

# Kvalitetsbokslut 2014



## En vanlig dag besöker...

---

**8 000 personer** våra läkare och distriktssköterskor på vårdcentralerna

**2 900 personer** våra vuxenpsykiatriska mottagningar

**2 400 personer** våra barnmorske- och BVC-mottagningar

**2 500 personer** våra primärvårdsrehabiliteringar

**1 350 personer** våra mottagningar inom beroendevården

**660 personer** våra barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar

**600 personer** våra mottagningar inom Habilitering & Hälsa

**400 personer** våra kuratorer eller psykologer i primärvården

## En vanlig dag...

---

har vi läkaransvar för **3 800 personer** i särskilda boenden

gör vi dessutom **3 600 sjukvårdsbesök** hemma hos patienter

vårdar vi **800 personer** i olika former av vuxenpsykiatrisk heldygnsvård

vårdar vi **560 personer** inom den avancerade sjukvården i hemmet

vårdar vi **280 personer** i geriatrisk slutenvård

# Innehåll

<b>1. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård</b>	<b>2–15</b>
Levnadsvanor – primärvården	2
Behandlingsresultat och vårdkvalitet på vårdcentralerna	5
Höft- och knäartros – primärvårdsrehab	6
Stöd till blivande och nyblivna mödrar – MHV och BVC	6
Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatri	8
ASiH och geriatrik förebygger och lindrar	12
Habilitering & Hälsa utreder och förebygger	15
★ <b>Habilitering &amp; Hälsa fick pris för innovation</b>	<b>15</b>
<b>2. Säker hälso- och sjukvård</b>	<b>16–23</b>
Engagerade medarbetare skapar säker vård	16
Säker läkemedelsanvändning på vårdcentralerna	17
Överbeläggningar inom psykiatrisk heldygnsvård	21
Bedömning av suicidrisk viktig inom psykiatri	21
★ <b>Första pris i Gyllene Äpplet för munsimulator</b>	<b>21</b>
Patientsäkerhet inom geriatriken	22
<b>3. Patientfokuserad hälso- och sjukvård</b>	<b>24–33</b>
Patienternas upplevelse av kvalitet är viktig för oss	24
Kontinuitet i mödrahälsovården skapar trygghet	27
BVC följer upp treåringar	27
Vuxenpsykiatri har blivit bättre	28
★ <b>Bemötandepreis till psykoterapimottagningen Linden</b>	<b>29</b>
Informerande samtal inom ASiH och geriatrik	31
Efterlevandesamtal inom ASiH	31
Kunskap och information anpassas efter patienternas behov	32
<b>4. Effektiv hälso- och sjukvård</b>	<b>34–43</b>
Diagnostik och behandling inom primärvården	34
Primärvårdsrehab förebygger och behandlar	37
Planering och utvärdering inom psykiatri	38
★ <b>SLSO fick IT i Vården-priset för arbete med eHälsa</b>	<b>41</b>
Planering och utvärdering inom Habilitering & Hälsa	42
Viktigt med planering och utvärdering inom ASiH och geriatrik	43
<b>5. Jämlik hälso- och sjukvård</b>	<b>44–49</b>
Genusperspektiv på primärvårdens arbete	44
Patientupplevd kvalitet ur ett ålders- och könsperspektiv	46
Jämlikhetsperspektiv inom psykiatri	47
Prioritering efter behov hos BUP	49
<b>6. Hälso- och sjukvård i rimlig tid</b>	<b>50–55</b>
Telefontillgängligheten fortfarande god	50
Flertalet nöjda med tillgängligheten	51
Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar	52
Fler erbjuds snabb rehabilitering	53
Kort väntetid – ett mål för psykiatri	54
★ <b>Beroendecentrum fick pris för "Bättre vård – mindre tvång"</b>	<b>54</b>
<b>7. Bilagor</b>	<b>56–75</b>
Nyckeltal	58
Patientenkätsvar	64
Tillgänglighet	70
<b>Vanliga förkortningar</b>	<b>76</b>

★ **Exempel på gott utvecklingsarbete.**

## Vi är Sveriges tredje största vårdgivare

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) är Sveriges tredje största vårdgivare. Vi ansvarar varje år för nära fem miljoner patientmöten i öppenvården och 600 000 vårddygn i slutenvården.

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

Inom psykiatrin har vi specialistverksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, ätstörningsvård, beroendevård och rättspsykiatri. Primärvården omfattar vårdcentraler, närakuter, barnmorske-, bvc- och ungdomsmottagningar och rehabiliteringsenheter. Vi bedriver också hjälpmedelsverksamhet, habilitering, geriatrisk vård och avancerad sjukvård i hemmet. Tillsammans är vi omkring 11 000 medarbetare.

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

Centrum för allmänmedicin – **CeFAM** – forskning, utbildning och utveckling inom primärvården. Från 1 januari 2015 har CeFAM ombildats och ingår i Akademiskt Primärvårdscentrum, APC.

Centrum för psykiatriforskning – **CPF** – forskning inom psykiatri och beroendevård.

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

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

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning – **CHIS** – arbetar med forskning, utveckling och utbildning inom självmordsprevention samt med hälsoekonomi.

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





# Kvalitetsarbetet skapar värde för patienterna

I vårt utvecklingsarbete strävar vi ständigt efter mer jämlikhet i vården. Allas lika värde är en av byggstenarna i vår värdegrund. Patienter ska ha verktyg för att bestämma över sin vård och att vara delaktig i den. Kvalitetsbokslut med öppna medicinska resultat är ett sådant verktyg.

”Framtidens hälso- och sjukvård” i Stockholms län innebär ett nytt universitetssjukhus, ombyggnationer av sjukhus och nya mottagningar. Ett viktigt fokus är att ta reda på vad som är god och verksam vård och hur den kan ges på bästa sätt. Det innebär fokus på vårdens innehåll och det värde som skapas ur patientens perspektiv.

Vår vision ”rätt vård när och där du behöver den” innebär att vi ständigt arbetar med nya metoder för att höja vårdens kvalitet och göra den mer tillgänglig med högre delaktighet. Det gäller allt från enklare besök på vårdcentral till mer komplicerade ingrepp och lite längre vårdtillfällen med inläggning på sjukhus.

Som framgår av vårt kvalitetsbokslut, som här kommer för tionde året i rad, har vi hela tiden patientens fokus i vårt arbete. Vi arbetar ständigt med att följa upp vårdens resultat ur olika aspekter. Flera av dessa redovisar vi i vårt kvalitetsbokslut.

Framtidens sjukvård ska bygga på fakta och det vi kallar för evidens. I vårt ständiga förbättringsarbete ska vi skapa värde ur patientens synvinkel. Patienternas uppfattningar och medicinska resultat är viktiga delar av vårt kvalitetsarbete.

Mikael Ohrling, Sjukvårdsdirektör  
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

## 1

# Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

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

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

## Levnadsvanor – primärvården

### Ohälsosamma levnadsvanor fångas upp

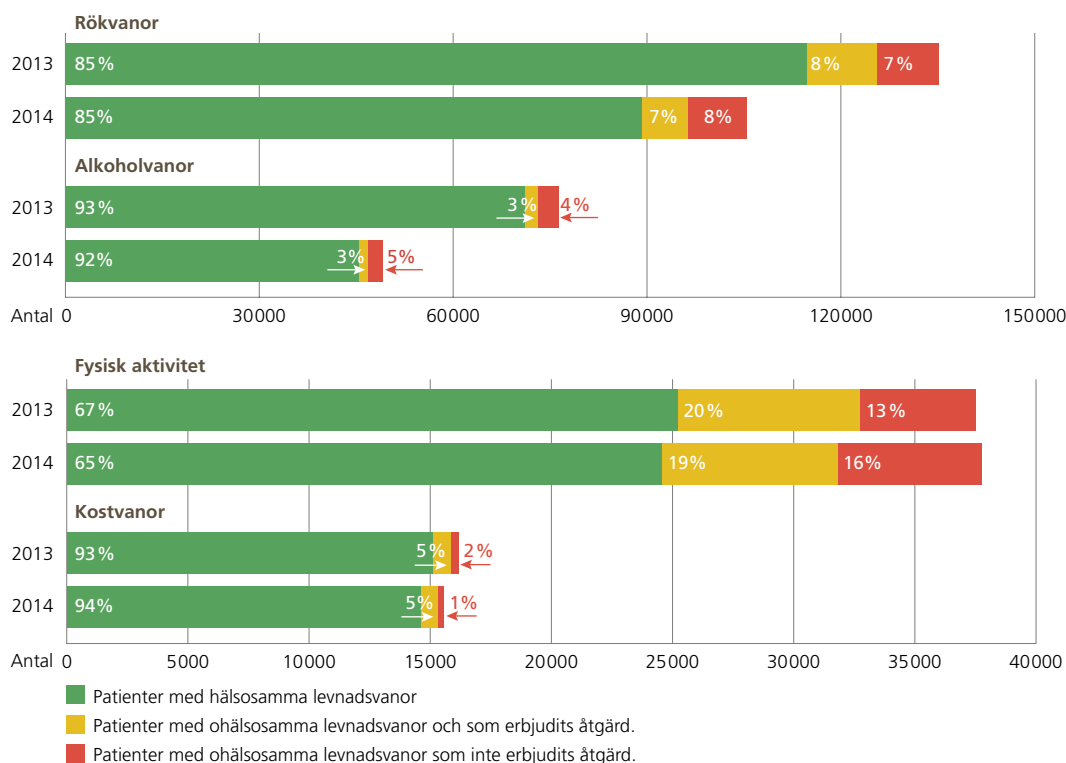
Levnadsvanor (rökvanor, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kostvanor) har stor betydelse för vår hälsa. Ohälsosamma levnadsvanor

medför en ökad risk för att utveckla sjukdom.

Patienterna har möjlighet att via en webbenkät besvara frågor om sina levnadsvanor. Enkäten bygger på Socialstyrelsens riktlinjer och ger patienten möjlighet till ökad delaktighet. De patienter som identifieras med ohälsosamma levnadsvanor ska erbjudas åtgärder enligt riktlinjerna.

I figur 1:1 och 1:2 redovisas vad som strukturerat dokumenterats i journalen.

Figur 1:1 | Patienter tillfrågade om levnadsvanor på vårdcentralerna.





Figur 1:2 | Patienter tillfrågade om levnadsvanor på primärvårdsrehabilitering.\*



\*2013 och 2014 redovisas i var sin graf eftersom antalet tillfrågade patienter var så många fler 2014.



### Ungdomsmottagningar – fokus på rökning och alkohol

Vid besök på ungdomsmottagningen ställs frågor om rökning, alkohol och andra levnadsvanor. Syftet är att informera om risker samt uppmärksamma och upptäcka ungdomar med riskbruk eller missbruk.

## 19%

Andel ungdomar som tillfrågats om rökvanor och där det dokumenterats strukturerat i journalen. (2013: 15%)

## 7%

Andel ungdomar som tillfrågats om alkoholvanor och där det dokumenterats strukturerat i journalen. (2013: 10%)



### Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Den stillasittande livsstilen utgör idag ett stort folkhälsoproblem medan fysisk aktivitet ger en positiv påverkan på både kropp och själ. Recept på fysisk aktivitet (FaR) kan fungera som en medicin som både förebygger och behandlar sjukdomar. I vissa fall kan FaR komplettera eller till och med ersätta läkemedel. Läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster eller annan legitimerad vårdpersonal skriver ut recept på fysisk aktivitet.

**3 342**

Antal förskrivna FaR på vårdcentraler. (2013: 3 795)

**3 522**

Antal förskrivna FaR på primärvårdsrehabilitering. (2013: 2 963)

### Hälsosamtal med 75-åringar inom primärvården

Vårdcentralerna erbjuder 75-åringar hälsosamtal med syfte att etablera kontakt med distriktssköterskan för att identifiera eventuella vårdbehov. Vid samtalet, som oftast utförs i hemmet, ska distriktssköterskan ge information om tillgång till stöd och aktiviteter samt uppmärksamma riskfaktorer i den äldres omgivning.

**47 %**

Andel 75-åringar som fått hälsosamtal (av de som erbjudits hälsosamtal). (2013: 43 %)



## 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 och som måste behandlas för att undvika ökad sjuklighet. Vid uppföljning är det därför viktigt att också undersöka fötterna.

# 83 %

Andel patienter med diabetes typ 2 där *footstatus* finns dokumenterad i journalen. (2013: 75 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 2.*

#### Nytt mått 2014:

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

# 87 %

Andel patienter (under 80 år) med diabetes mellitus typ 2 som har HbA<sub>1c</sub> högst 70 mmol/mol.

*För redovisning per enhet se bilaga 2.*

#### Nytt mått 2014:

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 låg andel patienter med ett systoliskt blodtryck över 150 mmHg.

# 89 %

Andel patienter (under 80 år) med diabetes mellitus typ 2 som har *systoliskt blodtryck* under 150 mmHg.

*För redovisning per enhet se bilaga 2.*

#### Nytt mått 2014:

Gruppbaserad utbildning för patienter med diabetes mellitus typ 2, given av personer med pedagogisk kompetens, har effekt på HbA<sub>1c</sub> och är billig jämfört med individuell utbildning.

# 49 %

Andel enheter som kan erbjuda patienter med diabetes mellitus typ 2 *behandling i grupp*.



### Nationella kvalitetsregister

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

### Täckningsgrad

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

### Mödrahälsovårdsregistret

# 80%

Täckningsgrad. (2013: 80%)

Källa: Mödrahälsovårdsregistret.

## 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 viktneidgång. (*”Nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar 2012”, Socialstyrelsen.*)

# 38%

Andelen patienter med höft- eller knäartros som fått information/utbildning om artros. (2013: 43%)

# 20%

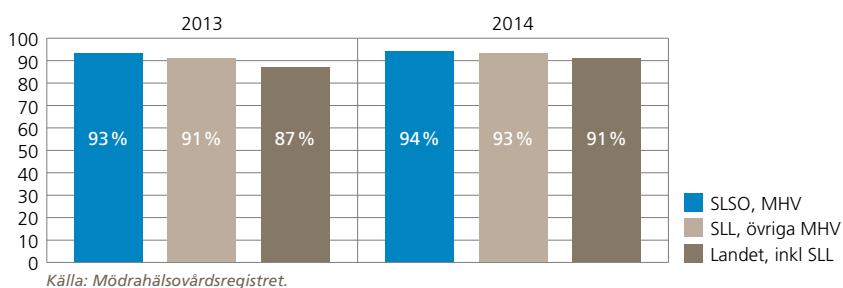
Andel patienter med höft- eller knäartros, där BMI finns dokumenterat i journalen. (2013: 21%)

## Stöd till blivande och nyblivna mödrar – MHV och BVC

### Screening av alkoholvanor hos blivande mammor

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

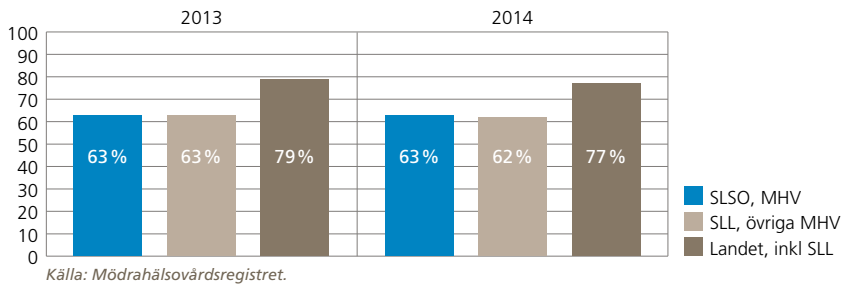
Figur 1:4 | Andel blivande mammor som genomgått screening för alkoholriskbruk.



## Efterkontroll på mödrahjälsvården

Alla kvinnor som fött barn erbjuds en efterkontroll inom 16 veckor efter förlossningen. Efterkontrollen ger tillfälle till ett bra avslut med mödrahjälsvården samtidigt som erfarenheter från förlossningen, föräldraskapet och amning kan bearbetas. Information om preventivmedel är likaså ett viktigt inslag.

Figur 1:5 | 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. 6–8 veckor efter förlossningen erbjuds kvinnorna att fylla i ett självskattningsformulär (enligt EPDS) för att ta reda på moderns psykiska hälsa vid tillfället. Utifrån utfallet av självskattningen erbjuds individuellt stöd på BVC eller inom övrig primärvårdsverksamhet.

# 56%

Andelen mödrar som screenats med EPDS. (2013: 62 %)

### Vad är EPDS?

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



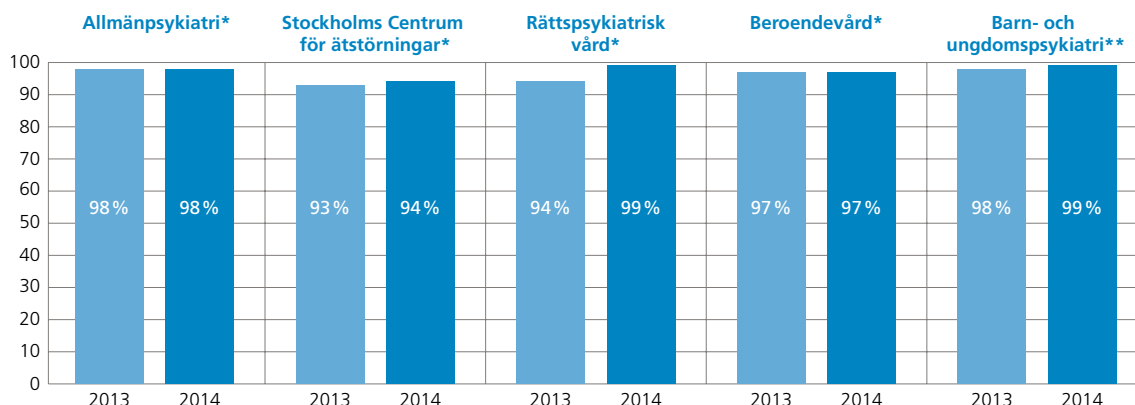
## Behandlingsresultat och vårdkvalitet i psykiatri

### Rätt diagnos är grunden för god vård

Kunskapsbaserad vård och behandling förutsätter en korrekt diagnos. För att resultatet av olika behandlingar ska kunna utvärderas är det också

viktigt att diagnosen registreras. Vi följer därför upp antingen andel patienter eller andel besök som har en registrerad diagnos, se figur 1:6.

Figur 1:6 | Diagnosregistreringsgrad.



\*Andel läkarbesök med registrerad diagnos.

\*\*Andel patienter som gjort fler än 3 besök och har registrerad diagnos.

För redovisning per enhet se bilaga 1.

### Basutredning ger grund för vårdplanering

Basutredning inom vuxenpsykiatri är en standardiserad basal utredning som ska utgöra underlag för diagnostik och vårdplanering. I utredningen ingår självskattningar (screening för depression, vuxen-ADHD och alkoholberoende samt skattning av allmän hälsostatus), bedömskattning av sjukdomens svårighetsgrad, standardiserad diagnostisk intervju samt frågor om patientens sjukhistoria. Syftet med standardiseringen är att säkerställa att utredningen

håller hög kvalitet och att möjliggöra systematisk och jämförbar uppföljning av behandlingsresultat. Basutredning infördes vid de vuxenpsykiatriska klinikerna under 2013.

# 36 %

Andel patienter\* för vilka basutredningen genomförts. (2013: 32 %)

\*Avser patienter som enligt riktlinje borde genomgått basutredning.



### Depression kan behandlas med olika metoder

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

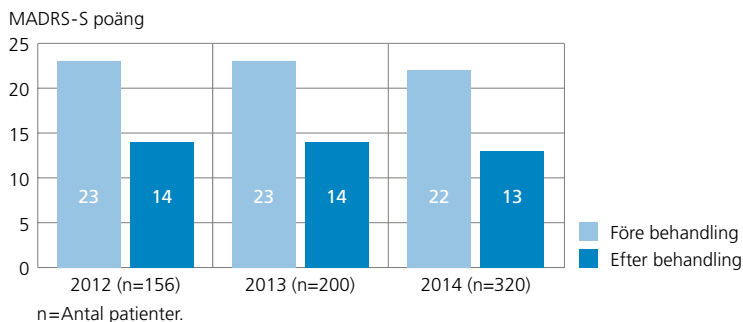
# 65%

Andel patienter vars elbehandlingsserie givit kraftigt minskade eller upphörda depressiva symtom (n=651). (2013: 60 %)

### Depressionsbehandling via internet ger resultat

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

Figur 1:7 | Medelvärde för självskattad depressionsgrad före och efter KBT förmedlad via internet (MADRS-S).



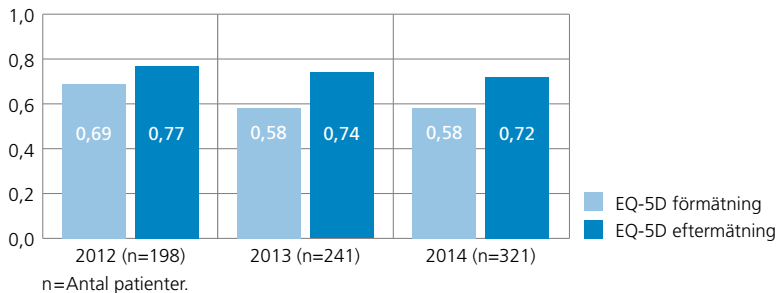
Nedan visas andelen patienter som blivit återställda efter behandling med internetförmedlad KBT, det vill säga MADRS-S <11 poäng.

# 42%

Andel personer helt fria från depression efter behandling med internetförmedlad KBT. (2013: 44 %)

Resultatet efter behandling via internet av depression utvärderas även med hjälp av EQ-5D. Det är en väl etablerad metod för att mäta patientupplevd hälsorelaterad livskvalitet. Genom att mätningen görs före och efter behandlingen kan resultatet användas för att utvärdera behandlingseffekten.

Figur 1:8 | EQ-5D – index före och efter behandling.



### ECT-registret

# 81%

Täckningsgrad, vuxenpsykiatri. (2013: 83 %)

#### 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) och anger för varje dimension 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.



### Kontinuitet i läkarkontakten i vuxenpsykiatri

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.)

# 70%

Andel av de patienter som behandlas för depression eller ångest som har haft kontakt med samma person vid de tre senaste läkarkontakterna.\* (2013: 73 %)

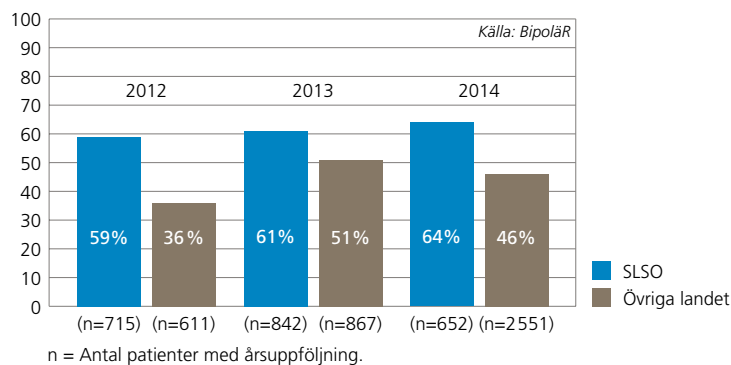
\*Besök eller telefonsamtal.

### Behandling av bipolär sjukdom

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

I figur 1:9 visas behandlingsresultat för patienter med bipolär sjukdom typ 1 inom SLSO jämfört med övriga landet.

Figur 1:9 | Behandlingsresultat vid bipolär sjukdom typ 1, nationell jämförelse. Andel patienter som varit utan sjukdomsepisod det senaste året.



### Bipolärregistret

# 23%

Täckningsgrad. (2013: 44 %)

### 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.

# 73%

Andel patienter med psykossjukdom som haft kontakt med psykiatrisk öppenvård minst en gång under månaden efter utskrivning från heldygnsvård. (2013: 73 %)



### BMI mäts vid läkemedelsbehandling av patienter med psykos

Vid behandling med läkemedel mot psykosjukdom 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 BMI (Body Mass Index).

# 41%

Andel patienter med schizofreni eller schizofreniliknande sjukdomar som behandlas med antipsykotiska läkemedel där BMI finns registrerat i journalen. (2013: 41 %)

### Förekomst av delirium tremens vid alkoholavgiftning

Delirium tremens är en allvarlig komplikation till svår alkoholabstinens. Genom snabb behandling med rätt läkemedel kan risken att utveckla delirium tremens minskas avsevärt.

# 1,0%

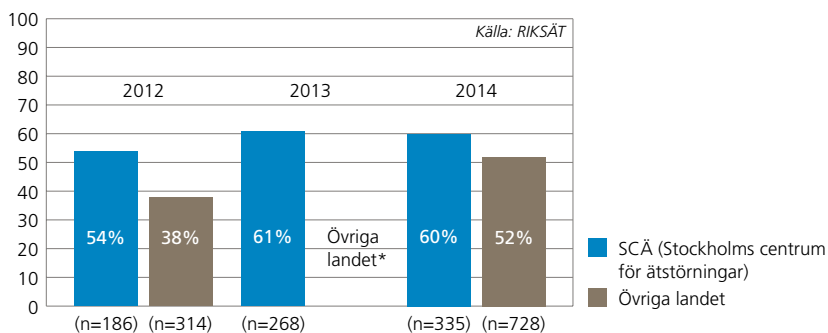
Andel patienter med alkoholförgiftning som fått diagnosen delirium tremens i samband med heldygnsvård på Beroendecentrum. (2013: 1,0 %)

### 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 1:10 visas behandlingsresultat från Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) jämfört med övriga landet.

Figur 1:10 | Behandlingsresultat vid ätstörning, nationell jämförelse.  
Andel patienter som inte längre hade ätstörningar vid uppföljning efter 1 år.



n = Antal ettårsuppföljda patienter.

\*På grund av förändringar i registret finns inga uppgifter tillgängliga 2013.

RIKSÄT

# 87%

Täckningsgrad. (2013: 89 %)





## ASiH och geriatrik förebygger och lindrar

### Behandling av smärta

Visual Analog Scale (VAS) är ett väl beprövat instrument som används bland annat för skattning av smärta inom ASiH. Patienten får hjälp att med VAS definiera hur intensivt han eller hon upplever smärtan. Effekten av insatt behandling kan utvärderas genom att patienten gör en ny skattning.

**83 %**

Andel vårdperioder där smärta skattats med VAS vid inskrivning i ASiH. (2013: 96 %)

*2014 användes en ny mätmetod.  
För redovisning per enhet se bilaga 3.*

### Riskbedömning för trycksår

Uppkomst av trycksår är framför allt en risk för patienter som är långvarigt sängliggande. För att förebygga trycksår gör geriatriken riskbedömning av sina patienter enligt Modifierad Nortonskala (MNS).

**99 %**

Andel vårdtillfällen där riskbedömning utförts för trycksår enligt MNS inom geriatriken. (2013: 99 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 3.*

### Undernäring hos äldre

En viktig uppgift i vården av äldre är att upptäcka och åtgärda undernäring för att förbättra hälsotillståndet och öka möjligheten till tillfrisknande. Nutritionsbedömning ska ske i samband med inläggning för geriatrisk vård. Riskfaktorer ska identifieras och relevanta åtgärder ska vidtas och följas upp.

**98 %**

Andel vårdtillfällen inom geriatriken där patient bedömts enligt regionalt vårdprogram för undernäring. (2013: 98 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 3.*

Vårdprogrammet betonar vikten av att information om patientens närings-tillstånd och särskilda behov överförs till den vårdgivare som övertar vårdansvaret när patienten lämnar geriatriken.

**96 %**

Andel vårdtillfällen då skriftlig rekommendation om nutritions-behandling för patienter i riskzonen överlämnats till övertagande vårdgivare/kommun. (2013: 97 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 3.*

Svenska Demensregistret,  
SweDem

**99 %**

Täckningsgrad, geriatrik.  
(2013: 93 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 3.*





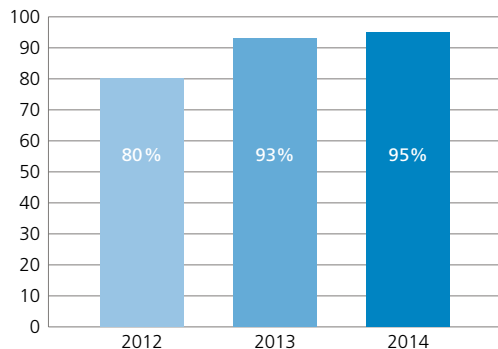


## Habilitering & Hälsa utreder och förebygger

### Funktionsbedömning är grunden för rätt insats

Inom Habilitering & Hälsa görs en funktionsbedömning, som är en sammanfattning av patientens funktioner och förmågor – exempelvis kommunikation, psykiska funktioner och motorik. Den utgör ett underlag för prioritering av åtgärder och görs i samband med att habiliteringsplanen upprättas. Funktionsbedömningen underlättar utvärderingen av insatserna som ges till patientgrupper med olika funktionsnedsättningar.

Figur 1:11 | Andel patienter med registrerad funktionsbedömning. Habilitering & Hälsa.



### Förebygga höftledsluxationer på barn med cerebral pares

Barn med cerebral pares (CP) registreras i kvalitetsregistret CPUP som innehåller ett uppföljningsprogram för att säkerställa rätt behandling. Enligt uppföljningsprogrammet ska ledrörlighet och eventuella muskelförkortningar kontrolleras regelbundet. Detta för att förebygga problem med höftlederna (höftledsluxation) som ger bestående problem och svårigheter att gå.

Under 2014 har 0,3 procent av barn med CP (2 av 612 barn) i Stockholms län utvecklat en höftledsluxation. Totalt i Sverige utvecklade 13 barn höftledsluxation. Tidigare drabbades cirka 10 procent av alla barn (motsvarar cirka 300 barn i Sverige) med CP av höftledsluxation.

CPUP, kvalitetsregister för barn med cerebral pares

**95 %**

Täckningsgrad barn födda år 2002 och senare. (2013: 95 %)

### Habilitering & Hälsa fick pris för innovation

Stockholm Center för Kommunikativt och Kognitivt stöd, StoCKK, som är en del av Habilitering & Hälsa och SLSO, har vunnit Post- och telestyrelsens innovationstävling med tema "Nåbar för alla". Förutom den stora äran innebär priset att StoCKK får 1,7 miljoner kronor för att genomföra projektet "Appsök – Kvalitetssäkrad sökbar appinformation tillgänglig ur ett mångfaldsperspektiv". Tävligen "Nåbar för alla" har som syfte att öka tillgängligheten hos företag och offentliga verksamheter gentemot kunder och användare på nätet eller genom annan typ av elektronisk kommunikation som till exempel talsvar, SMS och e-post.



Exempel på gott utvecklingsarbete.

## Säker hälso- och sjukvård

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

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

### Engagerade medarbetare skapar säker vård

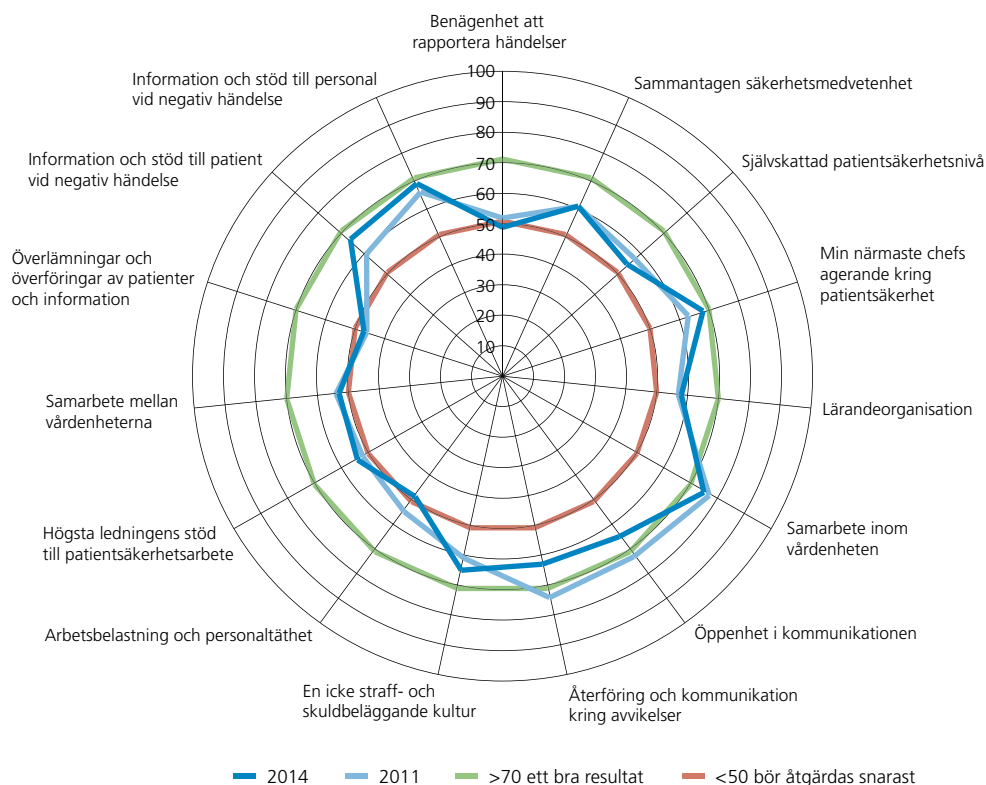
Patientsäkerhetskulturen i vården formas av de normer och värderingar som finns i organisationen. I högriskverksamheter som kärnkrafts-, offshore-

och flygindustrin har det visat sig att säkerhetsklimatet har stor betydelse för säkerheten. Det finns ingen anledning att tro att det fungerar annorlunda i en vårdorganisation. SLSO, liksom många andra sjukvårdsorganisationer i Sverige och utomlands, mäter patientsäkerhetskulturen med en enkät som tagits fram av Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Patientsäkerhetskulturen mäts för att kartlägga styrkor och svagheter och tydliggöra angelägna förbättringsområden. Mätningen syftar också till att öka insikten om förutsättningarna för god patientsäkerhet, att studera förändring i förhållningssätt och attityder samt göra jämförelser mellan vårdenheter och yrkeskategorier.

Fortlöpande uppföljning av patientsäkerhets-

Figur 2:1 | Resultat från mätningar av patientsäkerhetskulturen i SLSO 2014 jämfört med 2011. (%)





kulturens utveckling är en viktig komponent i den egenkontroll som vårdgivaren är skyldig att genomföra regelbundet. Den ger värdefull information om organisationens styrkor och svagheter inom patientsäkerhetsarbetet.

SLSO har genomfört denna enkät 2011 och 2014. Enkäten, som gått ut till 8 984 medarbetare i patientnära arbete i SLSO, går internationellt under benämningen Hospital Survey on Patient Safety Culture. Svarsfrekvensen blev 63,8 procent, se figur 2:1.

## Säker läkemedelsanvändning på vårdcentralerna

### Äldre och läkemedel

Med åldern försämras njurfunktionen vilket påverkar känsligheten för många läkemedel. Ordination av läkemedel ska därför anpassas till njurfunktionen för att undvika biverkningar.

# 88 %

Andel patienter, 75 år och äldre, där njurfunktionsvärden finns dokumenterade i journalen vid ordinationen av läkemedel. (2013: 87 %)

### 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.

# 53 %

Andel hemsjukvårdspatienter där fördjupad läkemedelsgenomgång finns dokumenterad under året.

*För redovisning per enhet se bilaga 2.*



**Vad är kinoloner?**

Antibiotika med stor risk att orsaka resistensutveckling och som endast bör användas vid svårare infektioner.

**Antibiotikaförskrivning – en risk att tänka på**

Antibiotika är mycket viktiga preparat vid behandling av allvarliga 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. 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.

**Rekommendationer vid behandling av urinvägsinfektion hos kvinnor**

Vid nedre urinvägsinfektion hos kvinnor 18–79 år rekommenderar Strama att läkemedelsgruppen kinoloner ska utgöra högst 10 procent av den totala antibiotikaförskrivningen. "Icke-kinoloner" ska alltså utgöra minst 90 procent.

Figur 2:2 | Andel kvinnor som behandlats med antibiotika, "icke-kinoloner", för urinvägsinfektion\*.

	2014	2013	2012
SLSO vårdcentraler	93 %	93 %	92 %
SLL övriga vårdcentraler	94 %	93 %	92 %
Landet, inklusive SLL	87 %	87 %	86 %

Källa: eHälsomyndigheten.

\*Avser uthämtade "urinvägsantibiotika" utan koppling till diagnos.

**Vad är penicillin V?**

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

**Antibiotika oftast onödigt vid luftvägsinfektion hos barn**

De flesta barn med övre luftvägsinfektion 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 2:3 | Andel barn 0–6 år som behandlats med "luftvägsantibiotika"\* och som fick penicillin V.

	2014	2013	2012
SLSO vårdcentraler	76 %	76 %	76 %
SLL övriga vårdcentraler	74 %	75 %	75 %
Landet, inklusive SLL	69 %	71 %	71 %

Källa: eHälsomyndigheten.

För redovisning per enhet se bilaga 2.

\*Avser uthämtade "luftvägsantibiotika" utan koppling till diagnos.







## 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 patientsäkerhetsstrategi ska sedan 30 september 2012 aktuell överbeläggning rapporteras dagligen på ett enhetligt sätt för alla sjukhus i hela landet. Det mått som används är genomsnittligt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser. Siffran nedan visar att det finns en viss överbeläggning.

### 1,3 överbeläggning per 100 vårdplatser

Genomsnittligt antal överbeläggningar inom vuxenpsykiatri 2014.  
(2013: 0,95)

#### Vad är överbeläggning?

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

## Bedömning av suicidrisk viktig inom psykiatri

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

### 86 % Beroendevård

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året. (2013: 83 %)

### 78 % Övrig vuxenpsykiatri

Andel patienter för vilka aktuell suicidriskbedömning dokumenterats vid minst ett tillfälle under året. (2013: 72 %)



### Första pris i Gyllene Äpplet för munsimulator

Christina Sundman, utbildningsansvarig vid Kliniskt träningscenter (KTC) på FoU nu, blev 2014 års förstapristagare i Dagens Medicins tävling *Gyllene Äpplet*.

Hon fick priset för att ha utvecklat en munsimulator där vårdpersonal kan träna på att ta hand om äldre personers munhälsa. Idén att utveckla en munsimulator föddes när Christina Sundman arbetade som sjuksköterska på en geriatrisk klinik för några år sedan. Hon slogs av hur avgörande munhälsan är för patienternas välbefinnande. Infektioner kan till exempel göra väldigt ont och patienterna får svårt att äta. Samtidigt arbetade Christina Sundman som lärare på sjuksköterskeutbildningen och såg att studenterna saknade möjlighet att öva verklighetstroget under simulering.



Exempel på gott utvecklingsarbete.

**Miljöpåverkan av läkemedel**

Under året har SLSO minskat förskrivningen av miljöbelastande läkemedel.

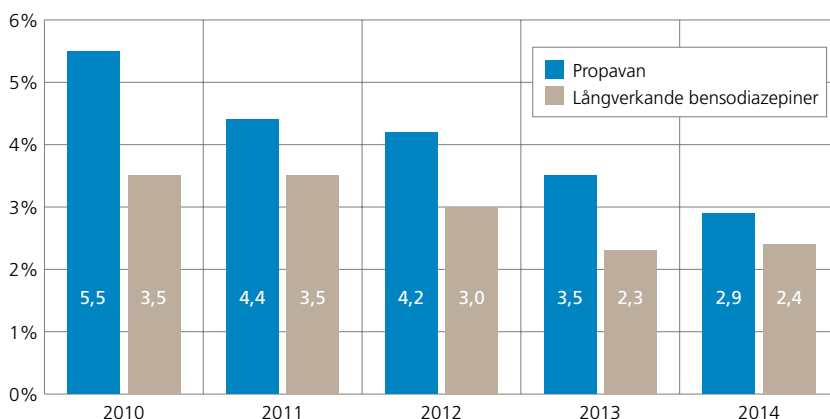
**Patientsäkerhet inom geriatriken****Nytt mått: Andel utskrivna patienter från geriatriken med olämpliga läkemedel**

Vissa läkemedel är olämpliga för äldre patienter. Långverkande bensodiazepiner ökar fallrisken, ger dagtrötthet och sätter ner tankeförmågan. Propavan ger även 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 slutenvård i enlighet med Socialstyrelsens krav. Detta arbete har nu gett resultat.

Figur 2:4 visar på hur stor andel av patienter (75 år och äldre) som skrivits ut från geriatrisk klinik och som fått förskrivet långverkande bensodiazepiner och/eller Propavan.

Figur 2:4 | Andel utskrivna patienter från geriatriken med olämpliga läkemedel.

**Förebygga fallskador**

Fallskador är den vanligaste typen av vårdskada inom geriatriken. De geriatriska enheterna arbetar aktivt med att förebygga fall och fallskador. Enligt SLL:s regionala vårdprogram för fallprevention ska fallriskbedömning göras med "Downton Fall Risk Index" inom ett dygn efter inskrivning. Om risk föreligger ska lämpliga åtgärder vidtas. Det kan vara ökad tillsyn, genomgång av patientens läkemedel, tillhandahållande av gånghjälpmedel och undervisning i vad patienten själv kan göra för att förebygga fall.

# 97%

Andel vårdtillfällen då man utfört riskbedömning för fall enligt regionalt vårdprogram. (2013: 99 %)

För redovisning per enhet se bilaga 3.



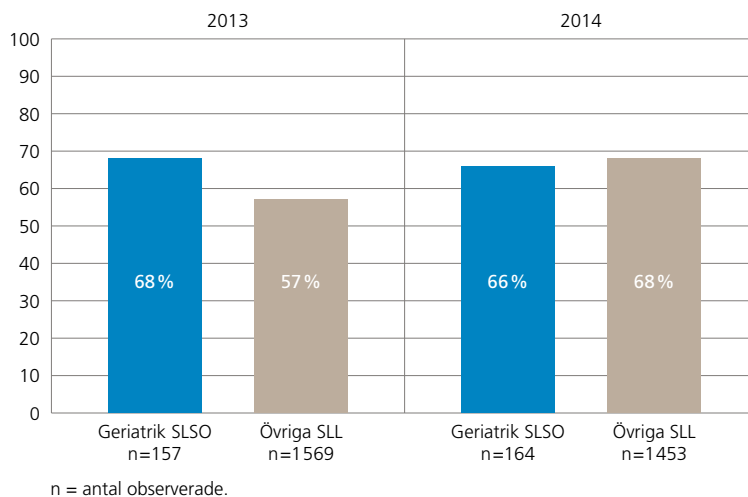


### Hygienrutiner och klädregler följs upp

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är att förhindra smittspridning inom vården. SLSO har riktlinjer beträffande basala hygienrutiner som ska följas av alla medarbetare i alla vård- och undersökningssituationer. Att inte bära klocka, ringar och andra smycken, att tvätta händerna, använda handsprit och att möta patienten korrekt klädd ingår i rutinerna och gör vården säkrare för patienten.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) organiserar en nationell observationsstudie av följsamheten av basala hygienrutiner och klädregler (BHK). En jämförelse mellan geriatrikens slutenvård inom SLSO och övrig slutenvård inom Stockholms läns landsting visas i figur 2:5. Följsamhet till BHK innebär att den observerade personen till fullo följt basala hygienrutiner och haft korrekt klädsel.

Figur 2:5 | Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK), observationsstudie.



### Vårdrelaterade infektioner – ett problem i sjukvården

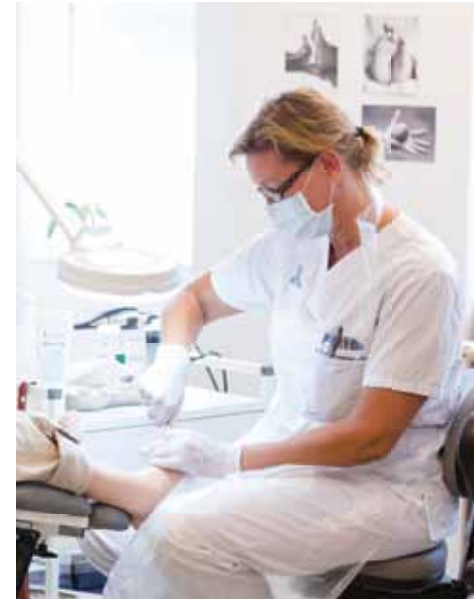
De vanligast förekommande vårdrelaterade infektionerna är lunginflammationer, urinvägsinfektioner samt hud- och sårinfektioner. Förutom ett stort lidande för patienten medför dessa också stora kostnader.

Mätning av vårdrelaterade infektioner är en del av den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet. Sedan 2008 deltar geriatriken inom SLSO i dessa mätningar som leds av SKL. De sker två gånger per år och visar tillståndet just den dag när mätningen genomförs.

# 12%

Andel patienter som vårdades inom geriatrisk heldygnsvård i SLSO och som hade någon form av vårdrelaterad infektion. (2013: 8%)

(källa: SKL, höstmätning)



### Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

#### Korrekt rutiner innebär:

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

#### Korrekt klädsel innebär att:

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

## 3

## Patientfokuserad hälso- och sjukvård

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

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

### Patienternas upplevelse av kvalitet är viktig för oss

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

Av figur 3:1 framgår antalet enkäter som skickats ut och andelen patienter som valt att svara på enkäten inom olika verksamhetsområden.



Figur 3:1 | Svarsfrekvens patientenkät.

	Antal skickade enkäter		Svarsfrekvens	
	2012*/2013	2014	2012*/2013	2014
Vårdcentraler	20679	20575	49 %	48 %
Primärvårdsrehabilitering	5567	-	59 %	-
Barnvårdscentraler	11445	-	53 %	-
Barnmorskemottagningar*	6599	-	58 %	-
Ungdomsmottagningar**	-	1540	-	87 %
Barn- och Ungdomsmedicinska mottagningar**	532	-	47 %	-
Geriatrisk	-	895	-	61 %
Vuxenpsykiatri, öppenvård	9374*	10415	39%*	39 %
Barn- och Ungdomspsykiatri, öppenvård	3771	-	28 %	-
Beroendevård, öppenvård	3874*	4721	28%*	28 %
Habilitering & Hälsa	2525	1769	49 %	50 %

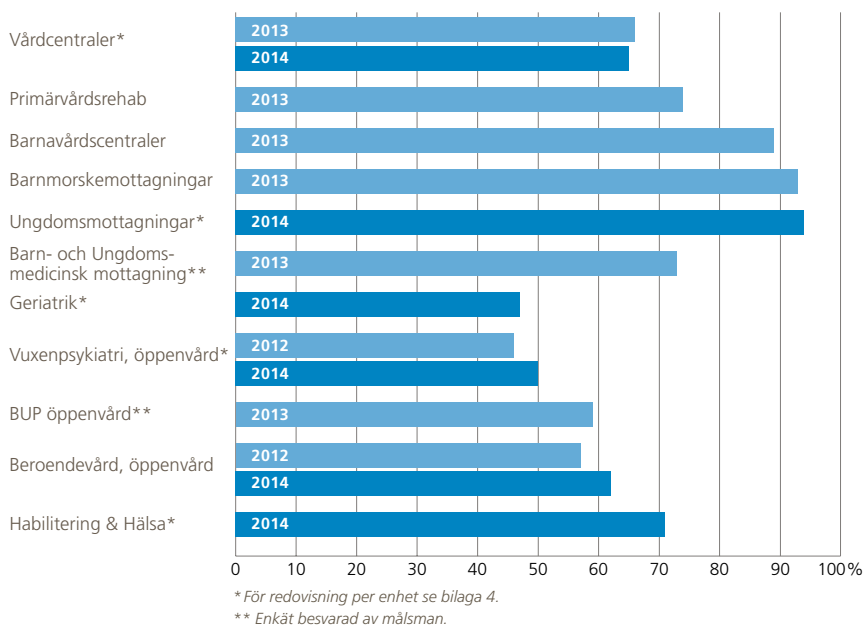
\* Enkäterna skickades 2012.

\*\* Enkäterna delades ut, övriga enkäter postades.

Ett av SLSO:s strategiska mål är ”Trygg och delaktig patient”. Nedan visas resultat på tre av frågorna i patientenkäten. Se figur 3:2, 3:3 och 3:4.

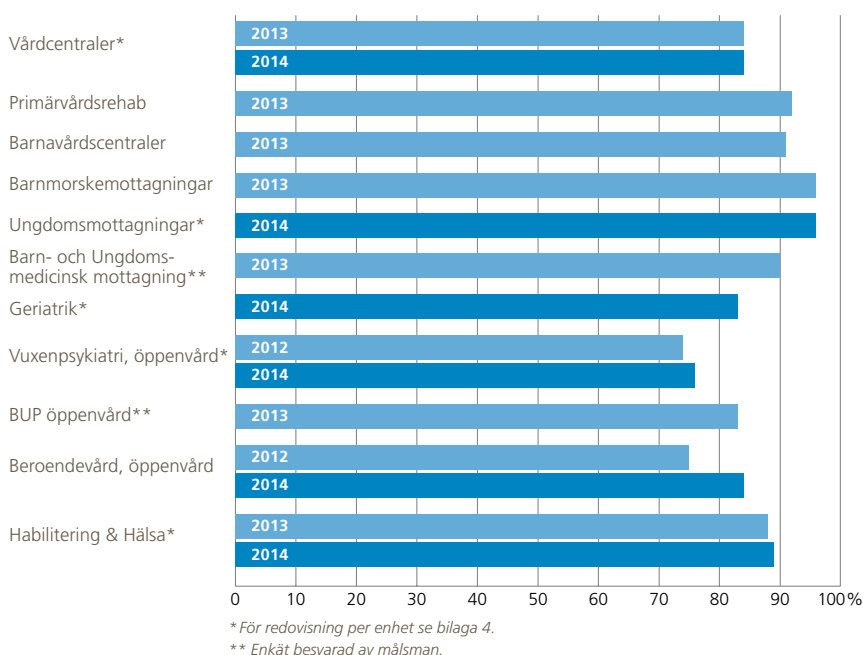
Figur 3:2 | Andel patienter som har svarat ”ja, helt och hållet” på frågan:

*Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?*



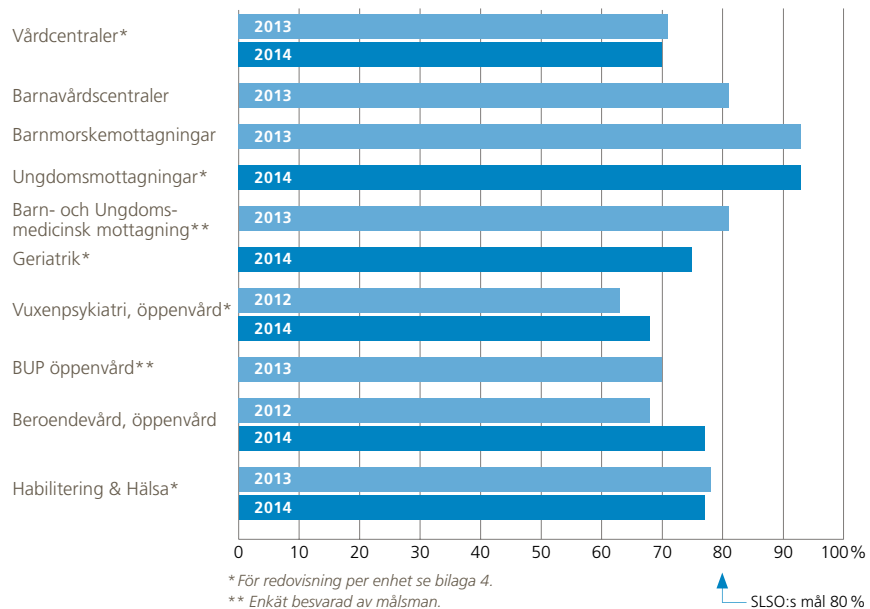
Figur 3:3 | Andel patienter som har svarat ”ja, helt och hållet” på frågan:

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



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

*Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?*

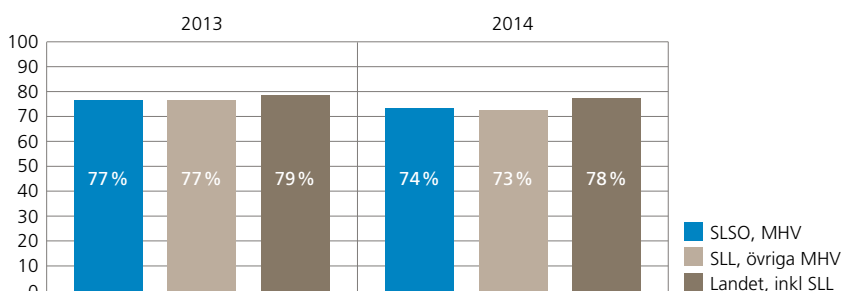




### Kontinuitet i mödrahälsovården skapar trygghet

Blivande mammor besöker mödrahälsovården (MHV) för kontroller vid flera tillfällen under graviditeten. Kontinuitet i kontakten med barnmorskan är viktig för att skapa trygghet under hela graviditeten och inför förlossningen.

Figur 3:5 | Andel blivande mammor som träffat högst två olika barnmorskor.



Källa: Mödrahälsovårdsregistret.

### 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.

# 83%

Andelen treåringar där treårskontroll genomförts. (2013: 86%)

### Vuxenpsykiatri har blivit bättre

Generellt uppfattar patienter att den psykiatriska vården har sämre kvalitet än övrig vård och det gäller hela landet. Svarsfrekvensen är dessutom låg i psykiatri. Cirka 35 procent av patienterna som fått enkäten med posten har svarat. Det innebär att drygt 5 000 patienter gett sitt omdöme om

vuxenpsykiatri i SLSO. Alla frågor som berör öppenvården är mer positiva 2014 än 2012 och ligger över rikssnittet. Frågor som handlar om bemötande och förtroende för vården får flest positiva omdömen.

Figur 3:6 | Patientenkät vuxenpsykiatri 2014 PUK\*.

Vårdgivare	SLSO 2014 (n=5 200)	SLSO 2012 (n=5 000)	Landet inklusive SLL (n=26 300)	SLL inklusive SLSO (n=8 300)
<i>Hur upplever du mottagningens tillgänglighet?</i>	65	61	61	66
<i>Fick du möjlighet att påverka dag och tidpunkt för ditt senaste besök?</i>	73	70	72	79
<i>Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?</i>	73	69	70	73
<i>Har din behandlare gett dig information om vilka behandlingsalternativ som kan erbjudas dig?</i>	74	71	71	75
<i>Har du och din behandlare en plan för din fortsatta vård?</i>	59	52	51	57
<i>Kände du dig delaktig i utformningen av din vårdplan så mycket som du önskade?</i>	56	48	49	54
<i>Har dina närstående varit delaktiga i din vård och behandling så mycket som du önskade?</i>	74	73	72	73
<i>Fick du veta var du kunde vända dig om du behövde hjälp eller hade ytterligare frågor efter besöket?</i>	70	68	68	71
<i>Känner du förtroende för din behandlare?</i>	84	82	83	85
<i>Hur värderar du som helhet den vård/ behandling som du fått på den här psykiatriska mottagningen?</i>	67	64	65	68

\*PUK= Patientupplevd kvalitet. De positiva svaren i enkäten viktas och redovisas som värden mellan noll och 100. Höga tal visar att patienterna svarat positivt medan lägre tal pekar på att det finns förbättringsutrymme.





### Bemötandepreis till psykoterapimottagning

Habilitering & Hälsas psykoterapimottagning Linden fick ett hedersomnämmande i Landstingets tävling Bemötandepriset 2014.

Linden startade 1995 och är den enda psykoterapimottagningen i Sverige som erbjuder vuxna med funktionsnedsättning psykoterapi.

Mottagningen använder sig bland annat av alternativa sätt att kommunicera och har ett etiskt förhållningssätt. Utgångspunkten är att var och en oavsett begåvning eller funktionsnedsättning kan ha nytta av psykoterapi.

Bemötandepriset är instiftat av Stockholms läns landsting för att uppmuntra och belöna initiativ som förbättrar bemötande av människor med funktionsnedsättningar och som ökar den fysiska och kommunikativa tillgängligheten till landstingets olika verksamheter.



Exempel på gott utvecklingsarbete.



## Informerande samtal med patienter och närstående inom ASiH och geriatrik

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

Figur 3:7 | Andel patienter som fått informerande samtal under sista tiden i livet.

ASiH och Palliativ slutenvård	2014	2013	2012
SLSO	79 %	82 %	83 %
SLL övriga	85 %	85 %	85 %
Landet, inklusive SLL	84 %	83 %	79 %
Geriatrisk	2014	2013	2012
SLSO	49 %	27 %	29 %

Källa: Palliativa registret.  
För redovisning per enhet se bilaga 3.

Figur 3:8 | Andel närstående som fått informerande samtal av läkare under patientens sista tid i livet.

ASiH och Palliativ slutenvård	2014	2013	2012
SLSO	91 %	91 %	96 %
SLL övriga	94 %	93 %	90 %
Landet, inklusive SLL	92 %	90 %	87 %

Källa: Palliativa registret.  
För geriatriken finns inga jämförbara data från palliativa registret.  
För redovisning per enhet se bilaga 3.

Palliativa registret, ASiH

**100%**

Täckningsgrad. (2013: 99 %)

Palliativa registret, Geriatrik

**100%**

Täckningsgrad. (2013: 97 %)

## Efterlevandesamtal inom ASiH ger stöd till anhöriga

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

Figur 3:9 | Andel närstående som erbjudits efterlevandesamtal.

ASiH och Palliativ slutenvård	2014	2013
SLSO	95 %	100 %
SLL övriga	95 %	96 %
Landet, inklusive SLL	94 %	93 %

Källa: Palliativa registret.  
För geriatriken finns inga jämförbara data från palliativa registret.  
För redovisning per enhet se bilaga 3.

## Kunskap och information anpassas efter patienternas behov

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

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

### 94 %

Andel patienter som i hög grad/mer än hälften tycker att man påverkat habiliteringsplaneringen. (2013: 96 %)

### 94 %

Andel patienter som i hög grad/mer än hälften är nöjda med habiliteringens insatser. (2013: 96 %)

### 76 %

Andel närstående som deltagit i kurser om specificerade funktionsnedsättningar och som bedömt att deras kunskaper om funktionsnedsättningen har ökat. Mål: 60 % (2013: 70 %)

### 97 %

Andel föräldrar som deltagit i kurs om ADHD/ADD och hur det påverkar familjen och som bedömt att deras kunskap har ökat. (2013: 97 %)

### 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). (2013: 7,2)







## 4

## Effektiv hälso- och sjukvård

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

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

### Diagnostik och behandling inom primärvården

**Astma och KOL är stora folksjukdomar**  
Astma och KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) hör till andningsvägarnas sjukdomar. I befolkningen uppskattas att cirka 10 procent har astma och 4–7 procent har KOL. De är stora folksjukdomar som till största delen behandlas på vårdcentralerna.

Spirometriundersökning görs för att ställa diagnosen astma eller KOL och för att följa upp sjukdomsutveckling och behandlingseffekt.

## 2,1 %

Andel av listade patienter som undersökts med spirometri under året. (2013: 2,2 %)

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. Den som röker dagligen bör därför i stor utsträckning undersökas med spirometer.

## 25 %

Andel patienter, 45 år och äldre, dokumenterade som dagligrökare, som undersökts med spirometri de senaste två åren. (2013: 26 %)



### Diagnos vid demens en förutsättning för rätt åtgärd

Siffror från Svenskt demenscentrum visar att förekomsten av demens är kraftigt beroende på ålder. Förekomsten av demens i åldersgruppen 60–64 år är 1 procent, att jämföras med åldersgruppen 90–94 år där förekomsten är 37 procent. För befolkningen 60 år och äldre beräknas cirka 8 procent ha demens.

## 1,4%

Andel av listade patienter 60 år och äldre som har demensdiagnos registrerad de senaste fyra åren. (2013: 1,4 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 2.*

### Viktigt med läkarbesök för dementa

Patienter med demens bör vara föremål för regelbunden bedömning för att säkerställa att de får optimal medicinsk behandling och omvårdnad samt för att upptäcka och åtgärda eventuella komplikationer till sjukdomen. Socialstyrelsen anger som en kvalitetsindikator ”andel personer med demenssjukdom som följs upp minst en gång per år av hälso- och sjukvården”. (*Socialstyrelsen. Indikatorer i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010*).

## 68%

Andel av listade patienter 60 år och äldre med demensdiagnos som träffat läkare på vårdcentralen under året. (2013: 70 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 2.*





## Primärvårdsrehabilitering förebygger och behandlar

### Risken för fallolyckor ökar för dementa

Med demenssjukdom följer ofta problem som begränsar förmågan att röra sig och ökar risken för fall. Det är därför viktigt att primärvårdsrehabilitering identifierar och följer upp de patienter som riskerar att falla.

# 41%

Andel patienter med demens eller kognitiv svikt och där fallriskbedömning finns dokumenterad. (2013: 20 %)

Med rätt åtgärd minskar risken för fall och komplikationer som detta medför.

# 55%

Andel patienter med demens eller kognitiv svikt där fallrisk föreligger och där åtgärd är dokumenterad. (2013: 45 %)

### Undernäring ett vanligt problem bland dementa

Vid demenssjukdom är aptitstörning vanligt och därför är det viktigt att identifiera patienter som riskerar att utveckla undernäring eller redan är undernärda. Inom SLSO:s primärvårdsrehabilitering startades ett utvecklingsarbete under 2013 med syfte att identifiera dessa patienter på ett enhetligt sätt. Nedan visas andelen dementa patienter där MNA® (Mini Nutritional Assessment) använts för screening av undernäring.

# 9%

Andel patienter med demens där MNA® finns dokumenterad på den egna rehabiliteringsenheten. (2013: 6 %)

### 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.

# 21%

Andel patienter med dokumenterad rehabiliterings-/behandlingsplan. (2013: 17 %)

#### Vad är MNA®?

Mini Nutritional Assessment (MNA®) är ett screening- och bedömningsverktyg som kan användas för att identifiera äldre patienter som löper risk för undernäring.



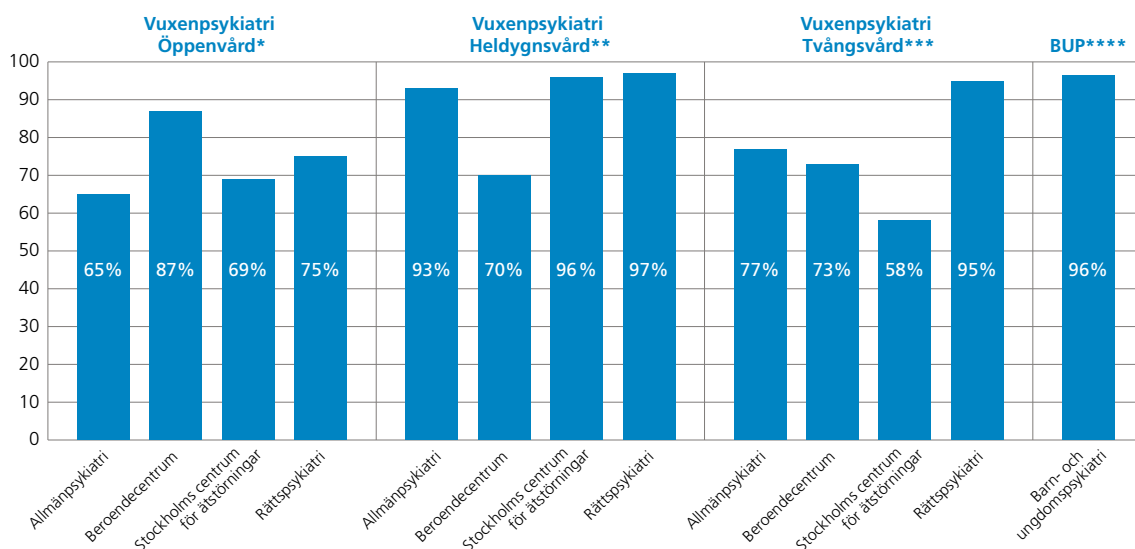
## Planering och utvärdering inom psykiatrin

### 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. I vuxenpsykiatrin och beroendevården infördes en ny dokumentationsmodell för vårdplaner under hösten 2012. 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.

\*Andel av patienter som gjort minst 3 besök under året och som vid senaste besök hade en aktuell vårdplan.

\*\*Andel av patienter som då de senast skrevs ut hade en aktuell vårdplan.

\*\*\*Andel av vårdtillfällen då det finns en vårdplan dokumenterad enligt gemensamma rutiner.

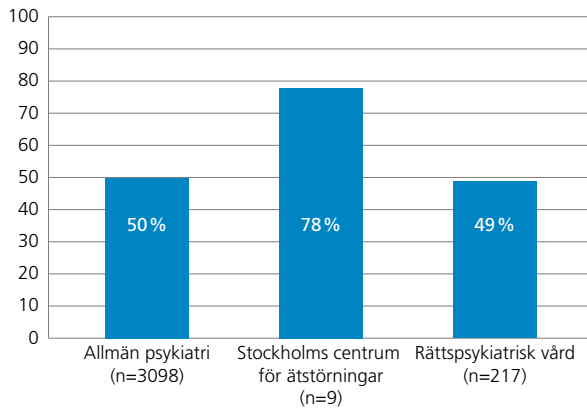
\*\*\*\*Andel av patienter som gjort minst 4 besök eller haft minst 3 vårddygn och som har en dokumenterad vårdplan.



**Nytt mått 2014:**

Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, ska en vårdplan upprättas snarast 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.

Figur 4:2 | **Patientens medverkan i vårdplan vid tvångsvård.**  
Andel patienter som tvångsvårdats som har medverkat vid upprättande av senaste vårdplan.

**Nytt mått 2014:**

Psykiatrisk tvångsvård innebär att patienten frihetsberövas och även kan utsättas för vissa åtgärder mot sin vilja. För att patientens juridiska rättigheter ska tillvaratas under tvångsvården ska patienten så snart hans/hennes tillstånd medger det upplysas om sin rätt att överklaga vissa beslut och att anlita ombud. Att denna information getts ska dokumenteras i journalen.

# 79%

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

**Nytt mått 2014:**

Under psykiatrisk tvångsvård ska patienten så snart han/hennes tillstånd medger det upplysas om sin rätt att få en stödperson utsedd av Patientnämnden. Stödpersonen ska under tvångsvården bistå patienten i personliga frågor.

# 74%

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



### Barn och ungdomars funktionsnivå bedöms enligt etablerad skala

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

# 95%

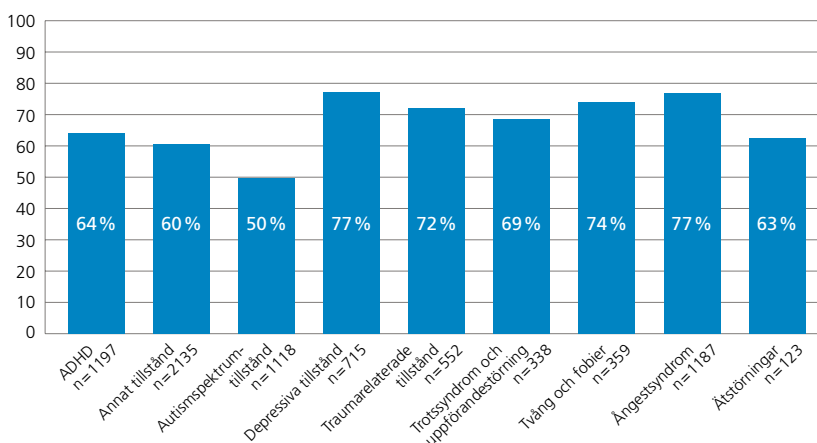
Andel patienter som bedömts med CGAS före och efter behandling. (2013: 94%)

### Behandlingseffekten mäts för varje patientgrupp

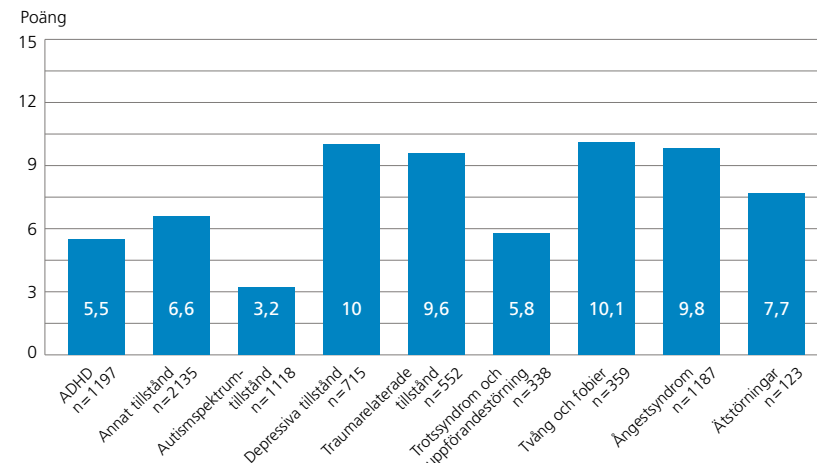
BUP mäter skillnaden mellan patientens funktionsnivå före och efter behandling (Delta-CGAS). Nedan visas förbättringar för några av BUP:s patientgrupper.

Figur 4:3 visar andelen som blivit bättre. Figur 4:4 visar hur mycket de har förbättrats.

Figur 4:3 | Uppföljning av behandlingseffekt: Delta-CGAS per patientgrupp. Andel patienter som förbättrat sin funktionsnivå efter behandling.



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



### Patienten värderar behandlingseffekten

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

# 78%

Andel patienter som uppgav att problemen blivit lättare att leva med, minskat eller försvunnit. (2013: 73 %)



### SLSO fick IT i Vården-priset för arbete med eHälsa

Första pris i 2014 års tävling IT i Vården, som delas ut av Dagens Medicin, gick till Stockholms läns sjukvårdsområde för arbetet med eHälsa. Juryns motivering löd:

”Stockholms läns sjukvårdsområde med 11 000 anställda är utförarorganisation i Stockholms läns landsting inom primärvård, psykiatri, geriatrik, barn- och ungdomspsykiatri samt habilitering. Vinnaren får priset för sitt strategiska, strukturerade och systematiska arbete för att utveckla verksamheten och skapa mervärden för patienten med stöd av eHälsa. Med en genomtänkt plan för att höja medarbetarnas kompetens i användningen av de nya verktygen har man skapat en trygghet som bygger på kunskap i stället för rutiner, och som skapar förutsättningar för nästa viktiga steg – att göra patienten till en medaktör i vården, och kunna följa upp vilket värde sjukvårdens insatser skapar för patienten.”

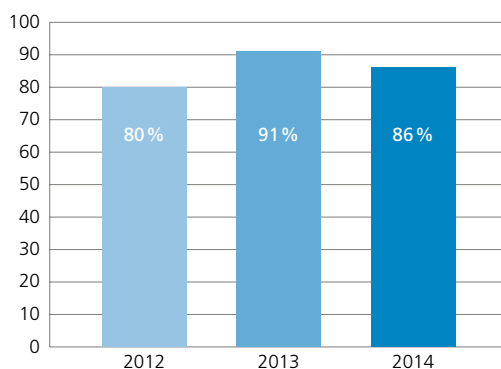


Exempel på gott utvecklingsarbete.

## Planering och utvärdering inom Habilitering & Hälsa

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

Figur 4:5 | **Habiliteringsplaner.**  
Andel patienter som efter tre besök har en habiliteringsplan.



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

# 77%

Andel habiliteringsplaner med utvärdering av mål. (2013: 71 %)

### Anpassad enkät ger Habilitering & Hälsa underlag

Inom Habilitering & Hälsa görs en systematisk uppföljning av de mål som satts i habiliteringsplanen. Patienten eller dess företrädare/föräldrarna gör bland annat en sammanfattande bedömning av hur målen har uppnåtts. Det sker på en skattningsskala som tagits fram av habiliteringsverksamheterna i hela landet via samarbetet i NYSAM. Enkäten är utformad för att passa så många patienter som möjligt och den finns därför i tre olika utföranden. En enkät har traditionellt tilltal, en är extra lättläst och en har bildstöd.

# 89%

Andel patienter som skattat att mer än hälften av målen uppnåtts. (2013: 91 %)

### 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.

# 59%

Andel patienter med flerfunktionsnedsättning som efter tre besök har en habiliteringsplan samordnad med andra aktörer. (2013: 44 %)

#### NYSAM

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

## Viktigt med planering och utvärdering inom avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och geriatrik

Inom ASiH ska vårdplaner upprättas första dagen medan geriatriken ska göra samma sak senast fyra vardagar efter inskrivning och målen i vårdplanerna ska senare utvärderas.

ASiH

# 60%

Andel vårdperioder med utvärdering av mål. (2013: 100 %)

*2014 användes en ny mätmetod.  
För redovisning per enhet se bilaga 3.*

Geriatrisk

# 100%

Andel vårdtillfällen där vårdplan är upprättad.

*För redovisning per enhet se bilaga 3.*





## 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.

## 61%

Andel kvinnliga patienter med hypertoni som har blodtryck högst 140/90 mm Hg vid senaste mätning. (2013: 60 %)

## 62%

Andel manliga patienter med hypertoni som har blodtryck högst 140/90 mm Hg vid senaste mätning. (2013: 60 %)

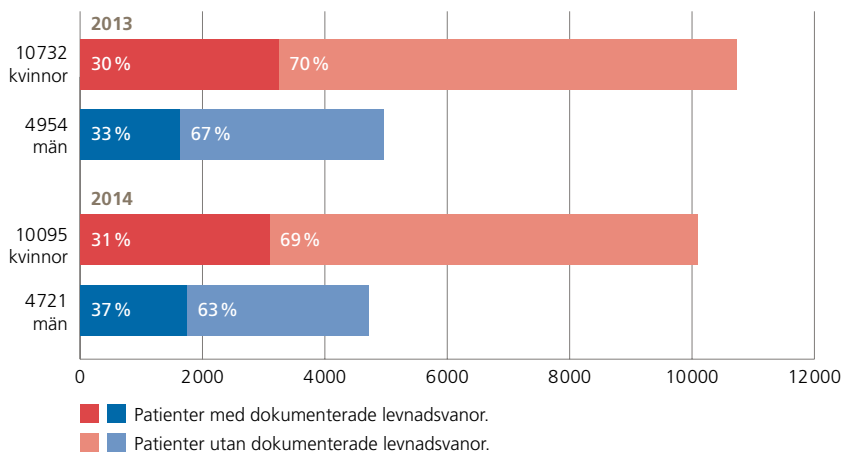
\*Patienter med exempelvis diabetes, njursjukdomar och vissa hjärkärlsjukdomar bör ha lägre blodtryck.



### Frågor om levnadsvanor viktigt vid depression

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

Figur 5:1 | Andel kvinnor respektive män med diagnos depression där levnadsvanor finns dokumenterade strukturerat i journalen – vårdcentraler.



### Läkarkontinuitet är viktig vid behandling av depression

God kontinuitet, till exempel att man som patient 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.

# 78%

Andel kvinnliga patienter som vid de tre senaste läkarbesöken, för diagnosen depression, träffat samma läkare på vårdcentralen. (2013: 54%)

# 75%

Andel manliga patienter som vid de tre senaste läkarbesöken, för diagnosen depression, träffat samma läkare på vårdcentralen. (2013: 55%)

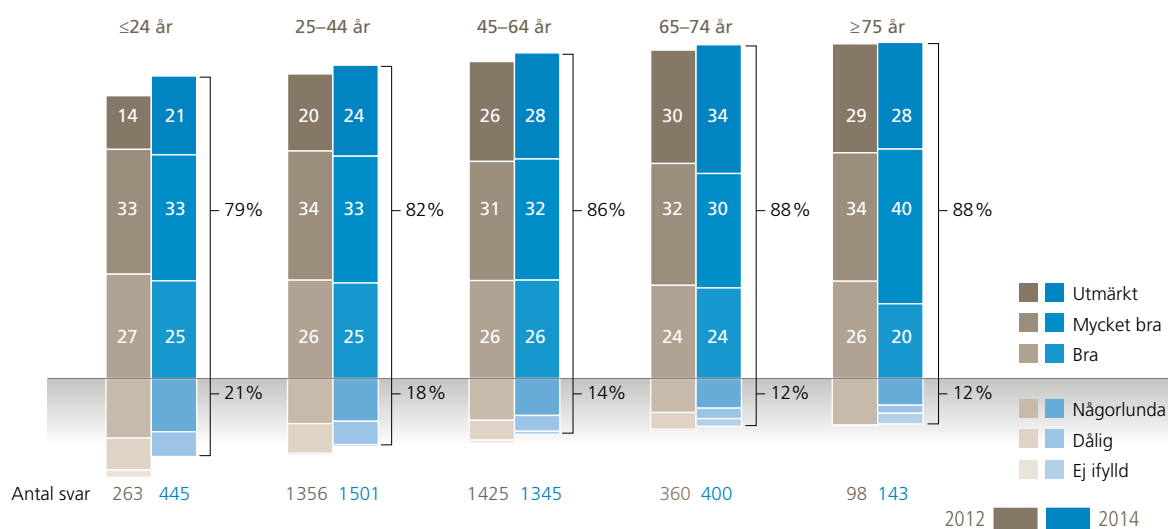
## Patientupplevd kvalitet ur ett ålders- och könsperspektiv

Vård och behandling ska erbjudas hela befolkningen på lika villkor. Hur patienterna värderar den vård de får är vägledande i vårt förbättringsarbete för en mer jämlik vård.

Här har vi valt att redovisa resultat från en fråga ur patientenkäten som ett övergripande mått på kvalitet. Svaren skiljer sig mellan olika åldrar (figur 5:2) och mellan män och kvinnor (figur 5:3).

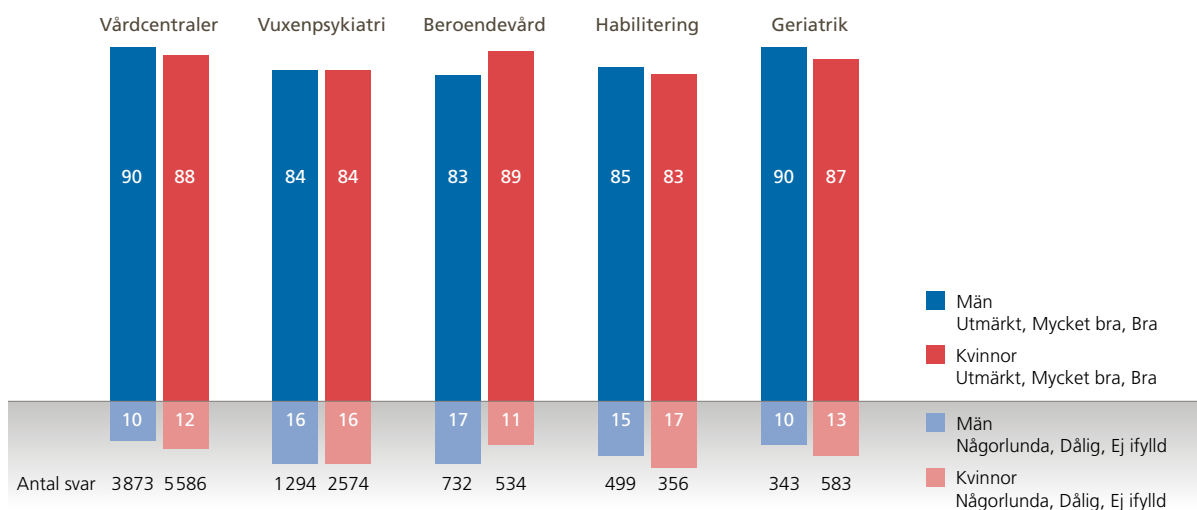
Figur 5:2 | Enkät svar uppdelade på patienternas ålder – vuxenpsykiatri, öppenvård. (%)

*Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?*



Figur 5:3 | Enkät svar uppdelade på patienternas kön – vårdcentraler, vuxenpsykiatri, beroendevård, habilitering och geriatrik. (%)

*Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?*



För utförligare kommentarer angående patientenkäten se kapitel 3.



## Jämlikhetsperspektiv inom psykiatri

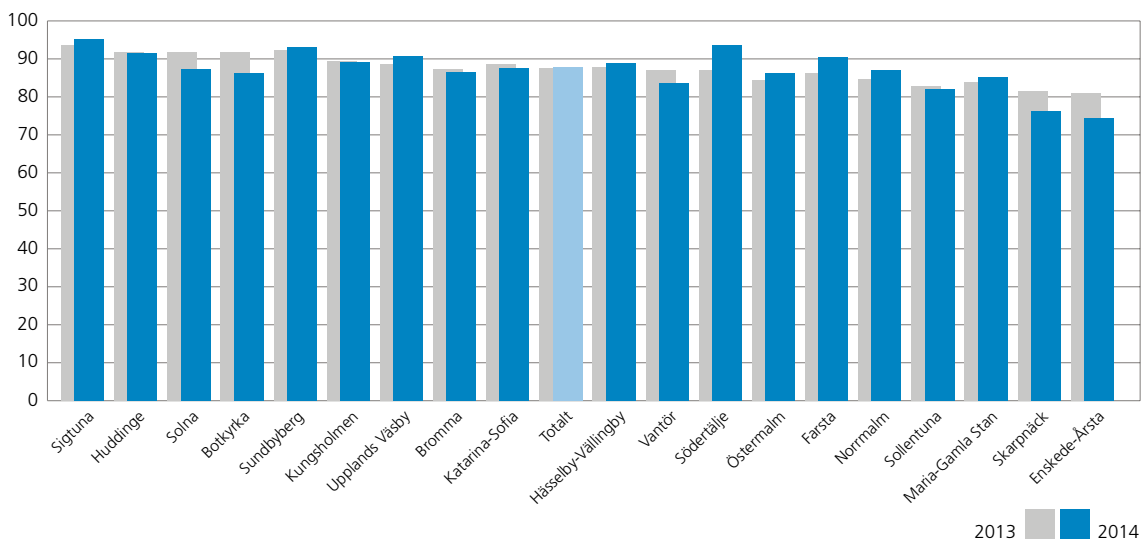
### Samma möjligheter ska erbjudas oavsett geografiskt område

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

Figur 5:4 visar andel patienter med schizofreni-

diagnos 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.

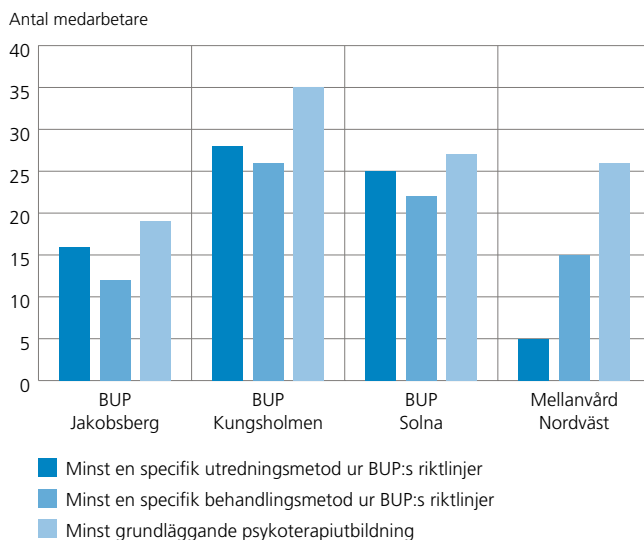
Figur 5:4 | Andel patienter med schizofrenidiagnos som träffat läkare inom de senaste tolv månaderna, jämförelse mellan geografiska områden. (%)



**Nytt mått BUP 2014:**

Det är viktigt att erbjuda vård enligt våra riktlinjer så att patienten får likvärdig vård oavsett geografiskt område. I diagrammet nedan visas exempel på hur medarbetarnas kompetens ser ut och hur man förhåller sig till riktlinjerna vid några mottagningar i länet.

Figur 5:5 | **Kompetenser inom BUP.**  
Medarbetarnas möjlighet att erbjuda vård kartlagd.





## Prioritering efter behov hos BUP

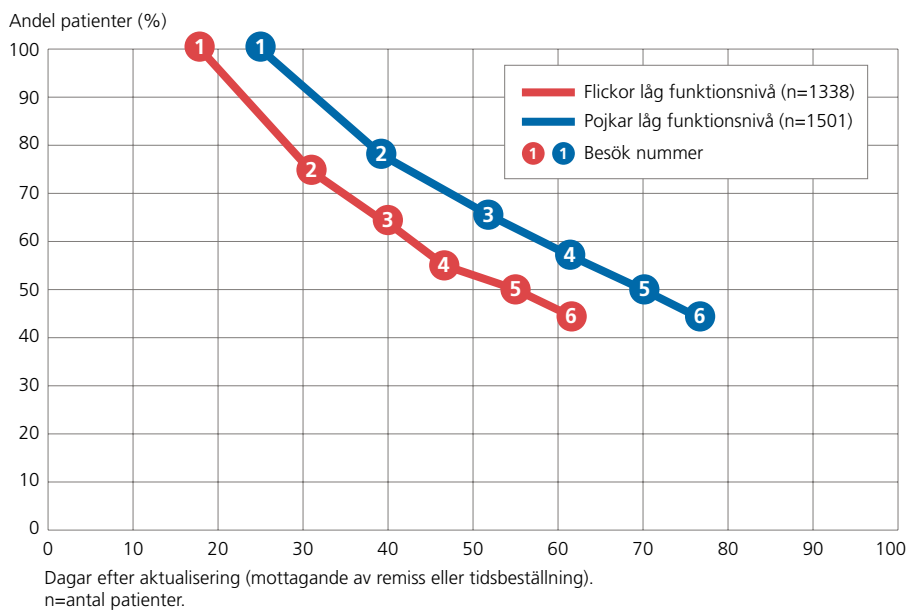
BUP följer hur länge flickor och pojkar med olika vårdbehov får vänta på första besöket och de därpå följande fem besöken.

CGAS (Childrens Global Assessment Scale) är ett sätt att mäta den allmänna funktionsnivån hos barn och ungdomar. Patienter som har störst behov (låg funktionsnivå enligt mätning med CGAS), får sitt första besök snabbare jämfört med patienter med högre funktionsnivå. De patienter som har låg funktionsnivå får också fler och tätare besök.

Flickor med låg funktionsnivå får tid snabbare än pojkar. Skillnaden minskar vid hög funktionsnivå, se figur 5:6 och 5:7.

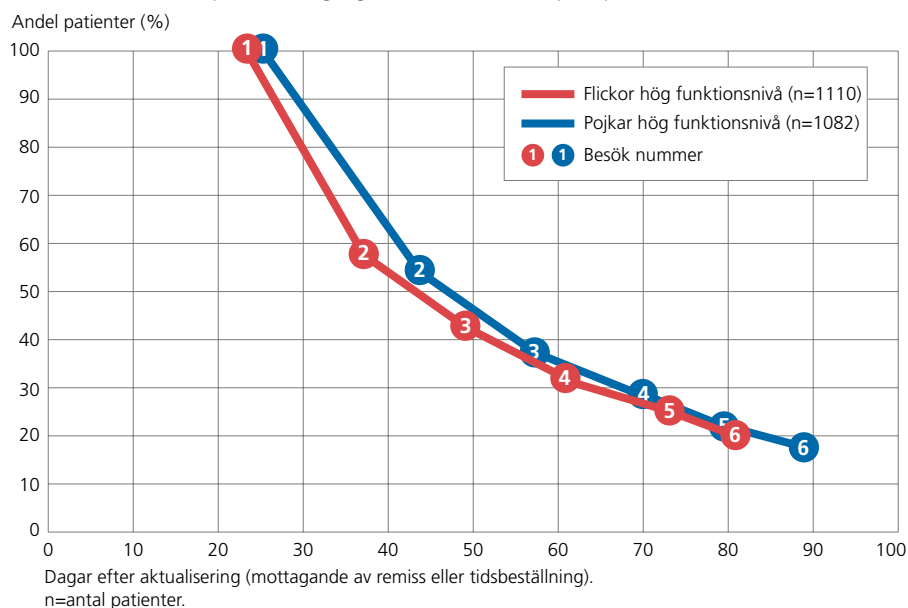
Figur 5:6 | Flickor och pojkar med låg funktionsnivå.

Tid till besök på BUP-mottagning och andel som kommer på respektive besök.



Figur 5:7 | Flickor och pojkar med hög funktionsnivå.

Tid till besök på BUP-mottagning och andel som kommer på respektive besök.



## 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 såväl väntetidsmätningar som patienternas egna upplevelser.

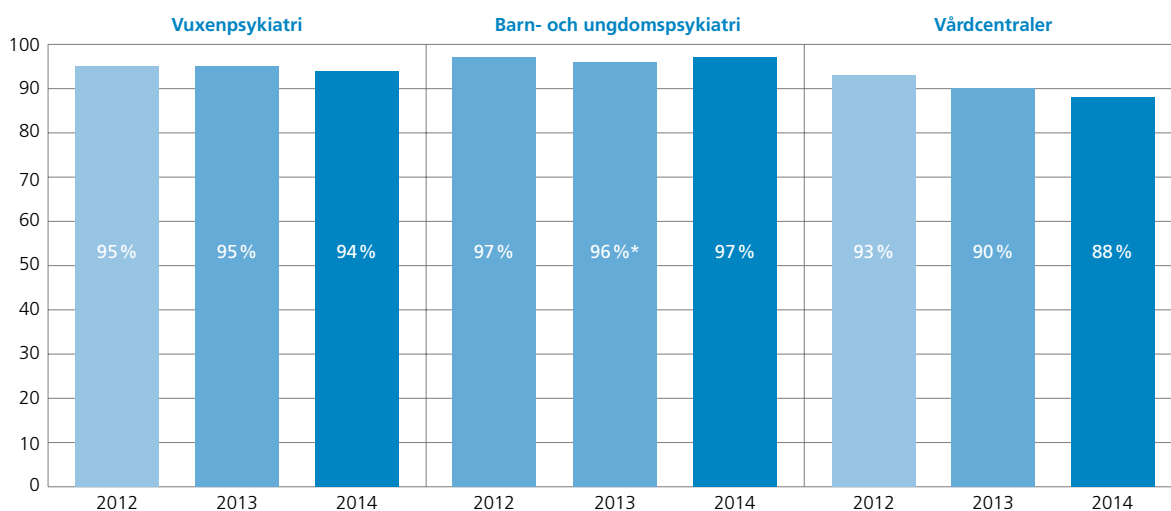
### Telefontillgängligheten fortfarande god

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.



\*Avser endast två månaders mätning.

För redovisning per enhet se bilaga 5.  
Källa: HSF



## Flertalet nöjda med tillgängligheten

Varje år genomförs enkätundersökningar där patienter får frågan om hur de upplever möjligheten att komma fram på telefon och/eller tillgänglighet i allmänhet.

Figur 6:2 | Andel patienter som svarat "bra", "mycket bra", eller "utmärkt" på frågan:

*Hur upplever du mottagningens tillgänglighet per telefon?*

	2012	2013	2014
Vårdcentraler*	85 %	87 %	85 %
Barnmorskemottagningar	86 %	86 %	-
Barnvårdscentraler	-	74 %	-
Habilitering & Hälsa	85 %	-	-
Ungdomsmottagningar**	-	-	64 %
Primärvårdsrehabilitering	-	84 %	-

\*För redovisning per enhet se bilaga 5.  
\*\*Enkäten delades ut på mottagningen 2014.

Figur 6:3 | Andel patienter som svarat "bra", "mycket bra", eller "utmärkt" på frågan:

*Hur upplever du mottagningens tillgänglighet?  
(kan gälla telefon, e-post eller personligt besök)*

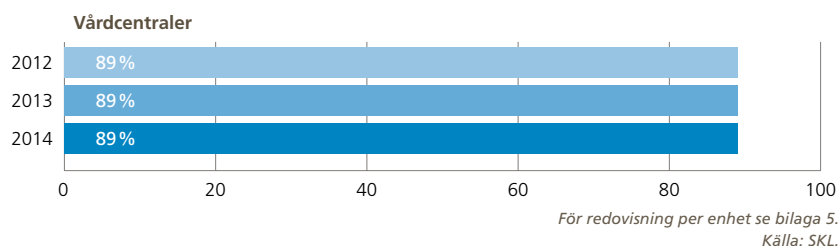
	2012	2013	2014
Vuxenpsykiatri*	81 %	-	84 %
Beroendecenter	84 %	-	89 %
Vårdcentraler	87 %	88 %	86 %
Ungdomsmottagningar**	-	-	93 %

\*För redovisning per enhet se bilaga 5.  
\*\*Enkäten delades ut på mottagningen 2014.

## Vårdgarantin prioriterad i alla vårdgrenar

För primärvården inom SLL innebär vårdgarantin att patienten ska erbjudas besök hos husläkare inom fem dagar (för den nationella vårdgarantin gäller sju dagar).

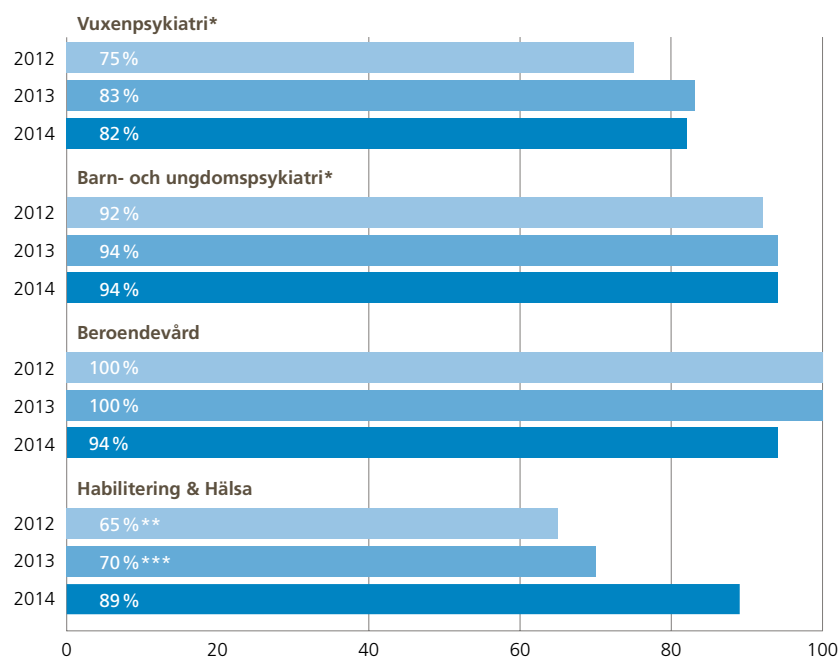
Figur 6:4 | **Besökstillgänglighet.**  
Andel patienter som erbjudits besökstid inom fem dagar.



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

I figur 6:5 visas i vilken grad vårdgarantin uppfylldes i de olika verksamhetsgrenarna.

Figur 6:5 | **Besökstillgänglighet.**  
Andel patienter som erbjudits besökstid inom 30 dagar.



\*För redovisning per enhet se bilaga 5.

\*\*Vissa besök har inte hanterats rätt i samband med införande av nya registreringsrutiner.

\*\*\*Antalet remisser för nydiagnostiserade med Aspergers syndrom eller ADHD är högt och drar ner tillgänglighetssiffrorna 2013.



## Fler erbjuds snabb rehabilitering

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

**Patienter utskrivna från sjukhus i behov av fortsatt rehabilitering i hemmet:**

# 96 %

Andel som erbjudits insatser *inom en vardag*. (2013: 95 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 5.*



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

# 98 %

Andel som erbjudits insatser av neuroteam *inom två vardagar* efter sjukhusvistelsen. (2013: 97 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 5.*

**Patienter med akut behov av rehabilitering och som kan behandlas på mottagning:**

# 96 %

Andel som erbjudits insatser *inom tre vardagar*. (2013: 95 %)

**Patienter som skrivs ut från korttidsboenden till hemmet:**

# 98 %

Andel där rehabiliteringsinsatserna påbörjas *inom fem vardagar*. (2013: 90 %)

*För redovisning per enhet se bilaga 5.*





## Kort väntetid – ett mål för psykiatri

### Tillgänglighet till psykiatrisk akutvård (Länsakuten)

Den psykiatriska länsakutens uppdrag är att ta hand om akut psykiskt sjuka patienter från hela Stockholms län, samt besökare från övriga Sverige och utlandet. Länsakuten tar emot patienter som söker själva eller som förs dit av polis. En del av patienterna är oroliga och aggressiva och behöver snabbt omhändertagande. Som ett mått på Länsakutens tillgänglighet visas den genomsnittliga väntetiden till läkarbedömning.

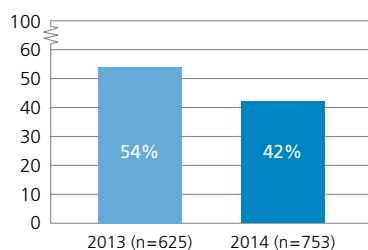
# 63 minuter

Årsgenomsnitt väntetid till läkarbedömning. (2013: 59 minuter)

### Tillgänglighet till internetpsykiatri

Inom internetpsykiatri följer man hur stor andel av patienterna som påbörjar behandling inom två dagar efter läkarbedömning, se figur 6:6.

Figur 6:6 | Väntetid till behandling.  
Andel patienter som påbörjat behandling inom två kalenderdagar räknat från det första inbokade läkarbesöket till behandlingsstartdatum.



### Öppenvårdsbesök inom sju dagar inom Beroendecentrum

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.

# 33 %

Andel av vårdtillfällen som följts av öppenvårdsbesök inom sju dagar. (2013: 34 %)



Exempel på gott utvecklingsarbete.



### Beroendecentrum fick Hjärnkolls pris för "Bättre vård – mindre tvång"

Utmärkelsen till Beroendecentrums avdelning 52 gäller för bästa fokus på patientperspektivet i SKL:s nationella utvecklingsprogram "Bättre vård mindre tvång". Hjärnkolls attitydambassadörer delade ut priset den 29 oktober i form av en utmärkelse men även en check på 10 000 kronor. Bättre vård – mindre tvång är ett uttryck för den policy som nu växer fram inom psykiatri med mer inflytande för patienten, mer frivillighet och delaktighet och mindre inslag av tvång.



### Förstärkt vårdgaranti inom BUP

Stockholms läns landsting har infört förstärkt vårdgaranti för patienterna inom BUP. Patienterna ska erbjudas tid för bedömning inom högst 30 dagar och därefter behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar efter beslut.

# 90 %

Andel patienter som påbörjat beslutad åtgärd (behandling eller utredning) inom 30 dagar efter beslut om åtgärd. (2013: 90 %)

*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.

# 8 dagar

Den genomsnittliga tiden mellan hemgång efter vård över natten på BUP-akuten till det uppföljande besöket i öppenvården. (2013: 6 dagar)

När en patient eller en familj behöver mer än den behandling som öppenvården kan erbjuda kan patienten få kontakt med mellanvården. Den kan erbjuda 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. (2013: 18 dagar)

*För redovisning per enhet se bilaga 5.*

### Mellanvård – ett mellansteg mellan öppen och sluten vård

BUP Mellanvård är till för barn med allvarlig psykisk problematik eller funktionsnedsättning där öppenvårdsresurser inte är tillräckliga och heldygnsvårdens omhändertagandenivå är för hög. Den erbjuder 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 2014

- 1 Nyckeltal för vuxenpsykiatri,  
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)  
och Habilitering & Hälsa
- 2 Nyckeltal för vårdcentraler
- 3 Nyckeltal
  - 3:1 Geriatrik
  - 3:2 ASiH
- 4 Patientenkätsvar
  - 4:1 Vårdcentraler
  - 4:2 Ungdomsmottagningar
  - 4:3 Habilitering & Hälsa
  - 4:4 Geriatrik
  - 4:5 Vuxenpsykiatri
- 5 Tillgänglighet
  - 5:1 Vuxenpsykiatri
  - 5:2 BUP
  - 5:3 Vårdcentraler
  - 5:4 Primärvårdsrehabilitering
  - 5:5 Neuroteam

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

# Bilaga 1

## Nyckeltal för vuxenpsykiatri, BUP och Habilitering & Hälsa.

Samlat resultat presenteras i kapitel 1, 4 och 6.

	Antal patienter öppenvård		Antal besök totalt		Antal besök per patient	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
<b>Allmänpsykiatri öppenvård</b>						
Psykiatri Nordväst	10 100 <sup>1)</sup>	11 100	109 800 <sup>1)</sup>	109 400	11	10
Norra Sthlms psykiatri <sup>2)</sup>	13 500	13 100	198 500	196 600	15	15
Psykiatri Södra Sthlm	14 000	14 100	174 700	179 500	12	13
Psykiatri Sydväst	10 700 <sup>1)</sup>	11 500	110 700 <sup>1)</sup>	116 200	10	10
Psykiatricentrum Södertälje	4 000	3 900	64 600	68 500	16	18
<b>Totalt allmänpsykiatri</b>	<b>52 300</b>	<b>53 700</b>	<b>658 300</b>	<b>670 200</b>	<b>13</b>	<b>12</b>
<b>Stockholms Centrum för Ätstörningar</b>	<b>1 900</b>	<b>1 800</b>	<b>24 600</b>	<b>25 700</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>Rättspsykiatrisk vård</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>11 100</b>	<b>11 000</b>	<b>19</b>	<b>18</b>
<b>Beroendecentrum</b>	<b>19 700<sup>1)</sup></b>	<b>19 600</b>	<b>334 000<sup>1)</sup></b>	<b>334 300</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>Barn- och ungdomspsykiatri</b>	<b>22 100</b>	<b>22 100<sup>3)</sup></b>	<b>165 200</b>	<b>165 400<sup>3)</sup></b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Habilitering &amp; Hälsa</b>	<b>16 200</b>	<b>15 000</b>	<b>168 600</b>	<b>136 900</b>	<b>10</b>	<b>9</b>

	Kapitel 1		Kapitel 4		Kapitel 6	
	Diagnosregistreringsgrad		Vårdplan <sup>4)</sup>		Tid inom 30 dagar <sup>5)</sup>	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
<b>Allmänpsykiatri öppenvård</b>						
Psykiatri Nordväst	99 %	100 %	60 %	54 %	85 %	82 %
Norra Sthlms psykiatri <sup>2)</sup>	97 %	98 %	71 %	60 %	97 %	89 %
Psykiatri Södra Sthlm	98 %	97 %	53 %	42 %	84 %	83 %
Psykiatri Sydväst	99 %	100 %	83 %	79 %	71 %	81 %
Psykiatricentrum Södertälje	97 %	98 %	69 %	65 %	53 %	76 %
<b>Totalt allmänpsykiatri</b>	<b>98 %<sup>6)</sup></b>	<b>98 %<sup>6)</sup></b>	<b>65 %</b>	<b>56 %</b>	<b>82 %</b>	<b>83 %</b>
<b>Stockholms Centrum för Ätstörningar</b>	<b>94 %<sup>6)</sup></b>	<b>93 %<sup>6)</sup></b>	<b>69 %</b>	<b>64 %</b>	-	-
<b>Rättspsykiatrisk vård</b>	<b>99 %<sup>6)</sup></b>	<b>94 %<sup>6)</sup></b>	<b>75 %</b>	<b>56 %</b>	-	-
<b>Beroendecentrum</b>	<b>97 %<sup>6)</sup></b>	<b>97 %<sup>6)</sup></b>	<b>87 %</b>	<b>72 %</b>	<b>94 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Barn- och ungdomspsykiatri</b>	<b>99 %<sup>7)</sup></b>	<b>98 %<sup>7)</sup></b>	<b>96 %</b>	<b>95 %</b>	<b>94 %</b>	<b>94 %</b>
<b>Habilitering &amp; Hälsa</b>	<b>95 %<sup>8)</sup></b>	<b>93 %<sup>8)</sup></b>	<b>86 %</b>	<b>91 %</b>	<b>89 %</b>	<b>70 %</b>

1) Två mottagningar övergick i annan regi 2013.

2) Exklusive Länsakuten.

3) En mottagning övergick i annan regi 2013.

4) Andel patienter som har en skriftlig vårdplan.

5) Andel patienter som erbjuds tid inom 30 kalenderdagar efter vårdbegäran (remiss och egenmälan).

6) För vuxenpsykiatri redovisas andel läkarbesök med registrerad diagnos.

7) För BUP redovisas andel aktuella patienter som har registrerad diagnos efter tre besök (varav minst ett läkarbesök).

8) För Habilitering & Hälsa redovisas funktionsbedömningar men sätts inga diagnoser eller diagnoskoder.

## Bilaga 2:1

### Nyckeltal för vårdcentraler (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 1 och 2.

Mottagning	Kapitel 1				Kapitel 2
	Diabetes typ II				Läkemedels- genomgång <sup>4)</sup>
	HbA1c <sup>1)</sup>	Blodtryck <sup>2)</sup>	Fotstatus <sup>3)</sup>		
	2014	2014	2014	2013	2014
Alby	81	88	78	56	16
Axelsberg	95	93	88	82	57
Barkarby	92	89	72	69	58
Bergshamra Ulriksdal	87	91	84	75	60
Bollmora	90	87	90	89	19
Boo	90	88	81	72	59
Brandbergen	85	94	93	86	66
Bredäng	81	91	85	80	43
Brommaplan	87	86	95	80	67
Dalarö	90	88	81	<sup>5)</sup>	47
Djursholm	90	88	94	80	84
Djurö	92	86	100	98	67
Ektorp	92	82	91	90	60
Enebyberg	91	86	88	74	56
Essinge	94	87	84	58	73
Fisksätra	72	92	82	65	43
Fittja	80	90	65	77	19
Flemingsberg	82	91	73	61	50
Forum	92	89	76	75	54
Gröndal	86	89	84	70	45
Gustavsberg	92	89	94	98	60
Gärdet	88	91	93	90	64
Hagalund Frösunda	89	93	81	84	50
Hallonbergen	86	84	92	75	71
Hallunda	79	86	56	65	40
Handen	92	89	78	63	62
Huddinge	87	80	90	68	22
Husby Akalla	81	88	77	77	72
Hässelby	85	82	90	62	88
Jakobsberg	88	93	93	90	68
Johannes	89	90	95	91	66
Jordbro	82	80	46	52	31
Kista	90	90	93	65	82
Korallen	87	91	89	68	71
Kungsängen	90	86	76	80	83
Liljeholmen	93	94	81	78	18
Liseberg	87	89	78	74	62
Luna	86	88	64	56	29
Mörby	92	96	90	62	21
Norrviken	87	90	87	88	64
Riksby	87	82	88	79	84
Rinkeby	73	93	76	43	54
Rissne	81	82	90	79	78
Rotebro	86	87	98	93	86



Mottagning	Kapitel 1				Kapitel 2
	Diabetes typ II				Läkemedels- genomgång <sup>4)</sup>
	HbA1c <sup>1)</sup>	Blodtryck <sup>2)</sup>	Fotstatus <sup>3)</sup>		
	2014	2014	2014	2013	2014
Råsunda	89	88	70	72	51
Salem	89	89	88	87	29
Saltsjöbaden	88	97	84	83	17
Segeltorp	79	92	86	64	76
Sigtuna	89	86	78	63	56
Skärholmen	82	92	74	80	55
Solna Centrum	90	93	84	71	46
Spånga	89	90	81	67	54
Stocksund	97	91	87	80	97
Surbrunn	90	88	95	94	90
Sätra	78	85	73	64	60
Tallhöjden	89	90	63	61	28
Tensta	83	89	84	74	75
Torsvik	89	89	90	82	70
Traneberg	90	91	97	65	57
Trollbäcken	88	87	80	86	20
Trångsund	84	89	79	69	55
Tullinge	89	83	89	76	70
Tumba	87	88	91	83	74
Tureberg	95	85	96	98	70
Täby	88	93	73	76	58
Valsta	79	85	60	69	21
Vendelsö	94	92	94	87	1
Värby	74	87	89	92	45
Älvsjö	88	90	84	69	26
<b>Totalt</b>	<b>87</b>	<b>89</b>	<b>83</b>	<b>75</b>	<b>53</b>

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

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

3) Andel diabetespatienter där fotstatus finns registrerad i journalen.

4) Andel patienter i hemsjukvården som fått fördjupad läkemedelsgenomgång under året.

5) Ingår i Handens vårdcentral.

## Bilaga 2:2

### Nyckeltal för vårdcentraler (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 2 och 4.

Mottagning	Kapitel 2		Kapitel 4			
	PcV <sup>1)</sup>		Demens			
	2014	2013	Diagnos <sup>2)</sup>		Läkarbesök <sup>3)</sup>	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Alby	72	87	0,7	0,7	67	50
Axelsberg	79	81	1,6	1,6	71	73
Barkarby	74	70	1,7	1,7	77	67
Bergshamra Ulriksdal	69	67	1,4	1,5	59	79
Bollmora	72	78	1,7	1,8	52	81
Boo	78	80	1,1	1,0	87	78
Brandbergen	87	82	1,3	1,2	73	70
Bredäng	88	86	1,7	1,3	57	72
Brommaplan	73	75	1,5	1,1	87	67
Dalarö	<sup>4)</sup>	<sup>4)</sup>	0,8	<sup>4)</sup>	60	<sup>4)</sup>
Djursholm	84	81	2,2	2,6	58	60
Djurö	80	62	0,5	0,5	29	29
Ektorp	78	78	1,2	1,1	63	74
Enebyberg	72	72	0,7	1,1	50	57
Essinge	82	80	0,6	0,8	60	71
Fisksätra	78	71	1,1	0,7	92	86
Fittja	77	86	2,5	1,3	43	73
Flemingsberg	76	78	1,2	0,8	82	73
Forum	76	79	1,7	1,6	64	75
Gröndal	79	83	1,4	1,7	78	92
Gustavsberg	72	69	0,7	0,8	60	67
Gärdet	77	85	1,9	2,0	69	68
Hagalund Frösunda	51	64	1,8	1,6	81	67
Hallonbergen	82	82	1,7	2,0	39	76
Hallunda	73	72	0,9	1,1	65	65
Handen	77	72	1,6	1,4	77	66
Huddinge	68	70	1,3	1,3	74	68
Husby Akalla	86	71	1,3	1,5	65	68
Hässelby	78	78	2,4	2,2	62	77
Jakobsberg	80	79	1,5	1,7	69	70
Johannes	78	73	2,2	2,3	84	95
Jordbro	81	71	0,5	0,2	100	100
Kista	69	71	0,9	0,8	61	89
Korallen	74	65	1,6	1,2	61	38
Kungsängen	72	80	1,1	1,1	21	61
Liljeholmen	83	78	1,1	4,0	65	71
Liseberg	76	78	1,5	1,7	77	84
Luna	76	85	1,0	1,1	57	63
Mörby	75	60	1,2	1,1	65	71
Norrviken	75	81	0,8	0,8	77	83
Riksby	69	84	1,5	1,2	89	93
Rinkeby	82	69	1,2	1,3	58	42
Rissne	69	79	2,0	1,4	68	76
Rotebro	80	80	1,5	1,5	77	77

Mottagning	Kapitel 2		Kapitel 4			
	PcV <sup>1)</sup>		Demens			
	2014	2013	Diagnos <sup>2)</sup>		Läkarbesök <sup>3)</sup>	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Råsunda	78	80	1,9	2,1	86	73
Salem	77	81	1,1	0,9	71	77
Saltsjöbaden	86	87	0,8	0,8	73	83
Segeltorp	82	81	0,8	0,7	59	53
Sigtuna	78	53	0,7	0,8	80	91
Skärholmen	76	77	2,8	2,0	80	78
Solna Centrum	63	61	1,1	1,4	54	51
Spånga	75	71	1,8	1,7	76	63
Stocksund	66	78	1,6	0,9	75	55
Surbrunn	68	77	1,1	1,3	70	71
Sätra	87	86	1,7	1,3	76	68
Tallhöjden	72	83	1,4	1,6	72	67
Tensta	89	90	2,1	2,0	56	51
Torsvik	81	80	1,4	1,2	78	77
Traneberg	72	74	1,2	1,5	62	81
Trollbäcken	77	67	1,0	3,0	84	37
Trångsund	84	79	0,7	0,8	58	69
Tullinge	81	84	1,9	1,8	66	71
Tumba	84	79	1,1	1,4	57	80
Tureberg	64	66	1,2	1,4	56	57
Täby	72	72	2,6	1,6	80	77
Valsta	79	84	1,7	1,4	74	80
Vendelsö	81	75	1,7	1,8	60	71
Vårby	91	87	1,8	1,8	68	78
Älvsjö	86	78	0,9	1,1	70	59
<b>Totalt</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>68</b>	<b>70</b>

- 1) Andel barn, 0–6 år, som behandlats med "luftvägsantibiotika" och som fick penicillin V.
- 2) Andel av listade patienter, 60 år och äldre, som har demensdiagnos registrerad de senaste fyra åren.
- 3) Andel av listade patienter, 60 år och äldre, med demensdiagnos satt de senaste fyra åren samt vid läkarbesök det gångna året.
- 4) Ingår i Handens vårdcentral.

## Bilaga 3:1

### Nyckeltal för Geriatriska kliniker (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 1, 2, 3 och 4.

Klinik	Kapitel1							
	SWEDEM		TRYCKSÅR		NUTRITION			
	Täckningsgrad SweDem		Andel riskbedömda <sup>1)</sup>		Andel riskbedömda <sup>2)</sup>		Andel nutritionsrekommendation <sup>3)</sup>	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Danderydsgeriatriken	98	82	98	99	98	98	96	95
Jakobsbergsgeriatriken	99	100	98	98	97	96	89	99
Stockholmsgeriatriken	100	100	99	100	99	99	100	99
<b>Totalt</b>	<b>99</b>	<b>93</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>97</b>

Klinik	Kapitel 2		Kapitel 3		Kapitel 4
	FALLPREVENTION		SAMTAL		VÅRDPLAN
	Andel riskbedömda <sup>4)</sup>		Informerande samtal <sup>5)</sup>		Andel vårdplaner <sup>6)</sup>
	2014	2013	2014	2013	2014
Danderydsgeriatriken	95	99	17	35	100
Jakobsbergsgeriatriken	96	99	63	32	99
Stockholmsgeriatriken	99	100	94	20	100
<b>Totalt</b>	<b>97</b>	<b>99</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

1) Andel vårdtillfällen då man utfört riskbedömning för trycksår enligt Modifierad Nortonskala.

2) Andel vårdtillfällen då patient bedömts enligt regionalt vårdprogram för undernäring.

3) Andel vårdtillfällen då skriftlig rekommendation om nutritionsbehandling (för patienter i riskzonen) överlämnats till övertagande vårdgivare/kommun.

4) Andel vårdtillfällen då man utfört riskbedömning för fall enligt regionalt vårdprogram.

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

6) Andel vårdtillfällen där vårdplan var upprättad.

## Bilaga 3:2

### Nyckeltal för ASiH-enheter (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 1, 3 och 4.

Enhet	Kapitel 1		Kapitel 3						Kapitel 4	
	SMÄRTA		SAMTAL						VÅRDPLAN	
	Andel smärtskattade med VAS <sup>1)</sup>		Informerande samtal – patienter <sup>2)</sup>		Informerande samtal – närstående <sup>3)</sup>		Efterlevande-samtal <sup>4)</sup>		Utvärderade mål i vårdplan <sup>5)</sup>	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Handen	75	<sup>6)</sup>	53	<sup>6)</sup>	80	<sup>6)</sup>	88	<sup>6)</sup>	45	<sup>6)</sup>
Långbro Park Cancerprofilerade	72	<sup>6)</sup>	85	<sup>6)</sup>	90	<sup>6)</sup>	92	<sup>6)</sup>	60	<sup>6)</sup>
Långbro Park Medicinska	71	<sup>6)</sup>	57	<sup>6)</sup>	86	<sup>6)</sup>	72	<sup>6)</sup>	53	<sup>6)</sup>
Nacka	78	<sup>6)</sup>	66	<sup>6)</sup>	89	<sup>6)</sup>	83	<sup>6)</sup>	74	<sup>6)</sup>
Palliativa avdelningen Långbro Park	96	<sup>6)</sup>	85	<sup>6)</sup>	93	<sup>6)</sup>	96	<sup>6)</sup>	73	<sup>6)</sup>
Stockholm Södra totalt	<sup>6)</sup>	100	<sup>6)</sup>	86	<sup>6)</sup>	90	<sup>6)</sup>	100	<sup>6)</sup>	100
Danderyd	95	<sup>7)</sup>	96	<sup>7)</sup>	96	<sup>7)</sup>	100	<sup>7)</sup>	66	<sup>7)</sup>
Järfälla Upplands Bro	88	<sup>7)</sup>	82	<sup>7)</sup>	96	<sup>7)</sup>	100	<sup>7)</sup>	70	<sup>7)</sup>
Sabbatsberg	94	<sup>7)</sup>	61	<sup>7)</sup>	100	<sup>7)</sup>	100	<sup>7)</sup>	44	<sup>7)</sup>
Solna Sundbyberg	82	<sup>7)</sup>	88	<sup>7)</sup>	94	<sup>7)</sup>	100	<sup>7)</sup>	35	<sup>7)</sup>
Palliativa avdelningen Jakobsberg	97	<sup>7)</sup>	73	<sup>7)</sup>	87	<sup>7)</sup>	100	<sup>7)</sup>	75	<sup>7)</sup>
Stockholm Norra totalt	<sup>7)</sup>	93	<sup>7)</sup>	76	<sup>7)</sup>	93	<sup>7)</sup>	100	<sup>7)</sup>	100
<b>Totalt</b>	<b>83</b>	<b>96</b>	<b>79</b>	<b>82</b>	<b>91</b>	<b>91</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

1) Andel vårdperioder där smärta skattats med VAS vid inskrivning i ASiH.

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

3) Andel närstående som fått informerande samtal av läkare.

4) Andel närstående som erbjudits efterlevandesamtal.

5) Andel vårdperioder där patienterna hade utvärderad vårdplan.

6) ASiH Handen, Långbro Park och Nacka som särredovisas 2014, ingår i ASiH Stockholm Södra.

7) ASiH Danderyd, Järfälla Upplands Bro, Sabbatsberg, Solna Sundbyberg och Jakobsberg som särredovisas 2014, ingår i ASiH Stockholm Norra.



## Bilaga 4:1

### Patientenkät vårdcentraler.

Samlat resultat presenteras i kapitel 3.

Mottagning	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt? <sup>1)</sup> (%)			Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade? <sup>1)</sup> (%)			Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra? <sup>1)</sup> (%)			Antal svar <sup>2)</sup>	
	2014	2013	Diff	2014	2013	Diff	2014	2013	Diff	2014	2013
Alby	74	74	0	56	54	2	56	52	4	126	121
Axelsberg	88	87	1	66	68	-2	70	76	-6	148	147
Barkarby	76	85	-9	57	66	-9	48	62	-14	150	150
Bergshamra Ulriksdal	90	86	4	70	62	8	66	65	1	133	154
Bollmora	81	90	-9	65	74	-9	66	73	-7	158	147
Boo	88	88	0	73	71	2	78	77	1	152	152
Brandbergen	84	89	-5	58	61	-3	72	76	-4	121	131
Bredäng	77	76	1	51	53	-2	51	59	-8	114	124
Brommaplan	92	93	-1	77	70	7	85	86	-1	139	162
Dalarö	89	86	3	73	75	-2	73	74	-1	99	118
Djursholm	95	88	7	87	76	11	92	85	7	153	155
Djurö	93	97	-4	84	86	-2	90	92	-2	167	180
Ektorps	91	91	0	78	76	2	83	82	1	139	165
Enebyberg	95	93	2	84	86	-2	92	93	-1	171	182
Essingen	84	87	-3	61	67	-6	73	73	0	120	122
Fisksätra	81	81	0	58	64	-6	66	70	-4	99	121
Fittja	65	71	-6	41	47	-6	50	44	6	90	86
Flemingsberg	69	79	-10	49	48	1	51	54	-3	109	105
Forum	82	76	6	61	61	0	68	64	4	127	140
Gröndal	85	89	-4	68	69	-1	69	77	-8	134	149
Gustavsberg	92	94	-2	76	75	1	89	86	3	146	139
Gärdet	92	90	2	85	78	7	82	72	10	136	125
Hagalund Frösunda	82	82	0	63	62	1	72	69	3	135	141
Hallonbergen	73	76	-3	52	45	7	50	40	10	122	121
Hallunda	72	63	9	48	45	3	48	43	5	109	122
Handen	85	79	6	63	61	2	76	73	3	136	147
Hjorthagen	<sup>3)</sup>	69	-	<sup>3)</sup>	53	-	<sup>3)</sup>	63	-	<sup>3)</sup>	35
Huddinge	79	80	-1	58	65	-7	62	66	-4	148	156
Husby Akalla	81	76	5	54	49	5	53	51	2	132	95
Hässelby	83	82	1	65	66	-1	67	65	2	121	143
Jakobsberg	79	84	-5	58	59	-1	59	64	-5	114	145
Johannes	89	93	-4	74	79	-5	85	82	3	145	146
Jordbro	71	84	-13	45	59	-14	36	50	-14	99	103
Kista	83	80	3	56	52	4	65	66	-1	117	148
Korallen	83	81	2	71	67	4	74	67	7	135	133
Kungsängen	73	75	-2	53	52	1	44	43	1	153	139
Liljeholmen	86	88	-2	61	71	-10	71	75	-4	146	146
Liseberg	88	92	-4	72	69	3	81	87	-6	155	158
Luna	80	81	-1	56	57	-1	67	73	-6	130	147
Mörby	87	83	4	69	64	5	73	71	2	141	163
Norrviken	92	92	0	73	73	0	81	76	5	155	158
Riksby	87	82	5	70	68	2	80	79	1	144	147
Rinkeby	71	64	7	42	44	-2	49	37	12	69	65

Mottagning	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt? <sup>1)</sup> (%)			Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade? <sup>1)</sup> (%)			Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra? <sup>1)</sup> (%)			Antal svar <sup>2)</sup>	
	2014	2013	Diff	2014	2013	Diff	2014	2013	Diff	2014	2013
Rissne	85	82	3	63	67	-4	69	65	4	113	107
Rotebro	82	81	1	61	66	-5	69	69	0	142	153
Råsunda	86	84	2	68	67	1	72	74	-2	144	158
Salem	81	86	-5	58	64	-6	62	68	-6	138	140
Saltsjöbaden	89	88	1	76	70	6	76	78	-2	162	167
Segeltorp	82	88	-6	62	68	-6	70	72	-2	147	149
Sigtuna	79	79	0	66	59	7	71	62	9	154	161
Skärholmen	76	73	3	52	50	2	51	58	-7	126	123
Solna Centrum	80	77	3	61	55	6	57	55	2	139	138
Spånga	84	89	-5	64	69	-5	71	76	-5	161	165
Stocksund	96	95	1	85	87	-2	92	92	0	170	155
Surbrunn	91	91	0	73	81	-8	81	77	4	145	158
Sätra	84	83	1	67	60	7	77	77	0	149	134
Tallhöjden	82	87	-5	51	68	-17	67	76	-9	148	167
Tensta	74	62	12	46	47	-1	53	48	5	87	94
Torsvik	91	94	-3	79	77	2	87	88	-1	158	159
Traneberg	95	92	3	76	69	7	86	80	6	162	171
Trollbäcken	97	91	6	84	79	5	89	83	6	179	151
Trångsund	83	85	-2	61	68	-7	71	79	-8	145	129
Tullinge	81	77	4	52	65	-13	52	66	-14	138	157
Tumba	80	74	6	57	54	3	64	69	-5	140	162
Tureberg	86	81	5	61	59	2	64	62	2	118	119
Täby	86	90	-4	66	68	-2	75	80	-5	146	145
Valsta	73	72	1	49	53	-4	55	50	5	113	123
Vendelsö	81	85	-4	68	73	-5	65	77	-12	159	164
Värby	85	83	2	64	57	7	75	74	1	118	125
Älvsjö	81	84	-3	64	66	-2	47	56	-9	125	153
<b>Totalt</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>66</b>	<b>-1</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>-1</b>	<b>9363</b>	<b>9760</b>

- 1) 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.
- 2) Antal svar avser de patienter som har svarat på frågan **"Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?"**.  
För övriga två frågor kan antalet svar skilja något.
- 3) Hjorthagens vårdcentral är filial till Gärdets vårdcentral och särredovisades inte 2014.

## Bilaga 4:2

### Patientenkät ungdomsmottagningar.

Samlat resultat redovisas i kapitel 3.

Mottagning	<i>Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?<sup>1)</sup> (%)</i>	<i>Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?<sup>1)</sup> (%)</i>	<i>Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?<sup>1)</sup> (%)</i>	Antal svar <sup>2)</sup>
	2014 <sup>3)</sup>	2014 <sup>3)</sup>	2014 <sup>3)</sup>	2014 <sup>3)</sup>
Nacka	96	93	93	173
Salem	90	94	94	50
Farsta	95	93	95	177
Midsommarkransen	100	100	94	90
Västerort	98	93	93	169
Järva	97	94	95	75
Skärholmen	93	90	90	93
Södermalm	94	91	88	187
Tyresö	95	98	95	182
Värmdö	99	93	94	95
<b>Totalt</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>93</b>	<b>1291</b>

1) Avser andelen 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.

2) Antal svar avser de patienter som har svarat på frågan **"Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?"**.

För övriga två frågor kan antalet svar skilja något.

3) Ingen enkät gjordes 2013 eller 2012, varför endast resultat från 2014 redovisas i denna bilaga.

## Bilaga 4:3

### Patientenkät Habilitering & Hälsa.

Samlat resultat redovisas i kapitel 3.

Mottagning	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt? <sup>1)</sup> (%)			Kände du dig delaktig i beslut om din behandling/ insats, så mycket som du önskat? <sup>1)</sup> (%)			Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra? <sup>1)</sup> (%)			Antal svar <sup>2)</sup>	
	2014	2013	Diff	2014	2012 <sup>3)</sup>	Diff	2014	2013	Diff	2014	2013
Autismcenter – vuxna	90	<sup>4)</sup>	-	52	<sup>4)</sup>		80	<sup>4)</sup>	-	30	<sup>4)</sup>
Autismcenter – barn och unga	90	93	-3	81	71	10	80	88	-8	49	41
Autismcenter – små barn	82	92	-10	57	72	-15	78	81	-3	51	106
Brommaplan – barn	89	88	1	81	82	-1	72	83	-11	54	59
Flemingsberg – barn	93	88	5	82	52	30	82	77	5	56	48
Haninge – barn	93	90	3	83	68	15	79	76	3	42	41
Hjärnskadecenter	89	82	7	70	64	6	78	76	2	45	45
Järva – barn, unga och vuxna	83	<sup>4)</sup>	-	78	55	23	86	<sup>4)</sup>	-	36	<sup>4)</sup>
Liljeholmen – barn, unga och vuxna	91	87	4	65	63	2	85	77	8	46	52
Mörby barn	96	88	8	86	77	9	84	85	-1	44	39
Mörby unga och vuxna	81	93	-12	66	64	2	78	77	1	37	69
Nacka – barn, unga och vuxna	86	87	-1	65	76	-11	75	75	0	40	68
Sollentuna – barn	94	89	5	71	75	-4	73	73	0	48	59
Sollentuna – unga och vuxna	85	86	-1	65	69	-4	68	75	-7	41	102
Stockholm – unga och vuxna	91	84	7	55	70	-15	67	71	-4	33	90
Södermalm – barn	87	88	-1	68	83	-15	73	62	11	51	45
Södertälje – barn, unga och vuxna	86	82	4	51	71	-20	66	76	-10	35	84
Tullinge – unga och vuxna	80	85	-5	71	66	5	61	79	-18	44	78
PUFFA Träningscenter	94	96	-2	77	72	5	87	92	-5	62	99
<b>Totalt</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>89</b>	<b>70</b>	<b>19</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>-1</b>	<b>844</b>	<b>1172</b>

1) 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.

2) Antal svar avser de patienter som har svarat på frågan **”Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?”**.

För övriga två frågor kan antalet svar skilja något.

3) Frågan om delaktighet finns inte med i enkäten som gjordes 2013, varför endast resultat från 2012 presenteras.

4) Mottagningar med mindre än 25 svar på enkäterna redovisas inte.

## Bilaga 4:4

### Patientenkät Geriatrik.

Samlat resultat redovisas i kapitel 3.

Klinik	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt? <sup>1)</sup> (%)	Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade? <sup>1)</sup> (%)	Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra? <sup>1)</sup> (%)	Antal svar <sup>2)</sup>
	2014 <sup>3)</sup>	2014 <sup>3)</sup>	2014 <sup>3)</sup>	2014 <sup>3)</sup>
Stockholmsgeriatriken	82	39	72	152
Jakobsbergsgeriatriken	84	54	79	155
Danderydsgeriatriken	82	48	76	152
<b>Totalt</b>	<b>83</b>	<b>47</b>	<b>75</b>	<b>459</b>

1) Avser andelen 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.

2) Antal svar avser de patienter som har svarat på frågan "Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?".

För övriga två frågor kan antalet svar skilja något.

3) Ingen enkät gjordes 2013 eller 2012, varför endast resultat från 2014 redovisas i denna bilaga.

## Bilaga 4:5

### Patientenkät Vuxenpsykiatri – patientupplevd kvalitet (PUK).

Samlat resultat redovisas i kapitel 3.

Mottagning	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt? <sup>1)</sup>			Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade? <sup>1)</sup>			Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra? <sup>1)</sup>			Antal svar		
	2014	2012	Diff	2014	2012	Diff	2014	2012	Diff	2014	2012	Diff
ADHD centrum NSP	90	78	12	69	63	6	84	67	17	100	79	21
Affektiva mott PNV	94	93	1	82	83	-1	92	90	2	118	85	33
Affektiva mott PSV	90	90	0	75	75	0	89	92	-3	146	90	56
Affektivt centrum NSP	94	93	1	80	79	1	91	89	2	143	167	-24
Behandlingsenheten city NSP	<sup>2)</sup>	88	-	<sup>2)</sup>	72	-	<sup>2)</sup>	81	-	<sup>2)</sup>	114	-
Behandlingsenheten väst NSP	91	79	12	64	64	0	79	72	7	99	105	-6
Botkyrka PSV	82	75	7	64	60	4	73	62	11	107	93	14
Botkyrka psykos PSV	87	77	10	71	59	12	78	71	7	93	74	19
Allmänpsyk öv Väst NSP	90	85	5	71	68	3	81	77	4	120	118	2
Centrummott, Solna psykos PNV	80	84	-4	65	65	0	76	79	-3	96	96	0
City mott NSP	86	82	4	70	66	4	80	79	1	105	115	-10
Farsta – Skarpnäck PSS	81	91	-10	62	68	-6	70	77	-7	104	97	7
Farsta – Skarpnäck psykos PSS	82	91	-9	70	68	2	77	77	0	105	97	8
Huddinge PSV	87	85	2	62	65	-3	70	72	-2	91	107	-16
Huddinge psykos PSV	83	81	2	66	68	-2	78	79	-1	74	64	10



Mottagning	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt? <sup>1)</sup>			Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade? <sup>1)</sup>			Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra? <sup>1)</sup>			Antal svar		
	2014	2012	Diff	2014	2012	Diff	2014	2012	Diff	2014	2012	Diff
Internetbehandling PSV	95	92	3	77	77	0	86	82	4	101	67	34
Kronan Sundbyberg PNV	74	80	-6	58	61	-3	61	71	-10	103	119	-16
Midhagen psykos NSP	90	76	14	71	60	11	82	67	15	36	21	15
Psykiatricentrum Södertälje allmänpsyki	83	83	0	67	67	0	76	73	3	308	223	85
Psykiatricentrum Södertälje psykos	78	75	3	70	63	7	78	69	9	116	83	33
Psykiatricentrum Väst NSP	84	82	2	73	67	6	84	80	4	114	138	-24
Psykosmott Sigtuna – Sollentuna – Uppl.Väsby PNV	83	80	3	64	67	-3	76	75	1	93	87	6
Sigtuna – Upplands Väsby PNV	86	89	-3	70	72	-2	78	82	-4	102	112	-10
Sollentuna PNV	87	91	-4	69	71	-2	77	75	2	104	103	1
Södermalm PSS	84	84	0	67	62	5	79	70	9	102	123	-21
Södermalm psykos PSS	78	85	-7	61	68	-7	69	74	-5	109	111	-2
Vuxenteamet SCÄ	88	88	0	68	66	2	83	82	1	136	108	28
Enskede – Årsta – Vantör PSS	84	84	0	65	63	2	74	74	0	103	98	5
Enskede – Årsta – Vantör psykos PSS	79	85	-6	59	59	0	69	75	-6	104	94	10
Äldrepsyki öppenvård NSP	96	91	5	77	71	6	87	82	5	128	96	32
<b>Totalt</b>	<b>86</b>	<b>84</b>	<b>2</b>	<b>69</b>	<b>67</b>	<b>2</b>	<b>80</b>	<b>76</b>	<b>4</b>	<b>3805</b>	<b>3582</b>	<b>223</b>

PNV = Psykiatri Nordväst  
 NSP = Norra Stockholms psykiatri  
 PSS = Psykiatri Södra Stockholm  
 PSV = Psykiatri Sydväst  
 SCÄ = Stockholms centrum för ätstörningar

- 1) Avser svar från patienterna som har svarat "ja helt och hållet" och "delvis" på respektive fråga. Se beräkning nedan.
- 2) Ingen enkätundersökning gjordes 2014 på grund av tekniska problem.

## Så här har vi räknat

För Nationell Patientenkät används ett värde som kallas för **Patientupplevd kvalitet (PUK)**.

Varje svarsalternativ viktas utifrån graden av patientupplevd kvalitet och vägs ihop till ett index, det så kallade PUK-värdet.

Svaren har följande vikter: "utmärkt"=1, "mycket bra"=0,75, "bra"=0,5 och "någorlunda"=0,25.

För en enskild fråga beräknas PUK-värdet som  $\frac{\text{antal svar per alternativ} \times \text{vikten}}{\text{antal svar}}$

Resultaten på frågans svarsalternativ adderas, multipliceras med 100 och avrundas uppåt till närmaste heltal mellan 0 och 100. Ett högre värde på PUK visar således bättre patientupplevd kvalitet än ett lägre.

## Bilaga 5:1

### Tillgänglighet vuxenpsykiatriska mottagningar.

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

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)		Andel patienter som erbjudits tid inom 30 dagar <sup>1)</sup> (%)		Hur bedömer du mottagningens tillgänglighet? (kan gälla telefon, e-post, personligt besök) <sup>2)</sup>		Antal svar <sup>3)</sup>	
	2014	2013	2014	2013	2014	2012	2014	2012
Allmän psyk Väst NSP	87	90	94	87	65	58	118	114
Allmänpsyk City NSP	91	92	100	91	64	59	107	110
Botkyrka PSV	97	98	84	73	57	61	105	91
Farsta-Skarpnäck PSS	93	97	79	87	55	65	103	97
Huddinge PSV	85	97	62	81	60	55	92	106
Kronan PNV	97	98	77	70	54	59	107	116
Sigtuna/Upppl Väsby PNV	97	95	89	84	57	57	102	97
Sollentuna PNV	92	94	94	91	57	55	102	96
Södermalm/Gamla stan PSS	97	93	85	77	58	54	102	119
Södertälje	99	96	53	76	63	62	302	221
Årsta-Vantör PSS	97	98	91	88	56	60	102	95
<b>Totalt</b>	<b>94</b>	<b>95</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>63<sup>4)</sup></b>	<b>61<sup>4)</sup></b>	<b>3808<sup>4)</sup></b>	<b>3470<sup>4)</sup></b>

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

- 1) Data har insamlats på ett enhetligt sätt men registreringsmetodens känslighet för felregistreringar samt oklarheter i definitioner gör att redovisade data inte alltid korrekt avspeglar de verkliga väntetiderna.
- 2) Resultatet på frågan om tillgänglighet redovisas som Patientupplevd kvalitet = PUK. Se beräkning nedan.
- 3) Antal patienter som svarat på frågan om tillgänglighet i patientenkäten.
- 4) Fler mottagningar än ovanstående är inkluderade i SLSO:s totala resultat.

### Så här har vi räknat

För Nationell Patientenkät används ett värde som kallas för **Patientupplevd kvalitet (PUK)**.

Varje svarsalternativ viktas utifrån graden av patientupplevd kvalitet och vägs ihop till ett index, det så kallade PUK-värdet.

Svaren har följande vikter: "utmärkt"=1, "mycket bra"=0,75, "bra"=0,5 och "någorlunda"=0,25.

För en enskild fråga beräknas PUK-värdet som 
$$\frac{\text{antal svar per alternativ} \times \text{vikten}}{\text{antal svar}}$$

Resultaten på frågans svarsalternativ adderas, multipliceras med 100 och avrundas uppåt till närmaste heltal mellan 0 och 100. Ett högre värde på PUK visar således bättre patientupplevd kvalitet än ett lägre.

## Bilaga 5:2

### Tillgänglighet Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar.

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

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)		Andel patienter som erbjudits tid inom 30 dagar (%)		Andel patienter som påbörjat beslutad åtgärd <sup>2)</sup> inom 30 dagar (%)		Antal dagar mellan besök i öppenvård och mellanvård <sup>3)</sup>	
	2014	2013 <sup>1)</sup>	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Brommaplan	97	95	94	98	94	96	10	13
Danderyd	97	95	93	67	93	85	17	21
Ektorp	97	98	84	97	84	89	19	16
Farsta	97	100	76	97	76	78	19	14
Globen	97	100	94	99	94	88	19	14
Huddinge	98	100	90	94	90	86	25	26
Jakobsberg	98	98	98	95	98	99	6	16
Kungsholmen	97	90	94	97	94	96	11	15
Skärholmen	98	100	87	88	87	83	22	20
Sollentuna	91	78	89	99	89	92	20	19
Solna	98	100	85	96	85	89	14	12
Södertälje	99	98	96	94	96	94	19	12
Täby	97	98	80	84	80	82	15	23
Akutenheten	92	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totalt</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>17</b>	<b>18</b>

1) Resultatet 2013 baseras på två månaders mätning att jämföras med mätning 12 månader 2014.

2) Åtgärd innebär fördjupad utredning eller behandling.

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

## Bilaga 5:3

### Tillgänglighet vårdcentraler.

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

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)		Andel patienter som erbjudits tid inom 5 dagar <sup>1)</sup> (%)		Hur upplever du mottagningens tillgänglighet per telefon? <sup>2)</sup> (%)		Antal svar	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Alby	58	78	94	99	80	81	83	68
Axelsberg	69	83	86	89	66	74	92	95
Barkarby	85	97	89	92	84	91	132	133
Bergshamra Ulriksdal	86	91	90	91	89	89	72	106
Bollmora	61	90	91	92	55	69	58	80
Boo	89	90	86	84	83	86	78	80
Brandbergen	75	84	76	87	86	91	90	96
Bredäng	97	97	85	87	93	88	73	83
Brommaplan	84	96	81	85	91	95	95	121
Djursholm	99	97	100	99	85	88	60	74
Djurö	95	97	93	94	89	93	109	142
Ektorp	90	93	86	86	89	90	82	91
Enebyberg	89	93	84	86	93	93	100	109
Essingen	97	96	97	95	97	89	60	73
Fisksätra	88	93	93	92	88	90	65	99
Fittja	95	96	87	98	84	83	56	52
Flemingsberg	93	90	84	-	91	92	89	87
Forum	80	78	85	83	87	86	71	101
Gröndal	97	98	97	93	96	87	52	62
Gustavsberg	92	98	86	89	94	89	98	82
Gärdet <sup>3)</sup>	81	90	89	99	92	86	97	86
Hagalund Frösunda	98	95	85	81	89	87	102	102
Hallonbergen	98	99	-	77	89	90	96	99
Hallunda	88	88	79	81	76	83	84	102
Handen <sup>4)</sup>	60	76	80	67	73	80	101	84
Huddinge	90	82	90	97	80	82	111	122
Husby Akalla	95	90	83	81	81	87	88	67
Hässelby	98	99	97	98	89	89	84	96
Jakobsberg	82	57	85	78	80	68	89	108
Johannes	97	98	94	98	69	79	75	73
Jordbro	64	88	84	83	62	91	65	43
Kista	92	75	96	93	93	91	86	105
Korallen	99	99	96	95	88	94	85	93
Kungsängen	97	87	75	86	72	70	131	118
Liljeholmen	62	87	80	66	83	93	98	100
Liseberg	92	95	89	91	89	93	112	116
Luna	68	81	91	90	82	89	88	99
Mörby Centrum	95	90	95	92	92	87	96	110
Norrviken	95	98	75	84	92	92	131	133
Riksby	97	98	90	82	99	97	89	95
Rinkeby	88	87	92	63	86	80	57	51
Rissne	82	77	91	89	84	84	83	82
Rotebro	94	89	93	90	86	81	108	115

Mottagning	Andel telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid (%)		Andel patienter som erbjudits tid inom 5 dagar <sup>1)</sup> (%)		Hur upplever du mottagningens tillgänglighet per telefon? <sup>2)</sup> (%)		Antal svar	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Råsunda	94	92	80	87	92	93	98	132
Salem	86	82	96	81	90	91	40	75
Saltsjöbaden	87	92	83	94	89	93	107	121
Segeltorp	98	97	82	92	89	88	81	96
Sigtuna	89	92	-	97	88	88	105	137
Skärholmen	88	92	91	-	89	88	87	84
Solna	67	63	83	77	74	74	109	98
Spånga	95	90	89	91	89	91	120	128
Stocksund	99	99	92	99	91	92	105	83
Surbrunn	98	97	90	94	37	70	51	47
Sätra	96	95	94	97	86	92	111	87
Tallhöjden	81	79	97	100	88	93	108	110
Tensta	93	87	100	99	88	87	78	69
Torsvik	89	95	97	98	88	92	116	113
Traneberg	95	85	96	95	94	87	106	121
Trollbäcken	92	95	100	95	73	73	130	113
Trångsund	91	87	73	98	90	90	92	96
Tullinge	95	95	100	100	85	90	48	60
Tumba	98	95	95	95	83	90	48	50
Tureberg	96	98	66	82	75	73	96	89
Täby	88	89	97	89	88	93	80	82
Valsta	95	97	87	93	88	89	72	73
Vendelsö	65	83	99	96	88	97	110	118
Värby	99	95	93	92	92	91	73	69
Älvsjö	86	82	81	69	83	70	77	106
<b>Totalt</b>	<b>88</b>	<b>90</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>85</b>	<b>87</b>	<b>6076</b>	<b>6500</b>

1) Efterlevnaden av den nationella vårdgarantin (sju dagar) följs upp av SKL genom mätningar, som inte fullt ut är anpassade för uppföljning av vårdgarantin inom SLL (fem dagar). Underlaget baserar sig på endast två veckors registreringar, varför skillnaden i resultat bör beaktas med försiktighet. Resultatet baseras på mätning gjord av SKL under hösten 2014 och 2013 och omräkningen blir aningen missvisande. Det faktiska resultatet är något bättre än vad undersökningen fångar upp.

2) Andel av patienterna som har svarat **"utmärkt"**, **"mycket bra"** och **"bra"** på frågan om telefontillgänglighet. Vid beräkning av andel har endast de patienter som har svarat på ovan fråga i enkäten tagits med.

3) Hjorthagens vårdcentral är filial till Gärdets vårdcentral och särredovisas inte. Där resultat finns är det inkluderat i total SLSO.

4) Dalarö vårdcentral är filial till Handens vårdcentral och särredovisas inte. Där resultat finns är det inkluderat i total SLSO.

## Bilaga 5:4

### Tillgänglighet primärvårdsrehabilitering (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Mottagning	Rehabinsatser inom 1 vardag <sup>1)</sup>		Rehabinsatser inom 5 vardagar <sup>2)</sup>
	2014	2013	2014
Bromma Rehab Västra	100	95	100
Dalen Rehab Södra	99	99	95
Ekerö Rehab Västra	98	74	75
Farsta Rehab Södra	98	97	100
Haninge Rehab	90	91	100
Högdalen Rehab Södra	96	93	100
Järfälla Rehab Nordväst	99	97	100
Kista Rehab Västra	98	99	100
Lidingö Rehab	99	97	100
Märsta Rehab	96	93	87
Mörby Primärvårdsrehab	89	92	100
Nacka RehabCentrum	98	96	99
Rehab Bollmora	100	92	100
Luna Rehab	90	97	75
Rehab City Kungsholmen	98	93	96
Rehab City Norrmalm	97	98	100
Rehab City Östermalm	98	96	83
Rehab Nordost Täby	86	88	91
Solna Rehab Nordväst	95	99	100
Spånga Rehab Västra	100	100	100
Sundbyberg Rehab Nordväst	98	96	100
Södermalm Rehab Södra	99	99	100
Salem Rehab	69	87	<sup>3)</sup>
Tallhöjden Rehab	92	84	100
Upplands Bro Rehab Nordväst	99	100	100
Vallentuna Primärvårdsrehab	87	100	100
Vallentuna vårdenhet – Vaxholms primärvårdsrehab	67	-	60
Värmdö Rehab	99	97	100
Åkersberga AktivaRe	95	80	100
<b>Totalt</b>	<b>96</b>	<b>95</b>	<b>98</b>

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

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

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



## Bilaga 5:5

### Tillgänglighet neuroteam (%).

Samlat resultat presenteras i kapitel 6.

Team	Insats inom 2 vardagar <sup>1)</sup>	
	2014	2013
Neuroteam Värmdö	94	97
Neuroteam Järfälla Rehab Nordväst	98	100
Neuroteam Nacka RehabCentrum	100	98
Neuroteam Täby Nordost	99	97
Neuroteam Rehab Södra	99	96
Neuroteam Sundbyberg Rehab Nordväst	100	100
Neuroteam Haninge/Tyresö/Nynäshamn	83	89
Neuroteam Lidingö/Danderyd	100	99
Neuroteam Rehab Västra	97	98
Neuroteam Sigtuna/UpplandsVäsby/Vallentuna	100	100
Rehab City Neuroteam	99	100
Neuroteam Södertälje	95	93
<b>Totalt</b>	<b>98</b>	<b>97</b>

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

## Vanliga förkortningar

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

**Redaktion:** Katja Bertell, Peter Carlberg, Ulrika Edlund, Eva Gerlofson, Gunnel Jonsson, Rolf Timgren och medarbetare i SLSO.

**Produktion:** Verksamhetsstöd Kommunikation SLSO.

**Foto:** ©Yanan Li. Fotot på sidan 41 är taget av Katja Bertell.

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

**Prepress och tryck:** Henningsons Tryckeri AB.

Tack alla som medverkat!

Ett särskilt tack till patienter och medarbetare som ställt upp för fotografering på ASiH Jakobsberg, ASiH Långbro, Bromma vårdcentral, Gustavsbergs vårdcentral, Jakobsbergsgeriatriken, Järva mansmottagning, Livsstilmottagningen, Psykiatri Sydväst M76–78, Psykiatri Sydväst TIPS, Habilitering & Hälsa Puffa/Ung, Rotebro vårdcentral, Stockholms centrum för ätstörningar och Tranebergs vårdcentral.



