

# Patientsäkerhetsberättelse för Region Västmanland År 2025



Januari 2026

Centrala patientsäkerhetsteamet

Redaktör: Marianne Halvarsson

Diarienummer: HSF250739

## Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Underlag för innehållet i Region Västmanlands patientsäkerhetsberättelse är hämtat från regionens övergripande mål, strategier, instruktioner, utdata, verksamheternas beskrivning av sin verksamhet samt de aktiviteter som genomförts och pågått under året med koppling till patientsäkerhet. Vårdhygien är ett prioriterat område i regionens förvaltningsplan för hälso- och sjukvården varför årets patientsäkerhetsdialoger har haft vårdhygien som särskilt tema 2025.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Västmanland summerar även det gångna året i ett kvalitetsbokslut. Kvalitetsbokslutet beskriver aktiviteter och utfall inom ramen för förvaltningens verksamheter i ett bredare perspektiv än patientsäkerhetsberättelsen. Kvalitetsbokslutet bifogas patientsäkerhetsberättelsen. (BILAGA 6).



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet.*

# Innehåll

|   |    |
|---|----|
| SAMMANFATTNING .....  | 4  |
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....            | 5  |
| Engagerad ledning och tydlig styrning .....                   | 5  |
| Övergripande mål och strategier .....                         | 5  |
| Organisation och ansvar.....                                  | 5  |
| Samverkan för att förebygga vårdskador.....                   | 10 |
| Informationssäkerhet.....                                     | 11 |
| Strålskydd.....   | 11 |
| En god säkerhetskultur.....                                   | 11 |
| Adekvat kunskap och kompetens .....                           | 15 |
| Patienten som medskapare .....                                | 16 |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....                                     | 18 |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador .....                    | 18 |
| Lex Maria .....   | 19 |
| Tillförlitliga och säkra system och processer .....           | 21 |
| Säker vård här och nu.....                                    | 27 |
| Stärka analys, lärande och utveckling .....                   | 33 |
| Avvikelse .....   | 36 |
| Klagomål och synpunkter .....                                 | 37 |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap .....                       | 38 |
| Riskhantering.....  | 38 |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR 2026 OCH KOMMANDE ÅR ..... | 40 |
| BILAGA 1. Trycksår i slutenvård.....                          | 43 |
| BILAGA 2. Basala hygienrutiner och klädregler (BHK).....      | 44 |
| BILAGA 3. Vårdrelaterade infektioner (VRI).....               | 45 |
| BILAGA 4: Vaccinationer Covid och Influensa .....             | 46 |
| BILAGA 5. LPT inom Barn- och Ungdomspsykiatri .....           | 48 |
| BILAGA 6. Kvalitetsbokslut .....                              | 49 |

## SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen för Region Västmanland utgår från lagkrav och följer strukturen i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Underlaget baseras på regionens övergripande mål, strategier, instruktioner, utdata samt verksamheternas beskrivningar av aktiviteter som genomförts under 2025 med koppling till patientsäkerhet.

Inledningsvis beskrivs hälso- och sjukvårdens organisation i Region Västmanland samt handlingsplanens fyra grundförutsättningar för säker vård. I kapitlet *Engagerad ledning och tydlig styrning* beskrivs olika verksamheters uppdrag, ansvar och roller inom patientsäkerhetsområdet. Vikten av ledarengagemang betonas liksom betydelsen av samverkan, där nätverket mellan regionen och kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS/MAR) utgör exempel. Informationssäkerhet och strålskydd utgör också viktiga delar. Under övriga grundförutsättningar *En god säkerhetskultur*, *Adekvat kunskap och kompetens*, samt *Patienten som medskapare* beskrivs regionens vårdetiska råd, reflektionsmodeller för stärkt säkerhetskultur så som forskningsprojektet SamSa, samt genomförda patientsäkerhetsdialoger i vårdverksamheterna. Dialogernas syfte är att stödja det systematiska patientsäkerhetsarbetet lokalt. Årets angelägna och uppskattade tema var *Vårdhygien*. Vidare nämns Forskningsenheten där 144 forskningsprojekt pågår liksom, medarbetares och studenter möjlighet till praktisk träning vid kliniskt träningscentrum (KTC) samt patienters möjlighet till medverkan i hygienobservationer. Resurs- och bemanningsstöd har tillhandahållit kompetens vid frånvaro och vakans av vårdpersonal och chefer

Patientsäkerhetsberättelsen följer därefter handlingsplanens fem fokusområden. Fokusområde *Öka kunskapen om inträffade vårdskador* beskriver att fem allvarliga händelser utreddes med händelseanalys och att det genomfördes flera regionövergripande förbättringar, tex förändring i remissmall, utifrån dessa. 14 anmälningar gjordes enligt lex Maria, varav nio berörde allvarlig vårdskada och fem anmälningar gjordes utifrån att allvarlig vårdskada kunnat inträffa. I fokusområde *Tillförlitliga system och processer* beskrivs arbetet med kunskapsstyrning vars mål är kunskapsbaserad och jämlik vård med hög kvalitet, samt exempel på en rad aktiviteter som genomförts i regionen. Här nämns att projekt ”traumakedjan” slutfördes 2025, att utredning ”komplexa utskrivningar” har genererat förbättringsförslag, att vårdinsatser har stärkts för att stävja infektioner i samband med användning av kvarvarande urinkateter (KAD) med flera. IVO har genomfört två större inspektioner, dels gällande primärvård (vårdcentraler), dels mödra- och förlossningsvård. Revisioner under året avsåg tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och till specialiserad vård. Vissa brister påvisades men också åtgärder som vidtagits i förbättrande syfte. Nära vård-omställningen fortskrider med flera genomförda aktiviteter med goda resultat, tex färre sjukhusbesök för närvårdsteamsanslutna patienter. Fokusområde *Säker vård här och nu* nämner BUP som 2025 års vinnare av utmärkelsen *Säkerhetsnålen*, samt sex tilldelade stimulansmedel för patientsäkerhetsfrämjande insatser där utveckling av förebyggande vård vid typ 1-diabetes hos unga vuxna utgör ett exempel. Vidare beskrivs en rad aktiviteter i regionens verksamheter som förbättrat tillgänglighet, teamarbete, kunskap och hygien. Fokusområde *Stärka analys, lärande och utveckling* beskriver avvikelserapporteringen. 2025 registrerades 18 205 ärenden varav 16 181 var avvikelser. 6 823 av avvikelser klassificerades som patientrelaterade. Patientnämnden hanterade 1 645 ärenden under 2025, de flesta rörande vård och behandling. Vidare beskrivs Vårdhygiens arbete med rutiner och stöd gällande smittsamma sjukdomar och antibiotikaanvändning liksom arbetet med hygienrutiner och vårdrelaterade infektioner (VRI). Andel vårdtillfällen med VRI minskade varje år under 2020–2024 från 7,78% år 2020 till 3,39% år 2024. 2025 ses VRI vid 3,86% av alla vårdtillfällen. Andel vårdtillfällen 2025 med förekomst av trycksår i samtliga kategorier 1–4 utföll med 5,5%. Av dessa var de egentliga trycksåren (kategori 2–4) 2,3%. Belägningsgrad i slutenvården minskade från 92,8% 2024 till 91,6% och antal utlokaliserade patienter/100 disponibla vårdplatser förbättrades från 0,82 år 2024 till 0,67 år 2025. Under fokusområde *Ökad riskmedvetenhet och beredskap* anges att 382 riskanalyser påbörjats i regionen enligt metod VIRÅ. I dessa riskanalyser rapporterades 1850 risker inom sakområde patientsäkerhet.

I det avslutande kapitlet beskrivs kommande aktiviteter så som introduktion av årshjul för patientsäkerhet, arbete med att breddinföra punktprevalensmätning (PPM) omvårdnad, fortsatt arbete med säker hantering av perifer venkateter (PVK), möjliggörande av direktinläggning vid länets alla sjukhus för utvalda patientgrupper mm. I den pågående omställningen av hälso- och sjukvården är handlingsplanen för ökad patientsäkerhet en naturlig plattform för det strategiska patientsäkerhetsarbetet i regionen. Den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet reviderades 2025 i enlighet med Socialstyrelsens uppdatering av den nationella handlingsplanen.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet att ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

## Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



## Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

Region Västmanlands patientsäkerhetsarbete utgår från Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Målet är: "God och säker vård – överallt och alltid – ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada."

Handlingsplanen struktur utgår från fyra grundläggande förutsättningar:

1. Engagerad ledning och tydlig styrning
2. En god säkerhetskultur
3. Adekvat kunskap och kompetens
4. Patienten som medskapare

Handlingsplanen betonar behovet av en bred ansats i säkerhetsarbetet vilket inkluderar både närvaro av säkerhet och frånvaro av skador. Fokus är både på risker och framgångsfaktorer för säker vård. Region Västmanlands regionala handlingsplan utgår från den nationella. Syftet med handlingsplanen är att stärka och stödja patientsäkerhetsarbetet på såväl övergripande nivå som på verksamhetsnivå. Med handlingsplanen som utgångspunkt kan verksamheterna identifiera vilka åtgärder eller aktiviteter som måste vidtas lokalt för att bidra till att regionens mål uppnås. Den nationella handlingsplanen har uppdaterats under 2025. Den regionala handlingsplanen har under hösten genomgått en revidering utifrån den nya nationella och har publicerats under årets sista månad 2025. Årets Patientsäkerhetsberättelse för region Västmanland utgår därför fortsatt från 2021–2024 års regionala handlingsplan som varit den rådande under större delen av året.

## Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Ledarskapet har en avgörande roll i att skapa förutsättningar för ett systematiskt och hållbart patientsäkerhetsarbete. Genom exempelvis egenkontroll och uppföljning av resultat kan ledningen säkerställa att nödvändiga förbättringsåtgärder vidtas och följs upp.

För att optimera resursanvändningen och stärka samordningen är Region Västmanlands hälso- och sjukvård organiserad i en gemensam förvaltning. Denna styrs av uppdrag från den politiska organisationen och ansvarar för att planera, leda och bedriva en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård samt tandvård till hela befolkningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag omfattar även smittskydd, strålsäkerhet, hjälpmedelsförsörjning och ambulansdirigering – allt i enlighet med gällande lagstiftning och med fokus på kvalitet, rätt vårdnivå, vård i rätt tid och med god teknisk prestanda.

På nästa sida ses organisationsscheman över Region Västmanland.

Nedan organisationsscheman över politisk organisation, tjänstepersonsorganisation och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

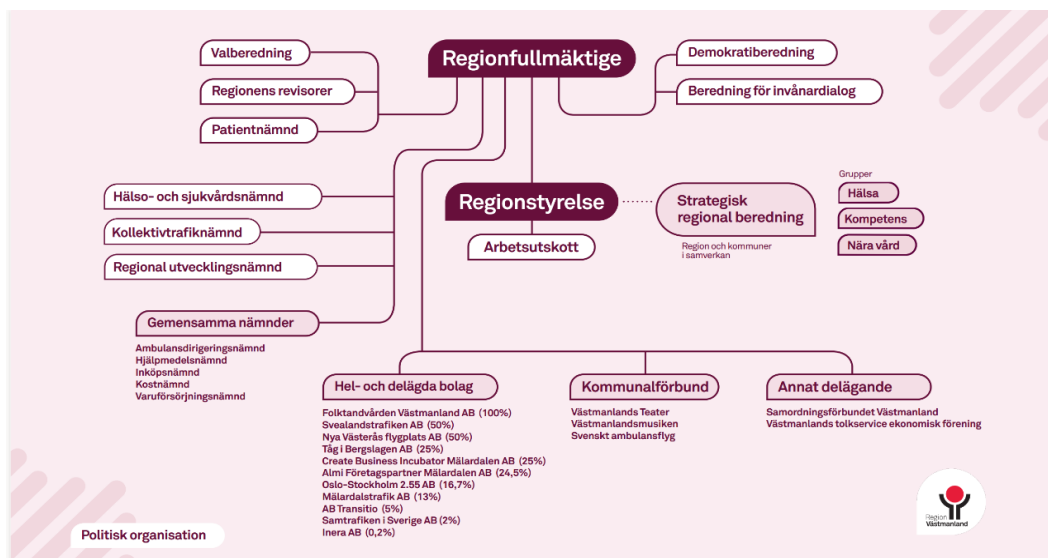


Bild 1.

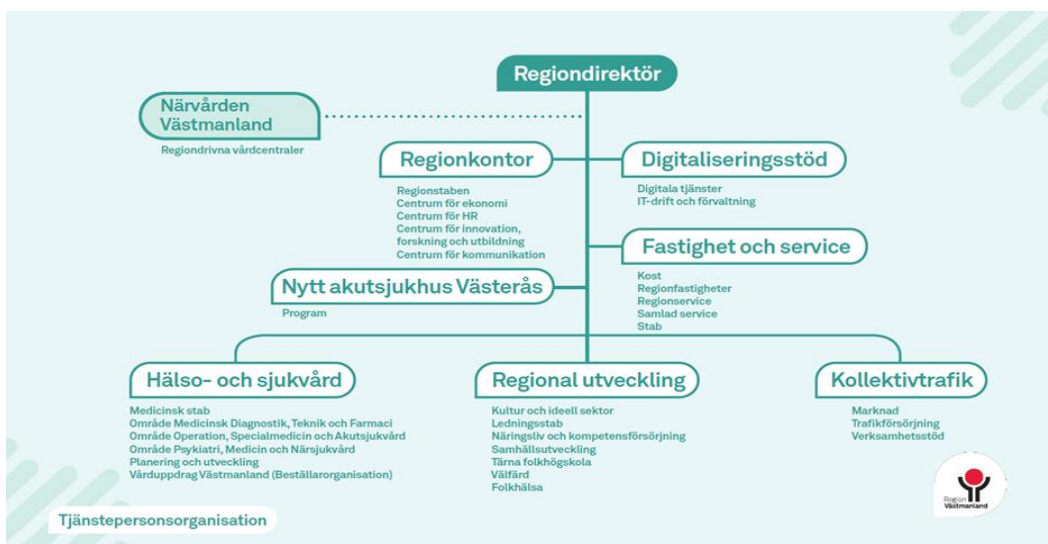


Bild 2.

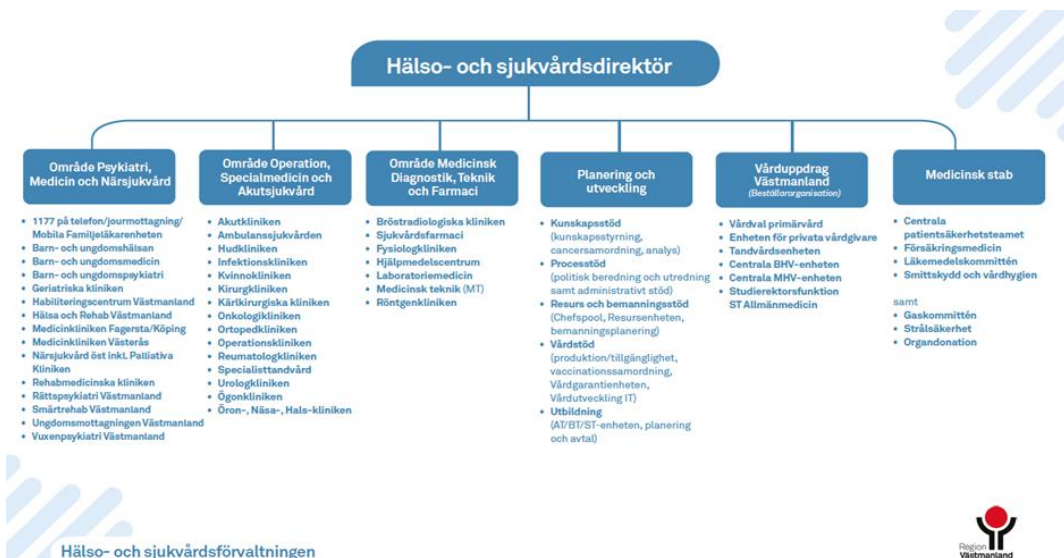


Bild 3

Nedan följer en kort beskrivning av olika enheter/verksamheter/funktioner inom Region Västmanland som på varierande sätt har koppling till det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

### **Hälso- och sjukvårdsförvaltningen**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) ansvarar för specialiserad somatisk och psykiatrisk vård, rättspsykiatri, habilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel och ambulansdirigering. Förvaltningen har ett uppdrag att vid behov remittera patienter till högspecialiserad vård utanför den egna organisationen, är beställare samt finansiär av primärvården i länet. Förvaltningen har även uppdrag inom utbildning och forskning i samverkan med Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU).

Styrning och uppföljning:

- *Förvaltningsnivå:*  
Förvaltningsdirektören, via områdeschefer, ansvarar för att mål och aktiviteter för patientsäkerhet i förvaltningsplanen uppnås. Formell uppföljning sker genom delårsrapport och årsredovisning.
- *Verksamhetsnivå:*  
Verksamhetschef har det yttersta ansvaret för patientsäkerheten i sin verksamhet och ska säkerställa att arbetet bedrivs systematiskt genom fastställda instruktioner, uppföljning och utveckling.

### **Verksamhetsnära roller/funktioner i patientsäkerhetsarbete**

- *Lokala patientsäkerhetsteam:* Det lokala patientsäkerhetsteamet inom respektive verksamhet verkar på uppdrag av verksamhetschef. Teamet är en strategisk resurs för verksamhetsledningen att bevaka och driva patientsäkerhetsfrågor. Teamet ska minst bestå av en läkare med specialistkompetens och en sjuksköterska eller annan legitimerad medarbetare samt avvikellesamordnare.
- *Avvikelsesamordnare:* Ansvarar för hantering och uppföljning av avvikelser.
- *Medarbetare:* Ska rapportera risker och händelser i avvikelssystemet Synergi.

### **Centrala patientsäkerhetsteamet**

Teamet säkerställer regionens ansvar för patientsäkerhet, inklusive lex Maria samt tillhandahåller utbildningar inom patientsäkerhetsområdet. Teamet består av chefläkare, patientsäkerhetssamordnare, chefsjuksköterska och förvaltare av avvikelssystemet Synergi.

### **Patientnämnden**

Den politiska nämnden tar del av klagomålshanteringen via ärendesammanställningar, exempelärenden samt via övergripande och riktad statistik. Utifrån dessa underlag väljer de ut områden som bör belysas extra i form av riktade rapporter. Patientnämndens kansli sammanställer rapporterna och föredrar dem för den politiska nämnden och för sjukvårdsledning eller annan berörd vårdföreträdare. Syftet är att belysa patienternas synpunkter och utifrån dessa skapa dialog mellan politiker och tjänstemän. I detta forum får nämnden möjlighet att följa upp mönster eller händelser som pekar mot kvalitetsbrister relaterat till bland annat patientsäkerheten och som kan utgöra hinder för en säker och patientcentrerad vård.

### **Närvården Västmanland**

Regionens primärvård bedrivs som intraprenad med egen styrelse. Närvården motsvarar en egen förvaltning som ägs av Region Västmanland. Det övergripande uppdraget utgår från gällande primärvårdsprogram där åtagandet är oberoende av driftsform och avser ansvar för listade invånare.

Uppdraget omfattar även att samverka med andra vårdnivåer och huvudmän för att samordna patientens vård och behandling. Närmare hälften av länets innevånare är listade vid intraprenadens vårdcentraler.

## Vårduppdrag Västmanland

Vårduppdrag är beställare av den vård som bedrivs av olika vårdgivare på regionens uppdrag, genom valfrihetssystem eller andra avtalsformer.

- *Vårduppdrag Primärvård* arbetar för att en god och säker primärvård skall komma alla medborgare till del, oavsett om vårdgivaren är offentlig eller privat, för att nå en jämlik hälso- och sjukvård i befolkningen
- *Enheterna för Tandvård och privata vårdgivare* arbetar med beställning av vårdtjänster inom bland annat allmäntandvård för avgiftsfri tandvård (barn/unga, specialisttandvård, tandreglering), uppsökande tandvård, psykoterapi, medicinsk fotvård, kiropraktorer och naprapater, ortopedtekniska hjälpmedel, fysioterapi och specialisttandvård. I samband med upphandling krävställer regionen verksamheterna bland annat; att systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs, att vårdskador förebyggs, att verksamheten informerar om patientnämnden, följer regler om tystnadsplikt samt upprättar patientsäkerhetsberättelse.

## Kunskapsstyrning

Enheten för kunskapsstyrning (EKS) stödjer utveckling och användning av evidensbaserad vård genom vårdprogram, personcentrerade vårdförlopp (PSV) och standardiserade vårdförlopp (SVF), särskilt inom cancerområdet.

## Enheterna för Vårdstöd och Resurs- och bemanningsstöd

Enheterna omfattar flera verksamheter som stödjer vården i frågor som bemanning, schemaplanering, vårdgaranti, chefspool och samordning av vaccinationer. Resursenheten tillhandahåller bemanningspooler för att täcka tillfälliga behov. Chefspoolen erbjuder stöd vid chefsvakanser och introduktion av nya chefer.

## Enheten för smittskydd och vårdhygien

Enheten för smittskydd är en länsövergripande myndighet som planerar, organiserar och leder arbetet med att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar, både inom och utanför hälso- och sjukvården. Vårdhygien stödjer verksamheterna i att minska smittspridning och förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) hos patienter/brukare och personal.

Samverkan sker bland annat genom månatliga möten med Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) inom kommunal vård och omsorg. Nätverksgruppen *Strama Västmanland* arbetar för klok antibiotikaanvändning och mot antibiotikaresistens. Gruppen fungerar även som expertgrupp inom läkemedelskommitténs nätverk och är en del av den lokala kunskapsstyrningen.

## Enheten för Sjukvårdsfarmaci

Sjukvårdsfarmaci ansvarar för att, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, driva och utveckla den kliniska farmacin, förvaltning av ordinationsmallar i den digitala journalen och läkemedelsförsörjningen i regionen. Sjukvårdsfarmaci har ett tätt samarbete med Läkemedelskommittén.

## Läkemedelskommittén

Läkemedelskommittén är regionens medicinska expertorgan i övergripande läkemedelsfrågor. Uppdraget är att främja en evidensbaserad, rationell, säker och kostnadseffektiv användning av läkemedel.

Enligt Lag om läkemedelskommittéer (SFS 1996:1157) har kommittén tre huvudsakliga uppdrag:

- Rekommendation
- Uppföljning
- Fortbildning



Kommittén har nära samverkan med Enheten för Sjukvårdsfarmaci, regionens kunskapsstyrningsorganisation och Centrala patientsäkerhetsteamet. Den har även etablerade samarbeten med andra regioners läkemedelskommittéer, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), relevanta myndigheter, universitet samt inom Sjukvårdsregion Mellansverige via Sjukvårdsregional Samverkansgrupp (RSG) läkemedel.

### **Vårdetikrådet**

Vårdetikrådet som leds av chefläkare består av representanter från olika vårdprofessioner och specialiteter, inklusive sjukhuskyrkan. Ledamöterna kommer från bland annat barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin, onkologi, anestesi, rehabiliteringsmedicin, psykiatri och närsjukvård.

Rådets uppdrag är att:

- vara en kontaktyta till det nationella medicinsk-etiska arbetet,
- yttra sig i etiska frågor på uppdrag av chefslinjen,
- bidra till att stärka den etiska reflektionsförmågan hos vårdpersonal.

### **Organdonation**

Det är intensivvårdens ansvar att möjliggöra och främja donation av organ. Målet är att möjliggöra för alla som vill, och kan, att få donera efter döden. Donationsansvariga läkare och sjuksköterskor säkerställer utbildning och rutiner och att lagar och föreskrifter följs. Fokus ligger både på transplantation och god vård i livets slutskede och omhändertagande av närstående.

2025 i korthet:

- Sex donatorer (t. o. m. november 2025 vilket är färre än 2024 då 11 donationer genomfördes).
- Införande av *Intensive Care to Facilitate Organ Donation* (ICOD) innebär inläggning på IVA för organbevarande behandling tills donationsvilja är klarlagd. Detta är möjligt sedan lagändring 2022.
- Regelbundna interna granskningar av avlidna på IVA.
- Extern granskning på regional nivå: Region Sörmland granskade Västmanland, inga missade donatorer. Västmanland granskade Nyköping lasarett.

### **Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU)**

CIFU:s mål är att vara ett kunskaps- och samverkanscentrum för regionens medarbetare att utveckla och att utvecklas genom innovation, forskning och utbildning.

- *CIFU Forsknings* uppdrag och mål är att medverka i kunskapsutvecklingen och framtagande av evidens som förbättrar möjligheterna till god hälso- och sjukvård. Visionen är att kliniska studier ska vara en integrerad del av vården. Genom samverkan mellan vård, akademi och näringsliv bidrar CIFU till framtidens vård och behandlingar.
- *CIFU Utbildnings* ansvarar för utbildning och kompetensutveckling för chefer, medarbetare och studenter/elever där ett syfte är att bidra till ökad patientsäkerhet. Kliniskt träningscentrum (KTC) som är en del av Utbildningsenheten erbjuder olika praktiska utbildningar däribland obligatoriska utbildningar så som hjärt-lungräddning (HLR) och utbildningar inom området medicinsk gas.
- *CIFU Sjukhusbiblioteket*, bidrar till Region Västmanlands patientsäkerhetsarbete genom att vara en stödverksamhet för olika målgrupper och verksamheter. Personal erbjuder handledning i informationssökning och möjlighet att beställa litteratur för att säkerställa tillgång till relevant kunskap och kompetens. Patienter och närstående kan få hjälp med patientinformation och facklitteratur samt information om patientföreningar.

## **Försäkringsmedicin**

Enhetens uppdrag är att stödja verksamheterna i att uppnå en god kvalitet, patientsäkerhet och jämlikhet i det försäkringsmedicinska arbetet. Det försäkringsmedicinska kunskapsområdet innefattar medicinsk undersökning och utredning, bedömning av funktionstillstånd och aktivitetsnivå samt förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser kopplat till försäkringsmässiga ställningstaganden och hur dessa påverkar individen.

## **Gaskommittén**

Gaskommittén är ett samordnande och rådgivande organ som ska bistå och stödja regionens verksamhet i frågor och ärenden som rör hanteringen av medicinska och medicintekniska gaser utifrån patientsäkerhetsarbetsmiljö- och miljöperspektiv.

## **Hjälpmedelscentrum**

Hjälpmedelscentrum ansvarar för att länets invånare erbjuds en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor, med krav på ett effektivt och professionellt omhändertagande i rätt tid, på rätt vårdnivå samt att förskriva hjälpmedel håller utlovad funktion och teknisk prestanda.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

## **Nätverk och samverkan med länets kommuner**

Under året har regionens centrala patientsäkerhetsteam och kommunernas medicinska ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS/MAR) fortsatt att samverka. Syftet med samverkan är att främja erfarenhetsutbyte och lärande i organisationerna mellan vårdens aktörer i patientsäkerhetsfrågor. Vid samverkan har olika teman belysts så som *Indikatorer* och *uppföljning i omställningen till nära vård* och *Samverkan inom Kunskapsstyrningen*.

Arbetet med att ta fram en gemensam riktlinje för hantering av avvikelser mellan länets kommuner och regionens verksamheter som påbörjades 2024 är snart avslutat och beredningsprocessen för riktlinjen till beslut är påbörjad. Under samverkansmöten 2025 har diskussioner påbörjats om att vidareutveckla samverkan genom att tillskapa en lokal samverkansgrupp för patientsäkerhet (LSG) inom ramen för kunskapsstyrningens struktur.

## **Samverkan vid utskrivning**

Samverkan vid utskrivning av patienter från slutenvård är en grundförutsättning för en trygg och sammanhållen vård genom hela vårdkedjan samt en central del i omställningen till Nära Vård. Målet är att patienten ska kunna lämna slutenvården på ett säkert sätt samma dag som patienten bedöms utskrivningsklar. Arbetet att nå målet utgår från en länsövergripande överenskommelse och gemensamma riktlinjer som beskriver samverkan vid utskrivning av patienter från somatisk och psykiatrisk vård, inklusive vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Under 2025 har insatser genomförts för att stärka processen. Bland annat har möten hållits med arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom slutenvård och kommunal vård, samt en länsgemensam inspirationsdag. Praktiska anvisningar har utvecklats och en kompletterande utbildning för vårdssamordnare har tagits fram. Arbetet har även omfattat analys av återinskrivningar inom 30 dagar, fortsatt implementering och uppföljning av resultat från Vård- och omsorgskollen -trygghetsskapande samtal efter hemkomst, förbättrade rutiner för beställning och transport, samt förtydligande rutiner kring korta vårdtider, hantering av skyddade personuppgifter och ansvarsfördelning vid tolkbeställning. Utskrivningssamordnare har införts inom psykiatrisk heldygnsvård och riktlinjer för LRV och LPT har reviderats.

Regionen har även medverkat som föreläsare i nationella webinarier om utskrivningsprocessen. Uppföljningen har förbättrats genom utvecklade rapporter för analys av utskrivningsklara patienter, vilket ger bättre överblick och möjlighet att följa resultat över tid.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Region Västmanland tillämpar ett ledningssystem för informationssäkerhet baserat på SS-ISO/IEC 27000-serien. Alla medarbetare ska genomföra en obligatorisk e-utbildning i informationssäkerhet för att få grundläggande kunskap.

Efterfrågan på stöd inom informationssäkerhet har fortsatt vara stor under 2025. Arbetet har omfattat genomgång och framtagning av nya riktlinjer som samlas i ett gemensamt dokument, baserat på kommande cybersäkerhetslag och ISO/IEC 27001. En förstudie kring verktyg för informationsklassning har resulterat i en systemrekommendation.

Hotbilden mot hälso- och sjukvården har varit betydande. En omfattande cyberattack mot en leverantör drabbade regionen och ledde till spridning av uppgifter. Händelsen understryker behovet av fortsatt arbete med informationssäkerhet och hantering av komplexa cyberangrepp.

Regionen ska under 2026 säkerställa att informationssäkerhetsarbetet uppfyller kraven i den kommande cybersäkerhetslagen och tillhörande föreskrifter, samt att ledningssystem är i linje med ISO/IEC 27001. Regionen inför ett strukturerat system för informationsklassning och genomför riktade utbildnings- och informationsinsatser för att höja medvetenheten i hela organisationen. Informationssäkerhetsfunktionen ska vara ett aktivt stöd för verksamheten i frågor som rör riskhantering, regelefterlevnad och säkra arbetssätt.

## Strålskydd

*SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §*

Patientstrålskyddet vid medicinsk och odontologisk användning bygger på två principer:

- *Berättigande:* Exponeringen ska ge större nytta än risk.
- *Optimering:* Stråldosen ska vara så låg som möjligt utan att kompromissa med diagnostik eller behandling. Detta omfattar utrustningsval, kvalitetssäkring och utvärdering.

För detaljerad beskrivning av årets systematiska strålskyddsarbete, särskilda strålskyddsinsatser samt resultat av genomfört strålskyddsarbete under året hänvisas till det separata strålskyddbokslutet för 2025.

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur.

Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

En god säkerhetskultur innebär att alla medarbetare är medvetna om, och uppmärksamma på risker som kan påverka patientsäkerheten. En god säkerhetskultur främjar en öppen dialog kring risker, vilka tillstånd och omständigheter som kan påverka säkerheten. Erfarenheter från medarbetare, patienter och närstående tas tillvara som underlag för lärande och förbättringsarbete. Detta minskar risken för upprepade tillbud och vårdskador.



## Reflektionsmodeller för stärkt säkerhetskultur

Inom Region Västmanland används flera reflektionsmodeller för att främja patientsäkerhet och en god säkerhetskultur. Syftet är att skapa lärande, delaktighet och systematiskt förbättringsarbete i vardagen.

### *Gröna Korset*

- Visuell metod för att identifiera vårdskador och risker.
- Enkel, tidseffektiv och används i flera verksamheter inom hälso- och sjukvården.
- Skapar underlag för förbättringar och involverar patienten.
- Nätverk och e-utbildning finns via Utbildningsenheten.

### *Teamtempen*

- Daglig reflektion i vårdlaget.
- Fokuserar på patientsäkerhet, arbetsmiljö och kommunikation.

### *SamSa* (Systematiskt arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbete)

- Forskningsprojekt där ny metod provas i 13 dygnet-runt-verksamheter i Västmanland och Dalarna.
- Integrerar arbetsmiljö och patientsäkerhet i ett systematiskt arbetssätt.
- SamSa består av två delar; strukturerade teamreflektioner efter arbetspassen samt uppföljning och återkoppling.
- SamSa stöds av ett digitalt verktyg som underlättar analys och sammanställning.
- Under 2025 har samtliga enheter fullföljt interventionen och resultat presenteras under 2026.

## Vårdetikrådet

Vårdetikrådet är kursgivare för kursen ”*Etik och Mångfald*” med bland annat ST läkare som målgrupp. Kursinnehållet har under det gångna året uppdaterats med ett utökat fokus på etisk reflektion vilket har uppskattas av kursdeltagarna. Enstaka etiska ronder har med stöd av sjukhuskyrkan genomförts under 2025 på önskemål av verksamheter.

## HR och Medarbetarundersökningen

Region Västmanland genomför en övergripande medarbetarundersökning riktad till alla månadsavlönade medarbetare vartannat år. Sedan år 2020 har regionens medarbetarundersökning inkluderat frågor om hållbart säkerhetsengagemang (HSE) som i kombination med frågor avseende hållbart medarbetar-engagemang (HME) fångar centrala delar för säker vård utifrån patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektivet. Detta har skett i samverkan mellan Centrum för HR och Centrala patientsäkerhetsteamet som ett första steg mot en integrerad medarbetarenkät och patientsäkerhetskultur-mätning. Det långsiktiga målet med samverkan är en gemensam integrerad enkät där frågor som är vetenskapligt utvärderade och som har betydelse för att både bedriva en verksamhet av god kvalitet samt specifikt god och säker vård. Frågorna ska ha sin utgångspunkt i områden som bidrar till en hälsofrämjande arbetsplats och är väsentliga för patientsäkerheten. Under 2025 genomfördes ingen medarbetarenkät. Nästa enkät planeras att genomföras hösten 2026. Som ett kompletterande verktyg till medarbetarenkäten finns pulsmätning för att följa utveckling inom ett område eller fråga. Pulsmätning rekommenderas att användas på arbetsplatsnivå men kan även användas i en verksamhet eller förvaltning.

## Patientsäkerhetsdialoger

Chefläkare och chefsjuksköterska genomför varje år patientsäkerhetsdialog i regionens vårdverksamheter. Syftet med dialogerna är att stödja verksamheterna i ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete baserat på Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Ytterligare syfte med dialogerna är att stärka verksamheterna i sitt patientsäkerhetskulturarbete.

Patientsäkerhetsdialogerna hade 2025 temat *vårdhygien och förebyggande av vårdrelaterade infektioner (VRI)*, ett angeläget och uppskattat tema. Dialogerna genomfördes i samverkan med Enheten för smittskydd och vårdhygien, som också deltog vid flera dialogtillfällen. Bakgrunden till det valda temat var ökningen av multiresistenta bakterier samt att VRI orsakar en tredjedel av alla skador inom somatisk slutenvård, varav cirka hälften går att förebygga. Dialogen utgick från den nationella handlingsplanens grundläggande förutsättningar och via en förhandsutskickad checklista gavs möjlighet för verksamheterna att beskriva sina framgångar, utmaningar och aktiviteter.

Upplägget för årets dialoger förankrades med ledningen i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Dialogerna utökades i år till att även omfatta fler verksamheter som inte har direkt patientansvar. Exempel på sådan verksamhet är *Samlad service*, som i många verksamheter är en central länk i patientsäkerhetsarbetet i allt från transporter av prover till städning av patientrum vid förekomst av resistenta bakterier. Dialogen har fallit ut väl och lett till flera nya samarbetsytor mellan stödverksamheten och vårdverksamheterna.

Nedan följer en sammanfattning av årets dialoger.

**Närvården Västmanland** uppfattade vårdhygientemat som relevant och det var mycket uppskattat. Dialogerna behandlade resultat från mätningar av basala hygienrutiner och klädregler (BHK), problemområden, antibiotikaföreskrivning och STRAMA-arbetet. Perspektivet ”Patienten som medskapare” framkom som den största utmaningen. Enheten för smittskydd och vårdhygien informerade om utvecklingen av en digital patientenkät för att involvera patienter i BHK-observationer. Utöver vårdhygien diskuterades utmaningar kring samverkan med sjukhus och kommun, ökande efterfrågan, krav på tillgänglighet och begränsade resurser. Telefontillgängligheten har förbättrats, rekrytering av fast personal ökat och hyrläkarberoendet minskat, vilket har gett positiva effekter. Pågående förbättringsprojekt, som mångsökarprojektet, lyftes. En farhåga som Närvårdens verksamheter lyfte är att uppgiftsväxling från sjukhusvård till primärvård utifrån omställningen till nära vård riskerar att ske ostrukturerat och utan föregående överenskommen samverkansprocess.

En framgångsfaktor är att direktören för Närvården deltar vid samtliga dialoger, vilket möjliggör att vissa frågor direkt kan stämmas av och hanteras i linjeorganisationen.

### ***Operation, Specialmedicin, Akutsjukvård, Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci, samt Psykiatri Medicin och Närsjukvård.***

Årets dialoger genomfördes med nästan alla verksamheter inom områdena, ofta med deltagande från enheten för vårdhygien och smittskydd vilket höjde kvaliteten. Vårdhygienfrågor engagerar, med medvetenhet om att vårdrelaterade infektioner orsakar lidande, höga kostnader och att ökningen av multiresistenta bakterier gör arbetet än mer angeläget. Ledningsengagemanget är starkt, KAD-projektet inspirerar och regionens rutiner för uppföljning följs. Alla verksamheter har aktiva hygienombud, vårdhygien diskuteras regelbundet på APT och årshjulet för hygien används. Dialogerna visade att verksamheter med god säkerhetskultur och psykologisk trygghet har bättre följsamhet till hygienrutiner.

Goda exempel är kollegial medsittning med BHK-observation, morgonmöten med vårdhygienfokus, ”patientnära zon” (PNZ) på Operationskliniken samt kulturrese inom Geriatrik och Rehabiliteringsmedicinska klinikerna. Insatser ledde 2024 till att Geriatriska kliniken erhöll utmärkelser ”hygienföredöme”. Barn- ungdomskliniken utmärker sig som en klinik med låg antibiotikaanvändning hos barn (lägst i Sverige). Hygienronder har skapat stort engagemang och beskrivs som ögonöppnare. Patienten som medskapare är en självklarhet, med informationsmaterial som ”Din säkerhet på sjukhuset”. Utmaningar är bristande enhetlighet kliniker emellan och hög vårdplatsbelastning.

Ambulanssjukvården har under året varit pressad, i synnerhet till följd av låg bemanning under sommaren. Detta har medfört inställda ambulanser och tidvis begränsad tillgänglighet. Regionen genomför nu en satsning med ökad rekrytering, med förväntad effekt redan nästa sommar och full effekt under 2027.

Utöver vårdhygien lyftes i vissa verksamheter utvecklingsprojekt kopplade till nytt akutsjukhus Västerås (NAV) och omställningen till nära vård. Även flödes- och processförbättringar för ökad effektivitet och bättre resursanvändning nämndes. Exempel är BB-hemma, hemsjukvård för barn, klinikegen kirurgi och nya undersökningsmetoder utan anestesi. Trots produktionskrav upplevs stor entusiasm och tillfredsställelse i utvecklingsarbetet.

Det tidigare anställningsstoppet har i vissa verksamheter beskrivits som ett hinder, och har medfört att några utvecklingsarbeten behövt pausas. Samtidigt har beroendet av hyrpersonal minskat, vilket har lett till bättre kontinuitet i personalgrupperna och därmed förbättrade förutsättningar för långsiktig planering och utveckling.

*Närsjukvård öst och Medicinkliniken Köping/Fagersta* uppfattade vårdhygientemat som relevant och konstruktiv dialog fördes kring resultat av BHK-mätning och aktuella andra problem inom temat. Även i dessa verksamheter är "Patienten som medskapare" den största utmaningen. Utöver temat diskuterades omställningens utmaningar och samverkansbehov med andra verksamheter och kommuner. Ett flertal utvecklings- och förbättringsarbeten pågår inom ramen för omställningsarbetet, där patientsäkerhetsperspektivets ständigt är aktuellt och riskmedvetenheten hög.

*Psykiatri och Barn- och ungdomshälsan.* I samtliga verksamheter inom psykiatrin (Rätt psykiatri RP, Vuxenpsykiatri VUP, Barn- och ungdomspsykiatri BUP) och Barn- och ungdomshälsan genomfördes patientsäkerhetsdialog under året, där temat vårdhygien var mycket uppskattat.

Flera verksamheter ser behov av förändring kring BHK, då antaganden om avsteg ibland kopplas till behandlingsalliansen. Generellt följs regionens rutiner för mätningar, hygienronder och utbildning, och psykiatrin har ofta högre genomförandegrad än genomsnittet. Verksamheter har aktiva hygienombud vilka har starkt ledningsstöd.

Stödet från enheten för vårdhygien och smittskydd är mycket uppskattat, dock framkom önskemål om fler verksamhetsbesök i vardagen. "Patienten som medskapare" lyfts som självklar, bland annat genom information om handhygien och goda erfarenheter från Covidpandemin.

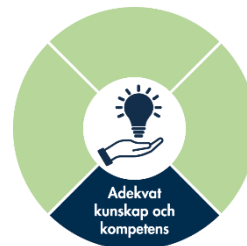
Utöver vårdhygien diskuterades utmaningar som ökad efterfrågan, krav på tillgänglighet, risk för undanträngningseffekter, föråldrade lokaler och ibland förekommande granskning och osakliga påhopp från "omvärlden". Glädjande nog har rekryteringsläget förbättrats och behovet av inhyrd personal har minskat. Utvecklingsprojekt som pågår handlar om "Safeward" och mobila team. BUP:s projekt gällande mellanvårdsteam vann årets patientsäkerhetspris "Säkerhetsnålen".

### **Säkerhetskultur i utbildningar**

Centrala patientsäkerhetsteamet tillhandahåller utbildningar i avvikelssystemet Synergi för nya avvikellesamordnare samt patientsäkerhetsutbildning för chefer. Förutom teori ingår tid för reflektion och diskussion bland annat om kulturens betydelse för en god och säker vård. Kulturperspektivet lyfts även vid inspirationsträffar för lokala patientsäkerhetsteam samt i det nyhetsbrev som Centrala patientsäkerhetsteamet publicerar i organisationen tre gånger per år.

## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



### Centrum för Innovation Forskning och Utbildning (CIFU)

Det pågår 144 forskningsprojekt i regionen varav 18 läkemedelsprövningar.

Effekthemtagningen för patientsäkerhet är tydliga. I region Västmanland finns starka forskningsspår och forskargrupper kopplade till bland annat Kirurgkliniken, Onkologkliniken, Medicinkliniken, BUP, Vuxenpsykiatri, Geriatriska kliniken, Infektionskliniken, Operationskliniken med flera, och majoriteten av alla kliniker inom hälso- och sjukvården har aktiva forskare som bedriver patientnära klinisk forskning vilket innebär att patienter får tillgång till nya och effektiva behandlingar byggda på vetenskaplig evidens.

Läs mer om pågående forskningsprojekt i [regionens projektdatabas](#).

Under 2025 har CIFU Forskning fortsatt utveckla processen för rättssäkert forskningsarbete som bland annat innebär högre säkerhet för forskningsdeltagare. Denna process innebär att forskare får centralt stöd att uppfylla alla lagar och regler innan en studie startar i Region Västmanland genom att forskare [ansöker om att starta en studie i regionen](#).

CIFU Forskning har även arbetat tillsammans med verksamhetschefer vid Beslutsstöd och Integration samt Regionarkivet för att utforma ett förslag på struktur för hur utlämning av hälsodata för forskningsändamål ska hanteras, bedömas, och genomföras rättssäkert i regionen, för att både säkerställa att patienter får möjlighet att medverka i forskning, och att patienternas hälsodata hanteras på ett säkert sätt.

### Utbildning – Utbildningsenheten med Kliniskt träningscentrum (KTC)

CIFU-utbildning syftar till att öka patientsäkerheten genom kompetensutveckling som skapar trygghet för chefer, medarbetare och studenter. Målet är att bidra till en kultur av kontinuerligt lärande och hög kvalitet i vården. Medarbetare erbjuds självstyrkt lärande och drop-in på Kliniskt träningscentrum (KTC) varje onsdag, vilket är populärt och stärker både kompetens och handledarrollen. Första onsdagen i månaden kompletteras drop-in med föreläsningar på KTC och digitalt, med teman som hjärtsjukdom, A–E och NEWS, etisk stress, patientsäkerhet, KAD, sepsis och urologi – allt för att öka kunskap och främja patientsäkerheten. Arbetet är en del av en bredare satsning på kompetensutveckling och samverkan. Nätverket *Förstärkt kompetens* (samverkan mellan regionen och länets kommuner) fick uppdrag från tidigare HR direktör samt Chefsforum att ta fram gemensamma utbildningsinsatser som syftar till att gynna medborgare i länet för stärkt patientsäkerhet.

Under året har nätverket via CIFU Utbildning och Velfärd besökt alla kommuner i länet. Syftet var att möta ledningsgrupper och dela behov av kompetensutveckling inom vård och omsorg. CIFU Utbildning samordnar nätverket och rapporterar insatser till koncernledning och Chefsforum.

Exempel på insatser:

- ProACT-teamträning för tidig upptäckt av kritiskt sjuk patient, där olika professioner lär tillsammans för att stärka teamkänsla och förståelse för olika roller
- Oförberedda HLR-simuleringar och arbete med enhetlig utrustning vid akuta händelser för ökad patientsäkerhet.
- Fortbildningsprogram för undersköterskor och sjuksköterskor (PUP)
- Pilotutbildning inom proaktiva lärandebeteenden i samverkan med Karolinska Institutet.
- Genomfört, i samverkan med Örebro, en nationell nätverkskonferens för introduktions år i Västerås. Översyn pågår för att se om programmen delvis kan slås samman med ambitionen om ökat lärande och resurseffektivitet.

## Resurs och Bemanningsstöd

Enheten ger stöd till Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning inom resursplanering, bemanning och chefsfrågor. Enheten består av Resursenheten, Avropsenheten, Chefspoolen och Resursplaneringen.

Resursenheten har 85 medarbetare som anlitas av cirka 70 avdelningar. Medarbetarna får delegeringar och utbildningar inom flera områden. Ett pilotprojekt med flödessjuksköterska genomfördes under året.

Chefspoolen har fyra erfarna chefer som täcker vakanser och coachar. Nästan 10 längre uppdrag pågår eller har slutförts och drygt 20 nya chefer har fått stöd. Utvärdering visar mycket goda resultat.

*Mål:*

- Resursenheten hyr ut och administrerar personal vid korttidsfrånvaro, så att patienterna vid Region Västmanland får en fortsatt god och säker omvårdnad.
- Chefspoolen bidrar till en förbättrad ledarförsörjning vid oplanerad chefsfrånvaro, personligt stöd till nya chefer samt ger stöd till befintliga chefer.

*Analys och utmaningar:*

- Resursenhetens medarbetare täcker på många avdelningar; största utmaningen är att upprätthålla kompetens och trygghet, särskilt vid rekrytering där lägre kompetens hos sökande märks. Medarbetarna beskriver en tung arbetsmiljö med både tidsbrist och högre vårdtyngd.
- För chefspoolen är utmaningen att snabbt skapa förtroende och leda nya grupper kortsiktigt.

*Åtgärder 2025*

- Resursenheten har arbetat med utvecklande medarbetarskap och förbättrad kommunikation.
- Chefspoolen har fokuserat på reflektionstid och vidareutbildning.
- Verksamheternas hygienombud har informerats om att inkludera Resursenhetens personal i BHK-mätningarna som enheten inte tidigare har fått resultat ifrån. Dock har Resursenhetens personal inte registrerats i verksamheternas mätningar ännu.

*Uppföljning*

- Dialog för löpande med medarbetare och avdelningar.
- Under rekryteringarna har införts arbetsprov och videofrågor för att säkerställa kvalifikationerna hos kandidaterna.
- Chefspoolen använder möten och rapporter för återkoppling efter varje uppdrag.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*



### Personcentrerat förhållningssätt - Dokumenterad överenskommelse

Ett av målen i omställningen till framtidens hälso- och sjukvård är att patienten ska vara medskapare i sin egen vård, för att tydligare lyfta fram patientens behov, erfarenheter och förutsättningar. Patientens kunskap om sin sjukdom är en resurstillgång, en viktig kunskap för vårdens verksamheter och är bärande i den personcentrerade vården. Arbetssättet ökar patientens trygghet och främjar patientsäkerhet.

En av förutsättningarna för att göra patienten till medskapare är att all vård ska ske i överenskommelse med patienten och dokumentationen av överenskommelsen kvalitetssäkrar att det sker.



Det ger patienten och vården tydlighet om vad som ska ske i vårdkontaktarna, när och till vem patienten kan vända sig till och en tydlig bild av vad patienten och vården ska göra. På detta sätt kan vården bli mer jämlik, patientsäker och kostnadseffektiv.

Flera verksamheter har börjat använda *Dokumenterad överenskommelse* i mötet med patient till exempel i Hallstahammars kommun, Seniorhälsovårdsprogrammet samt i viss specialistvård.

### **Patientenkäter**

För att ta vara på patienters synpunkter och upplevelser av hälso- och sjukvården genomförs nationella patientenkäter. Enkäterna berör flera delar av hälso- och sjukvården. Data från enkäterna används i forskning, av myndigheter och av vårdverksamheter i utvecklingsarbete. *Läs mer om patientenkäter i Kvalitetsboks slut, BILAGA 6.*

### **Patientmedverkan kopplat till omställningen av hälso- och sjukvården**

Att ta tillvara invånares och patienters erfarenheter är både etiskt och praktiskt nödvändigt i omställningen av hälso- och sjukvården. För att säkerställa att förändringarna verkligen förbättrar vården för patienter behöver de vara delaktiga – både i vad som ska utvecklas och i uppföljningen av resultaten.

Under 2025 har invånare deltagit aktivt i flera utvecklingsarbeten. I framtagandet av seniorhälsovårdsprogrammet har invånare intervjuats om programmets innehåll och testat både enkäter och tekniska lösningar, där deras synpunkter och idéer varit viktiga för den fortsatta utformningen. Inför ombyggnaden av Köpings sjukhus har invånare svarat på enkäter som samlat in deras behov och önskemål och som finns med som en del i utformningen av det nya Närsjukhuset.

Uppföljningen av Närvårdsteamet sker löpande för att mäta effekterna för patienter och anhöriga. I den övergripande processen bidrar även det Läns-gemensamma pensionärsrådet, där frågor om vårdens omställning diskuteras och inspel tas in inför fortsatt utveckling.

### **Utredning av vårdskada, patientmedverkan**

När central händelseanalys genomförs av Centrala patientsäkerhetsteamet, tar analysledare alltid kontakt med patient och närstående som en del i utredningen. Syftet är att ge den/de som utredningen berör möjlighet att ge sin bild av händelsen. Detta görs även vid verksamheternas vårdskadeutredningar genom intervjuer av patienter och närstående och inhämtade synpunkter i klagomålsärenden genom patientnämnd samt i direkt kontakt med patienter och närstående.

### **Patientobservationer Vårdhygien**

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är viktigt i ett förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner (VRI). Patienter får möjlighet att observera vårdpersonalens följsamhet till BHK och dokumentera sin observation via en digital enkät. Information om mätningen finns på affischer anpassade efter olika verksamheter i slutenvården. Affischerna sätts upp på platser så som väntrum, behandlingsrum där patienter har möjlighet att observera vårdpersonal och möjlighet att lägga tid på att fylla i enkäten. Uppföljning har ännu inte skett då lanseringen skedde under hösten.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

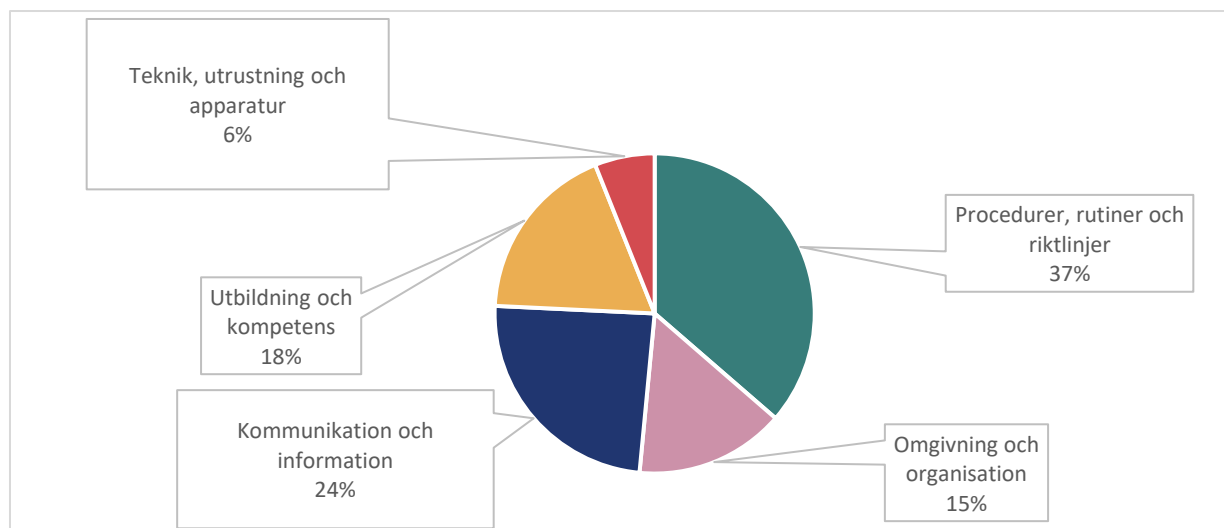


### Centrala händelseanalyser

Analysen som genomförs av Centrala patientsäkerhetsteamet utförs i Nationellt IT stöd för händelseanalys (Nitha) och bygger på handbok för händelseanalys, *Utredning av allvarliga vårdskador*, utgiven av regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf). Under 2025 startades fem centrala händelseanalyser, fem analyser avslutades varav två påbörjades under 2024. Då Centrala patientsäkerhetsteamet genomför händelseanalyser är händelsen vanligen komplex med ett vårdförlopp som omfattar flera verksamheter. Fyra analyser berör Område *Operation, Specialmedicin och Akutsjukvård*, tre analyser Område *Psykiatri, Medicin och Närsjukvård*, en analys *Närvården* och två analyser berör Område *Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci*.

*Uppföljning:* Detta gör verksamheterna själva i avvikelssystemet Synergi. Information om detta samt instruktioner bifogas i samband med utskick av slutrapport för händelseanalysen.

*Händelser:* Händelseanalyserna som avslutats under 2025 har handlat om bland annat, bristande kommunikation mellan enheter och verksamheter, bristande följsamhet till rutiner, samt otillräckligt differentialdiagnostiskt tänkande.



*Bakomliggande orsaker* till felhändelser i analyser 2025 fördelas i orsaksområden enligt figur nedan.

*Exempel på bakomliggande orsaker:* Avsteg från behandlingsrutin, bristande differentialdiagnostik, bristande sammanhållning av vård, bristande kommunikation med patient, inom enheter och mellan enheter exempelvis primärvård och specialistsjukvård. Brister gällande gashantering.

*Exempel på åtgärder:* Åtgärderna handlar om att stärka kommunikationen, tillskapa utbildningsinsatser inom ovanliga diagnoser, gällande gashantering samt att använda händelseanalys i lärandesyfte inom kliniken.

### **Regionövergripande aktiviteter relaterade till genomförda händelseanalyser**

De centrala händelseanalyser som genomförts under året har lett till några regionövergripande aktiviteter och förbättringar. Exempel nedan:

- *Information och diskussion gällande utformning av fönster i vårdrummen.* En händelseanalys påvisade risk för vårdskada vad gäller vårdutrymmens befintliga fönster. En diskussion som leddes av chefläkare syftade till att utifrån händelseanalysens resultat ta höjd för identifierad risk i arbetet med planeringen och nybyggnation av Nytt Akutsjukhus i Västerås (NAV) och vid behov genomföra åtgärder på befintliga fönster. Diskussionen involverade företrädare för Fastighetsförvaltningen och representanter för NAV.
- *Förändring i konsultationsremiss.* En händelseanalys identifierade problem med konsultationer mellan olika specialiteter där muntlig kommunikation mellan parterna uteblev varvid risk uppstod för missförstånd och fördröjd vård. Detta resulterade i en förändring i remissmallen i den digitala journalen där remittenten nu med ett ”klick” kan ange om närvaro av remittent önskas vid bedömningstillfället eller om muntlig avstämning önskas förutom det skriftliga svaret.
- *Ny utbildning gällande Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).* En händelseanalys påvisade otillräcklig kunskap inom somatiska specialiteter vad gäller utfärdande av LPT. Därför tillskapades i samverkan mellan psykiatri och somatisk vård en e-utbildning inom ämnet. Utbildningen finns tillgänglig för alla i regionens utbildningsportal, Kompetensplatsen.
- *Intermediärvårdsplatser.* Händelseanalyser har påvisat att det i vissa fall saknas en vårdnivå mellan vårdavdelning och intensivvård. Diskussioner pågår inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen gällande detta problemområde. Chefläkare deltar i diskussionerna.
- *Ökad samverkan mellan verksamheter.* En händelseanalys påvisade bristande samverkan gällande komplexa patienter med smärt- och beroendeproblematik och somatiskt sjukdomstillstånd. Regelbundna möten med detta tema äger nu rum mellan smärtmottagning, beroendemottagning och kirurgkliniken.

## **Lex Maria**

### **Uppföljning av åtgärder kopplade till 2024 års lex Maria-anmälningar**

Region Västmanland har som vårdgivare ansvar för att utreda och vidta åtgärder när en patient drabbats av vårdskada eller har utsatts för risk för detta. Dessa händelser ska, om de bedöms vara allvarliga, också anmälas enligt lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Detta regleras i *HSLF-FS 2017:40 och HSLF-FS 2017:41* samt Patientsäkerhetslagen 2010:659. Vid utredning av allvarliga händelser eller risk för allvarliga händelser är syftet bland annat att det ska leda till åtgärder som förbättrar patientsäkerheten och därmed minskar risken för vårdskada. Uppföljning av lex Maria-ärenden är en del av Region Västmanlands systematiska patientsäkerhetsarbete. Den är även en naturlig del i fokusområdena ”Öka kunskap om inträffade vårdskador” samt ”Stärka analys, lärande och utveckling” i handlingsplanens för ökad patientsäkerhet. Uppföljningen omfattar 15 lex Maria ärenden för år 2024.

Uppföljningen syftar till att på regionövergripande nivå följa upp de åtgärder som verksamheterna angett skall genomföras utifrån händelserna som anmälan avser. Ytterligare ett syfte är att utvärdera effekten av vidtagna åtgärder. Detta har skett med stöd av handbok "*Utredning av allvarliga vårdskador*" utgiven av regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf). I handboken anges tre nivåer av åtgärders effekt på patientsäkerheten, *Mycket effektiva åtgärder*, *Effektiva åtgärder* och *Mindre effektiva åtgärder*.

Det är inte relevant att jämföra uppföljning av lex Maria mellan olika år då ärendena sinsemellan är olika och åtgärderna är direkt riktade mot den händelse som anmälan avser.

Nedan följer exempel på åtgärder som har vidtagits i verksamheterna utifrån 2024 års lex Maria-ärenden.

*Mycket effektiva åtgärder:*

- Röntgenkliniken har tagit fram en lösning som medfört att flödesregulatorer för syrgas alltid är inkopplade på akutröntgen. Detta efter händelser där hanteringen av syrgas varit involverad.

*Effektiva åtgärder:*

- En enhet inom primärvården har ställt högre krav på hyrläkare som lett till önskad produktion i verksamheten.
- Kirurgkliniken har börjat med "Checkout" efter varje operation efter incidens då en duk lämnats kvar i patient efter bukoperation.
- Fysiologkliniken har tillsammans med röntgenkliniken inrättat en diskussionsrond för patientfall där radiolog kan konsulteras i samband med att undersökningssvar skrivs av fysiolog. Dessutom har bemanning av läkare vid fysiologen ökats sedan tidigare händelser.

*Mindre effektiva åtgärder:*

- Informationsmöten, nya rutiner och uppdateringar av befintliga rutiner.
- Undervisning och repetition av utbildning, introduktion av ny personal, och följsamhet till vårdprogram.

Begärda kompletteringar från IVO till verksamheterna är fortsatt hög och i 2024 års anmälningar efterfrågades detta i åtta av 15 ärenden. År 2023 begärdes komplettering i cirka hälften av ärendena. Verksamheterna behöver uppmärksammas på vilka uppgifter som ska ingå i en vårdskadeutredning för att minska antalet kompletteringar från IVO.

## **Lex Maria- anmälningar under 2025**

Under 2025 har 14 lex Maria-anmälningar gjorts. Av dessa var nio utifrån händelser som medfört allvarlig vårdskada och fem som hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Antalet lex Maria-anmälningar varierar mellan år. År 2024 gjordes 15 anmälningar, 2023 11 och år 2022 gjordes 21 anmälningar.

Nedan följer en sammanfattning av 2025 års lex Maria anmälningar.

*Regiondriven primärvård:*

- Undvikbar slutenvård till följd av olämplig läkemedelsbehandling och bristande uppföljning, med risk för allvarlig njurskada.
- Fördröjd diagnos av ischemi, vilket ledde till kritisk ischemi och försämrad prognos för intervention.

*Vuxenpsykiatri.*

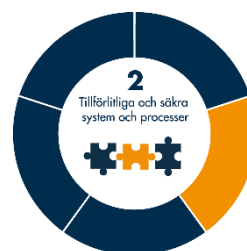
- Två anmälningar rör suicid där brister i omhändertagande anges som delorsak till händelserna som bedöms som allvarlig vårdskada.
- Förlängd vårdtid till följd av felaktig och otydlig läkemedelshantering ledde till bedömningen allvarlig vårdskada.

### *Somatiska och diagnostiska specialiteter:*

- Geriatrik: Patient med hög fallrisk lämnades utan tillsyn vid undersökning på annan enhet, vilket ledde till fall, subaraknoidalblödning och senare dödsfall.
- Ambulanssjukvård: Fördröjd avancerad traumavård då svårt skadad patient transporterades till sjukhus utan traumakapacitet, med betydande tidsfördröjning. Patienten återhämtade sig utan bestående skador.
- Bröstradiologi: Nationellt uppmärksammat programvarufel i bildhanteringssystemet för bröstcancerscreening. Tolv kvinnor identifierades som potentiellt berörda, men granskning visade att inga felaktiga beslut fattats.
- Ögonklinik: Elavbrott under operationer slog ut kritisk utrustning. Operationerna kunde slutföras utan skada, men händelsen anmäldes då den innebar risk för allvarlig vårdskada. Åtgärder har vidtagits i reservkraftsystemet och en regionövergripande genomgång har initierats.
- Medicinklinik: Allvarlig vårdskada i form av sepsis och endokardit från infekterad perifer venkateter (PVK). Orsak till händelsen bedömdes vara bristande följsamhet till rutin.
- Ortopedklinik/röntgenklinik. Missar i den radiologiska bedömningen och avsteg från befintliga välfungerande rutiner inom och mellan verksamheter efter en skada medförde fördröjd kirurgisk åtgärd. Patienten kom inte till skada, men händelsen utgör risk för allvarlig vårdskada.
- Kirurgklinik/röntgenklinik. Felaktig syrgasbehandling i samband med en undersökning där omkoppling till syrgasuttaget inte gjordes trots tydliga rutiner ledde till allvarlig vårdskada.
- Kirurgklinik. Bristande ansvarsfördelning gällande stöd till en patient som hade svårt att hantera syrgasbehandlingen.
- Sjukvårdens larmcentral: Handläggning som bedömdes utgöra risk för allvarlig vårdskada avseende en patient som hänvisades till egen transport och inte ambulans där symtom talade för akut hjärtinfarkt. Handläggning skedde utanför gällande medicinska riktlinjer. Patient erhöll behandling, inga men.

## **Tillförlitliga och säkra system och processer**

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



### **Kunskapsstyrningsarbete och jämlik vård**

Målet med kunskapsstyrning är att skapa en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård med hög kvalitet och stärkt patientsäkerhet. Detta sker genom framtagande av kunskapsstöd såsom vårdprogram, riktlinjer och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, utarbetade av företrädare för vårdprofessioner i samverkan med patienter och närstående.

Regionen följer den nationella rekommendationen för kunskapsstyrning 2023–2027. Det lokala arbetet faciliteras av Enheten för kunskapsstöd tillsammans med Rådet för kunskapsstyrning. Rådet har en viktig roll i relation till ledningen av detta arbete samt en omfattande kompetensbredd från verksamheterna, samt stöd för analyser, förbättringsarbete och patientsäkerhet. Kommunerna är representerade här och i till exempel demenssamverkansrådet. Rådet bereder underlag till beslut, som ska tas rörande kunskapsstöd och identifierade lokala gap, av förvaltningsledningen.

De lokala råden/lokala programområden driver viktigt arbete inom sina områden med implementering av olika kunskapsstöd i verksamheterna med målet god och jämlik vård. Exempel på lokala råd och programområden är: Astma/KOL, Diabetes, Stroke, Demens, Schizofreni, Hjärtsvikt och Levnadsvanor (Tobak, Matvanor/Obesitas).

Under 2025 har arbetssätt för införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp utvecklats med fokus på implementering i verksamheterna. Resurser har prioriterats till områden med identifierade kvalitetsutmaningar eller komplexa implementeringsprocesser.

Chefläkare och chefsjuksköterska representerar Region Västmanland i den sjukvårdsregionala samverkansgruppen, RSG patientsäkerhet. Region Västmanlands chefsjuksköterska har under det gångna året utsetts till sjukvårdsregion Mellansveriges representant till den nationella samverkansgruppen, NSG patientsäkerhet.

### **Vårdgarantienheten**

Målet är att Regionen ska uppfylla vårdgarantin och patienter och verksamheter ska ha kännedom kring vårdgaranti. Enheten stödjer verksamheter och patienter i vårdgaranti- och tillgänglighetsfrågor och arbetar kontinuerligt med processen så att lotsningen ska bli smidig och säker både för patient och verksamhet.

#### *Uppdrag och arbete:*

- Lotsa patienter till andra vårdgivare när Region Västmanland inte kan erbjuda vård inom garantins tidsgränser samt söka alternativa vårdgivare (andra regioner eller privata med avtal).
- Informera patienter om vårdgarantin och svara på frågor.
- Säkerställa att patienter kan ta erbjuden tid och följa upp första besök hos externa vårdgivare.
- Stödja flöden där patient behöver utbildning för att gå vidare i vårdprocessen.

#### *Resultat och åtgärder 2025:*

- Samarbete med flera kliniker kring lotsning och tillgänglighet.
- Verksamhetsbesök för information om vårdgaranti och regelverk.
- Deltagande i nationella forum med Socialstyrelsen om vårdgaranti och nytt regelverk.
- Utvecklad/förbättrad process för betalningsförbindelser
- Aktivt deltagande i vårdlotsnätverket i Mellansverige och nationella forum för att hitta tillgänglighet och erbjuda hjälp.

#### *Utmaningar:*

- Administration vid användning av andra regioners avtal (risk för fördröjning).
- Nationell kapacitetsbrist inom vissa områden.

### **Gaskommitténs arbete**

Målet för kommittén är att öka kunskapen om medicinsk gashantering, säkerställa hög patientsäkerhet och minska antalet vårdskador. År 2025 rapporterades 18 gasrelaterade händelser/risker, varav ett Lex Maria-ärende. Säker hantering krävs både före och efter gasuttag. Underhåll av gasanläggningar har skett kontinuerligt och dokumenterats enligt MDR 2017/745.

Driften har under 2025 övertagit helhetsansvaret för gasflaskdistribution i regionen. En VR-utbildning i nödmatning av gas har påbörjats för att stärka säkerheten. Gaskommittén består av engagerade medlemmar från flera förvaltningar och arbetar systematiskt vidare.

## **Medical Device Regulation (MDR) och In Vitro Diagnostics Regulation (IVDR)**

Implementering av kraven i EU-förordningarna om medicintekniska produkter har fortlöpt enligt handlingsplan. Under året har ytterligare två regionövergripande riktlinjer publicerats.

1. Medicintekniska produkter för implantation (implantat)
2. Beslut om att inte reprocessa medicintekniska produkter för engångsbruk (engångsprodukt)".

Den sistnämnda härrör av regelverkets utrymme att enligt nationell rätt få återanvända produkter, vilket Sverige har gjort. Då valideringskraven för reprocessing (inklusive anlitande av anmält organ för denna process) ställer krav på kompetens avseende bland annat metallurgi/polymerteknik anser regionen att det är ett ouppnåeligt mål att göra denna process regelrätt samt uteslutande patientsäker. Ur ett beredskapsperspektiv (till exempel materialbrist) finns beredskapsplan framtagen. Tillsammans med de två tidigare framtagna riktlinjerna avseende specialanpassning och egentillverkning av medicintekniska produkter täcker numera regionen upp för de delar av MDR och IVDR som är riktade till hälso- och sjukvårdsinstitutioner. Under året har internrevision genomförts och framåt är beslutat att MDR/IVDR är ett sakområde för genomgång i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning som syftar till en systematisk uppföljning.

## **Försäkringsmedicin**

Under 2025 har enheten genomfört en rad insatser:

- Planerat för ett strukturerat införande av regionens riktlinje för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen baserat på Socialstyrelsens kunskapsstöd.
- Genomfört utbildningar i försäkringsmedicin för läkare och nya rehabiliteringskoordinatorer.
- Sakkunnig läkare har gett råd och stöd till regionens läkare, kliniker och vårdcentraler (VC) i försäkringsmedicinska patientärenden och i strukturell samverkan mellan vårdenheter.
- Medverkat för att utveckla försäkringsmedicinen lokalt, regionalt och nationellt, i kunskapsstyrningen samt i relation till Sveriges regioner och kommuner (SKR) och myndigheter.
- Stöttat regionledningen inom det försäkringsmedicinska området, genom att ta fram remissvar och svara på frågor från myndigheter, politik och andra aktörer.
- Genomfört projekt med Västerås Stad i syfte att förenkla och förtydliga samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunen kring sjukskrivna personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI).
- Genomfört nätverksträffar, dialogmöten och föreläsningar.

## **Projekt Traumakedja**

Projektet avslutades i maj 2025. Mål och syfte för projektet har varit kunskapshöjande insatser inom trauma på vårdavdelning, utveckling av arbetsrutiner inom omvårdnad, rehabilitering och psykologiskt stöd samt förbättrat samarbete i vårdens övergångar mellan IVA, vårdavdelningar och primärvård.

*Resultat:* Deltagare som genomgått traumautbildning har fått kunskap om initialt traumaomhändertagande, vård på avdelning, chock och vitala funktioner, thoraxskador, bukskador, ortopediska skador, skullskador, brännskador, suicidrisk, geriatrik, rehabilitering, smärtbehandling, komplikationer och kuratorsinsatser, studiebesök på akutmottagningen och IVA samt praktiska moment som sårvård, thoraxdrän och förflyttning.

Under 2025 genomfördes fyra utbildningstillfällen, bestående av två heldagar. Totalt genomgick 74 deltagare utbildningen och genomsnittligt resultat i utvärdering var 8,5 på en skala mellan 1–10.

Under hösten 2025 har processkartan "Hantera traumapatient" färdigställts med syfte att säkerställa en god och jämlik vård för patienter som drabbats av trauma. Under 2026 planeras två utbildningstillfällen. Övriga aktiviteter inom ramen för projektet beräknas kunna färdigställas under 2026.

## Utredning ”Komplexa utskrivningar”

*Resultat och analys:* Utskrivningar för patienter med avancerade vårdbehov är särskilt komplexa. Brister finns i ansvarsfördelning, samordning, kontaktvägar och standardiserade vårdförlopp. Ojämlika rutiner i länet försvårar samverkan, och vissa grupper, såsom barn och patienter med trakeostomi, är särskilt utsatta. Korta vårdtider och vård i hemmet kan ge besparingar men riskerar återinskrivningar vid otillräckligt stöd.

*Föreslagna åtgärder:*

- Vidareutveckla mobila team och proaktiva arbetssätt vid palliativ vård.
- Förtydliga ansvar för trakeostomivård och överväga överenskommelser mellan huvudmän avseende till exempel stöd för barn med komplexa behov och hemsjukvård.
- Standardisera vårdutbud, införa checklistor och förtydliga kontaktvägar.
- Förbättra samverkan vid utskrivning av bostadslösa patienter och sjuktransporter.
- Granska återinskrivningar och kostnader kopplade till vård i hemmet.
- Effektivare SIP-möten, tätare uppföljningar och tidigare biståndsbeslut.
- Kontinuerlig logopeduppföljning för patienter med sväljsvårigheter och att fallriskpatienter erbjuds trygg miljö.

*Uppföljning:* Åtgärderna kopplas till pågående uppdrag i HSF förvaltningsplan. Implementering och utvärdering fortsätter under 2026.

## Enheten för sjukvårdsfarmaci

*Läkemedelsförsörjning*

- *Läkemedelslager*

Tillgång till läkemedel är avgörande för en patientsäker vård. Tillgängligheten påverkas av rest-och bristsituationer och ledtider för de läkemedel som behövs. Regionens nuvarande lager finns hos upphandlad aktör i Stockholm. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att bygga upp ett lokalt lager och ta över driften den 1 oktober 2026. Ett intensivt förberedelsearbete pågår för att säkerställa en trygg övergång till egen regi.

- *Läkemedelsservice*

Farmaciservice arbetar med kontinuerliga förbättringar för ökad patientsäkerhet. Tjänsten omfattar sortimentsoptimering, drift av läkemedelsförråd, leveranssäkerhet och ersättning av restnoterade varor. Under 2025 har verksamheten utökats med två enheter och försörjer nu i stort sett alla enheter med omfattande läkemedelshantering. På vissa enheter ingår även hantering av narkotikaklassade läkemedel via läkemedelsautomater, vilket ger en säkrare och mer kontrollerad hantering. Automaterna försvårar möjligheten till oegentliga uttag och underlättar upptäckt av sådana.

- *Avdelningsfarmaci*

Farmaceuter ger stöd till vårdpersonal genom iordningställande av läkemedel och säkerställer snabb tillgång till ordinerade läkemedel som exempelvis inte finns tillgängligt i avdelningens sortiment. Farmaceuternas närvaro bidrar till att förebygga avvikelser gällande till exempel felaktig dosering, beredning och hållbarhetsproblem, felaktigt handhavande av slutna system mm. Tjänsten finns i dagsläget på sex enheter inom Medicinkliniken samt Infektionsavdelningen.

- *Cytostatikaberedning*

Farmaciservice bereder cytostatika till regionens alla patienter. Detta görs i specialanpassade lokaler. Under 2025 har den senaste versionen av CytoDos implementerats. Västmanland är enda region i landet som har så kallad ”closed loop” av cytostatikabehandling vilket innebär att hela processen från ordination, beställning, tillverkning samt administrering sker med elektroniskt stöd. Projektet ”Nära Vård” som innebär utlokalisering av cytostatikabehandlingar i länet, närmare patienten, har påbörjats. Det kommer att ske i ett nära samarbete med Onkologiklinikens dagvård.



- *Steril extempore*

Tillverkning av steril extempore görs av farmaceuter och används när godkända läkemedel saknas eller behöver anpassas. Tillverkningen sker i steriltrum för att minimera risker och öka patientsäkerheten. Under 2025 har tillverkning och användning av elastomeriska pumpar för kontinuerlig antibiotikainfusion möjliggjort att patienter kan vårdas i hemmet och därmed har vårdplatser frigjorts. Behandling med sådan pump för ineliggande patienter har medfört sparad sjukskötersketid. Även för-fyllda sprutor, ögondroppar och infusioner produceras för olika enheter.

### *Klinisk farmaci*

Syftet med klinisk farmaci är att tillföra ett farmaceutiskt perspektiv i det multiprofessionella arbetet för att optimera läkemedelsbehandling och öka patientsäkerheten. Arbetet omfattar fördjupade läkemedelsgenomgångar och andra kliniska frågor samt utbildningsinsatser för vårdpersonal.

Vakanser har medfört viss omfördelning av tjänster. Vid Äldre-psykiatrisk mottagning prövas kombination av mottagningsarbete och slutenvård på avdelning 95, medan övriga avdelningar (ortopedi, geriatrik, infektion och avd. 1 Sala) är oförändrade. Verksamheter utan klinikapotekare har kunnat få stöd via apotekarkonsult genom telefon, e-post, Cosmic-meddelandefunktion eller remiss för fördjupade genomgångar. Detta täcker dock inte behovet av klinikapotekare i verksamheterna.

### *Mallförvaltning*

Ordinationsmallar och generella direktiv används i den digitala journalen för att öka patientsäkerheten vid ordination och förskrivning av läkemedel. Under 2025 har en översyn av generella direktiv inletts tillsammans med Läkemedelskommittén och Centrala patientsäkerhetsteamet för att ta bort överflödiga eller olämpliga generella direktiv. Arbetet med att skapa relevanta ordinationsmallar utifrån verksamheters behov och aktuella rekommendationer har fortsatt. Mallarna minskar risken för fel vid ordination och iordningställande och tas fram i samarbete mellan farmaceuter och läkare. En utmaning har varit att säkerställa att ordinationsmallar, generella direktiv och malladministration fungerar vid systemuppgraderingar samt vid integrationen till nationell läkemedelslista (NLL). Kontinuerlig kontroll av mallarnas funktion och relevans sker i samband med uppgraderingar och verksamhetsdialoger, i nära samarbete med Elektronisk journal för att testa funktion och undvika driftstörningar.

### **Läkemedelskommittén**

Under 2025 har Läkemedelskommittén, i samverkan med Enheten för Sjukvårdsfarmaci och chefläkare i Centrala patientsäkerhetsteamet, stärkt arbetet med säker läkemedelshantering. Målet är en ändamålsenlig ordination och hantering av läkemedel genom tydliga instruktioner och sammanhållna rutiner.

Felaktig förskrivning och hantering av exempelvis narkotikaklassade preparat, innebär risk för patientsäkerhet och kan få allvariga följder. För att öka säkerheten används ordinationsmallar och generella direktiv i journalsystemet. Läs mer om kommitténs samarbete gällande ordinationsmallar närmast ovan.

### **KAD-projektet**

De senaste åren har Region Västmanland sett en tydlig ökning av multiresistenta bakterier av typen ESBL-carba. Fynden görs inte längre enbart hos patienter som vårdats utomlands, utan även hos patienter utan sådan koppling, vilket talar för samhällsspridning. De fall som upptäcks utgör sannolikt bara toppen av ett isberg. Smittspridning har förekommit på flera vårdenheter, vilket innebär betydande patientsäkerhetsrisker och medför stora kostnader för vård, smittspårning och isoleringsåtgärder. Under 2025 har regionen därför förstärkt de vårdhygieniska insatserna för att stävja utvecklingen. En central del är KAD-projektet, med utbildningsinsatser och nya stöd i den digitala journalen för att minska användningen av kvarliggande urinkateter (KAD), en av de viktigaste riskfaktorerna för vårdrelaterade infektioner.

## Tillsyn av Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)

Två tillsyner har genomförts under 2025.

*Nationell tillsyn av primärvården med särskilt fokus på vårdcentraler och den regionala styrningen av primärvården* påbörjades 2024 och avslutades under 2025. Tillsynen syftade till att främja att omställningen till en god och nära vård genomförs på ett patientsäkert sätt. Tillsynen granskade krav som berör primärvårdens grunduppdrag, fördelat inom fem tillsynsområden: personcentrering, tillgänglighet, samverkan, kontinuitet och systematiskt kvalitetsarbete. Granskade områden är direkt kopplade till omställningen som sker inom hälso- och sjukvården och omfattar samtliga 21 regioner. Totalt 43 vårdgivare granskades baserat på underlag från regionledningar och 63 vårdcentraler. IVO fann brister i samtliga regioner, inklusive Region Västmanland, samt hos alla privata vårdgivare utom en, inom minst ett av de tillsynade områdena. IVO begärde redovisning av hur bristerna kommer att åtgärdas.

*Nationell tillsyn gällande mödrahälsovård och förlossningsvård.* Sedan 2023 har IVO ett regeringsuppdrag att förstärka tillsynen av mödrahälsovård och förlossningsvård. Uppdraget delredovisades 2023 och 2024. Slutredovisning ska ske senast den 31 mars 2026. I tillsynen granskar myndigheten vårdgivarnas förutsättningar att bedriva en god och säker vård utifrån förlossningsvård, mödrahälsovård samt hemförlossning. IVOs tillsyn omfattar landets alla 45 förlossningskliniker, 18 vårdgivare inom både privat och regiondriven regi som bedriver mödrahälsovård, samt 37 vårdgivare som bedriver hemförlossning. IVO har hittills funnit brister inom förlossningsvården och mödrahälsovården i flertalet regioner, inklusive Region Västmanland, inom bland annat det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Regionen har redovisat hur bristerna kommer att åtgärdas men även framfört synpunkter till IVO på metodologiska brister i tillsynens genomförande.

## Revisioner

Under året har Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlat sju revisionsrapporter. Av dessa har två koppling till patientsäkerhet:

1. Granskning av *Tillgänglighet till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*. Den sammanfattande bedömningen avseende BUP är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet inom BUP. Flera åtgärder har vidtagits, bland annat en tillgänglighetsplan, vilken förbättrat tillgängligheten avsevärt. Till exempel har andelen patienter som fått hjälp inom uppsatta tidsgränser ökat avseende besök inom 30 dagar från 29% 2024 till 67% 2025.
2. Granskning av *Tillgänglighet till specialiserad vård*. Bedömningen är att ändamålsenliga åtgärder för att uppnå tillgänglig vård inte helt vidtagits. Kraftfulla åtgärder vidtas nu så som ökad produktion, ändrade arbetssätt vid mottagningar. Granskningen avsåg vård som bedöms kan vänta. Vad gäller akut vård och vård som inte kan vänta har region Västmanland god tillgänglighet.

## Omställning till Nära vård 2025

Den nationella omställningen till Nära vård ska vara genomförd 2027. Arbetet i Västmanland har under 2025 gjort tydliga framsteg med fortsatt fokus på personcentrerad, sammanhållen och proaktiv vård – rätt vård på rätt plats i rätt tid. Tidigare separata initiativ har integrerats i en gemensam omställning.

*Resultat och samverkan.* Närvårdsteamerna fortsätter ge mycket goda resultat. För anslutna patienter har behovet halverats av sjukhus- och vårdcentralbesök samt specialistvård och ambulansresor minskat med en tredjedel, samtidigt som patientnöjdheten är hög.

Samverkan mellan region och kommuner har stärkts, särskilt i norra länsdelen där Fagersta utvecklat nära samarbete mellan vårdcentral, hemsjukvård och sjukhus. En viktig framgångsfaktor har varit att ekonomiska hinder lagts åt sidan.

Strategin *Hälso- och sjukvården 2029*, som bygger på Nära vård, fortsätter styra utvecklingen och utgör grund för aktiviteter i Förvaltningsplanen och visar tydlig progress under 2025.

*Viktiga aktiviteter under 2025:*

- Region och kommuner har enats om sju gemensamma utvecklingsområden som utgör en länsgemensam handlingsplan. Arbetet har fördjupats för att säkerställa fokus på rätt frågor.
- Den gemensamma indikatoruppföljningen har vidareutvecklats för att bättre upptäcka trendförändringar.
- Samtliga kommuner arbetar med gemensamma primärvårdsplaner tillsammans med vårdcentralerna. En övergripande läns-modell ska tas fram baserad på de lokala planerna.
- Fallpreventionskampanjen, riktad till invånare från 30 år, upprepades även 2025 för att stärka och bevara fysisk funktion.
- Närvårdsteamerna fortsätter utvecklas och leverera stabila resultat.
- Kompetensutveckling i samverkan är under utveckling för att samordnas länsövergripande.
- Kombinationstjänster med rotation mellan hemsjukvård, Närvårdsteam och sjukhus, testade i Fagersta 2024, har under 2025 utvärderats för möjlig breddning i länet.
- Seniorhälsovårdsprogrammet för personer 60+ har startats upp på åtta vårdcentraler inför en länsbreddning 2026.
- En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa är etablerad, möjlighet ges ofta till tid dagen efter kontakt och en tydlig ökning av antalet barn har fått stöd.
- Biståndshandläggare finns sedan hösten 2025 på akutmottagningen i Västerås för att snabbt kunna identifiera behov i hemmet och undvika onödiga återinläggningar.
- Primärvårdens akuta omhändertagande har stärkts genom förbättrad telefontillgänglighet, fler tider samma dag och ändrade öppettider vid jourmottagningen – viktiga steg mot primärvården som vårdens nav.

## Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



### Säkerhetsnålen

Säkerhetsnålen är Region Västmanlands utmärkelse för insatser inom patientsäkerhetsområdet. Utmärkelsen riktar sig till en vårdavdelning, mottagning, vårdcentral eller liknande som genomfört ett dokumenterat utvecklingsarbete som på ett tydligt sätt bidrar till att reducera antalet vårdskador och främjar en god patientsäkerhetskultur. Förutom äran belönas vinnarna med 30 000 kronor.

År 2025 gick utmärkelsen till Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) för utvecklingen av ett mobilt interprofessionellt mellanvårdsteam. Initiativet startades 2023 för att möta behovet hos barn och ungdomar som inte kan tillgodoses inom öppenvården och där heldygnsvård inte är lämplig. BUP mellanvård erbjuder intensiva insatser i barnet/ungdomens hemmiljö, förebygger heldygnsvård och stärker samverkan med aktörer som socialtjänst och skola.

Arbetet utgår från Region Västmanlands mål om jämlik och tillgänglig vård och bygger på fyra principer:

- *Nyskapande* och *Behovsanpassat* – fyller glappet mellan öppenvård och heldygnsvård.
- *Uppströms* och *Tillsammans* – förebygger oönskad utfall och främjar hälsa i samverkan inom den egna verksamheten och med andra aktörer.

Genom en stark säkerhetskultur, engagerad ledning och patient- och anhörigmedverkan har BUP skapat goda förutsättningar för en säker och behovsanpassad vård.

### **Stimulansmedel som tilldelats lokala projekt**

Stimulansmedel används för att främja systematiskt patientsäkerhetsarbete och minska vårdskador genom utvecklingsprojekt i vården. Centrala patientsäkerhetsteamet kan årligen bevilja tio projekt. Under 2025 beviljades sex:

1. *Kirurgkliniken* har som en del i det större projektet Traumakedja Region Västmanland i en multidisciplinär projektgrupp utformat och genomfört *Traumautbildning*. Syftet med utvecklingsarbetet var att skapa en regionövergripande utbildning för personal i traumakedjan där omhändertagande av ett multiprofessionellt team med särskild kompetens inom trauma behövs. Kursutvärdering visar på gott utfall.
2. *Resursenheten* har testat en ny funktion benämnd *flödessjuksköterska* vid medicinkliniken i syfte att förbättra patientflödet mellan akutmottagningen och vårdavdelningarna samt för att stötta och avlasta personal vid tillfälliga arbetstoppar och främja en jämnare arbetsbelastning. I projektets utvärdering sågs positiva effekter av funktionen och stödet till mindre erfarna sjuksköterskor var särskilt värdefullt.
3. *Enheten för Planerade operationer i Sala* har genomfört projektet "*Arveckla användning av urinkatetrar och skapa rutiner för övervakning av urinblåsa*". Syftet med projektet är att förebygga vårdrelaterade infektioner vid urinkateteranvändning och att skapa rutiner så att användning av urinkateter undviks så långt möjligt. Projektet avslutas 2026.
4. *Ätstörningsenheten (BUP)* har genomfört projektet "*Säker nutritionsbehandling inom Vuxenpsykiatri Västmanland*" med syfte att undersöka personalens förväntningar på dietistens arbete inom kliniken, och att etablera säkra kontaktvägar för remiss, samarbete och överrapportering. Ytterligare syfte handlar om att förankra vilka patientgrupper som har en evidensbaserad nytta av nutritionsinsatser och dietistkontakt. Rutiner för nutritionsbehandling i öppenvården har under projektets genomförande utvecklats.
5. *Dialysmottagningen* i Västerås har genomfört projektet *Dialyssjuksköterskans roll i ultraljudsdiagnostik* med syfte att förbättra diagnostik av vätskeöverskott, effektivisera dialysbehandling och öka patientsäkerheten. Projektet fokuserar på utbildning och spridning av metoden genom digitala föreläsningar och kompetenskort och målet är en mer individanpassad dialysbehandling och nationell etablering av arbetssättet. Projektet har utvärderats genom enkätsvar från deltagande i internutbildning i lungultraljud. Deltagarna ansåg att utbildningen gett tillräckligt med både praktisk och teoretisk information inför att självständigt utföra lungultraljud. Plan finns att validera utbildningen och tillskapa en e-utbildning.
6. *Diabetes- och Endokrinmottagningen* startade ett projekt *Utveckling av förebyggande vård vid typ 1 diabetes hos unga vuxna 18–25 år gamla* med syfte att utveckla och genomföra förbättrade utbildningsinsatser för patientgruppen. Målet är att minska patienternas HbA1c-nivåer, förebygga komplikationer och ge patienter verktyg att hantera rädslan för lågt blodsocker. Utvärdering visar att hypoglykemirädsla minskat. En utmaning i projektet var att patienter inte deltog i alla utbildningstillfällen.

### **Vårdorsakat läkemedelsberoende**

Ett viktigt mål för Läkemedelskommittén är att främja evidensbaserad och säker läkemedelsanvändning samt minska skadlig användning, med särskilt fokus på iatrogen (vårdorsakat) läkemedelsberoende. Region Västmanland har tidigare haft en hög förskrivning av beroendeframkallande läkemedel jämfört med riket, men sedan 2017 har en tydlig minskning skett – och arbetet fortsätter och minskning ses även 2025.

På Läkemedelskommitténs uppdrag har informationsläkare tillsatts för att stödja verksamheterna i att:

- Implementera gemensamma arbetssätt för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och omhändertagande av patienter med substansbrukssyndrom.
- Sprida information och ge praktiskt stöd vid implementering.
- Undervisa och informera läkare under utbildning om beroendeframkallande läkemedel.

Informationsläkare erbjuder även föreläsningar och rådgivning till vårdcentraler, kliniker och ST-läkare för att främja patientsäker läkemedelsanvändning. Information till och dialog med verksamheterna sker huvudsakligen genom samverkan mellan informationsläkare och klinikapotekare. Nära samverkan finns även med Vårduppdrag Västmanland.

Uppföljning av förskrivning:

- Månatliga utdatarapporter via DUVA.
- Kvartalsvisa rapporter till vårdcentraler, där verksamhetschef ansvarar för uppföljning.

### **Kommunikationsenheten**

Enhetens mål är tillgänglig och begriplig kommunikation för invånare och patienter, samt stöd för att göra rätt och hitta rätt i vården. Nedan insatser 2025:

#### *Digitala tjänster:*

- Arbetat med digitala kallelser och chatt med triagering via 1177.
- Förberett förbättringar av kontaktkort på 1177.se tillsammans med Hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA) för korrekta kontaktuppgifter och relevant mottagningsinformation.

#### *Kampanjer:*

- Öka antalet blodgivare för stärkt krisberedskap.
- Motivera kvinnor födda 1994–1999 att vaccinera sig mot HPV.
- Genomfört kommunikationsinsatser för att guida invånare till rätt vårdnivå och minska belastning på akutmottagningarna.

#### *Samverkan:*

- Upprättat samverkansgrupp med 1177 (telefon, chatt, e-tjänster) för att följa flöden och analysera invånarnas sökbeteenden.

### **Vårdutveckling IT. Elektronisk journal och digitalisering**

Under 2025 har flera centrala digitaliseringsaktiviteter genomförts enligt förvaltningsplanen, med riktlinjen för ”Gemensam digital servicenivå” som grund. Inom Elektronisk journal har anslutningen till den nationella läkemedelslistan (NLL) varit en huvuduppgift. Året har tydliggjort att digitala processer inte alltid harmoniserar med lagstiftning, vilket gör tidig involvering av kompetenser inom patientsäkerhet och informationssäkerhet avgörande för framgång. För att säkerställa bättre framdrift och möjlighet till prioritering har det under året även varit fokus på att synkronisera olika forum för beslut och planera detta enligt en årsplan. Från planering- och utvecklingsstaben inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbete bedrivits för att säkerställa ansvar för olika digitala tjänster genom att koppla dessa tydligare till förvaltningsmodellen för regionens IT-system samt återupprättat ett forum för objektägare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Ett AI-råd har etablerats för att samordna regionens arbete inom området. Första uppdraget blir att utveckla processer för bedömning och validering av AI-lösningar som stöd för verksamheterna.

## Vårdplatser – Beläggingsgrad och utlokaliserade patienter

Utdata gällande bland annat beläggingsgrad, antal utskrivningsklara, överbeläggningar och utlokaliserade patienter följs kontinuerligt inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. För att minska risk för vårdskador har den somatiska sjukvården sedan många år strategin att i möjligaste mån undvika att utlokalisera patienter inom slutenvård till annan avdelning än den medicinskt mest optimala. Vid platsbrist inom akutsjukvården är i de flesta fall en överbeläggingsplats på ”rätt” avdelning att föredra.

Endast utskrivningsklara, eller nära utskrivningsklara patienter kan i vissa fall bli aktuella att utlokalisera till annan avdelning i väntan på utskrivning. Trots relativt oförändrad beläggingsgrad inom slutenvården på 92% under 2025 fortsatte antalet utlokaliserade patienter att minska även under 2025.

*Antal utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser i genomsnitt:*

- År 2024 0,82
- År 2025 0,67

En rad olika utvecklingsprojekt inom Nära vård-förflyttningen, till exempel inrättande av närvårdsteam, syftar till att öka vårdkapaciteten inom öppenvården vilket ger ett effektivare omhändertagande av valda patientgrupper och minskad förekomst av undvikbar slutenvård.

## Exempel på pågående och genomförda aktiviteter som syftar till säker vård här och nu

Under året har många av regionens verksamheter pågående och genomförda och utvecklingsarbeten som syftar till att förbättra kvalitet och patientsäkerhet i vården. Nedan exempel på olika förbättringsarbeten.

### • Närvården i Västmanland

Under 2025 har Närvården arbetat gemensamt med flera prioriterade områden inom patientsäkerhet.

- Mångsökarprojektet har fortsatt på samtliga vårdcentraler. Utdatarapporteringen (DUVA) har förfinats för att identifiera patienter med >10 besök per år. Patienter erbjuds exempelvis individuellt stöd, fast vårdkontakt eller teaminsats. Rapporten inkluderar även jour- och akutmottagningsbesök för listade patienter, vilket stärker helhetsansvaret i primärvården.
- Oberoende hyr-projektet har minskat inhyrda medarbetare med ytterligare 31 % jämfört med föregående år. Flera vårdcentraler har gått från beroende till oberoende genom riktad rekrytering av allmänspecialister. Fast anställda läkare utgör en grund för förbättrat arbetsmiljö, samt kvalitet och kontinuitet för patienterna vilket påverkar patientsäkerheten. En minskning av avvikelser och klagomål ses.
- Minskning av diktatlistor. Genom taligenkänning och enhetsöverskridande samarbete är diktatlistor inte längre ett problem. Tidigare långsam processen för utskrift av diktat osäkerhet i vårdsystemet.
- Akut omhändertagande. Uppdatering och standardisering av innehåll av samtliga vårdcentralers akutvagnar har genomförts. Uppdateringen har även omfattat översyn av läkemedelslistor för gemensam rutin.
- Telefontillgänglighet har förbättrats till 94 %, med lägsta nivå över 80 %. Åtgärder har omfattat systeminställningar, bemanning och arbetssätt för att uppfylla vårdgarantin om kontakt samma dag och nybesök inom tre dagar.

### • Vårduppdrag Västmanland

*Enheten för privata vårdgivare*

Under 2025 har kompetenshöjande insats genomförts gällande patientsäkerhet för avtalsområde medicinsk fotvård. Chefläkare har genomfört grundläggande utbildning i patientsäkerhet inklusive att skriva patientsäkerhetsberättelse.

- **Medicinsk Stab**

*Läkemedelskommittén och Enheten för Sjukvårdsfarmaci*

Rest- och bristsituationer för läkemedel har ökat de senaste åren och kan, om de inte hanteras, medföra brister som påverkar patientsäkerheten. Läkemedelskommittén och Enheten för Sjukvårdsfarmaci har under 2025 tillsammans skapat en ny digital lösning, en hemsida för information avseende restnoterade läkemedel som är relevanta för Region Västmanland. Syftet är att stödja förskrivare, övrig berörd vårdpersonal samt apotek och ge rekommendationer för hur restsituationer kan hanteras. Målet är förbättrat samarbete, bättre beslutsunderlag, ökad patientsäkerhet och minskad risk att patienter blir utan sina läkemedel.

- **Område Psykiatri, Medicin och Närsjukvård**

*Regionövergripande projekt suicidprevention*

Ett regionövergripande projekt i suicidprevention pågår där syftet och målet är att öka kunskapen i suicidpreventivt arbete, utforma övergripande vårdprogram och se över regionens anhörig- och efterlevandestöd (främst för dem som inte sedan tidigare har etablerad specialistpsykiatrisk kontakt). Ambitionen är ett mer jämlikt, effektivt och evidensbaserat omhändertagande i hela regionen i kombination med utökad samverkan mellan viktiga aktörer på lång sikt. Suicidpreventiva projektet innefattar flertalet mål och delmål i regeringens nationella strategi för området psykisk hälsa och suicidprevention. Ett nytt och uppdaterat suicidpreventivt kompetenskort/utbildning har släppts regionalt som en av delarna i projektet och ersätter tidigare utbildning. Framöver kommer vårdprogrammet och efterlevandestödet att färdigställas.

*Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*

BUP arbetar kontinuerligt för att minska tvångsåtgärder inom slutenvården, vilket har gett goda resultat de senaste åren. Arbetet fortsätter bland annat genom en särskild utbildning för sjuksköterskor i heldygnsvården. Ett viktigt mål är att öka användningen av vårdplaner för att skapa tydlighet för både patient och klinik, särskilt vid långvariga ärenden med flera aktörer. Noggrann genomgång av aktuella vårdåtaganden gjordes under hösten för att säkerställa fastställd planering och korrekt avslut för patienter >18 år. Tillgängligheten har förbättrats genom omorganiserat mottagningsflöde och inköp av externa utredningar. BUP fortsätter implementeringen av stegvis utredning för att undvika onödiga insatser och har även förbättrat miljön i heldygnsvården genom inköp av nya möbler för bättre hygien. *Läs mer om tvångsåtgärder (LPT) inom BUP i BILAGA 5.*

*Geriatriska kliniken*

Under året har kliniken genomfört utvecklingsarbeten för att öka patientsäkerheten. Exempel nedan.

- Förbättrad schemaläggning, uppgiftsväxling läkare/sjuksköterska samt förbättrad utbildning för randande läkare har möjliggjort att väntetiderna till nybesök kunnat minska. Samma koncept kommer implementeras i syfte att även korta väntetiden till återbesök.
- Akut höftopererade patienterna tas över från ortopedavdelningen till Geriatriska akutavdelningen dagen efter operation. Syftet är att om möjligt förbättra det postoperativa omhändertagandet samt lägga större fokus på rehabilitering inför utskrivning. Utvärdering av projekt kommer ske vid årsskiftet 2025/2026.
- Ett geriatriskt rådgivningsteam har startats. Syftet är att öka kunskapen om den sköra äldre patienten, besöka avdelningar som vårdar sköra äldre vid Västerås sjukhus och ge stöd i frågor som rör denna patientgrupp, både till avdelningsläkare och omvårdnadspersonal. Projektet startade under senare delen av 2025 och kliniken ser fram mot fortsatt utveckling efter en provperiod.

- **Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci**

Området är en länsövergripande service- och specialistfunktion inom bild-, funktions- och in vitro-diagnostik, medicinteknik (såsom hjälpmedel och utrustning), blodförsörjning, bårhusverksamhet samt läkemedelshantering.

Verksamheterna levererar till sjukhusvård, primärvård och kommuner, samt utför screeningverksamhet enligt lagstiftning. God och tät kunddialog krävs om utbud och uppföljning, samt att verksamheterna löpande implementerar gällande författningskrav.

#### Aktiviteter/utveckling 2025

- Tillgängligheten gällande flera bilddiagnostiska metoder samt avseende Klinisk patologi har ökat under året med kortare köer som följd. Regionen är fortsatt i fas med mammografiscreening. För att öka tillgängligheten till modern cancerdiagnostik har upphandling av temporär *Positron Emissions Tomografi* (PET) slutförts. Representanter från Medicinsk Teknik ingår numera i styrgruppen för objektet "Bild- och funktion samt medicinsk teknik".
- Fortsatt arbete med beredskapslager, (exempelvis läkemedel och material).
- Uppstart av större projekt för läkemedel i egen regi i syfte att stärka kontrollen av den egna försörjningen samt lagerhållning i egen regi.
- Förberedelser har inletts inför humanmaterialförordningen (SoHO) som träder i kraft 2027. En vävnadsmodul förbereds för i blodcentralsystemet ProSang vilken kan användas för ökad spårbarhet avseende regionens övriga donerade humanmaterial.
- Samarbetet med regiongemensamma servicefunktioner har etablerats
- Byggnation av nytt akutsjukhus (NAV) har området arbetat med allokering av verksamheter i den planerade etapp 2 där Fysiologkliniken och delar av Sjukvårdsfarmaci kommer att ingå. Inför kommande år ser verksamheterna utmaningar gällande främst kompetensförsörjning.

#### Hjälpmedelscentrum

Patientsäker katetervård och kompetenshöjning. Under 2025 har Hjälpmedelscentrum arbetat för att stärka patientsäkerheten genom rätt produktval, kompetens hos förskrivare och tydligt uppföljningsansvar.

Arbetet har omfattat:

- *Workshop* med leverantörer och förskrivare från primärvård och specialistmottagningar för ökad produktkännedom och tydlig uppföljning.
- *Ren intermittent kateterisering (RIK)-introduktion* på specialistmottagningar för trygg start, med kontinuerlig uppföljning vid övergång till primärvården.
- *Utbildningstillfällen och verksamhetsbesök* i länet för att säkerställa regelverksefterlevnad och öka kunskap om patientsäker förskrivning.
- *Betonat Riskfaktorer* som hudpåverkan, fallrisk och infektioner

Utöver detta har det genomförts visning av urologiskt sortiment inom ramen för KAD-projektet (kateter och katetervård). Projektet syftar till att förebygga KAD-relaterade infektioner i enlighet med regionens riktlinjer, med patientsäkerhet som övergripande mål. Läs mer om KAD-projektet på sidan 25.

- **Område Operation, Specialmedicin och Akutsjukvård**

Aktiviteter: Under 2025 har området fokuserat på att stärka vårdhygienen, minska risken för vårdrelaterade infektioner och utveckla arbetssätt som skapar trygg och säker vård. Vidare har målet varit att förbättra teamarbete och patientsäkerhetskultur, samt att ge patienter större delaktighet och tydligare information. Flera kliniker arbetar aktivt med att hantera bemanningsutmaningar och samtidigt upprätthålla en stabil grundnivå av säker vård.



Klinikerna i området uppvisar ett stabilt engagemang för hygien och säker vård, verksamheter arbetar med både små och stora förbättringar.

Bemanningsbrist och högt produktionstryck innebär för flera kliniker svårigheter att genomföra och följa upp sina utvecklingsinsatser i den utsträckning de önskar.

Rutiner för hygien fungerar bra, variationer finns relaterat till situationer med ensamarbete eller hög belastning. Nya digitala arbetssätt skapar möjligheter men det behövs ibland tydligare stöd för att säkerställa säker hantering. Ökande medicinsk komplexitet innebär för flera kliniker inom området ett större behov av strukturerat teamarbete för att undvika vårdskador. Positiva trender ses så som hög vilja att rapportera avvikelser, att reflektera över arbetssätt och att utveckla en kultur där ”kunde jag gjort annorlunda?” är en naturlig del av vardagen.

Nedan exempel från områdets kliniker.

#### *Hudkliniken*

Stärkt hygienarbetet genom tydligare struktur, regelbundna hygienronder och praktiska anpassningar som underlättar personalens följsamhet till rekommendationer. Detta har kompletterats med återkommande utbildningar och aktiva hygienombud, vilket bidrar till en stabil och förankrad hygienkultur.

#### *Urologkliniken:*

Ökat fokus på personcentrering och dokumenterade vårdöverenskommelser för tryggare vård. Arbetsmiljö prioriteras trots bemanningspress.

#### *Operationskliniken:*

Större utvecklingsinsatser, bland annat trakeostomi direkt på IVA för säkrare vård, införande av Loop X vid ryggkirurgi och patientnära zon för bättre ordning och renhållning.

#### *Ögonkliniken:*

Processkartläggningar, strukturerad patientinformation och utveckling av glaukomskola för ökad delaktighet och förbättrade flöden.

#### *Specialisttandvård och käkkirurgi:*

Nya arbetssätt för ökad tillgänglighet och kvalitet. Digitala visningar inom ortodonti ger bättre översikt och underlättar bedömningar.

#### *Kirurgkliniken:*

Stärkt teamarbete genom enkla metoder. Exempel: införande av ”röd liten bok”, ett verktyg för dagliga avstämningar, införande av patientansvarig läkare-sjuksköterska och undersköterska (PAL/PAS/PUSK) och mer strukturerade omvårdnadsronder ger kontinuitet och tydligare vårdprocess för sköra patienter.

## **Stärka analys, lärande och utveckling**

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



## Nyckeltal och monitorering

För att underlätta ledning, styrning och fortlöpande analys följer Hälso- och sjukvårdsförvaltningen viktiga nyckeltal gällande till exempel produktion, tillgänglighet, vårdplatsbeläggning, HR och ekonomi. Nyckeltalen visas på en dashboard som uppdateras fortlöpande med utdata från olika system och finns tillgängligt för alla medarbetare att ta del av via intranätet. Nyckeltalen visas på förvaltningsnivå och kan även brytas ner klinikvis.

## Indikatorer

För att kunna styra mot en säkrare vård behövs en samlad bild av patientsäkerhetsläget. Att identifiera relevanta och tillförlitliga indikatorer för att följa utvecklingen mot en säkrare vård är en stor utmaning. I nuläget mäts det som är möjligt att mäta, vilket inte alltid ger en helhetsbild av hur säker vården är eller hur oönskade händelser kan förebyggas. Den mätmetod som ofta har använts är punktprevalensmätning (PPM) på såväl nationellt som regionalt initiativ för mätning av trycksår, vårdrelaterade infektioner (VRI) samt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Andra mätmetoder som ofta har använts är markörbaserad journalgranskning (MJG) samt analys av avvikelserapporter. Mätningarna ger en möjlighet att få signaler om omfattningen av risker samt vårdskador inom vissa områden. Dessa mätningar är resurskrävande och PPM ger enbart en ögonblicksbild vid respektive mättillfälle. Enligt ett nationellt beslut avvecklades nationell MJG och PPM samt de nationella databaserna under 2024. På nationell nivå pågår utvecklingsarbeten avseende indikatorer. Utveckling mot kontinuerligt automatiserat uttag av primärdata från befintliga datakällor är nödvändig för framtiden. Exempel på detta är det nu införda arbetssättet att mäta trycksårsförekomst i realtid via utdata från journalen, samt incidensmätning av VRI med data från journalsystemet via *Infektionsverktyget*.

Regionen följer utvalda indikatorer inom särskilt prioriterade områden, så som vårdrelaterade infektioner, trycksår, och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Aktuella indikatorer och resultat 2025:

- **Incidens av vårdrelaterade infektioner** (VRI som andel av antal vårdtillfällen): 3,86% (2024 3,39%) Källa: Infektionsverktyget. *Se även BILAGA 3.*
- **Följsamhet till Basala hygien- och klädregler** (BHK) (lokal punktprevalensmätning (PPM)- 74% (vår) samt 73 % (höst). *För mer information se BILAGA 2*
- **Antibiotikaförsäljning i öppenvård:** Årsdata ej klart vid tryck. 1 dec 2024 t o m 30 nov 2025: 254 recept/1000 invånare (Riket 258) Källa: Folkhälsomyndigheten.
- **Förekomst av trycksår i slutenvård:** (Andel vårdtillfällen med trycksår, helår 2025), kategori 1–4: 5,5%, kategori 2–4: 2,3%. Källa DUVÅ/Dashboard HSF. *Mer information om trycksår i BILAGA 1.*
- **Vårdplatstillgång:** Antal överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser nov 2025, somatisk slutenvård: 2,5 per 100 vårdplatser (Riket 4,3) Källa: *Vården i siffror*. Antal utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser nov 2025, somatisk slutenvård: 0,4 (Riket 1,9) Källa: *Vården i siffror*. Antal utlokaliseringar/100 disponibla vårdplatser snitt för helår 2025: 0,67 (2024: 0,82). Källa DUVÅ/Dashboard HSF – *Slutenvård*. Beläggingsgrad snitt 2025 91,6% (2024 92,4%). Källa DUVÅ/Dashboard HSF – *Slutenvård*. Målvärde 87%.
- **Säker kirurgi:** Andel operationer där hela WHO:s checklista för säkrare operationer tillämpats 2025: 87,2% (2024: 82%) Källa: *Vården i siffror*.

## Enheterna för smittskydd och vårdhygien

**Smittskyddsenheten** har som *mål* att:

- se till att allmänheten har tillgång till den information och de råd som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smitta som kan hota liv eller hälsa
- samordna smittskyddet i regionen
- stödja läkare och annan sjukvårdspersonal i att följa smittskyddslagen.

*Genomförande och resultat 2025:*

Genom föreläsningar till bland andra AT-/BT-läkare, ST-läkare i allmänmedicin och nätverk med slutenvården och öppenvården undervisar enheten och uppdaterar om aktuella smittskyddshändelser. Smittskyddsenheten stödjer också i det löpande arbetet med smittsamma sjukdomar. Ett av de viktigaste verktygen är, förutom SmiNet, [Sjukdomar A-Ö - Region Västmanland](#) där all information finns samlad.

Enheten upplever svårigheter att nå nya läkare som ännu inte gjort allmäntjänstgöring (AT) vilket innebär att introduktionen blir kort eller uteblir helt. Av denna anledning har enheten kontaktat HR avdelningen för att diskutera utrymme i läkarnas introduktionsprogram för detta ändamål.

## Vårdhygien

Enhetens *mål* är att stödja verksamheter med råd och arbetssätt för att minska risken för spridning av smitta och minska risken för uppkomst av vårdrelaterade infektioner.

*Genomförande och resultat:*

[Årshjul för systematiskt vårdhygienarbete - Region Västmanland](#) har fått ett stort genomslag som stöd i verksamheterna. Ett stort antal verksamheter använder årshjulet för systematiskt hygienarbete för att öka kunskap och etablera en kultur av patientsäkerhetsarbete.

*Utmaning, åtgärder och uppföljning:* Allt fler patienter kommer till sjukvården med resistenta bakterier och enheten ser en utmaning i att arbeta rätt för att inte sprida smitta. Det grundläggande arbetet med hygienronder, vägledningen och stöd i hygienriktiga arbetssätt och rutiner i olika verksamheterna har fortgått som tidigare. Rådgivning kring de ökade antalet patienter som är bärare av bakterierna ESBL carba har tagit resurser för enheten.

*Vårdrelaterade infektioner (VRI) och Basala hygienrutiner och kläddregler (BHK)*

Under 2025 har ansevärd resurs lagts på samordning av KAD-projektet med föreläsningar, träning och workshops i verksamheterna. Mätning av följsamhet till BHK genomförs två ggr per år. Utbildningar och workshops har genomförts innan och efter. För att skapa tydlighet om hur resultaten skall följas upp används handlingsplan i form av A3-mall (verktyg i förbättringsarbete) för att mätningen naturligt skall leda till ett förbättringsarbete. *För mer information om BHK och VRI se BILAGOR 2 och 3*

*Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (STRAMA)*

Inom ramen för läkemedelskommittén arbetar STRAMA med rationell antibiotikaanvändning. Två läkare inom slutenvården arbetar sammantaget 20 % med att återkoppla klinikernas antibiotikaanvändning kopplat till diagnos och en läkare arbetar på 20% med motsvarande arbete inom primärvården. Under året har STRAMA föreläst om ESBL carba vid läkemedelskommitténs lunchföreläsning.

### *Infektionsverket*

Utbildning av STRAMA-representanter har gjorts på klinisk nivå i syfte att klinikerna skall analysera sin förskrivning av antibiotika.

### *Vaccination mot Influensa och Covid-19*

För detaljer avseende vaccinationer se **BILAGA 4**.

### **Säker vård för varje nyfödd och varje barn**

Temat för den internationella patientsäkerhetsdagen 17 september 2025 var ”Säker vård för varje nyfödd och varje barn” vilket i Region Västmanland uppmärksammades med en Instagram-vecka på samma tema. Centrala patientsäkerhetsteamet var ”redaktörer” för veckan och ett urval av regionens verksamheter tillfrågades att delta med bilder och text utifrån sitt säkerhetsarbete vad gäller barn i vården.

Gensvaret var stort från verksamheterna och inslagen under veckan lockade många besökare.

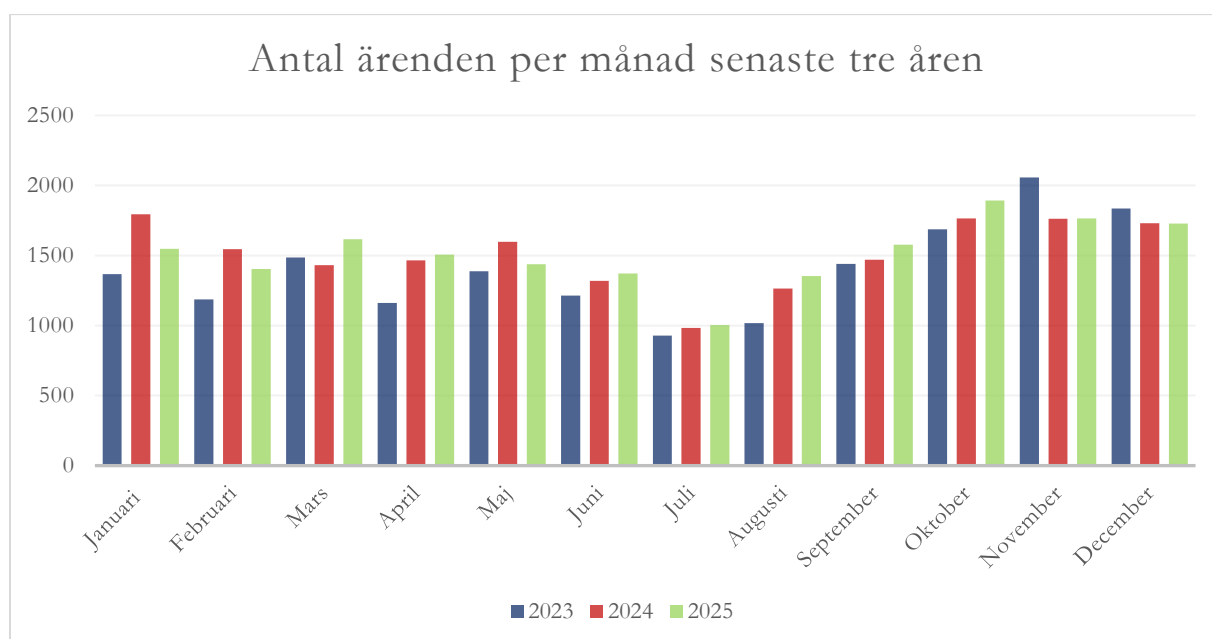
Centrala patientsäkerhetsteamet anordnar inspirationsträffar för lokala patientsäkerhetsteam och nyckelpersoner och planerar för en kommande träff 2026 programpunkter på samma tema.

### **Avvikelser**

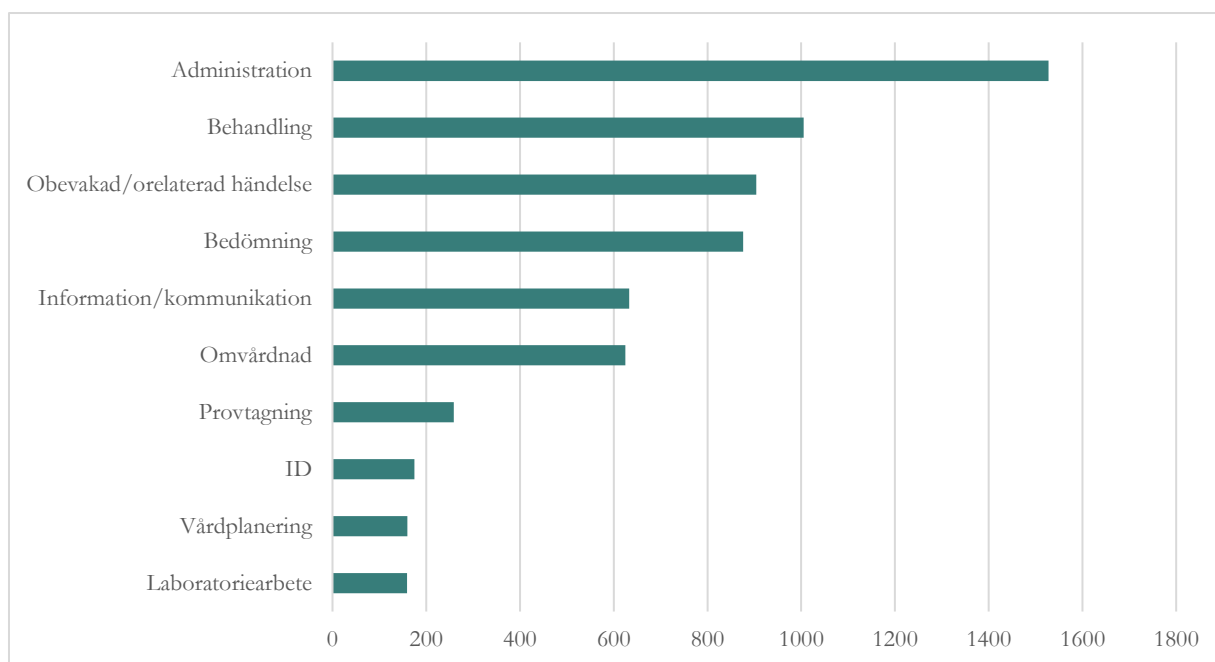
*PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5*

### **Regionens avvikelshantering**

Syftet med regionens avvikelshanteringssystem Synergi är att främja användandet av en kvalitativ metodik vid utredning av enskilda händelser och risker, samt att säkerställa att regionens förbättringsarbete är systematiskt och att analys kan ske på alla nivåer i organisationen. Under år 2025 har en uppdateringsprocess slutförts i avvikelshanteringssystemet. Uppdateringen har utökat funktionaliteten för statistikuttag. Med denna kommer statistik bli mer lättillgänglig och analysförfarandet kommer även förenklas på flera nivåer i organisationen. Uppdateringen har även möjliggjort en förenklad process för medborgare i regionen att kunna rapportera in synpunkter på vården. 2025 registrerades 18 205 ärenden i Synergi varav 16 181 ärenden var avvikelser. 6 823 av dessa avvikelser klassificerades som ”Patientrelaterade”



Diagrammet ovan visar att antalet rapporterade ärenden har ökat sedan 2024. Ökningen har fortsatt under 2025, Detta kan tolkas bero på att benägenheten att rapportera fortsätter att öka vilket kan ha en koppling till de många satsningar som görs på säkerhetskultur i Region Västmanland.



Diagrammet ovan visar de tio vanligaste momenten där patientrelaterade avvikelser skett under året. Avvikelser som berör administration är vanligaste och till exempel remissshantering och dokumentation. En ökning i antal från tidigare år ses i kategorin bedömning. I kategorin ”obevakad/orelaterad händelse” återfinns avvikelser exempelvis gällande patienter som ramlat obevittnat.

## Klagomål och synpunkter

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6*

### Patientnämnden

En av Patientnämndens uppgifter är att ta emot patienter och närståendes klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården och se till att dessa besvaras av vårdgivaren. Synpunkter och klagomål kan lämnas till patientnämndens kansli genom olika kontaktvägar som telefon, brev, mejl och 1177 – E-tjänster. Det förekommer även fysiska/digitala möten. Synpunkterna hanteras i regionens avvikelssystem Synergi.

Patientnämnden ska också främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter, och informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet. Patientnämnden verkar opartiskt och fristående i förhållande till vårdgivaren. Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

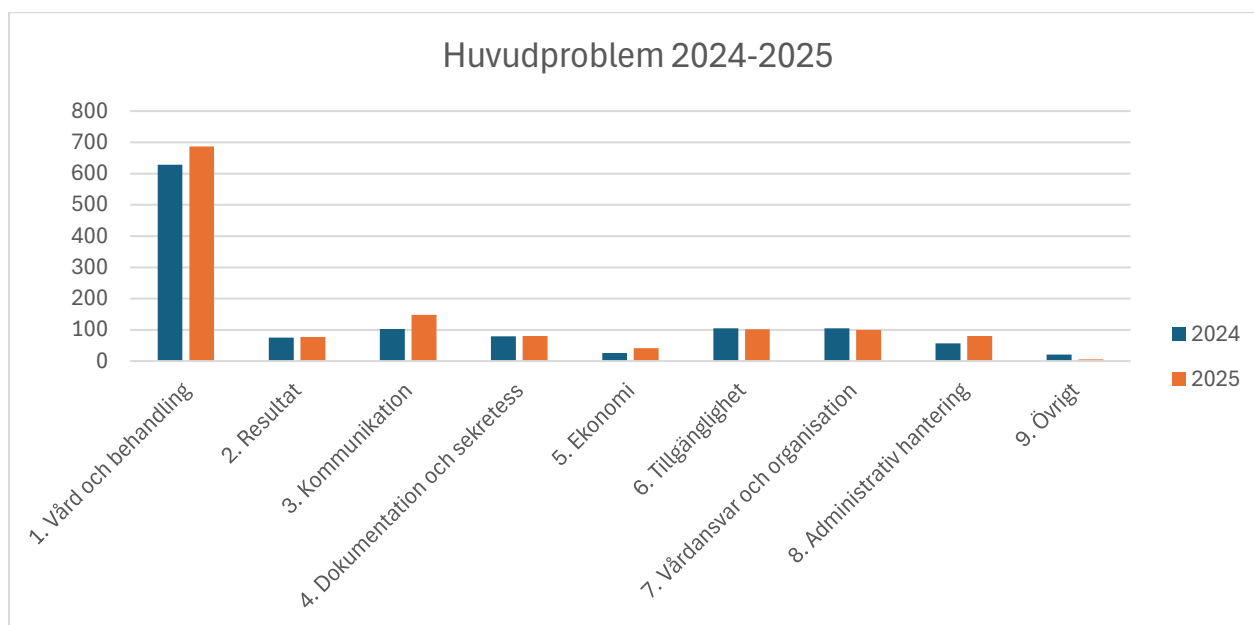
### Patientnämndens inkomna ärenden 2025

Under 2025 har patientnämnden mottagit fler klagomål än något år tidigare, 1 645 ärenden (1 509 ärenden 2024). Det är framför allt de klagomålsärenden som är skriftliga, vilka skickas till verksamheten för ett yttrande som ökat. Ökningen är drygt 15 procent.

Alla inkomna ärenden kategoriseras utifrån patientnämndens nationella handbok med huvudproblem samt delproblem. Under 2025 är det störst förändringar i huvudproblemen vård och behandling, kommunikation och administration jämfört med förra året.

Störst förändringar jämfört med förra året ses inom:

- **Vård och behandling.** *Undersökning/ bedömning/ diagnos/ behandling/ läkemedel/ omvårdnad.* Till exempel: att undersökning varit bristfällig eller att patienten upplevt inte fått rätt bedömning, negativ effekt av behandling eller läkemedel. trycksår nutrition.
- **Kommunikation.** *Bemötande/ delaktighet/ samtycke.* Till exempel dålig bemötande, inte blir lyssnad till, inte fått information eller inte uppfattat informationen, att behandlingsåtgärder inte utgått från individuella förutsättningar, bristande integritet.
- **Administration.** *Brister i hantering/ intyg.* Handlar till exempel om kallelser, remisser, prov, provsvar, recept som inte skickats eller meddelats patient/närstående, eller inte skickats till annan vårdgivare/vårdenhet, felaktigt eller fördröjt intyg.



Diagrammet ovan visar antal inkomna klagomål fördelat på problemområden för åren 2024 och 2025.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



## Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

## **VIRA**

Region Västmanlands metod för integrerade strategiska analyser avseende risker och möjligheter, förkortas VIRA. Data som genereras via VIRA dokumenteras i IT-stöd VIRA och en automatisk överföring av nyckeltal finns till DUVA.

Lagstyrd riskhantering kopplad till sakområdena arbetsmiljö, informationssäkerhet och patientsäkerhet hanteras i VIRA. Analyser som genomförs med stöd av VIRA beaktar alltid samtliga sakområden vid bedömning av riskernas konsekvens. Under året har en korrigering gjorts för att VIRA skall synkronisera bättre med andra IT-system så att enheter syns korrekt. En annan förbättring är att det nu finns möjlighet att märka analyser med miljö och arbetsmiljö, vilket var ett önskemål från sakområdena. Under 2025 har 382 analyser påbörjats i VIRA varav 65 analyser är avslutade. För sakområdet patientsäkerhet har 1850 risker rapporterats.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR 2026 OCH KOMMANDE ÅR

Med uppdateringen av den nationella handlingsplanen som grund har det Centrala patientsäkerhetsteamet uppdaterat den Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i Region Västmanland. Den regionala handlingsplanen beskriver hur den nationella handlingsplanen omsätts i Region Västmanland och ska fungera som stöd och vägledning i det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet under kommande år. Handlingsplanen fokuserar tydligt på de fyra grundläggande förutsättningarna för en säker vård. Riktningen följer den nationella planen mot en säkerhetskultur som präglas av hög riskmedvetenhet och ett mer proaktivt arbetssätt med målsättningen att ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada. Samtliga grundläggande förutsättningar behöver stärkas men ”Patienten som medskapare” behöver särskilt lyftas fram under kommande år, samt implementering av Socialstyrelsens nationella kompetensmål för patientsäkerhet för olika målgrupper inom hälso- och sjukvården. Handlingsplanen är även ett stöd i omställningen till framtidens hälso- och sjukvård och knyter an till förvaltningens vägledande principer.

### Exempel på aktiviteter inom patientsäkerhetsområdet 2026 och framåt

- *Implementering av den uppdaterade regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet*

Den nya regionala handlingsplanen för 2025–2030 antogs av Hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2025. Implementering har påbörjats och kommer fortsätta under 2026. Läs mer om Region Västmanlands regionala handlingsplan [Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025-2030](#)

- *Årshjul Patientsäkerhet*

Under 2026 kommer Centrala patientsäkerhetsteamet att erbjuda verksamheterna ett årshjul som inkluderar APT-material. Syftet med årshjulet är att stödja verksamheterna i systematiska patientsäkerhetsarbetet på lokal nivå. Årshjulet kommer att tillgängliggöras på vårdgivarwebben – *Patientsäkerhet* och presenteras i januari 2026 vid årets första inspirationsträff för lokala patientsäkerhetsteam.

- *Synergi*

I avvikelshanteringssystemet Synergi ses fortsatt brister i uppföljning av åtgärder. Uppföljning är en del av den så kallade *PDSA-cykeln* (Plan–Do–Study–Act) som vid fullständigt genomförande ger bättre möjligheter till framsteg i patientsäkerhetsarbetet. Det är fortsatt en utmaning att få regionens medarbetare att dokumentera risker i högre utsträckning i Synergi. Vikten av att arbeta förebyggande påtalas och reflekteras kring i de patientsäkerhetsutbildningar som centrala patientsäkerhetsteamet tillhandahåller.

Utbildningsmaterialalet skall revideras framgent och ytterligare tyngdpunkt kommer läggas på uppföljning och risker.

- *1177 och klagomålshantering*

Regionen har initierat en förstudie för en ökad integration med 1177 där målet är att få en ökad tillgänglig och snabbare klagomålshantering via ett säkert verktyg.

- *SamSa*

Resultaten från forskningsprojektet SamSa förväntas under år 2026. Utifrån resultat och erfarenheter i projektet sker en dialog kring hur metoden kan nyttjas för att stärka säkerhetskulturen inom Region Västmanland. Läs mer om SamSa på s. 12



- *Vårdetikrådet*

Vårdetikrådet ser att det finns ett tydligt behov i verksamheterna för utökade tillfällen till etisk reflektion och planerar kommande år för aktiviteter och stöd till verksamheterna som till exempel etiska seminarier, utbildning och användning av rådets modell för etiska ronder

- *Punktprevalensmätning (PPM) omvårdnad - Pilottest och fortsatt implementering*

Region Västmanland deltog tidigare i SKR:s nationella punktprevalensmätningar (PPM), som avvecklades 2024. Sedan dess har trycksårsmått och hudbedömning följts i en regionalt framtagna utdatorapport som ett kvalitetsmått för omvårdnad. För att skapa engagemang, lärande och utveckling av omvårdnads kvalitet testades Region Skånes modell PPM omvårdnad i tio verksamheter under 2025. Områden som följs upp är infarter, elimination, fall, trycksår, undernäring och patientdelaktighet. Utvärderingen av pilottest visar att metoden är relevant och användarvänlig och att resultatet kan bidra till att skapa lärande, reflektion och utveckling av omvårdnads kvalitet, vilket är syftet med metoden. Mätningarna kan identifiera förbättringsområden och områden som fungerar bra vilket möjliggör att identifiera när vården är säker. Hälso- och sjukvårdsledningen har beslutat att alla enheter inom somatisk slutenvård ska använda PPM omvårdnad och genomföra mätningar två gånger per år under 2026–2027, varefter en utvärdering avgör fortsatt användning. Ett särskilt fokusområde framåt är kvaliteten kring perifer venkateter (PVK), där pilottest visat återkommande utmaningar.

- *Delegering av att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel*

Region Västmanland har rutiner för delegering av medicinska arbetsuppgifter för att säkerställa kompetens vid arbetsfördelning. Socialstyrelsens nya föreskrifter från 1 januari 2026 kräver att regionens instruktioner uppdateras för delegering av att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel. Vårdgivaren ansvarar för rutiner som reglerar ansvarsfördelning och uppföljning. Region Västmanland har genomfört behovsanalys, två riskanalyser och samverkan har skett med flera aktörer, till exempel Centrala patientsäkerhetsteamet, Enheten för sjukhusfarmaci, Läkemedelskommittén, Elektronisk journal, fackförbund och verksamheter. Uppdaterad instruktion och stödmaterial planeras vara tillgängliga under 2026.

- *PVK-projekt*

Under 2025 startade ett samarbetsprojekt mellan Centrala patientsäkerhetsteamet och Enheten för smittskydd och vårdhygien för att identifiera förbättringsåtgärder både övergripande och lokalt i enheterna vad gäller en säker hantering av perifer venkateter (PVK) i Region Västmanland. Olika åtgärder har identifierats och under 2026 kommer verksamheter erbjudas stöd i form av framtaget informationsmaterial, utbildning och egenkontroll i syfte att stärka kvalitet när det kommer till en säker hantering av PVK.

- *Närvårdens fokusområden*

Under 2026 kommer Närvården att fokusera på flera aktiviteter. Exempelvis egenkontroller, medicinsk bedömning inom tre dagar, kontrollistor, samarbete mellan vårdcentraler samt eget patientsäkerhetsteam.

- *Patientsäkerhet och artificiell intelligens. (AI)*

Praktiska AI-tillämpningar kommer även inom patientsäkerhetsområdet. Under 2025 har det i Region Västmanland bedrivits ett forskningsprojekt för att identifiera och klassificera läkemedelsrelaterade avvikelser. Resultaten visar att AI kan prestera i nivå med kliniska farmaceuter. Detta skapar förutsättningar för både högre kvalitet och mer effektiv resursanvändning. När den initiala sorteringen och klassificeringen kan automatiseras kan mer tid frigöras för analys av bakomliggande orsaker, riktade förbättringsåtgärder och uppföljning.

## Vägledande principer

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har som mål utifrån ett invånarperspektiv att ge vård på lika villkor, bidra till god hälsa och erbjuda en hög tillgänglig vård. Arbetet för detta stöds av ett antal vägledande principer: *Tillsammans, uppströms, nyskapande och behovsanpassat*.

Fem strategiskt viktiga områden har identifierats för att driva utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård: *Omställning till framtidens hälso- och sjukvård, Personcentrering, Hälsofrämjande, Säkrad kompetensförsörjning* samt *Tillgänglig, säker och effektiv vård*. Genom att fokusera insatser inom dessa områden kan högre servicekvalitet, bättre medicinsk kvalitet, hållbar ekonomi och arbetsmiljö nås.

### Mål utifrån invånarperspektiv

**Vård på lika villkor**  
Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde

**God hälsa**  
Ge en god och jämlik vård samt förebyggande arbete som når de med störst vårdbehov

**Tillgänglig vård**  
Hög tillgänglighet och att utgå från patientens bästa i vårdkedjans alla steg

### Vägledande principer 2023-2025



### Ledningstanke/Utvecklingsidé



## Omställning till framtidens hälso- och sjukvård

Patientsäkerhetsperspektivet är centralt i all förändring och utveckling av hälso- och sjukvård. Det pågående arbetet med omställning till framtidens hälso- och sjukvård utgör inget undantag. Systemperspektiv och en hög riskmedvetenhet är nödvändig liksom ett systematiskt arbete för att fortlöpande identifiera och hantera nya och förändrade risker. Chefläkare och chefsjuksköterska deltar i flera arbeten kopplade till omställningen. Två av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag inom omställningsarbetet ägs dessutom av Centrala patientsäkerhetsteamet, *Möjlighet till direktinläggning vid länets alla sjukhus* och *Vård på rätt vårdnivå utan remittering*. Arbetet med dessa uppdrag inleddes under året med omvärldsspaning och uppstart av kartläggning och gapanalyser. Uppdragen löper på under kommande år. I det följande beskrivs kort de två uppdragen.

- *Möjlighet till direktinläggning vid länets alla sjukhus.*

Direktinläggning till sjukhus finns redan i delar av sjukvårdssystemet men behöver finnas för valda patientgrupper på alla sjukhus i länet. Målet är förbättrad kvalitet och kontinuitet om utvalda grupper av välkända komplext sjuka patienter slipper omvägen via akutmottagning för inläggning i slutenvård om de inte är i behov av akutmottagningens resurser. En korrekt och aktuell medicinsk bedömning (av exempelvis mobil familjeläkare eller motsvarande) är en förutsättning för att säkerställa rätt vårdnivå och hög nivå av diagnostisk säkerhet.

- *Vård på rätt vårdnivå utan remittering*

Uppdraget har som mål att knyta samman vårdflöden inom valda processer så att gränser överbryggas och vägen blir förutsägbar. Genom att säkerställa och facilitera enkla och tydliga kommunikationsvägar och dialog mellan läkare inom primärvård och sjukhusvård kan kvalitet öka, processerna bli effektivare och onödig administration arbetas bort. Uppdraget hämtar inspiration från modellen för sömlösa vårdövergångar i Region Jönköping.

## BILAGA 1. Trycksår i slutenvård

### Mål

Förekomsten av trycksår minska. Hudbedömning ska ske vid ankomst till inskrivande enhet.

### Mätmetod

Förekomst av trycksår hos vuxna patienter i slutenvård följs via journalsystemet Cosmic. Data finns både i realtid och retrospektivt och omfattar:

- Trycksårskategori
- Hudbedömning vid inskrivning.

Rapporten för trycksår breddinfördes april 2024 vid kliniker där det är aktuellt att följa trycksårsförekomst.

### Resultat 2025

Aggregerat resultat följs upp vid del- och årsrapportering i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Data för 2025 avser perioden januari–december. 2025 (2024 års data inom parentes):

- Trycksår kategori 1–4: 5,5 % (5,5 %)
- Kategori 2–4: 2,3 % (2,6 %.)
- Hudbedömning vid inskrivning: 67 % (64,5 %).

| Mål i förvaltningsplan                                    | Indikator   | Målvärde | 2025 (jan-dec) |
|---|---|----------|----------------|
| Förvaltningens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet | Andel vårdtillfällen med trycksår<br>Kategori 1–4<br>Kategori 2–4 | Minska   | 5,5 %<br>2,3 % |

Tabellen ovan visar trycksårsförekomst jan-dec 2025, hämtad från HSF Dashboard. Förekomst av antal vårdtillfällen med registrerat trycksår.

### Analys

Region Västmanland har som mål att förekomsten av trycksår ska minska. Resultatet för 2025 visar:

- Total förekomst oförändrad jämfört med föregående år
- Egentliga trycksår (kategori 2–4) minskat från 2,6 % till 2,3 %
- Hudbedömning vid inskrivning ökat från 64,5 % till 67 %.

Även om utvecklingen är positiv för allvarliga trycksår och hudbedömning, behövs mer data för att se trender över tid. Förekomst och registrering varierar mellan enheter och ska följas upp lokalt. Felkällor kan bero på systembegränsningar och bristande dokumentation.

### Åtgärder

- Trycksårsombud utsedda på enheter, utgör kunskapsspridare inom kunskapsområdet trycksår i sina verksamheter, erhåller fortbildning och uppföljning via nätverksträffar samt erbjuder utbildning i förbättringskunskap.
- Kliniskt Träningscenter (KTC) erbjuder dropp-in där ombud deltar med bland annat förevisning av en bokningsbar trycksårsvagn med:
  - Sårattrapper för olika kategorier av trycksår
  - Hjälpmedel och utbildningsmaterial för förebyggande av trycksår.

### Uppföljning 2026

- Fortsatt stöd till trycksårsombud via bl. a nätverksträffar.
- Trycksårsförekomst och kategori följs.
- Ny metod: Punktprevalensmätning (PPM) omvårdnad införs som komplement för uppföljning av trycksår och förebyggande åtgärder.

## BILAGA 2. Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Mätning av följsamhet till BHK genomförs två ggr per år. Utbildningar och workshops har genomförts före och efter mätning.

### Mål:

Målvärde för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är 90%. Region Västmanland skapade under 2024 ett verktyg för inmatning och presentation av data från punktprevalensmätning av BHK, vilket har förenklat registreringen av observationer, möjliggjort upprepade mätningar och gjort resultaten mer lättillgängliga.

**Resultat** av punktprevalensmätning BHK sammanlagt i förvaltningen:

- Våren 2025: 74% följsamhet till samtliga åtta hygien- och klädregler
- Hösten 2025 73%. följsamhet till samtliga åtta hygien- och klädregler

### Analys av resultat:

Förvaltningen når inte det ställda målet på 90%. I likhet med tidigare år är det oftast kontrollpunkten handdesinfektion före patientkontakt som brister. Årets resultat ligger förhållandevis oförändrat jämfört med resultaten från de senaste åren. Resultatet påvisar att många enheter behöver förbättra följsamheten till rutinen att desinfektera händerna innan patientkontakt.

### Åtgärd:

Enheten för Vårdhygien erbjuder informationsmaterial om hygienrutiner och klädregler och detta material finns tillgängligt på vårdgivarwebben via [Årshjul för systematiskt vårdhygienarbete - Region Västmanland](#). Enheten erbjuder även stödjande material för uppföljning om hur resultaten skall följas upp. Rekommenderas även att använda handlingsplan/aktivitetsplan i form av A3-mall för att mätningen naturligt skall leda till förbättringsarbete.

Områdeschef följer resultat och skärper uppföljning och krav på åtgärder vid bristande följsamhet.

## **BILAGA 3. Vårdrelaterade infektioner (VRI)**

### **Mål:**

Från och med 2024 är målet satt till <4% vårdtillfällen med VRI, till stor del beroende på att mätmetoden ändrades från en punktprevalensmätning till registrering via Infektionsverktyget.

### **Resultat**

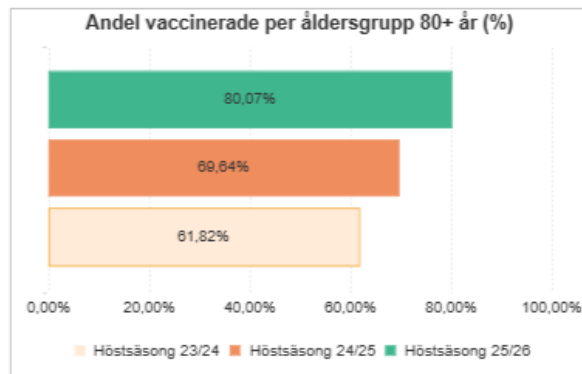
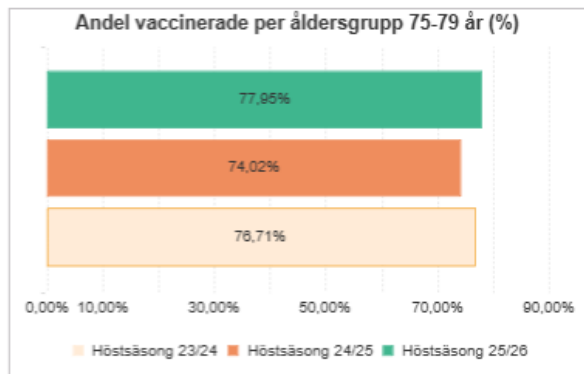
- **2024** förekomst av VRI vid 3,39% av alla vårdtillfällen.
- **2025** förekomst av VRI- vid 3,86% av alla vårdtillfällen

(Datakälla Infektionsverktyget. OBS! Rapporten är modifierad från Ineras ursprungliga instruktion. Även kärlkateterinfektion och neutropen feber inkluderas som VRI.)

## BILAGA 4: Vaccinationer Covid och Influenza

(augusti- december 2025)

### Covid

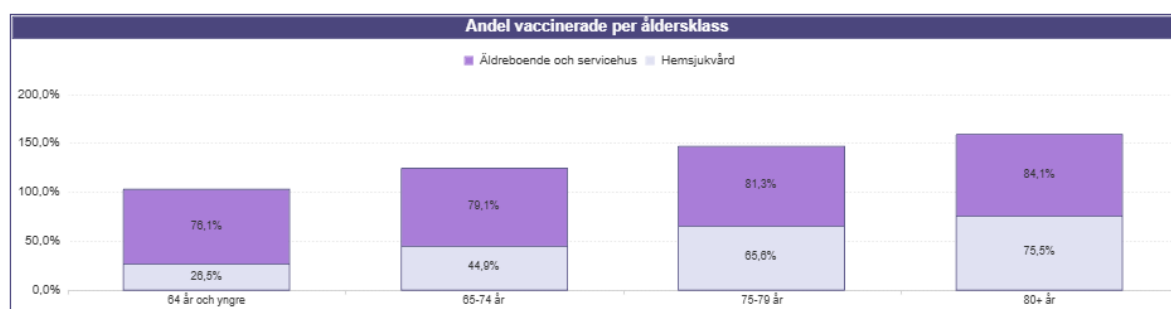
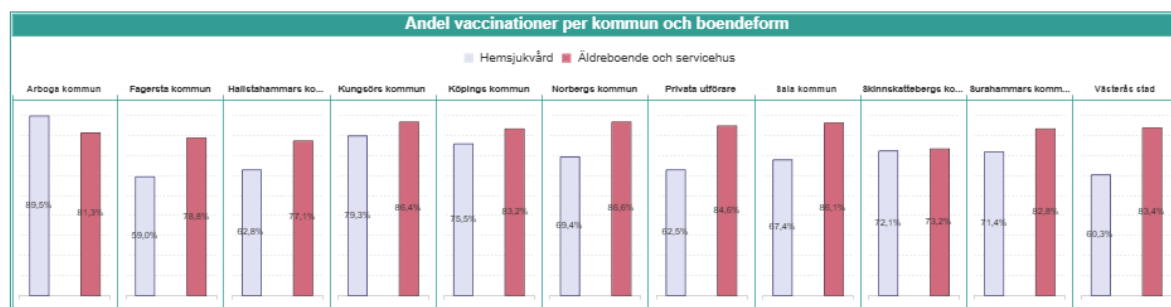


#### Totalt antal givna doser, 75-79 år

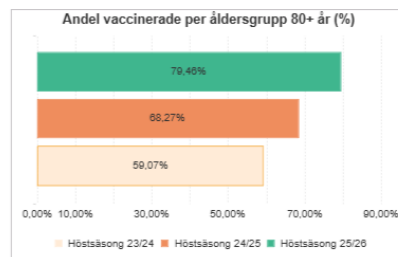
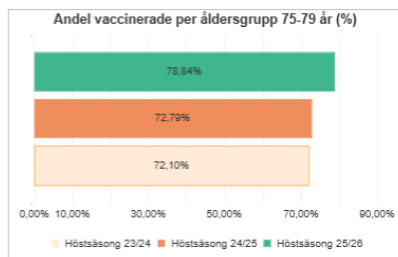
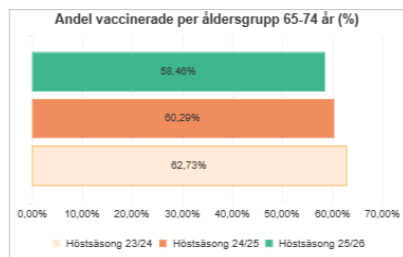
| Höstsäsong 23/24 | Höstsäsong 24/25 | Höstsäsong 25/26 |
|------------------|------------------|------------------|
| 11 059           | 10 631           | 11 197           |

#### Totalt antal givna doser, 80+ år

| Höstsäsong 23/24 | Höstsäsong 24/25 | Höstsäsong 25/26 |
|------------------|------------------|------------------|
| 12 576           | 14 150           | 16 265           |



## Influensa:



Totalt antal givna doser, 65-74 år

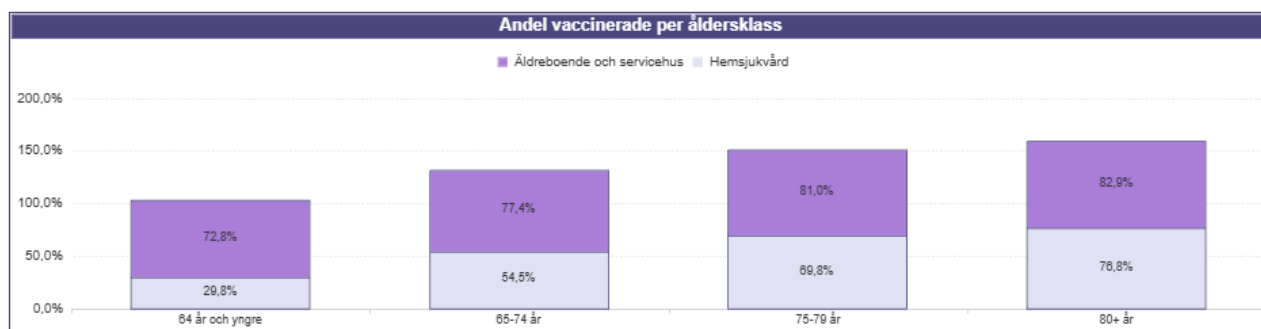
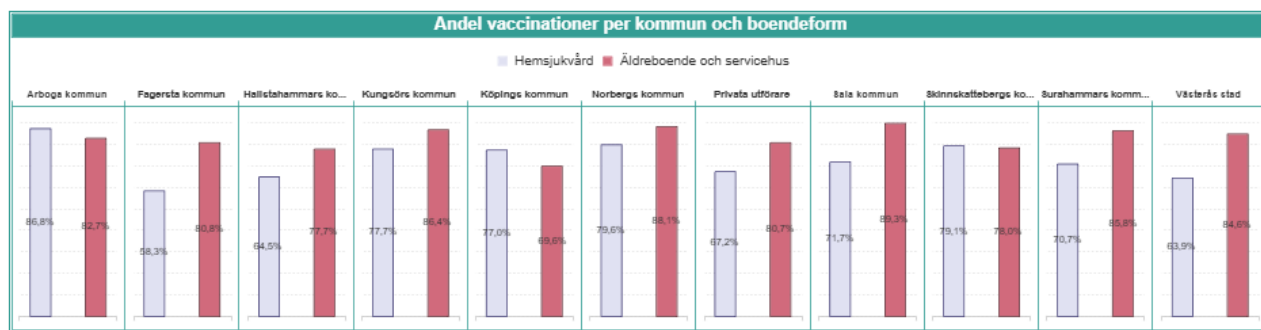
| Höstsäsong 23/24 | Höstsäsong 24/25 | Höstsäsong 25/26 |
|------------------|------------------|------------------|
| 17 935           | 17 238           | 16 715           |

Totalt antal givna doser, 75-79 år

| Höstsäsong 23/24 | Höstsäsong 24/25 | Höstsäsong 25/26 |
|------------------|------------------|------------------|
| 10 361           | 10 460           | 11 332           |

Totalt antal givna doser, 80+ år

| Höstsäsong 23/24 | Höstsäsong 24/25 | Höstsäsong 25/26 |
|------------------|------------------|------------------|
| 11 994           | 13 877           | 16 140           |



## **BILAGA 5. LPT\* inom Barn- och Ungdomspsykiatri**

### **Mål**

Tvångsåtgärder ska bedrivas i enlighet med gällande lagstiftning och endast användas när alla andra insatser prövats och inte visat sig vara tillräckliga. Syftet är att rädda liv. Ingen patient ska dö, vare sig för egen hand eller på grund av annan patients våldsamhet, under pågående vård.

### **Resultat 2025**

Under 2025 har 45 vårdtillfällen skett under LPT vilket är mindre än hälften av alla vårdtillfällen på ett år.

Av dessa har 10 unika patienter behövt behandlas med tvångsåtgärd fastspänning.

Totalt 20 fastspänningar under 2025.

### **Analys**

Data avseende LPT måste alltid ses i ett större sammanhang. Verksamheten strävar alltid efter att förebygga tvångsåtgärder och att nå patienten i att ta emot vård frivilligt, men detta är inte alltid möjligt. Tvångsåtgärder används endast när alla andra insatser prövats och inte visat sig vara tillräckliga.

### **Åtgärder**

Inom BUP:s heldygnsvård används bland annat metoderna ”Safewards” och ”Resima” i syfte att förebygga tvångsåtgärder. BUP har också det så kallade ”Lugna rummet”. All personal är kunniga i lågaffektivt bemötande. Modellen ”Självvald inläggning” har införts för att patienter ska ha egen makt och kontroll över sin egen behandling när det är som jobbigast. Syftet är att undvika allvarligt självskadande beteende och möjliggöra frivillig inläggning i skedet innan tillståndet blir akut och livshotande.

\* Lagen om psykiatrisk tvångsvård



# Kvalitetsbokslut 2025

Region Västmanland –

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



# 1. Hälso- och sjukvårdsdirektören inleder

## **Tillsammans för framtidens hälso- och sjukvård**

Året 2025 har präglats av både utmaningar och framgångar för Region Västmanland. Vår gemensamma strävan har varit att säkerställa en vård av hög kvalitet, där patientens behov står i centrum och där varje insats bidrar till en säker och jämlik hälso- och sjukvård.

Region Västmanland arbetar tillsammans med kommunerna och de olika delarna i sjukvårdssystemet kring hur patienternas behov kan mötas genom ändrade arbetsformer som ökar vårdkapaciteten och ger en bättre samordning och trygghet. Omställningen till en god nära vård är ett långsiktigt arbete.

## **Fokus på kvalitet och förbättring**

Under året har vi fortsatt att arbeta systematiskt med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Genom att följa nationella riktlinjer, använda kvalitetsregister och lyssna på patienternas erfarenheter har vi kunnat identifiera styrkor och utvecklingsområden. Digitalisering och nya arbetssätt har spelat en central roll i att skapa en mer tillgänglig vård, samtidigt som vi har lagt stor vikt vid kompetensförsörjning och arbetsmiljö för våra medarbetare.

## **Patientens perspektiv i centrum**

En av våra viktigaste utgångspunkter är att vården ska upplevas som trygg, säker och personcentrerad. Under 2025 har vi intensifierat arbetet med att minska väntetider, förbättra kontinuiteten och stärka kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter. Genom att ta tillvara på patienternas synpunkter och erfarenheter kan vi utveckla vården på ett sätt som gör verklig skillnad.

## **Framåt med hållbarhet och innovation**

Region Västmanland står inför en framtid där hållbarhet och innovation är avgörande. Vi har under året tagit vi tagit steg mot att bättre nyttja de resurser vi har på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt samt fortsatt att utveckla digitala lösningar som underlättar både för patienter och personal.

## **Tack till alla som bidrar**

Kvalitetsbokslutet presenterar delar av det gedigna arbete som sker dygnet alla timmar årets alla dagar. Jag vill rikta ett stort tack till alla som varje dag gör sitt yttersta för att skapa en vård av hög kvalitet i Region Västmanland.

Tillsammans fortsätter vi omställningen till framtidens hälso- och sjukvård i Västmanland



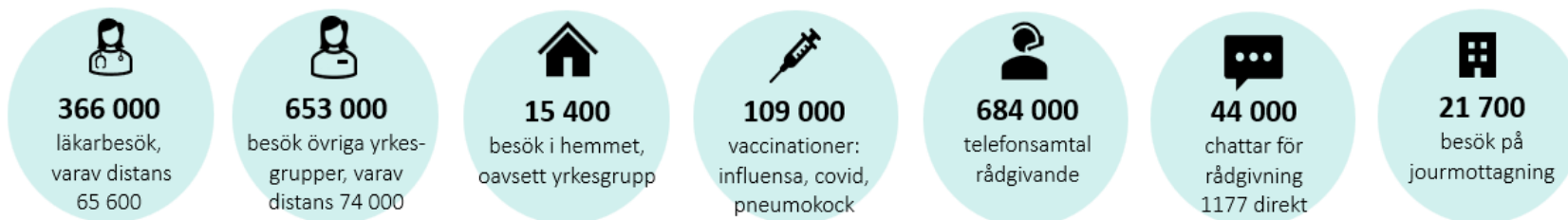
Lars Almroth,  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

# 2. Hälso- och sjukvården i Region Västmanland 2025

1 2026-01-20

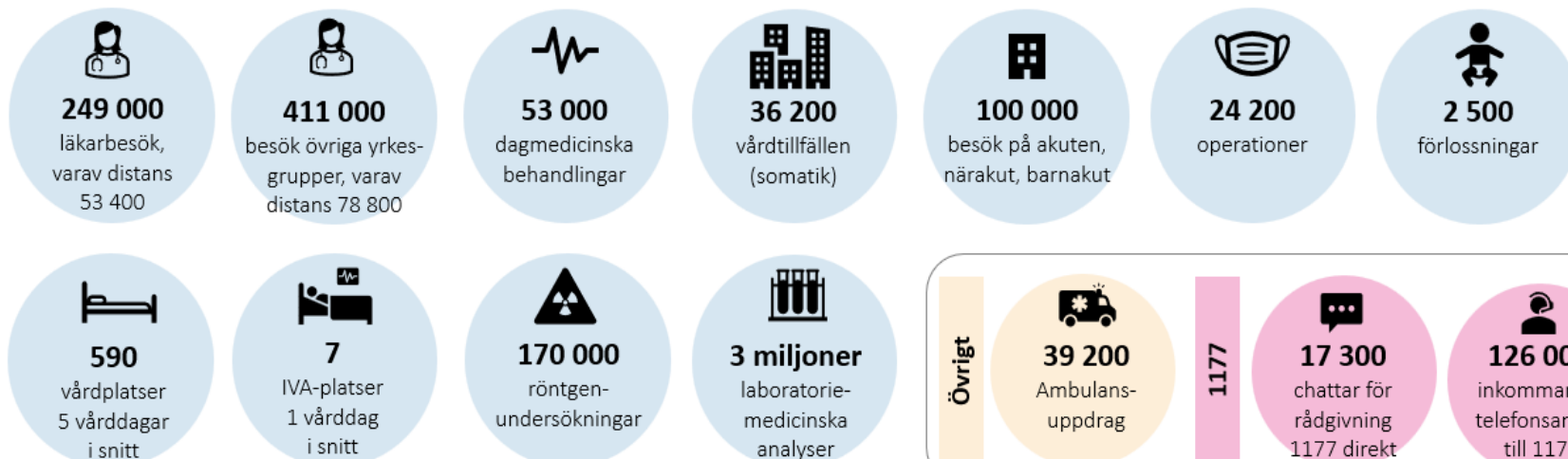
## Vården i siffror 2025

### Primärvård



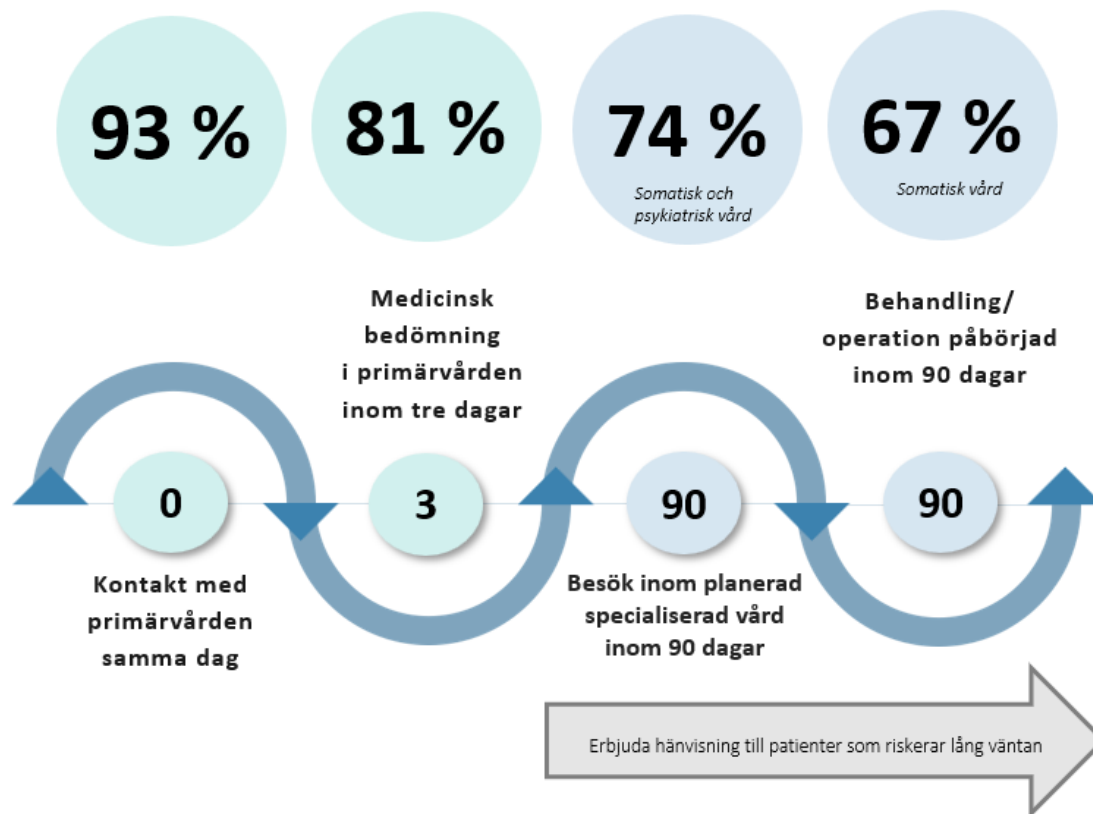
Regiondrivna och privata vårdcentraler

### Specialistvård





## Väntetider i vården 2025



### Förstärkt vårdgaranti för BUP

Besök inom 30 dagar: 75 %

Utredning inom 30 dagar: 42 %

Behandling inom 30 dagar: 51 %



**11 minuter**

medelväntetid  
till 1177 på telefon

# 3. Omställning till framtidens hälso- och sjukvård 2029

Förvaltningen fokuserar i förvaltningsplanen på tre mål utifrån invånarperspektiv; vård på lika villkor, god hälsa och tillgänglig vård.

Baserat på forskning och erfarenheter från framgångsrika hälso- och sjukvårdsorganisationer finns fyra grundläggande principer för arbetet och utvecklingen framåt; tillsammans, uppströms, nyskapande och behovsanpassat.

## Mål utifrån invånarperspektiv

**Vård på lika villkor**  
Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde.

**God hälsa**  
Ge en god och jämlik vård samt förebyggande arbete som når de med störst vårdbehov

**Tillgänglig vård**  
Hög tillgänglighet och att utgå från patientens bästa i vårdkedjans alla steg

## Vägledande principer 2024-2026

### Tillsammans

- Tillsammans över organisationsgränser
- Minska variation och ta bort icke värdeskapande
- Spara



### Uppströms

- Förebygg oönskat utfall
- Främja hälsa
- Bevaka funktion



### Nyskapande

- Omställning/ testa nytt
- Ständiga förbättringar
- Förvalta bra arbetssätt



### Behovsanpassat

- Stabil och trygg hemma
- Följa och äganda, stöd handens sjukdom
- Håll frik man knuten till systemet



Genom att fokusera på fem strategiskt viktiga insatsområden skapas förutsättningar att nå målen. Insatsområdena har tagits fram i samverkan mellan ledning och verksamhet och förankrats med arbetstagarorganisationerna.

- Omställning till framtidens hälso- och sjukvård
- Personcentrering
- Hälsofrämjande arbete
- Säkrad kompetensförsörjning
- Tillgänglig, säker och effektiv vård

Ständiga förbättringar ska utgöra ett grundläggande förhållningssätt som genomsyrar allt förbättrings- och utvecklingsarbete, där patient- och anhörigperspektivet ska stärkas och användas. De arbetssätt som finns idag ger dagens resultat i form av medicinsk kvalitet, servicekvalitet, ekonomiskt resultat och arbetsmiljö. För att uppnå bättre resultat krävs förändrade eller nya arbetssätt.

# Omställning till framtidens hälso- och sjukvård 2029

Närsjukhusen utgör en central del av vår struktur genom att samla den vanligt förekommande vården, oavsett organisatorisk tillhörighet. Genom samlokalisering med kommunerna skapas förutsättningar för nära samarbete, där exempelvis närvårdsavdelningar och kommunens korttidsavdelningar kan ligga i direkt anslutning till varandra. Detta stärker kontinuiteten och underlättar övergångar mellan olika vårdnivåer.

Vården bygger på samverkan mellan primärvård och specialiserad vård. Närvårdsteam har en nyckelroll i att koordinera insatser för patienter eller patientgrupper med särskilda behov. För att

öka tillgängligheten och tryggheten erbjuds mobila insatser i hemmet, distansmonitorering och mobila team. Vid slutenvård av patienter med komplexa sjukdomar krävs samordnade insatser för att säkerställa en sammanhållen vårdprocess.

Specialistsjukvården ligger i framkant när det gäller kvalitet och följer den medicinska utvecklingen inom utredning, behandling och åtgärder. Den specialiserade vården är koncentrerad till Västerås, men omfattande poliklinisk verksamhet bedrivs även vid närsjukhusen. Genom samarbete inom sjukvårdsregionen är vi beredda att utöka vår kapacitet och i samarbete utnyttja de regionala

# Omställning till framtidens hälso- och sjukvård 2029

resurser som finns till hands.

Nya arbetssätt gör det möjligt att frigöra kapacitet och utvecklas i takt med medicinska och tekniska framsteg. En del patienter och patientgrupper som tidigare följts inom den specialiserade vården kan nu följas upp inom primärvården, vilket bidrar till en mer effektiv resursanvändning och ökad tillgänglighet.





# Personcentrering

*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för en personcentrerad vård där patientens behov, delaktighet och trygghet står i centrum. Genom att lyssna, samverka och anpassa vården utifrån individens förutsättningar skapar vi en mer jämlik och värdeskapande vård för alla.*

## **Dokumenterad överenskommelse**

Ett av målen i omställningen till en god och nära vård är att patienten ska vara medskapare i sin vård, för att möta och ta vara på patientens behov, erfarenheter och förutsättningar.

Patientens kunskap om sin sjukdom är en resurstillgång och en viktig kunskap för vården för att skapa trygga patienter och erbjuda vård utifrån behov och förutsättningar hos just den patienten.

Patientens kunskap är också bärande i den personcentrerade vården.

En av förutsättningarna för att göra patienten till medskapare är att all vård ska ske i överenskommelse med patienten och den dokumenterade överenskommelsen är vårdens verktyg för att säkerställa att det sker.

Det ger patienten och vården tydlighet om vad som ska ske i vårdkontaktarna, när och till vem patienten kan vända sig till samt ge en tydlig bild av vad patienten och vad vården ska göra.

Flera verksamheter har börjat använda eller testat att använda den dokumenterade överenskommelsen i mötet med patient ex reumatologen, medicin och vuxenpsykiatri. Hallstahammars kommun använder

# Personcentrering

överenskommelsen i planering med patient som flyttar in på särskilt boende.

Via sammanhållen journal och med patientens samtycke kan regionens verksamheter ta del av överenskommelsen med patient i kommunen och få viktig information om patientens önskemål i de fall patienten blir inlagd.

Även det nystartade seniorhälsovårdsprogrammet utgår från den dokumenterade överenskommelsen i hälsosamtalen



# Personcentrering

## Nationell patientenkät

För att ta del av patienters upplevelse och erfarenhet av hälso- och sjukvården genomförs återkommande nationella undersökningar inom ramen för Nationell patientenkät, där patienten även har möjlighet att lämna återkoppling i form av öppna svar. Enkäterna utgör en viktig del i verksamhetsuppföljningen och det är verksamheterna som ansvarar för att resultaten används i verksamhetsutvecklingen, för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. Data från patientenkäter används också av bland annat statliga myndigheter och av forskare.

Under våren 2025 genomfördes undersökningar inom öppen och sluten specialiserad sjukhusvård och under hösten 2025 undersöktes patienters

upplevelse och erfarenhet av vårdcentraler. Från och med höstens undersökningar används nya omarbetade enkäter med färre frågor, tydligare svarsskala samt möjlighet till bildstöd i samtliga undersökningar.

# Personcentrering

## Graviditetsenkäten

Graviditetsenkäten genomförs som en del av den nationella satsningen för kvinnors hälsa och förlossningsvård. Enkäten skickas vid tre tillfällen, en under graviditetsvecka 25 och åtta veckor respektive ett år efter förlossningen. Enkäten har pågått i fem år och nästan 17 000 svar har inkommit i Västmanland. Resultat för Västmanland är i nivå med rikets och verksamheterna använder sitt resultat för enhetsspecifik utveckling. I år genomförs en särskild analys av de fritextsvar som finns.



# Hälsofrämjande arbete

*Regionens hälsofrämjande arbete syftar till att skapa förutsättningar för god hälsa och livskvalitet för alla invånare. Genom förebyggande insatser, samverkan med kommuner och andra aktörer samt satsningar på jämlik hälsa arbetar vi för att minska ohälsa och stärka individens möjligheter till ett hållbart och aktivt liv.*

Under 2025 har förvaltningen aktivt arbetat med de uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden givit kopplat till hälsofrämjande och levnadsvanearbete.

Arbetet är uppdelat i flertalet aktiviteter vilka samtliga syftar till att förstärka och skapa än mer kraft i befintligt levnadsvanearbete.

Den första aktiviteten handlar om enhetlig dokumentation. Från den nationella kunskapsstyrningen, Nationell programområde Levnadsvanor, har en enhetlig dokumentationsmall och underlag för samtal om levnadsvanor tagits fram. Implementering i regionen genomförs inom ramen för den lokala samverkansgruppen (LSG) för vårddokumentation och uppföljning.



# Hälsofrämjande

Den nationella dokumentationsmallen är inte helt förenlig med regionens journalsystem samtidigt som det även sker flera andra större införanden kring dokumentation i regionen. Detta har försvårat implementeringen och i dagsläget utreds beslut om mest lämplig väg framåt.

Den andra aktiviteten handlar om att säkerställa att patienter som opereras har bra förutsättningar för ett gott resultat genom rökstopp inför operation. En arbetsgrupp är tillsatts bestående av representanter från primärvård, operation, Hälsocenter- och enheten för kunskapsstöd



# Hälsofrämjande

Den tredje aktiviteten handlar om fysisk aktivitet på recept, FaR. Det går att förebygga, förbättra och behandla många sjukdomar genom regelbunden fysisk aktivitet. För att få stöd för att komma igång med det kan man få fysisk aktivitet på recept. Under 2024–2025 har en FaR-samordnartjänst finansierats av statsbidrag och för 2026 kommer tjänsten att finansieras av interna medel. Flera insatser är genomförda under 2024–2025, bland annat framtagande av webbutbildning, stödmaterial och aktivitetskatalog, revidering av rutiner samt återupprättandet av ett lokalt FaR-nätverk. Det pågår dessutom en förstudie via Verksamhet folkhälsa där förutsättningar utreds för

implementering av metoden GoFaR inom Elevhälsan.

Den fjärde aktiviteten handlar om samverkan mellan tandvården och Hälsocenter för att uppmärksamma och erbjuda stöd till tobaksstopp. Arbetet har varit igång sedan början av 2025 och Hälsocenter märker av en ökning av remisser för tobaksavvänjning från tandvården, framför allt från privata tandvårdsgivare. Stödmaterial och utbildningsinsatser är två exempel som genomförts under året. Dessutom kommer formuleringar om tobak och nikotin lyftas in i kommande avtalstexter för Folktandvården och för tandvårdsprogram barn och unga

# Hälsofrämjande

Den femte aktiviteten handlar om särskilt omhändertagande av gravida med obesitas. Det sker sedan tidigare kontinuerlig kompetensutbildning i frågan men nu ökar fokuset på grund av kommande nationella plan för graviditet, förlossning och tiden efteråt. Aktiviteten kommer ingå i implementeringsarbetet av denna nationella plan, då obesitas under graviditet är ett av flera prioriterade områden i planen. Där blir kombinerad levnadsvanebehandling den mest prioriterade åtgärden.





# Kompetensförsörjning

*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar aktivt med kompetensförsörjning och kompetensutveckling för att säkerställa att vården och andra samhällsviktiga verksamheter har rätt kompetens idag och i framtiden. Genom strategiska satsningar, utbildningsinsatser och samverkan med utbildningsaktörer och verksamheter skapar vi långsiktiga hållbara lösningar för att möta behovet av kvalificerade medarbetare.*

## **Hyrfrihet**

Under de två senaste åren har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) arbetat aktivt för att få ner kostnaden för hyrpersonal och den processen har reviderats för att få till en mer effektiv, digital och transparant process.

Avropsenheten inom Resurs- och bemanningsstöd hanterar alla HSF:s avrop gällande läkare och sjuksköterskor.

På sjuksköterskesidan granskar Resursplaneringen behovet i prognosverktyget Adacta utifrån antal vårdplatser och bemanningsläget för att få ner antalet hyrda timmar, tex så minskas överlappningstiden på eftermiddagarna. De tittar även på om andra arbetstidsmodeller på respektive avdelning, så som helgtjänstgöring och skifttjänst kan minska behovet av hyrpersonal.

Avropsenheten kommer att ansvara för alla HSF:s avrop från externa leverantörer inom samtliga yrkeskategorier från och med 2026.

För 2025 har HSF budgeterat för hyrpersonal på 79 mkr. Utfallet för 2025 tom november är 81,4 mkr

# Kompetensförsörjning

(läkare 43,3 mkr, sjuksköterskor 36 mkr, arbetsterapeuter 0,9 mkr och tandläkare 1,1 mkr).

Totalt har antalet registrerade timmar på sjuksköterskor minskat med 54% och läkare 31%. Sammanslaget är det en minskning på 46% jämfört med samma period förra året.

Utfallet för 2024 var 188 mkr (läkare 92,5 mkr, sjuksköterskor 90,3 mkr), arbetsterapeuter 3,6 mkr, tandläkare 1,6 mkr och röntgen 0,2 mkr.

Röntgenkliniken har under 2025 haft ett större fokus på sin rekrytering av ST-läkare för att minska verksamhetens behov av hyrläkare.

# Kompetensförsörjning

Fysiologkliniken har genomfört insatser för att minska personalomsättningen och säkra kompetensförsörjningen inom nuklearmedicin och neurofysiologi. Verksamheten har genomfört insatserna som ett led att möta de kritiska bemanningsutmaningarna som verksamheten står inför på sikt.

Genomgående i regionen har klinikerna aktivt arbetat med kollegialt lärande, kompetensutveckling, internutbildningar, förbättrade metoder för VFU osv för att hantera kompetensbristen inom hälso- och sjukvårdsyrken.



# Tillgänglig, säker och effektiv vård

*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att erbjuda sjukvård som är tillgänglig, patientsäker och effektiv. Genom att kontinuerligt arbeta med utveckling, kvalitetsarbete och samverkan eftersträvas att ge rätt vård i rätt tid utifrån ett personcentrerat och hållbart förhållningssätt.*

Operationskliniken har under 2025 utvecklat rutiner tillsammans med vuxenpsykiatri för ECT-behandlingar (elektrokonvulsiv) vilket har stärkt samarbetet mellan klinikerna samt även ökat kvaliteten i vården för patienter med psykisk ohälsa.

Ambulanssjukvården har förbättrat sin samverkan med psykiatri och som ett led i detta utvecklat

lättvårdsambulanser vilket har bidragit till snabbare och mer anpassade insatser.

Regionens specialistsjukvård har under året rapporterat kapacitets utmaningar inom pediatri (barntandvård) vilket påverkar tillgängligheten för barn med särskilda behov vilket inkluderar psykisk ohälsa.

Flera kliniker så som ortopedi, kvinnokliniken samt infektionskliniken har infört digitala kontaktvägar och utskrivningssamtal via 1177 vilket ses som ett led för att underlätta för unga patienter och deras familjer för att få information och stöd utan att behöva genomföra ett fysiskt besök.

# Tillgänglig, säker och effektiv vård

Kunskapsstöd tas fram tillsammans inom regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning. Arbete med implementering av kunskapsstöd i Västmanland fortgår för att säkra en jämlik och kvalitativ vård för länets patienter. Några exempel på aktiviteter som genomförts 2025 är:

## **Kunskapsstöd inom Stroke TIA:**

- Fortsatt samverkan och utveckling i region och kommun kring pilot dokumenterad överenskommelse för patienten
- Samverkan inom Region Mellansverige och Örebro omhändertagande för patienter i behov av Trombektomi i den akuta fasen i fortgår
- Samverkan med Strokeförening och patient- och närstående som exempelvis föreläsning om strokevård, information på mottagning på sjukhusen i Västmanland.

## **Kunskapsstöd inom Palliativ vård:**

- Genomförd och beslutat gapanalys med identifierade åtgärdsförslag av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård
- Fortsatt implementering av kunskapsstöd inom palliativ vård och exempelvis utbildning och implementering av Samtal vid allvarlig sjukdom
- Uppstart i Palliativa rådet gällande framtagande av samverkansavtal för palliativ vård i länet.

## **Kunskapsstöd inom område sår:**

- Spridning och förankring av kunskaps inom sårvård genom föreläsningar och utbildningar genomförda av Sårcentrum för läkare,

# Tillgänglig, säker och effektiv vård

sjuusköterskor, undersköterskor och  
fotvårdsterapeuter.

- Samverkan med fokus på sårvård inom Specialistvård, Regional och Kommunal
- primärvård/hemsjukvård, vilket är en del av förflyttning mot Nära vård.
- Fortsatt arbete med digitala möjligheter som bildhantering samt förberedelse inför projekt Digital sårcentrum.





# Tillgänglig, säker och effektiv vård

Det har under 2025 löpande genomförts utbildningsinsatser inom både primär och specialistvård som syftar till att dels förbättra remissflöden samt att minska onödiga väntetider för patienter bland annat med stort fokus för barn- och unga som lider av psykisk ohälsa.

Vidare pågår inom den psykiatriska vården flertalet arbeten kopplade till nationella vårdprogram och kunskapsstöd. Analyser har genomförts för att adekvata prioriteringar baserade på resultat och önskvärda mål.

Regionsövergripande suicidpreventivt projekt pågår som innefattar att utforma ett regionsövergripande vårdprogram, anhörig-/efterlevandestöd och utveckla suicidpreventiva utbildningen. Målet är ett evidensbaserat, effektivt

och mer jämlikt omhändertagande inom regionen. Som led i att utveckla suicidpreventions utbildningsmålet publicerades under hösten ett nytt kompetenskort/utbildning regionalt som går att göra såväl inloggad i regionen som privat. Under året har den suicidpreventiva frågan även lyfts i olika forum och utbildningar även med inriktning på projektets mål men även regeringens strategi.

Under året har en utbildning i psykiatri för icke psykiatriker hållits och planeras nästa år för att öka psykiatriska kunskapen, utveckla samarbeten och öka medvetenheten för psykisk ohälsa samt suicidprevention.

# Tillgänglig, säker och effektiv vård

Operationskliniken har under 2025 utvecklat rutiner tillsammans med vuxenpsykiatri för ECT-behandlingar (elektrokonvulsiv) vilket har stärkt samarbetet mellan klinikerna samt även ökat kvaliteten i vården för patienter med psykisk ohälsa.

Ambulanssjukvården har förbättrat sin samverkan med psykiatri och som ett led i detta utvecklat lättvårdsambulanser vilket har bidragit till snabbare och mer anpassade insatser vid akut psykisk ohälsa.

Regionens specialistsjukvård har under året rapporterat

kapacitetsutmaningar inom pedonti (barntandvård) vilket påverkar tillgängligheten för barn med särskilda behov vilket inkluderar psykisk ohälsa.

Flera kliniker så som ortopedi, kvinnokliniken samt infektionskliniken har infört digitala kontaktvägar och utskrivningssamtal via 1177 vilket ses som ett led för att underlätta patienter och deras familjer för att få information och stöd utan att behöva genomföra ett fysiskt besök.



# Tillgänglig, säker och effektiv vård (forts)

## SVF

Standardiserade vårdförlopp (SVF är ett nationellt arbetssätt inom cancervården i Sverige som syftar till att minska väntetider och skapa en mer jämlik vård för patienter som drabbats av cancer.

Vårdförloppet beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska genomföras för olika cancerdiagnoser och inom vilka tidsgränser som ska eftersträvas från misstanke av cancer till start av första behandling.

Mål och resultat:

- Inklusionsmål: Minst 70% av nya cancerfall ska utredas enligt SVF. Region Västmanland inkluderade 95%, medan riket låg på 75%. Det är en

förbättring mot föregående år då 91% utredes via ett SVF.

- Ledtidsmål: Minst 80% av patienter som utreds och får en cancerdiagnos ska behandlas inom utsatta tidsgränser. Region Västmanland ligger på 45%, något bättre än rikets 44%. Det är en förbättring mot föregående årsresultat på 38 %.

Hälso- och sjukvården har vidtagit flertalet insatser för att förbättra ledtiderna för att möjliggöra att fler omhändertas inom rekommenderad tid. Regionen planerar investering i en egen PET-CT

- Utvecklingsprojekt inom bilddiagnostik och patologi

# Tillgänglig, säker och effektiv vård

- AI har införts i mindre skala i den diagnostiska processen
- Lungkliniken arbetar för att införa en ny provtagningsmetod (kryo som är vävnadsbesparande)
- Införande av preoperativ area på operationsavdelningen
- Samverkar med privata aktörer
- Koloskopisatsning
- Dialoger och insatser för kompetensförsörjning
- Processmöten med samtliga SVF processägare
- Utvecklat en SVF-dashboard för att stödja verksamheterna i att ha god insyn i sina ledtider för att kunna vidta åtgärder.
- Patientupplevelser: Patienter får en enkät sex till tio veckor efter avslutad utredning för att mäta deras upplevelse och tillfredsställelse med vården (PREM). 86% av de svarande uppgav att deras vårdbehov tillgodosetts, med högre tillfredsställelse bland de som fått ett cancerbesked (91%) jämfört med de som inte hade cancer (81%).
- Förbättringsområden: Region Västmanland har analyserat resultaten från (PREM) både på övergripande nivå och inom respektive

# Tillgänglig, säker och effektiv vård

verksamhetsområde och är en del av det kontinuerliga förbättringsarbetet.



## **Organiserad prostatacancerstestning (OPT):**

Under slutet av 2024 och under 2025 genomfördes en pilottest av organiserad prostatacancerstestning. Målet är att erbjuda prostatacancerstestning på ett strukturerat, jämlikt och kvalitetssäkrat sätt, i enlighet med nationella rekommendationer om OPT och vårdprogram för prostatacancer och är en del av den nationella cancerstrategin samt den sjukvårdsregionala- och lokala cancerplanen. Syftet med att införa organiserad prostatacancerstestning (OPT) i Sjukvårdsregion Mellansverige är att effektivisera

# Tillgänglig, säker och effektiv vård

den tidiga diagnostiken av icke-symptomgivande prostatacancer genom följande åtgärder:

- Effektivare resursutnyttjande genom samordnad bemanning för OPT samt gemensamma IT-resurser.
- Etablering av en gemensam sjukvårdsregional organisation som säkerställer effektiv uppföljning och kvalitetskontroll av OPT.
- Optimering av processer för att förkorta ledtider.
- Gemensam utveckling av metoder och kompletterande tester för diagnostik av prostatacancer.
- Förberedelse av sjukvårdsregionen för ett framtida införande av nationell screening av prostatacancer.



# Tillgänglig, säker och effektiv vård

Totalt erbjöds 750 slumpmässigt utvalda män att delta i projektet. Utskick av de första informationsbrevens påbörjades i november 2024, och projektet avslutades i maj 2025.

Av de tillfrågade valde 44 % att acceptera erbjudandet och genomgick PSA-provtagning. Av dessa hade 14 % (47 män) ett PSA-värde över 3 µg/l

MR-undersökning genomfördes på 45 deltagarna. Av dessa visade 9 undersökningar (2,7 %) fynd motsvarande misstanke om tumör. De återstående 36 männen med förhöjt PSA och utan misstänkt MR-fynd kommer att erbjudas en ny inbjudan till OPT om två år.



# Tillgänglig, säker och effektiv vård

## **Införande av metallmarkörer i bröstcancervården**

Med hjälp av en metallmarkör kan läkaren hitta en bröstförändring som är liten eller som förändras mellan vårdbesök. Införandet av metallmarkörer har lett till minskat antal reoperationer, kortare operationstider samt en förbättrad patientupplevelse

## **BB-hemma**

Efter barnets födsel finns det olika alternativ till eftervård beroende på hur mamman och barnet mår, hur graviditeten och förlossningen varit samt var i länet familjen bor. Familjen är knutna till Kvinnokliniken under den första veckan efter barnets födsel. Projektet har gått från att vara en pilot till att bli en integrerad del av verksamheten. BB-hemma har lett till en ökad flexibilitet och en ökad patienttrygghet



# Tillgänglig och effektiv vård

## **Fekaltransplantation med kapselmaskin**

Som först i Sverige har infektionskliniken genomfört ett projekt om införande av kapselmaskin vid Fekaltransplantation

## **Skifte från narkos till lokalbedövning**

Öron- näsa halskliniken har utvecklat thyroideaingrepp som kan göras inom lokalbedövning vilket har lett till att nyttjandet av narkos har minskat under året.



# Tillgänglig och effektiv vård

## **Projekt - Ökad tillgänglighet och resurser till operation**

**Projektet** har genomfört flera strategiska insatser för att stärka Region Västmanlands egen operationskapacitet.

**Mål:** Minska köer, förbättra tillgängligheten och sänka kostnaderna för köpt vård.

**Genomförda aktiviteter:** I början av 2025 infördes en preopenhet som fått positiva effekter för det preoperativa flödet. Genom att driftsätta en ny ortopedsal, införa förbättrade rutiner för operationsstarter och bytestider, samt förstärka den postoperativa kapaciteten med fler övervakningsplatser och effektivare flöden, har projektet bidragit till en tydlig ökning av produktiviteten. Totalt har 177 projektoperationer

genomförts fram till Q3 2025, motsvarande vård för flera miljoner kronor som kunnat tas hem till regionens egna verksamheter.

Projektets piloter med mellanstäd, uppdukningsrum och mikromöten har gett tydligt positiva effekter på produktivitet, arbetsmiljö och patientsäkerhet. Dessa arbetssätt bör bli ordinarie och ingå i den fortsatta verksamhetsutvecklingen.

**Utmaningar:** Projektets utmaningar är kopplade till bemanning, framför allt bristen på anesthesi- och operationssjuksköterskor. Två planerade operationssalar inom kirurgin har ännu inte kunnat öppnas, vilket innebär att målen med att öka produktion inte uppnåtts fullt ut.



# Tillgänglig och effektiv vård

**Planering inför 2026** För att nå full effekt framåt krävs nu en långsiktig plan för bemanning och kompetensförsörjning, i kombination med fortsatt utveckling av de arbetssätt som visat sig framgångsrika.



# Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Ständiga förbättringar ska utgöra det grundläggande förhållningssätt som ska genomsyra förvaltningens förbättrings- och utvecklingsarbete. För att uppnå uppdragen krävs förändrade och nya arbetssätt.




Arbetet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och målgruppsanpassad utbildning i förbättringskunskap är ett av verktygen för att driva mot framtidens hälso- och sjukvård. Under året har riktade utbildningssatsningar genomförs till prioriterade verksamheter. Förbättringsarbete ska ses som en naturlig del av det dagliga arbetet där man som medarbetare förväntas att både utföra sitt arbete och att utveckla det.

I syfte att förenkla det systematiska förbättringsarbetet finns framtagna modeller, verktyg och mallar. Dessa är publicerade i ledningssystem och presenteras på intranätet. Till stöd för förbättringsarbete finns även möjlighet till metodstöd, nätverk och riktade utbildningar.

# Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

För att sprida goda exempel inom organisationen dokumenteras förbättringsarbeten i mallen A3 och publiceras i ledningssystemet, flera arbeten har även presenterats på enhetschefsmöte.

Förbättringsarbete handlar ofta om förändrade arbetssätt för att förbättra för våra patienter och oftast blir det även en förbättring för våra medarbetare.

| Exempel på arbeten som genomförts inom ramen för utbildningen Praktiskt förbättringsarbete   |  |   |
|--|--|---|
| "Förbättra flödet mellan avdelning och mottagning för att säkerställa att patienten är väl förberedd inför undersökning på mottagning"   |   | "Förbättra rehabiliteringsprocessen efter intensivvård genom att tidigt bedöma behov av och påbörja rehabilitering med målsättning att förkorta vårdtiden för patienten"  |
| "Ökad patientsäkerhet via framtagande av ny arbetsrutin och checklista för att säkerställa att patientsalen är rätt utrustad inför varje ny patient. Ger även en ökad tydlighet och trygghet för medarbetarna" | "Förbättrade arbetssätt vid sjukskrivning, för att tidigt initiera ändamålsenlig behandling för att öka patienternas möjligheter till återgång i arbete" | Införa en flödessjuksköterska på medicinkliniken som ska arbeta med att fysiskt stödja vid patientflyttningar och stödja vid tillfällig hög arbetsbelastning. Detta för att kapa arbetstoppar och förbättra arbetsmiljön. |

# Utvecklingsstipendier

Det är viktigt att Region Västmanland arbetar med förbättrings- och utvecklingsarbete av flera skäl såsom högre kvalitet och patientsäkerhet, effektivare resursanvändning, möta förändrade behov och vara en attraktiv arbetsgivare. Förbättringsarbete säkerställer att vården är evidensbaserad, följer bästa praxis och minskar risker för vårdskador. Det leder till tryggare och mer effektiva vårdprocesser. I Hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns utvecklingsstipendium med syfte att premiera insatser av genomförda förbättrings- och utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvård.

Insatserna kan exempelvis vara utvecklade arbetssätt med att sprida och använda bästa möjliga kunskap i varje patientmöte. Det kan vara rutiner och processer som skapar förutsättningar för medarbetare att arbeta säkert och effektivt eller insatser som bidrar till att utveckla lärandemiljöer. Under 2025 delades belönades tre förbättringsarbeten med Utvecklingsstipendiet

# Utvecklingsstipendier

## Etablering av hemsjukvård för barn

Våren 2021 genomfördes en förstudie i Västmanland genom omvärldsanalys och samtal med familjer för att kartlägga behovet av hemsjukvård för barn. Beslut togs att starta ett mobilt hemsjukvårdsteam med kontor på barnakuten, vilket gav närhet till viktiga resurser och sparade tid och pengar.

Teamet skulle fungera som en förlängning av sjukhuset och underlätta för svårt sjuka barn med många vårdbesök. Projektet pågick till 2023 och blev permanent från 2024, nu under avdelning 64.

Hemsjukvården har visat sig vara mycket värdefull – barn kan få vård hemma, komma hem tidigare från sjukhuset, få hjälp i skolan eller i trygga hemmiljöer, särskilt viktigt för barn med autism,

sjukhusrädsla eller många vårdbesök. Nu utvecklas verksamheten vidare i samarbete med AH-teamet i Västerås för att även erbjuda palliativ vård i hemmet.



Ann-Sofie Marmont och Evin Rawandi barnkliniken

# Utvecklingsstipendier

## Motivering

Med målet att öka livskvalitet, trygghet och delaktighet genom personcentrerad vård har hemsjukvård för barn etablerats. Genom ett systematiskt förberedelsearbete fungerar det mobila teamet idag som sjukhusets förlängda arm vilket har underlättat vardagen för svårt sjuka barn och deras familjer. Arbetet anpassas efter varje barns individuella behov exempelvis provtagning i skolan, hembesök för barn som upplever sjukhusmiljön som skrämmande och vårdinsatser i hemmet möjliggör tidigare hemgångar. Med ett stort fokus på barnets behov är detta ett excellent exempel på hur nära vård bedrivs med ett tydligt personcentrerat förhållningssätt och ett starkt fokus på utveckling.

Han var mycket påverkad i positiv bemärkelse. Han var mycket gladare av att få besök hemma och behövde inte stressas till sjukhus på morgonen då han ofta mår lite dåligt.”

”Vi är väldigt nöjda och tacksamma över att den möjligheten finns, skönt att man kan ta prover hemma och att allt sker i hemmaplan.”

”



# Utvecklingsstipendier

## **Träningsmiljö i VR (virtuell verklighet) för operationssjuksköterskor**

Det tar lång tid för operationssjuksköterskor att bli självständiga, och behovet av träning är stort. Inom operationsverksamhet som pågår under hela dygnet krävs att operationssjuksköterskor har bred kunskap och beredskap för operationer inom alla kirurgiska specialiteter. Att få djup kunskap och bred erfarenhet inom alla dessa specialiteter är inte möjligt med traditionell inläring. Därför behövs innovationer som kan tillgodose operationssjuksköterskors behov av träning. Ett pilotprojekt har därför utvecklat en VR-baserad träningsmiljö som komplement till traditionell inläring. En virtuell träningsmiljö möjliggör kontinuerlig procedur- och mängdträning av

yrkesspecifika moment i relation till olika operationer. En virtuell miljö möjliggör dessutom träning av moment utan tidspress och medför heller ingen risk för patient. Målet är att öka trygghet, självständighet och patientsäkerhet. Projektet har skett i samverkan med externa aktörer såsom universitet och teknikföretag. Utvärdering sker systematiskt och ur flertalet perspektiv.

## **Motivering till utvecklingsstipendiet:**

Med dagens arbetssätt får vi dagens resultat. För att möta framtidens krav på kvalitet erbjuder VR en modern, säker och pedagogiskt effektiv metod för att stärka kompetensförsörjning inom vården. Genom samverkan med andra kunskapsintensiva verksamheter verkar projektet för att säkerställa ett

# Utvecklingsstipendier

kontinuerligt behov av kompetensutveckling. Projektet säkerställer hög kvalitet, tillgänglighet och hållbarhet i den utmanande arbetsmiljö operationskliniken utgör. VR skapar en säker och kontrollerad träningsmiljö där operationssjuksköterskor kan träna på yrkesspecifika moment utan att riskera patienters säkerhet.



Kristina Lindberg och Henrik Revenäs, operationskliniken



# Utvecklingsstipendier

## **Prioriteringsavstämningar över kliniker för snabbare och bättre hantering av rehabilitering**

Arbetet innebär att Rehabenheten, som arbetar mot flera kliniker och mottagningar, införde ett nytt arbetssätt där resurser fördelas utifrån dagliga prioriteringsmöten. En strukturerad prioriteringslista och ett avstämningsdokument används för att snabbt identifiera var behovet är störst och således prioritera och fördela resurser utifrån avstämningen. På så sätt har ett bättre fungerande flöde i rehabiliteringskedjan kunnat tillgodosett att patienterna fått rätt vård i rätt tid. Teamarbetet har förbättrats, kunskapsutbytet ökat och personalens trivsel och tillit har stärkts.



Eduardo Castillo och Kristofer Kanth, kirurgklinikens rehabenhet

# Utvecklingsstipendier

## **Motivering till utvecklingsstipendiet:**

Med engagemang och gemensamma krafter för att öka samverkan, tydliggöra teamarbete, minska personalens arbetsbelastning samt öka tryggheten och nöjdheten hos patienter har nya arbetssätt skapats med befintliga resurser. Genom

strukturerade prioriteringar och ett bättre flöde erbjuds patienterna ett professionellt omhändertagande och god hjälpmedelsförsörjning i rätt tid och på rätt vårdnivå. Förändringen har även skapat en kraft i medarbetargruppen med tydligare teamarbete, ökad tillit och en mer nöjd personal.

# Målnivåer

Vården i siffror presenterar en resultatrappport avseende 59 målnivåer från de Nationella riktlinjerna. Socialstyrelsen fastställer målnivåer i nationella riktlinjer som hälso- och sjukvården bör sträva efter i behandlingen av personer med kroniska eller långvariga sjukdomar. Indikatorerna speglar regionernas utfallsmått inom cancer, stroke, KOL, depression, hjärtinfarkt, diabetes, astma, reumatism och palliativ vård och rör diagnostik, vård och rehabilitering och data hämtas företrädesvis från kvalitetsregister.

För Region Västmanlands del är sju av dessa indikatorer ej tillämpbara relaterat till ej valida data, dessa är därför ej medräknade i kvoten. Utav 52 indikatorer nådde Region Västmanland målnivåerna i 22 stycken. Detta genererar ett resultat på 42 %, vilket är en förbättring från

föregående år då regionen presenterade en måluppfyllelse på 40 % och 34 % år 2023. Jämfört med rikets resultat på 20 % måluppfyllelse står sig regionen väl. Även om alla målnivåer inte nås följs även trender från föregående år. Exempelvis är målnivån satt till 100 % gällande överlevnad 30 dagar efter planerad operation av tjocktarmscancer. Regionen presenterar ett resultat på 97,8 % och ett förbättrat värde från föregående år. För ändtarmscancer är 30-dagarsöverlevnaden 100 %.

Inom cancervården erbjuds inte alla med prostatacancer, njurcancer eller bröstcancer en kontaktsjuksköterska vid nydiagnostisering. PET-DT inför behandling med kurativt syfte vid lungcancer når inte målvärdet, och trenden går åt fel håll. Inom några år kommer regionen att kunna erbjuda PET-DT i egen regi.

# Målnivåer

Andelen som får reperfusionbehandling vid akut ischemisk stroke är målsatt till 20 %, regionen presenterar resultat om 19 %, men med ett förbättrat värde från föregående år. Målnivån gällande trombolys inom 30 minuter vid stroke nås, likaså att vården sker vid specialiserad strokeenhet samt patienters upplevda nöjdhet med rehabiliteringen 3 månader efter stroke.

Gällande hjärtinfarktvården presenterar regionen fina resultat avseende akut öppnande av kranskärl vid hjärtinfarkt och ingreppet sker inom rekommenderad tid. Likaså nås målet gällande andel patienter med LDL-kolesterol  $<1.4$  mmol/l ett år efter hjärtinfarkt.

Andelen patienter med typ-2 diabetes som behandlas i primärvården som har ett högt

långtidsblodsocker ( $\text{HbA1c} > 70$  mmol/mol) är lågt vilket är gynnsamt. Likaså gäller typ-1 diabetes som behandlas i specialistsjukvården. Dock når regionen inte målnivån gällande andel patienter med diabetes som har blodtryck  $<140/85$  mmhg.

Patienter med reumatism får diagnosen fastställd inom 20 veckor från symptomdebut i hög grad, likaså erbjuds uppföljningsbesök efter start av läkemedelsbehandling.

Inom den palliativa vården hade en hög andel av patienterna vidbehovsordination av ångestdämpande och läkemedel i injektionsform och opioider när de avled, men målnivåerna nåddes inte. Betydligt högre andel bör smärtskattas under sista levnadsveckan

.

