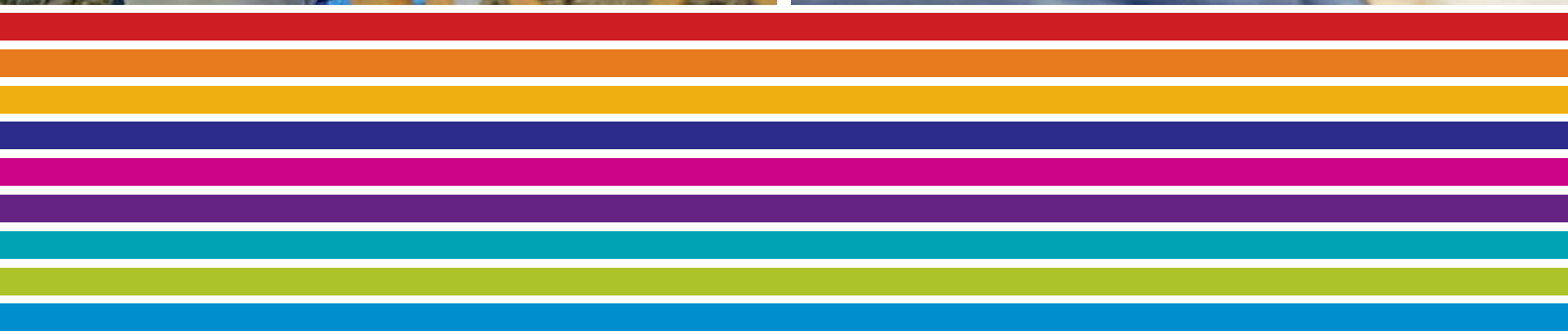


Kvalitetsbokslut 2017



Stockholms läns sjukvårdsområde
Hälsa- och sjukvård i landstingets regi

Innehåll

1. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	2–15
Levnadsvanor – primärvården	2
Behandlingsresultat och vårdkvalitet på vårdcentralerna	4
Höft- och knäartros – primärvårdsrehabilitering	5
Stöd till blivande och nyblivna mödrar	7
Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatri	8
Uppföljning av diagnosgrupper inom geriatriken	13
Habilitering & Hälsa utreder och förebygger	14
2. Säker hälso- och sjukvård	16–23
Engagerade medarbetare skapar säker vård	16
Säker läkemedelsanvändning på vårdcentralerna	17
Fallriskbedömning inom primärvårdsrehabilitering	19
Överbeläggningar inom psykiatrisk heldygnsvård	20
★ Stockholms läns landstings miljöpris till Rättspsykiatri Vård Stockholm	21
Patientsäkerhet inom geriatriken	22
3. Patientfokuserad hälso- och sjukvård	24–37
Tidig kontakt med barnhälsovården	25
★ Eldsjälspriset till Centrum för cancerrehabilitering	25
Hot och våld	27
Mansmottagningarna ökar patientens kunskap om kondomer	27
Vuxenpsykiatrins patienter tillfrågas om vården	28
Patienterna inom ASIH tillfrågas om vården	32
Webbaserad enkät inom geriatriken	34
★ Funktion i fokus vann Publishingpriset	36
Delaktighet och medskapande inom Habilitering & Hälsa	37
4. Effektiv hälso- och sjukvård	38–51
Diagnostik inom primärvården	38
Vårdcentralerna följer upp hjärtsvikt	40
Planering och utvärdering i samråd med patienten	41
Planering och utvärdering inom psykiatri	42
Psykiatriken ansvarar för att ge tvångsvård med god kvalitet	43
★ Psykiatriken får patientsäkerhetspris för uppföljningssamtal efter tvångsätgärd	46
Bedömning och utvärdering inom barn- och ungdomspsykiatri	48
Planering och utvärdering inom Habilitering & Hälsa	51
5. Jämlik hälso- och sjukvård	52–57
Genusperspektiv på primärvårdens arbete	52
Jämlikhetsperspektiv inom psykiatri	55
Höftledsbrott vanligare bland kvinnor	56
6. Hälso- och sjukvård i rimlig tid	58–63
God telefonföretaglighet är viktigt	58
★ Rinkeby vårdcentral belönas med Gyllene Äpplet	58
Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar	59
Värdefullt med snabb rehabilitering	61
Kort väntetid – ett mål för psykiatri	62
7. Bilagor	64–74
Nyckeltal	64
Tillgänglighet	70
Vanliga förkortningar	75

★ Exempel på gott utvecklingsarbete.

En vanlig dag besöker...

7 100 personer våra läkare och distriktssköterskor på vårdcentralerna
2 800 personer våra vuxenpsykiatriska mottagningar
2 500 personer våra primärvårdsrehabiliteringar
2 200 personer våra barnmorske- och BVC-mottagningar
1 300 personer våra mottagningar inom beroendevården
680 personer våra barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar
630 personer våra mottagningar inom Habilitering & Hälsa
480 personer våra kuratorer eller psykologer i primärvården

En vanlig dag...

gör vi dessutom **3 800 sjukvårdsbesök** hemma hos patienter
har vi läkaransvar för **3 400 personer** i särskilda boenden
vårdar vi **800 personer** i olika former av vuxenpsykiatrisk heldygnsvård
vårdar vi **650 personer** inom den avancerade sjukvården i hemmet
vårdar vi **230 personer** i geriatrisk slutenvård



Ökad tillgänglighet och delaktighet



Som en av Sveriges största vårdorganisation är vi måna om att arbeta med ständiga förbättringar och har kvalitetsarbetet i fokus i allt vi gör. Vår uppgift är att ge en jämlik och effektiv hälso- och sjukvård genom en god tillgänglighet, ett professionellt bemötande och delaktighet tillsammans med patienter och närstående. Vår uppgift är att skapa värde och god hälso- och sjukvård för alla som möter oss i våra verksamheter. Det är vår viktiga ledstjärna.

Vårt kvalitetsbokslut är en del i arbetet med ständiga förbättringar. Vi är angelägna om att göra våra patienter och närstående delaktiga för att kunna mäta både medicinska resultat som upplevd livssituation och vård. Genom att öppet redovisa våra resultat skapar vi delaktighet och kan fortsätta jämföra mätvärden. Det är lika värdefullt för oss som för patient och närstående.

I alla våra verksamheter pågår ett arbete med att skapa vårdprocesser som vilar på känd kunskap för ökad tillgänglighet och delaktighet för att nå bästa

möjliga resultat. I det arbetet är ett aktivt deltagande av våra patienter en viktig framgångsfaktor.

Framöver ska det bli enklare att få hjälp med det enkla. Digitala möten med vården i våra verksamheter är inom kort en verklighet. Det skapar mer utrymme för de som behöver mer av vår tid eller som har svårt att nå oss på andra vägar än de vanliga. Med digitalisering gör vi det möjligt för patienter att alltid nå vården.

Stockholms läns sjukvårdsområde vill fortsatt vara lyhörda för att ständigt kunna förbättras. En del av detta redovisar vi i vårt återkommande kvalitetsbokslut.

A handwritten signature in black ink that reads "Mikael Ohrling". The signature is fluid and cursive, with a long vertical line extending downwards from the end.

Mikael Ohrling, Sjukvårdsdirektör
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

1

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

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

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

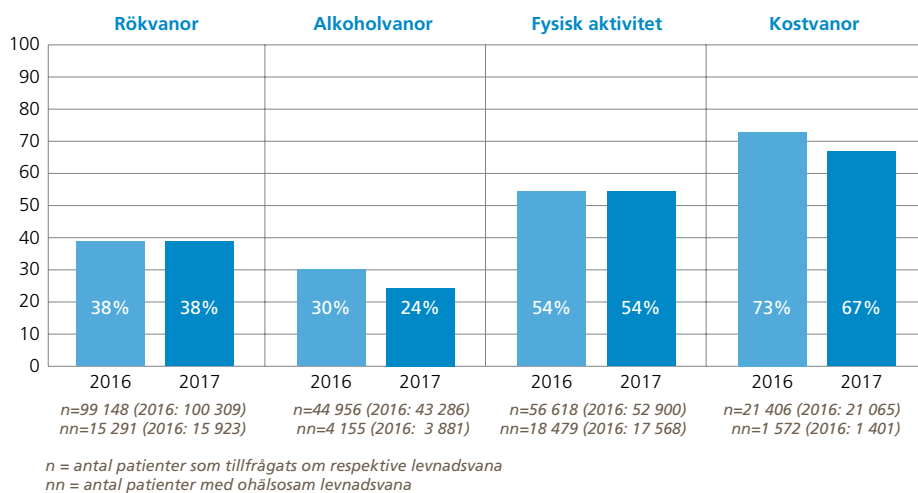
Levnadsvanor – primärvården
Ohälsosamma levnadsvanor fångas upp
 Levnadsvanor (rökvanor, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kostvanor) har stor betydelse

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

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

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.

42%

Andel ungdomar som tillfrågats om rökvanor och där det dokumenterats strukturerat i journalen. (2016: 45%)



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.

75%

Andel patienter med diabetes mellitus typ 2 där *footstatus* finns dokumenterad i journalen. (2016: 78 %)

God blodsockerkontroll är viktig för att minska risken för komplikationer hos patienter med diabetes. HbA1c mäter medelblodsocker över lång tid. Mål för behandlingen måste alltid individualiseras. Vid HbA1c-nivåer över 70 mmol/mol ökar riskerna för komplikationer avsevärt.

89%

Andel patienter (högst 80 år) med diabetes mellitus typ 2 som har *HbA1c* högst 70 mmol/mol. (2016: 89 %)

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. (2016: 89 %)

För redovisning per enhet se bilaga 2.



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 viktnedgång. (Källa: *Nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar 2012, Socialstyrelsen.*)

49%

Andel patienter med höft- eller knäartros som fått information/utbildning om artros. (2016: 52 %)

19%

Andel patienter med höft- eller knäartros, där BMI finns dokumenterat i journalen. (2016: 25 %)

BMI

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

<18,5: undervikt
18,5 - 24,9: normalvikt
25 - 29,9: övervikt
≥30,0: fetma

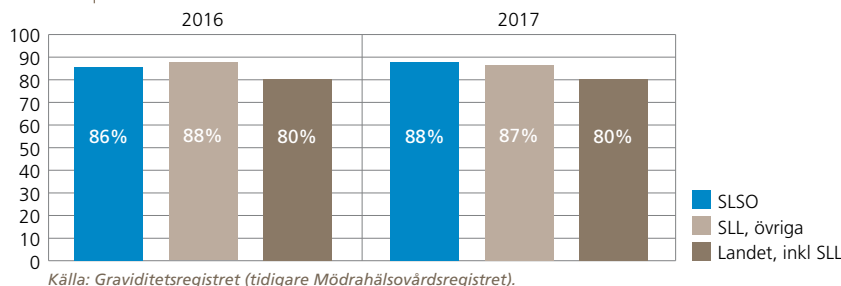


Stöd till blivande och nyblivna mödrar

Screening av alkoholvanor hos blivande mammor

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

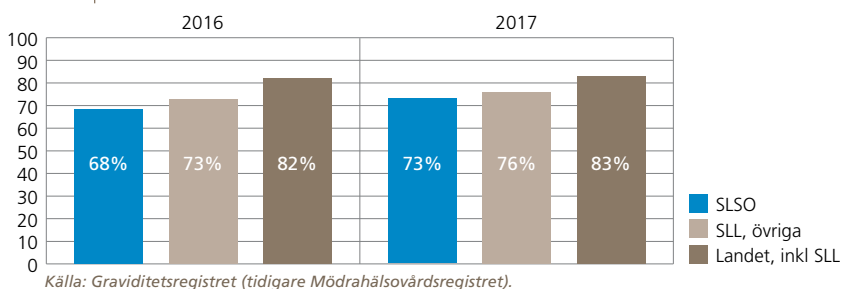
Figur 1:2 | Andel blivande mammor som genomgått screening för alkoholriskbruk.



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.



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.

82%

Andel mödrar som screenats med EPDS. (2016: 76%)

Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren gör det möjligt att följa upp vilken nytta värden 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.

Graviditetsregistret

91%

Täckningsgrad. (2016: 70%)

Källa: Graviditetsregistret (tidigare Mödrahälsovårdsregistret).

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.

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.

Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatri**Depression kan behandlas med olika metoder**

Kognitiv beteendeterapi (KBT) förmedlad via internet erbjuds inom psykiatri. 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.

35 %

Andel patienter helt fria från depression efter behandling med internetförmedlad KBT vid Psykiatri sydväst (n=227). (2016: 47 %, n=230)

n = antal patienter

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

64 %

Andel patienter vars elbehandlingsserie givit väsentligt minskade eller upphörda depressiva symtom (n=680). (2016: 69 %, n=613)

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.

61 %

Andel avslutade vårdtillfällen i heldygnsvård med skattning vid både in- och utskrivning, EQ-VAS och EQ-5D-index (n=7 004). (2016: 56 %, n=6 928)

n = antal vårdtillfällen

68 %

Andel av ovan vårdtillfällen med ökning av EQ-VAS med minst 10 enheter (n=4 257). (2016: 68 %, n=3 912)

n = antal vårdtillfällen

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 och som har haft kontakt med samma person vid de tre senaste läkarkontakterna.* (2016: 64 %)

*Besök eller telefonsamtal.

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

90%

Andel återbesök inom BUP där patienten/familjen träffat behandlare som även deltagit vid tidigare besök. (2016: 90 %)



Foto: Carl-Johan Eriksson

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.

BipolärR-registret

22%

Täckningsgrad (n=4952).
(2016: 19 %, n=4805)

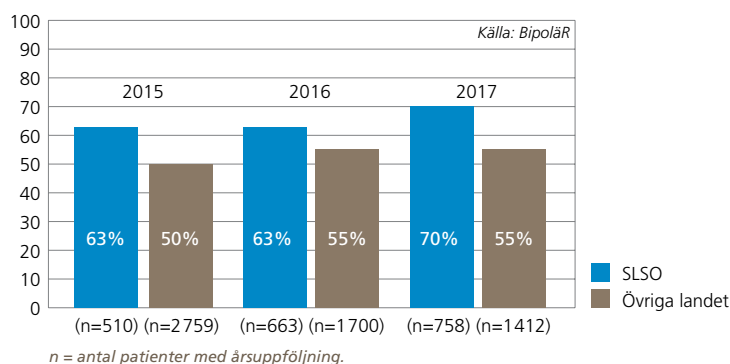
Behandling av bipolär sjukdom

I kvalitetsregistret BipolärR 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.

74%

Andel patienter med psykossjukdom som haft kontakt med psykiatrisk öppenvård minst en gång under månaden efter utskrivning från heldygnsvård. (2016: 71 %)

BMI mäts vid läkemedelsbehandling av patienter med psykos

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

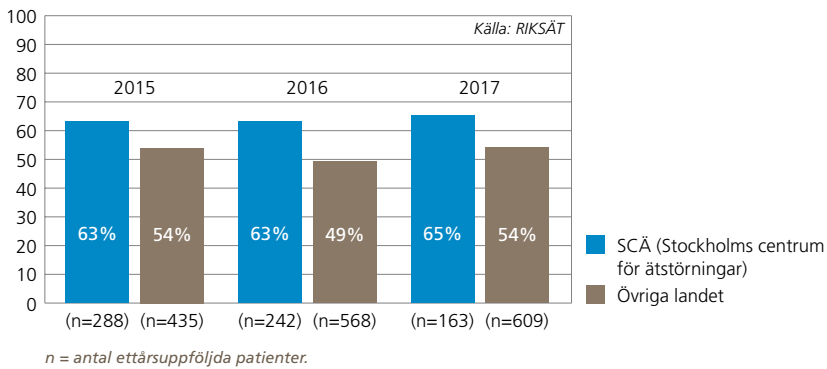
64%

Andel patienter med schizofreni eller schizofreniliknande sjukdomar som behandlas med antipsykotiska läkemedel där BMI finns registrerat i journalen. (2016: 58%)

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

91%

Täckningsgrad. (2016: 79%)





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=338)	70 % (2016: 66%)	22 % (2016: 24%)
Lunginflammation (Pneumoni) (n=889)	71 % (2016: 69%)	22 % (2016: 20%)
Hjärtsvikt (n=782)	77% (2016: 78%)	19% (2016: 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=338)	2 % (2016: 3%)	13% (2016: 13%)
Lunginflammation (Pneumoni) (n=889)	2% (2016: 1%)	13 % (2016: 14%)
Hjärtsvikt (n=782)	2% (2016: 1%)	16% (2016: 18%)

n = antal patienter.

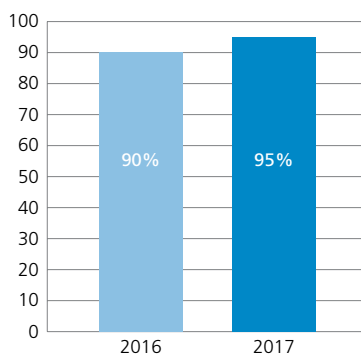


Habilitering & Hälsa utreder och förebygger

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.



CPUP, kvalitetsregister för barn med cerebral pares

95%

Täckningsgrad barn födda år 2002 och senare. (2016: 95 %)

Förebygga sekundära besvär hos barn med cerebral pares

Barn med cerebral pares (CP) registreras i det nationella kvalitetsregistret CPUP. Registret fungerar som ett uppföljningsprogram för kontroll av bland annat ledrörlighet och motorisk förmåga. Deltagande är frivilligt, men de flesta barnen med diagnosen CP är med. Programmet innebär att de en eller två gånger per år träffar arbetsterapeut och fysioterapeut vid habiliteringen för uppföljande mätningar.

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



2

Säker hälso- och sjukvård

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

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

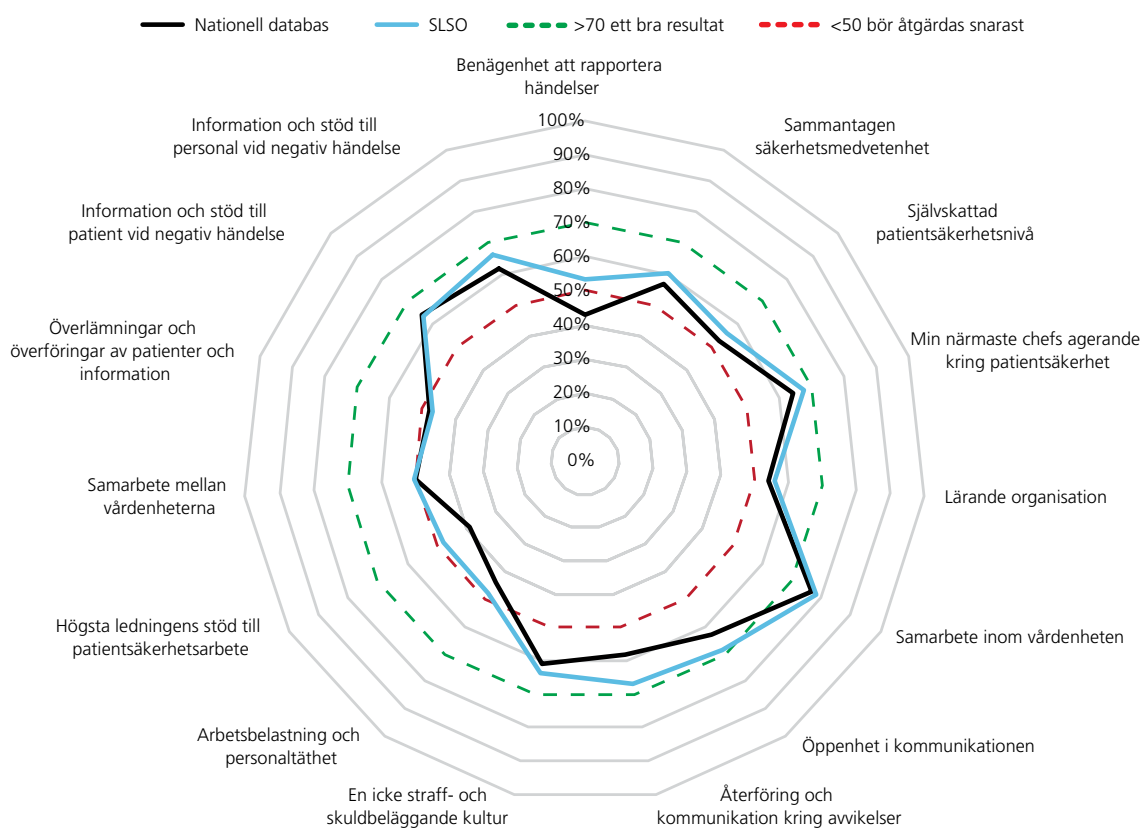
Säker hälso- och sjukvård förutsätter ett långsiktigt och systematiskt patientsäkerhetsarbete som engagerar

alla medarbetare. Säkerhetsmedvetandet har stor betydelse för hur de risker som patienter utsätts för förebyggs, följs upp och leder till förbättringar.

År 2017 genomförde SLSO den nationella patientsäkerhetskulturen. SLSO har tidigare genomfört denna enkät 2011 och 2014. Enkäten, som skickats ut till 10 184 medarbetare, går internationellt under benämningen Hospital Survey on Patient Safety Culture.

Svarsfrekvensen blev 57 procent. Resultaten kan jämföras exempelvis mellan vårdenheter och yrkeskategorier men också inom landet med andra landsting, se figur 2:1.

Figur 2:1 | Resultat från mätning av patientsäkerhetskulturen i SLSO år 2017.
(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.

83%

Andel patienter, 75 år och äldre, där njurfunktionsvärde (högst 18 månader gammalt) finns dokumenterat i journalen vid ordination av läkemedel. (2016: 82 %)

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

Läkemedelsgenomgång görs årligen i hemsjukvården

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

59%

Andel hemsjukvårdspatienter där fördjupad läkemedelsgenomgång finns dokumenterad under året. (2016: 57 %)



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 158 per 1000 listade patienter.

142

Antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 listade patienter. (2016: 158)



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.

	2016	2017
SLSO vårdcentraler	79 %	82 %
SLL inklusive SLSO	77 %	81 %
Landet, inklusive SLL	71 %	76 %

Källa: eHälsomyndigheten.
*Avser uthämtade "luftvägsantibiotika" utan koppling till diagnos.

Vad är penicillin V?

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

Fallriskbedömning inom primärvårdsrehabilitering

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

Nytt mått 2017:

26%

Andel patienter 65 år och äldre där fallriskbedömning är gjord.

n=12 138 patienter.

69%

Andel patienter 65 år och äldre där fallriskbedömning är gjord och fallrisk föreligger. (2016: 71%)

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.

60%

Andel patienter 65 år och äldre med fallrisk och som har fått en preventiv åtgärd. (2016: 57%)

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 patientsäkerhetssatsning ska sedan 30 september 2012 aktuell överbeläggning rapporteras dagligen på ett enhetligt sätt för alla sjukhus i hela landet. Det mått som används är genomsnittligt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser.

1,0 överbeläggningar per 100 vårdplatser

Genomsnittligt antal överbeläggningar inom barn- och ungdoms-psykiatri (BUP). (2016: 0,0.)

2,6 överbeläggningar per 100 vårdplatser

Genomsnittligt antal överbeläggningar inom vuxenpsykiatri. (2016: 2,6)

Bedömning av suicidrisk viktig inom psykiatri

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

90 % Beroendevård

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året. (2016: 90%)

88 % Övrig vuxenpsykiatri

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året. (2016: 86 %)

Nytt mått 2017:

72 % BUP-akuten

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året.

Fakta C-SSRS

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

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

90%

Andel ankomstsamtal på Psykiatriska akutmottagningen där skattning av suicidtankar och suicidalt beteende enligt C-SSRS dokumenterats. (n=15 427) (2016: 89 %)

n = antal patienter



Stockholms läns landstings miljöpris till Rättspsykiatri Vård Stockholm



Miljöpriset delas ut för bästa innovation, teknikutveckling eller nytänkande. Rättspsykiatri Vård Stockholm har utvecklat ett verktyg för sin läkemedelshantering, vilket bland annat bidragit till återhållsamhet i läkemedelsbeställningar och minskad läkemedelskassation.

Juryns motivering löd bland annat:

*Bidrar till att uppnå landstingsövergripande målen i miljöprogrammet.
Ökar patientsäkerhet, förbättrar arbetsmiljö och minskar kostnader.
Mer än halverat läkemedelskassationen under en fyraårsperiod.*



Exempel på gott utvecklingsarbete.

Patientsäkerhet inom geriatriken

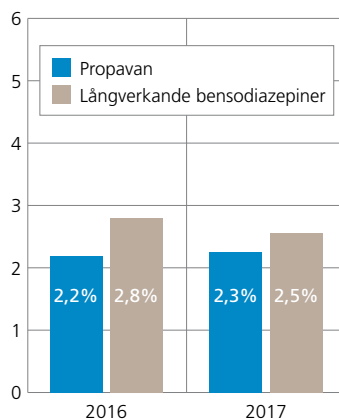
Andel utskrivna patienter från geriatriken med olämpliga läkemedel

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

De senaste åren har fokus i vården legat på att minska 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 förskrivit långverkande bensodiazepiner och/eller Propavan.

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



Hygienrutiner och klädregler följs upp

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

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

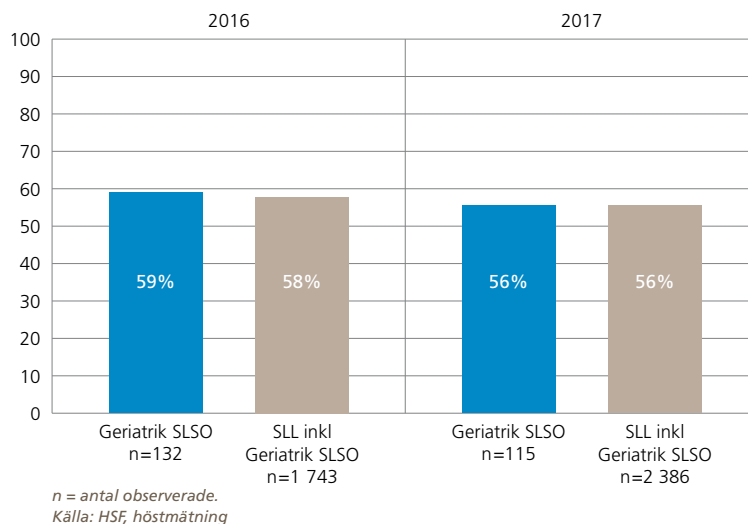
Sveriges kommuner och landsting (SKL) genomför en nationell observationsstudie av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Sedan 2014 genomför Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) en likvärdig regional mätning under höstterminen.

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.



Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Korrekt rutiner innebär bland annat:

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

Korrekt klädsel innebär bland annat att:

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

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.

7%

Andel patienter som vårdades inom geriatrisk heldygnsvård i SLSO och som hade någon form av vårdrelaterad infektion. (2016: 9%)

Källa: HSF, höstmätning

3

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

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

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

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



Tidig kontakt med barnhälsovården

Hembesök hos förstfödda skapar dialog

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

89%

Andel förstfödda som har fått hembesök. (2016: 88 %)

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.

94%

Andel treåringar där treårskontroll genomförts. (2016: 92 %)



Eldsjälspriset till Centrum för cancerrehabilitering

För femte året i rad har Nätverket mot gynekologisk cancers Eldsjälspris delats ut i syfte att uppmärksamma viktigt arbete mot gynekologisk cancer och för cancerdrabbade kvinnor i hela landet. För region Stockholm-Gotland tilldelades verksamhetschefen Maria Hellbom för Centrum för Cancerrehabilitering Eldsjälspriset för sina insatser för att cancerdrabbade med stora rehabiliteringsbehov ska få hjälp att komma tillbaka.

”Maria har med sin stora kompetens och erfarenhet byggt upp Centrum för cancerrehabilitering i Stockholm och fyllt det med noggrant utvalda medarbetare och en tanke kring hur cancerdrabbade med stora rehabiliteringsbehov ska få hjälp att komma tillbaka. Både som individer men också som del i en familj/enhet eller som fungerande i samhället.”



Exempel på gott utvecklingsarbete.



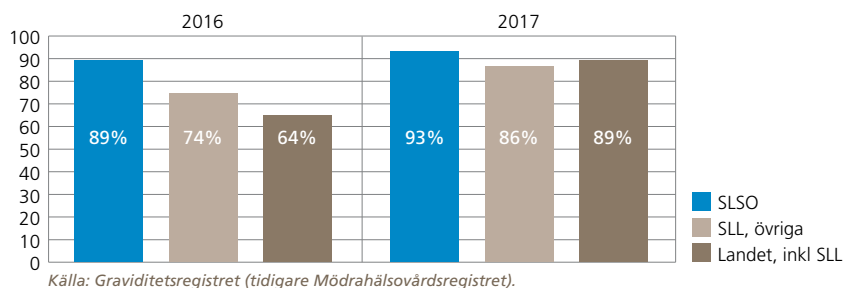
Hot och våld

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

Frågor om hot och våld tas upp i samband med graviditet

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

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



Hot och våld 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.

46%

Andel ungdomar som tillfrågats om våld och övergrepp och där det dokumenterats strukturerat i journalen. (2016: 39%)

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.

42%

Andel patienter som fått kondområdgivning. (2016: 47%)



Vuxenpsykiatrins patienter tillfrågas om vad de tycker om vården

Under 2017 införde vuxenpsykiatri en patientenkät för öppenvården. Under två veckor på hösten och två veckor på våren erbjuds patienter som besöker en öppenvårdsmottagning att besvara enkäten. Inom psykiatrisk heldygnsvård erbjuds patienter att besvara enkäten i samband med utskrivningen.

Enkäterna är framtagna i samarbete med patient- och närståendeföreningar och de fem första frågorna har valts ur av en tidigare nationell patientenkät. Resultat från patientenkäterna publiceras på vuxenpsykiatrins externa webbplats; psykiatri.sll.se.

Nya mått 2017:

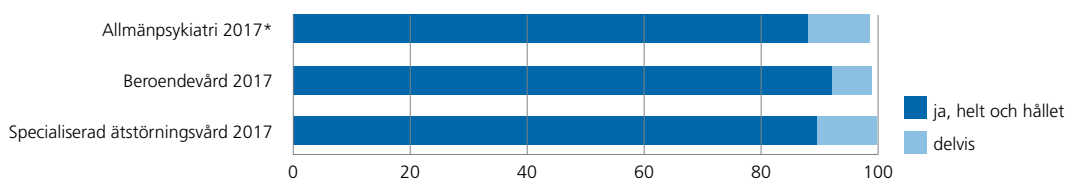
Resultat från patientenkäterna inom öppenvården

Enkäten genomfördes två veckor på våren och två veckor på hösten. Totalt besvarades cirka 8 600 enkäter, varav 4 800 på våren och 3 800 på hösten. Svar inkom från 87 (våren) respektive 92 (hösten) av 157 mottagningar. Svartsfrekvensen var i genomsnitt 30% (våren) respektive 23% (hösten).

Nedan visas andelen patienter som svarat ”ja, helt och hållet” och andelen som svarat ”delvis” på respektive fråga. Övriga svarsalternativ skiljer sig åt mellan frågorna.

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

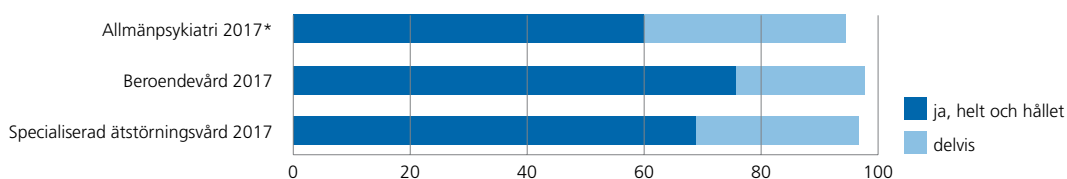
Figur 3:2 | Andel patienter som har svarat ”ja, helt och hållet” och andelen som svarat ”delvis”:



* För redovisning per enhet se bilaga 4.

Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?

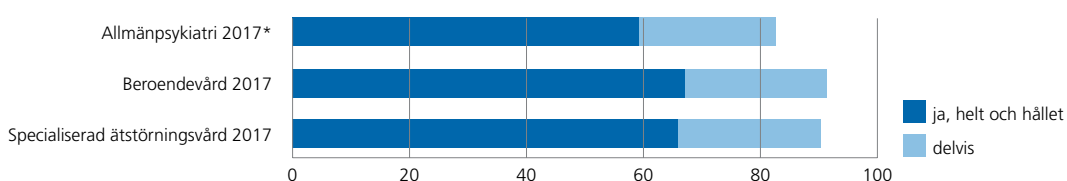
Figur 3:3 | Andel patienter som har svarat ”ja, helt och hållet” och andelen som svarat ”delvis”:



* För redovisning per enhet se bilaga 4.

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

Figur 3:4 | Andel patienter som har svarat ”ja, helt och hållet” och andelen som svarat ”delvis”:

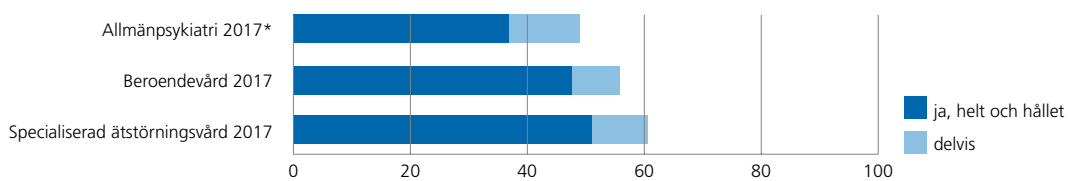


* För redovisning per enhet se bilaga 4.



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

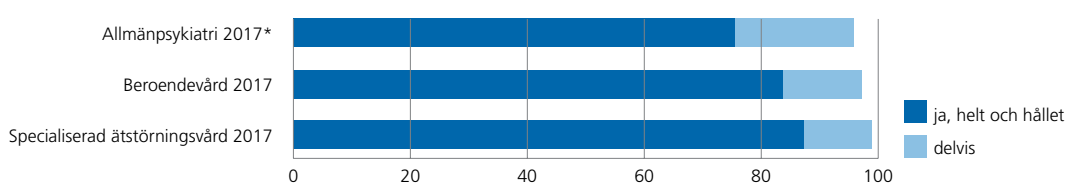
Figur 3:5 | Andel patienter som har svarat **"ja, helt och hållet"** och andelen som svarat **"delvis"**:



* För redovisning per enhet se bilaga 4.

Skulle du rekommendera den här avdelningen/mottagningen till andra?

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



* För redovisning per enhet se bilaga 4.

Resultat från patientenkäterna inom heldygnsvården

Nedan visas dels andelen patienter som svarat på enkäten, samt de som svarat "ja, helt och hållet" respektive "delvis" på nedan frågor.

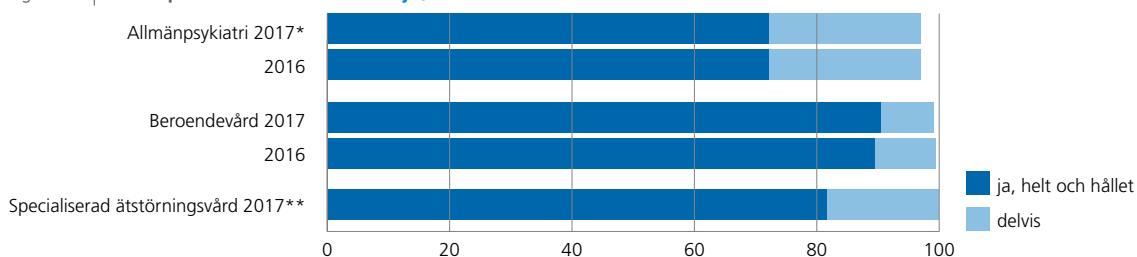
Figur 3:7 | Antal utskrivna patienter och andel med besvarade enkäter.

	Antal utskrivna patienter		Antal besvarade enkäter		Svarsfrekvens*	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Allmänpsykiatri	12 915	13 521	7 451	7 848	58%	58%
Beroendevård	8 219	7 242	1 320	2 319	16%	32%
Specialiserad ätstörningsvård	123	114	31	83	25%	73%

*Andelen utskrivna patienter med besvarade enkäter. Andelen beräknas som kvoten mellan antalet besvarade enkäter och antalet under perioden avslutade vårdtillfällen.

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

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

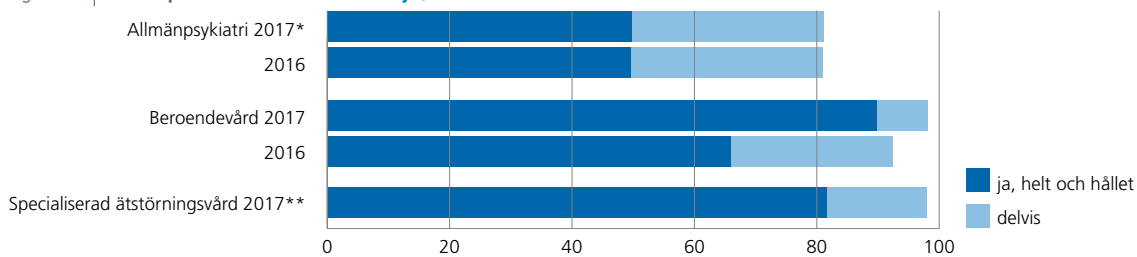


* För redovisning per enhet se bilaga 4.

** Resultat för 2016 redovisas inte på grund av för få antal svarande på enkäten.

Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?

Figur 3:9 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andelen som svarat "delvis":

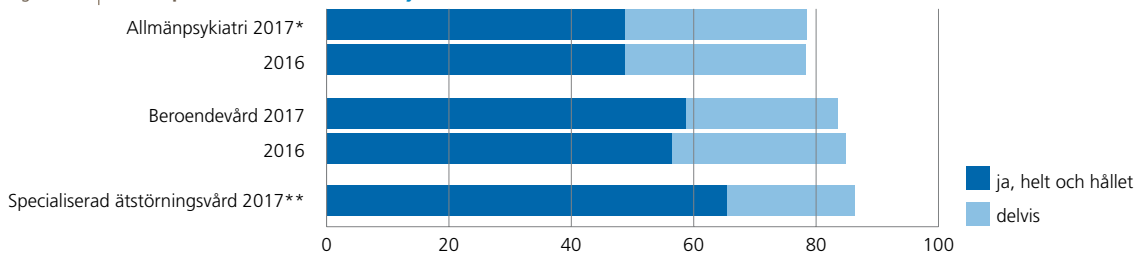


* För redovisning per enhet se bilaga 4.

** Resultat för 2016 redovisas inte på grund av för få antal svarande på enkäten.

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

Figur 3:10 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andelen som svarat "delvis":

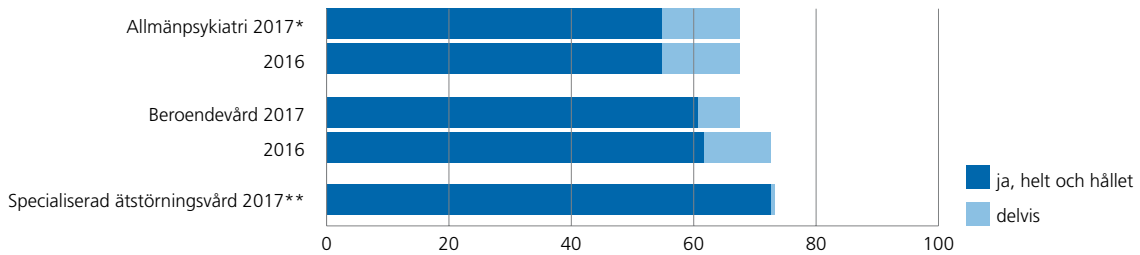


* För redovisning per enhet se bilaga 4.

** Resultat för 2016 redovisas inte på grund av för få antal svarande på enkäten.

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

Figur 3:11 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andelen som svarat "delvis":

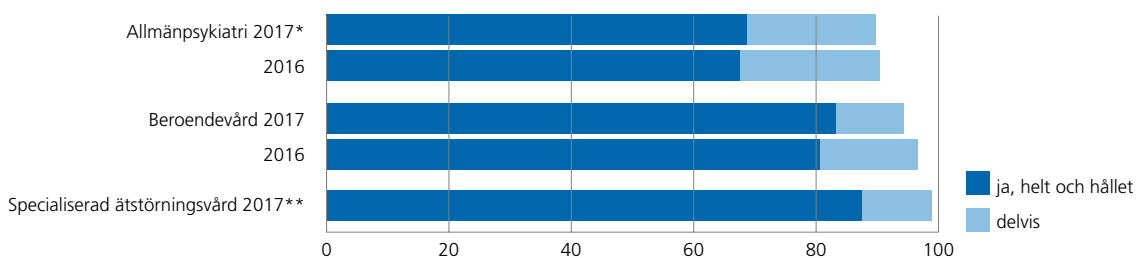


* För redovisning per enhet se bilaga 4.

** Resultat för 2016 redovisas inte på grund av för få antal svarande på enkäten.

Skulle du rekommendera den här avdelningen/mottagningen till andra?

Figur 3:12 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andelen som svarat "delvis":



* För redovisning per enhet se bilaga 4.

** Resultat för 2016 redovisas inte på grund av för få antal svarande på enkäten.

Patientforum bidrar till ökad delaktighet

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

Figur 3:13

Antal avdelningar med patientforum		Antal patientforum		Antal deltagare	
2016	2017	2016	2017	2016	2017
37	40	1 107	1 237	4 241	4 257

75%

Andel genomförda patientforum där enhetschef deltagit.

92%

Andel genomförda patientforum med egnerfarna mötesledare.

Nya mått 2017:

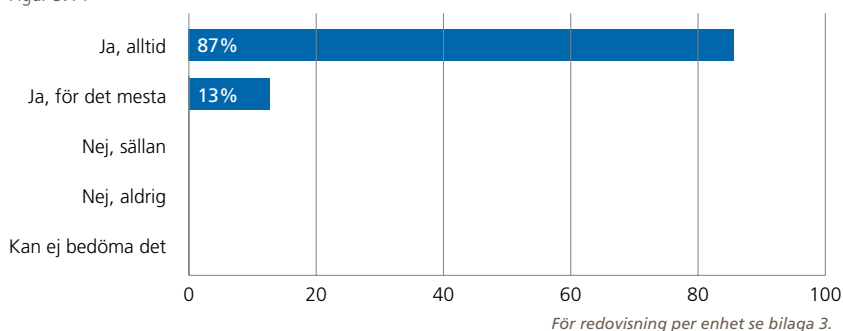
Patienterna inom ASIH tillfrågas om vården

Inom ASIH SLSO genomförs patientenkäter med syftet att få ett direkt underlag för verksamhets- och kvalitetsutveckling. Enkäten är utförd i hemmet där patienten anonymt registrerar svaren direkt i formulär på läsplatta. Samtliga patienter som vid undersökningstillfället varit inskrivna minst 14 dagar tillfrågades om deltagande, 452 svarade på enkäten.

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

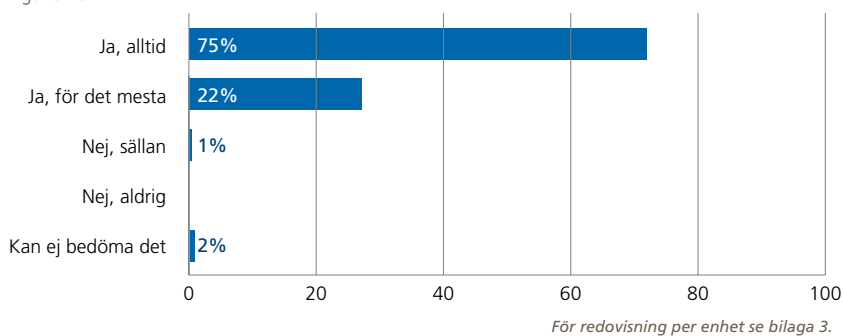
Upplever du, att du under vårdtiden hos oss inom ASIH, blir bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?

Figur 3:14



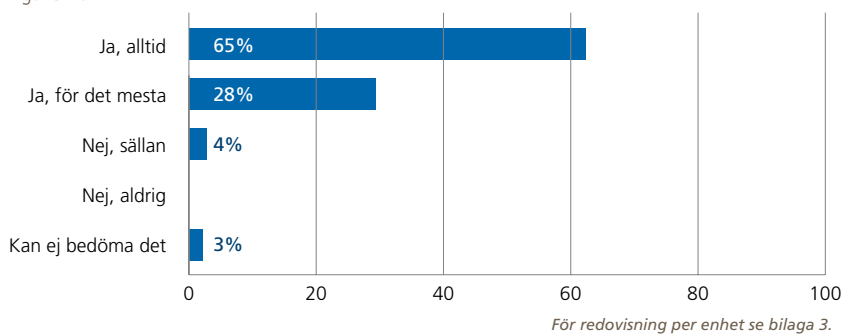
Upplever du, att du under vårdtiden hos oss får vara delaktig i beslut om din vård på ASIH så som du önskar?

Figur 3:15



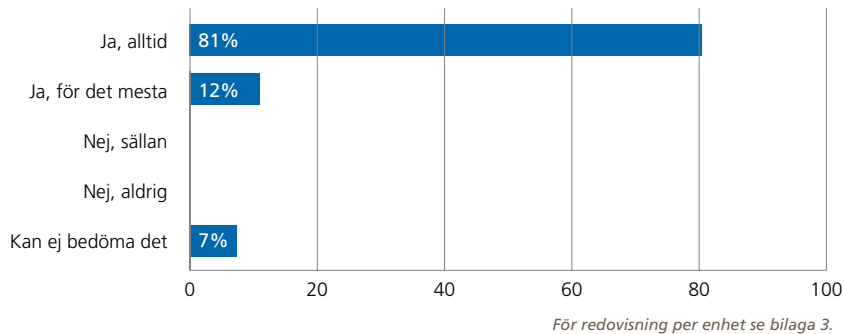
Upplever du att du under vårdtiden får tillräcklig information om ditt tillstånd av oss på ASIH?

Figur 3:16

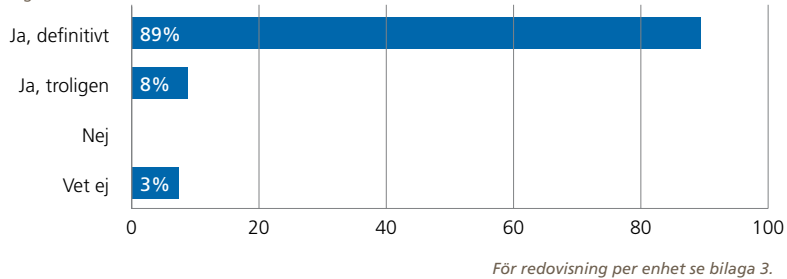


När du ringer till ASIH, upplever du att du får kontakt inom rimlig tid?

Figur 3:17

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

Figur 3:18

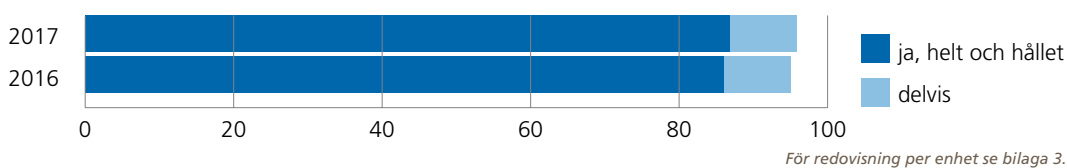


Webbaserad enkät inom geriatriken

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.

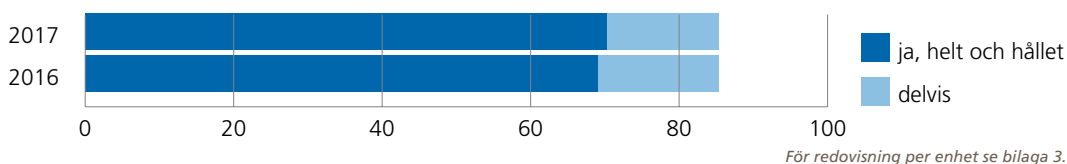
Upplever du, att du under vårddagen hos oss har blivit bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?

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



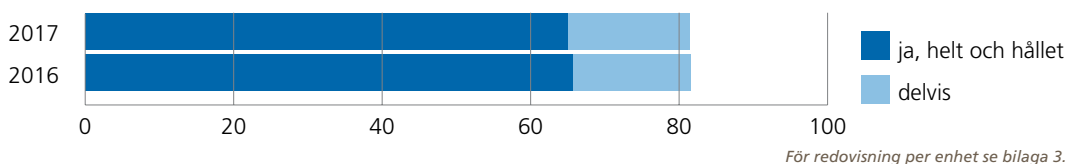
Upplever du, att du under vårddagen hos oss har fått tillräcklig information om ditt tillstånd?

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



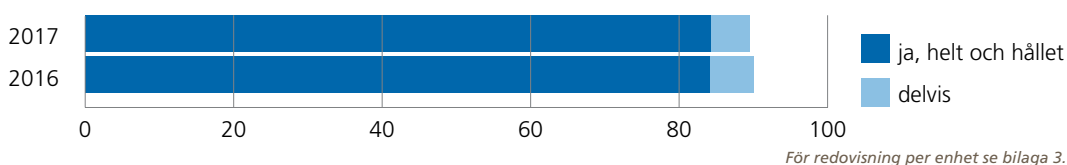
Upplever du, att du under vårddagen hos oss fått vara delaktig i beslut om din vård så som du önskade?

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



Skulle du kunna rekommendera oss till andra?

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







Funktion i fokus vann Publishingpriset



För andra året i rad har Rehabilitering & Hälsas tidning, Funktion i fokus, fått ta emot ett pris. I år tilldelas tidningen Publishingpriset 2017 i kategorin Verksamhetstidningar. Juryns motivering löd:

"För snygga uppslag och porträtt med lek, bus och humor – äkta".

Funktion i fokus sprider aktuell kunskap, forskning och erfarenhet till alla som i sitt arbete möter personer med funktionsnedsättning. Den går att ladda ned på funktion.se.



Exempel på gott utvecklingsarbete.

Delaktighet och medskapande inom Habilitering & Hälsa

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

77%

Andel närstående som deltagit i kurser om specificerade funktionsnedsättningar och som bedömt att deras kunskaper om funktionsnedsättningen har ökat i hög grad*. Mål: 60 % (2016: 79 %)

*skala från 1-6, där 5 eller 6 bedöms som "ökat i hög grad".

97%

Andel föräldrar som deltagit i kurs om ADHD/ADD och som bedömt att deras kunskap har ökat*). (2016: 97 %).

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

7,2 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). (2016: 7,1)

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. Se nedan figur 3:23.

Figur 3:23 | Resultat från patientenkät, Habilitering & Hälsa
Andelen patienter som har svarat positivt*) på nedan frågor.

	2016	2017
Har du nytta av de insatser habiliteringen gör?	97	96
Är du nöjd med hjälpen du får?	97	96
Får du vara med och bestämma om hjälpen du får?	97	95

*Svarat positivt betyder andelen patienter som har svarat "Ja, alltid" och "Ja, ofta".

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 uppnå målen. Behandlingen ska regelbundet följas upp och utvärderas för att göra det möjligt att utveckla och effektivisera vården.

Diagnostik inom primärvården

Lungfunktionsundersökning av rökare för att hitta KOL-patienter

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) hör till andningsvägarnas sjukdomar och är en stor folksjukdom som till största delen behandlas på vårdcentraler. 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. Ett enkelt lungfunktionstest kan användas för att hitta personer med misstänkt försämrad lungfunktion. Dessa personer erbjuds sedan en fördjupad lungfunktionstest, spirometri. Spirometriundersökning görs för att ställa diagnosen KOL och för att följa upp sjukdomsutveckling och behandlingseffekt.

31%

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

Ny mätmetod.

Nytt mått 2017:

Nu arbetar vi med klassificering av sjukdomsbilden vid KOL enligt GOLD

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

21%

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

Nytt mått 2017:

Viktigt med regelbunden läkarkontakt vid KOL

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

85%

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

För redovisning per enhet se bilaga 2.

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”.

(Källa: Socialstyrelsen. Indikatorer i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010).

85%

Andel patienter med demensdiagnos registrerad de senaste två åren och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna. (2016: 85%)

För redovisning per enhet se bilaga 2.

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

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

88%

Andel patienter med hjärtsviktsdiagnos registrerad de senaste två åren och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna. (2016: 89%)

För redovisning per enhet se bilaga 2.

NYHA-klassificering vid hjärtsvikt

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

23%

Andel patienter med hjärtsviktsdiagnos registrerad de senaste två åren och där NYHA-klassificering dokumenterats. (2016: 18%)



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

30% av de som besökt rehabiliteringsmottagning. (2016: 44%)

Förändrade registreringsrutiner har påverkat utfallet 2017.

50% av de som besökt logopedmottagning. (2016: 47%)

Patienter skattar besvär före och efter logopedbehandling

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

72%

Andel patienter med röstproblematik som blivit bedömda med RHI (rösthandikappindex). (2016: 69%)



Så här fungerar Rösthandikappindex

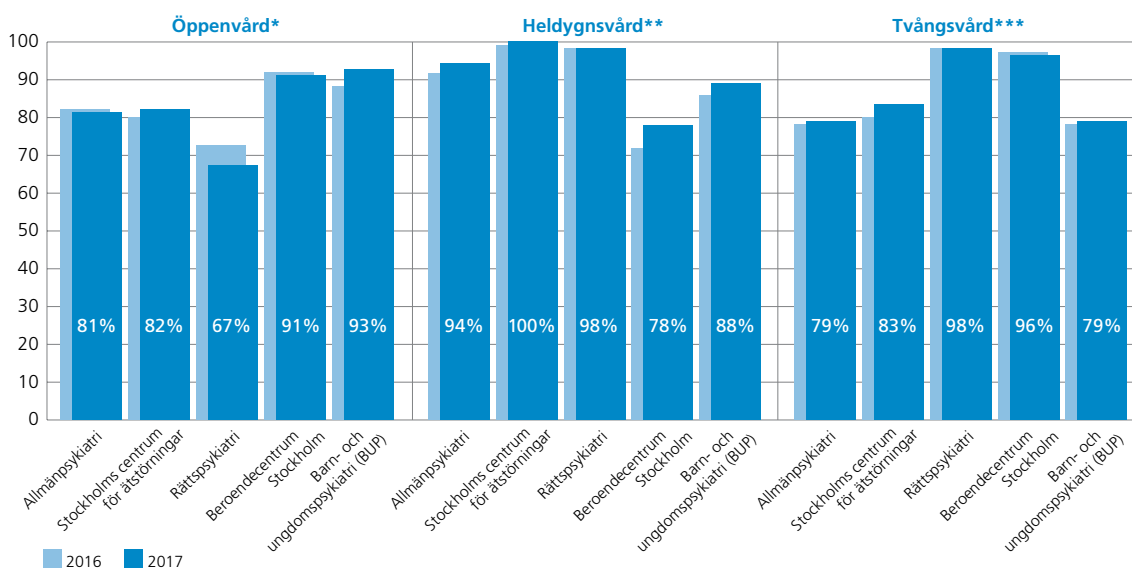
RHI är ett självskattningsformulär som består av 30 påståenden som till exempel "Min röst låter knarrig och torr". Individens svar kryssas i ett av fem svarsalternativ: aldrig, nästan aldrig, ibland, nästan alltid eller alltid. Varje svarsalternativ representerar en poäng mellan noll och fyra, vilken 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 upprättas och utvärderas av patient och behandlare i samråd. Nedan visas andel patienter med vårdplan dokumenterad enligt de gemensamma dokumentationsrutinerna.

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



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.

n = antal patienter.



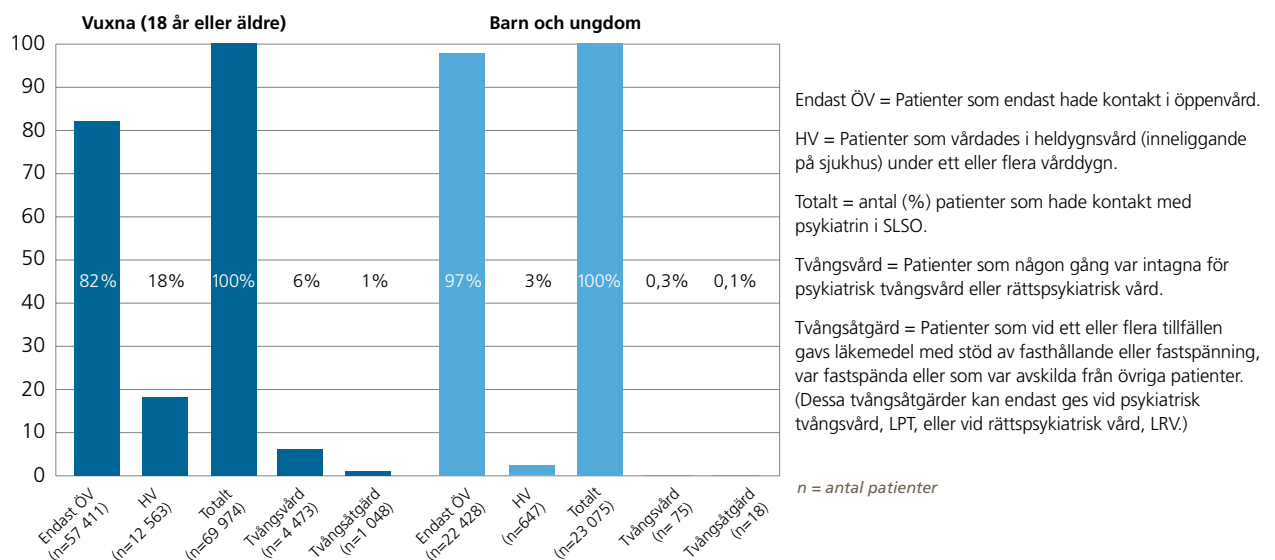


Psykiatriner ansvarar för att ge tvångsvård med god kvalitet

En liten andel patienter behöver psykiatrisk tvångsvård

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

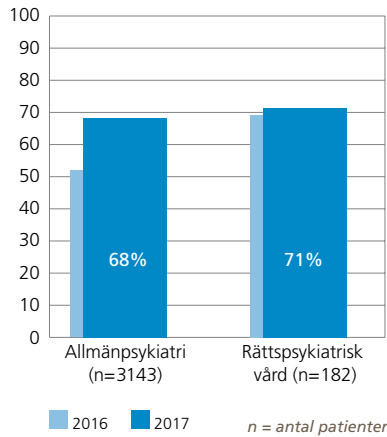
Figur 4:2 | Andel av alla patienter som hade kontakt med psykiatrin inom SLSO under 2017.



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 det därför 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 rättspsykiatrisk vård (LRV) och 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 tillståndet 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.

81% vuxna (2016: 83%)

66% barn och ungdomar (2016: 59%)

Stödperson kan bistå patienten

Under psykiatrisk tvångsvård ska patienten, så snart tillståndet 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.

76% vuxna (2016: 78%)

57% barn och ungdomar (2016: 52%)

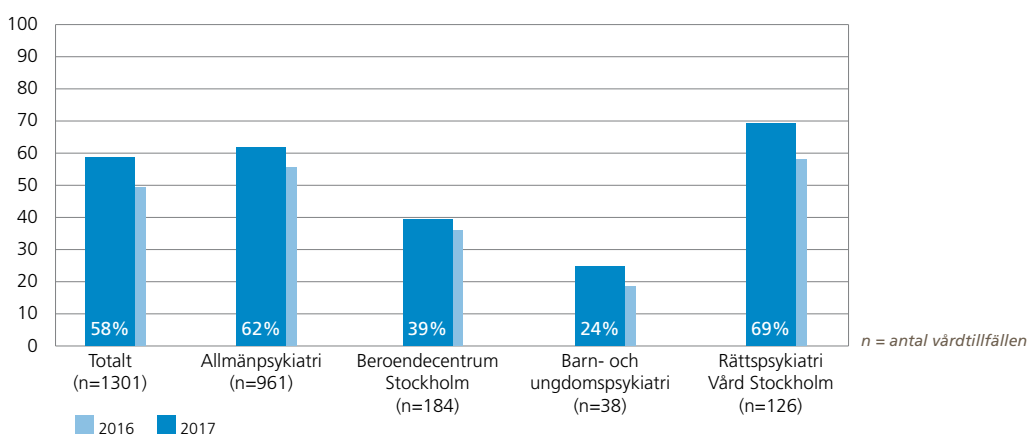


Uppföljningssamtal efter utförd tvångsåtgärd

En liten andel av de patienter som tvångsvårdas 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 uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd. (Avser avslutade vårdtillfällen där tvångsåtgärder förekommit). Redovisas: Totalt och per klinik.



Psykiatrin får patientsäkerhetspris för uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd

Stockholms Läns landsting delar årligen ut Patientsäkerhetspriset till de som särskilt har bidragit till att förbättra patientsäkerheten genom nya metoder, verktyg eller arbetssätt. Psykiatrin tilldelades ett tredjepris för arbetet med att införa uppföljning efter tvångsåtgärd. Juryns motivering löd:

”Genom implementering av strukturerade uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd blir patienten delaktig och kan då påverka sin framtida vård. Personalen får en insikt och ökad förståelse för patientens upplevelser.”



Exempel på gott utvecklingsarbete.



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.

81%

Andel nya patienter där man dokumenterat en strukturerad initial bedömning av patientens vårdbehov enligt BUP:s riktlinjer. (2016: 82%)

Barns och ungdomars funktionsnivå bedöms enligt etablerad skala

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

97%

Andel patienter som bedömts med CGAS före och efter behandling. (2016: 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 tidigare 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.

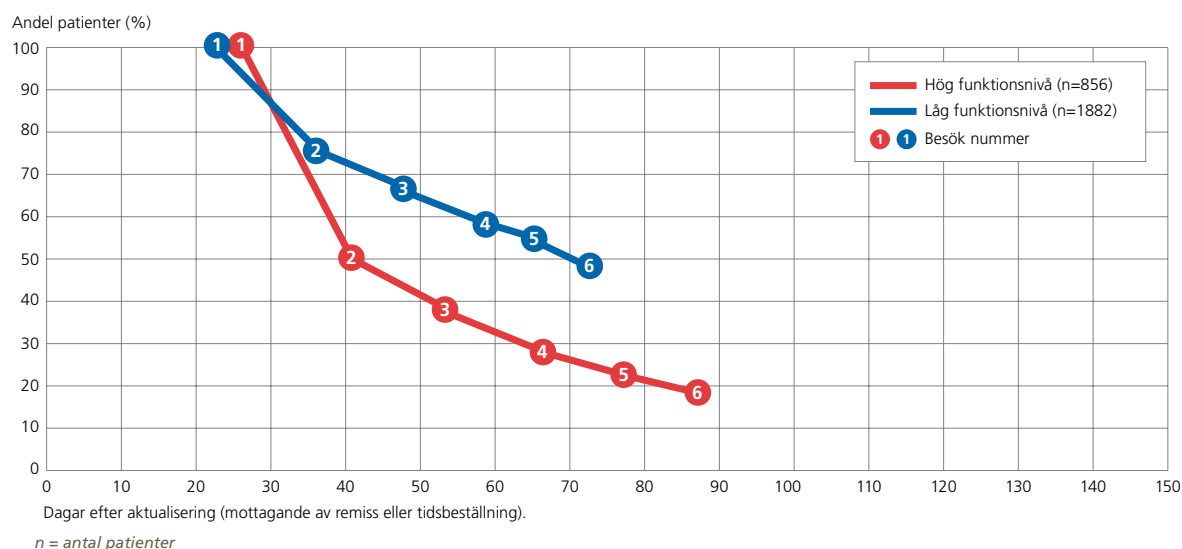




Foto: Carl-Johan Eriksson

Behandlingseffekten mäts för varje patientgrupp

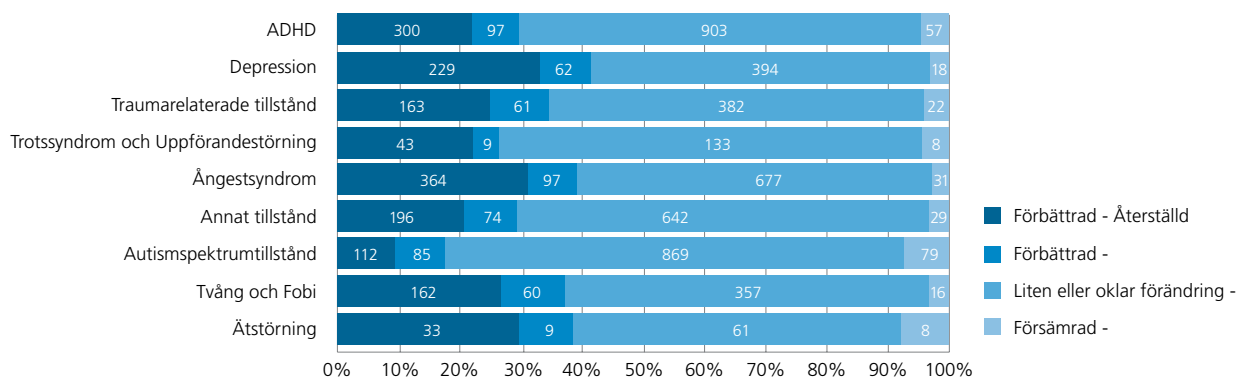
BUP mäter skillnaden mellan patientens funktionsnivå före och efter behandling.

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

CGAS-bedömning (Delta-CGAS)

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

Figur 4:6 | Förändring av funktionsnivå (CGAS) enligt Reliable Change Index (RCI). Avslutade kontakter 2017 (n=6 842).



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.

72%

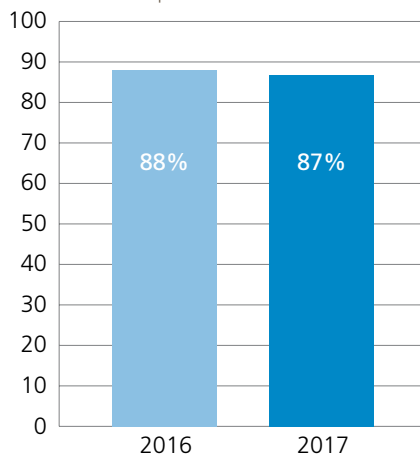
Andel patienter som uppgav att problemen blivit lättare att leva med, minskat eller försvunnit. (2016: 74 %)



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



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

63%

Andel vårdplaner med utvärdering av mål. (2016: 87 %)

Förändringar av organisationen inom verksamheten har medfört svårigheter i att få fram rättvisande statistik.

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.

56%

Andel patienter med flerfunktionsnedsättning som har en vårdplan samordnad med andra aktörer. (2016: 58 %)

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 (2016: 63%)

63 % män (2016: 63%)

*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.

43% kvinnor (n=10 715) (2016: 44%, n= 10 471)

48% män (n=5 193) (2016: 47%, n= 5 057)

n = antal patienter med diagnos depression

Läkarkontinuitet är viktig vid behandling av depression

God kontinuitet, till exempel att patienten får träffa samma läkare vid återbesök, är en förutsättning för ett effektivt omhändertagande av personer med depression eller ångestsyndrom (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.

72% kvinnor (2016: 74 %)

72% män (2016: 72 %)





Jämlikhetsperspektiv inom psykiatri

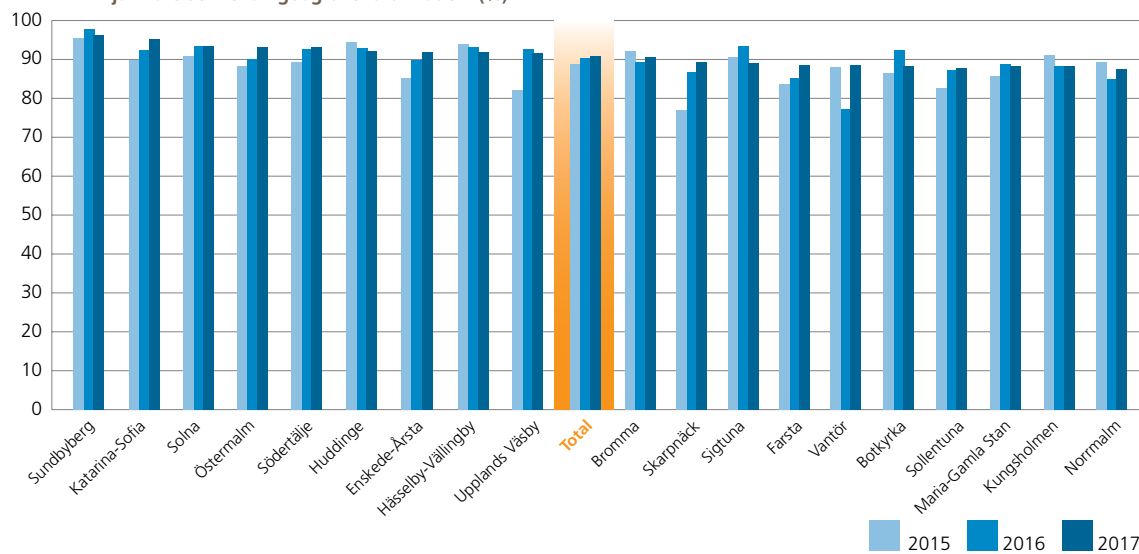
Vård och behandling ska erbjudas hela befolkningen på lika villkor.

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.

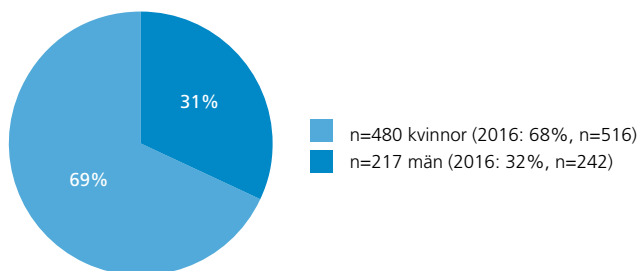
Figur 5:1 | Andel patienter med schizofrenidiagnos som träffat läkare inom de senaste tolv månaderna, jämförelse mellan geografiska områden. (%)



Höftledsbrott vanligare bland kvinnor

En vanlig orsak till behov av heldygnsvård 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 – geriatrisk heldygnsvård.



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 (2016: 67%)
71% män (2016: 56%)

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

37% kvinnor (2016: 37%)
33% män (2016: 37%)

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.

0,8% kvinnor (2016: 3%)
1,4% män (2016: 3%)

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

10% kvinnor (2016: 11%)
13% män (2016: 12%)

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



6

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

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

Tillgänglighet till vård redovisas utifrån olika typer av väntetidsmätningar.

God telefontillgänglighet är viktigt

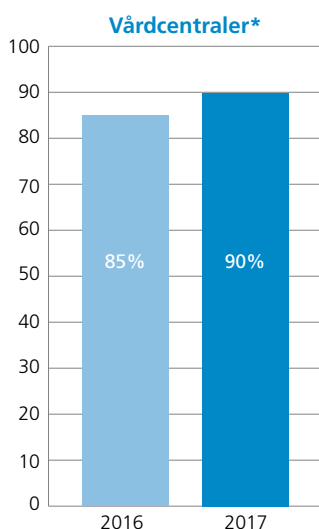
Telefontillgängligheten mäts regelbundet som andel samtal som besvarats inom en viss tid, se figur 6:1.

Godkända samtal:

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



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



*För redovisning per enhet se bilaga 5
Källa: HSF

Rinkeby vårdcentral belönas med Gyllene Äpplet

Gyllene Äpplet delas ut årligen för initiativ som leder till förbättringar för både individer och verksamheter inom Stockholms läns landsting. Årets förstapris gick till Rinkeby vårdcentral för ett framgångsrikt arbete med ökad tillgänglighet, med motiveringen:

”Genom till synes små men betydelsefulla förändringar har Rinkeby vårdcentral ökat tillgängligheten för sina patienter. Varken språk, kultur eller sociala omständigheter får bli ett hinder för att söka vård. Bakom framgången ligger ett målmedvetet förändringsarbete som engagerat hela personalgruppen.”

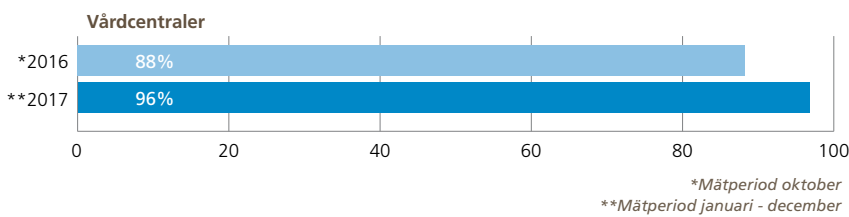


Exempel på gott utvecklingsarbete.

Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar

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

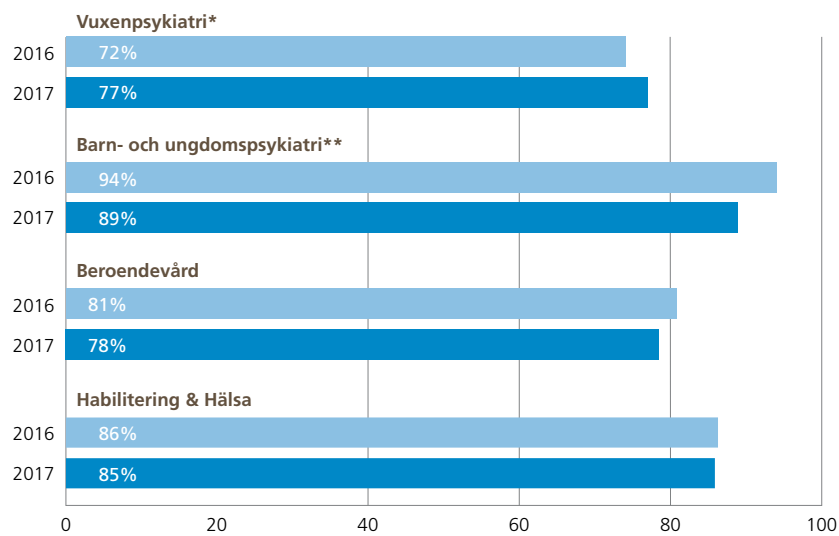
Figur 6:2 | **Besökstillgänglighet.**
Andel patienter som erbjudits besökstid till läkare inom fem dagar.



För psykiatriska verksamheter, beroendevård och Rehabilitering & Hälsa innebär vårdgarantin att patienten ska erbjudas besökstid inom 30 dagar.

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

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



*Allmänpsykiatri, för redovisning per enhet se bilaga 1.

**För redovisning per enhet se bilaga 5.





Värdefullt med snabb rehabilitering

Rehabilitering efter vård på sjukhus eller korttidsboende är av stor betydelse för tillfrisknande. Likaså att snabbt påbörja rehabilitering efter skada som inte krävt sjukhusvistelse. 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:

98%

Andel som erbjudits insatser *inom en vardag*. (2016: 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. (2016: 97%)

För redovisning per enhet se bilaga 5.

Patienter som skrivs ut från korttidsboenden till hemmet:

96%

Andel där rehabiliteringsinsatserna påbörjas *inom fem vardagar*. (2016: 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 behöver ett snabbt omhändertagande. Som ett mått på akutmottagningens tillgänglighet visas den genomsnittliga väntetiden till läkarbedömning.

60 minuter

Årsgenomsnitt väntetid till läkarbedömning vid psykiatrisk akutmottagning. (2016: 70 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. (2016: 32 %)



Förstärkt vårdgaranti inom BUP

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

89%

Andel patienter som påbörjat beslutad åtgärd (behandling eller utredning) inom 30 dagar efter beslut om åtgärd. (2016: 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.

6 dagar

Den genomsnittliga tiden mellan hemgång efter vård över natten på BUP-akuten till det uppföljande besöket i öppenvården. (2016: 7 dagar)

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

17 dagar

Den genomsnittliga tiden mellan senaste besök i öppenvård och första möte med mellanvården. (2016: 16 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 2017

- 1 Nyckeltal för psykiatri
- 2 Nyckeltal för vårdcentraler
- 3 Patientenkätsvar
 - 3:1 ASIH
 - 3:2 Geriatriska klinikerna
- 4 Patientenkätsvar vuxenpsykiatri
- 5 Tillgänglighet
 - 5:1 Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar
 - 5:2 Vårdcentraler
 - 5:3 Primärvårdsrehabilitering
 - 5:4 Neuroteam

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

Bilaga 1

Nyckeltal för psykiatri.

Samlat resultat presenteras i kapitel 4 och 6.

	Antal patienter öppenvård ²⁾		Antal besök totalt ³⁾		Antal besök per patient	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Allmänpsykiatri öppenvård						
Psykiatri Nordväst	10 300	10 500	123 800	119 900	12	11
Norra Stockholms psykiatri ¹⁾	13 900	13 800	191 500	184 900	14	13
Psykiatri Södra Stockholm	13 400	12 100	162 100	147 900	12	12
Psykiatri Sydväst	9 400	10 300	98 500	104 800	10	10
Psykiatricentrum Södertälje	4 000	4 000	53 600	57 400	13	14
Totalt allmänpsykiatri	49 600	49 300	629 500	615 000	13	12
Stockholms centrum för ätstörningar	1 800	1 900	29 400	26 700	16	14
Rättspsykiatri Vård Stockholm	600	600	17 200	17 700	29	30
Beroendecentrum Stockholm	20 400	19 700	311 300	318 700	15	16
Barn- och ungdomspsykiatri	21 400	21 400	177 000	175 700	8	8

	Kapitel 4		Kapitel 6	
	Vårdplan ⁴⁾		Tid inom 30 dagar ⁵⁾	
	2017	2016	2017	2016
Allmänpsykiatri öppenvård				
Psykiatri Nordväst	83%	85%	77%	74%
Norra Stockholms psykiatri ¹⁾	77%	77%	81%	75%
Psykiatri Södra Stockholm	80%	84%	60%	83%
Psykiatri Sydväst	90%	87%	78%	58%
Psykiatricentrum Södertälje	83%	77%	80%	77%
Totalt allmänpsykiatri	81 %	82 %	77 %	72 %
Stockholms centrum för ätstörningar	82 %	80 %	-	-
Rättspsykiatri Vård Stockholm	67 %	72 %	-	-
Beroendecentrum Stockholm	91 %	92 %	78 %	81 %
Barn- och ungdomspsykiatri	93 %	88 %	89 %	94 %

1) Exklusive Psykiatriska akutmottagningar.

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

3) För BUP inkluderas endast "fysiska besök", dvs vårdkontakter då patienten träffat personal under besök på mottagning eller motsvarande.

För övriga verksamheter ingår alla slags vårdkontakter i öppenvård, dvs även exempelvis telefonkontakt.

4) Andel patienter som har en skriftlig vårdplan.

5) Andel patienter som erbjuds tid inom 30 kalenderdagar efter vårdbegäran (remiss och egenanmälan). Antal besök som beräkningen baseras på varierar av olika skäl kraftigt. 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 och 4.

Mottagning	Kapitel 1				Kapitel 4				
	Diabetes mellitus typ 2				Demens Läkarbesök ³⁾		Hjärtsvikt Läkarbesök ⁴⁾		KOL Läkar- besök ⁵⁾
	HbA1c ¹⁾		Blodtryck ²⁾		2017	2016	2017	2016	2017
Abrahamsberg	88	88	78	79	88	89	85	89	85
Alby	85	85	87	89	87	75	94	84	92
Axelsberg	92	91	92	91	88	77	82	91	77
Barkarby	89	89	89	89	79	91	80	88	90
Bergshamra Ulriksdal	91	94	91	91	80	85	84	89	74
Bollmora	86	90	88	87	88	90	88	88	82
Boo	92	92	80	88	78	88	89	93	88
Brandbergen	87	87	90	91	73	86	81	84	85
Bredäng	83	81	92	92	86	83	98	92	83
Brommaplan	89	91	93	92	89	92	89	94	88
Dalarö	⁶⁾	⁶⁾	⁶⁾	⁶⁾	100	83	94	90	95
Djursholm	94	94	93	83	85	82	93	91	93
Djurö	93	90	91	85	62	59	90	87	59
Ektorp	95	93	89	79	91	91	81	94	86
Enebyberg	92	92	86	89	91	86	95	94	90
Essinge	93	95	87	85	71	92	88	94	94
Fisksätra	86	87	89	89	95	68	90	88	93
Fittja	84	88	92	92	100	91	92	80	91
Flemingsberg	85	85	91	91	94	77	81	89	80
Forum	95	91	93	93	82	83	93	90	92
Gröndal	91	89	86	86	94	89	96	95	89
Gustavsberg	92	93	88	89	86	86	91	85	89
Gärdet	92	87	94	92	86	89	90	87	86
Hagalund Frösunda	89	89	89	95	84	87	87	85	91
Hallonbergen	84	90	91	90	94	85	91	88	90
Hallunda	85	82	90	89	83	86	88	89	71
Handen	91	91	92	88	93	84	87	85	88
Huddinge	91	91	81	81	82	82	83	92	86
Husby Akalla	81	78	89	92	90	89	89	80	91
Hässelby	88	87	84	83	85	86	83	91	85
Jakobsberg	91	89	93	94	84	80	90	88	81
Johannes	88	89	87	91	86	81	94	93	90
Jordbro	84	85	90	92	70	60	91	88	86
Kista	89	89	88	90	66	91	83	91	82
Korallen	86	82	91	89	92	76	86	82	84
Kungsängen	89	91	86	89	92	91	93	91	89
Liljeholmen	92	92	92	92	94	86	92	92	91
Liseberg	88	87	91	87	87	81	87	89	87
Luna	87	87	94	95	85	87	85	76	78
Mörby	87	91	91	87	90	87	94	84	72
Norrsviken	93	92	93	92	90	92	91	93	87
Rinkeby	82	75	93	93	71	73	86	78	80
Rissne	83	85	90	83	86	100	91	95	89
Rotebro	88	86	85	84	90	89	88	93	90

Mottagning	Kapitel 1				Kapitel 4				
	Diabetes mellitus typ 2				Demens Läkarbesök ³⁾		Hjärtsvikt Läkarbesök ⁴⁾		KOL Läkar- besök ⁵⁾
	HbA1c ¹⁾		Blodtryck ²⁾		2017	2016	2017	2016	2017
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Råsunda	95	85	94	92	87	60	91	88	88
Salem	87	90	84	85	81	89	84	83	89
Segeltorp	93	88	91	88	86	83	88	88	86
Sigtuna	97	94	93	85	88	83	92	88	84
Skärholmen	87	87	92	92	84	81	88	83	83
Solna Centrum	85	89	91	95	75	87	82	85	72
Spånga	89	92	88	89	81	88	78	90	85
Stocksund	94	97	96	93	81	90	92	84	88
Surbrunn	92	90	91	86	82	88	93	96	91
Sätra	77	81	89	88	71	79	77	91	60
Tallhöjden	90	86	91	88	68	79	86	84	74
Tensta	83	83	87	88	87	80	93	88	85
Torsvik	91	95	92	91	83	83	83	86	90
Traneberg	93	92	91	91	95	88	94	87	91
Trollbäcken	89	90	88	83	82	85	91	88	85
Trångsund	90	87	90	92	97	74	91	83	90
Tullinge	88	89	82	82	86	90	89	85	82
Tumba	90	89	86	86	82	76	91	89	77
Tureberg	93	93	91	93	84	85	94	95	84
Täby	92	92	93	93	82	86	87	89	78
Valsta	90	88	92	84	81	86	90	81	91
Vendelsö	93	95	95	93	84	91	91	90	92
Vårby	78	77	89	87	79	72	89	82	85
Älvsjö	90	92	92	89	86	92	93	94	90
Totalt	89	89	89	89	85	85	88	89	85

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 patienter med demensdiagnos registrerad någon gång de senaste två åren (från och med 2016-01-01 respektive 2015-01-01) och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

4) Andel patienter med hjärtsviktsdiagnos registrerad någon gång de senaste två åren (från och med 2016-01-01 respektive 2015-01-01) och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

5) Andel patienter med diagnosen KOL registrerad någon gång de senaste två åren (från och med 2016-01-01) och som träffat läkare på vårdcentralen någon gång under de senaste 18 månaderna.

6) Ingår i Handens vårdcentral.

Bilaga 3:1

Patientenkät ASIH-enheter (%).

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

Enhet	Upplever du, att du under vårdtiden hos oss inom ASIH blir bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?					Upplever du, att du under vårdtiden hos oss får vara delaktig i beslut om din vård på ASIH så som du önskar?				
	Ja, alltid	Ja, för det mesta	Nej, sällan	Nej, aldrig	Kan ej bedöma det	Ja, alltid	Ja, för det mesta	Nej, sällan	Nej, aldrig	Kan ej bedöma det
Handen	89%	11%	0%	0%	0%	78%	20%	2%	0%	0%
Nacka	89%	11%	0%	0%	0%	82%	14%	0%	0%	5%
Danderyd	88%	12%	0%	0%	0%	69%	29%	0%	0%	2%
Järfälla Upplands Bro	89%	11%	0%	0%	0%	72%	21%	0%	2%	4%
Sabbatsberg	88%	12%	0%	0%	0%	80%	17%	2%	0%	2%
Solna Sundbyberg	82%	17%	1%	0%	0%	72%	24%	1%	1%	1%
Långbro Park Norra	86%	14%	0%	0%	0%	73%	22%	2%	0%	2%
Långbro Park Väst	81%	19%	0%	0%	0%	74%	26%	0%	0%	0%
Långbro Park Öst	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)
Huddinge	91%	6%	0%	0%	3%	93%	7%	0%	0%	0%
TOTAL	87%	13%	0%	0%	0%	75%	22%	1%	0%	2%

Enhet	Upplever du, att du under vårdtiden får tillräcklig information om ditt tillstånd av oss på ASIH?					När du ringer till ASIH, upplever du att du får kontakt inom rimlig tid?				
	Ja, alltid	Ja, för det mesta	Nej, sällan	Nej, aldrig	Kan ej bedöma det	Ja, alltid	Ja, för det mesta	Nej, sällan	Nej, aldrig	Kan ej bedöma det
Handen	70%	28%	0%	0%	2%	79%	17%	0%	0%	5%
Nacka	76%	24%	0%	0%	0%	85%	9%	0%	0%	7%
Danderyd	65%	24%	8%	0%	4%	82%	14%	2%	0%	2%
Järfälla Upplands Bro	72%	19%	6%	0%	2%	89%	6%	0%	0%	4%
Sabbatsberg	63%	29%	5%	0%	3%	69%	15%	0%	0%	15%
Solna Sundbyberg	58%	34%	5%	2%	1%	84%	10%	0%	1%	5%
Långbro Park Norra	52%	38%	2%	0%	7%	76%	14%	0%	0%	10%
Långbro Park Väst	60%	30%	7%	0%	3%	81%	16%	0%	0%	3%
Långbro Park Öst	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)	1)
Huddinge	79%	18%	0%	0%	3%	85%	6%	0%	0%	9%
TOTAL	65%	28%	4%	0%	3%	81%	12%	0%	0%	7%

Enhet	Skulle du rekommendera din ASIH-enhet till en vän med behov av avancerad sjukvård i hemmet?				
	Ja, definitivt	Ja, troligen	Nej	Vet ej	Antal svar ²⁾
Handen	89%	9%	0%	2%	45
Nacka	93%	2%	0%	4%	46
Danderyd	82%	12%	2%	4%	51
Järfälla Upplands Bro	91%	6%	0%	2%	47
Sabbatsberg	92%	7%	0%	2%	59
Solna Sundbyberg	88%	8%	1%	2%	83
Långbro Park Norra	79%	14%	0%	7%	42
Långbro Park Väst	97%	3%	0%	0%	31
Långbro Park Öst	1)	1)	1)	1)	1)
Huddinge	94%	6%	0%	0%	35
TOTAL	89%	8%	0%	3%	452

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

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

Resultat från enkäterna avseende vårdavdelningarna (Palliativ vårdavdelning och Vårdavdelning Stockholm Norr) är inte inkluderat eftersom enkätundersökningarna inte är avslutade.

Bilaga 3:2

Patientenkät Geriatriska kliniker (%).

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

Klinik	Upplever du, att du under vårdtiden hos oss har blivit bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?		Upplever du, att du under vårdtiden hos oss har fått tillräcklig information om ditt tillstånd?		Upplever du, att du under vårdtiden hos oss fått vara delaktig i beslut om din vård så som du önskade?		Skulle du kunna rekommendera oss till andra?		Antal svar ¹⁾
	Ja, helt och hållet	Delvis	Ja, helt och hållet	Delvis	Ja, helt och hållet	Delvis	Ja, helt och hållet	Delvis	
Stockholmsgeriatriken	84%	13%	68%	19%	69%	21%	85%	11%	423
Jakobsbergsgeriatriken	90%	8%	72%	15%	63%	16%	89%	5%	870
Danderydsgeriatriken	79%	7%	63%	14%	64%	16%	77%	5%	580
TOTAL	86%	9%	69%	16%	65%	17%	84%	6%	1873

1) Antal patienter som har svarat på enkäten.

Bilaga 4

Patientenkät allmänpsykiatri (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 3.

Klinik	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?				Kände du dig delaktig i framtagandet av din vårdplan så mycket som du önskade?				Skulle du rekommendera den här avdelningen/mottagningen till andra?			
	Öppenvård		Heldygnsvård		Öppenvård		Heldygnsvård		Öppenvård		Heldygnsvård	
	Ja, helt och hållet ²⁾	Delvis ³⁾	Ja, helt och hållet ²⁾	Delvis ³⁾	Ja, helt och hållet ²⁾	Delvis ³⁾	Ja, helt och hållet ²⁾	Delvis ³⁾	Ja, helt och hållet ²⁾	Delvis ³⁾	Ja, helt och hållet ²⁾	Delvis ³⁾
Psykiatri Nordväst	86	12	75	22	58	23	49	30	76	18	69	22
Norra Sthlms psykiatri ¹⁾	88	10	75	21	63	22	47	30	78	17	67	23
Psykiatri Södra Sthlm	84	13	75	21	51	26	47	31	68	23	69	22
Psykiatri Sydväst	89	9	73	21	60	24	50	29	79	15	69	18
Psykiatricentrum Södertälje	86	12	71	26	55	26	52	27	70	22	66	25
TOTAL	86	11	74	22	57	24	48	30	74	19	68	22

1) Exklusive Länsakuten.

2) Avser andel av patienterna som har svarat **"ja helt och hållet"** på respektive fråga.

Vid beräkning av andel har endast de patienter som har svarat på respektive fråga i enkäten tagits med.

3) Avser andel av patienterna som har svarat **"delvis"** på respektive fråga.

Vid beräkning av andel har endast de patienter som har svarat på respektive fråga i enkäten tagits med.

Bilaga 5:1

Tillgänglighet Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar.

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

Mottagning	Andel patienter som erbjudits tid inom 30 dagar (%)		Andel patienter som påbörjat beslutad åtgärd ¹⁾ inom 30 dagar (%)		Antal dagar mellan besök i öppenvård och mellanvård ²⁾	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Brommaplan	74	98	83	85	18	12
Danderyd	78	72	86	88	21	14
Ektorp	100	99	97	92	14	18
Farsta	99	98	90	83	21	20
Globen	99	98	97	95	13	14
Huddinge	93	99	90	94	18	18
Jakobsberg	92	89	93	95	13	19
Kungsholmen	82	94	91	96	14	12
Skärholmen	90	90	80	90	16	16
Sollentuna	65	88	83	89	27	29
Solna	87	90	85	83	17	17
Södertälje	93	93	85	95	15	31
Täby	90	94	87	90	18	20
Totalt	89	94	89	91	17	16

1) Åtgärd innebär fördjupad utredning eller behandling.

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

Bilaga 5:2

Tillgänglighet vårdcentraler.

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

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)	
	2017	2016
Abrahamsberg	91	99
Alby	96	81
Axelsberg	92	68
Barkarby	88	83
Bergshamra Ulriksdal	96	72
Bollmora	45	36
Boo	73	88
Brandbergen	71	76
Bredäng	88	86
Brommaplan	85	92
Djursholm	99	99
Djurö	100	99
Ektorp	87	91
Enebyberg	94	87
Essingen	99	98
Fisksätra	83	84
Fittja	92	88
Flemingsberg	87	92
Forum	92	97
Gröndal	85	93
Gustavsberg	98	91
Gärdet	78	90
Hagalund Frösunda	97	96
Hallonbergen	94	93
Hallunda	88	56
Handen	86	70
Huddinge	82	97
Husby Akalla	91	99
Hässelby	99	98
Jakobsberg	76	88
Johannes	95	98
Jordbro	93	54
Kista	86	80
Korallen	84	89
Kungsängen	90	87
Liljeholmen	74	19
Liseberg	94	89
Luna	94	83
Mörby Centrum	93	92
Norrviken	97	97
Rinkeby	98	89
Rissne	98	97
Rotebro	98	96

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)	
	2017	2016
Råsunda	93	92
Salem	99	97
Segeltorp	97	96
Sigtuna	89	84
Skärholmen	83	33
Solna	97	77
Spånga	84	83
Stocksund	99	94
Surbrunn	99	96
Sätra	96	96
Tallhöjden	67	74
Tensta	98	95
Torsvik	99	95
Traneberg	91	96
Trollbäcken	88	91
Trångsund	91	81
Tullinge	94	93
Tumba	88	95
Tureberg	97	98
Täby	87	84
Valsta	85	70
Vendelsö	83	41
Vårby	93	93
Älvsjö	82	73
Totalt	90	85

Bilaga 5:3

Tillgänglighet primärvårdsrehabilitering (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Mottagning	Insatser inom 1 vardag ¹⁾		Insatser inom 5 vardagar ²⁾	
	2017	2016	2017	2016
Bromma Rehab Västra	99	98	100	100
Dalen Rehab Södra	99	100	100	100
Ekerö Rehab Västra	99	99	³⁾	³⁾
Farsta Rehab Södra	99	98	100	100
Haninge Rehab	93	98	100	100
Högdalen Rehab Södra	98	95	100	100
Järfälla Rehab Nordväst	99	99	100	100
Kista Rehab Västra	98	99	100	100
Lidingö Rehab	98	100	88	100
Luna Rehab	99	99	100	100
Märsta Rehab	99	97	100	100
Mörby Primärvårdsrehab	99	96	89	98
Nacka RehabCentrum	96	96	100	94
Rehab Bollmora	97	96	93	95
Rehab City Kungsholmen	96	98	72	100
Rehab City Norrmalm	95	96	97	100
Rehab City Östermalm	100	99	100	100
Rehab Nordost Täby	97	92	100	100
Salem Rehab	88	73	³⁾	100
Solna Rehab Nordväst	98	97	100	98
Spånga Rehab Västra	97	98	100	³⁾
Sundbyberg Rehab Nordväst	100	99	100	100
Södermalm Rehab Södra	99	99	100	100
Tallhöjden Rehab	95	80	100	100
Upplands Bro Rehab Nordväst	98	98	100	100
Vallentuna Primärvårdsrehab	100	94	100	100
Vaxholms Primärvårdsrehab	98	98	³⁾	100
Värmdö Rehab	85	91	93	86
Åkersberga AktivaRe	96	97	100	100
Totalt	98	97	96	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 med behov av rehabiliteringsinsatser i hemmet funnits.

Bilaga 5:4

Tillgänglighet neuroteam (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Team	Insats inom 2 vardagar ¹⁾	
	2017	2016
Neuroteam Haninge/Tyresö/Nynäshamn	96	100
Neuroteam Järfälla Rehab Nordväst	97	98
Neuroteam Lidingö/Danderyd	97	99
Neuroteam Nacka RehabCentrum	98	98
Neuroteam Rehab Södra	99	99
Neuroteam Rehab Västra	98	98
Neuroteam Sigtuna/Upplands Väsby/Vallentuna	100	100
Neuroteam Sundbyberg Rehab Nordväst	100	100
Neuroteam Södertälje	87	80
Neuroteam Täby Nordost	98	99
Neuroteam Värmdö	93	96
Rehab City Neuroteam	95	100
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
GOLD	Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease
HSF	Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
KBT	Kognitiv beteendeterapi
KOL	Kronisk obstruktiv lungsjukdom
LPT	Lag om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag om rättspsykiatrisk vård
MNS	Modifierad Nortonskala
NYHA	New York Heart Association
PDT	Psykodynamisk psykoterapi
RHI	Rösthandikappindex
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SLL	Stockholms läns landsting
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
VAS	Visual Analog Scale

Redaktion: Eva Gerlofson, Joachim Ljungh Stenström och medarbetare i SLSO.

Produktion: Verksamhetsstöd Kommunikation SLSO.

Foto: ©Yanan Li (där inte annat anges).

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

Prepress och tryck: Danagård Litho.

Tack alla som medverkat!

Ett särskilt tack till patienter och medarbetare som ställt upp för fotografering på Liljeholmens VC, Nacka Rehab, Sigtuna läkarhus, Maria ungdom, Sabbatsbergsgeriatriken, Korallen och Lagunen H & H, Korallen Puffa Ungdom, Psykiatri Sydväst, Råsunda VC, Rehab City, Kista logopedi, Psykosmottagningen Södra, Livsstilmottagningen, Psykiatricentrum Södertälje, Brommaplans VC, Rosenlund H & H, Märsta barnmorskor, Hallonbergens VC, Jakobsbergsgeriatriken.

© Stockholms läns sjukvårdsområde 2018

