Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

ANMÄLAN
2020-03-31

SLSO 20-755

Anmälan av Kvalitetsbokslut 2019

Kvalitetsbokslut för 2019 överlämnas till nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde för kännedom.

Kvalitetsbokslut
2019





Stockholms läns sjukvårdsområde

Hälso- och sjukvård i Region Stockholms regi

En vanlig dag besöker...

6 200 personer våra läkare och distriktssköterskor på vårdcentralerna
1 900 personer våra vuxenpsykiatriska mottagningar
1 960 personer våra primärvårdsrehabiliteringar
1 950 personer våra barnmorske- och BVC-mottagningar
1 330 personer våra mottagningar inom beroendevården
825 personer våra barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar
670 personer våra mottagningar inom Habilitering & Hälsa
550 personer våra kuratorer eller psykologer i primärvården
390 personer våra somatiska specialistmottagningar
910 personer våra närakuter

En vanlig dag...

gör vi dessutom **4 100 sjukvårdsbesök** hemma hos patienter
har vi läkaransvar för **2 100 personer** i särskilda boenden
vårdar vi **870 personer** i olika former av vuxenpsykiatrisk heldygnsvård
vårdar vi **600 personer** inom den avancerade sjukvården i hemmet
vårdar vi **215 personer** i geriatrisk heldygnsvård

Innehåll

1. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård 2–17

Ohälsosamma levnadsvanor fångas upp i primärvården 2
Välbehandlad diabetes motverkar följdsjukdomar 4
Dokumenterad kroppsvikt vid artros samt smärtskattning inom primärvårdsrehabilitering 6
Stöd till blivande och nyblivna mödrar 9
Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatrin 10
★ Prestigefyllt pris till forskare 13
Uppföljning av diagnosgrupper inom geriatriken 15
Habilitering & Hälsa utreder och förebygger 16

2. Säker hälso- och sjukvård 18–25

Engagerade medarbetare skapar säker vård 18
Säker läkemedelsanvändning på vårdcentralerna 19
Fallriskbedömning inom primärvårdsrehabilitering 21
Beläggning inom psykiatrisk heldygnsvård 22
Bedömning av suicidrisk viktig inom psykiatrin 22
★ Psykiatriambulans prisas för nationellt banbrytande mobil sjukvårdsverksamhet. 23
Patientsäkerhet inom geriatriken 24

3. Patientfokuserad hälso- och sjukvård 26–37

Tidig kontakt med barnhälsovården 26
Våld i nära relationer 27
Mansmottagningarna ger kondområdgivning 27
★ Guldstjärna från RFSL för gott bemötande 27
Psykiatrins patienter tillfrågas om vad de tycker om vården 28
★ Gott arbete med patientmåltider gav hedersomnämnande 31
Webbaserad enkät inom geriatriken 34
Under sitt akutbesök tillfrågas närakuternas patienter om vården 36
Akademiskt specialistcentrum – specialistvård och forskning tillsammans med patienterna 38
Delaktighet och medskapande inom Habilitering och Hälsa 39

4. Effektiv hälso- och sjukvård 40–53

Diagnostik inom primärvården 40
★ Kunskapsspridning och primärvårdsanpassning prisades med Gyllene Äpple 40
Vårdcentralerna följer upp hjärtsvikt 42
Planering och utvärdering i samråd med patienten 43
Planering och utvärdering inom psykiatrin 44
Psykiatrin i SLSO ansvarar för att ge tvångsvård med god kvalitet 45
Bedömning och utvärdering inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) 50
Planering och utvärdering inom Habilitering & Hälsa 53

5. Jämlik hälso- och sjukvård 54–59

Genusperspektiv på primärvårdens arbete 54
★ Årets innovationspris gick till behandling mot ångest med VR-glasögon 55
Jämlikhetsperspektiv inom psykiatrin 57
Höftledsbrott vanligare bland kvinnor 58

6. Hälso- och sjukvård i rimlig tid 60–69

Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar 61
Värdefullt med snabb rehabilitering 63
Kort väntetid – ett mål för psykiatrin 64
Rimlig väntetid – ett mål för närakuterna 66
Kort väntetid – ett mål för hjälpmedelsverksamheterna 68

7. Bilagor 70–79

Bilageförteckning 70

Vanliga förkortningar 80

★ Exempel på gott utvecklingsarbete.

Under ett år i öppen- och heldygnsvården möter vi 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 samt habilitering och hjälpmedel samt ansvarar för enheten för Kris- och katastrofpsykologi. 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: stöd och behandling till personer med funktionsnedsättning, hjälpmedel, kommunikations-, kognitions-, syn- och hörselhjälpmedel, medicinteknisk apparatur i hemmet, förbrukningshjälpmedel i hemmet och tolkcentralen.

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



Att mäta och följa upp förbättrar oss ständigt



Foto: Anna Molander

Vår viktigaste uppgift är att skapa värde för varje enskild patient utifrån var och ens behov. Samt att öka kunskapen om hur folkhälsan kan främjas på bästa sätt för samhället. Vi behöver ha ständig fokus på medicinsk kunskap och medmänsklighet i enskilda möten, men även på hållbar utveckling för miljö och arbetsmiljö.

Det är för oss helt avgörande att våra patienter och deras närstående har tillgänglighet till hälso- och sjukvården och att de kan vara delaktiga både i sin vård samt i uppföljningen av den. Detta genom personliga möten, men även genom digitaliserade lösningar. En digital lösning är appen ”Alltid öppet” som lanserades i april 2019. I den kan man som patient och närstående bland annat ha videomöten med vårdpersonal. 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.

En kunskapsbaserad vård bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom regelbundna mätningar och uppföljningar av vårdens kvalitet får vi underlag för fortsatta förbättringar. En del av detta finner du redovisat i detta kvalitetsbokslut för år 2019.

Mikael Ohrling, *sjukvårdsdirektör*
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

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.

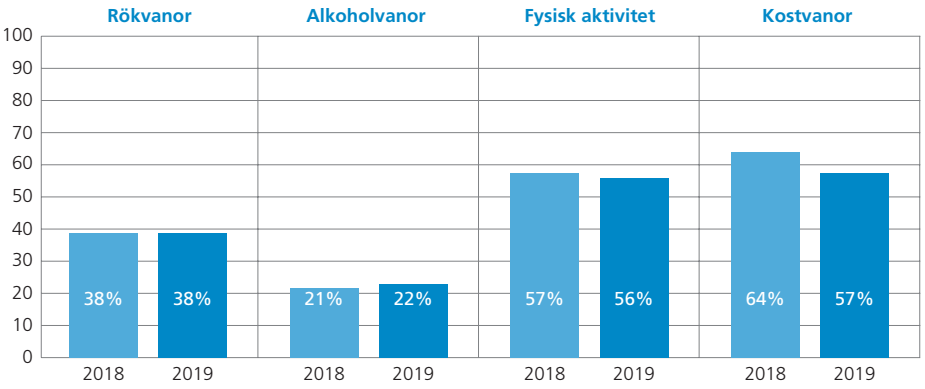
Ohälsosamma levnadsvanor fångas upp i primärvården

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.

I figur 1:1 redovisas andel patienter som identifierats med ohälsosamma levnadsvanor och som erbjudits åtgärd.

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



n = 113 181 (2018: 102 543)
nn = 15 477 (2018: 14 971)

n = 59 249 (2018: 50 248)
nn = 6 462 (2018: 4 966)

n = 68 849 (2018: 61 074)
nn = 22 349 (2018: 19 476)

n = 28 888 (2018: 24 502)
nn = 2 405 (2018: 1 863)

n = antal 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 och upptäcka ungdomar med ohälsosamma levnadsvanor.

48 %

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

(2018: 40 %)


Läkare

Välbehandlad diabetes motverkar följdsjukdomar

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

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.

Nationell målnivå diabetes: 90 %*.

86%

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

n = 29 051 patienter (2018: 86 %, n = 27 988)

58%

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

n = 29 051 patienter (2018: 58 %, n = 27 988)

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.

Nationell målnivå diabetes: 65 %*.

68%

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

n = 29 051 patienter (2018: 68 %, n = 27 988)

**Avser patienter med diabetes mellitus typ 2 oavsett ålder.*

För redovisning per enhet se bilaga 2.

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.

79 %

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

n = 29 051 patienter (2018: 80 %, n = 27 988)

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.

12 %

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 som identifierats som dagligrökare.

n = 29 051 patienter (2018: 12 %, n = 27 988)

Nationell målnivå diabetes: 5 %*.

30 %

Andel patienter av ovanstående som erbjudits åtgärd till rökstopp

n = 3 568 patienter (2018: 27 %, n = 3 477)

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.

51 %

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

n = 29 051 patienter (2018: 50 %, n = 27 988)

Nationell målnivå diabetes: 96 %*.

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

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

65 %

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

n = 29 051 patienter (2018: 64 %, n = 27 988)

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.

För redovisning per enhet se bilaga 2.

**Avser patienter med diabetes mellitus typ 2 oavsett ålder.*

Dokumenterad kroppsvikt vid artros samt smärtskattning inom primärvårdsrehablilitering

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

40 %

Andel patienter med höft- eller knäartros som fått information/ utbildning om artros.
(2018: 45 %)

15 %

Andel patienter med höft- eller knäartros, där BMI finns dokumenterat i journalen.
(2018: 17 %)

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).

23 %

Andel patienter med smärtdiagnos under året där det finns minst en dokumenterad VAS-registrering i journalen.
(2018: 18 %)



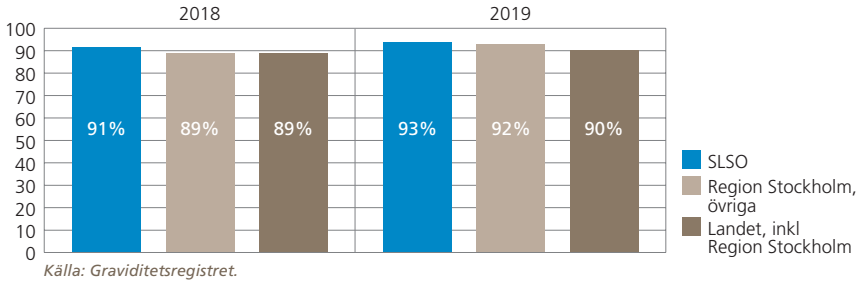

TEMAGRUPP
Övriga kurser
"Ung förälder"
Förlossnings-förberedande
"Den nya familjen"
Amning
English Antenatal course
140109 Gullmarsplan
Time: 13.00-15.45
140211 Första
8.15-11.00
Barnmorska

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.

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

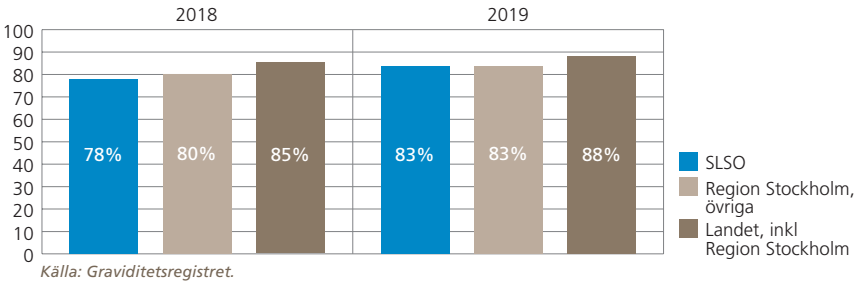


Källa: Graviditetsregistret.

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 barnavårdscentralen (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.

86 %

Andel mödrar som screenats med EPDS.
(2018: 85 %)

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 respektive register.

Graviditetsregistret

88 %

Täckningsgrad.
n = 14 228 (2018: 85 %)
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.

FAKTA MADRS-S:
MADRS-S består av nio självskattningsfrågor med noll till sex poäng per fråga. Ju högre sammanlagd poäng desto mer deprimerad är patienten. MADRS-S poäng över 20 anses indikera måttliga till medelsvåra depressiva symtom medan 11 poäng anses ligga på gränsen mellan inga eller mycket lätta depressiva symtom.

Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatrin

Depression kan behandlas med olika metoder

Kognitiv beteendeterapi (KBT) förmedlad via internet erbjuds inom psykiatrin. För att utvärdera behandlingens effekter skattar patienterna sin depressionsgrad före och efter behandling med hjälp av ett frågeformulär, MADRS-S (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale).

Nedan visas andelen patienter som blivit återställda efter behandling med internetförmedlad KBT, det vill säga MADRS-S <11 poäng.

41 %

Andel patienter helt fria från depression efter behandling med internetförmedlad KBT vid Psykiatri Sydväst.

n = 147 (2018: 38 %, n = 191)

n = antal patienter

Elbehandling, eller ECT (elektrokonvulsiv behandling) är en effektiv och väl beprövad behandlingsmetod vid djup depression och vissa andra psykiska sjukdomar.

69 %

Andel patienter vars elbehandlingsserie givit väsentligt minskade eller upphörda depressiva symtom.

n = 620 (2018: 67 %, n = 660)

n = antal patienter

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.

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.

55 %

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

n = 7 103 (2018: 59 %, n = 7 006)

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 = 3 886 (2018: 67 %, n=4 161)

n = antal vårdtillfällen

Kontinuitet i vården eftersträvas inom psykiatrin

God kontinuitet är en förutsättning för ett effektivt omhändertagande av personer med depression eller ångestsyndrom. *(Socialstyrelsen 2017-12-1.)*

64 %

Andel av de patienter inom vuxenpsykiatrin som behandlas för depression eller ångest och som har haft kontakt med samma person vid de tre senaste läkarkontakterna.*

(2018: 64 %)

**Besök eller telefonsamtal.*

Inom BUP (Barn- och ungdomspsykiatri) kontrolleras kontinuiteten i vården genom att undersöka vid hur stor andel av de genomförda återbesöken som patienten eller familjen träffat minst en behandlare som också deltagit vid tidigare besök.

89 %

Andel återbesök inom BUP där patienten/familjen träffat behandlare som även deltagit vid tidigare besök.

(2018: 90 %)



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 respektive register.

BipoläR-registret

21 %

Täckningsgrad.

n = ~~5 154~~ (2018: 21 %, n = 5 300)

n = antal patienter

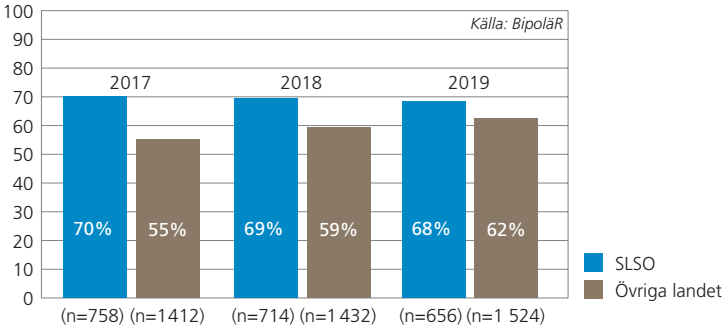
Behandling av bipolär sjukdom

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.

I figur 1:4 visas behandlingsresultat för patienter med bipolär sjukdom typ 1 inom SLSO jämfört med övriga landet.

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



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

Uppföljning av patienter med psykossjukdom

Patienter med psykossjukdom som skrivs ut från heldygnsvård och som bedöms vara i behov av uppföljning i öppenvård, bör ha deltagit i ett första planerat möte inom en månad efter utskrivning. Enligt de nationella riktlinjerna är det viktigt att säkerställa kontinuiteten i vården för denna patientgrupp.

81 %

Andel patienter med psykossjukdom som haft kontakt med psykiatrisk öppenvård minst en gång under månaden efter utskrivning från heldygnsvård.

(2018: 71 %)

BMI mäts vid läkemedelsbehandling av patienter med psykos

Vid behandling med läkemedel mot psykossjukdom finns en ökad risk för viktuppgång och därmed sammanhängande hälsorisker. Patienter med schizofreni eller schizofreniliknande sjukdomar som behandlas med antipsykotiska läkemedel ska därför följas upp med mätning av Body Mass Index (BMI).

57 %

Andel patienter med schizofreni eller schizofreniliknande sjukdomar som behandlas med antipsykotiska läkemedel och där BMI finns registrerat i journalen.

n = 4 549 (2018: 64 %, n = 4 595)

n = antal patienter



Prestigefyllt pris till forskare

Forskare på Psykiatri Nordvästs mobila akutenhet, MAK, har tilldelats One Mind – Kaiser Permanente Rising Star Award. Priset utgörs av 250 000 US dollar och delas ut årligen i syfte att uppmärksamma och stödja banbrytande forskning om vad som orsakar hjärnsjukdomar. Priset får man för sina upptäckter om hur hjärnans immunceller i ökad omfattning bryter ned kopplingar mellan hjärncellerna i hjärnmodeller skapade av celler från patienter med schizofreni.

Exempel på gott utvecklingsarbete.



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).

I figur 1:5 visas hur stor andel per patientgrupp som förbättrat sin gångförmåga samt hur stor andel per patientgrupp som ådrog sig fallskada under vårdtiden.

Figur 1:5 | Andel patienter med förbättrad gångförmåga och andel patienter med fallskada under vårdtiden – redovisas per patientgrupp

	Andel patienter med förbättrad gångförmåga*	Andel patienter med fallskada under vårdtiden
Stroke – infarkt i hjärnan (Cerebral Infarkt) (n = 357)	**17 %** (2018: 21%)	**1,4 %** (2018: 2,6 %)
Lunginflammation (Pneumoni) (n = 833)	**16 %** (2018: 19 %)	**1,3 %** (2018: 1,3 %)
Hjärtsvikt (n = 778)	**22 %** (2018: 22 %)	**1,2 %** (2018: 0,9 %)

n = antal patienter.

**Enligt Rivermead Mobility Index (RMI) moment 7 (klarar att gå tio meter självständigt med eller utan hjälpmedel).*

I figur 1:6 visas hur stor andel per patientgrupp som skrevs ut direkt till hemmet och andelen som återinlagts inom 30 dagar efter utskrivning.

Figur 1:6 | Andel patienter utskrivna direkt till hemmet och andel patienter som återinlagts inom 30 dagar efter utskrivning – 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 = 357)	**75 %** (2018: 75 %)	**6 %** (2018: 11 %)
Lunginflammation (Pneumoni) (n = 833)	**74 %** (2018: 72 %)	**9 %** (2018: 12 %)
Hjärtsvikt (n = 778)	**83 %** (2018: 78 %)	**13 %** (2018: 16 %)

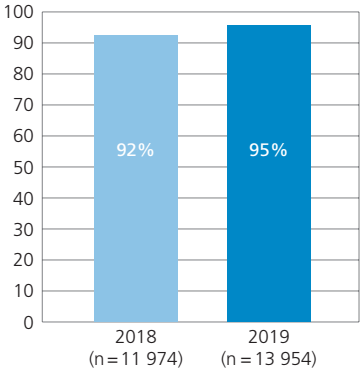
n = antal patienter.

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
Habilitering & Hälsa



CPUP, kvalitetsregister för barn med cerebral pares

95 %

Täckningsgrad barn födda år 2002 och senare.

(2018: 95 %)

Förebygga sekundära besvär hos barn med cerebral pares

Barn 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 barn med diagnosen CP är med. Programmet innebär att barnen en eller två gånger per år träffar arbetsterapeut och fysioterapeut vid habiliteringen för uppföljande mätningar.

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 barn med cerebral pares.



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

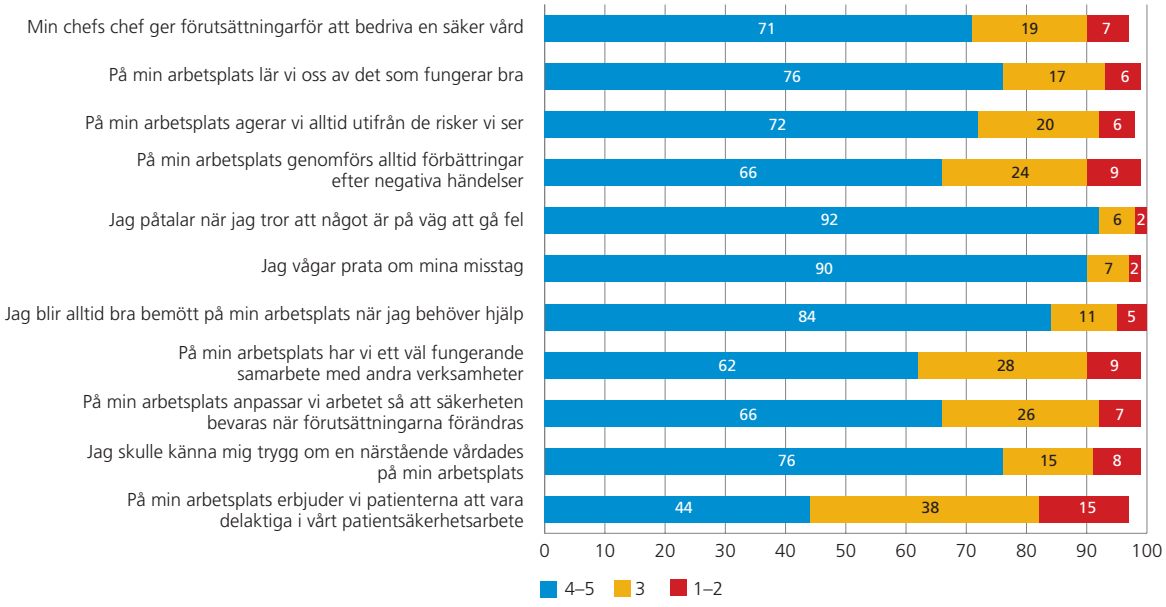
Säker hälso- och sjukvård förutsätter ett långsiktigt och systematiskt patientsäkerhetsarbete som engagerar alla chefer och medarbetare, från högsta ledning till vårdteamens och medarbetares dagliga arbete. Alla i verksamheten skapar tillsammans patientsäkerhetskulturen. En god patientsäkerhetskultur 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. År 2018 och 2019 användes de nationella frågorna Hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Positivt är att antalet svarande har ökat sedan föregående år. 98–100 % av medarbetarna har en uppfattning i alla frågor. Analysen av resultatet visar på ett högt resultat på de fyra frågor som specifikt gäller patientsäkerhetskulturen, se figur 2:1.

Det totala resultatet för SLSO blev 76 (Region Stockholm 74). 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.

Figur 2:1 | Resultat från mätningen av patientsäkerhetskulturen i SLSO 2019 (andel svarande i procent)



n = 7 443 antal svar

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.

83 %

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

(2018: 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.

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.

60 %

Andel hemsjukvårdspatienter där fördjupad läkemedelsgenomgång finns dokumenterad under året.

(2018: 58 %)



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 antibiotika-recept ska vara maximalt 158 per 1 000 listade patienter.

108

Antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 listade patienter.
(2018: 123)



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.

	2018	2019
SLSO vårdcentraler	**80 %**	**80 %**
Region Stockholm, inklusive SLSO	**80 %**	**79 %**
Landet, inklusive Region Stockholm	**76 %**	**75 %**

(eHälsomyndigheten 2018)
**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.

31%

Andel patienter 65 år och äldre där fallriskbedömning är gjord.
(2018: 30 %)
n = 47 275 patienter 65 år och äldre.

73%

Andel patienter 65 år och äldre där fallriskbedömning är gjord och fallrisk föreligger.
(2018: 72 %)

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.

68%

Andel patienter 65 år och äldre med fallrisk och som har fått en preventiv åtgärd.
(2018: 65 %)

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 patientsäkerhetssatsning ska 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.

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 patientsäkerhet och arbetsmiljö.

1,4 överbeläggningar per 100 vårdplatser
Genomsnittligt antal överbeläggningar inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).
(2018: 4,3)

2,9* överbeläggningar per 100 vårdplatser
Genomsnittligt antal överbeläggningar inom vuxenpsykiatrin.
(2018: 2,0)

**Beroendecentrum Stockholm ingår inte i årets beräkning vilket påverkar resultatet*

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.

89% Beroendevård
Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året.
(2018: 88 %)

88% Övrig vuxenpsykiatri
Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året.
(2018: 88 %)

84% BUP-akuten
Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året.
(2018: 77 %)

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.

82%
Andel ankomstsamtal på psykiatriska akutmottagningen där skattning av suicidtankar och suicidalt beteende enligt C-SSRS dokumenterats.
n = 19 096 (2018: 79 %, n = 18 970)
n = antal ankomstsamtal



Psykiatrisk akutbil prisas för nationellt banbrytande mobil sjukvårdsverksamhet

Psykiatriska akutmottagningen i samarbete med Ambulanssjukvården i Stockholm AB har fått Mobila vårdens pris. De får priset för att psykiatriska akutbilen är en nationellt banbrytande mobil sjukvårdsverksamhet inom psykiatrin och Region Stockholm. Akutbilen är idag en naturlig del av akut psykiatrisk vård inom Region Stockholm.

Exempel på gott utvecklingsarbete.

Patientsäkerhet inom geriatriken

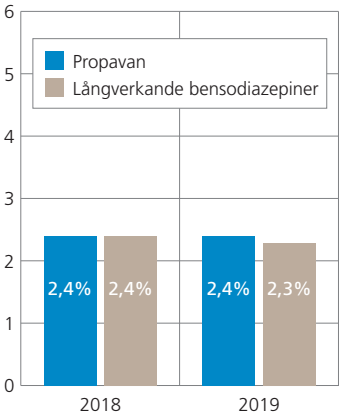
Andel utskrivna patienter från geriatriken med olämpliga läkemedel

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 visar hur stor andel av patienterna som skrivits ut från geriatrisk klinik och som fått förskrivet långverkande bensodiazepiner och/eller Propavan.

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.

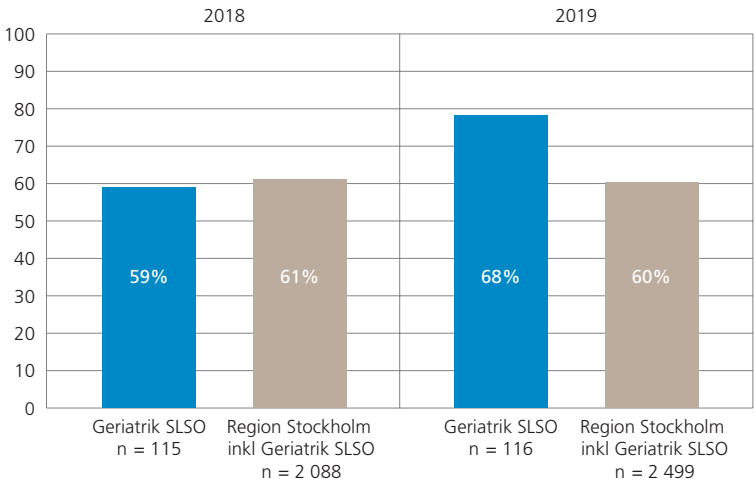
Alla personalkategorier inom SLSO ska följa Socialstyrelsens föreskrifter ”Basal hygien i vård och omsorg” och SLSO:s riktlinjer. Basala hygienrutiner innebär exempelvis att inte bära klocka, ringar och nedhängande smycken, att tvätta händerna, använda handsprit och att möta patienten korrekt klädd.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) genomför en nationell observationsstudie av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör en likvärdig regional mätning varje höst.

I figur 2:4 presenteras en jämförelse mellan följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom SLSO:s geriatriska slutenvård och övrig slutenvård i Region Stockholm.

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

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



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 två gånger om året. SLSO:s geriatriska kliniker deltar i de mätningarna.

2,5 %

Andel patienter som vårdades inom geriatrisk slutenvård i SLSO och som hade någon form av vårdrelaterad infektion.

(2018: 3,5 %)

Källa: HSF, höstmätning



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.

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.



Tidig kontakt med barnhälsovården

Hembesök hos förstfödda skapar dialog

Till barnavårdscentralernas (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.

91 %

Andel förstfödda som har fått hembesök.
(2018: 90 %)

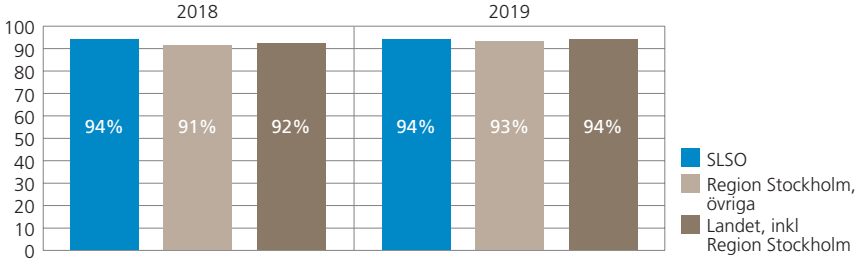
Våld i nära relationer

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.



Källa: Graviditetsregistret.

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.

49 %

Andel ungdomar som tillfrågats om våld och övergrepp och där det dokumenterats strukturerat i journalen.
(2018: 50 %)



Mansmottagningarna ger kondområdgivning

I arbetet med att minska antalet sexuellt överförbara infektioner och minska antalet oönskade graviditeter har kondomanvändning en central roll. Med kondområdgivning ökar patientens kunskap om olika kondomer och därmed patientens motivation till att använda dessa.

24 %

Andel patienter som fått kondområdgivning.
(2018: 36 %)

Guldstjärna från RFSL 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).

Exempel på gott utvecklingsarbete.

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 ungdomspsykiatrin 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 2019 i psykiatrin SLSO var totalt 12 751 i öppenvården (barn och deras vårdnadshavare; 4 817, vuxna patienter; 7 656 samt 278 i rättspsykiatrin) och 9 322 i heldygnsvården (barn och deras vårdnadshavare; 456, vuxna patienter; 8 545 samt 321 i rättspsykiatrin).

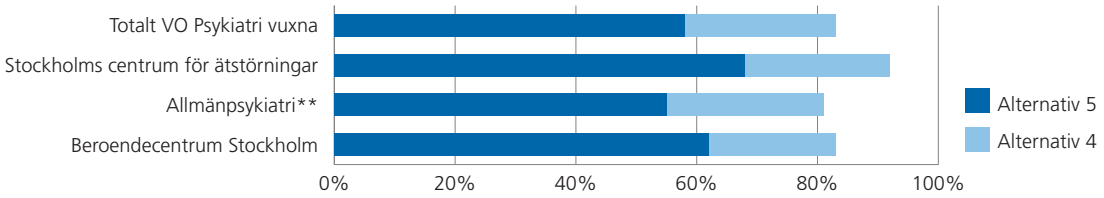
Nedan redovisas andelen positiva svar (alternativen 4 och 5) på de två frågor som används av alla verksamheter i SLSO:

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

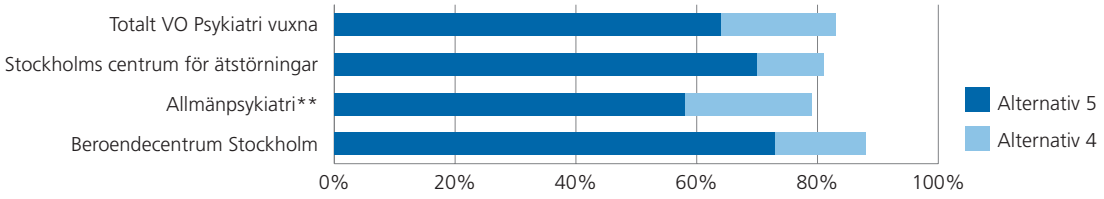
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?

Figur 3:2 | Andel patienter som har svarat ***”alternativ 5”*** och andel som svarat ***”alternativ 4”:***



Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?

Figur 3:3 | Andel patienter som har svarat ***”alternativ 5”*** och andel som svarat ***”alternativ 4”:***



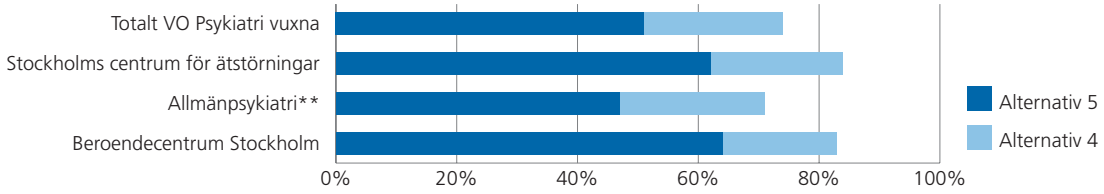
**Verksamhetsområde*
*** Redovisning på enhetsnivå finns i bilaga 1*



VO* psykiatri – vuxen, heldygnsvård

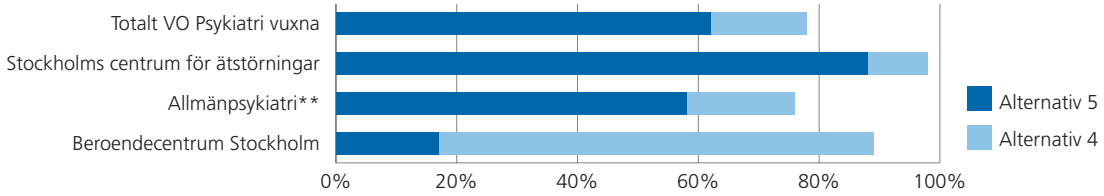
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?

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



Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din situation?

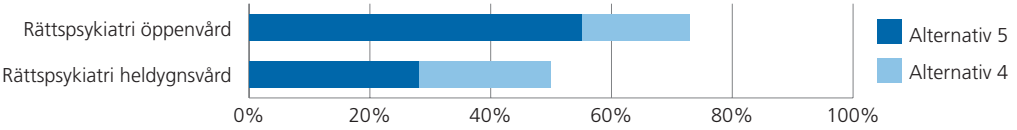
Figur 3:5 | Andel patienter som har svarat ***"alternativ 5"*** och andel som svarat ***"alternativ 4":***



VO* psykiatri – rättspsykiatri

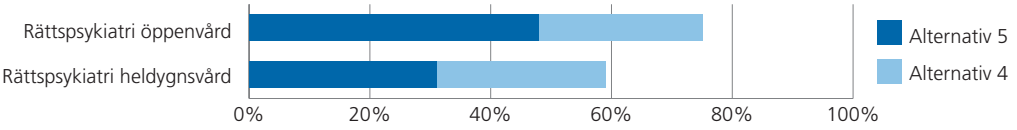
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?

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



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

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

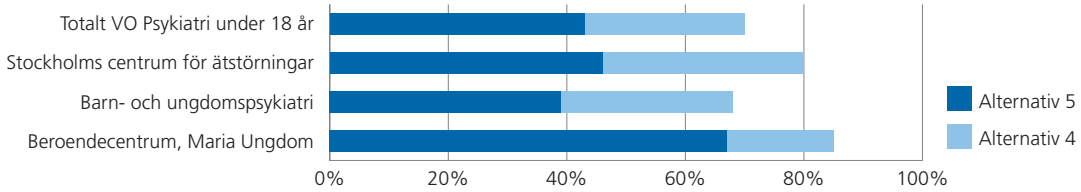


**Verksamhetsområde*
*** Redovisning på enhetsnivå finns i bilaga 1*

VO* psykiatri – under 18 år, öppenvård

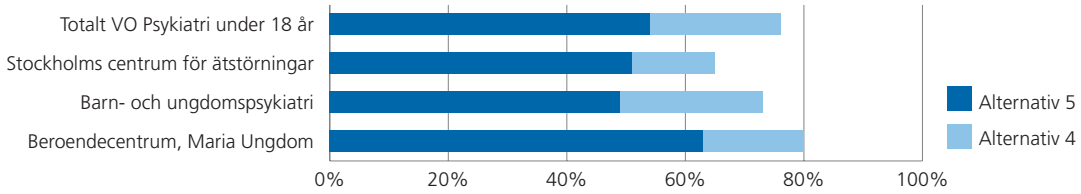
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?

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



Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?

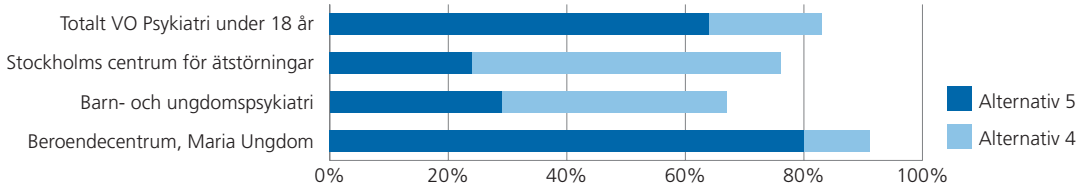
Figur 3:9 | Andel patienter som har svarat ***"alternativ 5"*** och andel som svarat ***"alternativ 4":***



VO* psykiatri – under 18 år, heldygnsvård

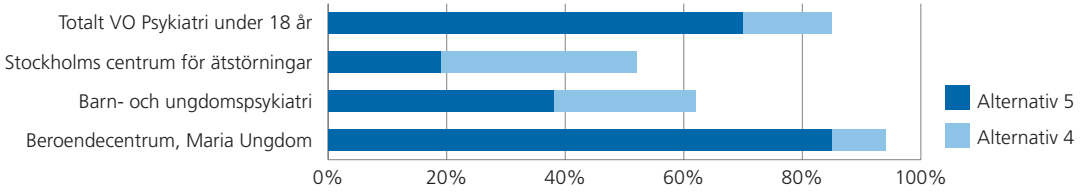
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?

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



Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din situation?

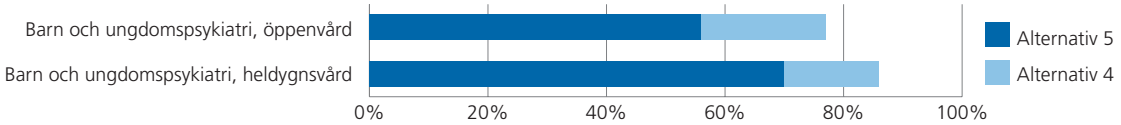
Figur 3:11 | Andel patienter som har svarat ***"alternativ 5"*** och andel som svarat ***"alternativ 4":***



VO* psykiatri – under 18 år, vårdnadshavare

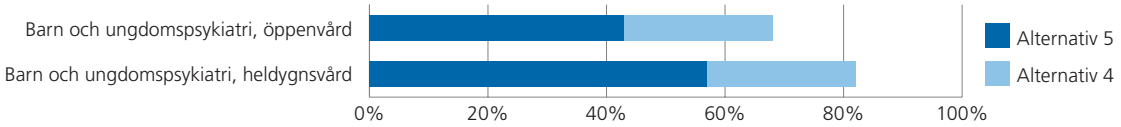
Gjorde personalen dig delaktig i besluten beträffande ditt barns vård/behandling?

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



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

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



**Verksamhetsområde*

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 vård-planeringen samt att förbättra informationen till patienter och närstående.

Figur 3:14

Antal avdelningar med patientforum		Antal patientforum		Antal deltagare	
2018	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**
50	**55**	**1 193**	**1 434**	**4 457**	**4 636**

72 %

Andel genomförda patientforum där enhetschef deltagit.
(2018: 77%)

89 %

Andel genomförda patientforum med egenerfarna mötesledare.
(2018: 92%)



Gott arbete med patientmåltider gav hedersomnämnande

Psykiatri Sydväst har fått hedersomnämnande i samband med utdelning av Måltidspriset 2019. Priset delades ut av Region Stockholm för att premiera Psykiatri Sydvästs goda arbetssätt inom måltidsområdet och för att de arbetat för en hälsofrämjande miljö och integrerar nutrition i behandling och vård-kedjan. Utöver det uppmärksammades även deras stora engagemang och intresse för att skapa arbetsformer för hälsosamma matvanor inom psykiatrin.

Exempel på gott utvecklingsarbete.



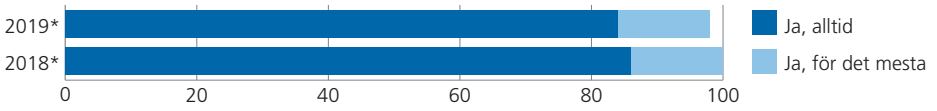
Patienterna inom ASIH tillfrågas om vården

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, 268 svarade på enkäten.

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

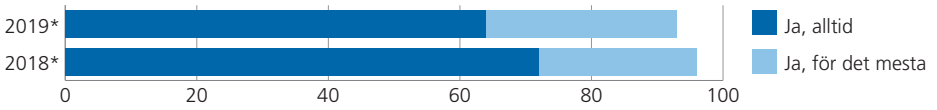
Upplever du att du under vårdtiden hos oss inom ASIH blir bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?

Figur 3:15 | Andel patienter som har svarat ***"ja, alltid"*** och andelen som svarat ***"ja, för det mesta"***:



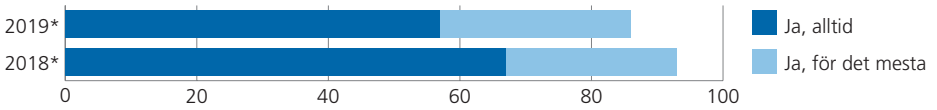
Upplever du att du under vårdtiden hos oss får vara delaktig i beslut om din vård på ASIH så som du önskar?

Figur 3:16 | Andel patienter som har svarat ***"ja, alltid"*** och andelen som svarat ***"ja, för det mesta"***:



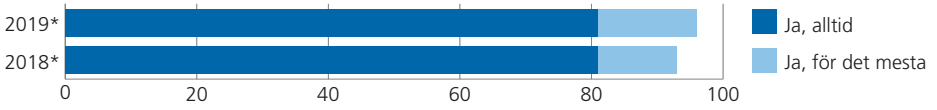
Upplever du att du under vårdtiden får tillräcklig information om ditt tillstånd av oss på ASIH?

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



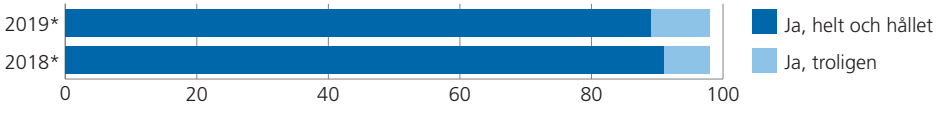
När du ringer till ASIH, upplever du att du får kontakt inom rimlig tid?

Figur 3:18 | Andel patienter som har svarat ***"ja, alltid"*** och andelen som svarat ***"ja, för det mesta"***:



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

Figur 3:19 | Andel patienter som har svarat ***"ja, helt och hållet"*** och andelen som svarat ***"ja, troligen"***:



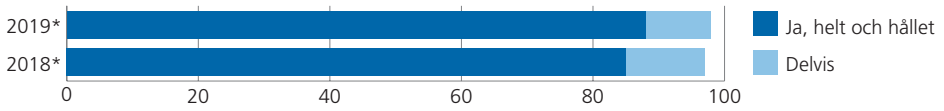
**För redovisning per enhet se bilaga 3.*

Webbaserad enkät inom geriatriken

Mot slutet av vårdtiden får patienter inom geriatriken svara anonymt på en kort enkät via läsplatta. 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.

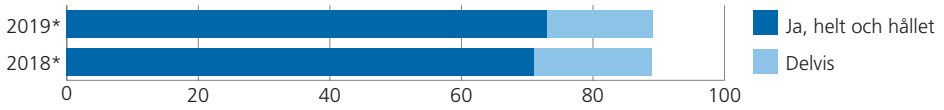
Upplever du att du under vårdtiden hos oss har blivit bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?

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



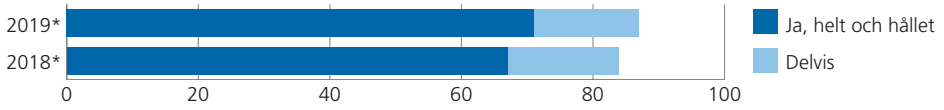
Upplever du att du under vårdtiden hos oss har fått tillräcklig information om ditt tillstånd?

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



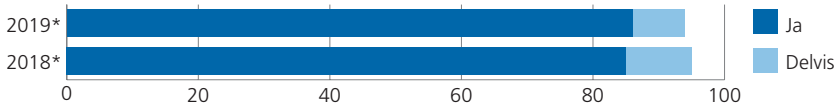
Upplever du att du under vårdtiden hos oss fått vara delaktig i beslut om din vård så som du önskade?

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



Skulle du kunna rekommendera oss till andra?

Figur 3:23 | Andel patienter som har svarat ***"ja"*** och andelen som svarat ***"delvis"***:



**För redovisning per enhet se bilaga 3.*



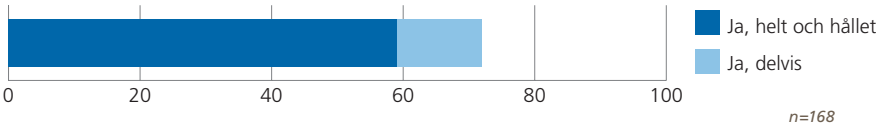
Under sitt akutbesök tillfrågas närakuternas patienter om vården

Under två veckor i oktober genomfördes en patientenkät hos närakuter i SLSO. Enkätfrågorna inspirerades av och togs bland annat från *Nationell patientenkät för landets akutmottagningar*. Synpunkter från våra patienter är värdefulla och används i vårt fortsatta utvecklings- och förbättringsarbete.
168 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*. Svarsalternativet *Ej aktuellt* fanns även angivet. Då verksamheten startades under 2018 är det här den första enkäten och således finns inga data att jämföra med.



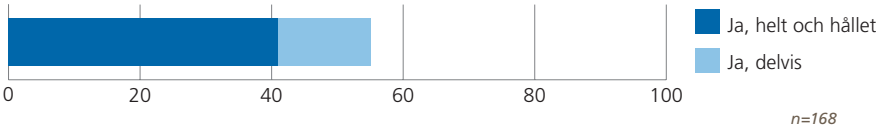
Kände du dig väl omhändertagen och trygg när du var på närakuten?

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



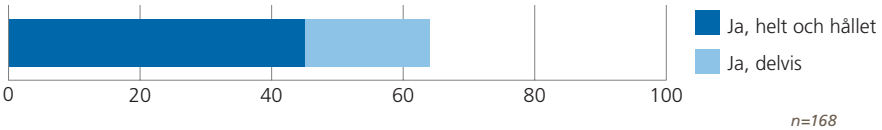
Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?

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



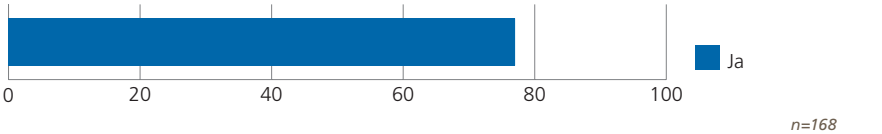
Fick du tillräckligt med information om din sjukdom/ditt hälsotillstånd?

Figur 3:26 | Andel patienter som har svarat ***"ja, helt och hållet"*** och andel som svarat ***"ja, delvis"***:



Skulle du rekommendera närakuten till någon i din situation?

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





Akademiskt specialistcentrum – specialistvård och forskning tillsammans med patienterna

Akademiskt specialistcentrum är ett koncept för universitetssjukvård utanför akutsjukhusen och består av fyra vårdenheter: Centrum för diabetes, Centrum för neurologi, Centrum för reumatologi och Överviktscentrum.

Vid Akademiskt specialistcentrum finns sedan starten ett patientråd med deltagare som företräder de patientgrupper som verksamheten riktar sig till. Patientrådet syftar framför allt till att medarbetarna och patientrepresentanterna tillsammans skall utveckla verksamheten. Frågor som diskuteras gäller allt ifrån lokalernas utformning till bemötande, e-hälsotjänster, digitala verktyg, tillgänglighet, enhetens uppdrag, med mera. Samarbetet med patientrådet och dess självklara del i Akademiskt specialistcentrums utveckling är i många fall vägledande i hur verksamheten prioriterar samt leder till olika aktiviteter, lösningar och förändrade arbetssätt. Patientrådet vid Akademiskt specialistcentrum har träffats sex gånger under 2019 och engagerar sammanlagt 13 patientföreningar.

Patientföreningarna är alltid inbjudna till Akademiskt specialistcentrums planeringsdagar, ibland som aktiva presentatörer och ibland som åhörare. Även vid andra för verksamheten strategiska möten är patienterna representerade.

För att undersöka patientnöjdheten görs bland annat patientenkäter.

87 %

Andel patienter som gav betyget ”5” (på en skala från 1–5 där 5 var bäst) i den enkätundersökning som Akademiskt specialistcentrum själva gjort i patientgruppen.
(n = 573)

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.

97 %

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

(2018: 97%).

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

86 %

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



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.

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.

30 %

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

n = 10472 antal patienter (2018: 31%)

Kunskapsspridning och primärvårdsanpassning prisades med Gyllene Äpple

Cancer i primärvården (CaPrim) vid Akademiskt primärvårdscentrum har belönats med Gyllene äpplet av Region Stockholm. De får priset för att de underlättat arbetet med att starta snabbspår för utredning av olika cancerdiagnoser i primärvården.

Exempel på gott utvecklingsarbete.

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.

35%

Andel patienter med KOL-diagnos registrerad de senaste två åren och där klassificering enligt GOLD är dokumenterad i journalen.
n = 11 889 antal patienter (2018: 31 %)

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.

85%

Andel patienter med KOL-diagnos registrerad de senaste två åren och som träffat läkare någon gång under de senaste 18 månaderna.
n = 11 889 antal patienter (2018: 84 %)

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).

83%

Andel patienter med demensdiagnos registrerad de senaste två åren och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.
n = 4 575 antal patienter (2018: 86%)

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.

87 %

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

n = 8 120 antal patienter (2018: 89 %)

För redovisning per enhet se bilaga 2.

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.

24 %

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

n = 8 120 antal patienter (2018: 25 %)





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.

40 %

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

n = 53 092 antal patienter (2018: 48 %)

50 %

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

n = 7194 antal patienter (2018: 52 %)

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.

74 %

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

n = 314 antal patienter (2018: 58 %, n = 176)

Så här fungerar Rösthandikappindex

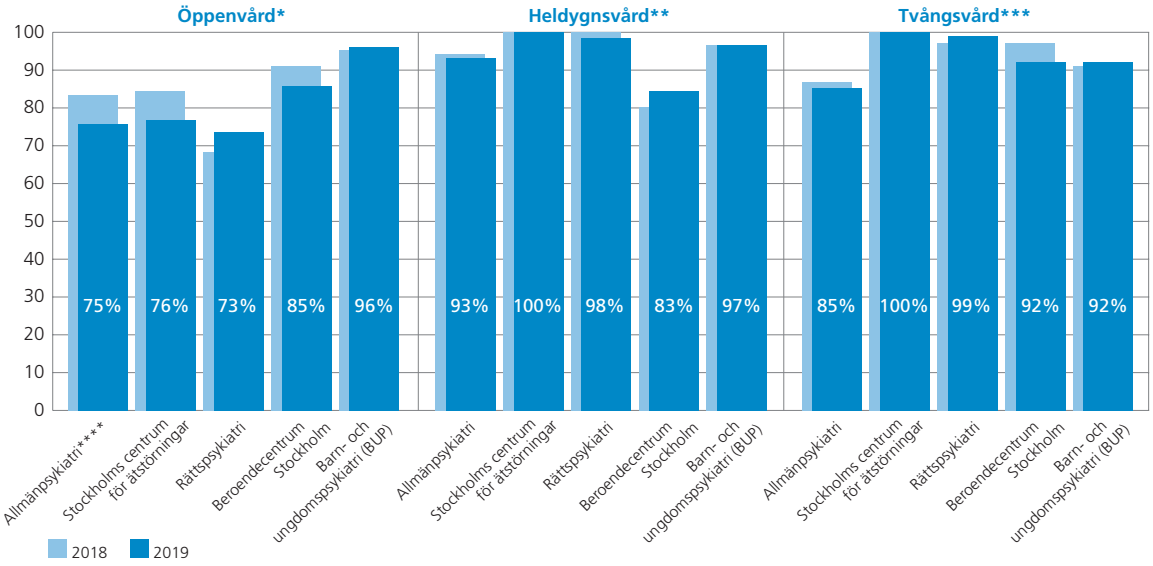
RHI är ett självskattningsformulär som består av 30 påståenden, till exempel ”Min röst låter knarrig och torr”. Individen får kryssa i ett av fem svarsalternativ: aldrig, nästan aldrig, ibland, nästan alltid eller alltid. Varje svarsalternativ representerar en poäng mellan noll och fyra, vilken man adderar. 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).

Planering och utvärdering inom psykiatrin

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.

Figur 4:1 | Vårdplaner.
Andel patienter som har en vårdplan.



*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.

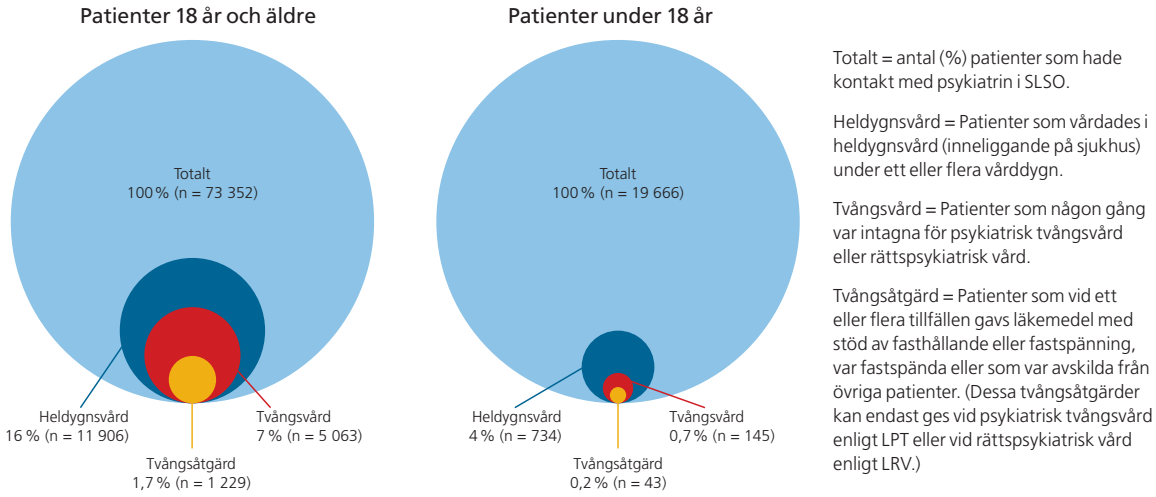




Psykiatrin i SLSO ansvarar för att ge tvångsvård med god kvalitet

Endast ett fåtal av de patienter som har kontakt med psykiatrin vårdas enligt tvångsvårdslagarna. 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 rättsäker psykiatrisk tvångsvård av god kvalitet styrs av ett ledningssystem. Där ingår bland annat kontinuerliga egenkontroller av journaldokumentation, kvalitetsgranskning av vårdplaner och av uppföljningssamtal.

Figur 4:2 | Andel av alla patienter som hade kontakt med psykiatrin i SLSO under 2019 och som behövt tvångsvård.



Totalt = antal (%) patienter som hade kontakt med psykiatrin i SLSO.

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

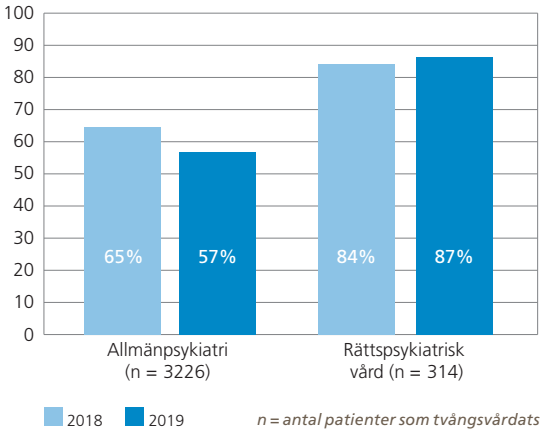
Tvångsvård = Patienter som någon gång var intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Tvångsåtgärd = 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 som får sin vård i privata verksamheter och som bedöms behöva tvångsvård får det i psykiatrin i SLSO.



Figur 4:3 | **Patientens medverkan i vårdplan vid tvångsvård.**
Andel patienter som tvångsvårdats inom vuxenpsykiatrin 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.

83% vuxna
n = 4 317 (2018: 82 %)

60% barn och ungdomar
n = 92 (2018: 73 %)

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.

79% vuxna
n = 4 317 (2018: 78 %)

60% barn och ungdomar
n = 92 (2018: 70 %)

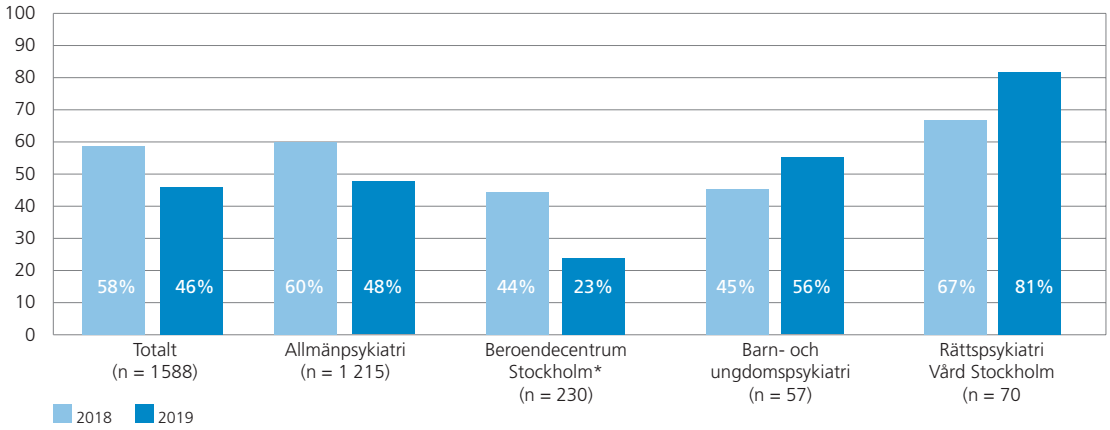
n = antal påbörjade tvångsvårdsepisoder

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.

Figur 4:4 | **Uppföljningssamtal efter utförd tvångsåtgärd.**
Andel uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd. (Avser avslutade vårdtillfällen där tvångsåtgärder förekommit).



n = antal avslutade vårdtillfällen

**Antalet patienter som erbjudits uppföljningssamtal har ökat under 2019. Uppföljande samtal sker inte i de fall patienten tackar nej.*


ZADRUGA
THE SECRET
VICTORIA HOTT Djurdoktorn

Bedömning och utvärdering inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)

Andel nya patienter med dokumenterad initial bedömning

En snabb och systematisk bedömning av patientens vårdbehov bidrar till att BUP:s resurser i första hand kan användas för att hjälpa de patienter som har störst behov.

89 %

Andel nya patienter där man dokumenterat en strukturerad initial bedömning av patientens vårdbehov enligt BUP:s riktlinjer.
(2018: 80 %)

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.

98 %

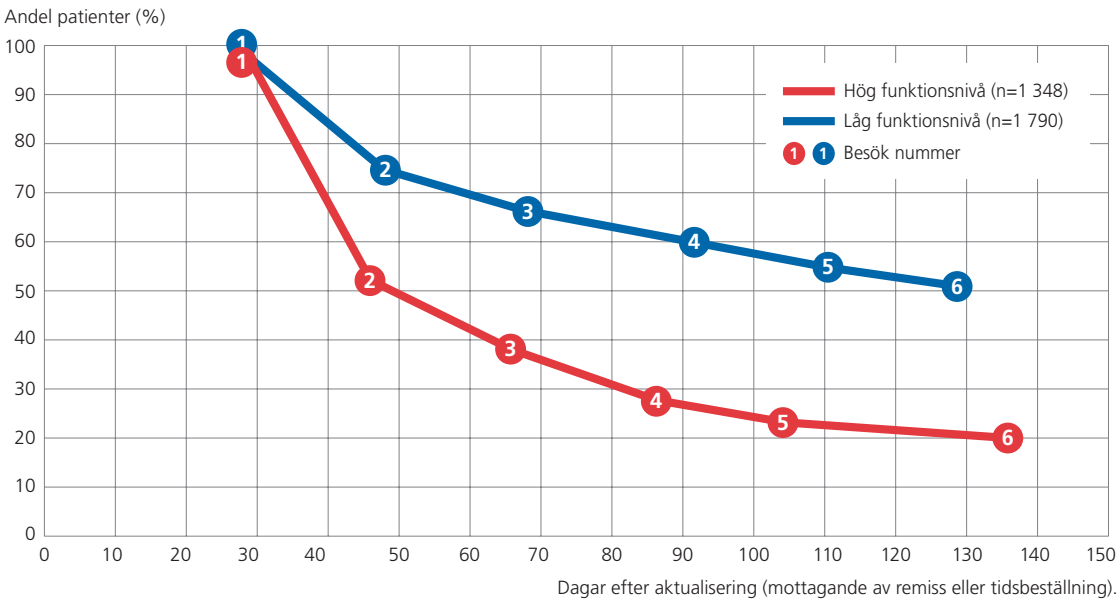
Andel patienter som bedömts med CGAS i början och i slutet av vårdåtagandet.
(2018: 98 %)

Prioritering efter behov hos BUP

BUP följer hur länge barn och ungdomar med olika vårdbehov får vänta på första besöket och de därpå följande fem besöken.

Nedan visas andelen patienter med låg respektive hög funktionsnivå (enligt mätning med C-GAS) som erbjudits och genomfört besök. Grafen visar även hur lång tid i dagar som går mellan besöken. BUP eftersträvar att prioritera patienter med störst behov högre när det gäller antal besök och hur tätt de sker.

Figur 4:5 | Patienter med hög respektive låg funktionsnivå.
Tid till besök på BUP-mottagning och andel som kommer på respektive besök.



n = antal patienter



Behandlingseffekten mäts för varje patientgrupp

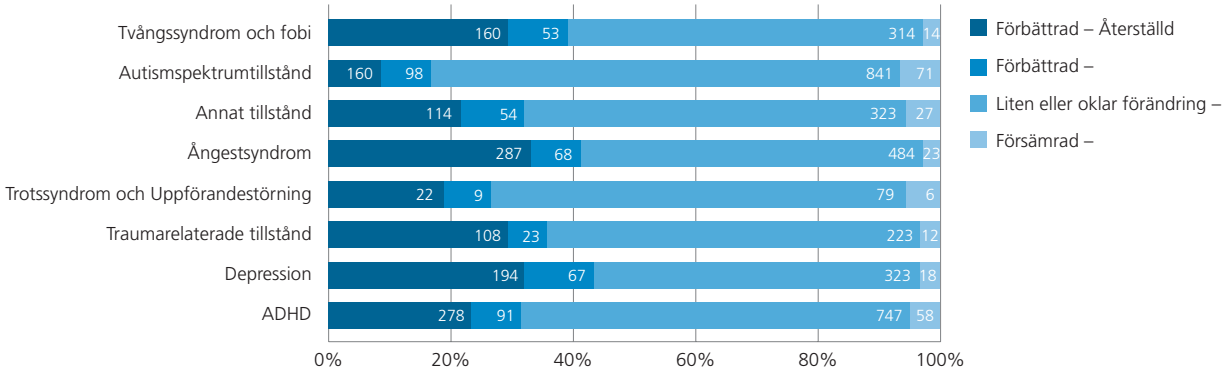
BUP mäter skillnaden mellan patientens funktionsnivå före och efter behandling.

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).

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.

Figur 4:6 | Förändring av funktionsnivå (CGAS) enligt Reliable Change Index (RCI). Avslutade kontakter 2019 (n = 6 627).



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.

76%

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

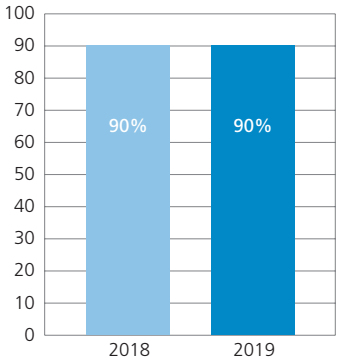
n = 6 167 (2018: 70 %)



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 4:7 | Andel patienter som efter tre besök har en vårdplan.



Nedan visas hur stor andel av vårdplanerna som innehåller en utvärdering av målen.

79 %

Andel vårdplaner med utvärdering av mål.
(2018: 64 %)

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.

83 %

Andel patienter med flerfunktionsnedsättning och som har en vårdplan samordnad med andra aktörer.
n = 840 (2018: 59 %)

Definition av begreppet flerfunktionsnedsättning:
Patienter med grav rörelse-nedsättning i kombination med måttlig till grav intellektuell funktionsnedsättning.

Nytt redovisat mått:
Under 2018 och 2019 har ett nytt metodstöd introducerats inom Habilitering & Hälsa. Syftet är att standardisera vårdinsatser och göra likvärdiga bedömningar och prioriteringar i hela länet. Via metodstödet rapporteras individuella målsättningar och måluppfyllelse enligt måtten *helt uppfyllt, delvis uppfyllt* och *ej uppfyllt.*

Andel helt uppfyllda mål – 55 %
Andel delvis uppfyllda mål – 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.

Genusperspektiv på primärvårdens arbete

Behandling av hypertoni minskar sjukdomsrisken

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.

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

66 % kvinnor

n = 46 125 (2018: 65 %, n = 42 322)

65 % män

n = 42 525 (2018: 64 %, n = 38 476)

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





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.

52 % kvinnor

n = 11 547 (2018: 48 %, n = 11 005)

55 % män

n = 5 869 (2018: 52 %, n = 5 559)

n = antal kvinnor/män med diagnos depression.

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.

69 % kvinnor

n = 1 841 (2018: 71 %, n = 1 846)

70 % män

n = 949 (2018: 69 %, n = 921)

Årets innovationspris gick till behandling mot ångest med VR-glasögon

Gustavsbergs akademiska vårdcentral, KTH och Film Stockholm hjälper människor med panikångest genom Virtual Reality-glasögon. För detta har de fått utmärkelsen Årets Innovation av Region Stockholm.

Exempel på gott utvecklingsarbete.


Awin
Soleimani
Spec Sjuksköterska
Nicklas
Wallin

Jämlikhetsperspektiv inom psykiatrin

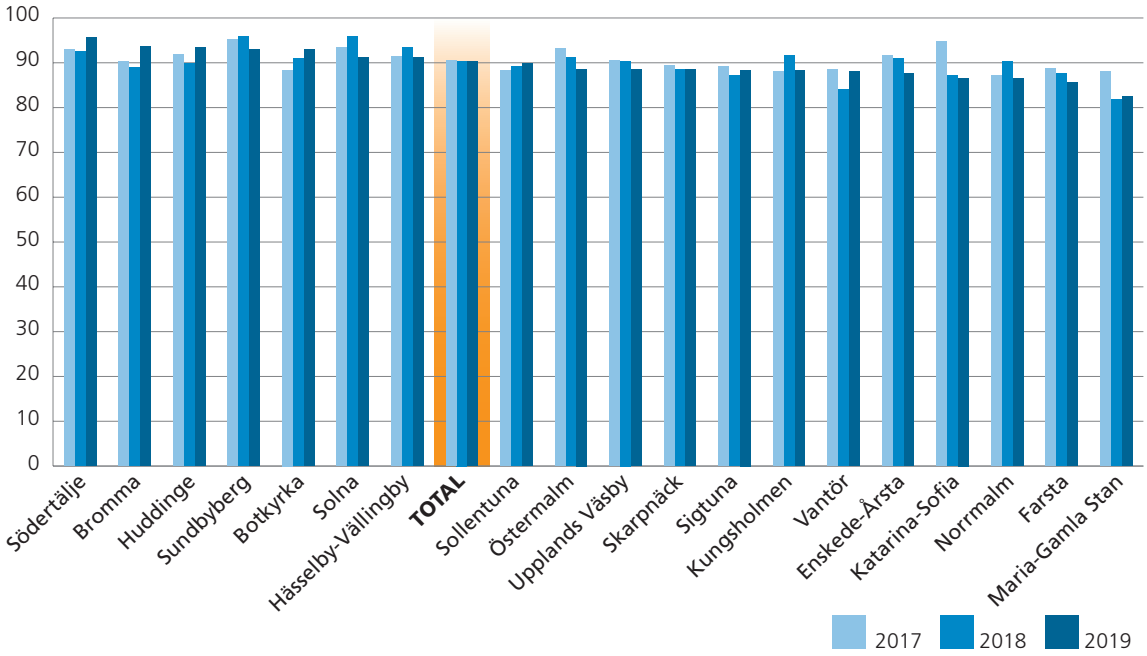
Invånarna ska erbjudas vård och behandling på lika villkor.

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 visar andel patienter med schizofrenidiagnos som under året haft minst ett läkarbesök. Jämförelsen görs mellan olika geografiska områden (stadsdelar inom Stockholms kommun samt övriga kommuner). Områden med färre än 100 personer i patientgruppen visas inte.

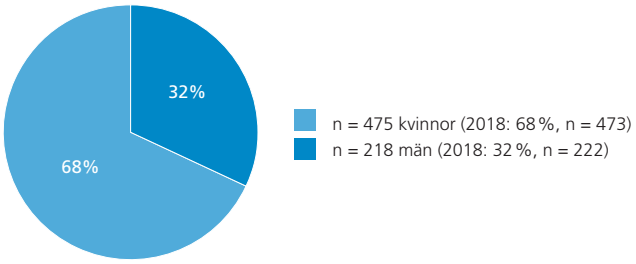
Figur 5:1 | Andel patienter över 18 år med schizofrenidiagnos som träffat läkare inom de senaste tolv månaderna, jämförelse mellan geografiska områden. (%)



Höftledsbrott vanligare bland kvinnor

En vanlig orsak till behov av slutenvård för patienter inom geriatriken är höftledsbrott. Det är vanligare att kvinnor får höftledsbrott jämfört med män. Det beror på att kvinnor har skörare skelett och i genomsnitt lever fyra år längre än män.

Figur 5:2 | Andel kvinnor respektive män som vårdats för höftledsbrott under året – geriatrisk slutenvård.



Önskvärt resultat är att en hög andel patienter förbättrar sin gångförmåga samt kan återvända direkt hem vid utskrivning från sjukhuset.

72 % kvinnor (2018: 68 %)

69 % män (2018: 70 %)

Andel patienter som vårdats för höftledsbrott, utskrivna direkt till hemmet.

34 % kvinnor (2018: 32%)

21 % män (2018: 25%)

Andel patienter som vårdats för höftledsbrott och som förbättrat sin gångförmåga* under vårdtiden.

Önskvärt resultat är också att en låg andel patienter ådrar sig fallskada under vårdtiden eller återinläggs inom 30 dagar efter utskrivning.

0,8 % kvinnor (2018: 0,6%)

1,8 % män (2018: 0,9%)

Andel patienter som vårdats för höftledsbrott och som fått fallskada under vårdtiden.

6 % kvinnor (2018: 8%)

9 % män (2018: 13%)

Andel patienter som vårdats för höftledsbrott och som återinlagts inom 30 dagar efter utskrivning.

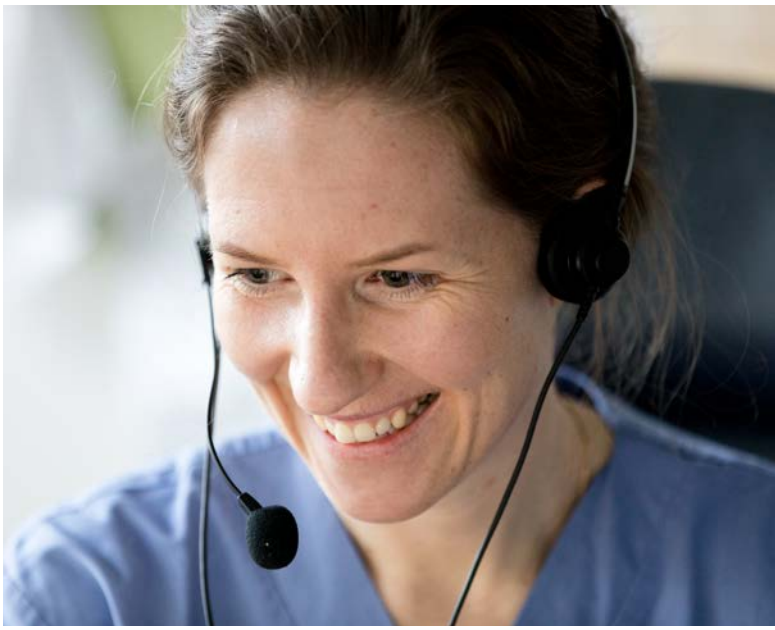
**Enligt Rivermead Mobility Index (RMI) moment 7 (klarar att gå tio meter självständigt med eller utan hjälpmedel).*



6 Hälso- 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.



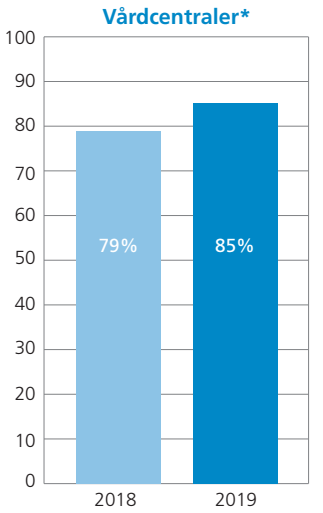
God telefontillgänglighet är viktigt

Telefontillgängligheten mäts regelbundet som andel samtal som besvarats inom en viss tid, se figur 6:1.

Godkända samtal:

- svar inom 1,5 minut om köfunktion saknas
- svar inom 10 minuter om köfunktion finns
- uppringd inom 1,5 timme om återuppringnings-system finns

Figur 6:1 | Andel godkända telefonsamtal enligt mätning.



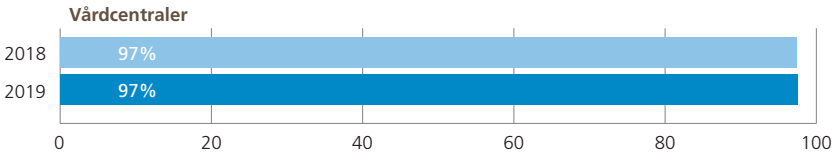
**För redovisning per enhet se bilaga 5*
Källa: HSF

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.



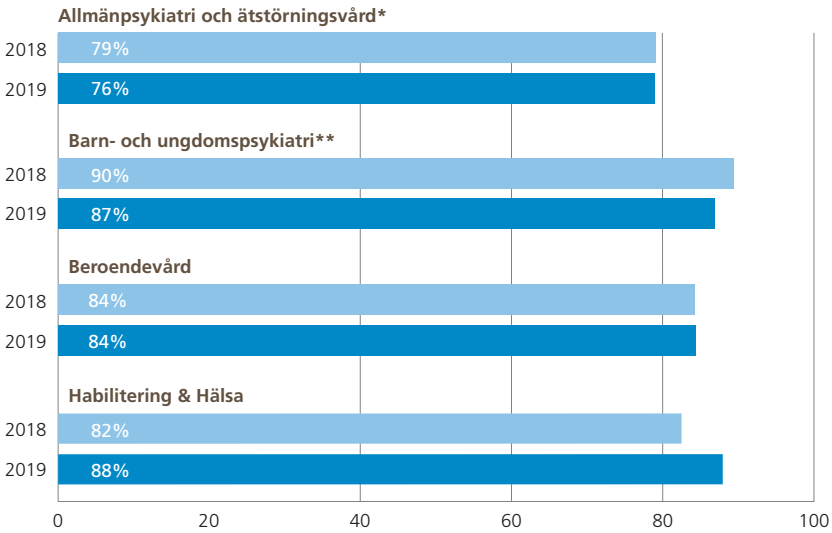
Figur 6:2 | Andel patienter som erbjudits besökstid till vårdcentralen inom tre dagar.



Inom psykiatrin, beroendevården och habilitering och hälsa innebär vårdgarantin att patienten ska erbjudas besökstid inom 30 dagar.

I figur 6:3 visas i vilken grad vårdgarantin uppfylldes i de olika verksamhetsgrenarna.

Figur 6:3 | Andel patienter som erbjudits besökstid inom 30 dagar.



*För redovisning per enhet se bilaga 1.
**För redovisning per enhet se bilaga 5.


16
KG

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.

96 %

Andel patienter som erbjudits insatser inom en vardag.
(2018: 97 %)
Avser patienter utskrivna från sjukhus och som är i behov av fortsatt rehabilitering i hemmet.
För redovisning per enhet se bilaga 5.

99 %

Andel patienter som erbjudits insatser av neuroteam inom två vardagar efter sjukhusvistelsen.
(2018: 98%)
Avser patienter som drabbats av stroke eller neurologisk sjukdom och som är i behov av rehabilitering i hemmet.
För redovisning per enhet se bilaga 5.

99 %

Andel patienter där rehabiliteringsinsatserna påbörjas inom fem vardagar.
(2018: 95 %)
Avser patienter som skrivs ut från korttidsboenden till 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.

Kort väntetid – ett mål för psykiatrin

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.

76 minuter

Årsgenomsnitt väntetid till läkarbedömning vid psykiatrisk akutmottagning.
(2018: 77 minuter)

Öppenvårdsbesök inom sju dagar hos Beroendecentrum Stockholm

Patienter med alkoholberoende erbjuds en tid i öppenvård i nära anslutning till att heldygnsvården avslutas. Denna åtgärd innebär en säkrare nedtrappning av läkemedel och en bättre medicinsk uppföljning.

21 %

Andel vårdtillfällen för alkoholberoende som följts av öppenvårdsbesök inom sju dagar.
(2018: 32 %)



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.

86 %

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

(2018: 87 %)

För redovisning per enhet se bilaga 5.

Uppföljning och fortsatt behandling inom BUP

Patienter som vårdats på BUP-akuten över natten har i allmänhet stora vårdbehov i kombination med låg funktionsnivå. De behöver ofta snabb uppföljning med fortsatt behandling i BUP:s öppenvård.

6 dagar

Den genomsnittliga tiden mellan hemgång efter vård över natten på BUP-akuten till det uppföljande besöket i öppenvården.

(2018: 7 dagar)

När en patient eller en familj behöver mer än den behandling som öppenvården kan erbjuda kan patienten få kontakt med mellanvården. Där erbjuds tätare kontakter, längre besök, vård i hemmet och ett brett utbud av behandlingsmetoder.

21 dagar

Den genomsnittliga tiden mellan senaste besök i öppenvård och första möte med mellanvården.

(2018: 20 dagar)

För redovisning per enhet se bilaga 5.

Mellanvård – ett mellansteg mellan öppen- och heldygnsvård

BUP Mellanvård är till för barn och ungdomar med allvarlig psykisk problematik eller funktionsnedsättning där öppenvårdsresurser inte är tillräckliga och heldygnsvårdens omhändertagandenivå är för hög. Där erbjuds vård i hemmiljö, i barnets närmiljö, på mottagning eller i kombination. Mellanvården kan erbjuda en tätare kontakt än öppenvården med fler och längre besök och telefonkontakter.

Rimlig väntetid – ett mål för närakuterna

Under 2018 inrättades närakuter i Region Stockholm med ett definierat uppdrag att avlasta akutsjukvården. Närakuterna tar även emot barn från 0 år. 6 av 10 närakuter drivs i SLSO:s regi, resterande drivs av privata vårdgivare. Många av de besvär som tidigare tagits om hand på akutsjukhusens akutmottagningar kan tas om hand på en närakut. Det kan gälla akuta sjukdomstillstånd som buksmärtor, näsblödningar, misstänkt propp i ben (ventrombos), akuta allergiska besvär, större sårskador, okomplicerade arm- och benbrott eller hjärnskakning.

12 %

Under uppstartsåret 2018 hade närakuterna i SLSO över 200 000 besök och avlastade regionens akutmottagningar med cirka 60 000 besök (12 %).

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 väljer närakuterna att mäta samma tillgänglighetstider som inom akutsjukvården.



Under 2019 tog SLSO:s närakuter emot 219 102 patienter

92 %

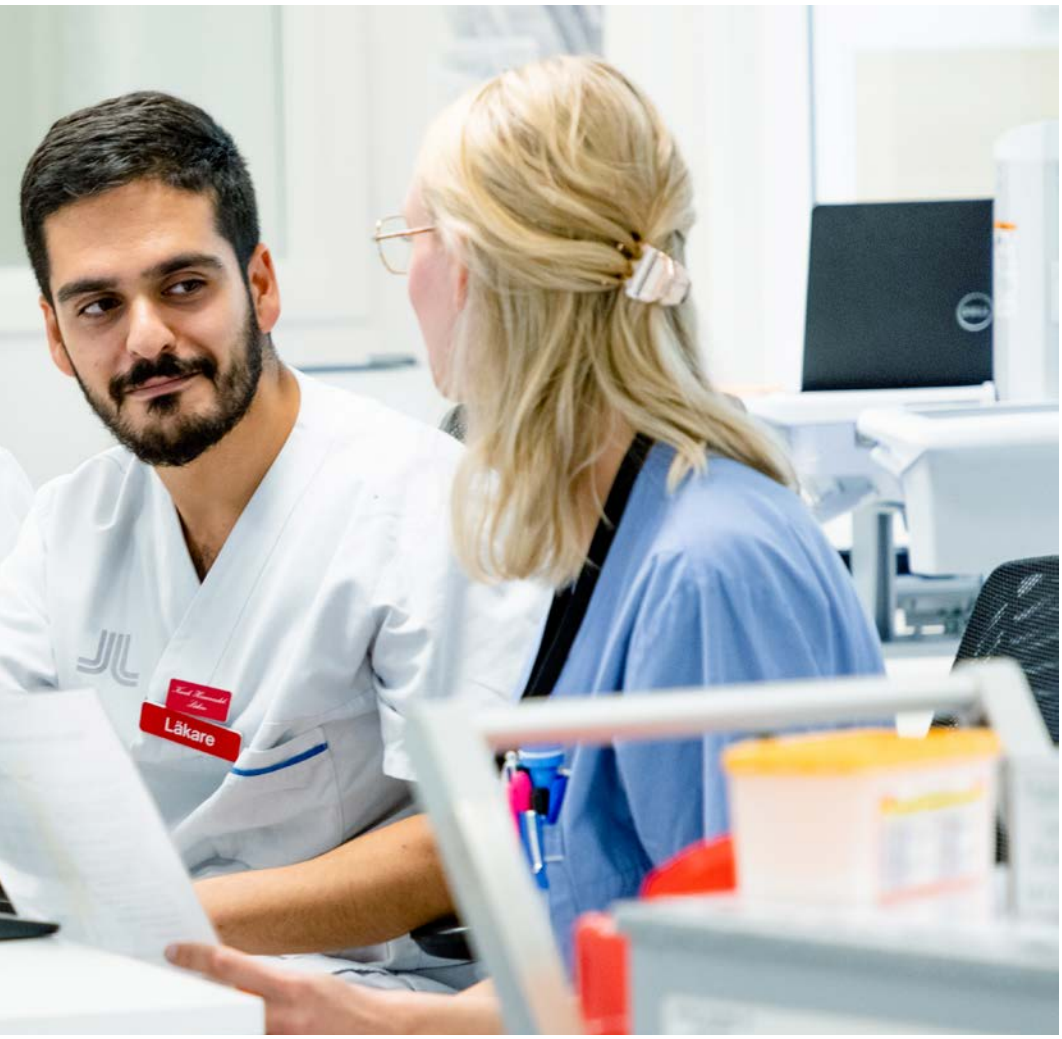
Andel patienter som är inskrivna mindre än fyra timmar på närakuten. Målnivå för akutsjukhusens akutmottagningar är ≥78 %.

88%

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

35 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.



Kort väntetid – ett mål för hjälpmedelsverksamheterna

Telefontillgänglighet för rådgivning till andra verksamheter

Vårdpersonal ringer för råd om regler och rutiner eller för frågor som rör hjälpmedel. De som ringer arbetar inom kommun, region eller inom privat sektor. Samtalen besvaras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Telefontillgängligheten mäts som andel samtal som besvarats inom en viss tid.

Figur 6:4 | Andel godkända samtal enligt mätning. Målnivå 80 %.

	2018	2019
Medicinteknisk apparatur i hemmet	99 %	98%
KommSyn	94%	91%
Hjälpmedel Stockholm	92 %	100%

Hjälpmedelskonsultation för expertishjälp inom avtalad tid

I särskilda fall behöver patienten tillsammans med vårdpersonal besöka en konsulent 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, hjälpmedelskonsulent, anhörig eller assistent vid behov, samt eventuellt även en hjälpmedelstekniker.

84 %

Andel patienter som erbjuds tid inom 20 dagar till Hjälpmedel Stockholm. Mål 90 %

(2018: 84 %).

100 %

Andel patienter som erbjuds tid inom 15 dagar till KommSyn. Mål 90 %

(2018: 99 %).



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 6:5 | Andel hjälpmedelsleveranser som har levererats i tid.

	2018	2019
Medicinteknisk apparatur i hemmet	97 %	99 %
KommSyn	92 %	92 %
Hjälpmedel Stockholm	78 %	90 %

Bilagor 2019

1 Nyckeltal för psykiatri

2 Nyckeltal för vårdcentraler

3 Patientenkätsvar somatisk specialistvård
3:1 Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)
3:2 Geriatriska klinikerna

4 Patientenkätsvar psykiatri
4:1 Allmänpsykiatri och ätstörningsvård
4:2 Patienter under 18 år

5 Tillgänglighet
5:1 Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar
5:2 Vårdcentraler
5:3 Primärvårdsrehabilitering
5:4 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 4 och 6.

Kapitel 4

	Antal patienter öppenvård[2]		Antal besök totalt[3]		Antal besök per patient[3]		Vårdplan[4]	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Allmänpsykiatri öppenvård								
Psykiatri Nordväst	11 000	10 800	124 000	125 100	11	12	70%	88%
Norra Stockholms psykiatri[1]	14 500	14 000	204 200	185 700	14	13	79%	77%
Psykiatri Södra Stockholm	12 200	12 500	170 700	164 500	14	13	70%	81%
Psykiatri Sydväst	10 700	10 200	116 700	104 200	11	10	77%	84%
Psykiatricentrum Södertälje	3 900	3 900	51 500	47 900	13	12	81%	90%
Totalt allmänpsykiatri	**52 300**	**50 100**	**667 100**	**627 400**	**13**	**13**	**75%**	**83%**
Stockholms centrum för ätstörningar	**2 000**	**1 800**	**32 400**	**29 000**	**16**	**16**	**76%**	**84%**
Rättspsykiatrisk vård	**600**	**600**	**20 500**	**17 300**	**34**	**29**	**73%**	**68%**
Beroendecentrum Stockholm	**23 700**	**21 400**	**351 500**	**318 500**	**15**	**15**	**85%**	**91%**
Barn- och ungdomspsykiatri	**19 900**	**20 100**	**168 600**	**170 800**	**8**	**8**	**96%**	**95%**

Kapitel 6

	Tid inom 30 dagar[5]	
	2019	2018
Allmänpsykiatri och ätstörningsvård		
Psykiatri Nordväst	79%	80%
Norra Stockholms psykiatri[1]	73%	75%
Psykiatri Södra Stockholm	67%	87%
Psykiatri Sydväst	97%	78%
Psykiatricentrum Södertälje	94%	82%
Stockholms centrum för ätstörningar[6]	31%	–
Totalt allmänpsykiatri och ätstörningsvård	**76%**	**79%**
Rättspsykiatrisk vård	–	–
Beroendecentrum Stockholm	**84%**	**84%**
Barn- och ungdomspsykiatri	**87%**	**90%**

1) Exklusive Stockholms läns psykiatriska akutmottagning där det under 2019 gjorts 19 200 besök av 12 400 patienter.

2) För BUP inkluderas endast patienter som gjort ett "fysiskt besök", d.v.s. som har träffat personal under besök på mottagning eller motsvarande. För övriga verksamheter ingår samtliga patienter som haft någon form av vårdkontakt i öppenvård, d.v.s. även till exempel telefonkontakt.

3) För BUP inkluderas endast "fysiska besök", d.v.s. vårdkontakter då patienten träffat personal under besök på mottagning eller motsvarande. För övriga verksamheter ingår alla slags vårdkontakter i öppenvård, d.v.s. även exempelvis telefonkontakt.

4) Andel patienter som har en skriftlig vårdplan.

5) Andel patienter som erbjuds tid inom 30 kalenderdagar efter vårdbegäran (remiss och egenanmälan). Antal besök som beräkningen baseras på varierar av olika skäl kraftigt inom allmänpsykiatri och Beroendecentrum Stockholm. Det finns flera problem med väntetidsmätningen som gör att den inte alltid avspeglar de faktiska förhållandena.

6) Fr o m 2019 ingår Stockholms centrum för ätstörningar i mätningen. Verksamheten har haft ett högt inflöde under och arbetssättet har ändrats i syfte att korta väntetiderna.

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]						
	2019	2019	2019	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Abrahamsberg	87	61	86	78	83	81	93	88	91
Alby	83	64	66	64	88	89	88	87	83
Axelsberg	89	70	82	84	75	87	87	86	83
Barkarby	85	72	79	81	77	87	90	83	83
Bergshamra Ulriksdal	84	80	61	86	74	81	77	79	70
Bollmora	83	59	76	72	75	84	84	79	77
Boo	88	54	77	84	90	90	91	88	88
Brandbergen	83	67	77	75	66	85	78	81	83
Bredäng	83	81	83	78	97	89	93	78	91
Brommaplan	87	71	89	83	87	84	88	86	87
Dalarö	7)	7)	7)	71	93	81	90	97	92
Djursholm	85	61	63	82	89	88	85	88	83
Djurö	91	76	83	52	90	87	86	68	65
Ektorp	93	62	88	91	92	88	84	78	78
Enebyberg	91	71	79	88	97	94	99	94	96
Essinge	93	66	87	78	89	84	94	93	82
Fisksätra	86	73	83	91	84	93	86	86	85
Fittja	84	81	90	77	95	90	93	87	90
Flemingsberg	83	58	77	78	92	80	80	81	87
Forum	87	74	88	83	83	85	87	86	81
Gröndal	91	63	80	92	90	94	90	91	89
Gustavsberg	93	68	77	88	89	92	91	91	89
Gärdet	81	63	27	91	80	90	89	77	82
Hagalund Frösunda	75	75	48	88	86	86	86	94	89
Hallonbergen	82	66	82	86	93	94	90	85	82
Hallunda	84	76	72	85	85	87	87	64	66
Handen	87	72	80	78	90	87	91	80	84
Huddinge	89	53	82	84	86	83	85	87	90
Husby Akalla	76	66	76	76	81	87	95	89	95
Hässelby	86	63	87	79	80	83	88	83	83
Jakobsberg	89	76	85	88	88	94	91	82	74
Johannes	86	69	85	80	82	87	92	90	91
Jordbro	80	74	60	80	71	92	92	85	82
Kista	85	73	79	84	92	82	92	87	87
Korallen	85	72	81	77	88	88	83	83	89
Kungsängen	89	65	72	84	81	98	90	90	85
Liljeholmen	88	78	85	85	93	90	88	88	86
Liseberg	90	71	80	85	91	96	96	94	93
Luna	86	77	80	78	88	84	84	81	82
Mörby (Danderyd)	84	74	63	83	90	82	94	85	73
Norrviken	88	62	78	89	85	83	83	95	79
Rinkeby	80	78	81	73	67	86	65	80	76
Rissne	84	65	87	90	70	88	92	84	85
Rotebro	80	56	74	87	81	89	88	84	90
Råsunda	83	71	83	89	89	93	86	88	86

Mottagning	Kapitel 1			Kapitel 4					
	Diabetes mellitus typ 2			Demens Läkarbesök [4]		Hjärtsvikt Läkarbesök [5]		KOL Läkarbesök [6]	
	HbA1c [1]	Blodtryck [2]	Fotstatus [3]						
	2019	2019	2019	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Salem	87	50	82	86	82	88	90	82	87
Segeltorp	91	67	85	81	87	85	91	88	87
Sigtuna	85	73	86	93	82	84	89	84	81
Skärholmen	82	66	79	86	84	87	88	88	87
Solna Centrum	82	69	82	87	91	90	84	83	85
Spånga	85	72	78	87	88	92	94	93	89
Stocksund	94	77	81	89	89	91	93	85	92
Surbrunn	88	65	85	86	76	91	92	85	80
Sätra	72	67	70	85	85	86	71	70	48
Tallhöjden	91	77	69	78	89	78	86	67	69
Tensta	74	57	82	78	86	81	87	78	79
Torsvik	90	73	84	84	90	90	89	91	89
Traneberg	90	68	82	92	90	93	92	96	92
Trollbäcken	86	65	82	80	93	82	96	78	89
Trångsund	78	56	62	76	86	81	90	85	95
Tullinge	84	52	78	81	88	81	89	82	82
Tumba	87	65	78	75	82	83	88	81	90
Tureberg	88	69	91	87	78	83	87	93	87
Täby	88	75	76	89	87	84	92	84	86
Valsta	86	65	78	68	78	76	93	90	87
Vendelsö	93	72	92	66	90	83	93	89	93
Vårby	80	73	83	93	81	96	84	83	82
Älvsjö	88	67	77	88	91	91	92	85	88
Totalt	**86**	**68**	**79**	**83**	**86**	**87**	**89**	**85**	**84**

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 2018-01-01 respektive 2017-01-01) 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 2018-01-01 respektive 2017-01-01) 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 2018-01-01 respektive 2017-01-01) 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.	14	2	0	0	0	11	5	1	0	1
Handen	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)
Nacka	29	2	0	0	0	20	10	0	0	2
Danderyd	48	5	0	0	1	36	12	0	0	6
Järfälla Upplands Bro	33	6	0	0	1	28	10	0	0	2
ASIH Sthlm Norra palliativ vårdavd.	25	9	0	0	0	17	11	0	1	5
Solna Strand	41	14	0	0	1	28	22	4	0	2
Långbro Park Väst	10	2	0	0	0	8	4	0	0	0
Långbro Park Öst	11	2	0	0	0	11	4	0	0	0
Huddinge	9	0	0	0	0	9	1	0	0	0
Total	**84**	**14**	**0**	**0**	**1**	**64**	**29**	**2**	**0**	**5**

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.	13	4	0	0	0	3)	3)	3)	3)	3)
Handen	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)
Nacka	18	9	3	0	1	28	3	0	0	1
Danderyd	32	14	0	1	7	45	6	0	0	0
Järfälla Upplands Bro	23	11	2	0	4	37	1	0	0	2
ASIH Sthlm Norra palliativ vårdavd.	19	11	0	0	4	3)	3)	3)	3)	3)
Solna Strand	30	18	4	0	4	39	16	1	0	0
Långbro Park Väst	6	5	0	0	0	10	2	0	0	0
Långbro Park Öst	10	4	0	0	0	10	5	0	0	0
Huddinge	4	2	1	0	3	9	0	0	0	1
Total	**57**	**29**	**5**	**0**	**9**	**81**	**15**	**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 2)
ASIH Sthlm Södra palliativ vårdavd.	16	0	0	1	17
Handen	1)	1)	1)	1)	1)
Nacka	30	1	0	0	31
Danderyd	47	6	0	1	54
Järfälla Upplands Bro	38	0	1	1	40
ASIH Sthlm Norra palliativ vårdavd.	27	3	0	4	34
Solna Strand	47	8	1	0	56
Långbro Park Väst	10	2	0	0	12
Långbro Park Öst	12	2	0	0	14
Huddinge	9	0	0	1	10
Total	**89**	**9**	**1**	**1**	**268**

1) Resultat från patientenkäter med <30 svar särredovisas inte.

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

3) Frågan är ej ställd till patienter inskrivna på palliativ vårdavdelning

Bilaga 3:2

Patientenkät Geriatriska kliniker

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

Klinik	*Upplever du, att du under vårdtiden hos oss har blivit **bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt**? (%)*				*Upplever du, att du under vårdtiden hos oss har fått **tillräcklig information om ditt tillstånd**? (%)*				*Upplever du, att du under vårdtiden hos oss fått vara **delaktig i beslut om din vård** så som du önskade? (%)*				*Skulle du **kunna rekommendera oss till andra**? (%)*				**Antal svar** [1]	
	"Ja, helt och hållet"		"Delvis"		"Ja, helt och hållet"		"Delvis"		"Ja, helt och hållet"		"Delvis"		"Ja"		"Delvis"			
	2019	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**
Sabbatsbergs-geriatriken	82	81	14	16	72	69	15	20	68	65	16	17	81	82	13	13	*1 170*	*1 335*
Jakobsbergs-geriatriken	91	92	7	6	74	78	16	13	73	74	15	12	88	89	5	4	*872*	*676*
Danderyds-geriatriken	90	88	9	11	74	70	16	17	71	65	17	21	89	85	6	8	*1 194*	*890*
Total	**88**	**85**	**10**	**12**	**73**	**71**	**16**	**18**	**71**	**67**	**16**	**17**	**86**	**85**	**8**	**10**	***3 236***	***2 901***

1) Antal patienter som har svarat på enkäten.

Bilaga 4:1

Patientenkät vuxenpsykiatri

Andel patienter som har svarat positivt [1] 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	70	67	70	954	1 698
Norra Sthlms psykiatri [2]	84	70	84	76	1 136	1 649
Psykiatri Södra Sthlm	81	71	80	73	1 128	1 369
Psykiatri Sydväst	83	73	80	78	560	1 233
Psykiatricentrum Södertälje	83	74	81	76	720	456
Total allmänpsykiatri	**81**	**71**	**79**	**76**	**4 498**	**6 405**

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 positivt [1] på aktuell fråga. Samlat resultat presenteras i kapitel 3.

Klinik	*Gjorde vårdpersonalen dig delaktig i besluten om barnets vård/behandling?*	*Skulle du rekommendera mottagningen till någon i barnets situation?*	
	Öppenvård (%)	**Öppenvård (%)**	**Antal svar** [3]
BUP	68	73	1 961
Maria Ungdom	85	80	226
Stockholms centrum för ätstörningar	80	65	80
Total [2]	**70**	**75**	**2 267**

1) Andel patienter (%) som svarat mest positivt (dvs de två mest positiva svaren av fem på en femgradiga skalan).
2) För patienter yngre än 18 år finns inte resultat för Psykiatricentrum Södertälje tillgängligt pga för få svar.
3) 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]	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Brommaplan	95	71	91	85	27	14
Danderyd	93	94	91	88	14	23
Ektorp	89	97	93	95	14	19
Farsta	98	99	87	89	29	22
Globen	96	97	95	97	18	19
Huddinge	95	89	87	81	21	28
Jakobsberg	76	82	85	88	37	15
Kungsholmen	49	92	84	85	21	16
Skärholmen	95	95	80	80	23	25
Sollentuna	98	95	76	78	17	24
Solna	43	49	81	82	20	17
Södertälje	96	93	76	79	14	11
Täby	94	94	89	87	28	22
Total BUP	**87**	**90**	**86**	**87**	**21**	**20**

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 vårdcentraler

Nyckeltal för vårdcentraler som belyser en aspekt av tillgänglighet. Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)	
	2019	2018
	2019	2018
Abrahamsberg	97	99
Alby	88	93
Axelsberg	97	85
Barkarby	94	93
Bergshamra Ulriksdal	96	93
Bollmora	68	49
Boo	84	82
Brandbergen	86	89
Bredäng	94	93
Brommaplan	86	87
Djursholm	91	98
Djurö	97	99
Ektorp	98	90
Enebyberg	86	95
Essingen	98	99
Fisksätra	98	88
Fittja	96	93
Flemingsberg	93	82
Forum	97	87
Gröndal	90	83
Gustavsberg	78	96
Gärdet	98	53
Hagalund Frösunda	48	92
Hallonbergen	92	96
Hallunda	97	95
Handen	96	94
Huddinge	93	80
Husby Akalla	88	95
Hässelby	89	96
Jakobsberg	96	93
Johannes	99	94
Jordbro	98	82
Kista	92	90
Korallen	78	89
Kungsängen	85	96
Liljeholmen	93	70
Liseberg	81	78
Luna	88	94
Mörby (Danderyd)	96	95
Norrviken	89	96
Rinkeby	94	97
Rissne	97	99

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)	
	2019	2018
Rotebro	96	97
Råsunda	83	89
Salem	99	98
Segeltorp	98	92
Sigtuna	97	76
Skärholmen	97	100
Solna	99	96
Spånga	88	88
Stocksund	98	97
Surbrunn	98	98
Sätra	79	93
Tallhöjden	86	65
Tensta	83	85
Torsvik	100	98
Traneberg	94	87
Trollbäcken	88	82
Trångsund	88	91
Tullinge	86	80
Tumba	87	87
Tureberg	98	98
Täby	100	97
Valsta	94	94
Vendelsö	63	89
Vårby	99	94
Älvsjö	85	84
Total	**91**	**90**

Bilaga 5:3

Tillgänglighet primärvårdsrehabilitering (%)

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Mottagning	Insats inom 1 vardag [1]	
	2019	2018
Bromma Rehab Västra	98	94
Dalen Rehab Södra	98	96
Ekerö Rehab Västra	96	99
Farsta Rehab Södra	96	95
Haninge Rehab	100	97
Högdalen Rehab Södra	99	99
Järfälla Rehab Nordväst	94	94
Kista Rehab Västra	98	99
Lidingö Rehab	99	100
Luna Rehab	92	90
Märsta Rehab	99	100
Mörby Rehab (Danderyd)	95	98
Nacka RehabCentrum	96	91
Rehab Bollmora	97	98
Rehab City Kungsholmen[3]		95
Rehab City Norrmalm	95	98
Rehab City Östermalm	99	99
Rehab Nordost Täby	97	93
Salem Rehab	95	[2]
Solna Rehab Nordväst	93	97
Spånga Rehab Västra	99	100
Sundbyberg Rehab Nordväst	99	99
Södermalm Rehab Södra	93	99
Tallhöjden Rehab	86	93
Upplands Bro Rehab Nordväst	99	97
Vallentuna Rehab	97	98
Vaxholm Rehab	100	100
Värmdö Rehab	94	80
Åkersberga Rehab AktivaRe	98	95
Totalt	**96**	**97**

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

2) Resultat som omfattar färre än 30 patienter särredovisas inte.

3) Utgår 2019 på grund av omorganisation.

Bilaga 5:4

Tillgänglighet neuroteam (%)

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Neuroteam	Insats inom 2 vardagar [1]	
	2019	2018
Neuroteam Haninge/Tyresö/Nynäshamn	99	98
Neuroteam Järfälla Rehab Nordväst	97	99
Neuroteam Lidingö/Danderyd[2]		97
Neuroteam Nacka RehabCentrum	100	99
Neuroteam Rehab Södra	98	99
Neuroteam Rehab Västra	99	89
Neuroteam Sigtuna/Upplands Väsby/Vallentuna	100	100
Neuroteam Sundbyberg Rehab Nordväst	100	100
Neuroteam Södertälje	99	100
Neuroteam Täby Nordost	98	97
Neuroteam Värmdö	94	94
Rehab City Neuroteam	98	98
Totalt	**99**	**98**

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

2) Utgår 2019 på grund av omorganisation

Vanliga förkortningar

ADD	Attention deficit disorder
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
ASC	Akademiskt specialistcentrum
ASIH	Avancerad sjukvård i hemmet
BHK	Basala hygienrutiner och klädregler
BMI	Body Mass Index
BVC	Barnavårdscentral
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
C-GAS	Children's Global Assessment Scale
C-SSRS	Columbia Suicide Severity Rating Scale
ECT	Electroconvulsive Therapy
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
GOLD	Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease
HSF	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
KBT	Kognitiv beteendeterapi
KOL	Kronisk obstruktiv lungsjukdom
LPT	Lag om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag om rättspsykiatrisk vård
MADRS-S	Montgomery Åsberg Depression Rating Scale
NYHA	New York Heart Association
PDT	Psykodynamisk psykoterapi
RHI	Rösthandikappindex
RMI	Rivermead Mobility Index
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SLL	Stockholms läns landsting
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
VAS	Visual Analog Scale

Referenslista

HSF, höstmätning av vårdrelaterad infektion, 2019
Regionalt vårdprogram fallprevention, SLL 2008
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapport ”Utvärdering av Akademiskt specialistcentrum – diabetes, neurologi och reumatologi”, 2019
Socialstyrelsen 2012-5-1, Nationell riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar, 2012
Socialstyrelsen 2017-12-1, Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, 2017
Socialstyrelsen 2017-12-2, Vård och omsorg vid demenssjukdom, 2017
eHälsomyndigheten 2018, ehalsomyndigheten.se/lakemedelsflodet.se – översikt

Tack till alla som medverkat!
Ett särskilt tack till patienter och medarbetare som ställt upp för fotografering.

Redaktion: Linda Åkesson, Karin Hassler och medarbetare i SLSO.
Produktion: Verksamhetsstöd Kommunikation SLSO.
Foto: © Yanan Li (där inte annat anges).
Illustrationer: Martin Thelander, karta insida pärm. Linda Nordfors, mönster insida pärm.
Prepress och tryck: Danagård Litho.

© Stockholms läns sjukvårdsområde 2020







Stockholms läns sjukvårdsområde
Box 45436, 104 31 Stockholm
Besöksadress: Solnavägen 1E
slso.sll.se

Region Stockholm