

Uppföljning av lungmedicinska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset

Inledning

I och med införandet av den nya avtalsmodellen med flerårsavtal mellan HSN och akutsjukhusen har Beställarens roll förändrats. En tydlig förskjutning mot målstyrning och uppföljning har skett. Uppföljningens primära syfte är att granska om sjukhusen uppfyller kraven i flerårsavtalen. Syftet är också att skapa en grund för gemensam utveckling av Vårdgivarens uppdrag och att vara en informationskälla till Beställarens kartläggning av befolkningens vårdbehov. I enlighet med detta kommer att antal fördjupade uppföljningar att ske under avtalsperioden. Fördjupad uppföljning sker på verksamhetsområdesnivå och fokuserar på vårdresultat utifrån sex kvalitetsområden; värden ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid.

Metod

Fördjupad uppföljning har skett genom granskning av vårdgivarens svar på frågor enligt bilaga, uppföljningsmöten hos varje vårdgivare och studier av annat material, såsom Medicinsk årsrapport 2008, ärenden hos Patientnämnden och rapporter från Socialstyrelsen.

Verksamhetsområde

De vårdtyngdsmässigt största lungmedicinska diagnoserna är lungcancer och KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom). Lungcancer är en folksjukdom och den femte vanligaste cancerformen i Sverige men den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken. Insjuknandet bland kvinnor ökar kraftigt och i dag är lungcancer vanligare hos kvinnor än hos män i regionen. Ökningen bland kvinnor speglar kvinnors ändrade rökvanor och andelen rökande kvinnor är idag större än andelen rökande män inom Stockholmsregionen. Vårdbehovet av KOL-patienter kommer inte att minska nämnvärt under de närmaste decennierna. Andelen kvinnor kommer att dominera bland de akutintagna KOL-patienterna.

Lungmedicinsk verksamhet finns på alla akutsjukhus i länet. Karolinska Universitetssjukhuset har en lungmedicinsk klinik medan man på övriga akutsjukhus bedriver den lungmedicinska vården inom ramen för internmedicin. Lungcancervården i Stockholms län är centraliserad till Karolinska Universitetssjukhuset både vad gäller utredning och behandling och är en del av sjukhusets högspecialiserade uppdrag. KOL-patienter vårdas på alla skutsjukhus.

2009-09-16

HSN

Lungkliniken vid Karolinska har ett upptagningsområde om cirka 2 miljoner invånare vilket är landets största och lungcancer motsvarar knappt hälften av klinikens slutenvårdsproduktion. Inom länet utreds årligen cirka 700 patienter med nyupptäckt lungcancer. Verksamheten bedrivs både i Solna och i Huddinge. Vid sidan av lungcancer och KOL utgör sömnapnéutredningar en omfattande del av den lungmedicinska verksamheten vid Karolinska. Inom öppenvården utreds och behandlas allergier och kliniken samarbetar med andra specialiteter på sjukhuset.

Slutenvården omfattar cirka 2 000 vårdtillfällen per år och inom öppenvården utförs cirka 32 200 besök (både besök där patienten är närvarande och telefonbesök). Beställningen av vård vid Karolinskas lungmedicinska klinik uppgick till cirka 185 mkr år 2008. I flerårsavtalet från och med 2009 beställs inte vården på kliniknivå utan lungmedicin ingår som en del av Karolinskas uppdrag och totalersättning.

Resultat

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Medicinska resultat

Kliniken rapporterar till Nationellt lungcancerregister. Kliniken redovisar egna resultat avseende överlevnad och jämför medicinska resultat nationellt. Överlevnaden har förbättrats något över tid men efter 5 år lever cirka 8-9 procent av männen och 16 – 17 procent av kvinnorna och detta motsvarar rikssnitt. När det gäller andel behandlingsbeslut med multidisciplinär konferens avseende lungcancer har Stockholm högst andel i landet. Andelen i Stockholm-Gotland var 73,7 procent under 2002-2007 jämfört med 48,6 procent i riket under samma period.

För KOL-patienter rapporterar kliniken till registret Swedevox för uppföljning av patienter med syrgasbehandling. Kliniken jämför sina resultat med riket och mot målvärden. Syrgasbehandlingar kommer enligt kliniken att öka i framtiden.

Omvårdnadsresultat

Inom omvårdnad genomförs så kallade punktprevalensmätningar. Det innebär att sjukhusen gör en mätning av patienter som är inskrivna på sjukhuset vid mättillfället.

Nutrition

Undernäring är ett tillstånd som förekommer hos ungefär var tredje patient på sjukhus eller boende inom äldreomsorg i Sverige. Ett bristfälligt näringstillstånd leder bland annat till nedsatt funktionsförmåga, längre rehabilitering, försämrad sårhelingsprocess samt ökad risk för trycksår och infektioner. Vid mätningen granskas om patienterna är riskbedömda avseende undernäring.

2009-09-16

HSN

Flertalet patienter har undervikt men kliniken gör trots detta fullständig nutritionsbedömning på endast 18 procent av patienterna i den senaste mätningen 2008. Sjukhusets mål är 75 procent .

Tryckskada

Trycksår är en undvikbar skada som leder till stort lidande och risk för ökad dödlighet samt innebär stora kostnader. Med ett medvetet arbetssätt inkluderande tidig riskbedömning och tidigt insatta åtgärder kan trycksårsförekomst reduceras. Vid mätningen granskas dels om patienterna är riskbedömda för tryckskada, dels om patienterna har tryckskada vid ankomst till sjukhuset.

Punktprevalensstudien 2008 visar att kliniken gjort riskbedömningar och mätningar men dokumentation saknas i journalerna. För alla patienter fanns avlastande madrasser som prevention.

Smärta

Vid den senaste punktprevalensmätningen 2008 hade samtliga patienter smärtskattats vilket också hade dokumenterats i journalerna. Detta resultat avser endast verksamheten i Solna. Sjukhuset målvärde är minst 85 procent. Resultat avseende Huddinge saknas. Kliniken har smärtombud.

Säker vård

Vårdrelaterade infektioner

På nationell nivå pågår en satsning för ökad patientsäkerhet som Sveriges Kommuner och Landsting driver tillsammans med alla landsting och regioner. Målet är att halvera förekomsten av VRI (vårdrelaterade infektioner) från tio till fem procent före utgången av 2009 jämfört med 2006. Vårdrelaterade infektioner hör till de allra vanligaste vårdskadorna. I satsningen fokuseras på tre infektionstyper, men satsningen i sig kommer med stor säkerhet att öka följsamheten till samtliga vårdhygieniska krav och rutiner i all hälso- och sjukvård. I den nationella satsningen ingår att sjukhusen genomför två punktprevalensmätningar per år. Vid analysen ner på verksamhetsområdesnivå är det viktigt att relatera resultaten till vilken typ av vård som bedrivs.

Resultaten från den nationella punktprevalensmätningen avseende VRI år 2009 visar att andelen patienter med VRI på lungkliniken var 8,9 procent.

MRSA

I Stockholm ska screening avseende multiresistenta bakterier – MRSA - göras på alla patienter med riskfaktorer. Det är viktigt för sjukvården i Stockholm att hålla nere antalet MRSA-smittade både av medicinska och kostnadsmässiga skäl. Punktprevalensmätningar avseende MRSA görs varje kvartal. Vid mätningen granskas alla patienter under en dag för att identifiera riskpatienter för MRSA. Därefter granskas om vårdrutinerna följs.

2009-09-16

HSN

I den senaste MRSA-mätningen för 2008 var klinkens resultat 72 procent komplett odlade riskpatienter vilket understiger sjukhusets och smittskydds-enhetens mål - minst 80 procent odlade.

Satellitpatienter

Patientsäkerheten för lungmedicinska patienter kan äventyras när omkring 400 patienter årligen vårdas på satellitavdelningar och intagningsavdelningar varav cirka hälften är lungcancerpatienter.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en viktig del i det riskförebyggande arbetet och en väsentlig del av ett kvalitetssystem. Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården innehåller anvisningar för hur avvikelserapportering ska genomföras. I avvikelshantering ska ingå hur negativa händelser (händelser som medfört skada) och tillbud (händelser som hade kunnat medföra skada) identifieras, dokumenteras och rapporteras. En avvikelserapport bör skrivas av den som varit involverad i händelsen för att händelseförloppet ska bli så korrekt beskrivet som möjligt. Rapporten bör skrivas så snabbt som möjligt i ett avvikelserapporteringssystem.

Avvikelserna vid lungkliniken kategoriseras per personalgrupp men rapporteringsfrekvensen förefaller låg.

Hygien

Klinikens följsamhet till hygienregler visar att man inte riktigt är uppe i 100 procent utan i den senaste mätningen 2008 var resultatet avseende personal som spritar händerna 89,4 procent.

Kostnadsytterfall

Kliniken analyserar inte vårdtillfällen som rubriceras som kostnadsytterfall ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Med kostnadsytterfall avses ett vårdtillfälle vars kostnad väsentligen överstiger det förväntade och där kvalitetsbrister kan vara en förklaring. Beställaren rekommenderar att alla kliniker ska uppmärksamma vårdtillfällen som blir kostnadsytterfall inom ramen för sitt patient-säkerhetsarbete.

Patientfokuserad vård

Resultat för lungkliniken avseende patientnöjdhet är 87 procent i 2008 års patientenkät för dagvården. För slutenvården är resultatet 75 procent för 2007. Information och delaktighet är två områden där förbättringutrymme finns för kliniken och förbättringsarbete pågår inom dessa områden.

2009-09-16

HSN

När det gäller klinikens lungcancerpatienter dokumenteras patientens rökstatus i journalen för alla patienter inom dagvården och i de flesta fall avseende patienter inom slutenvården om det inte är känt sedan tidigare. Klinikens sekundärpreventiva arbete riktar sig till patienter som är i den kurativa fasen.

Jämlig vård

För de cirka 400 lungmedicinska patienter som årligen vårdas som satellitpatienter på sjukhuset är inte vården jämlig i förhållande till de patienter som får möjlighet att vårdas på lungkliniken.

Effektiv vård

Antalet vårdtillfällen inom slutenvård för första halvåret 2009 har ökat med 12,6 procent jämfört med samma period 2008. Antalet vårddagar har ökat med 6,5 procent. De områden som ökar är vårdtillfällen avseende KOL-patienter samt sömnapnéutredningar. När det gäller sömnapné har Beställaren konstaterat att patienter på Karolinska utreds i slutenvård och att 75 procent av dessa patienter kommer från den södra länsdelen. I den norra länsdelen, hos andra vårdgivare, sköts motsvarande utredningar ofta i dagvård.

När det gäller lungcancer i slutenvård är antalet vårdtillfällen och antalet vårddagar i stort sett lika många som motsvarande period 2008. I samband med *Plan för fortsatt utveckling av cancersjukvården i Stockholms län 2008 - 2010* erhöll Lungkliniken ersättning motsvarande fyra nya vårdplatser för cancerpatienter men dessa platser har inte inneburit att antalet satellitpatienter har minskat.

Tillgänglig vård

Ledtiderna på Karolinska är längre än i övriga landet avseende lungcancerpatienter. Mediantiden från remissankomst till nybesök är cirka 19 dagar. Målvärde och krav i flerårsavtalet är 14 dagar från remissdatum till nybesök. Mediantiden från remiss- till behandlingsbeslutsdatum är 39 dagar på Karolinska medan motsvarande rikssnitt ligger på 29 dagar. Väntetiden för nybesök till Lungmottagningen överskrider vårdgarantins gränser. Enligt CVR-statistiken hade 54 procent väntat mer än 30 dagar till nybesök i maj månad (501 patienter). Kliniken har informerat om att antalet remisser ökar.

Övrigt

Kliniken påtalar att det ibland är långa väntetider till ASIH (avancerad sjukvård i hemmet). De lungcancerpatienter som tas om hand av ASIH är främst patienter som befinner sig i sen palliativ fas. Patienter i tidig palliativ fas avvisas ofta av ASIH på grund av resursbrist vilket i sin tur kan resultera i upprepade akutbesök och vårdtillfällen på akutsjukhus. Klinikens uppfattning är att samarbetet med ASIH ändå fungerar mycket bra men lungcancerpatientens möjlighet att få en ASIH-plats varierar något beroende på var i länet man bor.

2009-09-16

HSN

Analys och slutsatser

Som ett resultat av uppföljningen på lungkliniken har beställaren identifierat följande styrkor och förbättringsområden.

Styrkor:

Kliniken följer sina resultat systematiskt avseende lungcancerpatienter och jämför dessa mot rikssnitt. Kliniken har etablerade kontaktsjuksköterskefunktioner för lungcancerpatienter både i Solna och i Huddinge. KOL-patienter följs noggrant genom Swedevox-registret.

Samtliga patienter smärtskattades och detta dokumenterades också i journalen vid den senaste mätningen.

Patientenkäter visar på goda resultat avseende patientnöjdhet i dagvården från den senaste mätningen 2008.

Enligt beställaren finns följande förbättringsområden:

1. Det högspecialiserade uppdraget

Klinikens högspecialiserade uppdrag avseende lungcancer sker inte på lika villkor för alla lungcancerpatienter. Årligen vårdas flera hundra patienter som satellitpatienter på akutvårdsavdelningar och på andra kliniker på sjukhuset. Det strider mot kraven i *Plan för fortsatt utveckling av cancersjukvården i Stockholms län 2008 - 2010*. Där fastslås att cancerpatienter ska vårdas på respektive specialistklinik och eventuell vård på akutvårdsavdelning ska högst vara ett dygn.

2. Omvårdnadsresultat

Omvårdnadsrutiner avseende nutrition och trycksår behöver förbättras så att mätresultaten når sjukhusets målvärden.

3. Patientsäkerhet

MRSA-resultaten måste förbättras så att man når sjukhusets målvärde i kommande mätningar. Rapporteringsfrekvensen för avvikelser bör generellt kunna höjas vid många kliniker. Ett annat problem är också ofta att läkarna i lägre omfattning än övriga yrkesgrupper rapporterar avvikelser. Det är viktigt för en klinik att tydligt definiera vilken typ av avvikelser som ska rapporteras och att kategorisera avvikelser.

4. Tillgänglighet

Tillgängligheten vid mottagningen måste förbättras så att man når vårdgarantins gränser. Ledtiderna inom cancervården behöver kortas så att man inte har längre tider än riket när det gäller mediantid från remiss till behandlingsstart.

2009-09-16

HSN

Fortsatt uppföljning

Sjukhuset måste skapa förutsättningar så att man kan fokusera på det högspecialiserade uppdraget. Beställaren kommer att följa att sjukhuset redovisar en plan för hur man ska komma tillrätta med problemet avseende stora volymer satellitpatienter både när det gäller högspecialiserad lungcancervård och KOL.

HSN-f kommer att genomföra en medicinsk revision under hösten 2009 avseende lungcancerpatienter som vårdas som satellitpatienter. I samband med denna revision kommer HSN-f även att belysa tillgängligheten inom ASIH för lungcancerpatienter. Resultatet av revisionen kommer att presenteras i februari 2010.

En ny uppföljning av den lungmedicinska kliniken kan bli aktuell under våren 2010.

Beställaren följer också månadsvis upp tillgänglighet och produktionsvolymer. Vidare kommer de medicinska indikatorer och omvårdnadsindikatorer som sjukhuset ska redovisa enligt krav i flerårsavtalet att följas upp. Beställaren kommer också att ta del av sjukhusets årliga kvalitetsbokslut.

Uppföljning av transplantationskirurgiska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset

Inledning

I och med införandet av den nya avtalsmodellen med flerårsavtal mellan HSN och akutsjukhusen har Beställarens roll förändrats. En tydlig förskjutning mot målstyrning och uppföljning har skett. Uppföljningens primära syfte är att granska om sjukhusen uppfyller kraven i flerårsavtalen. Syftet är också att skapa en grund för gemensam utveckling av Vårdgivarens uppdrag och att vara en informationskälla till Beställarens kartläggning av befolkningens vårdbehov. I enlighet med detta kommer att antal fördjupade uppföljningar att ske under avtalsperioden. Fördjupad uppföljning sker på verksamhetsområdesnivå och fokuserar på vårdresultat utifrån sex kvalitetsområden; värden ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid.

Metod

Fördjupad uppföljning har skett genom granskning av vårdgivarens svar på frågor enligt bilaga, uppföljningsmöten hos varje vårdgivare och studier av annat material, såsom Medicinsk årsrapport 2008, ärenden hos Patientnämnden och rapporter från Socialstyrelsen.

Verksamhetsområde

Transplantationskirurgi är en högspecialiserad verksamhet som är resurskrävande och utvecklas snabbt. Specialiteten är förlagd till fyra centra i Sverige : Stockholm, Uppsala, Göteborg och Malmö. Den första transplantationen i Sverige utfördes år 1964 i Stockholm och var en njurtransplantation. Stockholmskliniken var också svensk pionjär vad gäller pankreastransplantation (1974) och levertransplantation (1984). Till och med år 2008 har 15 515 transplantationer utförts i Sverige. Transplantationer med organ från levande givare visar bättre resultat än med organ från avliden givare. Av de njurtransplantationer som görs kommer cirka 40 procent från levande givare. Tillgången på organ behöver förbättras.

År 2008 utfördes 154 transplantationer vid Karolinska Universitetssjukhuset. De största grupperna utgörs av njur- och levertransplantationer men även hjärt- och

pankreastransplantationer ingår i verksamhetens uppdrag. Lungtransplantationer görs däremot inte i Stockholm. Utomlänsverksamheten utgör cirka 25 procent av klinikens slutenvård. Verksamheten är förlagd till Huddinge och kliniken har nyligen invigt en ny avdelning där 18 av totalt 21 rum är enkelrum med eget hygienutrymme.

Klinikens utförde 785 slutenvårdstillfällen år 2008 och inom öppenvården utförs cirka 8 900 besök (både besök där patienten är närvarande och telefonkontakter). Beställningen 2008 uppgick till cirka 115 mkr. I flerårsavtalet från och med 2009 beställs inte vården på klinisknivå utan transplantationskirurgi ingår som en del i sjukhusets uppdrag och totalersättning.

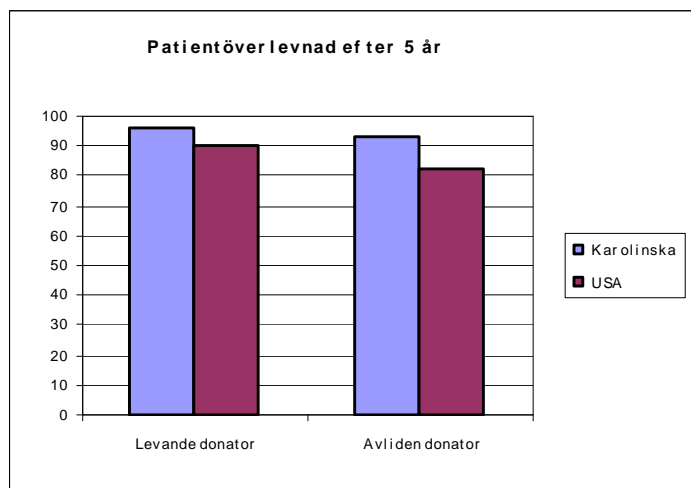
Resultat

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Medicinska resultat

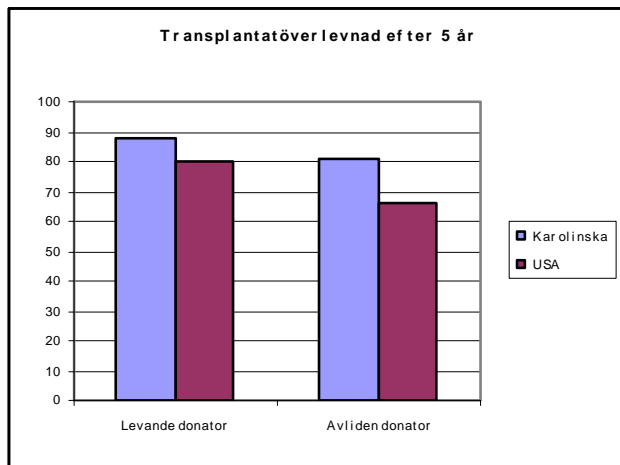
Kliniken rapporterar till alla relevanta kvalitetsregister och använder resultaten från registren i sitt förbättringsarbete. Kliniken redovisar resultat avseende njur- och levertransplantationer i sina uppföljningsvar. Resultaten är mycket bra och har även förbättrats över åren.

Kliniken jämför sina **njurtransplantationsresultat** internationellt med USA (UNOS – United Network for Organ Sharing, USA). Tidsintervallen i jämförelsen är inte helt samstämmiga mellan Karolinska och USA men enligt kliniken kan man ändå konstatera att resultaten är bättre på Karolinska. Karolinskas resultat avseende patientöverlevnaden efter 5 år är 95,6 procent (USA 90,1 procent) med levande donator och för operationer med avliden donator är 5-årsöverlevnaden 92,7 procent (USA 81,9 procent)



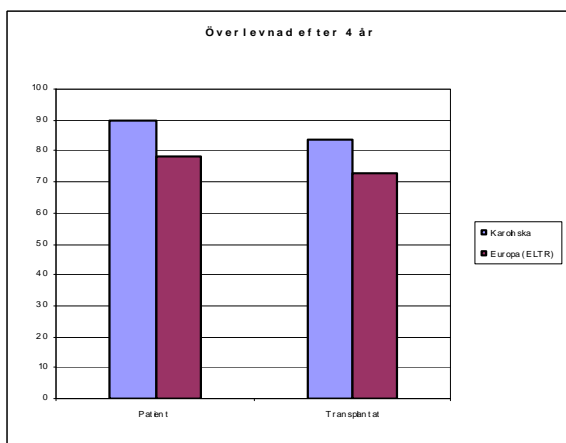
Patientöverlevnad, njurtransplantation

Njurtransplantatöverlevnaden efter 5 år är 87,7 procent (USA 79,7 procent) vid operationer med levande donator och med avliden donator är den 5-åriga njurtransplantatöverlevnaden 81,3 procent (USA 66,5 procent).



Transplantatöverlevnad, njurtransplantation

Kliniken jämför sina resultat avseende **levertransplantationer** (patienter med kronisk leversjukdom) med övriga centra i Europa, ELTR, (The European Liver Transplantation Register). Resultaten på Karolinska är bättre på både kort och lång sikt. På Karolinska lever 90 procent efter 4 år och transplantatöverlevnaden efter 4 år är 84 procent (motsvarande värden ELTR är 78 procent respektive 73 procent).



Överlevnad efter 4 år, levertransplantation

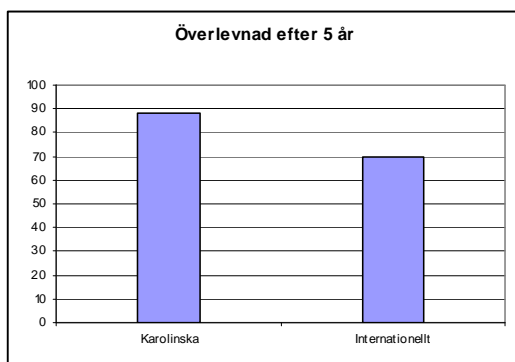
Överlevnaden för levertransplanterade patienter med tumörsjukdom är sämre än övriga levertransplantationer. 59 procent lever efter 4 år. Karolinska har sedan lång tid haft mera liberala storlekskriterier för selektion av patienter med tumör i levern än flertalet andra transplantationscentra i Europa. Det beror på att organtillgången är något sämre i övriga Europa än i Skandinavien och man då tvingats tillämpa ganska strikta selektionskriterier för transplantation vid cancer. Följden av detta är att recidivfrekvensen på Karolinska är förhållandevis hög men att överlevnaden efter transplantation för den enskilda patienten ändå

2009-09-16

HSN 0812-1525

är överlägset längre jämfört med vad som ses vid alternativa behandlingsmetoder. Under senare tid har dock skillnaden i organtillgång mellan Skandinavien och Europa blivit något mindre och Karolinska har nyligen tvingats skärpa selektionskriterier men dessa är dock fortfarande liberalare än genomsnittet.

Karolinskas resultat för **hjärtrtransplantationer** är bättre än både nordiska och internationella resultat – patient och transplantatöverlevnad är 88 procent efter 5 år på Karolinska (70 procent internationellt , ISHLT (The International Society for Heart & Lung Transplantation).



Överlevnad efter 5 år, hjärtrtransplantation

Omvårdnadsresultat

Inom omvårdnad genomförs så kallade punktprevalensmätningar. Det innebär att sjukhusen gör en mätning av patienter som är inskrivna på sjukhuset vid mättillfället

Nutrition

Undernäring är ett tillstånd som förekommer hos ungefär var tredje patient på sjukhus eller boende inom äldreomsorg i Sverige. Ett bristfälligt näringstillstånd leder bland annat till nedsatt funktionsförmåga, längre rehabilitering, försämrad sårhelingsprocess och ökad risk för trycksår och infektioner. Vid mätningen granskas om patienterna är riskbedömda avseende undernäring.

Kliniken har nutitionsbedömt endast 14 procent av patienterna vid senaste punktprevalens-mätningen 2008. Sjukhusets målvärde är 75 procent. Kliniken ska därför fokusera på nutitionsfrågor och dokumentation av nutitionsstatus i journalerna. Förbättrade resultat förväntas vid kommande mätningar under 2009.

Tryckskada

Trycksår är en undvikbar skada som leder till stort lidande och risk för ökad dödlighet samt innebär stora kostnader. Med ett medvetet arbetssätt inkluderande tidig riskbedömning och tidigt insatta åtgärder kan trycksårsförekomst reduceras. Vid mätningen granskas dels om patienterna är riskbedömda för tryckskada, dels om patienterna har tryckskada vid ankomst till sjukhuset.

2009-09-16

HSN 0812-1525

Senaste punktprevalensstudien visar att registrering avseende riskbedömda patienter inte finns i journalerna. Kliniken ska förbättra sin journalregistrering av trycksår vilket bör leda till bättre resultat vid kommande mätning. Studien visar också att ingen patient hade förvärvat trycksår under vårdtiden på kliniken.

Smärta

Vid den senaste punktprevalensmätningen hade 75 procent av patienterna smärtskattats inklusive dokumentation i journalerna. Sjukhusets målvärde är minst 85 procent. Samtliga patienter i mätningen var dock nöjda med smärtbehandlingen.

Kliniken ska undersöka möjligheten att följa upp omvårdnadsresultat genom att lägga in en omvårdnadsmodul eller vissa omvårdnadsindikatorer i ett nytt kvalitetsregister för levertransplantation.

Säker vård

Vårdrelaterade infektioner

På nationell nivå pågår en satsning för ökad patientsäkerhet som Sveriges Kommuner och Landsting driver tillsammans med alla landsting och regioner. Målet är att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner från tio till fem procent före utgången av 2009 jämfört med 2006. Vårdrelaterade infektioner hör till de allra vanligaste vårdskadorna. I satsningen fokuseras på tre infektionstyper, men satsningen i sig kommer med stor säkerhet att öka följsamheten till samtliga vårdhygieniska krav och rutiner i all hälso- och sjukvård. I den nationella satsningen ingår att sjukhusen genomför två punktprevalensmätningar per år. Vid analysen ner på verksamhetsområde är det viktigt att relatera resultaten till vilken typ av vård som bedrivs.

Transplantationskirurgiska klinikens resultat i SKL:s mätning av vårdrelaterade infektioner har förbättras och andelen med VRI var 29 procent vid senaste mätningen (jmf 45 procent i mätningen 2008.) Kliniken anser att 2009 års resultat kan vara en rimlig nivå för denna typ av verksamhet.

MRSA

I Stockholm ska screening avseende multiresistenta bakterier – MRSA - göras på alla patienter med riskfaktorer. Det är viktigt för sjukvården i Stockholm att hålla nere antalet MRSA-smittade både av medicinska och kostnadsmässiga skäl. Punktprevalensmätningar avseende MRSA görs varje kvartal. Vid mätningen granskas alla patienter under en dag för att identifiera riskpatienter för MRSA. Därefter granskas om vårdrutinerna följts.

Kliniken har mycket bra resultat avseende MRSA-odling. Mätningarna under 2007, 2008 och 2009 visar att 100 procent av riskpatienterna har odlats. Följsamheten till hygienregler har förbättrats årligen men man är ännu inte uppe i 100 procent (80 procent i senaste mätningen avseende andel personal som spritar händerna).

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en viktig del i det riskförebyggande arbetet och en väsentlig del av ett kvalitetssystem. Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården innehåller anvisningar för hur avvikelserapportering ska genomföras. I avvikelsehantering ska ingå hur negativa händelser (händelser som medfört skada) och tillbud (händelser som hade kunnat medföra skada) identifieras, dokumenteras och rapporteras. En avvikelserapport bör skrivas av den som varit involverad i händelsen för att händelseförloppet ska bli så korrekt beskrivet som möjligt. Rapporten bör skrivas så snabbt som möjligt i ett avvikelserapporteringssystem. Rapporteringsfrekvensen för avvikelser bör generellt kunna höjas vid många kliniker. Ett vanligt problem är också att läkarna ofta har lägre rapporteringsfrekvens än övriga yrkesgrupper.

Antal rapporterade avvikelser vid transplantationskirurgiska kliniken har minskat 2008 jämfört med 2007 vilket kan tyda på en underrapportering. Avvikelserna rapporteras per yrkeskategori. Antalet ärenden hos patientnämnden och Löf är lågt.

Kostnadsytterfall

Kliniken analyserar sina kostnadsytterfall ur ett säkerhetsperspektiv och med fokus på kvalitetsbrister. Med kostnadsytterfall avses ett vårdtillfälle vars kostnad väsentligen överstiger det förväntade och där kvalitetsbrister kan vara en förklaring. Kliniken har deltagit i utbildning i händelseanalys och har genomfört händelseanalyser år 2007.

Läkemedel

Kritik från verksamheten framfördes avseende Take Care där läkemedelsmodulen ej är integrerad med IVA:s läkemedelsmodul vilket är en patientsäkerhetsrisk och tillbud har också inträffat på grund av detta. Kliniken bör tillsammans med sjukhusledningen se vad man kan göra för att undvika tillbud.

Patientfokuserad vård

Resultaten av patientenkäter i slutenvård 2007 och öppenvård 2008 visar att förbättringsutrymmen finns avseende information och delaktighet. Dessa områden är mycket viktiga i vården av transplantationspatienter. Kliniken har tagit fram ett databaserat utbildningsprogram OTIS (Organ transplantant information system) för patienter som står på väntelista för levertransplantation och deras anhöriga eller för patienter som har genomgått en levertransplantation. OTIS bygger på en internationell förlaga men är omarbetad för svenska förhållanden. Kliniken samverkar med de fem patientföreningar som finns för transplanterade i Sverige och från och med hösten 2009 har ett patientråd inrättats på kliniken.

2009-09-16

HSN 0812-1525

Jämlik vård

Informationsbroschyr finns endast på svenska och för icke svensktalande patienter används tolk. Icke svensktalande patienter får således ingen skriftlig information och kan heller inte ta del av OTIS. Däremot finns utskrivningsinformation på ett flertal språk

Effektiv vård

Antalet vårdtillfällen för det första halvåret har minskat med 9 procent jämfört med samma period föregående år. Minskningen är bland annat hänförlig till färre njurtransplantationer vilket i sin tur förklaras av minskad tillgång på organ.

Vård i rimlig tid

Patientens väntetid bestäms av organtillgången.

Analys och slutsatser

Som ett resultat av uppföljningen av den transplantationskirurgiska kliniken vill beställaren ta upp följande styrkor och förbättringsområden:

Kliniken följer sina resultat i register och jämför sig med andra ledande producenter. Resultaten är mycket bra och har även förbättrats över tid. Nationellt ligger resultaten på samma nivå som övriga centra i Sverige. Internationella jämförelser visar att Sverige har bättre långtidsresultat.

Omvårdnadsresultaten kan förbättras. Kliniken ligger under sjukhusets målvärden i punktprevalensmätningarna från 2008 och det gäller framförallt dokumentationen i journalerna. Kliniken arbetar med att förbättra sina rutiner kring detta och bättre resultat förväntas i 2009 års mätningar.

Kliniken har utmärkta resultat avseende MRSA-odlade riskpatienter.

Rapporteringsfrekvensen för avvikelser bör kunna höjas. Ett generellt problem på många kliniker är att läkarna är sämre än övriga yrkesgrupper på att rapportera avvikelser. Det är viktigt för en klinik att tydligt definiera vilken typ av avvikelser som ska rapporteras och att kategorisera avvikelser.

Beställaren anser att kliniken bör undersöka möjligheterna att göra mer när det gäller skriftlig information kring behandling och läkemedel avseende icke svensktalande patienter.

Organtillgången måste förbättras men detta problem ligger utanför klinikens uppdrag.

2009-09-16

HSN 0812-1525

Fortsatt uppföljning

Utifrån genomförd uppföljning planerar beställaren ingen ytterligare fördjupad uppföljning av den transplantationskirurgiska kliniken under avtalsperioden. Beställaren följer månadsvis upp tillgänglighet och produktionsvolym. Vidare kommer de medicinska indikatorer och omvårdnadsindikatorer som sjukhuset ska redovisa enligt krav i flerårsavtalet att följas upp. Beställaren kommer också att ta del av sjukhusets årliga kvalitetsbokslut.

Uppföljning av reumatologkliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset

Inledning

I och med införandet av den nya avtalsmodellen med flerårsavtal mellan HSN och akutsjukhusen har Beställarens roll förändrats. En tydlig förskjutning mot målstyrning och uppföljning har skett. Uppföljningens primära syfte är att granska om sjukhusen uppfyller kraven i flerårsavtalen. Syftet är också att skapa en grund för gemensam utveckling av Vårdgivarens uppdrag och att vara en informationskälla till Beställarens kartläggning av befolkningens vårdbehov. I enlighet med detta kommer att antal fördjupade uppföljningar att ske under avtalsperioden. Fördjupad uppföljning sker på verksamhetsområdesnivå och fokuserar på vårdresultat utifrån sex kvalitetsområden; värden ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid.

Metod

Fördjupad uppföljning har skett genom granskning av vårdgivarens svar på frågor enligt bilaga, uppföljningsmöten hos varje vårdgivare och studier av annat material, såsom Medicinsk årsrapport 2008, ärenden hos Patientnämnden och rapporter från Socialstyrelsen.

Verksamhetsområde

De vanligaste diagnoserna är inflammatoriska ledsjukdomar: reumatoid artrit, reumatisk systemsjukdom, artrit och pelvospondylit. En annan stor diagnosgrupp, främst inom öppenvården, är smärta och icke inflammatorisk led- och muskelsjukdom, till exempel artros och fibromyalgi.

Reumatologiska mottagningar och dagvård finns vid Karolinska Universitetssjukhuset (Huddinge, Solna), Södersjukhuset och vid Danderyds sjukhus. Beställaren har också avtal med sju privata reumatologmottagningar. Slutenvård finns endast vid Karolinska Universitetssjukhuset. Reumatologkliniken på Karolinska har patienter från hela länet och utreder och behandlar patienter med reumatoid artrit (kronisk och tidig), psoriasisartrit/pelvospondylit, inflammatoriska systemsjukdomar såsom till exempel SLE, myosit, systemisk skleros samt vaskulitsjukdomar

År 2008 utfördes vid reumatologkliniken på Karolinska 1 255 vårdtillfällen i slutenvård och 73 200 besök i öppenvård (direkta patientbesök och telefonkontakter). Beställningen 2008 uppgick till cirka 200 mkr. I flerårsavtalet från och med 2009 beställs inte värden på kliniknivå utan reumatologi ingår som en del av Karolinskas uppdrag och totalersättning.

Resultat

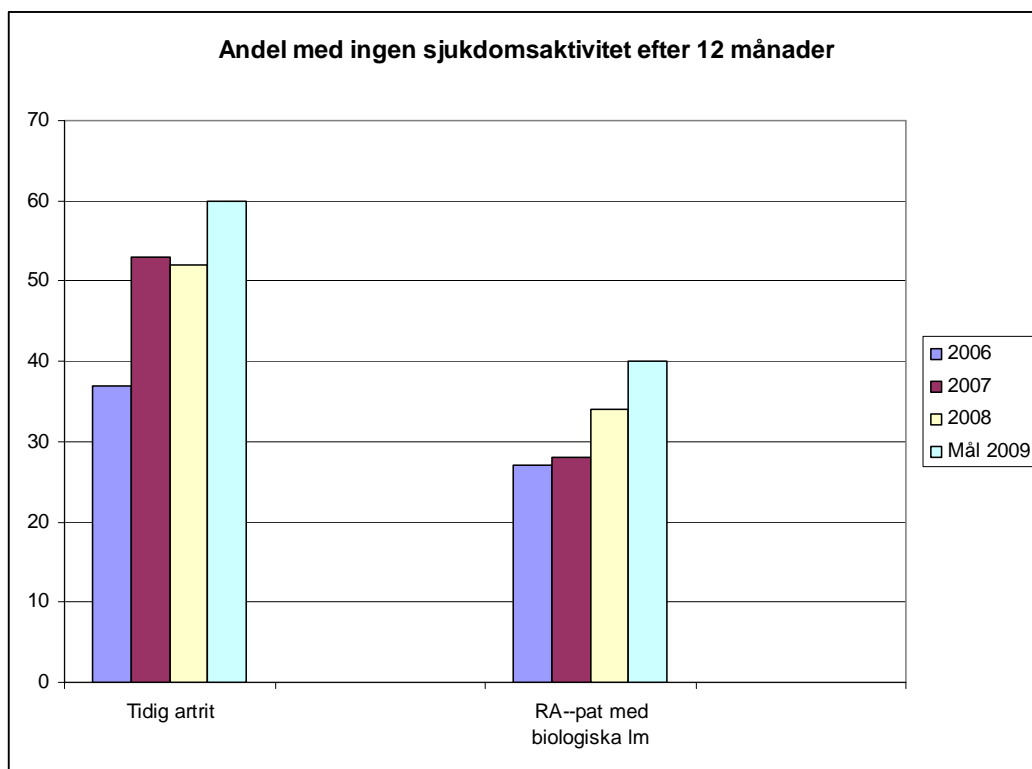
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Medicinska resultat

Kliniken är registerhållare för Svenskt reumatologiskt register och använder registret aktivt i sitt förbättringsarbete. Kliniken jämför sina resultat med andra vårdgivare och sätter upp egna målvärden med hjälp av resultaten.

Sjukdomsaktivitet avseende reumatoid artrit (RA) mäts med hjälp av DAS-index¹ och funktionsförmåga mäts med hjälp av HAQ-index².

Resultaten avseende misstänkt/nydiagnostiserad RA samt RA som behandlas med biologiska läkemedel ligger nära rikssnittet. När det gäller remission (remission = ingen sjukdomsaktivitet) har klinikens resultat avseende andel patienter med remission efter 12 månaders behandling för tidig artrit förbättrats från 37 procent 2006 till 52 procent 2008. Klinikens mål för 2009 är 60 procent för denna grupp. För RA-patienter som behandlas med biologiska läkemedel har klinikens remissionsresultat efter 12 månaders behandling förbättrats från 27 procent 2006 till 34 procent 2008. Klinikens mål för denna grupp är 40 procent för 2009.



¹ DAS-Index = Sjukdomsaktivitet mäts i **disease activity score**. Aktiv sjukdom >3.2, lågaktiv sjukdom 2.6-3.2.

² HAQ = Health assesment questionnaire, ett mått på funktionshinder hos patienten. Lågt värde är bra funktion.

2009-09-16

HSN 0812-1525

Klinikens övriga patientgrupper (cirka 60 procent) omfattar diagnoser såsom psoriasisartrit/pelvospondylit, SLE, myosit och vaskulitsjukdomar. För dessa patientgrupper finns inte motsvarande kvalitetsregisteruppföljning. Kliniken arbetar dock med att ta fram lämpliga uppföljningsindikatorer bland annat inom ramen för olika forskningsprojekt. Resultat avseende övriga grupper beräknas att finnas från och med 2010/ 2011.

Omvårdnadsresultat

Inom omvårdnad genomförs så kallade punktprevalensmätningar. Det innebär att sjukhusen gör en mätning av patienter som är inskrivna på sjukhuset vid mättillfället.

Nutrition

Undernäring är ett tillstånd som förekommer hos ungefär var tredje patient på sjukhus eller boende inom äldreomsorg i Sverige. Ett bristfälligt näringstillstånd leder bland annat till nedsatt funktionsförmåga, längre rehabilitering, försämrad sårhelingsprocess samt ökad risk för trycksår och infektioner. Vid mätningen granskas om patienterna är riskbedömda avseende undernäring. RA är en komplex sjukdom med en kronisk inflammatorisk process som innebär en högre dödlighet än hos övriga befolkningen. Förändringar i kroppssammansättningen med minskad muskelmassa och ökad fettmassa (rheumatoid cachexia) hos RA-patienter ökar risken för metabola rubbningar som i sin tur är en del i överdödligheten. Det är således viktigt att registrera fullständigt nutritionsstatus i patientjournalerna.

Fullständig nutritionsbedömning fanns i 71 procent av journalerna i 2008 års mätning. Målvärdet för sjukhuset är 75 procent.

Tryckskada

Trycksår är en undvikbar skada som leder till lidande och risk för ökad dödlighet samt innebär stora kostnader. Med ett medvetet arbetssätt inkluderande tidig riskbedömning och tidigt insatta åtgärder kan trycksårsförekomst reduceras. Vid mätningen granskas dels om patienterna är riskbedömda för tryckskada, dels om patienterna har tryckskada vid ankomst till sjukhuset.

Alla patienter risk- bedömdes vid mättillfället 2008, men riskbedömningen noterades i endast 28 procent av journalerna.

Smärta

I punktprevalensstudien smärtskattades alla patienter 2008 och 66 procent av patienterna anser att skattning skett inom rimlig tid och 80 procent är nöjda/mycket nöjda med smärtbehandlingen. Sjukhusets mål är att minst 85 procent av alla patienter ska ha fått adekvat smärtbehandling inom acceptabel tid och att minst 85 procent av alla patienter ska vara nöjda eller mycket nöjda med smärtbehandlingen. Smärtombud finns på avdelningarna. Under det senaste året har utbildningsinsatser satts in och förbättringar har skett.

2009-09-16

HSN 0812-1525

Säker vård

Vårdrelaterade infektioner

På nationell nivå pågår en satsning för ökad patientsäkerhet som Sveriges Kommuner och Landsting driver tillsammans med alla landsting och regioner. Målet är att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner från tio till fem procent före utgången av 2009 jämfört med 2006. Vårdrelaterade infektioner hör till de allra vanligaste vårdskadorna. I satsningen fokuseras på tre infektionstyper, men satsningen i sig kommer med stor säkerhet att öka följsamheten till samtliga vårdhygieniska krav och rutiner i all hälso- och sjukvård. Vid analysen ner på verksamhetsområdesnivå är det viktigt att relatera resultaten till vilken typ av vård som bedrivs.

Klinikens resultat avseende andel patienter med vårdrelaterad infektion (VRI) var 3 procent. Punktprevalensmätningen 2009 avseende patienter som spritar händerna var endast 50 procent vilket kliniken förklarar med dålig följsamhet avseende spritning av händer innan man tar på sig nya handskar.

MRSA

I Stockholm ska screening avseende multiresistenta bakterier – MRSA - göras på alla patienter med riskfaktorer. Det är viktigt för sjukvården i Stockholm att hålla nere antalet MRSA-smittade både av medicinska och kostnadsmässiga skäl. Punktprevalensmätningar avseende MRSA görs varje kvartal. Vid mätningen granskas alla patienter under en dag för att identifiera riskpatienter för MRSA. Därefter granskas om vårdrutinerna följs.

Reumatologkliniken hade tredje sämsta resultat, 41 procent, avseende andel odlade MRSA-riskpatienter i sjukhusets mätningar 2008. Kliniken har därför arbetat med att förbättra dessa rutiner då en ökad risk för MRSA föreligger bland klinikens patienter. Det har resulterat i att kliniken hade 100 procent odlade riskpatienter vid den första mätningen 2009.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en viktig del i det riskförebyggande arbetet och en väsentlig del av ett kvalitetssystem. Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården innehåller anvisningar för hur avvikelserapportering ska genomföras. I avvikelsehantering ska ingå hur negativa händelser (händelser som medfört skada) och tillbud (händelser som hade kunnat medföra skada) identifieras, dokumenteras och rapporteras. En avvikelserapport bör skrivas av den som varit involverad i händelsen för att händelseförloppet ska bli så korrekt beskrivet som möjligt. Rapporten bör skrivas så snabbt som möjligt i ett avvikelserapporteringsystem. Rapporteringsfrekvensen för avvikelser bör generellt kunna höjas vid många kliniker. Ett annat problem är att läkarna ofta har lägre rapporteringsfrekvens än övriga yrkesgrupper.

2009-09-16

HSN 0812-1525

Registrerade avvikelser vid reumatologkliniken analyseras inte per personalkategori.

Kostnadsytterfall

Kliniken analyserar inte sina kostnadsytterfall för att upptäcka eventuella kvalitetsbristkostnader. Med kostnadsytterfall avses ett vårdtillfälle vars kostnad väsentligen överstiger det förväntade och där kvalitetsbrister kan vara en förklaring. Beställaren rekommenderar alla kliniker att uppmärksamma vårdtillfällena som blir kostnadsytterfall inom ramen för sitt patient-säkerhetsarbete.

Läkemedel

Det största riskområdet på kliniken handlar om läkemedel och på kliniken finns en aktiv läkemedelsgrupp som arbetar med säkerhetsfrågor. Klinikens läkemedelskostnader uppgick 2008 till 71,5 mkr och kostnaderna bedöms öka med cirka 10 mkr per år under 2009 och 2010. Läkemedelsanvändning och lämpliga tidpunkter för utsättning av biologiska läkemedel är centrala frågor på kliniken och diskussion förs med patienten redan när läkemedlet sätts in. Biverkningar följs noggrant när det gäller biologiska läkemedel. Vanligaste biverkningen är övre luftvägsinfektioner.

Patientfokuserad vård

Klinikens medelvärde avseende patientnöjdhet ligger på 84 procent i mätningen från 2008. De förbättringsområden som identifierats avser information och delaktighet. Kliniken arbetar med förbättrad skriftlig patientinformation via klinikens läkemedelsgrupp. För att ta reda på patientupplevd kvalitet planeras införande av minienkäter som kan användas mer frekvent än ordinarie patientenkäter.

Jämlik vård

Kliniken redovisar och analyserar sina resultat avseende reumatoid artrit könsuppdelat.

Effektiv vård

För att kunna erbjuda en modern och kostnadseffektiv vårdform så omhändertas allt fler av klinikens reumatologpatienter inom dagvård/öppen vård i stället för inom slutenvård. Kliniken anser att DRG-vikterna inom dagvård är för låga vilket kan motverka en strävan att övergå till mer dagvård. Vikterna bygger på de självkostnadsberäkningar som sjukhusen lämnar in. Det är viktigt att sjukhuset undersöker om självkostnadsberäkningarna behöver justeras mellan slutenvård och öppen vård.

2009-09-16

HSN 0812-1525

Vård i rimlig tid

Kliniken har arbetat aktivt med att minska köerna till följd av tillgänglighetsansvaret i flerårsavtalen. Tillgängligheten avseende nybesök till mottagningen har förbättrats under 2009. I april 2009 hade 74 patienter väntat mer än 30 dagar vilket är en halvering jämfört med läget vid årets början. När det gäller behandling avseende RA-patienter behöver inga patienter vänta utöver vårdgarantins gränser.

Övrigt

Specialister i reumatologi från Karolinska har till och med 2008 verkat som konsulter i stora delar av primärvården. Denna verksamhet har framförallt effektivt kunnat bedöma patienter med misstänkt reumatisk led- och systemsjukdom och bidragit till att hålla rimliga väntetider i enlighet med vårdgarantin. Under 2008 gjordes motsvarande 2000 nybesök via konsultverksamheten. I de fall sjukhusets resurser behövdes remitterades dessa patienter in till kliniken.

Från och med 2009 finns inget separat avtal för konsultverksamheten vid sidan av flerårsavtalet. Reumatologverksamheten har därför förhandlat fram ett ramavtal med SLSO för att dessa konsultinsatser ska kunna fortsätta som tidigare inom primärvården. Det är i dagsläget oklart hur många vårdcentraler som kommer att avsätta resurser för denna verksamhet

Analys och slutsatser

Som ett resultat av uppföljningen av reumatologkliniken vill beställaren ta upp följande styrkor och förbättringsområden:

Kliniken följer sina medicinska resultat systematiskt och jämför dessa mot egna målvärden och mot rikssnitt avseende patienter med reumatoid artrit. Resultaten ligger i nivå med rikssnitt och förbättras över tid. Resultat avseende övriga patientgrupper beräknas kunna finnas under 2010/ 2011 då register är under utveckling.

Omvårdnadsrutiner behöver förbättras så att omvårdnadsresultaten når sjukhusets målvärden och det gäller framför allt dokumentationen i journalerna. Fortsatt utbildning och ett ökat samarbete med smärtkliniken är förbättringsområden som identifierats.

Det är viktigt att det goda resultatet 2009 avseende MRSA-rutiner fortsätter. När det gäller hygien bör resultatet avseende personal som spritar händerna förbättras.

Tillgängligheten på mottagningen behöver förbättras så att man når vårdgarantins gränser.

2009-09-16

HSN 0812-1525

Rapporteringsfrekvensen för avvikelser bör kunna höjas. Ett generellt problem på många kliniker är att läkarna är sämre än övriga yrkesgrupper på att rapportera avvikelser. Det är viktigt för en klinik att tydligt definiera vilken typ av avvikelser som ska rapporteras och att kategorisera avvikelser.

Fortsatt uppföljning

Utifrån genomförd uppföljning planerar beställaren ingen ytterligare fördjupad uppföljning av den reumatologiska kliniken under avtalsperioden. Beställaren följer månadsvis upp tillgänglighet och produktionsvolymer. Vidare kommer de medicinska indikatorer och omvårdnadsindikatorer som sjukhuset ska redovisa enligt krav i flerårsavtalet att följas upp. Beställaren kommer också att ta del av sjukhusets årliga kvalitetsbokslut.

Uppföljning verksamhetsområde:

1. Resultat

Vilka är era viktigaste/största diagnosgrupper? (Max 5 grupper)

Medicinska resultat

Redovisa för ovanstående diagnosgrupper medicinska resultat som är viktiga i ert förbättringsarbete och i styrning av er verksamhet. Redovisa resultaten könsuppdelat där det är möjligt.

Nyckeltal/Indikator	Täckningsgrad 2008	Resultat 2008	Rikssnitt/ Målvärde 2008	Målvärde 2009	Resultat 2007
---------------------	-----------------------	------------------	--------------------------------	------------------	------------------

-
-
-

Ge exempel på hur resultaten används i förbättringsarbetet?

Jämförelser med andra ledande verksamheter/egna målvärden

Omvårdnadsresultat

Redovisa resultaten könsuppdelat där det är möjligt.

Nyckeltal/Indikator	Resultat 2009	Målvärde 2009	Resultat 2008	Målvärde 2008
---------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

- Trycksår
- Nutrition
- Smärta
- Följsamhet MRSA. Andelen ineliggande patienter med ökad risk där komplett MRSA-odling är gjord
-
-

Ge exempel på hur resultaten används i förbättringsarbetet?

Era sammanfattande kommentarer och analyser

2. Säker vård

Hur arbetar verksamheten med patientsäkerhet? Hur följer ni upp vårdskador?

Hur arbetar ni förebyggande inom era största riskområden?

Avvikelser och kostnadsytterfall	2008	2007
Antal avvikelser		
Analyseras rapporterade avvikelser per personalkategori? Ja/Nej?		
Andelen avvikelser av totala antalet på grund av brister/fel i läkemedelshanteringen		
Analyseras kostnadsytterfallen ur säkerhetsaspekt och med fokus på kvalitetsbristkostnader? Ja/Nej? Om ja, ge exempel på uppföljningsmötet		

Antalet patientärenden	2008	2007
Löf antalet anmälda ärenden		
Löf antalet ersätta ärenden		
Patientnämnden		
Lex Maria		

Vårdrelaterade infektioner/Resultat av SKL:s punktprevalensmätning	2009	2008
Andel patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI)		

Resultat av egen mätning	2009	2008
Andel av personalen som spritar händerna		

Registreras läkemedelsbiverkningar i VAL? (DRG Y57.9)

Sammanfattande kommentarer och analyser:

3. Patientfokuserad och jämlik vård

Patientenkäter. Vilka är era resultat (förbättringsutrymme) i de senaste mätningarna?

	Resultat	Mål
Kommunikation		
Bemötande		
Tillgänglighet		
Trygg och säker vård		
Delaktighet		
Patientens värdering		

- Vilka förbättringsåtgärder har ni vidtagit med anledning av resultaten i patientenkäter?
- Hur följer ni patientupplevd kvalitet förutom genom patientenkäter?
- Finns det utbildade kontaktsjuksköterskor inom verksamheten?
- Upprättas skriftlig vårdplan för samtliga cancerpatienter?

Hur arbetar ni med jämlik vård?

Era sammanfattande kommentarer och analyser

4. Utfall produktionsanalys

HSN-f tar upp ev frågor som uppkommit i samband med den löpande månadsuppföljningen

5. Tillgänglighet

HSN-f tar upp ev frågor som uppkommit i samband med den löpande månadsuppföljningen

Väntetider vårdgarantin

- Väntetid till nybesök:
- Väntetid till operation/behandling:

Eventuella problemområden:

Ledtider för vård av cancerpatienter

- Mediantid från utfärdad remiss (remissdatum inkl egenremiss) till första besök:
- Mediantid från första besök till påbörjad behandling:

Inställda operationer

Andel operationsplanerade patienter som fått operationen uppskjuten < 48 timmar innan operationen där orsaken är vårdgivarrelaterad:

Kommentarer:

6. Övrigt