

Kvalitetsbokslut 2016



Stockholms läns sjukvårdsområde
Hälsa- och sjukvård i landstingets regi

En vanlig dag besöker...

7 600 personer våra läkare och distriktssköterskor på vårdcentralerna

2 700 personer våra vuxenpsykiatriska mottagningar

2 500 personer våra primärvårdsrehabiliteringar

2 300 personer våra barnmorske- och BVC-mottagningar

1 300 personer våra mottagningar inom beroendevården

680 personer våra barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar

590 personer våra mottagningar inom Habilitering & Hälsa

490 personer våra kuratorer eller psykologer i primärvården

En vanlig dag...

gör vi dessutom **3 700 sjukvårdsbesök** hemma hos patienter

har vi läkaransvar för **3 500 personer** i särskilda boenden

vårdar vi **810 personer** i olika former av vuxenpsykiatrisk heldygnsvård

vårdar vi **640 personer** inom den avancerade sjukvården i hemmet

vårdar vi **270 personer** i geriatrisk slutenvård

Innehåll

1. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	2–15
Levnadsvanor – primärvården	2
Behandlingsresultat och vårdkvalitet på vårdcentralerna	4
★ Prisad internetbehandling mot hälsoångest	5
Höft- och knäartros – primärvårdsrehabilitering	6
Stöd till blivande och nyblivna mödrar	7
Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatri	8
Uppföljning av diagnosgrupper inom geriatriken	13
Habilitering & Hälsa utreder och förebygger	15
2. Säker hälso- och sjukvård	16–23
Engagerade medarbetare skapar säker vård	16
Säker läkemedelsanvändning på vårdcentralerna	17
Fallriskbedömning inom rehab	19
Överbeläggningar inom psykiatrisk heldygnsvård	20
★ Projektet Självvald inläggning prisat	21
Patientsäkerhet inom ASIH och geriatriken	22
3. Patientfokuserad hälso- och sjukvård	24–35
Hot och våld	27
Mansmottagningarna ökar patientens kunskap om kondomer	27
★ Guldstjärnan till Stockholms mansmottagning	27
Vuxenpsykiatriens patienter tillfrågas om vården	28
Informerande samtal med patienter och närstående inom ASIH	32
Efterlevandesamtal inom ASIH ger stöd till anhöriga	32
Webbaserad enkät genomförs inom geriatriken	33
Kunskap och information anpassas efter patienternas behov	34
★ Tidskriftspriset till Funktion i fokus	34
4. Effektiv hälso- och sjukvård	36–49
Diagnostik inom primärvården	36
Vårdcentralerna följer upp hjärtsvikt	38
Planering och utvärdering i samråd med patienten	39
Planering och utvärdering inom psykiatri	40
Psykiatri ansvarar för att ge tvångsvård med god kvalitet	41
Bedömning och utvärdering inom barn- och ungdomspsykiatri	44
Planering och utvärdering inom Habilitering & Hälsa	49
5. Jämlig hälso- och sjukvård	50–55
Genusperspektiv på primärvårdens arbete	50
Jämlikhetsperspektiv inom psykiatri	53
Höftledsbrott vanligare bland kvinnor	54
6. Hälso- och sjukvård i rimlig tid	56–61
God telefontillgänglighet är viktigt	56
Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar	57
Värdefullt med snabb rehabilitering	59
Kort väntetid – ett mål för psykiatri	60
7. Bilagor	62–72
Nyckeltal	62
Tillgänglighet	68
Vanliga förkortningar	73

★ Exempel på gott utvecklingsarbete.

Vi är en av Sveriges största vårdgivare

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) är en av Sveriges största vårdgivare. Vi ansvarar varje år för nära sex miljoner patientmöten i öppenvården och 600 000 vårddygn i heldygnsvården.

SLSO är en del av Stockholms läns landsting (SLL) och har verksamhet inom merparten av länets kommuner och stadsdelar.

Vi bedriver vård inom områdena psykiatri, primärvård, geriatrik, ASIH, somatisk specialistvård, habilitering och hjälpmedel. Tillsammans är vi drygt 11 500 medarbetare.

I samverkan med Karolinska Institutet (KI) bedriver SLSO forskning och utbildning inom allmänmedicin, psykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri och folkhälsa.

Akademiskt Primärvårdscentrum (APC) - forskning, utbildning och utveckling inom primärvården samt **Akademiska vårdcentraler (AVC)** som finns i åtta nätverk som utgår från följande vårdcentraler: Mörby, Huddinge/Flemingsberg, Hässelby/Akalla, Liljeholmens, Gustavsberg, Jakobsberg, S:t Erik (uppdrag till S:t Erik vårdcentral AB) och Tiohundra (uppdrag till Tiohundra AB).

Centrum för psykiatriforskning (CPF) – forskning inom psykiatri och beroendevård.

Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) – identifierar och förebygger kemiska, fysikaliska, ergonomiska och psykosociala risker i arbets- eller omgivningsmiljön.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) – folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt folkhälsoarbete.

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) – hälsoekonomi samt utveckling och utbildning inom självmordsprevention.

FoU nu – forskning om äldrevård och ägs av Stockholms läns landsting samt de sju kommunerna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna stad, Upplands-Bro och Upplands Väsby.



Digitalisering för ökad delaktighet och värde



SLSO är en av Sveriges största vårdgivare inom primärvård, psykiatri, geriatrik, avancerad hemsjukvård, habilitering och hjälpmedel samt folkhälsa. Vi bedriver också en omfattande forskning- och utvecklingsverksamhet inom dessa områden. Det är vi och fler med oss, cirka 11 500 medarbetare, som skapar förutsättningar att ge rätt vård på rätt sätt.

Du håller just nu i din hand Kvalitetsbokslutet 2016 för Stockholms läns sjukvårdsområde. Det är tolfte året i rad som vi presenterar våra resultat.

Vår viktigaste uppgift är att skapa värde för varje enskild patient utifrån var och ens behov. Även att öka kunskapen om hur folkhälsan kan främjas på bästa sätt för samhället. Det innebär att vi behöver ha fokus på medicinsk kunskap och medmänsklighet i enskilda möten, men även på hållbar utveckling för miljö och arbetsmiljö. Utöver det är det viktigt att skapa delaktighet, för våra patienter, närstående, befolkning, medarbetare och andra intressenter.

Vi vet att våra patienter och närstående önskar en allt högre delaktighet i vården. Vi vet även att en ökad delaktighet skapar mervärde som: ökad patientsäkerhet, motivation, den personliga upplevelsen, patienter och medarbetare blir nöjdare samt att det leder till bättre resultat. Delaktighet skapar vi både genom våra personliga möten, men även genom att öka tillgängligheten genom digitalisering. Att kunna ta del av sin journal via nätet eller att kommunicera personligen utöver i det enskilda mötet, är viktiga delar för att skapa en personcentrerad vård. En vård som passar just den enskilde individen för att ge bästa möjliga resultat. Såväl medicinskt som ur personlig synvinkel.

I Stockholms läns sjukvårdsområde pågår ett

omfattande arbete med att göra det möjligt för varje patient att inte bara ta del av sin vård utan att aktivt medverka genom att vara delaktig före, under och efter varje möte. Att skapa möjligheter till kommunikation och kontakter, inte bara genom det personliga mötet, vet vi är något som står högt på allas önskelista.

Att öppet kunna följa och jämföra medicinska resultat eller andra mått som skapar värde för oss som patienter eller närstående samt kommunicera kring dessa på olika sätt uppfattar vi som en av de viktigaste framgångsfaktorerna för en delaktig och framgångsrik vård.

Vårt arbete är att vara lyhörda och arbeta för ständiga förbättringar. En del av våra gemensamma insatser för detta redovisar vi i vårt återkommande kvalitetsbokslut.



Mikael Ohrling

Mikael Ohrling, Sjukvårdsdirektör
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Vården vi erbjuder ska bygga på erfarenhet och kunskap 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.

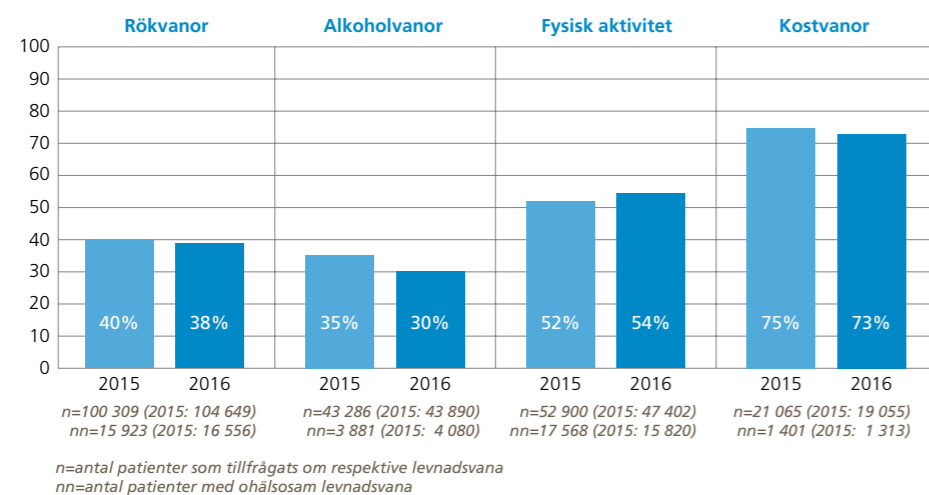
Levnadsvanor – primärvården
Ohälsosamma levnadsvanor fångas upp
 Levnadsvanor (rökvanor, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kostvanor) har stor betydelse

för vår hälsa. Ohälsosamma levnadsvanor medför en ökad risk för att utveckla sjukdom.

De patienter som identifieras med ohälsosamma levnadsvanor ska erbjudas åtgärder enligt riktlinjerna.

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

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



Rökning bland ungdomar

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.

45%

Andel ungdomar som tillfrågats om rökvanor och där det dokumenterats strukturerat i journalen. (2015: 42%)



Behandlingsresultat och vårdkvalitet på vårdcentralerna

Välbehandlad diabetes kan motverka följsjukdomar

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

78%

Andel patienter med diabetes mellitus typ 2 där fotstatus finns dokumenterad i journalen. (2015: 83 %)

God blodsockerkontroll är viktig för att minska risken för komplikationer hos patienter med diabetes. HbA_{1c} mäter medelblodsocker över lång tid. Mål för behandlingen måste alltid individualiseras. Vid HbA_{1c}-nivåer över 70 mmol/mol ökar riskerna för komplikationer avsevärt.



89%

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 som har HbA_{1c} högst 70 mmol/mol. (2015: 88 %)

För redovisning per enhet se bilaga 2.

Ett välreglerat blodtryck är 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. Därför bör man sträva efter en hög andel patienter med ett systoliskt blodtryck under 150 mmHg.

89%

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 som, vid senaste kontrollen, har systoliskt blodtryck högst 150 mmHg. (2015: 89 %)

För redovisning per enhet se bilaga 2.

Prisad internetbehandling mot hälsoångest



KBT-behandling mot social fobi och hälsoångest via nätet vann Dagens Medicins Athenapris. Det är Gustavsbergs vårdcentral och Psykiatri Sydväst som tillsammans med Karolinska Institutet får Athenapriset för sitt arbete med och forskning kring behandling av patienter med social fobi och hälsoångest (hypokondri).

I sin bedömning tittar juryn särskilt på att forskningen har skett i nära samverkan mellan akademi, sjukvård och näringsliv. Övriga kriterier är medicinsk nytta, innovationshöjd, angelägenhetsgrad, vetenskaplig kvalitet och samhällsnytta.

Den psykologiska behandlingsmetod som används är kognitiv beteendeterapi (KBT). Via internet får patienten strukturerad behandling med instruktioner och övningar, liksom regelbunden återkoppling från sin behandlare.



Exempel på gott utvecklingsarbete.



Höft- och knäartros – primärvårdsrehabilitering

Risken för artros i både knä och höft är relaterad till graden av övervikt. Body Mass Index (BMI) på 24–25 ökar risken för artros med tre gånger jämfört med BMI på 20–21. Vid 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 vikttnedgång. (*”Nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar 2012”, Socialstyrelsen.*)

52%

Andel patienter med höft- eller knäartros som fått information/utbildning om artros. (2015: 52%)

25%

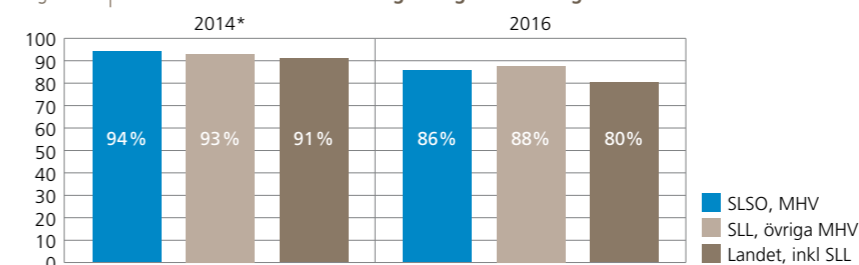
Andel patienter med höft- eller knäartros, där BMI finns dokumenterat i journalen. (2015: 27%)

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 (MHV) 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 alkoholoriskbruk.

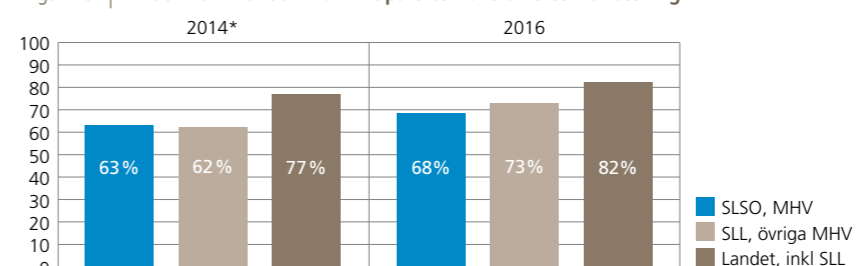


Källa: Mödrahälsovårdsregistret.
* Uppgift från 2015 saknas.

Efterkontroll på mödrahälsovården

Alla kvinnor som fött barn erbjuds en efterkontroll 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: Mödrahälsovårdsregistret.
* Uppgift från 2015 saknas.

Depressionsscreening av nyblivna mammor på barnvårdscentralen (BVC)

Mer än var tionde nybliven mamma visar tecken på depression under de första månaderna efter förlossningen. Det är viktigt att uppmärksamma dessa kvinnor och erbjuda stöd för att förhindra att problemen fördjupas eller blir långvariga. I cirka hälften av fallen är depressionen övergående och beror på omställningen att bli förälder. Kvinnorna erbjuds att fylla i ett självskattningsformulär (enligt EPDS) 6–8 veckor efter förlossningen för att ta reda på moderns psykiska hälsa vid tillfället. Utifrån utfallet av självskattningen erbjuds individuellt stöd på BVC eller inom övrig primärvårdsverksamhet.

76%

Andel mödrar som screenats med EPDS. (2015: 67%)

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 både på 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.

Mödrahälsovårdsregistret

70%

Täckningsgrad. (2014: 80%)

Källa: Mödrahälsovårdsregistret.
Uppgift från 2015 saknas.

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 eventuell bedömning och behandling av läkare och psykolog.

Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatri

Depression kan behandlas med olika metoder

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 kraftigt minskade eller upphörda depressiva symtom (n=613). (2015: 67 %, n=609)

n = antal patienter

Depressionsbehandling via internet ger resultat

Psykiatri Sydväst erbjuder kognitiv beteendeterapi (KBT) förmedlad via internet. 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.

47%

Andel patienter helt fria från depression efter behandling med internetförmedlad KBT (n=230). (2015: 39 %)

n = antal patienter

Hälsorelaterad livskvalitet i sjukhusvård mäts genom EQ-5D

Vid heldygnsvård inom vuxenpsykiatri får patienten besvara en enkät, EQ-5D, vars syfte är att mäta hälsorelaterad livskvalitet.

Patienten skattar sin hälsa i fem dimensioner (rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet). 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 (Visual Analog Scale). Detta redovisas som EQ – VAS.

56%

Andel avslutade vårdtillfällen i heldygnsvård med skattning vid både in- och utskrivning, EQ-5D (VAS) och EQ-5D (index) (n=6928). (2015: 31 %)

n = antal vårdtillfällen

68%

Andel av ovan vårdtillfällen med ökning av EQ-5D VAS med minst 10 enheter (n=3912). (2015: 67 %, n=1990)

n = antal vårdtillfällen

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.

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.



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 både på 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

19%

Täckningsgrad (n=4805).
(2015: 18%)

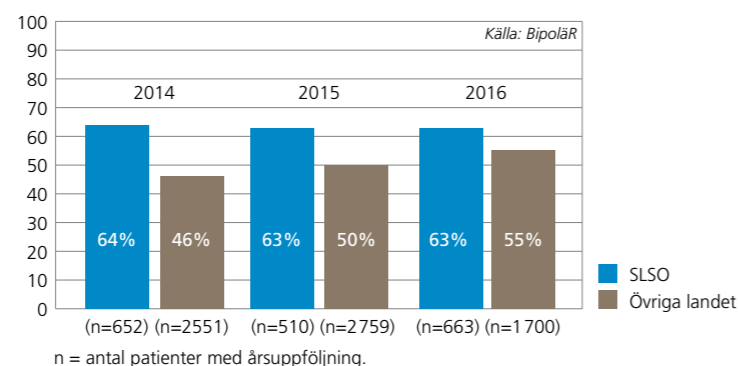
Behandling av bipolär sjukdom

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.



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.

71%

Andel patienter med psykossjukdom som haft kontakt med psykiatrisk öppenvård minst en gång under månaden efter utskrivning från heldygnsvård. (2015: 73%)

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).

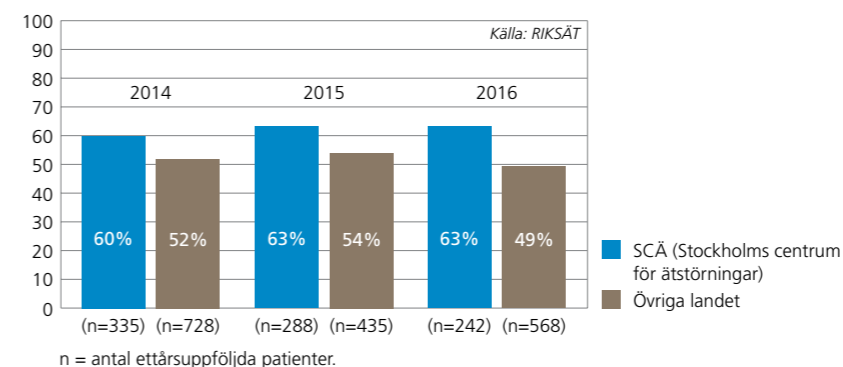
58%

Andel patienter med schizofreni eller schizofreniliknande sjukdomar som behandlas med antipsykotiska läkemedel där BMI finns registrerat i journalen. (2015: 46%)

Obehandlad ätstörning innebär lidande och risker

Ätstörningar som inte behandlas framgångsrikt kan medföra långvarigt lidande och stora risker för patienten. Att följa upp effekten av vidtagna åtgärder är därför angeläget. I kvalitetsregistret RIKSÄT kan man följa hur stor andel av patienterna som ett år efter behandlingsstart inte längre uppfyller kriterierna för ätstörningsdiagnos. I figur 1:5 visas behandlingsresultat från Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) jämfört med övriga landet.

Figur 1:5 | Behandlingsresultat vid ätstörning, nationell jämförelse.
Andel patienter som inte längre hade ätstörningar vid uppföljning efter 1 år.



RIKSÄT

79%

Täckningsgrad. (2015: 86%)





Nya mått 2016:

Uppföljning av diagnosgrupper inom geriatriken

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

I figur 1:6 visas hur stor andel per patientgrupp som kan återvända direkt hem vid utskrivning från sjukhuset samt andelen som förbättrat sin gångförmåga under vårdtiden.

Figur 1:6 | Andel patienter utskrivna direkt till hemmet och andel patienter med förbättrad gångförmåga - redovisas per patientgrupp

	andel patienter utskrivna direkt till hemmet	andel patienter med förbättrad gångförmåga (10 m RMI) *
Stroke – infarkt i hjärnan (Cerebral Infarkt) (n= 374)	66 %	24 %
Lunginflammation (Pneumoni) (n=1 092)	69 %	20 %
Hjärtsvikt (n=925)	78%	18%

*n = antal patienter.
10 m RMI, Rivermead Mobility Index, innebär att patienten klarar av att gå 10 meter på 4 sekunder.

I figur 1:7 visas hur stor andel per patientgrupp som ådrar sig fallskada under vårdtiden och andelen som återinlagts inom 30 dagar efter utskrivning.

Figur 1:7 | Andel patienter med fallskada under vårdtiden och andel patienter som återinlagts inom 30 dagar efter utskrivning - redovisas per patientgrupp

	andel patienter med fallskada under vårdtiden	andel patienter som återinlagts inom 30 dagar efter utskrivning
Stroke – infarkt i hjärnan (Cerebral Infarkt) (n= 374)	3 %	13%
Lunginflammation (Pneumoni) (n=1 092)	1%	14 %
Hjärtsvikt (n=925)	1%	18%

n = antal patienter.



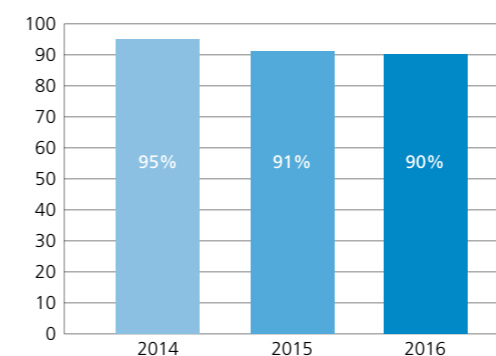


Habilitering & Hälsa utreder och förebygger

Funktionsnedsättningsbeskrivning är grunden för rätt insats

Inom Habilitering & Hälsa görs en funktionsnedsättningsbeskrivning som är 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 1:8 | Andel patienter med registrerad funktionsnedsättningsbeskrivning. Habilitering & Hälsa.



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 barnen med diagnosen CP är med. Programmet innebär att de en eller två gånger per år träffar arbetsterapeut och fysioterapeut vid rehabiliteringen 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.

CPUP, kvalitetsregister för barn med cerebral pares

95%

Täckningsgrad barn födda år 2002 och senare. (2015: 95%)

2

Säker hälso- och sjukvård

En säker vård förutsätter att vi systematiskt arbetar med att uppmärksamma och åtgärda tänkbara risker. Gör vi det kan vi öka säkerheten för patienterna.

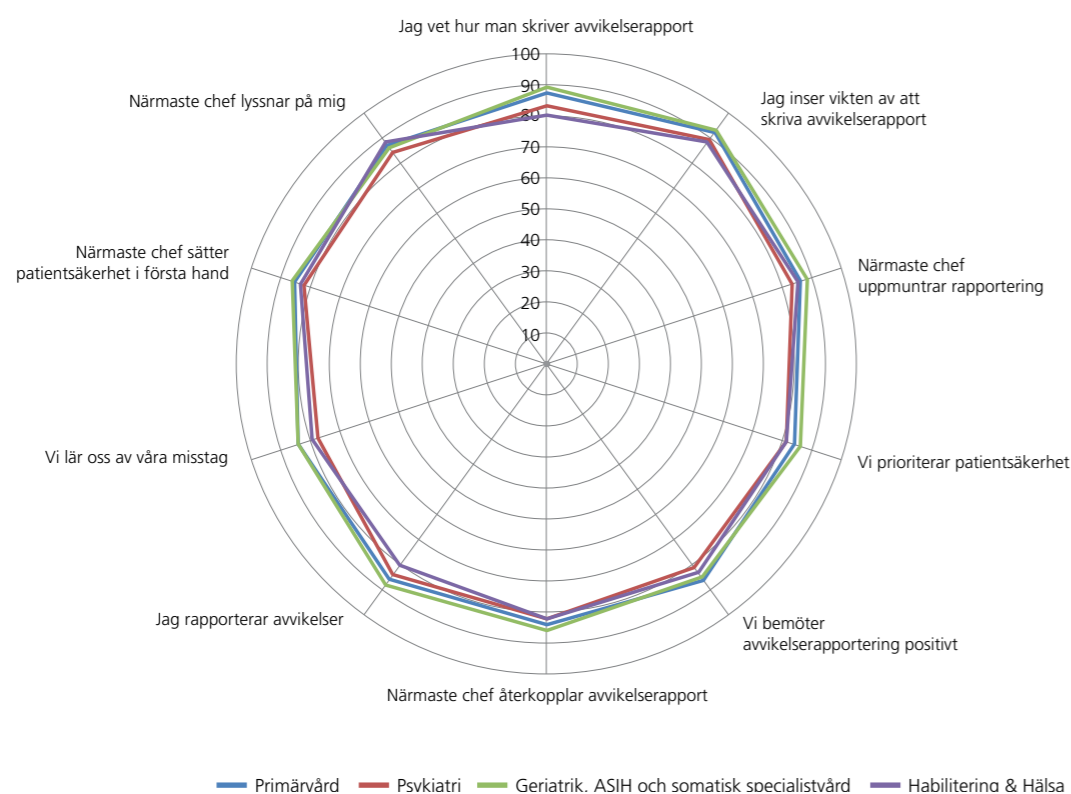
Ett av SLSO:s strategiska mål är ”Säker och tillgänglig vård med goda resultat”. Grunden för patientsäker vård är ett kunskapsbaserat arbetssätt som utgår från vårdprogram och riktlinjer. SLSO har ett ledningssystem som är gemensamt för alla verksamheter och som bidrar med struktur och stöd i arbetet med patientsäkerhet. Varje verksamhet ska ha lokalt anpassade rutiner baserade på ledningssystemet.

Engagerade medarbetare skapar säker vård

Säker hälso- och sjukvård förutsätter ett långsiktigt och systematiskt patientsäkerhetsarbete som

engagerar alla medarbetare. Säkerhetsmedvetandet har stor betydelse för hur de risker som patienter utsätts för förebyggs, följs upp och leder till förbättringar. Patientsäkerhetskulturen i en organisation formas av de normer och värderingar som finns i organisationen. För nionde året i rad genomför vi en enkätundersökning bland alla medarbetare. För SLSO som helhet varierar inte resultatet märkbart mellan åren. Resultatet varierar inte heller så mycket mellan SLSO:s olika verksamhetsområden Primärvård, Psykiatri, Rehabilitering & Hälsa samt Geriatrik, ASIH och somatisk specialistvård, se figur 2:1.

Figur 2:1 | Resultat från mätning av patientsäkerhetskulturen i SLSO år 2016, resultatet redovisas på verksamhetsområdesnivå. (Andel svarande i procent.)



Säker läkemedelsanvändning på vårdcentralerna

Äldre och läkemedel

Med åldern försämras njurfunktionen. Äldre har generellt en ökad känslighet för läkemedelseffekter. Ordination av läkemedel ska därför anpassas till njurfunktionen för att undvika biverkningar.

82%

Andel patienter, 75 år och äldre, där njurfunktionsvärde (högst 18 månader gammalt) finns dokumenterat i journalen vid ordination av läkemedel. (2015: 82 %)

För redovisning per enhet - se bilaga 2.

Läkemedelsgenomgång görs årligen i hemsjukvården

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

57%

Andel hemsjukvårdspatienter där fördjupad läkemedelsgenomgång finns dokumenterad under året. (2015: 55 %)



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 göra preparaten verkningslösa, måste användningen begränsas. Målet för SLSO:s vårdcentraler är att uttagna antibiotikarecept ska vara maximalt 172 per 1000 listade patienter.

Nytt mått 2016:

84%

Andel av SLSO:s vårdcentraler som nådde målet. (Maximalt 172 uthämtade antibiotikarecept per 1 000 listade patienter).

Nytt mått 2016:

158

Antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 listade patienter.

**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.

	2014	2015	2016
SLSO vårdcentraler	76 %	77 %	79 %
SLL inklusive SLSO	74 %	75 %	77 %
Landet, inklusive SLL	69 %	69 %	71 %

Källa: eHälsomyndigheten.
För redovisning per enhet se bilaga 2.
*Avser uthämtade "luftvägsantibiotika" utan koppling till diagnos.

Vad är penicillin V?

Vanligt penicillin, rekommenderat som förstahandsval av antibiotika vid övre luftvägsinfektion.

Nya mått 2016:

Fallriskbedömning inom rehab

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, SLL 2008*). Detta orsakar ofta skador, individuellt lidande och stora samhällsekonomiska kostnader.

71%

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

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, kostrådgivning för att undvika blodsockerfall nattetid, med mera.

57%

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

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 patient-säkerhet och arbetsmiljö.

Överbeläggningar inom psykiatrisk heldygnsvård

Överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter har blivit allt vanligare inom vården, vilket kan medföra allvarliga patientsäkerhetsrisker. Som en del av statens och Sveriges kommuner och landstings patientsäkerhetsåtgärder 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. Siffran nedan visar att det förekommer en viss överbeläggning.

2,6 överbeläggningar per 100 vårdplatser

Genomsnittligt antal överbeläggningar inom vuxenpsykiatri. (2015: 2,2)

0,0 överbeläggningar per 100 vårdplatser

Genomsnittligt antal överbeläggningar inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). (Det fanns ingen överbeläggning.) (2015: 0,0)

Bedömning av suicidrisk viktig inom psykiatri

En viktig uppgift inom psykiatri är att förebygga självmord hos de patienter som är under behandling. I ett gemensamt arbete inom länets psykiatri 2011 skapades en gemensam standard för hur bedömning av aktuell suicidrisk ska dokumenteras i journalen.

90% Beroendevård

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året. (2015: 90%)

86% Övrig vuxenpsykiatri

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året. (2015: 81%)

Bedömning av suicidrisk är en central del av en akutpsykiatrisk bedömning. För att förbättra upptäckt och dokumentation av suicidrisk på psykiatriska länsakuten 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.

Nytt mått 2016:

89%

Andel av ankomstsamtal på psykiatriska länsakuten där skattning av suicidtankar och suicidalt beteende enligt C-SSRS dokumenterats. Mätperiod: maj-december.

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.

**Projektet Självald inläggning prisat**

Norra Stockholms psykiatri har prisats för ett projekt om självald inläggning. "Ett nytt och innovativt arbetssätt, ett verkligt paradigmskifte". Så lød en del av motiveringen när projektet **Självald inläggning vid emotionell instabilitet** vann en utmärkelse då Vårdförbundspriset delades ut.

Självald inläggning vid emotionell instabilitet är ett kliniskt utvecklingsprojekt som består av ett samarbete mellan öppen- och heldygnsvård, avdelning 51 och avdelning 24, inom Norra Stockholms psykiatri. Projektet innebär att en sängplats finns tillgänglig på en avdelning enligt överenskommelse mellan patienten och ansvarig personal. Inläggningen sker på patientens initiativ och är kortvarig, ett till tre dygn.



Exempel på gott utvecklingsarbete.

Läkemedel och miljöpåverkan

Under året har SLSO minskat förskrivningen av miljöbelastande läkemedel.

Patientsäkerhet inom ASIH och geriatriken

Nytt mått 2016:

Läkemedelsgenomgång för patienter inom ASIH

Inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) vårdas ofta svårt sjuka patienter vilket kräver noggrann uppföljning av ordinerade läkemedel, både med avseende på indikation, dos och eventuella interaktioner. Fördjupad läkemedelsgenomgång görs därför vid inskrivning och vid varje förändring i patientens grundtillstånd. Förenklad läkemedelsgenomgång görs fortlöpande varje vecka för de patienter där ASIH har ansvar för läkemedelsbehandlingen.

99%

Andel genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar per vårdtillfälle.

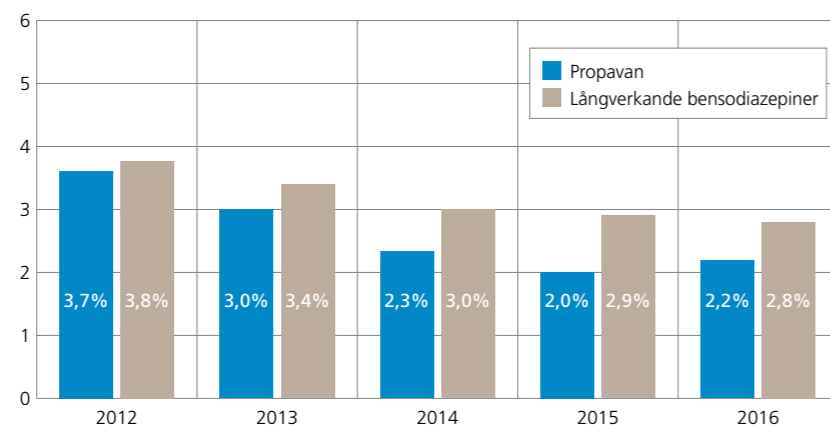
Andel utskrivna patienter från geriatriken med olämpliga läkemedel

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 olämpliga läkemedel till äldre. Bland annat har obligatoriska läkemedelsgenomgångar genomförts i både öppen- och heldygnsvård i enlighet med Socialstyrelsens krav. Detta arbete har nu gett resultat.

Figur 2:3 visar på hur stor andel av patienter 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.

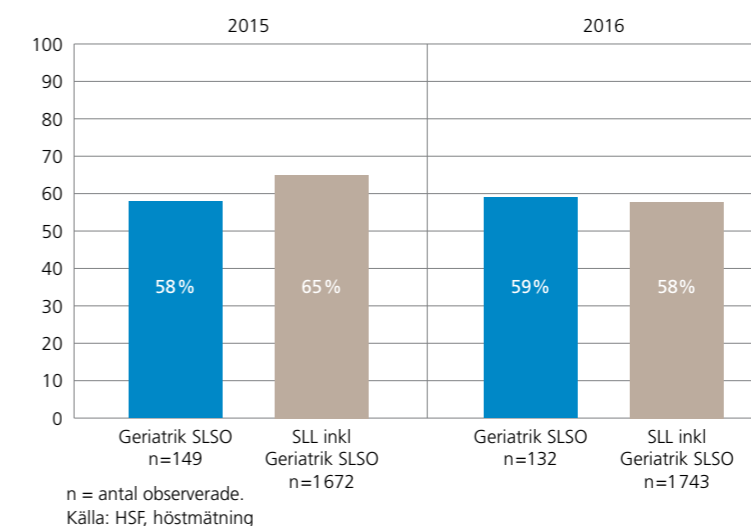
Alla personalkategorier inom SLSO ska följa Socialstyrelsens föreskrifter ”Basal hygien i vård och omsorg” och SLSO:s riktlinjer. Basala hygienrutiner innebär att inte bära klocka, ringar och andra smycken, att tvätta händerna, använda handsprit och att möta patienten korrekt klädd.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) genomför en nationell observationsstudie av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Sedan 2014 genomför Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) en likvärdig regional mätning under höstterminen.

I figur 2:4 presenteras en jämförelse mellan följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler inom SLSO:s geriatriska heldygnsvård och övrig heldygnsvård i Stockholms läns landsting (SLL).

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.

**Vårdrelaterade infektioner (VRI)**

Vårdrelaterade infektioner är ett patientsäkerhetsproblem som orsakar lidande 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.

Stockholms läns landsting har tagit fram en strategi för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården. Sedan 2008 genomförs mätningar av förekomsten av VRI i heldygnsvården två gånger om året. SLSO:s geriatriska kliniker deltar i de mätningarna.

9%

Andel patienter som vårdades inom geriatrisk heldygnsvård i SLSO och som hade någon form av vårdrelaterad infektion. (2015: 10%)

(Källa: HSF, höstmätning)

**Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)**

Korrekt rutiner innebär:

- 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 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.

Patienternas upplevelse av kvalitet enligt nationell mätning

Hösten 2016 genomfördes en nationell patientenkät till patienter som besökt vårdcentralerna. Antalet utskickade enkäter är cirka 19 000 inom SLSO och svarsfrekvensen är låg i hela landet (SLSO: 41%).

Mätningen genomförs i alla landsting/regioner vartannat år. Flera landsting/regioner, bland annat Stockholms läns landsting, har valt att genomföra mätningar årligen. Se nedan figur 3:1.

Figur 3:1 | Resultat från Nationell patientenkät, vårdcentraler. Andelen patienter som har svarat positivt * på frågorna nedan.

	SLSO n=7 933 (2015: n=7 542)	SLL (inkl SLSO) n=24 186 (2015: n=21 553)	Landet *** (inkl SLL) n=79 674 (2015: n=109 456)
Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?	90 (89)	91 (91)	90 (90)
Är du delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling till den utsträckning du önskar?	84 (**)	85 (**)	83 (**)
Skulle du rekommendera hälso-/vårdcentralen till någon i din situation?	79 (**)	80 (**)	79 (**)

* Svarat positivt betyder andelen patienter som svarat mest positivt (d.v.s. de två mest positiva svaren av fem på den femgradiga skalan).

** Jämförelse med tidigare år redovisas inte p.g.a av förändrad formulering av frågan.

*** Vid jämförelse mellan åren bör beaktas att samtliga landsting/regioner deltog i mätningen 2015 och flera, men inte alla, deltog i mätningen 2016.

n=antal svar

Hembesök hos förstfödda skapar dialog

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

88%

Andel förstfödda som har fått hembesök. (2015: 84 %)

BVC följer upp treåringar

Vid treårsbesöket på BVC följs barnen upp med ett hälsosamtal, utvecklingsbedömning samt tal- och språkbedömning. Syftet är att upptäcka och vid behov initiera åtgärder för barn som behöver riktad hälsorådgivning, stöd i sin allmänna utveckling och/eller stöd i tal- och språkutveckling.

92%

Andel treåringar där treårskontroll genomförts. (2015: 92 %)



Hot och våld

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

Nytt mått 2016:

Våld och hot i nära relationer på MHV

En graviditet är en livsförändrande tid för hela familjen och ett viktigt tillfälle att belysa frågan om hot och våld för att kunna erbjuda stöd och hjälp.

Figur 3:2 | Andel gravida som tillfrågats om våld i nära relationer.

	2016
SLSO, mödrahälsovården (MHV)	89 %
SLL, övriga mödrahälsovården	74 %
Landet, inklusive SLL	64 %

Källa: Mödrahälsovårdsregistret

Våld och hot i fokus på ungdomsmottagningar

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.

39%

Andel ungdomar som tillfrågats om våld och övergrepp och där det dokumenterats strukturerat i journalen. (2015: 26 %)

Mansmottagningarna ökar patientens kunskap om kondomer

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.

Nytt mått 2016:

47%

Andel patienter som fått kondområdgivning.



Guldstjärnan till Stockholms mansmottagning

För femte året i rad har Stockholms mansmottagning tilldelats RFSL Stockholms Guldstjärnan.

Sexperternas Guldstjärna delas ut av RFSL Stockholm till de mottagningar som jobbat bäst för att förhindra hiv och andra sexuellt överförbara infektioner.

Stockholms mansmottagning får Guldstjärnan för att de erbjuder relevant testning, ger professionell vård samt ger ett tryggt och bra bemötande till män som har sex med män.



Exempel på gott utvecklingsarbete.

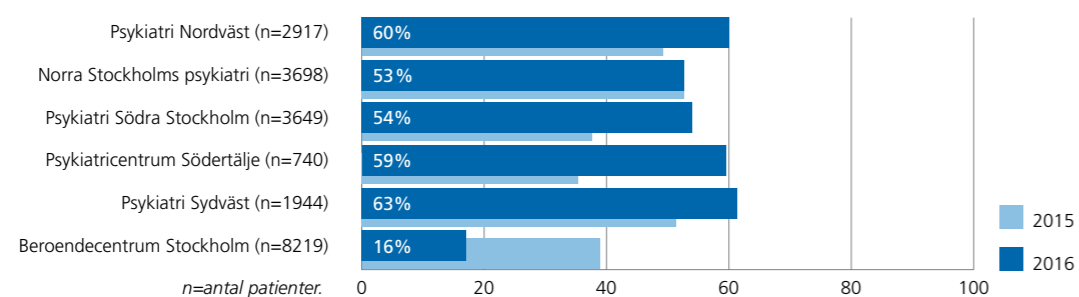
Vuxenpsykiatrins patienter tillfrågas om vården

Vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård erbjuds alla patienter möjlighet att besvara en enkät bestående av fem frågor som valts ur en tidigare nationell patientenkät. Syftet med enkäten är att ge underlag för lokalt kvalitetsarbete inom centrala områden. De fyra första frågorna har valts för att belysa områdena bemötande, information, patientens delaktighet samt närståendes delaktighet. Den femte frågan har valts för att ge patientens sammanfattande omdöme om vården på avdelningen.

Resultat från enkäten publiceras varje månad på vuxenpsykiatrins externa webbplats; psykiatri.sll.se. Vårdavdelningarna uppmanas också att sätta upp avdelningens resultat där det kan läsas av patienterna.

Figur 3:3 | Andel utskrivna patienter med besvarade enkäter.

Andelen beräknas som kvoten mellan antalet besvarade enkäter och antalet under perioden avslutade vårdtillfällen.

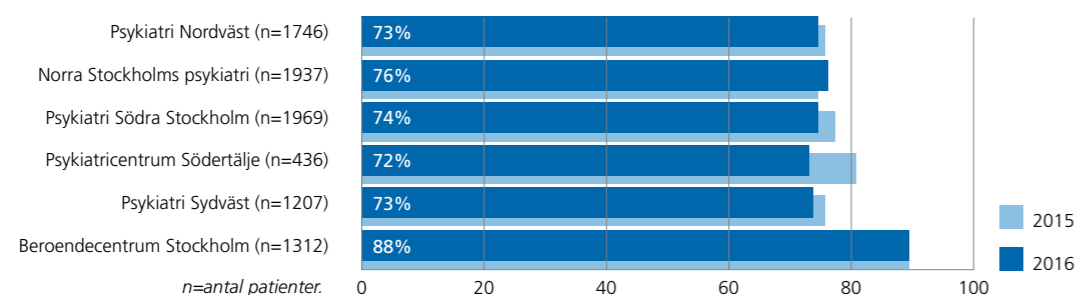


Andel besvarade enkäter där det mest positiva svarsalternativet valts

För varje enkätfråga visas andelen av enkätsvar där det mest positiva svarsalternativet har valts. I samtliga frågor är det mest positiva svaret "Ja, helt och hållet". Övriga svarsalternativ skiljer sig åt mellan frågorna.

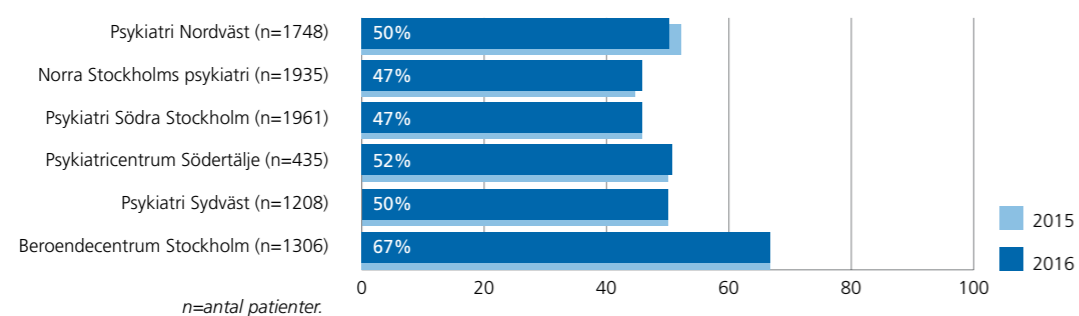
Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?

Figur 3:4 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet".



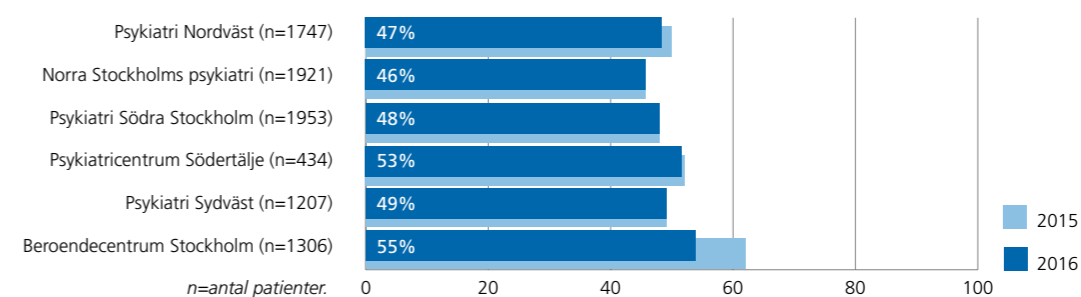
Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?

Figur 3:5 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet".



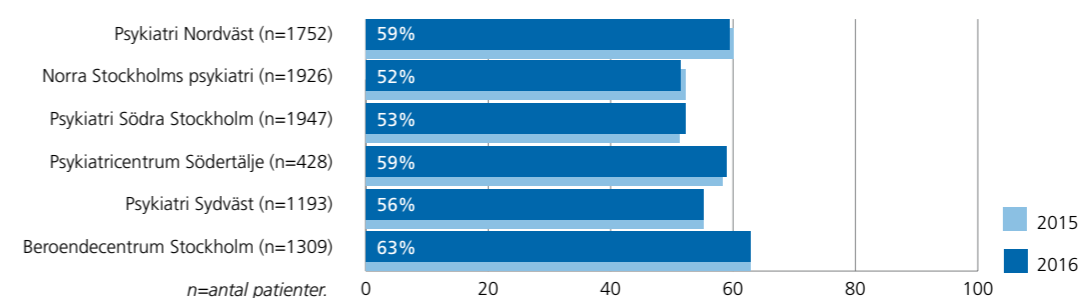
Kände du dig delaktig i framtagandet av din vårdplan så mycket som du önskade?

Figur 3:6 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet".



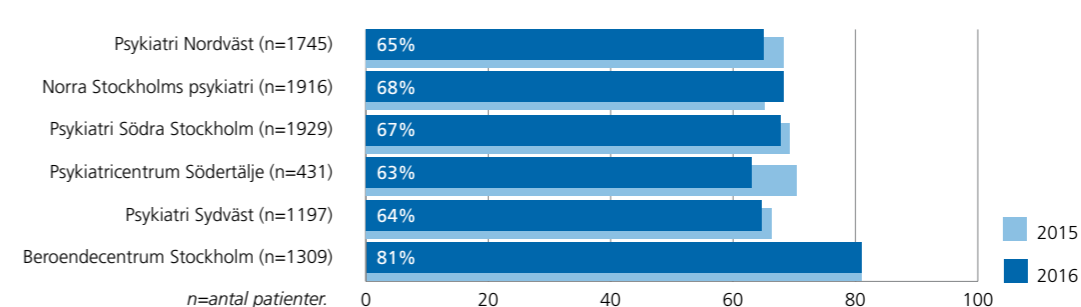
Om dina närstående ville tala med personalen om ditt tillstånd och din vård fick de då möjlighet till det?

Figur 3:7 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet".



Skulle du rekommendera den här avdelningen till andra?

Figur 3:8 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet".





Bemötande inom BUP:s öppenvård

Inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) öppenvård genomfördes under året en patientenkät. Enkäten Experience of Service Questionnaire (ESQ), består av ett tjugotal påståenden för att fånga olika typer av erfarenheter av vården vid BUP. Den delades ut på mottagningarna under maj och besvarades anonymt av 1 955 barn och ungdomar från åtta år och uppåt samt av 2 290 målsmän oavsett barnets ålder. Svartsfrekvens var inte möjlig att dokumentera på ett enhetligt sätt, dock inkom svar från 40 procent av de som besökte mottagningarna under aktuell tidsperiod. I gruppen som inte besvarade enkäten ingick bland annat de som kom till enheten för första gången, talade främmande språk och inte fick hjälp med översättningen. Här redovisas andelen positiva svar på tre påståenden. Andel positiva svar har räknats fram så att andelen "stämmer helt" räknas helt och "stämmer delvis" räknas till hälften.

Andel positiva svar på påståendet *"Jag har känt mig delaktig i planeringen av vården"*

64% av de barn/ungdomar som svarat.

66% av de målsmän som svarat.

Andel positiva svar på påståendet *"Jag har fått ett bra bemötande"*

90% av de barn/ungdomar som svarat.

93% av de målsmän som svarat.

Andel positiva svar på påståendet *"Jag skulle kunna rekommendera enheten till en vän i liknande situation"*

79% av de barn/ungdomar som svarat.

85% av de målsmän som svarat.

Kontinuitet i vården eftersträvas inom psykiatri

God kontinuitet är en förutsättning för ett effektivt omhändertagande av personer med depression eller ångestsyndrom. (Källa: Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Socialstyrelsen.)

64%

Andel av de patienter inom vuxenpsykiatri som behandlas för depression eller ångest som har haft kontakt med samma person vid de tre senaste läkarkontakterna.* (2015: 75 %)

*Besök eller telefonsamtal.

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

90%

Andel återbesök där patienten/familjen träffat behandlare som även deltagit vid tidigare besök. (2015: 91 %)

Informerande samtal med patienter och närstående inom ASIH

Inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad palliativ heldygnsvård erbjuds vård i livets slutskede. Vården i livets slutskede inriktar sig på att göra den sista tiden så bra som möjligt och den ska vara av hög kvalitet. Den sjukas psykiska, sociala och andliga behov har högsta prioritet. Det informerande samtalet innebär ett samtal mellan läkare och den döende och/eller närstående om vården i livets slutskede. Innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån den sjukas tillstånd, behov och önskemål. Att vara informerad om sitt hälsotillstånd är väsentligt för att skapa möjlighet för svårt sjuka och närstående att ta ställning till vården den sista tiden.

Figur 3:9 | Andel patienter som fått informerande samtal under sista tiden i livet.

ASIH och Palliativ heldygnsvård	2014	2015	2016
SLSO	79 %	88 %	89 %
SLL övriga	85 %	88 %	91 %
Landet, inklusive SLL	84 %	87 %	88 %

Källa: Svenska palliativregistret.
För redovisning per enhet se bilaga 3.

Figur 3:10 | Andel närstående som fått informerande samtal av läkare under patientens sista tid i livet.

ASIH och Palliativ heldygnsvård	2014	2015	2016
SLSO	91 %	92 %	93 %
SLL övriga	94 %	96 %	95 %
Landet, inklusive SLL	92 %	92 %	92 %

Källa: Svenska palliativregistret.
För redovisning per enhet se bilaga 3.

Efterlevandesamtal inom ASIH ger stöd till anhöriga

Många närstående till döende patienter har ofta en svår situation under patientens sjukdomstid och har behov av stöd efter patientens död. Närstående erbjuds samtal en tid efter dödsfallet av medarbetare från den enhet som vårdat patienten den sista tiden i livet, så kallade efterlevandesamtal.

Figur 3:11 | Andel närstående som erbjudits efterlevandesamtal.

ASIH och Palliativ heldygnsvård	2014	2015	2016
SLSO	95 %	96 %	96 %
SLL övriga	95 %	97 %	97 %
Landet, inklusive SLL	94 %	94 %	95 %

Källa: Svenska palliativregistret.
För redovisning per enhet se bilaga 3.



Webbaserad enkät inom geriatriken

För att ta till vara patienternas synpunkter på vården får de svara på en kort enkät via läsplatta mot slutet av vårddagen. Detta är ett viktigt arbete för att vi ska kunna erbjuda den vård patienterna vill ha. Enkäten är webbaserad och helt anonym. Patienten får först svara på om de vill delta eller inte, efter information om syftet.

Figur 3:12 | Andel patienter som svarat hur nöjda de varit med vården.

Fråga	Stockholms-geriatriken n=232 (2015: 63)	Jakobsbergs-geriatriken n=799 (2015: 145)	Danderyds-geriatriken n=790 (2015: 994)
Upplever du att du under vårddagen hos oss har blivit bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	84 % (2015: 92%)	91 % (2015: 94%)	89 % (2015: 86%)
Upplever du att du under vårddagen hos oss har fått tillräcklig information om ditt tillstånd?	72 % (2015: 79%)	74 % (2015: 61%)	67 % (2015: 64%)
Upplever du att du under vårddagen hos oss fått vara delaktig i beslut om din vård så som du önskade?	70 % (2015: 75%)	76 % (2015: 65%)	69 % (2015: 62%)
Skulle du kunna rekommendera oss till andra?	86 % (2015: 86%)	90 % (2015: 90%)	88 % (2015: 88%)

Andel som svarat "ja, helt och hållet" på de tre första frågorna respektive "ja" på den sista.
n = Antal patienter.

Palliativregistret, ASIH

100 %

Täckningsgrad. (2015: 100 %)

Kunskap och information anpassas efter patienternas behov

Habilitering & Hälsa arbetar med att öka kunskapen genom individuella insatser eller olika typer av kurser till föräldrar och närstående. Delaktighet och inflytande är kvalitativa grundbultar för att i dialog ringa in vad som är viktigt att påverka eller förändra för barnet med funktionsnedsättning och dess föräldrar eller för den vuxne patienten och dennes anhöriga.

Att patienten får kunskap och redskap för att kunna påverka är avgörande för nöjdheten med insatserna. En utvärdering av delaktighet och nöjdhet görs på ett systematiskt sätt enligt den skattningsskala som tagits fram via ett nationellt samarbete av habiliteringsverksamheterna i hela landet: NYSAM.

97%

Andel patienter som ofta/alltid tycker att de får vara med och bestämma om hjälpen från habiliteringen. (2015: 96 %)

97%

Andel patienter som ofta/alltid är nöjda med hjälpen de får. (2015: 97 %)

79%

Andel närstående som deltagit i kurser om specificerade funktionsnedsättningar och som bedömt att deras kunskaper om funktionsnedsättningen har ökat i hög grad. Mål: 60 % (2015: 70 %)

97%

Andel föräldrar som deltagit i kurs om ADHD/ADD och hur det påverkar familjen och som bedömt att deras kunskap har ökat. (2015: 97 %)

7,1 medelvärde

I vilken grad som introduktionskurs för föräldrar om Aspergers syndrom har lett till ökad förståelse och kunskap om barnets funktionsnedsättning (1 = väldigt lite och 8 = väldigt mycket). (2015: 7,2)

Tidskriftspriset till Funktion i fokus

Funktion i fokus har fått ta emot Tidskriftspriset i kategorin "Årets omgörning 2016". Juryns motivering löd:

”Det är mer än bara en omgörning: Det är ett totalt nedplockat magasin, återuppbyggt med nya byggstenar. Och resultatet är enastående.”

Tidskriften, som ges ut av Habilitering & Hälsa, sprider aktuell kunskap, forskning och erfarenhet till alla som i sitt arbete möter personer med funktionsnedsättning.



Exempel på gott utvecklingsarbete.



4

Effektiv hälso- och sjukvård

Vi ska använda våra resurser så kostnadseffektivt som möjligt utan att göra avkall på kraven 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. Effektiv vård och behandling förutsätter rätt diagnostik. Planering av insatserna i samverkan med patienten ökar möjligheten att målen uppnås. Behandlingen ska regelbundet följas upp och utvärderas för att göra det möjligt att utveckla och effektivisera vården.

Diagnostik inom primärvården

Spirometriundersökning av rökare för att hitta KOL-patienterna

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) hör till andningsvägarnas sjukdomar och är en stor folksjukdom som till största delen behandlas på vårdcentralerna. För personer 45 år och äldre bedöms förekomsten av KOL vara cirka 14 procent. Orsaken till KOL är huvudsakligen tobaksrökning. Tidig diagnos, rökstopp och tidigt insättande av behandling kan avsevärt förbättra hälsa och livskvalitet. Spirometriundersökning görs för att ställa diagnosen KOL och för att följa upp sjukdomsutveckling och behandlingseffekt. Den som röker dagligen bör därför i stor utsträckning undersökas med spirometer.

27%

Andel patienter, 45 år och äldre, dokumenterade som dagligrökare, och som undersökts med spirometri de senaste två åren. (2015: 24%)



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. Indikatorer i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010).

85%

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

Ny mätmetod 2016.
För redovisning per enhet se bilaga 2.

Nya mått 2016:

Vårdcentralerna följer upp hjärtsvikt

Hjärtsvikt är allvarligt och vanligt förekommande, särskilt hos äldre. Det orsakar stort lidande för patienten.

Viktigt med regelbunden läkarkontakt vid hjärtsvikt

Kliniskt rör det sig om 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.

89%

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

För redovisning per enhet se bilaga 2.

Nu arbetar vi med NYHA-klassificering

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.

18%

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



Planering och utvärdering i samråd med patienten

Rehabiliterings-/behandlingsplan i samverkan med patienten

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

Andel patienter med dokumenterad rehabiliterings-/behandlingsplan

44% av de som besökt rehabiliteringsmottagning (2015: 49%).

Nytt mått 2016:

47% av de som besökt logopedmottagning.

Nytt mått 2016:

Patienter skattar besvär före och efter logopedbehandling

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

69%

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

Så här fungerar Rösthandikappindex

RHI är ett självskattningsformulär som består av 30 påståenden som till exempel "Min röst låter knarrig och torr". Individerna 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).



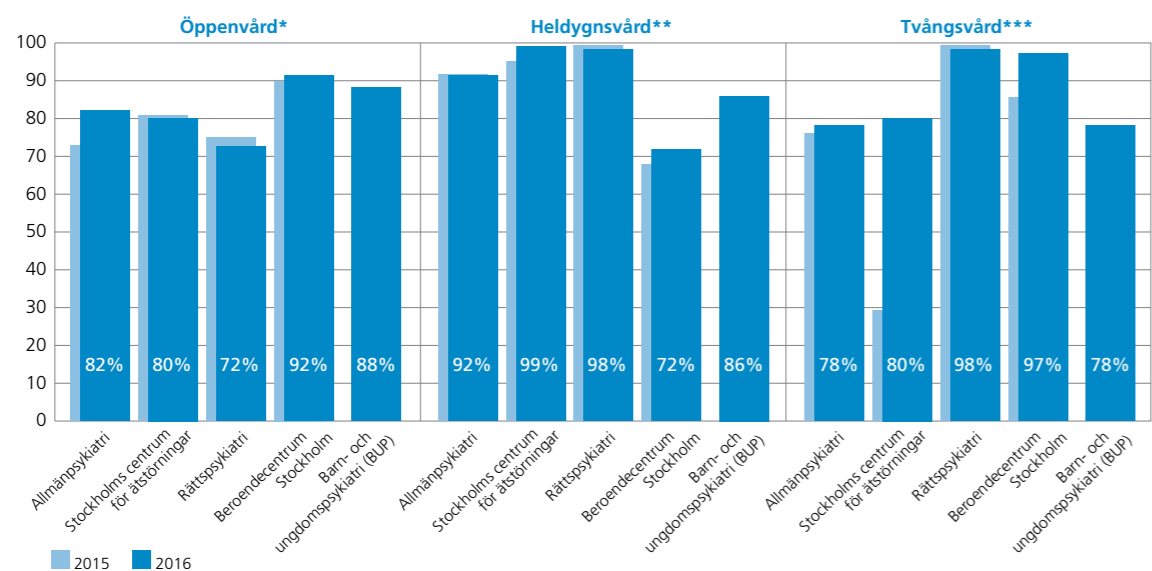
Planering och utvärdering inom psykiatrin

Vårdplan – 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 upp-

rättas 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.



För redovisning per enhet se bilaga 1.
*Patienter som gjort minst tre besök, respektive fyra inom BUP.
**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.

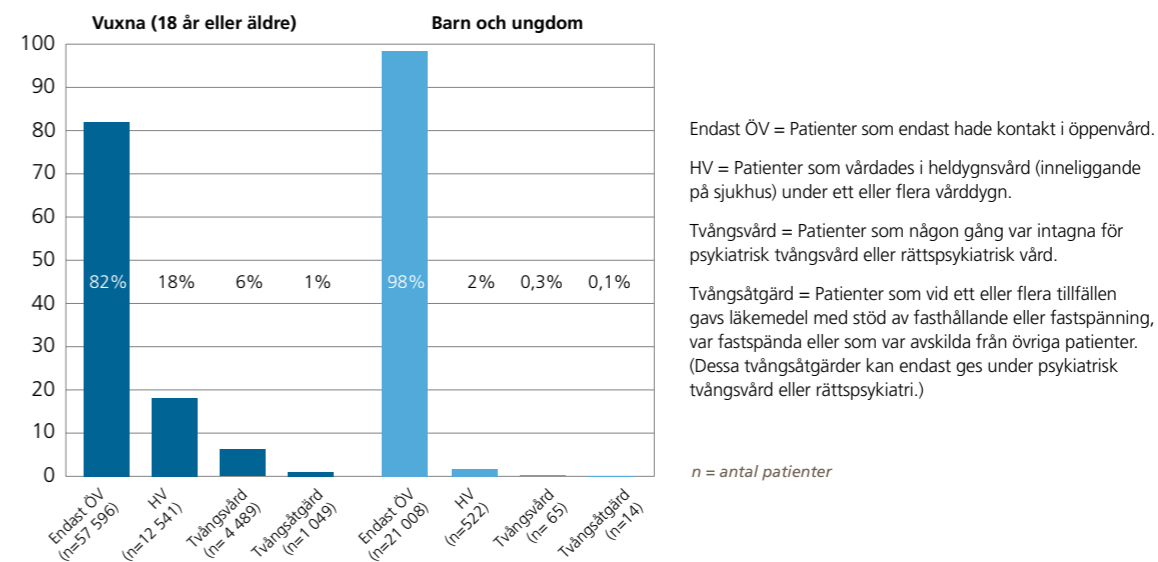


Psykiatrin ansvarar för att ge tvångsvård med god kvalitet

Flera mått som redovisas rör psykiatrisk tvångsvård

Endast ett fåtal av de patienter som har kontakt med psykiatrin vårdas enligt tvångsvårdslagarna. Däremot är det ett särskilt ansvar att tvångsvården ges med god kvalitet, detta eftersom tvångsvården är en form av myndighetsutövning där vården ges mot patientens vilja.

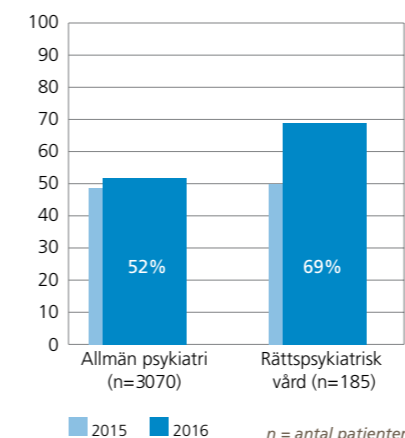
Figur 4:2 | **Andel av alla patienter som hade kontakt med psykiatrin inom SLSO under 2016.**



De psykiatriska verksamheter som på landstingets uppdrag drivs av privata företag får inte ge tvångsvård. Även patienter som får sin övriga vård inom dessa privata verksamheter, och som bedöms behöva tvångsvård, får därför tvångsvård inom SLSO.



Figur 4:3 | **Patientens medverkan i vårdplan vid tvångsvård.**
Andel patienter som tvångsvårdats inom vuxenpsykiatri
och som har medverkat vid upprättande av sin senaste vårdplan.



Viktigt med vårdplan vid tvångsvård

Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) ska en vårdplan upprättas så snart som möjligt efter det att patienten har tagits 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 utsättas för vissa åtgärder mot sin vilja. För att patientens juridiska rättigheter ska tillvaratas under tvångsvården ska patienten, så snart hans/hennes tillstånd medger det, 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 (2015: 81%)

Nytt mått 2016:

59% barn och ungdomar

Stödperson kan bistå patienten

Under psykiatrisk tvångsvård ska patienten, så snart hans/hennes tillstånd medger det, 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.

78% vuxna (2015: 76%)

Nytt mått 2016:

52% barn och ungdomar

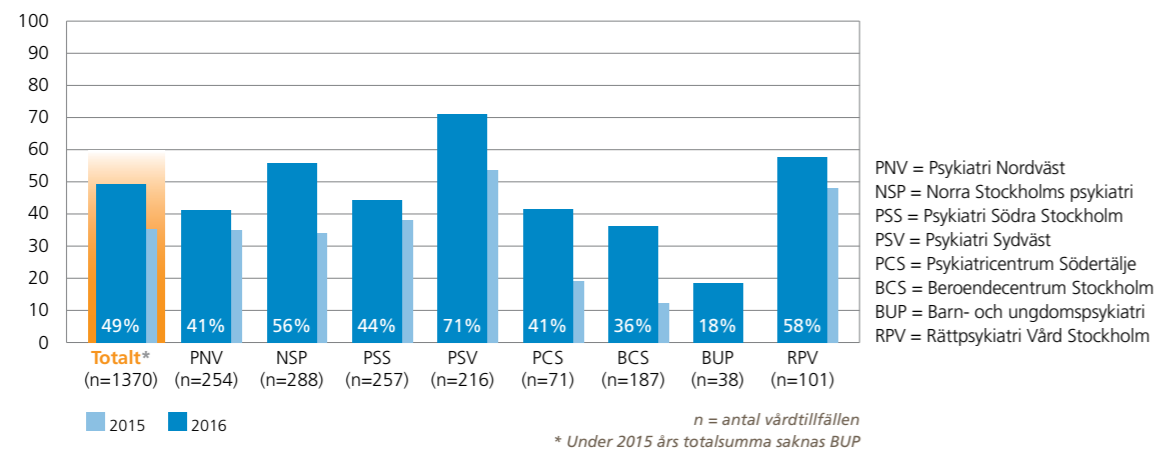


Uppföljningssamtal efter utförd tvångsåtgärd

En liten andel av de patienter som sjukhusvårdas inom psykiatri får åtgärder med tvång med stöd av de psykiatriska tvångslagarna. 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, täckningsgrad
Andel avslutade vårdtillfällen under vilka tvångsåtgärder förekommit då det finns dokumenterat uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd.



Bedömning och utvärdering inom barn- och ungdomspsykiatri

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.

82%

Andel nya patienter där man dokumenterat en strukturerad initial bedömning av patientens vårdbehov enligt BUP:s riktlinjer. (2015: 87%)

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 Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som ett komplement till den psykiatriska diagnosen och för att följa upp behandlingseffekten.

95%

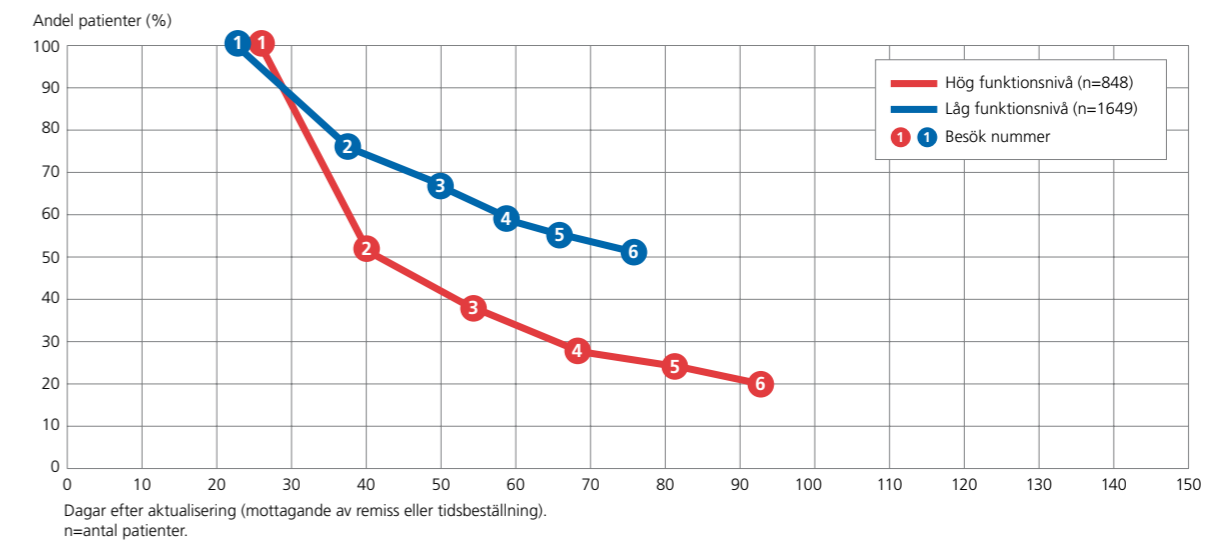
Andel patienter som bedömts med CGAS före och efter behandling. (2015: 95%)

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.

Patienter som har störst behov (låg funktionsnivå enligt mätning med CGAS) får sitt första besök snabbare jämfört med patienter med högre funktionsnivå. De patienter som har låg funktionsnivå får också fler och tätare besök.

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

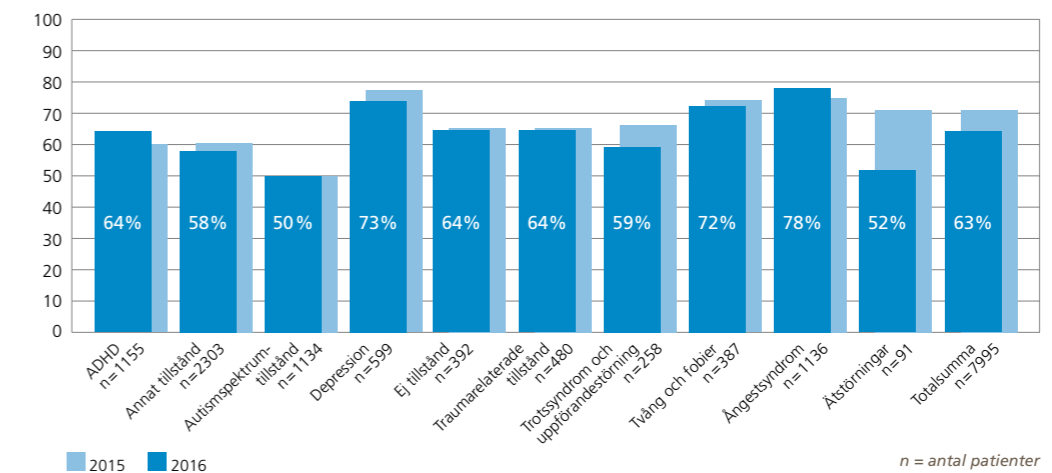


Behandlingseffekten mäts för varje patientgrupp

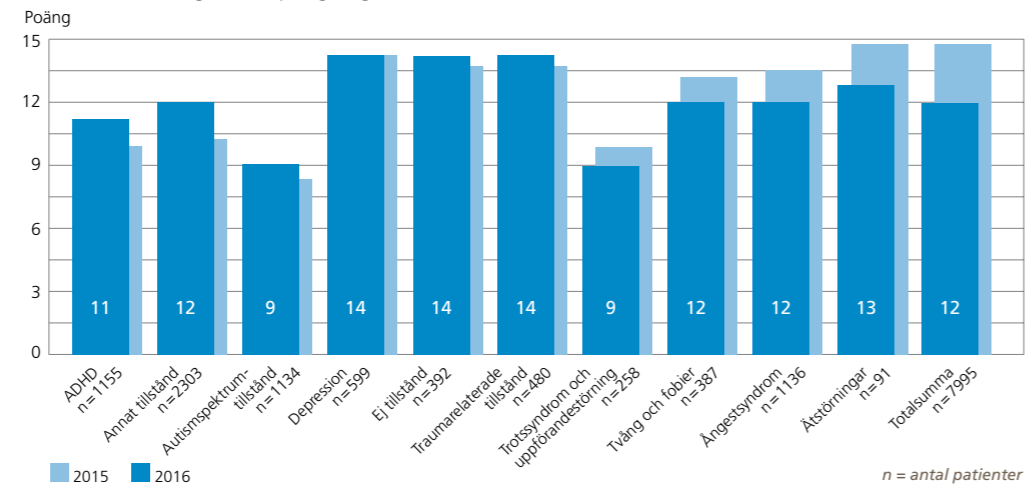
BUP mäter skillnaden mellan patientens funktionsnivå före och efter behandling (i figurerna betecknad Delta-CGAS). Nedan visas förbättringar för några av BUP:s patientgrupper.

Figur 4:6 visar andelen som blivit bättre. Figur 4:7 visar hur mycket de har förbättrats.

Figur 4:6 | Uppföljning av behandlingseffekt: Delta-CGAS per patientgrupp.
Andel patienter som förbättrat sin funktionsnivå efter behandling.



Figur 4:7 | Uppföljning av behandlingseffekt: Delta-CGAS per patientgrupp.
Förbättringar i antal poäng enligt Delta-CGAS, medelvärde.



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.

74%

Andel patienter som uppgav att problemen blivit lättare att leva med, minskat eller försvunnit. (2015: 76 %)

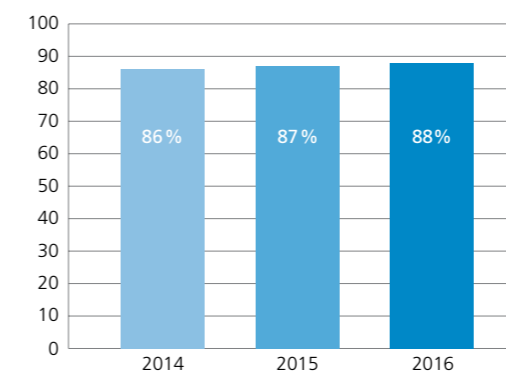




Planering och utvärdering inom Habilitering & Hälsa

Vården inom Habilitering & Hälsa baseras på en skriftlig vårdplan. Vårdplanen upprättas i dialog med berörda och innehåller mål för vården, planerade insatser, tidpunkter för uppföljning och uppgifter om vem som ansvarar för behandlingen.

Figur 4:8 | Vårdplaner.
Andel patienter som efter tre besök har en vårdplan.



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

87 %

Andel vårdplaner med utvärdering av mål. (2015: 78 %)

Anpassad enkät ger Habilitering & Hälsa underlag

Inom Habilitering & Hälsa görs en systematisk uppföljning av de mål som fastställts i vårdplanen. Patienten eller dess företrädare/föräldrar gör bland annat en sammanfattande bedömning av hur målen har uppnåtts. Det sker på en skattningsskala som tagits fram av habiliteringsverksamheterna i hela landet via samarbetet i NYSAM.

97 %

Andel patienter som skattar att de alltid/ofta har nytta av de insatser habiliteringen gör. (2015: 96 %)

Samordnade vårdprocesser följs upp inom Habilitering & Hälsa

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.

58%

Andel patienter med flerfunktionsnedsättning som har en vårdplan samordnad med andra aktörer. (2015: 64 %)

NYSAM

NYSAM är ett nätverk för nyckeltals-samarbete inom hälso- och sjukvård mellan landsting och regioner.

5

Jämlik hälso- och sjukvård

Alla människor ska ha tillgång till vård på lika villkor. Rätten till hälso- och sjukvård ska vara oberoende av exempelvis kön, ålder eller funktionsnivå.

”Allas lika värde” är en del av SLSO:s värdegrund. Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vi ska ge lika god och säker vård till alla patienter.

Genusperspektiv på primärvårdens arbete

Behandling av hypertoni minskar sjukdomsrisker

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

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

63% kvinnor (2015: 62%)

63% män (2015: 62%)

*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.

44% kvinnor (n=10 471) (2015: 43%, n= 10 135)

47% män (n=5 057) (2015: 49%, n= 4 859)

n = antal patienter

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 (Källa: Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid depression och ångestsyndrom 2010, Socialstyrelsen). 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.

74% kvinnor (2015: 75%)

72% män (2015: 75%)





Jämlikhetsperspektiv inom psykiatrin

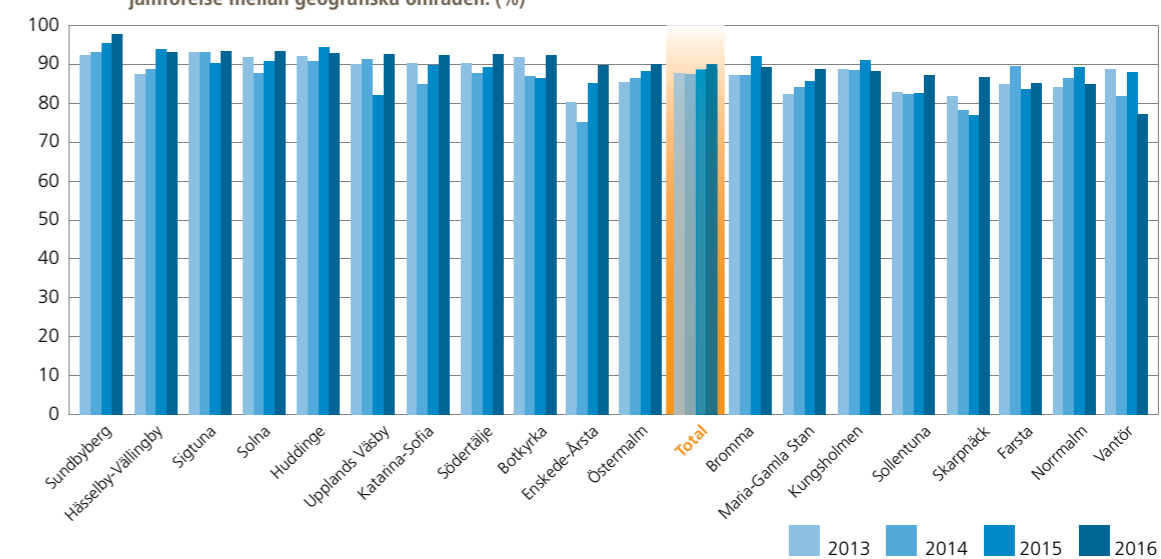
Vård och behandling ska erbjudas hela befolkningen på lika villkor.

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 mindre än 100 personer i patientgruppen visas inte.

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

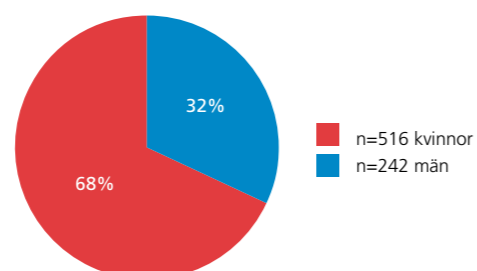


Nya mått 2016:

Höftledsbrott vanligare bland kvinnor

En vanlig orsak till heldygnsbehovet för patienterna inom geriatriken är höftledsbrott. Det är vanligare att kvinnor får höftledsbrott jämfört med män.

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



Önskvärt resultat är hög andel som förbättrar sin gångförmåga* samt kan återvända direkt hem vid utskrivning från sjukhuset.

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

67% kvinnor (n=346)

56% män (n=136)

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

37% kvinnor (n=188)

37% män (n=89)

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

Andel patienter som vårdats för höftledsbrott, med fallskada under vårdtiden.

3% kvinnor (n=17)

3% män (n=6)

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

11% kvinnor (n=57)

12% män (n=30)

*Tio m RMI, Rivermead Mobility Index, innebär att patienten klarar av att gå tio meter på fyra sekunder.



6

Hälsa- och sjukvård i rimlig tid

Vår strävan är att våra patienter alltid ska få vård när de behöver den. En god tillgänglighet innebär 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

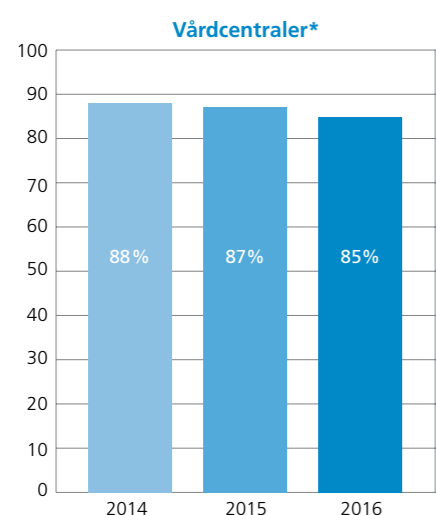
Telefontillgängligheten mäts regelbundet som andel samtal som besvarats inom en viss tid, se figur 6:1 och 6:2.

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

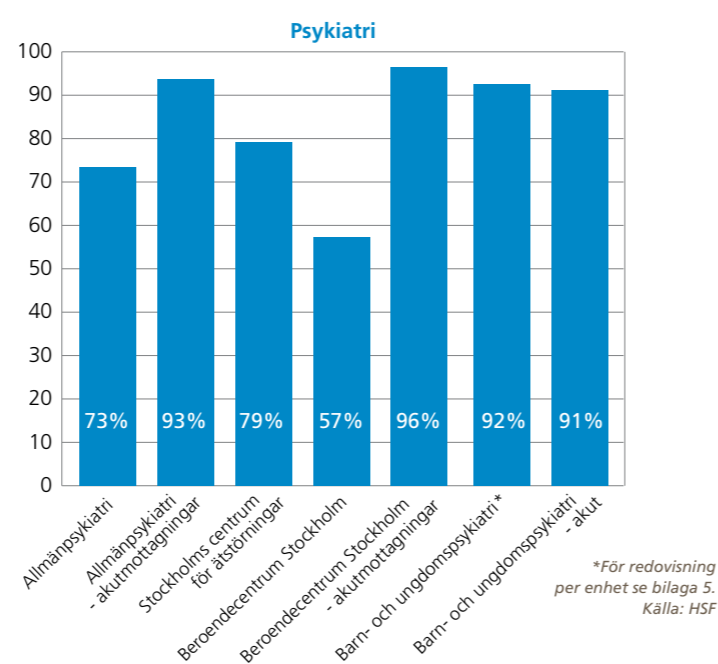


Figur 6:1 | **Telefontillgänglighet.**
Andel godkända samtal enligt mätning.



*För redovisning per enhet se bilaga 5
Källa: HSF

Figur 6:2 | **Telefontillgänglighet.**
Andel godkända samtal enligt mätning 2016. (Ingen mätning gjord 2015)

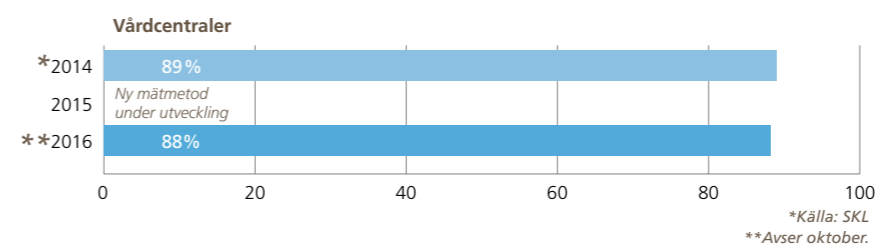


*För redovisning per enhet se bilaga 5.
Källa: HSF

Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar

Inom Stockholms läns landsting innebär vårdgarantin att patienter med ett nytt vårdproblem ska erbjudas besökstid hos husläkare inom fem dagar (för den nationella vårdgarantin gäller sju dagar). Inom SLSO har en ny mätmetod börjat användas under året. Det gör det möjligt att följa väntetider till läkarbesök fortlöpande.

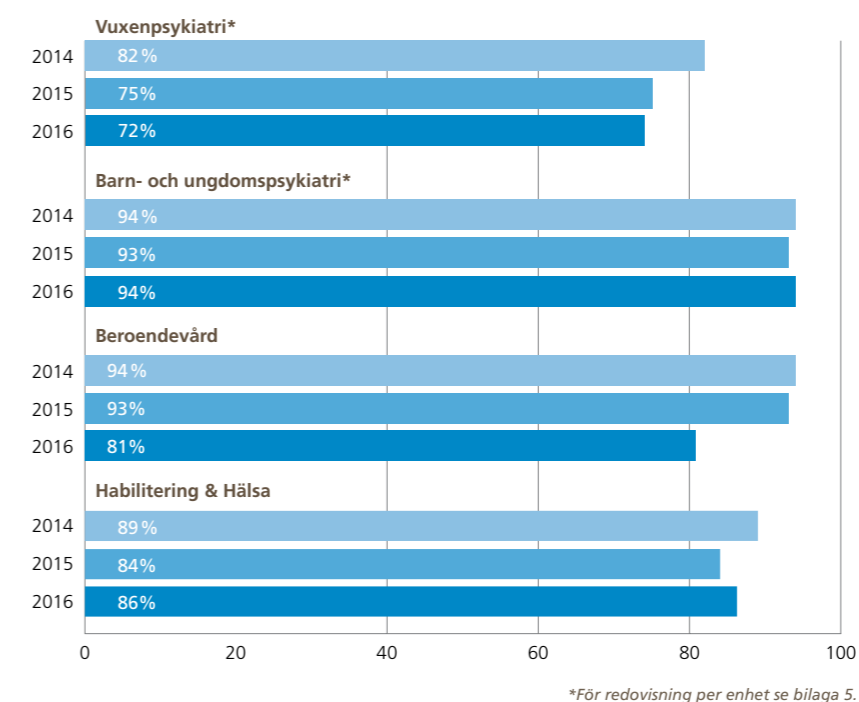
Figur 6:3 | **Besökstillgänglighet.**
Andel patienter som erbjudits besökstid till läkare inom fem dagar.



För psykiatriska verksamheter, beroendevård och Habilitering & 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 6:4 | **Besökstillgänglighet.**
Andel patienter som erbjudits besökstid inom 30 dagar.





Värdefullt med snabb rehabilitering

Fortsatt rehabilitering efter vård på sjukhus eller korttidsboende och snabbt påbörjad rehabilitering efter skada som inte kräver sjukhusvistelse är av stor betydelse för tillfrisknande. Tidsgränserna varierar för olika kategorier av patienter eftersom behoven av insatser ser olika ut.

Patienter utskrivna från sjukhus och som är i behov av fortsatt rehabilitering i hemmet:

97%

Andel som erbjudits insatser *inom en vardag*. (2015: 97%)

För redovisning per enhet se bilaga 5.

Patienter som drabbats av stroke eller neurologisk sjukdom och som är i behov av rehabilitering i hemmet:

97%

Andel som erbjudits insatser av neuroteam *inom två vardagar* efter sjukhusvistelsen. (2015: 97%)

För redovisning per enhet se bilaga 5.

Patienter som skrivs ut från korttidsboenden till hemmet:

98%

Andel där rehabiliteringsinsatserna påbörjas *inom fem vardagar*. (2015: 98%)

För redovisning per enhet se bilaga 5.

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 ännu inte redo för att återgå till det normala boendet.

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

Kort väntetid – ett mål för psykiatri

Tillgänglighet till psykiatrisk akutvård

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

70 minuter

Årsgenomsnitt väntetid till läkarbedömning. (2015: 64 minuter)

Öppenvårdsbesök inom sju dagar inom 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.

32 %

Andel vårdtillfällen för alkoholberoende som följts av öppenvårdsbesök inom sju dagar. (2015: 28 %)



Förstärkt vårdgaranti inom BUP

Stockholms läns landsting har infört förstärkt vårdgaranti för patienterna inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Patienterna ska erbjudas besökstid inom högst 30 dagar (vårdgarantin) och därefter behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar efter beslut om åtgärd.

91 %

Andel patienter som påbörjat beslutad åtgärd (behandling eller utredning) inom 30 dagar efter beslut om åtgärd. (2015: 91 %)

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.

7 dagar

Den genomsnittliga tiden mellan hemgång efter vård över natten på BUP-akuten till det uppföljande besöket i öppenvården. (2015: 6 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.

16 dagar

Den genomsnittliga tiden mellan senaste besök i öppenvård och första möte med mellanvården. (2015: 14 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.

Bilagor 2016

1 Nyckeltal för psykiatri

2 Nyckeltal för vårdcentraler

3 Nyckeltal 3:1 ASIH

4 Patientenkätsvar - utgår

5 Tillgänglighet

5:1 Vuxenpsykiatri

5:2 BUP

5:3 Vårdcentraler

5:4 Primärvårdsrehabilitering

5:5 Neuroteam

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

Bilaga 1

Nyckeltal för psykiatri.

Samlat resultat presenteras i kapitel 4 och 6.

	Antal patienter öppenvård ²⁾		Antal besök totalt ²⁾		Antal besök per patient ²⁾	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Allmänpsykiatri öppenvård						
Psykiatri Nordväst	10 500	10 200	119 900	119 000	11	12
Norra Stockholms psykiatri ¹⁾	13 800	13 500	184 900	184 500	13	14
Psykiatri Södra Stockholm	12 100	13 800	147 900	171 600	12	12
Psykiatri Sydväst	10 300	11 000	104 800	116 500	10	11
Psykiatricentrum Södertälje	4 000	4 100	57 400	60 700	14	15
Totalt allmänpsykiatri	49 300	52 600	615 000	652 300	12	12
Stockholms centrum för ätstörningar	1 900	2 000	26 700	26 100	14	13
Rättspsykiatri Vård Stockholm	600	600	17 700	11 200	30	19
Beroendecentrum Stockholm	19 700	20 200	318 700	330 500	16	16
Barn- och ungdomspsykiatri	21 400	22 200	175 700	170 700	8	8

	Kapitel 4		Kapitel 6	
	Vårdplan ³⁾		Tid inom 30 dagar ⁴⁾	
	2016	2015	2016	2015
Allmänpsykiatri öppenvård				
Psykiatri Nordväst	85%	71%	74%	75%
Norra Stockholms psykiatri ¹⁾	77%	71%	75%	74%
Psykiatri Södra Stockholm	84%	68%	83%	79%
Psykiatri Sydväst	87%	79%	58%	81%
Psykiatricentrum Södertälje	77%	72%	77%	58%
Totalt allmänpsykiatri	82%	73%	72%	75%
Stockholms centrum för ätstörningar	80%	81%	-	-
Rättspsykiatri Vård Stockholm	72%	75%	-	-
Beroendecentrum Stockholm	92%	90%	81%	93%
Barn- och ungdomspsykiatri	87%	96%	94%	93%

1) Exklusive Länsakuten.

2) Mätmetod vid beräkning av antalet besök och antalet patienter är något förändrad 2016, varför jämförelse med 2015 inte kan göras fullt ut.

3) Andel patienter som har en skriftlig vårdplan.

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

Bilaga 2

Nyckeltal för vårdcentraler (%).

Samlat resultat presenteras i kapitlen 1, 2 och 4.

Mottagning	Kapitel 1				Kapitel 2			Kapitel 4	
	Diabetes mellitus typ 2				Penicillin V ³⁾	Njurfunktionsvärde ⁴⁾	Demens Läkarsbesök ⁵⁾	Hjärtsvikt ⁶⁾	
	HbA1c ¹⁾		Blodtryck ²⁾						
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2016	
Abrahamsberg ⁷⁾	88	86	79	85	80	72	86	89	89
Alby	85	82	89	86	85	77	91	75	84
Axelsberg	91	91	91	93	77	79	88	77	91
Barkarby	89	92	89	90	76	75	79	91	88
Bergshamra Ulriksdal	94	92	91	89	75	66	75	85	89
Bollmora	90	90	87	91	82	72	72	90	88
Boo	92	92	88	88	85	79	83	88	93
Brandbergen	87	86	91	92	84	78	84	86	84
Bredäng	81	81	92	90	78	86	83	83	92
Brommaplan	91	90	92	90	66	71	83	92	94
Dalarö ⁸⁾	100	100	83	83	83	83	83	83	90
Djursholm	94	92	83	90	81	77	82	82	91
Djurö	90	91	85	87	85	71	80	59	87
Ektorp	93	95	79	76	86	80	81	91	94
Enebyberg	92	96	89	87	79	67	86	86	94
Essinge	95	91	85	88	78	85	64	92	94
Fisksätra	87	84	89	93	76	80	85	68	88
Fittja	88	82	92	94	77	81	88	91	80
Flemingsberg	85	81	91	91	87	81	83	77	89
Forum	91	92	93	94	75	73	81	83	90
Gröndal	89	88	86	90	85	83	84	89	95
Gustavsberg	93	91	89	87	76	71	85	86	85
Gärdet	87	87	92	93	79	81	80	89	87
Hagalund Frösunda	89	89	95	94	76	60	88	87	85
Hallonbergen	90	89	90	85	81	73	85	85	88
Hallunda	82	83	89	91	77	76	82	86	89
Handen	91	93	88	87	74	70	81	84	85
Huddinge	91	86	81	77	76	70	88	82	92
Husby Akalla	78	77	92	89	90	85	86	89	80
Hässelby	87	87	83	84	83	76	83	86	91
Jakobsberg	89	91	94	93	78	83	75	80	88
Johannes	89	92	91	93	65	76	87	81	93
Jordbro	85	84	92	89	86	85	71	60	88
Kista	89	87	90	90	86	81	84	91	91
Korallen	82	83	89	92	94	74	80	76	82
Kungsängen	91	89	89	90	85	82	72	91	91
Liljeholmen	92	90	92	92	84	84	85	86	92
Liseberg	87	83	87	88	75	76	87	81	89
Luna	87	88	95	92	83	77	75	87	76
Mörby	91	94	87	91	80	77	82	87	84
Norrsviken	92	94	92	95	87	75	82	92	93
Rinkeby	75	78	93	93	87	85	76	73	78
Rissne	85	88	83	78	81	71	86	100	95
Rotebro	86	84	84	86	74	77	76	89	93

Mottagning	Kapitel 1				Kapitel 2			Kapitel 4	
	Diabetes mellitus typ 2				Penicillin V ³⁾	Njurfunktionsvärde ⁴⁾	Demens Läkarsbesök ⁵⁾	Hjärtsvikt ⁶⁾	
	HbA1c ¹⁾		Blodtryck ²⁾						
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2016	
Råsunda	85	87	92	90	75	74	71	60	88
Salem	90	89	85	86	76	86	87	89	83
Segeltorp	88	89	88	90	80	78	89	83	88
Sigtuna	94	96	85	85	68	73	77	83	88
Skärholmen	87	78	92	91	88	84	89	81	83
Solna Centrum	89	97	95	98	79	62	88	87	85
Spånga	92	91	89	89	79	73	85	88	90
Stocksund	97	93	93	96	71	70	86	90	84
Surbrunn	90	91	86	89	70	67	81	88	96
Sätra	81	80	88	88	88	87	85	79	91
Tallhöjden	86	87	88	90	76	64	81	79	84
Tensta	83	82	88	89	86	88	75	80	88
Torsvik	95	92	91	89	75	70	79	83	86
Traneberg	92	92	91	88	71	67	84	88	87
Trollbäcken	90	93	83	83	70	69	78	85	88
Trångsund	87	86	92	88	82	66	81	74	83
Tullinge	89	92	82	78	89	90	84	90	85
Tumba	89	89	86	86	82	81	87	76	89
Tureberg	93	94	93	92	68	74	78	85	95
Täby	92	93	93	95	68	65	87	86	89
Valsta	88	87	84	86	91	88	71	86	81
Vendelsö	95	93	93	93	87	83	85	91	90
Vårby	77	79	87	87	91	85	88	72	82
Älvsjö	92	89	89	91	81	85	90	92	94
Totalt	89	88	89	89	79	77	82	85	89

1) Andel diabetespatienter, högst 80 år, där HbA1c mätts och värdet är högst 70 mmol/mol vid senaste mätning.

2) Andel diabetespatienter, högst 80 år, där blodtryck kontrollerats och där systoliskt blodtryck var högst 150 mmHg vid senaste mätning.

3) Andel barn, 0-6 år, som behandlats med "luftvägsantibiotika" och som fick penicillin V.

4) Andel patienter, 75 år och äldre, för vilka njurfunktionsvärde, (s-kreatinin och/eller s-cystatin), högst 18 månader gammalt, finns dokumenterat i journalen vid ordinationstillfället.

5) Andel patienter med demensdiagnos registrerad någon gång de senaste två åren (från och med 2014-01-01) och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

6) Andel patienter med hjärtsviktsdiagnos registrerad någon gång de senaste två åren (från och med 2014-01-01) och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

7) Tidigare Riksby vårdcentral.

8) Ingår i Handens vårdcentral.

Bilaga 3:1

Nyckeltal för ASIH-enheter (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 3.

Enhet	Informerande samtal – patienter ¹⁾		Informerande samtal – närstående ²⁾		Efterlevande-samtal ³⁾	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Haninge Tyresö Nynäshamn ⁴⁾	100	89	89	100	100	100
Långbro Park Cancerprofilerade ⁵⁾	-	84	-	86	-	84
Långbro Park Medicinska ⁵⁾	-	79	-	79	-	87
Nacka	77	94	97	83	97	87
Palliativ vårdavdelning ⁶⁾	89	84	95	90	97	98
Danderyd	100	95	89	100	84	100
Järfälla Upplands Bro	82	91	89	91	100	100
Sabbatsberg	91	91	95	100	100	100
Solna Sundbyberg	97	96	97	93	97	100
Vårdavdelning Stockholm Norr ⁷⁾	91	90	93	98	96	100
Långbro Park Norra ⁵⁾	84	-	88	-	90	-
Långbro Park Väst ⁵⁾	76	-	88	-	96	-
Långbro Park Öst ⁵⁾	100	-	100	-	95	-
Botkyrka Huddinge ⁸⁾	87	92	90	96	94	85
TOTAL	89	88	93	92	96	96

1) Andel patienter som fått informerande samtal av läkare under sista tiden i livet.

2) Andel närstående som fått informerande samtal av läkare.

3) Andel närstående som erbjudits efterlevandesamtal.

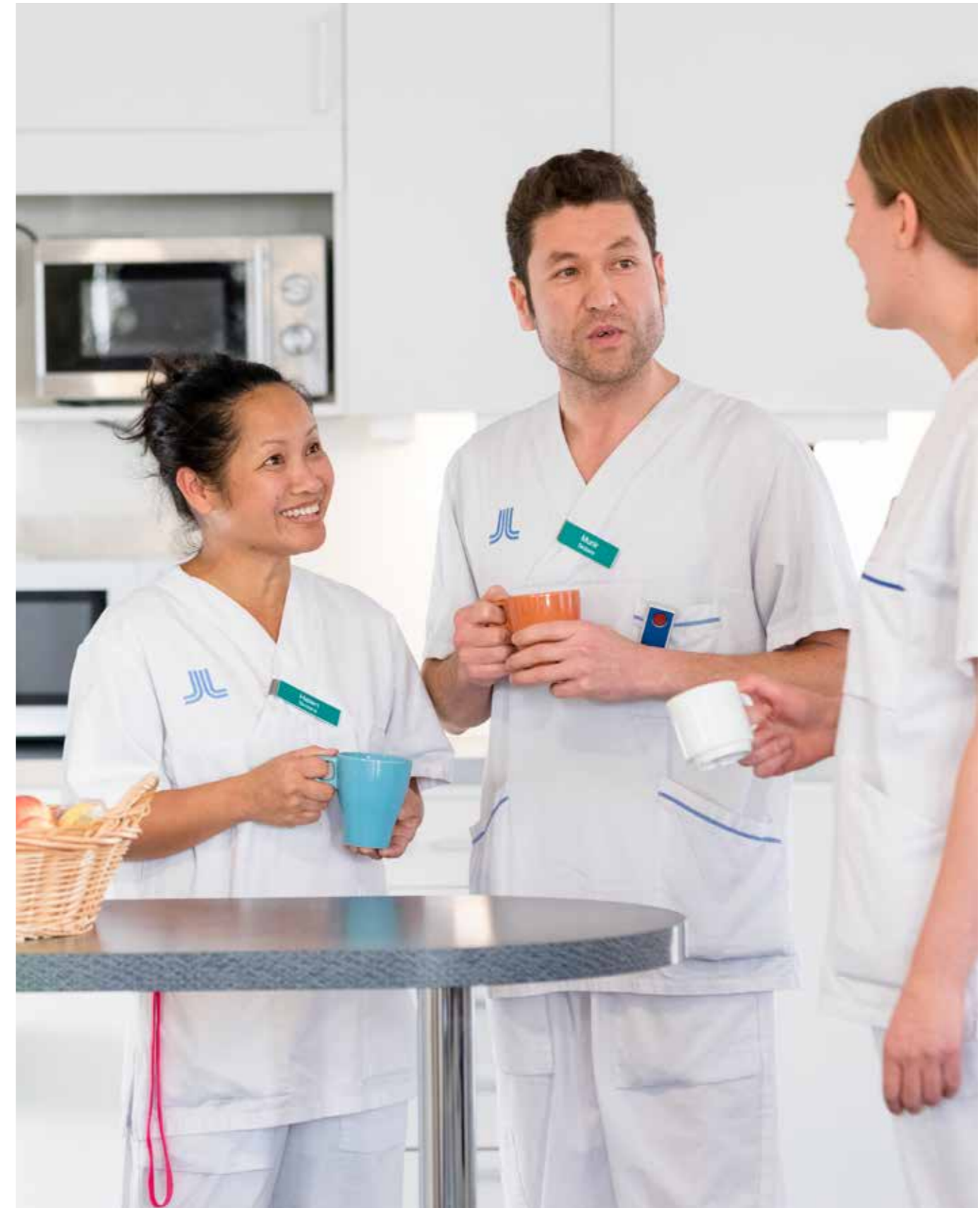
4) f.d. Handen.

5) ASIH Långbro Park Cancerprofilerade resp. Medicinska har upphört p.g.a. nya team som heter ASIH Långbro Park Norra, Väst resp. Öst.

6) f.d. Palliativa avdelningen Långbro park.

7) f.d. Palliativa avdelningen i Jakobsberg.

8) f.d. Huddinge



Bilaga 5:1

Tillgänglighet vuxenpsykiatriska mottagningar.

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

Mottagning	Antal första besök som utgör grund för väntetidsrapportering ¹⁾	Andel (%) patienter som erbjudits tid inom 30 dagar ¹⁾	
		2016	2015
Allmänpsykiatri Väst NSP	202	85	94
Allmänpsykiatri City NSP	892	72	61
Internetpsykiatrienheten PSV	1137	58	90
Kronan PNV	1102	76	67
Sigtuna/Uppl Väsby PNV	729	74	78
Sollentuna PNV	847	72	86
Södermalm/Gamla stan PSS	157	82	82
Södertälje	813	77	58
Årsta-Vantör PSS	117	90	86
Totalt	6033 ²⁾	72	75

PNV = Psykiatri Nordväst
 NSP = Norra Stockholms psykiatri
 PSS = Psykiatri Södra Stockholm
 PSV = Psykiatri Sydväst

1) Data har insamlats på ett enhetligt sätt men registreringsmetodens känslighet för felregistreringar samt oklarheter i definitioner gör att redovisade data inte alltid korrekt avspeglar de verkliga väntetiderna. Det finns stora skillnader i antalet patientbesök som väntetidsberäkningarna baseras på, bl.a. då vissa enheter på grund av organisationsförändringar endast har rapporterat en del av året. Därför visas även antalet besök som utgör grund för beräkningen.

2) Resultat från tillgänglighetsmätning som baseras på <25 besök särredovisas inte.

Bilaga 5:2

Tillgänglighet Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar.

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

Mottagning	Andel telefon-samtal som besvarats inom godkänd tid (%)	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⁾	
		2016	2015	2016	2015	2016	2015
Brommaplan	93	98	98	85	89	12	11
Danderyd	89	72	83	88	87	14	14
Ektorp	95	99	98	92	93	18	15
Farsta	95	98	99	83	91	20	22
Globen	95	98	100	95	95	14	14
Huddinge	95	99	95	94	92	18	14
Jakobsberg	94	89	96	95	97	19	14
Kungsholmen	94	94	99	96	98	12	14
Skärholmen	94	90	96	90	92	16	14
Sollentuna	73	88	56	89	85	29	15
Solna	97	90	96	83	82	17	7
Södertälje	97	93	95	95	97	31	15
Täby	88	94	97	90	84	20	22
Totalt	92	94	93	91	91	16	14

1) Åtgärd innebär fördjupad utredning eller behandling.

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

Bilaga 5:3

Tillgänglighet vårdcentraler.

Nyckeltal för vårdcentraler som belyser olika aspekter av tillgänglighet. Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)	
	2016	2015
Abrahamsberg	99	99
Alby	81	92
Axelsberg	68	83
Barkarby	83	95
Bergshamra Ulriksdal	72	80
Bollmora	36	48
Boo	88	81
Brandbergen	76	68
Bredäng	86	97
Brommaplan	92	79
Djursholm	99	98
Djurö	99	98
Ektorp	91	84
Enebyberg	87	88
Essingen	98	97
Fisksätra	84	84
Fittja	88	98
Flemingsberg	92	93
Forum	97	82
Gröndal	93	98
Gustavsberg	91	95
Gärdet	90	95
Hagalund Frösunda	96	94
Hallonbergen	93	97
Hallunda	56	82
Handen	70	68
Huddinge	97	98
Husby Akalla	99	95
Hässelby	98	99
Jakobsberg	88	98
Johannes	98	95
Jordbro	54	72
Kista	80	84
Korallen	89	98
Kungsängen	87	92
Liljeholmen	19	61
Liseberg	89	83
Luna	83	52
Mörby Centrum	92	94
Norrsviken	97	98
Rinkeby	89	87
Rissne	97	95
Rotebro	96	95

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)	
	2016	2015
Råsunda	92	92
Salem	97	98
Saltsjöbaden	¹⁾	91
Segeltorp	96	95
Sigtuna	84	88
Skärholmen	33	56
Solna	77	34
Spånga	83	85
Stocksund	94	98
Surbrunn	96	97
Sätra	96	96
Tallhöjden	74	93
Tensta	95	95
Torsvik	95	95
Traneberg	96	96
Trollbäcken	91	85
Trångsund	81	76
Tullinge	93	98
Tumba	95	93
Tureberg	98	97
Täby	84	81
Valsta	70	92
Vendelsö	41	67
Vårby	93	98
Älvsjö	73	84
Totalt	85	87

1) Ingår inte i SLSO per 31/12/2016

Bilaga 5:4

Tillgänglighet primärvårdsrehabilitering (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Mottagning	Insatser inom 1 vardag ¹⁾		Insatser inom 5 vardagar ²⁾	
	2016	2015	2015	2014
Bromma Rehab Västra	98	97	100	100
Dalen Rehab Södra	100	100	100	100
Ekerö Rehab Västra	99	100	³⁾	³⁾
Farsta Rehab Södra	98	97	100	100
Haninge Rehab	98	95	100	79
Högdalen Rehab Södra	95	86	100	100
Järfälla Rehab Nordväst	99	99	100	100
Kista Rehab Västra	99	99	100	100
Lidingö Rehab	100	99	100	100
Luna Rehab	99	100	100	100
Märsta Rehab	97	99	100	80
Mörby Primärvårdsrehab	96	87	98	100
Nacka RehabCentrum	96	98	94	100
Rehab Bollmora	96	100	95	100
Rehab City Kungsholmen	98	98	100	100
Rehab City Norrmalm	96	96	100	100
Rehab City Östermalm	99	99	100	100
Rehab Nordost Täby	92	93	100	93
Salem Rehab	73	80	100	75
Solna Rehab Nordväst	97	98	98	98
Spånga Rehab Västra	98	96	³⁾	100
Sundbyberg Rehab Nordväst	99	99	100	100
Södermalm Rehab Södra	99	97	100	100
Tallhöjden Rehab	80	91	100	88
Upplands Bro Rehab Nordväst	98	100	100	100
Vallentuna Primärvårdsrehab	94	89	100	³⁾
Vaxholms Primärvårdsrehab	98	96	100	100
Värmdö Rehab	91	97	86	100
Åkersberga AktivaRe	97	98	100	86
Totalt	97	97	98	98

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

2) Andel patienter utskrivna från korttidsboenden till hemmet och där rehabiliteringsinsatser påbörjats inom fem vardagar.

3) Enheten hade inga patienter utskrivna från korttidsboende där behov av rehabiliteringsinsatser i hemmet funnits.

Bilaga 5:5

Tillgänglighet neuroteam (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Team	Insats inom 2 vardagar ¹⁾	
	2016	2015
Neuroteam Haninge/Tyresö/Nynäshamn	100	100
Neuroteam Järfälla Rehab Nordväst	98	98
Neuroteam Lidingö/Danderyd	99	100
Neuroteam Nacka RehabCentrum	98	99
Neuroteam Rehab Södra	99	100
Neuroteam Rehab Västra	98	95
Neuroteam Sigtuna/Upplands Väsby/Vallentuna	100	100
Neuroteam Sundbyberg Rehab Nordväst	100	100
Neuroteam Södertälje	80	83
Neuroteam Täby Nordost	99	99
Neuroteam Värmdö	96	97
Rehab City Neuroteam	100	99
Totalt	97	97

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

Vanliga förkortningar

ADD	Attention deficit disorder
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
ASIH	Avancerad sjukvård i hemmet
BHK	Basala hygienrutiner och klädregler
BMI	Body Mass Index
BVC	Barnvårdscentral
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
ECT	Electroconvulsive Therapy
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
FaR	Fysisk aktivitet på recept
HSF	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
KBT	Kognitiv beteendeterapi
KOL	Kronisk obstruktiv lungsjukdom
MHV	Mödrahälsovård
MNS	Modifierad Nortonskala
PDT	Psykodynamisk psykoterapi
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SLL	Stockholms läns landsting
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
VAS	Visual Analog Scale

Redaktion: Eva Gerlofson, Susann Smedberg, Annika Clemes, Camilla Petersson, Joachim Ljungh Stenström och medarbetare i SLSO.

Produktion: Verksamhetsstöd Kommunikation SLSO.

Foto: © Yanan Li.

Illustrationer: Martin Thelander, karta insida pärm. Linda Nordfors, mönster insida pärm.

Prepress och tryck: Henningsons Tryckeri AB.

Tack alla som medverkat!

Ett särskilt tack till patienter och medarbetare som ställt upp för fotografering på Psykiatri Södra – Hagsätra, Ektorps VC, Järfälla Rehab, Psykosmottagningen Södra, Centrum för ätstörningar, Korallen och Lagunen H & H, Kista Logopedi, Hjälpmedel Stockholm, Mansmottagningen, Johannes HLM, Valsta VC, Liljeholmens VC, Psykiatri Sydväst M48, Täby VC, Centrum för cancerrehabilitering, Centrum för reumatologi, Hallonbergens VC.

© Stockholms läns sjukvårdsområde 2017



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



 **Stockholms läns sjukvårdsområde**
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING