

SLSO Kvalitetsbokslut 2022

Förbättra, justera och utveckla
En del av SLSO:s uppdrag



Introduktion

En del av SLSO:s uppdrag: förbättra, justera och utveckla

Trots de goda effekter vi kunnat se av vaccinerna mot covid-19, har vi även under 2022 fått hantera en pågående pandemi. På grund av covid-19 fick vi alla i rask takt anpassa oss för att inte smitta skulle spridas och människor bli allvarligt sjuka eller avlida. Så även vi i vården. En del av vår anpassning var och är fortsatt digitala lösningar för att underlätta för patienter och deras närstående.

Arbetet med att utveckla digitala kontaktvägar pågår och ökar vår tillgänglighet. Fler och fler använder digitala verktyg för att få kontakt med hälso- och sjukvården, och idag kan många invånare välja olika sätt för att kontakta sina vårdgivare. Det kan till exempel vara chatt, videomöte, e-tjänster på 1177.se, drop-in på en mottagning eller ett inbokat fysiskt möte.

Under året startade pilotprojektet "Psykiatri direkt". Tjänsten gör det möjligt för patienter med psykiska besvär att lätt komma i kontakt med vården via en ny tjänst i appen Alltid öppet. Syftet är att de här patienterna snabbt ska få hjälp i ett första videomöte och vid behov slussas vidare till rätt vårdnivå.



Digitala möten skapar mer utrymme för dem som behöver mer av vår tid på mottagning och underlättar för dem som har svårt att ta sig till oss.

Från och med maj 2021 förstärktes vårt uppdrag att ge vård till patienter i alla åldrar med mild till måttlig psykisk ohälsa, på samtliga vårdcentraler. Tillgänglighet och kvalitet i vården ska öka genom teambaserat omhändertagande, där det psykosociala teamet på husläkarmottagningen får ett nytt utökat uppdrag med att bedöma, diagnostisera och behandla psykisk ohälsa.

Att förbättra, justera och utveckla är en del av vårt uppdrag. En del av detta finner du redovisat i detta vårt kvalitetsbokslut för år 2022.

Karin Persson, tillförordnad
sjukvårdsdirektör
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

Ett nästan normalt år

Även om pandemiläget i skrivande stund är bättre än på länge, så finns covid-19 fortsatt ibland oss. Under 2022 har det i perioder påverkat hälso- och sjukvården negativt, då delar av vården varit ansträngd på grund av många sjuka patienter och medarbetare. Under årets sista månader hade vi en stor spridning av covid-19, säsongsinfluensa, kräksjuka och RS-virus på en och samma gång, vilket resulterade i ett mycket ansträngt läge inom hela hälso- och sjukvården.

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

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

Tillsammans är vi cirka 11 600 medarbetare och med patientens fokus skapar vi förutsättningar för att ge rätt vård när och där du behöver den.

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

Geriatrik/ASIH:

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

Habilitering:

stöd och behandling till personer med funktionsnedsättning, tolkcentral.

Hjälpmedel:

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

Primärvård:

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

Psykiatri:

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

Somatisk specialistvård:

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

Forskning, utveckling och utbildning:

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

En vanlig dag 2022



En vanlig dag besöker...

4 730 personer våra läkare och distriktssköterskor på vårdcentralerna

2 860 personer våra vuxenpsykiatriska mottagningar

1 900 personer våra primärvårdsrehabiliteringar

1 820 personer våra barnmorske- och BVC-mottagningar

1 400 personer våra mottagningar inom beroendevården

940 personer våra närakuter

870 personer våra barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar

730 personer våra mottagningar inom Habilitering & Hälsa

540 personer våra kuratorer eller psykologer i primärvården

360 personer våra somatiska specialistmottagningar

En vanlig dag...

gör vi dessutom 4 600 sjukvårdsbesök hemma hos patienter

vårdar vi 920 personer i olika former av vuxenpsykiatrisk heldygnsvård

vårdar vi 640 personer inom den avancerade sjukvården i hemmet

har vi läkaransvar för 180 personer i särskilda boenden

vårdar vi 121 personer i geriatrisk heldygnsvård



Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

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

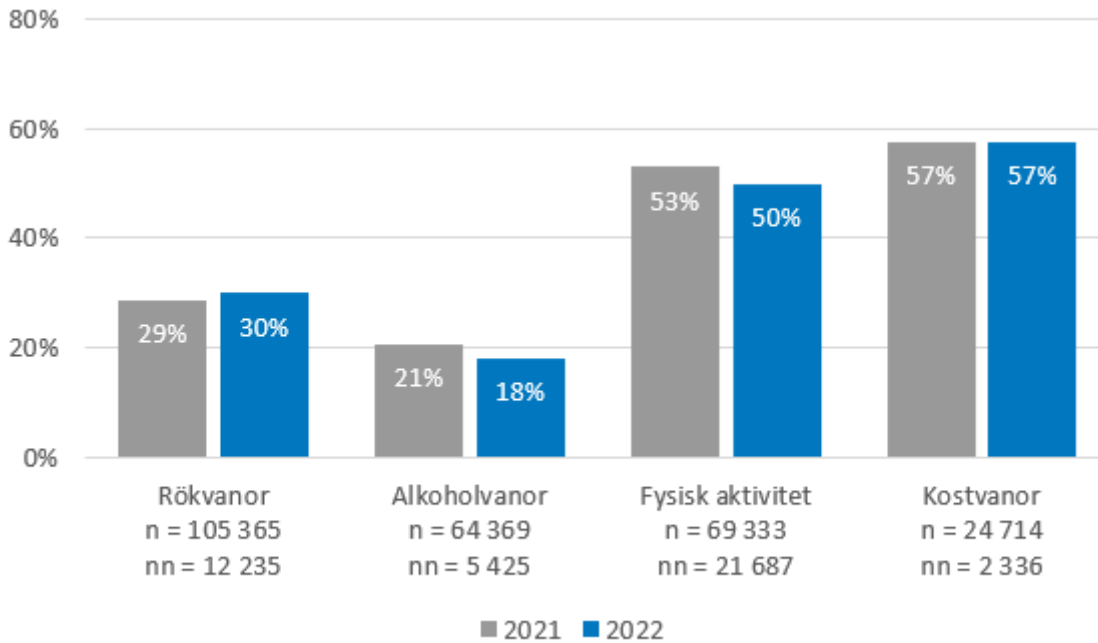
En kunskapsbaserad vård bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom regelbundna mätningar och uppföljningar av vårdens kvalitet får vi underlag för fortsatta förbättringar.



1.1 Primärvården följer upp levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor fångas upp i primärvården

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



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

*n = patienter som tillfrågats om respektive levnadsvana
nn = antal patienter med ohälsosam levnadsvana*

Ungdomar tillfrågas om rökvanor

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

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

34 %
(2021: 43 %)



Välbehandlad diabetes motverkar följsjukdomar

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

Nationell målnivå diabetes

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



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

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

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

87 %

n = 31 555 patienter (2021: 85 %, n = 30 148)
Nationell målnivå diabetes: 90 %*

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

61 %

n = 31 555 patienter (2021: 58 %, n = 30 148)

Ett välreglerat blodtryck

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



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

67 %

n = 31 555 patienter (2021: 64 %, n = 30 148)
Nationell målnivå diabetes: 65 %*

Dokumenterad fotstatus

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

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

72 %

n = 31 555 patienter (2021: 68 %, n = 30 148)
*Nationell målnivå diabetes: 99 % **

Ögonbottenfotografering för att se förändringar av blodkärlen i tid

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

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

44 %

n = 31 555 patienter (2021: 40 %, n = 30 148)
*Nationell målnivå diabetes: 96 % **

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

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

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

75 %

n = 31 555 patienter (2021: 73 %, n = 30 148)

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

*Avser patienter med diabetes mellitus typ 2 oavsett ålder.

Dokumenterad kroppsvikt vid artros samt smärtskattning inom primärvårdsrehabilitering

Vid fetma åttafaldigas risken för höft- och knäartros.

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

Grundbehandlingen vid alla ledbesvär är bland annat träning, utbildning, egenbehandling samt information om artros och eventuellt viktnedgång.

(Socialstyrelsen 2012-5-1)

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

<18,5: undervikt

18,5–24,9: normalvikt

25–29,9: övervikt

>30,0: fetma/obesitas



Vid smärta utförs en smärtskattning av patienten

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



37 %

Andel patienter med höft- eller knäartros som fått information/utbildning om artros.
(2021: 36 %)

16 %

Andel patienter med höft- eller knäartros, där BMI finns dokumenterat i journalen.
(2021: 15 %)

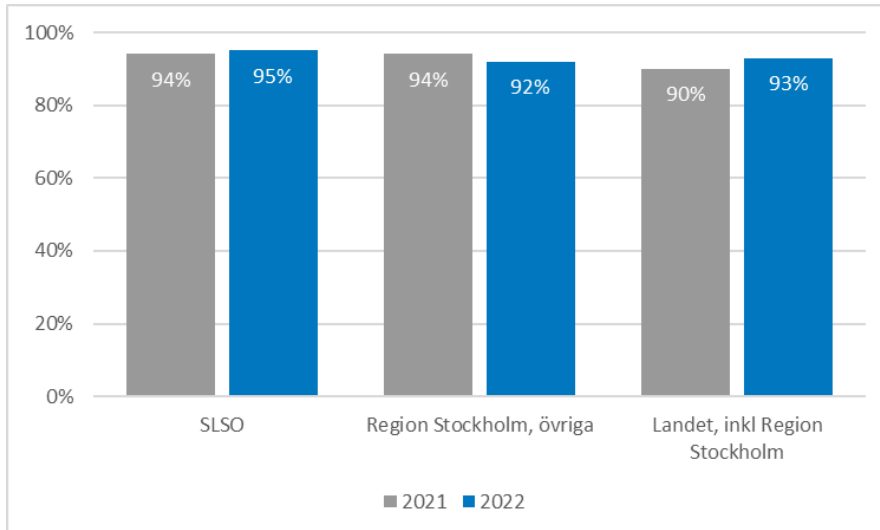
38 %

Andel patienter med smärtdiagnos under året där det finns minst en dokumenterad VAS-registrering i journalen.
(2021: 32 %)

Uppföljning av blivande och nyblivna mödrar

Screening av alkoholvanor hos blivande mammor

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

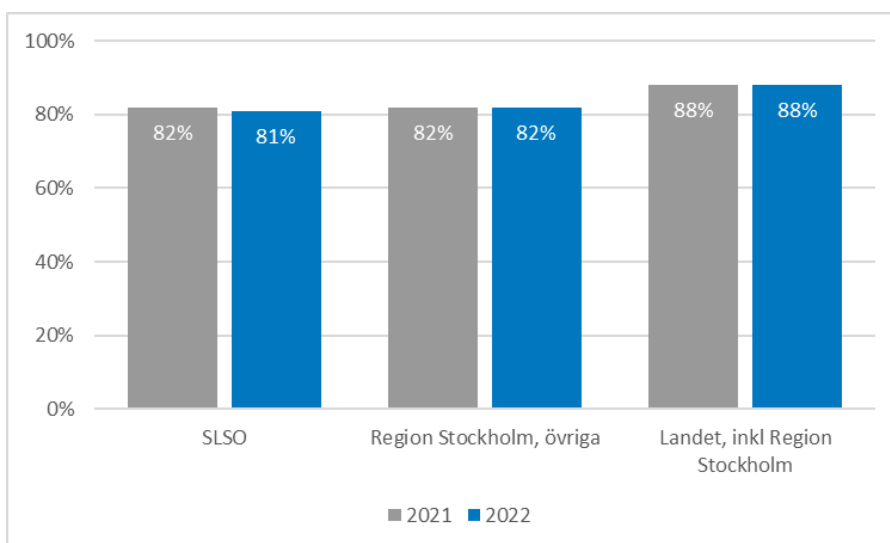


Källa: Graviditetsregistret

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

Efterkontroll inom mödrahälsovården respektive register.

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



Källa: Graviditetsregistret

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

Depressionsscreening av nyblivna mammor på barnvårdscentralen (BVC)

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

Nationella kvalitetsregister

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



Täckningsgrad

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

Täckningsgrad.

87 %

n = 13 521 (2021: 87 %)

Källa: Graviditetsregistret

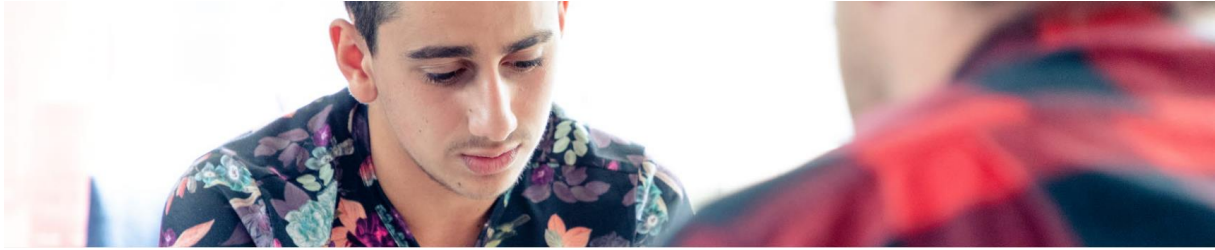
Vad är EPDS?

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

Andel mödrar som screenats med EPDS.

91 %

(2021: 89 %)



1.2 Uppföljning inom psykiatri

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

Kontinuitetsindikatorn

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

Andel besök med kontinuitet för patienter inom psykiatri.

76 %

n = 578 700 antal patienter (2021: 80 %)



1.3 Uppföljning av diagnosgrupper inom geriatriken

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

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

	Andel patienter med förbättrad gångförmåga	Andel patienter med fallskada under vårdtiden
Stroke – infarkt i hjärnan (Cerebral Infarkt) (n = 131)	63 % (2021: 60,2 %)	3,1 % (2021: 2,5 %)
Lunginflammation (Pneumoni) (n = 380)	49 % (2021: 53 %)	0,5 % (2021: 3,6 %)
Hjärtsvikt (n = 380)	45 % (2021: 50 %)	1,8 % (2021: 2,4 %)

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

	Andel patienter utskrivna direkt till hemmet	Andel patienter som återinlagts inom 30 dgr efter utskrivning
Stroke – infarkt i hjärnan (Cerebral Infarkt) (n = 163)	64 % (2021: 68 %)	15 % (2021: 10 %)
Lunginflammation (Pneumoni) (n = 304)	69 % (2021: 64 %)	10 % (2021: 11 %)
Hjärtsvikt (n = 380)	74 % (2021: 77 %)	16 % (2021: 17 %)

*n = antal patienter.



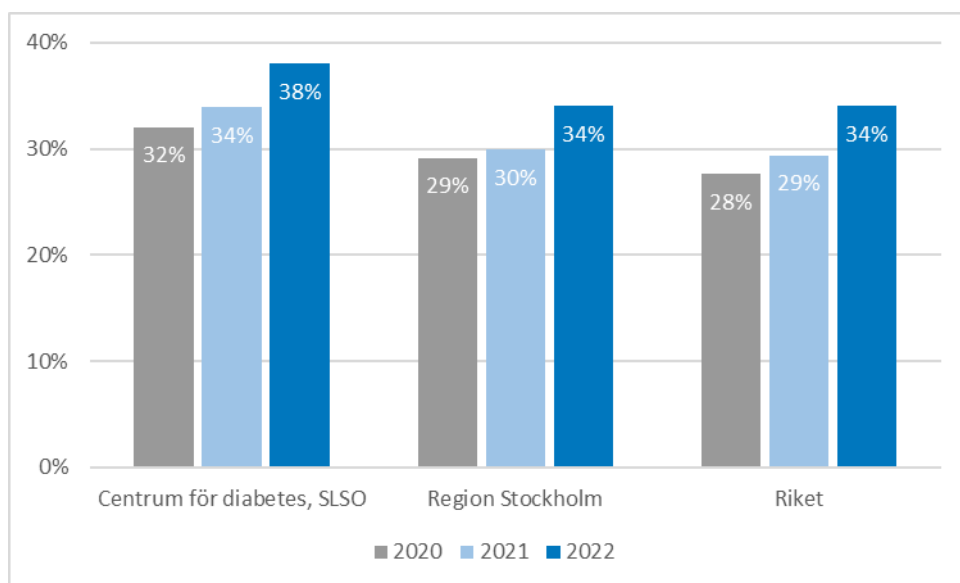
1.4 Uppföljning inom Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård omfattar Akademiskt specialistcentrum, Centrum för cancerrehabilitering samt de sex närukuterna som drivs i SLSO:s regi

Akademiskt specialistcentrum följer upp vårdens resultat i nationella kvalitetsregister

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

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



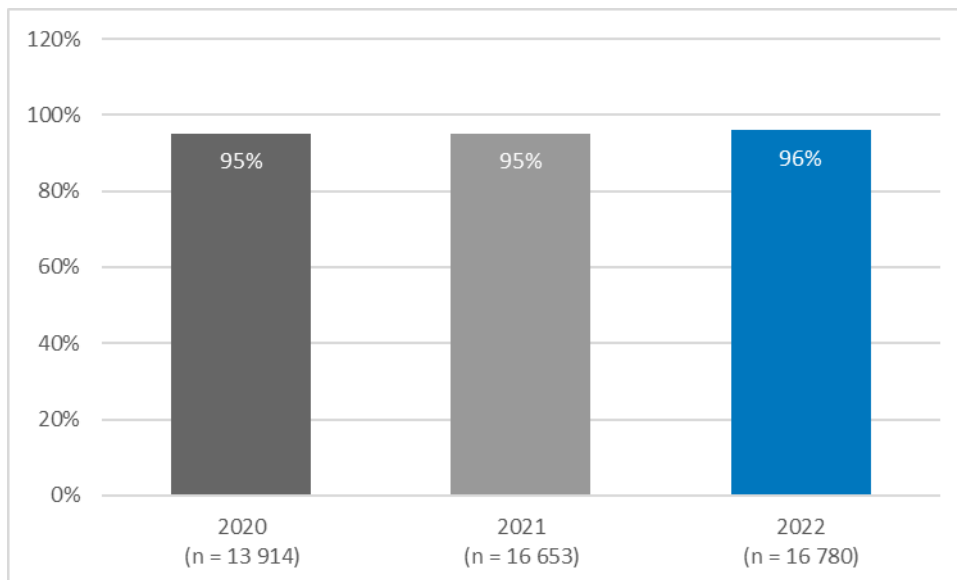
Figur 1:6 | Andel patienter med diabetes typ 1, 18 år och äldre med ett HbA1c <52 mmol/l



1.5 Habilitering & Hälsa utreder och förebygger

Bedömning av patientens förmågor är grunden för rätt insats

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



Figur 1:7 | Andel patienter med registrerad bedömning

Förebygga sekundära besvär hos patienter med cerebral pares

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

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

CPUP, kvalitetsregister för patienter med cerebral pares.

95 %

Täckningsgrad patienter födda år 2000 och senare (2021: 95 %)





2 Säker hälso- och sjukvård

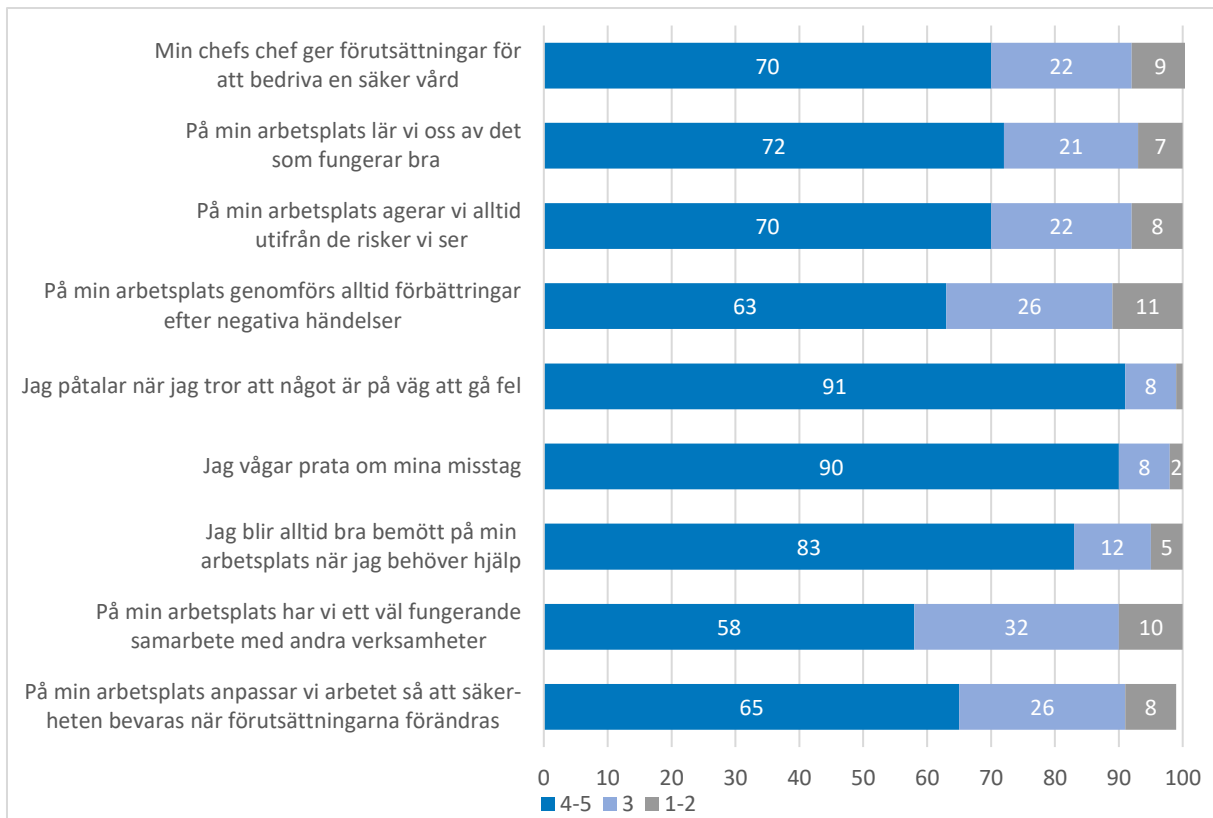
En säker vård förutsätter att vi systematiskt arbetar med att uppmärksamma och åtgärda tänkbara risker. Målet är att öka medarbetarnas engagemang och minska antalet vårdskador.

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

Engagerade medarbetare skapar säker vård

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

SLSO mäter patientsäkerhetskulturen i samband med den årliga medarbetarenkäten. Sedan 2018 används de nationella frågorna Hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Det totala HSE-indexet för SLSO har ökat till 75 (jämfört med 74 år 2021). Indexresultatet ligger stabilt sedan flera år. Positivt är att följande frågor "Jag påtalar när jag tror att något är på väg att gå fel," "Jag vågar prata om mina misstag" och "Jag blir alltid bra bemött på min arbetsplats när jag behöver hjälp" delas i stor omfattning av medarbetarna, se figur 2:1.



Figur 2:1 | Resultat från mätningen av patientsäkerhetskulturen i SLSO 2021 (andel svarande i procent)
n = 6 888 (antal svar)



2.1 Patientsäkerhetsarbete i Primärvården

Säker läkemedelsanvändning på vårdcentralerna

Äldre och läkemedel

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

Läkemedelsgenomgång görs årligen i hemsjukvården

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

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

81 %

(2021: 76 %)

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.

Andel hemsjukvårdspatienter där fördjupad läkemedelsgenomgång finns dokumenterad under året.

56 %

(2021: 56 %)

Antibiotikaförskrivning – en risk att tänka på

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



Antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 listade patienter.

92

(2021: 76)

Antibiotika oftast onödigt vid luftvägsinfektion hos barn

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

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

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

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

	2021	2022
SLSO vårdcentraler	79 %	79 %
Region Stockholm, inklusive SLSO	78 %	78 %
Landet, inklusive Region Stockholm	72 %	73 %

*Avser uthämtade "luftvägsantibiotika" utan koppling till diagnos.

Fallriskbedömning inom primärvårdsrehabilitering

Fall är den vanligaste skadeorsaken i alla åldrar, men drabbar i synnerhet äldre.

Var tredje person över 65 år faller varje år (Regionalt vårdprogram, Fallprevention, 2008). Detta orsakar ofta skador, individuellt lidande och stora samhällsekonomiska kostnader.

Andel patienter 65 år och äldre där fallriskbedömning är gjord.

35 %

(2021: 36 %)

n = 46 892 patienter 65 år och äldre.

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

75 %

(2021: 76 %)

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

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

72 %

(2021: 73 %)





2.2 Patientsäkerhet inom Psykiatri

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

Överbeläggningar inom psykiatrisk heldygnsvård

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

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

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

1,7

(2021: 1,2)

Genomsnittligt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom vuxenpsykiatri.

1,8

(2021: 1,2)

Bedömning av suicidrisk viktig inom psykiatri

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

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



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

80 %

n = 22 416 antal patienter
(2021: 76 %)

Arvid Carlsson-fondens pris till yngre framgångsrika forskare



Nitya Jayaram-Lindström och Simon Cervenka på Centrum för psykiatrforskning får Arvid Carlsson-fondens pris till yngre framgångsrika forskare.

Nitya Jayaram-Lindström belönas för sina integrerade experimentella och kliniska studier rörande betydelsen av hjärnans signalämnen för uppkomst och behandling av beroendesjukdom. Simon Cervenka belönas för sina studier av signalämnens roll vid psykos och andra psykiatriska tillstånd. De tilldelas 400,000 kronor var i forskningsanslag.

Om Arvid Carlsson fonden

Arvid Carlsson fonden etablerades 2002 för att hedra Nobelpristagaren Arvid Carlssons framstående forskargärning. Arvid Carlsson fonden främjar forskning och utbildning med inriktning på sjukdomar i hjärnan. Fonden främjar dessutom insatser för att förbättra metoderna för behandling av psykiatriska och neurologiska sjukdomar genom tillämpning av nya forskningsrön

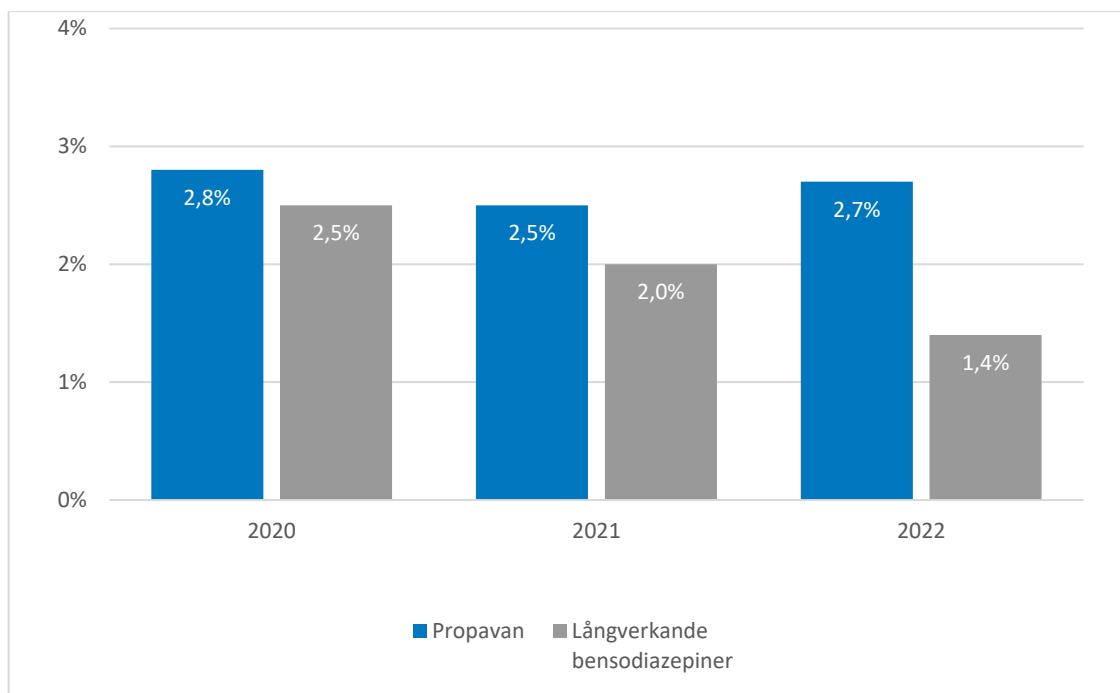


2.3 Patientsäkerhet inom geriatriken

Andel utskrivna patienter från geriatriken med olämpliga läkemedel

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

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



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

Hygienrutiner och klädregler följs upp

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

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

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

Pga. covid-19 pandemin genomfördes ingen regional observationsstudie av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) under våren 2022. SLSO:s geriatriska kliniker deltog under hösten 2022 i SLSO:s hygienenkät.

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

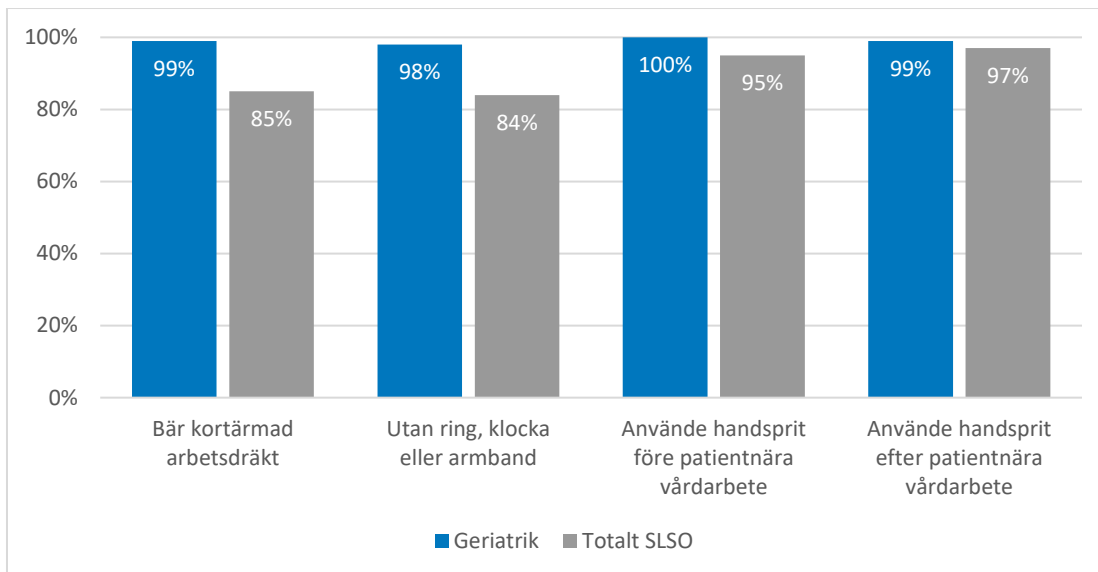
Korrekta rutiner innebär bland annat:

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

Korrekt klädsel innebär bland annat att:

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





Figur 2:4 | Följksamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK), hygienenkät

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

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

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

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

Incidensen av VRI (andel vårdtillfällen med VRI av totalt antal vårdtillfällen) beräknas inom SLSO från och med 2022 utifrån rapporterna som tas fram via Infektionsverktyget från TakeCare. Nya målvärden för incidensen av VRI för all slutenvård inom Region Stockholm är framtagna av HSF.

Andel patienter som vårdades inom geriatrisk slutenvård i SLSO och som hade någon form av VRI under 2022 (siffran kan inte jämföras med tidigare år på grund av införande av ny mätmetod).

7,9 %

Källa: Rapportering från Infektionsverktyget



3 Personcentrerad hälso- och sjukvård

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

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

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



3.1 Patientfokus i primärvården

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

Tidig kontakt med barnhälsovården

Hembesök hos förstfödda skapar dialog

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



Andel förstfödda som har fått hembesök.

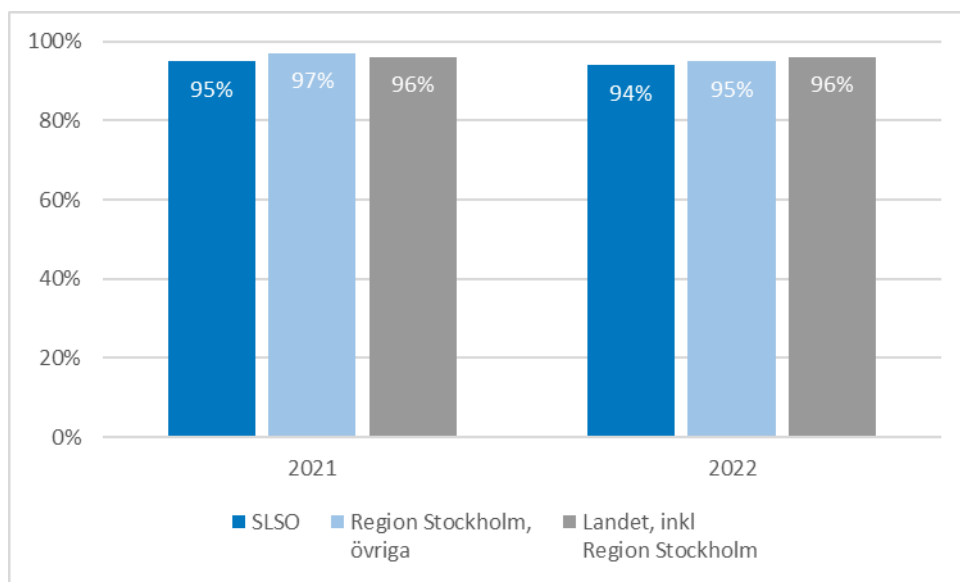
86 %
(2021: 76%)

Våld i nära relationer

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

Frågor om hot och våld tas upp i samband med graviditet

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



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

Våld och övergrepp fångas upp på ungdomsmottagningen

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

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

53 %

(2021: 51 %)



Guldstjärna för gott bemötande



Sexperterna och RFSL Stockholm skickar varje år ut "mystery testers" till olika testningsmottagningar i Stockholmsområdet. Stockholms mansmottagning, Stockholm mottagning för sexuell hälsa, Odenplans- och Gullmarsplans ungdomsmottagningar har tilldelats Guldstjärnan Gay. Stockholms mottagning för sexuell hälsa har tilldelats Guldstjärnan Trans.



3.2 Planering och utvärdering inom psykiatrin

Vårdplan – ett verktyg för delaktighet och samordning

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

	Öppenvård*		Heldygnsvård**		Tvångsvård***	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Allmänpsykiatri****	75%	77%	93%	90%	90%	88%
Stockholms centrum för ätstörningar	78%	67%	100%	100%	97%	97%
Rättspsykiatri	90%	89%	98%	98%	100%	100%
Beroendecentrum Stockholm	86%	87%	84%	86%	96%	96%
Barn- och ungdomspsykiatri	94%	92%	99%	96%	92%	96%

Figur 3:2 | Andel patienter som har en vårdplan

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

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

*** Vårdtillfällen med vårdplan dokumenterad enligt gemensamma rutiner.

**** För redovisning, se bilaga 1.

2022 års drogforskningspris till Johan Franck



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) tilldelade 2022 sitt drogforskningspris till Johan Franck, verksamhetschef för Beroendecentrum Stockholm, FoUU-direktör i SLSO och professor vid Karolinska institutet.

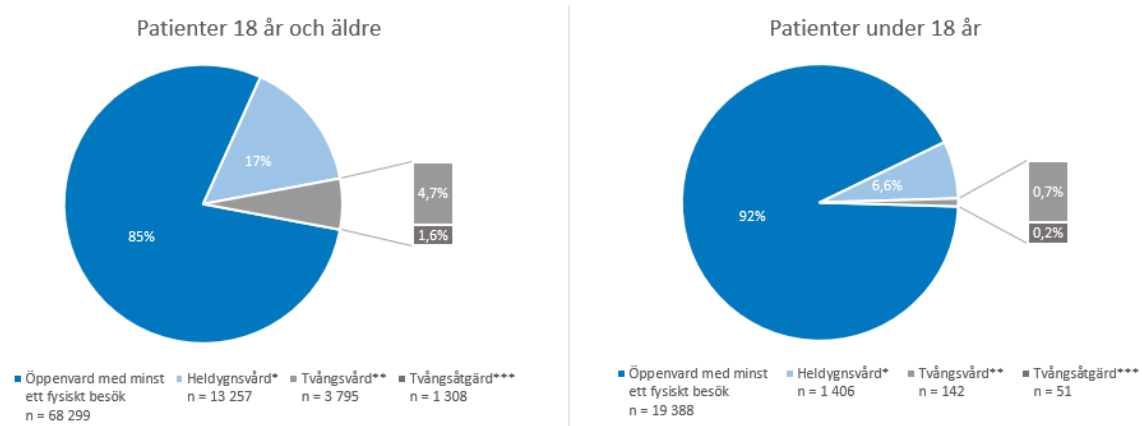
Ur CAN:s motivering:

”Professor Johan Frank har genom sina vetenskapliga insatser inom alkohol- och narkotikaområdet bidragit till betydelsefulla och användbara resultat för hälso- och sjukvården, både för professionen och för patienterna. Parallellt med forskningen har Johan Franck även varit en reformator av svensk beroendevård genom sitt engagemang i kvalitetsregister, som ledare och chef i vården och som läroboksförfattare”.

[Läs pressmeddelandet](#)

Psykiatrin i SLSO ansvarar för att ge tvångsvård med god kvalitet

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



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

Totalt antal patienter som hade kontakt med psykiatrin i SLSO; yngre än 18 år (n = 21 162) respektive 18 år och äldre (n = 80 333).

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

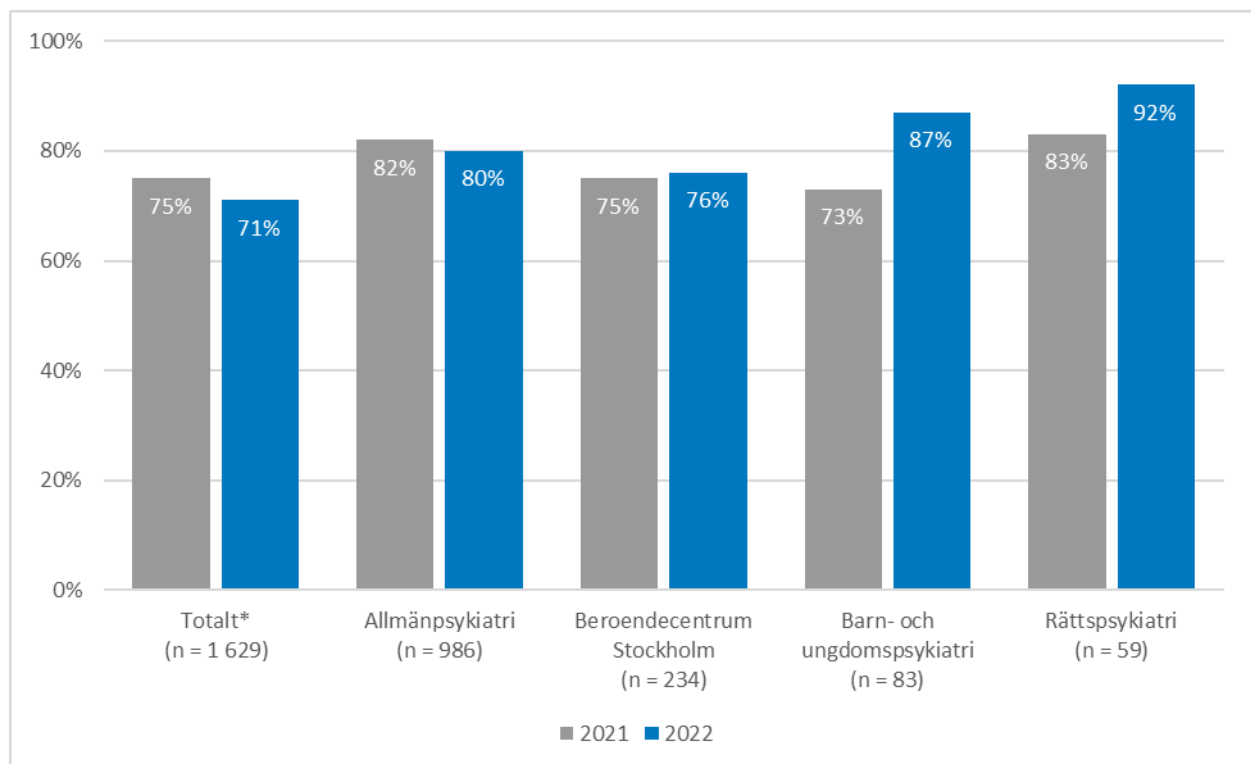
** Patienter som någon gång var intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

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

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

Uppföljningssamtal efter utförd tvångsåtgärd

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



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

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

Psykiatrins patienter tillfrågas vad de tycker om vården

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

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

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

Antal svar år 2022 i psykiatri SLSO var totalt 7 954 i öppenvården och 3 586 i heldygnsvården.

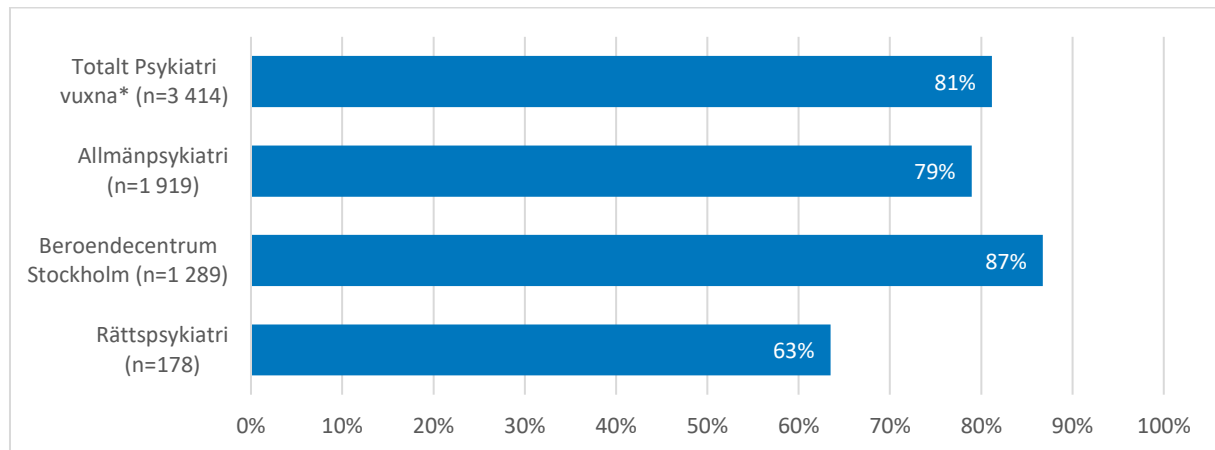
Frågorna besvaras utifrån en femgradig skala där 1 betyder Nej, inte alls och 5 betyder Ja, helt och hållet. Det finns även alternativet "Ej aktuellt".

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

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

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

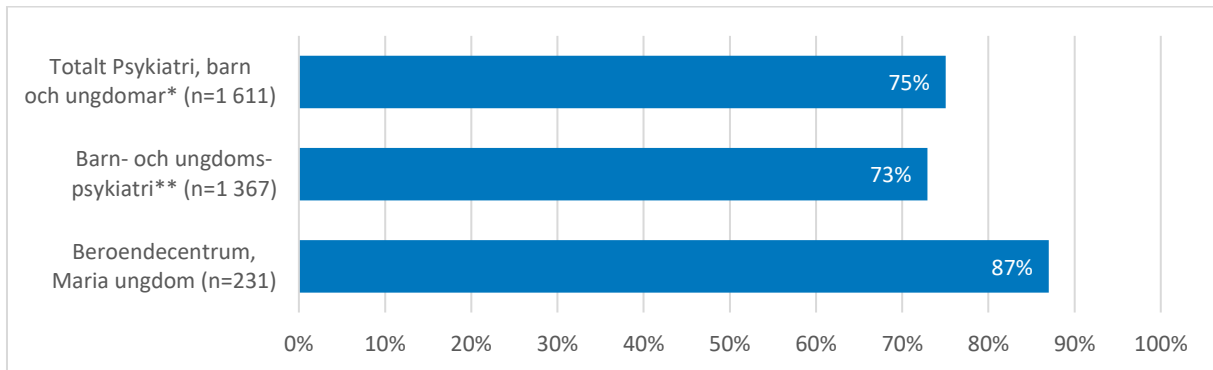
Psykiatri - vuxna, öppenvård



Figur 3:5 | Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

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

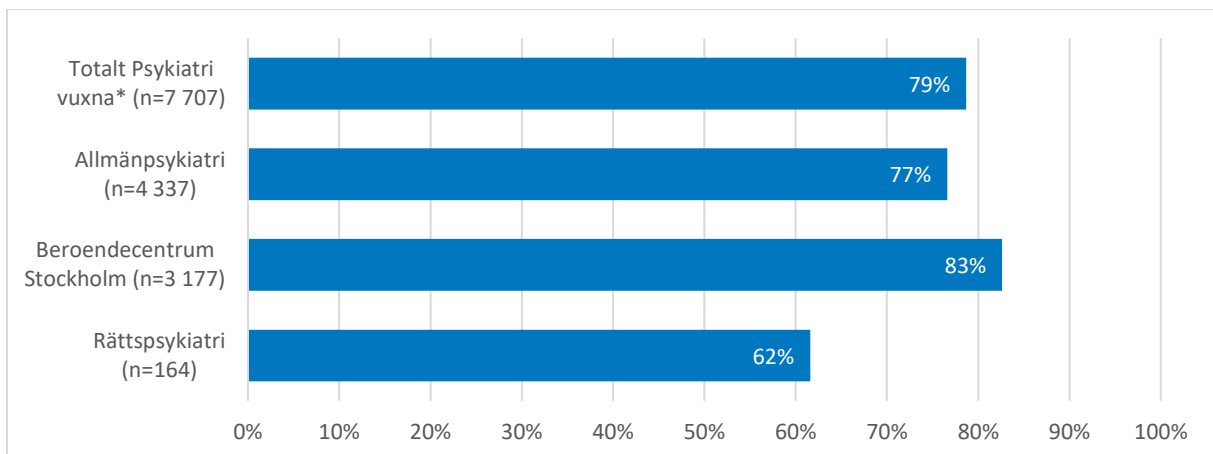
Psykiatri – barn och deras vårdnadshavare, öppenvård



Figur 3:6 | Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

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

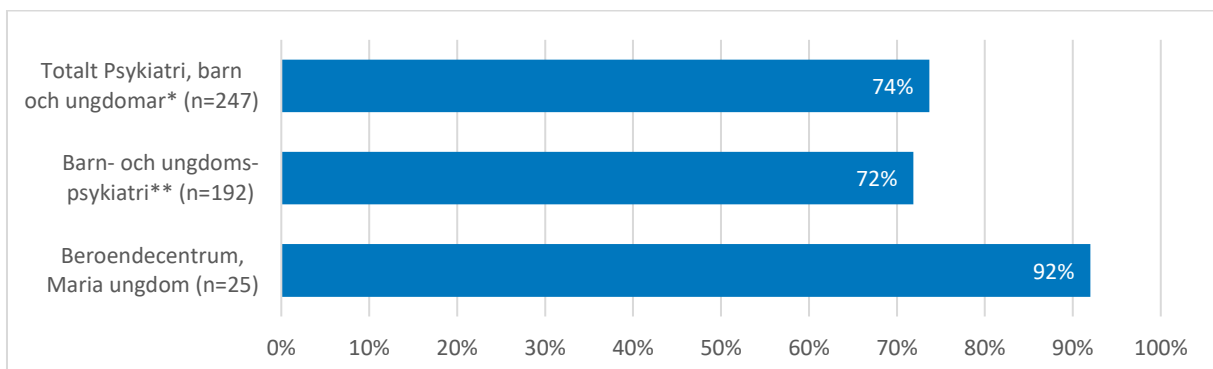
Psykiatri - vuxna, heldygnsvård



Figur 3:7 | Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

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

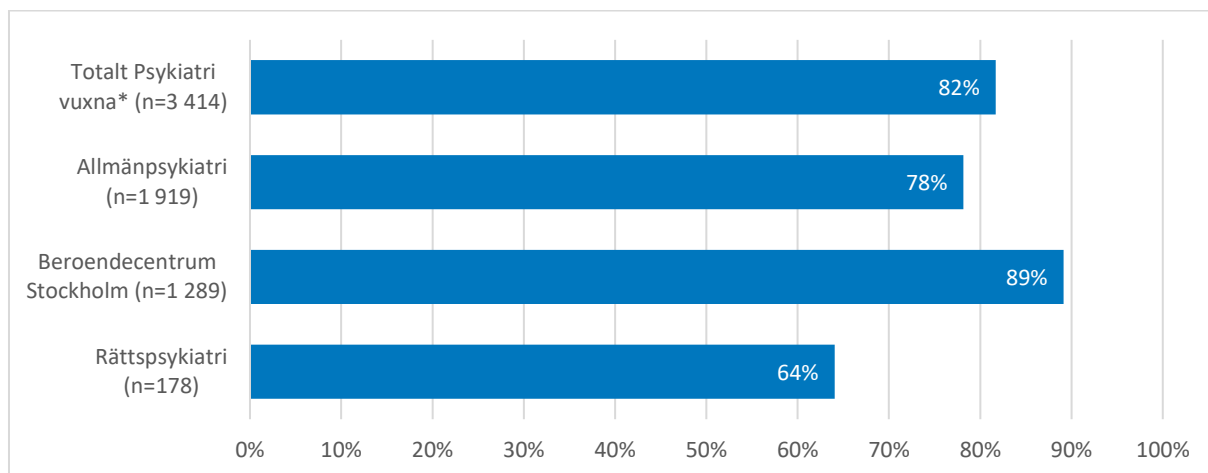
Psykiatri – barn och deras vårdnadshavare, heldygnsvård



Figur 3:8 | Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din situation?

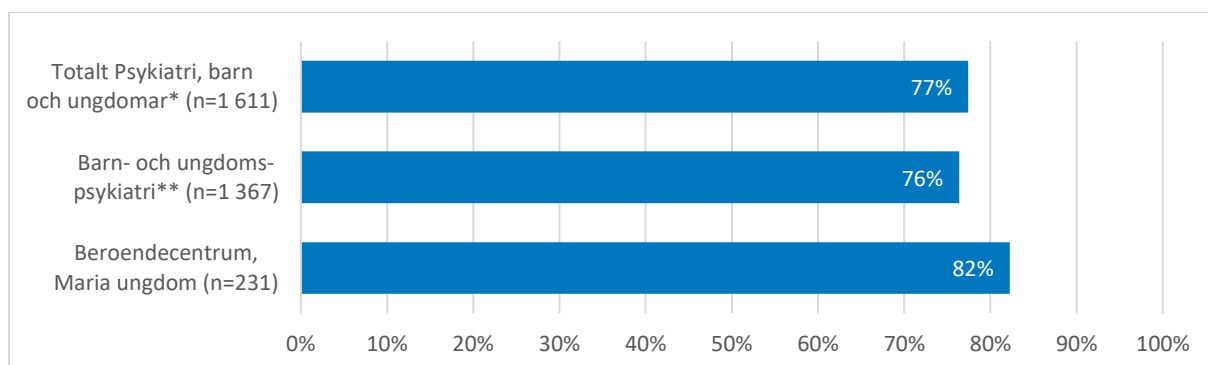
Psykiatri - vuxna, öppenvård



Figur 3:9 | Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

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

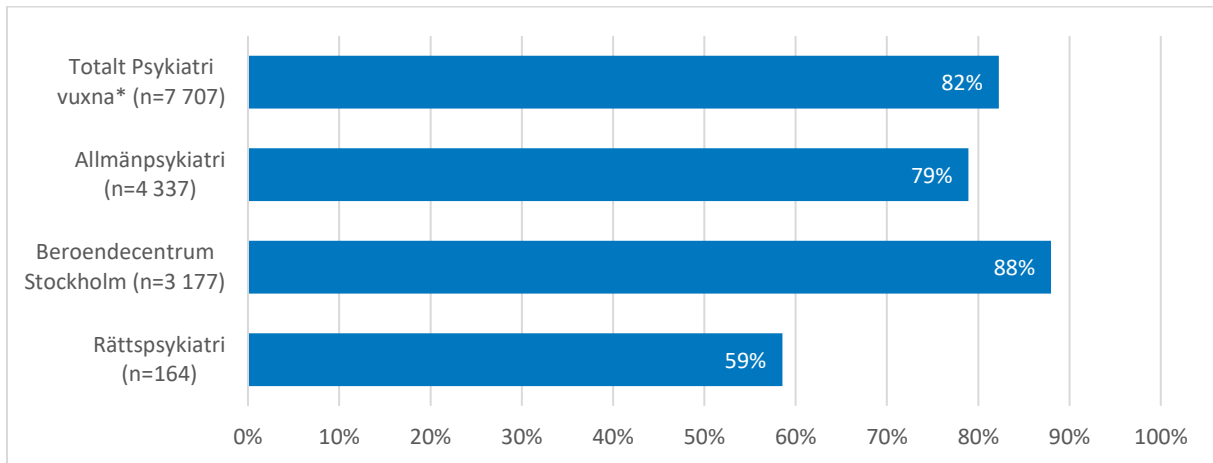
Psykiatri – barn och deras vårdnadshavare, öppenvård



Figur 3:10 | Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

Skulle du rekommendera avdelningen till någon i din situation?

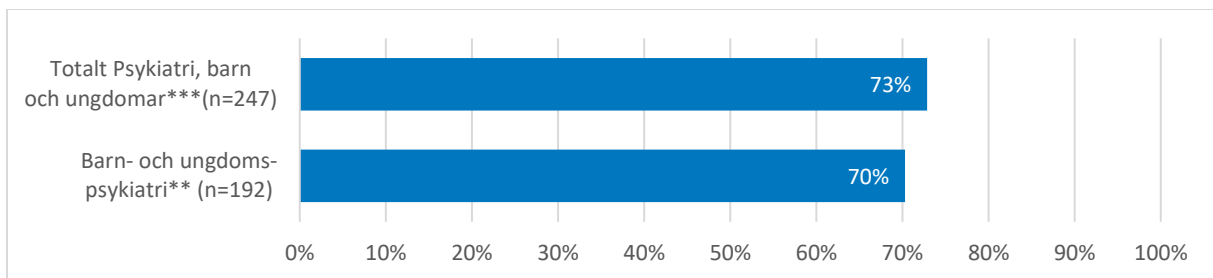
Psykiatri - vuxna, heldygnsvård



Figur 3:11 | Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

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

Psykiatri – barn och deras vårdnadshavare, heldygnsvård



Figur 3:12 | Andel positiva svar (alternativ 4 eller 5 på en 5-gradig skala)

* Resultatet från Stockholms centrum för ätstörningar redovisas inte på enhetsnivå på grund av för få deltagare.

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

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

Patientforum bidrar till ökad delaktighet

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

Figur 3:13 | Patientforum

Andel avdelningar med patientforum*		Antal patientforum	
2021	2022	2021	2022
93 %	93 %	1521	1 082

*Psykiatri har totalt 61 avdelningar inom heldygnsvården

Andel genomförda patientforum där enhetschef deltagit.

55 %

(2021: 62 %)

Andel genomförda patientforum med egenerfarna mötesledare.

88 %

(2021: 86 %)



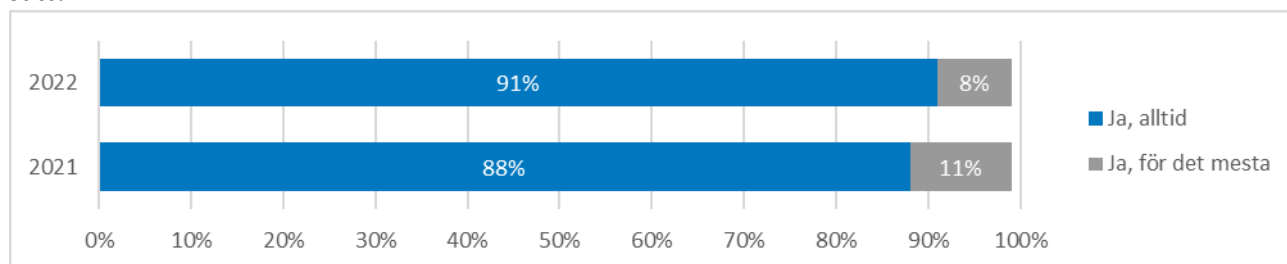
3.3 Patienter inom ASIH och geriatriken tillfrågas om vården

Patienterna inom ASIH tillfrågas om vården

Inom ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) genomförs patientenkäter med syftet att få ett underlag för verksamhets- och kvalitetsutveckling. Enkäten är utförd i hemmet där patienten anonymt registrerar svaren i formulär på läsplatta. Samtliga patienter som vid undersökningstillfället varit inskrivna minst 14 dagar tillfrågades om deltagande, 289 svarade på enkäten.

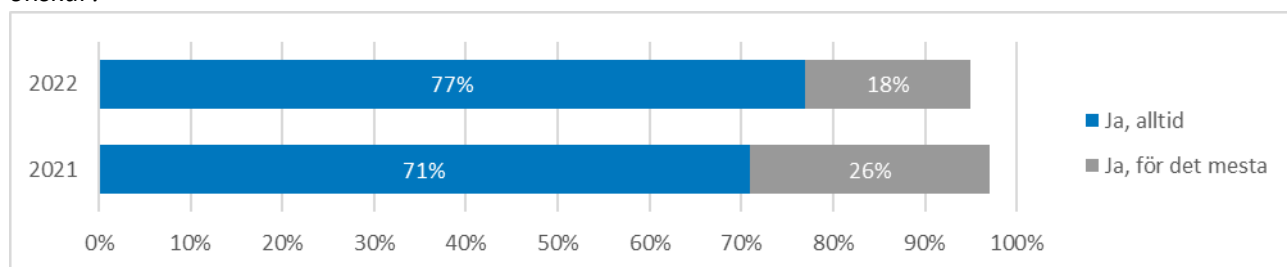
Nedan visas hur patienterna har svarat på respektive fråga, fördelat på de olika svarsalternativen.

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



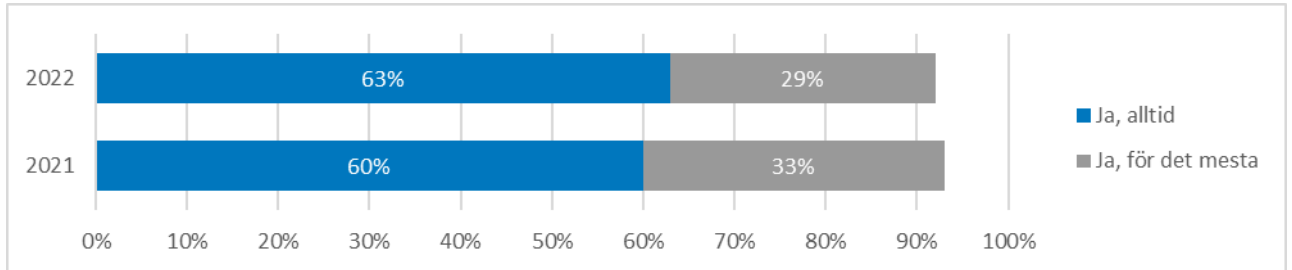
Figur 3:14 | Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

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



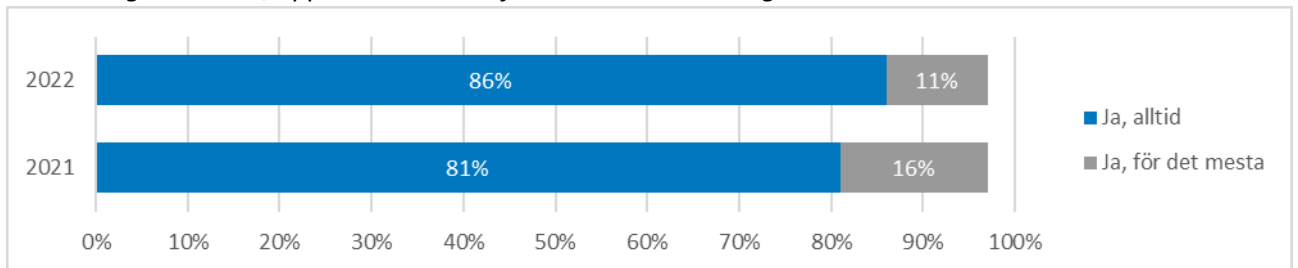
Figur 3:15 | Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

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



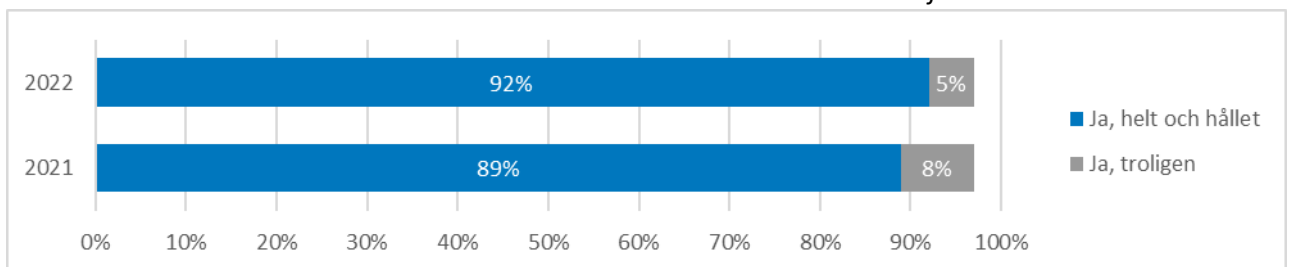
Figur 3:16 | Andel patienter som har svarat "ja, alltid" och andel som har svarat "ja, för det mesta"

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



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

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

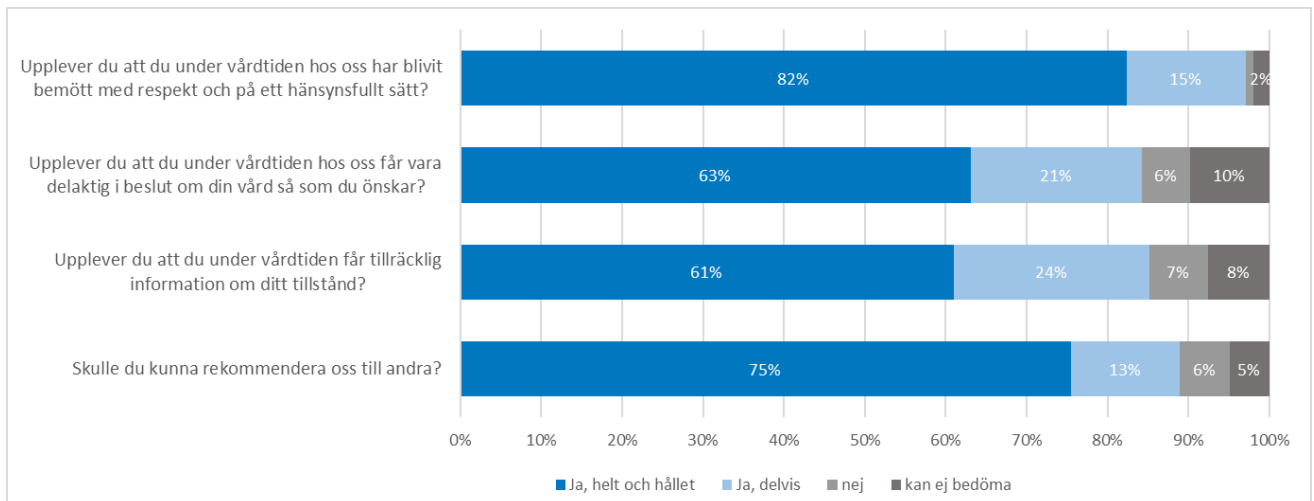


Figur 3:18 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, troligen"

Webbaserad enkät inom geriatriken

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

Under 2020-2021 har det varit svårt att genomföra den webbaserade patientenkäten på grund av pandemin. År 2022 har patientenkäten genomförts på både Jakobsbergs- och Sabbatsbergsgeriatriken. Sammanlagt 519 patienter besvarade enkäten.



Figur 3:19 | Patientenkät Sabbatsbergs- och Jakobsbergsgeriatriken



3.4 Somatisk specialistvård arbetar med delaktighet

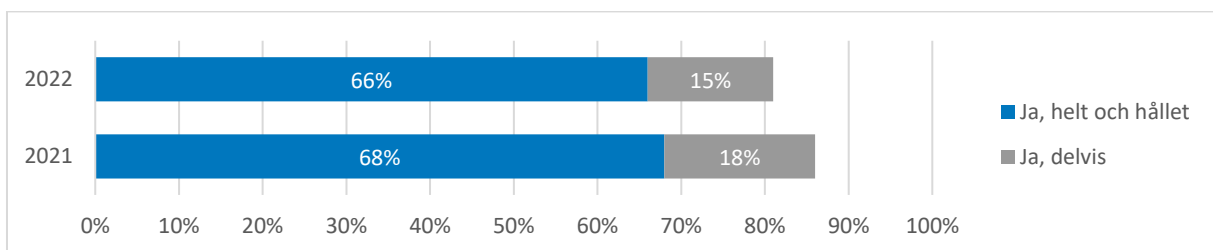
Närakuternas patienter tillfrågas om vården under sitt akutbesök

Närakuter SLSO ser det som mycket värdefullt att ta tillvara patienternas upplevelse för att komma vidare i vårt utvecklings- och förbättringsarbete. Under två kortare perioder årligen genomförs en patientenkät. Enkätfrågorna är inspirerade av den nationella patientenkäten för landets akutmottagningar.



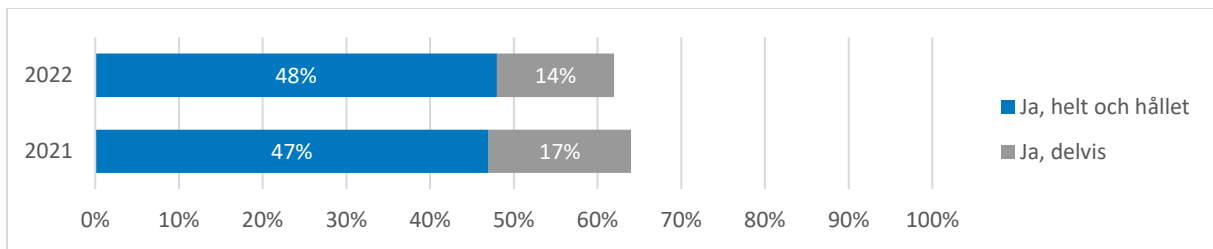
1 663 patienter besvarade enkäten via mobiltelefon eller papper. Frågorna besvarades utifrån en femgradig skala, där 1 anger *Nej, inte alls* och 5 *Ja, helt och hållet*. Svarsalternativet *Ej aktuellt* fanns även angivet. Nedan ses årets siffror i jämförelse med 2021.

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



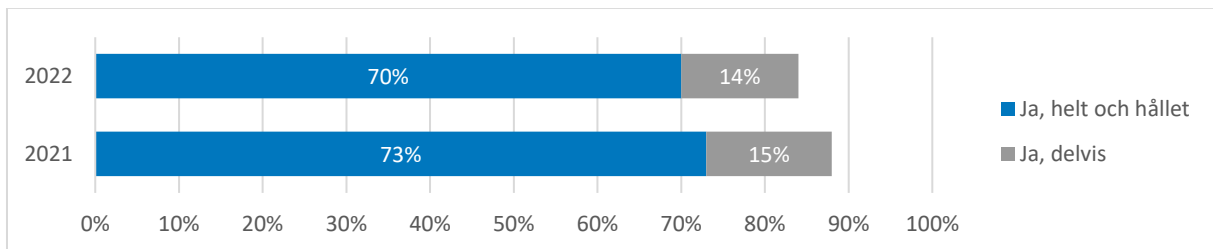
Figur 3:20 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, delvis"

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



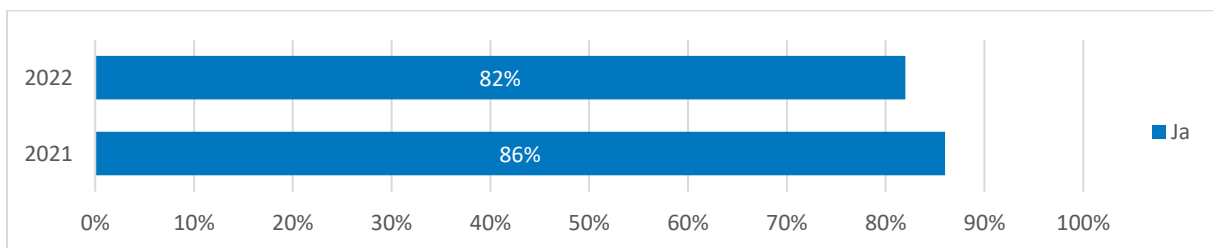
Figur 3:21 | Andel patienter som har svarat "ja, helt och hållet" och andel som har svarat "ja, delvis"

Bemötte personalen dig med medkänsla och omsorg?



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

Skulle du rekommendera närakuten till någon i din situation?



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

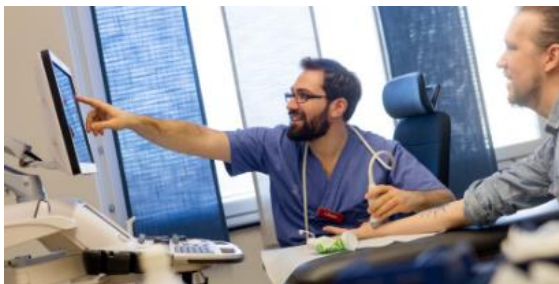
Akademiskt specialistcentrum – specialistvård och forskning tillsammans med patienterna

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

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

Akademiskt specialistcentrum har även ett viktigt utbildningsuppdrag där vi tar emot studenter från alla utbildningar där vi själva har professionsrepresentanter på plats, det vill säga läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och kuratorer. Som en del av den verksamhetsförlagda utbildningen på Akademiskt specialistcentrum ingår momentet att träffa patientföreträdare som berättar om hur det är att leva med en kronisk sjukdom. Denna form av småskaligt, intimt, icke vårdrelaterat möte med patienter förekommer ingen annanstans i dessa utbildningar, och sessionerna värderas väldigt högt av både studenter såväl som patientföreträdare, vilket framkommer tydligt i våra regelbundna utvärderingar.

För att undersöka patientnöjdheten görs patientenkäter



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

4,7

Medelvärde på en 1–5 gradig skala som svar på frågan (2021: 4,7)



3.5 Delaktighet och medskapande inom Habilitering och Hälsa

Delaktighet och medskapande inom Habilitering och Hälsa

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

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

98 %

(2021: 97 %).

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

92 %

(2021: 93 %)

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



4 Effektiv hälso- och sjukvård

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

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



4.1 Diagnostik inom Primärvården

Lungfunktionsundersökning av rökare för att hitta KOL-patienter

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

Nu arbetar vi med klassificering av sjukdomsbilden vid KOL enligt GOLD

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

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

19 %

n = 8 666 antal patienter (2021: 11 %)

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

36 %

n = 11 338 antal patienter (2021: 37 %)

Viktigt med regelbunden läkarkontakt vid KOL

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

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

83 %

n = 11 338 antal patienter (2021: 83 %)*

Viktigt med läkarbesök för dementa

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

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

78 %

n = 4 783 antal patienter (2021: 80 %)*

*För redovisning per enhet se bilaga 2

Vårdcentralerna följer upp hjärtsvikt

Hjärtsvikt är allvarligt och vanligt förekommande, särskilt hos äldre.

Viktigt med regelbunden läkarkontakt vid hjärtsvikt

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



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

85 %

n = 9 429 antal patienter (2021: 86 %)*

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.

*För redovisning per enhet se bilaga 2

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

20 %

n = 9 429 antal patienter (2021: 21 %)

Planering och utvärdering i samråd med patienten

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



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

40 %

n = 50 316 antal patienter (2021: 40 %)

Patienter skattar besvär före och efter logopedbehandling

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



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

70 %

n = 6 150 antal patienter (2021: 61 %)

Så här fungerar Rösthandikappindex

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

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

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

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

73 %

n = 410 antal patienter (2021: 64 %, n = 335)



4.2 Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatri

Bedömning och utvärdering inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barns och ungdomars funktionsnivå bedöms enligt etablerad skala

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



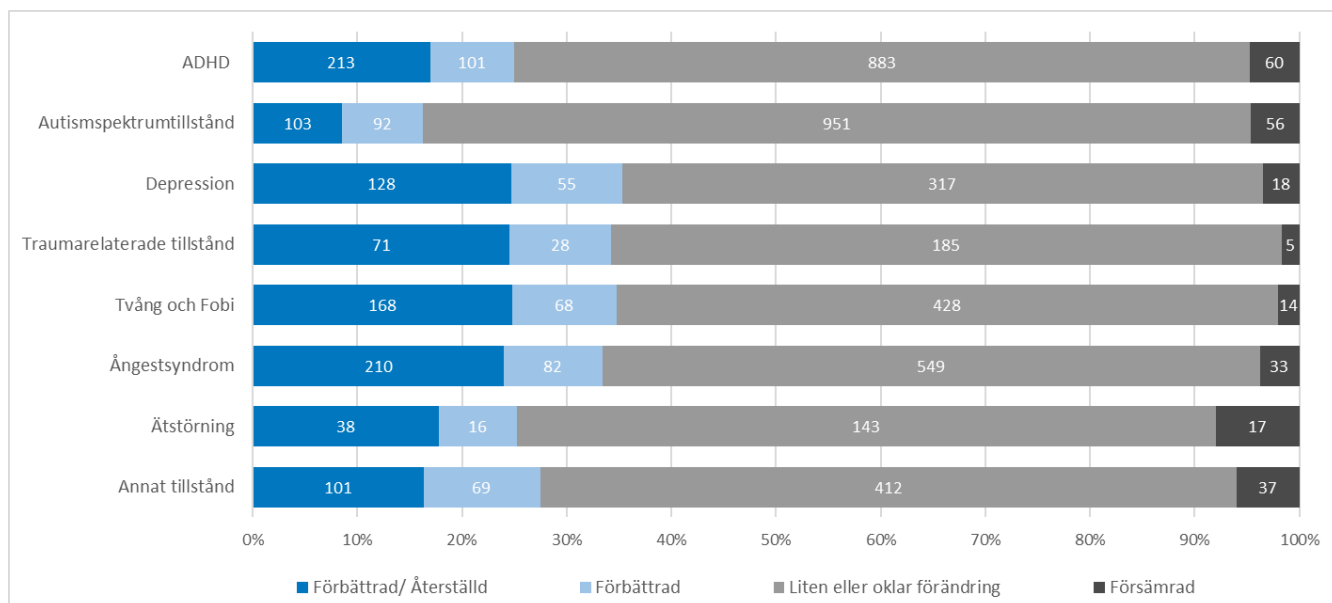
Andel patienter som bedömts med CGAS både i början och i slutet av vårdåtagandet.

97 %

n = 6 875 antal patienter (2021: 98 %)

Behandlingseffekten mäts för varje patientgrupp

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



Figur 4:1 | Förändring av funktionsnivå (CGAS) enligt Reliable Change Index (RCI).
n = 5 651 (antal avslutade kontakter)

CGAS-bedömning (Delta-CGAS)

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

Patienten värderar behandlingseffekten

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

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

71 %

n = 4 068 (2021: 64 %)



4.3 Rehabilitering av cancerpatienter inom Somatisk specialistvård

Rehabilitering av cancerpatienter

Centrum för cancerrehabilitering tar emot patienter som är i behov av specialiserad rehabilitering vid kvarstående problem och följsjukdomar efter cancerbehandling. Patienterna kommer från hela Stockholmsregionen.

Andel patienter som besökt Centrum för Cancerrehabilitering som har en dokumenterad rehabiliteringsplan.

93 %

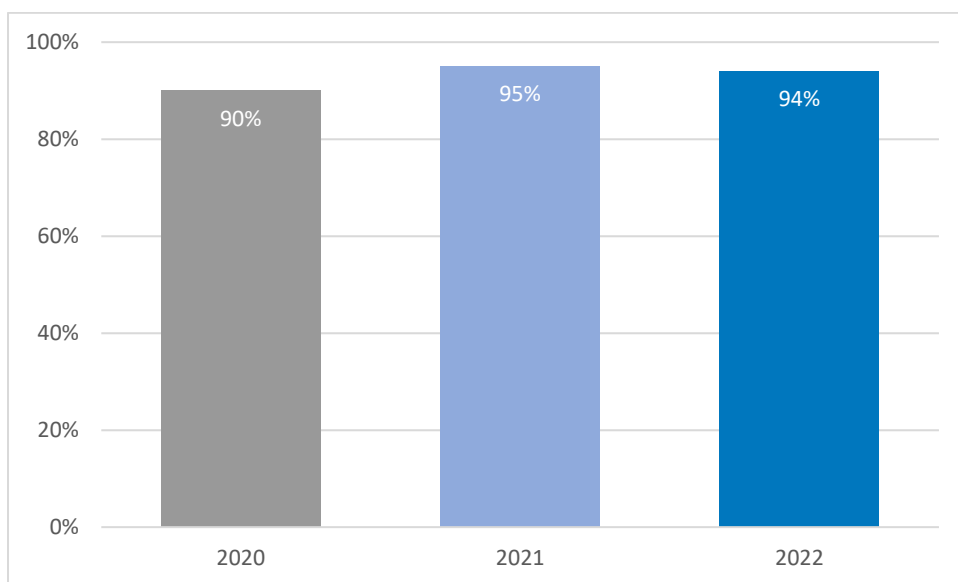
n = 815 antal patienter (2021: 90 %)





4.4 Planering och utvärdering inom Habilitering & Hälsa

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



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

Andel vårdplaner med utvärdering av mål.

83 %

(2021: 84 %)



Samordnade vårdprocesser följs upp

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

Definition av begreppet

flerfunktionsnedsättning:

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

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

78 %

n = 875 (2021: 76 %)

Standardiserade vårdinsatser

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

Andel helt uppfyllda mål.

31 %

n = 3 018 (2021: 32 %)

Andel delvis uppfyllda mål.

53 %

n = 5 195 (2021: 48 %)



5 Jämlik hälso- och sjukvård

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



5.1 Genusperspektiv på primärvårdens arbete

Behandling av hypertoni minskar sjukdomsrisker

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

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

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

62 % kvinnor

n = 48 431 (2021: 60 %, n = 46 748)

62 % män

n = 46 643 (2021: 60 %, n = 44 204)

Frågor om levnadsvanor viktiga vid depression

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

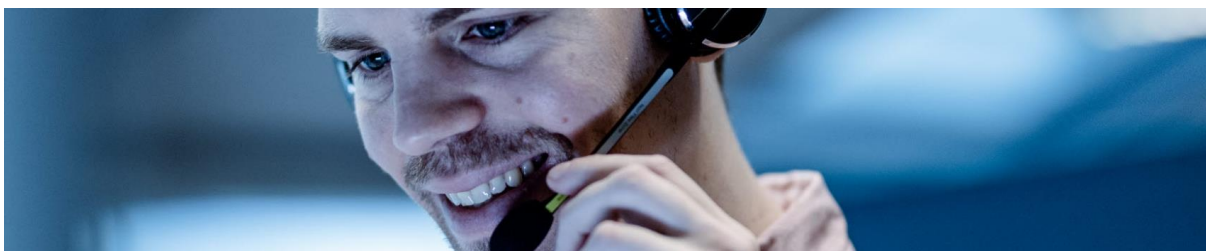
Andel patienter med diagnos depression där levnadsvanor finns dokumenterade strukturerat i journalen – vårdcentraler.

52 % kvinnor

n = 10 723 (2021: 48 %, n = 10 519)

56 % män

n = 5 648 (2021: 53 %, n = 5 522)



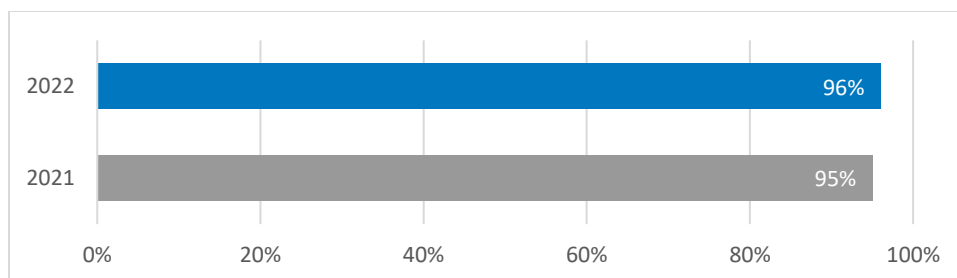
6 Hälsa- och sjukvård i rimlig tid

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

Tillgänglighet till vård redovisas utifrån olika typer av väntetidsmätningar.

Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar

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



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

Inom psykiatri, beroendevården och habilitering och hälsa innebär vårdgarantin att patienten ska erbjudas tid för första besök inom 30 dagar. Mätningen var pausad under 2021 samt större delen av 2022 på grund av pandemin och redovisas inte i årets kvalitetsbokslut.

6.1 Värdefullt med snabb rehabilitering i primärvården



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

Andel patienter som erbjudits insatser inom en vardag.

98 %

(2021: 98 %)

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

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

98 %

(2021: 98 %)

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

Korttidsboende – mellan sjukhus och hemmet

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

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

Andel patienter där rehabiliteringsinsatserna påbörjas inom fem vardagar.

99 %

(2021: 99 %)

Avser patienter som skrivs ut från korttidsboenden till hemmet.



6.2 Kort väntetid – ett mål för psykiatri



Tillgänglighet till psykiatrisk akutvård

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

Årsgenomsnitt väntetid till läkarbedömning vid Psykiatrisk akutmottagning.

74 minuter

n = 19 523 antal patienter (2021: 67 minuter)

Årsgenomsnitt väntetid till läkarbedömning vid Beroendeakuten Stockholm.

60 minuter

n = 18 944 antal patienter (2021: 54 minuter)

Förstärkt vårdgaranti inom BUP

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

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

82 %

n = 13 017 (2021: 88 %)



6.3 Rimlig väntetid – ett mål för närakuterna

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

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

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

I linje med detta mäter närakuterna samma tillgänglighetstider som inom akutsjukvården.

236 643 patienter

Antal patienter som SLSO:s närakuter tog emot under 2022 (2021: 222 369)

38 minuter

Avser tiden från det att en person fysiskt anländer till närakuten till den tidpunkt när den första läkarundersökningen sker på närakuten. Mediantiden på närakuten ska inte överstiga 60 minuter. (2021: 32 minuter)

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

91 %

(2021: 92 %)

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

85 %

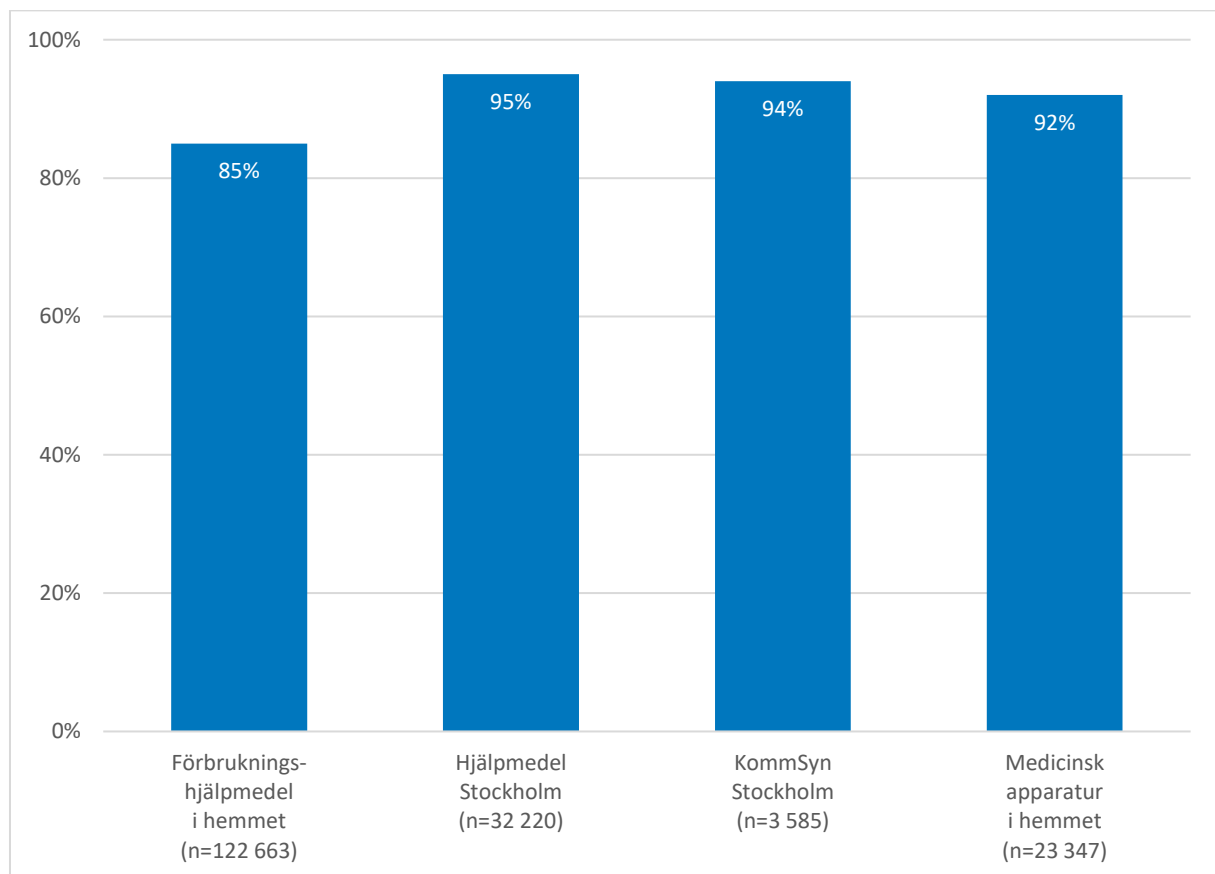
(2021: 87 %)

6.4 Kort väntetid – ett mål för hjälpmedelsverksamheterna



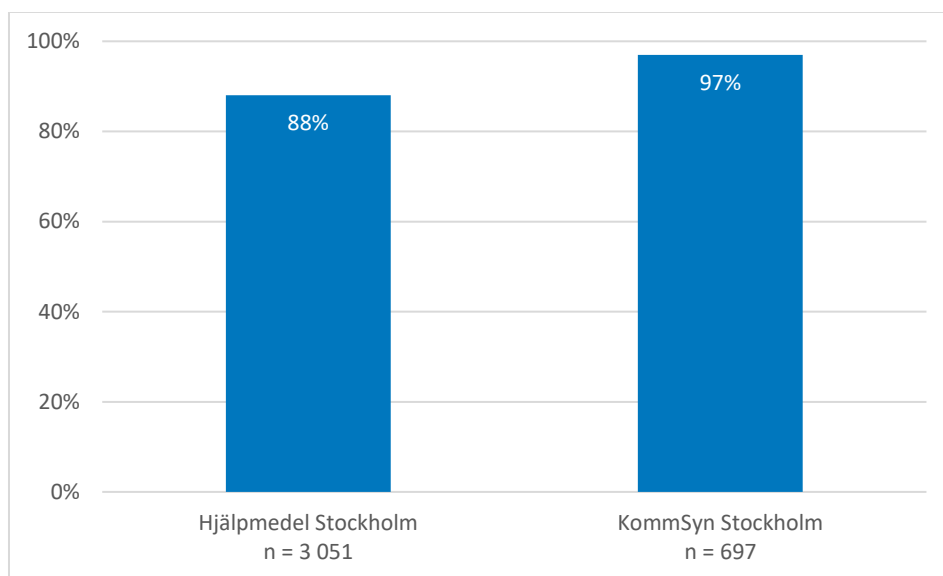
Hög tillgänglighet för patienter

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



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

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



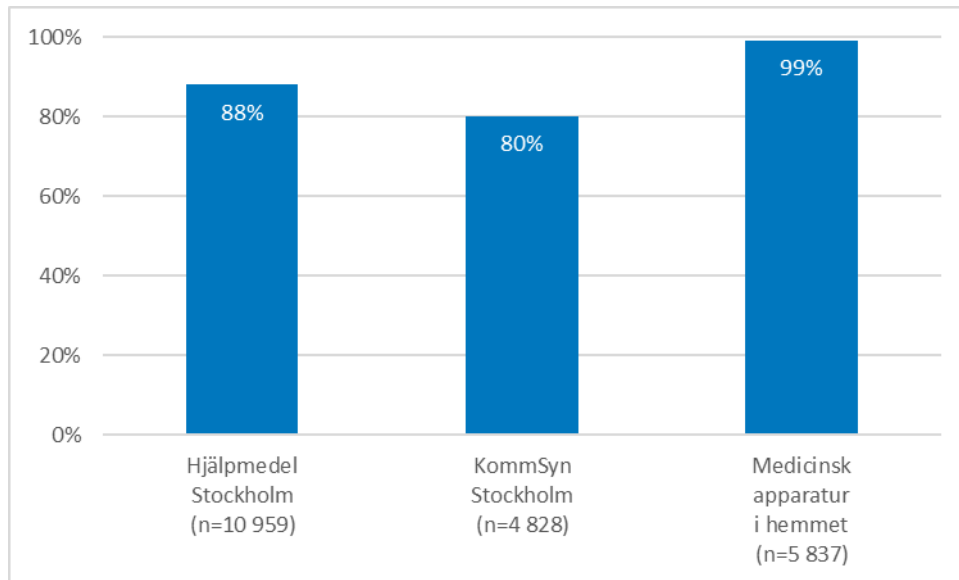
Figur 6:3 | Andel hjälpmedelskonsultationer som erbjudits respektive utförts inom 15 respektive 20 dagar

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

	2020	2021	2022
Förbrukningshjälpmedel i hemmet	82%	95%	97%
Hjälpmedel Stockholm	80%	97%	98%
KommSyn Stockholm	78%	99%	99%
Medicinteknisk apparatur i hemmet	98%	99%	99%

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

Ett hjälpmedel som används regelbundet behöver även service. Hjälpmedel Stockholm, KommSyn Stockholm och Medicinteknisk apparatur i hemmet har enheter med hjälpmedelstekniker och medicintekniska ingenjörer som utför service och reparationer på hjälpmedel. Uppdraget är att påbörja reparationer inom tre dagar. Målet är att laga hjälpmedel direkt men ibland behöver verksamheten beställa reservdelar och då kan det ta någon ytterligare innan hjälpmedlet är lagat.



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