrisk heldygnsvård

vårdar vi 643 personer inom den avancerade sjukvården i hemmet

vårdar vi 118 personer i geriatrisk heldygnsvård

Pandemin och kvalitetsbokslutet

Nedan försöker vi sammanfatta hur arbetet under pandemin kan ha påverkat årets kvalitetsbokslut. Glädjande nog ser vi få stora avvikande resultat och de som finns går att förklara.

Omställning av vård och ändrade patientflöden

- Inom Primärvården styrdes patienter med luftvägssymtom till infektionsnoder (ett samarbete mellan närliggande vårdcentraler, offentligt drivna och privata).
- Verksamheter som besöker patienter i hemmet fick glesa ut eller ställa in icke nödvändiga hembesök.
- Närsjukvården arbetade med separerade flöden för att förhindra smitta mellan patienter.
- Geriatriken separerade covid-19 patienter från övriga patienter, genom att öppna covid 19 - avdelningar.
- ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) fick ett utökat uppdrag och kunde stötta patienter i hemmet och på SÄBO (särskilda äldreboenden) och kunde i och med det avlasta sjukhusen.
- Psykiatrien ställde om vårdavdelningar för att kunna vårda geriatrikpatienter.
- I öppenvård har man sett en minskad andel fysiska besök och en ökad andel distanskontakter.
- Verksamheter som har gruppaktiviteter för patienter som inte har kunnat genomföras på ett säkert sätt har infört och utvecklat digitala alternativ.

Avvikande resultat

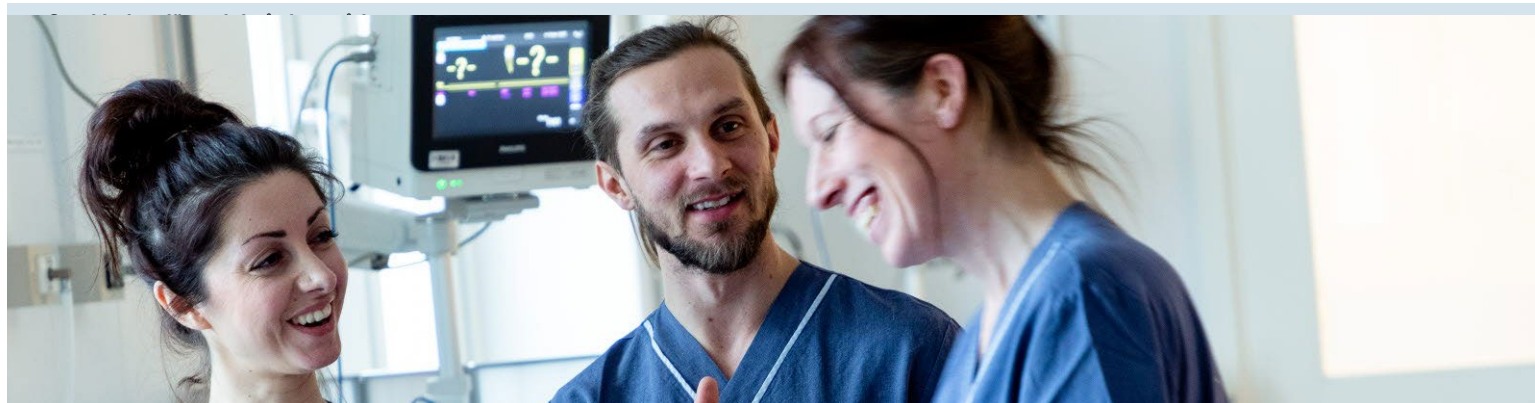
Andelen vårdrelaterade infektioner (VRI) har ökat markant inom geriatriken. Det kan förklaras med att geriatriken haft en proportionellt sett större andel ineliggande sköra multisjuka patienter som är mer infektionsbenägna. Resultatet för höstens punktprevalensmätning avseende följsamhet till hygieniska rutiner och klädesregler (BHK) visar oförändrad hög följsamhet inom geriatriken så VRI-mätningen har inte påverkats av negativa faktorer som brister i basala hygienrutiner (se avsnittet säker hälso- och sjukvård).

Antal uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare är avsevärt lägre jämfört med tidigare år. Detta beror dels på ett lyckat förbättringsarbete och dels på att ser en tendens att patienterna under pandemin avvaktat i större utsträckning innan man söker för t ex öroninflammation (se avsnittet säker hälso- och sjukvård).

Patientenkäter har inte kunnat genomföras i full utsträckning. Geriatriken kommer inte att redovisa ett resultat 2020 på grund av för få svar.

Alla har vi påverkats på något sätt

Under pandemiåret 2020 har vi ställt om vård, infört nya arbetssätt och samarbeten samt startat nya funktioner i en omfattning vi inte hade kunnat föreställa oss. Vissa saker har fått stå åt sidan, men mycket har varit givande, utvecklande och berikande som till exempel de nära samarbeten med privata vårdgivare och kommuner samt digitala lösningar som har införts och utvecklats.



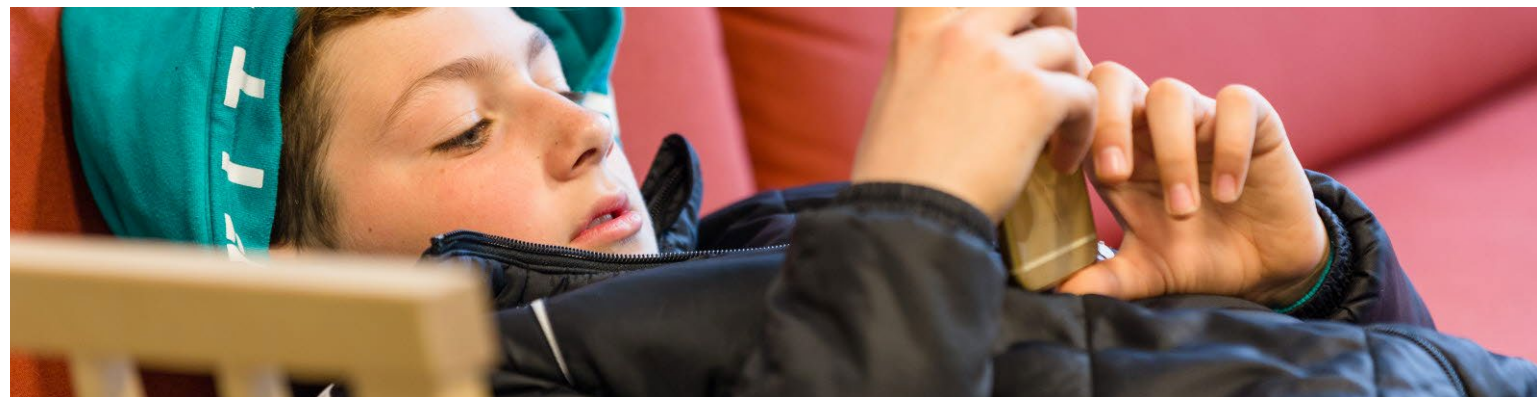
1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

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.

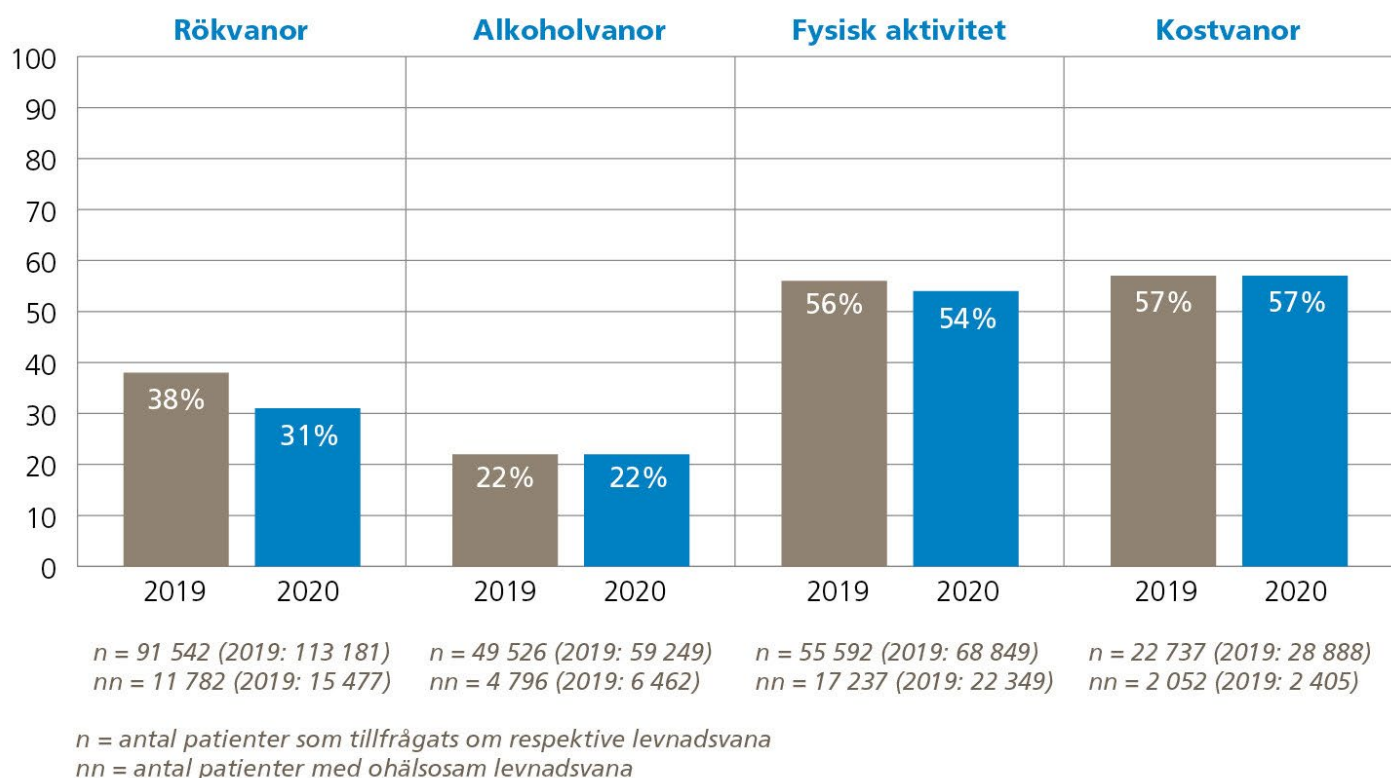
Primärvården Psykiatri Somatisk specialistvård

1.Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård



1.1 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.



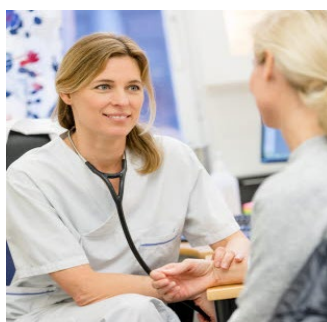
Figur 1:1 | Andel patienter på vårdcentraler som identifierats med ohälsosamma levnadsvanor och som erbjudits åtgärd

Ungdomar tillfrågas om rökvanor

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

44 %

Andel ungdomar som tillfrågats om rökvanor och där det dokumenterats strukturerat i journalen.
(2019: 48 %)



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/mol innebär mycket god kontroll av blodsockret. Vid HbA1c-nivåer över 70 mmol/mol ökar riskerna för komplikationer avsevärt.

85 %

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 med HbA1c högst 70 mmol/mol
n = 29 160 patienter (2019: 86 %, n = 29 051)

*Nationell målnivå diabetes: 90 % **

58 %

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 med HbA1c högst 52 mmol/mol.
n = 29 160 patienter (2019: 58 %, n = 29 051)

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.



65 %

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

n = 29 160 patienter (2019: 68 %, n = 29 051)

*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.

72 %

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 där fotstatus finns dokumenterad i journalen det senaste året. n = 29 160 patienter (2019: 79 %, n = 29 051)

*Nationell målnivå diabetes: 99 % **

Erbjuda rökstopp är viktigt för patienter med diabetes

Rökning ökar risken för hjärt- och kärlsjukdom. Det är viktigt att identifiera patienter med diabetes som röker för att kunna erbjuda stöd till rökstopp.

11 %

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 som identifierats som dagligrökare. n = 29 160 patienter (2019: 12 %, n = 29 051)

*Nationell målnivå diabetes: ≤5 % **

26 %

Andel patienter av ovanstående som erbjudits åtgärd till rökstopp n = 3 164 patienter (2019: 30 %, n = 3 568)

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.

45 %

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

n = 29 160 patienter (2019: 51 %, n = 29 051)

*Nationell målnivå diabetes: 96 % **

*Avser patienter med diabetes mellitus typ 2 oavsett ålder.

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

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

67 %

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 med uppgift om statinbehandling (recept eller ordination i journalen). n = 29 160 patienter (2019: 65 %, n = 29 051)

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.

Dokumenterad kroppsvikt vid artros samt smärtskattning inom primärvårdsrehabilitering

Vid 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

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: 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).

37 %

Andel patienter med höft- eller knäartros som fått information/ utbildning om artros.
(2019: 40 %)

17 %

Andel patienter med höft- eller knäartros, där BMI finns dokumenterat i journalen.
(2019: 15 %)

28 %

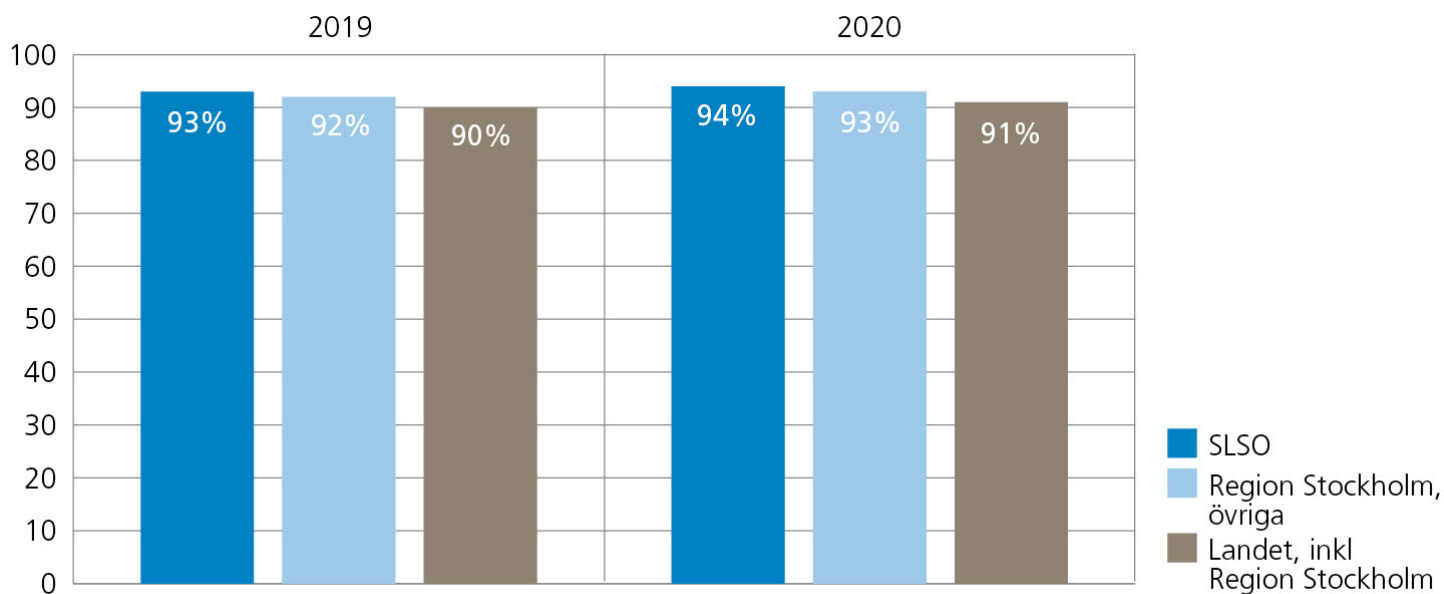
Andel patienter med smärtdiagnos under året där det finns minst en dokumenterad VAS-registrering i journalen.(2019: 23 %)



Stöd till 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.

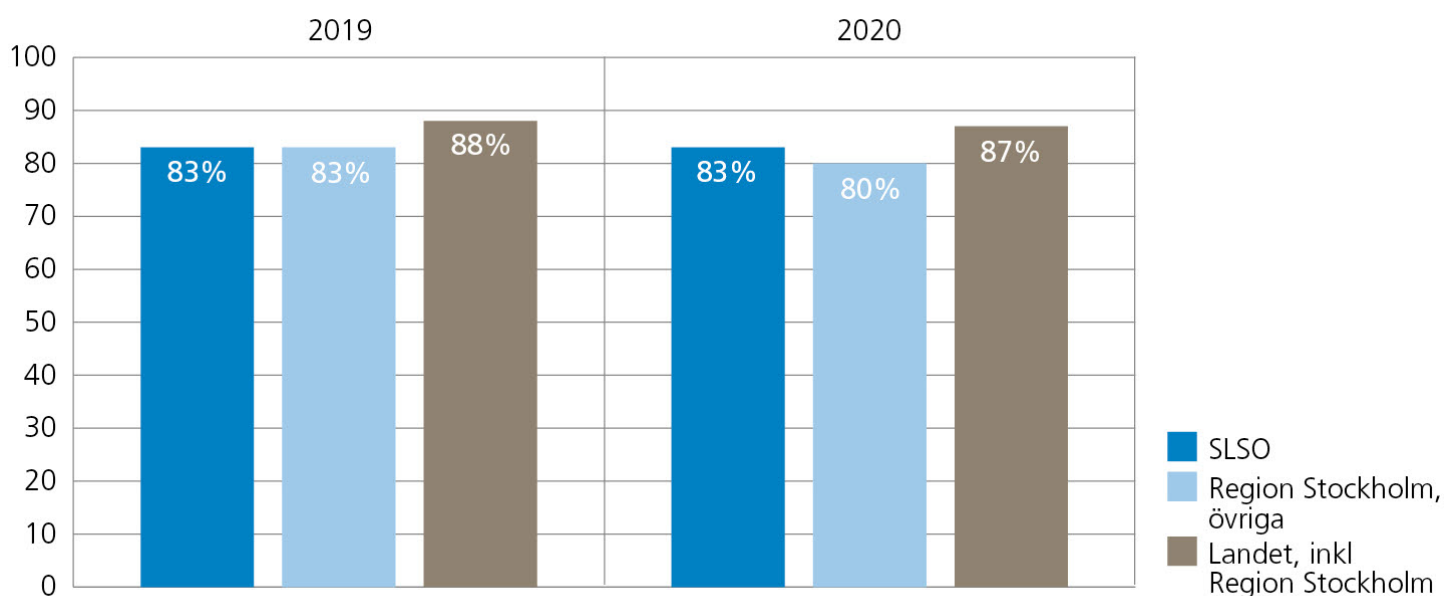


Källa: Graviditetsregistret.

Figur 1:2 | Andel blivande mammor som genomgått screening för alkoholoriskbruk

Efterkontroll inom mödrahälsovården respektive register.

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.



Källa: Graviditetsregistret.

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

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.



87 %

Täckningsgrad.

n = 15 254 (2019: 88 %) Källa:

Graviditetsregistret

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.

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.

87 %

Andel mödrar som screenats med EPDS.

(2019: 86 %)



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.

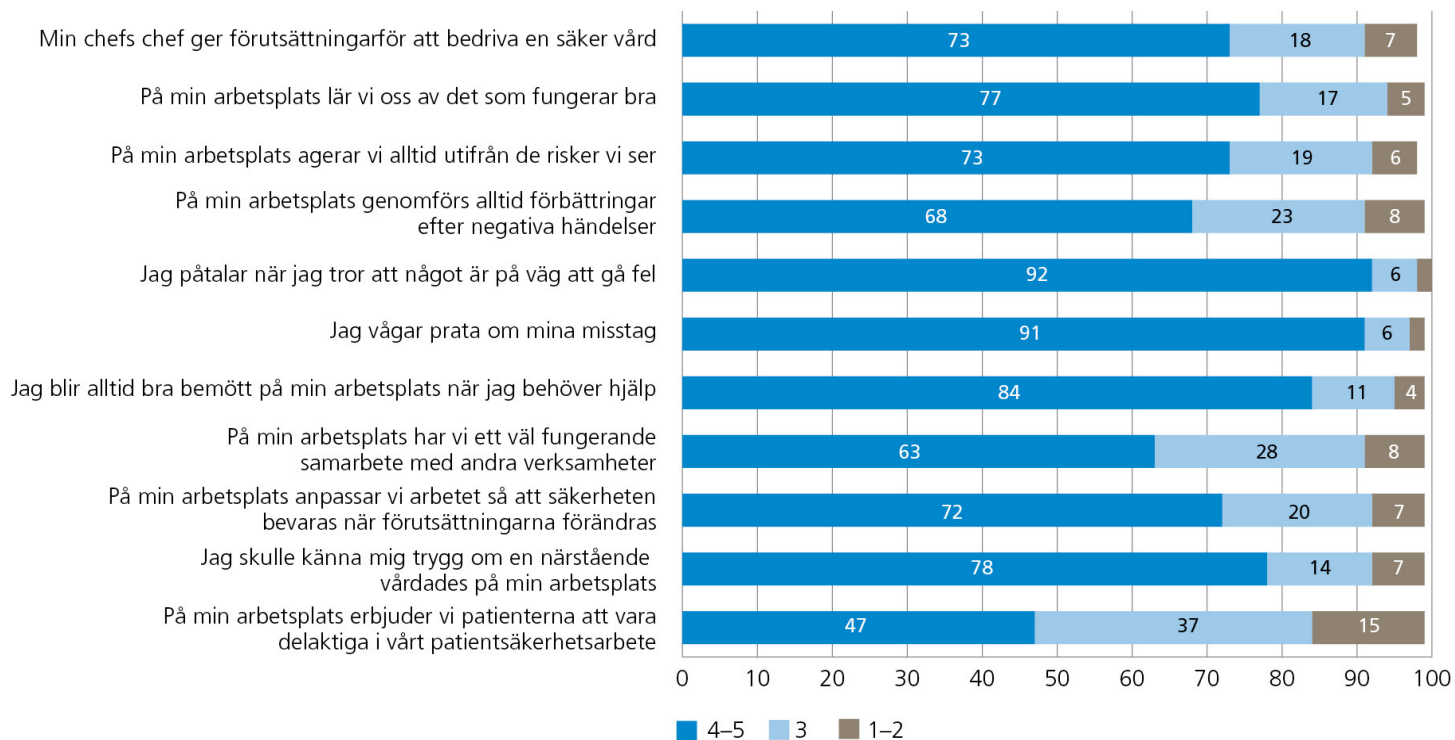
Grunden för patientsäker vård är ett kunskapsbaserat arbetssätt som utgår från vårdprogram och riktlinjer. SLSO har ett övergripande ledningssystem som bidrar med struktur och stöd i arbetet med patientsäkerhet. Varje verksamhet ska ha lokalt anpassade rutiner baserade på övergripande riktlinjer i ledningssystemet.

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 använd de nationella frågorna Hållbart säkerhetsengagemang (HSE). 98–100 % av medarbetarna som besvarat enkäten har en uppfattning i alla frågor. Analysen av resultatet visar på ett högt resultat på de fyra frågor som specifikt gäller patientsäkerhetskulturen, se diagram.



Figur 2:1 | Resultat från mätningen av patientsäkerhetskulturen i SLSO 2020 (andel svarande i procent)

n = 5 857 antal svar

Det totala indexet för SLSO har ökat till 77 (år 2019 76). Frågan "På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete" har ökat mest i antal svarande men får, även i år, lägsta resultatet vilket ger stort utrymme till förbättringar inför kommande år.

Primärvården Psykiatri Somatisk specialistvård Rehabilitering och hjälpmedel



2.1 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.

81 %

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

(2019: 83 %)

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.

57 %

Andel hemsjukvårdspatienter där fördjupad läkemedelsgenomgång finns dokumenterad under året. (2019: 60 %)

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 SLSO:s vårdcentraler är att antalet uttagna antibiotikarecept ska vara maximalt 158 per 1 000 listade patienter.



82

Antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 listade patienter. (2019: 108)

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 varför 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.

	2019	2020
SLSO vårdcentraler	80 %	81 %
Region Stockholm, inklusive SLSO	79 %	80 %
Landet, inklusive Region Stockholm	75 %	73 %

*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.

35 %

Andel patienter 65 år och äldre där fallriskbedömning är gjord.
(2019: 31 %)
n = 41 575 patienter 65 år och äldre.

74 %

Andel patienter 65 år och äldre där fallriskbedömning är gjord och fallrisk föreligger. (2019: 73 %)

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.

71 %

Andel patienter 65 år och äldre med fallrisk och som har fått en preventiv åtgärd.
(2019: 68 %)



2.2 Beläggning inom psykiatrisk heldygnsvård

Överbeläggningar av patienter har blivit allt vanligare inom vården, vilket kan medföra allvarliga patientsäkerhetsrisker. Som en del av statens och Sveriges kommuner och regioners patientsäkerhetsstrategi sedan 30 september 2012 aktuell överbeläggning rapporteras dagligen på ett enhetligt sätt för alla sjukhus i hela landet. Det mått som används är genomsnittligt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser.

1,2

överbeläggningar per 100 vårdplatser

Genomsnittligt antal överbeläggningar inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

(2019: 1,4)

1,7*

överbeläggningar per 100 vårdplatser

Genomsnittligt antal överbeläggningar inom vuxenpsykiatri.

(2019: 2,9*)

*Beroendecentrum Stockholm ingår inte i årets beräkning vilket påverkar resultatet

Vad är överbeläggning?

Överbeläggning är när en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. En disponibel vårdplats tillgodoser behoven gällande fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer

Bedömning av suicidrisk viktig inom psykiatrin

En viktig uppgift inom psykiatrin är att förebygga självmord. En gemensam standard används för hur bedömningen ska göras och dokumenteras i journalen.

Fakta C-SSRS

Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) är ett instrument avsett som stöd för inhämtning av väsentliga uppgifter rörande suicidalt tänkande och beteende. Frågorna i instrumentet avser förekomst och svårighetsgrad av suicidtankar, av handlingar som görs för att förbereda suicidförsök, av faktiskt genomförda suicidförsök, samt av suicidförsök som avbrutits av annan person, av yttre omständighet, eller av patienten själv.



Bedömning av patientens suicidrisk är en central del av en akutpsykiatrisk bedömning. För att förbättra upptäckt och dokumentation av suicidrisk på psykiatriska akutmottagningen har en standardiserad screening med intervjuinstrumentet Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) införts. Intervjun görs som en del av det ankomstsamtal som omvårdnadspersonal gör så snart som möjligt efter det att patienten har kommit till mottagningen.

88 % Beroendevård

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året. (2019: 89 %)

88 % Övrig vuxenpsykiatri

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året. (2019: 88 %)

85 % BUP-akuten

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året. (2019: 84 %)

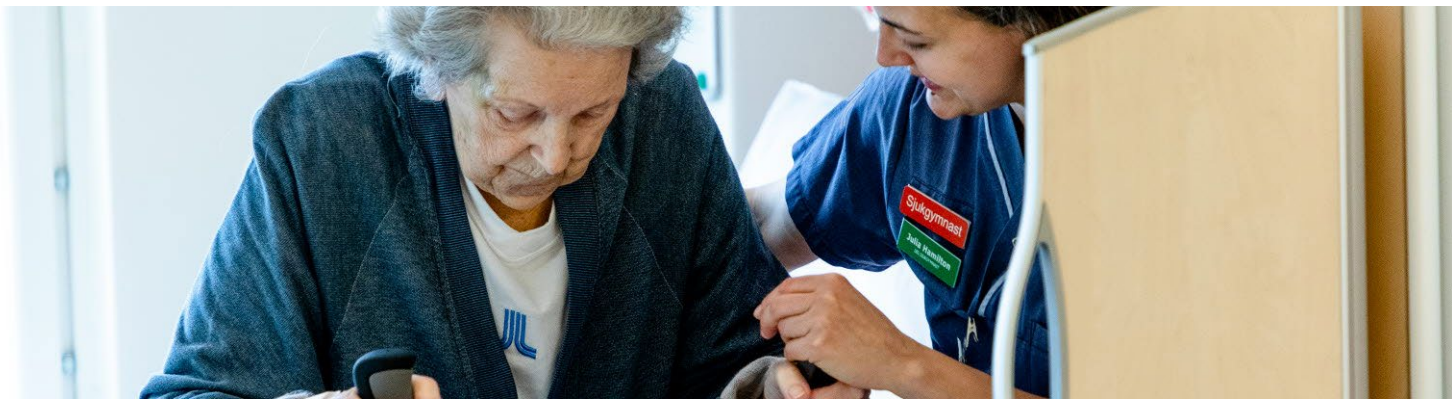
86 %

Andel ankomstsamtal på psykiatriska akutmottagningen där skattning av suicidtankar och suicidalt beteende enligt C-SSRS dokumenterats.
n = 17 038 (2019: 82 %, n = 15 626)
n = antal ankomstsamtal



Prisad för sitt engagemang för sprututbytesverksamhet

En läkare vid Beroendecentrum Stockholms sprututbytesverksamhet har tilldelats Svensk förening för Beroendemedicin och Nordic Drugs Stora Pris 2020. Sprututbytesverksamheten är en viktig verksamhet för att förbättra livskvaliteten för personer som injicerar droger. Tillsammans med en otroligt engagerad personal på sprututbytet har vi framgångsrikt lyckats flytta fram gränserna i vården.

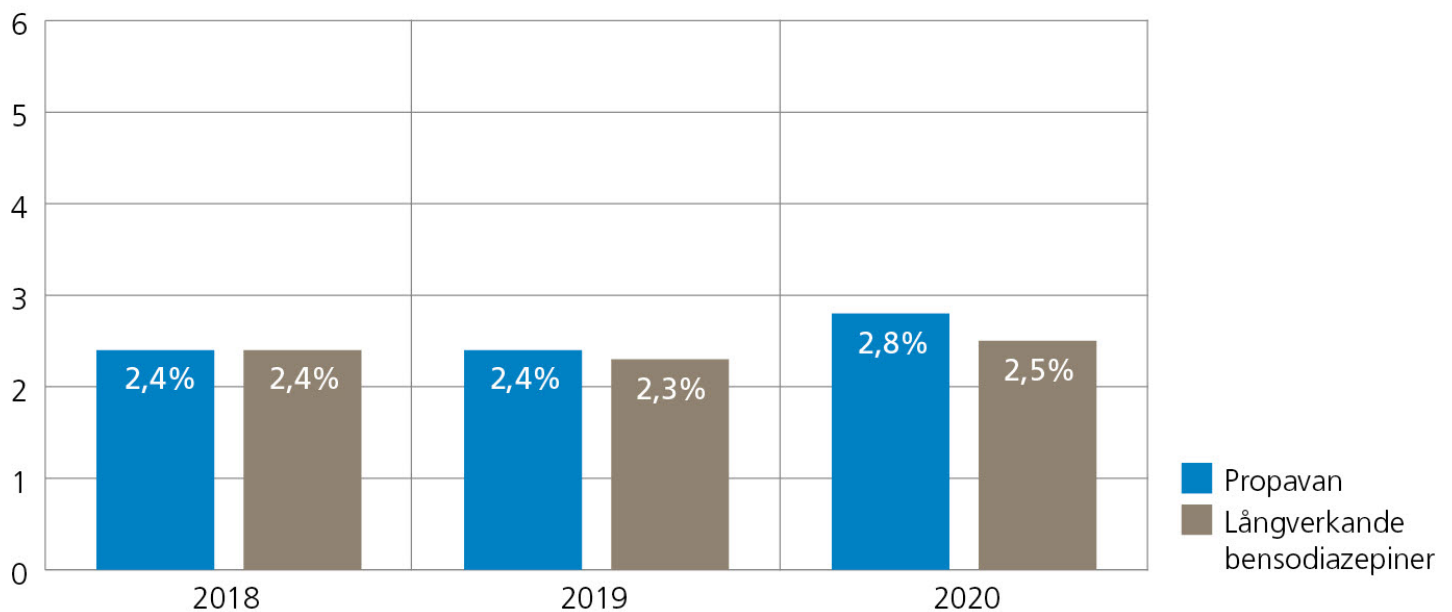


2.3 Patientsäkerhet inom geriatriken

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 Socialstyrelsens föreskrifter "Basal hygien i vård och omsorg" och SLSO:s riktlinjer. Basala hygienrutiner innebär exempelvis att inte bära klocka, ringar och nedhängande smycken, att tvätta händerna, använda handsprit och att möta patienten korrekt klädd.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör en regional observationsstudie av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).

Följsamhet till BHK innebär att medarbetaren till fullo följt basala hygienrutiner och haft korrekt klädsel.

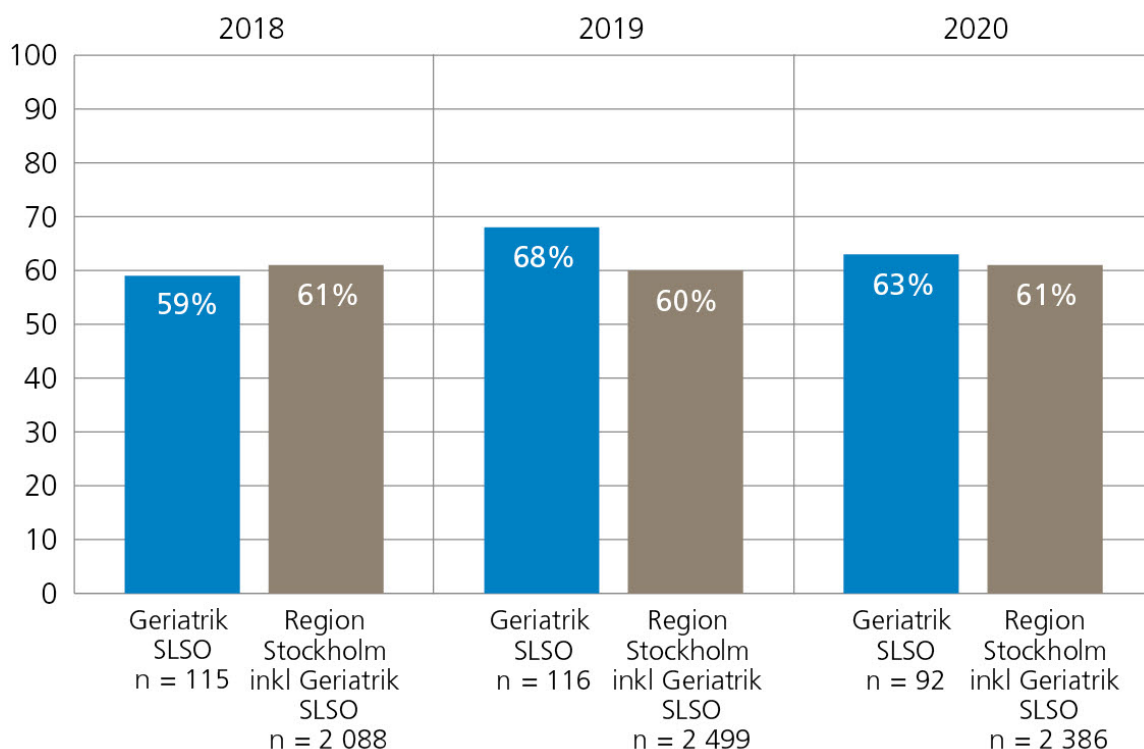
Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

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.



Figur 2:4 | Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) , observationsstudie

Jämförelse mellan följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom SLSO:s geriatriska slutenvård och övrig slutenvård i Region Stockholm.

n = antal observerade.

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 Stockholm har tagit fram en strategi för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården. Sedan 2008 genomförs mätningar av förekomsten av VRI i slutenvården. Pga. covid-19 pandemin genomfördes år 2020 endast en mätning på hösten, som SLSO:s geriatriska kliniker deltog i.

10,4 %

Andel patienter som vårdades inom geriatrisk slutenvård i SLSO och som hade någon form av vårdrelaterad infektion. (2019: 2,5 %)

Källa: HSF, höstmätning



3 Patientfokuserad 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.

Primärvården

Psykiatrin

Somatisk specialistvård

Habilitering och hjälpmedel



3.1 Tidig kontakt med barnhälsovården

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

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.



79 %

Andel förstfödda som har fått hembesök.
(2019: 91 %)



Utmärkelse för gott bemötande

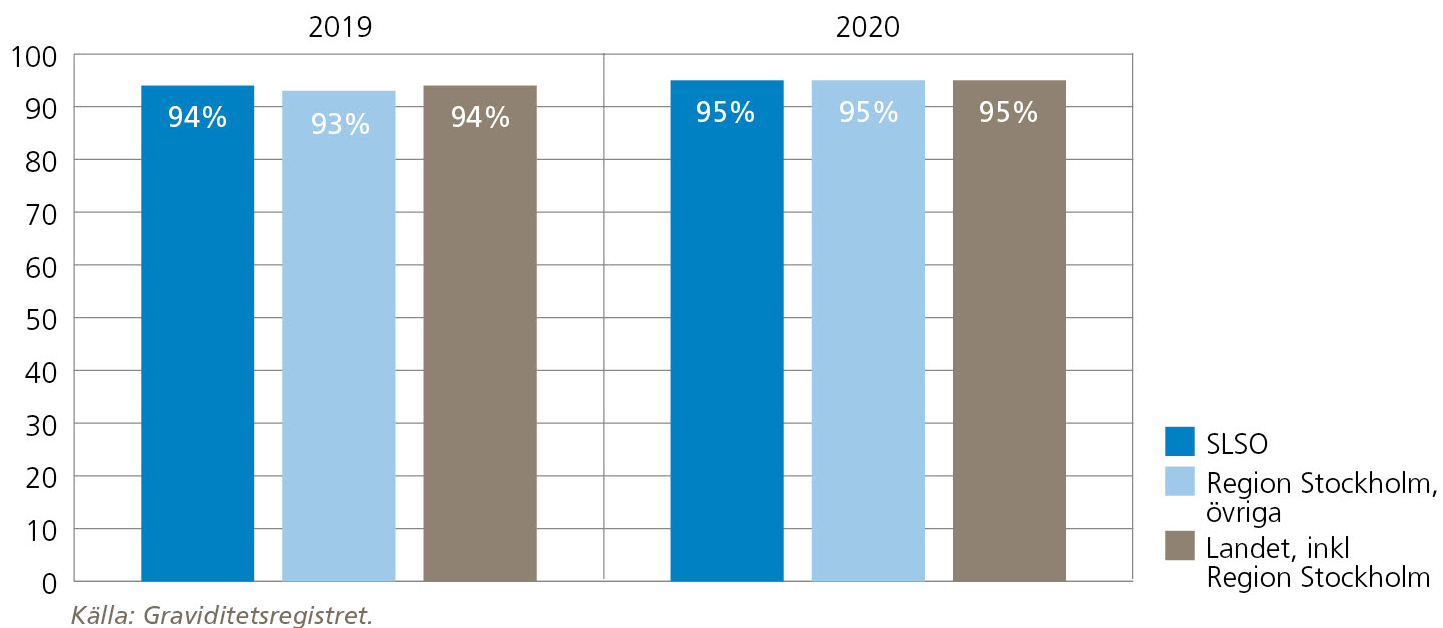
Stockholms mansmottagning och Stockholms mottagning för sexuell hälsa har åter igen belönats med utmärkelsen Guldstjärnan för gott bemötande av Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL).

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.

54 %

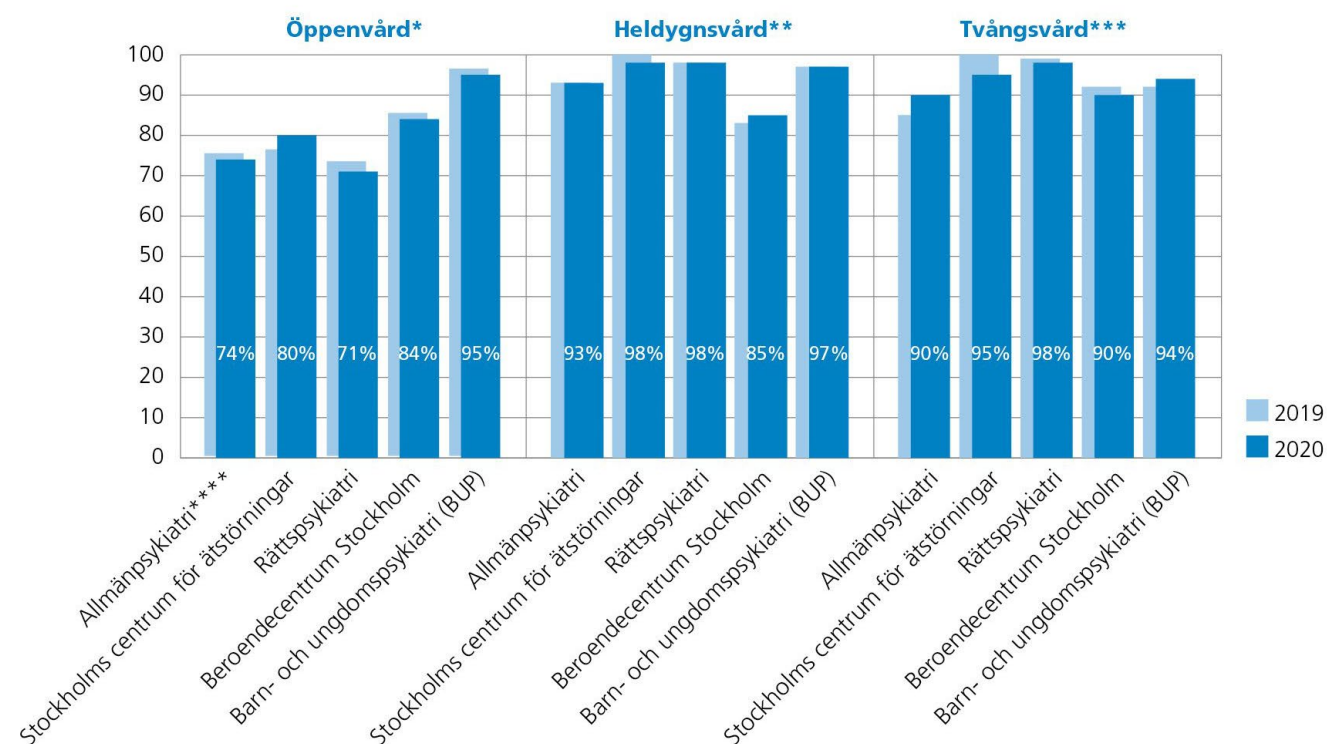
Andel ungdomar som tillfrågats om våld och övergrepp och där det dokumenterats strukturerat i journalen.
(2019: 49 %)



3.2 Planering och utvärdering inom psykiatri

Vårdplan – ett effektivt verktyg för god vårdkvalitet

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.



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

**Patienter som då de senast skrevs ut, respektive för BUP de patienter som haft minst tre vårddygn, hade en aktuell vårdplan.

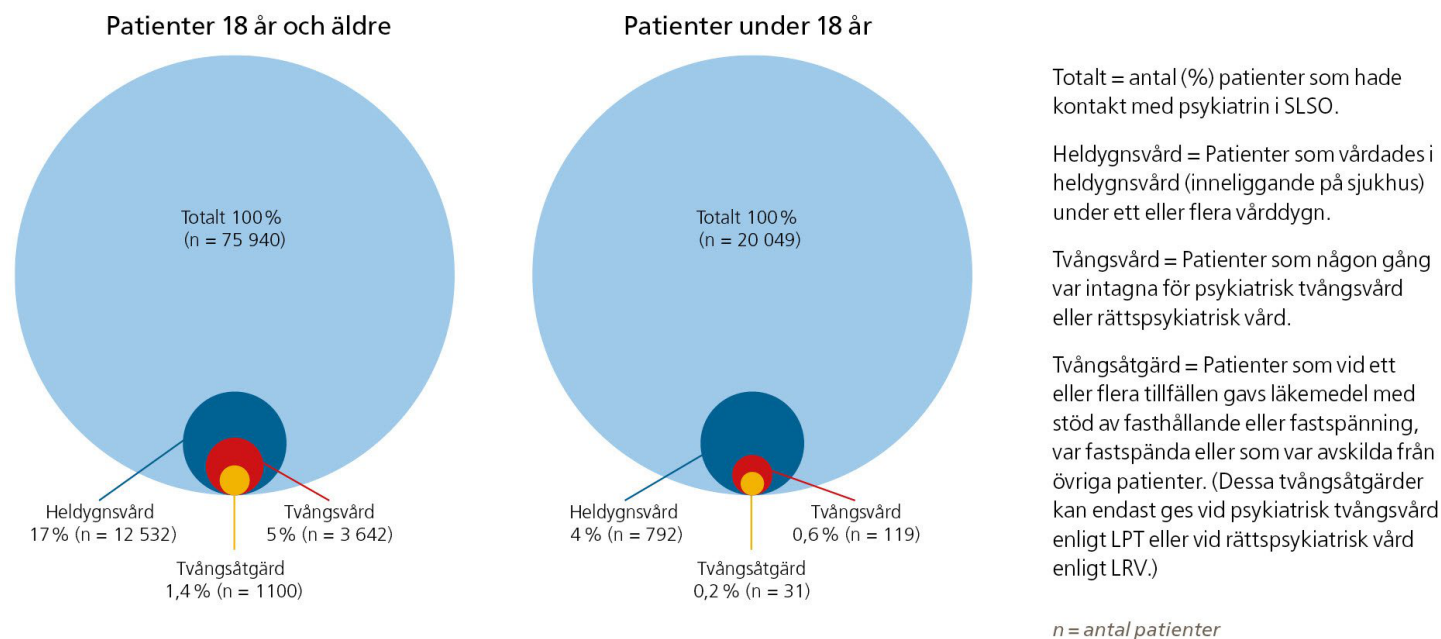
***Vårdtillfällen med vårdplan dokumenterad enligt gemensamma rutiner.

****För redovisning per enhet se bilaga 1.

Figur 3:2 | Andel patienter som har en vårdplan

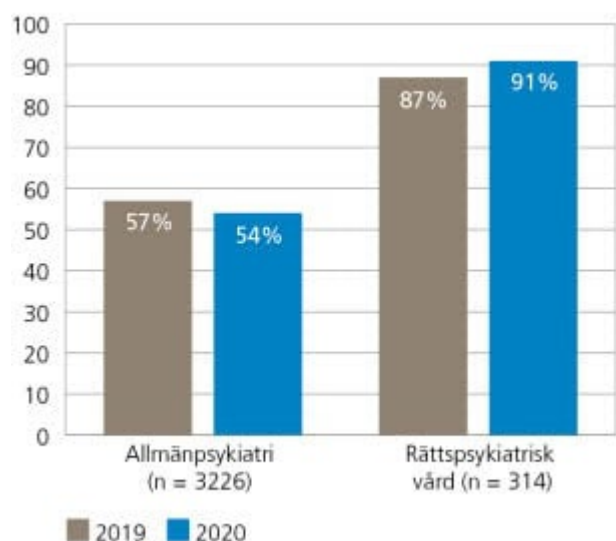
Psykiatri i SLSO ansvarar för att ge tvångsvård med god kvalitet

Endast ett fåtal av de patienter som har kontakt med psykiatri vårdas enligt tvångsvårdslagarna. Det är särskilt viktigt att tvångsvård ges med god kvalitet, eftersom tvångsvården är en form av myndighetsutövning där vården ges mot patientens vilja. Arbetet med att ge en rättssäker psykiatrisk tvångsvård av god kvalitet styrs av ett ledningssystem. Där ingår bland annat kontinuerliga egen- kontroller av journaldokumentation, kvalitetsgranskning av vårdplaner och av uppföljningssamtal.



Figur 3:3 | Andel av alla patienter som hade kontakt med psykiatri i SLSO under 2020 och som behövde tvångsvård

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.



Figur 3:4 | Patientens medverkan i vårdplan vid tvångsvård

Andel patienter som tvångsvårdats inom vuxenpsykiatri och som har medverkat vid upprättande av sin senaste vårdplan.

Viktigt med vårdplan vid tvångsvård

Enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) ska en vårdplan upprättas så snart som möjligt efter det att patienten har skrivits in för tvångsvård. Lagen anger också att vårdplanen så långt det är möjligt ska upprättas i samråd med patienten. Detta för att patienten liksom vid all annan vård ska vara delaktig i vårdplaneringen.

Patienten ska veta sina rättigheter

Psykiatrisk tvångsvård innebär att patienten frihetsberövas och även kan få viss behandling mot sin vilja. För att patientens juridiska rättigheter ska tillvaratas under tvångsvården ska patienten, så snart tillståndet medger, upplysas om sin rätt att överklaga vissa beslut och att anlita ombud. Att patienten har fått den informationen ska dokumenteras i journalen.

Andel påbörjade tvångsvårdsepisoder med dokumentation om att patienten informerats om sina rättigheter.

85 % vuxna

n = 4 300 (2019: 83 %)

65 % barn och ungdomar

n = 84 (2019: 60 %)

Stödperson kan bistå patienten

Under psykiatrisk tvångsvård ska patienten, så snart tillståndet medger, upplysas om sin rätt att få en stödperson utsedd av Patientnämnden. Stödpersonen ska under tvångsvården bistå patienten i personliga frågor.

Andel påbörjade tvångsvårdsepisoder med dokumentation om att patienten informerats om sin rätt till stödperson.

80 % vuxna

n = 4 300 (2019: 79 %)

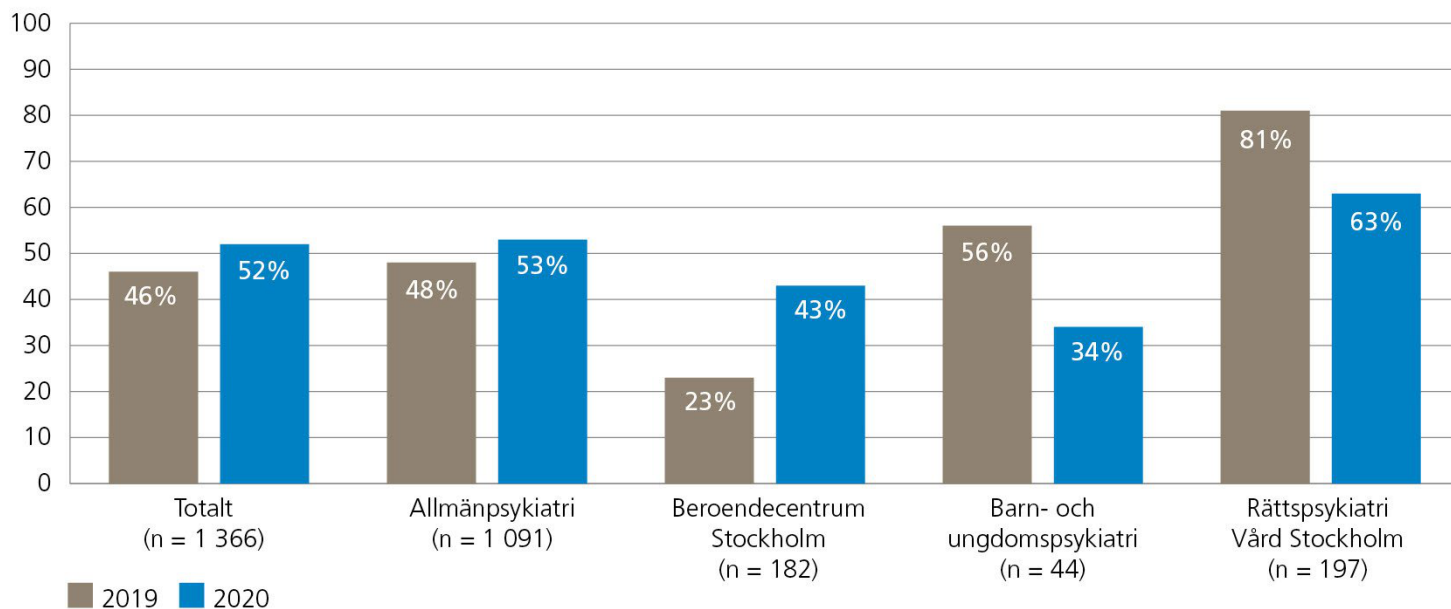
62 % barn och ungdomar

n = 84 (2019: 60 %)

n = antal påbörjade tvångsvårdsepisoder

Uppföljningssamtal efter utförd tvångsåtgärd

En liten andel av de patienter som tvångsvårdas får åtgärder med tvång, med stöd av de psykiatriska tvångsvårdslagarna. Efter en tvångsåtgärd är det av stor betydelse att ha ett uppföljande samtal med patienten. 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 vårdtillfällen då tvångsåtgärd förekommit och där uppföljningssamtal finns dokumenterat.



n = antal avslutade vårdtillfällen där tvångsåtgärder förekommit.

**Uppföljande samtal sker inte i de fall patienten tackar nej.*

Figur 3:5 | Uppföljningssamtal efter utförd tvångsåtgärd - Andel uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd.*



3.3 Psykiatrins patienter tillfrågas vad de tycker om vården

I Verksamhetsområde (VO) 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 11-18 år samt vårdnadshavare för patienter i alla åldrar.

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

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".

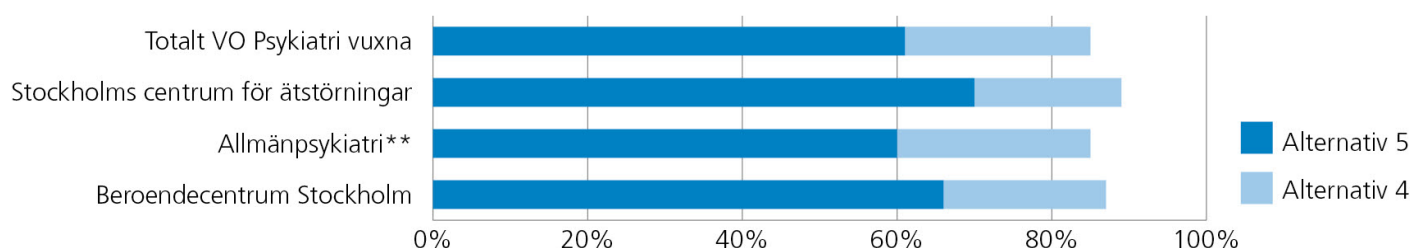
Antal svar år 2020 i psykiatri SLSO var totalt 7 898 i öppenvården (barn och deras vårdnadshavare; 3 365, vuxna patienter; 6 159 samt 288 i rättspsykiatri) och 9 917 i heldygnsvården (barn och deras vårdnadshavare; 417, vuxna patienter; 9 554 samt 327 i rättspsykiatri).

Nedan redovisas andelen positiva svar (alternativen 4 och 5) 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?

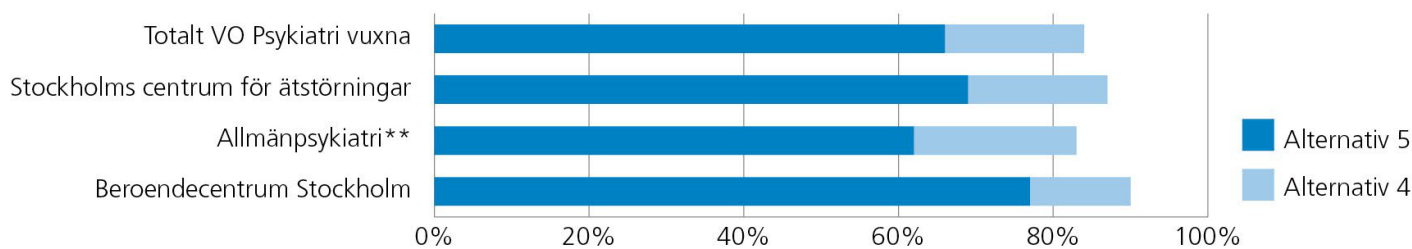
VO* psykiatri – vuxen, öppenvård

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



Figur 3:6 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

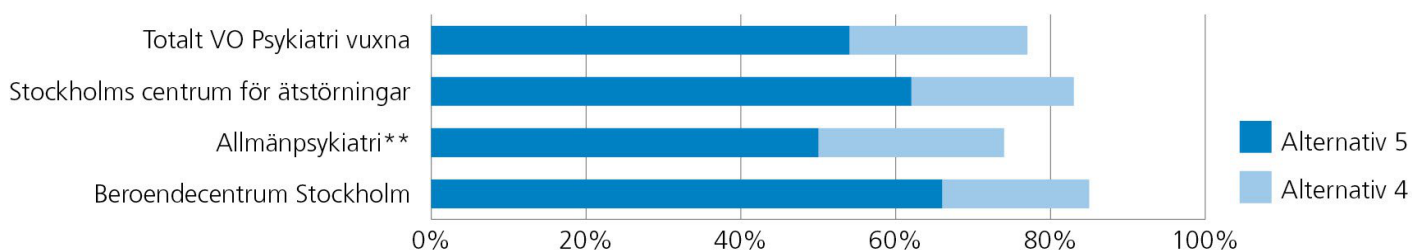
Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?



Figur 3:7 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

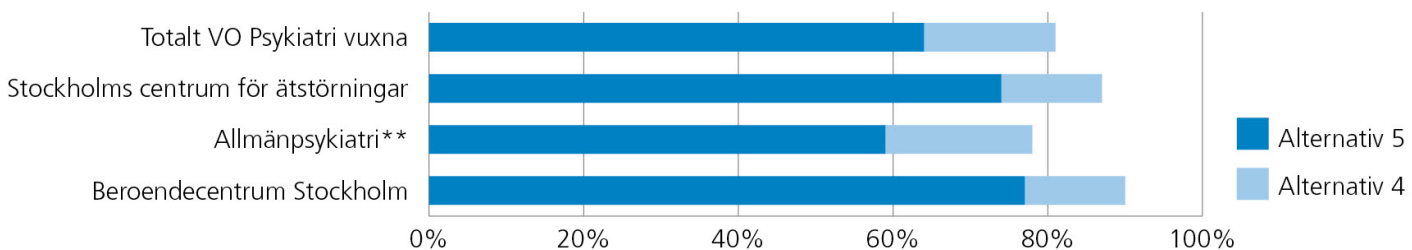
VO* psykiatri – vuxen, heldygnsvård

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



Figur 3:8 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

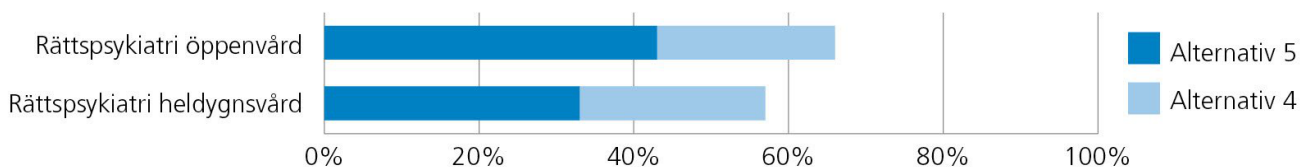
Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din situation?



Figur 3:9 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

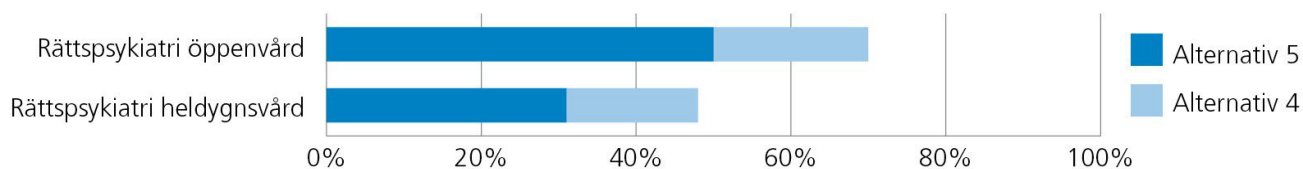
VO* psykiatri – rättspsykiatri

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



Figur 3:10 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

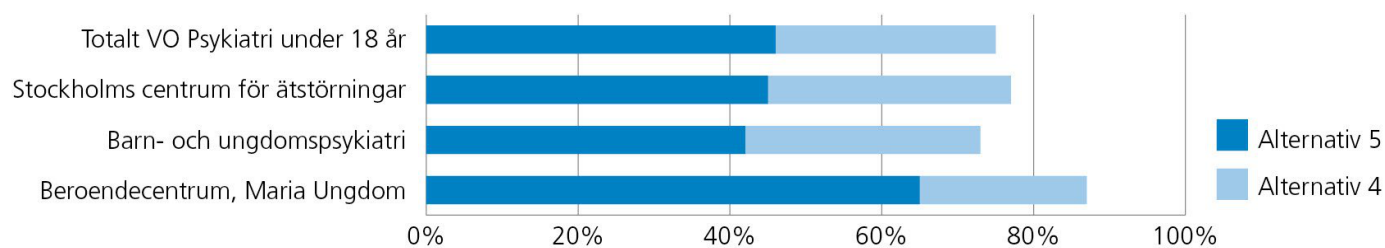
Skulle du rekommendera mottagningen/avdelningen till någon i din situation?



Figur 3:11 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

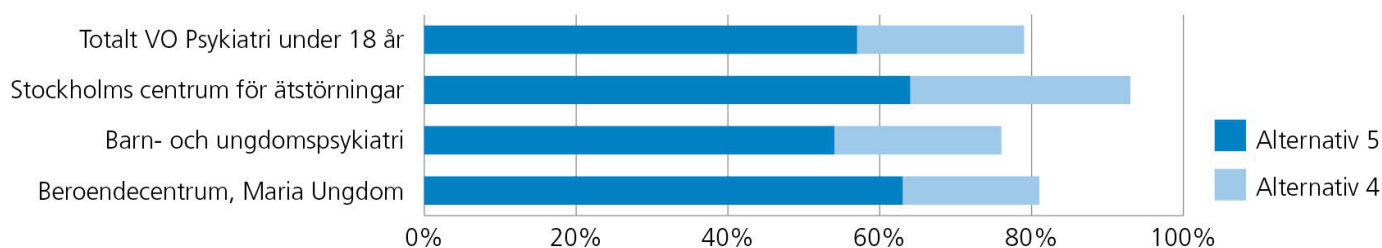
VO* psykiatri – under 18 år, öppenvård

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



Figur 3:12 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

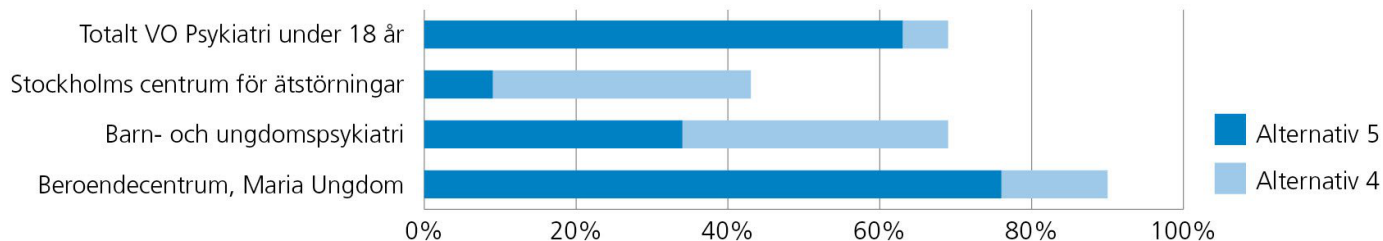
Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?



Figur 3:13 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

VO* psykiatri – under 18 år, heldygnsvård

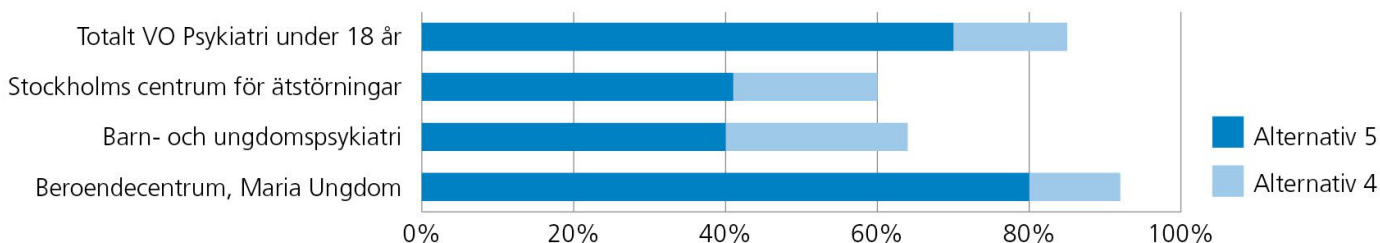
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?



Figur 3:14 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din situation?

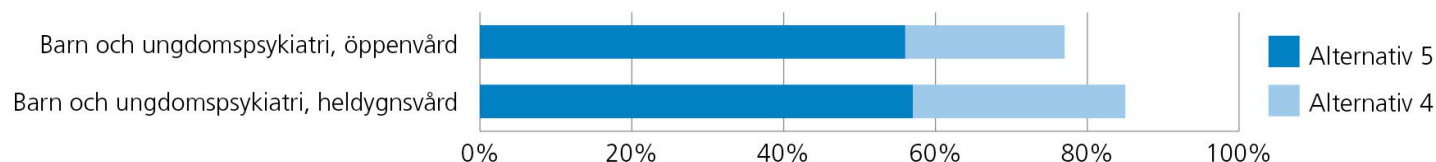
Figur 3:15 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som svarat "alternativ 4":



Figur 3:15 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

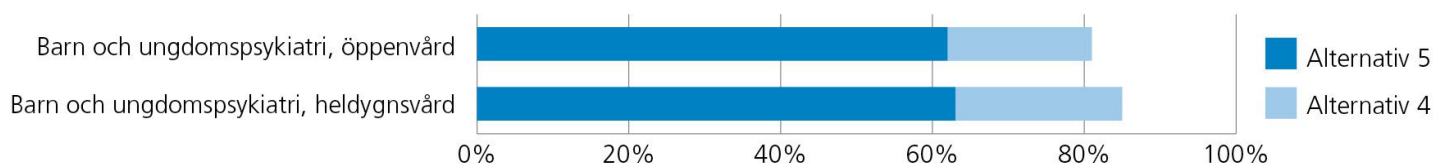
VO* psykiatri – under 18 år, vårdnadshavare

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



Figur 3:16 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

Skulle du rekommendera mottagningen/avdelningen till någon i ditt barns situation?



Figur 3:17 | Andel patienter som har svarat "alternativ 5" och andel som har svarat "alternativ 4"

* Verksamhetsområde

** Redovisning på enhetsnivå finns i bilaga 1

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 3:18 | Patientforum

Antal avdelningar med patientforum		Antal patientforum		Antal deltagare
2019	2020	2019	2020	2019
55	57	1434	1493	4636

76 %

Andel genomförda patientforum där enhetschef deltagit.
(2019: 72 %)

80 %

Andel genomförda patientforum med egnerfarna mötesledare.
(2019: 89 %)

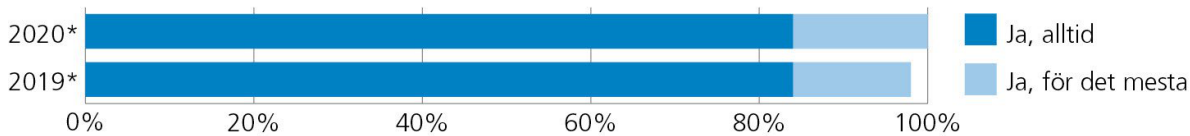


3.4 Patienterna inom ASIH tillfrågas om vården

Inom ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) genomförs patientenkäter med syftet att få ett underlag för verksamhets- och kvalitetsutveckling. Enkäten är utförd i hemmet där patienten anonymt registrerar svaren i formulär på läsplatta. Samtliga patienter som vid undersökningstillfället varit inskrivna minst 14 dagar tillfrågades om deltagande, 157 svarade på enkäten.

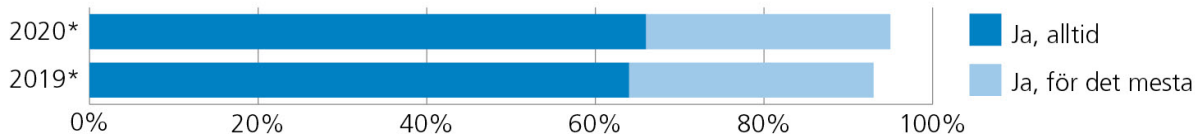
Nedan visas hur patienterna har svarat på respektive fråga, fördelat på de olika svarsalternativen.

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



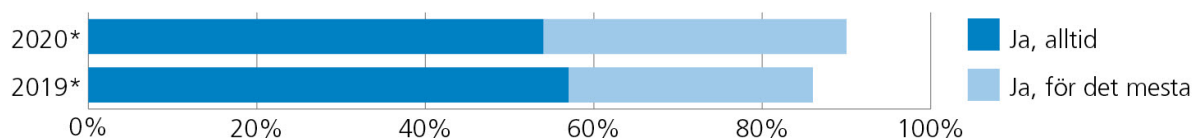
Figur 3:19 | Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

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



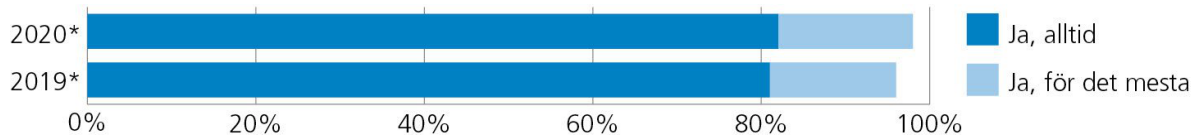
Figur 3:20 | Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

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



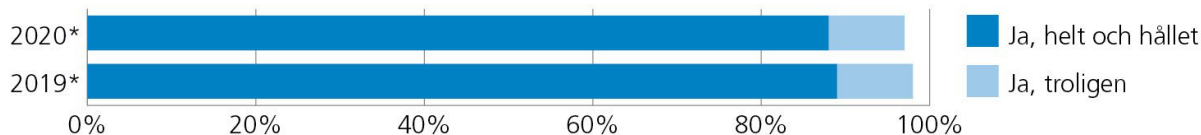
Figur 3:21 | Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

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



Figur 3:22 | 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 3:23 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, troligen"

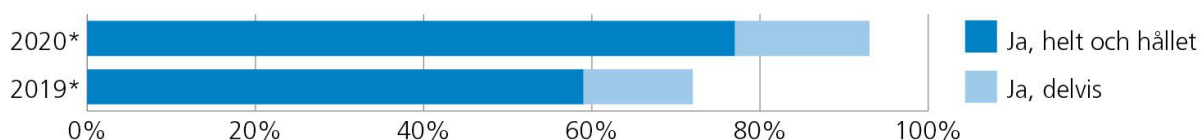
Under sitt akutbesök tillfrågas närakuternas patienter om vården

Närakutverksamheten ser det som mycket värdefullt att ta tillvara patienternas upplevelse för att komma vidare i utvecklings- och förbättringsarbetet. Under två höstveckor genomfördes en patientenkät på närakuterna. Enkätfrågorna var inspirerade av den nationella patientenkäten för landets akutmottagningar.



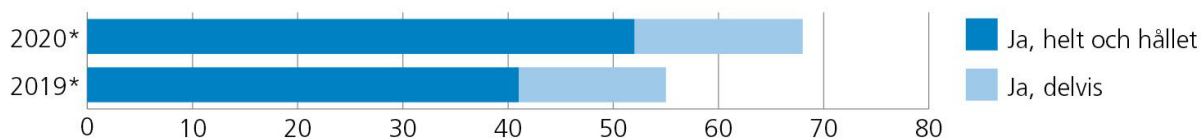
328 patienter besvarade enkäten via mobiltelefon eller papper. Frågorna besvarades utifrån en femgradig skala, där 1 anger Nej, inte alls och 5 Ja, helt och hållet. Svartalernativet Ej aktuellt fanns även angivet. Nedan ses en jämförelse mellan hösten 2019 och 2020.

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



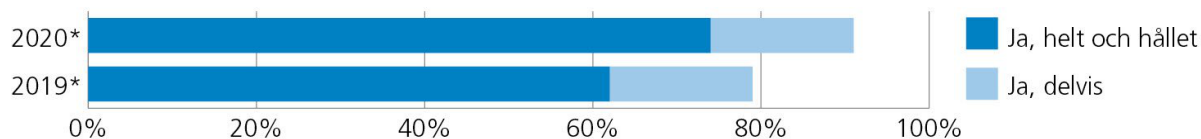
Figur 3:24 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, delvis"

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



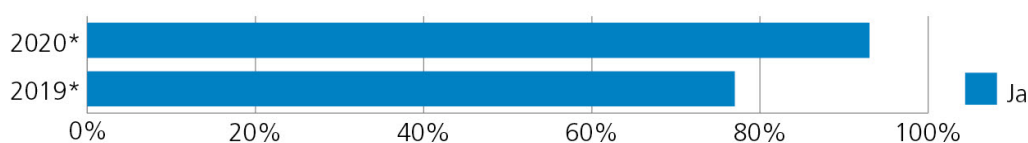
Figur 3:25 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, delvis"

Bemötte personalen dig med medkänsla och omsorg?



Figur 3:26 | 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 3:27 | Andel patienter som har svarat "ja"

n=168



Centrum för diabetes har tilldelats årets Diabetespriset

Priset delas ut av Storstockholms Diabetesförening till dem som gör det lilla extra i kampen för en bättre diabetesvård. Centrum för diabetes inom Akademiskt specialistcentrum ser varje enskild individs behov och strävar konstant efter att förbättra och utveckla sin verksamhet.

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.

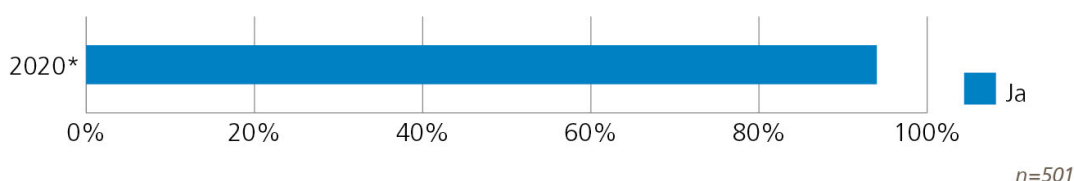
Frågor som diskuteras och tas beslut kring gäller allt ifrån lokalernas utformning, till bemötande, e-hälsotjänster, digitala verktyg, tillgänglighet, enheternas uppdrag med mera. Patientrådet och dess självklara del i Akademiskt specialistcentrums verksamhetsutveckling är i många fall vägledande i hur man skall prioritera samt lett till en hel del förbättrade arbetsätt.



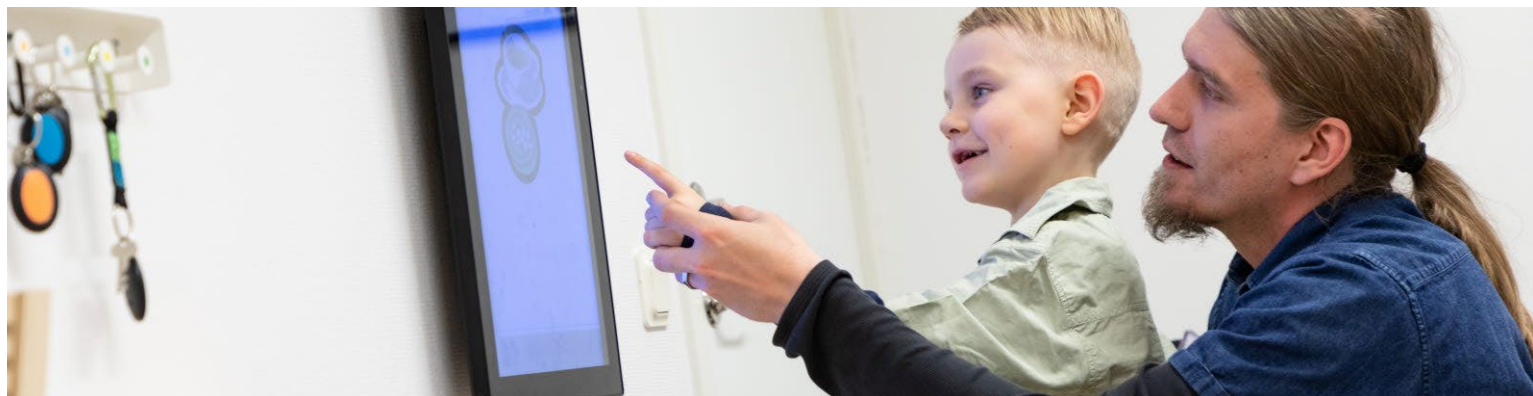
Akademiskt specialistcentrum har även ett viktigt utbildningsuppdrag där vi tar emot studenter från alla utbildningar där vi själva har professionsrepresentanter på plats, det vill säga läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och kuratorer. Som en del av den verksamhetsförlagda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



Figur 3:28 | Andel patienter som rekommenderar Akademiskt specialistcentrum



3.5 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.

98 %

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

(2019: 97 %).

*svarsalternativen "Ja, absolut" och "Till viss del".

76 %

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

(2019: 86 %)



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.



Alltid öppet vinner Innovationsfondens pris för bästa implementation

Appen Alltid öppet har fått uppmärksamhet inte bara inom regionen utan även nationellt och internationellt för det här stora och snabba införandet. Alltid öppet har nu spridits från primärvård till specialistvård och till regionens akutsjukhus.



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.

21 %

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

n = 7 866 antal patienter (2019: 30 %)

36 %

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

n = 11 663 antal patienter (2019: 35 %)

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.

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.

80 %

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

n = 11 663 antal patienter (2019: 85 %)

Viktigt med läkarbesök för dementa

Patienter med demens 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).

80 %

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

n = 4 669 antal patienter (2019: 83 %)

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.



85 %

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

n = 8 467 antal patienter (2019: 87 %)

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.

21 %

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

n = 8 467 antal patienter (2019: 24 %)

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.

41 %

Andel patienter som besökt mottagning inom primärvårdsrehab där behandlings- eller rehabiliteringsplan upprättats.
n = 46 294 antal patienter (2019: 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.



58 %

Andel patienter som besökt logopedmottagning där behandlings- eller rehabiliteringsplan upprättats. n = 7 257 antal patienter (2019: 50 %)

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).

64 %

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

n = 303 antal patienter (2019: 74 %, n = 314)

Rehabilitering av cancerpatienter



Centrum för cancerrehabilitering tar emot patienter i behov av specialiserad cancerrehabilitering från hela Stockholmsregionen.

88 %

Andel patienter som besökt Centrum för Cancerrehabilitering som har en dokumenterad rehabiliteringsplan.
n = 494 antal patienter (2019: 73 %)



4.2 Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatrin

Hälsorelaterad livskvalitet i sjukhusvård mäts genom EQ-5D

Vid heldygnsvård inom vuxenpsykiatrin får patienten besvara en enkät, EQ-5D, vars syfte är att mäta hälsorelaterad livskvalitet. Patienten skattar sin hälsa i fem dimensioner. Svaren på dessa frågor bildar en hälsoprofil, EQ-5D-index. I en andra del av enkäten svarar patienten genom att ange sin hälsa i en termometerliknande skala. Detta redovisas som EQ-VAS.

Fakta EQ-5D - Hälsorelaterad livskvalitet

Instrumentet består av två frågedelar som tar några minuter att fylla i.

Del 1

Ett beskrivande formulär där individen skattar sin hälsa i fem dimensioner (rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet). För varje dimension anger patienten antingen:

- Inga problem
- Måttliga problem
- Svåra problem

Individens svar på dessa frågor bildar en hälsoprofil, EQ-5D-index (ju högre värde, desto bättre hälsa.)

Del 2

En termometerliknande skala (Visual Analog Scale) där individen värderar sin hälsa från 0 (sämst) till 100 (bäst). Detta redovisas som EQ-VAS.

51 %

Andel avslutade vårdtillfällen i heldygnsvård med skattning av EQ-VAS och EQ-5D-index vid både in- och utskrivning.

n = 6 852 (2019: 55 %, n = 7 103)

n = antal vårdtillfällen

68 %

Andel av ovan vårdtillfällen med skattning av EQ-5D-index och EQ-VAS vid både in- och utskrivning där EQ-VAS ökat med minst 10 enheter.

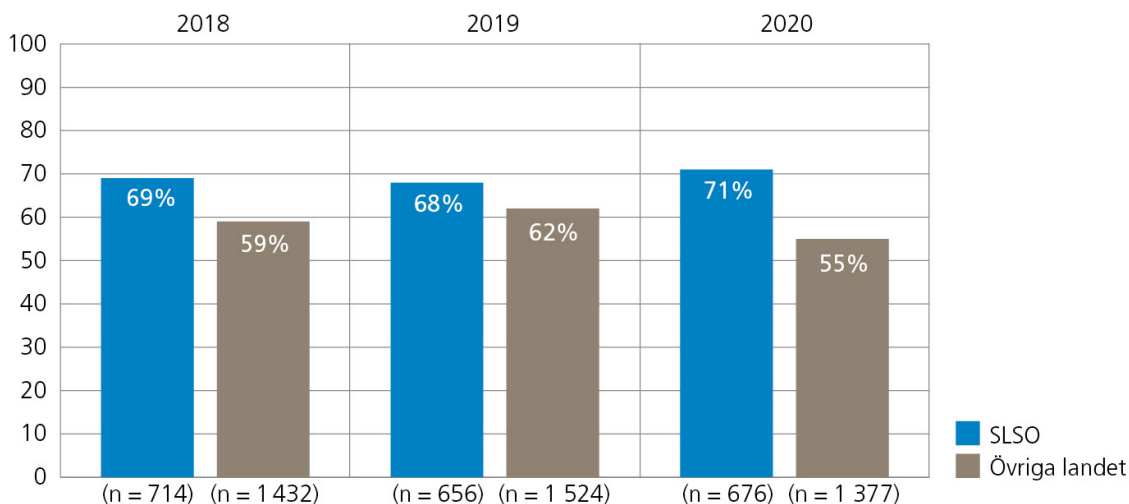
n = 3 519 (2019: 68 %, n=3 886)

n = antal vårdtillfällen

Behandling av bipolär sjukdom

Behandling av bipolär sjukdom

I kvalitetsregistret BipoläR registreras uppgifter om behandlingen vid bipolär affektiv sjukdom (manodepressiv sjukdom). Målet med behandlingen är att patienten genom förebyggande insatser ska slippa sjukdomsepisoder. Data från kvalitetsregistret visar hur stor andel av patienterna som inte har haft några sjukdomsepisoder de senaste 12 månaderna.



Källa: Bipolär

n = antal patienter som följts upp under det senaste året.

Figur 4:1 | Behandlingsresultat vid bipolär sjukdom typ 1, nationell jämförelse. Andel patienter som varit utan sjukdomsepisod det senaste året.

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 mödrhälsovården respektive register.

23 %

Täckningsgrad BipoläR-registret
n = 5 087 (2019: 21 %, n = 5 154)
n = antal patienter

Bedömning och utvärdering inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barns och ungdomars funktionsnivå bedöms enligt etablerad skala

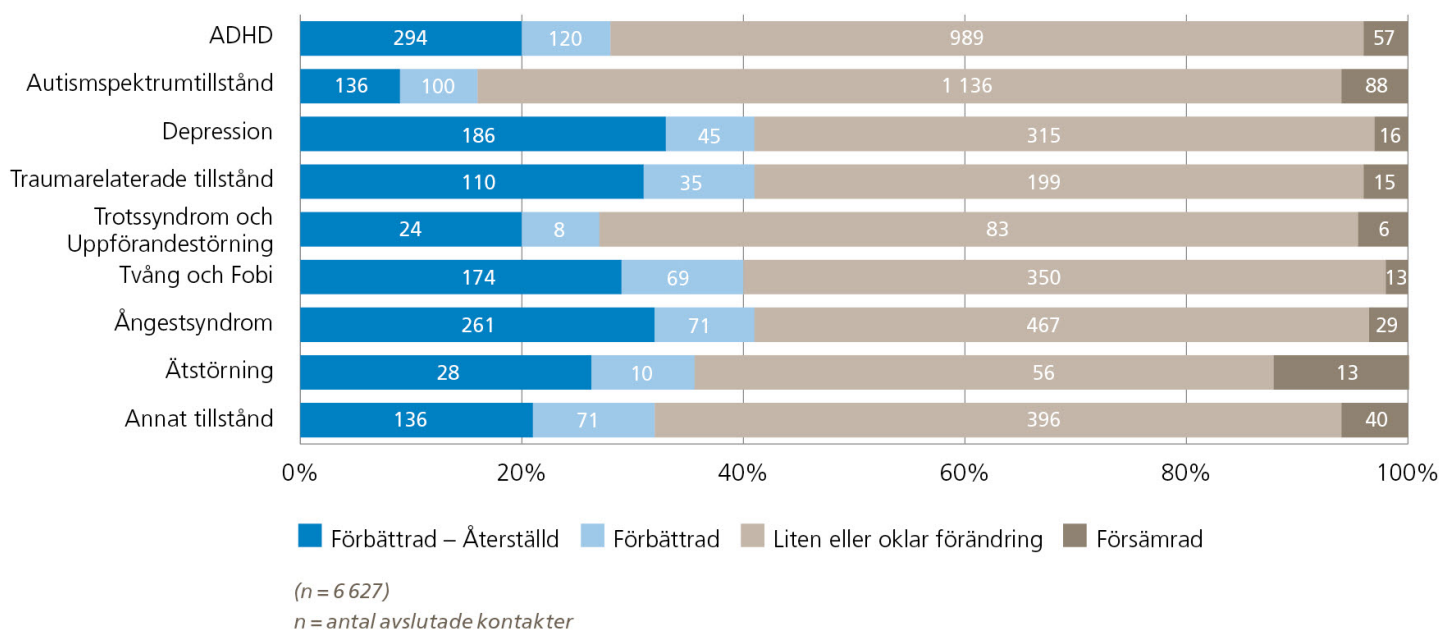
Children's Global Assessment Scale (CGAS) är en skattningsskala för att bedöma den allmänna funktionsnivån hos barn och ungdomar. Den används inom BUP som ett komplement till den psykiatriska diagnosen och för att följa upp behandlingseffekten.

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).

95 %

Andel patienter som bedömts med CGAS i början och i slutet av vårdåtagandet. (2019: 98 %)



Figur 4:2 | Förändring av funktionsnivå (CGAS) enligt Reliable Change Index (RCI)

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.

69 %

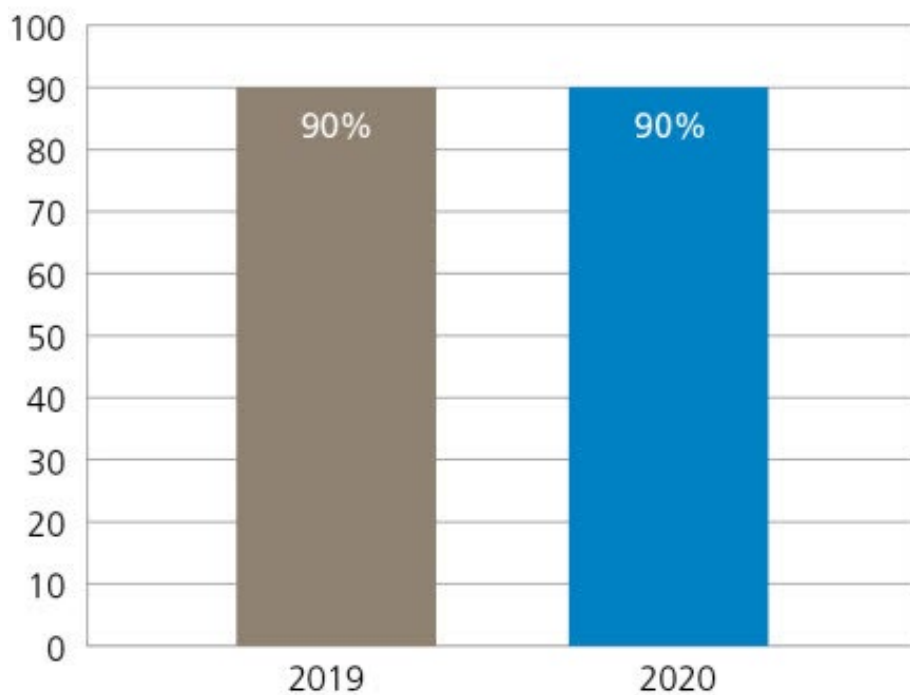
Andel patienter som uppgav att problemen blivit lättare att leva med, minskat eller försvunnit. n = 7 959 (2019: 76 %)



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 4:3 | Andel patienter som efter tre besök har en vårdplan



84 %

Andel vårdplaner med utvärdering av mål.
(2019: 79 %)

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. Habilitering & 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.

83 %

Andel patienter med flerfunktionsnedsättning och som har en vårdplan samordnad med andra aktörer. n = 767
(2019: 83 %)

Standardiserade vårdinsatser

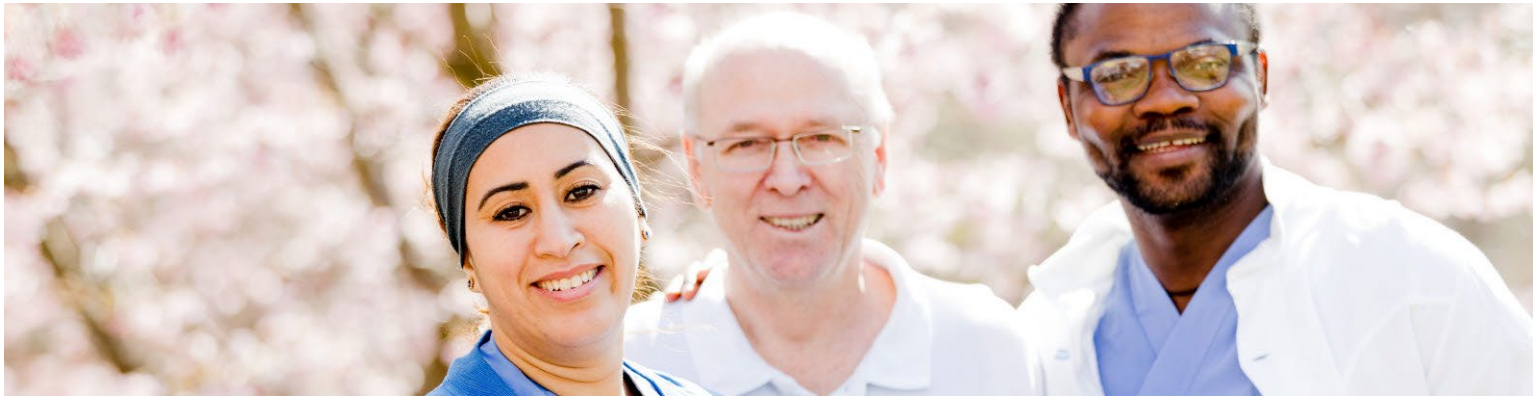
Under 2020 har metodstödet som används inom Habilitering & Hälsa reviderats för att tydliggöra måluppfyllelsen. Syftet är att standardisera vårdinsatser och göra likvärdiga bedömningar och prioriteringar i hela länet. Via metodstödet rapporteras individuella målsättningar och måluppfyllelse enligt måtten: Stor/mycket stor, Ganska stor, Viss och Ingen/liten.

47 %

Andel helt uppfyllda mål
n = 4 616 (2019: 55 %)

40 %

Andel delvis uppfyllda mål
n = 4 004 (2019: 34 %)



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.



Samarbetsprojekt mellan Ungdomsmottagningarna och Rehabilitering och Hälsa belönades med bemötandepris

Region Stockholms bemötandepris 2020 går till ungdomsmottagningarna i SLSO. Tillsammans med Rehabilitering och Hälsa har de tagit fram en diplomering för att förbättra möten med ungdomar oavsett funktionsnedsättning.



5.1 Genusperspektiv på primärvårdens arbete

Behandling av hypertoni minskar sjukdomsrisker

Patienter med välbehandlad hypertoni (högt 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.

61 % kvinnor

n = 42 552 (2019: 66 %, n = 46 125)

61 % män

n = 40 228 (2019: 65 %, n = 42 525)

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.

48 % kvinnor

n = 10 607 (2019: 52 %, n = 11 547)

53 % män

n = 5 586 (2019: 55 %, n = 5 869)

Läkarkontinuitet är viktig vid behandling av depression

God kontinuitet, till exempel att patienten får träffa samma läkare vid återbesök, är en förutsättning för ett effektivt omhändertagande av personer med depression eller ångestsyndrom (Socialstyrelsen 2017-12-1). Ett mått på kontinuitet är att mäta om patienten träffat samma läkare vid de senaste tre besöken.

Andel patienter som vid de tre senaste läkarbesöken, för diagnosen depression, träffat samma läkare på vårdcentralen.

68 % kvinnor

n = 1 128 (2019: 69 %, n = 1 841)

69 % män

n = 639 (2019: 70 %, n = 949)

n=antal kvinnor/män med diagnos depression.

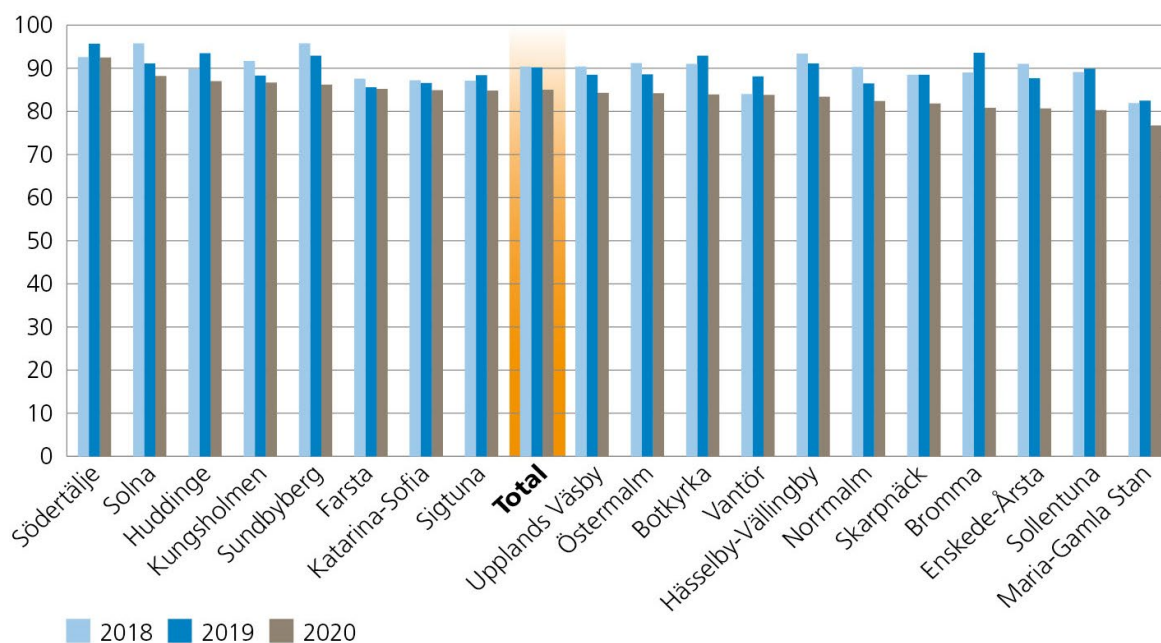


5.2 Jämlikhetsperspektiv inom psykiatrin

Invånarna ska erbjudas vård och behandling på lika villkor.

Samma möjligheter ska erbjudas oavsett geografiskt område

Medicinsk uppföljning av patienter med schizofreni är ett viktigt uppdrag för den specialiserade psykiatrin. Oberoende av var patienten bor bör det finnas lika möjlighet till läkarbedömning.



Figur 5:1 | Andel patienter över 18 år med schizofrenidiagnos som träffat läkare inom de senaste tolv månaderna, jämförelse mellan geografiska områden (%)



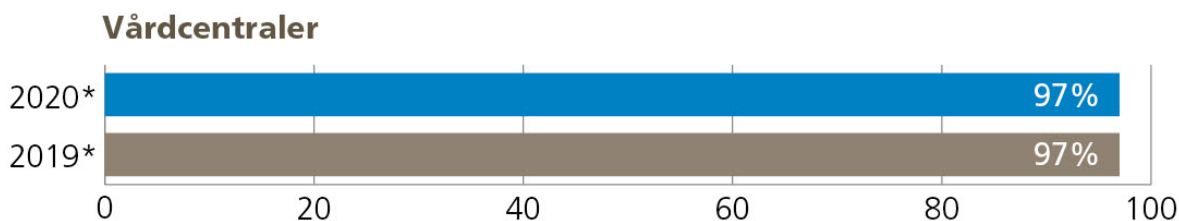
6 Hälsa- och sjukvård i rimlig tid

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.

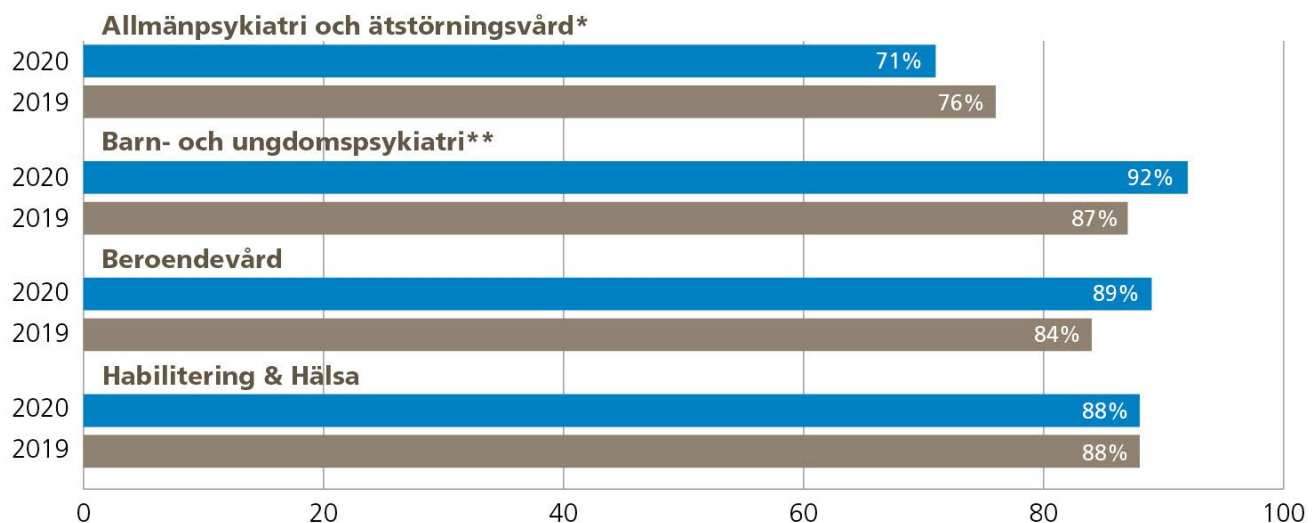
Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar

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.

Inom psykiatri, beroendevården och habilitering och hälsa innebär vårdgarantin att patienten ska erbjudas tid för första besök inom 30 dagar.



*För redovisning per enhet se bilaga 1.

**För redovisning per enhet se bilaga 5.

Figur 6:2 | Andel patienter som erbjudits besökstid inom 30 dagar.



6.1 Värdefullt med snabb rehabilitering

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.

97 %

Andel patienter som erbjudits insatser inom en vardag.
(2019: 96 %)

Avser patienter utskrivna från sjukhus och som är i behov av fortsatt rehabilitering i hemmet.

98 %

Andel patienter som erbjudits insatser av neuroteam inom två vardagar efter sjukhusvistelsen.

(2019: 99 %)

Avser patienter som drabbats av stroke eller neurologisk sjukdom och som är i behov av rehabilitering i hemmet.

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.

99 %

Andel patienter där rehabiliteringsinsatserna påbörjas inom fem vardagar.(2019: 99 %)

Avser patienter som skrivs ut från korttidsboenden till hemmet.



6.2 Kort väntetid – ett mål för psykiatri

Tillgänglighet till psykiatrisk akutvård

Stockholms läns psykiatriska akutmottagnings 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. Akutmottagningen tar emot patienter som söker själva eller som förs dit av polis 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.

64 minuter

Årsgenomsnitt väntetid till läkarbedömning vid psykiatrisk akutmottagning.
(2019: 73 minuter)

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.

88 %

Andel patienter som påbörjat beslutad åtgärd (behandling eller utredning) inom 30 dagar efter beslut om åtgärd.
(2019: 86 %)



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), akut 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.

Under 2020 tog SLSO:s närakuter emot 204 334 patienter

(2019: 219 102)

95 %

Andel patienter som är inskrivna mindre än fyra timmar på närakuten. Målnivå för akutsjukhusens akutmottagningar är ≥ 78 %.

(2019: 92 %)

91 %

Andel patienter äldre än 80 år som är inskrivna under fyra timmar på närakuten. Målnivå för akutsjukhusens akutmottagningar är inte definierad.

(2019: 88 %)

41 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.

(2019: 35 minuter)



6.4 Kort väntetid – ett mål för hjälpmedel

Hjälpmedelskonsultation för expertishjälp inom avtalad tid

I särskilda fall behöver patienten tillsammans med vårdpersonal besöka en konsultent och eventuellt en tekniker för att få expertishjälp samt en hjälpmedelskonsultation.

Remiss skickas med information om patientens problem och målsättning för ett specifikt hjälpmedel. Patienten ska erbjudas en besökstid inom 15 respektive 20 dagar. På besöket närvarar patient, vårdpersonal, hjälpmedelskonsultent, anhörig eller assistent vid behov, samt eventuellt även en hjälpmedelstekniker.

98 %

Andel patienter som erbjuds tid inom 20 dagar till Hjälpmedel Stockholm. Mål 90 % (2019: 84 %).

99 %

Andel patienter som erbjuds tid inom 15 dagar till KommSyn. Mål 90 % (2019: 100 %).

Patienten ska få sina leveranser i tid

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 5–15 dagar beroende på om hjälpmedlet är första- eller andrahandsval enligt Kloka hjälpmedelslistan.



Vad är Kloka hjälpmedelslistan?

Kloka hjälpmedelslistan är det sortiment av hjälpmedel som ska förskrivas om det uppfyller patienternas behov. Den tas fram för att få ett funktionellt och kostnadseffektivt sortiment.

Figur 6:3 | Andel hjälpmedelsleveranser som har levererats i tid

	2019	2020
Medicinteknisk apparatur i hemmet	99 %	98 %
KommSyn	92 %	78 %
Hjälpmedel Stockholm	90 %	80 %

Bilagor 2020

- 1 Nyckeltal för psykiatri**
- 2 Nyckeltal för vårdcentraler**
- 3 Patientenkätsvar somatisk specialistvård**
 - 3:1 Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)**
- 4 Patientenkätsvar psykiatri**
 - 4:1 Allmänpsykiatri och ätstörningsvård**
 - 4:2 Patienter under 18 år**
- 5 Tillgänglighet**
 - 5:1 Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar**
 - 5:2 Primärvårdsrehabilitering**
 - 5:3 Neuroteam**

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

Bilaga 1

Nyckeltal för psykiatri

Samlat resultat presenteras i kapitel 3 och 6.

Kapitel 3

	Antal patienter öppenvård		Antal besök totalt		Antal besök per patient		Vårdplan ¹⁾	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Allmänpsykiatri öppenvård								
Psykiatri Nordväst	11 000	11 000	124 400	123 700	11	11	67%	70%
Norra Stockholms psykiatri	14 500	14 500	223 600	204 000	15	14	77%	79%
Psykiatri Södra Sthlm	12 300	12 200	175 200	170 500	14	14	75%	70%
Psykiatri Sydväst	10 500	10 700	119 700	116 700	11	11	76%	77%
Psykiatricentrum Södertälje	3 800	3 900	49 300	51 500	13	13	81%	81%
Totalt allmänpsykiatri	51 200	51 100	692 200	666 400	14	13	74%	75%
Stockholms centrum för ätstörningar	2 100	2 000	33 100	32 400	16	16	80%	76%
Rättspsykiatrisk vård	600	600	16 700	20 500	28	34	71%	73%
Beroendecentrum	24 000	23 700	353 000	351 500	15	15	84%	85%
Barn- och ungdomspsykiatri	19 800	20 500	222 900	234 000	11	11	95%	96%

Kapitel 6

	Tid inom 30 dagar ²⁾	
	2020	2019
Allmänpsykiatri och ätstörningsvård		
Psykiatri Nordväst	52%	79%
Norra Stockholms psykiatri ¹⁾	72%	73%
Psykiatri Södra Sthlm	75%	67%
Psykiatri Sydväst	88%	97%
Psykiatricentrum Södertälje	96%	94%
Stockholms centrum för ätstörningar	25%	31%
Totalt allmänpsykiatri och ätstörningsvård	71%	76%
Rättspsykiatrisk vård	-	-
Beroendecentrum	89%	84%
Barn- och ungdomspsykiatri	92%	87%

1) Andel patienter som har en skriftlig vårdplan.

2) Andel patienter som erbjuds tid inom 30 kalenderdagar efter vårdbegäran (remiss eller egenanmälan). Beroende på pandemin har under 2020 många vårdkontakter genomförts på distans, pga tekniska begränsningar inkluderas inte dessa i väntetidsmätningen.

Bilaga 2

Nyckeltal för vårdcentraler (%).

Samlat resultat presenteras i kapitlen 1 och 4

Mottagning	Kapitel 1			Kapitel 4					
	Diabetes mellitus typ 2			Demens Läkarbesök ⁴⁾		Hjärtsvikt Läkarbesök ⁵⁾		KOL Läkarbesök ⁶⁾	
	HbA1c ¹⁾	Blodtryck ²⁾	Fotstatus ³⁾	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Abrahamsberg	84	73	82	88	78	84	81	87	88
Alby	79	61	56	67	64	90	89	82	87
Alvik (Traneberg)	92	63	75	81	92	92	93	90	96
Axelsberg	85	67	76	84	84	83	87	68	86
Barkarby	83	63	75	71	81	83	87	75	83
Bergshamra Ulriksdal	85	73	63	68	86	87	81	75	79
Bollmora	89	63	78	67	72	85	84	78	79
Boo	86	50	61	83	84	84	90	79	88
Brandbergen	85	65	72	73	75	85	85	75	81
Bredäng	82	76	80	85	78	78	89	65	78
Brommaplan	87	68	81	88	83	88	84	79	86
Dalarö	7)	7)	7)	55	71	88	81	78	97
Danderyd (Mörby)	85	73	61	79	83	79	82	75	85
Djursholm	83	61	62	84	82	97	88	86	88
Djurö	91	70	64	74	52	84	87	66	68
Ektorp	89	55	73	89	91	83	88	74	78
Enebyberg	89	61	64	92	88	87	94	91	94
Essinge	85	60	83	74	78	84	84	84	93
Fisksätra	84	73	58	89	91	83	93	75	86
Fittja	84	72	92	75	77	86	90	75	87
Flemingsberg	77	58	67	77	78	74	80	81	81
Forum	89	72	83	71	83	82	85	80	86
Gröndal	90	55	76	79	92	82	94	75	91
Gustavsberg	91	64	66	89	88	92	92	91	91
Gärdet	81	59	39	82	91	90	90	84	77
Hagalund Frösunda	73	71	40	100	88	95	86	90	94
Hallonbergen	77	65	80	68	86	83	94	77	85
Hallunda	81	69	52	81	85	80	87	65	64
Handen	89	74	72	73	78	84	87	73	80
Huddinge	88	50	74	77	84	82	83	80	87
Husby Akalla	77	66	74	86	76	86	87	90	89
Hässelby	84	58	80	78	79	79	83	79	83
Jakobsberg	85	75	83	86	88	88	94	73	82
Johannes	90	67	71	90	80	82	87	80	90
Jordbro	83	77	64	78	80	88	92	84	85
Kista	89	65	72	90	84	92	82	83	87
Korallen	87	68	67	81	77	74	88	80	83
Kungsängen	82	65	52	75	84	89	98	87	90
Liljeholmen	88	68	86	85	85	90	90	86	88
Liseberg	91	71	79	71	85	91	96	88	94
Luna	82	56	73	72	78	80	84	76	81
Norrsviken	85	61	73	86	89	95	83	82	95
Rinkeby	78	73	69	75	73	79	86	78	80

Bilaga 2, forts.

Mottagning	Kapitel 1			Kapitel 4					
	Diabetes mellitus typ 2			Demens Läkarbesök ⁴⁾		Hjärtsvikt Läkarbesök ⁵⁾		KOL Läkarbesök ⁶⁾	
	HbA1c ¹⁾	Blodtryck ²⁾	Fotstatus ³⁾	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Rissne	81	69	80	92	90	82	88	73	84
Rotebro	81	57	71	78	87	90	89	89	84
Råsunda	87	68	54	77	89	88	93	83	88
Salem	88	55	73	86	86	80	88	83	82
Segeltorp	92	63	79	78	81	88	85	91	88
Skärholmen	81	66	71	74	86	89	87	82	88
Solna Centrum	83	72	72	88	87	89	90	88	83
Spånga	85	73	67	82	87	90	92	86	93
Stocksund	87	72	67	77	89	87	91	85	85
Surbrunn	91	62	83	79	86	94	91	79	85
Sätra	81	65	48	65	85	75	86	73	70
Tallhöjden	89	65	59	83	78	80	78	68	67
Tensta	70	54	74	75	78	82	81	80	78
Torsvik	91	66	81	88	84	85	90	83	91
Trollbäcken	85	67	76	66	80	76	82	77	78
Trångsund	83	53	59	68	76	76	81	76	85
Tullinge	82	48	65	77	81	76	81	79	82
Tumba	87	57	74	76	75	87	83	88	81
Tureberg	88	75	92	77	87	85	83	90	93
Täby	90	68	78	77	89	89	84	89	84
Valsta	81	66	65	72	68	70	76	81	90
Vendelsö	94	75	86	74	66	81	83	75	89
Vårby	79	71	81	89	93	88	96	79	83
Älvsjö	86	64	73	80	88	90	91	76	85
Totalt	85	65	72	80	83	85	87	80	85

1) Andel listade patienter, högst 80 år, med diabetes mellitus typ 2 som vid senaste mätning hade HbA1c högst 70 mmol/mol.

2) Andel listade patienter, högst 80 år, med diabetes mellitus typ 2 som vid senaste mätning av blodtrycket hade högst 140/85 mmHg.

3) Andel listade patienter, högst 80 år, med diabetes mellitus typ 2 där fotstatus finns dokumenterad.

4) Andel patienter med demensdiagnos registrerad någon gång de senaste två åren (från och med 2020-01-01 respektive 2019-01-01) och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

5) Andel patienter med hjärtsviktsdiagnos registrerad någon gång de senaste två åren (från och med 2020-01-01 respektive 2019-01-01) och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

6) Andel patienter med KOL diagnos registrerad någon gång de senaste två åren (från och med 2020-01-01 respektive 2019-01-01) och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

7) Ingår i Handens vårdcentral.

Bilaga 3:1

Patientenkät ASIH-enheter

Andel patienter som har svarat enligt nedan svarsalternativ för aktuell fråga. Samlat resultat presenteras i kapitel 3.

Enhet	Upplever du, att du under vårdtiden hos oss inom ASIH blir bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt? (%)					Upplever du, att du under vårdtiden hos oss får vara delaktig i beslut om din vård på ASIH så som du önskar? (%)				
	Ja, alltid	Ja, för det mesta	Nej, sällan	Nej, aldrig	Kan ej bedöma det	Ja, alltid	Ja, för det mesta	Nej, sällan	Nej, aldrig	Kan ej bedöma det
ASIH Sthlm Södra palliativ vårdavd. ²⁾										
Handen ²⁾										
Nacka ²⁾										
Danderyd	87	13	0	0	0	78	17	0	2	2
Järfälla Upplands Bro	83	17	0	0	0	54	34	0	0	11
ASIH Sthlm Norra palliativ vårdavd. ²⁾										
Solna Strand	83	17	0	0	0	64	33	1	0	1
Långbro Park Väst ²⁾										
Långbro Park Öst ²⁾										
Huddinge ²⁾										
Totalt	84	16	0	0	0	66	29	1	1	4

Enhet	Upplever du, att du under vårdtiden får tillräcklig information om ditt tillstånd av oss på ASIH? (%)					När du ringer till ASIH, upplever du att du får kontakt inom rimlig tid? (%)				
	Ja, alltid	Ja, för det mesta	Nej, sällan	Nej, aldrig	Kan ej bedöma det	Ja, alltid	Ja, för det mesta	Nej, sällan	Nej, aldrig	Kan ej bedöma det
ASIH Sthlm Södra palliativ vårdavd. ²⁾										
Handen ²⁾										
Nacka ²⁾										
Danderyd	57	37	2	0	4	93	2	0	0	4
Järfälla Upplands Bro	54	29	6	0	11	86	14	0	0	0
ASIH Sthlm Norra palliativ vårdavd. ²⁾										
Solna Strand	53	38	4	0	5	72	25	0	0	3
Långbro Park Väst ²⁾										
Långbro Park Öst ²⁾										
Huddinge ²⁾										
Totalt	54	36	4	0	6	82	16	0	0	3

Enhet	Skulle du rekommendera din ASIH-enhet till en vän med behov av avancerad sjukvård i hemmet? (%)				
	Ja, helt och hållet	Ja, troligen	Nej	Ej aktuellt	Antal svar ¹⁾
ASIH Sthlm Södra palliativ vårdavd. ²⁾					
Handen ²⁾					
Nacka ²⁾					
Danderyd	87	11	0	2	46
Järfälla Upplands Bro	89	11	0	0	35
ASIH Sthlm Norra palliativ vårdavd. ²⁾					
Solna Strand	88	7	0	5	76
Långbro Park Väst ²⁾					
Långbro Park Öst ²⁾					
Huddinge ²⁾					
Totalt	88	9	0	3	157

1) Antal patienter som har svarat på frågan Skulle du rekommendera din ASIH-enhet till en vän med behov av avancerad sjukvård i hemmet?

2) Patientenkäten är ej utförd 2020 på grund av pandemin

Bilaga 4:1

Patientenkät vuxenpsykiatri

Andel patienter som har svarat positivt¹⁾ på aktuell fråga. Samlat resultat presenteras i kapitel 3.

Klinik	Gjorde vårdpersonalen dig delaktig i besluten om din vård/behandling? (%)		Skulle du rekommendera mottagningen/avdelningen till någon i din situation? (%)		Antal svar ³⁾	
	Öppenvård	Heldygnsvård	Öppenvård	Heldygnsvård	Öppenvård	Heldygnsvård
Psykiatri Nordväst	80	73	79	79	730	1 311
Norra Stockholms psykiatri ²⁾	89	76	86	79	988	1 467
Psykiatri Södra Sthlm	84	71	80	76	975	1 992
Psykiatri Sydväst	83	76	85	80	287	1 125
Psykiatricentrum Södertälje	88	75	85	73	632	369
Total allmänpsykiatri	85	74	83	78	3 612	6 264

1) Andel patienter (%) som svarat mest positivt (d.v.s. de två mest positiva svaren av fem på en femgradiga skalan).

2) Exklusive den psykiatriska akutmottagningen.

3) Antal patienter som svarat på enkäten.

Bilaga 4:2

Patientenkät Psykiatri, patienter under 18 år

Andel patienter som har svarat positivt¹⁾ på aktuell fråga. Samlat resultat presenteras i kapitel 3.

Klinik	Gjorde vårdpersonalen dig delaktig i besluten om din vård/behandling?	Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?	Antal svar ²⁾
	Öppenvård (%)	Öppenvård (%)	
BUP	72	77	1 305
Maria Ungdom	87	82	323
Stockholms centrum för ätstörningar	89	93	111
Total	75	79	1 739

1) Andel patienter (%) som svarat mest positivt (dvs de två mest positiva svaren av fem på en femgradiga skalan).

2) Antal patienter som svarat på enkäten

Bilaga 5:1

Tillgänglighet Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar

Nyckeltal för BUP-mottagningar som belyser olika aspekter av tillgänglighet. Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Mottagning	Andel patienter som erbjudits tid inom 30 dagar (%)		Andel patienter som påbörjat beslutad åtgärd ¹⁾ inom 30 dagar (%)		Antal dagar mellan besök i öppenvård och mellanvård ²⁾	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Brommaplan	78	95	86	91	30	27
Danderyd	99	93	98	91	21	14
Ektorp	96	89	90	93	22	14
Farsta	99	98	81	87	25	29
Globen	99	96	95	95	17	18
Huddinge	99	95	99	87	19	21
Jakobsberg	83	76	90	85	18	37
Kungsholmen	83	49	84	84	21	21
Skärholmen	98	95	80	80	30	23
Sollentuna	99	98	90	76	23	17
Solna	61	43	78	81	30	20
Södertälje	93	96	72	76	15	14
Täby	98	94	89	89	27	28
Total BUP	92	87	88	86	21	21

1) Åtgärd innebär fördjupad utredning eller behandling.

2) Genomsnittligt antal dagar (median) mellan senaste besök i öppenvård och första möte med mellanvård.

Bilaga 5:2

Tillgänglighet primärvårdsrehabilitering (%)

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Mottagning	Insats inom 1 vardag ¹⁾	
	2020	2019
Bollmora Rehab	99	97
Danderyds Rehab	95	95
Haninge Rehab	97	100
Nacka RehabCentrum	96	96
Rehab City Lidingö	97	99
Rehab City Norrmalm	98	95
Rehab City Östermalm	98	99
Rehab Nordost Täby	95	97
Rehab Nordväst Järfälla	96	94
Rehab Nordväst Märsta	100	99
Rehab Nordväst Solna	98	93
Rehab Nordväst Sundbyberg	96	99
Rehab Nordväst Upplands Bro	99	99
Rehab Sydväst Salem	92	95
Rehab Sydväst Södertälje	97	87
Rehab Södra Dalen	94	98
Rehab Södra Farsta	95	96
Rehab Södra Högdalen	96	99
Rehab Södra Södermalm	97	93
Rehab Västra Bromma	98	98
Rehab Västra Ekerö	95	96
Rehab Västra Kista	99	98
Rehab Västra Spånga	98	99
Vallentuna Rehab	96	97
Vaxholm Rehab	99	100
Värmdö Rehab	98	94
Åkersberga Rehab	99	98
Totalt	97	96

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

Bilaga 5:3

Tillgänglighet neuroteam (%)

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Neuroteam	Insats inom 2 vardagar ¹⁾	
	2020	2019
Neuroteam Haninge/Tyresö/Nynäshamn	96	99
Neuroteam Järfälla Upplands Bro	99	97
Neuroteam Nacka RehabCentrum	100	100
Neuroteam Rehab City	98	98
Neuroteam Rehab Södra	98	98
Neuroteam Rehab Västra	98	99
Neuroteam Sigtuna Väsby Vallentuna	100	100
Neuroteam Solna Sundbyberg Sollentuna	99	100
Neuroteam Södertälje	97	99
Neuroteam Täby Nordost	99	98
Neuroteam Värmdö	96	94
Totalt	98	99

1) Andel patienter som erbjudits insatser inom två vardagar efter sjukhusvistelsen.