

# Kvalitetsbokslut 2022, Karolinska Universitetssjukhuset

## Innehåll

### **God vård**

#### **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård**

*Operativa arbetsverktyg i form av realtidstavlor*

#### **Säker hälso- och sjukvård**

*Förlossningsskador*

*Hjärt- och lungräddning - hjärtstoppbehandling*

*Vårdrelaterade infektioner*

*Återinskrivningar*

#### **Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

*Patientnöjdhetsmätning - PREM*

*Patientrapporterade utfallsmått - PROM*

#### **Effektiv hälso- och sjukvård**

*Strokevård*

#### **Jämlik hälso- och sjukvård**

*Standardiserade vårdförlopp inom cancer, ledtider*

#### **Hälso- och sjukvård i rimlig tid**

*Uppföljning av kvalitet på akutmottagningarna*

*Uppföljning av kvalitet på barnakutmottagning*

*Höftfrakturer*

*Vård i rimlig tid, väntan till operation och specialist*

## God vård

På Karolinska Universitetssjukhuset ska alla patienter få en säker vård av bästa kvalitet. Ständiga förbättringar, med utgångspunkt i lärande och data, hjälper oss att hela tiden utmana oss själva och förbättra vårdens kvalitet. Sjukhuset strategi är att mandat och ansvar för vårdens kvalitet ligger hos dem som bedriver vård, forskning och utbildning. Staberna är stödjande, i utbildning, analys och utvecklingsarbete. Ett årshjul har etablerats med regelbunden uppföljning av vårdutfall och kvalitet samt patientsäkerhetsdialoger med verksamheterna. Automatisering och visualisering av data är en huvudstrategi för att underlätta uppföljning och styrning i linjen.

God vård karakteriseras av att den är kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. I detta kvalitetsboks slut för 2022 presenteras exempel på hur vi arbetar för att kunna ge god vård av högsta kvalitet.

## Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet. I en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård används systematiskt insamlad, granskad, värderad och sammanställd kunskap på ett metodiskt sätt. Som grund för handlandet ligger också reflekterad, kollektiv klinisk erfarenhet.

### Operativa arbetsverktyg i form av realtidstavlor

I många av uppföljningarna utgår vi från data som ligger på en hög aggregeringsnivå, både organisatoriskt (t ex verksamhet, tema/funktion) och tidsmässigt (t ex månad, kvartal, år). Även om denna typ av uppföljning ger en sammantaget bra bild över utfallet/vårdresultatet är den inte helt lämpad i ett datadrivet förbättrings- och kvalitetsutvecklings syfte. För dessa ändamål bör vi i stället titta på data på betydligt lägre aggregeringsnivåer för att, bland annat, kunna agera på avvikelserna inom ett rimligt tidsspann. Operativa arbetsverktyg i form av realtidstavlor är just sådana redskap som använder de senaste observationerna (data som uppdateras ca en gång i timmen) och visar patientutfall på vårdenhetsnivå. Dessa uppföljningsverktyg ger verksamheten nya möjligheter att agera på avvikelserna i patientutfallet och förbättra dem i princip i realtid. Förbättringarna genomförda utifrån underlaget från operativa arbetsverktyg kommer över tid också att speglas i utfallet på hög aggregeringsnivå.

**Datakälla:** Tableau/TakeCare

## Datadriven kvalitetsutveckling: Användning av arbetsverktyg för att förbättra den långsiktiga mätningen



### Analys/Kommentar:

Realtidstavlor är ett exempel på operativa arbetsverktyg som Karolinska har infört för några kvalitetsområden under 2022, inklusive uppföljning av riskbedömningar inom fall, trycksår, undernäring, urinretention och anmälningsskyldiga resistenta bakterier (ARB). Genom att ta fram en snabbuppdaterande nulägesbild i ett användarvänligt gränssnitt kan medarbetarna på vårdheterna snabbt och enkelt se om det finns patienter där risk för fall, trycksår, undernäring, urinretention eller ARB inte är bedömd och agera vid behov. Riskbedömningsandelen i alla dessa områden är ett kvalitetsmått/en indikator som följs upp månadsvis och även rapporteras årligen.

Andel riskbedömningar inom 24 timmar från inskrivning på sjukhuset var för trycksår 81%, undernäring 65 % respektive för fall 81 %.

Artikel på Inuti: Ny funktion i realtidstavlan! (2023-01-31, 09:30)

<https://inuti.karolinska.se/centralanyheter/2023/1/ny-funktion-i-realtidstavlan/>

### Förbättringsåtgärder:

En vidareutveckling av realtidstavlan som pågår är att även kunna följa att åtgärder sätts in för de patienter vars risk har bedömts vara hög. Detta är under utveckling och kommer att införas under 2023.

## Säker hälso- och sjukvård

En säker vård minimerar risken för vårdskador. En förutsättning för säkrare vård är att diagnostik, vård och behandling utförs på rätt sätt och i rätt tid.

## Förlossningsskador

Under de senaste åren har andelen sfinkterrupturer, grad 3-4, följts som kvalitetsindikator. En sfinkterruptur är en bäckenbottenskada som kan uppstå i samband med vaginal förlossning. Genom preventivt arbete kan andelen kvinnor som drabbas minska.

**Datakälla:** Obstetrix

Mål 2022	2022	2021	2020
≤3,5%	3,3%	3,4%	3,5%

Att förebygga bristningar kräver gedigen och situationsanpassad kunskap, något som är utmanande när verksamheten har en stor personalomsättning och svårt att behålla erfarna medarbetare.

Trots utmaningar så syns en tendens till förbättringar.

*Analys/Kommentar:*

Förlossningsavdelningarna på Karolinska har tvärprofessionella förbättringsteam med uppdrag att arbeta för bristningsprevention. Det långsiktiga målet är att minska andelen kvinnor som får bristningar vid vaginal förlossning, med eller utan sugklocka. För att åstadkomma det arbetar vi utifrån en evidensbaserad bristningspreventionsmodell, där bland annat tvärprofessionellt teamarbete betonas. En vedertagen arbetsrutin i det förebyggande arbetet är att vara två barnmorskor vid utdrivningsskedet.

Under 2017-2019 pågick en regional satsning för att minska andelen bristningar. Bland annat erbjöds en gemensam utbildning för medarbetare i förlossningsvård. Sedan 2020 upprätthåller vi kompetensen internt på sjukhuset.

Sektionsledningarna i Huddinge och Solna styr och stödjer förbättringsteamerna och beslutar om övergripande mål och aktiviteter. Resultat presenteras för medarbetare fortlöpande via förbättringstavlor.

*Förbättringsåtgärder:*

Planerade aktiviteter är att ta fram en plan för fortbildning i bristningsprevention för nyanställda och för de som kommer åter från längre ledighet. Samt kontinuerliga utbildningsinsatser för att hålla fokus på det bristningspreventiva arbetet.

## Hjärt- och Lungräddning - hjärtstoppbehandling

Patienter, besökande eller personal som drabbas av ett hjärtstopp ska ges optimal behandling enligt Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för hjärtsjukvård. Förutsättningar för optimal behandling är välutbildad personal, en fungerande larmorganisation och snabb tillgång till adekvat utrustning.

**Datakälla:** Svenska Hjärtlungräddningsregistret

	<b>Mål</b>	<b>Huddinge</b>	<b>Solna</b>
Larm inom 1 minut	100%	45/50 (90%)	19/19 (100%)
Start av HLR inom 1 minut	100%	49/50 (98%)	18/19 (95%)
Defibrillering inom 3 minuter	100%	13/15 (87%)	6/7 (86%)
Larmteam på plats inom 4 minuter från larm	100%	45/50 (90%)	9/10 (90%)

*Analys/Kommentar:*

Solna har kraftigt minskat antalet hjärtstopp gradvis de senaste åren från ca 75-100/år till 2022 års 19. Överlevnaden är bland landets högsta (45%) samtidigt är patienterna inte friskare än i andra regioner.

Även Huddinge har minskat antalet fall mot tidigare år från ca 75-100/år till 2022 års 50, och kraftigt ökat överlevnaden efter HLR (40%). Avseende utfallet ses ingen trend avseende enheter eller tider på dygnet.

*Förbättringsåtgärder:*

Fortsatt följa upp samtliga inträffade hjärtstopp. Studera hur sjukhuset eventuellt kan förebygga ännu fler hjärtstopp.

**Vårdrelaterade infektioner**

Vårdrelaterade infektioner är vanligt förekommande och ofta allvarliga vårdskador. Vårdrelaterade infektioner kan förlänga vårdtiden och orsakar onödigt lidande för patienten. Målsättningen är att minska de vårdrelaterade infektionerna och arbetet pågår kontinuerligt. Infektionskontrollrådet har en sammanhållande roll på Karolinska.

**Datakälla:** Infektionsverktyget

	<b>Målvärde 2022</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Andel vårdtillfällen (SLV) med VRI mätt via Infektionsverktyget	≤5 %*	5,65%	4,83%	5,39%

\*Målvärde satt av Regionledningen

*Analys/Kommentar:*

Förekomsten av vårdrelaterade infektioner varierade per månad under 2022 och den högsta andelen förelåg under sommarmånaderna juni – augusti medan den lägsta andelen var under januari, november och december. Under året har ett arbete pågått med att öka användningen av infektionsverktyget samt att validera inrapporterad data.

*Förbättringsåtgärder:*

Flera aktiviteter har genomförts under 2022 med fokus på basala hygienrutiner och klädregler. Detta kommer fortsätta under 2023 med en fokusmånad i maj. Olika aktiviteter genomförs, som att arbeta med en patientnära zon som förstärker medvetenheten om när det är extra viktigt med korrekt agerande så som sprita händerna före och efter patientkontakt, använda handskar vid rätt tillfälle och ha på förkläde vid patientkontakt.

En pågående aktivitet är att tydliggöra uppdraget för infektionsansvariga läkare, sjuksköterskor och undersköterskor inom verksamheterna. De infektionsansvariga kommer ingå i Infektionskontrollrådet.

En annan aktivitet som pågår är att öka kunskapen om Infektionsverktyget och stimulera till att det ska användas mer aktivt. I det ingår att kunna ta ut tillförlitliga rapporter, arbeta för korrekt dokumentation i TakeCare, samt sprida kunskap om hur validering utförs.

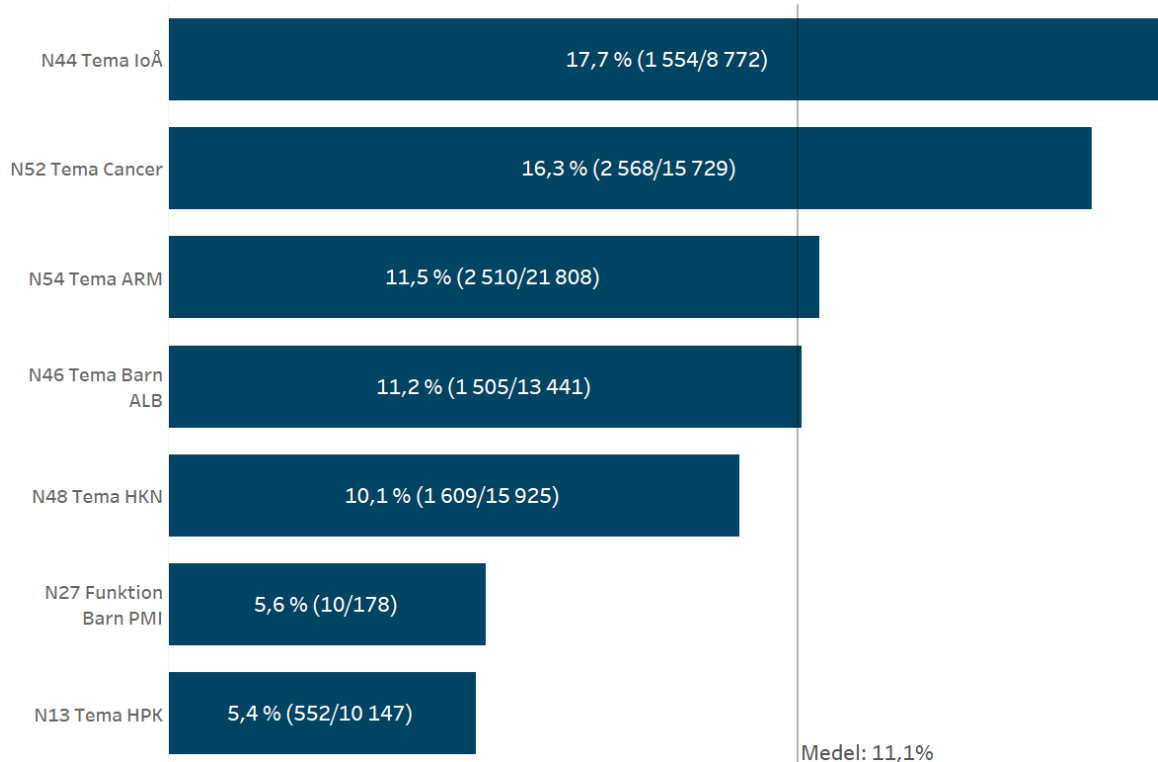
Under 2023 kommer Karolinska att delta i den europeiska punktprevalensmätningen för vårdrelaterade infektioner (ECDC). Genom att delta kan vi få ett jämförbart värde på andelen vårdrelaterade infektioner.

**Återinskrivningar**

Akuta (oplanerade) återinskrivningar inom 30-dagar är ett kvalitetsmått som används av många vårdgivare. Utfallet varierar en hel del mellan olika patientgrupper. Grafen nedan visar variation i återinskrivningsandelen (30-dagar) mellan olika teman/funktioner.

**Datakälla:** Tableau

### Akuta återinskrivningar inom 30 dagar per tema/funktion (2022)



#### Analys/Kommentar:

I bilden ovan visas resultatet från Karolinskas egen datakälla, vilket ger ett något avvikande resultat jämfört med det som visas i Region Stockholms datakälla och som även visas i Vården i siffror. Anledningen att vi väljer att redovisa vår egen rapport är att vi i denna kan illustrera hela Karolinska uppdelat per tema/funktion. Som framgår av bilden ovan är oplanerade återinskrivningar vanligast bland de äldre och mest sjuka.

#### Förbättringsåtgärder:

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar är en indikator som anses beskriva kvaliteten och omsorgen om de äldre och mest sjuka. En ökad andel oplanerade återinskrivningar kan visa på en allt för tidig utskrivning från slutenvården, eller där uppföljningen och fortsatt omhändertagande inte är tillräckligt samordnat. Återinskrivningar följs regelbundet, och om avvikelser sker analyseras de och eventuella åtgärder vidtas.

### Patientfokuserad hälso- och sjukvård

En patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården bygger på respekt för människors lika värde och den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet.



### Patientnöjdhetsmätning - (PREM)

Patienters och närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården är en viktig källa till information om lämpliga förbättringsområden och bidrar till att ge patienter inflytande över hälso- och sjukvården. Ett sätt att inhämta patienters uppfattningar är genom patientenkäter.

**Datakälla:** Enkät via TakeCare/Webbformulär (tidigare år pappersenkät).

	Målvärde	2022 Andel positiva	2021 Andel positiva	2020 Andel positiva
Antal svarande	-	55 120	7 600	9 000
Bemötte vårdpersonalen dig med medkänsla och omsorg	-	84,3%	81%	87,5%*
Fick du tillräcklig information om din vård/ behandling	-	92,5%	91%	92%
Gjorde vårdpersonalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling	-	86,3%	85%	91%
Hur upplevde du besöket/vistelsen som helhet	93%	94,4%	94%	98%
Skulle du rekommendera mottagningen/avdelningen till någon i din situation	-	92,8%	93%	95%

\* Frågan var annorlunda formulerad, vilket gav ett högre resultat 2020

#### Analys/Kommentar:

Under 2022 implementerades en helt digitaliserad lösning för patientenkäter på Karolinska. En kort, standardiserad enkät som syftar till att övergripande beskriva patienters upplevelser av vården på sjukhuset skickas automatiskt ut till patienter efter öppenvårdsbesök eller slutenvårdsvistelse. Enkäten skickas till patientens inkorg i 1177 och kan besvaras på dator eller i mobiltelefon. Svarsfrekvensen har legat runt 45% sedan införandet av automatiska utskick via 1177. Resultaten finns tillgängliga för alla medarbetare, och en övergripande resultatvy finns också tillgänglig för allmänheten på Karolinskas externa hemsida.

Det nya enkätförfarandet har bidragit till att öka antalet svarande flerfaldigt och ger mer representativa data. Enkäter skickas till vuxna patienter, samt barn och deras vårdnadshavare.

**Förbättringsåtgärder:**

Under 2023 kommer akutmottagningarna anslutas till enkätutskicken. Särskilda enkäter och uppföljningar kommer också erbjudas utomlans- och utomlandspatienter som vårdas på Karolinska.

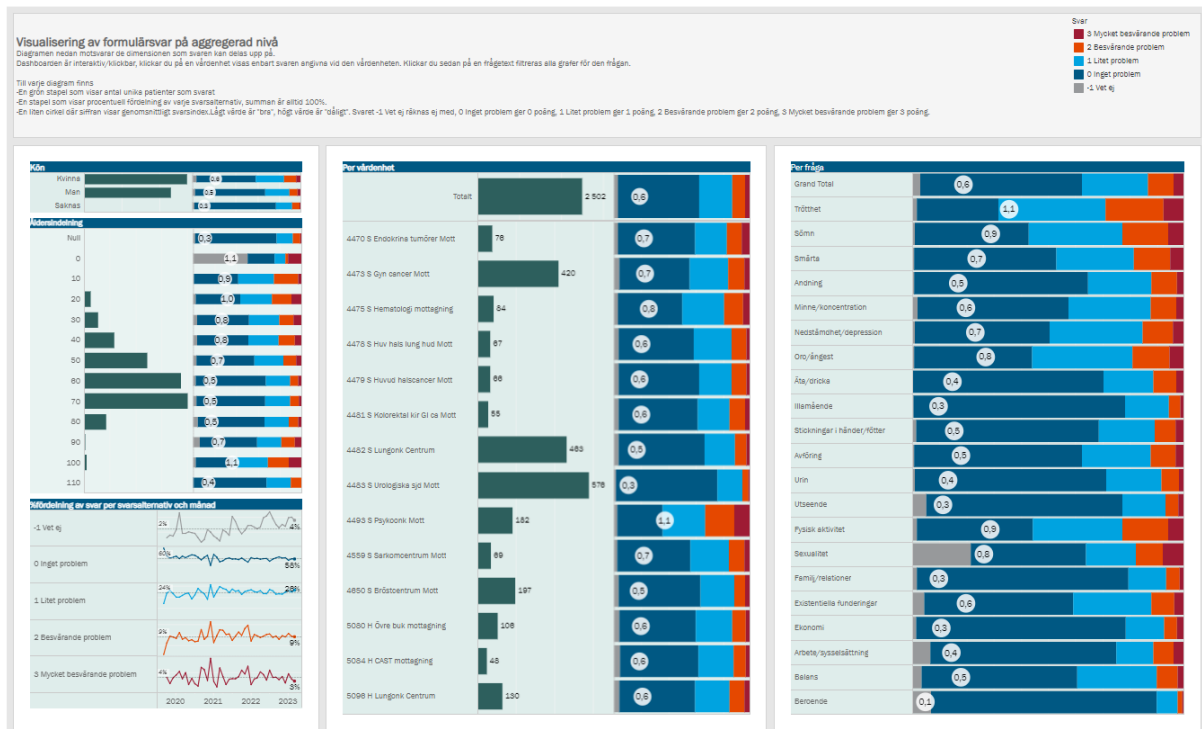
Avseende resultaten uppmanas vårdverksamheterna följa sina patienters svar och agera med lämpliga åtgärder baserade på fritextsvar och dimensioner där utrymme för förbättringar visas.

**Patientrapporterade utfallsmått (PROM)**

Patientrapporterade mått är en form av uppföljning av vård och behandling som syftar till att mäta patientens subjektiva upplevelse av sin hälsa och livskvalitet, via standardiserade formulär. Mätningen låter patienter skatta en förändring eller sin hälsa vid olika tillfällen, till exempel före och efter en behandling eller intervention. PROM används inom de flesta verksamheter och sker både i pappersform och i digitala formulär. Under året har flera formulär digitaliserats och gjorts tillgängliga för patienten via 1177.

Inom cancervården används ett formulär, Hälsoskattning för cancerrehabilitering, vilket bygger på ett validerat cancerformulär. Formuläret fylls i inför ett vårdmöte och under mötet kan den enskilde patienten få råd och stöd utifrån dennes behov. Formuläret kan användas på gruppnivå för att utvärdera vård och behandling.

**Datakälla:** Enkät via TakeCare/Webbformulär, resultatet visualiseras i Tableau.



### *Analys/Kommentar:*

Bilden ovan visualiserar resultatet från formuläret Hälsoskattning för cancerrehabilitering på gruppnivå. Analysrapporten är interaktiv och data går att analysera utifrån vårdenhet, ålder och kön.

### *Förbättringsåtgärder:*

Rapporten är under utveckling och under 2023 kommer det att utvecklas så att den även går att analysera utifrån patientgrupp.

Analysrapporten är framtagen för att enkelt kunna se vilka patientgrupper som har ökade behov inom olika områden för att mer selektivt kunna styra resurserna dit. Det kommer även gå att följa effekter av ändrade behandlingar, och snabbt se när ökade behov finns inom en grupp t ex efter ändrade behandlingsmetoder.

## **Effektiv hälso- och sjukvård**

Effektiv vård innebär att de tillgängliga resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen. Effektivitet kan därför enkelt uttryckas som måluppfyllelse i förhållande till kostnaden för de insatta resurserna.

### **Strokevård**

När en person drabbas av stroke är kort tid till behandlingsstart viktigt. Tiden in till sjukhuset, tiden från ankomst till injicering av propplösande läkemedel (trombolys), och tiden till nålsättning i ljumsken för utförande av trombektomi, ett ingrepp där proppen mekaniskt dras ut ur hjärnans kärl, är prognostiskt avgörande. Att få rätt vård snabbt är centralt för att rädda så många hjärnceller som möjligt.

### **Datakälla: Riks-Stroke**

	<b>Målvärde 2022</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Antal patienter med akut stroke totalt på sjukhuset	-	1261	1255	943
Andel patienter med akut stroke som direktinskrevs på strokeenhet	Mål 90% Mini 80%	91%	83%	93%
Andel patienter med akut ischemisk stroke som fått trombolysbehandling inom 30 min efter ankomst till	Redovisa resultat	65%	66%	73%

sjukhuset				
Mediantid start av trombolysbehandling så kallad Door-to-needle (i minuter)	<40	19	16,5	17
Andel som fått reperfusionsbehandling (trombolys eller trombektomi)	Redovisa resultat	41%	42%	37%
Andel som fått trombektomibehandling	Redovisa resultat	31%	33%	28%
Andelen där initial bedömning av sväljförmåga gjorts	Redovisa resultat	89%	85%	90%

### *Analys/Kommentar:*

Karolinska universitetssjukhuset i Solna är fortsatt riksledande inom mycket snabb start av trombolysbehandling. Under 2022 genomfördes 131 sådana behandlingar i Solna, och 39 i Huddinge. Huddinges antal och mediantid är stabila sedan 2015. Antalet trombektomier är oförändrat jämfört med 2021 (n=327), men väsentligt högre än 2020 (n=224), en ökning med 46%. Vad gäller trombolys så tas flera av "Huddinges" patienter direkt till Solna redan prehospitalt och trombolyseras där, vilket sänker Huddinges trombolysantal. Trombektomier görs bara i Solna.

### *Förbättringsåtgärder:*

Ett fokuserat program med en rad förbättringsåtgärder har genomförts för att höja andelen patienter med akut stroke som direktinskrivs på rätt vårdnivå. Detta har möjliggjort en förbättring från 83% 2021 till 91% 2022. För att förkorta tiden till trombolys på Huddinge har flera förbättringsarbeten genomförts men lokala omständigheter såsom att akutmottagning ligger långt från röntgen, svårighet att transportera patienter direkt till röntgen (förbi akuten) och svårigheter att starta trombolys på röntgen har inte kunnat lösas.

## **Jämlik hälso- och sjukvård**

Jämlik vård innebär att ett gott bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

## **Standardiserade vårdförlopp inom cancer, ledtid**

Standardiserade vårdförlopp (SVF) är ett nationellt initiativ som ska minska väntetiden till behandling och öka jämlikheten i vården för patienter med cancer. Ledtiderna är en viktig kvalitetsindikator och den totala tiden från välgrundad misstanke till start av behandling är av

stor vikt för patientens utfall. De standardiserade vårdförloppen beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som gäller både för hela förloppet och för utredningens olika faser. Tidsgränserna ska enbart omfatta medicinskt motiverad tid och varierar mellan diagnoser och behandlingar.

**Datakälla:** INCA-registret, Regionalt Cancercentrum

Medianväntetid i dagar	2022	2021	2020
Tjocktarmscancer*	23	21	20
Bröstcancer**	27	12	13
Prostatacancer*	56	42	44
Äggstockscancer*	18	21	21
Livmoderhalscancer*	26	27	28
Livmoderkroppscancer*	23	22	23

\* Dessa förlopp mäts från remissankomst till behandling. Gällde samtliga före 2022.

\*\* Detta förlopp mäts från välgrundad misstanke till start av behandling. Nytt för 2022

#### *Analys/Kommentar:*

Under 2022 har ett arbete genomförts med att säkerställa en automatiserad överföring av ledtiderna välgrundad misstanke till start av behandling. Denna omställning innebär att vi inte längre mäter ledtiden från remissankomst, vilket gjorts tidigare. Ledtiden från välgrundad misstanke till remissankomst på Karolinska är en ledtid som är svår för oss att påverka.

Arbetet med att identifiera olika mätpunkter i ledtiderna i vårt journalsystem medför att vi på ett bättre sätt kan följa våra interna ledtider, gör adekvata analyser och initiera förbättringar.

Inom bröst- och prostatacancerflödena har en extra undersökning tillförts under året, vilket har förlängt ledtiderna.

#### *Förbättringsåtgärder:*

Förutsättningarna för att följa våra interna ledtider har ökat markant vilket innebär att alla vårdförlopp just nu identifierar förbättringsaktiviteter som ska ligga som fokus under 2023. Utöver den genomlysning av hela utredningsprocessen som pågår görs även större samarbetsprojekt för att förbättra ledtiderna. Under hösten 2022 gjordes ett projekt med Medicinsk Diagnostik Karolinska för att minska tiden mellan provtagning och svar. Detta fortsätter även under 2023.

## **Hälso- och sjukvård i rimlig tid**

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att vård erbjuds utan att eventuella väntetider påverkar patienten negativt i fysisk, psykisk eller social mening.

## Uppföljning av kvalitet på akutmottagning

Vid akutmottagningarna ska ingen patient behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser denne har behov av.

Akutsjukvården följs upp på ett flertal kvalitetsindikatorer se nedan, vilka omfattar enbart vuxenakutmottagningarna i Huddinge.

### Datakälla: Akutliggaren

Avser följande akutmottagningar i Huddinge: Akutmottagning 1, Akutmottagning 2, Gynekologi Akutmott samt ÖNH Akutmottagning

	Målvärde 2022	2022	2021	2020
Antal patienter som inkommit till akutmottagningen	-	69 648	64 459	59 988
Antalet patienter $\geq 80$ år som inkommit till akutmottagning totalt	-	8 396	7 358	6 515
Andelen patienter där vistelsetiden på akuten är $\leq 4$ timmar, %	Redovisa resultat	39%	40%	45%
Andelen patienter $\geq 80$ år där vistelsetiden på akuten är $\leq 4$ timmar, %	Mål 58% Mini 23%	21%	23%	27%
Andelen patienter där vistelsetiden på akuten är $\leq 8$ timmar, %	Mål 95% Mini 70%	74%	76%	81%
Andelen patienter $\geq 80$ år där vistelsetiden på akuten är $\leq 8$ timmar, %	Mål 97% Mini 90%	63%	69%	72%
Tid från ankomst till akutmottagning till första läkarbedömning. Medianväntetid i minuter.*	Mål 40 min Mini 80 min	93 min	88 min	73 min
Tid från ankomst till akutmottagning till patienten lämnar akutmottagning. Medianvistelsetid.**	Redovisa resultat	5 h 1 min	4 h 56 min	4 h 27 min
Tid inläggningsbeslut till inskrivning på vårdavdelning. Medianväntetid i timmar.***	Redovisa resultat	3 h 42 min	3 h 16 min	3 h 10 min

\*[Ankomsttidpunkt] till [Första ansvarig läkare, tidpunkt] (min)

\*\*[Ankomsttidpunkt] till [Utskrivning från akuten, tidpunkt] (min)

\*\*\*[Inläggningsbeslut, tidpunkt skapad] till [Inskrivningstidpunkt, första vårdtillfället efter akuten] (min)

#### *Analys/Kommentar:*

Akuttmottagningarna dras alltså jämt med långa vistelsetider och sjukhuset når inte upp till de målsatta nivåerna för medelvistelsestid, varken för hela patientpopulationen eller för de patienter som är 80 år eller äldre. Tänkbara orsaker kan vara svårigheter att hitta lediga vårdplatser på sjukhuset för de patienter som ska läggas in, samt att långa utredningstider förekommer på akutmottagningen vilket leder till förlängda vänte- och vistelsestider.

Under året har många åtgärder vidtagits vid de öppna akutmottagningarna för att minska vänte- och vistelsestider. Bland annat har slutenvårdscoordinatorer införts för att optimera vårdplatsanvändandet, teamarbetet mellan sjuksköterskor och läkare stärkts genom gemensamma expeditioner, införande av väntplatser på vårdavdelningar samt åtgärder för att erfarna sjuksköterskor ska arbeta mer patientnära.

#### *Förbättringsåtgärder:*

Under 2023 kommer fler åtgärder testas och ledtider fortsatt mätas och övervakas. Ett pågående arbete är tidig läkarbedömning på Geriatrikens Akutvårdsavdelning (GAVA).

### **Uppföljning av kvalitet på barnakutmottagning**

**Datakälla:** Akutliggaren

	<b>Målvärde 2022</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Antal patienter som inkommit till akutmottagningen	-	75 385	69 080	53 753
Andelen patienter där vistelsestiden på akuten är $\leq 4$ timmar, %	>80%	H 65% S 64,6%	65%	65%
Andelen patienter där vistelsestiden på akuten är $\leq 8$ timmar, %	Mål >95%	H 95,5% S 90,8%	93%	95%
Tid från ankomst till akutmottagning till patienten lämnar akutmottagning. Medianvistelsestid.	<3,5 tim	H 3,6 tim S 4,4 tim	H 3,6 tim S 4,3 tim	-

### *Analys/Kommentar:*

I tabellen ovan redovisas Huddinge (H) och Solna (S) var för sig. 2022 präglades av en tidig och lång infektionssäsong både i Sverige och internationellt vilket har påverkat flödestiderna och har varit särskilt utmanande. Vissa processer inom barnakutverksamhet tar längre tid än för vuxna. Till exempel kräver en del åtgärder förberedelser som t ex att applicera bedövningsplåster eller att barnet får lugnande eller sövande läkemedel.

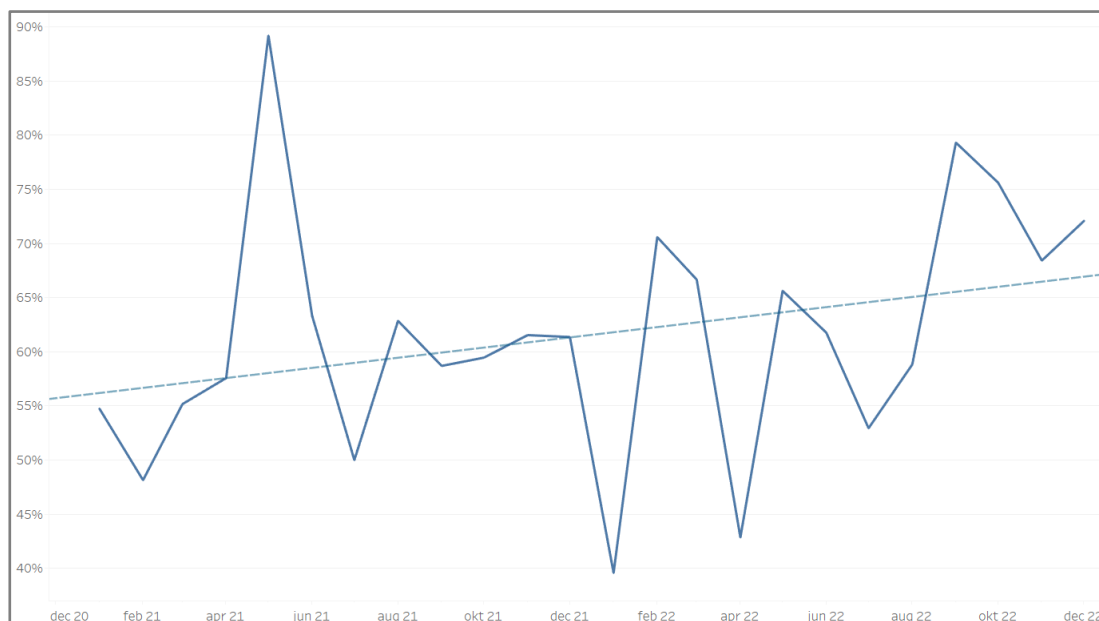
### *Förbättringsåtgärder:*

I slutet på året (1/12 2022) påbörjades ett arbete med att mäta tiden till inskrivning på avdelning genom förändrad registreringsrutin gällande tidpunkten för beslut om inskrivning tills patienten är klar på akuten. Det finns utmaningar i nya arbetssättet och förbättringsarbetet kommer att utvärderas under 2023.

### **Höftfrakturer**

Andelen patienter vars höftfrakturer opereras inom 24-timmar är ett viktigt kvalitetsmått eftersom fördröjningar kan leda till ökad risk för komplikationer som trycksår, infektion och blodpropp, samt försenad rehabilitering. På Karolinska följs utvecklingen noga och resultatet analyseras.

**Datakälla:** TakeCare/Tableau





### Analys/Kommentar:

Grafen ovan visar en utveckling över de två senaste åren (2021-2022). Trots en stor variation i utfallet (andel opererade inom 24 timmar) ser vi en uppåtgående trend, vilket förhoppningsvis kommer att fortsätta även under 2023.

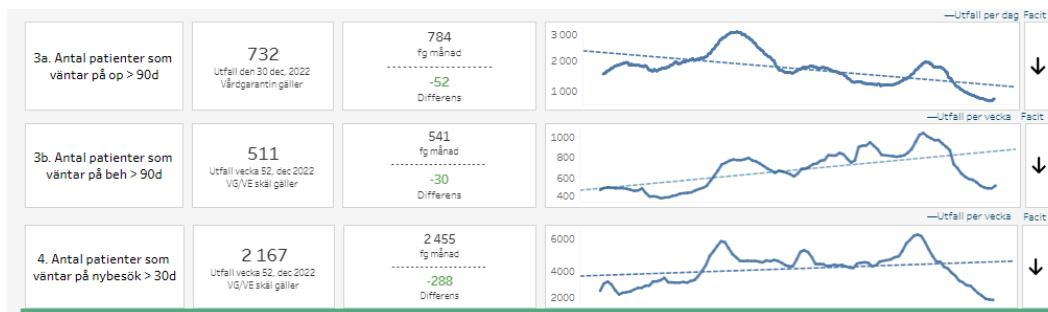
### Förbättringsåtgärder:

Förbättringsarbetet består i att alla tider från ankomst till sjukhuset till operation analyseras, och insatser görs inom de områden där en fördröjning uppstår. Varje liten förbättring har betydelse i slutändan, och spelar stor roll för den enskilde patienten.

### Vård i rimlig tid, väntan till operation och specialist

Vård i rimlig tid omfattas i den så kallade vårdgarantin. Detta innebär att tiden som en person ska behöva vänta på bedömning eller behandling är reglerad. Det kan till exempel innebära att vårdgivaren är skyldig att erbjuda besök hos specialistläkare inom 30 dagar från att beslut om att skicka remiss togs, eller från egenanmälan. Om vårdpersonal bedömer att det behövs en behandling så ska den påbörjas så snart som möjligt – senast 90 dagar efter beslut.

### Datakälla: TakeCare/Tableau



### Analys/Kommentar:

Väntetiderna har minskat under sista halvåret 2022 och är lägre än vid januari 2022. Grafen omfattar tiden januari 2021 - december 2022.

Intensivt arbete har pågått under året med bland annat ökade öppettider på mottagningar, mottagningstider och operationstider på kvällar och helger samt korrekt och snabbt handläggande av remisser. Allt tillsammans har bidragit till att fler patienter har kunnat få vård och behandling inom rimlig tid.

*Förbättringsåtgärder:*

Arbetet fortsätter under 2023 med likartade uppgifter. Det har även startat ett intensivt arbete med att öka antalet vårdplatser, bland annat genom att se över arbetssätt. En av aktiviteterna är att se över den administrativa bördan för vårdnära personal.