

# Kvalitetsbokslut 2020

**Diarienummer: K 2021–3424**

**Innehåll**

1.	Inledning.....	3
2.	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete .....	5
2.1	Rök- och alkoholfri inför operation.....	5
2.2	Hälsofrämjande arbete personal .....	5
3.	Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård .....	6
3.1	Kvalitetsregister .....	6
3.2	Forskning, utbildning och innovation på Karolinska Universitetssjukhuset .....	7
3.2.1	Forskning.....	7
3.2.2	Utbildning .....	9
3.2.3	Innovation .....	11
3.3	Utbildning med anledning av covid-19-pandemin .....	12
4.	Kvalitetsarbete inom säker hälso- och sjukvård .....	13
4.1	Informationssäkerhet .....	13
4.2	Kris- och katastrofmedicinsk beredskap.....	14
4.3	Vårdinformatik.....	17
4.5	Livsmedelssäkerhet och livsmedelshygien.....	19
4.6	Läkemedelsförsörjning .....	19
4.7	HLR-organisationen .....	20
5.	Patientfokuserad hälso- och sjukvård .....	21
5.1	Mätning av patientnöjdhet.....	21
5.2	Mätning av patientnöjdhet vid måltider - måltidsenkät .....	22
5.3	Mätningar av Patientrapporterade utfallsmått (PROM) .....	23
5.4	Vårdforum .....	24
5.5	Stärka patientinvolvering och delaktighet på olika nivåer .....	25
5.6	Resursgruppen.....	25
5.7	Strategiska patient- och närstående rådet .....	25
6.	Jämlik hälso- och sjukvård .....	26
6.1	Social hållbarhet .....	26
6.2	Jämlighet och jämställdhet .....	26
6.3	Etik på Karolinska Universitetssjukhuset.....	26
7	Effektiv hälso- och sjukvård.....	27
8.	Hälso- och sjukvård i rimlig tid .....	28
8.1	Vård på rätt plats .....	28
8.2	Vård i rätt tid .....	28
8.3	Telefontillgänglighet .....	29
9.	Redovisning av kvalitetsindikatorer.....	30

## 1. Inledning

Det gångna året har varit speciellt, för Karolinska universitetssjukhuset och för samhället i stort. Covid-19-pandemin har ställt vårt samhälle och vårt sjukhus inför några av de största utmaningarna i modern tid. Jag är stolt över hur Karolinska har hanterat pandemin. Vi har vårdat fler patienter med covid-19 än något annat sjukhus i Norden, och samtidigt klarat att genomföra vårt ordinarie uppdrag och hålla medicinskt acceptabla väntetider för cancerkirurgi. Vi har gjort det tillsammans.

Karolinska har också vänt ett stort budgetunderskott till ett positivt resultat, och upprätthållit en högre vårdplatskapacitet än tidigare år. Bakom vändningen ligger stora insatser från sjukhusets medarbetare, men också förändringar i hur sjukhuset styrs. Ansvar och mandat har flyttats närmare den faktiska vården. Administrationen har minskats. Det är vårdens medarbetare som skapar patientnytta och vårdkvalitet. Ledning och staber ska se till att de får rätt förutsättningar.

Vi arbetar för patienternas skull och goda resultat för patienterna är vårt viktigaste mål. Det hindrar inte att det är roligt att vårt arbete uppskattas även i omvärlden. Karolinska har två år i rad fått erkännande som ett av de främsta sjukhusen i världen, och klättrade under året från 10:e till 7:e plats i den årliga ranking av världens främsta sjukhus som görs av Newsweek.

\*\*\*

Karolinskas vision är *Bota och lindra i morgon det ingen kan bota och lindra idag*. Visionen förpliktar till utveckling. Vi ska vidare vara *bäst på det svåra och ta ansvar för våra gemensamma resurser*. På Karolinska ska alla patienter få en säker vård av god kvalitet, och vi strävar efter att ständigt förbättra oss. Ett gediget kvalitetsarbete bedrivs vid sjukhuset, och beskrivs i kvalitetsbokslutet.

Sammanställningen av regionens kvalitetsindikatorer för 2020 är ännu inte avslutad, men det finns många exempel på goda resultat under 2020:

- Väntetiderna till canceroperation har kunnat hållas på en medicinskt acceptabel nivå trots covid-19-pandemin.
- Standardiserade vårdförlopp inom cancervården, Andel inom SVF: 65% (2019 56%, rikssnitt 50%)
- Medeltid från inläggningsbeslut på akutmottagningen till plats i slutenvården: 2,45h (2019 3,10h)
- 30-dagars mortalitet efter thoraxkirurgi: 0,95% (2019 1,6%, rikssnitt 1,8%)
- 30-dagars mortalitet efter öppen hjärtkirurgi: 1,1% (2015 2,7%, 2019 1,7%, 2019 Riket 1,8%)
- 30-dagars mortalitet efter TAVI-operation: 0% (2019 1,6%, rikssnitt 2,6%)
- Door-to-needle tid för trombolysbehandling av patienter med stroke: 18 minuter (mediantid 60 min i USA 2019, Internationell benchmark-tid (DNT) 30min (BMC Neurology, 19, Article no: 300 (2019))

Det finns också förbättringsmöjligheter. Karolinskas patienter är ofta sjukare än på andra sjukhus, och det är därför svårt att jämföra förekomsten av t.ex. vårdrelaterade infektioner. Men just på grund av våra patienters skörhet och komplicerade sjukdomsbild är det kritiskt att vi gör allt vi kan för att minska risken för vårdrelaterade infektioner (utan att på ett icke-ändamålsenligt sätt öka antibiotikaanvändningen). Följsamheten till basala hygien- och klädrutiner har ökat, men kan fortfarande bli ännu bättre - inget annat än en hundra procentig följsamhet är acceptabelt. Forskningen visar att olika typer av övergångar mellan verksamheter kan innebära patientsäkerhetsrisker. Detta är ytterligare ett område där vi ska fortsätta att förbättra oss. Vi ska samarbeta som ett Karolinska.

\*\*\*

Karolinska ska fortsätta att ha fokus på produktion och ekonomi – vi ska utföra vårt uppdrag och göra det på ett effektivt sätt. Vi ska också växla upp arbetet med att ytterligare stärka vår kvalitet – det är en fråga av högsta prioritet för mig.

Även inom kvalitetsområdet gäller vårdnära styrning och professionerna i förarsätet. Verksamheterna äger och ansvarar för kvaliteten på sin vård, och för att ständigt arbeta med att förbättra den. Detta måste bli ännu tydligare. Det centrala stöd som finns i sjukhusets staber ska vara stödjande i det arbetet. Professionerna och varje verksamhet vet vilka kvalitetsaspekter som är viktigast – och alla verksamheter måste göra sin egen kvalitetsresa. Bara genom att ännu mer frigöra den utvecklingskraft som finns nära vården kan vi på riktigt förbättra kvaliteten på den vård vi ger.

Kvalitet är ett mångfacetterat begrepp som innefattar bl.a. tillgänglighet, medicinska resultat, patientsäkerhet och patientupplevelse. De olika delarna går i varandra, t.ex. är god tillgänglighet i högsta grad en patientsäkerhetsfråga. Alla professioner har en viktig del i att leverera vård av högsta kvalitet. För patienten är det ingen skillnad på omvårdnads kvalitet och medicinsk kvalitet; vi ska prata om alla aspekter av kvalitet. Utmärkta medicinska utfall i frontlinjen av den medicinska utvecklingen är det som allra mest gör oss till Karolinska. Detta ska vi lägga ännu större fokus vid.

Under 2021 ska vi vidareutveckla hur vi arbetar med kvalitet och patientsäkerhet på Karolinska, Vi ska alltid veta hur våra resultat och utmaningar ser ut. Stor potential finns avseende IT-verktyg och visualisering av information. Vi ska också på ett ännu mer systematiskt sätt lära oss och göra ständiga förbättringar, utifrån insikter från resultat och avvikelser. De patientsäkerhetsdialoger som införts under året är ett exempel på detta.

Tillsammans är vi Karolinska.

Björn Zoëga, sjukhusdirektör  
Karolinska Universitetssjukhuset

## 2. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Karolinska Universitetssjukhuset har haft två spår i arbetet med hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete samt implementering av Region Stockholms Folkhälsopolicy. Dels att arbeta med det gemensamma regionövergripande arbetet med rök- och alkoholfri inför operation, dels hälsöfrämjande arbete med personal.

### 2.1 Rök- och alkoholfri inför operation

Målet är att alla opererande enheter på sjukhuset arbetar systematiskt enligt en lokal rutin för att implementera "rök- och alkoholfri operation" i sin verksamhet. Under 2020 har arbetet med att implementera rök- och alkoholfri inför operation avstannat pga. att personal och fokus har styrts om att bedriva covid-19-vård.

### 2.2 Hälsöfrämjande arbete personal

Det långsiktiga målet är att medarbetare på Karolinska Universitetssjukhuset har god fysisk och psykisk hälsa och önskar kvarstanna i arbete inom organisationen.

Under 2020 har det hälsöfrämjande arbetet för personal haft fokus på god personalthälsa under arbetet med covid-19-pandemin. Följande aktiviteter har genomförts:

- Ett förbyggande krisstödsprogram för personal har utarbetats som i korthet går ut på att först stötta individer med hjälp till självhjälp, därefter uppmana att stötta varandra och därefter erbjuda externt krisstöd i form av psykologer och psykoterapeuter. En del i strategin är fickkort som delas ut till varje medarbetare. Karolinska Universitetssjukhuset har numera en uttalad strategi för krisstöd som också har delats med andra verksamheter inom Region Stockholm samt med andra regioner nationellt.
- Friskvårdsbidraget till personal har fördubblats
- Fortsatt arbete med rehabiliteringsmottagningar trots pandemin
- Arbetar med bättre uppföljning av sjukskrivningsstatistik för att kunna sätta in tidiga åtgärder
- Implementerat den centrala beställningsrutinen fullt ut för företagshälsovården för att öka beställarkompetensen i organisationen och kunna erbjuda rätt insats i rätt tid
- Utbildningar och workshops inom hälsosamma scheman
- Arbete med att utveckla samarbetet med företagshälsovården
- Kognitiva samtalsgrupper har införts på sjukhuset för att ge medarbetare en möjlighet att reflektera över arbetet i pandemin

### 3. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

#### 3.1 Kvalitetsregister

Karolinska Universitetssjukhuset är centralt personuppgiftsansvarig (CPUA) för ett antal kvalitetsregister, se nedanstående tabell. CPUA-samrådsgruppen har haft möte vid fyra tillfällen under året. Under 2020 har Karolinska Universitetssjukhuset blivit CPUA för Svenska Neonatalregister (SNQ).

Namn på register	Registercentrum	Certifieringsnivå	Registerhållare	Verksamhetschef
InfCare HIV	QRC	Cert 1	Veronica Svedhem-Johansson	ME Infektionssjukdomar
Svensk Reumatologis Kvalitetsregister – SRQ	QRC	Cert 1	Ralph Nisell	ME Gastro, Hud, Reuma
Barnobesitasregister i Sverige – BORIS	QRC	Cert 3	Claude Marcus	ME Högspecialiserad barnmedicin 2
Endovaskulär behandling av Stroke – EVAS-registret	QRC	Cert 2	Tommy Andersson	ME Neuroradiologi
InfCare Hepatit	QRC	Cert 2	Veronica Svedhem-Johansson	ME Infektionssjukdomar
Svenska hemofiliregistret	QRC	Cert 3	Margareta Holmström	ME Hematologi,
Svenska korsbandsregistret	QRC	Cert 2	Magnus Forssblad	ME Trauma, Akutkirurgi och Ortopedi
Svenska neuroregister (10 delregister)	QRC	Cert 1	Jan Hillert	ME Neurologi
Graviditetsregistret	QRC	Cert 1	Michaela Granfors	Klinisk epidemiologi
Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning Q-IVF	QRC	Cert 2	Christina Bergh	Klinisk epidemiologi
Vård av nyfödda, Svenska neonatalregistret (SNQ)	QRC	Cert 2	Mikael Norman	ME Neonatologi
Svenska CF-register	QRC	Cert 3	Anders Lindblad	ME Högspecialiserad barnmedicin 2
Öron-, näsa och halssjukvård	VGR	Cert 2	Lars Lundman	ME Öron näsa hals Hörsel och balans
Svenska hypofysregistret	RCC	Cert 2	Britt Eden Engström	ME Endokrinologi
Myeloproliferatila sjukdomar (MPN)	RCC	Cert 3	Erik Alstrand	ME Hematologi

Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	RCC	Cert 3	Mattias Mattsson	ME Hematologi
Svenska demensregistret (SveDem)	UCR	Cert 3	Maria Eriksdotter	ME Åldrande
Svenska Barncancerregistret	RCC	Cert 3	Päivi Lähteenmäki	ME Högspecialiserad Barnmedicin
Bröstcancer	RCC	Cert 1	Irma Fredriksson	ME Bröst, Endokrina Tumörer och Sarkom
Njurcancer	RCC	Cert 2	Börje Ljungberg	ME Bäckencancer
Testikelcancer (SWENOTECA)	RCC	Cert 2	Olof Ståhl	ME Bäckencancer
Svenska akutvårdsregistret	UCR		Per Lindmarker	ME Akut
Idiopatisk Lungfibros IPF	QRC		Lisa Carlson	ME Lung- och allergisjukdomar
Inf Care Sprutbyte			Martin Kåberg	ME Infektionssjukdomar
Kvalitetsregister Stamcellstransplantation och Aferes	QRC		Ulla Axdorph Nygell	ME Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
Nationellt kvalitetsregister inom Atopisk Dermatitis (SwedAD).	QRC		Maria Bradley	ME Hud, reuma, gastro
Svenska ICD och Pacemakerregistret			Fredrik Gadler	ME Kardiologi
Levertransplantation	QRC		Gunnar Söderdahl	ME Transplantation
Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening (SveReKKS)	RCC		Daniel Sjöberg	
Mastocytos	RCC		Erik Alstrand	ME Hematologi

Figur 1. Kvalitetsregister där Karolinska Universitetssjukhuset är centralt personuppgiftsansvariga (CPUA).

## 3.2 Forskning, utbildning och innovation på Karolinska Universitetssjukhuset

### 3.2.1 Forskning

#### Resultat i relation till mål för 2020

På grund av covid-19-pandemin har Avdelningen för forskningsstöd till stor del tvingats ställa om, men följande mål har ändå uppfyllts:

- **FoU verksamhetsutveckling:** Databasen för kliniska studier är färdig och implementering pågår. Tableau-rapport är implementerad och alla data kring FoU-budget är kopplad till det. Uppföljning av antal etikansökningar med koppling till covid-19 har rapporterats kontinuerligt.

- **Juridisk och regulatorisk rådgivning:** Under året har en omorganisation utförts vilket inneburit att FoU-juristerna flyttat till det nyinrättade Rättskansliet.
- **Implementering av ALF-avtalet:** Arbetet med efterlevnad av ALF-avtalet har pågått i vanlig ordning i samverkan med KI. Samverkan har dominerats av covid-19-relaterade frågor.
- **Handläggning och förvaltning av stiftelser och gåvofonder:** Fonder och stiftelse är fortsatt viktig del för forskning och utveckling. Under året har K blivit certifierat för amerikanska donationer.
- **Karolinska Universitetssjukhusets Grants Office (GO):** Detta pausades pga. covid-19 men vi är dock fortsatt nationellt ledande universitetssjukhus inom EU-finansierade projekt.
- **Verka för ökat antal och kvalitet avseende kliniska studier:** Forum för prövningsenheter och prövare har skapats. Kartläggning av hinder har gjorts. Olika förbättringsarbeten har startats. Prövarskola har utarbetats och startar HT 2021. Det har gjorts ett omtag av den regionala noden Stockholm Gotland och det har fallit ut väl genom vi har etablerat dialog för att förbättra nationellt samarbete inom kliniska studier.

### **Analys/tolkning av resultatet**

Karolinska Universitetssjukhuset var en av de första som snabbt kunde planera och genomföra covid-19-studier tidigt i pandemin, delvis pga. av att FoUI-staben snabbt anpassade verksamheten för att stötta forskarna.

### **Handlings-/åtgärdsplan för 2021**

Med anledning av pandemin kommer målen vara detsamma som 2020 och vi hoppas kunna slutföra de flesta målen som ej hanns med under 2020. I tillägg kommer en operationalisering av den FoU-strategi som godkändes av Karolinska Universitetssjukhusets styrelse i december 2020 att under VT 2021 utarbetas och implementeras.

### **Kommentar gällande covid-19**

Under året har covid-19 inneburit förändrade förutsättningar för att bedriva forskning och under pandemins inledning styrdes delar av FoU-stabens arbete om för att stötta utbildning och forskning under rådande omständigheter. Det gäller exempelvis biobanking, där FoU-ledningen stöttat biobankinginfrastrukturen med kunskap och expertis. Det gäller också stöd till genomförande av kliniska studier och projekt, där FoU-ledningen genom KTA arbetat för att tillhandahålla stöd och resurser, samt hjälp och stöd vid omplacering av ett stort antal studenter i verksamhetsförlagd utbildning. Särskilt stöd avdelades till Funktion Perioperativ Medicin och Intensivvård (PMI) och Infektionsverksamheten för att hantera det stora antalet förslag rörande studier som inkom till verksamheterna. För forskningsbyggnaden BioClinicum utarbetade Husrådet gemensamma riktlinjer för all forskningspersonal (KI och RS) för att minska smittrisen med begränsningar i antal personer i olika rum etc. Vidare uppläts vakanta forskningslokaler kostnadsfritt för att reducera trängsel av samma skäl. FoU lånade även ut utrustning kostnadsfritt till KI för att användas i covid-19-diagnostik.



### 3.2.2 Utbildning

#### Resultat i relation till mål för 2020

Avdelningen för utbildningsstöd ger stöd till Karolinska Universitetssjukhusets verksamheter i utförandet av sjukhusets utbildningsuppdrag från grundutbildning till specialistnivå, i samverkan med lärosäten, skolor och Region Stockholm, i syfte att bidra utbildning inom vårddyrken och till en långsiktig kompetensförsörjning.

Huvudfokusområden för Avdelningen för utbildningsstöd har under 2020 utgjorts av:

1. Karolinska Universitetssjukhusets verksamheter ska ges stöd för genomförande av verksamhetsintegrerat (VIL) lärande och utbildningsuppdrag från grundutbildning till specialist.
2. Representera Region Stockholm/Karolinska Universitetssjukhuset i samverkan gällande utveckling av utbildning.
3. Främja internt och externt samarbete avseende utbildningsuppdraget.
4. Samverka med institutioner och Region Stockholm vid utveckling av nya utbildningsstrukturer.
5. Sammanställning av utvärdering av utbildningsuppdraget

#### Analys/tolkning av resultatet

- FoU har erbjudit handledarutbildning för sjuksköterskor och undersköterskor med handledaruppdrag och bibringat information och introduktion till kliniska handledare och chefer angående riktlinjer, dokument, pedagogiska kurser och utbildningar inom ramen för sjukvårdsutbildningar samt vidareutvecklat ledarskapsutbildning för ST-handledare.
- I samråd med verksamheterna planerat för maximalt antal studentveckor som möjligt med bibehållen hög kvalitet. Informerat om och erbjudit stöd och resurser vid införande av pedagogiska metoder och etablering av interprofessionella lärandemiljöer samt medverkat till nyetablering av nya lärandemiljöer - och studentutrymmen.
- Med anledning av pandemi har förberedande extra färdighetsträning på KTC initierats av FoU och utförts av sjukhusets adjungerade kliniska adjunkter (AKOR) vid 6 olika tillfällen, främst i syfte att underlätta introduktionen till VFU-placeringen men även att öka tryggheten och förförståelse avseende kliniska färdigheter.
- Under hösten 2020 har uppdatering/komplettering av FoUI:s utbildningssidor på Inuti påbörjats avseende utbildningsrelaterad information med syfte att öka tydligheten och tillgängliggöra nyckelinformation lättillgänglig samt underlätta kontaktvägar till olika lärosäten. Information och stöd till verksamheterna vid återrapportering av utbildningsuppdraget har givits inklusive framtagande av detaljerade rapporter i Regionens utvärdering av VFU. KTC har medverkat i ett stort antal aktiviteter relaterade till internutbildning inom covid-19 vård.
- Ett lokalt systemadministratörsstöd för applikationen KLiPP har inrättats samt att administrativt stöd och samordning för AT- och ST-organisationer vid Karolinska Universitetssjukhuset ytterligare utvecklats

- Uppföljning och utvärdering inom nyintroducerade digitala utbildningsformat inom AT och ST. SPUR inspektion har skjutits upp pga. pandemin.
- Deltagande i Utbildningsråd (UR) samt Region Stockholms arbetsgrupper för utveckling av VIL har skett liksom deltagande i utbildnings- och kompetensutvecklingsråd för Karolinska Universitetssjukhuset.
- Planering av arbetsgrupp för utveckling av lärandemiljöer samt arbetsgrupp för nya Läkarpogrammet har skett och detta arbete fortsätter 2021.
- Stöd till institutioner och verksamheter vid genomförande av utbildningsuppdraget i samband med strukturförändringar i vårdorganisationen har initierats. Arbete med kvalitetsuppföljning av utbildning samt synliggörande av utbildningsuppdrag i verksamhetens övergripande planering har initierats.

### **Handlings-/åtgärdsplan för 2021**

- Under 2021 kommer initierat kvalitetsarbete fortsätta samt ha fokus på lärandemiljöer, handledarstöd, stöd för synliggörande av mål och bedömningsmallar samt indikatorer för kvalitetsuppföljning av utbildning.
- FoU-organisation och verksamhetsledning planeras medverka i utvecklingsarbete med samordnad integrerad planering av vård, utbildning och forskning, utveckling av index för uppföljning av utbildningsuppdraget, samt vidareutveckling och planering för nyetablering av lärandemiljöer.
- Utveckling av strukturer för pedagogisk fortbildning planeras
- Utvecklingsarbete med kursansvariga och vårdverksamhet kommer att initieras i syfte att öka andelen intra- och interprofessionella aktiviteter i VFU övergripande, t.ex. ökad mängd generisk färdighetsträning samt ett ökat antal studentsalar.
- Samarbetet med KI avseende framtagande av nytt läkarprogram fortsätter och intensifieras under 2021.
- Mot bakgrund av pandemin kommer det kvalitetsarbete som påbörjades 2020 att fortsätta under 2021. Exempelvis kvalitetssäkring och utveckling av VFU genom samverkan kring utvärderingar.

### **Kommentar gällande covid-19**

Under året har verksamheterna vid Karolinska Universitetssjukhuset i enlighet med Region Stockholms riktlinjer för utbildning under pandemin, haft fokus på att trots rådande situation genomföra verksamhetsförlagd utbildningen (VFU). För att undvika försening för studenter i slutet av sin utbildning, samt att minimera uppkomst av en större utbildningsskuld har klinisk utbildning vid sjukhuset till stor del fortgått. Såväl pandemi med omställning av verksamhet som en stor omsättning av personal har utgjort stora utmaningar för klinisk utbildning på sjukhuset. Samtliga 24 utbildningsprogram som finns representerade på sjukhuset har i olika omfattning behövts anpassas och kondenseras och ett stort antal studenter har behövt omplaceras till annan verksamhet/avdelning för att upprätthålla klinisk utbildning. VFU för sjuksköterskor termin 3 ställdes i enlighet med beslut i Region Stockholm in under våren vilket även kommit att påverka studenter på termin 3 under hösten då igentag skett och en reduktion av VFU från 6 till 4 veckor även omfattat höstens studenter. Även fältstudier på termin 1 för sjuksköterskor inhiberades. En stor utveckling av digitala läraaktiviteter har skett

med stöd till både grundutbildningar som AT- och ST-utbildning, där viss förlängning av ST-utbildning för ett antal läkare kommer att krävas emedan måluppfyllelse för AT-läkare i mycket stor omfattning skett inom normal tidsram.

### **3.2.3 Innovation**

Baserat på Region Stockholms innovationsstrategi, med huvudrubriker Integrerad innovation, Internt utvecklingsarbete, Testmiljöer och Innovations och inköp:

#### **Integrerad innovation**

- Karolinska Universitetssjukhuset har sedan några år bedrivit en aktiv utbildningssatsning för medarbetare – ”Innovationsambassadörer”. Denna har kompletterats med ”Innovation för ledare” i samverkan med sektionen för Ledarutveckling inom HR. Hittills har ca 150 medarbetare genomgått någon av dessa utbildningar.
- Under året har Karolinska Universitetssjukhuset samverkat med europeiska universitetssjukhus för att planera och beskriva en ”Health Transformation Academy”, där Karolinska Universitetssjukhuset kommer att vidareutveckla utbildningar inom innovation.

#### **Internt utvecklingsarbete**

- I samverkan med näringsliv agerar Karolinska Universitetssjukhuset proaktivt avseende hantering av immateriella rättigheter, både vis-à-vis anställda och näringslivspartners.
- Inom ramen för innovationsutbildning för ledare och chefer ingår numera även avsnitt om juridik.
- Innovationsplatsen bedriver i samverkan med akademi och extern expertis, utveckling av metoder för ett systematiskt, holistiskt innovationsarbete med mera.
- Karolinska Universitetssjukhuset har i flera innovationsprojekt även anställt patienter för att säkerställa patientperspektiv.

#### **Testmiljöer**

- Under året har verklighetslabbet I-AID avslutats med framtagna processer för att på ett säkert sätt accelerera utvecklingen av AI i vården, och en testbädd för fysisk automation utreds.
- För att öka implementeringstakten, skiftas fokus från tidiga faser, till mer metod för inkorporering/implementering. Detta innebär att verksamheten måste ha en stark koppling till konkurrensutsättning, inköp och upphandling för att sömlöst kunna gå från experiment/utvärdering till implementering.

#### **Innovation och inköp**

- Genom förvaltning av de samarbeten som kom ur NKS-försörjningen har vi utvecklat förmågan att integrerat driva samarbeten, särskilt manifesterat i ny femårsstrategi för samarbete med Philips.

- Karolinska Universitetssjukhuset är koordinator, eller medlem i, tre EU-finansierade konsortier som genomför, eller sätter upp internationell samverkansplattform för innovation i upphandlingar.
- Karolinska Universitetssjukhuset har en tät dialog med Upphandlingsmyndigheten för att skapa förståelse för hur vi på bästa möjliga sätt kan använda upphandlingsverktyget.
- Program/projekt bedrivs för att skapa förutsättningar för att implementera nya teknologier, framför allt inom distansmonitorering/platsoberoende vård, AI och fysisk robotik, samtliga i samverkan med näringsliv.

### **Kommentar gällande covid-19**

AutoMed, ett innovationsprojekt kring automation och robotik, har indirekt stöttat arbetet under covid-19-pandemin när provvolymerna ökade drastiskt genom en samarbetsrobot som avlastar personal på Karolinska Universitetslaboratoriet, i syfte att minska förslitningsskador på axlar och handleder. Ytterligare en robot har kommit på plats under året, delvis som en följd av pandemin. Samtliga applikationsområden som planeras framgent kan direkt bidra till att öka kapacitet och kvalitet. Det gäller exempelvis området *patientnära stöd*, som undersöks både ur hygienperspektiv och för att frigöra personalens tid till mer patientnära uppgifter.

Flertalet större innovationsprojekt som drivs i samarbete med andra europeiska universitetssjukhus har pausats under 2020 till följd av pandemin.

### **3.3 Utbildning med anledning av covid-19-pandemin**

Behovet av specifik utbildning kring covid-19 uppmärksammades tidigt och i samband med aktivering av Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) 12 mars 2020 etablerades arbetsströmmen S3 Utbildning i staben. Syftet med en central funktion var att samordna utbildningsinsatser och starta upp nya utbildningar för personal som skulle arbeta med covid-19-vård. Uppdraget utökades inom kort att gälla även inlånad, inhyrd och rekryterad personal.

Utbildningar som startades och genomfördes under våren 2020:

- **Utbildning för superanvändare i användande av skyddsutrustning och hygienrutiner i samband med vård av patient med misstänkt/verifierad covid-19.** Syftet med utbildning av superanvändare var att säkerställa att det på varje vårdenhet fanns två hygienombud (en ordinarie och en biträdande) som hade kompetens att använda skyddsutrustning på rätt sätt och som i sin tur utbildade medarbetarna på den egna enheten. Hygienombuden skulle ha god kännedom om och dagligen hålla sig uppdaterade gällande aktuella riktlinjer då information och riktlinjer om covid-19 uppdaterades löpande
- **Utbildningspaket för legitimerade sjuksköterskor i behov av utbildning eller kompetensutveckling för ”vanlig vårdavdelning” och ”covid-19-avdelning”.** Här erbjöds både e-utbildningar och praktisk färdighetsträning vid Kliniskt Träningscentrum (KTC) Huddinge och Solna.

- **Utbildningspaket för undersköterskor i behov av utbildning eller kompetensutveckling för ”vanlig vårdavdelning” och ”covid-19-avdelning”** med samma upplägg som ovan men riktat till undersköterskor.
- **Utbildning till assisterande sjuksköterska på IVA eller IMA** i samarbete med Funktion PMI, Tema ARM, KTC och Mälardalens Högskola med hjälp av simuleringsverktyg. Utbildningen riktade sig till legitimerade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor. PMI utbildade i ett s.k. snabbspår för att snabbt få in personal till intensivvården.
- **Tre dagars introduktionsutbildning för nyanställda avdelningsassistenter utan vårdbakgrund** i regi av KTC. Deltagarna utbildades i och fick praktisera grundläggande kunskaper i ergonomi, basala hygienrutiner, grundläggande omvårdnad och personlig vård, NEWS 2 och HLR covid-19.
- **Två dagars kompetensutveckling i grundläggande omvårdnad och personlig vård** riktad till sjuksköterskestudenter från termin 3 och läkarstudenter från termin 5. Under kursen fick deltagarna förutom ovan nämnda tredagarsutbildning praktisera bland annat kateterisering av urinblåsa, bladderscan och venprov.

KTC erbjöd också möjligheter att praktiskt färdighetsträna vid handledda övningsstationer utifrån egna och verksamhetens behov, exempelvis invasiva procedurer och provtagning, luftvägar, medicinsk teknik, infusionspump, artärsetprovtagning, trakeostomivård, HLR samt på- och avklädning av skyddsutrustning för covid-19.

Utöver detta genomfördes interna utbildningsinsatser inom olika specialiteter samt storföreläsningar på initiativ av sjukhusets verksamheter. Utbildning riggades för läkare att göra andra uppgifter för att maximera intaget av resurser till vårdgolven men denna utbildning aktiverades inte.

## **4. Kvalitetsarbete inom säker hälso- och sjukvård**

Patientsäkerhetsberättelse utarbetas enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) och publiceras separat. Detta kapitel beskriver det centrala arbetet inom informationssäkerhet, beredskap, vårdinformatik, läkemedelsförsörjning samt mat och måltider.

### **4.1 Informationssäkerhet**

De genomförda riskbedömningar som genomförts tidigare och under året pekar på att det finns brister i implementeringen av informationssäkerhetsarbetet och att vi behöver förstärka medvetenhet och kompetens inom organisationen samt stärka arbetet med efterlevnadskontroller och åtgärdsplaner. Under 2020 genomfördes efterlevnadskontroller på verksamhetschefsnivå på 38 enheter vilket är en positiv utveckling. Arbetet att genomföra detta på verksamhetschefsnivå påbörjades under 2019 och då genomfördes nio st. Den obligatoriska informationssäkerhetsutbildningen genomfördes under året av drygt 2000 medarbetare, totalt har drygt 9100 medarbetare eller 59 % av medarbetarna genomfört DISA vilket är en ökning med 9 % sedan 2019. När vi svarar på enkäten som ger utfallet för informationssäkerhetskoordinatören så nås 62 poäng av 100.

Intensifieringen av arbete med informations- och IT-säkerhet har påverkats starkt negativt av pandemin och fokus har förskjutits från det långsiktiga förbättringsarbetet till att hantera operativa frågor och inkomna ärenden. Under året har en femårsplan för att utveckla informationssäkerhetsarbetet tagits fram med ambitionen att genomföra med start 2021.

Med intentionen att stärka informationssäkerhetsarbetet har sjukhuset också gjort justeringar i organiseringen av arbetet. Genom att samla informationssäkerhet, säkerhet, beredskap och juristfunktionen i ett rättskansli direkt under sjukhusdirektören så skapas förutsättningar för närmare samarbeten och en tydligare styrning och kontroll av sakområdena. För att leda vårt planerade informationssäkerhetsarbete framåt så har sjukhuset rekryterat en Informationssäkerhetschef (CISO).

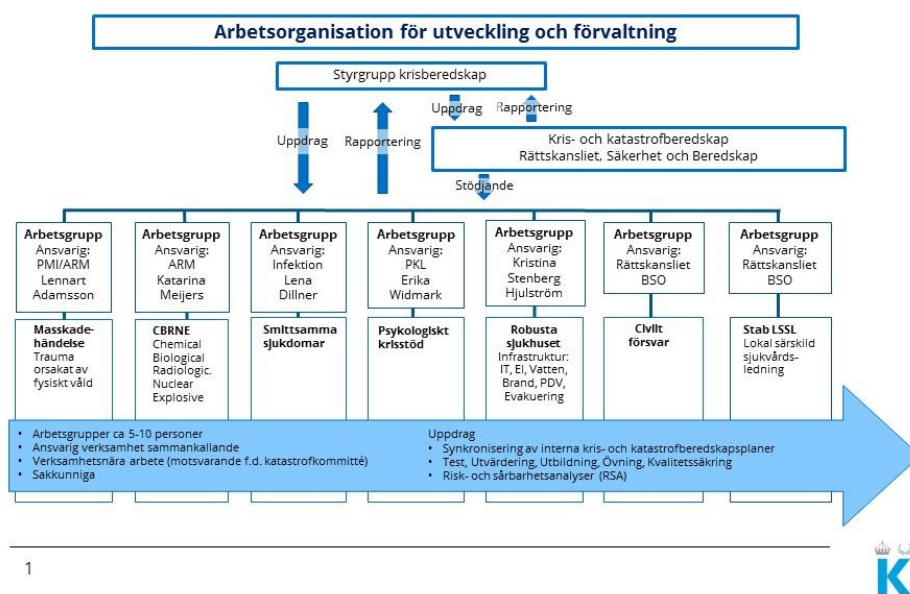
Ett flertal aktiviteter för att stärka säkerheten kring våra IT-system har också hanterats inom ramen för Klimat, risk- och sårbarhetsarbetet. Ytterligare ett område som behöver förstärkas är hanteringen av behörigheter att hantera information.

## 4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Under 2020 har det kris- och katastrofmedicinska arbetet nästan uteslutande handlat om covid-19-pandemin på olika sätt. Sjukhusets uppdrag gällande kris, katastrof och civilt försvar har varit oförändrat under året.

### Organisation

Arbetsgrupperna (figur 2) som styrgruppen beslutade skulle införas har startat sitt arbete. Syftet med dessa arbetsgrupper är att utveckla rutiner och planer inom följande områden: Maskadehändelse orsakat av fysiskt våld, CBRNE, smittsamma sjukdomar, psykologisk krisledning (PKL), robusta sjukhuset, lokal särskild sjukvårdsledning och civilt försvar. Beredskapsenheten finns representerade i alla arbetsgrupper.



Figur 2. Arbetsorganisation för utveckling och förvaltning av kris- och katastrofmedicinsk beredskap

**Masskadehändelse orsakat av fysiskt våld**

Arbetet med synkronisering av beredskapsplaner har slutförts i Solna. Planer kommer fortsättningsvis justeras och gås igenom, men då är det på detaljnivå. I Huddinge har processen påbörjats under hösten och fler synkroniseringsworkshops och övningar är planerade för 2021. Arbetsgruppen har rapporterat sitt arbete till styrgruppen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt civilt försvar under 2020.

**CBRNE (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosive)**

Arbetsgruppen hade inledande möten under hösten 2020. Stort fokus har legat på att etablera en övnings- och utbildningsstruktur på akutmottagningarna (barn och vuxen) för kemsanering. En samverkan med Karolinska Universitetssjukhusets strålkompetens sker också och en utbildningsplan gällande hantering av RN-händelser är under utarbetning.

**PKL (Psykologisk krisledning)**

Under året har fokus lagts på fortbildning av befintliga krisstödjare samt rekrytering av nya. För att på ett lättare sätt kunna samordna beslut och insatser har beslut fattats att ha en PKL ledare för båda siter framöver. Arbetsgruppen har rapporterat sitt arbete till styrgruppen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt civilt försvar under 2020.

**Smittsamma sjukdomar**

Arbetsgruppen har under 2020 haft svårt att samla sig. Uppdrag är utdelat till grupperingen att se över planverken gällande epidemi/pandemi. Det arbetet inleddes under vecka 2 2021 och kommer fortsätta under året.

**Robusta sjukhuset**

Ämnet inom detta område är mycket komplext och har flera olika aktörer har arbetet under året främst handlat om att kartlägga de olika larmvägarna som de olika hyresvärdarna och driftbolag har. Syftet har varit att få klart hur och när sjukvården kontaktas samt framföra behov av snabb kontakt med vårdgivaren vid händelser som hotar det robusta sjukhuset. Under 2021 kommer fortsatt samverkan ske. Ett av fokusområdena kommer vara att säkerställa samverkan kring risk- och sårbarhetsanalyser.

För att öka sjukhusets redundans vid nätverksstörningar har en reservrutin för vårdterminaler tagits fram. Lösningen som tagits fram har testats med gott resultat och implementeras i de, enligt beredskapsorganisationen, verksamheter med akuta flöden där vi är ensamutförare. Syftet är att ha en lösning på plats i verksamheterna; som fungerar sömlöst vid nätverksstörningar.

Redundans gällande vattenförsörjning har utretts och ett förslag finns klart att ta ställning till för att säkra vattentillgången i Solna.

**Lokal särskild sjukvårdsledning**

Under 2020 har den nya, av regionen anvisade stabsmodellen införts. Den s.k. NATO-modellen (figur 3) infördes i samband med att sjukhuset höjde sitt beredskapsläge den 12 mars 2020. Målen gällande ersättning av vakanser och fler uppstartsövningar har inte gått att uppfylla pga. Region Stockholms beslut att ställa in alla övning- och utbildningstillfällen

under 2020. LSSL har också bytt lokal två gånger under året och det har påverkat övning- och utbildningsmöjligheter. Arbetsgruppen har rapporterat sitt arbete till styrgruppen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt civilt försvar under 2020.

Funktion	Område	Uppgift		
Beslutsfattare	Chef för staben	Utformar och beslutar medicinska mål och inriktningsbeslut.		
Stabschef	Chef över stabens arbete	Leder stabens arbete. Samverkar med beslutsfattaren		
S1	Personal	Stödjer staben och sjukhuset i frågor som rör personaladministration. Det kan gälla både stabens bemanning och sjukhusövergripande personalfrågor. Beroende på situation.		
S2	Säkerhet och juridik	Ansvarar för säkerhetsfrågor. Samverkar med andra myndigheter, S2 på regional nivå samt vid behov S2 på andra lokala staber (andra sjukhus).		
S3	Insatsledning	Ansvarig för framtagandet av lägesbild. Sköter kontakt med sjukhusets verksamheter och andra, för situationen, aktuella aktörer.		
	S3 Arbetsflöden (kan bestå av, men ej begränsas till)	<table border="1"> <tr> <td>Akutsjukvård Anestesi/Operation/IVA Stutenvård Vårdplatsansvarig</td> <td>Läkemedelsförsörjning Materialförsörjning Tekniska system Fastighet</td> </tr> </table>	Akutsjukvård Anestesi/Operation/IVA Stutenvård Vårdplatsansvarig	Läkemedelsförsörjning Materialförsörjning Tekniska system Fastighet
Akutsjukvård Anestesi/Operation/IVA Stutenvård Vårdplatsansvarig	Läkemedelsförsörjning Materialförsörjning Tekniska system Fastighet			
S4	Dokumentation och logistik	Ansvarar för besluts, aktivitets och informationslogg. Ansvarar för att lösa olika logistiska behov som staben har (lokaler, förplånad osv.)		
S5	Analys av insats och omfall	Ansvarar för omfallsplanering. Samverkar med S3 för att skapa en bild av vilka omfall som är aktuella.		
S6	Samband, teknik och IT	Ansvarar för teknik och IT inom staben. (Om störningen beror på IT relaterade händelser hanteras det operativa inom ramen för S3)		
S7	Kommunikation/information	Producerar intern/extern information, omvärldsbevakning, webb, sociala medier och samordning av press.		
S8	Expert	<table border="1"> <tr> <td>Kompetens som plockas in till staben som inte finns hos ordinarie personal.</td> <td>Exempel: Teknisk kompetens Smittskydd Vårdhygien Strålfysik Polis Prehospital sjukvårdsledare</td> </tr> </table>	Kompetens som plockas in till staben som inte finns hos ordinarie personal.	Exempel: Teknisk kompetens Smittskydd Vårdhygien Strålfysik Polis Prehospital sjukvårdsledare
Kompetens som plockas in till staben som inte finns hos ordinarie personal.	Exempel: Teknisk kompetens Smittskydd Vårdhygien Strålfysik Polis Prehospital sjukvårdsledare			
S9	Samverkan	Ansvarar för samverkan med ordinarie linjeorganisation. Blir särskilt aktuellt vid medellånga händelser.		
S10	Krisstöd och katastrofpsykologi	Krisstöd och samordning av densamma. PKL.		

Figur 3. NATO-modellen som infördes i samband med att sjukhuset höjde sitt beredskapsläge

### Civilt försvar

Under året har väldigt mycket arbete gällande civilt försvar varit pausat pga. pandemin. En del mål har dock uppfyllts, det gäller främst möjlighet att dela och ta emot information på ett säkert sätt. De planerade nationella/regionala övningarna som sjukhuset skulle deltagit i har ställts in.

När pandemin var ett faktum utmanades stora delar av de leveranskedjor som sjukhuset är beroende av. Under större delen av året har många personer på sjukhuset arbetat med att säkerställa tillgången på förbrukningsmaterial i allmänhet och skyddsutrustning i synnerhet. Tillsammans med regionala och nationella aktörer hanterades problemen och 2021 ser stabilare ut gällande materialflödet.

Under 2021 är det fortsatt fokus på områdena säkerhetsskydd, kompetenshöjning inom civilt försvar och utvecklandet av krigsorganisation. Det regionala kravet på sju dagars uthållighet kommer också vara i fokus. Arbetsgruppen har rapporterat sitt arbete till styrgruppen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt civilt försvar under 2020.



## Övning och utbildning

I princip inga större övningar och/eller utbildningar har kunnat genomföras under 2020 på grund av pandemin. En utbildnings- och övningsplan för kris- och katastrofberedskap samt civilt försvar har tagits fram och godkänts av styrgruppen liksom Karolinska Universitetssjukhusets styrelse. Planen innehåller ett utbud av sjukhusövergripande e-utbildningar samt hel- och halvdagsutbildningar, föreläsningar, seminarier, övningar, kapacitetstest och workshops inom de olika områden beskrivna under organisation ovan. Utbildningarna kommer att ledas av sjukhusets interna kompetens och finnas tillgängliga för sjukhusets samtliga medarbetare.

## 4.3 Vårdinformatik

### Strukturerad journalföring möjliggör datadrivet förbättringsarbete

Att dokumentera den vård som utförs i patientens journal är ett lagkrav. Mycket av dokumentationen sker i ostrukturerad fritext och det saknas till stor del konsensus om termer/sökordens betydelse. Patientjournalerna innehåller viktiga data som, när den kan plockas ut i form av statistik, kan bidra till ny och viktig kunskap. För att möjliggöra sådan statistik krävs att journalföringen är strukturerad och att enhetliga termer/sökord används.

Flera projekt med att strukturera journaldata har under året initierats från verksamheten bland annat

- uppdrag inom nationell högspecialiserad vård
- standardiserade vårdförlopp inom cancer
- automatiserad överföring till kvalitetsregister

Två större projekt med mål att skapa utökade möjligheter till uppföljning och analys av vårdrelaterade data har initierats under året – nytt datalager för Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) samt ny teknik för framtidssäkrad datalagring. Båda dessa projekt syftar till att samla stora mängder data som kan användas för nya typer av analyser samt med förbättrad precision följa upp vården, både avseende produktion och kvalitet. Redan under 2021 kommer dessa projekt att börja ge resultat i form av förutsättningar för funktionsövergripande produktions- och kvalitetsuppföljning på KUL samt möjlighet till bilddatalagring.

### Central grupp för att koordinera förfrågningar om stöd kring informatik och strukturerad vårddokumentation

För att bättre kunna stötta vårdverksamheterna med kunskap inom informatik och strukturerad dokumentation, har en informatikgrupp startats under Stab Vårdstöd och teknik. Gruppen tar emot, stödjer och koordinerar arbeten med informatikfrågor, t ex termansökningar och större projekt för att strukturera dokumentation. För ändamålet finns en funktionsbrevlåda ([informatik.karolinska@sll.se](mailto:informatik.karolinska@sll.se)) dit verksamheten kan skicka in sina önskemål. För det strategiska arbetet har sjukhuset under året fått en roll som chef för medicinsk informatik-

### Regionalt samarbete kring gemensamma journalmallar

Karolinska Universitetssjukhuset har deltagit i ett regiongemensamt arbete att ta fram en standard för dokumentation rörande covid-19. Syftet har varit att stödja arbete enligt Region

Stockholms riktlinjer avseende covid-19, främja patientsäkerheten samt förenkla för den som dokumenterar och söker information rörande covid-19. Följande systemgemensamma journalmallar har skapats:

- Covid-19 – symtom, riskfaktorer, provtagning
- Covid-19 – symtom, riskfaktorer, provtagning BARN
- Covid-19 – ingår i smittspårning, exponerats i sjukvården
- Covid-19 – ingår i smittspårning, hushållskontakt till indexpatient

Utöver journalmallar har anvisning för viss journaldokumentation vid laboratorieverifierad eller misstänkt covid-19 tagits fram i syfte att förtydliga hur ett antal centrala kliniska situationer relaterade till covid-19 ska dokumenteras. En enhetlig och strukturerad dokumentation möjliggör realtidsuppföljning av smittade inom slutenvården i Region Stockholm utan att kräva manuell handpåläggning.

Karolinska Universitetssjukhuset har även deltagit i det regionala SVD-INKA arbetet med att ta fram regionsgemensamma journalmallar och anvisningar som inte är relaterade till covid-19. Sex nya eller uppdaterade journalmallar har godkänts inom regionen under 2020 och finns att läsa i sin helhet på <https://ehalsaregionstockholm.se/utveckling>.

### **Implementering av Infektionsverktyget (IV) kräver korrekt dokumentation av in- och utfarter**

Ett mål är att varje medicinsk enhet (ME) ska ha en infektionsansvarig läkare och en kvalitetssamordnare med möjlighet att ta fram statistik ur IV, som del i del lokala kvalitetsarbetet. Av 31 ME är det fortfarande fem som saknar utsedd infektionsansvarig läkare och endast ett fåtal av dem har tagit del av utbildning.

En förutsättning för att IV ska fungera optimalt är att in- och utfarter är registrerade på korrekt sätt i Mätvärdesmodulen i TakeCare. I oktober gjordes en uppföljning av följsamheten till korrekt registrering av in- och utfarter. 42 av 60 vårdenheter deltog med totalt 603 patienter. Observation hos patienten jämfördes med registrering av mätvärden i journalen.

Resultatet visade att 80% av patienterna hade en eller flera infarter. För 39% av dessa patienter saknades registrering i mätvärden för en eller flera av infarterna och 41% saknade aktivitetsplan för minst en infart. Avseende utfarter hade 33% av patienterna en eller flera utfarter vid observation. För 39% av dessa patienter saknades registrering i mätvärden för en eller flera utfarter och 51% saknade aktivitetsplan för en eller flera utfarter. Dessutom hittades hos 19% av patienterna sk oavslutade infarter i mätvärden, d v s infarten var avlägsnad från patienten men inte avslutad i journalen. Motsvarande siffra för utfarter var 5%.

### **Förberedelser för att starta kontinuerlig mätning av kvalitetsindikatorer**

Under året har arbetet fortsatt med att möjliggöra att data för punktprevalensmätning (PPM) i större utsträckning ska kunna hämtas direkt ur TakeCare, vilket innebär att under 2021 kommer flera PPM inte behöva genomföras alls eller i mindre omfattning. Ett intensivt arbete har gjorts för att säkra att korrekta och validerade data hämtas ur TakeCare, både från journalanteckningar och från aktiviteter och mätvärden. Detta har bland annat skett i dialog med en referensgrupp från verksamheten för att förstå vilka data verksamheterna behöver få

ut till sitt lokala kvalitets- och förbättringsarbete. Att automatisera datafångsten från journalen kommer utgöra en reell tidsbesparing i arbetet på vårdenheter, utan att påverka kvaliteten på den data som används som underlag för förbättringsarbete.

#### **4.5 Livsmedelssäkerhet och livsmedelshygien**

Information om livsmedelshygienfrågor har givits vid Forum för patientmåltider i vilka vårdpersonal och måltidsvårdare träffas regelbundet.

Karolinska Universitetssjukhuset utarbetade en ny riktlinje för sjukhuset avseende ”Matavfall, disk och livsmedelshantering vid möjlig eller känd covid-19”. Sakkunnigstöd har givits till ett stort antal verksamheter i livsmedelshygien och med särskilt fokus på hantering av måltider i vårdavdelningskök och servering av mat till patienter i samband med coronavirusets spridning.

Karolinska Universitetssjukhuset har genomfört en intern revision av mottagningsköket för patientmåltider i Huddinge ur ett livsmedelshygienperspektiv. Resultat visar att mottagningsköket är slitet och att underhållet är eftersatt. En process för att åtgärda bristerna och renovera mottagningsköket har startat. På grund av covid-19 har inga livsmedelshygieninspektioner på vårdavdelningar genomförts av externa livsmedelsinspektörer från Solna stad eller Huddinge kommun.

#### **4.6 Läkemedelsförsörjning**

Brist på viktiga läkemedel har under 2020 varit en större utmaning än någonsin på grund av det ökade behovet av vissa läkemedel till behandling av covid-19 över stora delar av världen. För att säkerställa att viktiga läkemedel inte skulle ta slut deltog farmaceuter från Farmaci och läkemedelsförsörjning, Karolinska Universitetslaboratoriet, och Barnläkemedelsgruppen, Tema Barn Astrid Lindgrens Barnsjukhus, i ett regionalt samarbete. Arbetet innebar kartläggning av kritiska läkemedel, prognostisering av behov, utvärdering av tillgängliga ersättningspreparat, beslut om inköp och uppföljning av leverans. Principer för hur en begränsad tillgänglig mängd läkemedel skulle fördelas mellan vårdgivare togs fram. Tack vare det intensiva arbetet tog inte läkemedel slut.

I mars månad togs det fram regionala omfallsplaner och kommunikationsvägar utifrån läkemedelsförsörjning från ApoEx skulle svikta på grund av personalbrist orsakad av covid-19. Omfallsplanen för extempore behövde användas i vissa delar från mars månad, men situationen stabiliserades i april och övrig läkemedelsförsörjning fungerade genom hela pandemin.

Jämte det regionala arbetet pågick ett lokalt arbete inom ramen för LSSL med att säkerställa läkemedelsförsörjning till Karolinska Universitetssjukhusets verksamheter. Sitegemensamma läkemedelsautomater användes för utökad lagerläggning av kritiska läkemedel och det säkerställdes att Karolinska Universitetssjukhusets kvot av viktiga läkemedel beställdes och fördelades ut enligt behov.

För att säkra tillgången till viktiga cytostatika under pandemin tog Tema Cancer initiativ till

ett säkerhetslager och farmaceuter från Farmaci och läkemedelsförsörjning var centrala i upprättandet av detta. Kartläggningen av de mest kritiska cytostatika har möjliggjort bevakning av lagerstatus så bristsituationer snabbare kan upptäckas och hanteras innan de drabbar patient. Denna bevakning fortsätter framgent.

Farmaceuter på Karolinska Universitetssjukhuset och på Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen (HSF) samarbetade över organisationsgränserna för att stötta verksamheterna. IVA och IMA-verksamhet samt andra berörda verksamheter fick praktiskt och administrativt stöd vid uppstart och drift av läkemedelsförråd på nya covid-19-avdelningar och även vid avveckling av detsamma. Stödet var väldigt viktigt för att upprätthålla patientsäkerheten med tanke på den korta tid som fanns till de väldigt stora omställningarna. Centralt iordningsställande av läkemedel utfördes på ME Radiofarmaci för leverans till intensivvårdsenheter för att frigöra sjukskötersketid till patientnära vård. Efter den första vågen upprättades beredskapslager tillhörande Funktion PMI, vilket kom till nytta under andra vågen.

Inför verksamhetsflytt till Chopin, planerades läkemedelsförsörjning för alla relevanta läkemedelsflöden vad gäller läkemedelsautomater, läkemedelsrum och logistik för vätskor och flytten genomfördes utan leveransstörningar eller allvarliga avvikelser. I samarbete med koagulationsmottagningen och ApoEx har det under året pågått ett gemensamt arbete för att förbättra process och revidera sortiment så hemofililäkemedel dygnet runt kan levereras via ApoEx alternativt hämtas från beredskapslagret på Transfusionsmedicin i Solna.

#### 4.7 HLR-organisationen

HLR-organisationens övergripande syfte är att patienter, besökande och personal som drabbas av ett hjärtstopp skall ges optimal behandling i enlighet med Svenska HLR-rådets riktlinjer för HLR och Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård.

	Huddinge	Solna
Larm inom 1 minut	82%	94%
Start av HLR inom 1 minut	99%	100%
Defibrillering inom 3 minuter	99%	98%
Larmteam på plats inom 4 minuter från larm	94%	96%

Figur 4. Sjukhusets mål för hjärtstoppbehandling, måluppfyllnad 2020.

För att nå dessa mål krävs välutbildad personal, en välfungerande larmorganisation, tillgång till adekvat utrustning samt möjlighet till återkoppling och kvalitetssäkring. HLR-utbildningscentrum är en övergripande organisation med uppdrag att tillgodose att målen uppfylls och ansvarar för den övergripande utvärderingen av verksamheten. I uppdraget ingår

att organisera HLR utbildning internt och externt, utveckla den pedagogiska verksamheten, tillhandahålla utbildningslokaler och material samt ansvara för att följa upp inträffade hjärtstopp samt sprida information inom ämnesområdet.

Under 2020 har två nya riktlinjer tagits fram, hantering av hjärtstopp under COVID19 samt HLR i bukläge. Vidareutbildningen för sjukhusets HLR-instruktörer har fokuserat på nya europeiska guidelines som släpptes hösten 2020 samt etiska beslut kring Ej HLR.

### **Patientutfall**

Karolinska har under 2020 haft 71 hjärtstopp i Huddinge och 47 i Solna varav 31 respektive 53% har överlevt till 30 dagar. Siffrorna är bättre än motsvarande nationella siffror 2019.

Under 2020 räddade Karolinska Universitetssjukhuset livet på 22 respektive 25 patienter som fick hjärtstopp. Totalt sedan starten av rapporteringen till registret 2007 har Karolinska Universitetssjukhuset räddat 707 patienters liv.

Efter inträffat hjärtstopp på sjukhus genomförs PROM 3–9 månader efteråt, Karolinska har under 2020 pausat sin rapportering pga. oklarheter kring finansieringen av genomförandet (ca 3 timmar per hjärtstoppsoverlevare, total 120 arbetstimmar per år för en sjuksköterska). Arbetet är återupptaget till 2021.

## **5. Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Patienter och närstående har enligt lag och gällande avtal rätt att vara delaktiga både i sin egen vård och hälso- och sjukvårdens styrning och utveckling.

Som en del av arbetet med personcentrerad vård har det mångåriga samarbetet mellan patientföreningar, Regionalt Cancercentrum och Karolinska Universitetssjukhuset, sammanställts i en rapport som handlar om patienters preferenser i relation till vård och behandling. Rapporten, [Vad är viktigt för mig? En rapport om patienters preferenser – en del av evidensbaserad medicin](#), finns tillgänglig på [www.karolinska.se](http://www.karolinska.se).

### **5.1 Mätning av patientnöjdhet**

Patienters och närståendes synpunkter inhämtas systematiskt genom att minienkäter med fritextfält delas ut. Enkäterna delas oftast ut i pappersformat, men under 2020 har flera verksamheter övergått till digital insamling bland annat via QR-koder som patienterna scannar med sina mobiltelefoner.

Under det gångna året har en ny metod för insamling av enkäter tagits fram, vilken ska implementeras under 2021. Enkäterna kommer skickas till patienterna efter besöket/vistelsen via 1177. Patienternas svar kommer fortfarande vara anonyma gentemot vårdenheterna.

## Mål och resultat

Indikator beslutad av nämnd	Resultat 2019	Mål 2020	Resultat 2020
Patientnöjdhet, bemötande (helt och hållet)	86%	>87%	87,5%
Patientnöjdhet, delaktighet (helt och hållet samt i stort sett)	89%	90%	91%

Figur 5. Mål och resultat för mätning av patientnöjdhet.

Under 2020 svarade ca 9000 patienter och/eller närstående på en minienkät, vilket är drygt 500 färre än under 2019. Detta innebär att ungefär 0,6 % av alla patientbesök på sjukhuset har resulterat i en besvarad enkät.

Avseende nöjdheten med helheten av den vård och behandling som man har erhållit, ansåg 91% av de som besvarat enkäterna att vården varit utmärkt eller mycket bra. Samtidigt kunde 92% av de svarande rekommendera vården på Karolinska Universitetssjukhuset till andra patienter i en liknande situation som deras.

Målen har uppnåtts för de båda indikatorerna bemötande och delaktighet, och en förbättring ses jämfört med föregående år. Antalet patienter som har besvarat enkäten är relativt oförändrat jämfört med 2019, trots den höga arbetsbelastningen till följd av covid-19. Huruvida den digitala insamlingsmetoden har bidragit till detta eller inte har inte analyserats.

### Handlings-/åtgärdsplan för 2021

Under 2021 kommer patientnöjdhetenkäten flyttas över till en annan plattform och initialt kommer verksamhetsanpassade enkäter inte finnas tillgängliga. Lösning för detta är under utveckling. Ett förändrat arbetssätt kommer att behöva utvecklas och utvärderas under året, och metoder för automatiserade utskick utredas.

### Nationella patientenkätundersökningen

Under hösten genomfördes en Nationell patientenkätundersökning på sjukhusets samtliga akutmottagningar. Resultatet har inte delgivits sjukhuset ännu. Med hänsyn till pandemin, sköts den Nationella patientenkäten för öppen- och slutenvård upp till våren 2021.

Övergripande målsättningen för måltiderna på Karolinska Universitetssjukhuset är att de ska vara en integrerad del av patienternas vård och behandling. Målet 2020 har varit att minst 75% av patienterna ska vara nöjda med måltiderna.

### 5.2 Mätning av patientnöjdhet vid måltider - måltidsenkät

Måltidsförsörjningstjänsterna i Solna respektive Huddinge skiljer sig åt. I Solna tillagas måltiderna sedan december 2018 av en extern leverantör i sjukhusets egna tillagningskök. I Huddinge tillagas måltiderna av en annan leverantör i deras egna externa tillagningskök i Stockholmsregionen.

Årligen genomförs en enkät om patienternas måltidsupplevelser, målet 2020 har varit att minst 75 % av patienterna ska vara nöjda med måltiderna. Resultatet från patientenkäten inom måltidsområdet visade att 91 % i Solna (n=207) (81 % 2019 och 75% 2018) och 79 % i Huddinge (n=213) (83 % 2019 och 73% 2018) instämde i påståendet ”Jag upplever måltidens helhet som positiv”. I Solna uppgav 95 % av patienterna att de själva fått välja tidpunkt för måltiderna medan motsvarande siffra i Huddinge var 72%.

### **Åtgärder och utveckling**

Menyer har under året kontinuerligt utvärderats och beroende på patienternas preferenser har maträtterna och menyer förändrats. I samarbete med sjukhusets leverantörer av patientmåltider har olika informationsaktiviteter genomförts för att förbättra rutiner och måltidshanteringen och anpassa rutinerna till Folkhälsomyndighetens rekommendationer med anledning av covid-19.

På Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har nuvarande måltidsavtal förlängts tom sista mars 2022 och en ny upphandlingsprocess av måltidsförsörjningstjänst till Huddinge har startat. I Solna löper nuvarande måltidsavtal till och med 30 november 2024.

Karolinska Universitetssjukhuset har genomfört ett innovationsprojekt i samarbete med måltidsleverantören i Solna, Signatur by Coor inom ramen för det avtalade innovationspartnerskapet. Projektet ”Måltidsresan” var en förstudie med syfte att kartlägga områden relaterat till måltiden som kan förbättras och utvecklas. Intervjuer genomfördes med patienter, vårdpersonal, dietister och måltidsvärdar.

Majoriteten av patienterna som tillfrågades ansåg att maten är mycket god och överträffade deras förväntningar om mat på sjukhus, men önskade en meny med enklare maträtter, mindre måltider och mellanmål som patienter med nedsatt aptit kan välja från. Från vårdpersonalen framkom bl a att kommunikationen och informationsöverföringen mellan patient, vårdpersonal och kök behöver nya och innovativa lösningar för att förenkla och effektivisera. Menyer och alternativt utbud behöver synliggöras så att det blir enklare för vårdpersonal att visa/förklara för patienter vilka alternativ som finns och att genomföra beställningar. Personalen efterlyste också mellanmålsmenyer som är anpassade efter olika behov beroende på avdelningens inriktning. I projektet testades flera idéer bl. a utarbetades en mer informativ och fyllig beskrivning av maträtterna. För att undersöka värdet av en digital matbeställningsplattform från patientsalen togs en prototyp för beställning av måltider, digitalt via en applikation, fram och testades. Att implementera en digital matbeställning är dock en komplex och tidskrävande uppgift varför ett sådant system behöver undersökas vidare och utvärderas noga innan eventuellt implementering.

### **5.3 Mätningar av Patientrapporterade utfallsmått (PROM)**

PROM (Patient Reported Outcome Measures) eller patientrapporterade utfallsmått mäter patientens bedömningar av sin sjukdom och hälsa. Ofta används måtten i samband med behandling eller andra interventioner i sjukvården. PROM används även i systematiska uppföljningar av sjukdomen och behandlingen, och skickas då i många fall ut av kvalitetsregister eller genom forskningsprojekt.

Inom Tema Cancer pågår ett arbete med att använda PROM i vårdmötet i samband med införande av den patientöversikt som finns tillgänglig via INCA (informationsnätverk för cancervården). INCA är en nationell IT-plattform för hantering av register kring cancerpatienter avseende vård och forskning. I detta arbete finns patienter med i några grupper för att utveckla metodiken.

Inom ME Huvud-, hals- och lungcancer pågår ett arbete med att utveckla en metodik för symtommonitorering för att tidigt upptäcka progress av sjukdomen. En patientrepresentant är med och utvecklar patientinformation, och bidrar aktivt i arbetet för att utveckla metodiken.

Det formulärverktyg som finns tillgängligt via sjukhusets journalsystem har under utvecklats och har numera ett designverktyg, vilket innebär att det är möjligt att skapa fler formulär för uppföljning av patientens funktion och hälsa.

#### 5.4 Vårdforum

Vårdforum är en mötesplats för patienter, närstående och personal på Karolinska Universitetssjukhuset. Under hösten genomfördes en organisations- och inriktningsförändring för Vårdforums verksamhet, i samband med detta var lokalen stängd för besökare.

Till Vårdforum har besökarna kunnat vända sig för att:

- Få vägledning och information i olika frågor som rör hälso- och sjukvård eller till annat stöd i samhället.
- Kontakt med patientföreningar och organisationer.
- Sitta ned en stund i väntan på inplanerade besök eller behandlingar.
- Samtala om erfarenheter och upplevelser på Karolinska Universitetssjukhuset.
- Få information om klagomålsprocessen på Karolinska Universitetssjukhuset.
- Anmäla sig till Donationsregistret.
- Delta på temadagar.

	2020	2019
Antal besökare	2 288	5185

Figur 6. Antal besökare till Vårdforum.

Vårdforums verksamhet påverkades avsevärt av det generella besöksförbud som infördes på sjukhusen för att förhindra smittspridning av covid-19. Dock hann två temadagar genomföras i början av året. Vårdforum har endast haft verksamhet öppen i Solna, men under 2021 kommer verksamheten även finnas i Huddinge.



## 5.5 Stärka patientinvolvering och delaktighet på olika nivåer

En viktig del av patientinflytande är att patienter och närstående är delaktiga i sjukvårdens styrning och utveckling. På Karolinska Universitetssjukhuset genomförs detta genom att patienter och närstående deltar i ledningsgrupper och andra grupper med påverkansmöjlighet.

Sedan flera år har patienter och närstående representerats i ledningsgrupper, främst på patientflödesnivå. Detta har fortsatt under 2020 om än i mindre skala än under 2019 till följd av besöksförbud relaterat till covid-19.

Det finns ett antal ledningsgrupper som sedan många år har ett nära samarbete med patienter och närstående. Detta arbete har fortgått även om den fysiska närvaron i ledningsgrupperna har minskat. Inom Tema Hjärta, Kärl och Neuro pågår arbeten med att se och stärka nära relationer i samband med malign hjärntumör.

## 5.6 Resursgruppen

Resursgruppens syfte är att öka patienters och närståendes möjligheter att påverka vården. Det är fritt för alla att ansluta sig och anmälan sker via 1177. Resursgruppen kan användas av vårdverksamheterna för att få återkoppling på specifika frågor där man önskar att få ett patient- och närståendeperspektiv. Under 2020 inkom inga ärenden. Precis innan utbrottet av covid-19 skrevs en artikel om Resursgruppen och dess arbete som lades ut på både externa och interna webben. Syftet med artikeln var att göra reklam för Resursgruppen och dess arbete, tyvärr uteblev den önskade effekten av artikeln. Det har tillkommit tre nya medlemmar under året, och sammanlagt är 48 patienter och närstående engagerade i gruppen.

## 5.7 Strategiska patient- och närståenderådet

Strategiska patient- och närståenderådet har funnits sedan januari 2018 och består av personer med erfarenhet av att vara patient och/eller närstående.

Strategiska patient- och närståenderådets uppdrag är att tillsammans med sjukhusledningen utveckla verksamheten på strategisk nivå genom att tillhandahålla ett patient- och närståendeperspektiv.

Sjukhusledningen och verksamheter inom sjukhuset kan vända sig till rådet med specifika frågeställningar. Exempel på ärenden som har behandlats:

- Prioritering av kvalitetsindikatorer
- Mätning av patientnöjdhet
- Besöksförbud under covid-19-pandemin och dess konsekvenser för patienter och närstående
- Uppförandekod för sjukhusets medarbetare
- Process för hantering av klagomål.

Medlemmarna i rådet har initierat ett arbete med att samla in patienter och närståendes erfarenheter av vården under covid-19-pandemin, resultatet presenteras under 2021. Rådets ordförande är medlem i sjukhusets etikråd.

## **6. Jämlik hälso- och sjukvård**

### **6.1 Social hållbarhet**

#### **Tillgänglighet funktionsnedsättning**

Under året har arbetet med att säkerställa följsamhet till Lag (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service fortsatt, exempelvis med att ta fram rutiner för hur besökare ska kunna ta del av allt innehåll på den externa hemsidan samt publicering av tillgänglighetsredogörelse.

Målet för 2020 var utbildningsinsatser för att öka kunskapen om vikten av individuellt anpassat bemötande, pga. covid-19-pandemin har det fått skjutas på framtiden. Dock har digitala utbildningar sammanställts och presenteras på den interna hemsidan, där har även information om ”Delaktighet och tillgänglighet” samlats med länkar till styrande policys och riktlinjer.

För att säkerställa att centrala vårdriktlinjer är tillgänglighetsanpassade genomgår de redaktionell granskning innan publicering.

Inom ramen för chefsintroduktion och ledarskapsprogram ingår utbildning kring kränkande särbehandling, diskriminering och mångfald. Inom sjukhusets rekryteringscenter finns kompetens för att motverka diskriminering av personer med funktionsnedsättning.

#### **Nationella minoriteter**

Under året har ett arbete med uppföljning gällande nationella minoriteter påbörjats. Främjande insatser har identifierats och åtgärder har vidtagits. Exempelvis har barnböcker på minoritetsspråk delats ut till sjukhusbiblioteken samt flaggor ställts ut vid huvudentréernas informationsdiskar. Nästa steg är att se över hur information kan översättas till minoritetsspråken samt samråd med representanter för nationella minoriteter.

### **6.2 Jämlikhet och jämställdhet**

Karolinska Universitetssjukhuset arbetar aktivt med sin värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och central. Det informationsmaterial som vänder sig till patienter och närstående ska ha ett inkluderande och lättillgängligt språk. Utbildningsmaterial som syftar till att öka likabehandling har sammanställts och finns tillgänglighet på interna hemsidan. Under 2020 planerades det en översättning av informationsbroschyrer till andra språk än svenska, det har tyvärr fått skjutas på framtiden pga. covid-19-pandemin samt omorganisation.

Vid rekrytering av personal arbetas med kompetensbaserad rekrytering vilket motverkar diskriminering.

### **6.3 Etik på Karolinska Universitetssjukhuset**

Karolinska Universitetssjukhuset arbetar sedan flera år aktivt med etik för att stärka patientens ställning och att förbättra bemötandet, vården och omvårdnaden.

I början av 2020 inleddes ett förändringsarbete gällande sjukhusets etikråd, för att öka antalet verksamheter som var representerade i rådet. Bland annat är ordförande för Strategiska patient- och närståenderådet ny medlem. Arbetet har fått pausas delvis pga. covid-19 och omorganisation av tema/funktioner. Etikrådet har även förändrat rutiner för dokumentation av etisk analys av patientfall för att öka spårbarhet och transparens.

Livsuppehållande behandling och prioritering av resurser har fortsatt att vara fokus- och förbättringsområden. En genomgång av dokumentation av fattade beslut har påbörjats och aktiviteter har identifierats.

## 7 Effektiv hälso- och sjukvård

Uppdraget att etablera en effektiv strukturorganisation har genomförts. Justerad verksamhetsmodell (JVM) infördes vid årsskiftet med justerad linjeorganisation, som bland annat lyft fram verksamhetschefsrollen och reducerat det totala antalet chefer. Informationsförsörjningen för ledning och styrning till verksamhetscheferna har tagit ”sjumilakliv”.

Den nya strategiska inriktningen för ökad decentralisering och effektivare styrning som Karolinska Universitetssjukhuset inledde 2019 har under 2020 givit tydliga resultat. Fler patienter får vård snabbare, kvaliteten förbättras samtidigt som utbildning, forskning och innovation stärks. Karolinska Universitetssjukhusets inriktning ligger fast och under 2021 kommer fortsatta förbättringar att genomföras.

Antal utskrivningsklara dagar har inte kunnat mätas på sjukhusnivå. Generellt bedöms en förbättring de senaste åren, sannolikt ännu inte i nivå med regionfullmäktiges målvärde. Pandemin föranledde variationer i utflödet till geriatrik och kommuner drivet av det epidemiologiska läget, omställningar och riktlinjer. En kraftig kapacitetsökning och förbättring sågs i utflödet till geriatriken under pandemins andra våg i kvartal 4.

Medelvårdtiden har förbättrats, såväl under året som jämfört med föregående årsutfall (4,39 dagar). Ackumulerat halvår var 4,45 dagar och ackumulerat helår 4,37 dagar. Förbättringen får bedömas än större då den betydande kohorten covid-19 patienter uppvisar en närmast fördubblad medelvårdtid.

Kostnaden per DRG poäng utan justeringar har kraftigt förändrats och redovisas inte. Periodernas (mån) utfall har varierat kraftigt. Detta förklaras av att kostnadsbasen har ökat bland annat av skyddsutrustning, material, covid-19-provtagning och ökade personalersättningar samt att den nya diagnosen covid-19 inte ännu omfattas i DRG-systemet och således en stor andel av årets produktion inte inkluderats i indikatorns täljare. Därtill, en del DRG-produktionen, inklusive en del utomlänsvård, har framflyttats pga. pandemin. Rapporteringen av 2019 års data enligt Sveriges kommuner och regioners (SKR) Kostnad per patient (KPP)-databas var 88504kr/DRG-poäng (2018, 80431kr/DRG-poäng). Resultat för indikatorn för 2020 föreligger ej.

Omfattande förbättringsarbeten har gjorts före och under pandemin. Det totala produktionsuppdraget överträffas. Produktiviteten i operationsflödena har ökat betydligt, den

administrativa och totala bemanningen har minskat och vårdplatsantalet och slutenvårdsproduktionen har ökat jämfört med föregående år.

## **8. Hälsa- och sjukvård i rimlig tid**

### **8.1 Vård på rätt plats**

Utvecklingen av den högspecialiserade vården sker inom ramen för strukturinitiativ från Nationell högspecialiserad vård (NHV) och regional nivåstrukturering. Det övergripande uppdraget är för NHV är att operativt ansvara för den region- och sjukhusgemensamma planen inom utvecklingen av den högspecialiserade vården. Arbetet sker i nära samverkan med de regionala programområdena för kunskapsstyrningen samt berörda stödenheter (t.ex. Regionalt cancercentrum) och leds operativt av samordnaren NHV.

Kopplat till uppdraget Utveckling av FHS (Framtidens Hälsa- och Sjukvårdplan), tredje steget har ytterligare ett par pusselbitar fallit på plats. Under året har Karolinska Universitetssjukhuset återetablerat en öron-näsa-hals- (ÖNH)-enhet, på Danderyds sjukhus, främst för att kunna utbilda ST-läkare till specialiteten. En betydande svårighet har förelegat för att säkra utbildning och kompetens inom ÖNH-specialiteten inom Region Stockholm sedan inledningen av FHS.

S:t Eriks Ögonsjukhus har i slutet på året flyttat till nya lokaler på Eugeniavägen i Solna i direkt närhet till Karolinska Universitetssjukhuset. Det har initierat ett än tätare samarbete med ögonsjukvården och Karolinska Universitetssjukhusets verksamheter i Solna.

Under året har ett arbete skett med att förtydliga definitionen av tillgängliga vårdplatser och utlokaliserade patienter vilket resulterat i en revidering av riktlinjen ”Vårdtillfällen, vårdplatser, utlokaliseringar och överbeläggningar”.

### **8.2 Vård i rätt tid**

Tillgängligheten har påverkats av pandemin och när belastningen från pandemin varit hög har vård som kunnat anstå skjutits fram. Trots detta har köerna kunnat hållas på acceptabla nivåer och inom ett antal områden syns den ökade vårdproduktionen i form av kortare vårdköer.

Under den tidiga delen av hösten 2020 lyckades Karolinska Universitetssjukhuset också framgångsrikt minska den framskjutna vården. De kortade vårdköerna och den snabba minskningen av den framskjutna vården förklaras bland annat av förbättrade flöden och processer, effekter av styrningen nära vården.

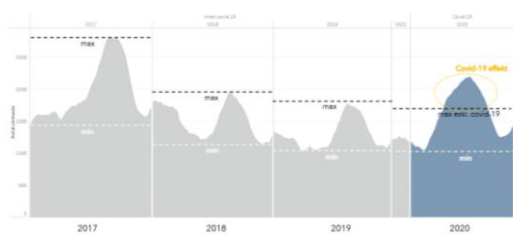
Andelen patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagningen har varierat kraftigt under året, påverkat av omfattningen av inflödet av patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19. Utöver antalet covid-19-patienter har t.ex. möjligheterna att använda yttre triage (tält), tillgång och svarstid för akut covid-19-provtagning, samt varierande bemanning påverkat. Sammantaget har indikatorn förbättrats marginellt jämfört med 2019 (54,8%). Fokus har under året framför allt legat på att minska ledtiden från klart beslut om inläggning till utskrivning från akutmottagningen.

Vistelsetiderna på akutmottagningen för de äldre patienterna är fortsatt långa och påverkade av de påfrestningar som covid-19-pandemin inneburit för vården. Indikatorn är förbättrad med 3 procentenheter jämfört med föregående år och uppvisade under perioder av lägre påverkan av pandemin en tydligare förbättring.

Andelen patienter som får tid för första besök hos specialisläkare inom 30 dagar har påverkats av pandemin. Under perioder har remissinflödet minskat och patienter uteblivit till mottagningsbesök. Indikatorn har under delar av året visat en mycket positiv utveckling. Indikatorn, i jämförelse med fjolårets slut, har förbättrats betydligt (31 december 2019 48,5% jämfört med 31 december 2020 63,5%).

Andelen patienter som får tid för behandling inom 90 dagar har kraftigt påverkats av all den vård som nödgats att flyttas fram på grund av omfördelning av sjukhusets resurser till förmån för covid-19-pandemin. En plan togs fram efter första vågen för att öka produktionsmålen för att komma i rimlig balans till sommaren 2021. Den andra vågen tvingade en ny fokusering och prioritering av covid-19-patienter och den framflyttade vården kommer att påverka denna indikator negativt även under 2021. Indikatorn, i jämförelse med fjolårets slut, har försämrats betydligt (31 december 2019 73,1% jämfört med 31 december 2020 62,6%). Variationen i operationsköerna var dock på fyraårslägsta innan covid-19, se figur 7.

Operationsköerna är på 4-års lägsta innan covid-19  
Efter vårens covid-19 våg reduceras kön igen med >950 pat på bara 2,5 mån innan våg 2 kommer.



Figur 6. Operationsköerna över vårdgarantitiden på Karolinska 2017-2020 med angiven årlig max- och min-nivå.

Figur 7. Bild från Karolinska Universitetssjukhusets årsberättelse.

### 8.3 Telefontillgänglighet

Enligt vårdavtalet ska vårdgivaren vid behov genomföra telefontillgänglighetsstudier samt vidta åtgärder utifrån resultaten av dessa undersökningar. Antal samtal var drygt 1,1 miljoner till hela Karolinska Universitetssjukhuset vilket är en nedgång med cirka 100 000 i jämförelse med 2019. Resultaten för medelsvarstid och medelbehandlingstid är relativt lika i jämförelse med föregående år vilket beror på att samtliga telefonister besvarar samtal för båda växlarna.

De senaste årens minskning av det totala antalet samtal, framför allt till Solnas växel kan bero på att patienter och närstående i större utsträckning nyttjar e-tjänster för kommunikation med vården. Orsaken kan även vara att patienter och närstående avstod från att ta kontakt med vården på grund av covid-19 pandemin. Minskningen av antalet samtalet från 2018 till 2020 kan även bero på att vårduppdraget förändrats och att det därmed är färre patienter som behöver komma i kontakt med Karolinska Universitetssjukhuset.

Kontinuerligt arbete pågår kring det faktiska innehållet i telefonistdatabasen så att telefonisterna kan arbeta effektivt som möjligt och den utvecklade tekniken har gjort det möjligt att arbeta på distans vilket underlättat bemanningsdelen och samtidigt kunnat säkerställa att det är rätt bemanning på plats för hanterande av arbetsuppgifter som kräver fysisk närvaro på båda siter.

## **9. Redovisning av kvalitetsindikatorer**

Resultat av kvalitetsindikatorer rapporteras 1 mars 2021 till Hälso- och sjukvårdsförvaltning (HSF), när resultaten är fastställda redovisas dessa som separat bilaga till Kvalitetsboks slutet 2020. På grund av pandemins omfattade effekter på ett stort antal kvalitetsindikatorer och fokus på att hantera effekterna av covid-19-pandemin under stora delar av året har Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutat att ge Karolinska Universitetssjukhuset och de andra akutsjukhusen full ekonomisk ersättning 2020.