

Kvalitetsbokslut 2019

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete	4
3. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.....	5
3.1 Kvalitetsregister	5
3.2 Forskning och utveckling på Karolinska Universitetssjukhuset	6
4. Säker hälso- och sjukvård	10
4.1 Informationssäkerhet	10
4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap	10
4.3 Beredskaps- och sårbarhetsarbete	11
4.4 Vårdinformatik	12
4.5 Mat och måltider	13
5. Patientfokuserad hälso- och sjukvård.....	14
5.1 Patientinflytande på Karolinska Universitetssjukhuset.....	14
6. Jämlik hälso- och sjukvård.....	19
7. Effektiv hälso- och sjukvård	19
8. Hälso- och sjukvård i rimlig tid.....	20
8.1 Tillgängliga vårdplatser, utlokaliserade patienter och överbeläggningar	21
8.2 Vistelsetid på akutmottagning	21
8.3 Telefontillgänglighet	21
Bilaga 1, Resultat för Karolinska Universitetssjukhusets verksamhetsspecifika kvalitetsindikatorer 2019.....	23
Bilaga 2, Resultat för Karolinska Universitetssjukhusets sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer 2019.....	28
Bilaga 3, Resultat för målsatta sjukhusgemensamma indikatorer i omställningsavtalet 2019	29
Bilaga 4, Resultat för inte målsatta sjukhusgemensamma indikatorer i omställningsavtalet 2019.....	30
Bilaga 5, Resultat för indikatorer som redovisas till regionfullmäktige 2019	33

1. Inledning

Jag tillträdde som sjukhusdirektör i april och ägnade en stor del av min tid åt att sätta mig in i sjukhusets verksamhet bland annat genom att lyssna på medarbetare. Det är medarbetarna som skapar patientnytta och vårdkvalitet. Ledning och staber ska se till att de får rätt förutsättningar.

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag har blivit mindre men mer högspecialiserat. Vi har därför arbetat intensivt med att anpassa kostnader och bemanning. Allt på ett sådant sätt att det inte ska påverka vården och patientsäkerheten negativt. Patienten kommer först, det tummar vi aldrig på.

Det finns många exempel på fantastiska resultat under 2019. Vi hade nästan 1,3 miljoner patientbesök och 86 000 slutenvårdstillfällen. Behandlingskön minskade med över 10 procent jämfört med 2018. Nybesök och väntan till behandlingar klarade vi bättre inom tiden för vårdgarantin (<30dgr resp. <90dgr). Vårdgarantikön till operation minskade med 10 procent jämfört med året innan. Minskningen har varit kontinuerlig under hösten och gällde både barn och vuxna. Vi lyckades helt få bort kön till hjärtkirurgin, och nådde över 1 000 utförda hjärtoperationer, jämfört med 951 år 2018 och 850 år 2017.

Vi är stolta över att Karolinska Universitetssjukhuset i september 2019 blev det första sjukhuset i Norden och ett av de första i Europa som nu erbjuder patienter laserbehandling för hjärntumörer.

De sista flyttarna till den nya sjukhusbyggnaden i Solna genomfördes och vi fick många nya, bättre, mer ändamålsenliga lokaler med ännu bättre förutsättningar att skapa förstklassig vård.

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 under 2019. Dels att arbeta med det gemensamma regionövergripande arbetet med rök- och alkoholfri inför operation och dels hälsöfrämjande arbetet med personal.

Rök- och alkoholfri inför operation

Mål: Alla opererande enheter på sjukhuset arbetar systematiskt enligt en lokal rutin för att implementera "rök- och alkoholfri operation" i sin verksamhet.

En sjuksköterska har haft ett deltidsuppdrag att samordna arbetet.

Aktiviteter:

- Skapat en arbetsgrupp med representanter från opererande enheter
- Analys av nuvarande rutiner i jämförelse med önskat läge
- Påbörjat arbetet med att ta fram åtgärdsplan för att verksamheterna på ett systematiskt sätt ska kunna erbjuda stöd till patienterna för att bli rök- och alkoholfria i samband med (inför och/eller efter) operation. Det innefattar att ta fram en sjukhusövergripande rutin för att uppmärksamma och erbjuda stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor i samband med operation samt att kartlägga stödfunktioner och verktyg (ex. dokumentationsmall) som underlättar integrering och implementering av lokala rutiner.

Hälsöfrämjande arbete personal

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

Följande aktiviteter har genomförts:

- Utvecklat och förvaltat arbetet med våra rehabiliteringsmottagningar
- Initierat en bättre uppföljning av sjukskrivningsstatistik för att kunna sätta in tidiga åtgärder
- Inrättat en central beställningsrutin för Företagshälsovården för att öka beställarkompetensen i organisationen och kunna erbjuda rätt insats i rätt tid
- Utbildningar och workshops inom hälsosamma scheman
- Möjlighet att få träffa personalfysioterapeuter och ergonomer
- Ny policy och nya regler för rökning på arbetsplatsen
- Förbättrat samarbete med företagshälsovården

3. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

3.1 Kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister används bland annat för förbättringsarbete och uppföljning samt för forskning. I enlighet med ”omställningsavtalet” tom 2019 ingick att Karolinska Universitetssjukhusets verksamheter ska använda resultaten från alla relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. För en kontinuerlig kvalitetssäkring av data och rapportering till kvalitetsregistren krävs att verksamheterna avsätter resurser. Tidigare beräkningar påvisade tidsåtgång motsvarande ett tjugotal heltidstjänster, främst sjuksköterskor och läkare på sjukhusnivå. Under de senaste åren saknas inventering och nulägesbeskrivning. Det bedöms sannolikt att tidsåtgången inte minskat.

Samtliga nationella kvalitetsregister har ett landsting, en region eller ett sjukhus som organisatorisk hemvist och centralt personuppgiftsansvarig myndighet (CPUA). Karolinska Universitetssjukhuset är CPUA för 26 kvalitetsregister. CPUA-samrådsgruppen för register på Karolinska Universitetssjukhuset leddes tidigare på delegation från Karolinska Universitetssjukhusets styrelse av direktören för Kvalitet och patientsäkerhet, vakant sedan omorganisation av staberna 2019.

Mål

Enligt mål i det så kallade omställningsavtalet för 2019 ska alla verksamheter rapportera till relevanta kvalitetsregister (sådan vård som bedrivs på Karolinska Universitetssjukhuset) till en grad av minst 90%.

Resultat

Målet är inte uppföljningsbart i nuvarande form och resultat kan inte rapporteras. Omställningsavtalet är avslutat per 2019.

Åtgärder, arbetet under året

Samverkansgruppen utgörs av ordförande (vakant), chefläkare, sjukhusjurist/personuppgiftsombud samt representanter från Kvalitetsregistercentrum och Regionalt cancercentrum Stockholm. Syftet är att säkerställa att sjukhusets kvalitetsregister hanteras på ett rättssäkert och kvalitetssäkrat sätt samt att bestämmelser kring sekretess och grundläggande krav i personuppgiftslagen följs, skriftligt uppdrag saknas. Såväl frågor kring befintliga kvalitetsregister som ansökningar om nya sådana har tagits upp i gruppen. Sex protokollförda möten har hållits. Stora frågor har gällt övertagande av CPUA för CF-registret och Neonatalregistret samt nytt register för atopisk dermatit, Compliancegenomgångar för registerplattformar, frågor kring begäran om utlämnande av data och konsolidering av CPUA på regionnivå (utredning pågår nationellt).

3.2 Forskning och utveckling på Karolinska Universitetssjukhuset

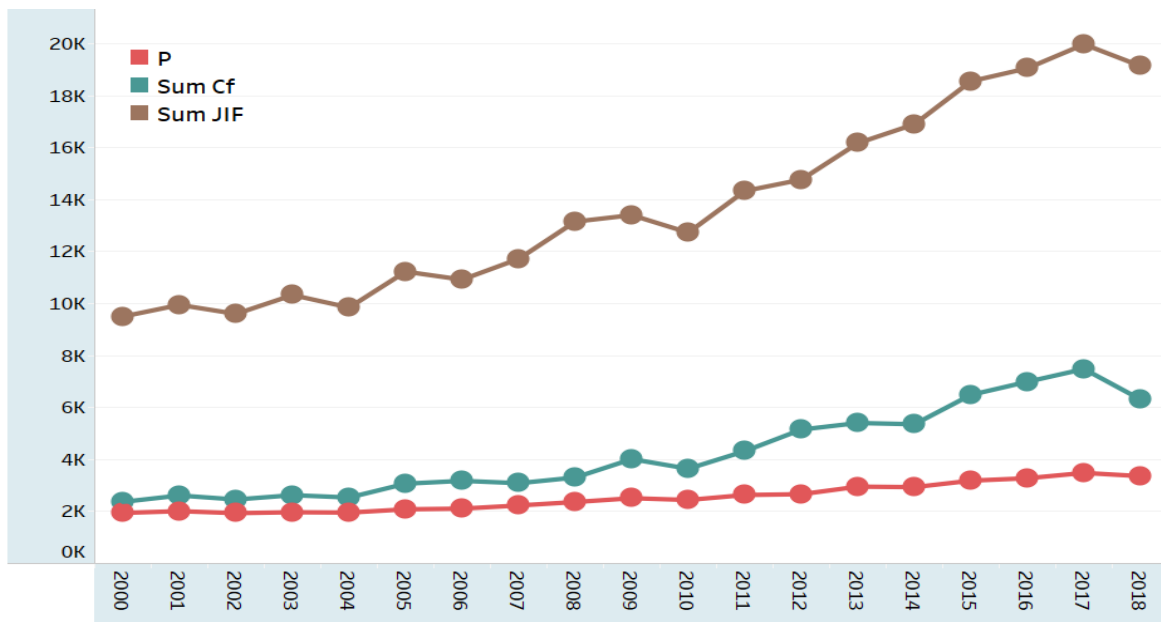
Karolinska Universitetssjukhuset bedriver tillsammans med Karolinska Institutet (KI), samt andra högskolor och universitet, utbildning och världsledande medicinsk forskning inom en rad områden. Forskning och utbildning är centrala och aktivt integrerade delar av verksamheten vid sjukhuset. Samarbetet med Karolinska Institutet regleras formellt i det regionala ALF-avtalet, men understöds även genom förenade anställningar, adjungerade professorer och lektorer.

Forskning

Forskningen är ett av Karolinska Universitetssjukhusets grunduppdrag med fokus på den patientnära kliniska forskningen. Forskning sker inom de medicinska enheterna och FoU-verksamheter på sjukhuset samt vid forskarhotell i sjukhusets lokaler.

- Från och med den 1 januari 2019 har det vid Karolinska Universitetssjukhuset funnits 35 universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter). Under 2019 har indelning av USV-enheter i samband med införandet av justerad verksamhetsmodell beretts.
- Trenden för de bibliometriska måtten fältnormerad citeringsgrad¹ (Cf), Journal Impact Factor (JIF) och antal publikationer är något nedåtgående för Karolinska Universitetssjukhuset när data fram till 2018 sammanställts (Figur 1). Nedgången i Cf ligger inom normalvariationen och speglas också i trenden för flera Benchmarking-universitet inom EU.
- År 2018 (finns ej data för 2019) ökade den externa finansieringen till Karolinska Universitetssjukhusets kliniska forskning med ca 6%, vilket visar på en fortsatt ökande attraktivitet för sjukhuset. Av 2018 års inbetalda externa medel förvaltas ca 1,8 miljarder vid KI och ca 370 miljoner vid Region Stockholm/Karolinska Universitetssjukhuset.
- 191 akademiska anställningar vid Karolinska Universitetssjukhuset per 20 maj 2019 (Figur 2)
- Uppstart av docentskola enligt beslut från FoUU-kommittén med syfte att stimulera och underlätta för kliniskt aktiva forskare att bli docenter och på så sätt säkerställa tillgång på lärare i framtiden och därmed uppfylla Socialstyrelsens kriterier för USV-enheter. Under 2019 antogs 35 personer till docentskolan.
- Tillskapande av tjänsten som särskild samordnare för kliniska studier med uppdraget att förbättra förutsättningar för kliniska studier på hela sjukhuset. Uppdraget innefattar såväl akademiska studier som studier i samarbete med näringslivet.
- FoU-verksamhet KCC- Karolinska Centrum för Cellterapi har varit delaktiga i arbetet med upprättandet av det nya pre-GMP laboratoriet vid Karolinska Institutet som utgör en helt ny och viktig funktion för att ytterligare facilitera det translationella steget in i klinik.

- Projekt för uppstart av Grants Office enligt beslut från sjukhusledningen med syfte att förbättra det administrativa stödet till klinisk forskning och utvecklingsprojekt.
- Projekt och samarbete med Stockholms Medicinska Biobank för en långsiktig infrastruktur och samordning inom biobanking av patientprover (både vård- och forskningsprover) har resulterat inrättande av register och kartläggning av biobanksprover för forskningen under 2019.



Figur 1: Trender i Forskningen januari 2020, P- antal publikationer, Cf -fältnormerad citeringsgrad1, JIF - Journal Impact Factor för Karolinska Universitetssjukhuset.



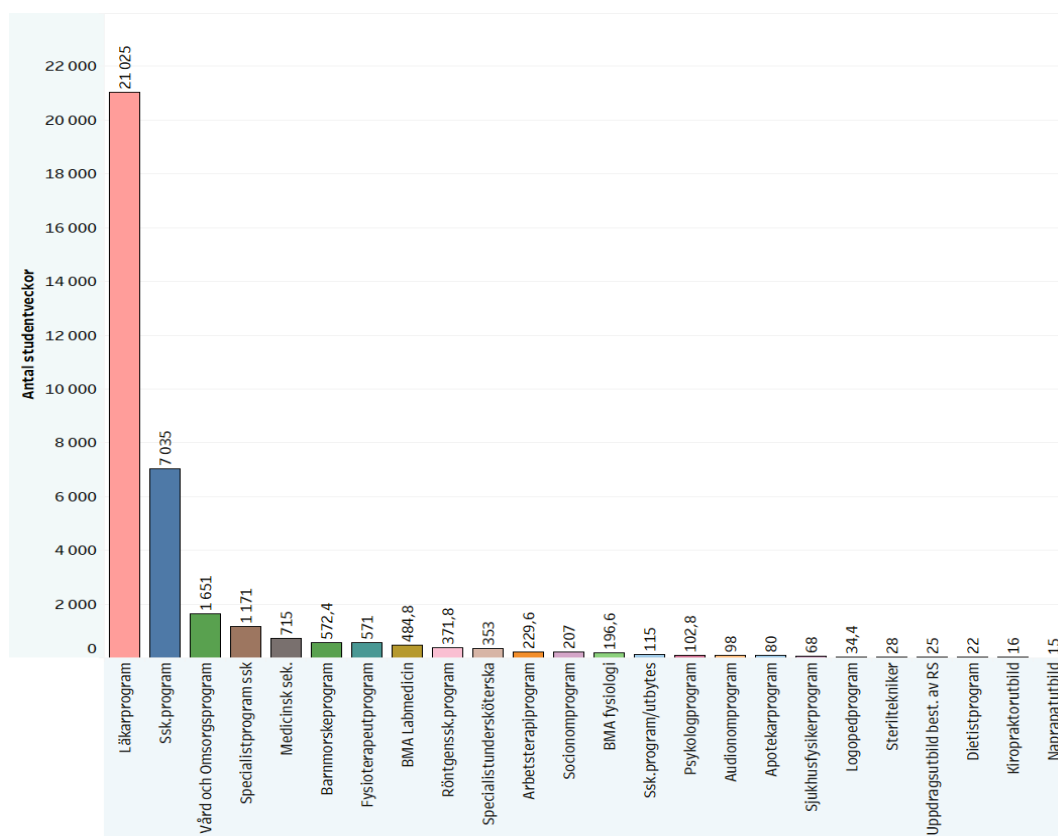
Figur 2: Utveckling av akademiska anställningar år 2018 till 2019 per data från 20 maj 2019.

Utbildning

Utbildningsåtagandet vid Karolinska Universitetssjukhuset omfattar verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för 20 utbildningar på grund och avancerad nivå, fyra utbildningar på gymnasie- och yrkeshögskolenivå och fyra kompletteringsutbildningar för utbildning utanför EU/EES. I enkät från Region Stockholm framgår att studenterna känner sig väl bemötta och anser att deras VFU på sjukhuset har bidragit till deras professionella utveckling.

- 1500 studenter har varit aktiva i Karolinska Universitetssjukhusets verksamheter per vecka.
- Sammanlagt 35 128 utbildningsveckor, fördelning per utbildning redovisade i Figur 3.
- Utveckling och etablering av ytterligare studenttäta enheter har genomförts, stöd för handledning har vidareutvecklats liksom digitala pedagogiska resurser och lärmoduler, t.ex. tema-övergripande instruktionsfilm inför VFU och digitalisering av undervisningsmaterial.
- Framtagning av utbildningsplan och kursplaner för det nya Läkarprogrammet, arbetet fortgår 2020.
- Ökat samarbete kring utbildningsåtagandet både inom Karolinska Universitetssjukhuset och tillsammans med externa samarbetspartners, fortsatt etablering under 2020.
- Ett spår för pedagogisk-AT har förberetts och kommer att starta upp under 2020. Arbetet pågår även för att övergripande kunna ta emot flera AT-läkare. Under 2019 påbörjade 48 läkare allmäntjänstgöring (AT) vid Karolinska Universitetssjukhuset, varav 14 är s.k. forskar-AT, (antagning gemensamt med KI).

- Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för utbildningen av ca en tredjedel av regionens specialistläkare, totalt 658 läkare under 2019. Under året har en extern kvalitetsgranskning av specialistutbildningarna, s.k. SPUR-granskning påbörjats. 240 ST-läkare har deltagit i ledarskapsutbildning, och en stor satsning med internationellt stöd görs också avseende handledarkompetens vid bedömning. Förberedelser pågår inför en övergång från AT till BT (bastjänstgöring) och ST-utbildningens roll i detta.
- KTC – Kliniskt träningscentrum/HLR-Utbildningscentrum har under 2019 haft ca 28 000 besökare och utbildat 300 HLR-instruktörer. KTC har, i samarbete med flera lärosäten samt övriga KTC i Stockholm, medverkat i projekt som främjar patientsäkerhet och nytänkande inkluderande t.ex. kompetensutveckling för 85 undersköterskor, anpassad simulatorkonstruktion för ECMO – HLR fullskalesimulering, och Sim Challenge.



Figur 3: Fördelning av utbildningsveckor 2019.

4. Säker hälso- och sjukvård

Se [Patientsäkerhetsberättelse för Karolinska Universitetssjukhuset 2019](#)

4.1 Informationssäkerhet

Under 2019 har det systematiska informationssäkerhetsarbetet fortgått med de verktyg och metoder som implementerades under föregående år. Arbetet med GDPR är till stor del överlämnat till sjukhusets tillsatta Dataskyddsombud för fortsatt utveckling och efterlevnad.

En ny roll är inrättad för Informations- och IT-säkerhet och uppdatering av ledningssystem för informationssäkerhet är genomfört, respektive är ledningssystem för IT-säkerhet implementerat och kommunicerat för att djupare förtydliga de tekniska kraven och dess innebörd. Arbetet under 2019 har lett till ett mer metodiskt och systematiskt informationssäkerhetsarbete där vi kan se att fler system genomför informationssäkerhetsklassning och således enklare kan extrahera relevanta och applicerbara krav på IT-lösningen. Vidare hanteras även gap på ett riskbaserat och strukturerat sätt.

För att få en tydligare bild av informationssäkerhetsefterlevnaden i verksamheten och möjliggöra riktade och tydliga åtgärdsplaner har en s.k. fas 2 av compliancearbetet initierats, vilket i praktiken innebär att varje chef per medicinsk enhet genomför en analys. På samtliga genomgångar deltar Temat/Funktionen/Stabens respektive informationssäkerhetskoordinator, där den strategiska visionen är att dessa framgent ska kunna vara självgående och genomföra analyserna på egen hand. Hittills har 9 medicinska enheter genomfört efterlevnadsanalysen varvid samtliga även har en åtgärdsplan framtagen. Arbetet med fas 2 kommer att fortsätta under 2020 med resterande medicinska enheter.

Flera kampanjer för DISA-utbildningen har genomförts och 50 % av medarbetarna på sjukhuset har genomfört utbildningen.

4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Karolinska Universitetssjukhuset har under 2019 tilldelats ett nytt uppdrag. Det gäller planerandet av uppbyggnaden av det civila försvaret. Sjukhusets ordinarie kris- och katastrofmedicinska uppdrag har varit oförändrat under året.

Arbetet med att skapa planverk för Solna, som inleddes under 2018, har nu slutförts. Den lokala planen har setts över och testats i Solna för att säkerställa att planverket uppfyller de krav som ställs i den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Organisation

Den lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen är beslutad i nämnden samt

Karolinska Universitetssjukhusets styrgrupp för kris- och katastrof samt civilt försvar under 2019. Även Karolinska Universitetssjukhusets övning- och utbildningsplan är beslutad i dessa två instanser under 2019.

Interna planer

Arbetet med att stödja vårdverksamheten att arbeta fram interna planverk har under 2019 fortsatt. Ett flertal enheter av varierande storlek har färdigställt kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner. Beredskapsenhetens uppgift är att säkerställa att dessa interna planer följer sjukhusets lokala plan, samt att vara ett processtöd för de personer som arbetar med frågorna på intern nivå.

Övning och utbildning

Två större övningar har ägt rum i Solna under 2019. Båda gångerna har syftet varit att kvalitetssäkra den planverk som arbetats fram i samband med sista flytten till den nya sjukhusbyggnaden. I januari genomfördes en larmövning för att testa larmvägar och larmnivåer. En del justeringar gjordes inför det slutgiltiga testet. I april genomfördes ”surge capacity” simuleringsövning i Solna. Övningen utgjorde ett funktionstest av planverken samt ett kapacitetstest av hela traumavårdskedjan. Övningen har sammanställts i rapporten ”Kapacitets- och beredskapstest för omhändertagande av svårt skadade vid allvarlig händelse”.

4.3 Beredskaps- och sårbarhetsarbete

Brexit

Inför Storbritanniens förväntade utgång ur EU den 31 oktober 2019 formerades en arbetsgrupp för att säkra tillgången av läkemedel, medicinsk vårdteknologi och förbrukningsmaterial. Beredskapsenheten var involverad i inventeringen av förbrukningsmaterial. Totalt inventerades 12 olika verksamheter av varierade typ över båda siter. Baserat på inventeringen av förbrukningsmaterial kunde sjukhusets sårbarhet bedömas som låg avseende problematik vid en hård brexit. Ett kontinuitetsarbete har inletts tillsammans med ”facility management” och Medicarrier för att hitta lösningar som kan öka robustheten i leveranser av förbrukningsmaterial.

Telefoni och nätverk

Karolinska Universitetssjukhuset har under 2019 haft ett flertal mindre incidenter som involverar driftstörningar i telekommunikation och datanätverk. Som ett resultat av detta har ett kontinuitetsarbete inletts med representation från beredskapsenheten, Karolinska IT och vårdverksamheten. Syftet är att ta fram en bättre plan för redundans.

Klimat-, risk- och sårbarhetsanalys (KRSA)

Enligt anvisning från Region Stockholm har Karolinska Universitetssjukhuset genomfört en

Klimat- risk- och sårbarhetsanalys. Beredskapsenheten har varit stödande i det arbetet.

4.4 Vårdinformatik

Informatik är en stadigt ökande del av hälso- och sjukvården som kräver utrymme för att garantera patientsäkerheten. Under året har kurser i *Strukturerad journalföring av omvårdnad* och *Omvårdnadsdiagnostik enligt klassifikationen NANDA och vårdplanering* för sjuksköterskor hållits. Även seminarier och utbildningar för dokumentationsutvecklare har anordnats.

Utveckling av sjukhusgemensamma journalmallar och ensad dokumentation

Utvecklingen av ensad och strukturerad journalföring sker succesivt i sjukhusets olika vårdflöden framför allt avseende läkarnas journalmallar. Sjuksköterskorna journalmallar ensades redan för ett antal år sedan.

Enhetlig registrering av in-och utfarter i patientjournalen

Tidigare undersökningar har visat att registrering av insatta och borttagna in- och utfarter inte dokumenteras på ett enhetligt sätt i patientjournalen i TakeCare. Dokumentation i Infektionsverket i TC kräver att utvalda in- och utfarter registreras med korrekta termer för att kunna visas i läkemedelsmodulen i samband med ordination av antibiotika. Under 2019 har alla sjukhusets slutenvårdsenheter infört ett gemensamt sätt att dokumentera alla in- och utfarter. Bland annat har nya systemgemensamma mallar för Mätvärden, Översikter och Aktivitetsplaner skapats. Även sjukhusets operationsavdelningar och postop avdelningar har infört denna rutinförändring. Vid intensivvårdsenheter där Clinisoft används, har rutinen införts att i samband med att patienten lämnar intensivvården och överförs till annan vårdenhet, skrivs befintliga in- och utfarter in i TakeCare.

Tjugo standardiserade aktivitetsplaner i TakeCare har tagits fram som stöd för handhavande och dokumenterande av olika in- och utfarter.

Strukturerad journalföring möjliggör automatiserade datauttag

Under 2019 har ett stort arbete påbörjats i samarbete med Stab Karolinska IT för att skapa datakällor för kvalitetsdata som hämtas ur TakeCare. Arbetet avser att kunna ersätta de manuella punktprevalensmätningarna som årligen genomförs på sjukhuset samt för att kontinuerligt få fram resultat från olika kvalitetsindikatorer direkt ur journalen.

Infektionsverket (IV)

IV har breddinförts på hela sjukhuset under 2019 såväl i slutenvård (förutom i verksamheter som använder Clinisoft eller Obstetrix) som i öppenvård och ett antal kontaktpersoner som getts möjlighet att hämta ut statistik ur IV har utsetts per tema.

4.5 Mat och måltider

Mål, resultat och utvecklingsarbete

Måltiderna ska vara en integrerad del av patienternas vård och behandling vid Karolinska Universitetssjukhuset. Mål för 2019 har varit minst 75 % nöjdhet med måltider i patientenkät.

Förbättring jämfört med tidigare år visades: 83 % (73% 2018) i Huddinge och 81 % (75% 2018) i Solna instämde i påståendet ”Jag upplever måltidens helhet som positiv”.

Fortlöpande sker mätningar i den så kallade ”minienkäten” som sammanställts och diskuteras med personal och externa leverantörer.

Exempel på förbättringsarbeten är erbjuda patienterna att själv välja maträtt och att anpassa måltiderna och måltidsmiljön utifrån patienternas behov. En digital lösning för inköp av måltider av närstående har implementerats på vårdavdelningarna i Solna i samarbete med måltidsleverantören. Detta har visat sig vara mycket uppskattad av närstående och patienter varför det undersöks om en sådan lösning även kan implementeras i Huddinge

I den innovationsvänliga upphandlingen av måltider ingår även ett forsknings- och innovationspartnerskapsavtal. En förstudie till ett innovationsprojekt har i samarbete med leverantören börjat planeras och kommer starta i början av 2020. Projektet arbetsnamn är ”Måltidsresan” i vilken patientupplevelsen sätts i centrum-

Under året har informations- och utbildningsaktiviteter genomförts för att öka kompetensen inom måltidsområdet bland berörda personalkategorier har så kallade måltidsforumträffar arrangerats tillsammans med sjukhusets leverantörer av måltider.

Råd och stöd har givits i samband med flyttar och driftsättning.

Livsmedelssäkerhet och livsmedelshygien

Undervisning i livsmedelshygien har vid två tillfällen givits till måltidsvärdar/köksansvariga. Information om livsmedelshygienfrågor har även givits vid Forum för patientmåltider i vilka vårdpersonal och måltidsvärdar träffas regelbundet.

Livsmedelsinspektörer från Solna stad har vid tre tillfällen under året genomfört oanmälda inspektioner av livsmedelshygienrutiner i vårdavdelningskök i Solna. I Huddinge har inspektioner genomförts av Huddinge kommun vid två tillfällen. Förbättringsområden har identifierats och vidare internrevisioner har genomförts.

Dietistverksamheten inom Karolinska Universitetssjukhuset

Dietister på Karolinska Universitetssjukhuset genomför olika utbildningsaktiviteter inom nutritionsområdet riktade mot vårdens personal. Utbildningsaktiviteter inkluderar både

bedömning av risk för undernäring samt åtgärder för att förebygga och behandla undernäring.

Patienter med risk för undernäring kan remitteras till ME Klinisk nutrition för fördjupad utredning och eventuell diagnostisering av undernäring. Utifrån patientens behov görs en plan för behandling samt ordination av olika typer av nutritionsterapier och rekommendation av parenteral nutrition om behov finns.

5. Patientfokuserad hälso- och sjukvård

5.1 Patientinflytande på Karolinska Universitetssjukhuset

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Utvecklingen går mot en närmre vård vilken har sin utgångspunkt i individens behov, förutsättningar, resurser, förmåga och preferenser. Under 2019 har arbetet fortsatt med att stärka patienternas ställning i enlighet med Karolinska Universitetssjukhusets verksamhetsmodell och målet inom Regionen. Patienter och närstående driver och påverkar Karolinska Universitetssjukhusets arbete på flera nivåer. Under året har flera initiativ initierats, varav några beskrivs här.

Patientnöjdhet på Karolinska Universitetssjukhuset

Patienters och närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården är en viktig källa till information om lämpliga förbättringsområden. Ett systematiskt sätt att inhämta synpunkter är via patientenkäter. Enkäterna som delas ut på Karolinska Universitetssjukhuset ger patienter och närstående en möjlighet att anonymt dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser av vården. Resultaten kan användas för att initiera förbättringsarbeten, följa svaren över tid samt att utvärdera interventioner som syftar till att öka patienternas nöjdhet.

Enkäterna delas vanligtvis ut i pappersformat på enheterna, men under 2019 har flera verksamheter övergått till digital insamling. En pilot genomfördes inom Funktion Hälsoprofessionerna med att samla in enkätsvar via QR-koder som patienterna själva scannar med sina mobiltelefoner. Detta resulterade i en något lägre svarsfrekvens än tidigare, men gav verksamheterna en mindre administrativ börda. Det nya arbetssättet kommer fortsätta användas och utvecklas under 2020.

Mål och resultat

Sjukhusspecifika Indikator - Karolinska Universitetssjukhuset	Resultat 2018	Mål 2019	Resultat 2019
Patientnöjdhet, bemötande (helt och hållet)	88%	≥ 89%	86%
Patientnöjdhet, delaktighet (helt och hållet samt i stort sett)	89%	≥ 90%	89%
Patientnöjdhet, information (helt och hållet samt i stort sett)	91%	≥ 92%	91%

Analys

Under 2019 svarade 12 213 patienter och/eller närstående på en minienkät, vilket är 1 793 fler än under 2018. Dessutom har några enheter samlat in enkäter via annat enkätverktyg vilka inte är redovisade i dessa siffror. Detta innebär att ca 0,9 % av alla patientbesök på sjukhuset har resulterat i en besvarad enkät.

När det gäller hur man värderar helheten av den vård och behandling som man har fått, ansåg 90 % av patienter och närstående att vården de erhållit varit utmärkt eller mycket bra och 91 % kunde rekommendera vården på Karolinska Universitetssjukhuset till andra patienter.

Sammanfattningsvis kan konstateras att inget av de tre målen för patientnöjdhet uppnåddes under 2019. Jämfört med tidigare årsresultat ligger nivåerna i nöjdhet avseende information och delaktighet oförändrat, medan en försämring kan ses gällande bemötande (från 88 % 2018 till 86 % 2019). Orsakerna till detta kan vara många. 2019 var ett turbulent år för Karolinska Universitetssjukhuset, med stora besparingskrav och förberedelser inför övergången till den justerade verksamhetsmodellen. Det är tänkbart att dessa faktorer förflyttat fokus från utvecklingsarbete, och att patientnöjdhetsfrågor- och interventioner inte prioriterats på samma sätt som tidigare. Under 2020 genomförs en innehållsanalys av samtliga fritextkommentarer från patienter och närstående. Syftet är att kartlägga vilka områden som bör prioriteras i förbättringsarbetet.

Under 2020 kommer ytterligare fokus läggas på att utveckla digitala insamlings- och rapporteringsmetoder av patientnöjdhetsdata. Detta både för att öka antalet respondenter och därmed förbättra representativiteten i resultatet, och för att möjliggöra större flexibilitet för verksamheterna att utvärdera arbetssätt och interventioner som syftar till förbättrad patientnöjdhet.

Nationella patientenkätundersökningen

Sjukhuset har inte deltagit i någon Nationell patientenkätundersökning under året. Nästa mätning kommer ske under våren 2020, då hela sjukhuset ska delta.

Mätningar av Patientrapporterade utfallsmått (PROM)

PROM (Patient Reported Outcome Measures) eller patientrapporterade utfallsmått mäter patientens syn på sin sjukdom och sin hälsa efter behandling eller annan intervention.

Mål och resultat

Sjukhusspecifika Indikator - Karolinska Universitetssjukhuset	Resultat 2018	Mål 2019	Resultat 2019
PROM-mätningar, planeras tio	5/10	≥ 6/10	9/10

Analys

I resultatet ovan finns endast de initiativ medräknade som har haft stöd från en central grupp i implementeringen. Det finns utöver dessa exempel, flera verksamheter som använder PROM och t ex rapporterar in det till kvalitetsregister. De ovan nämnda nio patientgrupperna har startat upp ett arbete med mätningar av PROM inför vårdmöten och ytterligare sex grupper är på gång med att utveckla metoder för systematisk uppföljning. Patienter och närstående har varit aktiva parter i dessa initiativ.

Ett exempel på ett patientdrivet initiativ är Lungcancerflödet med symtommonitorering efter genomförd behandling. Detta arbete har beviljats forskningsmedel och är ett samarbetsprojekt med Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland och Uppsala-Örebro samt Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Vårdforum

Vårdforum är en mötesplats för patienter, närstående och personal på Karolinska Universitetssjukhuset. Hit kan man 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.

Temadagar anordnas regelbundet i samverkan med verksamheter på sjukhuset, patientföreningar och organisationer. Under 2019 anordnades 15 temadagar.

	2018*	2019
Antal besökare	1270	5185

*Vårdforum Solna hade öppet från september till december 2018.

Vårdforum har lokaler både på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna, dock är lokalen i Huddinge inte bemannad men har använts vid olika temadagar/aktiviteter under 2019.

Patienter och närstående i patientflödesledningsgrupper

I enlighet med verksamhetsmodellen ska patienter och närstående närvara i ledningsgrupperna på patientflödesnivå. Vid årets slut är ungefär 60 patienter och närstående engagerade i knappt 50 ledningsgrupper, vilket betyder att nästan hälften av alla ledningsgrupper har patienter och närstående med. Patient- och närståenderepresentanterna träffas fyra gånger per år i ett sjukhusövergripande nätverk. Vid träffarna sker erfarenhetsutbyte, samarbete initieras och en kort utbildning/introduktion hålls utifrån önskemål inom nätverket.

En av de initiativ som har delats och spridits via nätverket är att ha informationskvällar för t.ex. nyinsjuknade där patienter, patientförening samt vården tillsammans håller i informationen. Detta har skattats mycket högt av alla parter.

Ett arbete pågår med en beskrivning av implementeringen av patientinflytande i ledningsgrupperna samt en systematisk utvärdering av vad patientinflytandet har lett till.

Resursgruppen

Resursgruppens syfte är att öka patienters och närståendes möjligheter att påverka vården. Det är öppet att ansluta sig och anmälan sker via 1177.

Två ärenden har berört upphandlingar där ett innebar att provsmaka patientmaten. Provsmakningen skedde i en grupp där både representanter från Resursgruppen och personal deltog. Verksamheten kommer att fortsätta den uppskattade aktiviteten.

	2018	2019
Inkomna uppdrag	7	8
Avslutade uppdrag	0	12
Antal medlemmar	33	43
Män/Kvinnor	8/25	10/33
Patient/närstående/medborgare	17/12/4	23/14/6

Strategiska patient- och närståenderådet

Strategiska patient- och närståenderådet hade sitt första möte i början av januari 2018. Sedan start har rådet haft regelbundna sammanträden. Medlemmarna har olika erfarenheter och bakgrund. Många har erfarenhet av vård på Karolinska Universitetssjukhuset. Strategiska patient- och närståenderådets uppdrag är att tillsammans med sjukhusledningen utveckla verksamheten på strategiska 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:

- Handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner (VRI)
- Information till närstående om livsuppehållande behandling
- Process för hantering av klagomål
- Träning i sjukhusets lokaler utanför ordinarie öppettider
- Bearbetning och uppföljning av kommentarer i sjukhuset återkommande patientnöjdhetssenkäter

Rådet har under året etablerat ett närmare samarbete med sjukhusets chefläkare.

Övrigt

Karolinska Universitetssjukhuset har varit en part i projektet Spetspatienter som har pågått under tiden 2017 – 2019. En förväntad effekt av projektet har varit att få fler kunniga patienter engagerade i sin egenvård och vårdens förbättringsarbete. På Karolinska Universitetssjukhuset har Unga Reumatiker, Innovationsplatsen samt delar av nätverket för representanter i ledningsgrupperna varit engagerade.

Under 2019 har patient- och närståenderepresentanter tillsammans med representanter från sjukhuset arbetat med att skapa verktyg för att identifiera patienters preferenser. Arbetet har lett fram till en rapport som lanseras under 2020.

I samband Nationella patientdagen den 4 december 2019 hölls aktiviteter på både Huddinge och Solna, där initiativ visades upp om hur patienter och närstående kan vara med och påverka.

En närståenderepresentant har varit anställd på deltid med uppdrag bland annat att driva nätverket för patienter och närstående i ledningsgrupperna och ha fokus på att hålla patient- och närståendeperspektivet levande i alla diskussioner.

6. Jämlik hälso- och sjukvård

Under 2019 har en genomgång gjorts avseende följsamhet till Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Tillgänglighet via extern webbplats har ökats, i nuläget finns möjlighet att få texten på webbplatsen uppläst. Vid publicering av dokument ska framtagna mallar användas för att möjliggöra användning av verktyg för uppläsning. Följsamheten till mallar är dock svår att kontrollera eftersom sjukhuset producerar stora mängder dokument varje år. Förbättringsområde har identifierats, utifrån patientnöjdhetssenkät, gällande bemötande och delaktighet. Under 2020 planeras utbildningsinsatser för att öka kunskapen om vikten av individuellt anpassat bemötande. De webbutbildningar som redan nu finns tillgängliga ska synliggöras för att öka täckningsgraden.

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.

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.

Under 2019 har livsuppehållande behandling varit ett prioriterat förbättringsområde. Den sjukhusövergripande riktlinjen har reviderats samt flera seminarier har hållits med fokus på etiska överväganden vid ställningstagande till livsuppehållande behandling. Antal etikombud har minskat något under året, vid årsskiftet hade 135 personer ett uppdrag som etikombud. Etikrepresentanterna har dock ökat för andra året i rad och finns nu inom sex teman och funktioner.

Etikrådet har under höstterminen erbjudit fyra träningstillfällen i genomförande av en etisk analys för medarbetare inom sjukhuset.

7. Effektiv hälso- och sjukvård

Ett av sjukhusets mål är att ge patienterna effektiv och säker vård. En del i det arbetet är den genomförda omstrukturering som sker genom att viss vård flyttas ut från sjukhuset till andra vårdgivare inom regionen. Detta för att ge utrymme till att frigöra resurser för den vård som ingår i Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag. En viktig del är den pågående nivåstrukturering där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare inom regionen och nationellt avseende viss vård. Karolinska Universitetssjukhuset producerade under 2019 totalt ca 81 000 vårdtillfällen och 1 314 000 öppenvårdskontakter. Inom slutenvård innebar detta ca 13% färre vårdtillfällen i jämförelse med plan och för öppenvården väsentligen enligt plan. Slutenvården minskade med 5,6 % och öppenvården minskade med ca 1 % mot 2018.

Trots avvikelsen mot budgeten mätt i antal vårdkontakter, framförallt inom slutenvården, nådde Karolinska Universitetssjukhuset 95 % målvoly mätt i DRG-poäng vilket innebär en tydlig profil mot mer komplicerad vård. Även andra indikatorer för att mäta vårdtyngd, såsom SAPS (Simplified Acute Physiology Score) inom intensivvården visar på en allt tyngre och mer resurskrävande vård (+1,4%). Detta speglar väl den resa som nu inletts mot Karolinska Universitetssjukhusets nya roll som regionens högspecialiserade universitetssjukhus.

8. Hälso- och sjukvård i rimlig tid

För patienter med en cancerdiagnos är tillgängligheten fortsatt god med acceptabla ledtider till operation och behandling. Under året har tillgängligheten till operation förbättrats något. Antalet väntande över 90 dagar (exklusive medicinsk och patientvald väntan) har minskat från 1 560 patienter (2019-01-01) till 1 455 (2019-12-31). Även gällande övriga (icke-kirurgiska) behandlingar är tillgängligheten god. Andelen som får sitt nybesök inom gränsen för vårdgarantin har ökat något från föregående år. Resultatet i sin helhet för 2019 presenteras nedan:

- 64 % av patienterna fick ett nybesök inom 30 dagar (62 % 2018).
- 80 % av patienterna opererades inom 90 dagar (80 % 2018).
- 97 % av patienterna fick behandling inom 90 dagar (97 % 2018).

Åtgärder

Sjukhuset har under året genomfört ett antal åtgärder för att förbättra tillgängligheten, såväl på lokal som sjukhusövergripande nivå.

- I linje med det nya uppdraget med Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) har sjukhuset en tydligare remisshantering. För att säkra kapacitet inom de områden där sjukhuset är ensamutövare samt för att öka tillgängligheten för de svårast sjuka patienterna så hänvisas remisser till andra aktörer inom områden där det finns vårdval eller andra utförare för patienter som inte behöver Karolinska Universitetssjukhusets resurser.
- Sjukhuset har ett antal samarbetsavtal med externa aktörer för att öka kapaciteten inom prioriterade områden. Detta gäller bland annat rehabilitering men även för att öka operationskapaciteten.
- Lokala initiativ för poliklinisering av sjukhusets verksamhet pågår. Målet är att utveckla profilerade enheter för högspecialiserad dagvård som delvis ersätter behovet av slutenvård. Identifiering av akuta och elektiva patientgrupper pågår både inom medicinska och kirurgiska flöden. Redan idag finns mycket goda exempel inom infektionsverksamheten, hjärtverksamheten och bröst- och endokrinkirurgiska verksamheten.
- Förbättrade interna samarbeten mellan verksamheter genererar förbättrat nyttjande av resurserna. Exempelvis har ett samarbete mellan opererande verksamheter lett till att fler operationer har kunnat genomföras trots begränsade resurser.

- Arbete med kapacitetsnyttjande, lastbalansering och stöd för kapacitetsområden som varit begränsade (såsom sterilcentral i Solna och vårdplatser) har möjliggjort ett effektivare nyttjande av sjukhusets resurser. Exempelvis har personal kunnat stödja sterilcentralen från Perioperativ medicin och intensivvård (PMI) och vårdavdelningar har kunnat poliklinisera för att minska belastningen på slutenvården.
- Kvalitativ genomgång av samtliga patienter som är anmälda för cancerkirurgi genomförs sjukhuscentralt varannan vecka. Samtliga kirurgiska verksamheter och PMI träffas i samband med denna genomgång för att säkerställa rätt prioriteringar och acceptabla ledtider för den kirurgiska cancervården.
- Regional samordning av strålbehandling sker också varannan vecka för att säkerställa tillgänglighet. I dessa möten representeras Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Capio S:t Görans sjukhus, Regionsledningskontoret och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Kontinuerlig uppföljning avseende väntetider har under året genomförts och omprioriteringar är vägledande för att säkra vård för de patienter som har störst behov.

8.1 Tillgängliga vårdplatser, utlokaliserade patienter och överbeläggningar

Karolinska Universitetssjukhuset har under 2019 haft färre disponibla vårdplatser. Antalet har generellt minskat och var i medeltal 955 (2018: 973, 2017: 1 071). Den främsta anledningen till detta är bristen på sjuksköterskor inom slutenvården. Andel överbeläggningar var i medeltal 10% (2018: 11% 2017: 8%,) vilket är en liten minskning jämfört med tidigare år.

8.2 Vistelsetid på akutmottagning

Vistelsetider för akutmottagningarna var för Karolinska Universitetssjukhusets akutmottagningar i Solna och Huddinge:

- Vuxen 43 % inom fyra timmar (43 % 2018)
- Barn 66 % inom fyra timmar (69 % 2018)
- Totalt 55 % inom fyra timmar (56 % 2018)

Bristen på disponibla vårdplatser förlänger patienternas vistelsetid på akutmottagningarna efter beslut om inläggning. Andelen patienter över 80 år eller äldre med vistelsetid >8 timmar på akutmottagningen var 30% (2018: 28%).

8.3 Telefontillgänglighet

Telefontillgänglighetsmätningarna genomförs i olika frekvens utifrån verksamhet. Telefonisterna tar själva ut dessa dagligen för att säkerställa bemanning i och med att det finns en gräns för hur långa svarstiderna får vara. Rapporter tas även ut månatligt och på årsbasis.

Under flera år har en minskning skett av inkommande samtal, både vad gäller externa samtal och interna samtal. Externa samtal har en minskning på 5% mellan 2018 och 2019. Troliga

anledningar är att tydligare information kring kontaktvägar direkt till verksamheter via t.ex. 1177 och Mina vårdkontakter har kommunicerats samt mer nyttjande av e-Tjänster. Under 2018 och även fortsatt under 2019 har det möjliggjorts att telefonisterna kan svara för både Huddinge och Solna oberoende av fysisk placering. Det har gett effektiviseringsmöjligheter att vid nätverksproblem på en av siterna har alla samtal kunnat hanteras av telefonister placerade vid motsvarande site.

Mätning telefontillgänglighet		Resultat 2018	Resultat 2019
		Totalt	Totalt
Huddinge	Antal samtal	606 348	555 224
	Medelsvarstid, sekunder	27,5	23,25
	Medel-behandlingstid, sekunder	30,7	31,91
Solna	Antal samtal	832 382	702 993
	Medelsvarstid, sekunder	28	23,9
	Medel-behandlingstid, sekunder	34,4	35,34

Under 2019 har en av Karolinska Universitetssjukhusets leverantörer av samtalsbokningstjänsten TeleQ genomfört ett par genomlysningar av verksamheter där tillgängligheten anses som låg. Analys och genomgång av detta arbete och med en eventuell fortsättning/utvidgning av det arbetet pågår.

Bilaga 1, Resultat för Karolinska Universitetssjukhusets verksamhetsspecifika kvalitetsindikatorer 2019

Tema: Barn och Kvinnosjukvård

Verksamhetsspecifika indikatorer - Karolinska Universitetssjukhuset	PO/FO	Mål 2019	Resultat 2019	Kommentar
Till andelen med rätt kroppstemperatur (36,5° - 37,5°) efter förlossning och ankomst till avdelning	Barn 4	≥ 69%	70%	
Barnakutmottagning: Andel med vistelsetid under 4 timmar. Alla patienter		Redovisa resultat	69% H 66% S	
Barnakutmottagning: Mediantid första läkarbedömning		Redovisa resultat	H: K 0,65, M 0,62 S: K 0,43, M 0,38	
Barnakutmottagning: Vistelsetid under 8 timmar på akutmottagning		Redovisa resultat	97% H 93% S	
Barnakutmottagning: Medianvistelsetid Röd prio in patienter		Redovisa resultat	3,8 H 4,8 S	
BarnIVA: Oplanerad återinskrivning till IVA inom 72 timmar		Redovisa resultat	4%	
BarnIVA: riskjusterad mortalitet		Redovisa resultat	0,47	

Tema: Cancer

Verksamhetsspecifika indikatorer - Karolinska Universitetssjukhuset	PO/FO	Mål 2019	Resultat 2019	Kommentar
Andel inom leddid enl. SVF vid lungcancer. (remissankomst (K) till start av behandling)	HHLH	≥31%	38%	
Andel inom leddid enl. SVF äggstockscancer. (remissankomst till start av behandling)	Bäckencancer	≥34%	12%	
Andel inom leddid enl. SVF vid kolorektalcancer. (remissankomst till start av behandling)	Bäckencancer	≥58%	81%	
Andel inom leddid enl. SVF vid prostatacancer (remissankomst till start av behandling)	Bäckencancer	≥16%	26%	
Andel patienter med högriskcancer som har positiv kirurgisk marginal. prostatacancer.	Bäckencancer	≤ 31,5 %	22%	
Andel inom leddid enl. SVF vid levercancer (remissankomst till start av behandling)	Övre Buk	≥ 43 %	66%	
Nutrition, andel med komplett bedömning	Tema Cancer	73%	73%	Ny

Tema: Hjärta och Kärll

Verksamhetsspecifika indikatorer - Karolinska Universitetssjukhuset	PO/FO	Mål 2019	Resultat 2019	Kommentar
30 dagars mortalitet vid öppen hjärtoperation	Kransklaff	≤ 2%	1,6%	
Re-operation på grund av blödning efter öppen hjärtoperation	Kransklaff	≤ 5%	4,9%	

Tema: Inflammation och Infektion

Verksamhetsspecifika indikatorer - Karolinska Universitetssjukhuset	PO/FO	Mål 2019	Resultat 2019	Kommentar
Andel incidenta dialyspat med självdialysbehandling (PD, hem-HD, själv-HD)	Endokrin och njur	≥46	37,3% (prevalens 41%)	<p>Skillnad mellan resultat och prevalens beror på stor andel med akut dialys där självdialys inte är möjlig, detta påverkar registrering/resultat. Denna påverkan på registrering är förmodligen likande mot 2018 (=resultat 45,6%).</p> <p>Under 2019 har flytt och maskinbyte resulterat i ett stort utbildningsbehov av både personal och patienter vilket påverkat andel i självdialys.</p>

Tema: Åldrande

Verksamhetsspecifika indikatorer - Karolinska Universitetssjukhuset	PO/FO	Mål 2019	Resultat 2019	Kommentar
Demensutredning - Dagar från utredningsstart till diagnos	Den åldrande hjärnan	≤ 84 dagar	QA12: 11 dagar (median) M51: 82 dagar (median)	

Tema: Trauma och Reparativ Medicin

Verksamhetsspecifika indikatorer - Karolinska Universitetssjukhuset	PO/FO	Mål 2019	Resultat 2019	Kommentar
Antal farynxlambåer på patienter med isolerad gomspalt eller läpp- käk- gomspalt	Kranio	≤ 19%	18%	
Tid till bedömning vid akut remiss (käksjukdom)	Kranio	≤ 9 dagar	<9 dagar	
Andelen patienter som sökt sjukvården pga. postoperativ smärta efter tonsilloperation.	ÖNH	≤ 18%	9,6%	
Patientupplevd hörselvinst efter otosklerosoperation	ÖNH	> 97 %	97,5%	
Andel patienter med skelett-och mjukdelssarkom där behandling av cancer startas i tid enligt SVF (dvs andel i tid till behandling)	Rekonstruktiv Ortopedi	> 94 %	85%	
1-års patientöverlevnad levertx standardpatient	Transplantation	>95,4%	97,8%	
1-års graftöverlevnad CD njurtx standardpatient	Transplantation	>92,5%	100%	
Andelen PROM-uppföljda patienter 6 månader efter utskrivning	Trauma	≥ 3,7%	5%	

Bilaga 2, Resultat för Karolinska Universitetssjukhusets sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer 2019

Sjukhusspecifika indikatorer - Karolinska Universitetssjukhuset	Mål 2019	Resultat 2019	Kommentar
Tillgänglighet. Överbeläggningar Krav: definiera egen individuell förbättring	Redovisa resultat	10%	
Tillgänglighet. Utlokaliserad patient. Krav: definiera egen individuell förbättring	Redovisa resultat	12%	
Patientnöjdhet, bemötande (helt och hållet)	≥ 89%	86%	
Patientnöjdhet, delaktighet (helt och hållet samt i stort sett)	≥ 90%	89%	
Patientnöjdhet, information (helt och hållet samt i stort sett)	≥ 92%	91%	
BHK	≥ 62%	63%	
Läkemedel, korrekt signerad ordination TC	≥ 88,5%	88,7%	
PROM-mätningar, planeras tio	≥ 6/10	9/10	

Bilaga 3, Resultat för målsatta sjukhusgemensamma indikatorer i omställningsavtalet 2019

	Mål	Region Stockholm	Karolinska Universitetssjukhuset
Stroke. Direktintag på strokeenhet.	Min 80% Mål 90%	81%	90%
Stroke. Mediantid till trombolys, DTN.	Min <47 minuter Mål <40 minuter		15
Höftfraktur. Andelen patienter med höftfraktur som opererats inom 24 timmar efter ankomst.	Min 70% Mål 75%	69%	65%
Gynekologi. Täckningsgrad i rapportering till GynOp.	Mål 90%	98%	91%
Diabetes, typ 1. HbA1c ≤ 70 mmol/mol.	Min 75% Mål 80%	81%	77%
MRSA Sluten vård. Andel av riskpat där MRSA-odling tagits enligt vårdprogram.	Min 80% Mål 90%	74%	63%
Nutrition. Andel som inom 24 timmar blivit nutritionsbedömda.	Min 60% Mål 80%	79%	80%
IVA. Andel vårdtillfällen då patienten oplanerat återinskrivits inom 72 timmar.	Mål <3%	2,2%	2,9% H 1,7% S
IVA. Riskjusterad mortalitet.	Mål <1,05		0,82
Akutmottagning. Andel äldre än 80 år där door to door-tiden är högst 8 tim.	Min 90% Mål 97%	80%	66% H 80% S

Bilaga 4, Resultat för inte målsatta sjukhusgemensamma indikatorer i omställningsavtalet 2019

Krav: Redovisa resultat.

	Region Stockholm	Karolinska Universitetssjukhuset	
Stroke. Reperfusionsterapi vid hjärninfarkt. Andelen insjuknade i hjärninfarkt som fått trombolys- eller trombektomi-behandling.	14%	34%	
Stroke. Andel som fått trombolys inom 30 min. Nat mål 50%.	35%	60%	
Hjärtinfarkt. Tid från reperfusionsterapi till nål vid ST-höjningsinfarkt. Andel med tid ≤60 min. Patienter yngre än 80.	78%	70% H 85% S	
Hjärtinfarkt. Tid från reperfusionsterapi till nål vid ST-höjningsinfarkt. Andel med tid ≤60 min. Patienter 80 år och äldre.	74%	47% H 71% S	
Kirurgi. Sårruptur efter elektiv laparotomi som föranlett en reoperation.	0,8%	0,7%	
Gynekologi. Täckningsgrad i rapportering till GynOp registret. Mål 90%.	98%	91%	
Patientrapporterad komplikationsfrihet. Andelen patienter som postoperativt inte haft oväntade besvär/komplikationer som föranlett sjukvårdsbesök.	Hysterektomi	76%	87%
	Framfall	74%	87%
	Inkontinens	84%	85%
Diabetes, typ 1. Andelen med blodtryck <140/85 mmHg. Nat mål >90.	81%	79%	

Täckningsgrad i rapportering till kvalitetsregistret, NDR.		97%	99%
Andelen patienter med VRI, %.*		8,6%	11,7%
Andelen patienter som under aktuellt vtf förvärvat VRI, %.		6,9%	10,5%
ARB punktprevalens. Antal riskpatienter där komplett odling gjorts.	VRE	82%	84%
	ESBL	84%	84%
	ESBL _{Carba}	83%	80%
Trycksår. Andelen patienter som är riskbedömda (punktprevalensmätning).		93%	92,0%
Trycksår. Andelen som förvärvat trycksår grad 2–4 (punktprevalensmätning).		6,8%	5,6%
Trycksår. Andelen riskpat där relevanta förbättringsåtgärder satts in (punktprevalensmätning).		81%	66,0%
Trycksår. Andelen patienter som är riskbedömda (kontinuerlig mätning).		81%	80,0%
Trycksår. Andelen som förvärvat trycksår grad 2–4 (kontinuerlig mätning).		1,4%	1,7%
Trycksår. Andelen riskpat där relevanta förbättringsåtgärder satts in (kontinuerlig mätning).		43%	45%
IVA. Täckningsgrad i rapportering till Svenskt Perioperativt register.		99,9%	100%
PROM- Prostatacancer. Andel med patientrapporterad komplikation. Avser 2018.	Urinläckage		28%
	Erektildysfunktion		82%

Återinläggning. Andel patienter med oplanerad återinläggning inom 30 dagar.	10,8%	10,5%
Återinläggning. Andel patienter med oplanerad återinläggning inom 7 dagar, patienter 80 eller äldre.	6,2%	4,2%
Akutmottagning. Andel patienter door-to-door-tiden är högst 4 timmar. Alla patienter.	51%	33% H 49% S
Akutmottagning. Andel äldre än 80 år där door to door-tiden är högst 4 timmar.	39%	22% H 37% S
Akutmottagning. Andel patienter door-to-door-tiden är högst 8 timmar. Alla patienter.	85%	73% H 88% S
Hjärtinfarkt. Andel pat som rapporterats till SEPHIA.	87%	78% H 88% S
Hjärtinfarkt. Andel patienter där rökstatus är dokumenterat i SEPHIA.	93%	100% H 100% S
Hjärtinfarkt. Andel av rökare som slutat röka.	58%	48% H 80% S
Hjärtinfarkt. Andel patienter som uppfyller sekundärprevention målet för lipiden (LDL).	74%	78% H 78% S
Hjärtinfarkt. Andel patienter som uppfyller sekundärprevention målet för blodtryck (140 mm Hg).	84%	80% H 81% S
Hjärtinfarkt. Andel patienter som deltar i fysiskt träningsprogram.	20%	14% H 9% S

Bilaga 5, Resultat för indikatorer som redovisas till regionfullmäktige 2019

	Regionfullmäktiges mål	Resultat Karolinska Universitetssjukhuset	Kommentar
Andel nybesök inom vårdgarantin (<30 dagar)	≥73%	64%	
Andel operation inom vårdgarantin (<90 dagar)	≥90%	80%	
Ande behandling inom vårdgarantin (<90 dagar)	≥90%	97%	
Andel behandling <60 dagar	Ny	-*	
Andel vistelsetid akut <4 tim	>54%	43%**	**Vuxna patienter
Förekomst av VRI (vårdrelaterade infektioner)	≤7,9%	11,7%	
Återinläggning inom 7 dagar i SLV (≥ 80 år)	≤7,5%	4,2%	
Antal dagar medicinskt färdigbehandlade patienter är kvar på sjukhus	Ny	-*	

*Resultat kan inte redovisas vid publiceringsdatum.