

Datum: 2024-02-14

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Sammanträdesrum Mälaren, Regionhuset, Västerås

Ledamöter

Lina Eriksson (L), ordförande
Stephanie Bruksgård (M), Förste vice ordförande
Anna Nygren (M)
Malin Gabrielsson (KD)
Ingvar Jonsson (SD)
Gisela Carstinge (SD)
Ulrika Spårebo (S), Andre vice ordförande
Kenneth Östberg (S)
Per Strengbom (S)
Fehmi Paulus (S)
Heidi-Maria Wallinder (V)

Ersättare

Mikael Andersson Elfgren (M)
Elisabeth Wäneskog (KD)
Andreas Akterhag (L)
Peter Lilja (SD)
Malin Carnbring (S)
Ann-Christine Björkman (S)
Barbro Larsson (C)

Övriga

Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör
Annette Daneryd, utvecklingschef Förvaltningsledning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Jonas Ekström, områdeschef Nära vård
Jonas Cederberg, områdeschef Medicinsk diagnostik
Maria Cifuentes Vargas, personalföreträdare
Tina Javidi, personalföreträdare
Emelie Fröjd, personalföreträdare
Hanna Amberntsson, personalföreträdare, ers för Maria Cifuentes Vargas
Christina Ersson, nämndsekreterare

1 Fastställande av föredragningslista**Förslag till beslut**

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

2 Föregående protokoll**Ärendet i korthet**

Anmäls att hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från sammanträdet 2024-01-24 justerats i föreskriven ordning.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från sammanträdet 2024-01-24 läggs till handlingarna.

3 Justering**Förslag till beslut**

Ulrika Spårebo (S) utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

4 Nästa sammanträde**Förslag till beslut**

Nästa sammanträde ska äga rum onsdagen den 20 mars 2024 kl 09.00.

5 Samverkan med fackliga organisationer**Ärendet i korthet**

Ärendena i föredragningslistan har behandlats enligt samverkansavtal.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

6 Anmälningar för kännedom**Förslag till beslut**

Informationen noteras

Anmälningar

- HSF240048-1.2 Vi kan bättre! Kunskapsbasead narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus. sou-2023-62 (3/4)
- HSF240048-1.1 Remissmissiv Narkotikautredningen (2/4)

7 Muntlig information**Ärendet i korthet**

- Screeningkampanj mot cancer
- Regelbok Vårdval vårdcentral

- En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa
- Statsbidrag kvinnors hälsa
- Statsbidrag tillgänglighet
- Återrapport om riktlinje för bassänger
- Nya riktlinjer för videomöten
- Årsredovisning 2023 för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Patientsäkerhetsberättelse 2023
- Kvalitetsbokslut 2023
- Ekonomi efter januari

Förslag till beslut

Informationen noteras.

Beslutsunderlag

- Regelbok Vårdval vårdcentral 2024 (67742_2)

8 Lägesrapport ekonomi**Ärendet i korthet**

Vid nämndens sammanträde 2023-05-24 § 62 beslutade nämnden att återrapport om det ekonomiska läget ska ske till nämnden kontinuerligt. En lägesrapport redovisas.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

9 Årsredovisning 2023 - Hälso och sjukvårdsförvaltningen (HSF230126)**Sammanfattning**

Årsredovisning för 2023 redovisas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar ett helårsresultat på -1 033,2 miljoner kronor i jämfört med prognos -1 035 miljoner kronor.

Underskottet är i huvudsak kopplat till den i förvaltningsplanen beskrivna ingående obalansen på -800 miljoner kronor. Ökade kostnader för externt inhyrd personal ses som en effekt av bristen på kompetensförsörjning. Även den höga kostnadsutvecklingstakten på material och tjänster bidrar till avvikelsen mot plan.

Enligt uppdrag §102 hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-09-25 har förvaltningen tagit fram underlag för ytterligare åtgärder, både på längre strategisk nivå samt åtgärder på kort sikt inför kommande budgetår. Förvaltningen ska löpande lämna uppdaterade uppföljningar om hur arbetet fortskrider.

Förslag till beslut

1. Förvaltningens årsredovisning för verksamhetsåret 2023 läggs till handlingarna.
2. Förvaltningsdirektören för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att, i enlighet med tidigare beslut och inriktning, fortsätta arbetet med att uppnå balans mellan verksamhet och finansiering samt sänka kostnadsutvecklingstakten. Återrapport sker löpande till hälso- och sjukvårdsnämnden och i lämpliga fall till regionstyrelsen.

Expedieras till

Ekonomichef, HSF

Beslutsunderlag

- Årsredovisning 2023 - Förvaltningstotalt HSF

10**Patientsäkerhetsberättelse för Region Västmanland 2023 (HSF240031)****Sammanfattning**

Enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659 ska varje vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse som beskriver hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som har uppnåtts.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024 utgör grunden för regionens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Förslag till beslut

1. Patientsäkerhetsberättelse 2023 för vårdgivaren Region Västmanland noteras och läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Patientsäkerhetsberättelsen tjänsteskrivelse
- Patientsäkerhetsberättelse 2023 - HSF240031

11**Riktlinje för regionens bassänger (HSF240058)****Sammanfattning**

Vid nämndens sammanträde 2023-11-13 § 142 fick hälso- och sjukvårdsdirektören ansvar för förvaltning och utveckling av bassängverksamheten, samt fick i uppdrag att redovisa nya riktlinjer för nämnden 2024.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

Beslutsunderlag

- Riktlinje bassänger

12**Övriga frågor**

7

REGELBOK FÖR VÅRDVAL VÅRDCENTRAL 2024

Vårdupphandling och Vårdval Västmanland
REGION VÄSTMANLAND

Innehåll

1	VISION, MÅL OCH RIKTNING	3
1.1	REGION VÄSTMANLANDS VISION OCH VÄRDEGRUND	3
1.2	PRIMÄRVÅRDENS UPPDRAG I GOD OCH NÄRA VÅRD	3
1.3	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I VÄSTMANLAND 2029	4
2	ÖVERGRIPANDE ANSVAR OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT	4
2.1	BARNRÄTTSPERSPEKTIV	4
2.2	HÄLSOFRÄMJANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT	4
2.3	PERSONCENTRERAT FÖRHÅLLNINGSSÄTT	5
2.4	SAMVERKAN	5
2.5	KUNSKAPSTYRNING	5
2.6	PATIENTSÄKERHET	6
3	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UPPDRAGET	6
3.1	LISTNING PÅ VÅRDCESTRAL	6
3.1.1	<i>Utomlänspatienter och olistade</i>	7
3.2	SMITTSKYDD OCH VÅRDHYGIEN	7
3.3	LÄKEMEDEL	7
3.4	MEDICINSK SERVICE	7
3.5	IT	8
3.6	INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING	8
3.7	MILJÖ	8
4	UPPDRAGETS INNEHÅLL OCH OMFATTNING	8
4.1	PROFESSIONER I VÅRDCESTRALENS UPPDRAG	9
4.2	SPECIFIKA FUNKTIONER PÅ VÅRDCESTRALEN	12
4.3	SPECIFIKA UPPDRAG OCH ANSVARSOMRÅDEN	13
4.3.1	<i>Insatser för psykisk hälsa</i>	14
4.3.2	<i>Barnhälsovård</i>	14
4.3.3	<i>Rehabilitering</i>	15
4.3.4	<i>Barnmorskemottagning (BMM)</i>	15
4.3.5	<i>Riktade hälsosamtal för 50-åringar</i>	16
4.3.6	<i>Akut omhändertagande</i>	16
4.3.7	<i>Insatser för äldre och multisjuka</i>	16
4.3.8	<i>Häls- och sjukvård i hemmet</i>	17
4.3.9	<i>Vårdsamordning</i>	18
4.3.10	<i>Hälsoundersökning för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning</i>	18
4.3.11	<i>Familjecentral</i>	18
4.3.12	<i>Filialverksamhet</i>	19
4.3.13	<i>Remiss till medicinsk fotvård</i>	19
4.3.14	<i>Basal rehabilitering för vuxna</i>	19
4.3.15	<i>Asylsökande, gömda och tillståndslösa</i>	20
4.3.16	<i>Intyg</i>	20
4.3.17	<i>Dödsbevis</i>	20
4.3.18	<i>Vaccinationer</i>	20
4.3.19	<i>Kris- och katastrofberedskap</i>	20
4.4	SAMVERKANSPARTER	21
4.4.1	<i>Specialistvård</i>	21

4.4.2	Länets kommuner.....	22
4.4.3	Hälsocenter.....	22
4.4.4	Samverkan kring barn och ungdom.....	22
4.5	TILLÄGGSUPPDRAG.....	23
5	KONTINUITET OCH TILLGÄNGLIGHET.....	23
5.1	FAST LÄKARKONTAKT.....	23
5.2	FAST VÅRDKONTAKT.....	23
5.3	KONTAKTVÄGAR TILL VÅRDCENTRALEN.....	23
5.3.1	Telefon.....	24
5.3.2	Digitala tjänster.....	24
5.4	VÅRDGARANTI.....	24
5.4.1	Kontakt samma dag.....	24
5.4.2	Medicinsk bedömning inom tre dagar.....	24
5.5	TOLK.....	24
5.6	LOKALER.....	24
6	UTVECKLING, UTBILDNING OCH FORSKNING.....	25
6.1	ALLMÄNT.....	25
6.2	KVALITETSUTVECKLING.....	25
6.3	UTBILDNINGSUPPDRAG.....	25
6.3.1	AT- och BT-tjänstgöring.....	25
6.3.2	ST-tjänstgöring.....	25
6.3.3	Läkarstuderande.....	26
6.3.4	Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP).....	26
6.3.5	Övrig hälso- och sjukvårdspersonal.....	26
6.4	PRIMÄRVÅRDSFORSKNING.....	26
7	ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR.....	26
7.1	ERSÄTTNINGSMODELL VÅRDVAL VÅRDCENTRAL.....	26
8	UPPFÖLJNING.....	27
8.1	LÖPANDE UPPFÖLJNING.....	27
8.2	FÖRDJUPAD UPPFÖLJNING.....	28
BILAGOR		28

1 Vision, mål och riktning

För vårdcentralerna inom Region Västmanland gäller vårdval enligt lag om valfrihetssystem (LOV).

Att vara en del av den offentligt finansierade hälso- och sjukvården inom Region Västmanland innebär att man aktivt behöver förhålla sig till såväl regionens målbilder som till den övergripande omställning av vården som sker nationellt.

Regelboken är en del av förfrågningsunderlaget, som med tillhörande bilagor anger förutsättningarna för att bli godkänd att bedriva vårdcentral inom Region Västmanlands primärvård. Kraven och villkoren i regelboken gäller såväl privata som offentligt drivna vårdcentraler i regionen.

Vårdcentralernas uppfyllelse av uppdraget enligt regelboken följs upp av Vårdupphandling och Vårdval Västmanland, nedan kallad Vårdvalsenheten.

1.1 Region Västmanlands vision och värdegrund

All verksamhet ska utgå från regionens vision:

”Vi växer hållbart och sätter hälsan främst. Vi skapar möjligheter och modiga lösningar. Vi ger förutsättningar för utveckling i en levande demokrati. Tillsammans bryter vi ny mark och förflyttar gränser. I det vardagliga och i det övergripande. I det som är nära och det som är långsiktigt. Vi är mitt i livet och samhället, och gör skillnad varje dag. Vi är livskraft för framtiden. Vi är Västmanland.”

Och värdegrund:

”Region Västmanland ska alltid utgå från att alla människor är lika värda och de ska bemötas med respekt. Alla människor ska ges förutsättningar för god livskvalitet. En viktig faktor för livskvalitet är samverkan mellan alla involverade parter. Regionen ska hushålla med de gemensamma resurserna och fördela dessa efter behov.”

1.2 Primärvårdens uppdrag i god och nära vård

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar med bland annat en åldrande befolkning där färre behöver vårda fler. Dessutom pågår en medicinsk och teknisk utveckling som ger möjligheter, men också medför stora kostnader.

I SKR och statens överenskommelse om en god och nära vård lyfts att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Målet är att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, där patienten är delaktig utifrån sina möjligheter och behov. Sammantaget ska detta leda till en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser.

Primärvård bedrivs av flera olika aktörer, såväl inom regional som kommunal sektor. Uppdraget för primärvården beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen. Primärvården ska

- tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
- se till att vården är lätt tillgänglig,
- tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
- tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,
- samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
- möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

I denna regelbok för Vårdval vårdcentral beskrivs uppdraget för den del av primärvården som varje vårdcentral i Region Västmanland ska bidra med.

1.3 Hälso- och sjukvård i Västmanland 2029

I Region Västmanland pågår ett omfattande arbete för att regionalt ställa om och utveckla hälso- och sjukvården för att svara mot framtidens behov.

Utgångspunkter i detta förändringsarbete är:

- Invånarnas möjligheter till egenvård och aktiv delaktighet ska stärkas, för enkla tillstånd som man kan behandla själv men också för kroniska sjukdomar. Patienternas förmåga att själva, med stöd av vården, följa, identifiera och behandla avvikelser kan tryggas med förändrade arbetssätt och digitala stöd. Målet är att förhindra eller skjuta upp behovet av sjukvård.
- Genom att arbeta tillsammans över organisationsgränserna, både inom regionen och tillsammans med andra vårdgivare, skapas möjligheter för en sömlös vård som ger hög kvalitet för invånarna och effektiva och meningsfulla arbetssätt för utförarna. Särskilt viktigt är samarbetet med kommunerna.
- Målsättningen är att arbeta uppströms med att främja hälsa, förebygga ohälsa, och identifiera sjukdom tidigt. Det innebär en förflyttning av resurser och uppdrag från specialiserad vård till närsjukvård och primärvård, i syfte att så mycket vård som möjligt omhändertas på rätt nivå direkt.
- Primärvården ska stärkas för att kunna utgöra navet i systemet. Bara det som måste ske på sjukhus ska ske där.
- Vanligt förekommande vård ska ske så nära invånarna som möjligt. Sällanvård behöver vara koncentrerad, ofta till en plats, för att hålla kvalitet, effektivitet och kompetens.
- Digitaliseringen är ett huvudspår i verksamhetsutvecklingen av hälso- och sjukvården. Den digitala vägen är förstahandsvalet för invånarna att komma i kontakt med vården. Digitala verktyg stödjer patienternas egenvård och bidrar till att omfördela vårdens resurser.

Som vårdgivare inom Region Västmanland förväntas man aktivt delta i omställningsarbetet.

2 Övergripande ansvar och förhållningssätt

Vårdcentralen ska följa gällande konventioner, lagar, föreskrifter och förordningar för hälso- och sjukvård samt nationella, och av regionen fastställda riktlinjer, instruktioner, samverkansdokument, program, handlingsplaner och vårdprogram.

Vårdcentralen ska erbjuda insatser för sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande hos befolkningen, ofta förekommande hos individen samt är samhällsekonomiskt rimlig att bedriva lokalt.

Vårdcentralen ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

2.1 Barnrättsperspektiv

Vid varje beslut eller åtgärd som rör barn ska vårdcentralen beakta att dess rättigheter enligt barnkonventionen tas till vara. För mer information se [Barnrättsperspektiv – vad innebär det?](#)

2.2 Hälsofrämjande förhållningssätt

Vårdcentralen ska integrera ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt i alla kontakter och i all vård och behandling samt verka för en god och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen.

I det hälsoinriktade arbetet ska jämlikhetsaspekten beaktas. Målet ska vara att alla invånare ska ha en god hälsa oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning, social tillhörighet, geografisk hemvist, religion eller annan trosuppfattning. För att motverka utvecklingen av ökande hälsoskillnader mellan olika grupper ska utsatta grupper prioriteras. Därigenom bidrar vårdcentralen

till det nationella målet att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

2.3 Personcentrerat förhållningssätt

Alla insatser i hälso- och sjukvården ska utgå ifrån den enskilda individens behov, förutsättningar och förmågor. Patienten ska involveras i sin vård och vara en aktiv medskapare. Vårdcentralen ska ge sakkunnig och individanpassad information, rådgivning och stöd till patienter som själv eller med hjälp av närstående kan vidta åtgärder. En överenskommelse bör träffas mellan patient och profession för att främja egenvård.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska vårdcentralen ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

2.4 Samverkan

Vårdcentralen ska bidra till samordning och kontinuitet av vårdinsatser oavsett huvudman eller vårdaktör. Samverkan ska bedrivas så att patient och närstående upplever vården som en helhet. Alla vårdinsatser kring individen ska organiseras som en väl fungerande helhet. Individer som har behov av en samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas det. Den individuella planen bygger på delaktighet och samtycke och grundar sig på en helhetssyn på individens behov. Patienter ska inte i onödan behöva upprepa information eller genomgå onödiga behandlingar, utredningar eller undersökningar.

Vårdcentralen har ett särskilt ansvar att samordna och prioritera vården för patienter med komplexa behov, bland annat för att minska behovet av akut vård. Patienter med komplexa behov är relativt få till antalet men står för en stor andel av vårdens kostnader. Vårdcentralen ska identifiera dessa individer, som till exempel kan finnas bland de mest sjuka äldre, personer med psykisk och somatisk samsjuklighet eller personer i ett palliativt skede.

Viktiga samverkanspartners för vårdcentralen är övriga vårdenheter inom Region Västmanland samt länets kommuner, andra samhällsaktörer och myndigheter. I Västmanland har gränssnittet mellan allmänmedicinsk kompetens och annan specialistkompetens tydliggjorts i ett antal samverkansdokument mellan primärvården och olika sjukhusspecialiteter, samt inom Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd (NKK).

2.5 Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är vårdens gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Vårdcentralerna ska aktivt bidra till kunskapsstyrning, bland annat genom delaktighet i införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, patientkontrakt för en sammanhållen vårdplan och genom arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Vårdcentralerna ska använda sig av Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd (NKK), som är regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning för specifika diagnoser.

Vårdcentralen ansvarar för att chefer och medarbetare har förutsättningar att

- använda bästa tillgängliga kunskap i varje patientmöte
- följa upp och analysera patientmöten både på individnivå och på gruppnivå
- tillämpa nationella och lokala kunskaps- och beslutstöd som Region Västmanland anvisar

2.6 Patientsäkerhet

Region Västmanland arbetar målmedvetet för att öka patientsäkerheten och verka för en god patientsäkerhetskultur som kännetecknas av hög riskmedvetenhet och ett aktivt riskreducerande arbetssätt.



Källa: Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Vårdcentralen har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i enlighet med 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdcentralen ska

- ha rutiner för att hantera synpunkter och klagomål samt samverka med patientnämnden i Region Västmanland, inkluderande att rapportera uppgifter enligt patientnämndens begäran
- hantera avvikelser mellan vårdgivare i Region Västmanlands avvikelshanteringssystem Synergi. Vårdvalsenheten har rätt att ta del av vårdcentralernas avvikelser i Synergi
- redovisa Lex Maria-anmälningar samt IVO-anmälningar till medicinsk rådgivare på Vårdvalsenheten
- årligen upprätta patientsäkerhetsberättelser per 1 mars som på anmodan redovisas till Vårdvalsenheten
- på anmodan medverka i risk- och händelseanalyser som omfattar flera vårdgivare med deltagande av de medarbetare och chefer som har koppling till aktuell händelse

3 Förutsättningar för uppdraget

3.1 Listning på vårdcentral

Invånaren väljer hela vårdcentralens utbud och kan inte välja enskilda yrkesgrupper på någon annan vårdcentral annat än vid akuta tillstånd eller vad som överenskommits mellan vårdcentraler, inom rimlig geografisk närhet.

Personer folkbokförda i Västmanland som önskar lista sig på en vårdcentral kan göra det på 1177.se. Listning kan också göras genom att fylla i en vårdvalsblankett och skicka den till Region Västmanlands listningsenhet. Det kan göras av alla folkbokförda i Sverige.

Patienten ska, om så krävs efter sedvanlig bedömning, kunna tas emot på mottagningen samma dag som valet av vårdcentral har registrerats och syns i regionens listnings- respektive journalsystem.

Inflyttade personer från utlandet som inte själva gör ett aktivt val tilldelas en vårdcentral utifrån sitt postnummer (folkbokföringsadress) samt fastighetsbeteckningen. Samma fördelning görs för nyfödda.

En utförare kan begära en begränsning av antalet listade patienter. Listningsbegränsning kan innebära listningstak eller listningsstopp. Listningstak begränsar antalet patienter över en bestämd nivå medan listningsstopp är en tidsbegränsad begränsning där vårdcentralen under en period inte tar emot nya patienter, med vissa undantag. Se [Listning på vårdcentral och läkare – administrativa rutiner](#) för mer information.

3.1.1 Utomlänspatienter och olistade

Utomlänspatienter och olistade västmanländska patienter ska ha möjlighet till sjukvård enligt samma förutsättningar som listad patient. En medicinsk prioritering ska göras. Dock gäller inte vårdgarantins regler om tillgänglighet för utomlänspatienter.

Regler för asylsökande, gömda och tillståndslösa framgår av 4.3.15.

3.2 Smittskydd och vårdhygien

Vårdcentralen ska följa Region Västmanlands riktlinjer gällande hygienrutiner och klädregler samt samverka med Region Västmanlands enhet för vårdhygien för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen. Smittskydd ska hanteras enligt gällande instruktioner. Samverkan med Region Västmanlands smittskyddsenhet kan behövas för att säkra att smittade patienter kan tas emot på enheten utan risk. Vårdcentralen ska också delta i nationella, och av Region Västmanland initierade, mätningar av hygienrutiner.

3.3 Läkemedel

Vårdcentralen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Därutöver ska vårdcentralen

- följa överenskommelsen om samverkansregler som Sveriges Kommuner och Regioner tillsammans med Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech har för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården
- följa Läkemedelskommitténs rekommendationer vad gäller förskrivning av läkemedel och ta del av informationsmaterial och utbildningsinsatser
- följa de terapirekommendationer beträffande antibiotika som utarbetats av Stramagruppen i Region Västmanland
- kontinuerligt följa upp vårdcentralens förskrivning och eftersträva god följsamhet till förskrivningsmål, listor och rekommendationer
- medverka i uppföljning och dialog kring förskrivningen med Läkemedelskommittén och Enheten för Sjukvårdsfarmaci genom att bland annat minst två gånger årligen möjliggöra för besök från Läkemedelskommittén
- tillhandahålla och ha kostnadsansvar för de läkemedel som behövs under mottagningsbesök
- möjliggöra för oberoende part att minst en gång per år kvalitetsgranska läkemedelshantering och läkemedelsförråd
- kassera läkemedel enligt HSLF-FS 2017:37

3.4 Medicinsk service

Remittering till röntgen, klinisk fysiologi och provtagning för laboratorieanalyser ska göras i enlighet med gällande samverkansdokument och Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd.

Vårdcentralen ska anvisa patienten till röntgenmottagning, fysiologkliniken respektive laboratorieprovtagningsplats som drivs av Region Västmanland eller på uppdrag av Region Västmanland. På patientens önskemål ska remittering ske till enheter/mottagningar i andra län enligt regler för valfrihet. Remisser till MR-undersökningar ska dock alltid gå via Region Västmanlands röntgenklinik i Västerås.

Vårdcentralen ska följa riktlinjer för patientnära analyser (PNA). Provtagning åt annan klinik kan ske efter särskilda överenskommelser.

3.5 IT

Vårdcentralens kostnadsansvar omfattar IT inklusive de obligatoriska tjänster som levereras av regionen. Vårdcentralen ansvarar själv för utrustning, program och licenser och ska teckna nödvändiga avtal med IT-leverantörer om support, nät och annan utrustning.

Vårdcentralen och dess underleverantörer ska föra journal i av Region Västmanland anvisade journalsystem och journalinformation ska bevaras enligt gällande lagar och förordningar.

Vårdcentralen ska följa Region Västmanlands instruktion för [loggranskning](#).

Vårdcentralen ska på det sätt som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355) delta i sammanhållen journalföring med Region Västmanland och övriga privata vårdgivare i Västmanland.

För mer information, se bilaga IT-krav Vårdval vårdcentral.

3.6 Information och marknadsföring

Region Västmanland ansvarar för att informera om det regionfinansierade vårdutbud som finns i länet. Ansvaret gäller förändringar i vårdutbudet, inte förändringar i de enskilda vårdgivarnas verksamhet. Vårdcentralen ansvarar för att marknadsföra och informera om sin verksamhet till länsinvånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter via 1177.se. Vårdcentralen ansvarar för att de egna uppgifterna i hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA) samt att informationen på kontaktkorten på 1177.se är korrekta och aktuella.

Vårdcentralen ska i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att vårdavtal slutits med Region Västmanland genom att använda regionens uppdragssymbol eller i löptext ange att de är godkända och arbetar på uppdrag av Region Västmanland. Privata vårdgivare får inte på annat sätt använda Region Västmanlands logotyp eller kombinera sin egen logotyp med regionens eller 1177.

I övrigt ska vårdcentralen följa god marknadsföringssed enligt bilaga [Information och marknadsföring Vårdval vårdcentral](#).

3.7 Miljö

Vårdcentralerna ska arbeta systematiskt med miljöfrågor för att minska sin negativa miljöpåverkan. Miljöarbetet är med fördel integrerat i ett ledningssystem för kvalitets- och patientsäkerhet. Vårdcentralerna ska vara miljöcertifierade enligt miljöledningsstandarden SS EN ISO 14001 eller motsvarande.

4 Uppdragets innehåll och omfattning

Vårdcentralen ansvarar för att alla medarbetare har adekvat kompetens, legitimation och specialistkompetens där så krävs och att det finns personal i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård. Vårdcentralens uppdrag utförs av hälso- och sjukvårdsprofessioner samt specifika funktioner. Samtliga bör ges möjlighet att delta i de nätverk som är relevanta för fortbildning och kompetensutveckling.

Vårdcentralens hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna tala, förstå och skriva god svenska motsvarande C1-nivå på Europarådets språkskala. Vårdcentralen ska på Region Västmanlands anmodan skicka in intyg som bekräftar personalens språkkunskap.

Nedan listas samtliga professioner och funktioner med en kort beskrivning av uppdrag och kompetenskrav. Därefter följer en beskrivning av olika ansvarsområden och specifika uppdrag.

4.1 Professioner i vårdcentralens uppdrag

Vårdcentralen ska erbjuda sina listade patienter åtgärder efter behov från samtliga legitimerade professioner som listas nedan. Samverkan mellan olika yrkesgrupper är en förutsättning för att få en helhetssyn på enskilda patienters och familjers medicinska behov och de faktorer som påverkar dessa.

Vårdcentralerna bör gemensamt ansvara för att samverka i syfte att uppfylla uppdraget och eftersträva en jämlik vård för hela befolkningen över tid. Det kan till exempel innebära att en närliggande vårdcentral bör ta emot patienter listade på en annan vårdcentral vid tillfälliga bemanningsproblem för att utjämna skillnader i tillgänglighet.

Allmänläkare

I allmänläkarens uppdrag ingår att kunna möta människor oavsett ålder med alla slags hälsorelaterade problem samt att självständigt kunna bedöma och behandla dessa. En allmänläkare på vårdcentral har möjlighet att möta patienten över tid och följa patientens hälsoproblem och genom detta se patientens hela livssituation. Allmänläkaren har ansvar att remittera vidare till andra professioner inom vårdcentralen och vid behov till specialistsjukvård. Åtgärder inom det allmänmedicinska kompetensområdet omfattar bland annat att självständigt och i samverkan med vårdcentralens övriga yrkesgrupper

- regelbundet följa upp patienter med kroniska sjukdomar
- hantera sjukdomstillstånd som akuta infektioner, sårskador, smärta i rörelseorganen med mera
- medicinskt behandla och följa upp patienter med psykisk ohälsa
- ha kontakt med kommunens sjuksköterskor och övrig personal för patienter på särskilda boenden för äldre och i hemsjukvård
- ha mottagning på BVC
- utfärda sjukskrivning enligt försäkringsmedicinskt beslutsstöd
- delta i multimodalt team

Kompetenskrav: På varje vårdcentral ska finnas leg. läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Vårdcentralens läkare bör delta i Region Västmanlands allmänläkardagar.

Distriktssköterska

Distriktssköterskan gör självständiga bedömningar, samordnar och planerar vårdinsatser och omvårdnad, samt arbetar med att bedöma patientens behov av vård och behandling och hänvisar patienten till ändamålsenlig instans. Distriktssköterskan har mottagning för patienter med astma/KOL, diabetes, hjärtsvikt, demens och inkontinens.

Kompetenskrav: På varje vårdcentral ska finnas [leg. distriktssköterska](#) eller leg. sjuksköterska med motsvarande primärvårdsinriktning. Patienter ska även ha tillgång till specifik sjuksköterskekompetens inom astma/KOL, diabetes, demens och inkontinens. Kompetensutveckling bör stödjas genom deltagande i regionala eller nationella nätverk inom de olika kompetensområdena.

Barnmorska

Barnmorskan bedriver barnmorskemottagning i alla dess delar som beskrivs under 4.3.4 Barnmorskemottagning, samt i [Uppdragsbeskrivning för barnmorskemottagningar i primärvården](#).

Kompetenskrav: Leg. barnmorska och förskrivningsrätt enligt Socialstyrelsens författningar SOSFS 1996:21. För att upprätthålla kompetens bör barnmorskor delta vid möten och utbildningar som anordnas av MHV-enheten. Nyanställd barnmorska bör delta i regionens Professionsutvecklingsprogram för barnmorskor på barnmorskemottagning.

BHV-sjuksköterska

BHV-sjuksköterskan bedriver barnhälsovård tillsammans med läkare, enligt 4.3.2 Barnhälsovård.

Kompetenskrav: BHV-sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot distriktssköterska, hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller motsvarande. Nödvändig kompetens utöver denna baskompetens anges i instruktionen [Nödvändig kompetens som BHV-sjuksköterska inom barnhälsovården](#). BHV-sjuksköterska bör delta i nätverksträffar och utbildningar som anordnas av centrala barnhälsovårdsenheten.

Arbetsterapeut

Arbetsterapeut bidrar till att genomföra vårdcentralens uppdrag med särskilt fokus på rehabilitering, genom

- bedömning av aktivitetsförmåga och aktivitetsbalans
- kognitiv utredning/uppföljning i samarbete med ansvarig sjuksköterska på vårdcentralen enligt Västmanlandsmodellen
- bedömning, behandling och uppföljning av besvär och skador i handen
- bedömning, utprovning och uppföljning av hjälpmedel som kan provas ut på vårdcentralen
- artrosskola i samarbete med fysioterapeut
- medverkan i multimodal rehabilitering

Kompetenskrav: Leg. arbetsterapeut.

Fysioterapeut

Fysioterapeuten bidrar till att genomföra vårdcentralens uppdrag med särskilt fokus på rehabilitering, genom

- bedömning, behandling och uppföljning av skador och sjukdomar i rörelsesystemet
- bedömning, behandling och uppföljning med fokus på fysisk funktion hos patienter med kronisk sjukdom, exempelvis KOL, hjärtsvikt och osteoporos
- patientskolor enligt nationella rekommendationer, till exempel inom artros, osteoporos, KOL, långvarig smärta
- medverkan i multimodal rehabilitering

Kompetenskrav: Leg. fysioterapeut. Specialistkompetens inom primärvård enligt [Fysioterapeuternas specialistordning](#) bör eftersträvas. Fysioterapeuter bör delta i nätverksträffar anordnade av regionen.

Dietist

Dietistens uppdrag är att förebygga uppkomsten av sjukdom och behandla nutritionsproblem i ett så tidigt skede som möjligt, genom

- nutritionsbehandling för patienter som har läkarkontakt för nutritionsproblemet på vårdcentralen
- kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor

Kompetenskrav: Leg dietist.

Kurator, psykolog, psykoterapeut

Kurator, psykolog och psykoterapeut arbetar med insatser för psykisk hälsa. Uppdraget kan beroende på specifik kompetens utföras av en av dessa yrkesgrupper eller flera tillsammans.

Uppdraget omfattar

- bedömning, diagnostik, psykologisk behandling och stöd till vuxna patienter med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa inklusive skadligt bruk och beroendeproblematik
- basal bedömning vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- hälsofrämjande och förebyggande insatser
- medverkan i multimodal rehabilitering

Leg. hälso- och sjukvårdskurator

För att få legitimation krävs examen från Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet som är en påbyggnadsutbildning på avancerad nivå med akademisk examen i socialt arbete som grund*. Kurator kan bidra med fördjupad kunskap i socialrättsliga frågor, social rådgivning, samordning av olika insatser samt stödsamtal vid till exempel oro, kris eller sorg. Kurator som har grundläggande psykoterapiutbildning i sin påbyggnadsutbildning kan arbeta med psykologisk bedömning, diagnostik och psykoterapi.

*Under övergångsregler fram till 1 juli 2024 kan även en kombination av akademisk examen i socialt arbete (socioonom eller motsvarande) och tjänstgöring inom hälso- och sjukvård eller relevant vidareutbildning ge legitimation.

Leg. psykolog

För att få psykologlegitimation krävs psykologexamen samt tolv månaders praktisk tjänstgöring i psykologarbete (PTP) under handledning. Psykologprogrammet är en femårig professionsutbildning på avancerad nivå.

Psykolog kan bidra med fördjupad kunskap om psykologiska mekanismer vid både normalt mänskligt fungerande och vid psykisk ohälsa. En psykolog kan arbeta med differentialdiagnostik, psykoterapi, psykologisk utredning och kan bidra med viktiga diagnostiska och terapeutiska överväganden. Psykologen kan bidra till hälsofrämjande insatser utifrån psykologisk kompetens och metodutvärdering.

Leg. psykoterapeut

För att få legitimation krävs examen från psykoterapeutprogrammet som är en terapeututbildning på avancerad nivå med högskoleexamen inom vård- eller omsorgsyrtke efter grundläggande psykoterapiutbildning.

Psykoterapeut kan bidra med fördjupad kunskap och arbete med psykologisk bedömning, diagnostik och psykoterapi samt hälsofrämjande insatser för psykisk hälsa.

Kompetenskrav: Vårdcentralens listade patienter ska ha tillgång till kompetens för hela uppdraget kring psykisk hälsa. Det kan tillgodoses genom någon av ovan nämnda yrkeskategorier eller en kombination av dessa. Särskilt viktigt är att det finns kompetens inom psykoterapi med KBT-inriktning. Breda kunskaper inom primärvårdsanpassade kliniska metoder och arbetssätt bör eftersträvas.

För att upprätthålla kompetens bör medarbetarna delta i relevanta utbildningar och nätverksträffar kopplade till uppdraget.

Föräldra- och barnhälsovårdpsykolog (tidigare MBHV-psykolog)

Uppdrag: Föräldra- och barnhälsovårdpsykologs uppdrag är att ur ett folkhälsoperspektiv främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos blivande föräldrar och familjer med barn i förskoleåldrarna. Detta görs genom konsultation till personal angående generellt, riktat och individuellt arbete, metodutveckling, fortbildning av MHV/BHV-personal, samverkan med externa

och interna aktörer, psykologiska interventioner på individ- och gruppnivå, föräldrakonsultation och föräldrastöd samt barnbedömningar på BHV-nivå.

Kompetenskrav: Legitimerad psykolog med erfarenhet av arbete med barn eller PTP-psykolog under handledning av föräldra- och barnhälsovårdspsykolog.

4.2 Specifika funktioner på vårdcentralen

Verksamhetschef

En verksamhetschef ska enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Varje vårdcentral ska ha en namngiven verksamhetschef. Verksamhetschefen har ansvar för vårdcentralens utveckling samt för kompetensutveckling av dess medarbetare. Verksamhetschefen ska säkerställa att förtroendeskadlig bisyssla inte förekommer. Vårdcentralen ska meddela Vårdvalsenheten vem som är verksamhetschef samt eventuellt byte av sådan.

Medicinskt ansvarig

Om verksamhetschefen inte har läkarlegitimation med specialistkompetens i allmänmedicin ska det utöver verksamhetschef finnas en formellt utsedd namngiven läkare med specialistkompetens i allmänmedicin som medicinskt ledningsansvarig läkare. Vårdcentralen ska meddela Vårdvalsenheten vem som är medicinskt ledningsansvarig läkare samt eventuellt byte av sådan.

BHV-läkare

BHV-läkaren är kontaktperson mellan centrala barnhälsovårdsenheten och vårdcentralen, och har i uppdrag delta i utbildningar anordnade av centrala barnhälsovårdsenheten för att hålla sig uppdaterad inom barnhälsovårdsarbetet och i sin tur föra kunskapen vidare till övriga kollegor.

Kompetenskrav: BHV-läkaren har specialistkompetens inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin.

Rehabkoordinator

Rehabkoordinatorn är en funktion på vårdcentralen som genom intern och extern samordning stödjer patienter som har ett rehabiliteringsbehov. Rehabkoordinatorn fungerar också som en resurs för läkare och övriga professioner i rehabiliterings- och sjukskrivningsfrågor.

I uppdraget ingår tidiga insatser, exempelvis kartläggning av rehabiliteringsbehovet, rehabiliteringsplaner, samarbete med andra aktörer och bedömningsteamet, samt analys av sjukskrivningsstatistik och uppföljning av genomförd rehabilitering.

Kompetenskrav: Hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i specifika utbildningar som anordnas av regionen.

MHV-läkare

MHV-läkaren är kontaktperson mellan barnmorskemottagningen och MHV-enheten samt vårdcentralen i stort och har i uppdrag att delta i utbildningar anordnade av MHV-enheten för att hålla sig uppdaterad inom barnmorskemottagningens ansvarsområden och i sin tur föra kunskapen vidare till övriga kollegor.

Kompetenskrav: MHV-läkaren har specialistkompetens inom allmänmedicin med kunskap om mödrahälsovård och sexuell och reproduktiv hälsa.

Hälsosamtalsledare

Vårdcentralen ska ha en hälsosamtalsledare som leder arbetet med hälsosamtal för listade 50-åringar. I ansvaret ingår att boka tider till provtagning, skicka inbjudningar och ta emot deltagare för hälsosamtal med metodverktyget Stjärnprofilen, hänvisa deltagare vid önskemål om ytterligare

insatser samt ansvara för att sedvanliga vårdcentralsrutiner följs när en deltagare blir patient p.g.a. hälsosamtalsresultat. Hälsosamtalsledaren ansvarar också för att informera övriga berörda yrkesgrupper på vårdcentralen om gällande rutiner, till exempel laboratoriepersonal och receptionist.

Kompetenskrav: Leg. hälso- och sjukvårdspersonal med MI-utbildning och som genomfört utbildning till hälsosamtalsledare, se [Hälsosamtalsledare - Uppdragsbeskrivning](#). Hälsosamtalsledaren deltar i nätverksträffar anordnade för hälsosamtalsledare och hälsokoordinatorer två gånger per år.

Hälsokoordinator

Hälsokoordinatorns uppdrag är att stödja verksamhetschefen i att upprätthålla och förbättra vårdcentralens hälsofrämjande förhållningssätt. Det gäller såväl identifiering av ohälsosamma levnadsvanor som kan ske med hälsosamtal med stöd av "Hälsobladet" ([Beskrivning till frågeformuläret Hälsobladet](#)) som rådgivning baserat på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor och Vårdprogrammet för Levnadsvanor.

Hälsokoordinatorn ansvarar för att uppmärksamma verksamhetschefen på behov hos medarbetarna av kompetensutveckling inom motiverande samtal eller motsvarande på vårdcentralen, samt ämneskompetens inom de olika levnadsvanorna.

Hälsokoordinatorn deltar i nätverksträffar anordnade för hälsosamtalsledare och hälsokoordinatorer två gånger per år, och för kunskap och information vidare till kollegor på vårdcentralen.

Hälsokoordinatorn har regelbundna avstämningar med Hälsocenter och fungerar som vårdcentralens kontaktperson gentemot Hälsocenter.

Kompetenskrav: Leg. hälso- och sjukvårdspersonal.

Tobaksavvänjare

Tobaksavvänjare genomför kvalificerat rådgivande samtal om tobak, i enlighet med Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Kompetenskrav: Diplomerad tobaksavvänjare.

Vårdsamordnare

Vårdsamordnaren ska vara en nyckelperson för att förbättra samordningen för de mest sjuka och för att förhindra undvikbar slutenvård. Insatser ska ske före, under och efter sjukhusvistelse. De har även ett övergripande ansvar över att processen efterlevs.

Kompetenskrav: Vårdsamordnaren bör vara någon ur den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen, till exempel distriktssköterska eller arbetsterapeut. Vårdsamordnaren har fördjupade kunskaper om arbetsprocess och Cosmic Link och ombesörjer att övrig personal på enheten får de kunskaper de behöver för att flödet för utskrivningen ska bli så optimalt som möjligt.

Ansvariga för smittskydd och vårdhygien

På vårdcentralen ska finnas

- ansvarig läkare för smittskydd, vårdhygien och strama
- ansvarig sjuksköterska för smittskydd och strama
- ansvarig sjuksköterska eller undersköterska för vårdhygien

4.3 Specifika uppdrag och ansvarsområden

Vårdcentralens uppdrag är brett och beskrivs delvis utifrån de kompetenser som de listade patienterna ska ha tillgång till. I detta avsnitt beskrivs övergripande olika ansvarsområden och uppdrag som vårdcentralen ska säkerställa. För vidare instruktioner finns hänvisningar till Region Västmanlands ledningssystem.

4.3.1 *Insatser för psykisk hälsa*

Vårdcentralens insatser för psykisk hälsa inkluderar främjande insatser för psykiskt välbefinnande och insatser vid psykisk ohälsa, som i sin tur omfattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Vårdcentralerna ska vara första linjens hälso- och sjukvård för vuxna med psykiska besvär och lindriga till medelsvåra psykiatriska tillstånd samt patienter med psykosocial problematik, inklusive riskbruk, skadligt bruk och beroendeproblematik.

Många patienter som söker primärvården har psykisk ohälsa. För att möta upp behovet ska vårdcentralen anpassa arbetssätt och metoder för ett snabbt och effektivt omhändertagande. Behandlingsarbetet ska utgå från primärvårdsanpassade psykoterapeutiska metoder samt läkarbedömning och medicinering när det är indicerat, i enlighet med gällande kunskapsstöd.

För patienter med psykisk ohälsa ska samverkan ske med psykiatrin, både vuxenpsykiatrin inklusive beroendecentrum, BU-hälsan och barn- och ungdomspsykiatrin.

Vårdcentralen ska tillsammans med den specialiserade vården och kommunen bidra till förbättrad somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom.

Behandlingen ska erbjudas i olika former beroende på behov genom guidad självhjälp, stödsamtal, internetbaserade terapiprogram med behandlarstöd, behandling i grupp samt individuell behandling.

Vanliga tillstånd och diagnoser som vårdcentralen ska kunna hantera är

- nedstämdhet och depression inklusive suicidrisk
- oro och ångest
- stress och utmattning
- sömnsvårigheter
- krisreaktion
- långvarig smärta
- åldersbetingad psykisk ohälsa, inklusive basal demensutredning
- riskbruk, skadligt bruk och beroendeproblematik
- basal bedömning av misstänkta utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, till exempel ADHD, autism eller IF (intellektuell funktionsnedsättning)

4.3.2 *Barnhälsovård*

Uppdraget att genomföra det nationella barnhälsovårdsprogrammet fastställs i Socialstyrelsens "Vägledning för Barnhälsovården" och beskrivs i "Rikshandboken". Lokala tillägg till nationella barnhälsovårdsprogrammet presenteras i olika instruktioner i Region Västmanlands ledningssystem.

Barnhälsovården i Västmanland ska aktivt erbjuda det nationellt fastställda barnhälsovårdsprogrammet med såväl universella insatser till alla barn som riktade insatser till de barn och familjer som behöver det. Målgruppen är listade barn, från en veckas ålder upp till de börjar förskoleklass, och deras vårdnadshavare. Alla barn inskrivna på vårdcentralens BVC ska erbjudas en namngiven BHV-sjuksköterska.

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid risker avseende barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Målet är också att stödja föräldrar i deras föräldraskap. Teamarbete och hembesök är en väsentlig del av barnhälsovårdens uppdrag och ingår i det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Uppdraget utförs av BHV-sjuksköterska och specialist i allmänmedicin. Även läkare under specialistutbildning i allmänmedicin kan ha BVC-mottagning under handledning mot slutet av sin specialistutbildning efter introduktion och två månaders tjänstgöring på barnklinik eller barnmottagning.

Det ska dagligen finnas telefontid där familjen kan komma fram till BHV-sjuksköterska. Endast undantagsvis kan BVC vara stängd en hel vardag. Det ska då tydligt framgå på telefonsvarare, via anslag på mottagningen och om möjligt på enhetens hemsida vart familjen kan vända sig.

4.3.3 Rehabilitering

Rehabilitering innefattar: "Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet" (SOSFS 2007:10)

Vårdcentralens patienter ska vid behov erbjudas bedömning och insatser för förbättrad funktion från vårdcentralens professioner, i form av

- individuellt anpassad rehabilitering och patientutbildning, stöd och behandling enskilt eller i grupp, fysiskt eller digitalt, i enlighet med gällande kunskapsstöd
- kognitiv utredning och behandling
- rehabiliteringsplan
- rehabkoordinering
- utprovning och förskrivning av hjälpmedel

4.3.4 Barnmorskemottagning (BMM)

Målet för barnmorskemottagningarnas verksamhet är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen, vilka grundar sig i WHO:s mål. För att uppnå målet ska BMM innehålla

- graviditetsövervakning och hälsovård för gravida kvinnor
- förberedelse inför födande, amning och föräldraskap - individuellt och i grupp
- individuell familjeplanering (preventivmedel inkl. STI-förebyggande)
- folkhälsoarbete som ska genomsyra alla verksamhetsområden
- cervixcancerprevention
- utåtriktat arbete, framför allt samverka i familjecentral

Målgrupp för verksamheten är listade kvinnor i åldrarna från 15 år och upp till och med 70 år för de kvinnor som kallas inom ramen för den organiserade cervixcancerpreventionen samt kvinnor som blivit behandlade för allvarliga cellförändringar som kan bli aktuella för uppföljande kontroller på BMM livet ut efter avslutad behandling.

För att bedriva BMM ska det finnas barnmorska, en utsedd MHV-läkare, föräldrabarnhälsovårdssykeolog samt eventuellt ett administrativt stöd till barnmorskan på vårdcentralen för till exempel rutiner kring Hälsokallelsesystemet (HKS).

Barnmorskemottagning ska bedrivas enligt regionövergripande instruktioner som finns på Mödrahälsovårdsenhetens gruppssamarbetsyta samt i Region Västmanlands Ledningssystem. Utgångspunkten i arbetet är de nationella rekommendationer som återfinns i Rapport 76 - Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, som är utgiven av Svensk förening för obstetrik och gynekologi och Svenska barnmorskeförbundet (2016).

Samverkan mellan barnmorskemottagningar

I de fall där barnmorska inte finns på den egna vårdcentralen kan vårdcentralen komma överens med annan geografiskt närliggande vårdcentral om att ansvara för uppdraget gällande drift av barnmorskemottagning. En sådan överenskommelse ska göras i samråd med Vårdvalsenheten. Den listade patienten ska då fortsatt tillhöra vårdcentralen men hänvisas till annan barnmorskemottagning.

Vid kortare frånvaro, under semesterperioder eller av andra skäl ska geografiskt närliggande barnmorskemottagningar samverka inom definierade samverkansgrupper för att säkerställa

tillgänglighet och patientsäkerhet i enlighet med uppdraget. Vid behov ska introduktion av nyanställd barnmorska också erbjudas inom samverkansgruppen, se instruktion [Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagning](#).

4.3.5 Riktade hälsosamtal för 50-åringar

Vårdcentralen ansvarar för att bjuda in samtliga listade 50-åringar att delta i Västmanlands hälsosamtal (VHS50) under året de fyller 50 år. Syftet är att främja goda levnadsvanor, stärka folkhälsan och minska insjuknandet i hjärt-och kärlsjukdom och diabetes typ 2. Se instruktion [Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar](#).

4.3.6 Akut omhändertagande

För att utnyttja sjukvårdens resurser på bästa sätt ska vård ges på den nivå som är mest ändamålsenlig utifrån den enskilda patientens behov.

Under dagtid har vårdcentralen motsvarande ansvar för sjukvårdsrådgivning som 1177 per telefon har dygnet runt. Detta ansvar gäller även när patienten kommer till vårdcentralen, med eller utan bokad tid.

Vårdcentralens akutuppdrag innefattar tillstånd som ska bedömas inom 24 timmar, men som inte är akut livshotande. Vårdcentralen behöver därför säkerställa att det finns tillräcklig tillgång till bedömning under dagtid för att patienten inte i onödan ska vända sig till jourmottagning, akutmottagning eller ambulans. Tillstånd som akut kräver sjukhusets resurser ingår inte i uppdraget. Rutiner och kompetens ska dock finnas för att säkerställa omhändertagandet av akut sviktande patienter i väntan på ambulans.

Ambulans ska kunna kontakta vårdcentralen dagtid via internt telefonnummer för rådfrågning och överlämnande av patientärenden i de fall där använt beslutsstöd anger att behov av läkarbedömning eller sjukvårdsinsatser inte kräver sjukhusets resurser. Vårdcentralen ska då ge den vård som krävs. Om bedömningen/undersökningen visar att vårdbehovet inte är akut ska tid ges på vårdcentralen. Se mer information i instruktion [Ambulans och vårdcentral](#) – samverkan då akutvård ej är indicerad.

Jourverksamheten i Västerås, Sala, Hallstahammar och Surahammar

Vårdcentralerna i dessa kommuner ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jouråtagande knutet till jourmottagningen på Västmanlands sjukhus Västerås. Jourmottagningens uppdrag regleras i särskild instruktion, se [Verksamhetsbeskrivning Jourmottagningen Västerås](#).

Jourverksamheten i KAK-området (Köping, Kungsör, Arboga)

Vårdcentralerna i KAK-området ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jouråtagande knutet till akutmottagningen på Västmanlands sjukhus i Köping. Se [Verksamhetsbeskrivning Jourmottagning Köping](#).

Vårdcentralernas akuta åtagande i norra länsdelen (Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg)

I norra länsdelen tillgodoses akuta behov i första hand genom möjligheten att söka vård på lasarettet i Avesta.

4.3.7 Insatser för äldre och multisjuka

Proaktiv och samordnad vård till multisjuka och äldre hjälper till att minska behov och konsumtion av sjukhusvård och leder till att hälso- och sjukvårdsresurser kan frigöras och användas för annan vård. Äldre och multisjuka personer ska trots sjukdom och nedsatt funktionsförmåga ha möjlighet att leva ett tryggt och självständigt liv utan att i onödan behöva vistas på sjukhus.

Vårdcentralen har ett prioriterat uppdrag i att erbjuda de mest sköra äldre en individanpassad, samordnad och kontinuerlig vård och omsorg. Äldre personer och personer med nedsatt funktion eller autonomi på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning ska uppmärksammas särskilt.

Multisjuka patienter ska identifieras och erbjudas relevanta insatser för att stärka funktion och minska lidande samt framtida vårdbehov.

Vårdcentralen ansvarar bland annat för att

- personer 75 år eller äldre som är ordinerade fem eller fler läkemedel samt patienter som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem minst en gång per år erbjuds en [läkemedelsgenomgång](#)
- vid misstanke om demenssjukdom genomföra utredning och uppföljning enligt instruktion [Västmanlandsmodellen](#) för demensutredning i eget boende.
- geriatriska riskpatienter 75 år eller äldre bör identifieras via Modifierad GRP screening och vid uppmärksammade riskfaktorer ska hälsosamtal, rådgivning eller undersökning på vårdcentral erbjudas
- till personer i behov av palliativ vård, som inte har behov av avancerad hemsjukvård, erbjuda lindrande och stödjande insatser, brytpunktssamtal samt stöd till anhöriga för att kunna hjälpa och stödja den sjuke.

4.3.8 Hälso- och sjukvård i hemmet

En kvalitativ och effektiv hälso- och sjukvård i hemmet bygger på att kontinuitet kan erbjudas till de ofta svårt sjuka och instabila patienterna och att samverkan mellan professionerna som involveras i denna vård fungerar väl, även över huvudmannagränser. En välfungerande hemsjukvård med god vårdkvalitet och en hög patientsäkerhet medför att man kan undvika att patienter skickas mellan akutmottagningar, sjukhuskliniker och boenden med upprepade skiften i ansvar och planering. Detta är en förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna bedrivas mer effektivt med de resurser som finns att tillgå.

Vårdcentralerna ska samverka med kommunerna inom regionen och avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende, korttidsboende och i dagverksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

Vårdcentralen ska prioritera att skapa förutsättningar för att uppnå bästa möjliga kontinuitet i läkarinsatserna till dessa patienter och kommunens personal.

I vårdcentralens läkaransvar ingår bland annat att

till patienter och anhöriga

- utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och vid behov
- utföra regelbundna genomgångar av hälsotillstånd samt fördjupad läkemedelsgenomgång
- medverka vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella vårdplaner samt medverka i samverkan vid utskrivning
- ge individuellt anpassad information samt råd och stöd till patienter och deras närstående
- tillhandahålla basala palliativa insatser och vård i livets slutskede

till kommunens personal

- ge medicinsk konsultation till kommunens sjuksköterskor
- vårdcentral eller läkare ska vara tillgänglig per direkttelefon för kommunens sjuksköterskor på överenskomna tider och vid akuta situationer
- ge patientanknuten handledning och kunskapsöverföring samt medverka till fortbildning av kommunens personal

Läkarmedverkan i särskilt boende, korttidsboende, dagverksamhet och hemsjukvård är reglerad i [Avtal om läkarmedverkan](#).

För information om registreringar och fördelning av boenden, se [Läkarmedverkan i SÄBO och korttidsboende](#).

4.3.9 Vårdsamordning

Samtliga vårdcentraler ska, för att öka sin tillgänglighet för de mest sjuka, ha [vårdsamordnare](#). Vårdsamordningen utförs av en eller flera utsedda medarbetare. Vårdsamordnare ska stödja vårdcentralens fasta vårdkontakter i utskrivningsprocessens olika moment.

Övertagande av vårdansvar från sjukhus till vårdcentral sker genom överenskommelse i patientens utskrivningsplan i Cosmic Link. I övertagandet ingår att vårdsamordnare på vårdcentralen senast tre dagar efter att patienten är utskrivningsklar ska kalla till SIP. SIP ska dokumenteras i utskrivningsplanen i Cosmic Link. Det gäller även i de fall en bedömning görs att en SIP inte behövs eller att patienten tackar nej till erbjudandet om SIP.

Inom tre till sju dagar efter hemkomsten från sjukhus ska vårdsamordnaren eller fast vårdkontakt ringa upp patienter som bor i eget boende. [Samtal efter utskrivning från slutet hälso- och sjukvård/Vård- och omsorgskollen](#) kan användas som stöd i samtalet.

Vårdsamordnare ska medverka i nätverksträffar för vårdsamordnare och andra aktörer som arbetar med utskrivningsprocessen inom både region och kommuner.

4.3.10 Hälsoundersökning för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning

Hälsoundersökning och läkemedelsgenomgångar av vuxna med diagnos intellektuell funktionsnedsättning genomförs årligen enligt samverkansdokument med psykiatri och avtal med kommunerna. Se instruktion: [Hälsoundersökning för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning \(IF\)](#).

4.3.11 Familjecentral

En familjecentral omfattar samordnade och samlokaliserade enheter för mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Vårdcentraler ska medverka i befintlig familjecentral samt vid planering och nyetablering av familjecentral i närområdet. Samverkan ska formaliseras genom att avtal tecknas mellan kommun och vårdcentraler i respektive kommun.

Barnmorskornas åtagande är att

- erbjuda och genomföra föräldrautbildning
- bedriva tematräffar med olika aktuella ämnesområden
- samverka med övrig personal på familjecentralen

BHV-sjuksköterskors åtagande är att

- erbjuda och genomföra föräldragrupper
- bedriva barnhälsovård utifrån behov
- samverka med övrig personal på familjecentralen

Respektive deltagande organisation finansierar sina personalresurser samt den utrustning som är kopplad till den resurs organisationen bidrar med.

Hur lokalkostnad, inklusive gemensamma inventarier, ska fördelas överenskommes mellan huvudmännen. Vid nyetablering eller omstrukturering av familjecentral bidrar Region Västmanland med vårdcentralens andel av lokalkostnaden, max 50 %.

Vårdcentraler i familjecentralens upptagningsområde deltar med resurser (BHV och MHV) baserat på antal listade i åldersgrupp 0–6 år, eller annan fördelning som överenskommes mellan berörda vårdcentraler. För mer information om familjecentraler se vidare i Rikshandboken.

4.3.12 Filialverksamhet

För att uppnå god tillgänglighet har några vårdcentraler filial på vissa orter. Utsedda vårdcentraler tilldelas ett tilläggsuppdrag som en del i LOV-kontraktet. Ersättning utgår för att täcka hyreskostnader, resor och övriga driftskostnader enligt bilaga Ekonomiska förutsättningar. Ersättning utgår endast för filialer som har registrerade patientbesök och när grundläggande krav på öppettider är uppfyllda.

Grundutbudet i en filialmottagning är distriktssköterskeverksamhet under minst tre vardagar per vecka. På några utsedda orter (*) ska distriktssköterskeverksamheten även kompletteras med BVC-mottagning. (**) I Västerfärnebo är uppdraget att flera olika medicinska yrkesgrupper, inklusive läkare, ska vara tillgängliga under minst en dag per vecka.

Neddragning eller stängning av filialverksamhet kan ske under sommarperioden. Varje vårdcentral, med uppdrag att driva filialmottagning enligt basutbudet ovan, har även möjlighet att erbjuda annan verksamhet på filialmottagningen såsom läkarmottagning, barnmorskemottagning med mera. Den vårdcentral som önskar starta upp en filial kan ansöka om detta till Vårdvalsenheten.

Område/ort med filialmottagning	Vårdcentral
Irsta	Närvården Viksäng-Irsta
Kolbäck *	Närvården Hallstahammar-Kolbäck
Möklinta	Achima Care Sala
Råby	Närvården Bäckby
Skultuna *	Närvården City-Skultuna
Tillberga *	Citypraktiken
Virso	PTJ Vårdcentralen i Fagersta
Västerfärnebo **	Närvården Sala Väsby

4.3.13 Remiss till medicinsk fotvård

Medicinsk fotvård innebär behandling och åtgärder som är viktiga för att undvika allvarliga komplikationer. Det kan till exempel vara att förebygga svårläkta sår, felställningar eller amputation.

Remiss till medicinsk fotvård ska ges till patienter med diabetes enligt "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp diabetes med hög risk för fotsår" samt under vissa andra förutsättningar, till exempel vid deformiteter, nedsatt perifer arteriell cirkulation, grav neuropati och svåra förhårdnader med hög risk för sår.

Ansvarig läkare eller diabetessköterska gör en samlad risk- och funktionsbedömning, där nedsatt syn, förlamning, förmåga att sköta hygien med mera vägs in, och tar sedan ställning till om indikation för remiss finns.

För patienter i eget boende, inklusive hemsjukvårdspatienter, debiterar fotvårdaren den remitterande vårdcentralen per behandling. Ersättning ingår i vårdpengen. Den vårdcentral som skrivit remiss för medicinsk fotvård betalar fakturan, även om patienten listat om sig innan behandlingens avslut.

Patienter i särskilt boende för äldre eller LSS ska ordinerar medicinsk fotvård enligt samma riktlinjer som ovan, men där ligger kostnadsansvaret och ansvaret för att se till att patienten får tillgång till medicinsk fotvård hos kommunen.

4.3.14 Basal habilitering för vuxna

Då patienten fyller 18 år överförs det allmänmedicinska ansvaret från barnkliniken till vårdcentralen. Särskilt stöd kan ges från Habiliteringscentrum. I det allmänmedicinska ansvaret ingår också basal habilitering. Basal habilitering innebär att vårdcentralen ska ge stöd och behandling samt förskriva

hjälpmedel som faller inom det allmänmedicinska kompetensområdet, det vill säga standardhjälpmedel som inte kräver specialistkompetens. För detta krävs kunskap och erfarenhet om funktionsnedsättningens påverkan i vardagslivet och i ett helhetsperspektiv, samt kunskap om patientens närmiljö, såväl den fysiska som den sociala. Det ingår också att initiera kontakt med specialist då det krävs.

4.3.15 Asylsökande, gömda och tillståndslösa

Samtliga vårdcentraler i Region Västmanland har uppdraget att ge primärvård till gruppen asylsökande, gömda och tillståndslösa. Asylsökande patienter som är skrivna i Västmanland ska söka vård på den vårdcentral som är geografiskt närmast utifrån den adress de är registrerade på. Gömda och tillståndslösa har rätt att söka vård på vilken vårdcentral de vill.

Asylsökande, gömda och tillståndslösa har rätt till samma vård som västmanlänningar, men avgiften är olika för vård som kan anstå respektive vård som inte kan anstå.

I Västmanland finns en länsövergripande enhet, Närvården hälsomottagning, vars uppdrag är att genomföra hälsosamtal och hälsoundersökning för gruppen asylsökande, gömda och tillståndslösa. Vårdcentraler i Region Västmanland ska hänvisa nyanlända med uppehållstillstånd som omfattas av en hälsoundersökning till Närvården hälsomottagning.

4.3.16 Intyg

Generellt gäller en skyldighet att erbjuda intyg till de som har behov av detta, om intygets giltighet kräver läkarbedömning. Ersättning utgår enligt instruktioner om vårdavgifter. Vårdcentralen ska utfärda vårdintyg och de undersökningar som krävs för detta. Ansvarig läkare ska vid behov begära polishandräckning i enlighet med SOSFS 2005:29.

Vårdcentralen ska utfärda läkarintyg gällande särskilt tandvårdsbidrag (SOF 2012:16). Ersättning för utlåtanden som begärs av Försäkringskassan ingår i vårdpengen. Vårdcentralen ska utfärda läkarintyg gällande tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOF 2012:17). Ersättning utgår från Tandvårdsenheten enligt instruktioner om vårdavgifter.

Generellt gäller att vårdcentralens professioner bör utfärda intyg och utlåtanden på begäran av enskilda, myndigheter eller andra juridiska personer om det är rimligt utifrån kompetens och förutsättningar som anges i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om att utfärda intyg inom hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54).

Vårdcentralen debiterar i enlighet med [Avgifter för intyg och hälsokontroller](#).

4.3.17 Dödsbevis

Vårdcentralen ska följa lagstiftning och regelverk kring utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg. Detta innebär att dödsbevis ska utfärdas av den läkare som konstaterar dödsfallet och dödsbeviset ska skickas till Skatteverket per post senast första vardagen efter dödsfallet. Se instruktion [Dödsfall utanför sjukhus](#).

4.3.18 Vaccinationer

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer utifrån riktlinjer som utarbetats nationellt och lokalt i Region Västmanland.

4.3.19 Kris- och katastrofberedskap

Samtliga vårdgivare i Västmanland är en del av Region Västmanlands kris- och katastrofmedicinska beredskap. Vårdcentralerna har därmed en mycket viktig funktion när regionen har höjt beredskapen. För att kunna hantera en särskild- eller extraordinär händelse eller höjd beredskap, måste alla privata och intraprenadägda vårdcentraler vara förberedda och vara behjälpliga i syfte att stärka regionens totala resurser och kapacitet.

Målet för den katastrofmedicinska beredskapen på vårdcentralerna är detsamma som för hela Region Västmanland att

- minimera konsekvenserna vid en stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse, både vad gällande somatiska och psykiska följdverkningar
- vid en särskild händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala kvalitetskrav kan upprätthållas för alla patienter
- vid katastrof kunna upprätthålla normala medicinska kvalitetskrav för det stora flertalet patienter

Samtliga vårdcentralers roll vid särskild händelse

Under dagtid och vardagar ska alla länets vårdcentraler kunna ta emot lätt skadade patienter eller drabbade med behov av krisstöd vid en stor olycka. Samtliga vårdcentraler ska också fungera som en resurs även vid andra särskilda händelser, som exempelvis vid epidemi, pandemi, höjd beredskap på grund av en samhällsstörning, samt på begäran av Region Västmanlands regionala sjukvårdsledning.

Alla vårdcentraler ska

- sträva efter att upprätthålla sin ordinarie verksamhet under kriser
- samverka med funktionen kris- och katastrofmedicinsk beredskap och lämna de upplysningar som krävs vid beredskapsplanering
- ha en uppdaterad larmlista för publicering i Region Västmanlands ledningssystem

Utvalda vårdcentralers roll vid särskild händelse

Det finns 14 utvalda vårdcentraler i Västmanlands län som ska ha en beredskap dygnet runt för att kunna öppna upp för länsinvånarna och andra med vårdbehov vid särskild eller extraordinär händelse eller höjd beredskap.

Utifrån risker och länets geografiska profil ska vårdcentraler enligt tabell uppfylla kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Vid urvalet har hänsyn tagits utifrån antal listade patienter samt vårdcentraler som har tillgång till reservkraft. Vårdcentraler som har tillgång till reservkraft är Närvården Sala-Väsby, Praktikertjänst Fagersta vårdcentral samt Närvården Hemdal i Västerås. Faktorer som inte har beaktats i urvalet är de personalresurser som respektive vårdcentral innehar.

De utvalda vårdcentralernas uppdrag beskrivs närmare i [Kris- och katastrofberedskap - Utvalda vårdcentraler](#).

Intraprenaddrivna	Privata
Närvården Sala-Väsby, Sala	Praktikertjänst Fagersta vårdcentral
Närvården Skinnskatteberg	Surahammars vårdcentral
Närvården Norberg	Surahammars vårdcentral
Närvården Ullvi-Tuna, Köping	Åbågens vårdcentral, Arboga
Närvården Hallstahammar-Kolbäck	Capio Vårdcentral Vallby, Västerås
Närvården Viksäng-Irsta, Västerås	Prima vårdcentral, Västerås
Närvården Hemdal, Västerås	
Närvården Bäckby, Västerås	

4.4 Samverkansparter

4.4.1 Specialistvård

I regionens samverkansdokument och organisatoriska vårdprogram klargörs var olika delar av vårdkedjan börjar och slutar samt hur ansvaret fördelas mellan olika vårdenheter. Arbetet med dessa ska ske multiprofessionellt och mellan de olika organisationer som patienten möter i vården. Medicinskt ansvar följer specialistläkarområde. Läkaren vid vårdcentralen är ansvarig fram tills dess att patient som remitterats till sjukhuskliniken gör sitt första besök där. Klinikens läkare är ansvarig tills

patienten inte längre behöver klinikens insats och en återremiss är accepterad av ansvarig läkare på vårdcentralen. Vissa förhållanden kan kräva att ansvaret delas av läkare vid sjukhus och läkare vid vårdcentral, vilket överenskommes från fall till fall. Konsultation påverkar inte ansvarsförhållandena. För remissregler hänvisas till instruktion [Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti](#).

4.4.2 Länets kommuner

Samverkan regleras av länsgemensamma dokument som innehåller överenskommelser mellan samtliga kommuner och Region Västmanland inom flera områden. Vårdcentralens verksamhetschef ska medverka i samverkansforum med kommunrepresentanter. Samverkan avser alla patientgrupper inom primärvårdsåtagandet.

Samordnad individuell plan (SIP)

SIP ska användas som verktyg för de patienter där mer än en vårdaktör behöver kopplas in. Alla inom socialtjänst, förskola, skola och hälso- och sjukvård som uppmärksammar ett behov av samordnade insatser ska ta initiativ till att en SIP upprättas. Vårdcentralen ska delta i SIP-möte som annan vårdaktör kallar till. Målet är att patienten vet vad hen kan förvänta sig och vad som är planerat av vården och vad som förväntas av patienten själv. En SIP kan också användas förebyggande.

Vid utskrivning från sjukhus

Genom [lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](#) har vårdcentralerna fått ett stort ansvar i utskrivningsplaneringen gällande patienter som skrivs ut från sjukhus och är i behov av insatser efter utskrivning. Syftet är att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutenvård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och att onödig vistelse på sjukhus därmed så långt möjligt kan undvikas för utskrivningsklara patienter.

Lagen föreskriver i detta avseende att regionens öppenvård ska kalla till SIP inom tre dagar efter att patienten är utskrivningsklar. En samordningsansvarig fast vårdkontakt ska utses inom den regionfinansierade öppna vården. För den somatiska vården är huvudspåret att den samordningsansvariga fasta vårdkontakten utses på vårdcentralen. För patienter som skrivs ut från psykiatrisk avdelning utses oftast samordningsansvarig vårdkontakt inom den psykiatriska öppenvården.

4.4.3 Hälsocenter

Hälsocenter är en kompletterande resurs till hälso- och sjukvården, för att öka resurserna för hälsoinriktat arbete. Till Hälsocenter kan man fritt hänvisa patienter som har behov av deras insatser.

Tydliga samverkansformer och kommunikationsvägar ska finnas mellan vårdcentral och Hälsocenter. Samordning av insatser ska ske för att stärka insatser för svaga och utsatta grupper, både inom vårdcentralen och vid behov med externa samverkansparter. Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete tillsammans med kommunerna.

4.4.4 Samverkan kring barn och ungdom

Samverkan kan ske inom regionen och med externa samarbetspartner. Exempel på externa samarbetspartners är Elevhälsans medicinska insats, förskola, socialtjänst, tandvård och familjevägledare.

Intern samverkan sker med relevanta yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Detta gäller bland annat Barn- och ungdomshälsan och Ungdomsmottagningen. För barn 6–17 år har elevhälsan en viktig uppgift i det förebyggande arbetet för psykisk ohälsa. Gällande barn under 6 år med utvecklingsrelaterad problematik sker samverkan på Mottagning för tidiga insatser (MTI) mellan primärvård, Barn- och ungdomspsykiatri, Barnkliniken och Logopedmottagningen.

4.5 Tilläggsuppdrag

Utöver ovan beskrivna arbetsuppgifter och åtaganden, kan avtal mellan Region Västmanland och vårdcentralen slutas om ytterligare tjänster som tilläggsuppdrag. Innehåll och ersättningar för dessa åtaganden regleras i separat överenskommelse.

5 Kontinuitet och tillgänglighet

Vården ska vara både jämlik och lättillgänglig, och den som har det största vårdbehovet ska ges företräde till vården, vilket framgår av både hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821).

Forskning visar att kontinuitet kan bidra till högre kvalitet, effektivitet och ökad nöjdhet hos patienterna. Fasta kontakter i vård och omsorg handlar om att skapa trygghet, samordning och säkerhet för patienten, anhöriga och för vårdens medarbetare.

I omställningen till Nära vård flyttas fokus från organisation till person och relationer för att stödja utvecklingen av en personcentrerad vård. Den fasta läkarkontakten och den fasta vårdkontakten i primärvården har nyckelroller i omställningen eftersom de ger förutsättningar för att bygga goda, långvariga relationer i de fall patienter och närstående har behov av och vill ha det.

5.1 Fast läkarkontakt

Patienten ska i enlighet med patientlagen (2014:821) få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Prioriterade grupper är patienter med komplexa behov, som multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, där behovet av kontinuitet i form av en fast läkarkontakt ofta är extra stort. Det kan även finnas patienter som av andra skäl vill ha en fast läkarkontakt. Vårdcentralen ansvarar för att alla som omfattas av deras ansvar både får tillgång till att välja en fast läkarkontakt i primärvården och att det finns en möjlighet att byta till en annan om relationen inte fungerar.

Se mer information, inklusive fastställd definition, i instruktion [Fast läkarkontakt på vårdcentral och i SÄBO för äldre, - registrering och visualisering](#)

5.2 Fast vårdkontakt

En [fast vårdkontakt](#) ska i enlighet med patientlagen (2014:821) utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Syftet med fast vårdkontakt är att det ska finnas en tydligt namngiven person så att patient/vårnadsdavare och närstående ska veta vem de kan vända sig till.

5.3 Kontaktvägar till vårdcentralen

Vårdcentralen ska erbjuda en tillgänglighet om minst 45 timmar per vecka. Under hela ordinarie öppettid ska den vara tillgänglig för rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök, erbjuda tidbokning och erbjuda hembesök vid behov.

Telefonkontakt och digitala kontaktvägar, såsom e-tjänster och 1177 Direkt ska finnas tillgängliga. Distanskontakter ska vara lika naturliga delar av vårdutbudet, som ett fysiskt besök på en mottagning, där så bedöms vara möjligt. Detta ska ske utan risk för försämrade kvalitet eller patientsäkerhet.

En vårdcentral har möjlighet att stänga sin verksamhet vid enstaka tillfällen någon dag per år för utbildning och planeringsarbete. Inför en stängning måste vårdcentralen säkerställa patientsäkerheten genom att deras patienter vid behov kan tas om hand på annan vårdcentral samt informera patienter, invånare och övriga berörda om stängningen.

5.3.1 Telefon

Inkomna samtal före kl. 16:00 ska besvaras samma dag. Vid inkomna samtal efter kl. 16:00 och före kl. 08:00 har patienten möjlighet att boka en tid för uppringning under följande vardag. Vårdcentralens återuppringningssystem ska vara öppet för bokning av telefontid alla vardagar mellan kl. 06:00 och kl. 17.00 (fredagar till kl. 16.00).

När vårdcentralen inte har öppet ska en telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till 1177 sjukvårdsrådgivningen på telefon, chatt eller webb.

Vårdcentralen ska ha den senaste versionen av regionens fastställda återuppringningssystem.

Verksamhetschefen ska säkerställa att vårdcentralen har ett internt telefonnummer, som bevakas under ordinarie öppettider, för andra vårdaktörer att kunna få omgående kontakt med sjuksköterska på vårdcentralen. Aktuellt internt telefonnummer ska redovisas till Vårdvalsenheten, som delger informationen vidare till behöriga.

5.3.2 Digitala tjänster

Vårdcentralen är skyldig att erbjuda det digitala utbud av tjänster som regionen fastställer som gemensam servicenivå.

Vårdcentralen ska vara ansluten till den nationella tjänsten 1177.se och därigenom erbjuda invånarna e-tjänster som ingår i det basutbud som finns tillgängligt för primärvården i regionen. Vilka e-tjänster som är tillgängliga finns beskrivet på [Vårdgivarwebben](#).

Patienter som kontaktar sin vårdcentral via 1177s meddelandefunktion ska få svar inom 24 timmar, helgfria vardagar. Om kompletterande system till 1177 e-tjänster används ska dessa uppfylla minst samma säkerhetskrav som 1177 e-tjänster.

5.4 Vårdgaranti

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att vårdcentralen ska erbjuda personer som är listade på vårdcentralen och folkbokförda i regionen vård inom en viss tid. För primärvården gäller nedanstående garantier.

5.4.1 Kontakt samma dag

Patienten har rätt att få kontakt med sin vårdcentral samma dag som patienten söker hjälp för ett hälsoproblem. Vid den första kontakten görs en bedömning av om patientens hälsoproblem är sådant att vidare kontakt med vårdcentralen är befogad. Efter behovsbedömning sker rådgivning eller hänvisning av patienten till rätt yrkeskategori för en medicinsk bedömning.

5.4.2 Medicinsk bedömning inom tre dagar

Om patientens hälsoproblem är nytt eller kraftigt försämrat omfattas patienten av vårdgarantin som innebär rätt att få en medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad personal.

För mer information, se [Vårdgaranti i primärvården, registrering i Cosmic](#).

5.5 Tolk

Vårdcentralen ska tillhandahålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, dövblinda och patienter med hörselnedsättning.

Vårdcentralen ska anlita tolk av Tolkservice eller annan av Region Västmanland anlitad tolktjänst, i annat fall får vårdcentralen själv stå för tolkkostnaderna.

5.6 Lokaler

Leverantören ska tillhandahålla och bekosta lokaler för verksamheten. Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse medicinska krav och tillgänglighetskrav för att tillgodose patienters behov vad avser

god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser. All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdcentralen ansvarar för att all utrustning får fortlöpande kontroll, service och förebyggande underhåll.

Vårdcentralen ska i övrigt följa de specificerade krav gällande lokaler och obligatorisk utrustning som finns beskrivet i bilaga [Lokalkrav Vårdval vårdcentral](#).

6 Utveckling, utbildning och forskning

6.1 Allmänt

Hälso- och sjukvården har ett utbildningsuppdrag och ansvarar för att säkerställa en lärandemiljö för medarbetare och studerande under utbildning, och det är viktigt att vårdcentralen aktivt deltar i olika former av utvecklings-, utbildnings- och forskningsaktiviteter.

6.2 Kvalitetsutveckling

Vårdcentralen ska medverka i Region Västmanlands gemensamma utvecklingsarbete. Region Västmanland har rätt att från varje vårdgivare årligen avropa upp till 10 timmars arbetsinsats per 1000 listpoäng till detta arbete.

Som stöd till kvalitetsutvecklingsprojekt kan enskild vårdcentral ansöka om medel från Lokalt primärvårdsråd, LPR. Projektet ska ha sin grund i regelbokens innehåll. LPR granskar ansökan och beviljar eller avslår ansökan. Kvalitetsprojekten ska redovisas på Kvalitetsdagen som arrangeras en gång per år. Alla vårdcentraler ska vara representerade på Kvalitetsdagen.

6.3 Utbildningsuppdrag

Vårdcentralen har ett uppdrag att medverka till att säkerställa Region Västmanlands utbildningsuppdrag och långsiktiga strategi för kompetensförsörjning genom att tillhandahålla utbildningsplatser av hög kvalitet för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen.

6.3.1 AT- och BT-tjänstgöring

Placering av AT/BT-läkare under primärvårdspraktik görs av regionens AT/BT-enhet i dialog med ansvarig studierektor och vårdcentraler som är godkända utbildningsvårdcentraler för läkare. Följande krav ska vara uppfyllda för utbildning av AT-läkare:

- Vårdcentralen ska vara bemannad med minst två specialister i allmänmedicin med ett planerat längre uppdrag, varav minst en specialistläkare ska ha adekvat handledarutbildning.
- Det ska finnas en namngiven handledare som har veckovis schemalagd handledning.

6.3.2 ST-tjänstgöring

Den vårdcentral som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ha ett avtal med Vårdvalsenheten och uppfylla de krav som ställs i regelboken med tillhörande bilagor. Respektive vårdcentral rekryterar och anställer ST-läkare. För att erhålla vårdvalsfinansiering med schablonersättning enligt gällande ersättningslista krävs att:

- Vårdcentralen har minst 3 000 listade patienter och har haft en ekonomiskt och verksamhetsmässigt stabil verksamhet i minst två år.
- Vårdcentralen kan visa att man kan säkerställa en god handledning i enlighet med SOSFS 2015:8. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring). Det innebär bland annat att den huvudansvarige handledaren ska ha bevis om specialistkompetens i

allmänmedicin samt ska ha genomgått handledarutbildning. Den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.

- Vårdcentralen kan visa att man kan säkerställa en kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med utgångspunkt i målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. Bedömning ska göras av handledaren och verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring. Om verksamhetschefen själv inte har ett bevis om specialistkompetens i allmänmedicin ska denne utse en läkare med sådan kompetens för att göra bedömningen.

Dimensionering och fördelning av vårdvalsfinansiering utgår från en grundprincip där vårdcentralen kan beviljas finansiering för en ST och/eller BT-ST per 2 000 listade patienter. Dispens för vårdvalsfinansiering av ytterligare ST kan beviljas efter beslut av Vårdvalsenheten. Hänsyn tas då till vårdcentralens bemanning och övriga förutsättningar för att erbjuda en god utbildnings- och arbetsmiljö.

6.3.3 Läkarestuderande

Utifrån avtal med olika lärosäten ska vårdcentralerna handleda läkarstudenter som förmedlas av studierektor för Region Västmanland. Fördelningen av utbildningsplatser sker i huvudsak utifrån antalet listade patienter. Handledaren ska inneha handledarutbildning som motsvarar sitt uppdrag och handledarkompetens som motsvarar avtalade kvalitetskriterier. Det innebär att studenten har möjlighet att tillgodogöra sig sin kliniska utbildning i enlighet med kursmålen.

6.3.4 Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

För psykologers tjänstgöring under PTP krävs tillgång till handledning av legitimerad psykolog med minst tre års yrkeserfarenhet, och handledaren bör företrädesvis vara anställd på samma arbetsplats som PTP-psykologen. Samtliga PTP-psykologer ingår i ett regionalt PTP-program som samordnas av studierektor.

6.3.5 Övrig hälso- och sjukvårdspersonal

Vårdcentralen ska bedriva utbildning och handledning av studenter/elever, genom att tillhandahålla platser i verksamhetsförlagd utbildning (VFU)/praktik. Arbetet ska utgå från de avtal lärosäten som Region Västmanland har upprättat och utifrån de riktlinjer, instruktioner och handlingsplaner som tagits fram inom området. Detta innebär bland annat att studierektorskansliet ska vara vägen in för utbildningsplatsförfrågningar. Studerande på högskolor och universitet är de som kan vara aktuella för utbildningsplatser. För att säkerställa en kvalitativ handledning av studenter ska vårdcentral säkerställa att handledare har adekvat handledarutbildning för utbildningsuppdraget.

6.4 Primärvårdsforskning

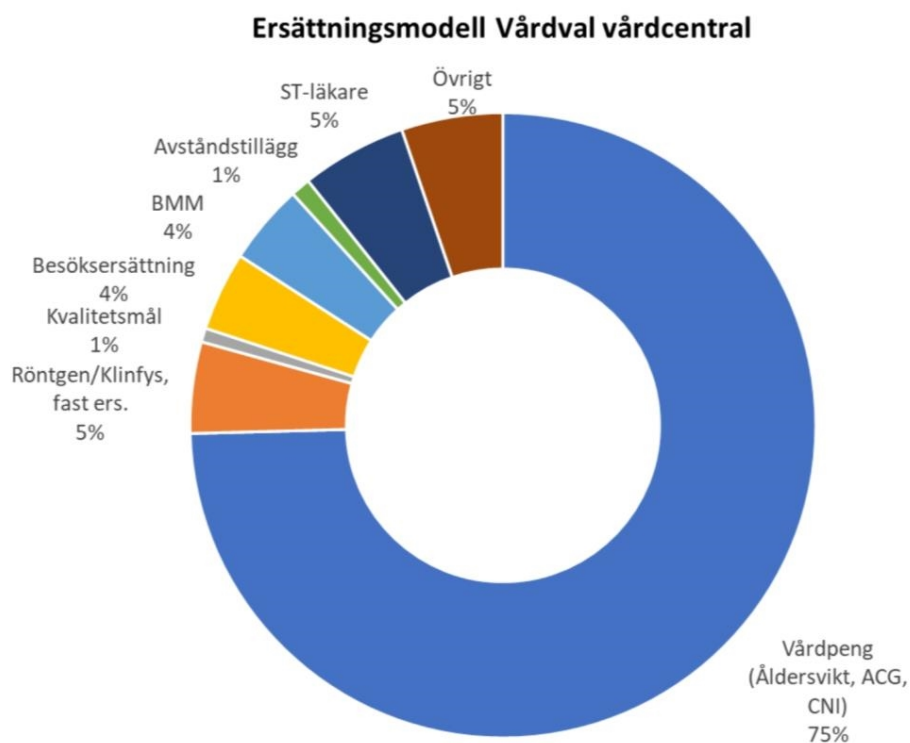
Vårdcentralerna kan ges möjlighet att medverka i forskningssatsning på primärvård som innebär inrättande av doktorandtjänster på vårdcentral.

7 Ersättning och kostnadsansvar

7.1 Ersättningsmodell Vårdval vårdcentral

Huvuddelen av vårdcentralernas ersättning utgår i form av en fast ersättning, vårdpeng, för ansvaret att tillhandahålla hälso- och sjukvård enligt regelboken till samtliga sina listade invånare. Vårdpengen är framtagen med hänsyn till ålder, vårdtyngd samt socioekonomiska förutsättningar hos den listade befolkningen.

Utöver vårdpengen finns rörliga ersättningar som varierar med vårdens prestationer i form av vissa besök och utvalda kvalitetsmål samt övriga särskilda ersättningar för kostnader för ex läkemedel, röntgen, vissa hjälpmedel och tolkkostnader.



För en fullständig beskrivning av ersättningar och övriga ekonomiska villkor, se bilaga [Ekonomiska förutsättningar](#).

8 Uppföljning

Region Västmanland följer systematiskt upp vårdcentralens arbete utifrån villkoren i LOV-avtalet mellan parterna, uppdraget som det preciseras i denna regelbok, samt följsamhet till regionala och nationella riktlinjer och vårdprogram. Syftet är att säkerställa att avtalet följs, att vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt patientsäkert och kostnadseffektivt.

Region Västmanland ska, så långt det är tillåtet enligt gällande lagstiftning, ha rätt till insyn i allt arbete vårdgivaren utför enligt detta avtal.

8.1 Löpande uppföljning

Vårdcentralens arbete följs upp löpande genom olika mått och indikatorer avseende exempelvis tillgänglighet, medicinska indikatorer inom vårdcentralens huvudsakliga uppdrag samt patientenkät.

Vårdcentralen ska bidra till en kvalitetssäkrad uppföljning genom att verksamhetschefen, eller av verksamhetschef utsedd person, är behjälplig i Vårdvalsenhetens arbete med validering av kvalitetsindikatorer och andra uppföljningsmått.

Den löpande uppföljningen kompletteras med regelbundna verksamhetsdialoger med deltagande från Vårdvalsenheten samt verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig läkare och medarbetare på vårdcentralen. Utöver uppföljningen av ett urval av de områden/nyckeltal som löpande följs, kan även andra krav och förutsättningar som gäller för uppdraget komma att följas upp. Vårdcentralen uppmanas också att lyfta fram förbättringsarbeten eller särskilda frågeställningar som man vill belysa. Vid verksamhetsdialogen beslutas om vårdcentralen behöver vidta åtgärder och hur dessa uppdrag ska följas upp.

8.2 Fördjupad uppföljning

Fördjupad uppföljning innebär en riktad och systematisk kontroll av utförare, som genomförs utöver den löpande uppföljningen. En fördjupad uppföljning kan initieras av olika skäl, exempelvis avvikelser från patienter, anhöriga eller anställda eller uppmärksammade brister i samband med löpande uppföljning. Syftet är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet. En fördjupad uppföljning kan avse en medicinsk revision, en kontroll av prestation som verksamheten ersätts för samt en kontroll av kvalitet och patientsäkerhet.

Bilagor

Ekonomiska förutsättningar – Vårdval vårdcentral

Lokalkrav – Vårdval vårdcentral

Information och marknadsföring – Vårdval vårdcentral

IT-krav – Vårdval vårdcentral

9

HSF230126



Årsredovisning 2023

Förvaltningstotalt HSF



Inledning



Region Västmanland har en hälso- och sjukvård av god kvalitet och en tillgänglighet som i de flesta fall är bättre än riket. Liksom andra regioner finns stora utmaningar med kompetensförsörjning, och Västmanland använde under de inledande månaderna av 2023 hyrbemanning i större utsträckning än flertalet regioner. Genom målinriktat arbete har därefter hyrsjuksköterskor minskat med en tredjedel. Målet är att bli oberoende av hyrbemanning.

År 2023 startade med en "trippelepidemi" med såväl Covid 19-, RS- som influensavirus vilket påverkade vården kraftigt, både i form av ökat behov av vård i flera åldersgrupper och genom hög sjukfrånvaro. Lärdomar från denna period har omsatts både i samarbete mellan sjukhus, primärvård och kommuner, men också i arbetssätt och vårdplatser.

Efter starten på året har sjuktalen sjunkit till en nivå som är lägre än föregående år. Den minskade frånvaron har till viss del kunnat omsattas i ökad produktion, mindre övertid och mer utbildning. Dock motsvarar den ökande närvaron inte riktigt den kompetensprofil som behövs mest, vilket avspeglat sig i behov av hyrbemanning och att produktiviteten minskat något. Detta belyser behovet av förändrade arbetssätt och arbetsuppgiftsväxling. Åtgärder för att förbättra vårdplatsläget har gett lägre belägningsgrad än i början av året (dock högre än föregående år) och minskning av utlokaliserade patienter.

Behovet av vård ökar, vilket märks både genom ökat inflöde till primärvården och ökat antal remisser till sjukhusvård. Detta visar vikten av att effektivisera triageringen och att öka tillgången till allmänmedicinsk kompetens för att upprätthålla en god tillgänglighet. Nära vård-aktiviteter börjar ge effekt, exempelvis har Närvårdsteamerna gett kraftigt reducerad sjukvårdskonsumtion för de anslutna patienterna, både i sluten- och öppenvård.

Åtgärder för att sänka belägningsgraden på vårdavdelningarna har varit nödvändiga ur patientsäkerhetsperspektiv och för arbetsmiljön, men har varit kostsamma. Förvaltningen har också, trots den ökade produktionen, varit tvungen att vidta extra åtgärder för att upprätthålla rimlig tillgänglighet. Tillgängligheten är i stort oförändrad jämfört med föregående år, förutom BUP där tillgänglighet till utredning/behandling är lägre. Region Västmanland har högre tillgänglighet än genomsnittet i landet för telefon i primärvård och första besök och operation/åtgärd i specialiserad vård, medan medicinsk bedömning i primärvård ligger lägre än snittet.

Ekonomiskt resultat är minus 1 033,2 mnkr, vilket är 552,7 mnkr sämre än föregående år. Förvaltningen vidtar därför extra åtgärder, både på kort och lång sikt, där minskning av hyrpersonal förväntas ge störst effekt. Ökad försäljning av vård har gett betydande intäkter. Flera åtgärder i förvaltningsplanen bidrar till omställningen mot framtidens hälso- och sjukvård och en hållbar kostnadsutveckling, men dessa åtgärder är långsiktiga och får effekt över flera års tid.

Förvaltningsplanen innehöll ett stort antal uppdrag varav de flesta är genomförda eller pågående. För att klara kommande utmaningar i demografi, kompetensförsörjning och kostnadsutveckling har förvaltningen, som ett av uppdragen, tagit fram ett underlag för omställning till nära vård och strukturella förändringar för att sänka kostnadsnivån, formulerat i en konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029

Årsredovisning 2023

- Hälso- och sjukvård av hög kvalitet
- Ökat behov av vård (ex remissinflöde)
- Förbättrad samverkan mellan vårdens olika delar
- Ökad produktion (jämförelse med föregående år: Läkarbesök +1,3 %, Besök övriga yrkesgrupper +5,6%, Operationer -0,2 %.
- Tillgängligheten i stort oförändrad med viss variation till både bättre och sämre, i de flesta områden bättre än snittet i landet.
- Högre beläggning 94 % (92 % fg år) men färre utlokaliseringar och färre oplanerade återinläggningar
- Lägre sjukfrånvaro, 7,6 % (8,2 % fg år)
- Förändring arbetad tid motsvarande årsarbetare, +138
- Årets resultat – 1 033,2 mnkr jämfört prognos – 1 035 mnkr. 552,7 mnkr sämre än föregående år.
- Bruttokostnadsutveckling, 7,4 %
- Förvaltningsnettokostnadsutveckling, 11 % (lägre statsbidrag 2023)



MÅL UTIFRÅN INVÅNARPERSPEKTIV

Vård på lika villkor
God hälsa
Tillgänglig vård



VÄGLEDANDE PRINCIPER

Tillsammans
Uppströms
Nyskapande
Behovsanpassat



Centralt under året

- Tagit fram förslag på målbild för hälso- och sjukvården 2029
- Åtgärder för förbättrad ekonomi
- Projekt för förändrat arbetssätt
- Åtgärder för förbättrad tillgänglighet
- Närvårdsteamerna etablerade
- Arbetet med 11 timmars dygnsvila
- Arbete för oberoende av inhyrd personal
- Choosing wisely/kloka kliniska val
- EPOS, nytt arbetssätt elektiv ortopedi
- Vidare arbete för NAV, inkl etapp två

Mål - sammanfattning

Ett välmående Västmanland



Mål

Status

Invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt

Invånarna ska ha stort förtroende för regionens tjänster inom hälso- och sjukvården

Ett nyskapande Västmanland



Mål

Status

Länet ska ha god innovationskraft

Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare



Mål

Status

Regionen ska vara en attraktiv arbetsgivare

Regionen ska vara en professionell uppdragsgivare

En effektiv verksamhet av god kvalitet



Mål

Status

God tillgänglighet

Rätt nivå

God kvalitet

God hushållning av resurser

En stark och uthållig ekonomi



Mål

Status

Uppnå fastställt ekonomiskt resultat

God finansiell ställning

Mål och indikatorer

Ett välmående Västmanland



Indikator	2022	Mål 2023	2023	Trend	Kommentar
Täckningsgrad mammografi	78,5 %	80 %	79,9 % (nov)		Deltagarfrekvensen inom mammografiscreening når inte det önskade målvärdet. Alla som kallats i december har ännu inte hunnit komma då kallelser i december avser undersökningar i januari.
Täckningsgrad aortascreening	88 %	85 %	83 %		Ungefär 1 500 patienter erbjuds screening av aortaaneurysm varje år. Screeningen under 2023 gick enligt plan. Täckningsgraden för året blev 83%, jämfört målvärde 85 %.
Täckningsgrad cellprov	89 %	85 %	-		Under 2023 har det nya uppdaterade vårdprogrammet implementerats Data gällande täckningsgraden för 2023 finns ännu inte tillgänglig.
Täckningsgrad tarmcancerscreening	90 % <i>del av år</i>	>95 %	83 %	<i>För kort period</i>	Tarmcancerscreening i Västmanland påbörjades i maj 2022. 83 % täckningsgrad 2023 (121 av 151). Screeningverksamheten är under uppskalning. Patienter med positiva svar genomgår koloskopiundersökning.
Andel invånare som har förtroende för sjukhusen	72 %	Bättre än rikssnittet	72%		Västmanlands resultat är oförändrat samtidigt som resultatet för riket försämrats.
Andel invånare som anser väntetiderna till sjukhusen som rimliga	53 %	Bättre än rikssnittet	51%		Resultatet för riket ligger oförändrat på 51 %, Västmanlands resultat är därmed ännu över resultatet för riket
Andel invånare som har förtroende för vårdcentralerna	61 %	Bättre än rikssnittet	61%		Resultatet för riket har sjunkit med 1 procentenhet sedan 2022 samtidigt som Västmanlands resultat är oförändrat. Västmanland och riket är nu på samma nivå.
Andel invånare som anser väntetiderna till vårdcentralerna som rimliga	72 %	Bättre än rikssnittet	70%		Västmanlänningarna har över tid haft en mer positiv syn än riket i övrigt på väntetiderna till vårdcentralerna, skillnaden är mindre i 2023 års mätning men är ännu en god bit över rikets resultat.

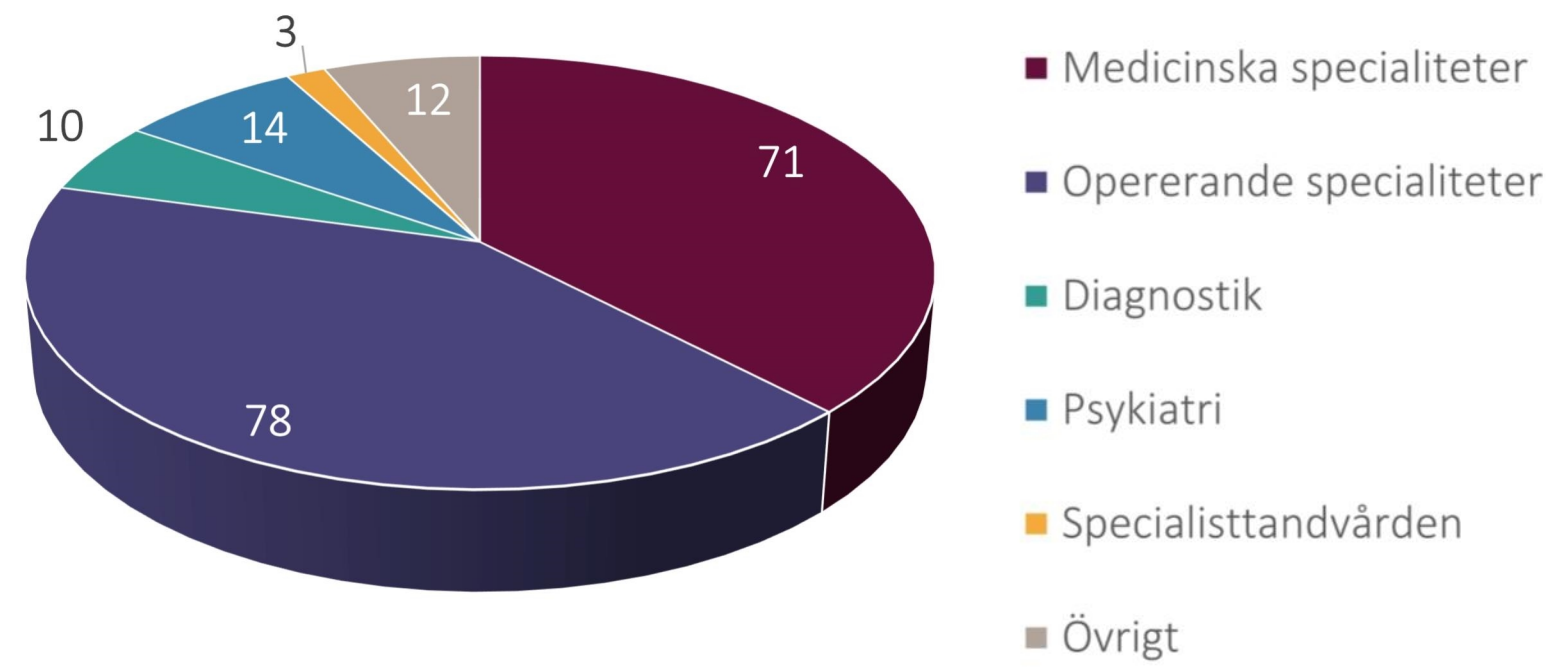
Mål och indikatorer

Nyskapande Västmanland – Medicinsk kvalitet



Indikator	Utfall 2022	Mål 2023	Utfall 2023	Kommentar
Antal medarbetare med aktiv forskning	29 doktorander	Öka från fg år	36 doktorander	Verka för att forskningen är en naturlig del av den kliniska vardagen i nära samverkan mellan akademi och näringsliv. Antalet medarbetare inom CKF/CIFU Forskning som aktivt forskar har ökat och är nu 36 doktorander, 19 postdoktorander, 8 docenter samt 4 professorer. Medvetna satsningar har varit psykiatrisatsningen 2018, somatiksatsningen 2019 och FOI-satsningen 2020.

Antal pågående studier inom HSF



En effektiv verksamhet av god kvalitet - Servicekvalitet



Indikator	2022	Mål -23	2023	Trend R12-21	Kommentar
Primärvård telefon	87,0	100 %	88,4 %		Tillgängligheten är nära 100% på de flesta vårdcentralerna. Där målet inte uppnås pågår särskilda åtgärder.
Primärvård medicinsk bedömning	82,0	85 %	80,6 %		Variationerna i måluppfyllelse under året är kopplat till ökade inflöden av patienter. För bedömning av läkare eller sjuksköterska är tillgängligheten ca 87 % medan väntetiden till mindre yrkesgrupper som fysioterapeuter eller psykologer av naturliga skäl är längre.
Specialistsjukvård besök (90 dagar)	77,4	95 %	76,2 %		Antalet väntande har under året ökat med 2%, en positiv trend kan ses under andra halvan på året då antalet minskat varje månad. Den högre volymen har även påverkat tillgänglighetsvärdet negativt.
Specialistsjukvård åtgärd (90 dagar)	68,1	90 %	68,6 %		Antalet väntande är 8,9% färre i jämförelse mot föregående år, största reduktionen finns inom hörapparatutprovningen. Jämför man dec-22 mot dec-23 är vårdgarantivärdet 7,7 procentenheter bättre.
BUP Besök (30 dagar)	45,0	90 %	47,5 %		Nya arbetssätt förklarar den positiva trenden. Målet på 90% nås inte på grund av mycket högt inflöde och besvärligt vakansläge. Produktionen ökar dock och ligger över prognos.
BUP Utredning (30 dagar)	34,5	80 %	19,6 %		BUP-start jobbar effektivt med adhd utr. Trots ekonomiska satsningar så har inte externa utredningar kunnat utföras i den utsträckning som behövts.
BUP Behandling (30 dagar)	52,2	80 %	42,9 %		Ökat antal unika patienter i verksamheten leder till ökat behov av behandling. Behandlingskapaciteten har inte kunnat ökas i motsvarande grad, vilket försämrar tillgängligheten.
Beläggningsgrad vårdplatser	92%	85-90 %	94,0 %		Under hela året har det varit ett högt tryck inom slutenvården och då framförallt inom den somatiska delen där flera enheter överskridit 100% i beläggningsgrad
Medelväntetid för besvarade samtal 1177 Vårdguiden på telefon	18,9 min	8 min	15,1 min		Kortare väntetid än föregående år och positiv trend. Samtalen till 1177 Telefon Västmanland har under året minskat med 17% som istället har förflyttats till andra kanaler som tex chatt och adm.
Andel cancerpatienter som genomgått vårdförloppet enligt angiven ledtid	42 %	80 %	41 %		Fler patienter har inkluderats och utretts enligt ett standardiserat vårdförlopp under 2023 även om ledtidensmålet inte nås. Ledtiden ligger i paritet med riket i övrigt.

Mål och indikatorer

En effektiv verksamhet av god kvalitet – Medicinsk kvalitet



Indikator	2022	Mål -23	2023	Trend (R medel)	Kommentar
Positiv inställning till 1177 vårdguidens E-tjänster	83%	85 %	81%		Hur ställer du dig till att använda 1177:s e-tjänster för att tex. boka besök, läsa din journal eller förnya recept? Västmanlänningarna är positivare än riket totalt sätt som befinner sig på 78% positivt svarande, rikets resultat är oförändrat sedan 2022.
Andel digitala besök (Video)	1,4 %	Öka	1,31 %		Ackumulerat lägre än föregående år, dock en stigande trend under hösten. Följs kontinuerligt och åtgärder pågår.
Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter >65 år	18 %	13 %	17,4%		Lägre än föregående år, en viss försämring kan ses under andra halvan av året.
Primärvårdens kostnadsandel av samtlig hälso- och sjukvård (KOLADA, Spec: nyckeltal N71019/N70060)	18,1 % (2021)	18 %	17,8 % (2022)		Utfallet från databasen KOLADA har ett års eftersläpning. Trenden planar per automatik ut, i och med den somatiska vårdens kraftiga kostnadsökning gällande läkemedel. Mätt som andel av specialiserad somatisk vård exkl läkemedel ger 32,4 % mot 32,1 % föregående år.
Andel sjukdomsområden som når uppsatt målvärde (målnivåer enligt vården i siffror)	69 %	70 %	34 %	Ny analysmetod	Indikatorn har följts under många år, Socialstyrelsens målområden utgör huvuddelen av de indikatorer som ingår inom området medicinsk kvalitet. Analysmetoden har förändrats varför det är svårt att jämföra med föregående år. Nationellt är måluppfyllelsen 23 %, RV står sig väl med en 47 % högre måluppfyllelse
Vårdrelaterade infektioner	4,72 %	<5 %	3,68 %		Tydlig minskning jämfört med föregående år. Förhoppning om att bibehålla ett resultat under 4 % 2024.
Klädregler och hygienrutiner	73 %	90 %	73,3 %		Ungefär samma utfall som 2022. Många verksamheter når inte målet.

Mål och indikatorer

En effektiv verksamhet av god kvalitet – Medicinsk kvalitet



Indikator	2022	Mål -23	2023	Trend	Kommentar
Antibiotikaanvändning (recept/1 000 inv)	257	250	268		Det främsta skälet till ökningen är sannolikt att smittspridningen av infektionssjukdomar, inklusive virusorsakade, generellt ökat i och med att pandemirestriktioner hävts. Tillbakagång till tidigare förskrivningsmönster.
Trycksår i slutenvård Kat 1-4 Kat 2-4	14,3 % 8,5 %	<10 % <3 %	13,4 % 6,8 %		Målnivåer har ej uppnåtts men förekomst av de allvarigare trycksåren (Kat 2–4) har minskat. Införande av kontinuerlig utdata som ersättning till PPM kommer att underlätta för analys och uppföljning såväl i det lokala förbättringsarbetet som på övergripande nivå.
Antal utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser somatik.	1,2	Lägre än fg år	1,1	Positiv	Lägre än föregående år. Ett aktivt arbetet för minska andelen utlokaliserade patienter samt införandet av NÄVA (närsjukvårdsavdelning) ger effekt.
Antalet körda mil/uthyrd individmärkt hjälpmedelsvolym	0,43	Minska	0,42	Positiv	Indikatorn för god hushållning är en förbättring jämfört med föregående år.
Remissinflödet (medelvärde månad)	-	Lägre än fg år	0,7% högre än fg år	Negativ	Under årets första halva var inflödet betydligt högre i jämförelse mot föregående år, inflödet mattades sedan av och blev lägre alla månader efter semesterperioden.
Undvikbar slutenvård	17,6%	Lägre än fg år	17,3%		I stort oförändrat jämfört med föregående år. Positiv trend.
Vårdproduktion enligt överenskommen specifikation	-3,9%	Enligt plan	-0,9%	Neutral	I jämförelse mot föregående år visar den totala vårdproduktionen en ökning med 2,4%. Ambitionerna i verksamheternas produktionsplaner var högre, tyvärr uppnåddes inte detta fullt ut.

Mål och indikatorer

[Länk till fördjupning](#)

Stolta och engagerade medarbetare samt uppdragstagare



Indikator	2022	Mål 2023	2023	Trend	Kommentar
HME-index	78,5	79	-	-	Mätning ej genomförd 2023
Sjukfrånvaro	8,2 %	6,0 %	7,6 %		Högre än målvärde, dock positiv rullande trend sedan december 2022. Se även fördjupningsbild
Oberoende av hyrpersonal (kostnad)	7,0 %	2,0 %	8,3 %		Kompetensbristen ger ett högre utfall än målvärde 2 %. Även till viss del kompenserade tillgänglighetssatsningar ger högre utfall. Andelen ökar under sommarperioden.
Personalrörlighet, total extern avgång	10,91	9 %	9,89 %		Externa avgångar har minskat men når ej målvärde.
Prestationsnivå	71,4	73	-	-	Mätning ej genomförd 2023
Uppdragstagarindex	67 (2021)	65	-	-	Mätning ej genomförd 2023

Mål och indikatorer

[Länk till fördjupning](#)

En stark och uthållig ekonomi



Indikator	2022	Mål 2023	2023	Trend	Kommentar
Årsresultat jmf budget	-480,7	0 kr	-1 033,2 mnkr	Negativ	Hög kostnadsutveckling i kombination med lägre riktade statsbidrag
Utfall jmf med fg år	-116,5	Enligt plan	-552,6 mnkr	Negativ	Se ovan
Helårsprognos	-510	-800 mnkr	-1 035 mnkr	Negativ	Hög kostnadsutveckling kombinerat med lägre riktade statsbidrag. Se även fördjupningsbild.
Bruttokostnadsutveckling	2,6 %	6,8 %	7,4 %	Negativ	Kostnadsutvecklingstakt planat ut från sommaren. Sociala avgifter, tillgänglighets- och OB-satsning ger ökad bruttokostnad.
Årsarbetare utifrån arbetade timmar exkl. jour och beredskap	4 701	Färre	4 839	Negativ	Fler faktiskt anställda samt årsarbetare utifrån arbetade timmar. Viss effekt av statsbidrag och engagemang i NAV
DRG-poäng/årsarbetare	26 DRG-poäng	Högre än fg år	-3 %	Negativ	En försämring jämfört med delårsrapport 2. Ökad produktion kompenserar inte för fler arbetade timmar. Främst applicerbart inom Akutsjukvården men redovisas även i somatisk verksamhet inom Nära vård
Kostnad/arb timme (inkl externt inhyrda)	513 kr/tim	Lägre än fg år	554 kr/tim	Negativ	+8 % OB-satsning och ökad kostnad för externt inhyrd personal jämfört med föregående år ger ökad kostnad jämfört med delårsrapport 2.
Investeringar	163 mnkr	155,8 mnkr	141,3 mnkr	Neutralt	Långa leverans- och upphandlingstider medför att inköp från 2021 och 2022 fallit ut med 66,3 mnkr under innevarande år. Investeringsutrymme på 5 mnkr i budget 2023 har överförts till Fastighet gällande EPOS.

Aktiviteter

Status fäلتförklaring:

Grönt	Pågår, leverans enl tidplan
Gult	Pågår, ej leverans enl tidplan
Rött	Ej påbörjad

Personcentrering

De vi är till för har en vilja, kraft och förmåga att vara delaktig i utredning, vård och behandling. Personcentrering skapar högre kvalitet och effektivare processer. Vård och omsorg ska ske i överenskommelse mellan personen och utföraren och utgå från personens förmågor, behov och förutsättningar. Vården ska vara förutsägbar och det ska vara enkelt att få kontakt. Vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och vården ger stöd till patientens egenvård.



Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
I. Utveckla de digitala lösningarna för invånare/patient att vara kontakt med vården:	2023			
- definiera och säkerställ gemensam digital servicenivå	Q2 2023	Henrik D		Förslag framtaget, arbete med verksamhetsförändring behöver prioriteras.
- inför egen vald tid där patienten själv bokar sin tid via webbtidbok eller telefon, eller i samband med patientens besök	Q4 2023	Henrik D		Förslag framtaget, arbetet med verksamhetsförändring tar längre tid än planerat.
- påbörja införa egentriagering och chatt i regionens alla verksamheter	Q4 2023	Jonas E		Projektet pågår för införande i primärvården. Mer tid krävs dock i planeringsfas varför driftstart är flyttat till mars 2024.
- se över samverkansavtalet för 1177	Q4 2023	Jonas E /Maria T	✓	Nuvarande samverkansavtal uppsagt fr o m januari 2024.
- utöka tillgång till internetbehandling	Q4 2023	Jonas E /Psykiatri	✓	Vuxenpsykiatri har etablerat en digital behandlingsenhet. BUP har infört internetbehandling för sömnproblem.
- öka andelen digitala besök	Q4 2023	Henrik D		Dialog med verksamhet initierad, beroende till förutsättningsteknik.
- utveckla digitala kommunikationslösningar mellan Tandvård- och Hälsoch Sjukvård	Q4 2023	Jonas C		Påbörjat
J. Utöka nyttjande av bassänger	2023-2025	Annette D		Nulägeskartläggning genomförd, ny riktlinje framtagen. Arbete med regionövergripande instruktioner pågår.
K. Utveckla vården för de som utsatts för sexuellt våld. Stärk omhändertagandet av personer som utsatts för sexuellt våld.	2023-2025	Annette D		Nulägeskartläggning genomförd, GAP identifierade. Ska redovisas.

Aktiviteter

Status fäلتförklaring:

Grönt	Pågår, leverans enl tidplan
Gult	Pågår, ej leverans enl tidplan
Rött	Ej påbörjad

Omställningen till framtidens hälso- och sjukvård



Utvecklingen av nära vård är hela hälso- och sjukvårdens angelägenhet. Nära vård är en förflyttning från fokus på organisation, till fokus på person och relation, från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus, från reaktiv till proaktiv, från patient som passiv mottagare till aktiv medskapare. Om man ser personens väg genom vården som en kedja av händelser så måste man alltid ställa sig frågan om en händelse kunnat undvikas om något gjorts annorlunda tidigare, uppströms i flödet. Kunde försämringen av sjukdomen eller inläggning på sjukhus undvikits? Vem behöver vi då samarbeta med för att hitta en lösning? Genom att arbeta tillsammans och uppströms åstadkommer vi bättre hälsa och frigör resurser i hälso- och sjukvården.

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
A. Etablera sjukhusvård i hemmet. Förflyttning av insatser som idag görs på sjukhus till hemmet.	Q1 2023	Jonas E/ Maria M		Kartläggning visar att behoven sannolikt kan täckas av förstärkt AH och/eller närvårdsteam samt mer dagsjukvård. Flera aktiviteter planeras.
B. Etablera närsjukvårdsplatser i Västerås	Q3 2023	Jonas E	✓	NÄVA i Västerås startad. Övertagen av Närsjukvård öst den 1 oktober.
C. Införa digitala specialistkonsultationer i primärvården	2023-2025	Jonas C		Ej påbörjad (enligt plan)
D. Utred och ta fram förslag på distansmonitorering av patienter både i öppen- och slutenvård	Q4 2023	Henrik D		Ny tilldelning i upphandling, inväntar besked om vidare hantering. Två verksamhetsområden utvalda för steg 1, Hjärtsvikt och Astma/KOL.
E. Utred de patientgrupper och flöden som motsvarar 5 % av de sköraste patienterna som behöver mest vård	Q2 2023	Annette D	✓	Rapport publicerad. Struktur framtagna för det fortsatta arbetet med bl a årliga rapporter
F. Förslag till reviderat primärvårdsprogram ska tas fram. Främja tandhälsovården för barn på familjecentraler	T1 2023	Lars A	✓	Ärenden hanterade på regionfullmäktige.
	Q4 2023	Maria M		Ej påbörjad
G. Stärka mödrahälsovårdskedjan, barnmorskemottagning, kvinnosjukvård, förlossningsvård och jouruppdrag.	Jouruppdrag T1, Strategiskt 2023-2025	Anette D	✓	Utredning inför sommaren 2023 genomförd. Det fortsatta arbetet läggs in i det långsiktiga strategiska arbetet framåt
		Jonas C /Maria M		Projektledare utsedd, uppstart årsskiftet 2023/2024
H. Ta fram förslag på strategisk utveckling av hälso- och sjukvården i Region Västmanland inkl ta fram förslag på nytt akutkoncept i Region Västmanland.	Q4 2023	Lars A	✓	Rapport/underlag för dialog presenterad, i syfte att ha ett färdigt förslag till beslut mot slutet av året.

Aktiviteter

Status fäلتförklaring:

Grönt	Pågår, leverans enl tidplan
Gult	Pågår, ej leverans enl tidplan
Rött	Ej påbörjad

Hälsofrämjande

Genom hälsofrämjande och förebyggande arbete och tidig upptäckt av sjukdom lever invånarna ett friskare liv och behöver mindre insatser från hälso- och sjukvården. Ett helhetsperspektiv krävs, där vi aktivt arbetar tillsammans med många olika aktörer i samhället.



Aktivitet

Tidplan Ansvarig

Status Kommentar

L. Etablera samordningsfunktion för vaccinationer av vuxna	Q1 2023	Jonas C/Jonas E	✓	Samordningsfunktionen har startat sitt arbete.
M. Ta fram förslag på seniorhälsovård motsvarande barnhälsovårdsprogrammet	T1 2023	Lars A	✓	Beslut regionfullmäktige i juni 2023
N. Ta fram förslag på insatser för riktade preventiva insatser vid tidig upptäckt för att hindra fortskridande av sjukdom. Säkerställa att vi arbetar med/följer nationella riktlinjer och kunskapsstyrningen, gällande hälsofrämjande och förebyggande insatser	2023-2025	Jonas E		Pågår. Hälsocenter har genomfört ett arbete där patienter med nyupptäckt högt blodtryck på vårdcentral slussas till Hälsocenter för hjälp med livsstilsförändringar och egenkontroll med hembloodtrycksmätare. Ytterligare insatser planeras.

Aktiviteter

Status fäلتförklaring:

Grönt	Pågår, leverans enl tidplan
Gult	Pågår, ej leverans enl tidplan
Rött	Ej påbörjad

Tillgänglig, säker och effektiv vård

God tillgänglighet och kontinuitet är viktigt för dem vi är till för, och en förutsättning för hög kvalitet och förtroende. Ett varierat utbud som möter invånarnas olika behov gör vårdens processer mer effektiva. Kunskapsstyrning och standardisering gör att det är lätt att göra rätt, minskar risken för fel och skapar förutsättningar för en jämlik vård. Icke värdeskapande aktiviteter identifieras och arbetas bort. Strukturer och kultur behöver förändras så att aktörerna i vårdkedjan jobbar tätt tillsammans så att varje insats blir effektiv för både patient och verksamhet.



Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
O. Etablera regionövergripande produktionsstyrning och som del i detta utveckla vårdgarantienhetens verksamhet	Q4 2023	Annette D		Nulägeskartläggning produktionsprocess gjord. Förstudie produktionsplaneringssystem pågår. En produktionssamordnare utsedd. Utvecklad information om vårdgarantienhetens tjänstekatalog på intranätet.
P. Breddinföra realtidsdokumentation (Taligenkänning)	2024	Henrik D		Projektiden förlängd till att omfatta 2024 med omtag för att inkludera alla verksamheter i initial inventering.
Q. Etablera gemensam förvaltning av medicinsk teknisk utrustning	Q4 2023	Jonas C	✓	Pilot genomförd
R. Ta fram förslag på verksamheter för LOV eller LOU. Ta fram förslag på vårdval för vaccinationer, T1	2023	Lars A	✓	Färdigt förslag för vårdval vaccinationer
S. Utvärdera EPOS	2023-2024	Roger Ä		Enligt uppdaterad plan (jan-24)
T. Etablera "En väg in för psykisk ohälsa för barn och unga"	Q2 2023	Jonas E		Projekt pågår. Tidsplanen förskjuten pga komplexitet (start mars 2024).
U. Genomför pågående utredning om PET-CT	2023	Jonas C	✓	Utredning klar, inriktningsbeslut fattat
V. Ta fram förslag på intäktsökningar för regionen och arbeta för att öka regionens intäkter	2023-2025	Lars A	✓	Försäljning av onkologisk strålning och behandling påbörjad. Ytterligare förslag under framtagande.

Aktivitet

Status fäلتförklaring:

Grönt	Pågår, leverans enl tidplan
Gult	Pågår, ej leverans enl tidplan
Rött	Ej påbörjad

Säkra kompetensförsörjning

För att klara kompetensförsörjningen idag och i framtiden behöver vi skapa nya sätt att jobba. God arbetsmiljö, gott ledarskap och säkrad kompetensutveckling behövs för att rekrytera, behålla och vidareutveckla medarbetarna så att vi kan möta invånarnas behov. Uppgiftsväxling säkerställer att rätt kompetens finns tillgänglig, det innebär också att vi får in nya yrkesgrupper. Ett nära samarbete med lärosäten, en god verksamhetsförlagd utbildning och bra introduktion av nyanställda skapar bra förutsättningar för framtiden.



Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
W. Utifrån förändrade arbetssätt identifiera standardiserad modell för bemanning och uppgiftsväxling	2023	Jonas C, Markus K		Pågår - Projektdirektiv och projektplan framtaget, Fas 1 påbörjat på Medicinkliniken och Ortopedkliniken. Arbetet kommer att pågå under kommande planperiod.
X. Översyn av insatser för att rekrytera och behålla medarbetare	2023	Markus K		Pågår – Del av uppdrag genomfört men fortsätter enl FP 2024.
Y. Tydliggöra och kommunicera vårt arbetsgivarerbjudande som region, förvaltning och verksamhet	2023-2025	Elin B		Pågår enligt plan
Z. Stärka chefers förutsättningar för att möjliggöra ett utvecklande ledarskap	2023	Markus K		Pågår – Del av uppdrag genomfört men fortsätter enl FP 2024.
Å. Se över verktyg för att stärka arbetet med hälsofrämjande arbetsplats och ett hållbart arbetsliv	2023	Markus K		Del av uppdrag slutfört. Aktiviteten fortsätter enl FP 2024.

Kvalitet

Kvalitet

Grunduppdraget är att bedriva, planera för och tillhandahålla en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet i hela Västmanland. Mål och uppdrag 2023 sattes av regionfullmäktige och regionstyrelsen, vilka återfinns i förvaltningsplanen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även interna och nationella mål att arbeta mot och följa upp. Kvalitetsarbetet på bygger på God vård i rätt tid med patienten i centrum. Vården är i ständig utveckling och alla i organisationen behöver kunskap om förbättringsarbete, med förståelse för att vi är en del av ett system, reaktioner i förändring och att hälso- och sjukvården nu har ett stort behov av att utveckla och ställa om varför alla erbjuds utbildning i förbättringsarbete. Forskning och utbildning är viktiga faktorer för att kvalitetssäkra kunskap för att utveckla vården, men också för kompetensförsörjningen. Övergripande har god tillgänglighet och patienters och invånares upplevelser av vården varit prioriterade områden likaså omställningen mot en god och nära vård. Mobila- och närvårdsteam, ett personcentrerat förhållningssätt och digitalisering är viktiga verktyg i detta prioriterade arbete.

Avseende Socialstyrelsens satta målnivåer når regionen 34 % måluppfyllelse, jämfört med rikets 23 % står sig regionen väl med en 47 % högre måluppfyllelse. Nedan ett axplock av patientnära utvecklingsarbete: Inom kvinnohälsa mångfacetterade verksamhetsutvecklingsaktiviteter med fokus på bland annat arbetsmiljö, förlossningsskador, förstärkt vårdkedja i samband med graviditet, förlossning och eftervård. Inom cancerområdet arbetas det på ett nationellt standardiserat arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten. Vidare sker ett intensivt preventivt arbete genom screening och vaccinationer. Inom barn- och ungdomspsykiatri satsas på tidiga insatser och utredningar. Hjärtsjukvården i Västmanland har specifikt uppmärksammats för sina fina resultat. Vår framgång räknas i liv och hälsa,- tillsammans gör vi varandra framgångsrika!

Patientsäkerhet

Antalet lex Maria-anmälningar fortsatte att minska under 2023 jämfört med föregående år.

Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) har sannolikt minskat jämfört med tidigare år men ändring av mätmetoder försvårar jämförelser med resultat från tidigare år. Resultatet för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler ligger förhållandevis oförändrat jämfört med tidigare. Flera enheter med låg följsamhet har upprättat handlingsplaner för förbättrad följsamhet. Antibiotikaförskrivningen ökade under året och det totala målvärdet överskreds. Resultatet för förskrivning i primärvård var dock enligt målvärde.

Förekomst av de allvarigare trycksåren, kategori 2–4, minskade jämfört med förra året men målnivåer nåddes ej. Införande av kontinuerlig utdata som ersättning till punktprevalensmätningar (PPM) kommer att underlätta för analys och uppföljning såväl i det lokala förbättringsarbetet gällande trycksårsprevention som på övergripande nivå.

Antalet avvikelserapporter har ökat under 2023 och är åter på de nivåer som sågs under perioden 2017–2019. Detta tolkas som en återhämtning av benägenheten att rapportera avvikelser. Under 2023 har en satsning på utökad utbildning för nya avvikelssamordnare genomförts med syfte att höja kvaliteten på utredningsarbetet.

Strukturen för årets patientsäkerhetsdialoger utgick som tidigare från den nationella handlingsplanen men med särskilt fokus på det proaktiva patientsäkerhetsarbetet, patienten som medskapare för en god och säker vård samt att sprida goda exempel från verksamheterna.

För mer information om Region Västmanlands patientsäkerhetsarbete under året hänvisas till *Patientsäkerhetsberättelse 2023* (HSF240031).

Vård på rätt nivå

Rätt nivå

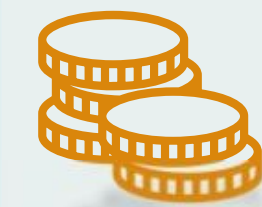
Fler komplexa patienter med många samtidiga sjukdomar kräver en ökad generalistkompetens i hela vårdssystemet - även på sjukhus. Under 2023 har närsjukvårdsplatser etablerats på sjukhuset i Västerås, förvisso i en liten skala. Kartläggning av vilka insatser som idag sker inneliggande på sjukhus och som skulle kunna genomföras som dagsjukvård eller i hemmet har påbörjats. Ett exempel är att enstaka patienter med långvarig intravenös antibiotikabehandling under året har kunnat få behandlingen hemma tack vare nya typer av läkemedelspumpar och insatser från AH- och närvårdsteam.

Alla AH-team i länet bemannas nu med läkare från Närsjukvård östs palliativa sektion. Det har bidragit till att fler patienter kan få vård hemma. Hemsjukvård för barn är nu etablerad.

Närvårdsteamerna, som riktar sig till de mest komplexa patienterna, har utvecklats ytterligare. Utvärderingar visar att anslutning till teamen påtagligt minskar både vårdtillfällen och vårddagar.

Långsiktigt krävs en stärkning av primärvården. För detta är fler specialister i allmänmedicin nödvändigt. Fler ST-tjänster i allmänmedicin har därför inrättats under 2023.

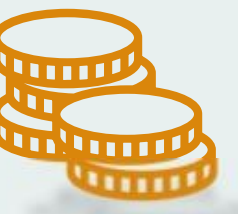
Ekonomisk effekthemtagning av aktiviteter 2023



Aktivitet/projekt	Tidplan	Ansvarig	Beräknad effekt (mnkr)	Realiserad effekt 2023	Kommentar
Delning av Eyleavialer, Ögonkliniken	2023	VC	7,0	11,4	Ca 4 mnkr bättre än den budgeterade effekten 2023
Ökad försäljning	2023	VC	3,0	11,4	Sålda vårdplatser psykiatri samt strålbehandling jämfört med fg år
Representation	2023/2024	OC	-	0,4	Beslut regiondirektör juli 2023, effekt under hösten.
Resor	2023/2024	OC	-	0,4	Beslut regiondirektör juli 2023, effekt under hösten.
Utbildning	2023/2024	OC	-	-	Förvaltningsaktivitet. Restriktivitet och digitala utbildningar.
Konsulter	2023/2024	OC	-	1,4	Förvaltningsaktivitet. Utnyttja intern kompetens först
Summa 2023			10,0	25,0	



Tillkommande uppdrag över tid samt budget 2024



Aktivitet/projekt	Tidplan	Ansvarig	Beräknad effekt (mnkr)	Realiserad effekt	Kommentar
Större aktiviteter i budget 2024					
100 färre årsarbetare (timmar)	2024	OC	50	-	Reducering årsarbetare utifrån utförda timmar, inklusive inhyrd personal. Påbörjad och fördelad i verksamhetsplaner
Avtalstrohet	2024	EC	10	-	Utökat samarbete med Inköp och logistik förväntas ge ökad avtalstrohet och lägre kostnader
Restriktivitet vid upphandling	2024	HSD	2	-	Lägre upphandlingsbelopp privata vårdgivare
Verksamhetsmässiga förändringar, ökad produktivitet	2024	OC	2	-	Ökad produktivitet, tex inom diagnostisk verksamhet i Köping ger ökad produktion till motsvarande värde.
Förnyade arbetssätt	2024	OC	1,3	-	Bibehållen produktion utan behov av statsbidrag
Förändring i uppdrag och organisation, Asylhälsan	2024-2025	OC	2	-	Anpassning av verksamheten ger lägre kostnader
Oberoende hyr. Effekt av detta kan avspeglar sig i antal årsarbetare	2024	OC	200	-	Sänkning av kostnaderna sedan toppen sommaren 2023. Budget ca 200 mnkr lägre än bokslut 2023
Summa budget 2024			267,3	-	
Aktiviteter utöver budget 2024					
Representation	2024	OC	0,6	-	Beslut regiondirektör juli 2023
Resor	2024	OC	1,1	-	Beslut regiondirektör juli 2023
Utbildning	2024	OC	1,0	-	Förvaltningsaktivitet. Restriktivitet och digitala utbildningar.
Konsulter	2024	OC	1,0	-	Förvaltningsaktivitet. Utnyttja intern kompetens först
Aktiviteter i verksamhetsplaner	2024	OC	30	-	Åtgärder på enhetsnivå utöver budget som sänker kostnaden jämfört med föregående år.
Summa utöver budget 2024			33,7	-	
Hälso- och sjukvården 2029	2029	HSD	137-162	-	Framtidens hälso- och sjukvård vid eventuellt beslut i regionfullmäktige



Årsredovisning 2023 - HSF

fördjupning



Tillgänglighet HSF

➤ Tillgänglighet Primärvård

Under årets första månader har vårdcentralerna kunnat lägga mer tid och fokus på det ordinarie vårdcentralsuppdraget, då volymerna av vaccinationer mot covid 19 minskat kraftigt jämfört med föregående år. Telefontillgängligheten har ökat något vid samtliga vårdcentraler. Avseende medicinska bedömningar se kommentarer sida 5.

➤ Tillgänglighet Vuxenpsykiatri

Tillgängligheten är fortsatt hög trots ett ökat patientinflöde. Vuxenpsykiatri har fortsatt att öka sin produktion. Jämfört med föregående år (2022) har besöken i öppenvården ökat med 4,5 %. På psykiatriska akutmottagningen har besöken ökat med 8,7 %. I heldygnsvården har såväl antalet vårdtillfällen som vårddygn och den genomsnittliga beläggningen ökat. Antal unika individer som får hjälp i vuxenpsykiatri har ökat med 7,1%. En god tillgänglighet ses till första besök 90 dagar öppenvård; 96% till läkare och 98% till övriga professioner. Avseende väntan till psykologutredningar finns fortsatta förbättringsmöjligheter.

➤ Tillgänglighet Somatik

Vårdgarantivärdet för besök har efter sommarens semesterperiod försämrats lite, största bidragande orsaken är det höga remissinflödet som var i början på året. Trots detta ligger regionen väl till i den nationella jämförelsen med andra regioner (4:a av 21). På åtgärdssidan har vårdgarantivärdet förbättrats under året och antalet väntande blivit färre, även här har regionen ett bättre värde än riksgenomsnittet och regionen placerar sig på plats 8:a av 21.

➤ Tillgänglighet Diagnostik

Hjälpmedelscentrum samt medicinsk teknik har under året haft en god tillgänglighet i stort. För laboriemedicin har tillgänglighet inom patologi förbättrats jämfört med föregående år. Tillgängligheten till lägre prioriterade delar av elektiv bilddiagnostik har 2023 varit under önskad nivå.

Egen produktion

Analys/åtgärd

- Den totala öppenvårdsproduktion av besök visar en ökning detta år med 3,3% i jämförelse mot föregående år. I denna volym ingår distanskontakterna som visar en minskning med 0,2%.
- Inom slutenvården har trycket varit högt hela året och då framförallt inom den somatiska delen. Flera vårdavdelningar visar en beläggningsgrad som är 100% eller mer. Effekten av detta syns även på överbeläggningarna som ökat tydligt. Det är delvis en effekt av medvetna val att undvika utlokaliseringar på grund av kända patientsäkerhetsrisker. Utlokaliseringar har minskat.
- Antalet utförda operationer visar en minskning med 0,2% detta år, flera pågående effektiviseringsprojekt samt uppstarten av EPOS ger förhoppningar om ökad volym 2024.
- För mer detaljerade information se respektive områdesanalys.

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	300 642	298 132	0,8%	294 584	2,1%	300 287	298 132	0,7%	294 584
- Varav somatisk vård	239 345	241 445	-0,9%	237 561	0,8%	241 412	241 445	0,0%	237 561
- Varav psykiatrisk vård	28 744	26 521	8,4%	27 135	5,9%	27 080	26 521	2,1%	27 135
- Varav övrig primärvård	32 553	30 165	7,9%	29 888	8,9%	31 795	30 165	5,4%	29 888
Läkarbesök - Distans	53 878	55 365	-2,7%	55 487	-2,9%	53 133	55 365	-4,0%	55 487
- Varav somatisk vård.	42 368	44 247	-4,3%	43 318	-2,2%	42 253	44 247	-4,5%	43 318
- Varav psykiatrisk vård.	10 961	10 933	0,3%	11 614	-5,6%	10 360	10 933	-5,2%	11 614
- Varav övrig primärvård.	549	185	196,8%	555	-1,1%	520	185	181,1%	555
Besök, övriga yrkesgrupper	358 985	355 549	1,0%	337 730	6,3%	359 941	355 549	1,2%	337 730
- Varav somatisk vård	243 181	237 280	2,5%	231 465	5,1%	242 667	237 280	2,3%	231 465
- Varav psykiatrisk vård	83 417	83 304	0,1%	78 994	5,6%	85 200	83 304	2,3%	78 994
- Varav övrig primärvård	32 387	34 965	-7,4%	27 271	18,8%	32 074	34 965	-8,3%	27 271
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	64 822	77 614	-16,5%	63 486	2,1%	65 339	77 614	-15,8%	63 486
- Varav somatisk vård.	32 688	45 825	-28,7%	34 182	-4,4%	34 331	45 825	-25,1%	34 182
- Varav psykiatrisk vård.	26 484	27 086	-2,2%	24 619	7,6%	26 984	27 086	-0,4%	24 619
- Varav övrig primärvård.	5 650	4 703	20,1%	4 685	20,6%	4 024	4 703	-14,4%	4 685
Dagmedicin och Övrig dagsjukvård	52 807	56 321	-6,2%	53 195	-0,7%	55 730	56 321	-1,1%	53 195
Vaccinationer	2 251			3 275	-31,3%	0			3 275
Vårdtillfällen - somatik (utskrivna)	35 069	33 752	3,9%	35 263	-0,6%	34 723	33 752	2,9%	35 263
Vårddagar - somatik exkl perm (utskrivna)	174 002	175 239	-0,7%	177 530	-2,0%	174 091	175 239	-0,7%	177 530
Vårddagar - psykiatri exkl perm (belagda)	40 632	38 922	4,4%	37 339	8,8%	39 168	38 922	0,6%	37 339
Beläggning 06:00	94			92	2,2%	0			92
Operationer totalt	24 965	24 556	1,7%	25 024	-0,2%	23 837	24 556	-2,9%	25 024
- Varav slutenvårdsoperationer	7 073	7 195	-1,7%	7 160	-1,2%	6 630	7 195	-7,9%	7 160
- Varav dagkirurgi	6 028	5 801	3,9%	5 992	0,6%	5 597	5 801	-3,5%	5 992
- Varav klinikegna operationer	11 775	11 560	1,9%	11 759	0,1%	11 610	11 560	0,4%	11 759
Knivtid	15 152			15 075	0,5%	0			15 075
DRG-poäng totalt (1 mån släp)	72 160			71 171	1,4%	0			71 171
- Varav DRG-poäng öppenvård (1 mån släp)	38 079			36 234	5,1%	0			36 234
- Varav DRG-poäng slutenvård (1 mån släp)	34 081			34 937	-2,5%	0			34 937

Egen produktion/Diagnostik

Analys/åtgärd

- För fysiologkliniken har produktionen ökat jämfört med 2022 även om målet för 2023 inte nåddes p.g.a. personalomsättning och lägre antal årsarbetare än vad som prognosticerats. Flera undersökningar som ingår i breda personcentrerade sammanhållna vårdförlopp har ökat kraftigt (bentäthet, sömnregistreringar och respirationsdiagnostik) medan vi har kunnat minska produktionen på annat då inflödet minskat (arbetsfysiologi).
- Produktionen för Laboratoriemedicin ligger 0,3% högre jämfört med 2022. Det är Klinisk patologi som står för ökningen 10,1%. Sars CoV-2 PCR har minskat med 68 % jämfört med 2022 vilket ligger i linje med budgeterad volym. Antalet blodtappningar har minskat till följd av att antalet transfunderande enheter minskat –7,6%.
- För röntgenkliniken har produktionen minskat med –1,6% jämfört med 2022, kliniken har haft en liten nedgång i inkomna remisser jämfört med förväntat, framför allt i Q4 2023. Bristen på röntgensjuksköterskor gör det utmanande att klara produktionsmålen.

Produktionstal	Tom 2023-12	Tom 2022-12	Planerad årsvolym 2023 utifrån befintlig kapacitet	Avvikelse perioden jfr 2023 m 2022 %	Avvikelse mot planerad volym
Fysiologen					
Utförda undersökningar totalt	37380	36 770	38 105	1,70%	-1,90%
Elektrokardiografi	4 555	4741	4 743	-3,90%	-4,00%
Långdistansregistrering EKG	2 315	2102	2 396	10,10%	-3,40%
Ekokardiografi	7 851	7920	8 489	-0,90%	-7,50%
Barnhjärtmottagning	958	905	746	5,90%	28,40%
Arbetsfysiologi	906	1126	1 320	-19,50%	-31,40%
Perifier cirkulationsdiagnostik	238	289	304	-17,60%	-21,70%
Kärlmottagning	11 316	11161	11 302	1,40%	0,10%
Respirationsdiagnostik	1 215	1 130	1 435	7,50%	-15,30%
Sömapné diagnostik	2 021	1 775	1 630	13,90%	24,00%
Gastrointestinal diagnostik	74	52	44	42,30%	68,20%
Bendensitometri	2 182	1 777	1 863	22,80%	17,10%
Nuklearmedicin	1 418	1 508	1 118	-6,00%	26,80%
Neurofysiologi	2 331	2 284	2 715	2,10%	-14,10%
Laboratoriemedicin					
Laboratoriemedicin totalt	3 076 800	3 068 853	3 056 300	0,30%	0,70%
Klinisk kemi	2 574 756	2 565 389	2 561 900	0,40%	0,50%
Transfusionsmedicin	65 271	70 632	79 150	-7,60%	-17,50%
Klinisk Mikrobiologi	225 122	240 515	220 250	-6,40%	2,20%
varav Sars CoV-2-analyser	10 656	33 256	8 780	-68,00%	21,40%
Klinisk Patologi	211 651	192 317	195 000	10,10%	8,50%
Röntgenkliniken					
Antal rtg totalt exkl Unilabs	143 246	145 556	95 921	-1,60%	49,30%
Antal MR	8 684	8 339	8 150	4,10%	6,60%
Antal DT	54 334	54 209	38 140	0,20%	42,50%
Antal Ulj	11 938	12 482	12 500	-4,40%	-4,50%
Antal rtg totalt inkl Unilabs (exkl bröststenheten)	172 674	176 430	124 980	-2,10%	38,20%
Unilabs antal MR	10 562	10 786	10 000	-2,10%	5,60%
Unilabs konv rtg	18 854	19 990	19059	-5,70%	-1,10%

Produktion - privata och regiondrivna vårdcentraler

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	287 493	0	0,0%	282 462	1,8%	0	0	0,0%	282 462
Läkarbesök - Distans	83 345	0	0,0%	83 005	0,4%	0	0	0,0%	83 005
Besök, övriga yrkesgrupper	603 600	0	0,0%	591 722	2,0%	0	0	0,0%	591 722
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	67 185	0	0,0%	73 377	-8,4%	0	0	0,0%	73 377
Vaccinationer	123 187	0	0,0%	273 230	-54,9%	0	0	0,0%	273 230

Analys/åtgärd

- Totala antalet besök exklusive vaccinationer ökar något jämfört med föregående år.
- Antalet vaccinationer sjunker naturligt mellan åren.
- Läkarbesöken ökar jämfört med samma period förra året. Det totala antalet hembesök har ökat med 6 % och hemsjukvårdbesöken med hela 42 %.
- Besöken till övriga professioner ökar också, framförallt till fysioterapeut-, kurator och arbetsterapeuter.
- Distanskontakter med läkare har ökat något medan de har minskat för övriga yrkesgrupper
- Antalet gruppbesök ökar mellan åren vilket delvis är en effekt av att pandemin avtagit men också att gruppbehandling mot psykisk ohälsa ökat.

Produktion privata vårdgivare/tandvård

Sammanställning produktion - Privata vårdgivare
(Släp enligt Privera)

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	26 427	29 378	-10,0%	27 669	-4,5%	28 250	31 500	-10,3%	29 672
- Varav somatisk vård	25 378	27 930	-9,1%	26 420	-3,9%	27 250	30 000	-9,2%	28 378
- Varav psykiatrisk vård	1 049	1 448	-27,6%	1 249	-16,0%	1 000	1 500	-33,3%	1 294
Läkarbesök - Distans	140	177	-20,9%	147	-4,8%	183	200	-8,5%	167
- Varav somatisk vård.	38	65	-41,5%	50	-24,0%	18	70	-74,3%	54
- Varav psykiatrisk vård.	102	112	-8,9%	97	5,2%	165	130	26,9%	113
Besök, övriga yrkesgrupper	95 902	100 893	-5,0%	99 602	-3,7%	105 903	108 700	-2,6%	107 315
- Varav somatisk vård	6 309	6 342	-0,5%	6 360	-0,8%	7 222	6 800	6,2%	6 819
- Varav psykiatrisk vård	2 658	1 735	53,2%	2 082	27,7%	3 309	1 900	74,2%	2 280
- Varav primärvård	86 935	92 816	-6,3%	91 160	-4,6%	95 372	100 000	-4,6%	98 216
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	45	56	-19,6%	49	-8,2%	68	61	11,5%	52
- Varav somatisk vård.	1	3	-66,7%	2	-50,0%	3	3	0,0%	2
- Varav psykiatrisk vård.	44	45	-2,2%	40	10,0%	65	49	32,7%	43
- Varav primärvård.	0	8	-100,0%	7	-100,0%	0	9	-100,0%	7

Analys/åtgärd

Privata vårdgivare hälso- och sjukvård

- **Läkarbesök – Somatisk vård:** Minskat antal besök fysiskt/distans förklaras bland annat av avsaknad av privat vårdgivare inom Urologi, för delar av år 2023.
- **Läkarbesök - Psykiatrisk vård:** Minskat antal fysiska besök ses hos våra två psykiatriker men ett ökat antal distansbesök.
- **Besök - övriga yrkesgrupper:** Inom området psykoterapi ses ökat antal besök under år 2023 men färre antal besök hos fysioterapeuter.

Tandvård

- **Avgiftsfri tandreglering:** Fler barn och unga som fått tandreglering då antalet specialister i tandreglering har ökat. De barn och unga som har rätt till avgiftsfri tandreglering har fått behandling och tillgängligheten till behandling är optimerad.
- **Regionens särskilda tandvårdsstöd:** Kostnadsökningen med drygt 15% beror på att fler patienter fått tandvård och den höjda prislistan för tandvård vilket påverkar regionens kostnader.

Regionens särskilda tandvårdsstöd	Antal patienter som fått tandvård	Antal patienter som fått tandvård fg år			Antal intyg	Antal intyg fg år	Avv fg år	Medelpris per behandlad patient (kr)	Medelpris per behandlad patient fg år (kr)	Avv fg år	Kostnad fg år (mnkr)	Kostnad (mnkr)	Avv fg år (mnkr)
		Avv fg år											
Led i sjukdomshbhandling	1008	945	63	0	0	0	10 040	8 569	1471	10,0	8,0	2,0	
Nödvändig tandvård	3 213	3 018	195	4 846	4 742	104	6 152	5 977	175	19,8	18,0	1,8	
Tandvård vid långvarig sjukdom	1040	948	92	1 368	1 285	83	7 784	7 209	575	8,1	6,8	1,3	
Uppsökande tandvård	Utförda MHB	Utförda MHB fg år	Avv fg år	Tackat ja till MHB			Avv fg år		Kostnad (mnkr)		Kostnad fg år (mnkr)		Avv fg år
	2 899	2 839	60	4 596	4 455		141		1,6		1,5		0,1
Avgiftsfri tandvård 3 till 23 år	Utförda undersökningar	Utförda undersökningar fg år	Avv fg år	Andel undersökta	Andel undersökta fg år		Avv fg år		Antal barn och unga		Antal barn och unga fg år		Avv fg år
	39 541	39 710	-169	58%	58%		0%		68 451		68 384		67
Avgiftsfri tandreglering	Antal behandlade	Antal behandlade fg år	Avv fg år	Antal utfärdade checkar	Antal utfärdade checkar fg år		Avv fg år		Kostnad (mnkr)		Kostnad fg år (mnkr)		Avv fg år
	1476	1157	319	925	837		88		20,1		14,6		5,5

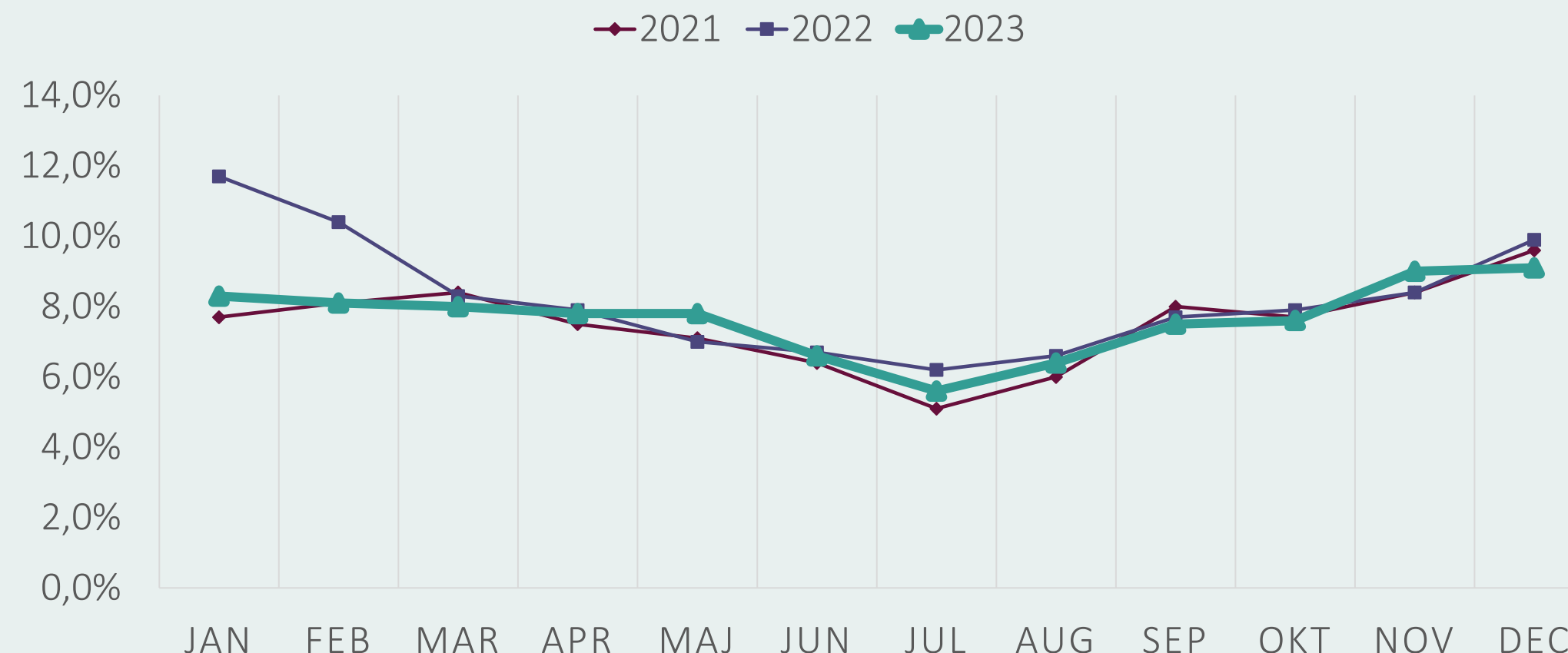
Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro %, ackumulerad jan-dec	2021	2022	2023
Total sjukfrånvaro	7,5	8,2	7,6
<i>Sjukdag 1-14</i>	<i>3,9</i>	<i>4,7</i>	<i>3,8</i>
<i>Sjukdag 15-90</i>	<i>1,6</i>	<i>1,5</i>	<i>1,4</i>
<i>Sjukdag 91-365</i>	<i>1,3</i>	<i>1,2</i>	<i>1,3</i>
<i>Sjukdag 366-</i>	<i>0,7</i>	<i>0,8</i>	<i>1,0</i>
Kvinnor	8,1	8,9	8,3
Män	4,8	5,1	4,7
Anställda -29 år	6,9	7,9	7,9
Anställda 30-49 år	7,6	7,9	7,2
Anställda 50 år -	7,5	8,6	8,1
Andel långtidsfrånvaro över 60 dgr	30,8	28,9	35,5

Analys/Åtgärd

- Den ackumulerade sjukfrånvaron 7,6 % är lägre än föregående år. Förändringen återfinns i korttidsjukfrånvaron, förändringen för frånvaro över 14 dagar är i stort sett oförändrad. Antal medarbetare med sjukskrivning över 366 dagar var cirka 108 st per sista december 2023.
- Flera verksamheter arbetar aktivt att se över arbetsprocesser och förändrade arbetssätt i syfte att skapa förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.
- En stor andel av verksamheterna har etablerade hälsoteam, inventeringsmöten genomförs och utökad introduktion tillämpas i viss omfattning i syfte att trygga nya medarbetare.
- Ett stort arbete har genomförts för anpassning till nya regler för dygnsvila för säkrad återhämtning för våra medarbetare
- Arbetet med Hälsofrämjande arbetsplatser fortgår. Kontinuerligt arbete mellan chefer, HR, Regionhälsan och skyddsombud.

Sjukfrånvaro/månad



Antal frånvarande per vecka innevarande och föregående år



Arbetad tid förändring föregående år

Arbetad tid (ack)

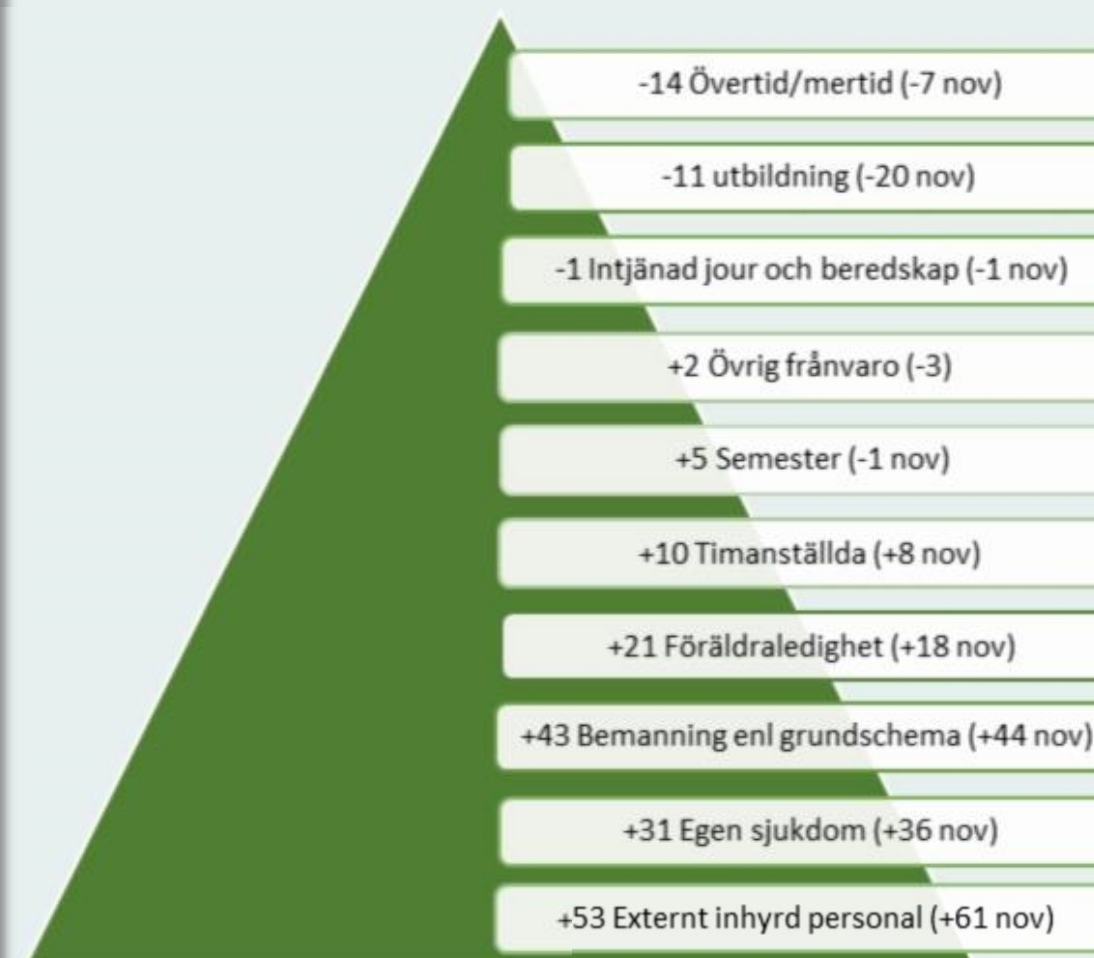
(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Innevarande År	Föregående År	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid egen personal	8 050 562	7 962 703	87 859	1,10
- varav läkare	1 107 138	1 078 996	28 142	2,61
- varav sjuksköterskor	2 750 249	2 774 288	-24 039	-0,87
- varav undersköterskor	2 180 451	2 129 419	51 033	2,40
- varav övriga	2 012 723	1 980 000	32 723	1,65
- varav övertid/mertid	204 051	227 950	-23 899	-10,48
- varav timavlönade	299 511	283 034	16 477	5,82
Utförd arbetstid resursenheten	87 889	79 727	8 163	10,24
- varav sjuksköterskor	15 305	0	15 305	0,00
- varav undersköterskor	69 987	79 727	-9 740	-12,22
- varav övriga	2 597	0	2 597	0,00
Utförd arbetstid externt inhyrd personal (baserat på kostnad)	357 063	265 788	91 276	34,34
- varav läkare	85 618	72 585	13 033	17,96
- varav sjuksköterskor	250 279	175 798	74 481	42,37
- varav undersköterskor	6 850	15 285	-8 435	-55,19
- varav övriga	14 316	2 119	12 197	575,66
Justering för jmf. mellan åren - fler eller färre arbetsdagar (mån-fre)	0	-50 456	50 456	-100,00
Justering för jmf. mellan åren - en extra dag i februari vid skottår (arb med :	0	0	0	0,00
Arbetad tid inkl jour/beredskap	8 495 515	8 257 762	237 753	2,88
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	-147 961	-148 900	939	-0,63
Arbetad tid exkl jour/beredskap	8 347 554	8 108 861	238 693	2,94
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	4 839	4 701	138	2,94

Analys/åtgärd

- Den egna arbetade tiden ökar motsvarande +138 årsarbetare jämfört med föregående år.
- Den arbetade tiden för externt inhyrd personal, delvis finansierad av statsbidrag tillgänglighet, har ökat för både sjuksköterskor och läkare. Framför allt under årets första månader för att sedan minska sedan sommaren.
- Minskad sjukfrånvaro, bemanning enligt grundschema och timmar för externt inhyrd personal är de största anledningarna till den ackumulerade ökningen.
- Övertiden har minskat och tid för utbildning har ökat vilket är positivt.

Antal anställda

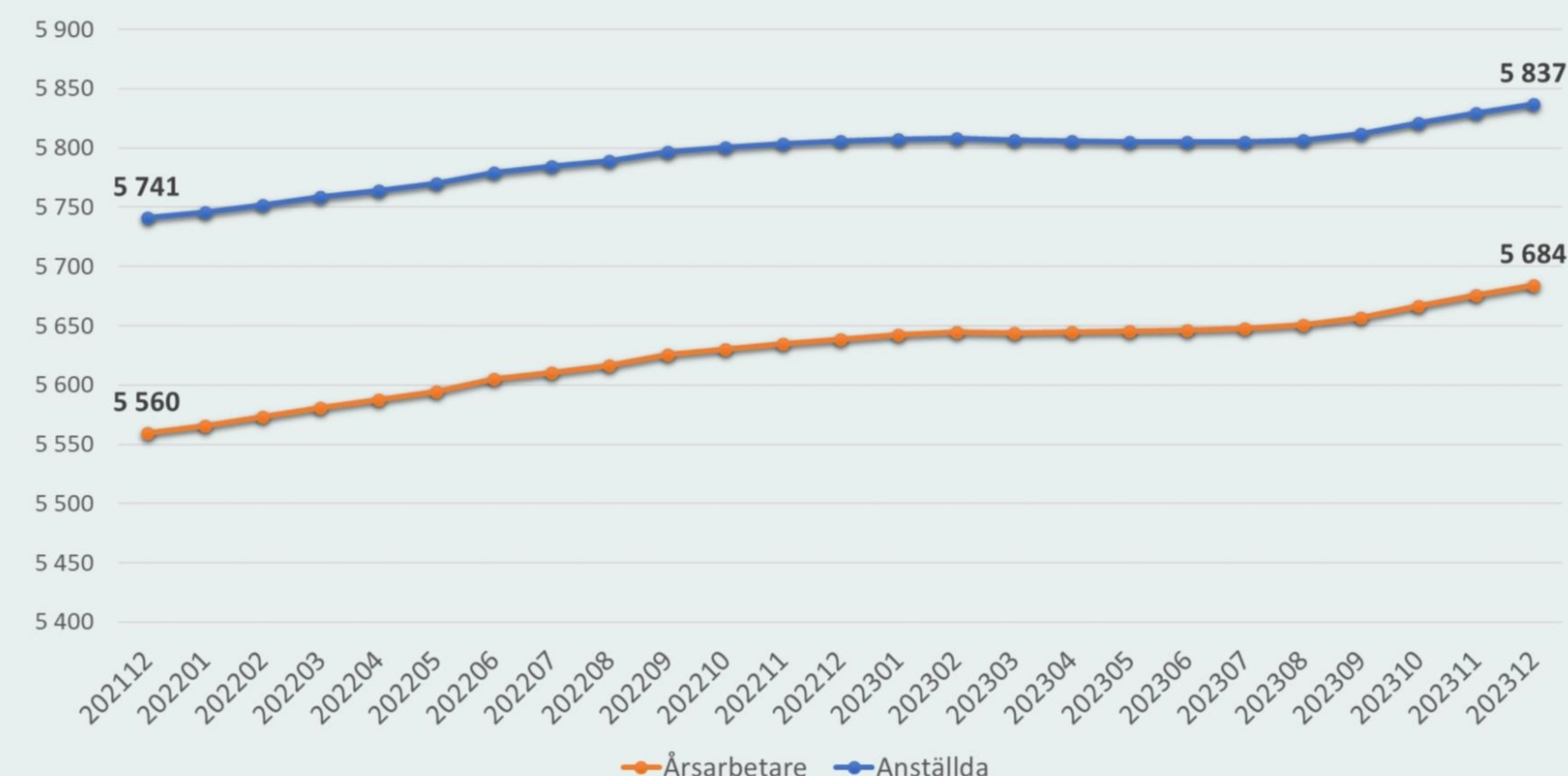


Anställa årsarbetare + Extern inhyring

Månad



Rullande årsmedelvärde antal anställda



Förändrade arbetssätt

- Arbete med förändrade arbetssätt och uppgiftsväxling har inletts i många verksamheter. Inom ramen för projektet Utveckla arbetssätt och säkra kompetens tas också modell fram för arbetet med syfte att alla professioner arbetar på toppen av sin kompetens, identifiera nya teamssammansättningar med fokus på värdeskapande aktiviteter. Projektet drivs med Medicins och Ortopedens verksamhet som piloter.
- Kompetensutvecklingsinsatser är påbörjade för att kunna få ut effekter på planerade uppgiftsväxlingar främst med att öka baskunskapen för usk inom området omvårdnad och paketslösningar levererade av Samlad service.
- Genomlysning av rutiner och vem som gör vad pågår inom ramen för projektet.

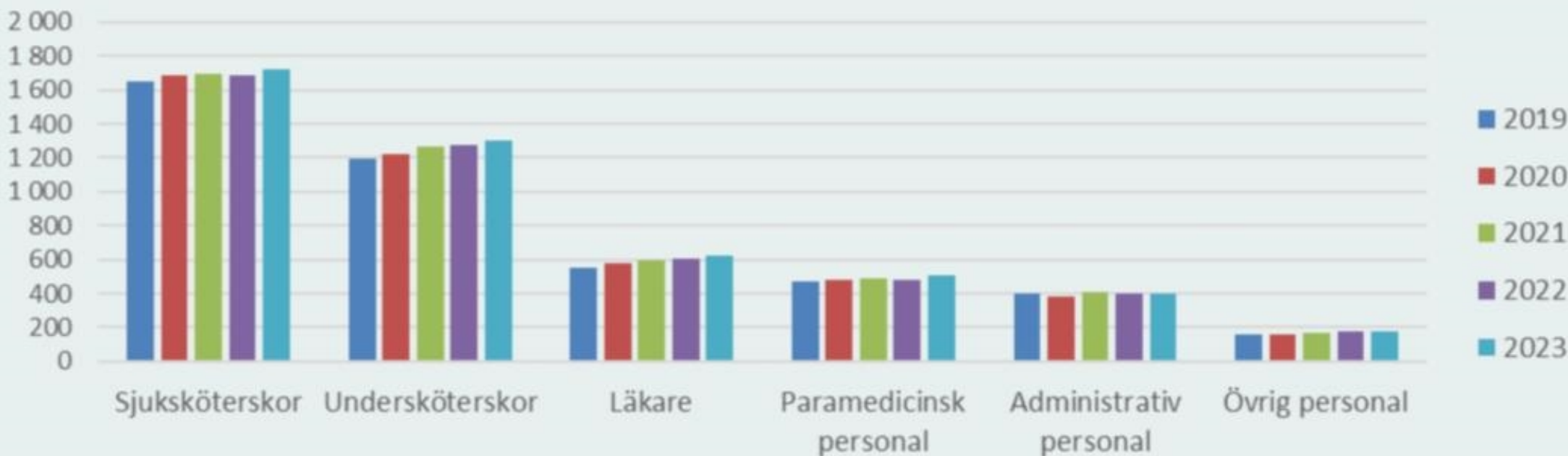
Kompetensförsörjning och bemanning

- Bemanningsläget har varit ansträngt i många verksamheterna under 2023. Sammantaget återfinns kompetensförsörjningsutmaningar inom samtliga legitimationsyrken. Den mest framträdande obalansen mellan tillgång och efterfrågan av kompetens återfinns inom yrkesgrupperna sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinsk analytiker samt specialistläkare inom psykiatri och andra medicinska specialiteter. Under sista tertialet bedöms rekryteringsläget för sjuksköterskor förbättrats något, aktiva rekryteringar av hyr-ssk till anställning har genomförts och flera kliniker erbjuder möjlighet för sjuksköterskestuderande att ha anställning under studietiden.
- Ett stort arbete har genomförts i förvaltningen för att nå ett oberoende av inhyrd personal och en minskning av inhyrning kan konstateras under hösten. Arbetet fortskrider 2024.
- Årets arbete med att uppdatera verksamheternas kompetensförsörjningsplaner har genomförts. Handlingsplaner och aktiviteter för att stärka kompetensförsörjningen finns upprättade. Lokala insatser kan vara; kompetensutveckling, särskilda rekryterings satsningar och arbete med hälsofrämjande arbetsplatser.
- Uppdraget Hållbart ledarskap har initierats med syfte att förbättra chefernas förutsättningar utifrån roll, uppdrag och mandat, vidare omfattar variabler såsom kontrollspann och vikten av stödfunktioner kopplat till chefers uppdrag. Inriktningsbeslut är fattat och arbetet fortgår 2024.
- Arbetet med att stärka stödet inom bemanningsområdet fortgår. Under året har breddinförandeinförandet av schemaplaneringsverktyget Tessa fortsatt och processen effektiviserats. Systemet syftar till att förbättra arbetsmiljön och fungera som beslutsstöd samt förenkla och effektivisera arbetet med en hälsosam schemaplanering. Ytterligare fyra enheter har under året också anslutits till personalplaneringsverktyget Adacta.
- Chefspoolen har utökats under 2023 och nya chefer rekryterats som stöd vid chefsvakanser, introduktion och chefsstöd.
- Resursplanering och HR arbetar kontinuerligt med att utveckla modeller för arbetstidens förläggning, framför allt för dygnet runt verksamheten, för ett hållbart arbetsliv för våra medarbetare.
- Resursenheten har under året utökat gruppen sjuksköterskor och undersköterskor för att ännu bättre tillgodose verksamheternas behov. Resursenheten fungerar ofta som vägen in för medarbetare till verksamheten och då med stärkt kompetens och utbildning.

Förändring årsarbetare över tid utifrån utförda timmar

Analys/åtgärd

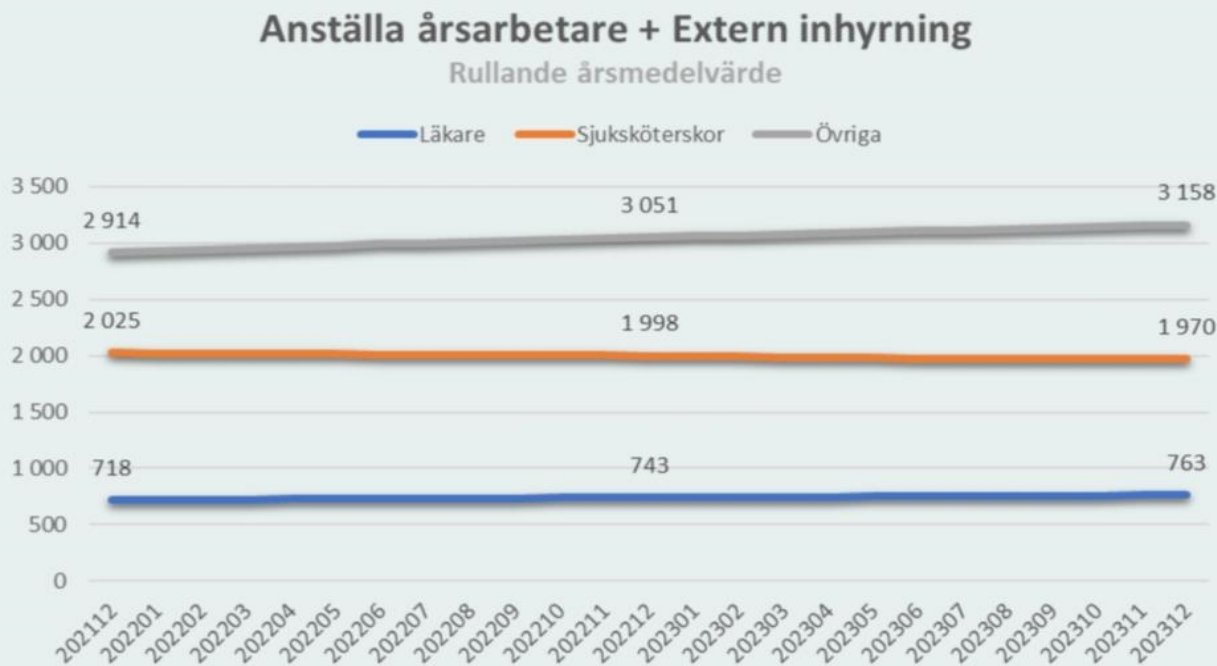
ÅA per personalgrupp Akutsjukvård, Nära vård o Med.diagnostik
ackumulerat januari-december 2019-2023



Årsarbetare 12 månader						Förändring 2019-2023
	2019	2020	2021	2022	2023	
Sjuksköterskor	1 650	1 685	1 693	1 687	1 724	74
Undersköterskor	1 199	1 218	1 264	1 276	1 298	99
Läkare	550	577	595	602	620	70
Paramedicinsk personal	474	480	487	485	503	29
Administrativ personal	401	381	408	397	402	1
Övrig personal	162	164	171	180	181	19
Totalsumma	4 436	4 506	4 618	4 626	4 729	293

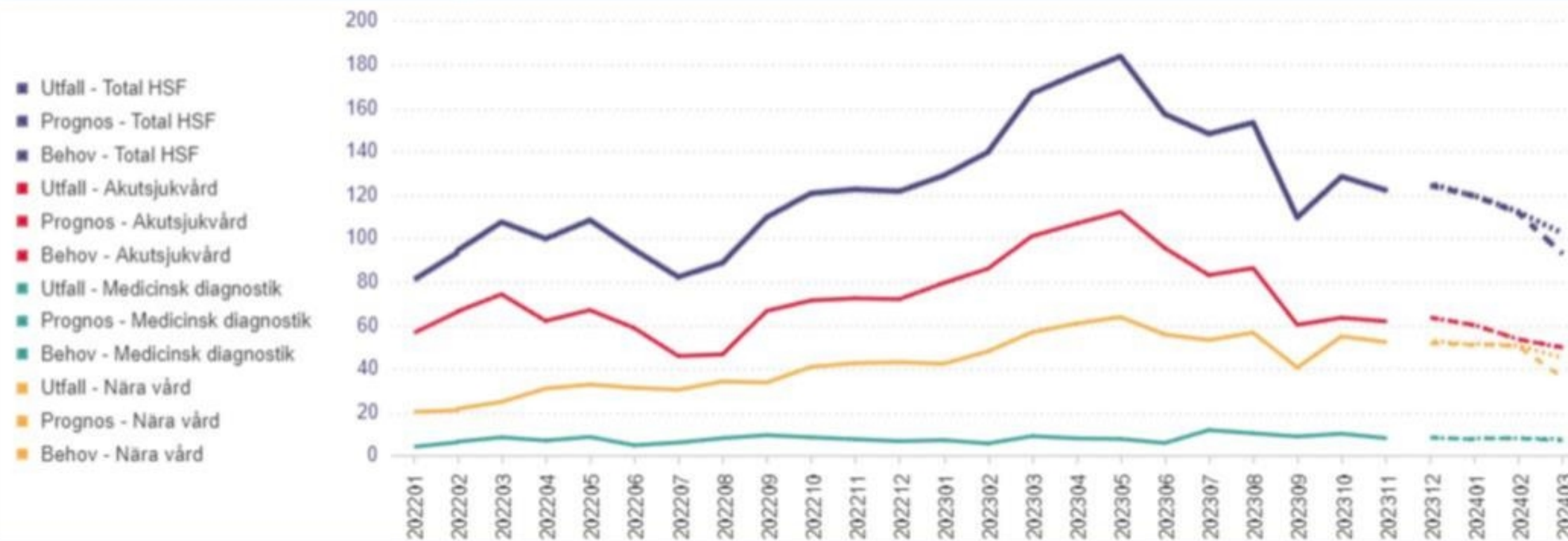
Årsarbetare 12 månader						Förändring 2019-2023
	2019	2020	2021	2022	2023	
Akutsjukvård	2 580	2 623	2 685	2 708	2 745	165
Medicinsk diagnostik	460	470	481	472	482	22
Nära vård	1 396	1 413	1 452	1 446	1 502	106
Totalsumma	4 436	4 506	4 618	4 626	4 729	293

- Förändringen av årsarbetare inklusive externt inhyrd personal har under perioden 2019-2023 ökat med ca 293 årsarbetare omräknat utifrån de utförda timmarna.
- Delvis kan det ökade antalet förklaras av tjänster finansierade av statsbidrag tex ca 75 årsarbetare inom område Nära Vård
- Årsarbetare inom område Medicinsk diagnostik och teknik har ökat med 22 antal årsarbetare , vilket motsvarar 4,7 % jämfört 2019, produktionen har samtidigt ökat med totalt 11% under motsvarande tid.
- Personalomsättning, extra-vak, jourlinjer samt gradvis utökning påverkar antalet timmar över tid.
- Även deltagande i projekt NAV och kvarvarande covidverksamhet har inneburit ökat antal timmar.
- Förvaltningen har i verksamhetsplaner för 2024 fördelat ut uppdraget att minska med 100 medarbetare under det kommande året, med bibehållen verksamhet.

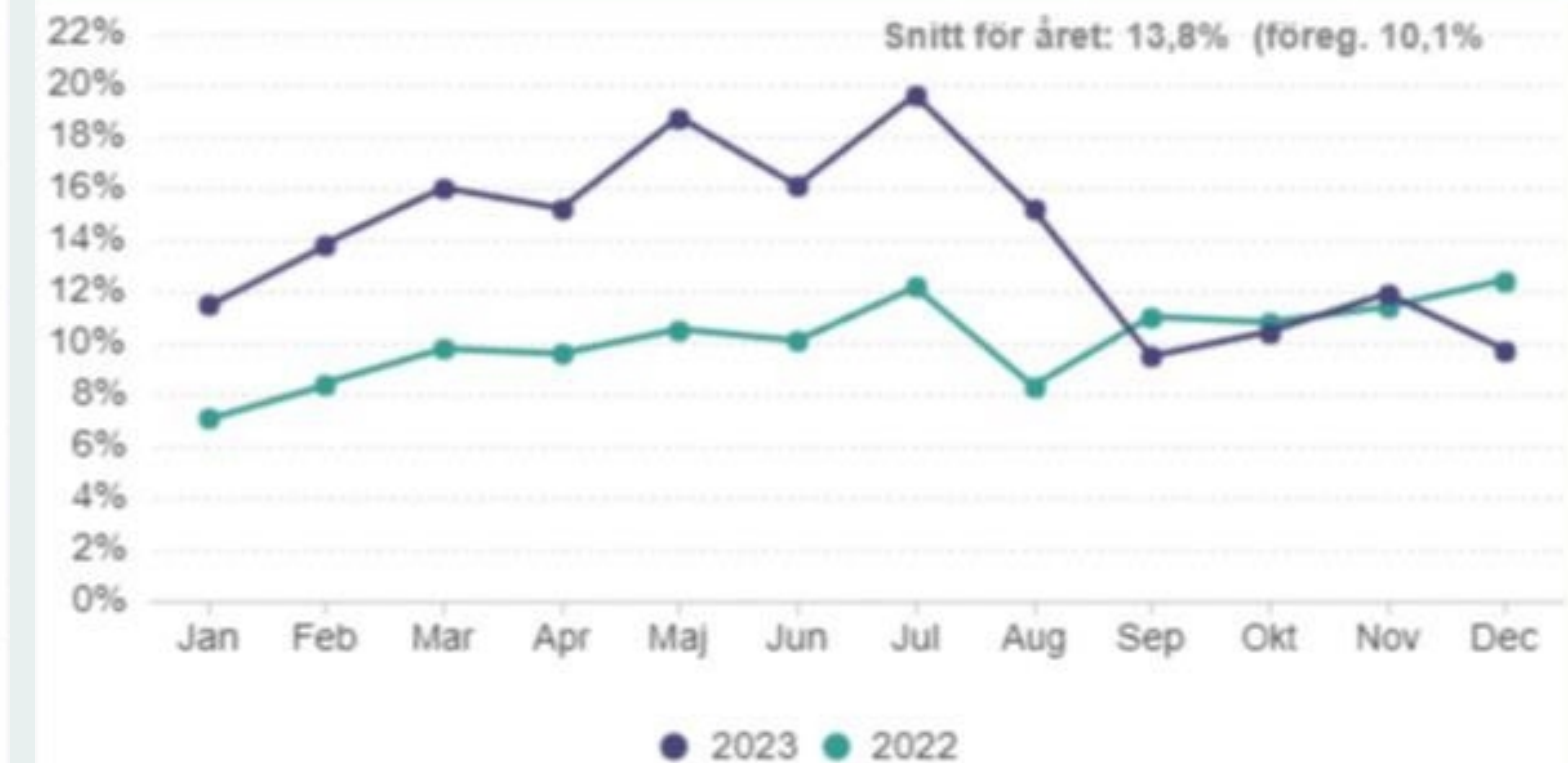


Andel externt inhyrd personal, samt årsarbetare utifrån stämplade timmar

Årsarbetare utifrån stämplade timmar hyrsjuksköterskor inkl operationslag



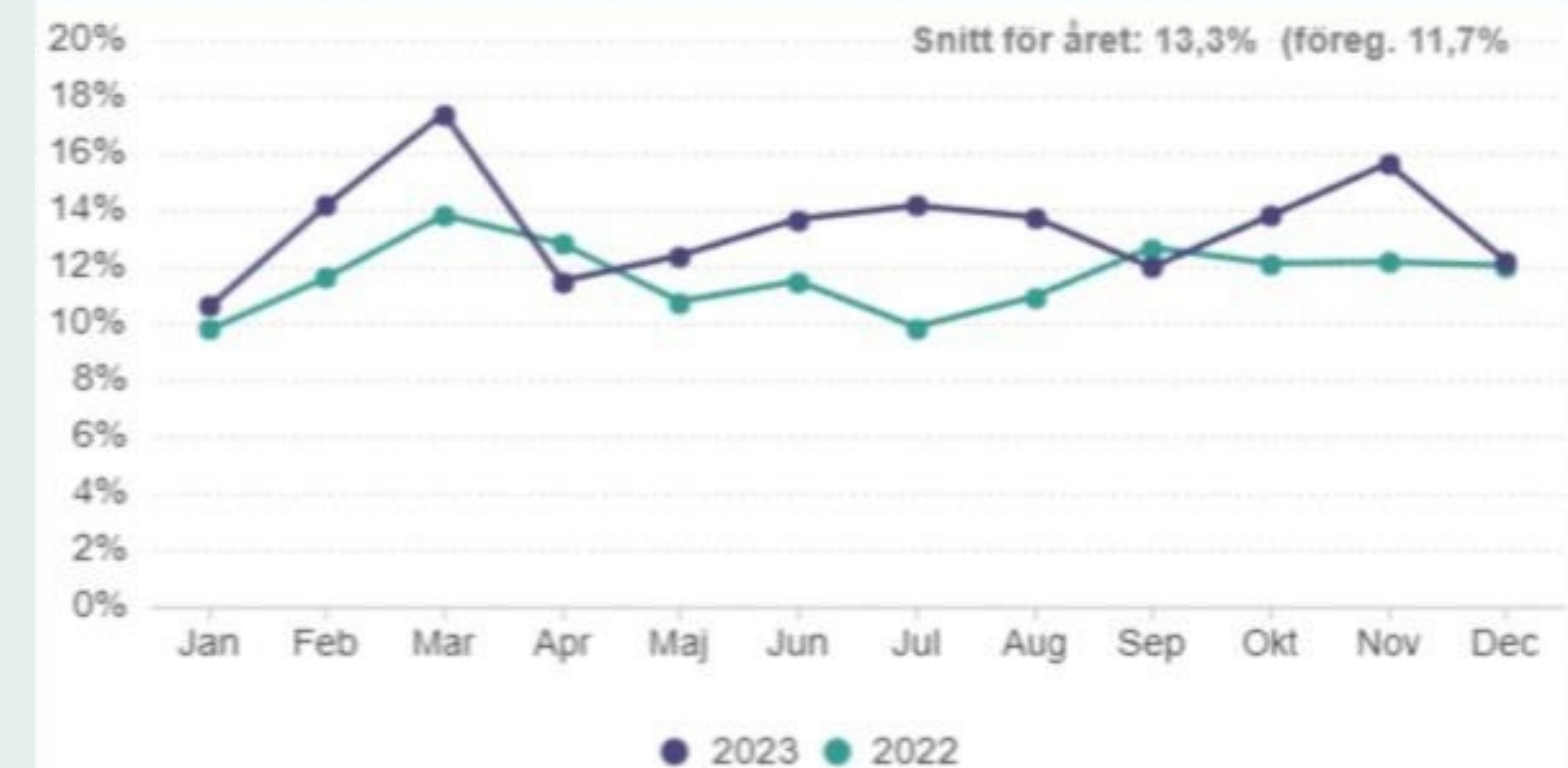
Andel hyrsjuksköterskor av lön inkl soc, inkl. operationslag



Analys/åtgärd

- Ackumulerat en ökning av andelen inhyrd personal jämför med föregående år.
- Andelen ökar under sommaren, då egen lönekostnad går ned.
- Årsarbetare utifrån stämplade timmar har sjunkit sedan toppen i maj. Prognos uppdateras löpande.
- Handlingsplaner för oberoende är framtagna av verksamheterna och har givit viss effekt under hösten. Dock lägre effekt än förväntat.
- Projekt för förändrade arbetssätt är pågående. Fas 1 inledd inom Medicin- och Ortopedkliniken
- Nedfasningsplaner uppdateras och arbetet fortsätter

Andel hyrläkare av lön inkl soc, inkl. operationslag



Ekonomi

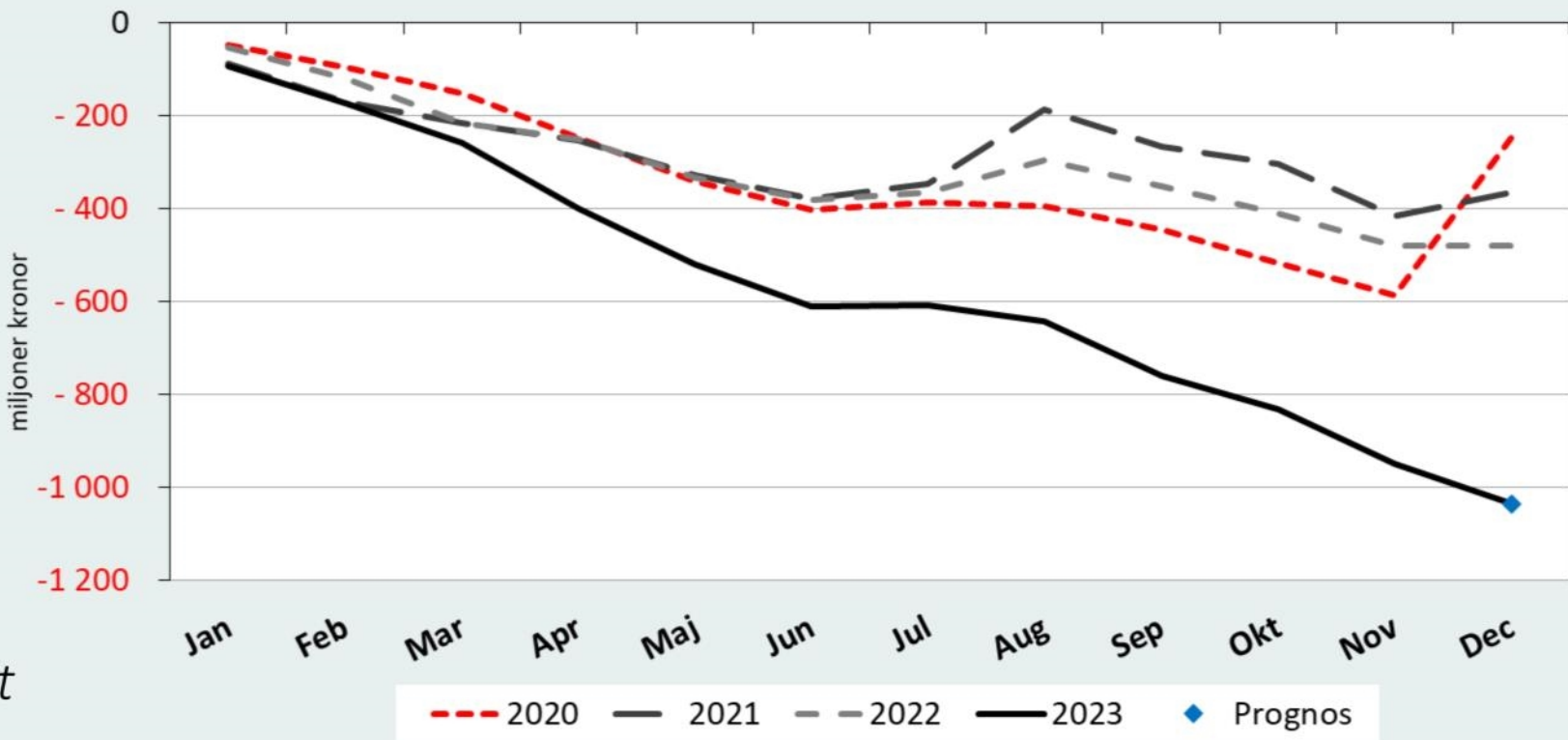
Årets resultat -1 033,2 mnkr,
552,7 mnkr sämre än föregående år.

Analys/åtgärd

Större avvikelser mot budget

- Underskott i förvaltningsplan, -800 mnkr, redovisas som del av budgetavvikelse personalkostnad -984,9 mnkr.
- *Externt inhyrd personal inklusive tillgänglighet som del av den totala avvikelsen av personalkostnad, -220,1 mnkr. Läkare -59,6 mnkr, sjuksköterskor -150,7 mnkr mot budget*
- Ökad försäljning av bland annat vårdplatser inom psykiatri, övrig försäljning samt ersättning för patientavgifter och momskompensation, totalt + 32,5 mnkr mot budget.
- Nettot av budgeterade och icke budgeterade statsbidrag ca +112 mnkr, exempelvis statsbidrag vårdplatser, återhämtningsbonus, vaccination, samt förstärkt ersättning till primärvården.
- Köpt vård, -59,7 mnkr. Ca 27 mnkr kan härledas till tillgänglighetssatsningar utöver budget. Ytterfallsfakturering som uppstår vid dyra komplicerade vårdtillfällen var ca 30 mnkr högre jämfört med föregående år. Uppföljningar på volymer från universitetssjukhusen sker under våren 2024.
- Nya dyra läkemedel samt ökade indikationer för befintliga främst inom immunterapi, tillsammans med kostnader för hepatits C och blödarpreparat gav en budgetavvikelse på -29,5 mnkr.
- Material och tjänster, -53,6 mnkr. Exempelvis kostnad för covidvaccination och återhämtningsbonus ej full ut budgeterad, kompenseras av statsbidrag ovan.
- Övriga kostnader samt tekniska hjälpmedel: Ökande budgetöverdrag under hösten från ca -4 mnkr sista augusti till -50 mnkr vid årets slut. IT, transporter, reparationer, förbrukningsmaterial samt kundförluster i kombination med stigande priser.

Månadsvis utveckling förvaltningens resultat
2020 till 2023



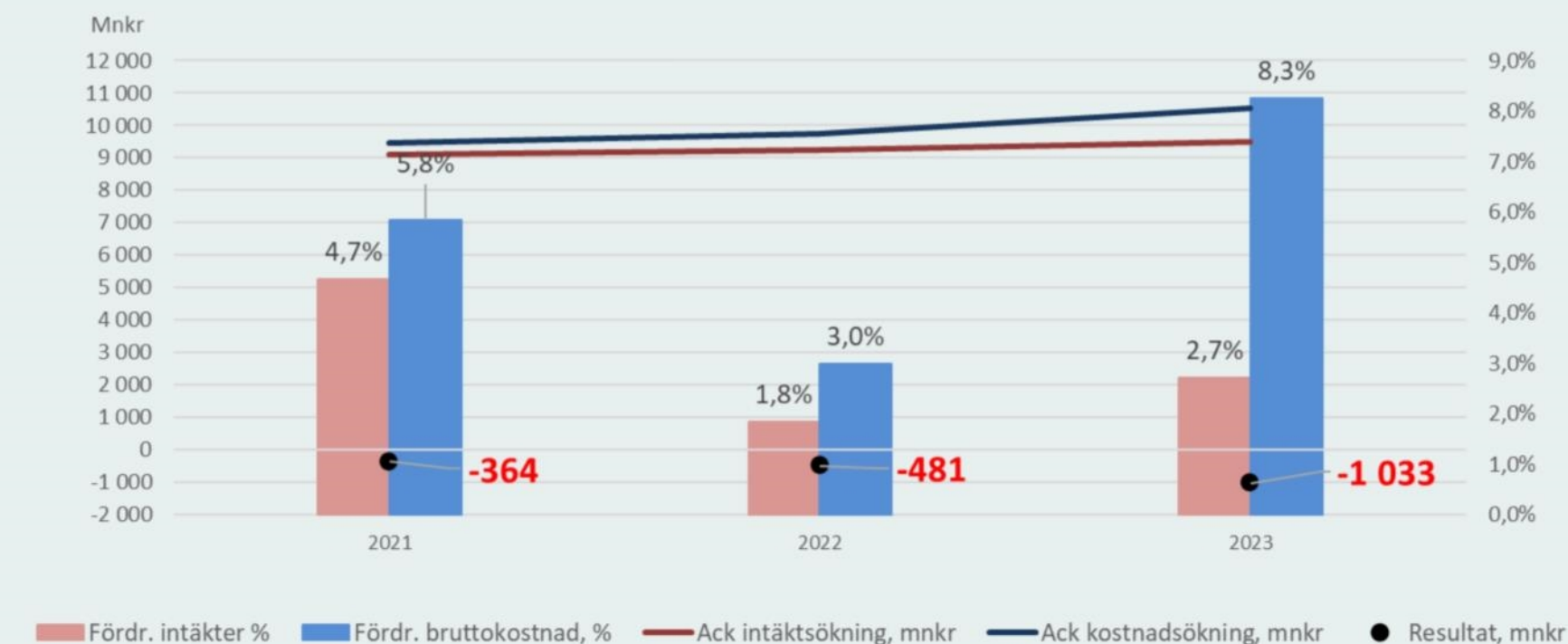
Resultaträkning	Helår		
	Budget 2023	Bokslut 2023	Bokslut 2022
Belopp i mnkr			
Intäkter			
Patientavgifter	126	131	121
Ersättning vårdtjänster	189	200	179
Regionersättning	8 618	8 730	8 503
Försäljning av tjänster	214	212	214
Övriga intäkter	219	237	242
Summa Intäkter	9 366	9 510	9 259
Kostnader			
Personalkostnader	-3 778	-4 763	-4 310
-Varav externt inhyrd personal	-133	-353	-263
-Varav övertid/mertid	-65	-108	-112
Köpt vård	-1 083	-1 142	-1 057
Läkemedelskostnader	-1 192	-1 221	-1 140
Tekniska hjälpmedel	-78	-90	-76
Material och tjänster	-1 940	-1 993	-1 915
Lokalkostnader	-388	-397	-366
Övriga verksamhetskostnader	-908	-938	-877
Summa Kostnader	-9 366	-10 543	-9 740
Resultat	0	-1 033	-481



Utveckling verksamhetsområden

Område	Verksamhetsområde	Bokslut 2020	Bokslut 2021	Bokslut 2022	Bokslut 2023
Akutsjukvård	Akutsjukvård	58,2	-51,6	-89,0	-159,2
		58,2	-51,6	-89,0	-159,2
Förvaltningsledning	Förvaltningsledning	-427,3	-460,2	-554,9	-843,4
	Privata vårdgivare	19,4	6,5	16,6	19,2
		-407,9	-453,7	-538,3	-824,2
Medicinsk diagnostik	Medicinsk diagnostik	38,1	55,9	63,2	27,3
	HMC	2,4	0,0	2,3	0,8
		40,5	55,9	65,5	28,1
Medicinsk stab	Medicinsk stab	3,1	2,4	7,9	-0,9
	Läkemedel	-2,4	31,7	32,5	-6,9
		0,7	34,1	40,4	-7,8
Nära vård	Nära Vård	13,1	16,6	2,1	-82,8
	Vårdval primärvård	30,6	23,5	27,1	6,6
		43,7	40,1	29,2	-76,1
Planerings- och utvecklingsstab	Planerings- och utvecklingsstab	16,3	11,1	11,5	6,0
		16,3	11,1	11,5	6,0
Hälsö och sjukvårdsförvaltningen		-248,5	-364,2	-480,7	-1 033,2

Förändring verksamhetens intäkter och kostnader exkl förvaltningsinterna poster



Analys/åtgärd

- Underskott enligt förvaltningsplan -800 mnkr. Tidigare åtgärdsprogram täcker inte gapet mellan kostnadsutveckling och årlig uppräknings av regionersättning. Förvaltningsplanens underskott redovisas under förvaltningsledningen.
- Kompensbrist ger ökade kostnader för externt inhyrd personal, ses inom alla driftområden. Handlingsplaner från 1 september.
- Ökad diagnostik ger förvaltningsintern förflyttning intäkt/kostnad. Positivt resultat för område diagnostik genom ökade volymer.
- Vaccinationskostnader täcks genom förlängt statsbidrag andra halvåret, bidrar till överskott inom Vårdval Primärvård.

Kostnadsutveckling

Justerad ackumulerad kostnadsutveckling
2020-2023

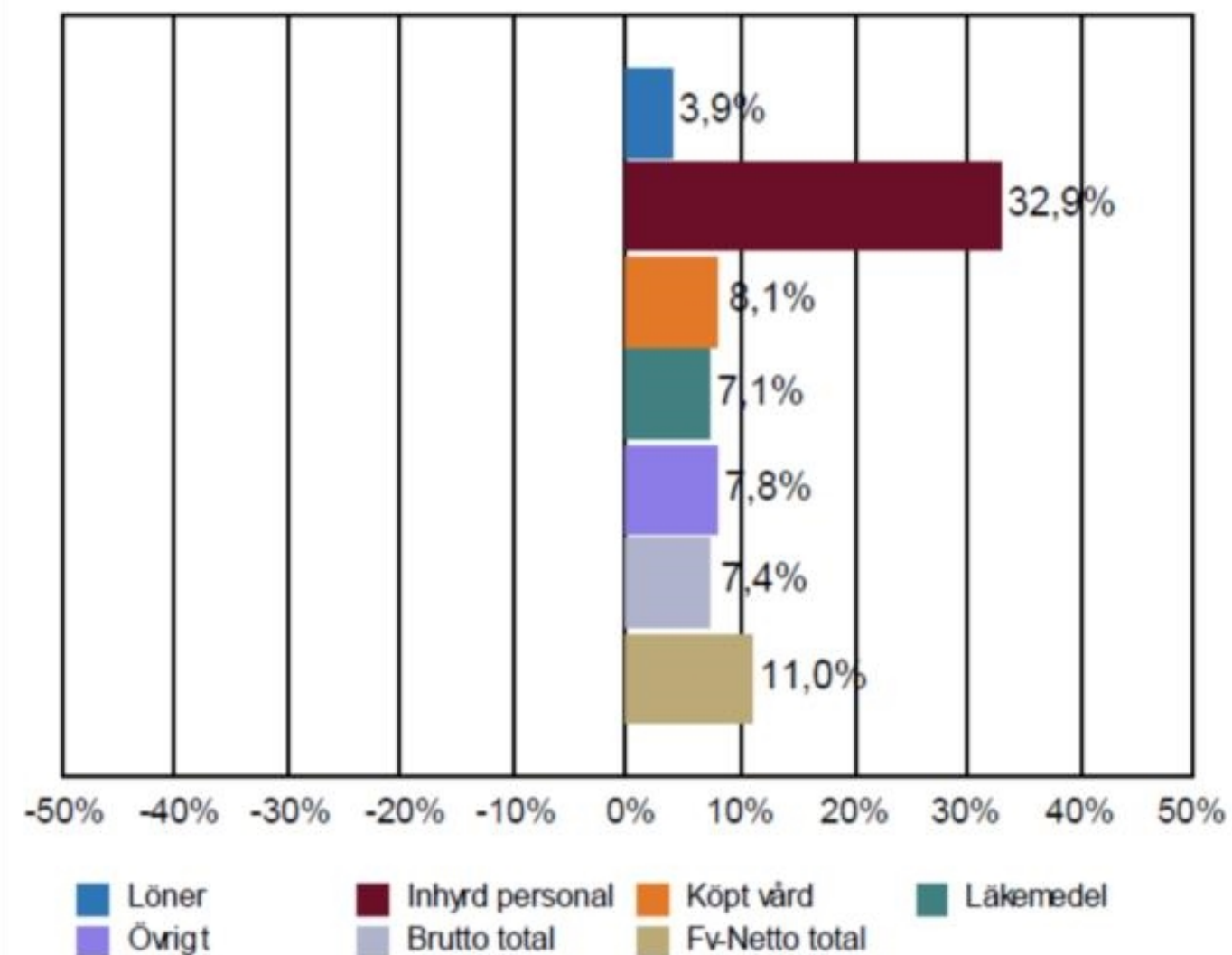


Analys/åtgärd

- Bruttokostnadsutveckling 7,4%. Justerat för jämförelsestörande poster som covid, vaccination och provtagning, 9,1 %
- Förvaltningsnettokostnad 11,0 % i och med den lägre nivån av riktade statsbidrag innevarande år.
- Egen lönekostnad redovisas som 3,9 % i ökningstakt, vilket är en förväntad ökning från våren i och med OB-satsningen samt lägre korttidsfrånvaro. Årets kostnad för förstärkt OB, 14,2 mnkr.
- Fortsatt behov av externt inhyrda läkare + 21 % (22% nov) och sjuksköterskor + 39 (44 % nov). Dock sjunkande kostnadsökningstakt jämfört med föregående månader. Handlingsplaner ger effekt inom kategori sjuksköterskor, inför 2024 upprättas handlingsplaner för läkare.
- Köpt vård inklusive tillgänglighetssatsningar, prisökningar av abonnemang och rörliga delar + 8,1 %. Beslut gällande tillgänglighet samt fler patienter över en miljon kronor bidrar till ökningstakten något över årets prisuppräknings.
- Nya dyra läkemedel samt ökade indikationer för befintliga främst inom immunterapi ger en kostnadsökning på 7,1 %. Även ökade kostnader för hepatit C och blodarpreparat. Kostnadsökning på totalen trots kraftig nedgång av kostnadsutvecklingstakten inom Ögonkliniken genom delning av Eyleavialer.
- De ökade sociala avgifterna syns som ökad bruttokostnadsutveckling i stapeln "Övrigt". Kompenseras delvis genom ram 2023.

Kostnadsutveckling

(Ack utf/Ack utf fg år, justerat för jämför.störande poster)



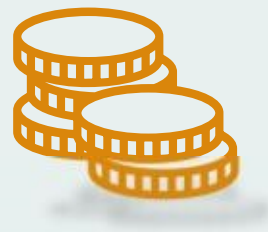
Investeringar



Kategori Belopp i mnkr	Budget 2023 inkl överförda medel	Utfall 2023	Kvarvarande medel
Datorutrustning	1,5	0	1,5
Medicinsk apparatur	196,0	76,0	120,0
Byggnadsinventarier	2,4	0,9	1,5
Bilar och transportmedel	17,9	12,1	5,8
Övriga maskiner och inventarier	6,3	2,8	3,5
Tekniska hjälpmedel	50,5	49,5	1,0
Summa	274,6	141,3	133,3

- Av totalt inköp på 141,3 mnkr är de största posterna 7 st ambulanser 12,1 mnkr varav 5,2 mnkr avser 2022 års budget, utbyggnad automation på jourlaboratoriet Laboriemedicin 6,6 mnkr varav 5,6 mnkr avser 2022 års budget, linjäraccelerator Onkologi 3,9 mnkr som avser 2022 års budget, vattenanläggning Dialysen Medicinkliniken 3,6 mnkr som avser 2022 års budget samt 2 st C-bågar Radiologi 2,6 mnkr.
- På grund långa leverans- och upphandlingstider kommer en förskjutning av inköp från 2022 och 2023 att fortsätta med ca 130 mnkr under 2024.
- Investeringsutrymme på 5 mnkr i budget 2023 har överförts till Fastighet för ökade byggkostnader för EPOS.

Innersta boxen 2023



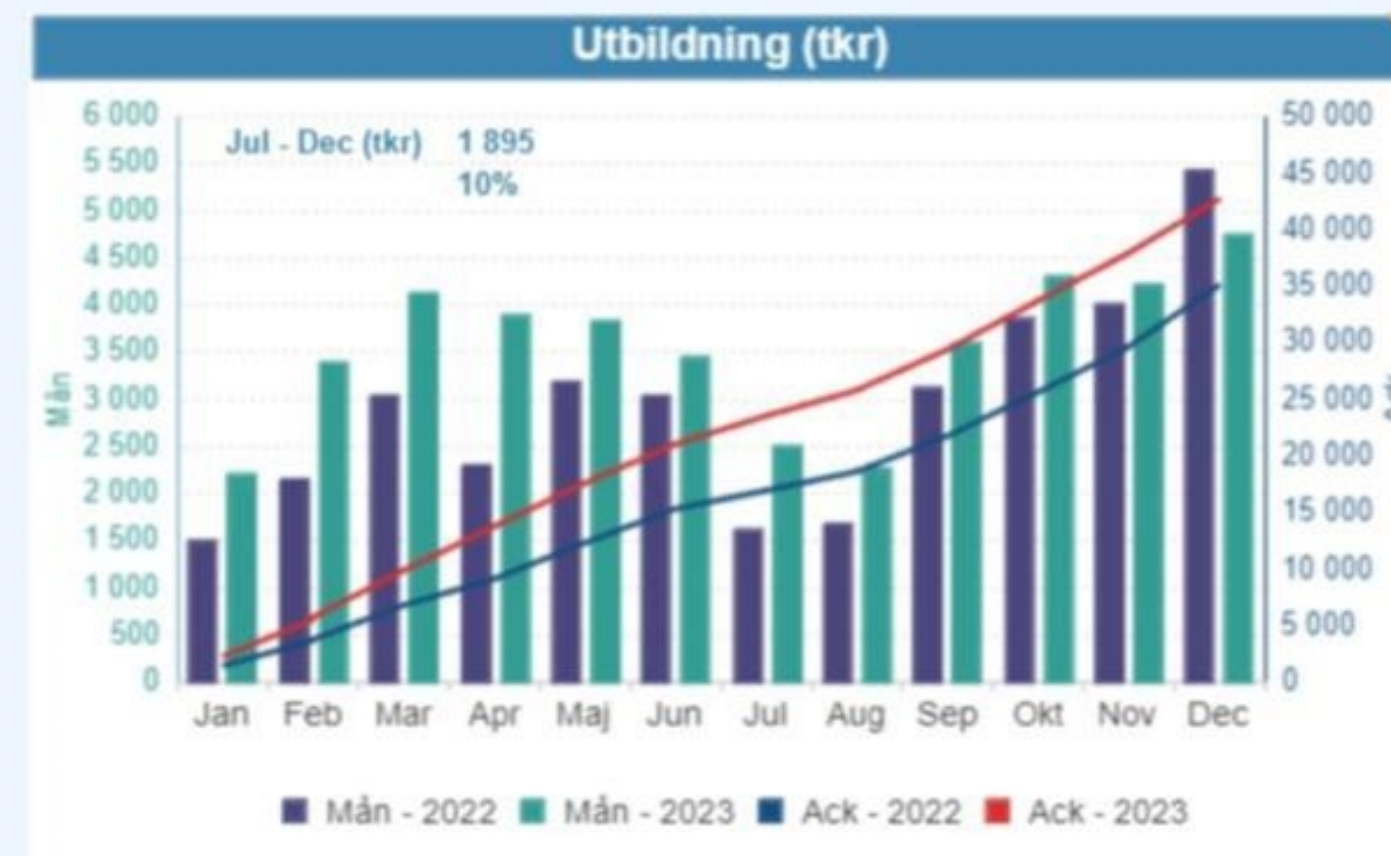
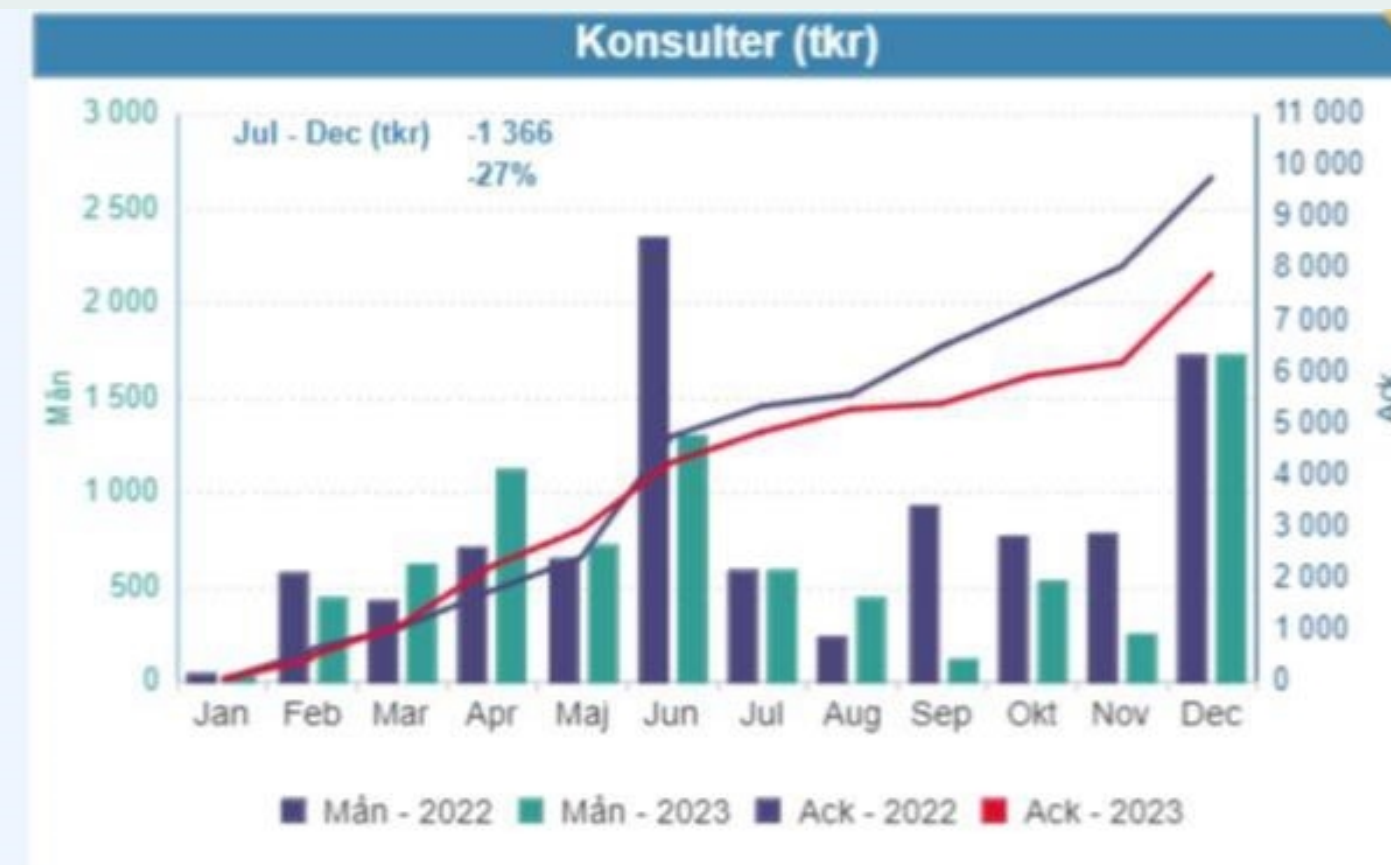
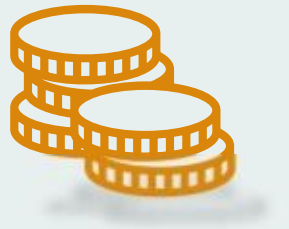
Indikator	Mål 2023	Bokslut 2023	Status	Trend
Prognos/ekonomiskt resultat	-800 mnkr	-1 033,2 mnkr		Negativ

Ekonomi åtgärdsplan 2023

En stark och uthållig ekonomi

Aktivitet	Tidplan	Målvärde	Status	Kommentar
Vårdplatser	2023	20 mnkr		Personalkostnader över budget
Inhyrd personal	2023	20 mnkr		Utfall över budget
Digital taligenkänning	2023	5 mnkr		Anställda -3 jämfört med dec 2022
Läkemedel (Ögonkliniken)	2023	7 mnkr		Pågår och bättre än plan. 11,4 mnkr lägre kostnader jmf 2022
Inköp (anläggningar)	2023	1 mnkr		Inköp under plan även inklusive akuta haverier
Ökad försäljning jmf år	2023	3 mnkr		Rättpsykiatri 3 mnkr, Vuxenpsykiatri 2,5 mnkr, BUP 4,7 mnkr där 1 mnkr avser 2022, Strålbehandling 1,2 mnkr (efter justering prisuppräknig)
Summa		56 mnkr		Effekt av åtgärder 2023, ca 23 mnkr

Restriktivitet



Sänkta kostnader för resor, boende, konsulter och representation sedan period för beslut.
Utbildning har en ökningstakt något över förvaltningens genomsnittliga kostnadsökningstakt.



Arbete med att konkretisera regionens och kommunernas gemensamma målbild har pågått under året. Målbilden är beslutad av region och kommuner på högsta tjänstemannanivå. Planen är att kunna arbeta utifrån målbilden och utifrån konkreta gemensamma aktiviteter från 2024. Vidare har arbete med att ta fram ett seniorhälsovårdsprogram pågått under året. Syftet är att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera sjukdom hos seniorer. Uppdraget delas upp i två delar där del 1 utfördes under våren. Det innefattade att leverera struktur och övergripande ramar för programmets innehåll. Förslaget togs i Regionfullmäktige i juni 2023. I början av hösten startade del 2 av uppdraget – ett införandeprojekt av Seniorhälsovårdsprogram vid länets alla vårdcentraler till 2026. Under våren har gruppen 5% patienter, som nyttjar 50% av hälso- och sjukvårdens resurser, identifierats. Detta arbetssätt fortsätter från 2024 med att löpande ta fram underlag årligen för att kunna anpassa flöden, vård och behandling.

Inom ramen för omställning till Nära vård har ett flertal projekt de senaste åren bedrivits – alla i syfte att anpassa vården för patienter med stort vårdbehov. Vid i början av året avslutades ett projekt, *Barn med fetma*. Det ledde till förbättrade flöden, föräldrastöd och arbetssätt för barn med fetma i länet.

Vid årsskiftet 2023/2024 övergick sex projekt till stationerade verksamheter i ordinarie drift:

Projekt 1 – 4: *Närvårdsteam* för vuxna med komplex sjukdomsbild som vanligtvis har stort behov av sjukhusvård. Ett närvårdsteam finns i varje nod (Västerås, Sala, Fagersta och Köping). Arbetssättet har under projekttiden bland annat lett till minskat behov av sjukhusinläggning, färre vård dagar och minskat antal besök i öppenvård och akutvård för patientgruppen. Patientenkäter vittnar om välinformerade, trygga patienter som upplever att de kan påverka och vara med och bestämma över sin vård i hemmet. Projekt 5: *Hemsjukvård för barn* har avsevärt förbättrat livskvaliteten för familjer med svårt sjuka barn och effekter ses även vid detta arbetssätt minska behov av sjukhusvård för målgruppen. Projekt 6: *Vuxenpsykiatrisk äldremottagning*, en mottagning i samarbete mellan vuxenpsykiatri, primärvården och geriatriken vars mål är att etablera en bra samverkansform mellan de olika vårdgivarna. Målgruppen är personer 65+ med psykiatrisk sjukdom. Vid mottagningen integreras forskning.

Två projekt drivs vidare inom Program nära vård:

Att etablera ett tvärprofessionellt stödteam/resursteam som främjar en rehabiliteringskedja för personer med förvärvade hjärnskador. Dokumenterad överenskommelse, ett långsiktigt projekt som innefattar den kulturförändring som behöver ske i omställningsarbetet, att flytta fokus från organisatoriskt fokus till fokus på personcentrering.

Utöver projekten och uppdragen inom programmet finansieras även aktiviteter övergripande för förflyttningen i länet likväl som insatser inom palliativ vård, välfärd, elevhälsa, primärvård och andra områden som innefattas av nära vård. Exempel på aktiviteter i primärvården är förbättringar i omhändertagandet vid psykisk ohälsa, ökade insatser i glesbygd och utökning av ST-tjänster. Inom elevhälsa finansieras regionala elevhälsosamordnare, läkare och sjuksköterska, där avtal med länets samtliga kommuner tecknats. Inom välfärdsområdet finansieras en uppdragsledare vars syfte är att förbättra SIP-processen. Utfallet för statsbidraget till God och Nära vård med Primärvården som nav utgjorde 64,5 mkr till förvaltningen.

God och nära vård - Förstärkning av ambulanssjukvården

Medel relaterade till god och nära vård för utveckling av ambulanssjukvården har främst används till kompetensutveckling och förbättrad tillgänglighet till vård.

Inom kompetensutveckling har ett Prehospitalt kompetenscenter utvecklats för kliniks träning och utbildning. Vidare har tillgänglighetsarbeten genomförts med mål att rätt patient ska få rätt vård i rätt tid. Upparbetade kostnader ackumulerat för helår 2023 uppgick till 2 482 tkr.

God och nära vård – Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Insatser för att stärka handledare utifrån att utbilda framtida medarbetare. Exempelvis förändringsledning, personcentrerad vård och tjänstedesign

Dessa syftar till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatserna, skapa en ändamålsenlig kompetensförsörjning och utbilda vårdens framtida medarbetare.

Större delen av kostnaderna bokförs inom annan förvaltning.

Ca 2 mnkr av statsbidraget redovisas inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.



Övriga statsbidrag

Statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa har under året kostnader på 1,1 mnkr. Fördelad enligt nedan:

- Etablera samverkansflöden och arbetssätt mellan den prehospitala akutsjukvården (ambulanssjukvården) och psykiatri.
- Etablera kontaktvägar och hänvisningar till psykiatri för den prehospitala akutsjukvården.
- Kompetensutveckla medarbetare inom den prehospitala akutsjukvården (ambulanssjukvården) och psykiatri
- Skapa digitala konsultationslösningar
- Införa psykiatrikompetens i ambulans för patienter med särskilda behov (PIA).

De digitala utomlänsvårdkontakterna finansieras delvis via statsbidraget för God och Nära Vård (80 %). Totala kostnaden var 22,9 mnkr för 2023, vilket är 10 % mer än föregående år. Vårdcentralernas andel (20 %) har inneburit kostnader på 4,6 mkr

Psykisk hälsa

Det statliga stöd som har inkommit avseende psykisk hälsa har använts till flera projekt. Inom Vuxenpsykiatri kan särskilt nämnas de medel som använts för att stärka utredningskapaciteten för att korta köerna och att utveckla och förstärka beroendevårdens öppenvård. Kunskapsstyrningen inom psykiatriområdet har också fått del av statsbidraget.

Insatser för att stärka barn och ungdomspsykiatri har genomförts genom att ett stort antal utredningar och behandlingar har kunnat genomföras utöver vad som, hade varit möjligt inom befintlig ekonomisk ram. Utbildningsinsatser för att stärka traumavården på alla nivåer inom psykiatri genomförs fortlöpande.

De totala tilldelade medlen uppgår under 2023 till 19,8 mnkr och kommer under till stor del under året användas för att klara tillgängligheten inom VUP och BUP.

Vaccination covid-19

Vaccination mot covid-19 har utförts under två omgångar enligt rekommendationer från Folkhälsomyndigheten. Under både våren då 80+ och riskgrupper rekommenderades att vaccinera sig och under hösten/vintern då även gruppen 65-79år rekommenderades att vaccinera sig.

Bokade tider skickades till 80+ både under våren och höstens vaccineringar. Vilket kan vara en bidragande orsak till att Region Västmanland har haft en god vaccinationstäckning för gruppen 80+. Höstens covid-19 vaccinering skedde i samband med influensavaccineringen och man rekommenderades att ta båda vaccinen under samma tillfälle.

Nationellt sett såg man under våren en sjunkande vaccinationsvilja, riket hamnade på en vaccinationstäckning på ca 54%. Region Västmanland stack ut med en täckning på ca 74% för rekommenderad grupp. Under hösten var det en högre efterfrågan på vaccineringen nationellt och vaccinationstäckningen i Västmanland är god. Vaccinationstäckningen i riket för 80+ är 69,1% och Region Västmanland ligger för 80+ på 82,1% och gällande 65-79 år är vaccinationstäckningen i riket 61,6% och i Region Västmanland 70,8%. Totalt statsbidrag och kostnad, 24 mnkr.

Statsbidrag



Kvinnors hälsa

I Region Västmanland finns sedan ett par år en strategisk grupp med representanter från alla delar av vårdkedjan. I regionen har flera olika områden prioriterats för att utveckla arbetet kring t ex bristningar vid förlossning, psykisk ohälsa i samband med graviditet, eftervården på barnmorskemottagning, introduktionsprogram med mentorskap för primärvårdens barnmorskor, neonatalvården för att undvika separation mellan barn och förälder samt förstärkning gällande bemanningen framför allt inom förlossningsvården. Framåt behöver fokus vara på att stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård ytterligare. Samt för att ytterligare stärka patient- och närståendedelaktigheten arbeta vidare med resultat från Graviditetsenkäten.

Totalt statsbidrag inkl medel som ingår i Kvinnoklinikens och Vårdval Primärvårds regionersättning, samt 1 mnkr för vaccin HPV via regionalt cancercentrum, 42,9 mnkr.

Rehabkoordination

Funktionen för koordinering i hälso- och sjukvården är relativt ny i region Västmanland, sedan 2018. Funktionen har utvecklats med stöd av medel från regeringen och via den överenskommelse som regeringen och SKR ingått om en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelsen har gett ekonomiska drivkrafter till att skapa en bättre sjukskrivningsprocess och en mer effektiv rehabilitering. Medlen har gett möjlighet till kunskapshöjande insatser såsom nätverksträffar, intern och extern utbildning. De har också gett flera specialistkliniker möjligheten att tillsätta rehabkoordinator. 1 februari 2020 trädde en ny lag i kraft om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

Totalt statsbidrag, 9,7 mnkr, främst inom primärvården

Kortare väntetider i cancervården

Arbetet med cancerplanens målområden fortsätter, särskilt stöd ges i arbetet utifrån de standardiserade vårdförlopp, SVF. Målet att inkludera mer än 70% uppnås (82%). Ledtidsmålet ska uppnås till 80% och Region Västmanland når drygt 41%, i paritet med riket.

Implementeringen av tarmcancerscreening som infördes 2022 fortsätter enligt plan och bestämd inkluderingstakt. Under 2023 erbjöds årskullarna födda 1961 och 1963 tarmcancerscreening och ett 100 tal medborgare har blivit erbjuden koloskopi-undersökning.

Det nationella vårdprogrammet för Livmoderhalscancerprevention har implementerats.

Uppdateringarna handlar om screening med HPV-analys för alla, utökad genotypning samt nytt screeningintervall. Utrotningsprojektet gällande cervixcancer pågår. Arbetet med implementering av organiserad prostatacancer testning, OPT pågår men piloten har senarelagts något på grund av tekniska lösningar och planeras att starta under 2024 istället.

Totalt statsbidrag för 2023, 10 mnkr

Sammanhållen, jämlik och säker vård

Arbetet för god och jämlikvård baserad på evidensbaserad kunskap och genomförs inom kunskapsstyrningssystemet och sker tillsammans med verksamheterna. I syfte att öka alla medarbetares förbättringskunskap bedrivs utbildning, vilken roll man har i organisationen avgör nivån och inriktningen av teoretisk och praktiskt utbildning. Enheten för kunskapsstyrning medverkar vid gapanalyser och stödjer arbetet med implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, men även andra kunskapsstöd. I Region Västmanland är 16 vårdförlopp införda och flertalet ytterligare i olika stadier av införande. För att säkerställa att patientnyttan av olika kunskapsstöd pågår ett arbete på nationell och lokal nivå för att säkerställa möjligheten att kunna följa upp indikatorer. Förutom att utföra gap-analyser, identifiera förbättringsåtgärder och implementera dessa säkerställs även information kring behandlingsstöd genom Nationellt kliniskt kunskapsstöd digitalt där även lokala instruktioner biläggs. 2023 var sista året som det utgick ekonomiska medel i form av statsbidrag för kunskapsstyrning.

Totalt statsbidrag för 2023: 2,5 mnkr

Statsbidrag



Ökad tillgänglighet

Statsbidraget innehöll även i år två delar. En prestationsbaserad del för kortare väntetider och en del för strategiskt utvecklingsarbete. Till den prestationsbaserade delen fanns det som tidigare år en bonuspott.

I den prestationsbaserade delen klarade Region Västmanland av att nå 26,3 mkr. Det gav oss ett värde av bonuspotten motsvarande 33,5 mkr. Totalt blev det 59,8 mkr från Block 1.

De åtgärder som har kunnat genomföras med dessa satsningar är köpt vård, hyrpersonal, satsningar inom klinikerna såsom extra mottagning samt inhyrda operationslag.

För det strategiska utvecklingsarbetet i block 2 fick Region Västmanland 11,7 mkr. Med dessa medel har vi bland annat fortsatt att utveckla Vårdgarantienheten, arbetat med rutiner för att säkerställa rätt väntelistor samt rutiner för kontakt med patienter som väntat mer än vårdgarantins gräns.

Utöver detta statsbidrag erhöll regionen 2,9 mkr under hösten för att förbättra tillgängligheten.

Totalt statsbidrag enligt ovan, 74,4 mkr jämfört med budgeterat 80 mkr.

Ökad läkarkompetens i äldre vården

Regionen erhöll 2023 totalt 9 mkr för utökad läkarkompetens inom äldreomsorgen. Arbetet med stöd av statsbidrag påbörjades under 2021. Vårdcentralerna har tilldelats medel för att kunna avsätta mer läkartid till boende och personal på SÄBO och korttidsboende vilket planeras i samverkan med kommunerna. Satsningarna har resulterat i mätbara förändringar såsom ökat antal hemsjukvårdsbesök (21 % sedan 2021) (läkemedelsgenomgångar (78 % sedan 2021)). Även antalet SIP samt antalet demensutredningar har ökat med ca 15 respektive 30 %. Samtliga SÄBO-läkare har också genomgått en obligatorisk fördjupad utbildning i demenskompetens, för att stärka omhändertagandet av denna patientgrupp.

2/3 av statsbidraget betalades ut i början av året för att möjliggöra förstärkning av läkarresurser.

1/3 fördelades i slutet av året efter godkända återrapporteringar från vårdcentralerna.

Utfall 2023, 9 mkr.

Ökad vårdkapacitet

Regionen har erhållit statliga medel för att öka vårdkapaciteten. Målet var att minska belägningsgraden och minimera utlokaliserade patienter. Statsbidragen var uppdelade i två delar, en fast del på ca 20 mkr och resterande del prestationsbaserad.

Förvaltningen hade som ambition att budgetera hela statsbidraget för att skapa/bibehålla vårdplatser på EPOS, Närsjukvårdsavdelningen, vårdplatser i Köping samt för att kortsiktigt skapa fler kirurgiska vårdplatser. Osäkerhet kring tolkning av statsbidragets ambition gjorde att förvaltningen endast budgeterade 23,2 mkr.

Positivt utfall för 2023, 56,8 mkr i kombination med intäktsfört belopp från reserverat belopp bokslut 2022, 21,5 mkr gav en total ersättning på 78,3 mkr.

Medfört att mer ersättning kunnat fördelats ut till verksamheten.

Hållbart arbetsliv

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2023 erhållit medel för att stärka förutsättningarna till ett hållbart arbetsliv för förvaltningens medarbetare. Förvaltningens verksamheter ansökte om medel till 35 projekt varav 34 blev beviljade. I och med att antalet ansökningar, blev beloppet per ansökan begränsad till 53,6%. Insatserna har till största delen genomförts under andra halvåret. Utfall 33,7 mkr där 24,8 mkr avser Vårdval Primärvård

Utvärdering av projekten och rapportering till Socialstyrelsen sker till mars 2024.

Intern kontroll regionövergripande – aktiviteter under hösten

Gransknings-område	Resultat av granskningen	Åtgärder	Aktiviteter under hösten 2023
Kontroll av löneutbetalningar genom att kontrollera att signering sker av utanordningslistan i Heroma	Totalt är 287 underlag utskickade för signering Maj 2023. Efter kontroll är 163 underlag signerade och 124 osignerade ej kontrollerade.	Det har genomförts informationsutskick. Samt erbjudande om utbildning. liksom förtydligande och förenklande av instruktioner för rutinerna. Förvaltningen ska återigen ge uppdrag till Löneservice att genomföra riktade informationsinsatser i form av möten med verksamhets- och enhetschefer.	Information ledningsgrupper, controllergrupp samt fortsatta utskick från Heroma till alla chefer.
Bristande avtalstrohet – Kontroll av om inköpen görs utifrån upphandlade eller direkt-upphandlade avtal	Livsmedel: 638 inköp har genomförts varav 0 inköp har skett hos upphandlade leverantörer. Inköpsbelopp utanför avtal är 740 tkr. Kontorsmaterial: 2 433 inköp har genomförts varav 2 239 inköp har skett hos upphandlade leverantörer. Inköpsbelopp utanför avtal är 553 tkr. Kost och logi kurs Sverige: 773 inköp har genomförts varav 423 inköp har skett hos upphandlad leverantör. Inköpsbelopp utanför avtal är 1 397 tkr.	Information på ledningsgrupper samt kontroll av vilka enheter som gjort felaktiga inköp och riktad information till dessa.	Ökat samarbete logistik, verksamhet, inköp. Verksamheten får bland annat stöd i digitala beställningar, vilket gör att avtalstroheten stiger. Pilot på operationskliniken som fallit väl ut. Månadsvis uppföljning av livsmedel, kost och logi, kopplat till restriktivitetsbeslut.
Kontrollera om rutiner fungerar för analog kommunikation om de digitala kanalerna har driftsstörningar vid krissituation	Brister har påvisats generellt.	CK har tillsammans med CA och FDS genomfört en scenariobeskrivning över vilka kanaler som fortsatt kan användas i händelse av bortfall av olika delar av IT-systemen. CA har beslutat om och genomfört uppsättning av särskilda anslagstavlor på sjukhusen där information ska kunna ges vid bortfall av samtliga digitala kanaler. CK har också presenterat ett koncept för kriswebb för FDS där status i arbetet är pågående.	Arbete med att ta fram lösning för kriswebb pågår. I övrigt har analoga kommunikationsvägar arbetats in i ordinarie stabs- och kriskommunikationsarbete.

Intern kontroll regionövergripande – aktiviteter under hösten, forts

Gransknings-område	Resultat av granskningen	Åtgärder	Aktiviteter under hösten 2023
Kontrollera att våra digitala kanaler och tjänster är tillgängliga för alla invånare Digital tillgänglighet innebär att ingen ska hindras från att använda digital service p.g.a. funktionsnedsättning	Framförallt brister gällande dokument i pdf-format	CK genomför årliga mätningar av de tre webbar som CK har utvecklingsansvaret för, det är Regionvastmanland.se, Vårdgivarwebben och Regionvastmanland.se/intranät – samt de ingående syskonwebbarna. Mätningarna följer upp följsamhet till tillgänglighetskraven och i de årligen upprättade utvecklingsplanerna samt i ordinarie löpande förbättringsarbete så omsätts avvikelserna i förbättrad följsamhet. Detta gäller både den tekniska infrastrukturen, mallar och redaktörernas arbetssätt. CK har också startat upp ett arbete för att säkerställa att pdf:er som publiceras på de webbar som CK ansvarar för motsvarar tillgänglighetskraven.	Under hösten har två regionövergripande tillgänglighetsanpassade mallar köpts in där Centrum för ekonomi är pilot för att testa dem i produktion av dokument som ska publiceras på regionens webbsida
Informationssäkerhet – att medarbetarna genomgått grundläggande informationssäkerhetsutb.	587 avslutade online-utbildningar av ca 4 600 tillsvidareanställda	Information och uppmaning om att efterleva regelverket via verksamheternas ledningsgrupper.	Kompetenskort skapades under året, vilket gjorde utbildningen mer känd. Informationssäkerhet för medarbetare (Lärladd) 83 st har avslutat utbildningen 2023 Informationssäkerhet för medarbetare (Online) 1724 st har avslutat utbildningen 2023

Intern kontroll förvaltningsnivå – aktiviteter under hösten

Gransknings-område	Resultat av granskningen	Åtgärder	Aktiviteter under hösten 2023
Följsamhet till Vårdhygieniska riktlinjer i Region Västmanland	Kläd- och hygienrutiner: Utfall 74,1 %, målvärde 90 %.	Avvikelser hanteras genom uppföljningar på områdesnivå.	Introduktion av Årshjul för systematiskt vårdhygienarbete - Region Västmanland (regionvastmanland.se) Detta används i handlingsplaner för förbättringar i flera verksamheter
Följsamhet till HSLF-HS 2017:37 och Vårdhandboken	1) Generellt acceptabel handdesinfektion inför iordningställandet. 2) Slutna system används men skyddande bordsunderlägg används sällan. 3) Noterat skillnader hur följer rutiner följs i verksamheten. <i>Obs! Antal observationer är begränsat.</i>	1) Använd erfarenhet från genomförd pilot för att ta fram bra modell för "temaveckor" 2) Dialog med Vårdhygien har initierats med mål att definiera Vårdhandbokens term "aseptisk teknik". Idag saknas regional samsyn hur "aseptisk teknik" utförs 3) Initiera en analys av s.k. confounding factors för att planera wipe-test och möjliggöra tolkning av resultat.	Enheten för sjukvårdsfarmaci har skuggat 3 avdelningar. Påtalat brister i handhavandet.
Följsamhet till riktlinje 27129-3 Omvårdnadsdokumentation i patientjournal	Riskområden identifieras vid 90% av granskade vårdtillfällen. Vårdplaner upprättas i olika stor omfattning där kliniker med stort engagemang kring dokumentationsfrågor upprättar vårdplaner i hög grad. Utförda åtgärder och utvärdering av mål dokumenteras vid drygt hälften av aktuella vårdtillfällen.	I pågående projekt "Utveckla arbetssätt och säkra kompetens" ingår dokumentation som delprojekt. Målet är att säkra utbildning samt skapa arbetssätt och rutiner för en god och effektiv omvårdnadsdokumentation.	Dialog med enhetschefer har startat, framtagande av nytt utbildningsmaterial för SSK och USK har påbörjats. Projektet pågår tom juni 2024.

Akutsjukvård

Tillgänglighet

- Områdets vårdgarantivärde till första besök har under hösten sjunkit några procentenheter vilket till största delen kan förklaras av det höga remissinflödet som de flesta verksamheter påverkades av under första halvan på året.
- Tillgängligheten för åtgärder visar ett förbättrat vårdgarantivärde där antal väntande har reducerats med 8,9%, störst påverkande faktor är hörapparatutprovningen. Positiva signaler gällande bemanningen på operationskliniken samt flera uppstartade effektiviseringsprojekt ger förhoppningar om ytterligare förbättrat väntetidsläge.

Produktion

- De fysiska besöken visar en produktionsökning på 1,1%, ökningen fördelar sig jämt över flera yrkesroller. Distanskontakterna minskar även detta år och då framförallt inom läkarbesöken.
- Det höga trycket inom slutenvården syns tydligt på belägningsgraden vars medelvärde för året ligger på 98% vilket är en ökning med två procentenheter från föregående år. En starkt bidragande orsak är färre disponibla vårdplatser.
- Trots ett tufft läge gällande bemanningen på operationskliniken är operationsutfallet jämförbart med föregående år tack vare en ökad produktion i Köping samt hjälp av inhyrda operationslag. Ett flertal effektiviseringsprojekt är initierade vilket tillsammans med en förbättrad bemanningssituation kommer att öka produktionsutfallet på sikt.
- Ortopedkliniken har startat upp sin kliniska operationsverksamhet avseende artrospatienter med god effekt, detta i väntan på att lokalisera sig som EPOS i Sala.
- Köerna för hörapparatutprovning ökade snabbt beroende på en 50% remissökning. Åtgärder för att hantera detta har gett god effekt och antalet väntande för utprovning har minskat avsevärt.

Medarbetare

- Ackumulerad sjukfrånvaro redovisas till 7,5 % (8,2 % fg år). Trenden jämfört med det höga sjuktal som var under motsvarande period föregående år är positiv.
- Arbetad tid ökar med 2%, vilket omräknat motsvarar 53 årsarbetare. Ökningen förklaras främst av fler inhyrda timmar och minskad frånvaro jämfört med 2022.
- Arbetet med oberoende hyr utifrån verksamheternas handlingsplaner börjar visa resultat i verksamheterna, dock kvarstår ett visst hyrbehov. En försiktig trend till ökad möjlighet till rekrytering i samband med sjunkande hyr.
- Projekt för nyskapande arbetssätt och säkrad kompetens fortgår.

Ekonomi

- Resultatet blev -159 mnkr, 159 mnkr sämre än budget men 6 mnkr bättre än prognos. Större avvikelser mot budget:
 - Högre intäkter +42 mnkr främst kopplat till ej budgeterade statsbidrag (fler vårdplatser, kvinnors hälsa, hållbart arbetsliv)
 - Personalkostnader -113 mnkr, varav inhyrd personal -112 mnkr. Högre kostnader för externt inhyrd personal, högre löneöversyn, tillgänglighet samt förstärkt ersättning i samband med covid, RS och säsongsinfluensa.
 - Köpt vård inkl tillgänglighetssatsningar -41 mnkr. Avvikelsen fördelar sig med 18 mnkr tillgänglighetssatsningar och 21 mnkr akut- och högspecialiserad vård inkl valfrihet. Bruttokostnadsutvecklingen förklaras främst av prisökningar från avtalssjukhusen och ökade volymer under hösten. Kostnader för dyra patienter redovisas till 85 mnkr jämfört med 55 mnkr 2022 vilket även de har bidragit till områdes kostnadsutveckling.
 - Läkemedel -6 mnkr mot budget där avvikelserna återfinns inom onkologin. Positivt är att arbetet med effekthemtagning Eylea har gett resultat inom Ögonsjukvården som minskat läkemedelskostnaderna med 11,4 mnkr.
 - Övrigt -40 mnkr mnkr. Högre kostnader för lab- och röntgen, sjukvårdsartiklar/medicinskt material, rep- och underhåll, förbrukningsinventarier samt transport- och drivmedelskostnader
- Bruttokostnadsutvecklingstakt på 8,4 % främst beroende på ökade kostnader för inhyrd personal, tillgänglighetssatsningar och högre läkemedelskostnader främst inom onkologi.

Nära Vård

Tillgänglighet

- Inom flera av områdets verksamheter så syns en förbättrad trend vad gäller tillgängligheten trots ett ökat inflöde. Det beror främst på:
 - Återgång till ordinarie verksamhet efter pandemin
 - Förbättrad resurs- och produktionsplanering
 - Förändrade arbetssätt, samt taskshifting/kompetensväxling
 - Riktade satsningar via statsbidrag

Medarbetare

- Anpassningar till nya arbetstidsavtalet avseende dygns- och veckovila har skapat problem men de flesta verksamheter har kunnat hantera anpassningarna. De schemaförändringar som krävs har dock minskat flexibiliteten i schemaläggning, vilket minskat attraktiviteten och lett till att flera medarbetare sagt upp sig.
- Handlingsplaner för oberoende hyr är framtagna och effektuerade av verksamheterna. Mycket svårt bemanningsläge i vissa verksamheter gör att hyrbehov kvarstår. Följsamhet till gemensam hantering av avrop har gett effekt med minskning av hyrsjuksköterskor.
- Ackumulerad sjukfrånvaro för perioden 8,2% (8,5% fg år). Trenden jämfört med det höga sjuktal som var under motsvarande period föregående år är positiv. Antalet rehabiliteringsärenden har minskat med 3 mot föregående år.
- Arbetad tid ökar med 4,52%, vilket omräknat motsvarar 65 årsarbetare och beror på minskad sjukfrånvaro samt nytillkomna statsbidragsfinansierade verksamheter inom God & Nära Vård.
- Projekt för nyskapande arbetssätt och säkrad kompetens fortgår där effekter syns i förändringar av arbetssätt, samarbetsformer och sätt att organisera verksamheterna.

Produktion

- Den ökade produktionen jämfört med föregående år kan delvis förklaras med:
 - Mindre frånvaro jämfört med föregående år.
 - Förbättrad produktionsplanering och uppföljning
 - Nya verksamheter inom området
 - Effektivare processer
- Produktionen i området följer den lagda produktionsplanen. Fortsatt arbete med att öka andelen distanskontakter behövs.

Ekonomi

- Ackumulerat utfall -76,1 mnkr. Större avvikelser mot budget:
- Intäkter: Intäkterna avviker med 81,3 mnkr jämfört med budget. Avvikelsen förklaras med ökade intäkter för utomlänsvård samt ej budgeterade statsbidrag, framförallt återhämtningsbonus via Vårdval samt ersättning för covidvaccinationer.
- Personalkostnader: Personalkostnaderna avviker med -66 mnkr varav inhyrd personal med 92 mnkr. Avvikelsen syns främst för läkare inom psykiatri samt sjuksköterskor på avdelningar. Avvikelsen för personalkostnader balanseras till viss del av statsbidrag.
- Köpt vård: Avvikelsen för köpt vård (-16,1 mnkr) kan till stor del förklaras av tillgänglighetssatsningar inom psykiatri. Kostnaderna balanseras av statsbidrag.
- Läkemedel: Avvikelsen (-17,7 mnkr) förklaras främst av höga kostnader för Medicinkliniken Köping och Vårdval. En högre kostnad för vaccin säsongsinfluensa för Vårdval.
- Material och tjänster: Avvikelse med -48,3 mnkr. Vårdcentralernas stickersättning för covid- samt säsongsinfluensa står för en del av avvikelsen. Kostnader för covidvaccinationerna uppgår till 18 mnkr och finansieras 2023 av statsbidrag. Utbetalning av ersättning för återhämtningsbonusen är också en stor del av förklaringen till avvikelsen och uppgår till 24,8 mnkr.
- Övrigt: -9,3 mnkr. Högre kostnader för lab och röntgen, ökade lokalkostnader samt kostnader för reparation och underhåll.
- Bruttokostnadsutvecklingen är 8,4 % och förklaras av ökade kostnader för inhyrd personal, läkemedel och vaccinationer, samt ökad hyra ny vårdbyggnad Sala och förändrade soc.avgifter

Vårdval primärvård

Tillgänglighet

- Antalet inkommande samtal till vårdcentralerna ökade under årets två första tertiäl för att på helårsbasis hamna på ungefär samma nivå som 2022. Telefontillgängligheten är mycket god, nära 100 % på många vårdcentraler, medan några verksamheter ligger långt under målnivån. Här har genomförts aktiviteter för att på olika sätt förbättra tillgängligheten, vilket också gett visst resultat under slutet av året

Produktion

- Totala antalet besök exklusive vaccinationer ökar något jämfört med föregående år.
- Till antalet så är det läkarbesöken som ökar mest men procentuellt är det besök till arbetsterapeut, fysioterapeut samt undersköterska som ökar mest.
- Distanskontakter med läkare har ökat något medan de har minskat för övriga yrkesgrupper

Ekonomi

Resultat 2023 blev +6,6 mnkr, 6,6 mnkr bättre än budget.

Större avvikelserna mot budget:

- Patientavgift, besöksersättning +8,8.
- Röntgen, netto -8,7 Högre kostnad än budgeterat men lägre än prognos i augusti
- Momskompensation +3,6
- Vårdpeng +2,7, lägre befolkningsökning än budgeterat
- Kvalitetsmål +3,7 framför allt diabetes +2,0
- Influenzavaccinering -6,1

Större avvikelser mot prognos (prognos +4,6 mnkr):

- Röntgen, netto +2,6
- Momskompensation +2,3
- Vårdpeng +2,7, lägre befolkningsökning än budgeterat
- Influenzavaccinering -6,1

Kostnadsutveckling:

- Bruttokostnadsutveckling 5,0% (4,1% i okt)
- Nettokostnadsutveckling 6,4% (4,7% i okt)

Eftersom kostnadsutvecklingen stigit sedan oktober görs bedömningen att det framförallt är ökade kostnader inom vaccinering som drivit kostnadsutvecklingen.

Medicinsk diagnostik och teknik

Tillgänglighet

- Radiologi:** Fortsatt utmaning med att hålla ledtider för elektiva undersökningar inom datortomografi och magnetkamera, framförallt undersökningar med lägre prioritering.
- BRK:** Screeningintervallet i stort sett i fas.
- Fysiologi:** Ett minskat inflöde och ökad produktion under året indikerar förbättrad tillgänglighet framöver.
- Labb:** Svarstider inom klinisk patologi har förbättras under året.
- HMC:** I stort god tillgänglighet inom verksamhetens områden under året.
- MT:** God tillgänglighet under året.

Produktion

- Radiologi:** Akut verksamhet tar stor del av resurserna. Kliniken klarar inte elektiv verksamhet med egna resurser.
- BRK:** Har under året haft svårt att upprätthålla adekvat produktion utifrån behov relaterat till brist på sköterskor.
- Fysiologi:** Produktion i stort enligt plan under året.
- Labb:** Ökad produktion jämfört med föregående år.
- HMC:** Produktionen har sett bra ut för verksamheten under året.
- MT:** Arbete har utförts enligt planering.

Medarbetare

- Ackumulerad sjukfrånvaro för perioden är 7,0 %, (fg år 7,6 %). Trenden jämfört med motsvarande period föregående år är positiv.
- Antal rehabiliteringsärenden har minskat med 3 jämfört med fg år.
- Arbetad tid har ökat med 2,83 % omräknat till 13 årsarbetare.
- Handlingsplaner för oberoende hyr är framtagna och effektuerade av verksamheterna. Trots tufft bemanningsläge har inhyrning av sjuksköterskor minskat, dock kvarstår hyrbehov i vissa verksamheter.
- Utmaningar med att rekrytera; BMA och röntgensjuksköterskor är nationella bristyrken. Laboratoriemedicin och Röntgenkliniken arbetar aktivt med att synliggöra yrkena i skolor samt mässor. I utlandsrekrytering har gett visst resultat.

Ekonomi

- Ackumulerat resultat +28,1 mnkr. 10,4 mnkr lägre än budget och 8,1 lägre än prognos. Ackumulerad kostnadsutveckling 8% drivs främst av ökad inhyrning, köpt vård och ökade priser för materialkostnader. Större avvikelser mot budget:
- Försäljningen av tjänster är 11,5 mnkr högre än budget, främst pga. ökad försäljning av röntgenundersökningar och tekniska hjälpmedel.
- Personalkostnader 13,1 mnkr högre än budget. Utmaningar att rekrytera gör att området är beroende av inhyrd personal för att klara produktion. Timlön, jour, övertid, arvoden, OB-tillägg och höjda sociala avgifter bidrar till kostnadsökningen.
- Köpt vård är 7 mnkr högre än budget, detta för att klara produktion.
- Avskrivningar är 3,6 mnkr lägre än budget pga. senarelagda investeringar.
- Konklusionen är att inhyrning samt köpt vård och höjda sociala avgifter har än större negativ avvikelse mot budget än den positiva avvikelsen för försäljning av tjänster.
- Noterbart är att området dock ändå klarar tidigare års resultatkrav +26 mnkr. Området klarar dock inte årets resultatkrav +38,5 mnkr, en del av förklaringen kan vara att området tidigare år erhållit mer statsbidrag för covid och tillgänglighet än i år.

Utmaningar och framtidsbedömning



Kompetensförsörjning, tillgänglighet och den ekonomiska utvecklingen kommer under överskådlig tid vara de främsta utmaningarna för hälso- och sjukvården. De sätt vi arbetar på idag ger dagens resultat i form av kvalitet, tillgänglighet, kompetensförsörjning och ekonomi. Forskning och erfarenheter visar att det i de flesta fall är möjligt att åstadkomma positiva effekter inom alla områden genom ett systematiskt arbete med fokus på tidiga insatser/uppströmsarbete och ett samarbete över gränser för att skapa en gemensam bild av patientens väg genom vården. Vi befinner oss i början av en situation med en allt äldre befolkning och relativt färre i åldern 20–65 år. Samtidigt ökar det ekonomiska underskottet kraftigt inom hälso- och sjukvården och utgör i Västmanland mer än 10 procent av omsättningen. Vi behöver i detta läge tillsammans ta fram nya arbetssätt och inspireras av framgångsrika organisationer för att skapa vägen framåt. Arbete i riktning mot nära vård kommer därför att vara en nyckel i att klara av att ge invånarna den hälso- och sjukvård de behöver i framtiden.

De utmaningar vi har i Västmanland med kompetensförsörjning och kostnadsutveckling känner vi igen från övriga Sverige och andra länder. Hälso- och sjukvårdens struktur byggdes upp för ett annat sjukdomspanorama. Vårdbehoven har förändrats. Allt fler människor lever med långvariga sjukdomar och psykisk ohälsa. Samtidigt ökar möjligheterna att undersöka och behandla sjukdomar, vilket exempelvis minskar dödligheten vid hjärt-kärlsjukdomar och cancer. Det möjliggör också ett aktivt liv för personer med reumatiska och andra kroniska sjukdomar. Med ökade möjligheter följer ökade kostnader. En långsiktigt hållbar och jämlik vård kräver därför en kontinuerlig översyn av medicinska riktlinjer och arbetssätt i linje med strategin kloka kliniska val.

Med vårdens utveckling kommer också ökad grad av specialisering. Specialiserad vård som sker sällan för den enskilde invånaren kommer att behöva koncentreras för att kunna upprätthålla kompetens och effektivitet, och dämpa kostnadsutvecklingen. Samtidigt blir det allt vanligare att patienter har flera sjukdomar och komplexa behov. Det ökar behovet att generalister. Vård som sker ofta ur patientens perspektiv behöver vara nära och lätt tillgänglig, vilket också skapar bättre förutsättningar för samordning av personens vård- och omsorgsinsatser.

Verksamheten kommer att behöva genomgå stor utveckling genom digitalisering. Den digitala vägen kommer att vara förstahandsvalet för invånarna i kontakten med vården. Egen- och distansmonitorering blir en naturlig del för invånarna att vara aktiva i behandling och uppföljning av sin sjukdom och möjliggör också det digitala/virtuella sjukhuset. Egenvård, ibland med digitalt eller personligt stöd kommer att behöva utgöra en större del av vården. Invånare och patienter är aktiva medskapare till sin hälso- och sjukvård. Mobil vård tillsammans med digitaliseringen kommer att göra att hemmet blir en naturlig utgångspunkt för vården. Digitaliseringen kommer också att medföra stora förändringar för vårdens medarbetare, där arbetssätt och rutiner kommer att behöva omprövas.

Medarbetarna inom hälso- och sjukvård har hög kompetens och är eftertraktade på arbetsmarknaden. Varje medarbetare behöver få möjlighet att utvecklas på jobbet, och vara med och utveckla verksamheten. Arbetet för oberoende av hyrbemanning behöver fortsätta vara prioriterat, liksom arbetsfördelning så att medarbetarnas kompetens kommer till störst nytta. Nya kompetenser kan behövas i vården för att utföra uppgifter som inte vårdutbildad personal måste göra.

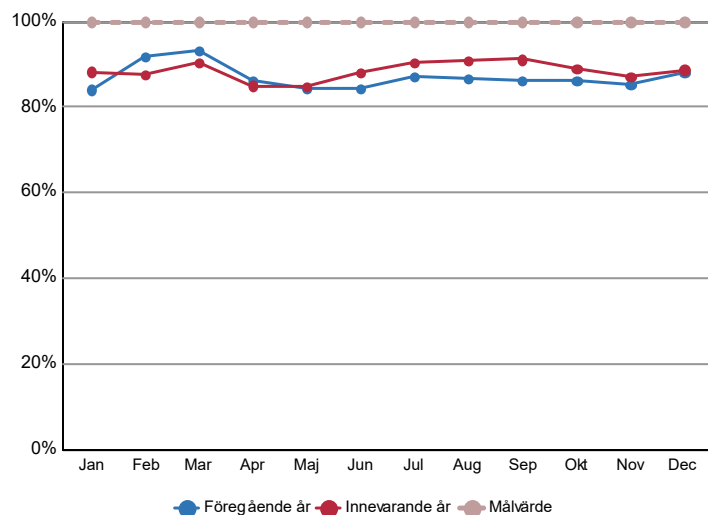
Denna rapport behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-02-14

Diarienummer: HSF230126

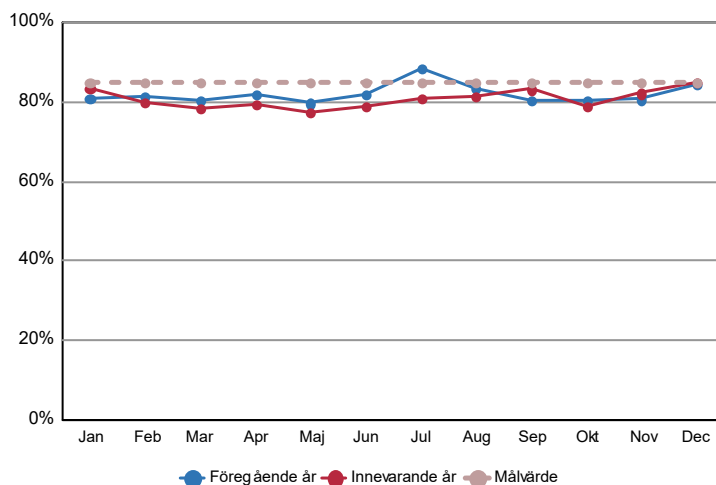
Bilaga 1: Verksamhetsrapport HSF

Verksamhet/Process

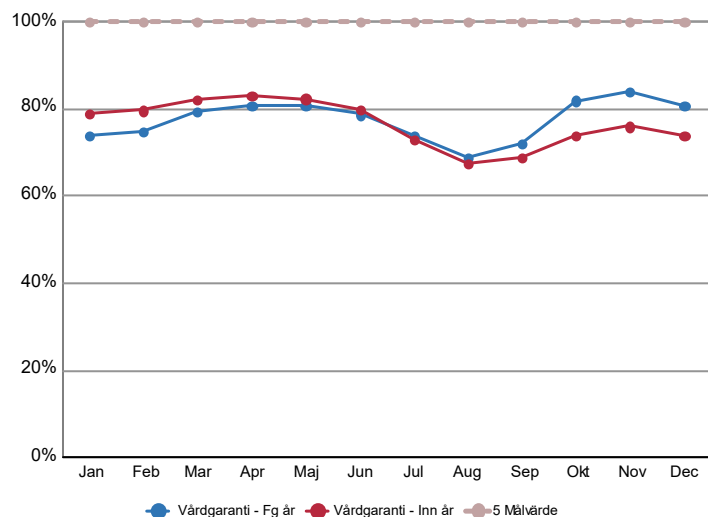
Tillgänglighet primärvård kontakt samma dag



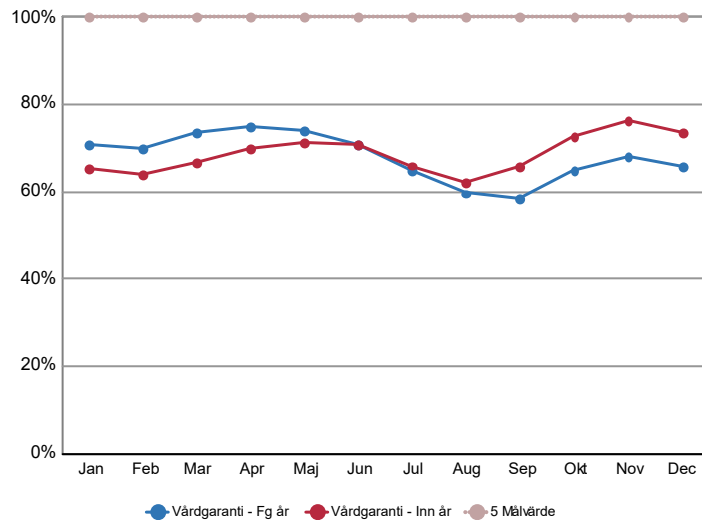
Tillgänglighet primärvård medicinsk bedömning inom 3 dagar



Tillgänglighet första besök 90 dagar alla yrkesroller

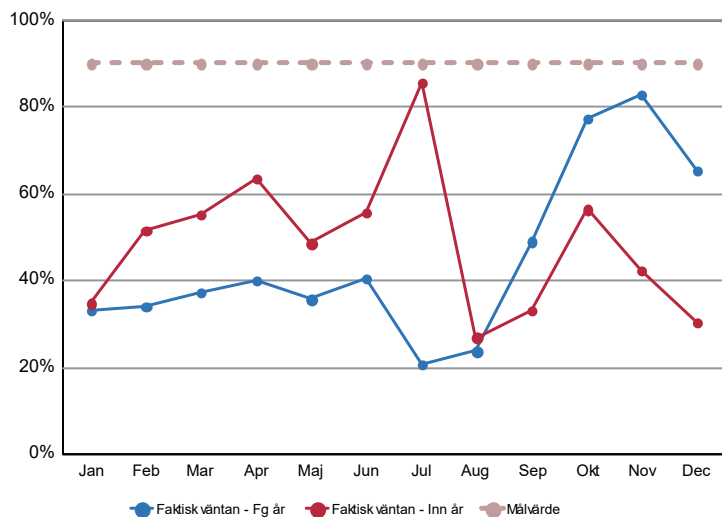


Tillgänglighet åtgärder 90 dagar (operationer)

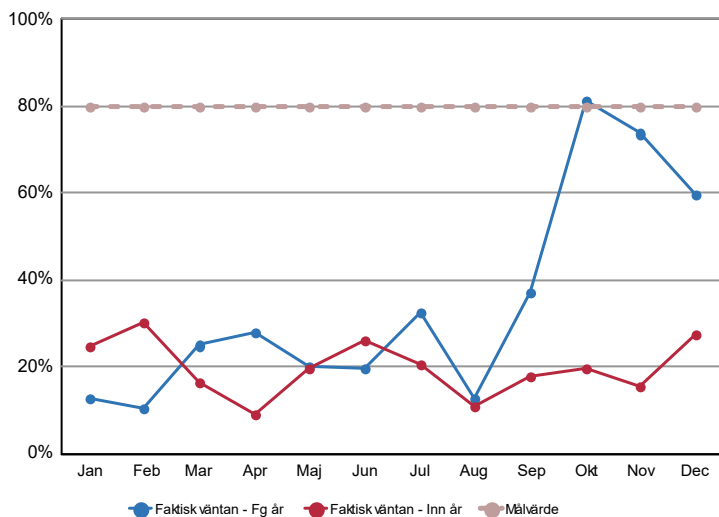


Verksamhet/Process

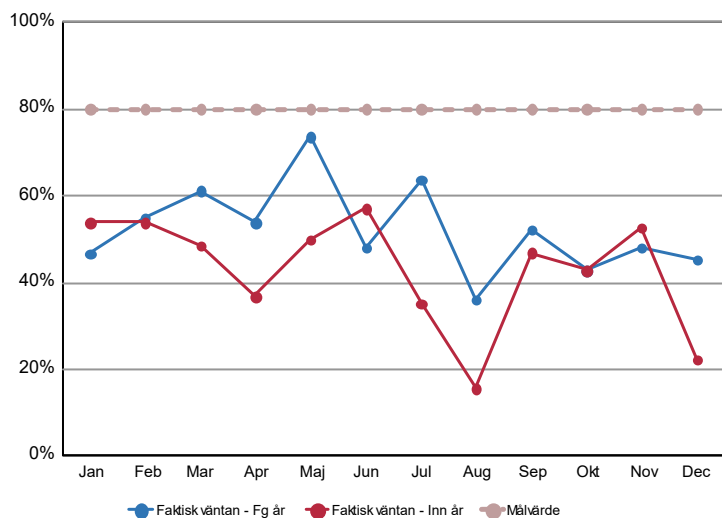
Tillgänglighet besök BUP (30 dgr)



Tillgänglighet utredning BUP (30 dgr)

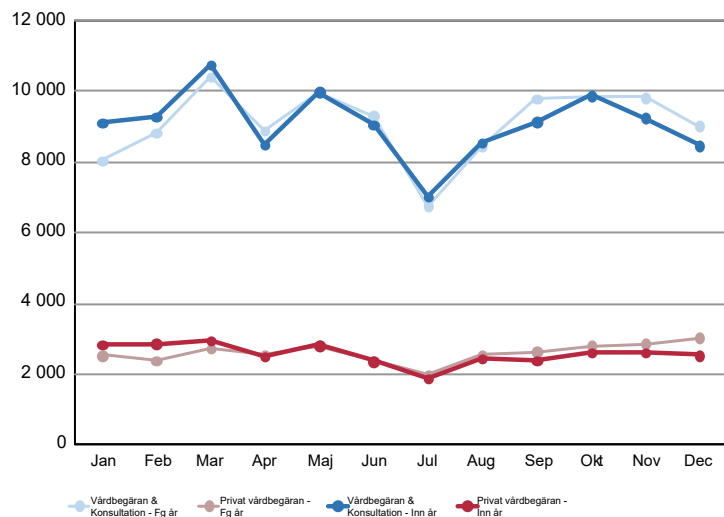


Tillgänglighet behandling BUP (30 dgr)

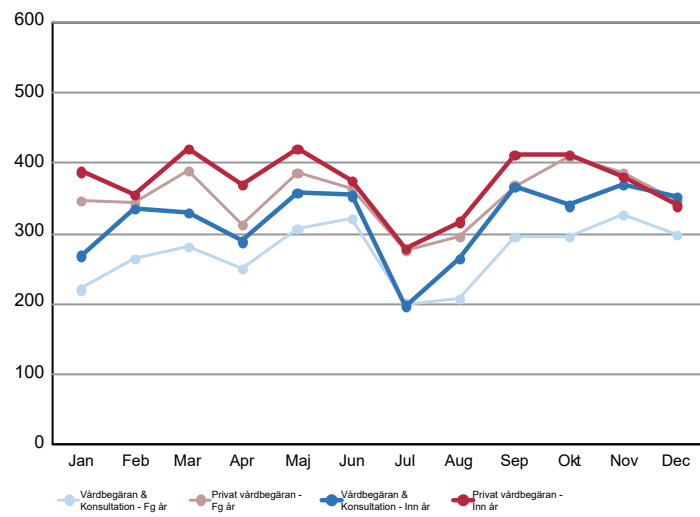


Verksamhet/Process

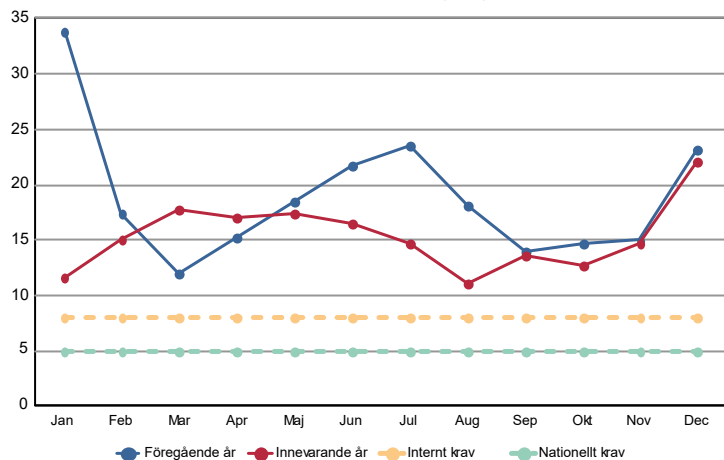
Remissinflöde Somatik (st)



Remissinflöde Psykiatri (st)



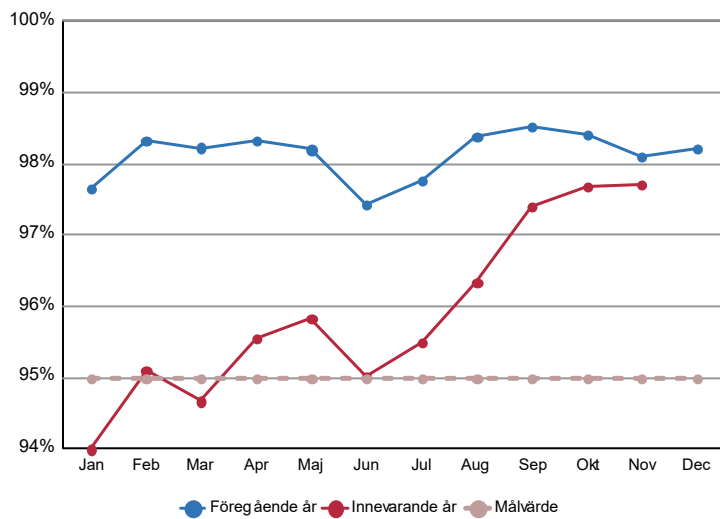
Medelväntetid 1177 (min)



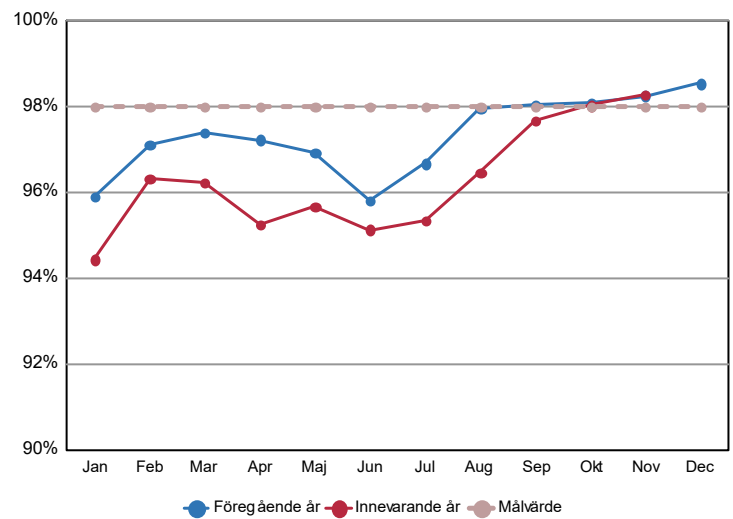
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Föregående år	33:51	17:20	11:54	15:09	18:28	21:40	23:36	18:07	13:53	14:44	14:57	23:10
Innevarande år	11:41	14:58	17:47	16:58	17:25	16:24	14:42	11:07	13:38	12:42	14:42	22:05

Verksamhet/Process

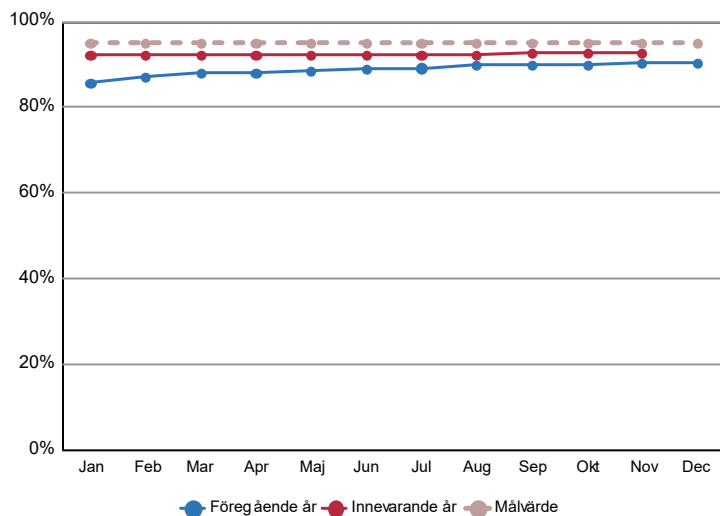
Diagnossatta läkarbesök somatik och psykiatri (ack)



Diagnossatta vårdtillfälle somatik och psykiatri (ack)

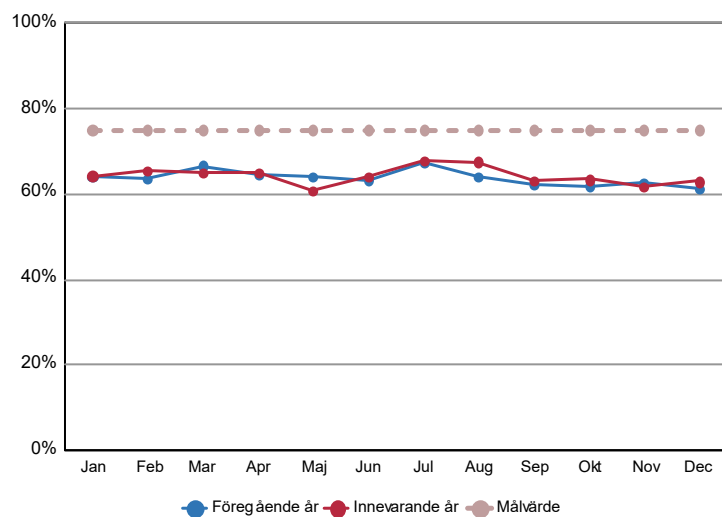


Diagnossatta läkarbesök primärvård (ack)

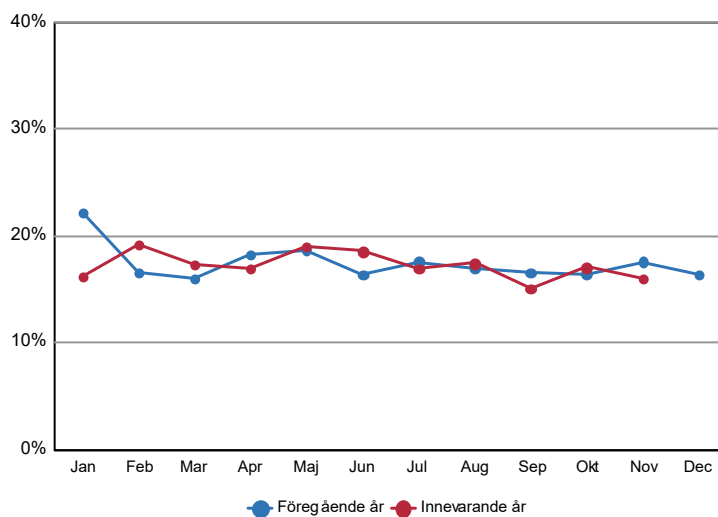


Verksamhet/Process

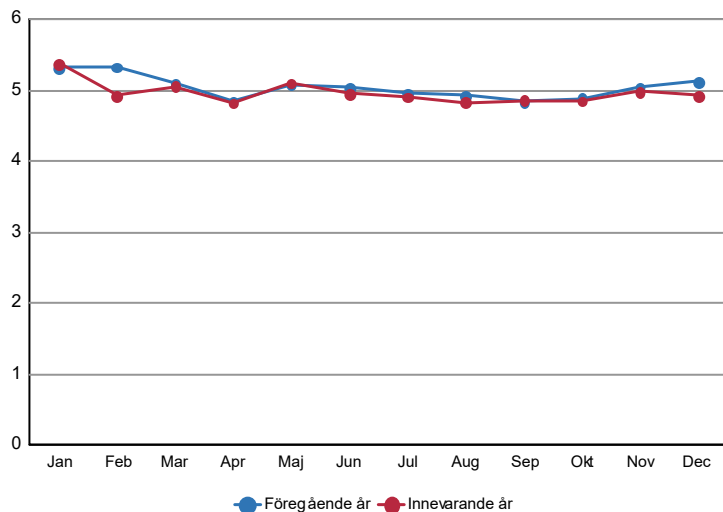
Överförda patienter på Akutmottagningarna inom 4 timmar



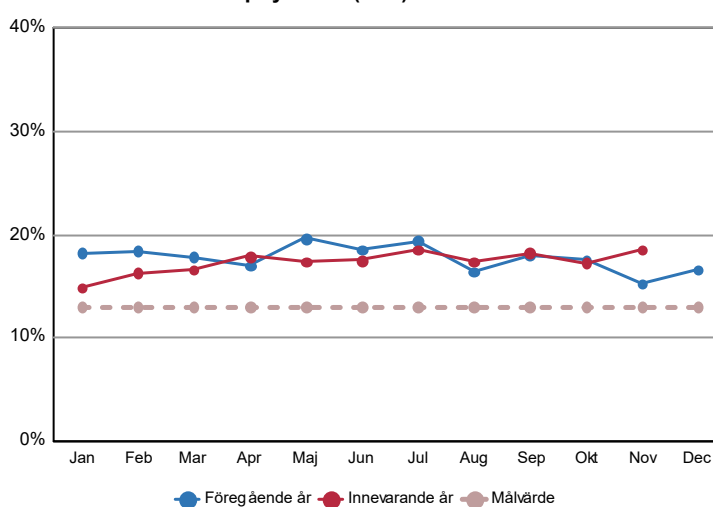
Undvikbar slutenvård somatik och psykiatri (VTF)



Medelvårdstid somatisk vård (VDG)



Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar somatik och psykiatri (VTF)



Verksamhet/Process
Sammanställning produktion

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	300 642	298 132	0,8%	294 584	2,1%	300 287	298 132	0,7%	294 584
- Varav somatisk vård	239 345	241 445	-0,9%	237 561	0,8%	241 412	241 445	0,0%	237 561
- Varav psykiatrisk vård	28 744	26 521	8,4%	27 135	5,9%	27 080	26 521	2,1%	27 135
- Varav övrig primärvård	32 553	30 165	7,9%	29 888	8,9%	31 795	30 165	5,4%	29 888
Läkarbesök - Distans	53 878	55 365	-2,7%	55 487	-2,9%	53 133	55 365	-4,0%	55 487
- Varav somatisk vård.	42 368	44 247	-4,3%	43 318	-2,2%	42 253	44 247	-4,5%	43 318
- Varav psykiatrisk vård.	10 961	10 933	0,3%	11 614	-5,6%	10 360	10 933	-5,2%	11 614
- Varav övrig primärvård.	549	185	196,8%	555	-1,1%	520	185	181,1%	555
Besök, övriga yrkesgrupper	358 985	355 549	1,0%	337 730	6,3%	359 941	355 549	1,2%	337 730
- Varav somatisk vård	243 181	237 280	2,5%	231 465	5,1%	242 667	237 280	2,3%	231 465
- Varav psykiatrisk vård	83 417	83 304	0,1%	78 994	5,6%	85 200	83 304	2,3%	78 994
- Varav övrig primärvård	32 387	34 965	-7,4%	27 271	18,8%	32 074	34 965	-8,3%	27 271
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	64 822	77 614	-16,5%	63 486	2,1%	65 339	77 614	-15,8%	63 486
- Varav somatisk vård.	32 688	45 825	-28,7%	34 182	-4,4%	34 331	45 825	-25,1%	34 182
- Varav psykiatrisk vård.	26 484	27 086	-2,2%	24 619	7,6%	26 984	27 086	-0,4%	24 619
- Varav övrig primärvård.	5 650	4 703	20,1%	4 685	20,6%	4 024	4 703	-14,4%	4 685
Dagmedicin och Övrig dagsjukvård	52 807	56 321	-6,2%	53 195	-0,7%	55 730	56 321	-1,1%	53 195
Vaccinationer	2 251			3 275	-31,3%	0			3 275
Vårdtillfällen - somatik (utskrivna)	35 069	33 752	3,9%	35 263	-0,6%	34 723	33 752	2,9%	35 263
Vård dagar - somatik exkl perm (utskrivna)	174 002	175 239	-0,7%	177 530	-2,0%	174 091	175 239	-0,7%	177 530
Vård dagar - psykiatri exkl perm (belagda)	40 632	38 922	4,4%	37 339	8,8%	39 168	38 922	0,6%	37 339
Beläggning 06:00	94			92	2,2%	0			92
Operationer totalt	24 965	24 556	1,7%	25 024	-0,2%	23 837	24 556	-2,9%	25 024
- Varav slutenvårdsoperationer	7 073	7 195	-1,7%	7 160	-1,2%	6 630	7 195	-7,9%	7 160
- Varav dagkirurgi	6 028	5 801	3,9%	5 992	0,6%	5 597	5 801	-3,5%	5 992
- Varav kliniska operationer	11 775	11 560	1,9%	11 759	0,1%	11 610	11 560	0,4%	11 759
Knivtid	15 152			15 075	0,5%	0			15 075
DRG-poäng totalt (1 mån släp)	72 160			71 171	1,4%	0			71 171
- Varav DRG-poäng öppenvård (1 mån släp)	38 079			36 234	5,1%	0			36 234
- Varav DRG-poäng slutenvård (1 mån släp)	34 081			34 937	-2,5%	0			34 937

Sammanställning produktion - Privata och regiondrivna vårdcentraler

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	287 493	0	0,0%	282 462	1,8%	0	0	0,0%	282 462
Läkarbesök - Distans	83 345	0	0,0%	83 005	0,4%	0	0	0,0%	83 005
Besök, övriga yrkesgrupper	603 600	0	0,0%	591 722	2,0%	0	0	0,0%	591 722
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	67 185	0	0,0%	73 377	-8,4%	0	0	0,0%	73 377
Vaccinationer	123 187	0	0,0%	273 230	-54,9%	0	0	0,0%	273 230

Verksamhet/Process

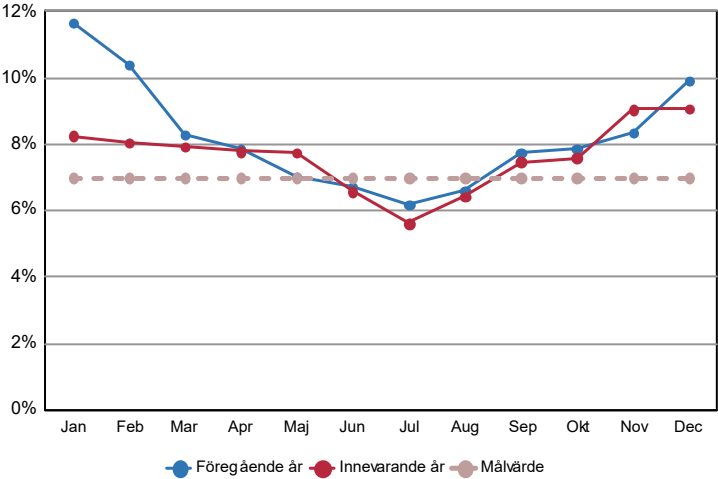
Sammanställning produktion - Privata vårdgivare
(Släp enligt Privera)

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	26 427	29 378	-10,0%	27 669	-4,5%	28 250	31 500	-10,3%	29 672
- Varav somatisk vård	25 378	27 930	-9,1%	26 420	-3,9%	27 250	30 000	-9,2%	28 378
- Varav psykiatrisk vård	1 049	1 448	-27,6%	1 249	-16,0%	1 000	1 500	-33,3%	1 294
Läkarbesök - Distans	140	177	-20,9%	147	-4,8%	183	200	-8,5%	167
- Varav somatisk vård.	38	65	-41,5%	50	-24,0%	18	70	-74,3%	54
- Varav psykiatrisk vård.	102	112	-8,9%	97	5,2%	165	130	26,9%	113
Besök, övriga yrkesgrupper	95 902	100 893	-5,0%	99 602	-3,7%	105 903	108 700	-2,6%	107 315
- Varav somatisk vård	6 309	6 342	-0,5%	6 360	-0,8%	7 222	6 800	6,2%	6 819
- Varav psykiatrisk vård	2 658	1 735	53,2%	2 082	27,7%	3 309	1 900	74,2%	2 280
- Varav primärvård	86 935	92 816	-6,3%	91 160	-4,6%	95 372	100 000	-4,6%	98 216
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	45	56	-19,6%	49	-8,2%	68	61	11,5%	52
- Varav somatisk vård.	1	3	-66,7%	2	-50,0%	3	3	0,0%	2
- Varav psykiatrisk vård.	44	45	-2,2%	40	10,0%	65	49	32,7%	43
- Varav primärvård.	0	8	-100,0%	7	-100,0%	0	9	-100,0%	7

Medarbetare

Sjukfrånvaro

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



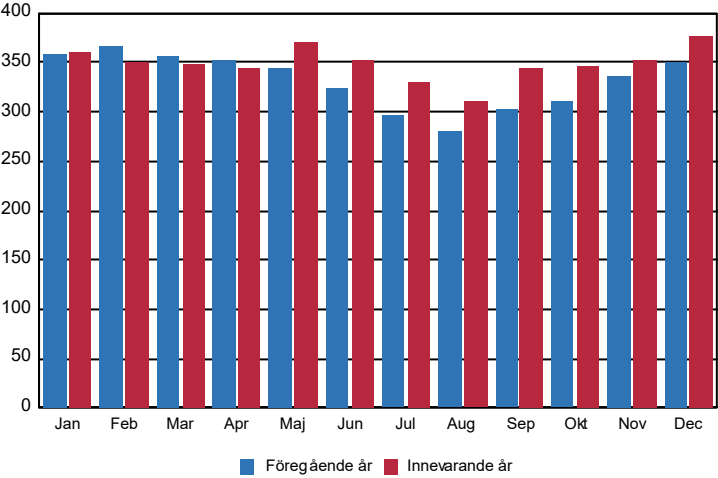
Sjukfrånvaro % (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Total sjukfrånvaro	8,2	7,6
- varav dag 1-14	4,7	3,8
- varav dag 15-90	1,5	1,4
- varav dag 91-365	1,2	1,3
- varav dag 366-	0,8	1,0
Män	5,1	4,7
Kvinnor	8,9	8,3
Anställda -29 år	7,9	7,9
Anställda 30-49 år	7,9	7,2
Anställda 50 år-	8,6	8,1

Antal rehabiliteringsärenden (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



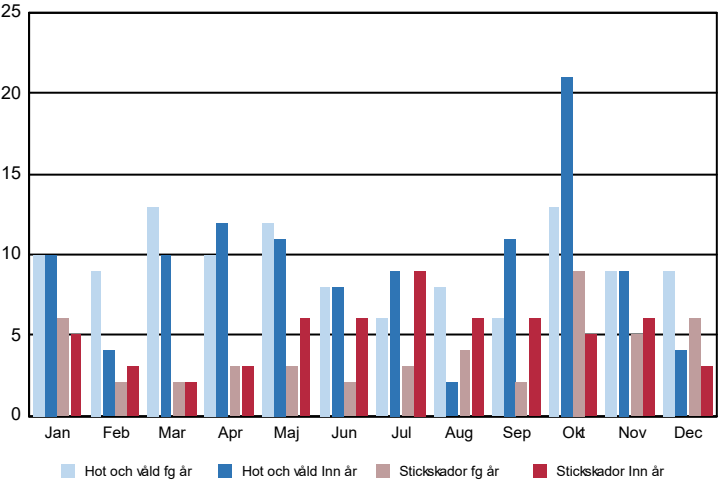
Antal rehabiliteringsärenden (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal rehabiliteringsärenden	1 286	1,202
Varav avslutade rehabiliteringsärenden	1 009	904

Arbetsmiljöavvikelser (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



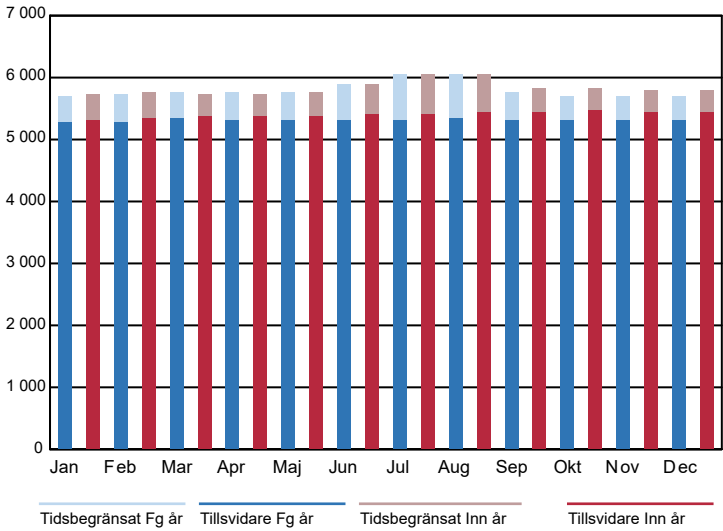
Arbetsmiljöavvikelser (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

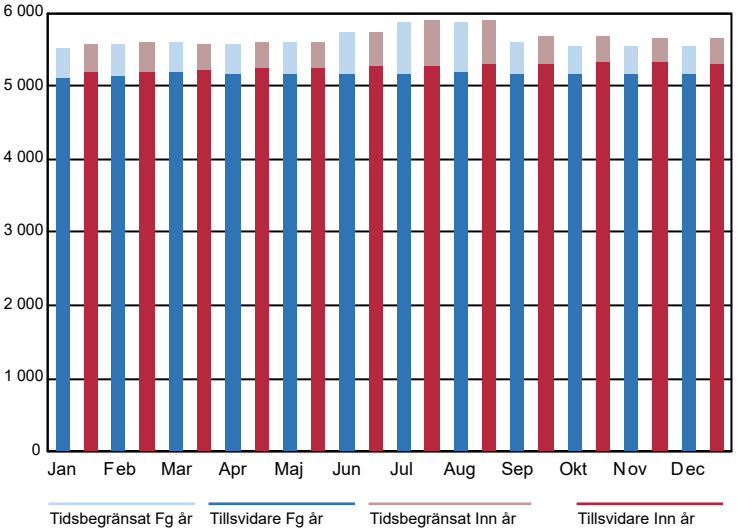
	Föregående år	Innevarande år
Antal händelser	762	881
Antal risker	287	250
Totalt antal	1 049	1 131
- varav hot och våld	113	111
- varav stickskador	47	60

Medarbetare

Antal anställda

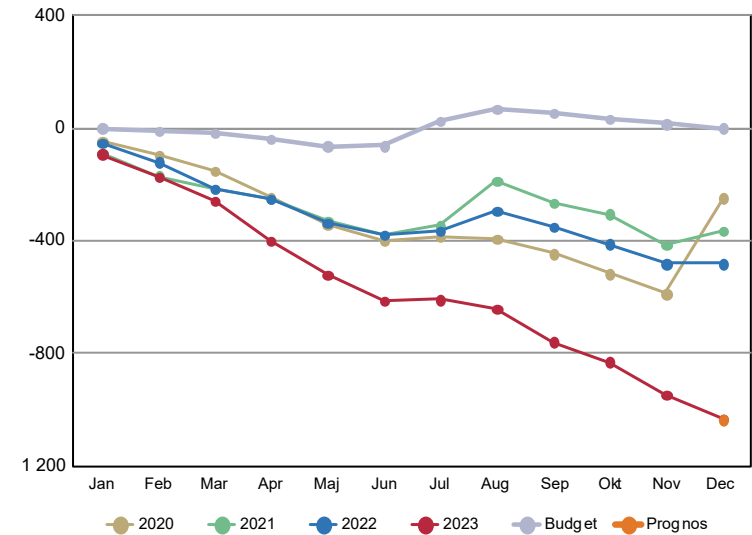


Antal anställda årsarbetare



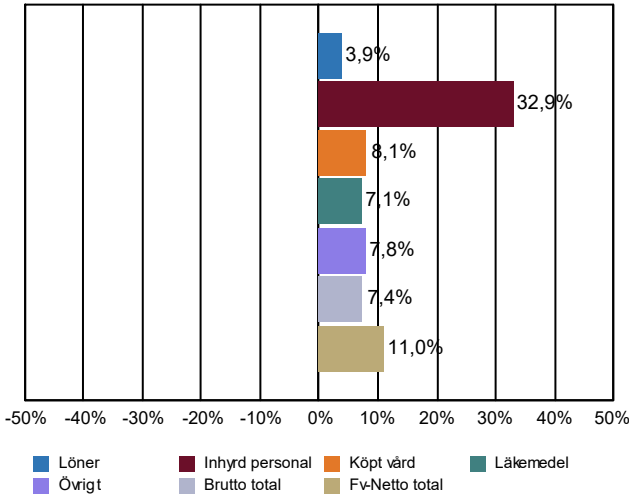
Ekonomi

Månadsvis resultatutveckling (Mnkr)



Kostnadsutveckling

(Ack utf/Ack utf fg år, justerat för jmfr.störande poster)



Förenklad resultaträkning (Mnkr)

Motpart 1,2

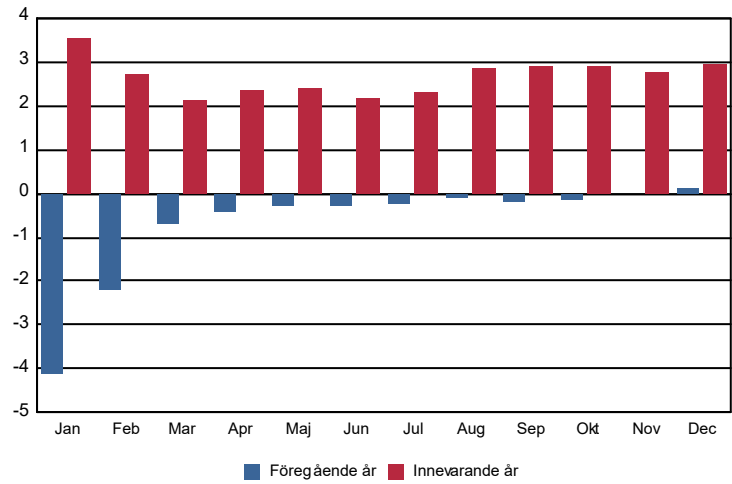
	Ack utfall Inn år	Ack Budget Inn år	Ack avv från budget	Ack Utfall Fg år	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot Prog	Bokslut Utf Fg år	Ack Avv Fg år
Intäkter									
Patientavgifter	131,3	125,5	5,8	121,1	129,1	125,5	3,6	121,1	10,2
Ersättning vårdtjänster	200,2	189,0	11,2	178,7	200,7	189,0	11,7	178,7	21,5
Regionersättning	8 729,9	8 617,9	112,0	8 503,2	8 680,8	8 617,9	62,9	8 503,2	226,7
Försäljning av tjänster	212,2	214,0	-1,8	214,0	207,1	214,0	-6,8	214,0	-1,8
Övriga intäkter	236,7	219,3	17,3	242,4	232,4	219,3	13,1	242,4	-5,7
Summa Intäkter	9 510,2	9 365,7	144,5	9 259,4	9 450,2	9 365,7	84,5	9 259,4	250,8
Kostnader									
Personalkostnader	-4 763,0	-3 778,1	-984,9	-4 309,9	-4 746,0	-3 778,1	-967,9	-4 309,9	-453,2
-Varav externt inhyrd personal	-352,8	-132,7	-220,1	-263,3	-347,6	-132,7	-215,0	-263,3	-89,5
-Varav övertid/mertid	-107,5	-64,6	-42,9	-111,9	-109,4	-64,6	-44,8	-111,9	4,5
Köpt vård	-1 142,4	-1 082,6	-59,7	-1 056,7	-1 131,7	-1 082,6	-49,1	-1 056,7	-85,7
Läkemedelskostnader	-1 221,0	-1 191,5	-29,5	-1 140,0	-1 232,9	-1 191,5	-41,4	-1 140,0	-81,0
Tekniska hjälpmedel	-89,7	-78,2	-11,6	-75,8	-84,3	-78,2	-6,2	-75,8	-13,9
Material och tjänster	-1 993,2	-1 939,7	-53,5	-1 914,8	-1 978,9	-1 939,7	-39,2	-1 914,8	-78,4
Lokalkostnader	-396,6	-387,9	-8,7	-365,8	-394,0	-387,9	-6,1	-365,8	-30,8
Övriga verksamhetskostnader	-937,5	-907,7	-29,7	-877,0	-917,3	-907,7	-9,6	-877,0	-60,5
Summa Kostnader	-10 543,4	-9 365,7	-1 177,7	-9 739,9	-10 485,2	-9 365,7	-1 119,5	-9 739,9	-803,5
Resultat	-1 033,2	0,0	-1 033,2	-480,5	-1 035,0	0,0	-1 035,0	-480,5	-552,7

Ekonomi

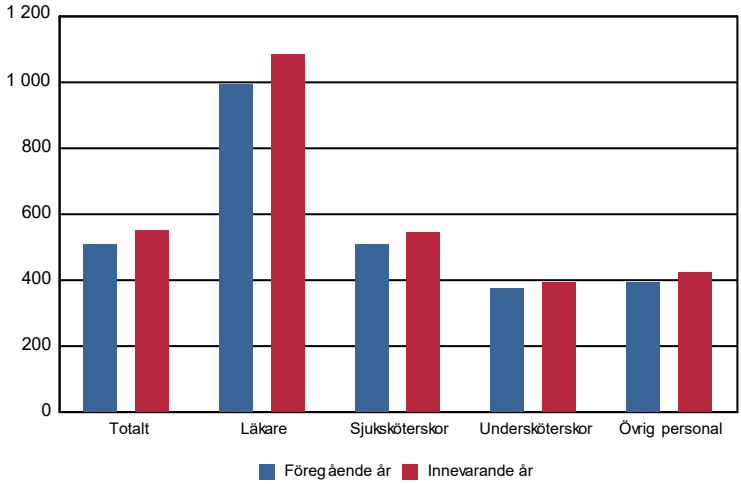
Arbetad tid (ack)
(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Innevarande År	Föregående År	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid egen personal	8 050 562	7 962 703	87 859	1,10
- varav läkare	1 107 138	1 078 996	28 142	2,61
- varav sjuksköterskor	2 750 249	2 774 288	-24 039	-0,87
- varav undersköterskor	2 180 451	2 129 419	51 033	2,40
- varav övriga	2 012 723	1 980 000	32 723	1,65
- varav övertid/mertid	204 051	227 950	-23 899	-10,48
- varav timavlönade	299 511	283 034	16 477	5,82
Utförd arbetstid resursenheten	87 889	79 727	8 163	10,24
- varav sjuksköterskor	15 305	0	15 305	0,00
- varav undersköterskor	69 987	79 727	-9 740	-12,22
- varav övriga	2 597	0	2 597	0,00
Utförd arbetstid externt inhyrd personal (baserat på kostnad)	357 063	265 788	91 276	34,34
- varav läkare	85 618	72 585	13 033	17,96
- varav sjuksköterskor	250 279	175 798	74 481	42,37
- varav undersköterskor	6 850	15 285	-8 435	-55,19
- varav övriga	14 316	2 119	12 197	575,66
Justering för jmf. mellan åren - fler eller färre arbetsdagar (mån-fre)	0	-50 456	50 456	-100,00
Justering för jmf. mellan åren - en extra dag i februari vid skottår (arb med :	0	0	0	0,00
Arbetad tid inkl jour/beredskap	8 495 515	8 257 762	237 753	2,88
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	-147 961	-148 900	939	-0,63
Arbetad tid exkl jour/beredskap	8 347 554	8 108 861	238 693	2,94
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	4 839	4 701	138	2,94

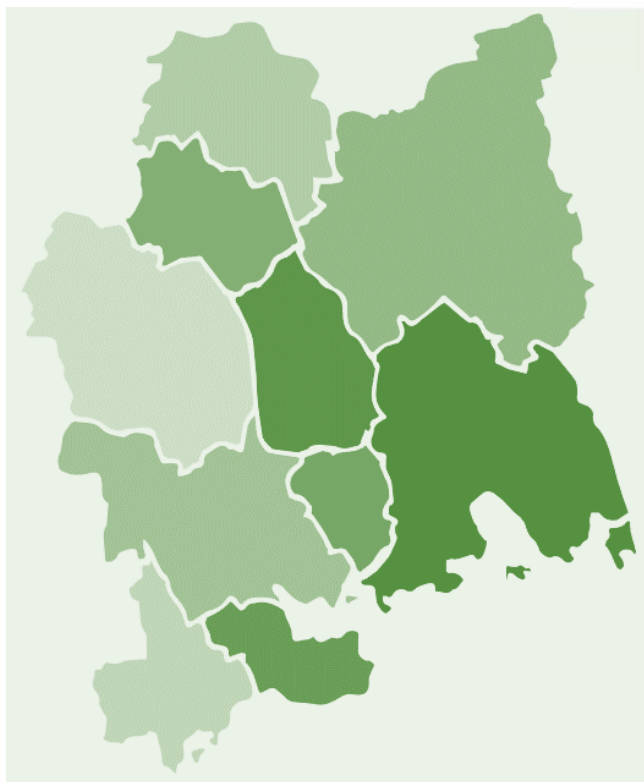
Procentuell förändring antal årsarbetare jmf med fg år (ack)
(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



Kostnad (kr) per arbetad timme, ordinarie och inhyrd personal (ack)
(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



Kvalitetsbokslut 2023



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

I kvalitetsbokslutet finns goda exempel på hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat för god kvalitet under året. Ett arbete att vara stolt över!



Om kvalitetsbokslutet

Detta dokument beskriver utvalda delar av resultat, förbättrings- och utvecklingsarbete 2023. Kvaliteten utgår ifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag. Region Västmanland använder sig av kunskapsstyrning – vilket innebär att målet är att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom alla verksamheter. Kvalitetsbokslutet vänder sig till medarbetare, invånare och förtroendevalda. Det innehåller viktig information i ett tillgängligt format. Detta är det fjärde kvalitetsbokslutet i denna form.

Att läsa kvalitetsbokslutet

Dokumentet fungerar som bilaga till hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsbokslut men går även att läsa fristående. Formatet är gjort så att det är möjligt att läsa både digitalt och utskrivet. Dokumentet tar upp verksamheternas arbete ur kvalitetsperspektiv, vilket innebär att viss upprepning förekommer från andra bokslut. Kvalitetsbokslutet presenterar utvalda delar med fokus på kvalitet. I dokumentet finns pilar med läshänvisningar till andra dokument om du är intresserad av ett särskilt ämne. Om du är intresserad av Region Västmanland som helhet eller hälso- och sjukvårdsförvaltningen rekommenderar vi dig att läsa regionens årsbokslut.

I dokumentet finns pilar med läshänvisningar om du är intresserad av vidare läsning i ett ämne.

Innehållsförteckning

3	Hälso- och sjukvårdsdirektören inleder
4	Vägledande principer, ledningstanke och utvecklingsidé
5	Vård i Västmanland 2023
6	Kvalitet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen
7	Kunskapsbaserad och ändamålsmässig hälso- och sjukvård
12	Säker hälso- och sjukvård
13	Patientfokuserat förhållningssätt och digitalisering
16	Jämlig hälso- och sjukvård
19	Tillgänglig hälso- och sjukvård
20	Patient och invånares upplevelse av vården
23	Utbildning
24	Forskning
25	Utmärkelser
27	Kvalitetshöjande insatser – adventskalender 2023
28	Nära Vård
29	Hållbarhet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen
30	Datadriven verksamhetsutveckling
31	Kvalitetscertifieringar
32	Information om Bilaga 1
	Bilaga 1

Inledning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens vision och målbild är länssjukvård med hög kompetens och kvalitet, bra service, tillgänglighet samt innovationskraft, kostnadseffektivitet och samarbetsfokus.

Vården utvecklas ständigt och för att lyckas behöver alla medarbetare känna delaktighet, förstå varför och vilja driva förändringsarbete. Det är i patientmötet som förändringen skapas. Kompetenta chefer med ett engagerat ledarskap är en viktig förutsättning för att nå framgång med de förändringar som krävs. Vi utvecklas tillsammans!

Faktabaserat förändringsarbete behövs, där värdet och behovet av strukturerad mätning tydliggörs. Där utfallsmått, såväl medicinska och omvårdnadsmässiga kvalitetsmått som patientrapporterade, följs, analyseras och används för fortsatt utvecklingsarbete. Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är ett gott exempel som inkluderar såväl professionell kunskap som förbättringskunskap och ökar värdet för de vi finns till för. Det ger förutsättningar för både medarbetare och chefer att arbeta uppströms och behovsanpassat.

Framtidens hälso- och sjukvård har vi arbetat och planerat för genom kartläggning, utredning och prognostisering under hela 2023. Detta har lett fram till "Konkretiserad målbild, hälso- och sjukvården 2029" som förhoppningsvis kommer att antas politiskt under 2024. Den visar vägen och ska hjälpa oss att tillsammans arbeta nyskapande mot framtidens hälso- och sjukvård i Region Västmanland!

Vår framgång räknas i liv och hälsa,

- **tillsammans** gör vi varandra framgångsrika!



Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör

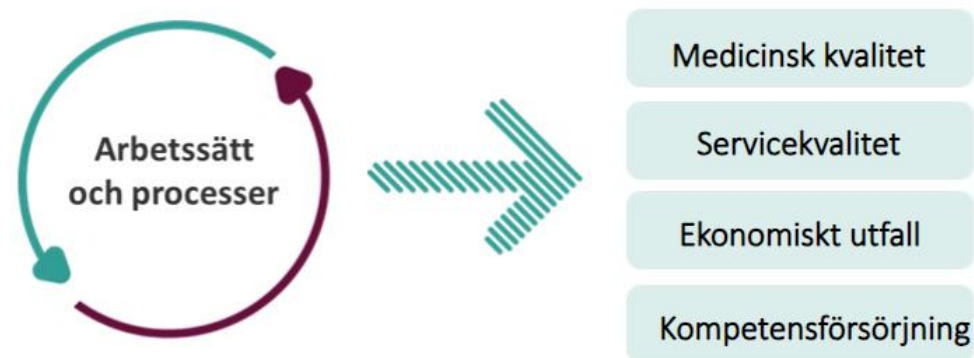
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens vägledande principer

Vi tar inspiration från framgångsrika hälso- och sjukvårdsorganisationer och baserar vår utveckling på fyra vägledande principer;

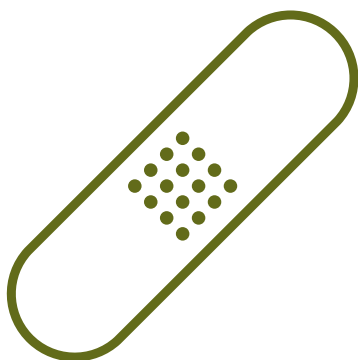


Ledningstanke och utvecklingsidé

Nuvarande arbetssätt ger dagens resultat för såväl medicinsk kvalitet, servicekvalitet, ekonomiskt utfall och arbetsmiljö/kompetensförsörjning. För att nå bättre resultat för något av dessa områden så måste arbetssätten ändras. Då kommer också resultaten för de andra områdena att förändras, ofta till det bättre eftersom de är knutna till varandra.



Vård i Västmanland 2023



Anställda i hälso- och sjukvård



Specialistvård Totalt: 5 718

• Sjuksköterska*	1 670
• Undersköterska**	1 562
• Läkare	624
• Medicinsk sekreterare	260
• Psykolog	132
• Biomedicinsk analytiker	117
• Fysioterapeut	115
• Kurator	112
• Arbetsterapeut	99

* Inklusive barnmorska, röntgensjuksköterska

** inklusive omvårdnadsassistent, skötare, ambulanssjukvårdare

Primärvård

Regiondrivna och privata vårdcentraler

Specialistvård

Övrigt



371 000
läkarbesök,
varav distans
83 000



671 000
besök övriga yrkes-
grupper, varav
distans 67 000



950 000
telefonsamtal
rådgivande



17 000
besök i hemmet,
oavsett yrkesgrupp



129 000
vaccinationer:
influenza, covid,
pneumokock



123 000
Inkommande
telefonsamtal
till 1177



355 000
läkarbesök,
varav distans
54 000



424 000
besök övriga yrkes-
grupper, varav
distans 65 000



53 000
dagmedicinska
behandlingar



35 000
vårdtillfällen
(somatik)



550
vårdplatser
5 vård dagar
i snitt



25 000
operationer



2 500
förlossningar



159 000
röntgen-
undersökningar



3 miljoner
laboratorie-
medicinska
analyser



7
IVA-platser
1 vård dag
i snitt



Tandvård Totalt: 327

Folktandvård och specialisttandvård:

• Tandsköterska	188
• Tandläkare	99
• Tandhygienist	34



Regiondrivna vårdcentraler Totalt: 406

Regiondrivna vårdcentraler:

• Sjuksköterska	160
• Läkare	86
• Undersköterska	41

Utgör cirka 40 %
av primärvården

Kvalitet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Förvaltningens grunduppdrag

Grunduppdraget är att bedriva, planera för och tillhandahålla en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet i hela Västmanland.

Mål, uppdrag och genomförande år 2023

Mål och uppdrag 2023 sattes av regionfullmäktige och regionstyrelsen, vilka återfinns i förvaltningsplanen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även interna och nationella mål att arbeta mot och följa upp.

God vård

God vård utgår från Socialstyrelsens definition. I vår verksamhet bygger kvalitetsarbetet på *God vård i rätt tid med patienten i centrum*. Arbetet ska ge mervärde för patienten. God vård för regionens invånare är:



Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Vården är i ständig utveckling och alla i organisationen behöver kunskap om förbättringsarbete. Vilken roll man har avgör vilken nivå av kunskap och praktisk träning som behövs. Under året har modellen "the dosing approach" som är framtagen av Institute for Healthcare Improvement (IHI) anpassats till Region Västmanland, för att ge alla medarbetare kunskap om förbättringsarbete med förståelse för att vi är en del av ett system, reaktioner i förändring och att hälso- och sjukvården nu har ett stort behov av att utveckla och ställa om.

Utifrån modellen har utbildningar skapats för att möta de behov som finns. En grundläggande Online-utbildning har tagits fram som vänder sig till alla medarbetare i organisationen. En särskild satsning har genomförts för chefer i organisationer då de är viktiga möjliggörare i förbättringsarbetet. Målet efter genomförda utbildningar är en kulturförändring genom förbättringsarbete är en naturlig del av det dagliga arbetet.

För att underlätta vid genomförande av förbättringsarbete har lättillgängligt material skapats och publicerats på intranätet.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

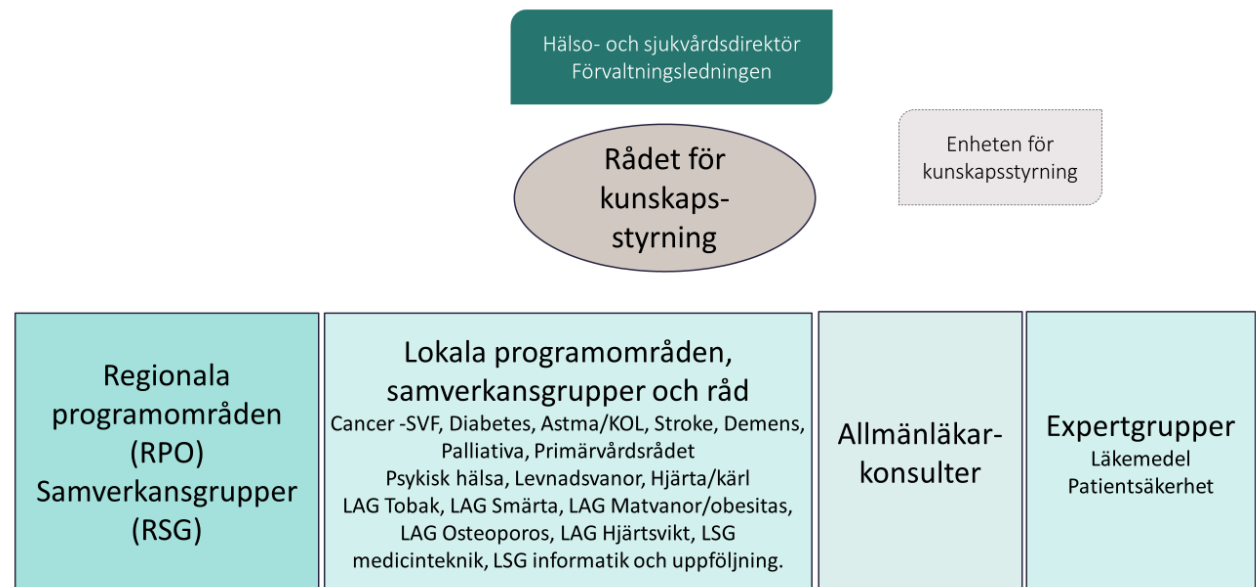
Målbilden för systemet för kunskapsstyrningen är att alla invånare ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård oavsett var de bor. Patienter, brukare och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje vårdmöte. Systemet för kunskapsstyrning har varit i funktion sedan 2018. Inriktningen för fortsatt utveckling är att regionerna i första hand ska ha fokus på: lokalt införande, uppföljning, medicinska resultat, önskade variationer samt effektivitet i användningen av befintliga resurser, tillgängliggörande av aktuella kunskapsstöd, nyttjande av patientkraften och stärka patientperspektivet, samspel med kommunerna, underlag till politisk ledning samt att utsedda representanter arbetar utifrån visionen, god vård och helhetssyn.

I bilaga 1 kan du läsa Region Västmanlands resultat utifrån i Vården i siffror samt en analys av dessa.

Arbetet för god och jämlikvård baseras på evidensbaserad kunskap och genomförs inom kunskapsstyrningssystemet och sker tillsammans med verksamheterna. Enheten för kunskapsstyrning medverkar vid gapanalyser och stödjer arbetet med implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, men även andra kunskapsstöd. I Region Västmanland är 16 vårdförlopp införda och flertalet ytterligare i olika stadier av införande. För att säkerställa att patientnyttan av olika kunskapsstöd pågår ett arbete på nationell och lokal nivå för att säkerställa möjligheten att kunna följa upp indikatorer. Förutom att utföra gap-analyser, identifiera förbättringsåtgärder och implementera dessa säkerställs även information kring behandlingsstöd genom Nationellt kliniskt kunskapsstöd digitalt där även lokala instruktioner biläggs. 2023 var sista året som det utgick ekonomiska medel i form av stadsbidrag för kunskapsstyrning.

Förändringsarbetet har identifierat ett ökat behov av förbättringskunskap i och med omställning till framtidens hälso- och sjukvård. En utbildningsmodell har anpassats till Region Västmanland vilken också används vid implementering av kunskapsstöd.

Västmanlands lokala organisation för kunskapsstyrning

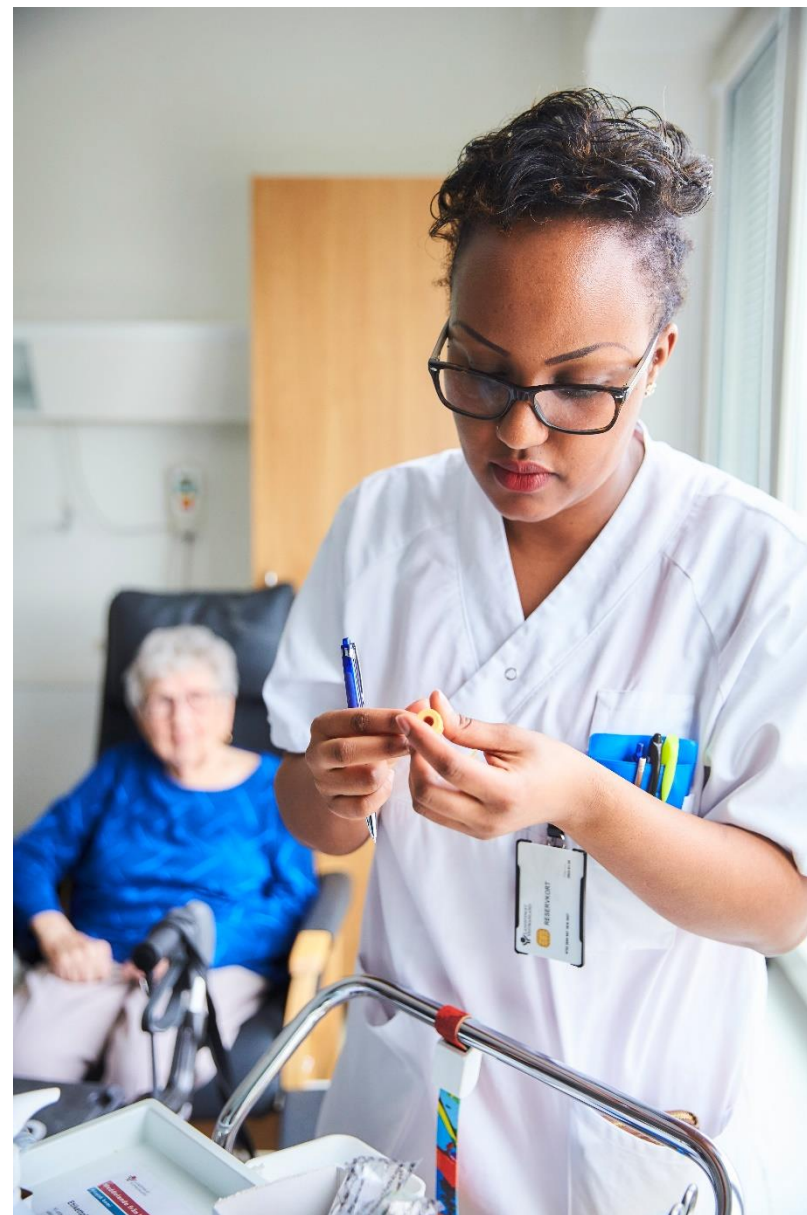


Kvinnohälsa

En särskild mångårig nationell satsning på kvinnohälsa har gjorts från politiskt håll. De övergripande målen har syftat till att: förbättra arbetsmiljön i förlossningsvården, öka attraktiviteten inom förlossningsvården som arbetsplats, förebygga, identifiera och åtgärda förlossningsskador, förstärka vårdkedjan i samband med graviditet, förlossning och eftervård och öka andelen kvinnor som följs upp efter en förlossning. Vidare har det varit fokus på att utveckla och/eller använda sig av de kunskapsstöd som finns inom vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård, förbättra neonatalvården samt att skapa möjlighet kring att bedriva forskning i regionen.

Satsningen har varit vägledande för de mångfacetterade verksamhetsutvecklingsaktiviteter i regionen och rymmer insatser såsom Obstetrisk mottagning för polikliniska patienter, bäckenbottenskadeuppföljning, förstärkning förlossningsvård, ställningstagande induktion i graviditetsvecka 41+0, kombinerat ultraljud- och biokemiskt test (KUB), botox till kvinnor med neurogen överaktiv urinblåsa, kompetenshöjning - undervisning undvikande av bäckenbottenbristning: "BLUBB"-utbildning, medicinskteknisk apparatur, HPV – självtest, kulturdoula, diabetesmottagning, specialisering ultraljud, Klaramottagning, endometriosteam, vattenförlossning, uppföljning VAS-skattning förlossningsupplevelsen och att bedriva nollseparation av föräldrar och nyfödda barn som är i behov av neonatalvård.

Vidare har arbetet med permissions-/BVC verksamhet, färre inskrivna gravida per barnmorska, översyn av verksamheten på BMM, introduktionsprogram med mentorskap, utökat HPV-självtest (alla kvinnor) barnmorska-Projektstöd till MHV-enheten, psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet; öka tillgängligheten till psykolog för gravida kvinnor med eller risk för psykosocial ohälsa. Informationsmaterial till gravida kvinnor, utveckling inför implementering av förstärkt eftervårdutbildning kring bäckenbotten- och förlossningsskador för länets barnmorskemottagningar, sexuellt våld/könsstympning, utveckling av föräldrastöd i grupp, sexuella övergrepp samt vaccin HPV inklusive informationsmaterial.

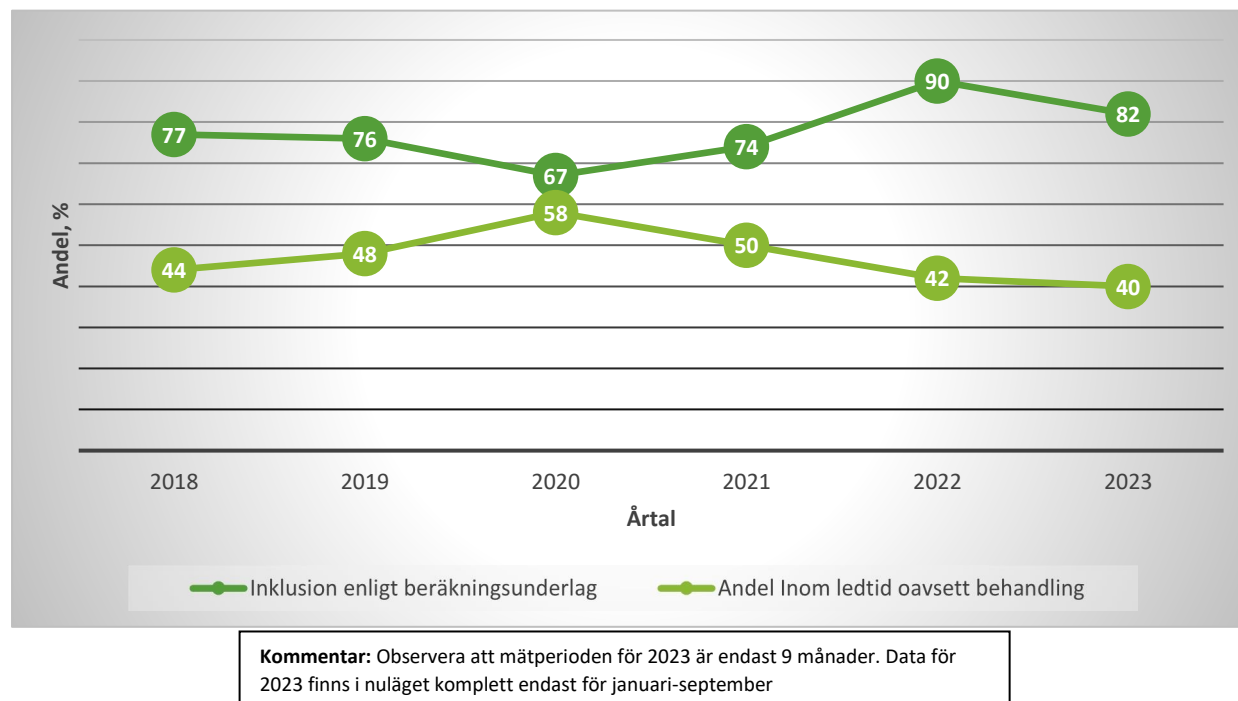


Standardiserade vårdförlopp i cancervården – SVF, 2023.

SVF är ett nationellt standardiserat arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten.

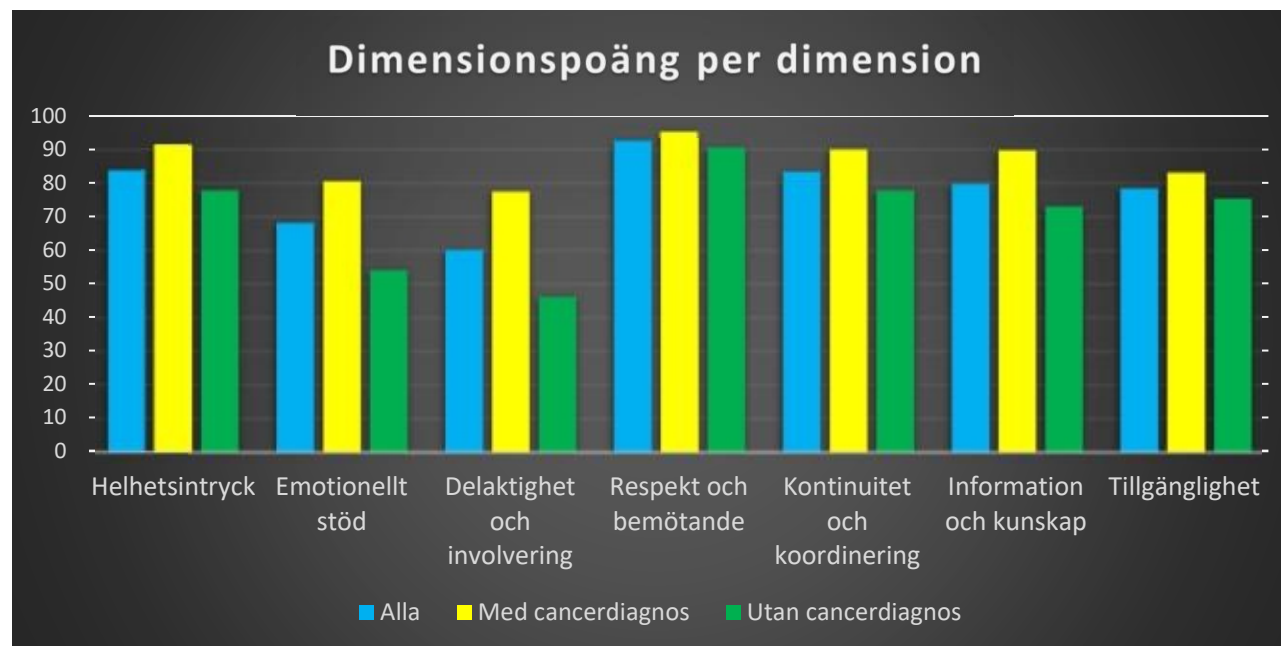
Alla SVF startar med en välgrundad misstanke om cancer och beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancersjukdom, samt vilka tidsramar som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Uppföljningen av SVF är möjligt utifrån de klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ-koder, som registreras per automatik i remisser eller manuell registrering av KVÅ-koder i patientinformationssystemet och överrapporteras till regionens utdatasystem, DUVA.

Region Västmanland rapporterar in start- och stoppdatum och KVÅ-koder för varje SVF-utredning till en nationell väntetidsdatabas, SIGNE vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Det övergripande syftet med SVF är en jämlik cancervård i hela Sverige. För att kunna uppnå detta finns delmål, Mer jämlik cancervård - Inklusionsmål, kortare väntetider - leddidsmål samt patientnöjdhet - patientenkät, PREM. Inklusionsmål innebär att minst 70% av nya cancerfall inom aktuella cancerdiagnoser ska utredas enligt aktuellt SVF, att inkluderas i ett standardiserat vårdförlopp innebär att utredas och behandlas såsom vårdförloppet beskriver.



Gällande årets nationella uppföljning fanns kravet att uppnå inklusionsmålet, 70%, under mätperioden 1: a januari till 30:e juni samt vara sammantaget för alla SVF vilket Region Västmanland klarade, 85%, och fick därmed ta del av statsbidraget, (inklusionen för riket var 78%). Det var endast sex SVF som inte uppnådde 70% målet enskilt. För dessa SVF handlade det om ett fåtal patienter som inte inkluderats i respektive förlopp samt att övervägande del av förloppen är diagnoser som är få till antalet i Region Västmanland vilket innebär att ett fåtal missade registrering (i eller utanför vår egen region) av start- och stoppkoder får stor betydelse för utfallet.

Övriga krav som beskrevs i Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner i [Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023](#) var att SVF för myeloproliferativ neoplasma ska vara infört, vilket är infört och patienter har utretts samt behandlas enligt detta SVF. Ytterligare ett krav var att regionerna använder PREM enkäter för uppföljning av SVF.



För att ta reda på patienternas upplevelser av att utredas enligt standardiserade vårdförlopp (SVF) får patienten en enkät sex till tio veckor efter avslutad utredning. Både patienter som fått ett cancerbesked och de som avslutat SVF av någon annan orsak får enkäten. Patientenkät, PREM, mäter patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården och är indelad i sju dimensioner. Patienternas helhetsintryck av sin kontakt med vården får bedömas som gott. 84% av samtliga svarande uppgett att de fått sitt aktuella behov av vård tillgodosett men det skiljer sig mellan de som mottagit ett cancerbesked (91%) och de som visat sig inte ha cancer (78%).

Drygt 1000 enkäter är utskickade och svarsfrekvensen är cirka 55% i Region Västmanland. Aktuell mätperiod är 2023 från januari till och med juni.

Ledtidsmålet innebär att minst 80% av de patienter som utreds och leder fram till en cancerdiagnos ska behandlas inom utsatta ledtidsgränser för respektive vårdförlopp. Ingen hänsyn tas om utredning och behandling ges i eller utanför egen region.

På detta ledtidsmål ligger Region Västmanland ungefär lika jämfört med föregående år, mätperioden januari - juni, men ligger fortfarande i paritet med riket (40%). Drygt 100 fler har utretts inom ett SVF 2023, januari-juni jämfört med samma period 2022. Andelen som startar behandling inom aktuell ledtid har minskat sedan pandemiåren vilken kan förklaras med att fler utreds enligt SVF med välgrundad misstanke för cancer, vilket medför att fler resurser tas i anspråk såsom mottagningstider, undersökningar och analyser samt behandlingar.

Ytterligare ett syfte med utredning enligt SVF är att kunna avskriva en cancermisstanke snabbt vilket görs men det innebär också att fler utreds inom samma befintliga resurser (och därmed påverkar ledtiderna). Totalt utreddes 4 151 SVF under 2023 i Region Västmanland. Av dessa fick 1 282 en cancerdiagnos samt behandling med angiven ledtid enligt SVF i eller utanför Region Västmanland, 31%, (med reservation för 3 månaders eftersläpning av rapportering till den nationella databasen).

Livmoderhalscancerprevention

Det nationella vårdprogrammet (NVP) för

Livmoderhalscancerprevention uppdaterades 2022 och har implementerats i Region Västmanland 2023. Uppdateringarna handlar om screening för alla med HPV-analys, utökad genotypning, nytt screeningintervall i åldern 23–49 år (5 år, de äldre kallas vart 7:e år) och HPV-självprovtagning som ett alternativ till vårdgivartaget prov. Vid positiv HPV-analys utförs en cytologisk analys. Aktuell screeningpopulation är 23–70 år.

Avgränsningar som gjorts i samband med implementeringen av det uppdaterade NVP Livmoderhalscancerprevention gäller sedan tidigare implementerade hanteringen av långtidsuteblivarna och självprovtagning samt i kapp-vaccinering (catch-up vaccinering).

Tarmcancerscreening

Vid tidig upptäckt av tarmcancer kan nästan alla patienter botas, sen upptäckt medför betydligt sämre prognos. Tarmcancer är lämplig för screening då det finns en botande behandling i tidigt skede. Beräkningar visar att man kan spara ca 300 liv per år genom generell Tarmcancerscreening.

Implementeringen av tarmcancerscreening i Region Västmanland infördes 2022 fortsätter enligt plan och enligt bestämd inkluderingstakt. År 2026 beräknas regionen att vara i fas att erbjuda provtagning för alla 60–74-åringar vartannat år. Under 2023 erbjöds årskullarna födda 1961 och 1963 tarmcancerscreening. Erbjudande om koloskopi vid positiv provtagning (blod i avföringsprov) utförs vid medicinmottagningen på Köpings lasarett. Den rekommenderade ledtiden, 28 kalenderdagar, till koloskopi klaras. I nuläget finns ingen tillgänglig data för 2023 gällande fynd och utfall.



Min vårdplan -Cancer

Den nationella Min vårdplan cancer, i digitalt format via 1177, som implementerats för åtta diagnoser finns nu även implementerade för ytterligare elva diagnoser, totalt är 19 nationella Min vårdplan implementerade. De nationella Min vårdplan cancer har implementerats på både utredande och behandlande enhet i Region Västmanland. Möjligheterna att överlämna Min Vårdplan utanför Region Västmanland finns i de fall som patienten remitteras till annan region för behandling.

Säker hälso- och sjukvård

Vårdplatsbrist, kompetensförsörjning, krav på tillgänglighet och samtidigt minskande resurser har under det senaste året allt mera framträtt som de mest aktuella och prioriterade frågorna i sjukvården på såväl nationell nivå som i Region Västmanland.

Antalet lex Maria-anmälningar fortsatte att minska under 2023 jämfört med föregående år och är på historiskt låga nivåer. Orsaker till detta är oklart och slutsatser måste dras med stor försiktighet på grund av små tal och stor normalvariation. Diagnostiska fel är fortsatt vanliga bland lex Mariaärendena varför detta riskområde även fortsättningsvis behöver uppmärksammas.

Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) har sannolikt minskat jämfört med tidigare år men ändring av mätmetoder, från punktprevalensmätning (PPM) enligt Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) metod till mätning av VRI-incidens via Infektionsverktyget samt punktprevalensmätning enligt ECDC-PPM, försvårar jämförelser med resultat från tidigare år. Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner. För att hålla god hygienisk standard ska lokaler, utrustning och verksamheter utformas så att risken för infektioner och smittspridning minimeras. Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. Dessa åtgärder ska tillämpas i patientnära vård och omsorg för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Målvärde för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är 90% följsamhet i samtliga åtta steg (PPM enligt SKR). Resultatet 2023 blev 74,1% vid vårens och 72,5% vid höstens mätning, och målvärdet har därmed inte nåtts. Årets resultat ligger förhållandevis oförändrat jämfört med tidigare. Många vårdenheter behöver förbättra följsamheten till rutinen att desinfektera händerna innan patientkontakt. Flera enheter med låg följsamhet har upprättat handlingsplaner för förbättring.

Läs mer i "Patientsäkerhetsberättelse 2023"



Strama verkar för rationell antibiotikaförskrivning med målet att ligga under medianförskrivningen 165 recept per 1000 listade. Resultatet för 2023 var 151 antibiotikarecept per 1000 listade, en ökning från 138 föregående år. Under året har arbete skett i primärvården med stramaläkare som fokuserat på de enheter som förskriver mest. Detta har skett via dialogmöten, patientfall och reflekterande samtal över förskrivningen kopplat till diagnos för att påverka förskrivning. Stor spridning föreligger mellan olika enheter. Diskussion pågår om metod för uppföljning. I slutenvården har stramaläkarna arbetat med återkoppling av antibiotikaförskrivning till klinikerna med stöd av Infektionsverktyget samt arbetat som expertgrupp inom ramen för läkemedelskommittén.

Resultatet av mätning av trycksårsförekomst visar att förekomst av trycksår har legat relativt konstant sedan flera år tillbaka. Under 2023 ses dock en minskning av de allvarigare trycksåren grad 2–4 jämfört med förra året, där årets resultat var 6,8 % jämfört med 8,5 % föregående år. Nästan alla patienter har i mätningen haft en förebyggande eller behandlande madrass och en hög andel även planerad lägesändring i säng. 2022 startades ett pilotprojekt där verksamheterna dagligen kan ta del av en utdatarapport som beskriver trycksårsförekomst samt trycksårskategori på inneliggande patienter.

Patientfokuserat förhållningssätt och digitalisering

I omställningen mot framtidens nära vård är grunden ett personcentrerat förhållningssätt - ett etiskt förhållningssätt som innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov och förutsättningar. I omställningen utgör digitala verktyg en viktig del. Digitalisering förändrar beteenden och patienter förväntar sig att i större utsträckning kunna möta vården digitalt. På detta sätt kan vården både bli mer jämlik och kostnadseffektiv.

Region Västmanland har påbörjat arbetet med personcentrerat förhållningssätt och har fokus på att vården ska ske i överenskommelse med patienten och att patienten ska vara medskapare av sin egen vård. Det ska vara tydligt vad patienten ska göra, vad vården ska göra och vem som ska kontaktas vid behov. Att gå från fokus på organisation till fokus på relation och person utmanar arbetssätt. En arbetsgrupp med representanter från reumatologen, onkologen och medicin har tillsammans sett över hur kliniker kan samverka kring patienten i journalen och hur överenskommelsen (patientkontrakt) kan dokumenteras. En gemensam mall har tagit fram och testas nu på dessa kliniker.



God kommunikationsöverföring i vårdens övergångar är viktig för patientsäkerheten och i november gick sluten somatisk vård över till gemensam omvårdnadsdokumentation. Det innebär att vårdplanen följer patienten över klinikgränser. Det kan förbättra patientsäkerheten och gör det lättare för patienten att följa sin planering i vården via 1177. Det minskar även dubbeldokumentation då klinikerna har gemensamma dokumentationsmallar och vårdplaner. Riskbedömning sker på samma sätt för alla.

Det ska vara lätt att göra rätt och få kontakt med vården för västmanlänningen och regionen har därför bestämt ett gemensamt digitalt grundutbud. Det innebär att informationen ska vara lätt att hitta och den ska vara lika på alla vårdenheter. Namn på E-tjänster ska harmoniseras och strategin är att en patient som kontaktar vården digitalt ska få svar digitalt.

På 1177 ska patienten kunna se alla sina bokade tider vilket har införts i primärvården under hösten. Genom att göra patienten till aktiv medskapare i sin vård och på egen hand kunna utföra ärenden, ta del och ansvara för sin vård ökar effektiviteten. Flera kliniker har utökat webbtidbok, till exempel ögonkliniken, med nybesök till läkare.

Patientens möjlighet till interaktion med vården har visat sig effektiv. Operation i Köping har halverat uteblivna besök genom förändrat arbetssätt då patienten kan ta del av kallelsen via 1177. Det går också att ge möjlighet till svar och dialog om operationstid och frågor i samma digitala flöde. Kirurgen och ortopederna skickar många av sina kallelser till operation via 1177, patienten fyller i sin hälsodeklaration digitalt och vården tar emot och bedömer den i Cosmic.

Den nationella Min vårdplan cancer har implementerats på både utredande och behandlande enhet i Region Västmanland. Möjligheterna att överlämna Min Vårdplan utanför Region Västmanland finns i de fall som patienten remitteras till annan region för behandling. Implementering av e-rehabilitering av sexuell hälsa vid prostatacancer har skett. Detta är ett digitalt egenvårdsprogram har tagits fram av region Kronoberg och har efterfrågats av kontaktsjuksköterskorna på urologkliniken samt av patientföreträdare i Region Västmanland. Det vänder sig till de som genomgått operation, strålning eller hormonbehandling vid prostatacancer. Det finns tre olika program och riktar sig till par eller singlar, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet.

- **Sex, samliv och relation – operation eller strålning vid prostatacancer**
- **Sex, samliv och relation – hormonbehandling vid prostatacancer**
- **Sex och singel – operation eller strålning vid prostatacancer**

Arbete pågår i Region Västmanland med att utröna om fler diagnosgrupper kan ha nytta av detta egenvårdsprogram gällande sexuell rehabilitering, främst inom cancer efter behandling. Ungefär 20 mottagningar erbjuder stödprogram och fler är intresserade.

Exempel på stödprogram som implementerats är artrosskola på fysioterapimottagningar i primärvården, stöd vid kranskärslsjukdom, träning vid nacksmärta och stöd för föräldrar eller närstående till barn 0–6 år som har kommunikationssvårigheter.



Enheten för vårddigitalisering arbetar för att på ett övergripande plan vara sammanhållande för digitaliseringsprojekt som påverkar vårdens verksamheter. Under året har rollen som medicinsk digitaliseringschef tillsatts efter att ha varit vakant under en tid. Mycket av det arbete som utförts har varit att skapa en struktur och se över dom pågående projekten kring digitalisering samt att tydliggöra vikten av hur dessa behöver hänga ihop med verksamhetsförändring. Det är först när dessa två delar harmoniserar som nyttoeffekterna kan uppnås. Arbetet har även initierats tillsammans med enheten för juridik och säkerhet samt chefläkare för att kontinuerligt framåt på ett riskmedvetet sätt ge input till aktiviteter och utvecklingsprojekt. Från våra förvaltningsobjekt inom förvaltningsobjektsstrukturen har även forum för dialog mellan förvaltningsledare skapats. Målet med detta är att stärka kopplingen till verksamhet för att förstå behoven och göra prioritering i samförstånd med vad som bedöms viktigt i klinisk verksamhet.

Under året har vi tagit flera viktiga lärdomar där samverkan mellan verksamheter och en öppen dialog är grunden för ett att nå goda resultat. Vi tar också med oss vikten av att tydliggöra beroende, risker och påverkansfaktorer i progressen olika arbeten samt att använda oss av verktyg som riskanalys och konsekvensanalys för att basera beslut på fakta i stället för antaganden.



Några av de större projekt som drivits under 2023:

- *Personcentrering – kulturförändring och ändrade arbetssätt*
- *Digital triagering och chatt för samtliga vårdcentraler*
- *En väg in för barn och ungdomspsykiatri*
- *Egenmonitorering/distansmonitorering*
- *Digitalt grundutbud – Kallelser, videomöten, formulär, webtidbok, ärendetyper, med mera*
- *Realtidsdokumentation*
- *Säkra meddelanden och säker digital kommunikation*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, CIFU innovation och Förvaltningen för digitaliseringsstöd har inom projektet för informationsdriven vård under året bedrivit ett samarbete för kartläggning kring vilka AI funktioner som förvaltningen har i nuläget inom vården och vad behovet är framåt. Resultatet av detta kommer att utgöra en viktig grund för att möta den AI-förordning som kommer att träda i kraft och reglera detta område.

Att hälso- och sjukvården står in för stora utmaningar och behöver hitta nya arbetssätt för att klara av dessa har knappast undgått någon. Digital och teknisk innovation går fort framåt och det är svårt att hinna med att anpassning till nya förutsättningar. Kraven från invånare och patienter ökar, vilket gör att det är viktigt att få en sammanhållen bild av hur förvaltningen på bästa sätt skapar förutsättningar för att våra verksamheter ska kunna utvecklas för att dra nytta av utvecklingen med avancerade algoritmer och AI. Inom ett par områden pågår spännande utveckling av AI och där patologins verksamhet är med och driver utveckling i framkant.

Jämlik hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård ska ges på samma villkor till alla Västmanlänningar. För att möta behoven krävs ständig utveckling. I detta avsnitt följer goda exempel från ett urval av verksamheternas aktuella kvalitet- och utvecklingsarbete. Många verksamheter redovisar aktivt arbete med nationella kvalitetsregister.

Infektionskliniken

Lågtröskelmottagningen har startats där infektionskliniken ansvarar för behandlingen av hepatit C. Sedan öppnandet i december 2022 har 40 behandlingar genomförts. Pågående arbete pågår med elimineringsplan hepatit C i samverkan med enheten för Smittskydd och enheten för folkhälsa.

Medicinkliniken Köping/Fagersta

Arbetet med närvårdsteam visar vid uppföljning goda resultat med minskad vårdkonsumtion och god patientnöjdhet.

Primärvårdens jouruppdrag och 1177

Under året har metodstödet för chattsjuksköterska utvecklats.

Kvinnokliniken

BB har startat med "hemsolning" av barn i samverkan med barnkliniken. Detta innebär att barn som har nyföddhetsgulsot kan vårdas och behandlas i hemmet och inte behöver vara inneliggande.

Ögonkliniken

Införande av ny metod för laserbehandling – Navilas (navigated laser med eyetracking). Den är skonsam för patienterna och säkrare – då ögonspårning säkerställer att laserbehandlingen görs på rätt ställe. Om blicken flyttas avbryter lasern och söker sedan själv upp rätt ställe för att fortsätta behandlingen.

Reumatologkliniken

Dokumenterar överenskomna vårdplaner och vad patienten själv vill och kan göra för att uppnå målen. Kliniken arbetar även med aktiviteter i verksamhetsplanen för att identifiera icke värdeskapande tid och initierat begreppet "kloka kliniska val" som Svenska Läkarsällskapet har som mål att implementera på nationell nivå.

Onkologkliniken

Stereotaktisk strålbehandling startade under hösten 2023, vilket gör att många patienter slipper resa till universitetssjukhusen utan kan genomföra sin behandling i Västmanland. De senaste siffrorna i vården i siffror (2020) har Region Västmanland tredje lägsta dödlighet i cancer totalt. När det gäller de två största diagnosgrupperna, bröst- och prostatacancer har regionen lägst dödlighet i Sverige.

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen har implementerat nya nationella riktlinjer från Socialstyrelsen gällande underlivssmärta. Läkare, barnmorska och kurator arbetar gemensamt genom överenskommet arbetssätt. Ungdomsmottagningen har även utifrån flera perspektiv funktionsanpassat sin verksamhet. Arbetet har gjorts tillsammans med målgruppen och intresseorganisationer.

Barn- och Ungdomspsykiatri

Patienter som vårdats på BUP:s slutenvård har i samband med utskrivning skattat sin upplevelse av vården. 87% känner sig väl bemötta under slutenvårdsperioden och 81% tycker att de fått bra information om vården.

Nybesöksenheten BUP-start har låtit alla familjer skatta sin upplevelse direkt efter nybesöket där 98% upplever att de fått tid att berätta och samtliga att de blivit lyhört bemötta.

Akutkliniken

Inkommande ambulanser syns via skärm där ankomsttid och prioritet syns. Ger förutsättningar för passansvarig att kunna planera arbetet framförallt på akutrummet men även på akutmottagningen som helhet.

Bröstradiologiska kliniken

SVF-bröstcancer i Region Västmanland är bättre än riket och övriga SVF:er. Ett mycket gott betyg från patienterna!

Habiliteringscentrum

Habiliteringscentrum arbetar för att säkerställa att vuxna med cerebral pares följs upp enligt kvalitetsregistret CPUP bedömningsplan – för att upptäcka förändringar och vid behov sätta in åtgärder i tid.

Barn- och ungdomskliniken

Barnreumaregistret används i den dagliga kliniska verksamheten och kliniken har nationellt god täckning registreringar. Förbättringsområden som arbetas med är patientdelaktighet, egenskattning av sjukdomsaktivitet samt upplevda konsekvenser av barnreumatisk sjukdom.

Kärlkirurgiska kliniken

För första gången har uppföljning av vårdförloppet kritisk benischemi utförts. Från årsskiftet till och med delår 2 har 47 patienter ingått i vårdförloppet. Högst prioriterade patienter har alla omhändertagits enligt ledtid. Andel försenade bokningar är 15% (7/47) och tillhör alla lägsta graden inom vårdförloppet. Under året har 1552 individer erbjudits screening av kroppspulsåderbräck. 1295 har deltagit vilket ger 83% deltagarfrekvens. Detta är i linje med föregående år (88%) och Socialstyrelsens mål på (85%).

Fysiologikliniken

2022 påbörjades ett nytt lean-baserat arbetssätt kring metodarbete där personalen arbetar tvärprofessionellt i metodgrupper som diskuterar frågor kring kvalitet och tillgänglighet samt ansvarar för internutbildning. Arbetssättet har utvärderats och fortsatt under 2023, delar av arbetet har finansierats med statsbidrag "hållbart arbetsliv". Regelbundna fallseminarier, internutbildningar och journal clubs har genomförts under 2023.

Röntgenkliniken

Röntgenkliniken deltar i NYSAM (NyckeltalsSamverkan). Vid analys av helår 2022 stod sig kliniken väl jämfört med andra regioner gällande kostnadseffektivitet.



Operationskliniken

Region Västmanland har genomgående 100% andel uppmärksammade organdonatorer av samtliga patienter som avlider under pågående intensivvård. Operationskliniken och IVA har under många år arbetat strukturerat med donation och det har gett goda resultat som blivit nationellt uppmärksammat.

Operationskliniken har även under 2023 drivit projekt – Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet. Detta för att behålla och rekrytera specialistsjuksköterskor och undersköterskor till operationsavdelningen i Västerås. Projektet beräknas avslutas i slutet av 2024.

Kirurgkliniken

Under 2023 genomfördes projekt traumakedja fas 1 som har summerats i en rapport och beslut har fattats för att genomföra fas 2 för projektet under 2024. Projektet syftar till att förbättra omhändertagandet av svårt skadade vuxna patienter i hela traumakedjan inklusive start av rehabiliterande och psykologiskt omhändertagande i akutskedet. Patienterna ska behandlas av ett multiprofessionellt team med särskild kompetens inom trauman. Projektet syftar även till att säkerställa smidiga interna och externa flöden i hela traumakedjan och säkerställa jämlik vård. Detta är ett projekt som kräver samverkan och sträcker sig över flera kliniker.

Öron-, näsa-, halskliniken

Har infört automatisk hörseltestning. Metoden har verksamheten själv utvärderat enligt vetenskapliga principer i ett pilotprojekt – med samma resultat som presenterats i amerikanska vetenskapliga rapporter. Under hösten 2023 togs dessa i kliniskt bruk – och Region Västmanland är först i landet med denna metod. Kliniken har även infört nya behandlingsmetoder av både cystor på halsen och godartade knölar på halsen som båda syftar till att kunna behandla patienter på mottagningen i stället för att operationer genomförs.

Medicinkliniken

Topplacering Swedeheart, kvalitetsregister inom hjärtsjukvård.



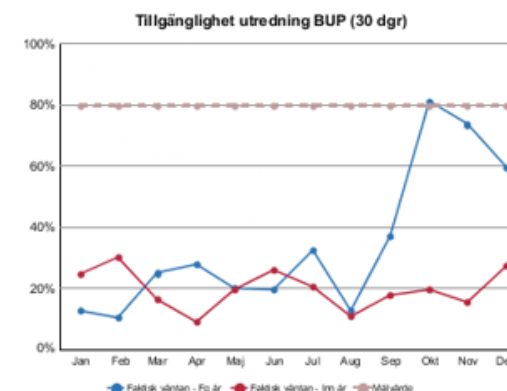
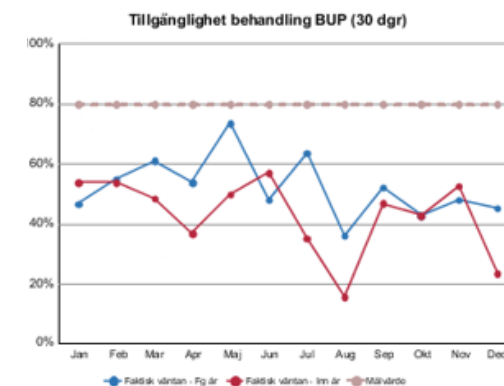
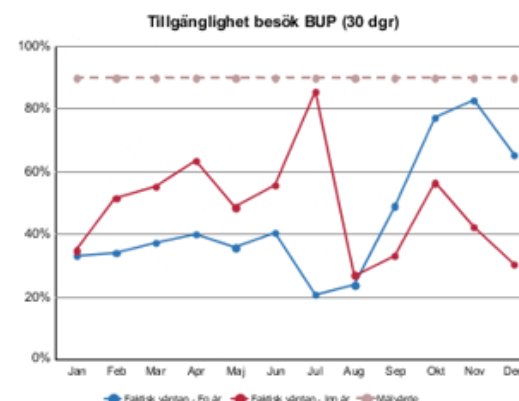
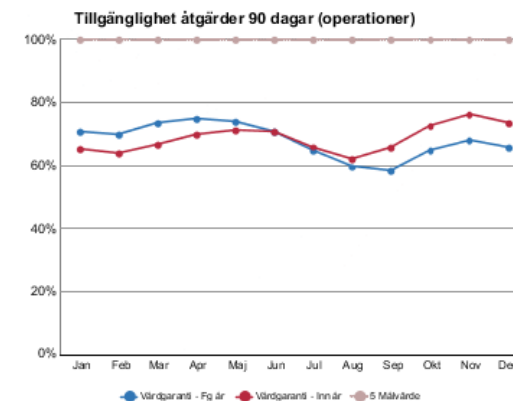
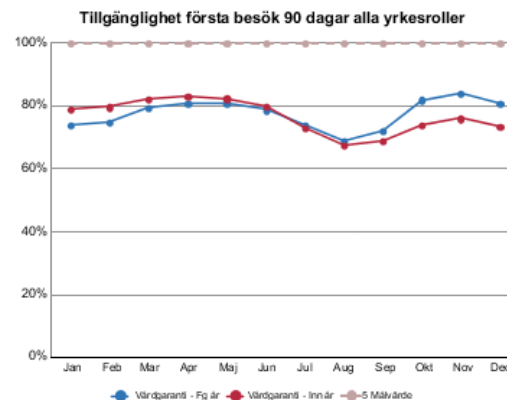
Tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård

För primärvården har vårdgarantivärdet i princip varit oförändrat under 2023. Inom uppföljningskategorin Kontakt samma dag ser vi en förbättring jämfört med föregående år från maj och framåt. I kategorin Medicinsk bedömning inom 3 dagar har vårdgarantivärdet varit lika med eller strax under värdet från 2022.

Vårdgarantivärdet första besök inom 90 dagar har under årets första sex månader varit högre jämfört med 2022 medan det från juni och framåt varit lägre. På helårsbasis har vi en sänkning av vårdgarantivärdet på cirka en procentenhet. Under året har extra insatser gjorts såsom extra mottagningar och ökning av köpt vård. Remissflödet har under 2023 varit jämförbart med 2022.

Vårdgarantivärdet för Åtgärd 90 dagar har fram till hösten varit lägre än föregående år medan en förbättring ses under hösten. På helårsbasis förbättras vårdgarantivärdet med cirka 1 procentenhet. Även under 2023 har de inhyrda operationsteamen varit på plats för att öka kapaciteten. Verksamheterna har även

För BUP har Vårdgarantivärdet för Besök 30 dagar förbättrats med nästan 4 procentenheter under 2023. För Utredning 30 dagar och Behandling 30 dagar har vårdgarantivärdet försämrats under 2023 med drygt 14 respektive 9 procentenheter. BUP har under året bland annat köpt vård och haft extra personal för att förbättra tillgängligheten. Projektet En väg in har pågått under 2023 och planen är att verksamheten etableras under Q2 2024.



Patient och invånares upplevelse av vården

Nationell Patientenkät

Inom den regiongemensamma samverkan genom SKR - Nationell patientenkät, genomfördes 2023 fyra nationella mätningar; specialiserad sjukhusvård öppen, specialiserad sjukhusvård sluten, primärvård och standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Utöver de nationella mätningarna genomfördes även mätningar för jourmottagningen i Västerås och för rehabilitering i primärvården.

Nöjdhetsindex (2022/2023)	Kvinnor	Män	Totalt
Respekt och bemötande	82,8	85,8	84,0
Delaktighet och involvering	74,5	77,5	75,6
Tillgänglighet	80,3	83,5	81,7

Under året har mer än 11 500 svar inkommit av drygt 22 000 utsända enkäter (SVF enkäter för urval fram till juni medräknat).

Resultaten för de nationella undersökningarna finns att tillgå på patientenkät.se. Resultatet inom samtliga mätningar i NPE är uppdelade i sju dimensioner:

- helhetsintryck,
- respekt och bemötande,
- delaktighet och involvering,
- information och kunskap,
- kontinuitet och koordinering,
- emotionellt stöd,
- samt tillgänglighet.

På ett övergripande plan är Region Västmanlands resultat i nivå med riket. I SVF-enkäten som pågår kontinuerligt har utvecklingen inom de olika dimensionerna varit stadig de senaste åren. Verksamheterna ansvarar själva för att resultaten i patientenkäten används i verksamhetsutvecklingen.

Inom ramen för hållbarhetsredovisningen följs tre av NPEs dimensioner upp ur ett jämställdhetsperspektiv. Det index som följs är ett medeltal på de senaste resultaten från samtliga nationella mätningar uppdelat på kvinnor och män inom de tre dimensionerna: Delaktighet och involvering, Tillgänglighet samt Respekt och bemötande. För 2023 inkluderar indexet resultat från mätningarna specialiserad sjukhusvård öppen och sluten samt primärvård genomförda 2023 och psykiatri vuxen öppen- och slutenvård, akutmottagningar och standardiserade vårdförlopp genomförda 2022.

Värdet på indexet skiljer sig med 3 procentenheter mellan könen vilket inte kan fastställa några faktiska upplevelseskillnader av vården mellan könen. Skillnaden mellan resultaten i de olika undersökningarna är större än skillnaden mellan könen i det beräknade indexet.

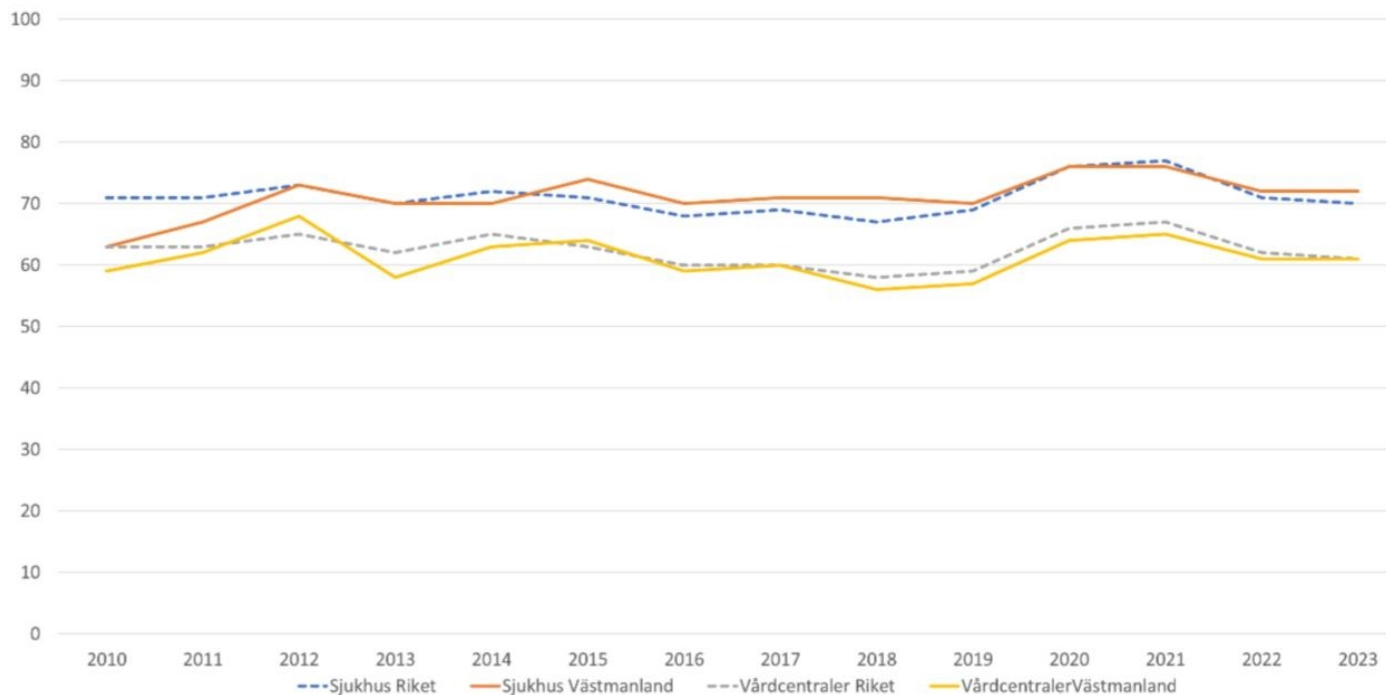
Graviditetsenkäten

Utöver enkäterna i nationell patientenkät finns en undersökning inom graviditetsregistret, den bygger på tre enkäter som skickas ut till gravida i vecka 25, 8 veckor efter förlossning och ett år efter förlossning. Enkäten har i december 2023 varit i gång under tre års tid, totalt har drygt 11 000 svar inkommit i Västmanland. SKR:s nationella rapporter hjälper regionen att förvalta det egna resultatet, hittills har de västmanländska resultaten varit i nivå med resultaten för riket. Även här kan verksamheten själv använda sitt resultat för enhetsspecifik utveckling.

Hälso- och sjukvårdsbarometern

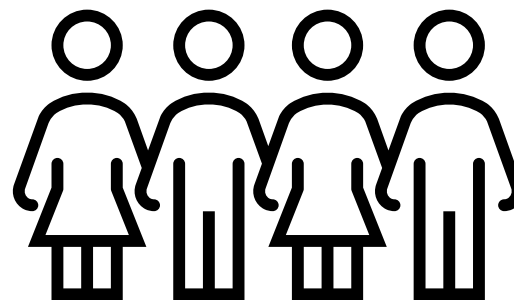
I hälso- och sjukvårdsbarometern frågas 1000 västmanlänningar om sin uppfattning om vården i regionen. Enkäten görs i två omgångar där 500 invånare tillfrågas under våren och 500 under hösten. Region Västmanlands resultat i mätningen är positivt och ligger stadigt över tid och en bit över eller i nivå med rikssnittet.

Förtroendet för vårdcentraler och sjukhus har genom åren varit stadiga, en uppgång kan ses under pandemiåren men de två senaste post-pandemiåren har resultaten åter lagt sig på en nivå närmare det som var innan pandemin. Västmanlands utveckling följer utvecklingen i riket totalt.



Patientupplevelse

I årets kvalitetsbokslut har vi bett patienter och medborgare att fritt berätta om sina erfarenheter av vården, vad de tar med sig som varit positivt, men också vad de vill skicka med kring förbättringar. Här två berättelser från kvinnor som drabbats av cancer.



Kvinna 72år: När jag fick min bröstcancerdiagnos gick allt väldigt fort, vilket var omtumlande. Från att jag kände smärta till att jag fick komma på undersökning gick det väldigt snabbt och jag opererades snabbt därpå, det var ju skönt. Läkaren och kontaktsjuksköterskan var viktiga stöd och jag tyckte att jag fick bra med information då. Jag fick även möjlighet att vara med i en forskningsstudie, och det kändes faktiskt positivt. Efter operationen har jag haft ont och bröstet har varit hårt och knöligt vilket har känts olustigt, jag önskar att jag hade varit mer förberedd på det, kanske skulle vården kunnat informerat kring det. Men även om jag önskat att jag hade sluppit den här erfarenheten kring cancer har jag varit väl omhändertagen.

Kvinna: Jag var 46 år när jag fick bröstcancer. Jag upplevde mig trygg och väl omhändertagen under tiden jag fick medicinsk behandling. Personalen var uppmärksam och tog snabbt hand om komplikationer, jag blev lyssnad på och fick den information jag ville ha. Dock upplevde jag att man på onkologen inte hade några bra rutiner för hur kontaktsjuksköterskan skulle jobba och fungera. Jag träffade "min" kontaktsjuksköterska en gång, vid inskrivningssamtalet, sen aldrig mer. Jag träffade också många olika läkare, vet egentligen inte vem som var ansvarig läkare för mig... Det gjorde mig ibland lite osäker och skeptisk då jag inte visste vem läkaren var och dennes kompetens/erfarenhet. På Bröstenheten fungerade detta bra. Jag minns fortfarande det fantastiska med att "min" kontaktsjuksköterska ringde upp mig efter en av operationerna och frågade hur jag mådde. Det gav en känsla av att någon tänker på mig och bryr sig om hur jag mår. Det är en lång väg tillbaka och detta kände jag mig ensam i att klara av. Jag var nog inte riktigt beredd på hur omtumlande det skulle vara och vilken livsomvälvande period i livet det blev för mig med svårigheter att orka med livet med hjärntrötthet. Jag skulle ha behövt mer stöd inför livet efter. Jag tror dock inte att man ska lägga allt detta på vården utan jag tror vi patientföreningar och civilsamhället behöver samverka mer i detta. Men i och med de ofta långa behandlingarna som pågår under många år, har jag upplevt att det är otydligt vem som håller i vad, primärvården eller onkologen? Det skiljer sig lite åt om man pratar med andra med bröstcancer. I det stora hela, nu med lite perspektiv, så är jag så tacksam och imponerad av alla empatiska och kompetenta människor i vården. TACK!

Utbildning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har ett uppdrag att kvalitetssäkra kunskap för att utveckla hälso- och sjukvården men också att utbilda för att säkra kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.

Kvalitet i verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Ett fokusområde inom Sjukvårdsregion Mellansveriges Regionala Vårdkompetensrådet (RVKR) har varit VFU. HSF Utbildningsråd tog beslut om fortsatt fokus på handledning under 2023. Det har under året genomförts ett flertal utbildningar och aktiviteter för att säkra kvalitet i VFU:

- ❖ Handledare har uppmärksammats för goda insatser och pris delades ut av Hälso- och sjukvårdsdirektör.
- ❖Handledardag om arbetsplatsförlagt lärande hölls för elevansvariga undersköterskor och skötare med syfte att bli trygg i sin roll som handledare, ökade kunskaper om bedömningar och om språkutveckling.
- ❖ En utbildningsdag anordnades för alla huvudhandledare/studerandeansvariga för medellånga högskoleutbildningar med fokus på personligt lärande och patientsäkerhet.
- ❖ Ett antal huvudhandledare samt studierektorer gavs möjlighet att delta på den nationella VFU konferensen med temat: Kraften i kommunikation.
- ❖ Information och fortsatt dialog har förts med verksamhetschefer och studierektorer, om nya 6-åriga läkarprogrammets innehåll, dimensionering av VFU och krav kring handledarkompetens.



Utveckling av AT- och BT utbildningen

Regionens AT utbildning har fortlöpt oförändrat under 2023. Söktrycket till våra tjänster är fortsatt mycket högt. Vi har kunnat genomföra hela vårt utbildningsprogram och haft en hög andel färdiga AT som stannat i regionen för ST-tjänstgöring. Mycket glädjande har AT-utbildningen i Västmanland klättrat på den årliga AT-rankingen och placerar sig 2023 på nionde plats (föregående år plats 16) av 62 AT-orter i Sverige.

BT-utbildningen har under året vuxit enligt tidigare lagd planering. Nu har vi löpande 8 centrala BT-läkare under utbildning samt även en ny BT-chef och studierektor sedan april månad. Dessutom har integrerad BT/ST allmänmedicin startats som pilotprojekt under 2023 med ett 4 BT/ST anställda av vårdval. Ett nära samarbete mellan vårdval och BT-enheten har tillkommit kring dessa individer och deras utbildningstjänst. Söktryck till både central och integrerad BT har också fortsatt varit högt.

Samverkan Mälardalens universitet

Förvaltningen deltar i ett forskningsprojekt med MDU om ett nytt professions-utvecklingsprogram för sjuksköterskor. Behovet har aktualiserats utifrån utvärderingar av tidigare genomförda introduktionsår samt forskning om hållbart arbetsliv. Syftet med programmet är att komplettera klinikens introduktion för att stärka och stödja sjuksköterskan i arbetsledarrollen och bidra till trygghet i sin yrkesprofession samt öka arbetstillfredsställelsen. Det nya programmet utvecklas och stöds av tidigare forskningsresultat som uppvisar fyra betydelsefulla fokusområden för att skapa en god introduktion i yrkeslivet: Rollklarhet, Handlingskraft, Social integrering och Återhämtning.

Forskning

Under 2023 har arbetet fortsatt i Rådet för klinisk forskning som startade 2022. En arbetsgrupp från rådet har arbetat fram "Strategi för klinisk forskning" som presenteras i början av 2024. Därefter ska implementeringsarbetet kring strategin påbörjas.

Under året har det varit sex disputationer i Region Västmanland varav fem var kliniskt verksamma. Under 2023 utlystes sammanlagt åtta förordnanden för doktorander och biträdande forskare. Efter extern granskning tillsattes samtliga förordnanden varav sex doktorander och två biträdande forskare.

Under hösten 2023 utlystes och fördelades sammanlagt cirka 3,2 miljoner kronor forskningsmedel till forskningsåret 2024. Medarbetare från olika delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit del av utdelningarna.

Disputationer 2023

2023-06-16: *Maryam de Brun*, leg läkare, kvinnokliniken

2023-10-27: *Petra Vikman Lostelius*, leg fysioterapeut, Smärtrehabiliteringskliniken

2023-11-09: *Emma Skau*, leg läkare, tidigare medicinkliniken Västerås

2023-12-01: *Anders Krifors*, leg läkare, infektionskliniken

2023-12-01: *Johnny Pellas*, leg psykolog, vuxenpsykiatri

2023-12-05: *Catalina Torres Soler*, leg läkare, vuxenpsykiatri

Kliniska doktorander i regionen och involverade kliniker:

Ellinore Forslin, kvinnokliniken och Maria Lilja, kirurgkliniken

Externa forskningsanslag som överstiger 250 tkr: Susanne Olofsdotter, BUP Start: 400 000 kronor - *Erfarenheter av läkemedelsuppföljning inom barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård*

Utmärkelse för klinisk forskning: Bästa kliniska handledare Elin Hill, kvinnokliniken

2022 års bästa ST-arbete

Mia Engqvist-Lutvica, reumatologkliniken
Klara Thepper, kvinnokliniken

Årets vetenskapliga ST- arbete

Allan Jazrawi, kirurgkliniken

Antagna kliniska docenter, Universitetslektor eller professorer

Fyra adjungerade universitetslektorer: **Mattias Damberg**, adj universitetslektor i geriatrik, geriatriska mottagningen.

Maria Hedqvist, adj universitetslektor i psykologi, BUP Start.

Susanne Olofsdotter, adj universitetslektor i psykologi, BUP Start.

Mårten Tyrberg adj universitetslektor i psykologi, vuxenpsykiatri.

Två adjungerade professorer:

Abbas Chabok, adj professor i kirurgi, kirurgkliniken.

Haile Matheme, adj professor i kirurgi, kirurgkliniken.





Utmärkelser



Pristagare säkerhetsnålen 2023 Debra Blom, Jenny Lindberg och Mats Andersson

Säkerhetsnålen 2023 -

patientsäkerhetspriset

tilldelades **Ambulanssjukvården,**

"Ambulanssjukvården har genomfört ett utvecklingsarbete med syfte att hålla en god hygienisk standard.

Hygienombuden har jobbat systematiskt och nytänkande för att skapa rutiner och arbetssätt där mätbara resultat visat på god hygienisk standard och en förbättrad säkerhetskultur i hela verksamheten".

Verksamhetsförlagd utbildning

Årets handledare – Ahmed Tafry

ST-läkare, Kirurgkliniken

Årets inspiratör – Helena Wägenberg

Distriktssköterska, Närvården Kolsva

Årets trotjänare – Malin Hising

Sjuksköterska, BMT, Medicinkliniken

Västmanlands sjukhus Västerås bäst i Sverige på hjärtinfarktvård

Hjärtinfarktvården vid sjukhuset i Västerås bäst i landet med 10 av 11 möjliga poäng! Mätningen gäller allt från första omhändertagandet i ambulansen till eftervården upp till ett år efter patientens infarkt. Sjukhuset har senaste tre åren legat på andra plats och åren 2014–2018 varit bäst i landet.

"Vi har mycket kompetent personal som jobbar i team, vilket är nyckeln till framgång",
säger Amra Kåregren, hjärtspecialist och överläkare, tillika ansvarig för Swedeheart i Västmanland.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens utvecklingsstipendium 2023 gick till:

Akut Stroke Neurologi avdelningen, Medicinsk akutvårdsavdelning, Hjärtavdelningen och Kliniskt träningscentrum (KTC). Kunskapskoll och Självstyrt lärande, *Linn Danielsson, Karin Blidmo, Tina Gustavsson, Mathilda Almbacke, Emilia Eriksson och Åsa Wanbro.*

Sammanfattande motivering: Genom samverkan mellan olika vårdavdelningar och KTC har nya lärandemodeller skapats inom projektet. Metoden Kunskapskoll och självstyrt lärande möjliggör upprätthållandet och utveckling av både teoretiska och praktiska färdigheter vilket bidrar till trygghet och säkerhet i vårdmötet. Lärandemodellen bygger både på digital teknik samt klinisknära träningstillfällen och möjliggör hållbara strukturer för kvalitativt, effektivt samt kollegialt lärande. Det bedöms kunna få stor spridning till andra kliniska verksamheter samt potential till utveckling av fler vårdmoment relevanta för fler yrkeskategorier.

Urologkliniken och Onkologkliniken. Tillskapande av Uro-Onkologmottagning *Raya Natik, Karolis Ulikanskas, Dzmitry Zhurauliou, Vasilis Souvleros, Lena Ström och Ylva K Strålberg.*

Sammanfattande motivering: Genom god samverkan mellan två kliniker har en verksamhetsgemensam urologisk-onkologisk mottagning startat, där alla resurser kan nyttjas effektivt. Det har skapat möjlighet till en välinformerad och delaktig patient, vilket har lett till tidigare behandlingsstart och en höjd kvalitet på helhetsorienterad vård. Arbetssättet är således gynnsamt för patienten, men också resurssparande för verksamheterna.

Ortopedkliniken. Ökad tillgänglighet för dagkirurgiska patienter inom ortopedin. *Marina Tomasson Virtanen, Anne Kalijärvi, Magnus Lagerby, Liselott Gaetani, Susanne Jonäll, Birgitta Björklund, Kicki Norström, Birgitta Karlsson och Ingegerd Lundqvist.* På ortopedin har en egen operationssal byggts upp med befintliga resurser för lättare dagkirurgiska ingrepp. Detta har lett till att man kan erbjuda patienter tid för operation direkt vid mottagningsbesöket och man har på så sätt minskat köerna avsevärt för Västmanlänningarna. Det nya arbetssättet optimerar resursanvändning samtidigt som det innebär en stor patientnytta och arbetstillfredsställelse för medarbetarna.



Pristagare Självstyrt lärande, Åsa Wanbro och Karin Blidmo



Pristagare Urologkliniken och Onkologkliniken, Vasileios Souvleros och Raya Natik.



Pristagare Ortopedkliniken, Marina Tomasson Virtanen och Anne Kalijärvi

Kvalitetshöjande aktiviteter - adventskalender 2023

Här är exempel på kvalitetshöjande aktiviteter från 2023 – dessa publicerades i Region Västmanlands adventskalender på Sociala medier i december.

Närvårdsteamet Köping - som bildats tillsammans av medicinskliniken Köping, Närvården Kolsva, hemsjukvården Kolsva och Eklidens SÄBO Kolsva.

Grupp för patienter med hjärntrötthet. Tre träffar som hålls av ett multiprofessionellt team.

BUP Start. En första instans för barn och ungdomar som bedömts vara i behov av bedömning inom specialistpsykiatri. Kapaciteten att utreda ADHD har utökats med 130% inom befintlig personalresurs.

Cytostatikakörkort. Under året har de första sjuksköterskorna på Dagvårdsavdelning och avdelning 80 på Onkologkliniken tagit dessa för att underlätta hanteringen av cellgifter.

Att leva med cancerperspektivet är en samtalsgrupp som startade för ungefär ett år sedan. Den är till för patienter som har en obotlig cancersjukdom.

Avdelning 1 Sala. Vården utgår från varje patients unika behov. Det är multiprofessionell intensiv rehabilitering av stroke- och ortopedipatienter, behandling av medicinskt stabila patienter inom internmedicin och geriatrik samt palliativ vård. Avdelningen fick toppresultat i nationell patientenkät med 97,7% i helhetsintryck!

Strålbehandlingen har under året arbetat med att införa stereotaktiska strålbehandlingar. Metoden kan vara ett alternativ för patienter som har små och väldefinierade tumörer.

Nära Vård

Omställning till Nära vård 2023

Utifrån den nationella tidplanen, att hälso- och sjukvården nått en omställning 2027, är vi nu halvvägs. Aktiviteter pågår i hela landet och det bubblar av initiativ, aktiviteter och resultat har börjat mätas. Omställningen innebär att vården flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Målet är att kunna ge rätt vård på rätt plats vid rätt tidpunkt.

I Västmanland ser vi hur utvecklingen går framåt. Bara ett par år bakåt i tiden kunde vi se att de insatser som gjordes i omställning till Nära vård var relativt isolerade och fristående. Nu, ett par år senare, är det tydligt att fler utvecklingsinsatser i många olika delar av hälso- och sjukvården är omställningsinsatser. Det är påtagligt att vi är i en rörelse där hela systemet ska ställa om och behovet av att hålla ihop processen är viktigare än någonsin.



Flera större utvecklingssatsningar pågår i omställningen. Bland annat drivs fyra projekt sen 2021 i Regionens fyra noder, etablering av närvårdsteam. Målgruppen för teamen är vuxna patienter med komplexa vårdbehov, som har eller förväntas ha ett stort behov av slutenvård. Målet är att kunna ge vård och behandling i hemmet i samverkan mellan region och kommun och på så sätt minska behovet av slutenvård. I utvärderingar är det tydligt att målgruppen har, efter de blivit kopplade till ett närvårdsteam, minskat sin vårdkonsumtion avsevärt. Störst skillnad ses på behovet utav slutenvård men även när det gäller öppenvård, akutvård och ambulansresor. Resultat från patientenkät visar även nöjda och trygga patienter och anhöriga. Vid årsskiftet övergår närvårdsteamet i ordinarie drift men fortsatt gemensam utveckling behövs även under 2024.

Ett annat exempel är ett motsvarande team som drivs sedan ett och ett halvt år för svårt somatiskt sjuka barn i Västmanland. De kan nu få insatser i hemmet och livskvaliteten för dessa barn och familjer har förbättrats avsevärt. Ett annat gott exempel på aktivitet för omställningen är äldrepsykiatrisk specialistvård, en mottagning som drivs sen drygt ett år. Den riktar sig till äldre personer, över 65 år, med psykisk sjukdom. Vid mottagningen bedrivs även klinisk forskning. Även dessa två satsningar övergår vid årsskiftet i ordinarie verksamhet. Under 2023 har fler övergripande och strukturella aktiviteter genomförts. Det handlar bland annat om att konkretisera den målbild som finns beslutad gemensamt för region och kommuner i länet. Även en färdplan ska förtydliga den gemensamma riktningen för de gemensamma satsningarna.

Mycket arbete läggs även på uppföljning för omställningsarbetet. För att skapa en hälso- och sjukvård som är enhetlig för patienten och för att få sammanhållen vårdkedja är arbetet med införande av Patientkontrakt en väsentlig del i utvecklingen. Patientkontrakt handlar om att se till att samverkan, samordning, delaktighet och tillgänglighet fungerar för den enskilde.

Utöver gemensamma processer är det av stor vikt att processer och arbetssätt möter omställningen även intern i Region Västmanland. Det pågår många olika utvecklingssatsningar i verksamheten med syfte att ställa om till den Nära vården. Några exempel är ändrade rondrutiner och effektivisering av olika arbetssätt. Under våren gjordes även en förstudie för införande av seniorhälsövårdsprogram som till hösten startade som ett införandeprojekt. Införande sker gradvis och målet är att seniorhälsövårdprogram finns vid länets vårdcentraler under 2026. Under 2023 har även ett arbete gjorts med att identifiera gruppen 5% av Regionens patienter som tillhandahåller mest av Regionens resurser. Arbetet har lett fram till ett kontinuerligt arbete för att kunna möta behoven hos de patienter som behöver vården mest. Läs mer om 5/50projektet på sidan 31.

Samverkan vid utskrivning

Projekt samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård när patienten har eller behöver fortsatta insatser från socialtjänst. Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård är en viktig förutsättning för en säker och sömlös vård genom hela vårdkedjan och en viktig del i omställningen till Nära Vård. Ett omtag av utskrivningsprocessen genomfördes under 2023 och kommer att fortlöpa under 2024. Detta är ett projekt som kräver samverkan mellan flera kliniker. Vuxenpsykiatri har påbörjat planeringen för att införa utskrivningssamordnare inom psykiatrisk slutenvård.

Hållbarhet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Samverkan

Centrum för hållbarhet stödjer hälso- och sjukvårdsförvaltningen i genomförandet av Hållbarhetsprogrammet 2023–2030 genom samverkan, kunskapshöjande insatser samt stöd. Detta för att använda resurser och olika kompetenser effektivare och för att uppnå gemensamma mål. Dialoger har förts med förvaltningsledningen, med förvaltningens representant i hållbarhetsfrågor samt med bland annat sjukvårdsfarmaci och vårdhygien. För arbetet mot våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor har samverkan skett mellan regionens verksamheter, Barnahus, polisen, länsstyrelsen och kommunernas socialtjänster.

Kunskapshöjande insatser

Utbildningar och föreläsningar har genomförts för kliniker, vårdcentraler, ST-läkare, barnrättspiloter, miljöombud och personal i vården och tandvården. Barnrättspilotutbildningen höjde kunskapen om barnets rättigheter och hur de kan tillämpas i vardagen. Föreläsningar om våld i nära relationer har skapat kännedom om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Vårdens vecka mot våld lockade över 500 personer till föreläsningar. En halvdagsutbildning om regelverk, registrering och praktiska metoder för att hantera utlandspatienter har skett för ett femtiotal medarbetare från olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Utbildningen planeras att ges återkommande. Centrum för hållbarhet deltar i framtagandet av online-utbildning i personcentrerat bemötande. Utbildningens introduktionsdel omarbetas och blir färdig under våren 2024 för vårdpersonal i regionen och i länets kommuner. Miljöombuden har fått miljöpunkter och material till arbetsplatsträffar så att verksamheten på ett lättfattligt sätt kan fundera över sitt bidrag till regionens hållbarhetsmål. På kortare träffar har de lärt om antimikrobiella ämnen i varor, inköpslistan med miljöbättre artiklar i Agresso och den uppdaterade avfallshandboken.



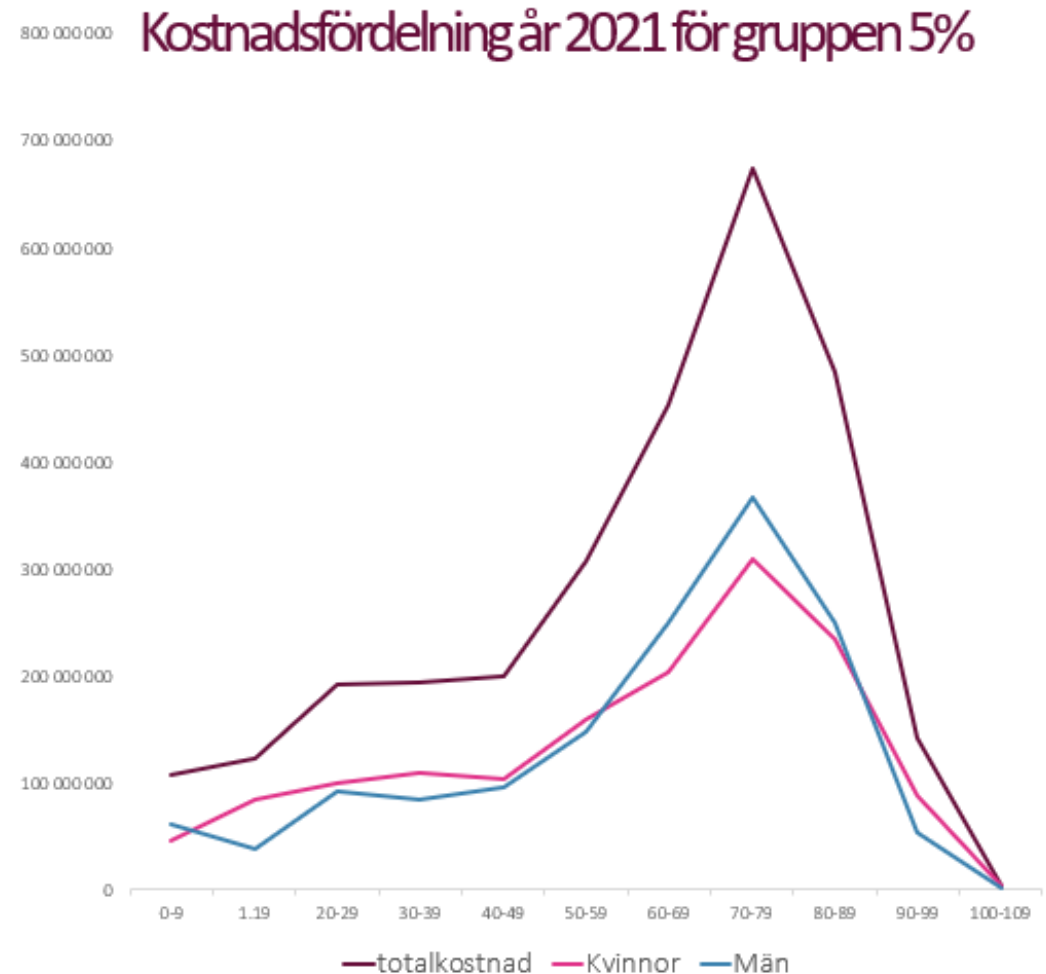
Stöd

För att uppmärksamma barn som närstående finns foldrar till vuxna patienter och till barn och unga på flera olika språk på kommunikationsplatsen. En vägledning till vårdpersonal finns också i ledningssystemet. Tillsammans främjar de ett systematiskt arbete med att uppmärksamma barnen och ger stöd. För stöd i arbetet mot hot och våld i nära relationer har verksamheterna beställt cirka 750 åtgärdskort. Ett annat stöd är inköpslistan Miljöbättre artiklar, som finns i Agressos e-handelssystem. Inköpslistan syftar till att underlätta inköp av miljövänliga förbrukningsvaror. För upphandling av medicinteknisk utrustning tillämpas nu generella miljökrav för att få energieffektivare utrustning, minskat innehåll av miljö- och hälsofarliga ämnen och förlängd livslängd för produkterna. Flera faktablad om antimikrobiella ämnen och hur de påverkar människa och miljö finns. Antimikrobiella ämnen används i produkter och kan driva på resistensutveckling. Som stöd i processer och projekt finns en checklista för hållbarhet i ledningssystemet. Tillsvidareanställda erbjuds från i år en förmånscykel för att främja hälsan och klimatet.

Datadriven verksamhetsutveckling

5/50 projektet -Hälften av kostnaderna för hälso- och sjukvården tillhandahålls 5% av patienterna.

I moderna hälso- och sjukvårdssystem tenderar en stor del av resurserna tillhandahållas en liten andel av patienterna. I Västmanland är förhållandet att hälften av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens resurser tillhandahålls 5% av patienterna. För att få kunskap om patientgruppen gjordes en kartläggning under våren 2023. Kartläggningen innefattade att se över utfallet av kostnaderna och en beskrivning av besök och vårdtillfällen på sjukhus för gruppen. I kartläggningen samlades information som kunde beskriva vanliga diagnoser i gruppen, fördelat på ålder, kön och geografi i länet. Genom förbättringar för denna grupp kan resurser frigöras och vårdkedjan för den enskilde kan förbättras genom bättre anpassning av vård och insatser. Utifrån detta fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen att från 2024 årligen ta fram motsvarande data samt att se över riskfaktorer som kan förebygga att patienter hamnar inom den beskrivna gruppen.



Kvalitetscertifieringar

Medicinsk diagnostik och teknik

Under året har arbetet fortsatt avseende implementering av EU-förordningen om medicintekniska produkter, 2017/745 (MDR) och EU-förordningen om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik, 2017/746 (IVDR), vars avsikt är att upprätthålla en hög säkerhetsnivå och kvalitet hos medicintekniska produkter inom EU. Under året har rutin för säkerställande av teknisk dokumentation och spårbarhet driftsatts avseende specialanpassning av ortoser, samt att en handlingsplan för utfasning av att reprocessa (sterilisera och återanvända) engångsprodukter tagits fram som sträcker sig till augusti 2024. Förvaltningen för Digitaliseringsstöd har inventerat samtlig programvara utifrån MDR/IVDR. Regionen har sedan tidigare anmält egentillverkning enligt MDR till IVO avseende platsbyggda centralgasanläggningar och under året har de tekniska filerna utarbetats. Laboratoriemedicin har även tagit fram en egentillverkningsrutin enligt IVDR för medicintekniska produkter (där den avsedda patientgruppens särskilda behov inte kan tillgodoses med likvärdig produkt på marknaden). I övrigt är inriktningsbeslut att Region Västmanland inte ska utföra egentillverkning av medicintekniska produkter.

För att ytterligare stärka diagnostikens arbetssätt med ständig förbättring har Bröstradiologiska kliniken beslutat ingå i en ackreditering enligt ISO 15189:2022 "Kliniska laboratorier – Krav på kvalitet och kompetens" (som i den nya versionen riktar sig även till bild- och funktionsmedicin), tillsammans med Laboratoriemedicin. Standarden syftar till att laboratorierna ska innehålla metodik med fokus på patientens välmående, samt att remittenterna ska vara nöjda med tjänsterna. Vidare är Medicinsk Teknik i slutfasen för en certifiering enligt ISO 13485:2016 "Medicintekniska produkter - Ledningssystem för kvalitet - Krav för regulatoriska ändamål", som är harmoniserad med MDR.



Bilaga 1

Socialstyrelsens målnivåer

Analys av Region Västmanlands resultat avseende uppfyllelse Socialstyrelsens målnivåer (källa: Vården i Siffror, datauttag 230103) [Målnivå Socialstyrelsen \(vardenisiffror.se\)](#) De nationella riktlinjerna för olika sjukdomstillstånd genererar olika målnivåer. Dessa sammanläggs årligen i en rapport som presenteras i Vården i siffror som ett index.

Att kontinuerligt mäta och analysera data från kvalitetsregister och likande är en del av det systematiska förbättringsarbetet. Region Västmanland (RV) presenterar en måluppfyllelse på 34%, tidigare år har denna siffra legat på 68 %, dock har tidigare gjorda analyser av regionens resultat rundat av uppåt vid exempelvis ett resultat på 69 % när målnivån är satt till 70 %, detta har inte gjorts i årets analys. Målnivåerna är statiska, vilket kan betyda att endast en patients resultat kan innebära att målnivån uppnås eller inte. Vidare är täckningsgraden i respektive datamaterial, företrädesvis kvalitetsregister, av yttersta vikt för att säkerställa tillförlitliga data. Jämfört med rikets resultat på 23 % måluppfyllelse står sig RV väl med en 47 % högre måluppfyllelse. Även om RV inte når alla målnivåer följs även trender för att möjliggöra utvärdering av vidtagna förbättringsarbeten.

Området palliativ vård som innefattar stora patientgrupper inom såväl slutenvård som kommunal vård har förbättringspotential. Där pågår ett omfattande arbete genom det palliativa rådet och inom ramen för det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård. Ett område som ligger mycket nära satta målnivåer är diabetesområdet där även trenderna går åt rätt håll, båda för patienter med typ 1 diabetes och typ 2 diabetes förutom blodtrycksmålet. Likaså inom astma och KOL området även om det är en lite längre bit kvar till målnivåerna nås. Inom lungcancerområdet bedöms andel patienter med lungcancer som bedömts vid en multidisciplinär konferens inför behandlingsbeslut av yttersta vikt, här är målnivån satt till 95 %, RV redovisar ett resultat på 93,7 %, medans riket i övrigt 82,6 %. Likaså andel män med nydiagnostiserad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska ligger RV väldigt nära den satta målnivån på 100 % medans riket i stort har 86,3 %. I RV har kontaktsjuksköterskor prioriterats vid fördelning av stadsbidrag inom cancerområdet. En väldigt stor differens mot nationell nivå rör andel patienter med större hjärtinfarkt som behandlats med akut öppnande av kranskärl (reperfusion) inom rekommenderad tid där RV presenterar ett resultat på 92,3 % jämfört med 78,6 % i riket i stort. En indikator som går åt fel håll samt avviker stort från de nationella resultaten är andel patienter med systembehandlad psoriasis som fått ett planerat besök i specialiserad öppenvård under ett kalenderår där RV har 32,2 % mot rikets 62,6 % och målnivån 95 %. Inom psykiatrin utvärderas andel av patienter som vårdats på sjukhus för svår depression som behandlats med ECT där RV i likhet med riket i stort når målnivån.

Bilaga 2

Skillnader i resultat mellan Region Västmanland och riket i Vården i Siffrors indikatorer.

I 2023 års bilaga till kvalitetsbokslutet utvärderas de indikatorer i Vården i Siffrors <https://vardenisiffror.se/> sjukdomsområden där Region Västmanland **under de senaste 3–5 åren** (beroende på tillgänglighet i data) **konsekvent ligger 5% över eller under rikets värden**. Indikatorer som utifrån Vården i Siffrors angivna önskade värden uppvisar sämre resultat för Region Västmanland är rödmarkerade, de som visar bättre resultat är grönmarkerade. Pilar anger utvecklingen mot önskat värde det senaste året (positiv ↗, negativ ↘ eller neutral →). För indikatorer som saknar önskat värde anges 0. Inom vissa sjukdomsområden tas även indikatorer som ligger inom rikets 5-procents intervall (ofärgade) med därför att de kommenterats av verksamheterna. Process-, resultat- och tillgänglighet som avviker från riket tas upp. Kommentarer från verksamheterna har varit frivilliga och varierar mellan sjukdomsområden.

Översikt över sjukdomsområden (inklusive primärvården) med angivande av antalet indikatorer i Vården i Siffror (inom parentes)

Akut infektion (10)

Astma och KOL (specialistvård) (29)

Barn och ungdomskliniken (9)

Bröstradiologi (2)

Demens (13)

Diabetes (specialistvård) (25)

Habilitering (4)

Hjärt- och kärlsjukdomar (55)

Hud- och könssjukdomar (20)

Infektionssjukdomar (5)

Intensivvård (7)

Kirurgisk behandling (80)

Kvinnokliniken (50)

Lungmottagningen (10)

Nervsystem och stroke/TIA (46)

Njurmedicin (10)

Onkologi (10)

Ortopedi (92)

Palliativ vård (9)

Primärvård (80)

Psykisk hälsa - barn (12) – vuxna (47)

Reumatiska sjukdomar (20)

Smärtrehab (5)

Tandvård (20)

Urologi (29)

Ögonsjukdomar (15)

Öron- näsa- och halssjukdomar (11)

Övervikt och fetma (15)

Akut inflammation

Totalt 10 Indikatorer för Akut inflammation i Vården i Siffror 2023 varav följande kommenteras (Senast tillgängliga data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter med pneumoni där luftvägsodling genomfördes vid ankomst till sjukhuset (1)	46,3%	80,2%	↘
Andel patienter med sepsis där andningsfrekvensen kontrollerades vid ankomst till sjukhuset. Löpande treårsmedelvärde. (2)	93,3%	80,1%	↗
Andel patienter med sepsis där laktat kontrollerades inom 60 min från ankomst till sjukhuset. Löpande treårsmedelvärde. (3)	83,3%	90,4%	→
Andel patienter med sepsis med adekvat intravenös antibiotikabehandling påbörjad inom 60 minuter från ankomst till sjukhuset. Löpande treårsmedelvärde. (4)	10,0%	43,5%	↘

Kommentarer:

- 1) Mindre bra kvalitetsindikator. Hög siffra kan erhållas genom att genomgående ta NPH-odling vid pneumoni, men det är kostnadsdrivande till litet mervärde (dålig korrelation mellan fynd i NPH-odling och agens som orsakar pneumoni).
- 2) Förväntat värde är 100%, felregistrering?
- 3) Osäker siffra. Översyn pågår.
- 4) Osäker siffra. Ordination av antibiotika sker först muntligt och ges på akutrummet av larmsjuksköterska. I sepsisregistret har den tid som sjuksköterska signerat ordinationen registrerats. Arbeta pågår för att förbättra rutinen så att tidpunkt för signatur överensstämmer med tidpunkt för given dos.

Astma och KOL

Totalt 29 indikatorer för Astma och KOL i Vården i Siffror 2023 varav följande avviker från riket (Senast tillgängliga data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel av patienter med KOL-diagnos som har fått patientutbildning de senaste 5 åren. Specialiserad vård	96,3%	77,2%	↗
Andel av patienter med KOL-diagnos som har genomfört 6 minuters gångtest. Specialiserad vård	11,9%	32,3%	↗
Andel patienter med astma som utfört undersökning med spirometri vid registrerat besök. Specialiserad vård.	89,3%	42,1%	↗
Andel patienter med KOL med bra hälsostatus (CAT <10)	18,5%	31,8%	↗

Kommentarer:

Täckningsgraden i datarapporteringen som ingår i Vården i Siffrors sjukdomsområde Astma och KOL är låg, vilket ger svårtolkade indikatorer. Ett aktivt arbete med att förbättra omhändertagandet av de svårast sjuka KOL-patienterna på Medicinkliniken drivs av kompetenta sjuksköterskor. Behov finns av en förbättrad samverkan mellan specialistsjukvård och primärvård i omhändertagandet.

Barn- och ungdomsmedicin

Totalt 9 Indikationer för Barn- och ungdomsmedicin i Vården i Siffror 2023 varav följande avviker från riket (Senast tillgängliga data för 2021)	RV	Riket	Trend RV
Antal verifierade vårdrelaterade infektionsepisoder per 1000 vårddygn i neonatalvård. Mätperioden är tre år, där det redovisade året är det sista av dessa.	0,10/1 000	0,93/1 000	→
Antal vårdrelaterade infektionsepisoder per 1000 vårddygn i neonatalvård. Mätperioden är tre år, där det redovisade året är det sista av dessa.	0,19/1 000	1,18/1 000	→
Andel barn 9 år och äldre i behandling mot barnfetma som har ett redovisat fasteblodsocker vid nybesök eller årskontroll.	78,8%	50,7%	↗

Kommentarer:

De indikatorer i Vården i Siffror som berör Barn- och ungdomsmedicins verksamhet är över lag i linje med rikets värden, men för tre indikatorer ligger RV (Region Västmanland) genomgående bättre till än riket som berör neonatalvård och behandling mot barnfetma (se ovan).

Bröstradiologi

TVÅ Indikatorer för Bröstradiologi i Vården i Siffror 2023 som båda kommenteras nedan (Senast tillgängliga data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Antal nya fall av bröstcancer hos kvinnor per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden för år 2021. 1)	222/100 000	200/100 000	↘
Andel bröstcancerfall bland kvinnor 40–74 år där tumören upptäckts vid screening. 2)	68,8%	64,7%	↗

Kommentarer:

- 1) Ökande trend i RV // Jag gör bedömningen att 2021 års stora ökning berodde på minskningen 2020 som i sin tur berodde på stopp i screeningen pga. Covid. 2022 hade vi ett högt tempo i screeningen och därmed hittar vi flera cancrar. De data jag ser i kvalitetsregistret för bröstcancer för 2022, som inte finns inlagda här ännu, är att antalet cancerfall på totalen minskat 2022 jämfört med 2021, men jag har inte data som är åldersjusterade per 100 000 invånare. Vi vet dock att incidensen i Sverige (och resten av västvärlden) ökar sakta i alla åldersgrupperna.
- 2) Bra med hög upptäcksgrad i screeningen. Så vi är nöjda med att ligga högre än riket på denna punkt. Denna siffra varierar ganska mycket år från år eftersom det är få cancrar totalt.

Demens

13 Indikatorer för Demens i Vården i Siffror 2023 varav följande avviker från riket (Senast tillgängliga data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel nydiagnostiserade personer med Alzheimers sjukdom som behandlas med demensläkemedel i specialiserad vård. 1)	100%	81%	→
Andel patienter med demens som de senaste 18 månaderna förskrivits och/eller ordinerats antipsykotiska läkemedel. 2)	7,5%	13,6%	↘

Kommentarer från Demenssamverkansrådet:

- 1) Förväntat högt och bra värde för geriatriska specialistmottagningen
- 2) Glädjande lågt värde för geriatriska specialistmottagningen

I Västmanland har man under många år arbetat strukturerat och i samverkan inom demensområdet. Det finns samverkansstrukturer på både läns- och lokala nivåer. Sedan 2014 arbetar man i länet arbetat med Västmanlandsmodell för kognitiv utredning och uppföljning i primärvården. Målet är att i ett så tidigt skede som möjligt hitta patienter med demenssjukdom för att kunna ge en kvalitetssäker och trygg process för patienter och närstående vid utredning, behandling och uppföljning. Modellen synkar ihop med vårdförlopp kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Vidare har man i Västmanland satsat på att ha kontinuerliga utbildningar inom demensområdet för den personal som arbetar med frågorna. Det är framför allt den regionala primärvården som varit engagerad i satsningarna.

Diabetes

25 Indikatorer för Demens i Vården i Siffror 2023 varav följande avviker från riket (Senast tillgängliga data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes typ 1 som gjort fotundersökning det senaste året. Medicinklinik.	78%	75,9%	↘
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes typ 1 som behandlas med blodfettssänkande läkemedel. Medicinklinik. 1)	54,1%	47,2%	↗
Andel personer 18 år och äldre med diabetes typ 1 med LDL-kolesterol lägre än 2,5 mmol/l. Medicinklinik. 2)	55%	63,1%	↗
Antal personer med diabetes typ 2 i Nationella diabetesregistret per 100 000 invånare. Personer 18 år och äldre.	7 077/ 100 000	5 915/ 100 000	↘
Antal personer per 1 000 invånare som behandlas med diabetesläkemedel. Avser ATC-kod A10 och personer i alla åldrar. 3)	70,3/ 100 000	60,6/ 100 000	↘
Antal slutenvårdsperioder för hjärtsvikt, astma, KOL eller diabetes per 100 000 invånare. Personer 20 år och äldre. 4)	829/ 100 000	585/ 100 000	↘
Kontinuitet för vårdkontakt med läkare för patienter med kronisk sjukdom de senaste 18 månaderna 5)	0,39	0,31	0

Kommentarer:

- 1) Samtidigt har vi en hög andel behandlade patienter, och en del av förklaringen till resultatet ligger nog i labmetod.
- 2) LDL är inte väl vald till typ 1 diabetiker, pga att de flesta patienter under 40 år har låg risk och fertila kvinnor skall tex inte behandlas. LDL metoden i sig har mycket stor variation beroende vilken labmetod som används, och när man jämför laboratorierna i landet har vi ofta fått högre värden, detta har vi haft en fortlöpande diskussion med kemlab om i 10 år säkert. Finns en mängd metoder som används i riket, en dålig indikator således. Samtidigt har vi en hög andel behandlade, se föregående indikator, så en del av resultatet förklaras nog i labmetod.
- 3) Denna indikator visar väl snarast på en aktiv diabetesvård i främst primärvården där dessa patienter finns, så skulle säga att det är bara positivt.
- 4) Vilken klinik och Enhet mest lämplig att kommentera? Behöver diskutera indikatorn metodologisk då den berör flera diagnoser och verksamheter.
- 5) Västmanland presterar bättre än riket avseende kontinuitet för vårdkontakt (läkare) för patienter med kronisk sjukdom. Kontinuitet har extra stor betydelse vid kronisk sjukdom, samsjuklighet och stora vårdbehov. Flera studier har visat att god kontinuitet har positiva effekter på sjukvårdskonsumtion, behandlingseffekt och patientnöjdhet samt kan minska läkemedelsförbrukning, remisser osv.

Diabetes är en kronisk sjukdom som medför ökad risk för diabeteskomplikationer som t ex hjärtinfarkt, stroke, kärl- och ögonkomplikationer, vilket gör det viktigt att effektivt behandla och brett angripa de riskfaktorer som har starkast samband med uppkomsten av komplikationer. Bland etablerade kvalitetsindikatorer som speglar riskfaktorer och behandlingsmål är långtidsblodsockervärde (HbA1c), blodtryck, blodfetter samt rökning centrala. Av stor vikt är även indikatorer avseende fot- och ögonbottenundersökning.

Flera av de valda indikatorerna för Diabetes i Vården i siffror visar att Region Västmanland har bättre eller lika bra resultat som riket i övrigt. Region Västmanland har en betydligt högre förekomst av både typ 1 och typ 2 diabetes jämfört med riket i övrigt. Indikatorerna visar att insatserna för patienter med diabetes gällande blodfettssänkande läkemedelsbehandling och fotundersökningar är bättre än för riket i övrigt. Införandet av mer kvalificerade metoder för mätning av blodsocker och administration av insulin med hjälp av sensorer (CGM) och insulinpumpar har lett till att Västmanland kommit ifatt riket avseende målvärden för långtidssocker (HbA1c <52 mmol/mol) vid typ 1 diabetes.

Habilitering

Fyra Indikatorer för Habilitering i Vården i Siffror 2023 (Senast tillgängliga data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel barn med CP som bedömts av arbetsterapeut. 1)	65%	57%	↘
Andel barn med CP som blivit bedömda av fysioterapeut. 2)	69%	63%	↘
Andel barn med CP som har god sträckningsförmåga i knäled. Avser barn födda 2000 eller senare. 3)	81%	85%	↘
Andel barn med CP som inte har höftluxation.	99,1%	99,4%	→

Kommentarer:

- 1) RV ligger bättre än Riket. Minskningen bedöms framför allt ha två orsaker: Dels brist på arbetsterapeuter, vakanta tjänster finns, dels eftersläpning efter pandemin
- 2) RV ligger bättre än Riket. Minskningen bedöms framför allt ha två orsaker: Dels brist på arbetsterapeuter, vakanta tjänster finns, dels eftersläpning efter pandemin
- 3) I Västmanland har vi under många år legat under Riket, dock en uppgång innan pandemin

Hjärt- och Kärlsjukdomar

55 Indikationer för Hjärt- och Kärlsjukdomar i Vården i Siffror 2023 varav följande avviker från riket (Senast data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter med misstänkt hjärtinfarkt där EKG tas i ambulanssjukvården. 1)	97,4%	84,3%	↗
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på första besök inom hjärtsjukvård. 2)	91,4%	67,5%	↗
Antal slutenvårdsperioder för hjärtsvikt, astma, KOL eller diabetes per 100 000 invånare. Personer 20 år och äldre. 3)	829/ 100 000	585/ 100 000	↘
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i hjärtsjukvård. 4)	100%	74,3%	→
Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i hjärtsjukvård. 5)	100%	85,6%	↗
Andel patienter med större hjärtinfarkt som behandlats med akut öppnande av kranskärl (reperfusion) i rekommenderad tid.	90,1%	79,6%	↘
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom hjärtsjukvård. 6)	100%	56,0%	↗
Swedehearts kvalitetsindex för hjärtinfarktvård. 7)	8,5	6,5	↗

Kommentarer:

Sedan fler år har Region Västmanland en välfungerande vårdkedja för snabb och god vård av akut hjärtinfarkt. För ett antal indikatorer i Vården i Siffror som rör tillgänglighet inom sjukdomsområdet Hjärt- och Kärlsjukdomar uppvisar Region Västmanland mycket fina resultat som avviker signifikant positivt från riket generellt och förtjänar att lyftas fram. Tillgänglighetsindikatorer belyses mer utförligt på annat ställe i kvalitetsbokslutet.

- 1) Mobimed i ambulanserna sedan 90-talet.
- 2) Samtliga nybesök inom 90 dagar, såvida inte självvald väntan.
- 3) Vilken verksamhet är mest lämplig att svara på detta, bryt ned i komponenter och förstå innan frågan kan kommenteras.
- 4) Samtliga nybesök inom 90 dagar, såvida inte självvald väntan.
- 5) Väntetid till elektiv PCI c: a 4 v.
- 6) Väntetid till elektiv PCI c: a 4 v.
- 7) Nr 1 i Sverige 2022!

Hud- och könssjukdomar

20 Indikationer för Hud- och könssjukdomar i Vården i Siffror 2023 varav 3 avviker från riket (Senaste data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter med malignt hudmelanom med tumörtjocklek tjockare än 1.0 mm och utförd utvidgad kirurgi som diskuteras på MDK	100%	60,2%	→
Andel patienter med malignt hudmelanom med tumörtjocklek tjockare än 1.0 mm som har erbjudits kontaktsjuksköterska	95%	67,9%	↘
Andel patienter med malignt hudmelanom som genomgått primär kirurgi inom 7 dagar från första läkarbesök	27,8%	45,4%	↘

Kommentarer:

11 indikatorer omfattar området hud- och könssjukdomar och 9 indikatorer inom sjukdomsområde cancer som berör hudcancer i Vården i Siffror. Förutom att rapporteringen till kvalitetsregistret Rikssår från Region Västmanland har varierat över tid har Rikssår en låg täckningsgrad, vilket gjort det svårt att dra säkra slutsatser från indikatorerna svårläkta sår. Generellt inom sjukdomsområdet hud och könssjukdomar avviker ingen indikator från riket, inte heller finns det en entydig utveckling för senaste året. De tre indikatorer som avviker från riksgenomsnittet är alla inom hudcancerområdet.

Infektionssjukdomar

5 Indikationer för Infektionssjukdomar i Vården i Siffror 2023 (Senast data för 2021)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter som saknar SVR12 blodprov för analys av HCV-RNA 12 veckor efter avslutad hepatit C-behandling	21,5%	17,0%	↘
Antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare.	219/1000	228/1000	↗
Andel HIV-patienter med god viruskontroll (HIV-RNA <50 kopior/ml) av alla med antiviral behandling.	92,6%	94,9%	↗
Andel patienter med hepatit C som uppnår virusfrihet efter behandling med direktverkande antivirala läkemedel.	72,3%	78,7%	↘
Andel patienter med hepatit C som uppnår virusfrihet efter behandling med direktverkande antivirala läkemedel= SVR12 enligt Per Protokoll (PP)	92,2%	95,4%	↘

Kommentarer: De kvalitetsindikatorerna som direkt berör infektionskliniken är andel HIV-patienter med god viruskontroll samt andel patienter med Hepatit C som uppnår virusfrihet. För båda dessa indikatorer visar Region Västmanland goda resultat i linje med riket i stort.

Intensivvård

7 Indikationer för Intensivvård i Vården i Siffror 2023 (Senast data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel uppmärksammade organdonatorer på intensivvårdsavdelning (IVA) av alla avlidna möjliga donatorer. 1)	100%	97,1%	→
Andel vårdtillfällen där patienter som infekterats med multiresistenta bakterier isolerats. 2)	0%	67%	→
Andel vårdtillfällen med utskrivning till annan intensivvårdsavdelning (IVA) på grund av egen resursbrist. 3)	2,8%	2,3%	↘
Andel patienter som oplanerat återinlades på samma intensivvårdsavdelning inom 72 timmar. 4)	2,3%	2%	↗
Riskjusterad dödlighet 30 dagar efter ankomst till intensivvårdsavdelningen (IVA). 5)	1,001	0,939	→
Andel av alla registreringstillfällen med invasiv ventilation där man samtidigt registrerar sederingsgrad. 6)	66,2%	78,8%	↘
Andel intensivvårdtillfällen med dokumenterat beslut om behandlingsstrategi inom 24 timmar efter påbörjad vård.	90,4%	86,5%	↘

Kommentarer från Operationskliniken (numrerade indikatorer kommenteras nedan under motsvarande numrerade punkter):

- 1) Ett relevant mått av IVA:s verksamhet. Genom att uppmärksamma möjlighet till organdonation skapas förutsättningar för att flera organdonation utförs i Sverige (nationell verksamhet) vilket ger förlänger livet med förbättrat livskvalitet och arbetsförmåga samt minskar sjukvårdskostnader. RV prestation relativt riket: Region Västmanland har genomgående 100% andel uppmärksammade organdonatorer av samtliga patienter som avlider under pågående intensivvård. Indikator av hög kvalitet av donationsverksamhet i RV. Regionen, Operationskliniken och IVA har konsekvent under många år prioriterat resurserna på verksamheten som gett glädjande resultat och blivit nationellt uppmärksammat.
- 2) Isolering (vård i en-patient sal) av patienter infekterade eller koloniserade med multiresistenta bakterier motverkar spridning till andra patienter. Målet är att alla patienter med MRB ska isoleras. RV har extremt lågt antal registrerade vårdtillfällen på IVA med MRB, vilket kan bero på: -låg förekomst av multiresistenta bakterier överlag i RV - ofullständig registrering i befintliga databasen, - lågt antal vårdplatser och IVA tillgänglighetskravet.
- 3) När en intensivvårdsavdelnings samlade resurser överstigs kan det bli nödvändigt att överföra patient till annan IVA. Tyvärr ser man i 2022 ett negativt trendbrott efter 18 års period då RV uppvisat goda resultat och bättre än rikets snitt. Anledning kan bero på: - minskat antal IVA vårdplatser under 2022, - ökat andel patienter med lång vårdtid (gruppen 11–30 dagar samt över 30 dagar IVA vårdtid), - satsning på minskning av oplanerad återinläggning på IVA i kombination med -försämrat resurstillgång hos mottagande moderkliniken där brist på resurs och kompetens hindrar säker övertag av patienten som inte längre är i behov av IVA åtgärder.
- 4) Återinläggning på IVA kort tid efter det att ett tidigare vårdtillfälle avslutats kan återspegla att patienten skrivits ut för tidigt. Indikatorvärden har försämrats 2 år i rad (2020–2021). Därför har Operationskliniken riktat åtgärder för: -utveckling av samarbete med mottagande vårdavdelningar, - bättre vård av långliggare (vårdtid>10 dagar). Det finns ett stort behov av intermediära vårdplatser i Region Västmanland.
- 5) RV uppvisar något ökat riskjusterad dödlighet under 2022 och data för signifikansberäkning saknas. Hittills är trenden positiv för 2023 _SRM förbättrat.
- 6) RV uppvisar genomgående en lägre andel registreringstillfällen 5 år i rad. IVA har under 2023 satsat på förbättrad registrering, ännu utan signifikant effekt.
- 7) Relevant indikator för att säkerställa att man bedriver patientcentrerad vård och använder begränsade IVA resurser på optimalt sätt. RV uppvisar genomgående en högre andel dokumenterade beslut om behandlingsstrategi. Skillnaden är signifikant för samtliga år. Stabilt goda resultat under många år visar på en långvarig verksamhetsinriktning mot patientcentrerad vård som är högt prioriterad, detta gäller även 2023

Kirurgisk behandling

80 Indikationer för Kirurgi i Vården i Siffror 2023 varav följande avviker från riket (Senast data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänkirurgisk vård. 1)	71,2%	81,3%	↘
Andel patienter som hade fyra eller fler dagars vårdtid vid sjukhus efter borttagande av gallblåsa. 2)	8,1%	2,7%	↘
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på ljumskbråcksoperation. 3)	47,2%	58,3%	↗
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom kirurgisk vård. 3)	43,8%	53,6%	↗
Andel överviktsoperationer mage-tarm som genomförts inom 90 dagar. 4)	44,6%	27,6%	↘
Medelvårdtid för DRG L08 Mag- och tarmoperationer mot fetma inom den specialiserade somatiska slutenvården. 5)	2,0 dagar	2,3 dagar	↘
Andel bröstcancerfall med direktrekonstruktion vid mastektomi eller subkutan mastektomi utan fjärrmetastaser vid diagnos. 6)	9,1%	15,3%	↘
Andel individer med magsäckscancer som avlidit inom 90 dagar efter resektionskirurgi. 7)	0%	5,0%	→
Andel individer som fått komplikationer inom 30 dagar efter kirurgi vid magsäckscancer. 7)	12,5%	35,1%	↗

Kommentarer från Kirurgkliniken:

34 av 80 indikatorer berör kirurgiska ingrepp som inte beror på cancerdiagnos medan 46 indikatorer inom Kirurgin beror på cancerdiagnoser. Gällande kvalitetsaspekter som processmått och utfall ligger RV bra till i linje med riket i övrigt, dock avviker RV från riket på ett antal tillgänglighetsindikatorer varför dessa belyses i denna tabell. Tillgänglighetsindikatorer belyses mer utförligt på annat ställe i kvalitetsbokslutet.

- 1) Bemanningen av kirurgakuten i RV utgår endast från kirurgklinikens läkare. Detta till skillnad ifrån andra regioner där andra grenspecialiteter (urologi och kärl) bidrar till att bemanna akuten. Bemanningen av akuten tar mycket läkarresurser vilket förklarar sämre tillgänglighet för besök.
- 2) Bristande operationsresurser för akuta gallor leder till att patienter får vänta på operation som inneliggande.
- 3) Bristande operationsresurser. Behovet av operationsresurser för kirurgiska patienter är större än tillgängliga resurser
- 4) Väl etablerad indikation, utredningsgång samt effektivt team
- 5) RV är första region som har introducerat överviktsoperation i dagkirurgi
- 6) Kunskan i RV finns hos kirurgerna men direkt rekonstruktion kräver längre operationstid! På grund av bristande operationsresurser prioriteras direktrekonstruktion bort.
- 7) Operationerna görs i Uppsala

Graviditetssjukvård/Förlossning (Kvinnosjukvård)

50 Indikationer för Kvinnosjukvård i Vården i Siffror 2023 varav följande kommenteras (Senast data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel mödrar som återinskrivits på vårdavdelning inom 30 dagar efter förlossningen för en diagnos inom graviditet och förlossning. 1)	1,22%	1,96%	↗
Andel kvinnor som blöder mer än en liter vid kejsarsnitt. 2)	23,5%	14,4%	↘
Andel kvinnor som blöder mer än en liter vid vaginal förlossning. 3)	6,5%	6,7%	↘
Andel kvinnor som fått tredje eller fjärde gradens bristning vid instrumentell vaginal förlossning. 4)	8,5%	9,3%	↗
Andel nyfödda med låg Apgar-poäng vid fem minuter. 5)	2,34%	1,56%	↘
Genomsnittlig vårdtid för kvinnor efter en vaginal förlossning. 6)	1,8 dagar	1,6 dagar	→/0

Kommentarer:

- 1) Mätperioden är 3 år. Det redovisade årtalet är det sista av dessa, i detta fall för 2021, men värdet ligger då bra, dvs under riket
- 2) Detta är känt av oss sedan tidigare och vissa åtgärder har gjorts vilket minskat andel med stora blödningar och vi tyckte att vi såg en effekt med minskad mängd blödning >1000 ml 2021, men sedan tyvärr en återgång. Här finns utifrån Graviditetsregistret en skillnad mellan akuta och planerade kejsarsnitt. Åren 2014–2022 har antal med blödning >1000 ml vid planerat kejsarsnitt varierat mellan 24–40 kvinnor/år. För akuta kejsarsnitt har antalet varierat mellan 57–100 kvinnor. Det kan finnas systematiska felkällor som att man skattar blödningen och mängd fostervatten olika i olika regioner.
- 3) Här ligger värdet bra, under medel för riket. Insatser är gjorda med nytt PM, teamträning inom obstetrik och infört arbetssätt med checklistor.
- 4) Här ses en tydlig förbättring som motsvarar insatser i form av etablerad Bäckebottengrupp som arbetet aktivt med utbildning och förebyggande åtgärder. En stor satsning gjorde på utbildning till läkare för förebyggande vid instrumentell förlossning.
- 5) Detta är samma mönster som setts väldigt länge och som har förklarats tidigare av att man har haft striktare kriterier för APGAR-poäng i Västerås, dvs regionala skillnader i tolkning av kriterier. Det har tidigare inte motsvarats av lägre pH då man tog detta rutinmässigt på alla nyfödda och har då inte tolkats som att vi skulle ha fler barn med asfyxi vid födseln. Detta har alltså med mätmetoder att göra.
- 6) Vi brukar kunna erbjuda kvinnor att stanna kvar tills de själva önskar gå hem så att de kan få hjälp med amning mm. Längre vårdtid bedöms inte som en sämre kvalitet eller sjukare patienter utan kan ha att göra med en mer pressad platssituation på många större sjukhus.

Lungsjukdomar

10 Indikationer för Lungsjukdomar i Vården i Siffror 2023 varav följande har aktuella data för 2022	RV	Riket	Trend RV
Kostnad per DRG-poäng för DRG D47 Lunginflammation inom den specialiserade somatiska slutenvården.	63 628 kr	66 159 kr	0
Antal nya fall av lungcancer hos kvinnor per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden. (Värden för 2021)	42,6/100 000	37,9/100 000	↘
Andel patienter där test av Epidermal Growth Factor Receptor genomförts inför aktiv behandling av icke-småcellig lungcancer.	84,4%	87,2%	↗
Andel patienter med icke-småcellig lungcancer i stadium IB-IIIB som fått PET-DT inför planerad behandling med kurativt syfte.	100,0%	97,7%	→
Andel patienter med icke-småcellig lungcancer i stadium IIIA–IIIB (PS 0–2) som planerats för kemoradioterapi.	41,7%	40,7%	↗
Andel patienter med icke-småcellig lungcancer i stadium IV (PS 0–2) som planerats för palliativ kemoterapi.	96,7%	93,5%	↗
Andel patienter med lokaliserad icke-småcellig lungcancer stadium IA-IIIB (PS 0–2) planerad för kurativ kirurgi/strålbehandling.	90%	92,2%	↗
Andel patienter med lungcancer som bedömts vid en multidisciplinär konferens inför behandlingsbeslut.	93,7%	82,8%	↗

Kommentar:

Inom området lungsjukdomar berör samtliga indikatorer utom kostnad per DRG för lungsjukdom cancerområdet. Samtliga indikatorer utom en som avviker positivt ligger inom rikets värden.

Nervsystem och stroke/TIA

46 Indikationer för Nervsystem/ Stroke i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer avviker från riket (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter med sekundärprogressiv MS som behandlas med bromsmedicin.	9,4%	24,8%	↘
Andel patienter med stroke vars tillstånd bedömdes med hjälp av strokeskala (NIHSS) vid ankomst till sjukhuset	93%	73%	↗
Andelen personer med MS som har haft minst ett läkarbesök hos en specialistläkare inom neurologi under det senaste året.	22,9%	42%	↘
Kontinuitet för vårdkontakt med läkare för patienter med kronisk sjukdom de senaste 18 månaderna (Index)	0,39	0,31	↘/0

Kommentarer:

Av de 46 indikatorerna inom sjukdomsområdet Nervsystem och Stroke avviker tre indikatorer genomgående positivt relativt riket för en femårsperiod och en indikator avviker genomgående negativt över en femårsperiod. För kontinuitet anger inte Vården i Siffror något önskat värde, men ett högt index motsvarar en högre upplevd kontinuitet som har ett positivt värde för patienter.

Njurmedicin

10 Indikationer inom Njurmedicin i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer avviker från riket /kommenteras (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter ≥ 75 år som ordinerats läkemedel vars användning/dosering behöver anpassas till uppmätt njurfunktion senaste 18 mån. 1)	80,9%	86,9%	↗
Andel patienter med diabetesrelaterad njursvikt som har behandling med RAAS-hämmande läkemedel. 2)	51,2%	73,3%	↘
Andel patienter med njursvikt som vid bloddialys har AV-fistel eller AV-graft.	75%	59,5%	↘
Andel patienter med svår njursvikt som är vid liv två år efter start av njurersättande behandling. Mätperioden är fem år. Data för 2020. 3)	82,5%	77,6%	→

Kommentar:

- 1) Denna indikator är lite svårförståelig, det är i princip alla patienter på vår sektion. Data från Primärvårdskvalitet, därför svår att bedöma för Njurmedicin.
- 2) Andel patienter med diabetesrelaterad njursvikt som har behandling med RAAS-hämmande läkemedel. Här ligger Västmanland lågt, det är svårförståeligt, vi har tittat på metoden den stämmer, och det är allmän kunskap att patienterna ska ha RAAS-blockad. Vi hittar ingen förklaring till varför RV ligger lågt. Vi tittade nu på vårt register SNR att i år 2023 hamnar vi högre, så vi ser en stigande trend vilket är bra.
- 3) Genomgående bättre värden, men data saknas för senare år, vilket beror på att data endast redovisas för en femårsperiod.

Onkologi

10 Indikationer för Onkologi i Vården i Siffror 2023 varav följande har aktuella data för 2022	RV	Riket	Trend RV
Andel män med lokaliserad högriskcancer som får kurativt syftande behandling. Avser män 75 år och yngre.	86,5%	92,1%	↘
Andel patienter med icke-småcellig lungcancer i stadium IIIA–IIIB (PS 0–2) som planerats för kemoradioterapi.	41,7%	40,7%	↗
Andel patienter med icke-småcellig lungcancer i stadium IV (PS 0–2) som planerats för palliativ kemoterapi.	96,7%	93,5%	↗
Andel patienter med lymfom i kliniska prövningar avseende primärbehandling	10,0%	2,3%	↗
Andel patienter där test av Epidermal Growth Factor Receptor gjorts inför aktiv behandling av icke-småcellig lungcancer.	84,4%	87,2%	↗
Andel patienter med icke-småcellig lungcancer i stadium IB–IIIB som fått PET-DT inför planerad behandling med kurativt syfte.	100%	97,7%	→

Kommentar:

Samtliga indikatorer inom Onkologi ligger inom rikets värden för den senaste femårsperioden.

Ortopedi

92 Indikationer för Ortopedi i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer kommenteras (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter med höftledsartros som genomgått grundbehandling före proteskirurgi	61,2%	47,1%	↘
Andel patienter med icke patologisk höftfraktur som opererats inom 24 timmar från ankomst till sjukhus. 1)	66,0%	58,0%	↘
Andel patienter som fick förebyggande antibiotika i rätt tid inför höftprotesoperation.	60,5%	51,9%	↘
Andel patienter över 75 år med höftledsartros där höftprotesstammen cementeras fast i lårbenet. 2)	73,7%	92,3%	↗
Andelen höftfrakturer där operationsstart är mellan klockan 22–08. 3)	1,99%	4,07%	↗
Andel omoperationer inom 2 år efter total höftprotesoperation. Mätperioden är 2 år.	2,97%	1,47%	↗
Andel patienter som anger att bensmärthan är helt förvunnen/ mycket bättre ett år efter operation för spinal stenosis i ländryggen. 4)	66,2%	54,0%	↗
Andel re-amputationer efter tidigare primär transtibial amputation till högre nivå på samma ben som amputerats ovan ankeln.	7,7%	12,1%	↘
Andelen patienter vars smärta skattats Numerical Rating Scale till ett värde av ≤ 4 vid ankomst till postop (1 timme)	89,5%	53,6%	↗
Patientskattat resultat två år efter förstagångsoperation främre korsband. Medelvärde för KOOS "Funktion och Livskvalitet". 5)	53,8%	62,3%	↗
Andel genomförda knäprotesoperationer inom 90 dagar.	14,2%	33,1%	↘
Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i ortopedisk vård.	86,5%	70,7%	↘
Andel patienter med handledsfraktur som opereras inom en vecka. Avser frakturer där operation var förstahandsval. 6)	83,3%	72,3%	↘
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på höftprotesoperation.	50,7%	56,3%	↗
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på knäprotesoperation.	35,9%	43,4%	↗
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom handkirurgisk vård. 7)	88,9%	53,9%	↗

Kommentarer:

- 1) Rimligt och bra att vi har högre andel höftfrakturer op. inom 24 tim. (66%)
- 2) Siffror för 2022 visar att vi satte 73,7% cementfria stammar jämfört med rikets 92,3% men man menar att värdet ska vara högt, dvs bättre sätta cementerat? Kanske inte helt självklar sanning? Finns stora skillnader internationellt hur man tänker.
- 3) Däremot rimligt och bra att vi har bara 2% op. mellan kl. 22-08 (ökad komplikationsrisk vid kirurgi under natten)
- 4) Positiv utveckling under senare år
- 5) Siffrorna för resultat efter korsbandskirurgi är ganska gamla, vet inte hur relevanta de är. Vi upplever en väldigt bra kvalitet och patientnöjdhet hos våra patienter och jag minns inte att vi var tvungen att revidera en enda patient under de senaste 2 åren (som var opererad hos oss!)
- 6), 7) Visar att vi har god tillgänglighet till operation (när pat. väl bedöms som op. fall) efter handledsfraktur och planerad handkirurgi

Palliativ vård

9 Indikationer för Palliativ vård i Vården i Siffror 2023 varav följande har data för 2022	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter i livets slutskede där ett brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård ägt rum.	79%	80,1%	↗
Andel patienter med vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel i injektionsform när de avled.	92,3%	94,6%	→
Andel patienter som fick en munhälsobedömning under sista levnadsveckan.	54,2%	60%	↘
Andel patienter som fick sin smärta skattad under sista levnadsveckan. 1)	52,5%	62,1%	↗
Andel patienter som fick symtom utöver smärta skattade under sista levnadsveckan. 2)	38,5%	45,8%	↗
Andel patienter som hade vidbehovsordination av opioider i injektionsform när de avled.	92,8%	95,2%	→
Andel patienter som inte hade trycksår av grad 2–4 när de avled.	87,5%	87,5%	→

Kommentarer:

- 1) Andelen patienter sjönk från 45,9% 2018 till 42,1 2021, men 2022 ses en ordentlig ökning till 52,5%. Siffrorna ska tolkas med försiktighet då detta är data ur Svenska palliativregistret där täckningsgraden för Västmanland totalt (inklusive kommunerna) endast är drygt 50% och för Region Västmanland än lägre. RVs resultat ligger nu i paritet med hur det såg ut i riket senaste åren, dock har riket också förbättrat sina siffror markant till 62,1%. Trenden är således i uppåtgående både i riket och i RV (störst procentuell ökning hade RV).
- 2) Andelen som var mycket låg 2018 (20,7%) har sakta klättrat uppåt för varje år i RV t o m 2021 men gjort ett stort hopp i rätt riktning till 2022 (38,5%). Även rikets andel har ökat men inte i samma grad. Trenden är med andra ord positiv och 2022 års siffror är bättre än rikets för 2021. Anledningen till förbättringarna i RV är sannolikt ett långt och ihärdigt arbete från Palliativa rådgivningsteamet med utbildningar i palliativ vård och deltagande i palliativa ronder på sjukhuset.

Anledningen till förbättringarna i RV är sannolikt ett långt och ihärdigt arbete från Palliativa rådgivningsteamet med utbildningar i palliativ vård och deltagande i palliativa ronder på sjukhuset. Det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård lanserades 2022. En arbetsgrupp utgående från Palliativa rådet har nu sammanställt en GAP-analys och åtgärdsförslag för Västmanland. Några förslag till åtgärder som skulle förbättra Västmanlands resultat för såväl smärtskattning som annan symtomskattning är:

- Symtomskattning med validerade instrument för att identifiera palliativa vårdbehov, samt för att följa sjukdomsutveckling och utvärdera vårdåtgärder.
- Palliativa rådgivningsteamet ska fortsätta att informera om och utbilda i användandet av Svenska palliativregistrets dödsfallsenkät för att öka täckningsgraden så att säkrare statistik kan tas ut.
- Palliativa ombud ska finnas på samtliga vårdenheter inom RV och i Västmanlands kommuner där patienter med livshotande sjukdom förekommer. (Ombuden kan påminna på sina respektive enheter om vikten av symtomskattning.)
- Alla yrkeskategorier som arbetar vårdnära på enheter där patienter med livshotande sjukdom förekommer ska genomgå webutbildningen "Lindring bortom boten", en grundutbildning i allmän palliativ vård. Utbildningen bör sedan upprepas vartannat år. (I utbildningen lyfts bland annat vikten av symtomskattning.)

Kan dessa åtgärder implementeras enligt förslaget så kommer resultaten vad gäller symtomskattning och övrig palliativ vård att förbättras i hela Västmanland, inräknat RV.

Primärvård

80 Indikationer för Primärvård i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer kommenteras (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel av patienter med KOL-diagnos som har erhållit skriftlig behandlingsplan. Primärvård. 1)	1,7%	7,6%	↗
Andel av patienter med KOL-diagnos som har fått patientutbildning de senaste 5 åren. Primärvård. 1)	10,2%	51,8%	↗
Andel bensodiazepinbehandlade patienter som ordinerats bensodiazepiner > 0,5 DDD /dag (genomsnittlig dygnsdos). 2)	9,1%	8,4%	↗
Andel episoder med akut rinosinuit som behandlats med antibiotika, senaste 12 månaderna. 3)	58,3%	65,1%	↗
Andel patienter med förhöjd kardiovaskulär risk som förskrivits och/eller ordinerats NSAID senaste 12 månaderna. 4)	12%	8,9%	→
Andel patienter med astma som utfört undersökning med spirometri vid registrerat besök. Primärvård.	97,7%	50,0%	↗
Andel patienter med KOL som utfört undersökning med spirometri vid registrerat besök. Primärvård.	96,6%	59,8%	↗
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes som behandlas med blodfettssänkande läkemedel. Primärvård.	76,6%	69,6%	↗
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes som gjort fotundersökning det senaste året. Primärvård.	85,8%	75,6%	↗
Andel patienter med astma som röker. Primärvård. 5)	22,7%	7,5%	↘
Andel patienter med KOL som röker. Primärvård. 5)	39,0%	29,7%	↘
Andel patienter med SIP (Samordnad Individuell Plan) upprättad senaste 18 månaderna	8,9%	15,5%	↗

Kommentarer:

- 1) Gällande KOL patienter så är det inget vi har något krav på så det dokumenteras antagligen inte på rätt sätt om det görs. Vi på Vårdvalet har precis introducerat en ny rapport från PrimärvårdsKvalitet. Där har vi bland annat valt att följa om KOL patienter får handledd fysisk träning, om de följs upp 6 veckor efter en exacerbation, om 6 minuters gångtest genomförts och i vilken utsträckning man gör spirometrier. Rapporten är ny så vi kan inte dra några övergripande slutsatser ännu.
- 2) Gällande förskrivning av bensodiazepiner så blir det missvisande att bara ha riksnittet som referens vilket inte ger hela bilden. RV har minskat mest nationellt och fortsätter att minska. Här blir trenden ett bättre mått.
- 3) Här ska man ligga lågt dvs ej förskriva antibiotika så här får du ändra till grönt! Bättre än riket.
- 4) Anledningen till att RV ligger högre än riket för NSAID kan bero på att man undviker opioider vilket vi också arbetat med sedan 2017. Kort kur NSAID kan ges. Inget bra mått!
- 5) Mycket varierande värden över tid. Otillräcklig täckningsgrad?

Psykisk hälsa

12 Indikationer för Barnpsykiatri, 47 för Vuxenpsykiatri i Vården i Siffror 2023, följande indikatorer kommenteras (Data för 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel besök med diagnos missbruk inom barn- och ungdomspsykiatri. 1)	0,03%	0,13%	0
Andel besök med diagnosen adhd eller liknande inom barn- och ungdomspsykiatri. 2)	36,6%	30,1%	0
Andel invånare 0–17 år som varit aktuella inom barn- och ungdomspsykiatri. 3)	9,6%	6,6%	0
Andel vård dagar på grund av ät- och sömnstörningar inom barn- och ungdomspsykiatri. 4)	39,2%	39,7%	0
Antal ADHD-behandlade barn och unga per 1 000 invånare. 5)	42,7/1000	34,9/1000	0
Andel belagda vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri. 6)	74,0%	76,6%	0
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i barn- och ungdomspsykiatrisk vård. 7)	91,4%	91,9%	↗
Andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri. 8)	34,6%	50,7%	↘
Antal besök i barn- och ungdomspsykiatriens öppenvård per 10 000 invånare 0–17 år. 9)	7 248/10 000	5 163/10 000	0
Antal vård dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården inom barn- och ungdomspsykiatri. 10)	8,6%	9,2%	0
Antal vårdplatser per 10 000 invånare inom barn- och ungdomspsykiatri. 11)	0,7/10 000	0,6/10 000	0
Hyrkostnader som andel av kostnad för egen personal inom barn- och ungdomspsykiatri. 12)	21,6%	6,5%	0
Antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden för 2021. 13)	14,2/100 000	14,3/100 000	→
Andel patienter med demens som de senaste 18 månaderna ordinerats antipsykotiska läkemedel. 14)	7,0%	13,4%	0
Andel patienter som skattar sin fysiska hälsa 75 eller högre på VAS-skalan. 15)	45,2%	51,4%	↗
Andel patienter som under pågående vård återfallit i brottslig gärning. 16)	2,4%	11,6%	↗
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på första besök inom allmänpsykiatrisk vård. 17)	95,4%	71,8%	↗

Kommentarer:

- 1) Missbruk är högst sannolikt underdiagnostiserat. Det kan också vara så att vi inte lägger till diagnosen ens när vi vet att riskbruk förekommer, av olika skäl. Vi har en delikat situation att hantera inom BUP – där patienten inte är myndig, men vårdnadshavare har tillgång till journalen. Sekretess, integritet och kommunikation är alltid centrala frågor inom BUP – ibland påverkar det registrering och statistik.
- 2) Andelen besök med ADHD känns väldigt LÅG? Här tror jag att man har tittat endast på registrerad Huvuddiagnos – då stämmer siffran. Vi uppfattar nog att mer än hälften av våra aktuella patienter har ADHD som en av sina diagnoser, men vi registrerar huvuddiagnos för det tillstånd som besöket handlar om.
- 3) Ja, andelen barn i Västmanland som har kontakt inom BUP är Stor. Västmanland har alltid legat högre än riket. Västmanland har ju en tung profil när det gäller psykosociala riskfaktorer- vilket ger avtryck i hög andel psykisk ohälsa. Dessutom är Första linjen (motsvarande primärvården inom övrig sjukvård) dåligt utnyttjad och otillräckligt utbyggd - "alla" vill av tradition till specialistnivå/ BUP direkt. I bästa fall kan En Väg In via Barn och UngdomsHälsan förbättra situationen.
- 4) Ja, ätstörningsdiagnoser utgör en mycket stor andel av våra patienter inom heldygnsvård. Allvarliga psykiatriska tillstånd är dödliga tillstånd om vård inte erbjuds.

- 5) Antalet behandlade barn med ADHD-diagnos ligger lite högre än riket i övrigt, vilket torde stå i direkt proportion till hur väl skolväsendet fungerar i ett län. Medicinering får ofta kompensera för otillräckliga insatser inom skolan.
- 6) Beläggningen av vårdplatser inom heldygnsvården har genom åren varit lite högre i Västmanland än i Riket – se också tidigare kommentar avseende psykosociala riskfaktorer. Man blir inte inlagd inom BUP:s slutenvård pga. bristande socialt stöd – men det är större risk för att vanlig öppenvårdsinsats inte blir tillräcklig när föräldrastödet sviktar. Vi har numerärt så få dygnetruntplatser, så variationen i beläggning kan bero på någon enstaka individ. På en akutavdelning varierar också belastningen mellan kraftig överbeläggning vissa veckor och nästan tom avdelning andra dagar, utan att man kan styra detta.
- 7) Andelen nybesök inom 90 dagar – ligger ju ganska bra! TÄNK om vi inom BUP kunde mätas efter samma måttstock som övrig sjukvård!! Majoriteten av våra patienter söker för utredning av NPF-tillstånd, ett tillstånd som är medfött och livslångt. Det ÄR inte nödvändigt att alla får sin första tid inom 30 dagar. Vi prioriterar givetvis bland våra remisser – de som har allvarlig depression och självmordstankar. De kommer till inom några veckor. DÄR är det relevant med nybesök inom 30 dagar, men måttet på Tillgänglighet för BUP är Väl Trubbigt, där man drar alla över en och samma kam.
- 8) Tillgänglighet till behandling – endast vissa typer av behandling mäts med väntetidsräkning. Vi erbjuder ofta psykoedukativa gruppinsatser som första åtgärd – och det ganska snabbt. Men De insatserna tillhör inte de ”kodade”. Tror kanske att det är en del i förklaringen. Men antalet utredningar som utförs inom 30 dagar borde bidra till en bättre siffra. Vi genomför ADHD-utredningar inom 1 vecka, i de allra flesta fall (besök nr 2 direkt efter nybesöket). Kan kodningen vara felaktig?
- 9) Ja, vi ökar produktionen av besök hela tiden, utan att vi fått ökande resurser eller fler personal. Tillströmningen av patienter ökar dock dessvärre i ännu högre grad.
- 10) Antalet vård dagar/ vårdtillfälle - Få vårdplatser gör att enstaka individer kan påverka statistiken. Vanligt problem inom BUP är att socialtjänsten inte möter upp och erbjuder boende som vi kan skriva ut patienten till... varvid patienten ”bor” inom vår heldygnsvård Årsvi i väntan på utskrivning!! Det drar upp antalet vård dagar/ vårdtillfälle. Kanske skulle ett medianvärde eller spridning vara intressant som tillägg.
- 11) Antalet vårdplatser/ 10 000 invånare ligger ungefär i paritet med övriga landet. Likväl har vi tyngre psykosocial målgrupp inom Västmanland, vilket påverkar något. Vi har dessutom ansvar för Sörmlands BUP patienter också, vad gäller heldygnsvården, eftersom Sörmland inte har slutenvård. Är det medtaget i beräkningen här?
- 12) Vi är helt beroende av hyrpersonal för att klara patientsäkerheten och för att behålla befintlig personal, som ett led i dräglig arbetsmiljö och därmed kunna rekrytera framtidens personal – Är så att ca 25% av våra lönekostnader beror på Hyrpersonal. De är dyra! Å andra sidan har vi inget val – finns inga att anställa.
- 13) Nedåtgående trend. Vuxenpsykiatri jobbar ständigt med att stärka det suicidpreventiva arbetet. Vi genomför strukturerad suicidriskbedömning, följer upp samtliga suicidförsök, genomför utredningar vid så gott som samtliga suicider för att se om vi kunnat agera annorlunda och/eller om rutiner behöver förbättras eller utvecklas. Trots detta inträffar ett antal suicider årligen. Arbetet med att stärka det suicidförebyggande arbetet kommer därför fortsätta.
- 14) Värden ”bättre” för RV, men önskat värde anges inte. Vuxenpsykiatri är restriktiv med antipsykotiska läkemedel till demenspatienter. Det händer dock att patienter som utreds för kognitiva sjukdomar har obehagliga psykotiska eller beteendemässiga och psykiska symtom vid demens där antipsykotiska läkemedel kan sättas in. Äldrepsykiatriska mottagningen och heldygnsvården arbetar på specialistvårdsnivå och har hand om de patienterna med den mest komplicerade nivån.
- 15) VAS-skalan är känd mest för att användas för att uppskatta eller bedöma smärta. Skalan är universell och kan användas för att få en uppfattning om ”skillnaden” av något tillstånd eller situation i förhållande till hur denna var tidigare etc.
- 16) Vuxenpsykiatri försöker ha ett helhetsperspektiv i vården. Där brottslighet påverkar hälsa eller hälsotillståndet kan öka risken för brottslighet kan brottspreventiva åtgärder i helhetssammanhang förekomma. Exempelvis i samverkan med den enskilde och brottspreventiva myndigheters arbete. Det är förstås bra om Vuxenpsykiatri patienter i så hög utsträckning som möjligt även har en livsstil som kännetecknas av lagefterlevnad.
- 17) Målet är att samtliga patienter ska få ett första besök inom vårdgarantin. I de allra flesta fall får den enskilde också detta. Det händer dock att den enskilde väljer att omboka tid eller att tid flyttas fram. Samtliga Vuxenpsykiatriska mottagningar arbetar aktivt med patient- och väntelistor för att minimera väntetider. Det finns mottagningar där det stora flertalet patienter får tid för första besök inom bra mycket kortare tidsrymd än 90 dagar.

Reumatiska sjukdomar

20 Indikatorer för Reumatiska sjukdomar i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer kommenteras (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter med etablerad reumatoid artrit som senaste året har smärtskattning enligt VAS i SRQ. 1)	64,6%	35,4%	↘
Andel patienter med etablerad reumatoid artrit som senaste året har funktionsskattning enligt HAQ i SRQ. 1)	51,5%	32,9%	↘
Andel patienter med reumatoid artrit som får diagnos fastställd inom 20 veckor från symtomdebut. (Data för 2021)	56,1%	57%	↘
Andel patienter över 40 år med tidig RA som screenats för risk för hjärt-kärlsjukdom vid årsbesöket. (Data för 2021)	44,4%	23,5%	↗
Antal patienter med biologiska läkemedel vid reumatoid artrit per 100 000 invånare. (Data för 2021). 2)	254/100 000	215/100 000	↗
Andel patienter med etablerad reumatoid artrit och god funktionsnivå (under 1) enligt HAQ. 2)	67,1%	68,7%	↘
Andel patienter med etablerad reumatoid artrit som har hög grad av smärta (>40) enligt VAS. 2)	31,4%	35,1%	↘
Andel patienter med etablerad reumatoid artrit som har låg sjukdomsaktivitet ($\leq 3,2$) enligt DAS28	65,1%	66,7%	→
Andel patienter med etablerad reumatoid artrit som uppnår rekommenderad nivå av fysisk aktivitet.	61,2%	63,1%	↘
Andel patienter med tidig reumatoid artrit i remission enligt Disease activity score (DAS28) vid årsbesök. (2021)	63,2%	51%	→
Andel patienter med tidig reumatoid artrit i remission enligt Clinical disease activity index (CDAI) vid årsbesök. (2021)	60%	33,9%	↗
Andel patienter med tidig reumatoid artrit som har låg sjukdomsaktivitet enligt DAS28 vid årsbesök. (2021)	78,9%	68,5%	↗
Andel patienter med tidig reumatoid artrit som har låg smärta enligt VAS vid årsbesök. (2021)	55%	47,6%	↘
Andel personer med reumatoid artrit som uppnår remission 4–12 månader efter start av biologiska läkemedel. (2021)	75,5%	64,5%	↗
Patientrapporterad hälsa 4–12 mån. efter behandlingsstart av första biologiska läkemedel vid RA på VAS-skala (2021) 3)	15	30	↗
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i reumatologisk vård. 4)	99,3%	90%	→
Andel patienter med registrering i SRQ inom 2–6 månader efter insättning av DMARD eller biologisk behandling. (2021)	87,4%	63,7%	↗
Andel patienter som 12 månader efter RA-diagnos har minst ett besök registrerat i SRQ. (2021)	60%	59,7%	↘
Andel personer med reumatoid artrit som 12 månader efter RA-diagnos har ett DAS 28-värde registrerat i SRQ. (2021)	47,5%	48,6%	↘
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på första besök inom reumatologisk vård. 4)	99,8%	82,9%	→

Kommentarer:

- 1) Tydligt och uthålligt ledarskap med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling som motiverat medarbetarna och patienterna att jobba aktivt med registrering och utvärdering genom SRQ
- 2) Högre andel RA patienter som får biologisk behandling i Västmanland. Vi har även ett smärteam och smärtrehabverksamhet
- 3) VAS-skalan används i detta sammanhang så att ett lågt värde är önskvärt.
- 4) Vi prioriterar nybesöken och vid behov, låg läkarbemanning, jobbar vi extra vissa lördagar

Smärtrehab

5 Indikationer för Smärta i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer kommenteras (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter med förbättrad förmåga, i hög grad/viss mån, 1 år efter multimodal smärtrehabilitering i specialiserad vård.	83,3%	80,5%	↘
Andel patienter med förbättrad förmåga, i hög grad/viss mån, att hantera livssituation efter multimodal smärtrehab inom spec. vård. 1)	98,4%	87,3%	↗
Andel patienter med minskning av smärta, i hög grad/ viss mån, 1 år efter multimodal smärtrehabilitering inom specialiserad vård.	64,6%	59,3%	↘
Andel patienter med minskning av smärta, i hög grad/viss mån, efter multimodal smärtrehabilitering inom specialiserad vård. 2)	82,5%	59,5%	↗
Andel positiva svar (mycket nöjd) om bemötande från patienter i multimodal smärtrehabilitering inom specialiserad vård. 3)	88,9%	86,2%	↗

Kommentarer:

- 1) Trenden för 2023 är en högre andel som kan hantera sin livssituation än för riket, men något mindre andel 2023 jämfört med 2022.
- 2) Trenden för 2023 är en lägre andel som upplever smärta än för riket, men något mindre andel 2023 jämfört med 2022.
- 3) Trenden för 2023 är en ökad andel som är mycket nöjda med bemötandet jämfört med 2022 och jämfört med riket.

Tandvård

20 Indikatorer för Tandvård i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer kommenteras (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Antal intakta tänder hos vuxna invånare. Medianvärde. 1)	16,0	18,0	→
Andel patienter som fått sjukdomsbehandling inom sex månader före eller efter fyllning eller krona. 2)	14,2%	20,6%	↗
Antal uthämtade recept per 1000 invånare och år av antibiotika utskrivet av tandläkare. 3)	19,9/1000	17,8/1000	↗
Andel patienter som fått en eller flera tänder utdragna på grund av tandlossning. 4)	2,9%	2,1%	↘

Kommentarer från Folktandvården och Tandvårdsenheten:

- 1) RV ligger sämre till för de flesta år under perioden. RV ligger på ett värde på 16,0 jämfört mot rikets 18,0. Samtidigt följer vi rikets värden på antalet egna tänder hos personer 80 år och äldre. RV har även något bättre värden än riket för antalet undersökta 19-åringar som har kariesfria approximalytor. Det blir därför svårt att svara på varför denna indikator visar på ett sämre värde för RV jämfört med riket.
- 2) RV har genomgående sämre resultat än riket även här från 2018 och framåt. RV arbetar aktivt med kariesförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder. Detta syns på indikatorn där andel patienter som fått tänder utdragna på grund av karies är lägre för RV än för riket. En förklaring till det sämre resultatet på denna mätning kan vara att all sjukdomsbehandling som görs i form av egenvård och instruktioner inte debiteras då de inkluderas i annan behandling såsom basundersökning och därmed inte syns i statistiken. RV arbetar mycket med profylax och har många tandsköterskor ute i verksamheten som fångar upp riskbeteenden i ett tidigt skede.
- 3) En förbättrad indikation från föregående år är antal uthämtade recept per 1000 invånare. Vi har utfört antibiotikaförskrivningskontroller och utbildningssatsningar på klinisknivå vilket vi fortsätter med årligen.
- 4) Analys av presenterade data visar att RV har ett sämre resultat än riket från 2018 och framåt. Vi behöver fortsätta satsa på profylaktiskt arbete och medvetengöra patienterna om tandlossningssjukdomen i ett tidigt skede. Vi har ett vårdprogram för parodontit som är framtaget med bakgrund till de Nationella Riktlinjerna och detta program används ute på klinikerna. Metoder som motiverande samtal och uppföljning är av stor vikt för att kunna sänka värdet för indikatorn och arbetet kommer att fortskrida. Vi har, som större delen av landet, svårt att rekrytera tandhygienister på grund av en nationell brist. Vi arbetar med långsiktiga satsningar så som att ta emot studenter på VFU (verksamhetsförankrad utbildning) och vår förhoppning är att detta kommer minska bristen av resurser och öka tillgängligheten av vårdtid för alla patientkategorier men framförallt de med tandlossningsproblematik.

Urologi

29 Indikationer för Urologi i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer kommenteras (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter med urinblåsecancer med blåsmuskel (detrusor) i resektatet/patologutlåtet efter TUR/px.	57,5%	76,2%	↘
Andel patienter med urotelial cancer i övre urinvägarna samt T1-T4 tumör i urinblåsan som diskuteras på MDK.	58,5%	80,9%	↗
Andel urinblåsecancerpatienter där blåstumörstorlek och antal tumörer angivits i registreringen.	53,5%	65,1%	↘
Andel män med prostatacancer som rapporterats till Nationella prostatacancerregistret inom 30 dagar efter diagnosdatum.	42,9%	37,9%	↘

Kommentar:

27 av de 29 indikatorerna berör cancerområdet där tre indikatorer avviker negativt från rikets genomsnittsvärden och en indikator avviker positivt.

Ögonsjukdomar

15 Indikationer för Ögonsjukdomar i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer kommenteras (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Antal kataraktoperationer per 1000 invånare. Åldersstandardiserade värden. 1)	16,6/1000	14,4/1000	0
Andel patienter med synskärpa under 0,5 på bästa ögat inför kataraktoperation. 2)	14,4%	17,1%	0
Andel förbättrade ögon med en rads förbättring på syntavla 1 år efter behandling vid våta förändringar i gula fläcken. 3)	41,3%	49,5%	→
Andel patienter (ögon) med synskärpa $\leq 0,3$ efter 12 månaders behandling för våt makuladegeneration. (2021) 4)	27,3%	26,8%	↘
Andel patienter (ögon) med synskärpa $\geq 0,5$ på behandlade ögat (körkortsyn personbil), efter 12 månaders behandling.	51,1%	52,7%	↘
Andel patienter med förbättrad självskattad synfunktion tre månader efter kataraktoperation. 5)		91,4%	
Andel stabila eller förbättrade patienter (ögon) 1 år efter behandlingsstart vid våta åldersförändringar i gula fläcken.	82,6%	81,4%	↗
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i ögonsjukvård.	87,5%	78,3%	↘
Andel gråstarrsoperationer som genomförts inom 90 dagar.	85,0%	70,6%	↘
Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i ögonsjukvård.	92,1%	83,9%	↘
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på första besök inom ögonsjukvård. 6)	82,3%	57,1%	↗
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på gråstarrsoperation.	78,2%	73,6%	↘
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom ögonsjukvård. 6)	83,3%	71,0%	↘
Remiss till första besök vid makuladegeneration. Avser tid inom 15 dagar. 7)	75,1%	66,1%	↗
Remiss till första besök vid makuladegeneration. Avser tid inom 30 dagar. 7)	95,1%	87,6%	↗

Kommentarer från Ögonkliniken:

- 1) God tillgång i Västmanland, ej kvalitet speglar produktivitet
- 2) Endast ett ingångsvärde som kommenterades förra året
- 3) ETDRS mäts ej standardmässigt längre
- 4) RV något bättre för tidigare år med negativ trend. Ej kvalitetsmått, beroende av ingångsvisus
- 5) Data saknas i Vården i Siffror för Västmanland under senare år. Kräver deltagande i undersökning som vi inte haft resurser för 2022. Verksamheten har deltagit 2023.
- 6) RV uppvisar god tillgänglighet
- 7) Ej tillförlitliga data i makularegistret pga. låg täckningsgrad.

Öron- näsa- och halssjukdomar

11 Indikationer för ÖNH i Vården i Siffror 2023 varav 5 indikatorer med data 2022 för presenteras nedan (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Antal tonsillektomier per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden.	46,5/100 000	81,8/100 000	0
Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i öron-näsa-halssjukvård.	77,6%	81,9%	↘
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom öron-näsa-halssjukvård.	60%	53,6%	↘
Andel patienter med huvud- och halscancer som bedöms vid multidisciplinär konferens inför behandlingsstart.	97,1%	98,6%	↘
Tid från remissankomst till specialistklinik till start av behandling vid huvud- och halscancer. Mediantid i dagar.	47,5 dagar	42,0 dagar	↘

Kommentar:

RV:s värden avviker inte relativt riket för någon av de 11 indikatorerna från Vården i Siffror, vilket är anledning till att verksamheten avstår ifrån att kommentera värdena.

Övervikt och fetma

15 Indikationer för Övervikt/Fetma i Vården i Siffror 2023 varav följande indikatorer avviker från riket (Senast data 2022)	RV	Riket	Trend RV
Andel patienter som följs upp 2 år efter obesitaskirurgi. Mätperiod avser tid för uppföljning. 1)	40,2%	60,3%	↘
Andel överviktsoperationer mage-tarm som genomförts inom 90 dagar. 2)	44,6%	27,6%	↘
Medelvårdtid för DRG L08 Mag- och tarmoperationer mot fetma inom den specialiserade somatiska slutenvården. (data för 2021) 3)	2,0 Dagar	2,3 Dagar	↘

Kommentarer:

- 1) Att indikatorn "Andel patienter som följs upp 2 år efter obesitaskirurgi. Mätperiod avser tid för uppföljning." är röd beror på de rutiner som Region Västmanland har. Om efterförloppet efter kirurgi är okomplicerat följer kirurgkliniken upp patienterna enbart i ett år efter operation. Därefter sker uppföljningen via primärvården och vi är tydliga med våra patienter att det är deras ansvar att se till att den årliga uppföljningen sker, dvs de ska själva höra av sig till vården för kontroll. Att vi som opererande klinik inte följer upp patienterna mer än ett år är en resursfråga. Man skulle sannolikt uppnå ett bättre resultat när det gäller uppföljningen om patienterna blev kallade till besök en gång per år men det behöver inte vara fel att man lägger ansvaret på individerna.
- 2) Väl etablerad indikation, utredningsgång samt effektivt team
- 3) Angående indikatorn "Medelvårdtid för DRG L08 Mag- och tarmoperationer mot fetma inom den specialiserade somatiska slutenvården" var Region Västmanland tidigt ute med att göra fetmaoperationer i dagkirurgi. Ytterst sällan patienter kvarstannar mer än en natt på sjukhus. Vi har visat att det är säkert att skicka hem redan samma dag som operationen.

10

HSF240031

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Planerings- och utvecklingsstab
gemensamt
Lotta Rajahalme
Epost: lotta.rajahalme@regionvastmanland.se
Telefon: +4621175949

TJÄNSTESKRIVELSE PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR REGION VÄSTMANLAND 2023

Förslag till beslut

1. Patientsäkerhetsberättelse 2023 för vårdgivaren Region Västmanland noteras och läggs till handlingarna.

Ärendet i korthet

Enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659 ska varje vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse som beskriver hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som har uppnåtts.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024 utgör grunden för regionens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Patientsäkerhetsberättelse för Region Västmanland År 2023



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 öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



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

Innehåll.....	4
SAMMANFATTNING	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	7
Engagerad ledning och tydlig styrning	7
Övergripande mål och strategier	7
Organisation och ansvar.....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	13
Informationssäkerhet.....	14
Strålskydd	15
En god säkerhetskultur.....	15
Adekvat kunskap och kompetens	16
Patienten som medskapare	18
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	21
Öka kunskap om inträffade vårdskador	21
Lex Maria	23
Tillförlitliga och säkra system och processer	28
Säker vård här och nu.....	38
Stärka analys, lärande och utveckling	43
Öka riskmedvetenhet och beredskap	45
Riskhantering.....	46
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	48
Indikatorer	49
Framåtblick	50
Bilaga I. Trycksår i slutenvård.....	53
Bilaga II. Basala hygienrutiner och klädregler samt Vårdrelaterade infektioner.....	56
Bilaga III. Vaccination mot Influensa och Covid 19	59

SAMMANFATTNING

Covid-19-pandemin präglade sjukvården under åren 2020 – 2022. En trygg och säker vård i en föränderlig situation var det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet, detta med Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024 som grund. Vårdplatsbrist, kompetensförsörjning, krav på tillgänglighet och samtidigt minskande resurser har under det senaste året allt mera framträtt som de mest aktuella och prioriterade frågorna i sjukvården på såväl nationell nivå som i Region Västmanland.

Antalet lex Maria-anmälningar fortsatte att minska under 2023 jämfört med föregående år och är på historiskt låga nivåer. Orsaker till detta är oklart och slutsatser måste dras med stor försiktighet på grund av små tal och stor normalvariation. Diagnostiska fel är fortsatt vanliga bland lex Mariaärendena varför detta riskområde även fortsättningsvis behöver uppmärksammas.

Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) har sannolikt minskat jämfört med tidigare år men ändring av mätmetoder, från punktprevalensmätning (PPM) enligt Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) metod till mätning av VRI-incidens via Infektionsverket samt punktprevalensmätning enligt ECDC-PPM, försvårar jämförelser med resultat från tidigare år. Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner. För att hålla god hygienisk standard ska lokaler, utrustning och verksamheter utformas så att risken för infektioner och smittspridning minimeras. Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. Dessa åtgärder ska tillämpas i patientnära vård och omsorg för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Målvärde för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är 90% följsamhet i samtliga åtta steg (PPM enligt SKR). Resultatet 2023 blev 74,1% vid vårens och 72,5% vid höstens mätning, och målvärdet har därmed inte nåtts. Årets resultat ligger förhållandevis oförändrat jämfört med tidigare. Många vårdenheter behöver förbättra följsamheten till rutinen att desinfektera händerna innan patientkontakt. Flera enheter med låg följsamhet har upprättat handlingsplaner för förbättrad följsamhet. *Strama* verkar för rationell antibiotikaförskrivning med målet att ligga under medianförskrivningen 165 recept per 1000 listade. Resultatet för 2023 var 151 antibiotikarecept per 1000 listade, en ökning från 138 föregående år. Under året har arbete skett i primärvården med stramaläkare som fokuserat på de enheter som förskriver mest. Detta har skett via dialogmöten, patientfall och reflekterande samtal över förskrivningen kopplat till diagnos för att påverka förskrivning. Stor spridning föreligger mellan olika enheter. Diskussion pågår om metod för uppföljning. I slutenvården har stramaläkarna arbetat med återkoppling av antibiotikaförskrivning till klinikerna med stöd av Infektionsverket samt arbetat som expertgrupp inom ramen för läkemedelskommittén.

Resultatet av mätning av trycksårsförekomst visar att förekomst av trycksår har legat relativt konstant sedan flera år tillbaka. Under 2023 ses dock en minskning av de allvarigare trycksåren grad 2–4 jämfört med förra året, där årets resultat var 6,8 % jämfört med 8,5 % föregående år. Nästan alla patienter har i mätningen haft en förebyggande eller behandlande madrass och en hög andel även planerad lägesändring i säng. 2022 startades ett pilotprojekt där verksamheterna dagligen kan ta del av en utdatarapport som beskriver trycksårsförekomst samt trycksårskategori på inlaggande patienter. Verksamheterna har utfört journalgranskning för att säkerställa rapporternas tillförlitlighet. Några enheter har fått justera rutiner för dokumentation för att korrekt datauttag kan ske till rapporterna. SKR:s databas arkiveras 2024 vilket innebär att regionen behöver använda nya metoder för att mäta trycksårsförekomst och trycksårspreventivt arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat att trycksårsförekomst och trycksårsgrad från den 1 april 2024 ska redovisas i en dashboard som dagligen redovisar olika nyckeltal. Dessutom utvecklas en utökad rapport för enheterna att kunna följa sin lokala trycksårsförekomst och preventiva insatser. Arbetet med detta fortsätter under 2024.

Under 2023 registrerades 16 771 ärenden i avvikelssystemet (Synergi) varav 12 829 ärenden var avvikelser. 5940 av dessa avvikelser klassificerades som patientrelaterade. Antalet rapporterade ärenden har ökat under 2023 och är åter på de nivåer som sågs under perioden 2017–2019. Detta tolkas som en återhämtning av benägenheten att rapportera avvikelser. Syftet med Regionens avvikelshanteringssystem 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 2023 har en satsning på utökad utbildning för nya avvikelksamordnare genomförts med syfte att höja kvalitén på utredningsarbetet, vilket identifierats som ett behov tidigare år.

Patientsäkerhetsdialogen stöttar verksamheterna i ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete baserat på Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Strukturen för årets patientsäkerhetsdialoger utgick som tidigare från den nationella handlingsplanens grundläggande förutsättningar och fokusområden, men delar av dessa valdes ut för särskilt fokus: *Adekvat kunskap och kompetens, Patienten som medskapare, En god säkerhetskultur, Stärka analys lärande och utveckling*, samt *Öka riskmedvetenhet och beredskap*. Det proaktiva patientsäkerhetsarbetet lyftes särskilt fram och pågående och planerade förbättringsarbeten efterfrågades för att samla goda exempel från verksamheterna. Nytt för i år var att patientsäkerhetsdialogerna inleddes i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp med dialog kring temat *Patienten som medskapare* som en av de grundläggande förutsättningarna för god och säker vård.

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 ”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 övergripande patientsäkerhetsarbete utgår från Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 som publicerades av Socialstyrelsen år 2020. Det övergripande målet i den nationella handlingsplanen är ”God och säker vård – överallt och alltid -ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”. Strukturen i den nationella handlingsplanen följer Vincent och Amalbertis *Safer healthcare - Strategies for the real world*¹ vilken utgår från fyra grundläggande förutsättningar för säker vård: Engagerad ledning och tydlig styrning, En god säkerhetskultur, Adekvat kunskap och kompetens samt Patienten som medskapare. Handlingsplanen betonar behovet av en bred ansats i säkerhetsarbetet och inkluderar både närvaro av säkerhet och frånvaro av skador. Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet fokuserar således inte bara på risker utan också på framgångsfaktorer för en säker vård, så kallad *Safety II*. Denna utveckling av synen på säkerhet kräver fler och bättre verktyg och mätmetoder för att följa hur säker vården är. Region Västmanlands handlingsplan utgår från den nationella handlingsplanen. Syftet med den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet såväl på övergripande nivå som på verksamhetsnivå. Varje verksamhet i Region Västmanland bör med den regionala handlingsplanen som stöd identifiera vilka åtgärder eller aktiviteter som måste vidtas lokalt för att bidra till att regionens mål uppnås.

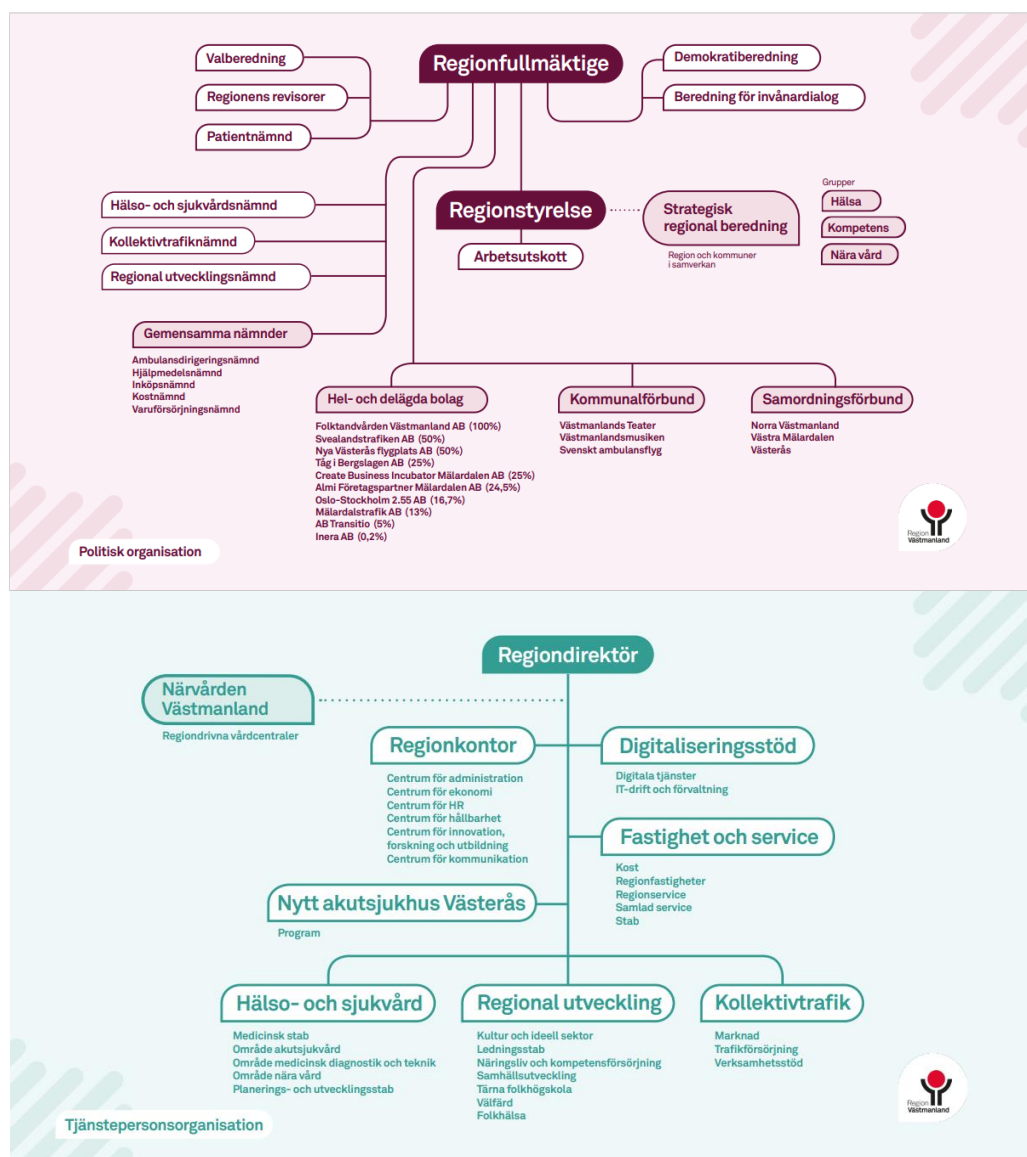
Organisation och ansvar

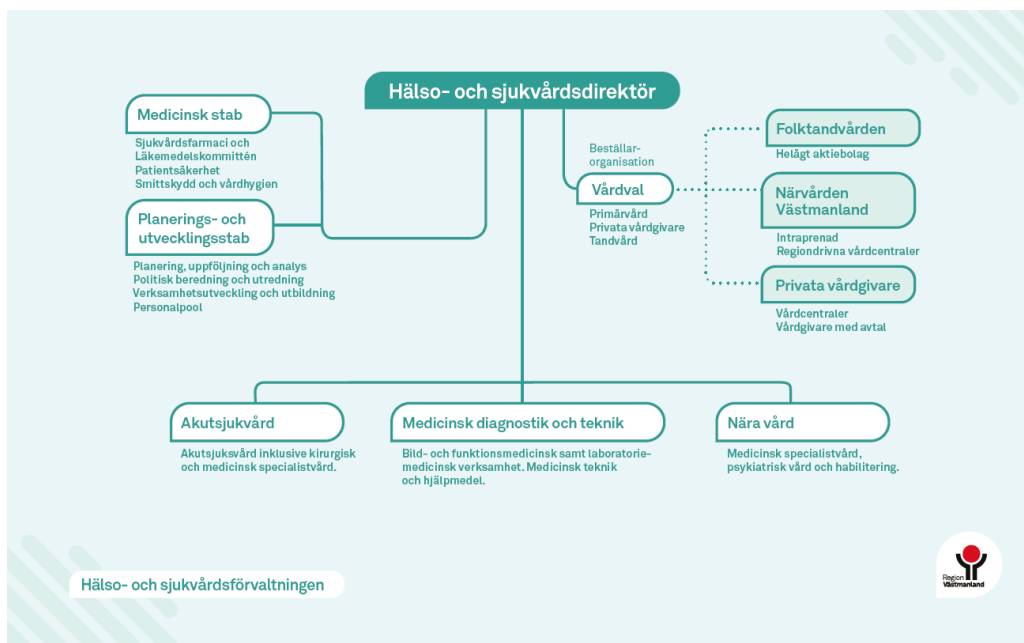
PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården. Ledingen är en tongivande förebild och har en avgörande roll i arbetet med att stärka och upprätthålla en hög säkerhet. Ledare på alla nivåer kan skapa förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete, genom egenkontroll där information om verksamhetens resultat inhämtas, och genom att ta ansvar för att åtgärderna genomförs och utvärderas. För att optimera möjligheterna att använda kompetens, vårdplatser och andra resurser så effektivt som möjligt är hälso- och sjukvården inom Region Västmanland samlats i en förvaltning. Detta utifrån de uppdrag som lämnas av Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden samt för att stödja processer och flöden inom och mellan sjukhusen och primärvården. Målet med hälso- och sjukvården är enligt hälso- och sjukvårdslagen en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens,

¹ Safer Healthcare – Strategies for the Real World. Vincent C, Amalberti R. Springer International Publishing; 2016.

hjälpmedelsnämndens och ambulansdirigeringsnämndens ansvarsområden är Hälso- och sjukvårdsförvaltningens grunduppdrag att planera, leda och bedriva en jämlik, kunskapsstyrd, säker, och tillgänglig hälso- och sjukvård samt tandvård med stöd och service till vissa funktionshindrade, av god kvalitet i enlighet med det ansvar som anges i författningar. Vidare ingår att ansvara för befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar i enlighet med smittskyddslagen, om inte detta ankommer på annan, ansvara för regionens uppdrag inom strålsäkerhetsområdet, ansvara 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 förskrivna hjälpmedel håller utlovad funktion och teknisk prestanda samt att ansvara för att länets invånare erbjuds en ambulansdirigering som medverkar till en robust och patientsäker vårdkedja.





Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedrivs specialiserad somatisk och psykiatrisk vård inklusive rättspsykiatri och rehabilitering, samt tillhandahållande av hjälpmedel. Förvaltningen har ett uppdrag att remittera de patienter som har ett behov av högspecialiserad/riks- och regionvård som inte erbjuds i förvaltningens driftorganisation. Förvaltningen är också beställare och finansiär av primärvården i länet. Förvaltningen har även ett uppdrag inom utbildning och forskning. Detta sker i samarbete med Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU).

Förvaltning

På förvaltningsnivå ansvarar förvaltningsdirektören genom områdescheferna för att säkerställa aktiviteter i förvaltningsplanen så att målen för patientsäkerhetsarbetet uppnås. Arbetet följs upp i delårs- respektive helårsbokslut.

Verksamhetschef

På verksamhetsnivå ansvarar verksamhetschefen för att ta fram, dokumentera och fastställa instruktioner för hur patientsäkerhetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. Det lokala patientsäkerhetsteamet arbetar på uppdrag av verksamhetschefen. I teamet ingår även avvikellesamordnare som utses av verksamhetschef för att hantera verksamhetens avvikelserapporter.

Medarbetare

Varje medarbetare har en viktig funktion i det systematiska förbättringsarbetet och ansvarar för att rapportera risker och händelser i regionens avvikelssystem Synergi.

Centrala patientsäkerhetsteamet

Centrala patientsäkerhetsteamet har som uppdrag att på övergripande nivå följa upp och säkra vårdgivaren Region Västmanlands ansvar för patientsäkerheten. Bland annat omfattas anmälningsskyldigheten enligt lex Maria. Det centrala patientsäkerhetsteamet består av chefläkare, chefsjuksköterska, analysledare, systemförvaltare för regionens avvikelssystem, samordnare samt chefsfunktion.

Patientnämnden

Den politiska nämnden tar del av klagomålshanteringen och väljer ut de områden som bör belysas mer i form av rapporter. Patientnämndens kansli sammanställer rapporterna och föredrar dem för den politiska nämnden. När dessa rapporter föredras bjuds vårdföreträdare för aktuellt område in till dialog. I detta forum får nämnden möjlighet att följa upp mönster eller händelser som pekar mot kvalitetsbrister relaterat till patientsäkerheten. Nämnden får, inför varje nämndsammanträde, ta del av samtliga patientärenden som hanterats av kansliet.

Riskrådet

Riskrådet är en del av Region Västmanlands säkerhetsorganisation. Rådet utgör kontaktytan mellan patientsäkerhetsfrågor och arbetet med kontinuitetshandling, riskanalyser enligt VIRA (Västmanlands metod för integrerade riskanalyser/riskbedömningar) samt sårbarhetsanalyser.

Vårdval Primärvård

Vårdval primärvård är beställare av primärvård och arbetar för att en god och säker vård skall komma alla medborgare till del, oavsett vilken vårdgivare de tillhör, för att nå en jämlik hälso- och sjukvård i befolkningen.

Närvården Västmanland

Den regiondrivna primärvården i Region Västmanland bedrivs sedan år 2020 i intraprenadform och heter sedan december 2021 *Närvården Västmanland*. Den motsvarar en egen förvaltning som ägs av Region Västmanland genom ett ägardirektiv. Till skillnad från övriga förvaltningar har Närvården Västmanland en styrelse som utses av Regiondirektören. Närvården rapporterar till intraprenadstyrelsen, Regionkontoret och Regionstyrelsen. De 11 regiondrivna vårdcentralerna bildar intraprenaden tillsammans med sina filialer, en Asylhälsa och två mottagningar för hemlösa. 42% av länets invånare är listade på intraprenadens vårdcentraler. Det övergripande uppdraget utgår från gällande primärvårdsprogram där åtagandet är oberoende av driftsform och avser ansvar för listade invånare dygnet runt alla veckans dagar. Invånaren väljer själv vilken vårdcentral den vill lista sig på. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet. Det ingår också i vårdcentralens uppdrag att samverka med andra vårdnivåer och huvudmän för att samordna patientens vård och behandling. Varje vårdcentral har sitt eget patientsäkerhetsteam bestående av verksamhetschef, medicinsk ansvarig läkare samt avvikellesamordnare. Patientsäkerhetsarbetet ska ske nära patienten. Varje medarbetare på vårdcentralen har eget ansvar för sitt patientsäkerhetsarbete och en skyldighet att rapportera avvikelse i avvikelssystemet Synergi.

Enheten för privata vårdgivare

Enheten för privata vårdgivare arbetar med köpta vårdtjänster av privata vårdgivare som finns i Västmanland. Aktuella vårdtjänster som köps är medicinsk fotvård, psykoterapi, kiropraktorer och naprapater, fysioterapi, specialiserad hälso- och sjukvård. I avtalstexten med leverantören ingår krav som bland annat innebär att leverantören ska ha ett system för kvalitetssäkring och bedriva ett aktivt kvalitetsutvecklingsarbete. Majoriteten av avtalade vårdtjänster hos Enheten för privata vårdgivare sänder endast in patientsäkerhetsberättelse på anmodan.

Tandvårdsenheten

Tandvårdsenheten arbetar för att tandvården ska vara av god kvalitet och målet är en god tandhälsa och tandvård på lika villkor, inom offentlig och privat tandvård. Enheten är beställare av allmäntandvård för den avgiftsfria tandvården för barn och unga samt specialisttandvård för den avgiftsfria tandregleringen enligt lagen om valfrihet (LOV). Uppsökande tandvård upphandlas av enheten enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Psykoterapi erbjuds vid bland annat extrem tandvårdsrädsla och upphandling sker

tillsammans med Enheten för privata vårdgivare enligt LOU. Tandvårdsenheten ansvarar för Regionens särskilda tandvårdstöd till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, till personer som omfattas av nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet samt tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling.

Enheten för Vårdstöd

Inom enheten finns flera verksamheter med uppdrag att stödja vårdverksamheterna med bemanning, vårdgarantifrågor, produktionsfrågor, schemaplanering och samordningsfunktion för vaccinationer och egenprovtagning. Vårdgarantienhetens uppdrag är att bistå verksamheterna med att uppfylla vårdgarantin. Enheten som arbetar på uppdrag av verksamheterna är behjälplig med att hitta alternativa vårdgivare samt att ha kontakt med aktuella patienter för att fråga om de kan/vill ha sin vård hos den alternativa vårdgivaren. Av de patienter som erbjuds vård hos en annan vårdgivare är det drygt hälften som tackar ja. Resursenheten tillhandahåller en bemanningspool för vårdverksamheterna för att täcka frånvaro och behov av extra personal. Nytt inom Enheten för Vårdstöd är även inrättande av en chefspool samt en Samordningsfunktion för vaccinationer och egenprovtagning som övergick i förvaltning våren 2023 från tidigare vaccinationsprojekt under pandemin.

Enheten för vårddigitalisering

Enheten för vårddigitalisering arbetar övergripande för att sammanhålla olika digitaliseringsprojekt som påverkar vårdens verksamheter

Enheten för kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. En del av kunskapsstöd är exempelvis vårdprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) inom olika sjukdomsområden samt standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet (SVF), som har i syfte att skapa en jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Enheten för kunskapsstyrning (EKS) har ett uppdrag i att stödja i detta arbete.

Enheten för smittskydd och vårdhygien

Enheten för smittskydd är en länsövergripande myndighet som planerar, organiserar och leder smittskyddsarbetet. Verksamheten syftar till att förebygga och minska risker för spridning av smittsamma sjukdomar till och mellan människor, såväl inom som utanför hälso- och sjukvården.

Vårdhygien stödjer verksamheterna i deras arbete med att minska smittspridning i vården samt förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) hos patienter/brukare och vårdpersonal. Enheten har samordnande möte 1 ggr/månad med Medicinskt ansvariga sjuksköterskor inom kommunal vård och omsorg (MAS). ”Strama Västmanland” är en nätverksgrupp som har uppdrag att arbeta för en klok antibiotikaföreskrivning och mot antibiotikaresistens, så att antibiotika även i framtiden ska kunna fungera som effektiva läkemedel. Gruppen är även expertgrupp för infektioner i läkemedelskommitténs nätverk och ingår i den lokala organisationen för kunskapsstyrning.

Läkemedelskommittén

Läkemedelskommittén är regionens expertorgan i övergripande läkemedelsfrågor med uppgift att verka för en behovsbaserad, medicinskt ändamålsenlig och kostnadseffektiv användning av läkemedel. Tre huvudsakliga grunduppdrag regleras i Lag om läkemedelskommittéer (SFS 1996:1157) – rekommendation, uppföljning och fortbildning. Läkemedelskommittén har en nära och god samverkan med Enheten för sjukvårdsfarmaci och regionens organisation för kunskapsstyrning. En viktig del av läkemedelskommitténs arbete är nationell samverkan med myndigheter, SKR, universitet och andra regioners

läkemedelskommittéer, speciellt med tanke på det ökade inflödet av nya läkemedel som ska användas evidensbaserat och jämlikt över hela landet.

Enheten för sjukvårdsfarmaci

Enheten för sjukvårdsfarmaci ansvarar för att, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, driva och utveckla den kliniska farmacin och läkemedelsförsörjningen i regionen. Vid enheten finns både kliniska apotekare och receptarier med specialkompetens för uppdraget. De kliniska apotekarna genomför, i samverkan med teamet kring patienten, läkemedelsgenomgångar såväl inom slutenvård som öppenvård. Receptarier ansvarar för att bereda all cytostatika samt för att det alltid finns läkemedel att tillgå inom de olika verksamheterna. Såväl den kliniska farmacin som läkemedelsförsörjningen kräver ett nära samarbete med läkemedelskommittén.

Vårdetikrådet

Vårdetikrådet återetablerades 2021. Rådet leds av chefläkare och utgår från den Medicinska staben. Rådet består för tillfället av 7 ledamöter tänkta att representera bredden i den vård som ges inom Region Västmanland. Rådsledamöterna kommer från barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin, onkologi, anestesi och intensivvård, invärtesmedicin och rehabiliteringsmedicin. Vakans finns bland annat inom de psykiatriska specialiteterna. Olika professioner, med läkare, sjuksköterskor och kurator är representerade. Sjukhuskyrkan är adjungerad genom sjukhuspräst. Vårdetikrådet är kursgivare för kursen ” Etik och Mångfald” (Delmål a2 och STa4 i målbeskrivningen för Regionens alla ST-läkare).

Organdonation

Vissa patienter som avlider på en intensivvårdsavdelning har möjlighet att donera organ efter döden. Donationsansvariga sjuksköterskor (DAS) och donationsansvarig läkare (DAL) ser till att ansvarig personal har adekvat utbildning gällande donation samt att gällande lagar och föreskrifter följs. Målet är att möjliggöra för alla som vill, och kan, att få donera organ efter döden. Förutom att möjliggöra lyckade transplantationer, läggs ett stort fokus på god vård i livets slutskede och ett gott omhändertagande av anhöriga. Under 2023 genomfördes fyra donationer vilket motsvarar ungefär samma siffror som under 2022 då fem donationer genomfördes. Två Donation after Brain Death (DBD) och två Donation after Circulatory Death (DCD) har genomförts. Dock skedde alla under första halvåret 2023. Den granskning av antalet avlidna på IVA som utförs regelbundet har inte påvisat att några donatorer missats, utan troligen är det en slumpmässigt ojämn fördelning då donation är en sällanhändelse. På grund av personalomsättning saknas medlemmar i DCD teamet. För att fortsättningsvis arbeta med DCD samt undvika personalbrist i framtiden har klinikens ledningsgrupp fattat beslut om utökning av DCD-gruppen inom alla yrkeskategorier med undantag för läkare som bedömdes vara tillräckligt representerade i gruppen. Denna rekryteringsprocess är klar och utbildning av nya medlemmar planeras i januari 2024. Donationsprocessen har anpassats till de förändringarna i den nya donationslagen som trädde i kraft i fjol, något som i praktiken innebär att flera patienter kan bli inlagda på IVA för organbevarande behandling tills donationsvilja granskats.

Försäkringsmedicin

Det försäkringsmedicinska arbetet i regionen innebär ett aktivt arbete med nätverkande utåt främst gentemot Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen, SKR samt inåt i ett samarbete med professioner inom Hälso- och sjukvården för att kvalitetssäkra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Ett led i det arbetet är projekt Rehabkoordinator i samverkan som startades 2023. Att beakta lagstiftning och att ansvara för att erbjuda möjlighet att delta i utbildning i försäkringsmedicin för läkare och rehabiliteringskoordinatorer är en del av uppdraget.

Gaskommittén

Gaskommittén består av 12 ordinarie ledamöter samt 7 adjungerade. Sedan 2022 finns en gassamordnare som fungerar som en länk mellan gaskommittén och vården, medverkar vid utbildningstillfällen, skapar nätverk för internutbildare samt granskar och följer upp gasrelaterade avvikelserapporter. Gaskommittén samlas normalt 4 gånger per år och däremellan sker ett intensivt arbete inom respektive kompetensområde.

Hjälpmedelscentrum

Hjälpmedelscentrum ska genom specialistkunskaper om hjälpmedel och funktionsnedsättning inom områdena rörelsehinder, kommunikation och kognition samt medicinska behandlingshjälpmedel medverka till att personer med funktionsnedsättning ska ha tillgång till hjälpmedel för att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet.

Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU)

CIFU är en del av regionens organisation med syfte att samla kompetens inom några närbesläktade nyckelområden. CIFU stödjer regionens medarbetare i arbetet med att exempelvis skapa nya behandlingsmetoder och arbetsprocesser för en säkrare och mer effektiv hälso- och sjukvård. CIFU Forsknings mål är att medverka i kunskapsutvecklingen och framtagande av evidens för att förbättra möjligheterna att ge god hälso- och sjukvård till patienterna. Visionen är att kliniska studier ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården, vilket skapar förutsättningar för att generera mer kunskap, ge fler patienter möjlighet att delta i studier och på sikt ge en bättre sjukvård och hälsa. Uppdraget är att bidra till morgondagens vård och behandling genom samverkan mellan hälso- och sjukvård, akademi och näringsliv. Utbildningsenheten utvecklar, organiserar, samordnar samt producerar utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser för chefer, medarbetare, studerande och utbildningssamordnare med pedagogisk kvalitet. Utbildningsenheten med tillhörande Kliniskt träningscentrum (KTC) erbjuder regionen regelbundna utbildningar kopplade till patientsäkerhet samt även riktade utbildningar som har till syfte att bidra till att regionens medarbetare har en gemensam obligatorisk kompetens inom till exempel medicinsk gas, förflyttningskunskap samt hjärt- och lungräddning. Inom ramen för CIFU:s uppdrag finns även Sjukhusbiblioteket som är ett kombinerat allmänt- och medicinskt bibliotek med facklitteratur, e-tidskrifter inom medicin och omvårdnad, samt ger tillgång till olika databaser för att söka efter litteratur och vetenskapliga artiklar.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan vid utskrivning

Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård är en viktig förutsättning för en säker och sömlös vård genom hela vårdkedjan och en viktig del i omställningen till Nära Vård. Målet är att patienten ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt och säkert sätt samma dag som man är utskrivningsklar.

Det finns en länsövergripande överenskommelse mellan kommunerna och regionen med syfte att skapa trygghet och säker övergång till öppenvård/primärvård för den enskilde patienten. Länsgemensamma riktlinjer beskriver samverkan gällande patienter som skrivs ut från somatisk och psykiatrisk vård, vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt vårdats enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Den länsgemensamma riktlinjen för personer som vårdas enligt rättspsykiatrisk vård har förtydligats och kompletterats med checklista som tydligare beskriver ansvarsfördelning. Under våren 2024 planeras workshops för chefer och medarbetare i regionen med syfte att göra riktlinjen känd. På uppdrag av

chefsforum har beslut tagits att göra ett omtag gällande utskrivningsprocessen. Utmaningar och framgångsfaktorer har identifierats på workshops. Exempel på aktiviteter som har genomförts och kommer genomföras nästkommande år:

- Revidering av riktlinjer med komplettering av aktörernas rutiner. Arbetet fortsätter genom samverkansträffar för att få samsyn på det som medarbetarna har olika uppfattningar om. Utifrån detta kommer riktlinjen att kompletteras.
- Nodträffar med medarbetare från kommun, slutenvård och primärvård kommer att fortsätta nästa år.
- Träffar med verksamhetsnära chefer med diskussioner gällande samsyn och samverkan.
- Införandet av Vård- och omsorgkollen, ett verktyg från SKR, för att följa upp vård och omsorg i syfte att skapa trygghet för patienten. Fast vårdkontakt kan använda verktyget vid uppföljande telefonsamtal när patienten kommit hem efter sjukhusvistelsen.
- En analys av återinläggningar ska genomföras på Köpings sjukhus.
- SIP-kollen var ett enkätverktyg som SKR tillhandahållit, där den som fått en Samordnad Individuell Planering (SIP) anonymt tar ställning till ett fåtal påståenden. Då SKR lägger ner enkätverktyget kommer region Västmanland att skapa en egen version av verktyget.

Inom vuxenpsykiatri finns det sedan länge en intern arbetsgrupp som har regelbundna möten där samtliga enheter inom såväl slutenvård som öppenvård är representerade. Återkommande samverkansmöten med representanter från samarbetspartners inom Västerås stad finns också upprättade. Under året har planeringen påbörjats för att införa utskrivningssamordnare inom psykiatrisk slutenvård.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Region Västmanland har ett övergripande ledningssystem för informationssäkerhet som utgår ifrån SS-ISO/IEC 27000-serien. Inom regionens säkerhetsorganisation finns ett informationssäkerhetsråd där verksamhetsrepresentanter deltar. Deltagande ger möjligheter att höja kompetensen genom föreläsningar, gemensamma övningar, analyser och bedömningar. Verksamhetsrepresentanterna ska i sin tur utifrån den förhöjda kompetensen ge stöd till sina respektive verksamheter. Inom regionen finns en obligatorisk e-utbildning *Informationssäkerhet för medarbetare* som syftar till att ge samtliga anställda inom region Västmanland grundläggande kunskap inom området.

Under det gångna året har det skett en stor utveckling inom digitalisering. Traditionell vård förflyttar sig mot bland annat digital vård, hemvård och egenvård. Det finns starka och tydliga beroenden gentemot regionens leverantörer som inom sina områden är ledande. Samtidigt som ny teknik kan ge patienterna närmare och effektivare vård ser vi att proprietär teknik innebär ett leverantörsberoende där tekniken inte kan konkurrensutsättas eller ibland ifrågasättas. Hantering av vård förflyttar sig mellan patient och vårdgivare till att inkludera digitala verktyg och tredje part som tillhandahåller patientdata. I denna utveckling ses ibland svårigheter för regionen att tillgodose kompetens för att säkerställa kvalitén. Det finns utmaningar i balansen mellan att ge patienten den senast uppdaterade tekniken och samtidigt kvalitetssäkra och undanröja risker i tekniken för att vården ska bli säker. Under 2023 har regionen arbetat intensivt med en ny obligatorisk utbildning, informationssäkerhet för medarbetare. Utbildningen finns i både digital och lärarledd form. Syftet med utbildningen är att öka kunskapsnivån gällande informationssäkerhet i alla led inom sjukvården. Omvärldsläget kräver att sjukvården har en robusthet som gör sig fri från olika beroenden. Den ökning som ses av artificiell intelligens kan i framtiden medföra

utveckling inom vårdens olika områden men även nya konsekvenser och risker, som sjukvården inte har idag.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

För medicinska och odontologiska strålningsstillämpningar utgår patientstrålskyddet från två grundprinciper:

- Varje medicinsk exponering ska vara berättigad, vilket innebär att den resulterande diagnostiska informationen eller det terapeutiska resultatet medför större nytta för patienten än den risk för skada som exponeringen förorsakar.
- Varje exponering ska vara optimerad, vilket innebär att önskad diagnostisk information eller terapeutisk effekt erhålls med så låg stråldos som möjligt och rimligt till frisk vävnad. Optimeringen omfattar val av utrustning, säkerställande av diagnostisk information och behandlingsresultat, praktiskt genomförande, kvalitetssäkring och utvärdering.

För beskrivning av årets systematiska strålskyddsarbete, särskilda strålskyddsinsatser samt resultat av genomfört strålskyddsarbete under året hänvisas till det separata strålskyddsbokslutet (67271 i ledningssystemet).

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för säker vård är god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



En god säkerhetskultur innebär att alla medarbetare inom hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär också att organisationskulturen skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och omständigheter som påverkar patientsäkerheten. En god säkerhetskultur innebär att erfarenheter- både från medarbetare, patienter och närstående tas tillvara och används som underlag för lärande, utveckling och förbättringar, vilket kan minska risken för att negativa händelser och tillbud återkommer och vårdskador uppstår. Stödjande insatser för en god säkerhetskultur beskrivs vidare under kapitel *Säker vård här och nu* på sid. 37.

Vårdetikrådet

Under 2022 fastställdes rådets instruktion och riktlinje om ”Bemötande av patienter med förolämpande, hotfullt eller diskriminerande beteende” (dokument 58349 i ledningssystemet). Denna riktlinje har under 2023 vidareutvecklats till ett APT-material vilket kommer att implementeras under 2024.

Vårdetikrådet har under året även skapat en broschyr och ett presentationsmaterial ”Etisk stress - Kom-i-gång-material för etiska samtal”. Etisk stress, eller samvetsstress handlar om en upplevelse av att inte kunna agera på det sätt man själv uppfattar som moraliskt rätt i sin yrkesroll. Ett sätt att hantera etisk stress är att öva sin individuella medvetenhet om när, hur och varför etisk stress uppkommer.

Adekvat kunskap och kompetens

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



Centrum för Innovation Forskning och Utbildning (CIFU)

CIFU Forsknings mål är att medverka i kunskapsutvecklingen och framtagande av evidens för att förbättra möjligheterna att ge god hälso- och sjukvård till patienterna. Visionen är att kliniska studier ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården, vilket skapar förutsättningar för att generera mer kunskap, ge fler patienter möjlighet att delta i studier och på sikt ge en bättre sjukvård samt skapa förutsättningar för ökad hälsa. Missionen är att bidra till morgondagens vård och behandling genom samverkan mellan hälso- och sjukvård, akademi och näringsliv.

Idag pågår 174 forskningsprojekt i regionen och effekthemtagningen för patientsäkerheten är tydlig. Ett sådant exempel är SmaChO-studien där CIFUs Forskningsmottagning medverkar. Studien utvärderar en ny behandlingsmetod i form av oral immunterapi till små barn med jordnötsallergi. Om behandlingen visar sig vara effektiv kommer man framöver kunna bota en annars livslång och livshotande allergi, som inverkar negativt på livskvalitén. Ett annat exempel är samarbetet med infektionskliniken och en företagssponsor gällande TILIA-studien, som utvärderar effekt och säkerhet av Tozorakimab hos ineliggande patienter med syrgaskrävande viral lunginfektion. Under 2023 har CIFU Forskning implementerat en process 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 Sjukhusbiblioteket bidrar till Region Västmanlands patientsäkerhetsarbete genom att vara en stödverksamhet för olika målgrupper och verksamheter. CIFU Sjukhusbibliotek tillhandahåller tillgång till omfattande databaser och e-tidskrifter inom exempelvis medicin, omvårdnad och fysioterapi vilket möjliggör för vårdpersonalen att vara uppdaterade om de senaste rönen inom sina kompetensområden. Biblioteket stödjer medarbetare genom utbildning och handledning vid informationssökning för att kunna tillgodogöra sig adekvat kunskap och kompetens. Genom skräddarsydda sökuppdrag hjälper CIFU sjukhusbibliotek till med att effektivt samla in relevant information för att stödja hälso- och sjukvården att genomföra sitt kärnuppdrag. Patienter och närstående kan få hjälp med patientinformation och facklitteratur samt information om patientföreningar. Biblioteket planerar för att i samverkan med CIFU Utbildning utbilda sjuksköterskor i informationssökning under introduktionsåret.

CIFU utbildning med kliniskt träningscentrum, KTC har till syfte att bidra till ökad patientsäkerhet genom att erbjuda kompetensutveckling som skapar förutsättningar för trygga medarbetare och studenter. Chefer som har gått Utvecklande ledarskap och kan praktisera utvecklande ledarbeteenden bidrar till förbättrad arbetsmiljö som leder till friskare medarbetare som kan utföra säkrare vård för regionens patienter. Utbildningen Grundläggande Patientsäkerhet med målgrupp chefer på olika nivåer, medvetandegör chefer om riskområden och förebyggande arbete med syfte att minska vårdskador.

Vård- och omsorgscollege har aktivt arbetat med införandet av skyddad yrkestitel för undersköterskor med målet att säkerställa yrkesgruppens kompetensnivå. För läkarstudenter har bedömningsunderlaget Entrustable Professional Activities (EPA) införts med syfte att säkerställa studenternas kunskaper. Fördjupningsutbildning i allmän omvårdnad för undersköterskor och Professionsutvecklingsprogram för sjuksköterskor med handledning har genomförts med gott resultat. Fler verksamheter har under året

börjat använda patientsäkerhetsverktyget *Gröna korset*. Utbildning finns tillgänglig online och metoden har i flera studier visat att preventivt arbete ökat och att undvikbara vårdskador minskat efter införandet av Gröna korset. Under året har KTC inte haft några fasta lokaler men har trots detta fullföljt sitt utbildningsuppdrag. På uppdrag från politiken har det under året arbetats med "Framtidens KTC". Kunskapskoll och självstyrt lärande har under året vidareutvecklats i samverkan mellan CIFU utbildning och nyckelpersoner inom hälso- och sjukvården. Arbetet tilldelades under året ett utvecklingsstipendium från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Resursenheten

Resursenheten är regionens interna bemanningsenhet som bemannar vårdverksamheter med sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare. Det finns i dagsläget 69 anställda undersköterskor, 12 sjuksköterskor samt två medicinska sekreterare. Resursenheten ansvarar även för alla avrop gällande extern bemanning av sjuksköterskor och läkare. Målet är att kostnadseffektivt tillhandahålla kompetent personal vid ordinarie personals korttidsfrånvaro så patienter fortsättningsvis kan erbjudas god och säker omvårdnad. Den största utmaningen för resursenheten är att bibehålla tillräckligt hög kunskap och kompetens för att medarbetaren ska känna sig trygg och säker samt att kunna utföra ett patientsäkert arbete. För att säkerställa medarbetarens kunskap och kompetens har resursenheten regelbundna dialoger med medarbetare och regionens verksamheter gällande bland annat introduktioner och utbildningsbehov. Introduktionspaket för nya medarbetare och regelbundna utbildningsinsatser (HLR, kunskapskoll, delegering) genomförs av alla medarbetare på resursenheten.

2021 implementerades ett nytt arbetssätt med Chefspool (interimchefer) inom Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen (HSF) för att bidra till en förbättrad ledarförsörjning vid oplanerad chefsfrånvaro, personligt stöd till alla nya chefer samt ge stöd till befintliga chefer. Chefspoolen förstärker utveckling och hållbarhet vid nyanställning av chefer, inom den befintliga chefsgruppen och säkerställer att verksamheter fortsätter fungera vid vakanta chefstjänster. Det finns idag tre chefspoolare med lång erfarenhet från chefsuppdrag och har hittills bemannat fem längre chefsuppdrag och erbjudit 33 nya chefer personligt stöd i sin nya yrkesroll. Som interim-chefspoolare är den största utmaningen är att snabbt etablera förtroende och skapa sig en bild över verksamheten samt att leda en ny arbetsgrupp under en begränsad tid. Uppdragen kan se olika ut men målet är alltid att verksamheten ska kunna fortsätta fungera med en trygg arbetsgrupp som får förutsättningar att utföra en säker vård. Det är betydelsefullt att chefspoolarna inledningsvis får tid till reflektion och kunskap utifrån regionens ledarskapsutbildningar. Genom detta ökar förutsättningarna för chefspoolarna att vara regionens kulturbärare och sprida goda exempel mellan verksamheter.

Projekt Utveckla arbetssätt och säkra kompetens

För att möta dagen och morgondagens utmaningar i hälso- och sjukvården har projekt Utveckla arbetssätt och säkra kompetens startats under året. Syftet med projektet är att skapa en vård som främjar god hälsa, trygghet och teamkänsla som effektivt nyttjar professionernas särskilda kompetenser och nya teamssammansättningar. Detta med fokus på värdeskapande aktiviteter som främjar en personcentrerad och patientsäker vård. Projektet omfattar 27 vårdavdelningar där vårdnära farmaci, vårdnära service, vårdnära administration och vårdnära hälsoprofessioner tillsammans bidrar med engagemang för en hållbar omställning till framtidens hälso- och sjukvård. I projektet ingår delprojekt som arbetar med arbetsuppgiftsväxling, dokumentation, arbetssätt och rutiner, kompetens och utbildning, HR- Bemanning och kompetensförsörjning, vårdnära service och hälsoprofessionerna. Utbildning i förbättringskunskap och teoretisk och praktisk metodträning i olika vårdmoment är exempel på några utbildningar som används. Projektet genomförs i fyra olika faser och projektet fortsätter under 2024.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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 ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Patientnämnden

Patientnämndens huvudsakliga uppgift 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 personliga/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.

Den politiska nämnden tar del av klagomålshanteringen via ärendesammanställningar, exempelärenden samt via övergripande och riktad statistik. Utifrån dessa underlag väljs de områden ut 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 patientsäkerheten och som kan utgöra hinder för en säker och patientcentrerad vård. Under året 2023 har två rapporter tagits fram, Dokumentation och sekretess och Vård och behandling. Underlag har skickats in till den nationella rapporten Unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa som Patientnämnderna tar fram tillsammans med IVO.

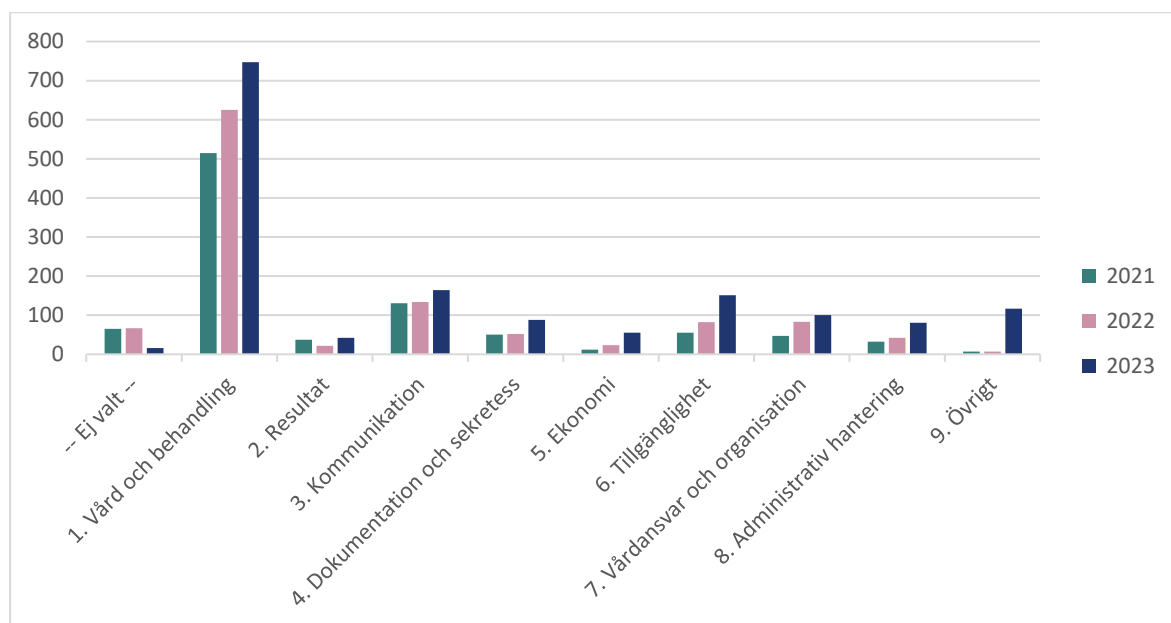
Patientnämnden kommer under 2024 bland annat fokusera på att tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen få till övergripande månadsrapporter på områdesnivå samt starta ett arbete med att lyfta inkomna synpunkter och klagomål av allvarlig karaktär tidigare i ärendehantering. Årets gemensamma rapport med IVO handlar om förlossning. Initierat samarbete med Patientsäkerhetsteamet planeras fortsätta.

Patientnämndens inkomna ärenden 2023

Under 2023 har patientnämndens kansli registrerat 1561 ärenden. Det är en ökning med ca 37 % jämfört med 2022. Ärenden kategoriseras i huvudproblem samt delproblem utifrån den nationella handbok som alla patientnämnder arbetar efter.

Vård och behandling är det huvudproblem som fått flest synpunkter följt av kommunikation och tillgänglighet. En stor del av ärendena handlar om att en undersökning varit bristfällig eller att man upplevt att man inte fått rätt bedömning. När det gäller kommunikation har det handlat om att man inte

har fått information eller att man inte uppfattat informationen. Många synpunkter berör att man som patient upplever sig inte blivit lyssnad på i kontakten med vården.



Antal inkomna klagomål fördelat på problemområden 2021–2023

Patientkontrakt – fokus personcentrering

Den svenska sjukvården är inne i ett omställningsarbete mot Framtidens Nära vård och även i Västmanland har arbetet påbörjats. Ett av målen med den framtida vården är att patienten blir en medskapare i sin vård, detta genom att tydligare lyfta fram patientens egna behov, erfarenheter och förutsättningar. Patientens kunskap om sin sjukdom är en resurstillgång och en viktig del av kunskapen som skapar trygga patienter i vad som kan kallas personcentrerad vård. En av förutsättningarna för att göra patienten som medskapare är bland annat en tydlig patientjournal. Det behöver vara tydligt vilken vård och behandling som är överenskommen och vilka kontaktvägar som finns för patienten. Likaså behöver journalen vara tydlig för vårdpersonalen. Det pågående arbetet med en gemensam omvårdnadsdokumentation, istället för klinikbunden dokumentation, är en del av detta. Sedan november 2023 följer vårdplansdokumentationen i vårdplansmodulen patienten om vården fortsätter på annan klinik inom den somatiska slutenvården. Det nya arbetssättet minskar dubbeldokumentation och underlättar för patienten som så småningom kan följa sin vårdplan via 1177. Barnkliniken och IVA kommer inte att omfattas i nuläget.

Nationell patientenkät

För att ta del av patienters upplevelse av vården finns beprövade enkäter genom samverkan inom Nationell patientenkät. Enkäterna utgör en viktig del i att följa upp verksamhetens utveckling men även ge feedback från patienten i form av öppna svar. Resultaten delas in i sju dimensioner: tillgänglighet, emotionellt stöd, kontinuitet och koordinering, respekt och bemötande, delaktighet och involvering, information och kunskap och helhetsintryck. Dessa dimensioner är gemensamma för alla enkäter inom nationell patientenkät. Verksamheterna ansvarar själva för att resultaten i patientenkäten används i verksamhetsutvecklingen. Under 2023 har nationella enkätundersökningar gjorts inom områdena

specialiserad sjukhusvård öppen och sluten, primärvård och jourmottagning samt standardiserade vårdförlopp cancer. Utöver enkäterna i nationell patientenkät finns en undersökning inom graviditetsregistret. Tre enkäter som skickas ut till kvinnor i graviditetsvecka 25, 8 veckor efter förlossning samt ett år efter förlossning. Enkäten har i december 2023 pågått i tre års tid och sammanlagt har närmare 11 000 svar inkommit i Västmanland. SKR:s nationella rapporter hjälper regionen att förvalta resultatet. För Västmanland är det samlade resultatet i nivå med rikets resultat. Verksamheterna använder sitt resultat för enhetsspecifik utveckling.

Exempel på hur verksamheterna arbetar för att stärka patienten som medskapare

När centrala händelseanalyser genomförs, tar analysledare alltid kontakt med patient och närstående för att få deras bild av händelsen som en viktig del i utredningen. 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.

Kirurgkliniken har infört kontaktsjuksköterskor på avdelningen till patienter med nyupptäckt malignitet.

Kontaktsjuksköterskorna ger information, medverkar vid samtal och följer upp patienterna på avdelning samt efter utskrivning, vilket bidragit till trygga patienter och anhöriga samt minskat återinläggningar.

BUP har infört en familjedagvård inom ätstörningsenheten för patienter under 18 år.

Närvården Hallstammar/Kolbäcke har ett projekt med fysioterapeuter och barnmorskor gällande graviditet och foglossning. Patientgrupper planeras.

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.



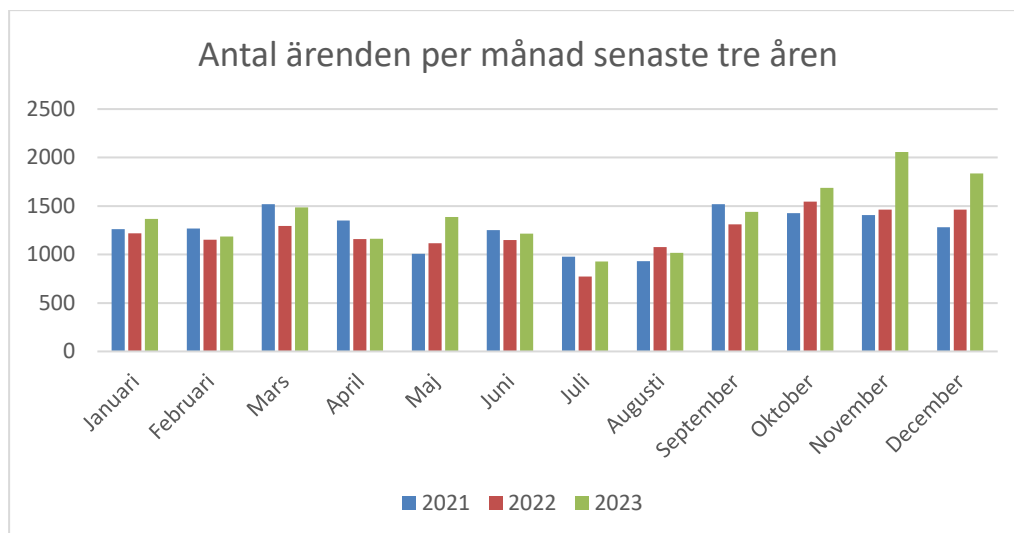
Åtgärder beskrivna i Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024:

- Samtliga verksamheter följer upp och utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifierar bakomliggande orsaker samt vidtar åtgärder. Verksamhetschef med hjälp av de lokala patientsäkerhetsteamens ansvarar för att utföra detta. Verksamheterna identifierar risker och vårdskador genom olika mätmetoder, exempelvis PPM, DUVA, Synergi, Lex Maria, MJG eller annan journalgranskning samt använder resultaten i verksamhetsutvecklingen.
- Verksamheterna efterfrågar och använder patienters och närståendes klagomål och synpunkter.
- Regionen erbjuder stöd till involverade i händelser som har medfört eller kunnat medföra vårdskada.

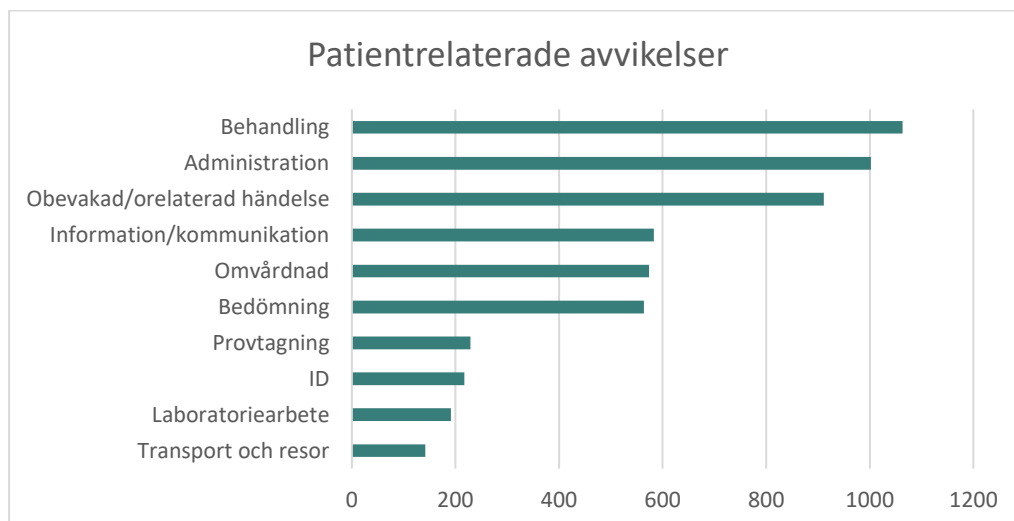
Regionens avvikelshantering

Syftet med Regionens avvikelshanteringssystem 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 2023 har en satsning på utökad utbildning för nya avvikelssamordnare genomförts. Syftet med detta är att höja kvalitén på utredningsarbetet vilket identifierats som ett behov tidigare år. Fem grupper med upp till 20 personer har under året genomfört den nya utbildningen för regionens synergisamordnare. Återkoppling från deltagare efter avslutad utbildning har varit positiv men underlaget är fortfarande för litet för att utföra analys av utfallet på en regionövergripande nivå men med förhoppning om ett långsiktigt positivt resultat. Med denna initiala utvärdering som underlag har besluta tagits att fortsätta med dessa utbildningsinsatser under 2024 och erbjuda kompletterande utbildning för de som utbildades i avvikelshantering innan 2023 för att främja en likvärdig kunskapsnivå i regionen.

Under 2023 registrerades 16 771 ärenden i synergi varav 12 829 ärenden var avvikelser. 5940 av dessa avvikelser klassificerades som patientrelaterade.



Antalet rapporterade ärenden har ökat under 2023 och är åter på de nivåer som sågs under perioden 2017–2019. Detta tolkas som en återhämtning av benägenheten att rapportera avvikelser.



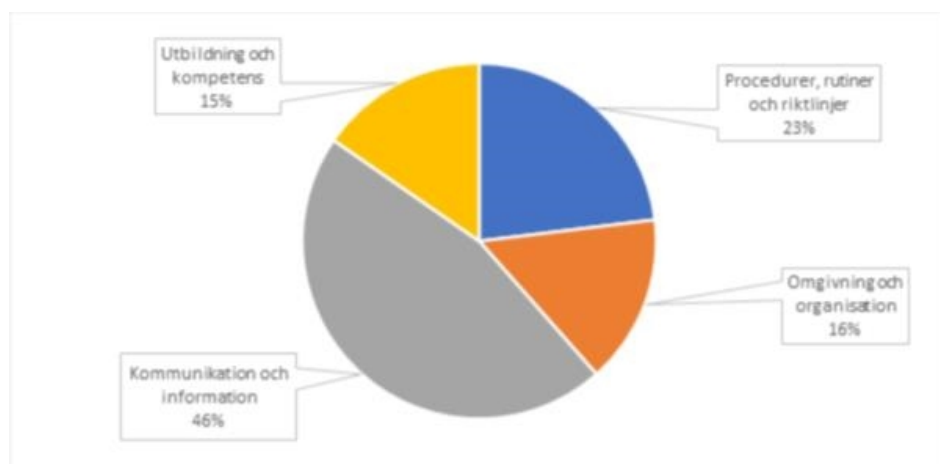
Diagrammet ovan visar de tio vanligaste momenten där patientrelaterade avvikelser skett under året. Avvikelser som berör behandling är de vanligaste under året och berör bland annat läkemedel, infarter och operationer. I kategorin ”obevakad/orelaterad händelse” återfinns avvikelser som fallhändelser där patienten har ramlat och personal inte har bevittnat händelsen.

Händelseanalyser

Händelseanalyser genomförs som del i vårdskadeutredningar vid mer komplexa allvarliga händelser som ofta berör flera verksamheter. Analyser som genomförs av Centrala patientsäkerhetsteamet utförs med hjälp av Nitha (Nationellt IT stöd för Händelseanalys) och bygger på Handbok för händelseanalys Utredning av allvarliga vårdskador (Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag, LÖF). Nedanstående tabell visar en sammanställning av årets händelseanalyser samt fördelning per område inom Region Västmanlands Hälso- och sjukvårdsförvaltning (akutsjukvård, nära vård, närvården och diagnostik) under år 2023.

Startade Händelse-analyser	Avslutade Händelse-analyser	Antal händelseanalyser som berört de olika delarna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen			
		Akutsjukvård	Nära vård	Närvården	Diagnostik
5	4	5	2	0	0

Uppföljning av händelseanalyser gör verksamheterna själva i avvikelssystemet Synergi. Information om detta samt instruktioner bifogas i samband med utskick av slutrapport för händelseanalysen. Inga vårdskadeberäkningar har gjorts i årets händelseanalyser. Händelserna har inte varit av sådan karaktär att detta varit aktuellt. De händelser som analyserna handlat om har bland annat berört bristande samordning/kommunikation mellan enheter och verksamheter, bristande följsamhet till rutiner samt brister i samordning av vårdinsatser. Bakomliggande orsaker till felhändelser i avslutade analyser under 2023 fördelas i orsaksområden enligt nedanstående diagram.



Exempel på bakomliggande orsaker är otillräcklig dokumentation, kommunikation och samverkan mellan professioner och verksamheter. Andra exempel är ofullständigt sammanhållen vård, bristande kunskap gällande läkemedelseffekt, otillräckliga rutiner, instruktioner och processer. Bland exempel på åtgärder kan nämnas att förbättra kommunikation/information mellan verksamheter, implementera och stärka rutiner/processer samt öka kunskapen inom specifik läkemedelsbehandling.

Lex Maria

Uppföljning av föregående års lex Maria anmälningar

Bakgrund och inledning

Region Västmanland har som vårdgivare ansvar för att utreda och vidta åtgärder när en patient drabbats av en 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 den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2021 – 2024. Följande uppföljning omfattar de lex Maria-ärenden som anmälts till IVO under år 2022. Under 2022 gjordes 21 anmälningar enligt lex Maria. Anmälningarna

rör 17 verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och fördelas inom *områdena Akutsjukvård, Nära vård, Diagnostik, samt Närvården i Västmanland*. Fyra lex Maria-anmälningar berör flera verksamheter.

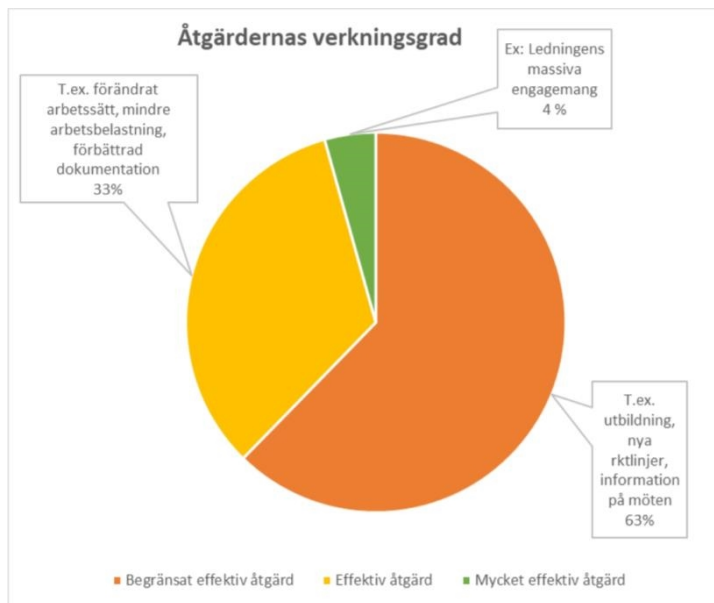
Syfte och metod

Uppföljningen syftar till att på regionövergripande nivå följa upp de åtgärder som verksamheterna angett skall genomföras utifrån händelserna som anmälan avser. Frågeställningar: Har åtgärderna vidtagits eller ej, har åtgärderna följts upp, vad blev resultatet samt om de vidtagna åtgärderna har förbättrat patientsäkerheten. 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.

Ytterligare ett syfte med uppföljningen är att utvärdera effekten av vidtagna åtgärder. Detta har skett med stöd av handbok Utredning av allvarliga vårdskador (LÖF) och utifrån denna utformades ett frågeformulär. Enligt handboken kan åtgärder klassificeras som mycket effektiva, effektiva eller begränsat effektiva. Analysledarna gick igenom alla lex Maria ärenden. Därefter skickades frågeformuläret till varje verksamhet med frågor som gällde åtgärderna som verksamheten angett i anmälan till IVO att skulle vidtaga med anledning av händelsen. Verksamheterna fick cirka två veckor på sig att besvara formuläret. Påminnelse skickades till åtta verksamheter som inte återkopplat och efter en tid igen till fem verksamheter. Återkoppling saknas helt trots två påminnelser från tre av verksamheterna. Denna sammanställning omfattar därför endast de ärenden där verksamheter återkopplat vilket innebär att fyra ärenden utgår. Två av dessa rör flera verksamheter. Det är inte meningsfullt att redovisa ärenden där enbart en involverad verksamhet återkopplat. 17 ärenden inkluderas i sammanställningen. Nedan följer en sammanställning av uppföljningen.



Åtgärdsgenomförande: Antal angivna åtgärder = 63



Fördelning av åtgärder utifrån effekten av vidtagna åtgärder

Slutsatser från uppföljning av 2022 års lex Maria

De åtgärder som angetts har genomförts till 97 %. Av dessa har 43 åtgärder bedömts som begränsat effektiva (63%) och 23 åtgärder bedöms som effektiva (33%). Tre åtgärder bedöms vara mycket effektiva (4%). Uppföljning av åtgärder har sällan skett strukturerat. Flertalet verksamheter anser att patientsäkerheten förbättrats utifrån åtgärds genomförandet men det saknas i de flesta fall beskrivning av vad som ligger till grund för bedömningen. I flera ärenden anges att händelsen eller åtgärdsförslaget har tagits upp på arbetsplatsträff (APT) eller annat forum, vilket bedöms vara en begränsat effektiv åtgärd. Diskussion på APT kan ha lett vidare till en annan åtgärd, men detta framgår inte av de svar som inkommit i samband med denna uppföljning. Det är mycket varierande omfattning på uppgifterna som anges i frågeformuläret. Det förekommer att verksamheter har svarat ja på åtgärder och ja på frågan om dessa har ökat patientsäkerheten men utan uppgift om uppföljning och resultat. Inte sällan begär IVO komplettering där orsaker exempelvis kan vara att åtgärder är otillräckligt formulerade, att tidplan saknas eller namn på åtgärdsansvarig saknas. Komplettering har begärts i 5 av 21 ärenden (24%)

Identifierade förbättringsområden:

- Konkretisering av åtgärder behövs för att möjliggöra utvärdering, exempelvis är det svårt att veta vilken effekt "att ta upp på APT eller läkarmöten" har
- Åtgärder behöver följas upp strukturerat för att effekten av genomförda åtgärder skall kunna värderas
- Mer fokus på bakomliggande orsaker för att åtgärderna ska bli mer effektiva
- Dokumentation av åtgärder samt hanteringen av bifogade filer i avvikelssystemet synergi behöver förbättras. Den utvecklade Synergiutbildning för avvikelssamordnare kommer förhoppningsvis ge effekt på sikt
- Utifrån IVO:s begäran om kompletteringar behöver kunskapen öka i verksamheterna om vilka krav som ställs på utredningar och orsaksanalyser
- Analysledarna kommer i samråd med det centrala Patientsäkerhetsteamet diskutera alternativa uppföljningsmetoder av lex Maria i syfte att förbättra denna typ av redovisning samt vad teamet kan göra ytterligare för att dokumentationen i Synergi skall förbättras

Sammanställning av 2022 års uppföljda lex Maria anmälningar

Ja	Nej
69	2

Antal åtgärder som vidtagits och inte vidtagits utifrån vad verksamheterna angett.

Verkningsgrad	Antal	Exempel på verkningsgrad enligt handbok Utredning av allvarliga vårdskador	Exempel från 2022 års lex Mariauppföljning
Mycket effektiva åtgärder	3	- Massivt engagemang och fokus på patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsarbete från ledningens sida - Ändringar i enhetens fysiska utformning - Användartestning av ny utrustning/produkt före inköp - Tekniska barriärer som omöjliggör felanvändning - Standardisering av utrustning/produkter/ processer och rutiner	- Nya britsar köps in, byte av äldre defekta britsar - Utveckla mellanvård. för att minska tid för inläggning i slutenvård med syftet är att kunna ge mer omfattande behandlings-interventioner utan att patienten behöver befinna sig i slutenvårdsmiljö. Inskrivet i verksamhetsplan och följs upp enligt den strukturen -Stort engagemang från MLA och ST-läkargruppen
Effektiva åtgärder	23	- Förbättrad kommunikation/dokumentation - Förändrat arbetssätt - Användarvänliga IT-stöd - Minnesstöd t.ex. checklistor och lathundar - Praktisk övning/handledning - Motläsning av muntliga ordinationer	- Nytt dokumentet har tagits fram, förankrats tillsammans med studierektorena och ska nu ses som en standard vid introduktionen av nya läkare vid XX-mottagningen - Läkarbemanningen har förändrats sedan det inträffade, finns nu en dedikerad överläkare per slutenvårdsavdelning
Begränsat effektiva åtgärder	43	- Dubbelkontroller. Fler studier/analyser - Visuella eller andra varningssignaler - Nya riktlinjer, protokoll och policyer - Undervisning/utbildning/information på möte t.ex. APT	- Kommer att ta denna händelse till APT för diskussion på avdelningen -Vi har tagit upp det på läkarmöten

Åtgärder indelade efter verkningsgrad.

Lex Maria-anmälningar under året

Under 2023 har 11 lex Maria-anmälningar gjorts, varav sju utifrån *händelser som medfört allvarlig vårdskada* och fyra utifrån händelser som *hade kunnat medföra allvarlig vårdskada*. Antalet lex Maria-anmälningar är betydligt färre jämfört med föregående år (21st 2022) men slutsatser måste dras med stor försiktighet på grund av små tal och stor normalvariation. Diagnostiska fel är fortsatt vanliga bland lex Mariaärendena varför detta riskområde även fortsättningsvis behöver uppmärksammas.

Inom de somatiska sjukhusspecialiteterna och Medicinsk diagnostik och teknik har sex lex Maria-anmälningar gjorts. Fem anmälningar rör inträffad allvarlig vårdskada och en rör risk för allvarlig vårdskada. Tre ärenden berör förlossningsvården, där avsteg från befintliga rutiner medförde allvarliga komplikationer delvis för den födande kvinnan och för barnet. Berörd verksamhet har vidtagit omfattande åtgärder i form av fördjupande utbildningar och förbättrad kommunikation mellan olika yrkesgrupper. Ett annat ärende berör inhyrd personal som efter noggrann avvägning bedömdes utgöra risk för patientsäkerhet och där en anmälan till IVO genomfördes. Vidare berör en anmälan en skada som en patient ådrog sig i samband med en röntgenundersökning med påföljande lidande i form av smärta. Ett ärende berör ett hjärtstopp utomhus där personalen avstått från att utföra hjärt-lungräddning då relevant information missades. Oklart däremot om en hjärt-lungräddning hade påverkat utfallet, då långvarigt hjärtstopp förelåg. Ett av ärenden berörde en fördröjd diagnos. Inom de psykiatriska specialiteterna har två lex Maria anmälningar gjorts. Dessa berörde självmord hos patienter inom Vuxenpsykiatri. En lex Mariaanmälan gällde buggar i IT-stöd för dosering av blodförtunnande läkemedel vilket ledde till felaktig ordination och risk för allvarlig vårdskada. Inom Närvården Västmanland gjordes två lex Mariaanmälningar, en gällande fördröjd cancerdiagnos och en gällande förskrivning av beroendeframkallande läkemedel till patient med känt läkemedelsberoende.

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Strukturerad journalgranskning har pågått i Sverige sedan 2007 och bygger på en amerikansk metod kallad Global Trigger Tool (GTT) som har omarbetats till en svensk version; Markörbaserad journalgranskning (MJG). Denna metod utgår ifrån att i journaldokumentation identifiera markörer som utgör kända risker och vid varje markör kontrollera om en skada inträffat. En skada bedöms avseende allvarlighets- och undvikbarhetsgrad. Undvikbar skada benämns vårdskada. MJG kan användas på verksamhetsnivå eller på övergripande nivå. I det följande berörs övergripande somatisk slutenvård samt vuxenpsykiatrisk respektive rättspsykiatrisk slutenvård i Region Västmanland. Granskningsteamet består i Centrala patientsäkerhetsteamet av analysledare och chefläkare, inom vuxenpsykiatri av två verksamhetsutvecklare och specialistläkare. Inom Rättspsykiatri Västmanland finns en särskild arbetsgrupp för markörbaserad journalgranskning.

Somatisk slutenvård

Analysledare i Centrala patientsäkerhetsteamet granskar som tidigare år 15 slumpmässigt utvalda vårdtillfällen per månad. Under året har journaler granskats och rapporterats till SKR:s databas inom angiven tidsram. Region Västmanlands granskning i somatisk slutenvård bidrar till nationella data men urvalet är för litet för att analyseras på regional nivå. Hösten 2023 fattades ett nationellt beslut om att nationell MJG avslutas 2024 efter att 2023 års pågående insamling av data avslutats.

Rättspsykiatri Västmanland

Målet med markörbaserad journalgranskning, MJG, är att identifiera inträffade vårdskador eller risk för vårdskador. Genom att använda MJG kan kvalitetsbrister och förbättringsområden identifieras. Under 2023 har MJG inte genomförts inom rättspsykiatri men planeras återupptas samt utbilda fler medarbetare som kan genomföra journalgranskning enligt MJG metoden.

Vuxenpsykiatri Västmanland

Vuxenpsykiatri arbetar för att säkerställa hög patientsäkerhet och minimera risken för skador och vårdskador. Patientsäkerhetsarbetet synliggörs i verksamhetens instruktioner såväl som i det dagliga vårdarbetet. MJG används för att undersöka kvaliteten på den vård som ges inom kliniken och journaler granskas månadsvis sedan flera år tillbaka. Granskningsperiod omfattar tre månaders vård och innefattar

en slutenvårdsepisod. Granskningsteamet har under året bestått av två verksamhetsutvecklare. En specialistläkare har vid fynd varit behjälplig vid bedömning av eventuella vårdskador. Markörbaserade journalgranskningen ger en viss bild av hur vården bedrivs inom vuxenpsykiatri även om antalet granskade journaler kan tyckas vara lågt. Genom att identifiera om enskilda markörer förekommer mer frekvent kan det ge underlag till förbättringsarbete. Under 2023 har 60 patientjournaler granskats, 10 journaler/månad under perioden januari - juni. I granskningarna identifierades en skada och en vårdskada. De vanligaste markörfynden när det gäller den psykiatriska öppenvården är brist på upprättade och uppdaterade vårdplaner och information om fast vårdkontakt samt oplanerat besök på psykiatrisk akutmottagning. De vanligaste markörfynden inom psykiatrisk slutenvård är tillkallad konsultläkare/jourläkare, tvångsåtgärder samt polisbiträde. Under hösten 2023 har det inte genomförts någon granskning på grund av resursbrist.

År	2019	2020	2021	2022	2023
Antal journaler	80	110	115	109	99
Antal skador	6	4	5	0	1
Antal vårdskador	1	2	0	0	1

Antal granskade journaler, skador och vårdskador på årsbasis inom Vuxenpsykiatri Västmanland de senaste fem åren.

Exempel på aktiviteter i verksamheterna som syftar till ökad kunskap om inträffade vårdskador

Förekomst av VRI och trycksår, följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, samt antibiotikaförskrivning har identifierats som särskilda fokusområden i hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan. Arbetet med några av dessa riskområden kommer särskilt att beskrivas i bilaga I-II.

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.



Åtgärder beskrivna i Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024:

- Regionen erbjuder stöd i det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom exempelvis avvikelssystem, ledningssystem, metodstöd i vårdskadeutredning, risk- och händelseanalys, samt säkerhetsdialoger.
- Fortsatt implementering av kunskapsstyrningsstrukturer till exempel personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och att patientsäkerhetsperspektivet bevakas i rådet för kunskapsstyrning.
- Arbete med patientkontrakt för att stödja samverkan mellan olika vårdgivare och huvudmän för att säkerställa samverkan, delaktighet, tillgänglighet och samordning.
- Ytterligare samverkan mellan säkerhetssystemen i regionen, såsom läkemedelssäkerhet, strålsäkerhet och informationssäkerhet, utifrån ett uppföljande och lärandeperspektiv.
- Samordnad process gällande suicidprevention exempelvis genom ett regionalt vårdprogram för suicidprevention.
- Patientsäkerhetsperspektiv vid omställning till Nära Vård.
- Bejaka en god tillgänglighet genom förvaltningsplanens mål och uppföljning samt genom regional handlingsplan inom ramen för överenskommelse för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021.

Patientsäkerhetsdialoger 2023

Syftet med patientsäkerhetsdialog är att stötta verksamheterna i ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete baserat på Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Strukturen för årets patientsäkerhetsdialoger utgick som tidigare från den nationella handlingsplanens grundläggande förutsättningar och fokusområden, men delar av dessa valdes ut för särskilt fokus: *Adekvat kunskap och kompetens, Patienten som medskapare, En god säkerhetskultur, Stärka analys lärande och utveckling, samt Öka riskmedvetenhet och beredskap*. Det proaktiva patientsäkerhetsarbetet lyftes särskilt fram och pågående och planerade förbättringsarbeten efterfrågades för att samla goda exempel från verksamheterna. Nytt för i år var att dialogen inleddes i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp med dialog kring temat *Patienten som medskapare* som en av de grundläggande förutsättningarna för god och säker vård. Förvaltningsledningen lyfte fram patientens medskapande som en viktig del i omställning till nära vård och problematiserade kring möjligheter och hinder för att patient och närstående ska kunna vara medskapare i vården. Personcentrerad vård, tjänstedesign som verktyg i förbättringsarbete samt vikten av gott bemötande lyftes som framgångsfaktorer.

Akutsjukvård och Medicinsk diagnostik och teknik

Inom område akutsjukvård samt område Medicinsk diagnostik och teknik har dialogen genomförts med nästan alla berörda verksamheter. Gensvaret att genomföra årets patientsäkerhetsdialog har varit mycket positivt. Samtalen genomsyrades av verksamheternas stora engagemang och drivkraft för sina uppdrag. En dialog genomfördes även i år med AT- enheten. En föreläsning om patientsäkerhet med anslutande diskussion i smågrupper föregick dialogen med representanter från AT- Rådet. Glädjande ses ett stort intresse för patientsäkerhetsfrågor bland AT- läkarna. Trots att verksamheterna ser sina möjligheter gällande adekvat kunskap och kompetens så är detta område fortfarande en stor utmaning. Alla verksamheter beskriver en rad goda exempel på möjligheter så som utbildningsrutiner, handledning av nya medarbetare och välutvecklade introduktionsprogram, ekonomiskt stöd för vidareutbildning, uppgiftsväxling som diskuteras och övervägs, arbete i multidisciplinära team (lära av varandra). Många verksamheter är positiva till att ta emot prao-elever/studenter och ser detta som en möjlighet att marknadsföra sina yrken. Onkologikliniken är en av de verksamheter som lyft flest möjligheter som man ser i sin verksamhet för att säkerställa adekvat kunskap och kompetens. Exempelvis uppmuntras medarbetare på såväl klinik som enhetsnivå till utbildning och kompetensutveckling.

Kompetensutvecklingen behöver vara kopplad till verksamhet och komma verksamhet till nytta och förmedlas till medarbetare. Man lär av varandra genom återkoppling till grupp efter deltagande. Onkologikliniken har ett gemensamt introduktionsprogram och en tydlig kompetensförsörjningsplan, dock anges tid, resurser och ekonomi som hinder. Tillgänglighet, tydlig information, kontinuitet, personcentrering, kontaktsjuksköterska samt tumorsteam är exempel på faktorer som bidrar till att ge förutsättningar för patienten som medskapare. Specialisttandvården tillhör de opererande specialiteterna med ett mycket specifikt uppdrag gällande käkkirurgi och tandreglering.

Behandlingsöverenskommelse, terapiförslag och kostnadsinformation i dialog med patienten ger patienten en naturlig möjlighet att vara medskapare i sin egen vård. Det finns en god beredskap för att arbeta digitalt men på systemnivå lyfts förbättringspotential gällande digitala remisser som idag endast kan tas emot från Folk tandvården. Glädjande nog beskriver enstaka verksamheter för tillfället en god bemanningssituation och flera verksamheter gläds över sina erfarna medarbetare som har stannat kvar i många år. Samtidigt beskriver majoriteten av alla verksamheter önskemål om en tryggad personalförsörjning, där det skapas större marginaler i bemanningen för att säkerställa kompetensutveckling, patientflöden, korttidsfrånvaro och stabilitet i personalgruppen. Nästan alla verksamheter beskriver stora svårigheter att rekrytera personal. Löneläget, konkurrens med bemanningsföretag och andra vårdgivare, brister i kompetensutvecklingsmodeller men även för få utbildade i specifika yrkesgrupper. Bland annat nämns

utbildning av audionomer, BMA, röntgensjuksköterskor som en utmaning för stabilitet och utveckling inom hälso- och sjukvården och kan på längre sikt äventyra patientsäkerhet och arbetsmiljö. Det finns även tecken på att delar av den högspecialiserade vården flyttas till länssjukvård på grund av personalbrist inom regionvården, vilket ställer höga krav på regionens medarbetare. Patienten som medskapare är en viktig och självklar del för alla verksamheter. Digitala lösningar ger goda möjligheter för lätt tillgänglig information till patienten. Samtidigt lyfts tydligt betydelsen av det skraddarsydd personcentrerade samtalet och omhändertagandet. Barn- och Ungdomskliniken har flera pågående projekt så som barnanpassad vårdgranskning som leder till ökad delaktighet för patienter och familjer. Enstaka vårdenheter använder sig av Whiteboardtavlor på patientrummet där patienten lättare kan följa sin planering av vården. Andra goda exempel är bedsiderapportering, rehabmöten med patient och anhörig, hälsosamtal, eksemaskola, prostataskola, hemsolning vid gulsot av nyfödda barn. Klagomål och synpunkter från patient och anhörig anses som ytterst relevant för verksamheternas förbättrings- och utvecklingsarbete. Flera uteblivna patienter beskrivs sedan införandet av digitala kallelser via KIVRA.

Ett stort engagemang för att stärka analys, lärande och utveckling finns i alla verksamheter. Flera lyfter vinsten med ett öppet samtalsklimat, där även misstag utan ”syndabockstänk”, kan diskuteras. Medarbetarna uppmuntras att skriva avvikelser med genomgång och diskussion om åtgärder på personalmöten. En del verksamheter arbetar mycket systematiskt med ärendehantering i Synergi vilket leder till internutbildningar, uppdatering av PM, anpassade arbetssätt med mera. Riskanalyser genomförs rutinmässigt av ett flertal verksamheter vid till exempel införande av nya arbetssätt. Samtidigt upplevs att användandet av riskanalys som metod i de verksamhetsnära förändringsprocesser bör förstärkas och uppmuntras. Negativa konsekvenser till följd av övergripande förändringar utan föregående riskanalys beskrivs av en del verksamheter. Inom Medicinsk diagnostik och teknik är deltagande i interna och externa revisioner och ackrediteringsprocesser en viktig del i stärkande av analys, lärande och utveckling. Deltagande i FOU (forskning och utveckling) anses av de flesta verksamheter som en viktig del i verksamheternas utveckling. Återkommande personalbrist och hög omsättning av personal ses som det största hindret. Samtidigt mycket glädjande att se att ett stort antal förbättringsarbeten pågår och planeras. Dessa beskrivs i urval i kapitel *Säker vård här och nu* på sid 41. Ökad riskmedvetenhet och beredskap syftar till att uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvård i alla lägen. Medvetenhet finns i alla verksamheter och aktiviteter pågår så som teamträning och simulering, omfallsplanering, riskbedömning på daglig basis (exempelvis Gröna korset), riskanalyser, skyddsronder, driva utvecklingsfrågor, implementering av ny teknik kopplad till aktiv riskhantering för att säkra goda teknikmiljöer, utbildning och kompetenshöjning med mera. Alla berörda verksamheter uppvisar ett stort engagemang i utvecklingen av Nya Akutsjukhuset Västerås (NAV). Flera verksamheter beskriver svårigheter att planera och förutse framtidens vård och stöd från högre ledning önskas. Återkommande leveransproblem av läkemedel och förbrukningsartikel gör att verksamheterna skulle önska en mer utvecklad lagerhållning. Ett strömavbrott i oktober utlöste en hel del frågor kring riskmedvetenhet och beredskap. Förstärkt verksamhetsnära utvecklingsarbete för kris- och beredskap borde övervägas. Ett konkret förslag kommer från Medicinsk teknik där önskemål om ökat samarbete med vårdverksamheter kring reserv- och preventiva rutiner finns. Hinder beskrivs i form av personalbrist, personalomsättning, vårdköer vårdplatsbrist, men även avsaknad av barnkonsekvensanalyser. Även i år fanns självskattningstrappan Säkerhetskultur med i dialogen. Alla verksamheter skattade sig relativt högt och beskriver ett proaktivt förhållningssätt till risker.

Närvården Västmanland (Regiondrivna vårdcentraler)

Dialoggrundan i de 11 regiondrivna vårdcentralerna bjöd på många exempel på stort engagemang och skaparkraft. Direktören för Närvården deltog vid samtliga dialoger vilket möjliggjorde direkt respons på

många av de frågor som lyftes till ledningsnivå samt återkoppling kring gemensamma arbeten inom Närvården. Chefläkares reflektioner är att handlingsplanens struktur och teorier nu är väl kända i verksamheterna samt att patientsäkerhetsarbetet och säkerhetskulturen utvecklas. Tillit till ledningen, öppenhet för förändring samt flexibilitet nämns som resurser och möjligheter för att öka riskmedvetenhet och beredskap. Vissa problemområden som beskrivits under föregående år kvarstår men flera har förbättrats. De stora utmaningarna och hindren återfinns som tidigare inom Adekvat kunskap och kompetens gällande kompetensförsörjning samt tillgänglighet och ökade krav, att med begränsade resurser och ansträngda verksamheter kunna räcka till i förhållande till det mycket breda och komplexa uppdraget. Vårdcentraler utanför de större orterna är fortsatt beroende av hyrläkare och riskerna med detta behöver fortlöpande hanteras. Samtidigt lyfts många möjligheter och framgångsfaktorer fram så som öppet klimat, platt organisation och korta beslutsvägar. Patienten som medskapare för ökad patientsäkerhet är en gemensam utmaning. Goda exempel efterfrågas på arbetssätt att tillämpa utöver ”mikronivån” i det enskilda patientmötet. Samverkan i vårdens övergångar mellan regiondriven primärvård, kommunal vård och omsorg samt specialistvård förefaller delvis vara bättre men kända problemområden kvarstår. Nya utmaningar beskrivs dessutom gällande samverkan och gränsdragning i förhållande till de nya närsjukvårdsteamerna. Ett starkt budskap från vårdcentralerna till högsta ledningen är önskan att fokusera mer på kärnverksamheten och få mindre av det man upplever som icke värdeskapande ”brus” som hindrar kärnverksamheten. Flera verksamheter lyfter behovet att arbeta mer med kvalitetsdata och statistik via MedRave för analys, lärande och förbättringsarbete. Från Centrala patientsäkerhetsteamet lyftes i sammanhanget möjligheten att använda ”Säker vård-rapporten” i Primärvårdskvalitet som tagits fram nationellt. Ett stort antal förbättringsarbeten pågår och planeras inom Närvården. Dessa beskrivs i urval i kapitel *Säker vård här och nu* på sid 41.

Område Nära vård

Uppdrag och förutsättningar varierar stort inom Område Nära vård vilket även återspeglas i dialogernas innehåll och fokus samt vilka hinder och möjligheter som lyfts i respektive fråga. Verksamheten i Köping och Fagersta, Närsjukvård Väster, lyfter exempelvis undermåliga lokaler, som delvis är utdömda, som kvarstående problemområde från föregående år. Utmaningar är även hög personalomsättning med hög andel medarbetare med kort erfarenhet samt beroende av hyrpersonal, kombinerat med hög beläggingsgrad och överbeläggningar på vårdavdelningarna. Möjligheter och framgångsfaktorer som nämns är systematiskt arbete med Gröna korset och öppet klimat gällande avvikelse rapporter. Även Närsjukvård öst, Sala, lyfter utmaningar med stor personalomsättning och hyrpersonal, men lokalfrågan har där ett helt annat perspektiv där utmaningarna handlar om att hantera risker i nya lokaler med större ytor och avstånd. Personcentrerat förhållningssätt, tillgänglighet, digitala lösningar samt egna patientenkäter som genomförs kontinuerligt lyfts som exempel på hur man arbetar med att skapa förutsättningar för patienterna att vara medskapare i vården. Man lyfter även goda resultat i Nationella patientenkäten. Närsjukvård öst, Västerås, har två nytillkomna enheter sedan förra året, Närvårdsteamet och Närsjukvårdsavdelningen NÄVA. De beskriver utmaningar med hög personalomsättning och problem med kompetensförsörjning. Samverkan mellan huvudmän, vårdgivare och verksamheter går framåt men man önskar att det skulle gå snabbare. Ett observandum är att man ser patientsäkerhetsrisker med att flytta ut alltmer sjukhusvård till hemmen och att bygga ut de mobila teamen utan ordentlig förankring i primärvården. Digitala lösningar för de mobila teamen är på gång men är ännu inte på plats. Paramedicin primärvård lyfter specifika problemområden kopplade till det övergripande uppdraget, till exempel att det inte går att markera tid och plats på digitala kallelser varför patienter kan ha svårt att förstå var besök ska äga rum. Den tekniska kvaliteten på Digitala vårdmöten lyfts också som problemområde som kvarstår. Den samlade organisationen för professionerna möjliggör kompetensutveckling och hög kunskap i yrket. Strategier för att göra patienterna mer delaktiga handlar till exempel om möjligheter till

webtidbok och att formulera och utvärdera mål samt resultat av behandling tillsammans med patienten. Olika motiverande samtalsstrategier finns som grundkompetens hos medarbetare. Ungdomsmottagningen med sitt specifika uppdrag mot unga har arbetat med suicidförebyggande arbete under året. Detta beskrivs i korthet under kapitel Säker vård här och nu. Informationssäkerhet och sekretess har som tidigare särskilt fokus inom verksamheten. Som exempel på hur man skapar förutsättningar för att patienterna ska kunna vara medskapare i vården lyfts exempelvis att ungdomarna söker på eget initiativ och att man ger tid vid patientmöten. Man utvecklar verksamheten utifrån patientgruppen med exempelvis chatt och utåtriktad verksamhet där utvärderingar görs löpande till alla skolklasser. Personalen arbetar även genom sociala medier.

De psykiatriska, habiliterande och rehabiliterande verksamheterna inom Område Nära Vård

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, rättspsykiatri och habiliteringen beskriver belastningsutmaningar, BUP i form av stort inflöde och hög andel barn inom BUP jämfört med i riket, habiliteringsverksamheten i form av den närmast explosiva ökningen av patienter med autismspektrumdiagnos och rättspsykiatri i form av nationell vårdplatsbrist. BUP lyfte omställningen till Nära vård och behovet av tydligare individualiserade utrednings- och behandlingsinsatser så att resultatet stämmer överens med de insatser som är aktuella efter utredning. Detta ger mer insatser men mindre omfattande utredningar. Nära vård innebär samverkan med andra intressenter och att hålla mindre skarpa ansvarsgränser, vilket förvisso ger effektivare och bättre sammanhängande vård och stöd, men introducerar andra patientsäkerhetsrisker. BUP hanterar dessa med bland annat skriftliga vårdplaner, SIP och föräldrautbildningar, där delaktigheten av barn och vårdnadshavare bidrar till att höja säkerheten. Bland utmaningar märks sekretessfrågor i digitala plattformar, kompetensförsörjningsproblem med behov av bemanningspersonal och ofullständiga team på vissa håll i länet. Vuxenpsykiatri, VUP, beskriver fem aktuella fokusområden:

Patientsäkerhetskultur och stärkt struktur för patientsäkerhetsarbetet, suicidprevention, arbete för ökad säkerhet i vårdens övergångar (psykiatri ska upplevas som den samlade verksamhet den är), trygg och meningsfull slutenvård och att medarbetarna ska känna en stolthet över sitt arbete. Detta görs konkret bland annat genom förändrat patientflöde till intagningsavdelning, förstärkt vård i gränslandet mellan slutenvård och öppenvård (tillsammans med ambulanssjukvården), utvecklat arbete med de patienter som har svårast depression och utveckling av så kallade dynamiska (ständigt uppdaterade) vårdplaner. VUP planerar också kompetensväxling och förbättringar i journalsystemet. Bland Rättspsykiatrins utmaningar märks svårigheter att rekrytera skötare, eftersom detta är en yrkeskategori där stark konkurrens om arbetskraften råder i Sala. Inom verksamheten har inrättats särskilt kliniskt forum för professionsövergripande hantering av komplexa kliniska frågeställningar, arbete med utbildning och kompetenskort pågår, stärkt arbete med patientråd för patientdelaktighet genomförs och inrättande av vård med säkerhetsklass 3 pågår. Rättspsykiatri klarar väl sitt regionala uppdrag, men har extrem efterfrågan på platser från andra regioner, samtidigt som lokalproblem med vissa ombyggnadsbehov gör att alla vårdplatser inte kan användas. Habiliteringen konstaterade att deras patienters behov av att mötas i vården utifrån sina förutsättningar, ställer krav på kunskapsbredd hos vårdpersonalen, utanför habiliteringsverksamheten. Detta utgör, utöver habiliteringens kvantitativa utmaning (se ovan), en viktig patientsäkerhetsutmaning för målgruppen. Inom Smärtehabiliteringen konstateras att personcentreringen av vården är en utmaning, när samma patient kan vara föremål för många vårdförlopp. Detta ställer krav på kompetensbredd hos vårdpersonalen och innebär många vårdövergångar (och stora samverkansbehov, reds anm). Risker identifieras som exempelvis att patienter kan "tappas bort" när patienten själv kan avboka besök via 1177. Inom Barn- och ungdomshälsan konstateras att "En väg in" för alla barn med psykisk ohälsa, innebär utmaningar för verksamheten och risker för undanträngning av dess nuvarande primära målgrupp och en sannolikt stor omställning, men samtidigt möjligheter att för den bredare gruppen öka tillgängligheten till vård och behandling.

Övriga verksamheter

Resursenheten har ett väl utvecklat arbete för att säkerställa adekvat kunskap och kompetens. Delegeringsdag för nyanställda, uppföljning av delegeringsutbildning, HLR-utbildning, tracheostomiutbildning med medsittning, förflyttningsombud, föreläsningar om vaknivåer, beteendescema, vårdplaner för USK, etisk stress och ”Resima” är exempel som lyfts. Genom att arbeta i olika verksamheter får medarbetarna dessutom en bred kunskapsbas. Att få tid till olika utbildningar samt att man inte ser sina medarbetare i det kliniska arbetet, vilket gör det svårt att utvärdera kunskap och kompetens, lyfts som exempel på utmaningar. Det är viktigt att få återkoppling från verksamheterna gällande medarbetarens kunskap och kompetens. Man har svårt att specifikt kunna arbeta med patienten som medskapare eftersom medarbetarna är utspridda i de olika vårdverksamheterna. Likaså är det en utmaning att hålla sig uppdaterad om förändringar och utveckling som sker i de olika vårdverksamheterna. Frågor man vill lyfta till ledningen rör vaknivåer, tracheostomikunskap och kompetens samt Hot & Våld, framför allt inom psykiatrin. Regionhälsan lyfter fram sin breda kompetens inom arbetsmiljö och hälsa. Patienten som medskapare är en utmaning i och med Regionhälsans konsultativa roll och att man ofta har en representant för arbetsgivaren som uppdragsgivare och som vill påverka hur medarbetaren agerar och tar till sig råd. Man vill lyfta att man upplever att chefer i Regionen behöver större kunskap kring sitt ansvar inom arbetslivsinriktad rehabilitering.

Kunskapsstyrningsarbete

Målet med kunskapsstyrning är en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. För att stärka patientsäkerheten och säkerställa ovan nämnda mål tas kunskapsstöd fram i form av vårdprogram, riktlinjer och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Kunskapsstöden utarbetas av företrädare från vårdprofessionerna tillsammans med patient- och närståenderepresentation. Regionens utveckling av kunskapsstyrning har pågått några år. Regionstyrelsen har beslutat att följa den nationella rekommendationen om kunskapsstyrning för 2023–2027. Det lokala arbetet leds av Enheten för kunskapsstyrning tillsammans med Rådet för kunskapsstyrning. Rådet har en viktig roll i relation till ledningen av detta arbete. Rådet har en omfattande kompetensbredd från verksamheterna, och 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. De råd som finns i regionen är astma/kol, diabetes, stroke och demens, schizofreni, hjärtsvikt samt levnadsvanor som har två undergrupper – Tobak och matvanor/obesitas. Regionen har under året samt föregående år haft ekonomiskt bistånd genom stadsbidrag för att facilitera strukturen inom regionen för kunskapsstyrningsarbetet. Detta år är sista året som detta stadsbidrag betalades ut. Arbetet med vårdförloppen har pågått i fyra år, över 30 vårdförlopp har godkänts och ytterligare tio är på gång. Nu kommer regionen att bedriva arbetet med vårdförloppen inom ordinarie verksamhet. Att det inte längre finns en överenskommelse med staten innebär inte att arbetet har blivit mindre viktigt. Behovet av en jämlik och god vård kvarstår. Under 2023 har arbetssätten kring införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopps utvecklats i syfte att få en tydligare förankring i verksamheterna. Genomförda gap-analyser med framtagna åtgärdsförslag bedöms av berörda verksamhetschefer innan de beslutas av hälso- och sjukvårdsledningen. För primärvården/vårdcentralerna görs bedömningen via vårdvalsrådet. Under året har arbetet fokuserats till att genomföra gap-analyser för att framöver kunna ha ett starkare fokus kring implementeringen av beslutade förbättringsåtgärder. Ett ökat behov av förbättringskunskap har identifierats i och med omställning till framtidens hälso- och sjukvård. En utbildningsmodell har anpassats till Region Västmanland vilken också används vid implementering av kunskapsstöd. Arbete har genomförts för att möjliggöra uppföljning av nationella indikatorer. Bland annat har en lokal

samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation och uppföljning bildats. Inom cancervården har stort fokus legat på det nationella arbetet Min vårdplan cancer, i digitalt format via 1177, som implementerats för åtta diagnoser och nu även finns implementerade för ytterligare tio diagnoser. Totalt är 18 nationella Min vårdplan implementerade. Den nationella Min vårdplan cancer har implementerats på både utredande och behandlande enhet i Region Västmanland. Ett omfattande kunskapsstyrningsarbete genomförs för att uppfylla målen i respektive Standardiserade vårdförlopp - Cancer (31 införda). Resultaten i Vården i siffror visar hög måluppfyllelse bland annat gällande kontaktsjuksköterska samt multidisciplinär konferens. Arbetet kring att följa upp resultaten från kunskapsstyrningsarbetet och således patientnyttan fokuseras kring arbetet med indikatorer, fokus på både nationell, och lokal nivå. Region Västmanland har representation i verksamhetschefsgupper, Regionala programområden och Regional Samverkansgrupp exempelvis RSG patientsäkerhet.

Region Västmanland har representation i verksamhetschefsgupper, Regionala programområden och Regional Samverkansgrupp exempelvis RSG patientsäkerhet. RSG patientsäkerhet har haft som verksamhetsmål under året att genom gemensamma insatser inom patientsäkerhetsområdet skapa ett resurseffektivt arbete inom sjukvårdsregionen och kraftsamla inom prioriterade områden; Möta morgondagens patientsäkerhetsutmaningar och behov av specifika patientsäkerhetsarbeten genom gemensamma insatser som ger synergi och effektivitetsvinster i sjukvårdsregionala frågor; Få med patienters och närståendes perspektiv i patientsäkerhetsarbetet; Stödja arbetet för en starkt säkerhetskultur samt verka för en resurseffektiv utbildning inom patientsäkerhetsområdet i sjukvårdsregionen, där regionala expertkunskaper tas till vara och kan spridas till övriga regioner. Världshälsoorganisationens (WHO) tema för årets nationella patientsäkerhetsdag var Patienten som medskapare för en säker vård vilket är en av de grundläggande förutsättningarna för en säker vård både i den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet och i WHO:s globala handlingsplan. Detta har uppmärksammats både nationellt som regional. Då SKR under året 2023 övergår till att enbart intressebevaka patientsäkerhetsarbetet har rapporter och stödmaterial som tagits fram av SKR inventerats och utvärderats i de olika RSG patientsäkerhet. De produkter som sågs ha ett fortsatt värde har överlåtits till andra aktörer som exempelvis Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet (NSG) och LÖF. Den databas som SKR administrerat för punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler, trycksår och vårdrelaterade infektioner har beslutats arkiveras vid årsskiftet 2023-2024. Även databas för markörbaserad journalgranskning har beslutats arkiveras men först 2024. Arbeta relaterat till detta har fått ett stort fokus i RSG Mellansveriges arbete under 2023.

Gaskommitténs arbete

Gaskommitténs mål är att öka kunskapen kring hanteringen av medicinsk gas och säkerställa hög patientsäkerhet samt minska antalet vårdskador. I avvikelser identifieras kunskapsluckor kring hantering av medicinsk gas. Arbetet under året har varit att påminna regionens medarbetare att utföra obligatorisk utbildning i gashantering, uppmäna och säkerställa att verksamheter har interutbildare som ansvarar för utbildning på enheterna. Uppföljning av antal som genomfört utbildning samt uppföljning av avvikelser sker kontinuerligt. För att underlätta och säkerställa ett bra samarbete mellan regionens interutbildare finns etablerade nätverk via kompetensplatsen och teams.

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

Sedan 26 maj 2021 tillämpas EU-förordningen om medicintekniska produkter, 2017/745 (MDR) och sedan 26 maj 2022 tillämpas EU-förordningen om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik, 2017/746 (IVDR), med övergångsbestämmelser för de olika riskklasserna som sträcker sig som längst till år 2028. Implementeringen av MDR har fortlöpt enligt handlingsplan för att uppnå överensstämmelse med kraven avseende klassificering, spårbarhet, implantatkort, specialanpassning, egentillverkning,

reprocessing av engångsprodukter, distributörsroll, upphandling, samt eftermarknads- och säkerhetsövervakning. Under året har rutin för säkerställande av teknisk dokumentation och spårbarhet driftsatts avseende specialanpassning av ortoser, samt att en handlingsplan för utfasning av att reprocessa (sterilisera och återanvända) engångsprodukter tagits fram som sträcker sig till augusti 2024. Förvaltningen för Digitaliseringsstöd har inventerat samtlig programvara utifrån MDR/IVDR. Regionen har sedan tidigare anmält egentillverkning enligt MDR till IVO avseende platsbyggda centralgasanläggningar och under året har de tekniska filerna utarbetats, samt även enligt IVDR där laboratoriemedicin även tagit fram en egentillverkningsrutin enligt IVDR för medicintekniska produkter (där den avsedda patientgruppens särskilda behov inte kan tillgodoses med likvärdig produkt på marknaden). I övrigt är inriktningsbeslut att Region Västmanland inte ska inneha utföra egentillverkning av medicintekniska produkter.

VRI-MRB-arbete

Regionens VRI-MRB-arbete beskrivs under rubrik *Stärka analys, lärande och utveckling*, samt i Bilaga II.

Läkemedelssäkerhet

Klinisk farmaci

Målet med klinisk farmaci är att tillföra ett ytterligare perspektiv, det farmaceutiska, till det multiprofessionella arbetet med att optimera patientens läkemedelsbehandling. Inom Region Västmanland samarbetar klinikapotekare med läkare och sjuksköterskor inom områdena Nära vård och Akutsjukvård gällande enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar samt gällande kliniska läkemedelsfrågor. Samtliga enheter inom Region Västmanland och primärvårdentreprenad har möjlighet att skicka remisser till klinikapotekarna via Cosmic samt få svar på läkemedelsspecifika frågor via en funktionsmejl eller via klinikapotekarnas gemensamma telefon som bemannas alla vardagar. Klinikapotekarna är också involverade i flera utbildningsinsatser som främst riktar sig till vårdpersonal (bland annat ST-läkarnas Läkemedel, B3). Sedan 2022 har resurser delvis omfördelats till att även omfatta närvårdsteam samt äldrepyskiatrisk mottagning, vilket är i linje med förvaltningens mål att arbeta ”uppströms”. Tjänsten finns även etablerad vid Köpings och Sala sjukhus. För de verksamheter som på grund av omfördelning av resurser förlorat sitt apotekarstöd kvarstår möjligheterna till ett remissförfarande. Under 2023 har klinikapotekarna inom akutsjukvården varit verksamma i Västerås på Medicinkliniken (Akut stroke och neurologi-avdelningen), Intensivvårdsavdelningen (IVA) på Operationskliniken, Ortopedkliniken samt Infektionskliniken. På IVA bedrivs en bredare klinisk farmaci för att möta enhetens behov, patientspecifika läkemedelsfrågor och farmaceutisk kompetensförstärkning i frågor relaterade till enhetens läkemedelshantering och komplexa läkemedelsanvändning.

Säker läkemedelshantering

Farmaciservice, sjukhusapoteksfunktionsdelen av Enheten för Sjukvårdsfarmaci, arbetar med ständiga förbättringar i syfte att öka patientsäkerheten. Exempelvis genom kontinuerligt arbete med läkemedelsförsörjningen till regionen genom arbete för ökad leveranssäkerhet och ersättning av restnoterade varor. I tjänsten *Läkemedelsservice* pågår arbete med optimerade basläkemedelsförråd, anpassade för enheternas verksamhet och förbrukning. I tjänsten *Avdelningsfarmaci* arbetar farmaceuter med framför allt stöd till sköterskor ute på avdelningarna i form av iordningställande av läkemedel samt stöd i läkemedelsfrågor. Farmaceuten ombesörjer också att ordinerat läkemedel till inläggande patienter som inte finns på avdelningen, när patienten på kortast möjliga tid för att undvika utebliven dosering. Farmaceutens tillgänglighet på avdelningarna har lett till att många avvikelser har identifierats. Exempelvis fel handhavande av slutna system, felaktigt iordningställande av känsligt läkemedel, orimliga doser, hållbarhetsfrågor, annan beredningsform än ordinerad, tillverkningshygien med mera. Medarbetare på Farmaciservice har varit med i upphandlingsprocessen av läkemedelsautomater till regionen och arbetat

aktivt vid införandet av automat på avdelning. I dag finns 10 narkotikaautomater i Västerås som medarbetare på Farmaciservice sköter påfyllning, inventering samt retur och kassation av. Automaterna tillför en säkrare och effektivare narkotikahantering. De försvårar möjligheten till oegentliga uttag och underlättar upptäckt av sådana.

Läkemedelsrelaterade avvikelser

Under 2023 analyserades 1087 läkemedelsrelaterade avvikelser, 55 avvikelser exkluderades på grund av att dessa inte var klassificerade utifrån en standardiserad läkemedelsprocess. Ytterligare 459 läkemedelsrelaterade avvikelser identifierades genom fritextsökning. Totalt har 1456 läkemedelsrelaterade avvikelser klassificerats. Avvikelseberör områden som exempelvis: Iordningställande (20%), ordination (19%) och förvaring och narkotikakontroll (17%). I 36 % av avvikelserna går det inte att identifiera involverat läkemedel. Målet är att på sikt bygga en kunskapsbank som medger systematiska analyser av inrapporterade läkemedelsrelaterade avvikelser för att på så sätt kunna genomföra riktade förebyggande åtgärder. En dialog om samarbete kring klassificering av läkemedelsrelaterade avvikelser har initierats tillsammans med Medicinkliniken i Västerås.

Cytostatikaberedning

Farmaciservice har en omfattande beredning av cytostatika till hela regionens patienter. Tillverkningen sker av farmaceuter i lokaler som ligger i anslutning till Onkologiklinikens dagvård. Ett tätt samarbete har utvecklats med beställande enheter, både kring den dagliga försörjningen och i arbetet med upphandling och förberedelser för implementering av nya IT-systemet CytoDos.

Steril extempore

Målet med steril extempore är att tillverka patientanpassade läkemedelsberedningar där detta saknas samt att bidra med innovativa lösningar för att bidra till minskad belastning på akutsjukvården. Exempelvis har ögonoperation försetts med förfyllda sprutor och tillverkning av IPAT pumpar med antibiotika till Infektionskliniken har påbörjats. Flera avdelningar och flera olika sorters antibiotika kommer att initieras under början av nästa år.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Syftet med kvalitetsgranskningen är att säkerställa patientsäker läkemedelshantering och identifiera förbättringsområden. Utgångspunkten är Socialstyrelsens föreskrifter, regionens centrala instruktion för läkemedelshantering samt vårdenhetens lokala läkemedelshanteringsinstruktion. Prioriterade områden under 2023 har varit iordningställande av läkemedel och hantering av narkotika. Samtliga kvalitetsgranskningar protokollförs och genomförs fysiskt på vårdenheten tillsammans med ansvariga för läkemedelshantering och har omfattat följande områden:

- Uppföljning av föregående års protokoll och åtgärdsplan
- Lokal läkemedelsinstruktion
- Delegeringar inom läkemedelshantering
- Narkotikahantering/kontroll
- Iordningställande med fokus på beredning
- Medicinska gaser

Cirka 75 enheter inom slutenvård och tandvården har granskats. Flera förbättringsområden har identifierats som exempelvis: rutiner kring narkotikahantering/kontroll bör förstärkas, tydliggöra vem som har ansvaret för medicinsk gas på enheten, rengöring av arbetsytor före och efter iordningställande av parenterala läkemedel etcetera. Under hösten 2023 har byggnation av beredskapslager intensifierats och kommer att inkludera läkemedel för vård som inte kan anstå.

Projekt Traumakedja

Under 2023 har slutsatser från projekt traumakedja (fas 1) summerats i en rapport och presenterats för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsledning. Beslut har fattats att genomföra fas 2 för projektet under 2024. Projektet syftar till att förbättra omhändertagandet av svårt skadade vuxna patienter i hela traumakedjan inklusive start av rehabiliterande och psykologiskt omhändertagande i akutskedet. Patienterna ska behandlas av ett multiprofessionellt team med specifik kompetens inom trauma. Projektet syftar även till att säkerställa effektiva flöden, interna och externa i hela traumakedjan samt att tillgodose jämlik hälso- och sjukvård. Mål för projektet är att säkerställa kunskap och kompetens inom traumavården och god kontinuitet under vårdtiden som innefattar bland annat en tydlig ansvarsfördelning utifrån diagnos samt att aktivera standardiserade processer med rehabiliterande och psykologiska insatser så tidigt som möjligt efter inskrivning. Traumavården ska fokusera på tidiga preventiva åtgärder gällande trycksår, munvård, andningsgymnastik och fallriskbedömningar för att minska vårdskador relaterat till detta samt säkerställa att anhöriga erbjuds stöd. Ytterligare ett mål är att säkerställa flödet mellan klinikerna och att det ska finnas en tydlig rutin för utskrivningsprocessen till Nära vård.

IVO:s tillsyn gällande vårdplatser och kompetensförsörjning

Under 2022 genomförde Inspektionen för vård och omsorg, IVO, en omfattande nationell granskning av vårdplatsbristen. Tillsyn har genomförts på samtliga universitetssjukhus samt minst ett sjukhus per region. Sammantaget inspekterades 27 sjukhus i landet. Tillsyn av patientsäkerheten vid Västmanlands sjukhus Västerås med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning genomfördes oktober 2022. Syftet med tillsynen har varit att bedöma om vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kraven på god vård upprätthålls för patienter som vårdas inom slutna vuxensomatiska specialistsjukvård. I IVO:s beslut den 2022-12-01 bedömde IVO att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30 HSL) upprätthålls. En redovisning rörande inställning till de brister som IVO konstaterat och en beskrivning av planerade åtgärder på kort och lång sikt lämnades till IVO den 2023-02-10. En uppföljande inspektion med fokus på vårdplatsläge, överbeläggning och utlokaliserade patienter genomfördes 2023-03-29 på Akutmottagningen, Medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA) och kirurgens vårdavdelning. Västmanlands Sjukhus Västerås är ett av de endast fyra sjukhus, av de sammanlagt 27 som inspekterades, som har lyckats förbättra situationen så pass mycket att IVO inkommit med ett avslutande beslut.

Revisioner

Granskning av remisser – en länk i vårdkedjan. Mot bakgrund av de risker som är förenade med remissförfarande har revisorerna i Region Västmanland beslutat sig för att genomföra en granskning av hur regionen arbetar med remisshantering i vården. Syftet är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde säkerställt en ändamålsenlig remisshantering. Granskningen omfattar remisser som skickas och bedöms av läkare, och som rör patienter i Region Västmanland. Ett urval av verksamheter har valts ut: tre vårdcentraler varav en privat, öppenvårdsmottagning psykiatri samt kirurgmottagning eller ortopedmottagning. Granskningen omfattar inte så kallade SVF-märkta remisser, det vill säga remisser där remittenten misstänker cancerdiagnos, och inte heller remisser till provtagning och bilddiagnostik. Granskningen inleddes under hösten 2023 och beräknas vara klar i februari 2024.

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, för att kunna säkerställa att vården är säker idag.



Åtgärder beskrivna i Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024:

- Mätning av säkerhetskultur tillsammans med medarbetarundersökning.
- Stödjande insatser för att stärka säkerhetskulturen exempelvis genom Gröna korset, rutiner på verksamhetsnivå för att stödja avvikelshanteringen.
- Rutiner på verksamhetsnivå för att öka patientdelaktighet exempelvis genom bedside-rapportering.
- Patientsäkerhetsutbildning i introduktionsprogram, fördjupningskurser samt professionsutvecklingsprogram i regionens regi.
- Skapa samverkansstruktur för en hållbar arbetsmiljö och säker vård exempelvis gällande kompetensförsörjning och kontinuitet.

Sedan år 2020 har regionens årliga medarbetarundersökning inkluderat frågor om HSE (Hållbart säkerhetsengagemang) som i kombination med HME-frågorna (Hållbart medarbetarengagemang) fångar centrala delar för säker vård utifrån patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektivet. Detta har skett i samverkan mellan HR och Centrala patientsäkerhetsteamet som ett första steg mot en integrerad medarbetarenkät och patientsäkerhetskulturmätning. 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. Frågeformuläret ska utgöra ett underlag för en integrerad resultathantering samt underlag för framtagande av åtgärder. Under våren 2023 kom besked om att leverantören för medarbetarenkät i Region Västmanland gått i konkurs. Beslut togs att inte genomföra en medarbetarundersökning 2023, utan fokusera på att upphandla ny leverantör till 2024. Upphandling kommer att genomföras under våren 2024 där målet fortsatt är att ta steg mot en integrerad medarbetarenkät och patientsäkerhetskulturmätning utifrån vad det aktuella forskningsläget säger. Något nytt värde för HSE finns därmed inte för 2023. Mätning av HSE ger en ögonblicksbild av upplevelser kring säkerheten på arbetsplatsen. HSE-verktyget ger ett underlag att i närtid efter mätning ha en dialog kring resultaten. Det viktiga är att varje verksamhet hanterar, analyserar och bryter ner det egna resultatet och därmed ges möjlighet till analys av rådande upplevelser. Detta ger ett underlag i det systematiska förbättringsarbetet. Oavsett om resultatet faller ut som övervägande positiva upplevelser eller visar på stora förbättringsmöjligheter behöver det diskuteras för att förstås och bli ett värdefullt verktyg. Information om HSE och dess användning har under år 2023 arkiverats av SKR efter att SKR beslutat att inte längre producera och uppdatera produkter inom patientsäkerhetsområdet. En nationell bedömning av de olika produkternas användningsvärde gjordes varvid HSE värderades högt då det används i stor utsträckning i regionerna. LÖF övertog förvaltning av HSE-materialet som sedan november 2023 finns på LÖF:s hemsida.

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.

Pristagare av Säkerhetsnålen 2023 var Ambulanssjukvården, Västmanland för utvecklingsarbetet med städ- och hygienrutiner i ambulans med motiveringen: Ambulanssjukvården har genomfört ett utvecklingsarbete med syfte att hålla en god hygienisk standard. Hygienombuden har jobbat systematiskt och nytänkande för att skapa rutiner och arbetssätt där mätbara resultat visat på god hygienisk standard och en förbättrad säkerhetskultur i hela verksamheten. Kompetensen hos personalen hos Samlad service har tagits tillvara vilket är ett gott exempel på hur uppgiftsväxling mellan olika yrkeskategorier kan bidra till en god och säker vård. Utvecklingsarbetet har bidragit till säkra och tillförlitliga processer för att uppnå en god hygienisk standard och minska antalet smittvägar. Vårdrelaterade infektioner representerar en tredjedel av alla vårdskador och orsakar omfattande mänskligt lidande samt stora kostnader för hälso- och sjukvården. Utvecklingsarbetet har bidragit till att skapa tillförlitliga och säkra processer för att arbeta för en god hygienisk standard som bidrar till att minska risken för infektioner och smittspridning. Åtgärder har implementerats brett från att säkerställa kontinuerlig storstädning av ambulans och material till att vardagliga hygienrutiner upprätthålls. Stärkt analys och lärande har bidragit till en ökad riskmedvetenheten och gett medarbetare förutsättningar att säkerställa en säker vård här och nu.

Stimulansmedel och lokala projekt

Syftet med stimulansmedel är att främja patientsäkerhetsarbetet med mål att minska vårdskador. Stimulansmedlen används till bland annat olika utvecklingsprojekt för att långsiktigt främja ett aktivt patientsäkerhetsarbete och förbättra vården i det dagliga arbetet för våra patienter inom en vårdavdelning, mottagning, vårdcentral eller liknande.

Centrala patientsäkerhetsteamet beviljar stimulansmedel till maximalt 10 utvecklingsprojekt varje år. Under 2023 har två stimulansmedel beviljats, till Kirurgkliniken avdelning 6 och till Operationskliniken. Kirurgklinikens utvecklingsprojekt syftar till att tydliggöra rutiner för beslut om extravak på avdelningen och sträva efter att skapa en trygg och säker miljö för patienter med akut konfusion. Operationsklinikens projekt handlar om att förbättra kommunikationen på operationssal och på så sätt skapa effektiva och patientsäkra team kring patienten.

Gröna korset

Verktuget Gröna Korset är en visuell systematisk arbetsmetod för daglig identifiering och visualisering av förekomst av vårdskada eller risk för vårdskada. Flertalet verksamheter inom både område akutsjukvård och nära vård arbetar med metoden som är enkel och tidseffektiv. Genom Gröna Korset tas underlag fram för riktade förbättringsarbeten där målet är att öka patientsäkerheten och patientsäkerhetskulturen. Metoden används även för att göra patienten delaktig och ses som ett verktyg för lärande.

Utbildningsenheten samordnar ett nätverk för de enheter som vill implementera verktuget samt utbyta erfarenheter. En e-utbildning finns framtagna i Kompetensplatsen/utbildningskatalogen med filmer och hänvisningar till evidens och beprövad erfarenhet. I Region Västmanland arbetar ett flertal verksamheter enligt modellen. Andra metoder som exempelvis *Teamtempen* används för daglig reflektion i vårdlaget för att identifiera framgångsfaktorer och riskfaktorer inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö och kommunikation. I Region Västmanland och Centrum för klinisk forskning Västmanland, pågår *forskningsprojektet SamSa* – som syftar till att skapa en intervention för en bättre arbetsmiljö och patientsäkerhet. Interventionen ska öka delaktighet och lärande på arbetsplatsen samtidigt som det stödjer ett systematiskt och integrerat arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbete i vardagen. Under hösten 2024 kommer 12 vårdenheter med dygnet-runt verksamhet inkluderas för datainsamling. SamSa påminner om metoder som redan används i regionen, tex Gröna korset, Gröna slingan och Teamtempen, med skillnaden att både arbetsmiljö och patientsäkerhet integreras för att säkerställa både ett förebyggande och främjande perspektiv (friskfaktorer och Safety-II). Dokumentation och uppföljning av arbetet kan ske med stöd av digitalt hjälpmedel som utvecklats i projektet.

Vårdorsakat läkemedelsberoende

Ett huvudmål för läkemedelskommittén är att främja evidensbaserad användning av läkemedel och att minska skadlig läkemedelsanvändning med extra fokus på iatrogen orsakat läkemedelsberoende av beroendeframkallande läkemedel. Region Västmanland har tillhört de regioner som förskrivit mest beroendeframkallande läkemedel per capita i Sverige. Utifrån detta genomfördes 2017 en regionövergripande översyn med formulerade mål att inom fem år nå ner till en förskrivning under genomsnittet för Sveriges regioner. Nu kan en tydlig minskning ses av all förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och minskningen har fortsatt under 2023, där region Västmanland är den region i Sverige som minskar mest. Regionen ligger nu under rikssnittet avseende förskrivna opioider. Även förskrivning av bensodiazepiner och bensodiazepinbesläktade sömnläkemedel har årligen minskat kontinuerligt. För att fortsatt minska iatrogen läkemedelsberoende är restriktivitet kring förskrivning en avgörande faktor. Dock är iatrogen läkemedelsberoende inte en mätbar diagnos på grund av utebliven diagnossättning så förbättringsarbetet styrs av indirekta mått. Informationsläkare LK bedriver på LK:s uppdrag undervisning och information till alla AT-läkare om beroendeframkallande läkemedel. Föreläsningar och rådgivning ges till vårdcentraler och kliniker samt ST-läkare. Generella direktiv gällande beroendeframkallande läkemedel har åtgärdats och nya ordinationsmallar av dessa läkemedel planeras. Informationsläkare deltar i framtagande av nationella kunskapsstyrningsdokument och anvisningar om evidensbaserad förskrivning via Läkemedelsverket. Information till och dialog med verksamheterna sker huvudsakligen genom samverkan mellan informationsläkare och klinikapotekare. Den fortsatta implementeringen av arbetet med beroendeframkallande läkemedel är en väsentlig del av informationsläkarnas uppdrag. Kartläggning av förskrivning som avviker samt oegentlig förskrivning har genomförts tillsammans med Enheten för sjukvårdsfarmaci och resulterat i upptäckt av riskförskrivning, som föranlett åtgärder. Nära samverkan finns även med Vårdvalet, där en av informationsläkarna är anställd som medicinsk rådgivare. Framtagning av kvartalsrapporter för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och uppföljning av vårdcentralernas arbete inom området är exempel på detta arbete. Uppföljning av förskrivning beroendeframkallande läkemedel sker varje månad via utdatarapporter via DUVA. Varje kvartal följs vårdcentralers förskrivning av beroendeframkallande läkemedel genom utskickade rapporter där respektive chef är ansvarig.

Förvaltningen för digitaliseringsstöd (Elektronisk journal samt E-tjänster)

Elektronisk Journal är den enhet som utgör majoriteten av förvaltningsobjektet med samma namn, vars uppgift är att förvalta huvudjournalssystemet Cosmic, dess underliggande system samt andra journalssystem som används som komplement; exempelvis Journalia AKnet för uppföljning av patienter med Antikoagulantia-behandling. Att underhålla våra journalssystem är en grundförutsättning för att hålla en god patientsäkerhet inom regionen, samt att Elektronisk Journal ansvarar för att vidareutveckla systemen enligt verksamhetens behov över tid. Elektronisk journal bedriver inte själva patientnära arbete, utan deltar i de projekt och uppdrag som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen driver samt stöttar kärnverksamheten i de förändringar som de önskar genomföra. Elektronisk journals patientsäkerhetsarbete sker därför indirekt, genom att vara ett stöd för andra verksamheters patientsäkerhetsarbete.

Under året har enheten E- tjänster bistått Folktandvården, Specialistsjukvården, Primärvården, Hjälpmedelscentrum, CIFU och Privata specialistenheter med systemlösningar för att fortsätta möjliggöra en säker digital kommunikation mellan invånare och vårdverksamhet. Arbetet med att möjliggöra utskick eller ta emot information via 1177 exempelvis inför ett vårdbesök har fortsatt. Både som formulär och olika typer av erbjudanden till invånarens 1177 inkorg, till exempel besök med kort varsel till dagkirurgiska operationer. Detta som ett komplement till det införda flödet för digitala kallelser. Arbetet med att utveckla tjänsten webbtidbokning fortsätter med nationell utveckling som gradvis implementeras i regionen. Exempel på olika projekt under året har varit: Digitalt grundutbud med att införa webbtidbokning samt visa upp bokade tider i vården för invånare oavsett om vårdenheten använder

webbtidbokning eller ej. Projekt chatt och triage för Primärvård fortsätter under 2024. E- tjänster har under året även deltagit i arbetet gällande Barns informationssäkerhet i vården samt initierat ett arbete med att ta fram säkra rutiner gällande hantering av invånares och vårdnadshavares åtkomst till e-tjänsterna på 1177. Ny funktionalitet som införts under året är två så kallade uthoppstjänster där invånaren når olika system/tjänster via inloggat läge på 1177. Dessa är beställning av förskrivna diabetesläkemedel från Hjälpmedelscentrum samt hantering av samtycke för biobank.

Enheten för vårddigitalisering

Enheten för vårddigitalisering arbetar övergripande för att sammanhålla olika digitaliseringsprojekt som påverkar vårdens verksamheter. Under året har rollen som medicinsk digitaliseringschef tillsatts efter att ha varit vakant under en tid. Mycket av det arbete som utförts har varit att skapa struktur, se över pågående projekt kring digitalisering och att tydliggöra vikten av hur dessa behöver knytas samman med verksamhetsförändring. Det är först när dessa två delar harmoniserar som nyttoeffekterna kan uppnås. Arbetet har även initierats tillsammans med enheten för juridik och säkerhet samt chefläkare för att kontinuerligt framåt på ett riskmedvetet sätt ge input till aktiviteter och utvecklingsprojekt. Från våra förvaltningsobjekt inom förvaltningsobjektsstrukturen har även forum för dialog mellan förvaltningsledare skapats. Målet med detta är att stärka kopplingen till verksamhet för att förstå behoven och göra prioritering i samförstånd med vad som bedöms viktigt i klinisk verksamhet. Samverkan och öppen dialog är framgången till goda resultat. Det är viktigt att tydliggöra beroende, risker och påverkansfaktorer i progressen av olika arbeten samt att använda verktyg som exempelvis riskanalys och konsekvensanalys för att basera beslut på fakta i stället för antaganden. Följande är exempel på några av de större projekt som drivits under 2023:

- Personcentrering – kulturförändring och ändrade arbetssätt
- Digital triagering och chatt för samtliga vårdcentraler
- En väg in för barn och ungdomspsykiatri
- Egenmonitorering/distansmonitorering
- Digitalt grundutbud – Kallelser, videomöten, formulär, webbtidbok, ärendetyper, med mera
- Realtidsdokumentation
- Säkra meddelanden och säker digital kommunikation

Digitala kallelser

Digitala kallelser når våra invånare som regel samma dag de skickas ut. Kvartal 4 skickade Närvården ut 73,9 % och de privata vårdcentralerna 79,4 % av sina kallelser digitalt. En översyn gällande digitala kontaktkort har påbörjats i syfte att skapa ett gemensamt digitalt grundutbud för invånarna. Ett nytt samarbete mellan regionala redaktionen på 1177 (kommunikationsenheten), 1177 kontaktcenter och på telefon har skapats för att få samstämmighet om vad som är aktuellt för invånarna gällande kommunikation och information. En förbättrad navigering för bokning av vaccination mot covid-19, influensa och HPV (för kvinnor födda 1994-99) samt en samlad översyn över vilka vaccinationsmottagningar som erbjuder dessa vaccinationer har tagits fram. Genom att skapa artikelsidor dit trafiken drivs i kallelser, sociala medier och påminnelser förenklas bokningsprocessen. I förbättringsarbetet ingår även tät kommunikation med vaccinationssamordnarna samt vårdcentralerna för att säkerställa att det finns tillräckligt många tider att boka utifrån efterfrågan.

Vårdgarantienheten

Vårdgarantienheten stöttar verksamheterna med deras tillgänglighetsarbete och är informationsbärare gällande Vårdgarantifrågor. Enheten som arbetar på uppdrag av verksamheterna hjälper i huvudsak till med att hitta alternativa vårdgivare, kontakta patienter som står i kö för att fråga om de kan/vill ha sin vård hos den alternativa vårdgivaren samt svara på frågor och informera om vårdgaranti.

Vårdgarantienheten fungerar som en förlängd arm mellan verksamhet och patient exempelvis genom att säkerställa att patienterna är redo för operation och kan komma på den tid som erbjuds, uppföljningar av första besök hos externa vårdgivare, informera patienter/vårdnadshavare att fylla i Epiq formulär för att komma vidare i sin vårdprocess, kontakta patienter som har uteblivna besök för att säkerställa ett fortsatt vårdbehov samt administration kring reseersättningar. Under året har Vårdgarantienheten samarbetat med BUP, Vuxenpsykiatri, Kärlkirurgen, Hudkliniken, Kirurgkliniken, Ögonkliniken, Kvinnokliniken, Rehabiliteringen, Geriatriken, Urologkliniken samt Öron-Näs-halskliniken. Vårdgarantienheten har under året arbetat med att digitalisera processerna och i dagsläget används förutom direktkontakt via telefon även 1177 formulärtjänst till en stor del i kommunikation med patienter.

Exempel på verksamheternas aktiviteter som syftar till säker vård här och nu

Många verksamheter i regionen har bedrivit värdefulla förbättringsarbeten i syfte att förbättra kvalitet och patientsäkerhet i vården. Alla verksamheter har inte haft utrymme genomföra systematiska förbättringsarbeten i den utsträckning som verksamheterna önskat då fokus varit att erbjuda en säker vård här och nu. Nedan ses exempel på olika förbättringsarbeten som genomförts och rapporterats in via patientsäkerhetsdialog eller andra forum.

Ungdomsmottagningen har utvecklat sitt suicidpreventiva arbete genom att kuratorer rutinmässigt ställer frågor om suicidtankar/planer till ungdomsmottagningens patienter. Ungdomsmottagningen har även öppnat en chatt som bemannas av en barnmorska och är öppen dagtid.

Vuxenpsykiatri: I samverkan mellan ambulanssjukvården och vuxenpsykiatri har man med hjälp av stadsbidrag för att utveckla den prehospitla akutsjukvården för personer med psykisk ohälsa under året arbetat med MAP, mobil akutpsykiatri. MAP består av flera olika delar och är tänkt att vara ett komplement till den befintliga slutna och öppna vården inom psykiatri. Inom MAP ingår bland annat stöd till larmcentraler, digitala lösningar för läkarbedömningar, utbildningsinsatser samt utskrivningssamordnare. Den senaste satsningen handlar om att säkerställa smidiga vårdövergångar och förebygga försämrad psykisk hälsa. Därför planeras ett uppföljningsteam inom Vuxenpsykiatri Västmanland. Fokus kommer att ligga på patienter från slutenvården, återkommande akutbesökare och de med etablerad vårdkontakt som temporärt behöver extra stöd.

Operationskliniken har installerat en larmknapp för sectio inom 30 minuter vilket minskat användningen av larmknappen för urakuta sectioner. En längre inställetid om den kliniska bilden tillåter detta bidrar till en ökad säkerhet då det ger bättre förutsättningar till förberedelser och planering av ingreppet. Operationskliniken har även arbetat med positionering (säkring) av patient på operationsbord.

Akutkliniken har infört att en person/pass på varje klinik har uppdraget omvårdnadsinitierare. Denna person säkerställer att den sköra patientens omvårdnadsbehov tillgodoses. Projekt Silverspåret, ett flöde för den geriatrika patienten har vidareutvecklats. Akutkliniken har även infört scanning av id-kort i receptionen och av Id-armband vid EKG tagning för att säkerställa Id-kontroller.

Infektionskliniken har implementerat vakrutiner och rutiner för när patienter väljer att avvika från avdelningen. Även *kirurgkliniken* har arbetat med rutiner för vaknivåer.

Närvården Råby/asylhälsan och Bäckby har infört nya flöden för jourpatienter.

Rättspsykiatri har genomfört en riktad kartläggning gällande tvångsåtgärder. Journaltexter och beslutsjournaler har granskats och resultatet har redovisats till chefsöverläkare och verksamhetschef som resulterat till förbättringsförslag. Vidtagna åtgärder följs upp av chefsöverläkare inom rättspsykiatri.

Onkologikliniken har infört cytostatikakörkort för sjuksköterskor.

Närvården Kolsva har arbetat med att snabbare identifiera patienter med risk för undernäring. Som ett led i detta har *Närvården Kolsva* en dietist tillgänglig på SÄBO. *Närvården Ullvi-Tuna* har även arbetat med förbättringsområden på SÄBO men med fokus på psykisk ohälsa.

Ögonkliniken har utvecklat nya arbetssätt och börjat med videosamtal i telefonrådgivningen.

Medicinkliniken i Västerås har under året infört möjlighet för sjuksköterskestudenterna att arbeta som studentsjuksköterska på kliniken. Studentsjuksköterskan får möjlighet att under handledning med mentor träna sin kommande yrkesroll i syfte att bli trygg i sitt kommande sjuksköterskeyrke.

Barnkliniken har arbetat med utvecklande arbetssätt gällande noll separation av föräldrar på Post op.

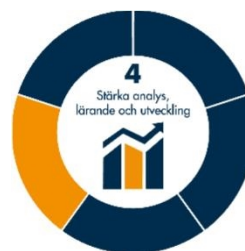
Närvården City har under året utvecklat en seniormottagning och stärkt den geriatriska kompetensen på SÄBO.

Flera verksamheter har under året infört taligenkänning i sina verksamheter, exempelvis:

Specialiststandvården, onkologikliniken, hudkliniken, geriatriska kliniken, urologkliniken, ögonkliniken, Paramedicin primärvård och Närvården Herrgårdet.

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.



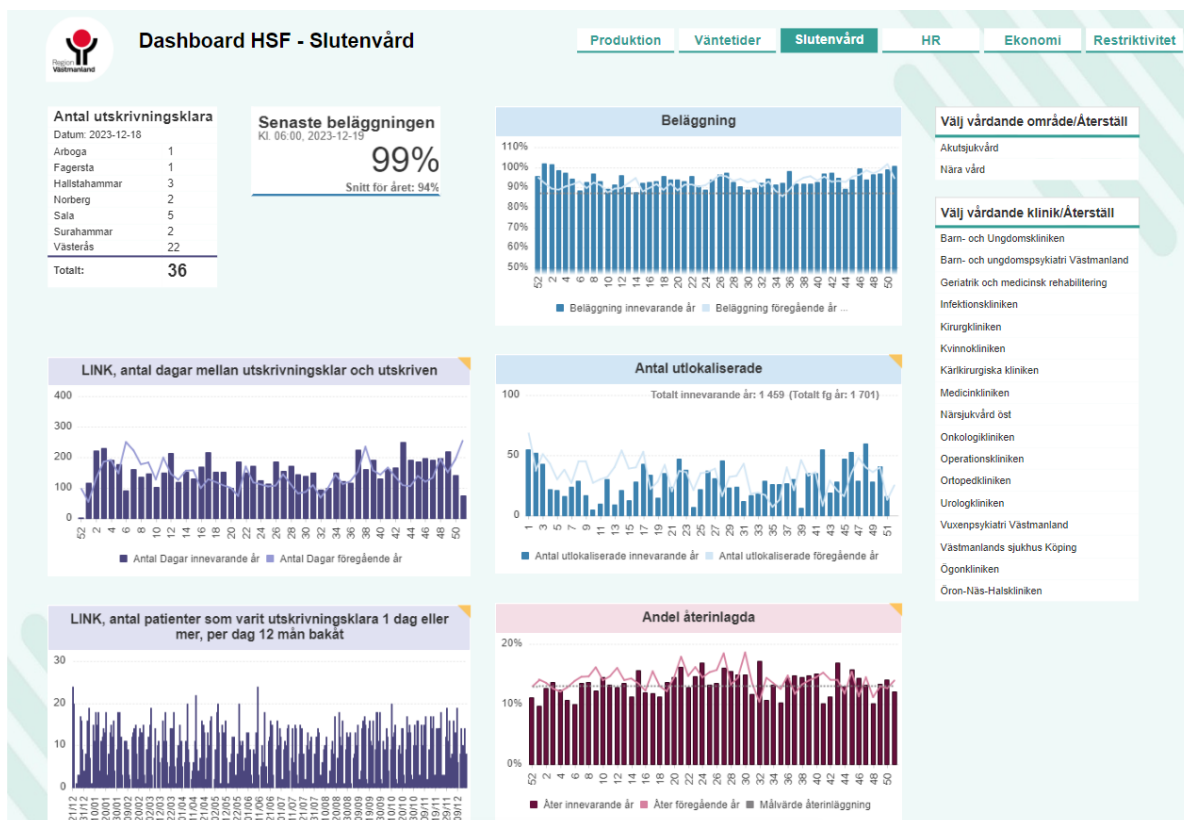
PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Åtgärder beskrivna i Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024:

- Skapa miljöer som stimulerar till ett livslångt lärande – förbättringsarbete genom PDSA-cykeln för att skapa systemförståelse.
- Stimulera till forskning och utbildning inom patientsäkerhetsområdet.
- Främja metodutveckling för framgångsfaktorer för en säker vård.
- Analys och förbättringsarbete inom riskområden; exempelvis VRI, trycksår, läkemedel, suicidprevention och diagnostiska fel.

Nyckeltal och monitorering

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. För att underlätta ledning, styrning och fortlöpande analys har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram en så kallad dashboard för att följa och presentera viktiga nyckeltal gällande till exempel produktion, tillgänglighet, vårdplatsbeläggning, HR och ekonomi. Dashboarden matas fortlöpande med utdata från utdatasystem och är öppen för alla medarbetare via intranätet.



De olika nyckeltalen visualiseras i diagram som löpande uppdateras. Nyckeltalen visas på förvaltningsnivå och kan även brytas ner klinikvis. *Vårdplatsbeläggning* och *Antal utlokaliserade patienter* är exempel på viktiga nyckeltal att följa utifrån perspektivet säker vård. Målvärde för beläggningsgraden i slutenvården totalt är 87%. Den genomsnittliga beläggningsgraden 2023 var 94%. Antalet utlokaliserade patienter bör vara så lågt som möjligt eftersom utlokalisering ökar risken för patienterna att drabbas av vårdskador.



Inom Närvården Västmanland följs kvalitetsparametrar löpande via vårdvalsprogrammet och vissa kvalitetsparametrar har även lyfts fram i styrkort. Verksamhetsdialoger sker årligen mellan Vårdval Primärvård och varje vårdcentral utifrån mål och uppdrag från primärvårdsprogrammet. Varje patientsäkerhetsteam har även en patientsäkerhetsdialog tillsammans med Centrala patientsäkerhetsteamet. Syftet med patientsäkerhetsdialogen är att stötta verksamheterna i ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete baserat på Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

Enheten för Smittskydd/Vårdhygien har under året arbetat med rutiner och verksamhetsstöd i arbetet kring covid-19. Ett prioriterat område har varit att utbilda medarbetare på samlad service utifrån de delar som är relevanta för god hygienisk standard och utarbetat en bildbaserad utbildning som i första hand vänder sig till språksvaga. Enheten har följt upp arbetet med vårdhygienisk egenkontroll som ett komplement till den årliga hygienronden. Kontinuerligt arbete bedrivs med att ge stöd för att minska spridning för smittsamma sjukdomar och som ett led i detta bedrivs samordnat arbete kring eliminering av Hepatit C i Västmanland, exempelvis genom att lansera A-Ö på webben med information om handläggning av smittsamma sjukdomar och en förbättrad smittspårning. Under det gångna året har enheten utvecklat infektionsregistreringen i kommunal verksamhet och involverat vårdcentralerna i återrapportering av resultat, deltagit med vårdhygienisk kompetens i planeringsarbetet med NAV och utarbetat en modell för, och förankrat arbetet med, systematiskt vårdhygienarbete med hjälp av årshjulet i förvaltningsledningen.

Strama Västmanland verkar för rationell antibiotikaförskrivning med målet att ligga under medianförskrivningen 165 recept per 1000 listade. Resultatet för 2023 var 151 antibiotikarecept per 1000 listade, en ökning från 138 föregående år. Under året har arbete skett i primärvården med stramaläkare som fokuserat på de enheter som förskriver mest. Detta har skett via dialogmöten, patientfall och reflekterande samtal över förskrivningen kopplat till diagnos för att påverka förskrivning. Stor spridning föreligger mellan olika enheter. Diskussion pågår om metod för uppföljning. I slutenvården har stramaläkarna arbetat med återkoppling av antibiotikaförskrivning till klinikerna med stöd av Infektionsverket samt arbetat som expertgrupp inom ramen för läkemedelskommittén.

Diagnostiska fel

Inom den sjukvårdregionala samverkansgruppen för patientsäkerhet i Region Mellansverige har ett gemensamt utbildningsmaterial kring ämnet och riskområdet Diagnostiska fel tagits fram. Materialet vänder sig i första hand till läkare. Det är initialt framtaget för att användas på arbetsplatsträffar i Region Gävleborg men har anpassats för att kunna användas av andra regioner som del i det lokala förbättringsarbetet. I Region Västmanland ansvarar chefläkare för att förmedla utbildningen. Under 2022 hölls utbildningen för ST-läkare i allmänmedicin samt vid ett läkarmöte för två sjukhuskliniker. Under 2023 har utbildningen hållits vid ett läkarmöte för Medicinkliniken i Västerås. I januari 2024 är utbildningen planerad att hållas vid en vårdcentral som en delåtgärd i ett aktuellt lex Maria-ärende gällande fördröjd diagnos av malign sjukdom.

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.



Åtgärder beskrivna i Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024:

- Stärka beredskap genom träning, simulering och kompetensutveckling exempelvis genom CRM.
- I samband med förändringar säkerställa patientsäkerhetsperspektivet och patienten som medskapare, genom VIRA, och fördjupad riskanalys ur patientsäkerhetsperspektiv vid behov.
- Skapa möjligheter för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet genom exempelvis tjänstedesignsmodellen.

Riskhantering

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

VIRA

Inom Region Västmanland används Region Västmanlands metod för integrerade strategiska analyser med avseende på risker och möjligheter, VIRA. Data som genereras via VIRA dokumenteras i IT-stöd VIRA och en automatisk överföring av nyckeltal finns till DUVA. Lagstyrd riskhantering kopplat till sakområdena arbetsmiljö, informationssäkerhet och patientsäkerhet hanteras i VIRA. Analyser som genomförs med stöd av VIRA beaktar alltid alla sakområden vid bedömning av riskernas konsekvens. Under året har två uppgraderingar av IT-stöd VIRA implementerats, den ena avseende versionshantering och möjligheten att kopiera analys och den andra avseende sorteringsfunktion av händelser.

Under 2023 har 415 analyser påbörjats i VIRA varav 61 analyser är avslutade. För sakområdet patientsäkerhet har 1737 risker rapporterats.

Fördjupade riskanalyser inom patientsäkerhetsområdet

Att identifiera, bedöma och analysera risker är en viktig del i arbetet att förebygga vårdskador. Det kräver att alla som arbetar i vården har ett riskmedvetet förhållningssätt och vet vad som pågår i verksamheten. Hälso- och sjukvården förändras ständigt, vilket gör att riskerna också förändras och kan vara svåra att förutsäga. Därför är det nödvändigt att både ha stor kunskap om risker i sig och god beredskap för att hantera dem. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att det inträffar händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och säkerhet. Vårdgivaren ska också uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden.

Under år 2023 genomfördes två fördjupade riskanalyser ur patientsäkerhetsperspektiv. Riskanalyserna leddes av analysledare från centrala patientsäkerhetsteamet. Den första riskanalysens målsättning var att identifiera patientsäkerhetsrisker inför en planerad organisationsförändring gällande beredskap vid röntgenavdelningen på Köpings sjukhus. Den andra analysen syftade till att identifiera patientsäkerhetsrisker gällande patientflöden vid barnakutmottagningen och neonatalavdelningen i den nya vårdbyggnaden NAV. Båda analyserna beställdes på övergripande nivå av områdeschef och analysarbetet genomfördes i sammansatta team med deltagare från involverade verksamheter.

Färdighetsträning, simulering och kompetensutveckling

Region Västmanland har under flera år kunnat erbjuda både regionens medarbetare och studenter möjlighet att träna på olika kliniska moment samt simulera och träna olika former av omhändertagande. Detta bidrar både till personlig utveckling och trygghet för den enskilda medarbetaren men även en möjlighet att träna teamarbete. Genom utbildningar i Utbildningsenhetens lokaler eller i verksamheterna kan medarbetare träna kliniska färdigheter eller scenarier på attrapper. Akutkliniken genomför traumaövning regelbundet för att skapa en god beredskap för ett säkert omhändertagande av traumapatienter. Några gånger per år sker även en större övning där även ambulanssjukvård och operationskliniken genomför en simulerad övning tillsammans med akutkliniken. Andra exempel är kvinnokliniken och barnkliniken simuleringsövningar av omhändertagande av aktuella patientgrupper. I flertalet utbildningar som genomförs via utbildningsenheten finns simuleringsövningar som pedagogisk form samt olika former av färdighetsträning av vårdmoment. Exempel på utbildningar där detta erbjuds är: ProAct, Professionsutvecklingsprogrammet för nyexaminerade sjuksköterskor, fördjupningsutbildning för undersköterskor och olika HLR utbildningar. KTC välkomnar varje månad medarbetare och studenter

att besöka öppet hus i ljushallen Västerås sjukhus där det finns möjlighet att prova på och öva olika kliniska moment. KTC erbjuder i olika former även träningsinsatser ute i länets verksamheter. Under året har det KTC dock fortsatt saknat lokaler för utbildning inom simulering som omfattar färdighetsträning, teamträning och interprofessionell träning vilket har varit en brist då träning bidrar till ökad patientsäkerhet och skapar trygghet hos medarbetare. KTC har trots lokalbrist kunna erbjuda färdighetsträning och simuleringsövningar under året men främst i verksamheternas lokaler. Under 2024 planeras KTC kunna öppna sin verksamhet i nya lokaler.

Omställning mot Nära vård

Omställningen till nära vård pågår i hela landet och har nu kommit halvvägs. Aktiviteter pågår i hela landet och en del aktiviteter har nått resultat och kunnat utvärderats. Omställningen innebär att vården flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Målet är att kunna ge rätt vård på rätt plats vid rätt tidpunkt.

I Västmanland går utvecklingen hela tiden framåt. Bara ett par år bakåt i tiden kunde vi se att de insatser som gjordes i omställning till Nära vård var relativt isolerade och fristående. Nu, ett par år senare, är det tydligt att fler och fler utvecklingsinsatser i många olika delar av hälso- och sjukvården är omställningsinsatser. Det är alltså påtagligt att regionen är i rörelse där hela systemet ska ställa om och behovet av att hålla ihop processen är viktigare än någonsin. Flera större utvecklingsåtgärder pågår i omställningen. Bland annat drivs fyra projekt sedan 2021 i Regionens fyra noder, *etablering av närvårdsteam*. Målgruppen för teamen är vuxna patienter med komplexa vårdbehov, som har eller förväntas ha ett stort behov av slutenvård. Målet är att kunna ge vård och behandling i hemmet i samverkan mellan region och kommun och på så sätt minska behovet av slutenvård. I utvärderingar är det tydligt att målgruppen har, efter de blivit anslutna till ett närvårdsteam, minskat sin vårdkonsumtion avsevärt. Störst skillnad ses på behovet utav slutenvård men även när det gäller öppenvård, akutvård och ambulansresor. Resultat från patientenkät visar även nöjda och trygga patienter och anhöriga. Vid årsskiftet övergår närvårdsteamerna i ordinarie drift men fortsatt gemensam utveckling behövs även under 2024. Ett annat exempel är ett motsvarande team som drivs sedan ett och ett halvt år för svårt *somatiskt sjuka barn* i Västmanland. De kan numer få insatser i hemmet och livskvaliteten för dessa barn och familjer har förbättrats avsevärt. Ett annat gott exempel på aktivitet för omställningen är *äldrepsykiatrisk specialistvård*, en mottagning som drivs sen drygt ett år. Den riktar sig till äldre personer, äldre än 65 år, med psykisk sjukdom. Vid mottagningen bedrivs även klinisk forskning. Även dessa två satsningar övergår vid årsskiftet i ordinarie verksamhet.

Under 2023 har fler övergripande och strukturella aktiviteter genomförts. Dessa handlar bland annat om att konkretisera den målbild som finns beslutad gemensamt för region och kommuner i länet. Även en färdplan ska förtydliga den gemensamma riktningen för de gemensamma satsningarna. Mycket arbete läggs även på uppföljning för omställningsarbetet. För att skapa en hälso- och sjukvård som är enhetlig för patienten och för att få sammanhållen vårdkedja är arbetet med införande av patientkontrakt en väsentlig del i utvecklingen. Patientkontrakt handlar om att se till att samverkan, samordning, delaktighet och tillgänglighet fungerar för den enskilde.

Utöver gemensamma processer är det av stor vikt att processer och arbetssätt möter omställningen även internt i Region Västmanland. Det pågår många olika utvecklingsåtgärder i verksamheten med syfte att ställa om till den Nära vården. Några exempel är ändrade rondrutiner och effektivisering av olika arbetssätt. Under våren gjordes även en förstudie för införande av seniorhälsovårdsprogram som till hösten startade som ett införandeprojekt. Införande sker gradvis och målet är att seniorhälsovårdsprogram finns vid länets vårdcentraler under 2026. Under 2023 har även ett arbete gjorts med att identifiera

gruppen 5% av Regionens patienter som tillhandahåller mest av Regionens resurser. Arbetet har lett fram till ett kontinuerligt arbete för att kunna möta behoven hos de patienter som behöver vården mest.

Ökad riskmedvetenhet och beredskap – några exempel

Målet för *Hjälpmedelscentrums (HMC)* arbete under året har varit att säkerställa informationssäkerhet när det gäller personuppgifter kopplat till hjälpmedel inom verksamhetens ansvarsområde. Regelverk för medicinska tekniska produkter och informationssäkerhet ställer höga krav på verksamheter att skydda patienter. Möjligheterna och nyttan är stor för såväl patienter som vårdgivare med uppkopplade hjälpmedel. Utmaningen är att få ihop fördelarna och komplexiteten i lagstiftningen med till exempel egenmonitorering. Verksamheter står inför utmaningar med informationssäkerhet i och med införandet av Nära vård och att allt fler medicinska tekniska produkter blir uppkopplade mot molntjänster. HMC har genom kravställande i upphandling påverkat leverantör att flytta server från tredjepartland till EU samt ökat medvetenheten om informationssäkerhet och dess risker hos medarbetarna på HMC. Under året har HMC tagit fram en modell för Anskaffning av hjälpmedel med digitala delar. Modellen inkluderar upphandlingsarbetet som ska fånga upp informationssäkerhet och informationsklassning ska genomföras. Region Västmanlands IT deltar i upphandling och förankrar med Regionens informationssäkerhetsansvarige (dataskyddsombud). HMC har utsett en lokal informationssäkerhetssamordnare som ingår i RV säkerhetsråd. Samtlig personal har genomgått grundläggande informationssäkerhetsutbildning både webbutbildning och föreläsning anordnad inom verksamheten.

Inom *Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)* möter man patienter med allvarlig psykiatrisk problematik. Inom verksamhetens heldygnsvård behandlas akuta tillstånd och man arbetar aktivt med att ge patient och anhöriga verktyg för att förebygga återfall i till exempel suicidförsök. En del av arbetet handlar om att få patienten att bli bättre på att själv identifiera och känna igen sina känslomässiga reaktioner och identifiera utlösande faktorer. Det är relativt vanligt att det föreligger svårigheter i kommunikationen mellan barn och föräldrar, oavsett om detta förelegat före den akuta försämringen eller uppstod sekundärt till försämringen. Vuxna närstående behöver ofta lära sig mer om patientens tillstånd och hitta strategier så att de kan stötta sitt barn även i svåra situationer, innan trygg utskrivning är möjlig. Inledande omvårdnadssamtal innefattar alltid en kartläggning av aktuella symptom och utbildning kring dessa. En krisplan utarbetas tillsammans med familjen för att tydliggöra vilka resurser som finns och vilka tecken individ och föräldrar behöver vara observanta på vid eventuell försämring. Vårdpersonalen kan hjälpa familjen att hitta nya strategier för att mildra symptomen och familjen kan med stöd av vårdpersonalen träna på nya strategier under vårdtiden. Att få resurser och strategier tydliggjorda och nedskrivna är ofta ett viktigt steg på vägen mot att känna trygghet i att klara av akuta situationer i hemmiljö om sådana skulle uppstå igen. I slutänden kan bättre kommunikation och nedskrivna krisplaner ofta förebygga eller förkorta framtida slutenvårdsepisoder.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Den nationella handlingsplanen, *Agera för säker vård, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården 2020–2024*, ska stödja kommuner och regioners systematiska patientsäkerhetsarbete och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Syftet med den nationella handlingsplanen är att utveckla säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Region Västmanland har en regional handlingsplan som knyter an till den nationella. Den regionala handlingsplanen är sedan 2021 en del av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan. Även den regiondrivna intraprenaden inom

primärvården *Närvården Västmanland* följer den regionala handlingsplanen. Sedan 2021 har patientsäkerhetsdialoger med vårdverksamheterna tagit utgångspunkt i handlingsplanen med dess teorier kring grundläggande förutsättningar för en god och säker vård samt de fokusområden som handlingsplanen lyfter fram. Årets dialoger beskrivs ovan i kapitlet *Agera för säker vård*, under fokusområde *Tillförlitliga och säkra system och processer*. Handlingsplanens struktur med grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden genomsyrar det strategiska patientsäkerhetsarbetet och samverkan med andra säkerhetsområden.

Indikatorer

För att kunna styra mot en säkrare vård behövs en samlad bild av patientsäkerhetsläget. Att hitta 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 dock mycket resurskrävande och PPM ger enbart en ögonblicksbild vid respektive mättillfälle. Ett nationellt beslut har under året fattats att nationell MJG och PPM samt de nationella databaserna kommer att avvecklas 2024. Utveckling mot kontinuerligt automatiserat uttag av primärdata från befintliga datakällor är nödvändig för framtiden. Exempel på detta är det pågående arbetet i regionen 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 2023:

- Incidens av vårdrelaterade infektioner (VRI som andel av antal vårdtillfällen): 3,68% Källa: Infektionsverktyget
- Följsamhet till Basala hygien- och klädregler 74,1%(vår) samt 72,5%(höst) (PPM-BHK)
- Antibiotikaanvändning: Årsdata ej klart vid tryck. Dec 2022 t o m nov 2023: 267 recept/1000 invånare (Riket 271) Källa: Folkhälsomyndigheten
- Förekomst av trycksår i slutenvård: 13,6%(vår) 13,4%(höst) (PPM-trycksår)
- Vårdplatsbrist och återinskrivning, nov 2023: Antal överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser, somatisk slutenvård: 5,4 per 100 vårdplatser (Riket 7,5), Antal utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser 1,6 (Riket 2,3) Källa: Vården i siffror
- Säker kirurgi - Andel operationer där hela WHO:s checklista för säkrare operationer tillämpats 2023: 72,9% (Riket 82,8%) Källa: Vården i siffror

Socialstyrelsen har ett uppföljningsuppdrag att kartlägga samt vidareutveckla uppföljningsindikatorer för säker vård. Regionen följer detta arbete genom engagemang i den sjukvårdsregionala kunskapsstyrningsstrukturen för patientsäkerhet.

Framåtblick

Inom hälso- och sjukvård är variabilitet naturlig och nödvändig. Förmågan hos ett komplext system som sjukvård, att snabbt och korrekt adaptera till variabla förutsättningar är helt avgörande för hur bra systemet fungerar. Både ökad följsamhet till förutbestämda regler och riktlinjer och en samtidig förmåga hos individer att under vissa förutsättningar bryta mot dessa kan på goda grunder antas öka patientsäkerheten. Covid-19-pandemin visade att hälso- och sjukvården kunde ha en hög grad av resiliens på såväl systemnivå som i det enskilda patientmötet. Ett resilient system är ett system som även under påfrestning eller ändrade förutsättningar kan fungera och prestera som det är tänkt. Att styra mot *närvaro av säkerhet* och frånvaro av skada är en nödvändig väg att gå för framtiden. Patientsäkerhetsarbete har traditionellt fokuserat på inträffade vårdskador, som sällan inträffar, och mindre sällan handlat om att mäta, analysera och säkerställa vanliga och framgångsrika processer inom det komplexa system som hälso- och sjukvården är. Att lära av inträffade vårdskador är fortsatt viktigt, men inför framtiden behövs ett tydligt fokus på att även efter pandemin leda vården på ett säkert sätt genom säkerställande av väl fungerande arbetssätt och processer, med fortsatt hög grad av resiliens, genom de nya utmaningar som ligger framför oss.

De utmaningar vi idag har i Västmanland med kompetensförsörjning och kostnadsutveckling känner vi igen från övriga Sverige och andra länder. Nu år 2023 befinner sig regionen i det svåra scenario vi har sett komma med en åldrande befolkning, ökat vårdbehov och färre som ska ta hand om fler. Samtidigt har vi många nya möjligheter med teknisk och medicinsk utveckling. Vi behöver i detta läge ta fram nya arbetssätt och inspireras av framgångsrika organisationer för att skapa vägen framåt. Regionen Västmanland står liksom övriga regioner i landet inför stora ekonomiska utmaningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beräknas få ett miljardunderskott varför samtliga verksamheter fått i uppdrag att arbeta med restriktivitet, bemanning, att bli oberoende av hyrpersonal samt förbättringsarbeten/aktiviteter som med mätbara ekonomiska resultat ska syfta antingen till minskade kostnader, ökad kapacitet med befintliga resurser och/eller kvalitetsförbättringar som leder till ekonomiska effekter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tog inför år 2023 fram ett antal vägledande principer för det fortsatta arbetet och för att nå uppsatta mål utifrån invånarperspektiv:

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

Tillsammans

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

Uppströms

- Förebygg oönskat utfall
- Främja hälsa
- Bevara funktion

Nyskapande

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

Behovsanpassat

- Stabil och trygg hemma
- Följa och åtgärda, stöd hantera sjukdom
- Håll frisk men knuten till systemet

Ledningstanke/Utvecklingsidé



Fem strategiskt viktiga områden identifierades för att driva utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård, där befolkningen har bra hälsa, vården har god tillgänglighet och hög kvalitet, och invånarna känner förtroende, tillit och trygghet. Genom att fokusera insatser inom dessa områden kan högre servicekvalitet, bättre medicinsk kvalitet, hållbar ekonomi och arbetsmiljö nås.

Insatsområden för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården i Region Västmanland har identifierat fem strategiskt viktiga områden för att driva utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård, där befolkningen har bra hälsa, vården har god tillgänglighet och hög kvalitet, och invånarna känner förtroende, tillit och trygghet. Genom att fokusera insatser inom dessa områden kan vi uppnå högre servicekvalitet, bättre medicinsk kvalitet, hållbar ekonomi och arbetsmiljö.

Vi når våra mål genom att (Insatsområden)	Förvaltningens aktiviteter 2024 (i korthet)
Omställning till framtidens hälso- och sjukvård Utvecklingen av nära vård är hela hälso- och sjukvårdens angelägenhet. Nära vård är en förflyttning från fokus på organisation, till fokus på person och relation, från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus, från reaktiv till proaktiv, från patient som passiv mottagare till aktiv medskapare. Om man ser personens väg genom vården som en kedja av händelser så måste man alltid ställa sig frågan om en händelse kunnat undvikas om något gjorts annorlunda tidigare, uppströms i flödet. Kunde försämringen av sjukdomen eller inläggning på sjukhus undvikits? Vem behöver vi då samarbeta med för att hitta en lösning? Genom att arbeta tillsammans och uppströms åstadkommer vi bättre hälsa och frigör resurser i hälso- och sjukvården.	• Utveckla cancervård • Utveckla vård i hemmet • Plan för framtidens hälso- och sjukvård
Personcentrering De vi är till för har en vilja, kraft och förmåga att vara delaktig i utredning, vård och behandling. Personcentrering skapar högre kvalitet och effektivare processer. Vård och omsorg ska ske i överenskommelse mellan personen och utföraren och utgå från personens förmågor, behov och förutsättningar. Vården ska vara förutsägbar och det ska vara enkelt att få kontakt. Vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och vården ger stöd till patientens egenvård.	• Digitalisering utifrån patientens behov • Möjligheter till egenmonitorering • Utveckla vård i hemmet
Hälsofrämjande Genom hälsofrämjande och förebyggande arbete och tidig upptäckt av sjukdom lever invånarna ett friskare liv och behöver mindre insatser från hälso- och sjukvården. Ett helhetsperspektiv krävs, där vi aktivt arbetar tillsammans med många olika aktörer i samhället.	• Utveckla program för särskilda patientgrupper – senior, föräldrastöd... • Fallprevention
Säkrad kompetensförsörjning För att klara kompetensförsörjningen idag och i framtiden behöver vi skapa nya sätt att jobba. God arbetsmiljö, gott ledarskap och säkrad kompetensutveckling behövs för att rekrytera, behålla och vidareutveckla medarbetarna så att vi kan möta invånarnas behov. Uppgiftsväxling säkerställer att rätt kompetens finns tillgänglig, det innebär också att vi får in nya yrkesgrupper. Ett nära samarbete med lärosäten, en god verksamhetsförlagd utbildning och bra introduktion av nyanställda skapar bra förutsättningar för framtiden.	• Kunskapssamarbete med länets kommuner • Standardisera modell för bemanning och uppgiftsväxling • Insatser för att rekrytera och behålla medarbetare • Tydliggöra och kommunicera vårt arbetsgivarerbjudande som region, förvaltning och verksamhet
Tillgänglig, säker och effektiv God tillgänglighet och kontinuitet är viktigt för dem vi är till för, och en förutsättning för hög kvalitet och förtroende. Ett varierat utbud som möter invånarnas olika behov gör vårdens processer mer effektiva. Kunskapsstyrning och standardisering gör att det är lätt att göra rätt, minskar risken för fel och skapar förutsättningar för en jämlik vård. Icke värdeskapande aktiviteter identifieras och arbetas bort. Struktur och kultur behöver förändras så att aktörerna i vårdkedjan jobbar tätt tillsammans så att varje insats blir effektiv för både patient och verksamhet.	• Icke värdeskapande aktiviteter ska bort eller omfördelas • Etablera systematisk produktions- och kapacitetsplanering med digital process för samplanering av schemaplanering och produktionsstyrning • Samarbete inom Sjukvårdsregion Mellansverige avseende arbetsfördelning/produktionsstyrning • Patientsäkerhetsarbete

Hälso- och sjukvården 2029

Förvaltningsledningen har tagit fram ett material om hälso- och sjukvårdens utveckling i Region Västmanland fram till 2029 utifrån olika perspektiv. Det har bearbetats i flera olika forum i syfte att ta fram en tydlig, välgrundad och genomarbetad färdplan och målsättning. Chefer, medarbetare, invånare och regionens politiker har i flertalet dialoger och workshops gett sin input, i syfte att landa en beslutad och handlingsinriktad färdplan för den utveckling som behöver ske de närmsta åren. Ett antal utgångspunkter i arbetet har identifierats:

- *”Vi behöver kunna möta invånarnas behov med hög tillgänglighet och hög kvalitet. Vården blir alltmer specialiserad, och vi behöver kunna upprätthålla både kompetens och kvalitet i smala områden. Samtidigt behöver generalistkompetensen i vården öka för att bättre möta patienter med komplexa behov och många sjukdomar.*
- *Förflyttningen mot nära vård avspeglar sig i hela hälso- och sjukvårdssystemet, även för den specialiserade vården där digitalisering och mobilitet ger nya möjligheter att förebygga, följa och behandla kroniska och akuta sjukdomar.*
- *Invånarnas möjligheter till egenvård och delaktighet ska stärkas, för enkla tillstånd som man kan behandla själv men också för kroniska sjukdomar. Patienternas förmåga att själva – med stöd av vården – följa, identifiera och behandla avvikelser kan tryggas med förändrade arbetssätt och digitala stöd.*
- *Genom att arbeta tillsammans över organisationsgränserna, både inom regionen och tillsammans med andra vårdgivare, skapas möjligheter för en sömlös vård som ger hög kvalitet för invånarna och effektiva och meningsfulla arbetssätt för utförarna. Särskilt viktigt är samarbetet med kommunerna.*

- *Vi strävar efter att arbeta uppströms med att främja hälsa, förebygga ohälsa, och identifiera sjukdom tidigt. Det innebär en förflyttning av resurser och uppdrag från specialiserad vård till närsjukvård och primärvård, i syfte att så mycket vård som möjligt ombändertas på rätt nivå direkt.*
- *Primärvården ska stärkas för att kunna utgöra navet i systemet. Bara det som måste ske på sjukhus ska ske där.*
- *Utbudsstrukturen kommer att ses över. Vanligt förekommande vård ska ske så nära invånarna som möjligt. Invånarna behöver samtidigt vara beredda på att åka lite längre för "sällanvård". Sällanvård behöver vara koncentrerad, ofta till en plats, för att hålla kvalitet, effektivitet och kompetens.*
- *Digitaliseringen är ett huvudspår i verksamhetsutvecklingen av hälso- och sjukvården. Den digitala vägen är förstahandsvalet för invånarna att komma i kontakt med vården. Digitala verktyg stödjer patienternas egenvård och bidrar till att omfördela vårdens resurser."*

Fyra utredningar har under hösten 2023 genomförts för att undersöka hur många patienter som vistas på, och passerar mellan, olika nivåer i hälso- och sjukvården i förhållande till hur mycket resurser som krävs. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därefter i december 2023 överlämnat sitt underlag och förslag till den politiska organisationen för fortsatt beredning.

I den kommande omställningen av hälso- och sjukvården är handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och dess struktur med grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden en naturlig och ändamålsenlig plattform för det strategiska patientsäkerhetsarbetet inom Region Västmanland. Under 2024, som är handlingsplanens sista år i sin nuvarande form, kommer den nationella handlingsplanen sannolikt att revideras och uppdateras av Socialstyrelsen. Regionen följer detta arbete och planerar för en harmoniserande revidering av den regionala handlingsplanen.

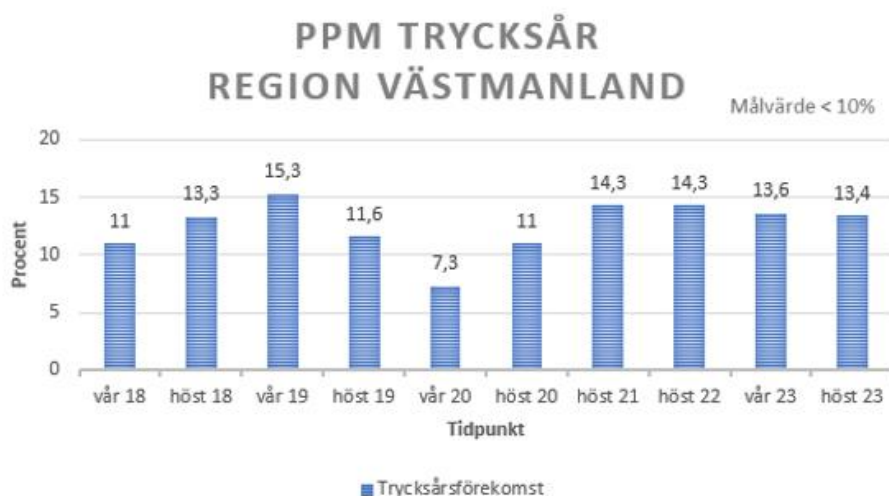
Bilaga I. Trycksår i slutenvård

Mål: Förekomsten av trycksår ska vara <10% för kategori 1-4, <3% för kategori 2-4.

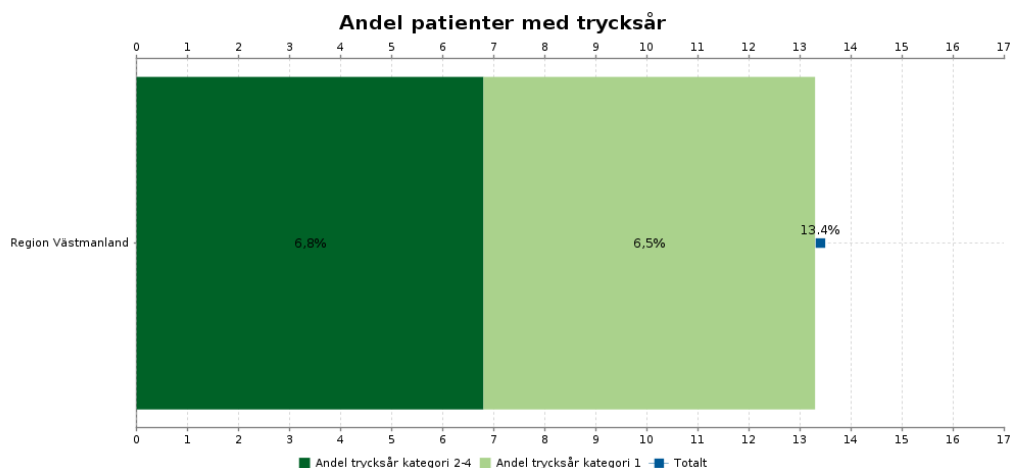
Resultat 2023

Mål i förvaltningsplan	Indikator	Målvärde	2023 (2022)
Förvaltningens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet	Trycksår i slutenvård	Kategori 1-4 <10% Kategori 2-4 <3%	13,4 % (14,3%) 6,8 % (8,5%)

Resultat: Trycksår mäts förvaltningsövergripande två gånger per år, en nationell mätning och en regional mätning. Under 2023 har regionen genomfört båda mätningarna. På de två genomförda mätningarna under 2023 var andelen trycksår på länets sjukhus 13,6 på våren och 13,4 % på höstens mätning. I riket låg motsvarande siffra på 13,7 %. I riket var andelen trycksårgrad 2-4 7,8 %. Förekomsten av trycksår var vanligast förekommande i de äldre åldersgrupperna. I gruppen kvinnor hade 14,8 % av kvinnorna trycksår och bland männen hade 12,2 procent av männen trycksår. Trycksårgrad 1 hos män var 65 % och hos kvinnor 33,3%. Förekomsten hos kvinnor med trycksårskategori 2 var 52,4 % till skillnad från män som har 30%. Andel sjukhusförvärvade trycksår i regionen är i år 8 % jämfört med 2022 då andelen var 10%.



Redovisning av trycksårsförekomst 2018-2023.



Bilden visar på andel patienter med trycksår fördelad på kategori 1 och kategori 2-4.



Bilden ovan visar på lokalisation av de allvarligaste trycksåren.

Analys av resultat: Årets registrerade trycksårsmätningar visar inte på någon minskad förekomst av trycksår då föregående års mätning låg på samma nivå. Resultatet av mätningar visade att andelen trycksår i regionen har legat på samma nivå flera år tillbaka, undantag för 2020 då verksamheter inte utförde mätningar i samma utsträckning. Under 2023 ses dock en minskning av de allvarligare trycksåren grad 2–4 jämfört med förra året där årets siffra var 6,8 % jämfört med föregående år då andelen var 8,5 %. I grupperna kvinnor och män var trycksårsförekomsten relativt lika fördelat, 14,8 % av kvinnorna och 12,2 procent av männen hade trycksår. Kvinnor hade i större utsträckning allvarligare trycksår där enbart (33,3%) var av grad 1 och 52,4 % var av grad 2. Män hade i större utsträckning lindrigare trycksår då 65 % av trycksåren hos män var av grad 1 och 30 % av grad 2. Nästan tre tredjedel av männen hade därmed ett lindrigt trycksår i jämförelse med kvinnor som i enbart en tredjedel hade lindriga trycksår av grad 1. Nästan alla patienter 98,7 % har i mätningen haft en förebyggande eller behandlande madrass och en hög andel även planerad lägesändring i säng. I jämförelse med förra året har förekomsten av hällavlastning minskat, trots detta är förekomsten av tryckår över hämlarna lika, 17%.

Åtgärd: Under året har flera nätverksträffar med regionens trycksårsombud genomförts med ett brett deltagande från de enheter som mäter trycksårsförekomst. På nätverksträffarna har resultat från årets mätningar presenterats. På träffarna har kunskapsutbyte skett där enheter har delat med sig av sitt preventiva trycksårsarbete och fysioterapeut och arbetsterapeut har berättat om vikten av mobilisering. Upphandlad madrassleverantör har berättat om utbud och ombud har haft möjlighet att ställa frågor om de produkter som används. Trycksårsombud har fått stödmaterial i form av ett årshjul med förslag på trycksårspreventiva ämnen att lyfta på sin enhet med tillhörande aktivitetsmall för att kartlägga vilka

preventiva åtgärder som är aktuella i verksamheten. Trycksårsombuden har fått erbjudande om att boka en trycksårspreventiv dialog med närmaste chef och representanter från Centrala patientsäkerhetsteamet, fem enheter har hittills genomfört dialog under året. I samverkan med Utbildningsenheten har en trycksårsvagn upprättats som är bokningsbar för enheter på Västerås sjukhus, framåt ses möjligheterna för andra verksamheter i regionen att kunna boka och använda vagnen. Vagnen har olika sårattrapper för att illustrera olika grader av trycksår, hjälpmedel för förebyggande av trycksår samt utbildningsmaterial om trycksår och trycksårspreventivt arbete att ta del av på enheten. Flera enheter har sedan oktober bokat och använt vagnen på sin enhet.

Den strategiska samverkansgruppen har tyvärr förlorat representation av fysioterapeut och arbetsterapeut då grunduppdraget inte ger utrymme för detta forum. Övergripande behov som identifierats är uppdatering av utbildningsmaterial i preventivt arbetssätt som finns i regionens interna utbildningskatalog. Detta arbete påbörjas i november 2023.

År 2024 kommer SKR att avveckla databas för PPM där resultat från regionala och nationella trycksårsmätningarna registreras. Med anledning av detta har regionen behov av nya sätt att mäta trycksårsförekomsten på ineliggande patienter. Chefsjuksköterska och samordnare från centrala patientsäkerhetsteamet har redan 2022 initierat ett samarbete med elektronisk journal (Cosmic) och systemförvaltningen. Syftet var att skapa dagliga rapporter gällande trycksårsförekomst på ineliggande patienter men även att tidigt identifiera och sätta in trycksårspreventiva åtgärder. I september 2022 startades ett pilotprojekt där kirurgkliniken avdelning 8, samt kärllirurgiska kliniken avdelning 5 deltog. Efter några månader utökades antalet verksamheter med avdelning 1 Sala samt avdelningar i Köpings i pilotprojektet. Verksamheterna kan dagligen ta del en DUVA-rapport med data från elektronisk journal som beskriver trycksårsförekomst samt trycksårskategori på ineliggande patienter. Verksamheterna har utfört journalgranskning för att säkerställa rapporternas tillförlitlighet. Några enheter har fått justera rutiner för dokumentation för att korrekt datauttag kan ske till rapporterna.

SKR:s databas arkiveras 2024 och detta innebär att regionen behöver använda nya metoder för att mäta trycksårsförekomst och trycksårspreventivt arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat att trycksårsförekomst och trycksårsgrad från den 1 april 2024 ska redovisas i en dashboard som dagligen redovisar olika nyckeltal. Vidare utvecklas en utökad rapport för enheterna att kunna följa sin lokala trycksårsförekomst och preventiva insatser. Arbetet med detta fortsätter under 2024.

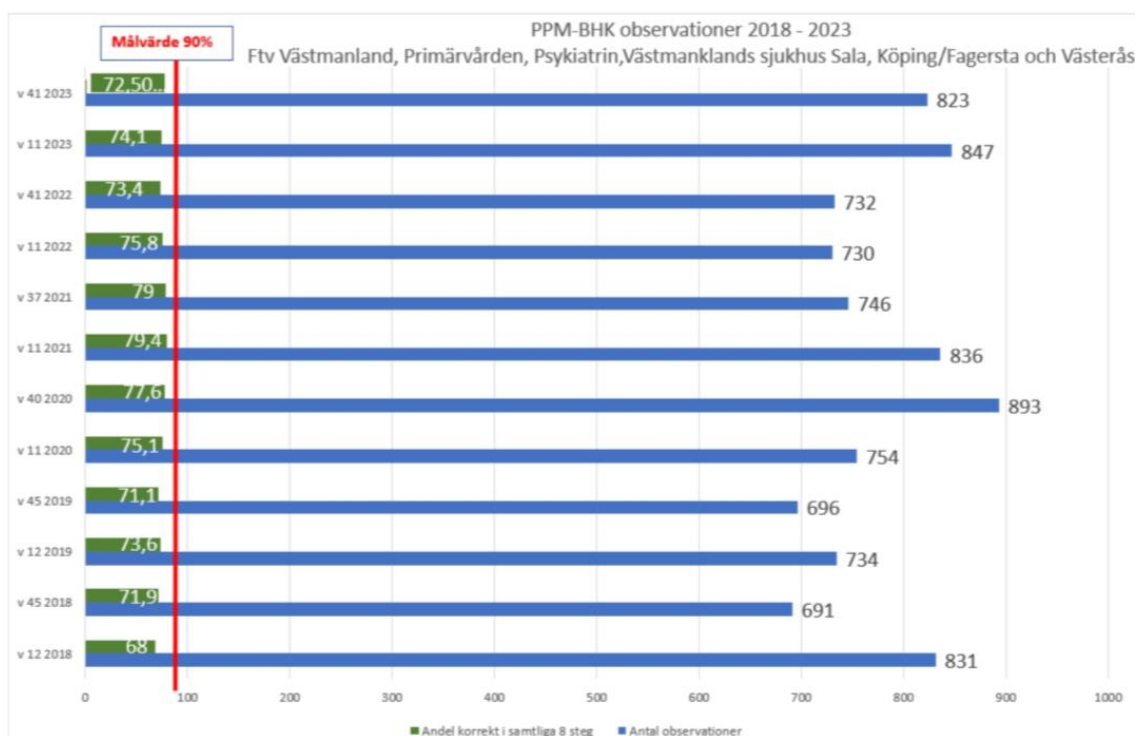
Uppföljning av åtgärd: Uppföljning av införandet av nyckeltal för trycksår på dashboard och en utökad trycksårsrapport sker under 2024.

Bilaga II. Basala hygienrutiner och klädregler samt Vårdrelaterade infektioner

Basala hygienrutiner och klädregler

Följsamhet till BHK är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner. För att hålla god hygienisk standard ska lokaler, utrustning och verksamheter utformas så att risken för infektioner och smittspridning minimeras. Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. Dessa åtgärder ska tillämpas i patientnära vård och omsorg för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Målvärde för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är 90%.

Sveriges kommuner och regioner, SKR, har varje vår, förutom under pandemi, genomfört en nationell punktprevalensmätning, PPM, av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler inom vård och omsorg. Region Västmanland har genomfört mätningar av följsamheten 2 gånger per år. Observationerna utförs vid patientnära arbete såsom i en omvårdnadssituation, vid undersökning eller vid behandling. De olika yrkeskategorier som finns på avdelningen/enheten ingår i observationsstudien. Varje person observeras med avseende på både basala hygienrutiner och klädregler, totalt åtta punkter. Fyra hygiensteg; – Korrekt desinfektion av händer före (1) och efter (2) patientkontakt, korrekt användning av handskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor (3), korrekt användning av engångsplastförkläde (4). Fyra steg klädregler; korrekt användning av arbetsdräkt (1), fri från ringar, armband, bandage och stödskenor (3), naglar korta och fria från nagellack och konstgjort material (3) samt att hår ska vara kort eller uppsatt (4). *Resultat våren 2023:* Västmanlands sjukhus Köping, Fagersta, Sala och Västerås, - 847 personer (max 10 personer på varje enhet) observerades gällande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Utfallet blev att följsamheten i samtliga åtta steg var 74,1 %. *Resultat hösten 2023:* Västmanlands sjukhus Köping, Fagersta, Sala och Västerås, - 823 personer (max 10 personer på varje enhet) observerades gällande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Utfallet blev att följsamheten i samtliga åtta steg var 72,5 %. Nedan ses ett diagram som visar resultaten över tidsperiod 2018-2023.



Analys av resultat: 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.

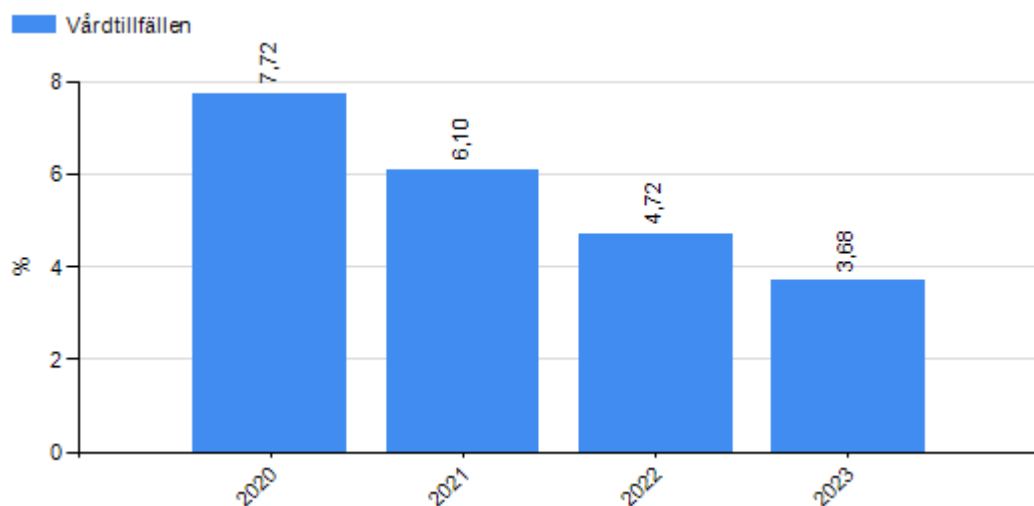
Åtgärd: Flera enheter med låg följsamhet har upprättat handlingsplaner, där inkluderas insatser som att:

- Informera om BHK på personalmöten samt att verka för en kultur där medarbetare påminner varandra.
- Engagera patienten, det vill säga informera om vikten av hygienrutiner och hur man själv kan bidra.
- Se till att hygienriktlinjer ses som självklara.
- Riskbedöma moment/arbetssätt - går de att förbättra med hygien i fokus.
- Se till att lokalerna är ändamålsenliga.
- Konsekvent budskap och återkoppling till medarbetare.
- Konsultera Vårdhygien och samarbeta med andra verksamheter för samsyn.

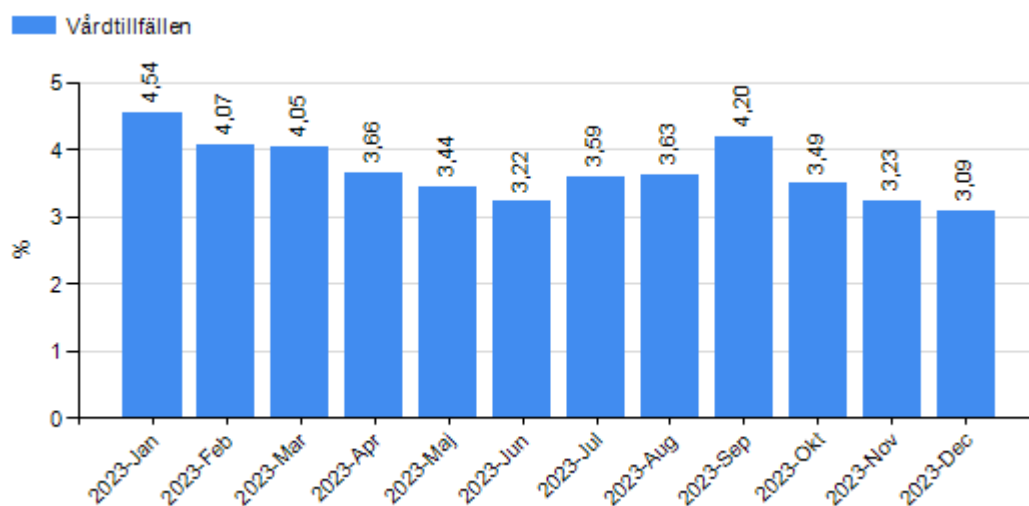
Några verksamheter har genomfört egna punktprevalensmätningar mellan halvårsmätningarna. Flera hygienombudsträffar har genomförts där resultat diskuterats. Vårdhygien har samlat material som kan stödja hygienombuden och detta finns på hemsidan, i form av ett årshjul. Årshjul för systematiskt vårdhygienarbete - Region Västmanland (regionvastmanland.se). År 2024 kommer SKR att avveckla PPM – BHK-databasen där resultat från regionala mätningar registreras. Med anledning av detta har Region Västmanland behov av nya sätt att dokumentera observationerna av basala hygienrutiner och klädregler.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Resultat hämtas från Infektionsverktyget och uppsatt mål för förekomst av vårdrelaterade infektioner 2023 var <5%. Resultatet 2023 var glädjande 3,68% vilket var en tydlig minskning jämfört med föregående år (4,72% 2022). Förhoppningen att kunna bibehålla ett resultat på mindre än 4% år 2024.



VRI som andel av antal vårdtillfällen totalt helår 2020 - 2023



VRI som andel av antal vårdtillfällen totalt per månad 2023

Region Västmanland deltog under våren 2023 i den europeiska punktprevalensmätningen av vårdrelaterade infektioner (ECDC PPM), koordinerad av den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC och Folkhälsomyndigheten. Vid mätningen var prevalensen av vårdrelaterade infektioner i Västmanland 14,4%, vilket är högre än motsvarande nationella siffror, 10,3%. En delförklaring till att det västmanländska resultatet är högre än det nationella resultatet är att psykiatri och obstetrik, som nationellt är de specialiteter med lägst förekomst av VRI, exkluderades i Västmanland. Skillnaden mellan resultatet i den europeiska punktprevalensmätningen och den ordinarie PPM-VRI, där prevalensen av VRI ska understiga 5%, kan möjligtvis förklaras av att definitionerna skiljer sig mellan de båda mätningarna. ECDC PPM inkluderar vårdrelaterade infektioner som uppstått under ett föregående vårdtillfälle och förorsakat återinläggning inom 48 h. Vidare inkluderar ECDC PPM även vårdrelaterade infektioner som uppkommit på SÄBO. PPM-VRI har dock en vidare inkludering av infektioner efter implantatkirurgi samt av infektioner i samband med immunhämmande läkemedel. Att resultatet från ECDC PPM skiljer sig från data från infektionsverktyget kan förklaras av att Infektionsverktyget enbart inkluderar antibiotikabehandlade infektioner samt att Infektionsverktyget mäter *incidens* och punktprevalensmätningar mäter *prevalens*. Beroende på metod att beräkna VRI-incidensen i Infektionsverktyget kan siffrorna skilja sig åt. Om kärllkateterinfektioner och neutropen feber inkluderas blir VRI-incidensen högre (ca 5,9%) för de senaste 12 månaderna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen saknar i dagsläget ett arbetssätt på övergripande nivå för att systematiskt arbeta förebyggande mot vårdrelaterade infektioner.

Förslag till åtgärd:

En möjlig åtgärd för att etablera ett övergripande, förebyggande arbete vore att starta en lokal/regional arbetsgrupp (LAG) inom kunskapsstyrningsstrukturen för det övergripande arbetet mot vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens.

Bilaga III. Vaccination mot Influenta och Covid 19

Mål

Mål för arbetet med vaccination mot influenza och covid-19 under 2023 var:

Övergripande samordning med uppföljning av vaccinationstäckning och med mandat att kunna påverka vaccinationstider för att möjliggöra tillgänglighet i hela länet.

Målvärden vaccinerade covid-19 och influenza:

Personer i åldern 65+: 80% Personer boende på SÄBO och med hemsjukvård: 85–90%

Resultat (till och med den 11 december 2023)

Covid:

Personer i åldern 65-79år	67,28%
Personer i åldern 80+	80,48%
Personer boende på SÄBO:	80% (baserat för de SÄBO vi har fått in statistik ifrån - alla boende har inte rapporterat in än)
Personer med hemsjukvård:	74% (baserat för de utförare vi har fått in statistik ifrån - alla utförare har inte rapporterat in än)

Influenta:

Personer i åldern 65-79år	62,59%
Personer i åldern 80+	76,99%
Personer boende på SÄBO:	83% (baserat för de SÄBO vi har fått in statistik ifrån - alla boende har inte rapporterat in än)
Personer med hemsjukvård:	77% (baserat för de utförare vi har fått in statistik ifrån - alla utförare har inte rapporterat in än)

Analys/problematisering av resultat

För vaccination mot influenza ses en ökning i alla åldersgrupperna (18–64, 65–79 och 80+) jämfört med säsongen 2021/2022. För vaccination mot covid-19 ses i stället en minskning i vaccinationstäckningen i grupperna 18-64år och 65-79år. En anledning till detta kan vara att rekommendationen för vaccination skiljer sig från förra året.

Uppföljning av åtgärder

Uppföljning av vaccinationsarbetet under 2023 kommer att utvärderas under december 2023 och januari 2024.

11

HSF240058

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bassänger

SYFTE

Denna riktlinje syftar till att förtydliga målsättningen och regleringen av regionens bassänger. Riktlinjen ska utgöra ett stöd för att främja effektiv användning av bassängresurserna och skapa trygga miljöer för både personal och personer som erhåller bassängrehabilitering.

Regionövergripande planer och verksamhetsspecifika planer för respektive bassäng ska finnas för att säkerställa hygieniskt, säkert och effektiv bassängrehabilitering samt efterlevnad av gällande lagstiftning.

BESKRIVNING

Riktlinjen leder mot att använda bassängerna på ett klokt och effektivt sätt. Den syftar även till efterlevnad av gällande lagstiftning.

SAMMANFATTNING

Riktlinjen syftar till att bassängerna används på ett klokt och resurseffektivt sätt med efterlevnad till gällande lagstiftning. Riktlinjen specificerar vilka delar som behöver finnas i förvaltningsövergripande- och verksamhetsspecifika instruktioner.

VERKSAMHET

Bassängverksamheterna är förenade med relativt höga kostnader, därför behöver bassängresurserna användas ansvarsfullt. Att få full kostnadstäckning för bassängerna är i princip inte möjligt, och inte heller målsättningen, men i arbetet med Region Västmanlands principer anses det som en insats "uppströms" för att på sikt minska skador och vårdbehov hos patienter. Där genererar förhoppningsvis investeringen friskare patienter – som innebär en högre kostnadseffektivitet.

Det finns evidens för att fysisk aktivitet och träning har effekt, både bassäng- och landbaserad träning. Detta innebär att andra faktorer avgör vilken metod som lämpar sig för respektive person/patient. Faktorer som påverkar val av träningsform är kostnadseffektivitet och patientens individuella behov/önskemål. Landbaserad träning är mer kostnadseffektiv och bör i regel vara förstahandsvalet.

Respektive bassängverksamhet ska planera för en så kostnadseffektiv beläggning som möjligt. Prioritering där de som behöver bassängträning mest ges tillgång till den i första hand. Bassängerna ska inte vara outnyttjade i onödan, utan i de fall där patienter eller Region Västmanland inte nyttjar den ska uthyrning till externa aktörer ske i möjlig utsträckning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bassänger

DESSA PUNKTER SKA FINNAS I REGIONÖVERGRIPANDE INSTRUKTIONER I LEDNINGSSYSTEMET

- Plan och checklista för vattenprovtagning enligt gällande lagstiftning och Folkhälsomyndighetens rekommendationer.
- Städning och skötsel.
- Prislista för externa aktörer.
- Säkerhetsföreskrifter
- Avtalsmallar för extern uthyrning.

En instruktion kan innehålla flera av punkterna ovan.

DESSA PUNKTER BÖR FINNAS I VERKSAMHETSSPECIFIKA INSTRUKTIONER I LEDNINGSSYSTEMET OM INTE HELA VERKSAMHETENS BEHOV TÄCKS IN I DEN REGIONÖVERGRIPANDE INSTRUKTIONEN

- Maxantal personer som får vistas i den enskilda bassängen.
- Städning och skötsel
- Plan och checklista för vattenprovtagning, eventuellt verksamhetsspecifika utifrån kommunala föreskrifter
- Säkerhetsföreskrifter

REFERENSER

Folkhälsomyndigheten
(Kommunala föreskrifter)