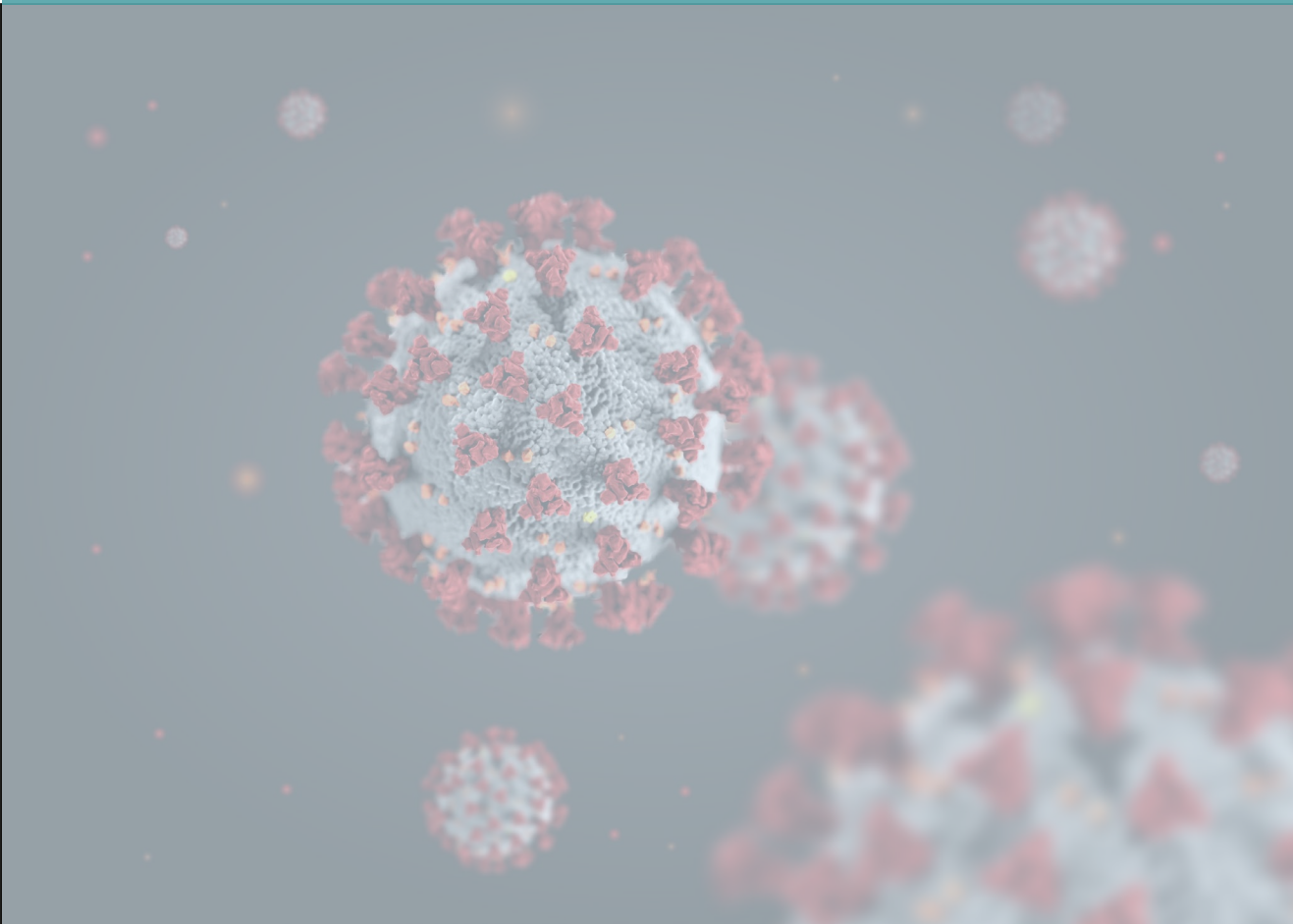




# Årsredovisning 2023

## 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 omsättas 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 beläggningsgrad 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 beläggningsgraden 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

- Hälsa- 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

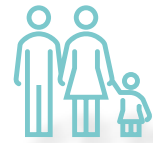
Tillsammans  
Uppströms  
Nyskapande  
Behovsanpassat

## 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



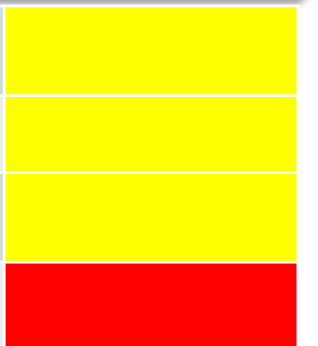
### Mål Status

God tillgänglighet

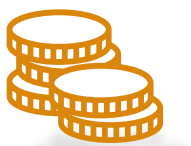
Rätt nivå

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.

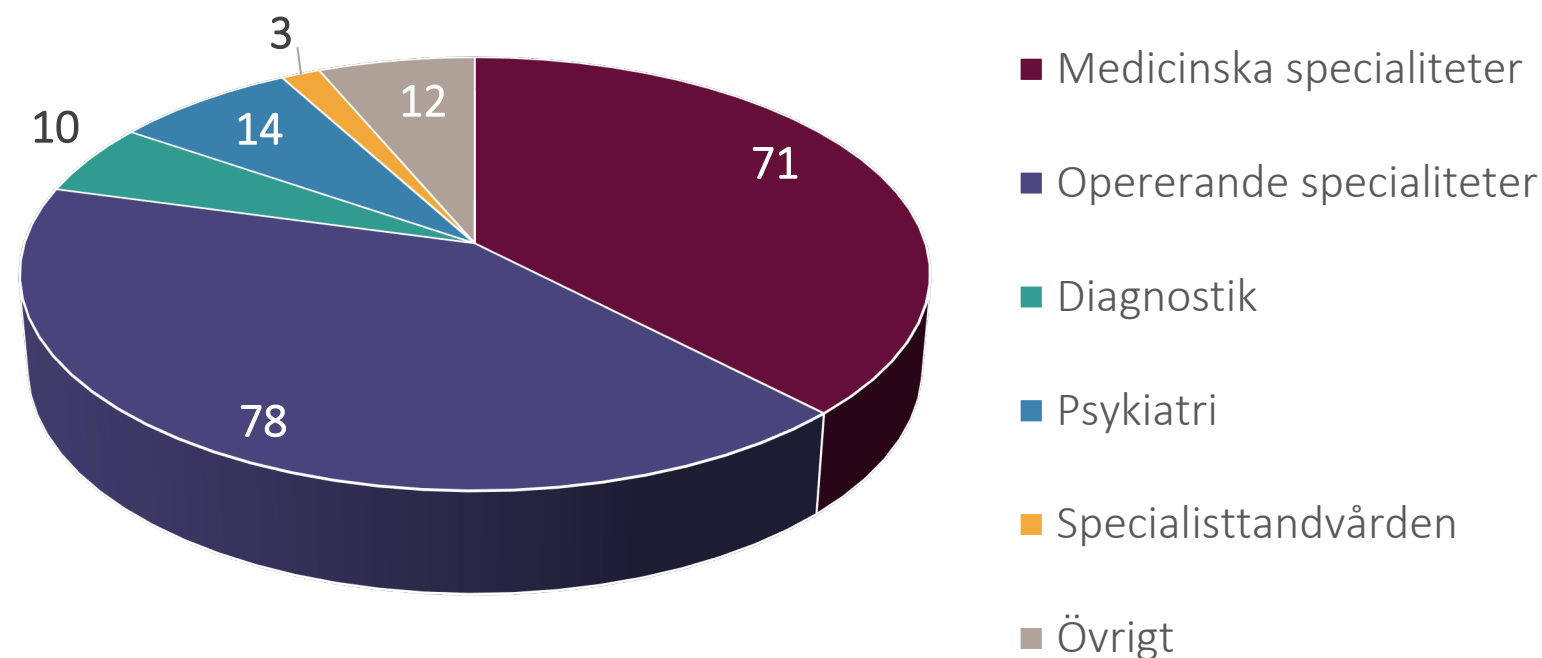
# Mål och indikatorer

## 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	<p>Verka för att forskningen är en naturlig del av den kliniska vardagen i nära samverkan mellan akademi och näringsliv.</p> <p>Antalet medarbetare inom CKF/CIFU Forskning som aktivt forskar har ökat och är nu 36 doktorander, 19 postdoktorander, 8 docenter samt 4 professorer.</p> <p>Medvetna satsningar har varit psykiatrisatsningen 2018, somatiksatsningen 2019 och FOI-satsningen 2020.</p>

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 behövs.
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 sett 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. Framst 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	✓	Vuxenpsykiatrin 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 Hälso- och 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 framtagen 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	Gult	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	Grönt	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	Grönt	Pågår enligt plan
Z. Stärka chefers förutsättningar för att möjliggöra ett utvecklande ledarskap	2023	Markus K	Gult	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	Grönt	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 avvikellesamordnare 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

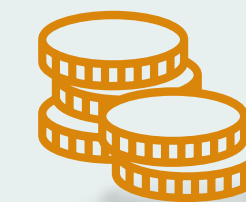
Fler komplexa patienter med många samtidiga sjukdomar kräver en ökad generalistkompetens i hela vårdssystemet - även på sjukhus. Under 2023 har närsjukvårdsplatser etablerats på sjukhuset i Västerås, förvisso i en liten skala. Kartläggning av vilka insatser som idag sker inneliggande på sjukhus och som 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.

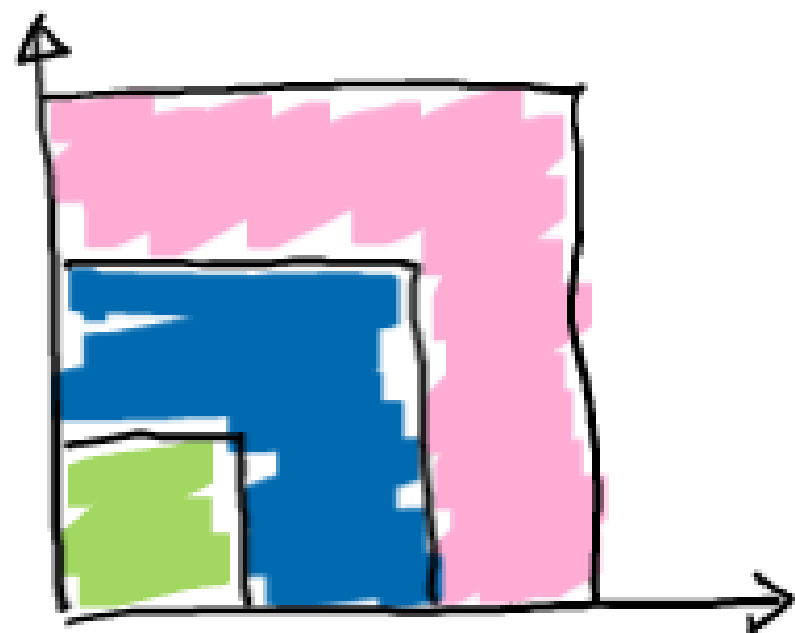
Närvårdsteamerna, som riktar sig till de mest komplexa patienterna, har utvecklats ytterligare. Utvärderingar visar att anslutning till teamerna påtagligt minskar både vårdtillfällen och vårddagar.

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

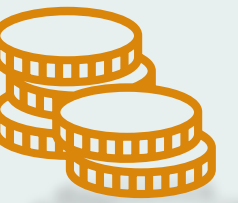
# Ekonomisk effekthemtagning av aktiviteter 2023



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
<b>Summa 2023</b>			<b>10,0</b>	<b>25,0</b>	



# Tillkommande uppdrag över tid samt budget 2024

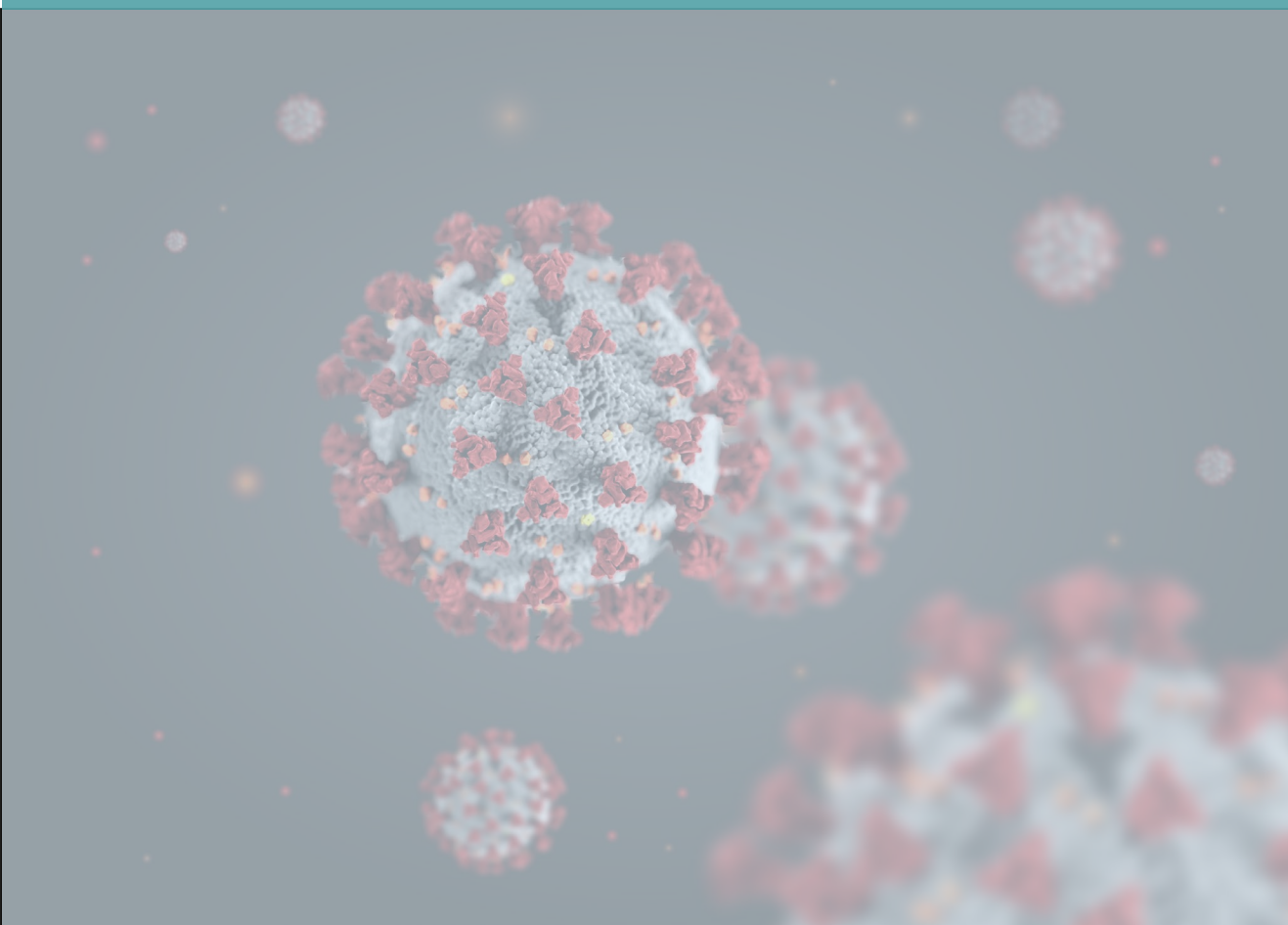


Aktivitet/projekt	Tidplan	Ansvarig	Beräknad effekt (mnkr)	Realiserad effekt	Kommentar
<b>Större aktiviteter i budget 2024</b>					
100 färre årsarbetare (timmar)	2024	OC	50	-	Reducering årsarbetare utifrån utförda timmar, inklusive inhyrd personal. Påbörjad och fördelad i verksamhetsplaner
Avtalstrohet	2024	EC	10	-	Utökad 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 arbetsätt	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 avspeglas i antal årsarbetare	2024	OC	200	-	Sänkning av kostnaderna sedan toppen sommaren 2023. Budget ca 200 mnkr lägre än bokslut 2023
<b>Summa budget 2024</b>			<b>267,3</b>	<b>-</b>	
<b>Aktiviteter utöver budget 2024</b>					
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.
<b>Summa utöver budget 2024</b>			<b>33,7</b>	<b>-</b>	
Hälsa- och sjukvården 2029	2029	HSD	<b>137-162</b>	-	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

Hjälpmiddelscentrum samt medicinsk teknik har under året haft en god tillgänglighet i stort. För laboratoriemedicin har tillgänglighet inom patologi förbättrats jämfört med föregående år. Tillgängligheten till lägre prioriterade delar av elektiv bildiagnostik 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
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 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
<b>Fysiologen</b>					
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%
Perifer 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%
Sömnapné 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%
<b>Laboratoriemedicin</b>					
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%
<b>Röntgenkliniken</b>					
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			Medelpris per behandlad patient (kr)	Medelpris per behandlad patient fg år (kr)	Kostnad fg år (mnkr)	Avv fg år (mnkr)	Avv fg år (mnkr)	Avv fg år (mnkr)	
		Avv fg år	Antal intyg	Antal intyg fg år							Avv fg år
Led i sjukdomshandling	1008	945	63	0	0	10 040	8 569	1471	10,0	8,0	2,0
Nödvändig tandvård	3 213	3 018	195	4 846	4 742	6 152	5 977	175	19,8	18,0	1,8
Tandvård vid långvarig sjukdom	1040	948	92	1 368	1 285	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	Tackat ja till MHB fg år	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		

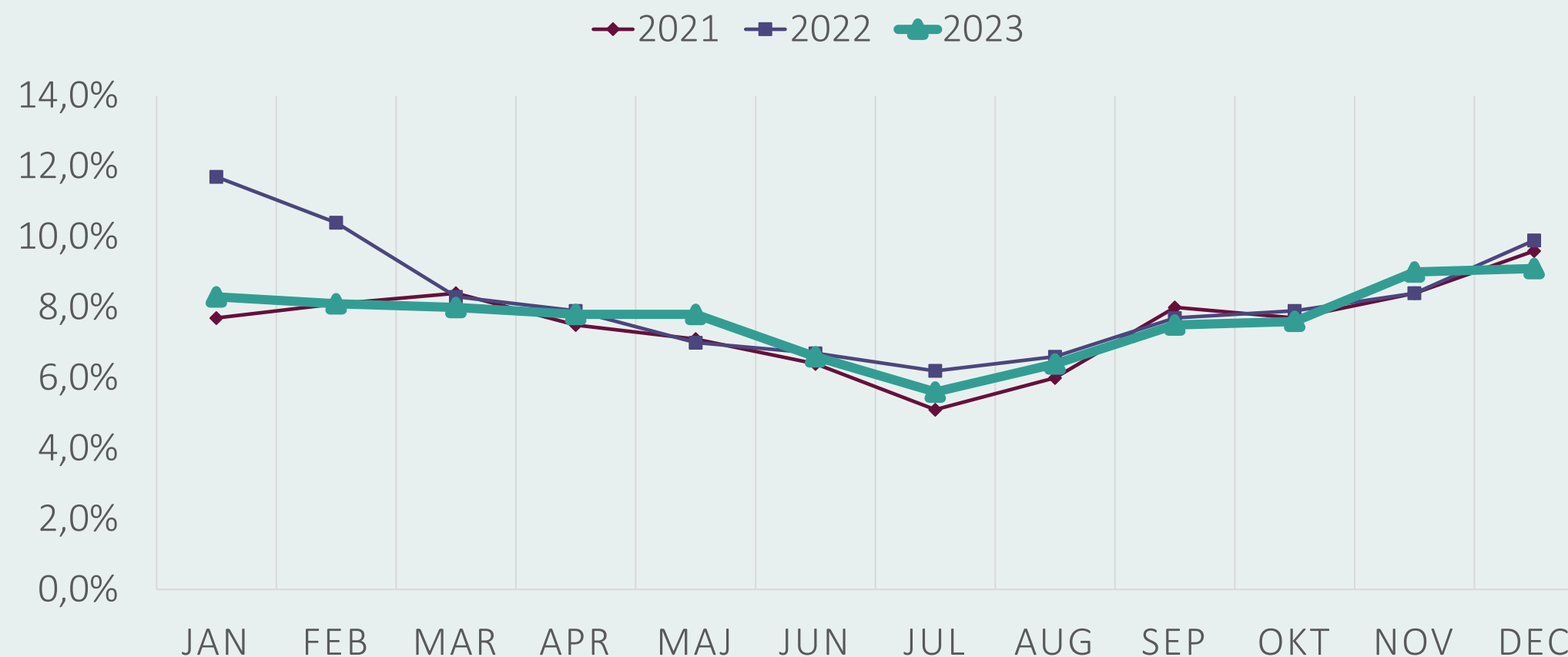
# Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro %, ackumulerad jan-dec	2021	2022	2023
<b>Total sjukfrånvaro</b>	<b>7,5</b>	<b>8,2</b>	<b>7,6</b>
<i>Sjukdag 1-14</i>	3,9	4,7	3,8
<i>Sjukdag 15-90</i>	1,6	1,5	1,4
<i>Sjukdag 91-365</i>	1,3	1,2	1,3
<i>Sjukdag 366-</i>	0,7	0,8	1,0
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

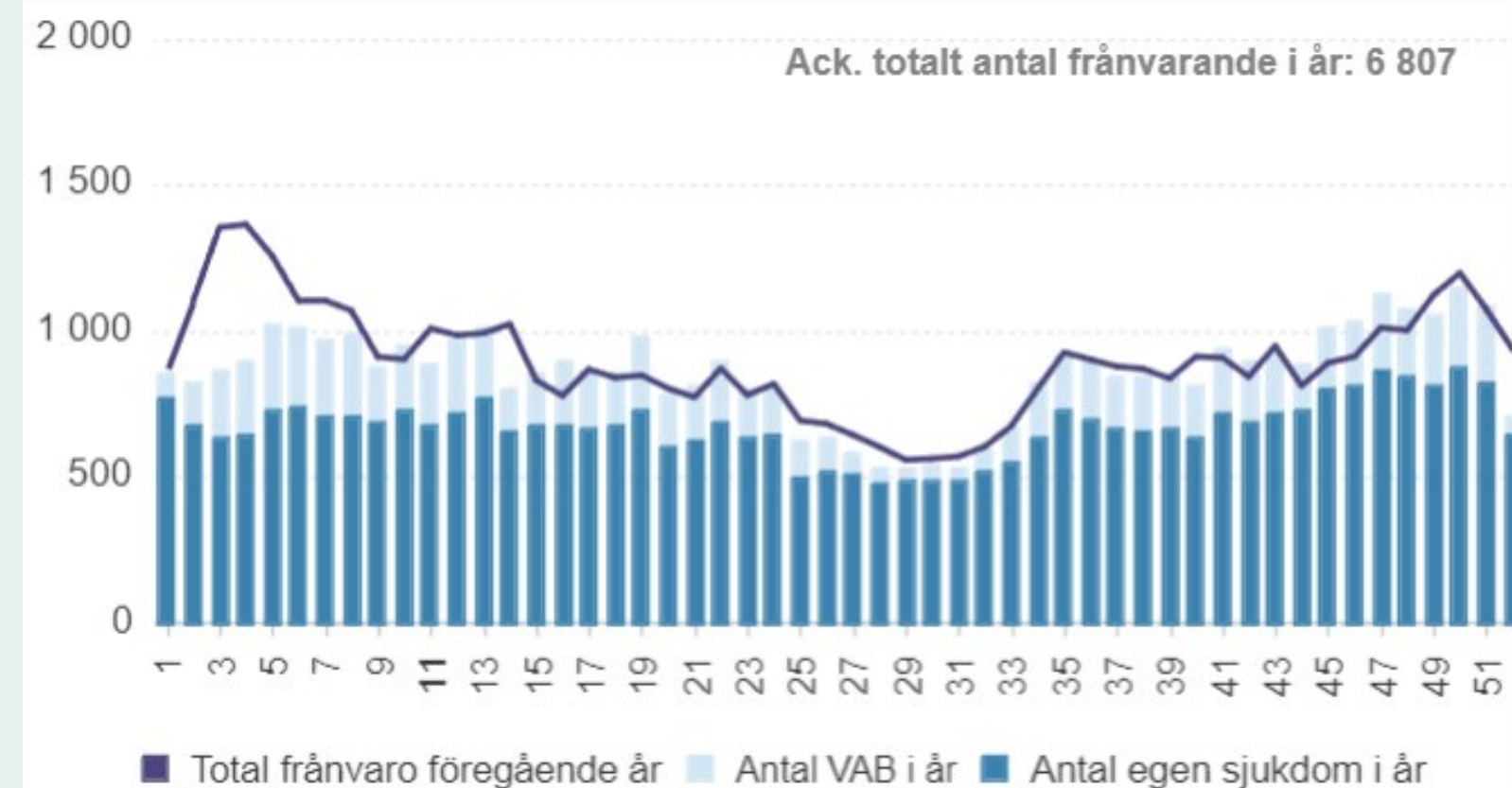
## Analys/Åtgärd

- 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 Hälsöfrämjande arbetsplatser fortgår. Kontinuerligt arbete mellan chefer, HR, Regionhälsan och skyddsombud.

# Sjukfrånvaro/månad



## Antal frånvarande per vecka innevarande och föregående år

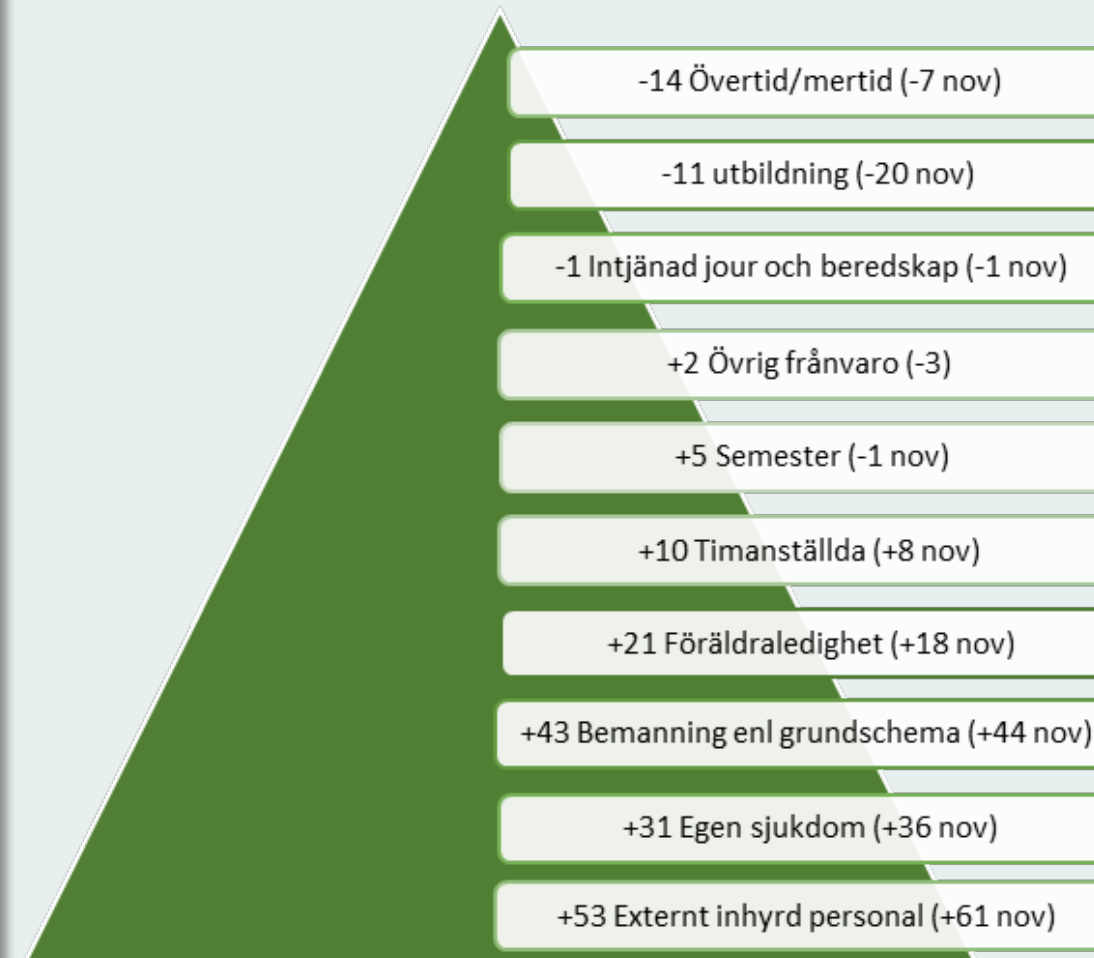


# Arbetad tid förändring föregående år

## Arbetad tid (ack)

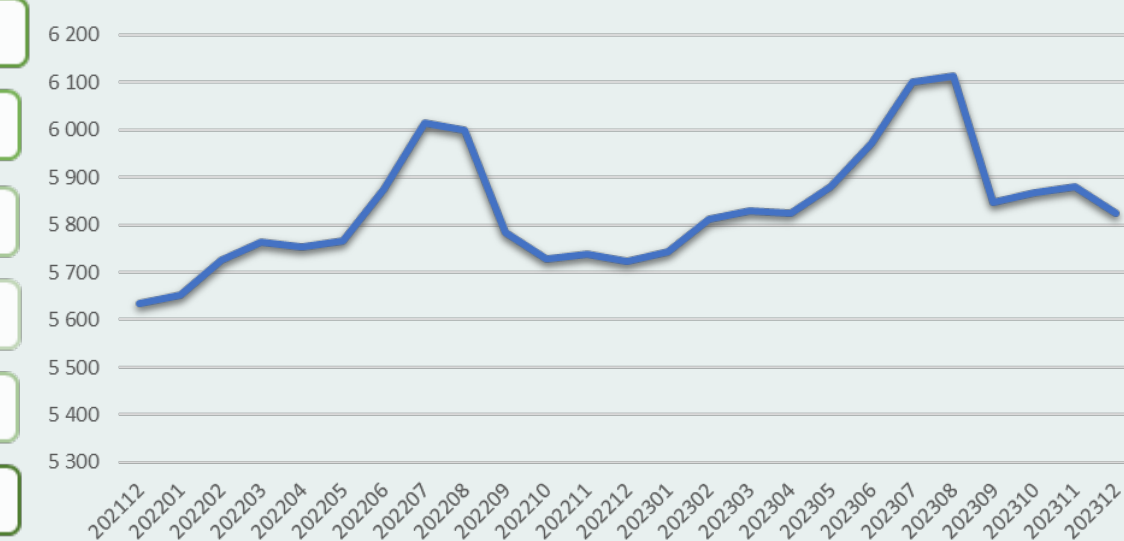
(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	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
<b>Arbetad tid inkl jour/beredskap</b>	<b>8 495 515</b>	<b>8 257 762</b>	<b>237 753</b>	<b>2,88</b>
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	-147 961	-148 900	939	-0,63
<b>Arbetad tid exkl jour/beredskap</b>	<b>8 347 554</b>	<b>8 108 861</b>	<b>238 693</b>	<b>2,94</b>
<b>Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap</b>	<b>4 839</b>	<b>4 701</b>	<b>138</b>	<b>2,94</b>

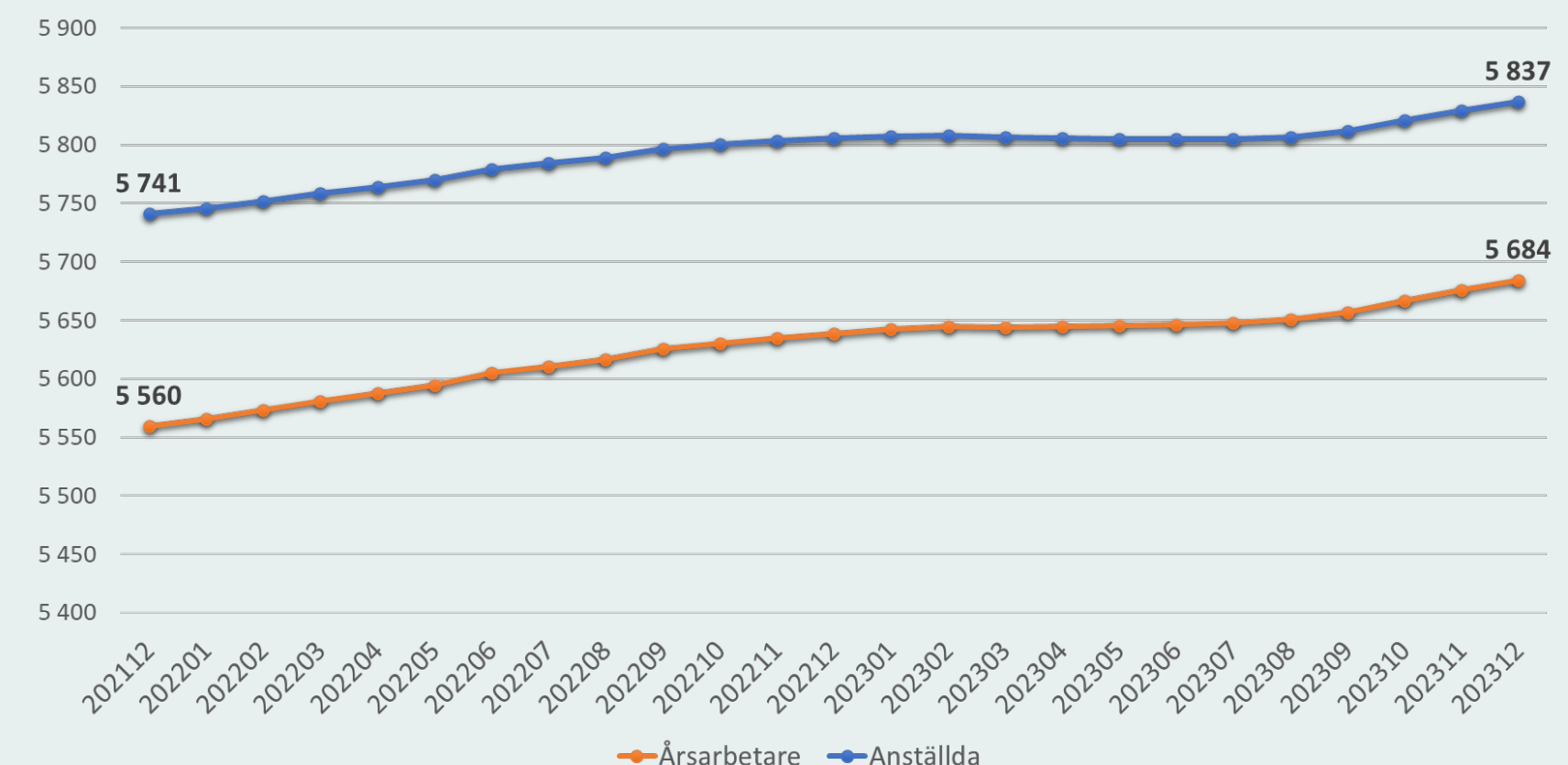


# Antal anställda

## Anställa årsarbetare + Extern inhyring



## Rullande årsmedelvärde antal anställda



# 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.

# 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 paketlösningar levererade av Samlad service.
- Genomlysning av rutiner och vem som gör vad pågår inom ramen för projektet.

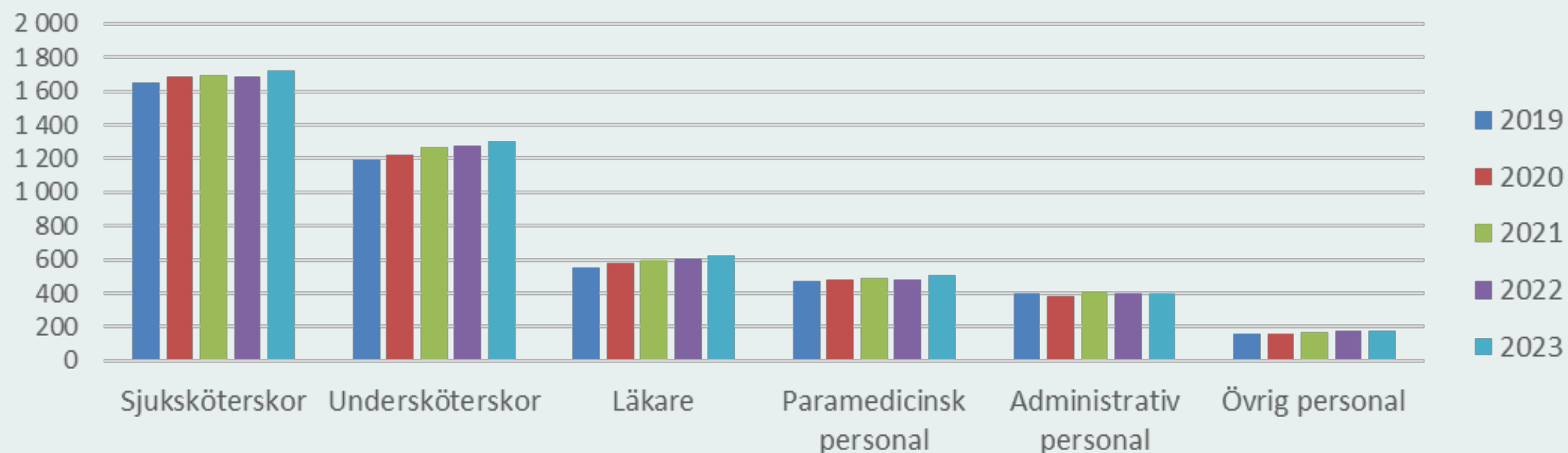
# Kompetensförsörjning och bemanning

- 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

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

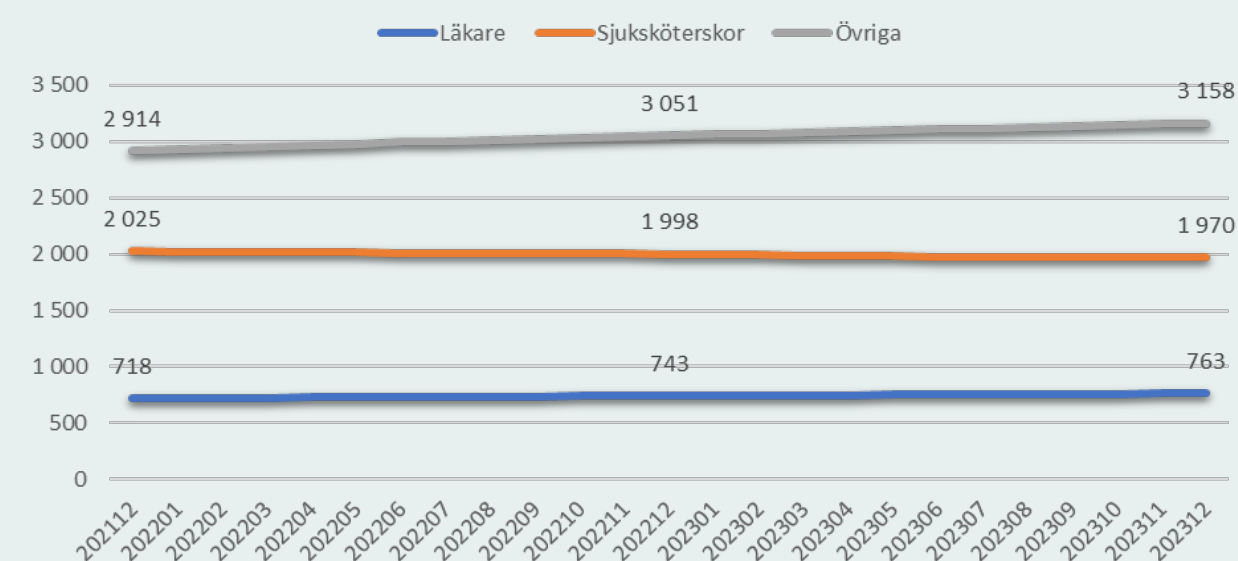
### Årsarbetare 12 månader

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

- 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.

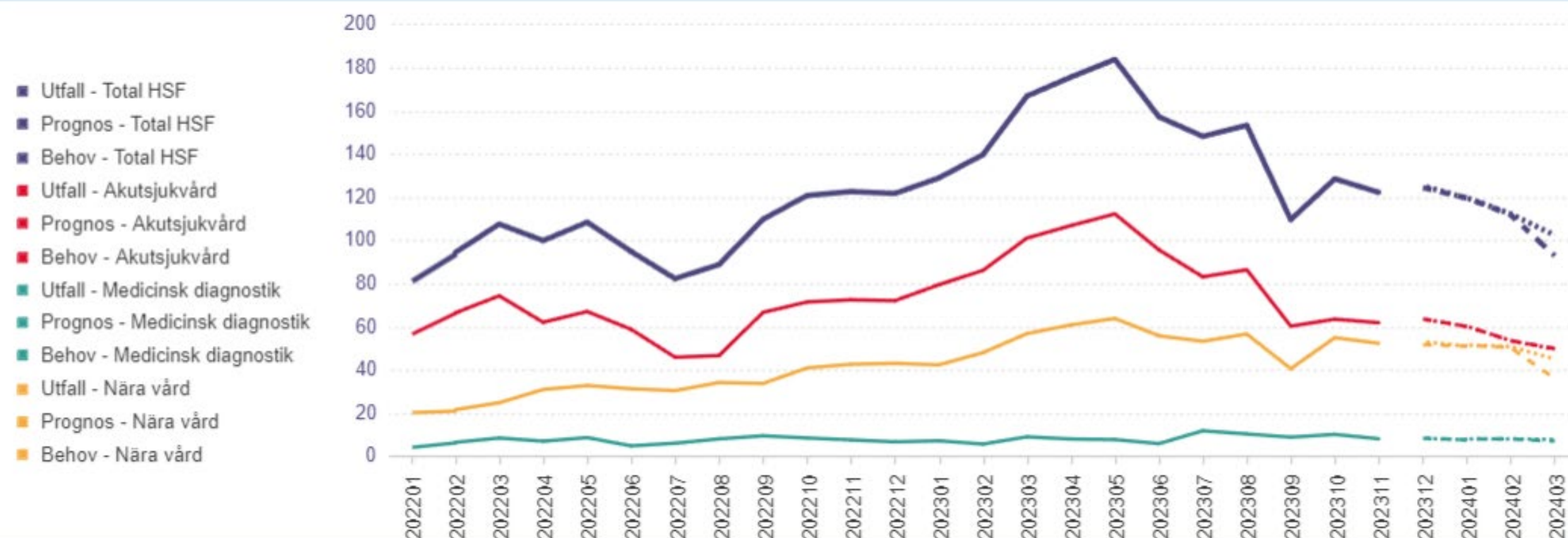
### Anställa årsarbetare + Extern inhyrning

Rullande årsmedelvärde

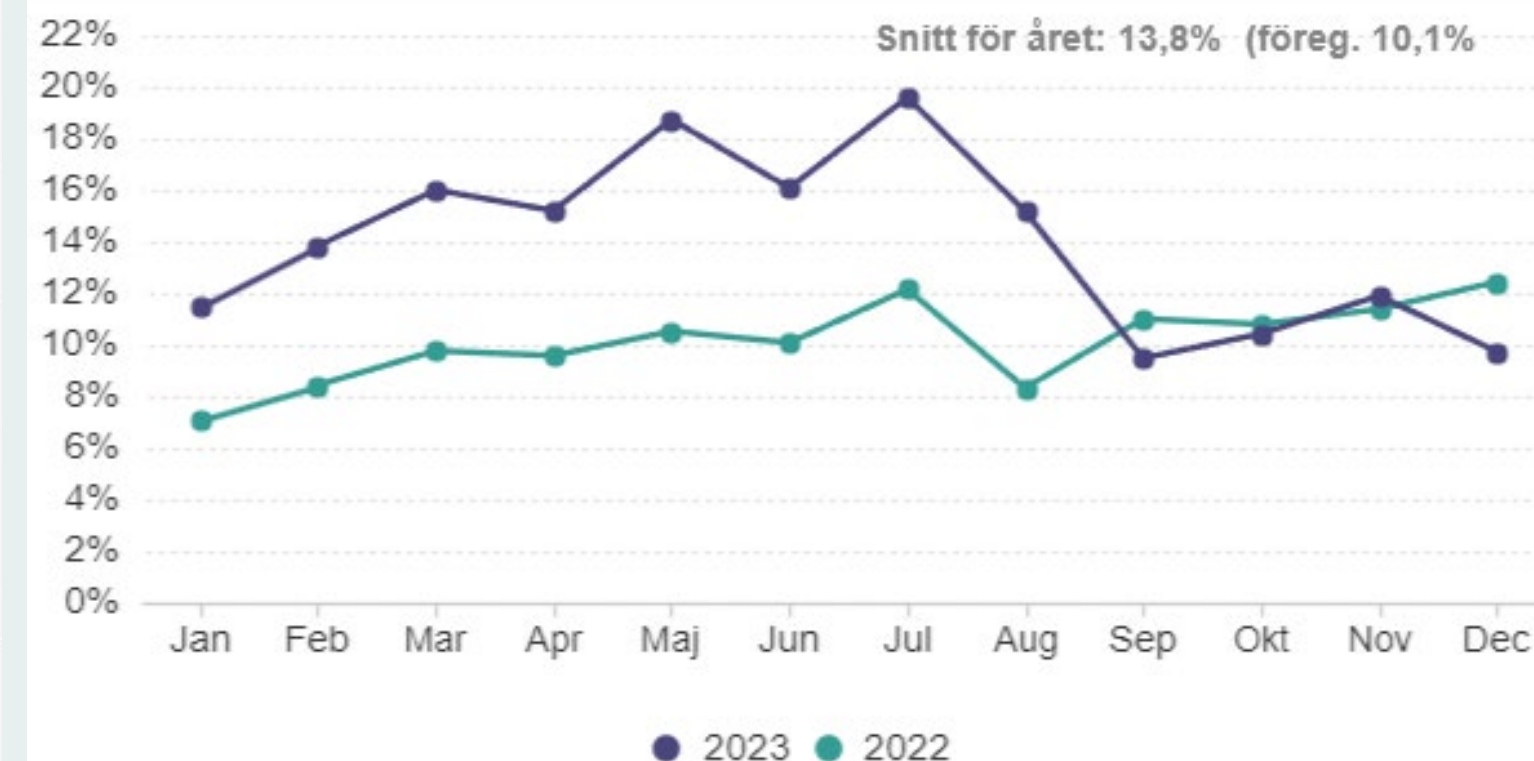


# Andel externt inhyrd personal, samt årsarbetare utifrån stämplade timmar

## Årsarbetare utifrån stämplade timmar hyrsjuksköterskor inkl operationslag



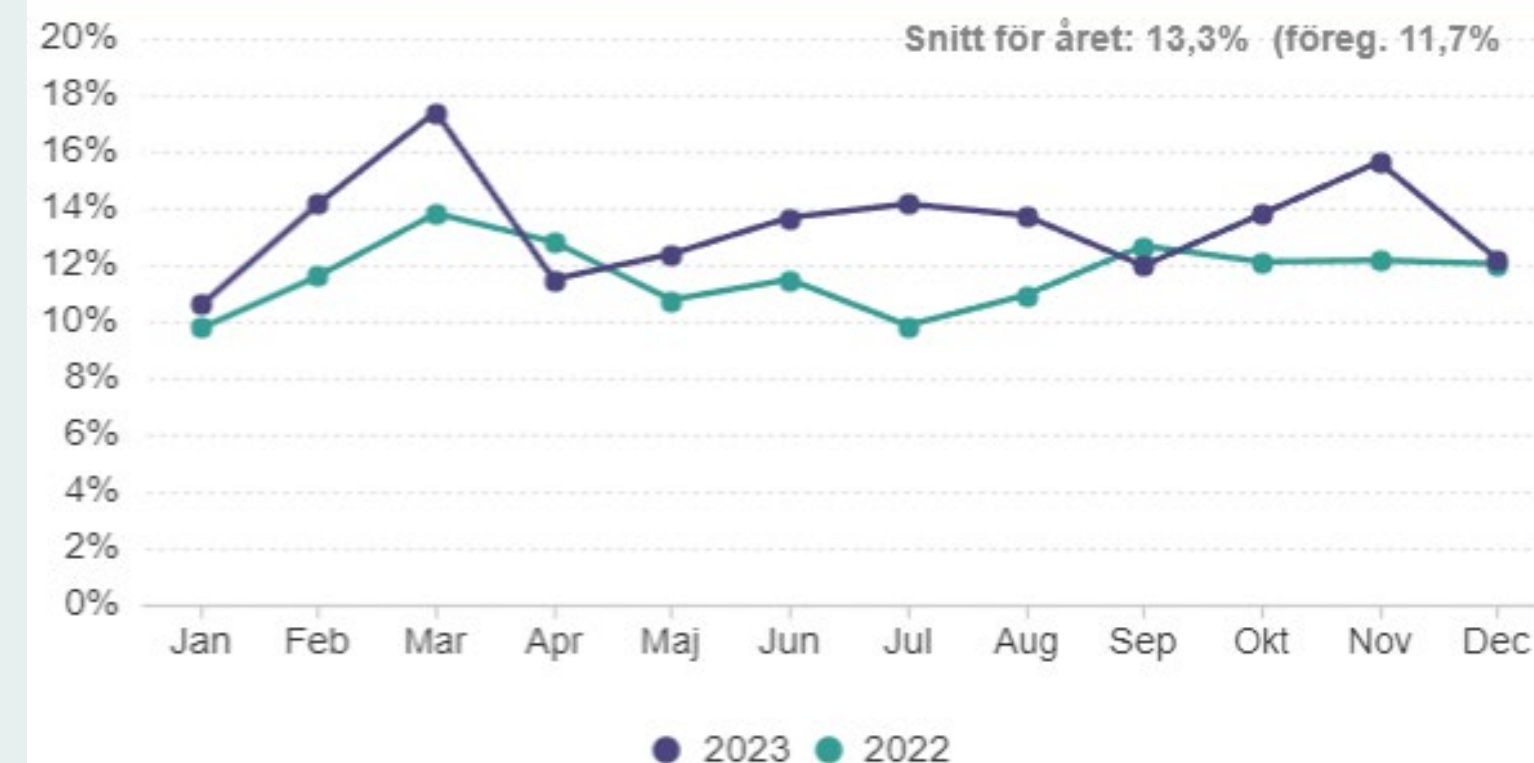
## Andel hyrsjuksköterskor av lön inkl soc, inkl. operationslag



## 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

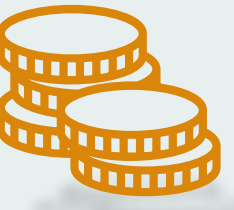
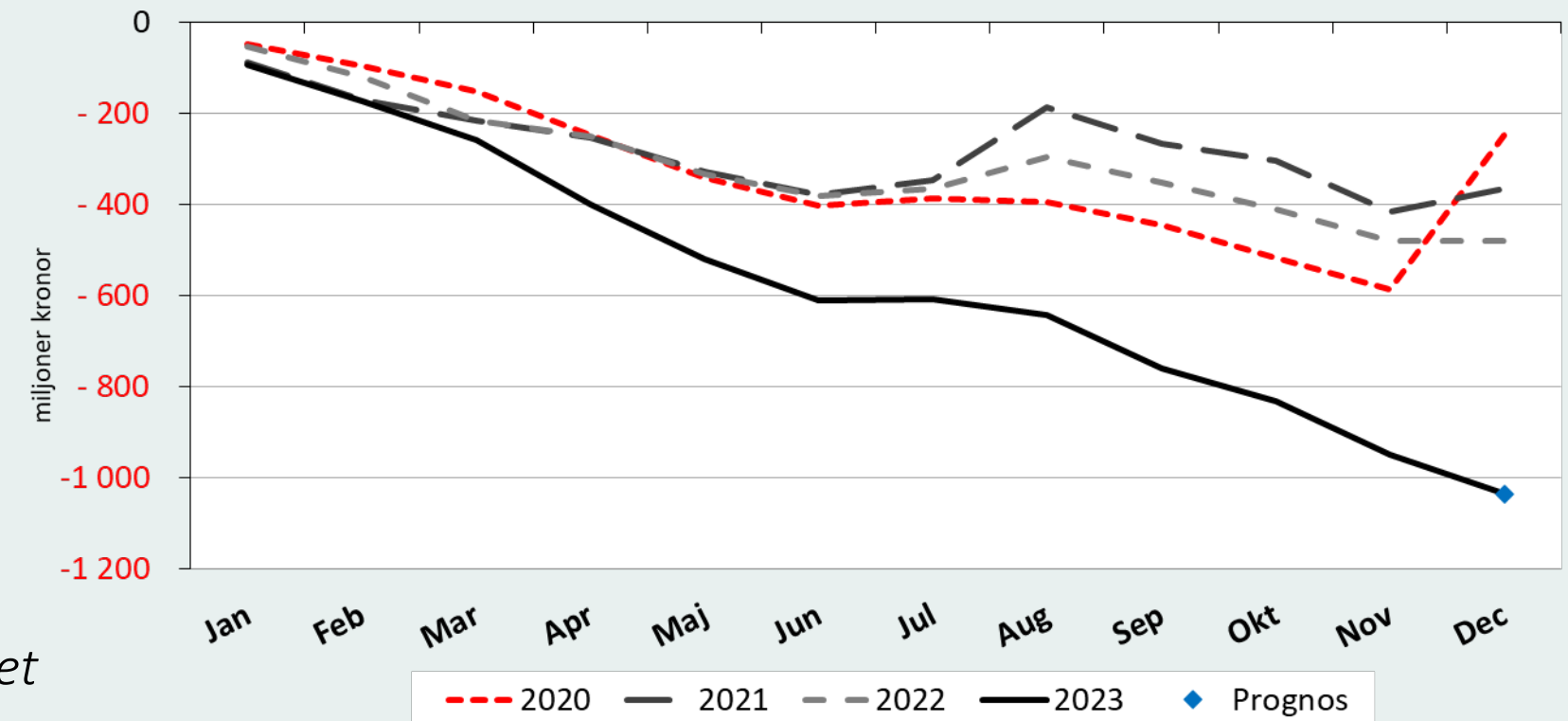
Årets resultat -1 033,2 mnkr,  
552,7 mnkr sämre än föregående år.

## Analys/åtgärd

### Större avvikelser mot budget

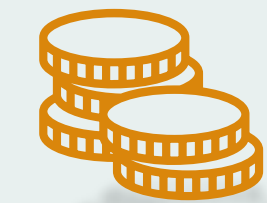
- Underskott i förvaltningsplan, -800 mnkr, redovisas som del av budgetavvikelse personalkostnad -984,9 mnkr.
- *Externt inhyrd personal inklusive tillgänglighet som del av den totala avvikelsen av personalkostnad, -220,1 mnkr. Läkare -59,6 mnkr, sjuksköterskor -150,7 mnkr mot budget*
- Ökad försäljning av bland annat vårdplatser inom psykiatri, övrig försäljning samt ersättning för patientavgifter och momscompensation, 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 tillgänglighetsåtgärder 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 blodpreparat 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
<i>Belopp i mnkr</i>			
<b>Intäkter</b>			
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
<b>Summa Intäkter</b>	<b>9 366</b>	<b>9 510</b>	<b>9 259</b>
<b>Kostnader</b>			
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
<b>Summa Kostnader</b>	<b>-9 366</b>	<b>-10 543</b>	<b>-9 740</b>
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>-1 033</b>	<b>-481</b>

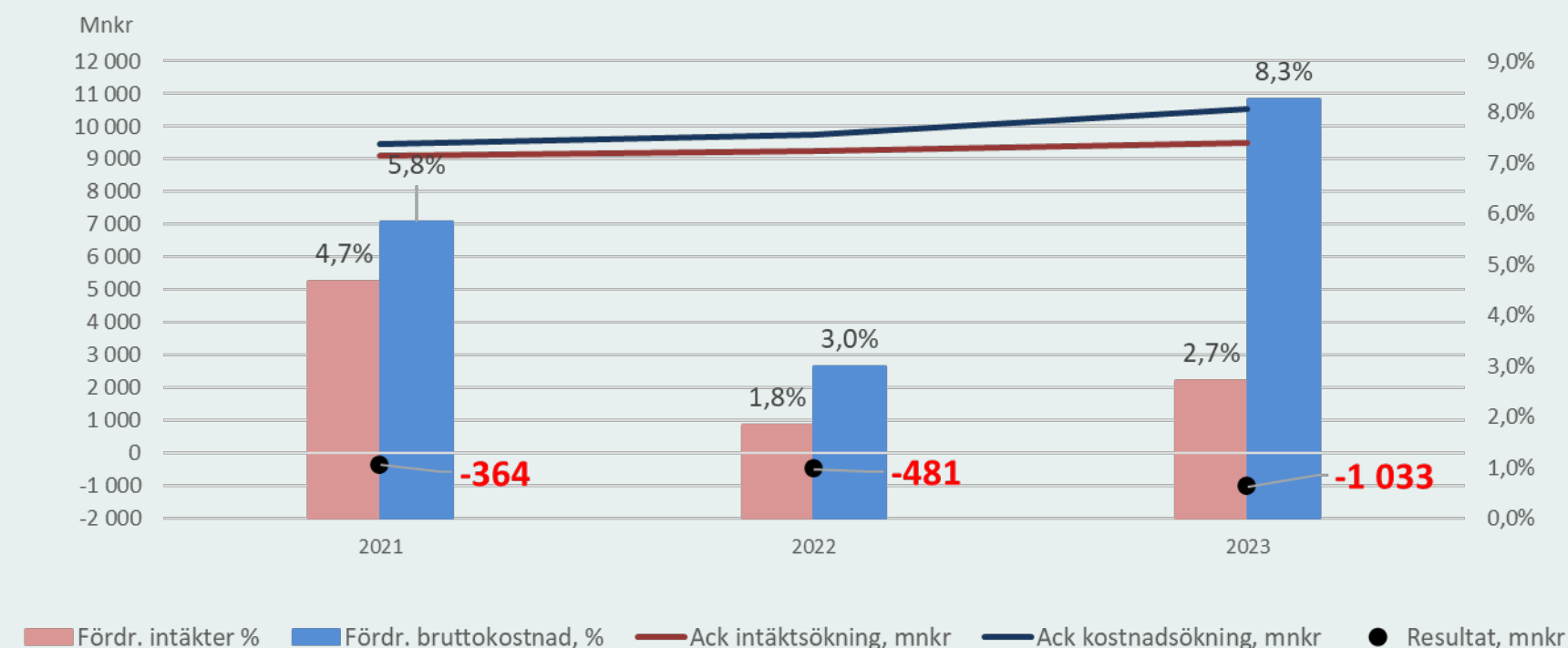
# Ekonomi



## 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
Hälsa och sjukvårdsförvaltningen		-248,5	-364,2	-480,7	-1 033,2

Förändring verksamhetens intäkter och kostnader exkl förvaltningsinterna poster

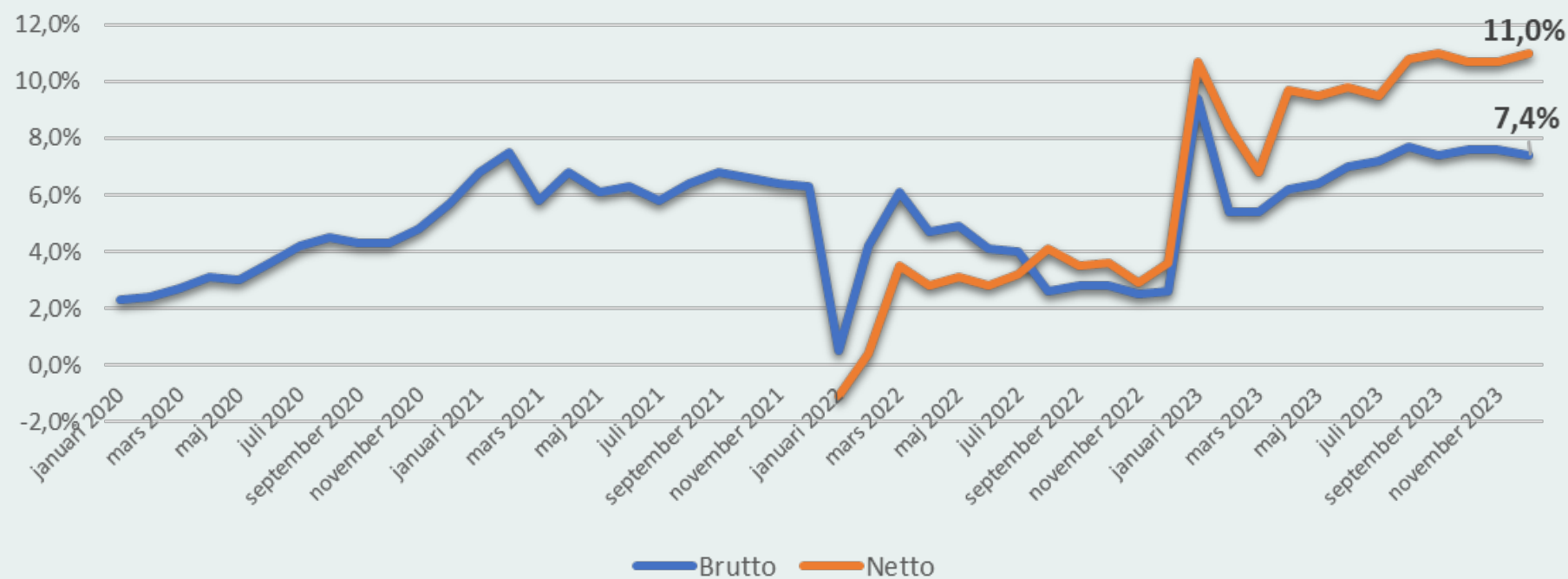


## Analys/åtgärd

- Underskott enligt förvaltningsplan -800 mnkr. Tidigare åtgärdsprogram täcker inte gapet mellan kostnadsutveckling och årlig uppräknning 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

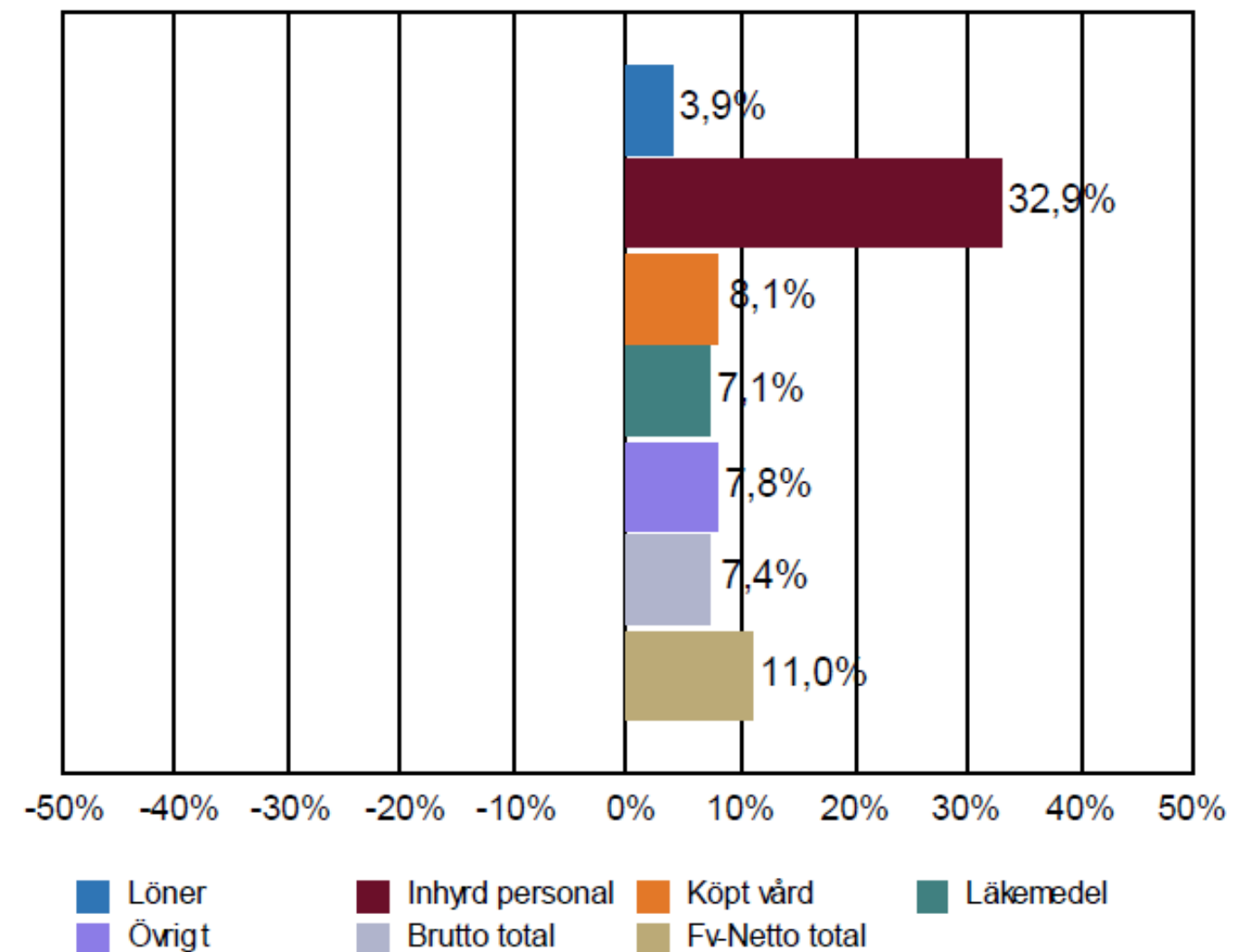


## Analys/åtgärd

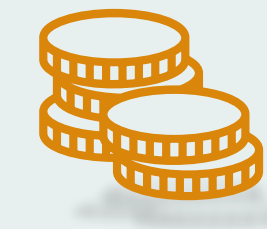
- Bruttokostnadsutveckling 7,4%. Justerat för jämförelsestörande poster som covid, vaccination och provtagning, 9,1 %
- Förvaltningsnettokostnad 11,0 % i och med den lägre nivån av riktade statsbidrag innevarande år.
- Egen lönekostnad redovisas som 3,9 % i ökningstakt, vilket är en förväntad ökning 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 tillgänglighetsåtgärder, 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 blodpreparat. 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 jämförelsestörande poster)



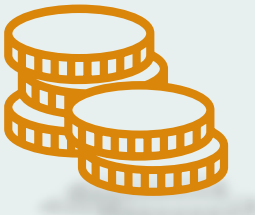
# Investeringar



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
<b>Summa</b>	<b>274,6</b>	<b>141,3</b>	<b>133,3</b>

- 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



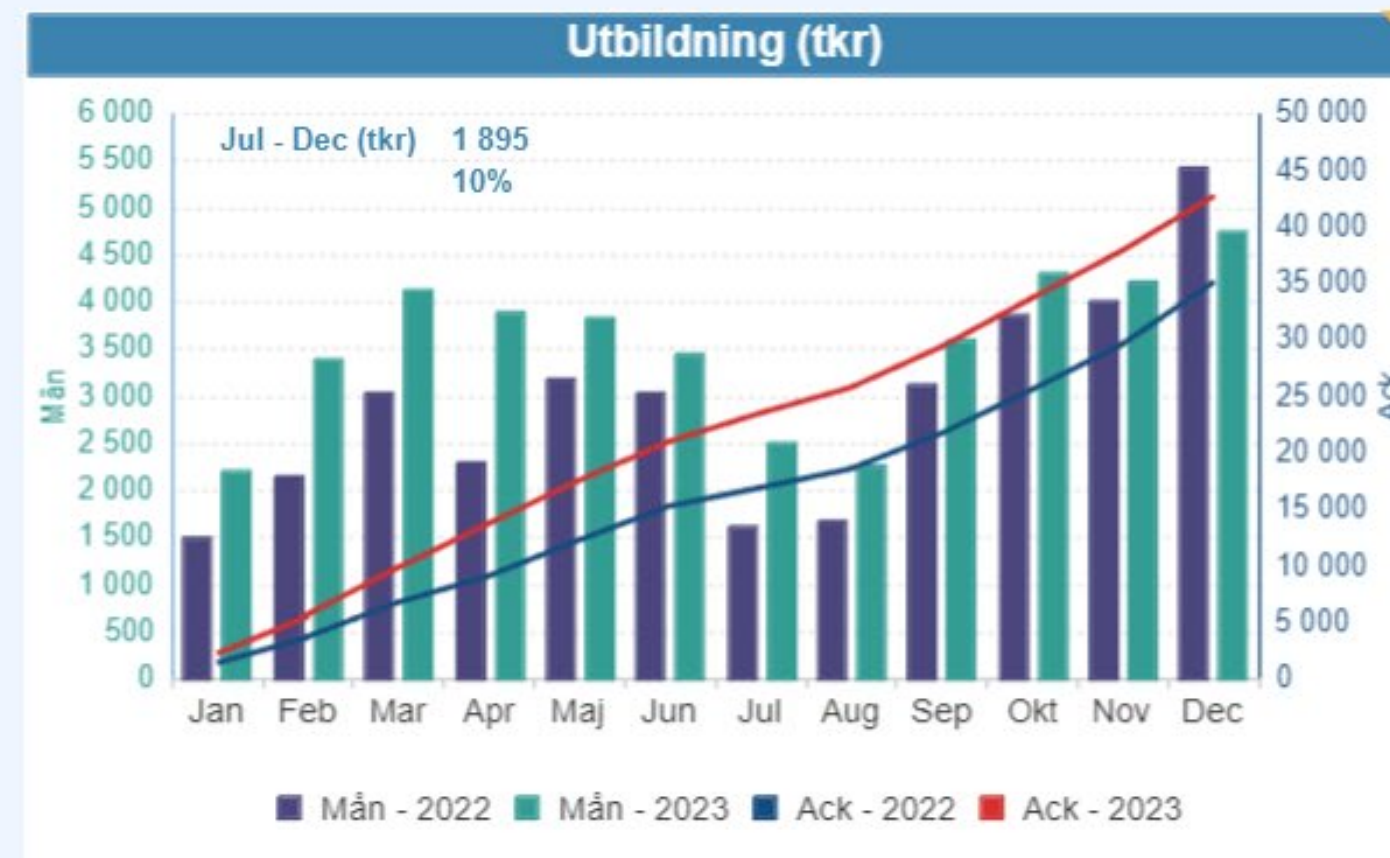
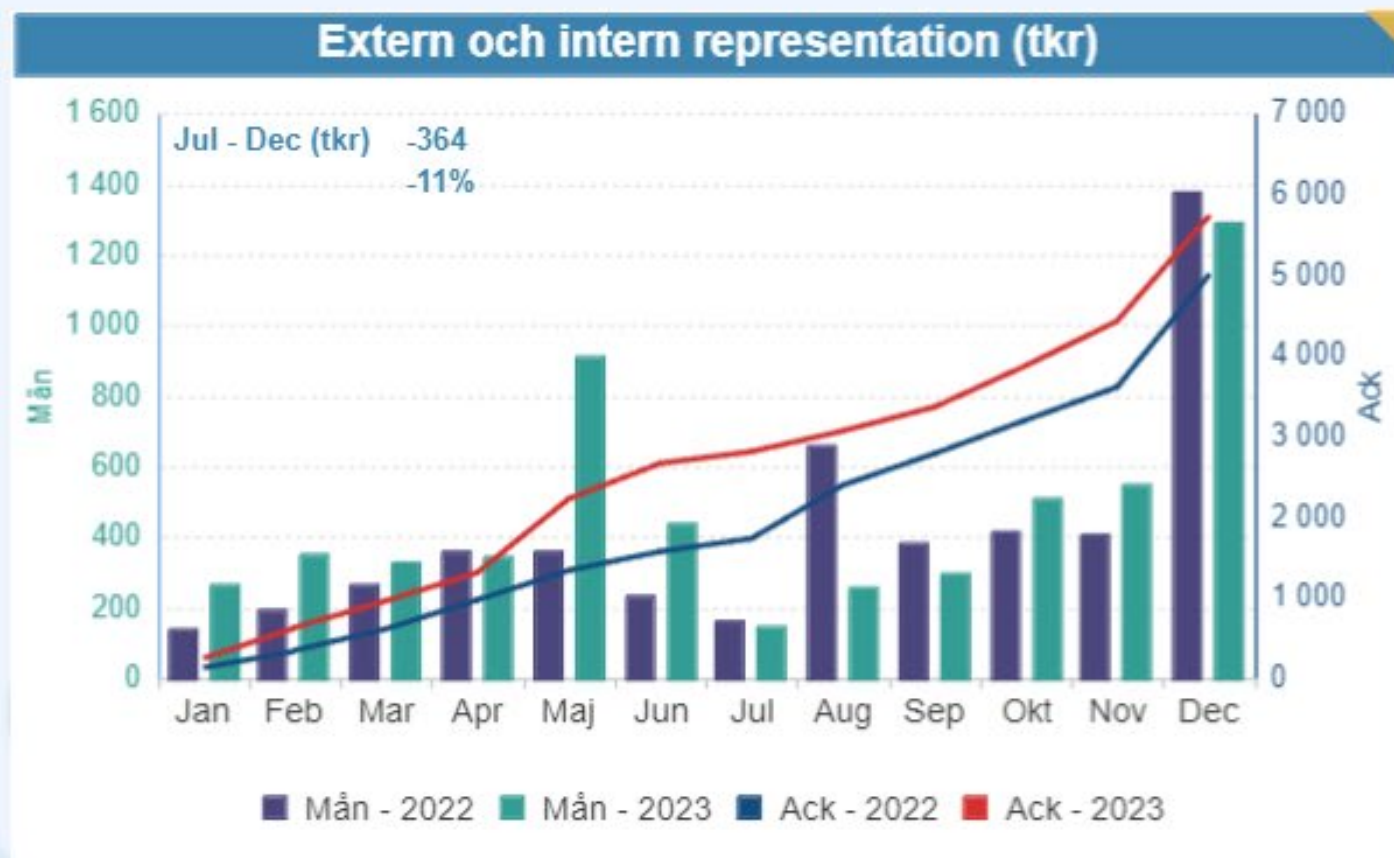
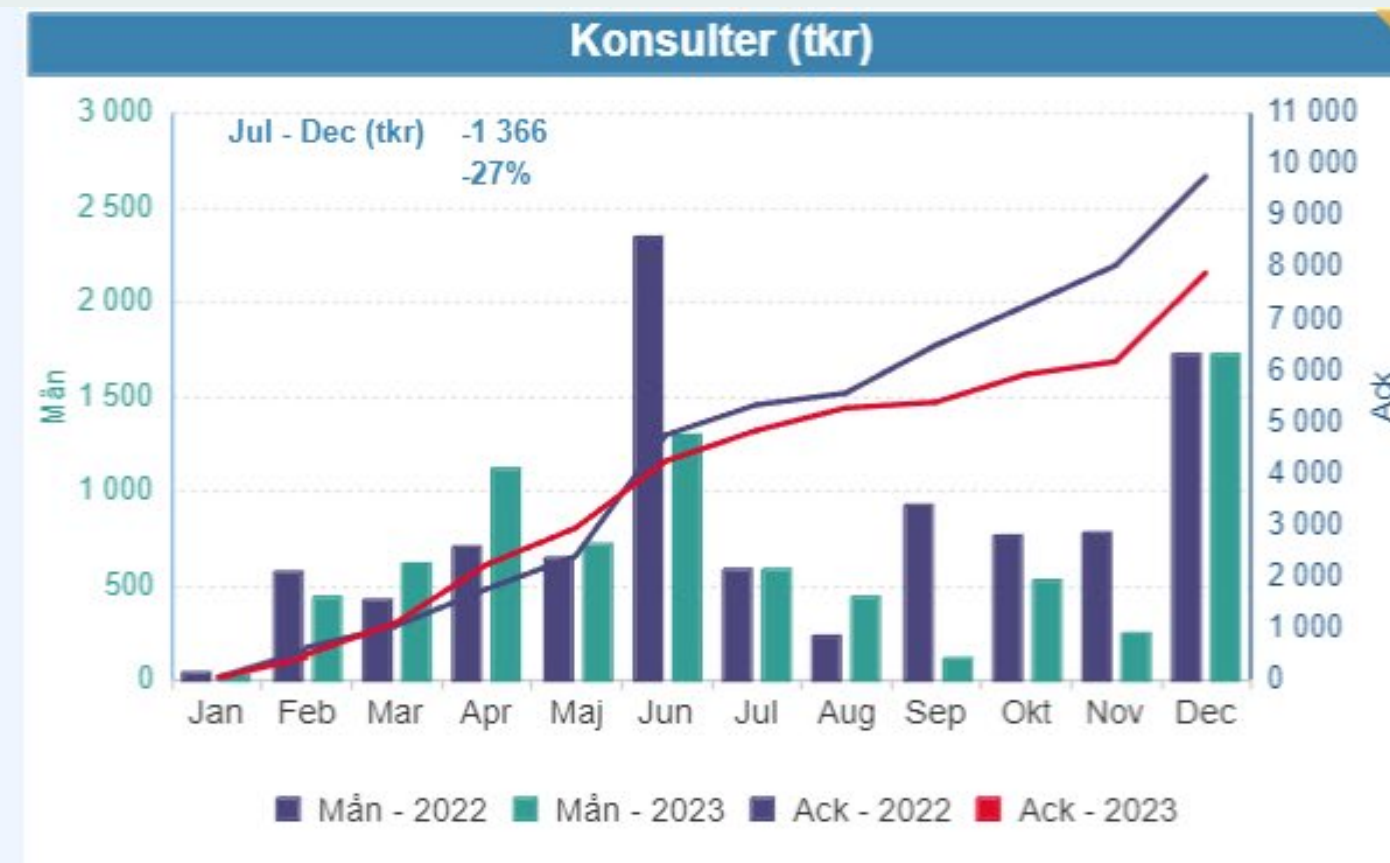
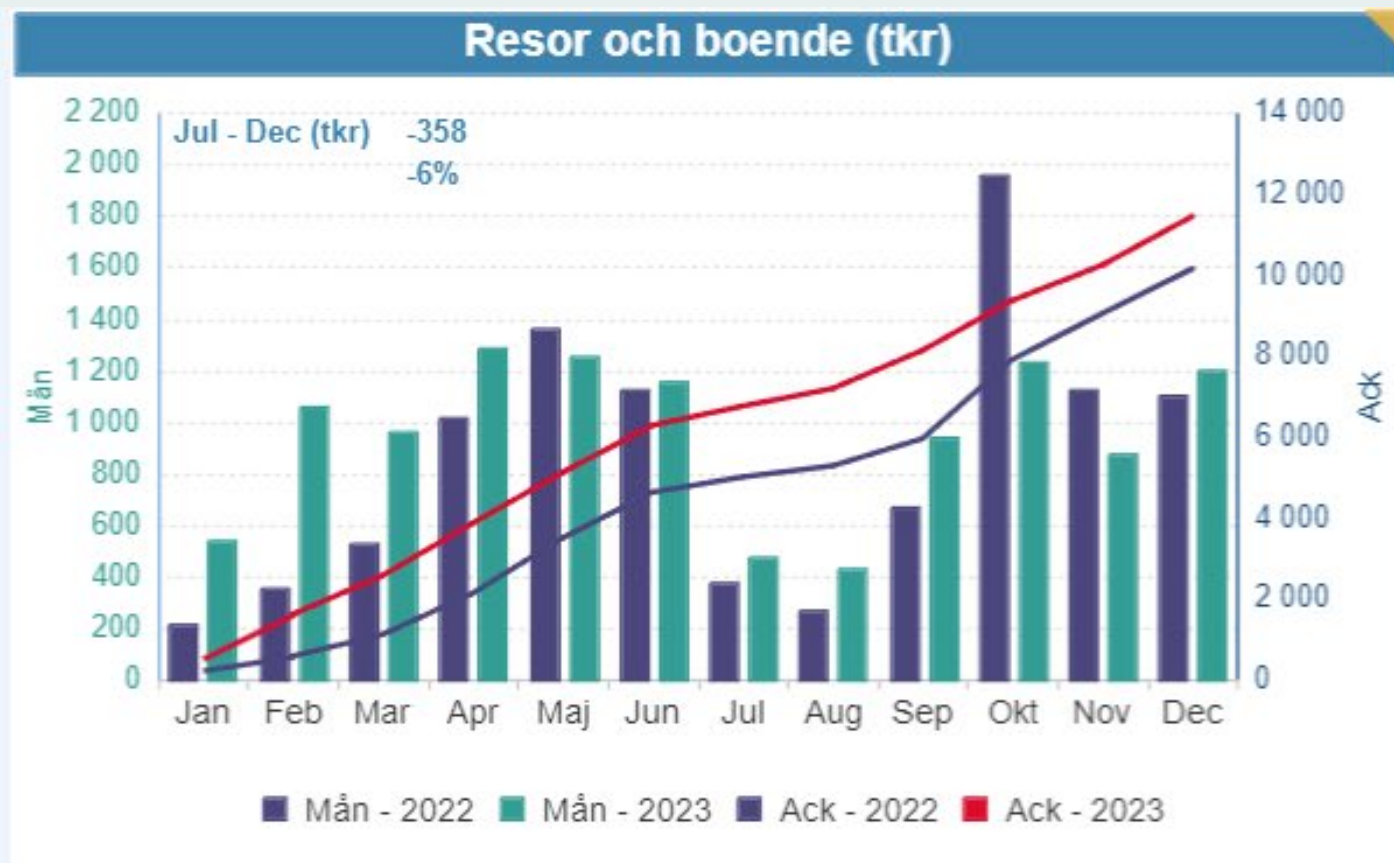
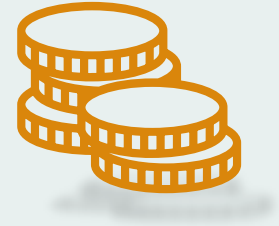
Indikator	Mål 2023	Bokslut 2023	Status	Trend
Prognos/ekonomiskt resultat	-800 mnkr	-1 033,2 mnkr		Negativ

## 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		Rättspsykiatri 3 mnkr, Vuxenpsykiatri 2,5 mnkr, BUP 4,7 mnkr där 1 mnkr avser 2022, Strålbehandling 1,2 mnkr (efter justering prisuppräknings)
<b>Summa</b>		<b>56 mnkr</b>		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.

# Statsbidrag

## God och nära vård - med Primärvården som nav



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 prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa har under året kostnader på 1,1 mnkr. Fördelad enligt nedan:

- Etablera samverkansflöden och arbetssätt mellan den prehospitla akutsjukvården (ambulanssjukvården) och psykiatri.
- Etablera kontaktvägar och hänvisningar till psykiatri för den prehospitla akutsjukvården.
- Kompetensutveckla medarbetare inom den prehospitla 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 äldrevården

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

Hälsa- 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 analog 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 %.	Avvikelse hanteras genom uppföljningar på områdesnivå.	Introduktion av <a href="#">Årshjul för systematiskt vårdhygienarbete - Region Västmanland (regionvastmanland.se)</a> Detta används i handlingsplaner för förbättringar i flera verksamheter
Följsamhet till HSLF-HS 2017:37 och Vårdhandboken	<p>1) Generellt acceptabel handdesinfektion inför iordningställandet.</p> <p>2) Slutna system används men skyddande bordsunderlägg används sällan.</p> <p>3) Noterat skillnader hur följer rutiner följs i verksamheten. <i>Obs! Antal observationer är begränsat.</i></p>	<p>1) Använd erfarenhet från genomförd pilot för att ta fram bra modell för "temaveckor"</p> <p>2) Dialog med Vårdhygien har initierats med mål att definiera Vårdhandbokens term "aseptisk teknik". Idag saknas regional samsyn hur "aseptisk teknik" utförs</p> <p>3) Initiera en analys av s.k. confounding factors för att planera wipe-test och möjliggöra tolkning av resultat.</p>	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 klinikegna 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 psykiatrin 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 psykiatrin. 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
- Influensavaccinering -6,1

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

- Röntgen, netto +2,6
- Momskompensation +2,3
- Vårdpeng +2,7, lägre befolkningsökning än budgeterat
- Influensavaccinering -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.

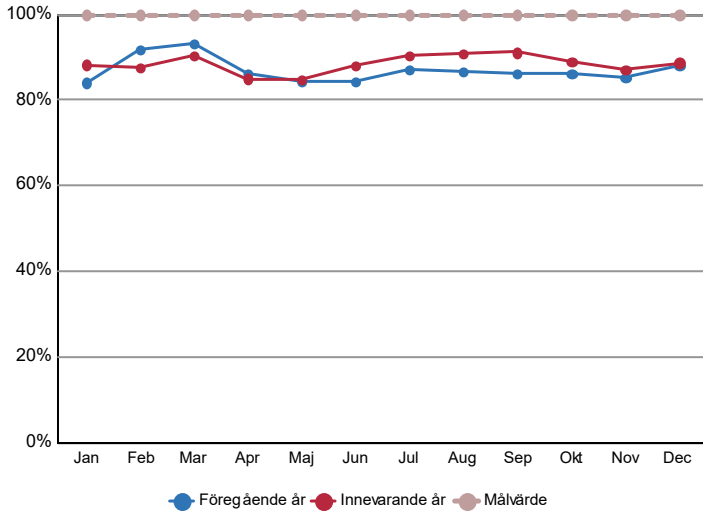
Denna rapport behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-02-14

Diarienummer: HSF230126

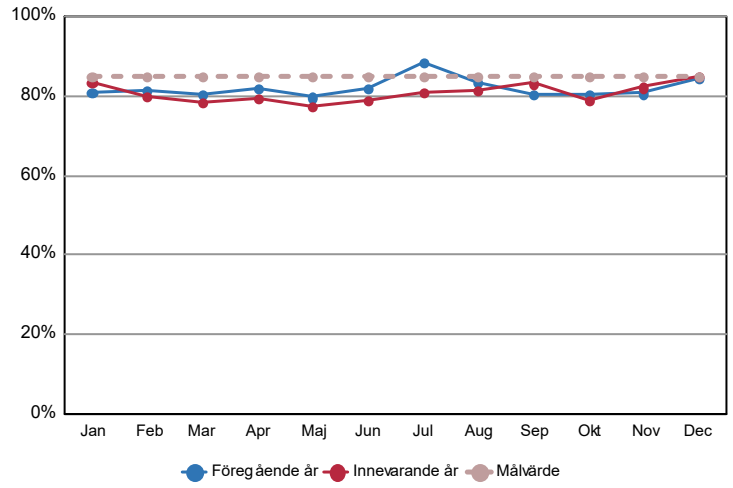
Bilaga 1: Verksamhetsrapport HSF

Verksamhet/Process

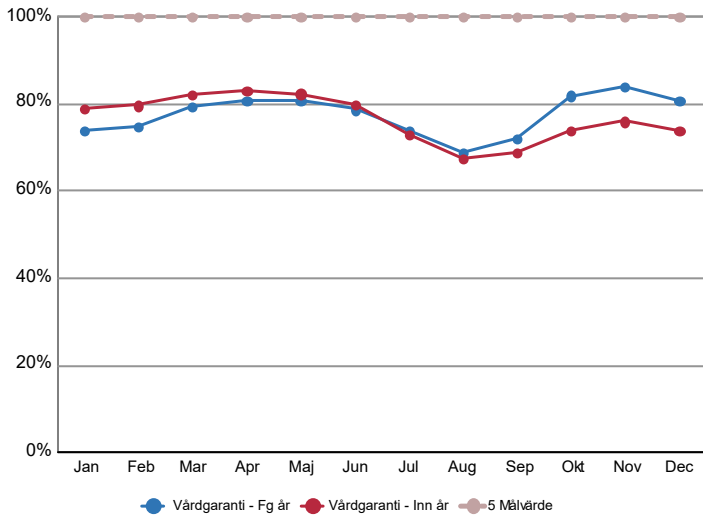
Tillgänglighet primärvård kontakt samma dag



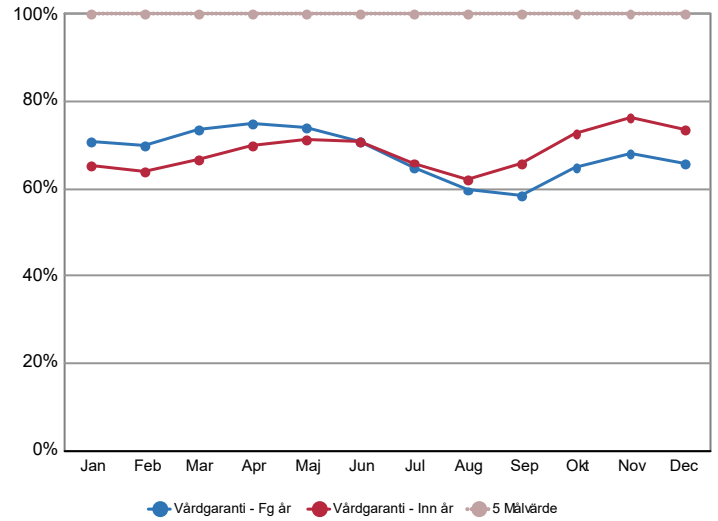
Tillgänglighet primärvård medicinsk bedömning inom 3 dagar



Tillgänglighet första besök 90 dagar alla yrkesroller

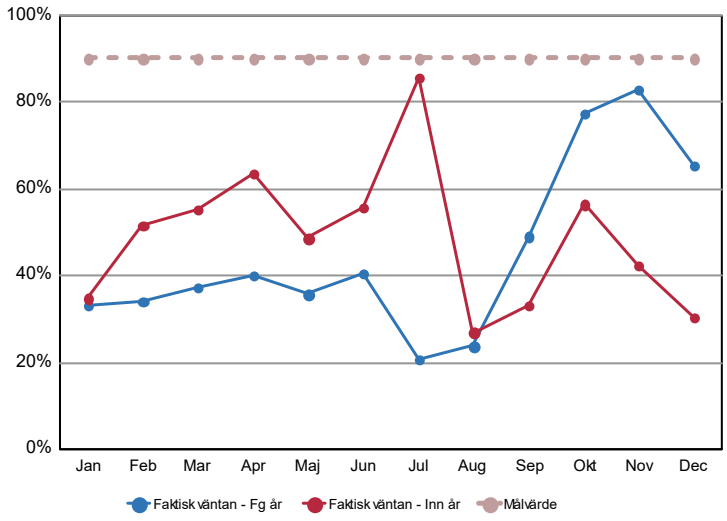


Tillgänglighet åtgärder 90 dagar (operationer)

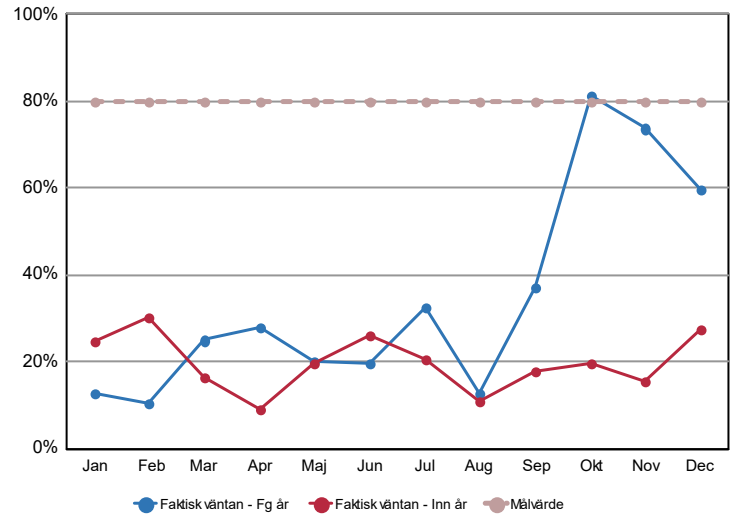


Verksamhet/Process

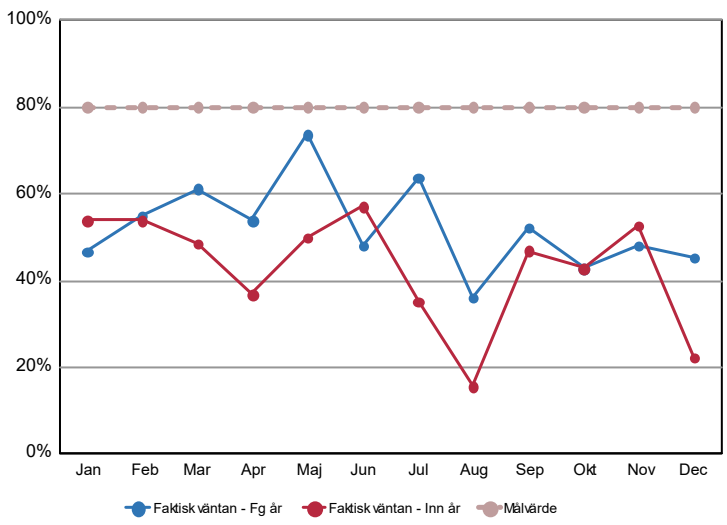
Tillgänglighet besök BUP (30 dgr)



Tillgänglighet utredning BUP (30 dgr)

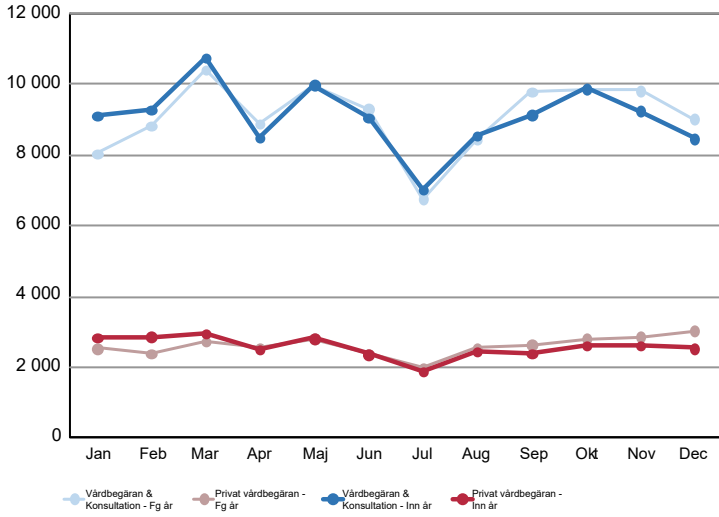


Tillgänglighet behandling BUP (30 dgr)

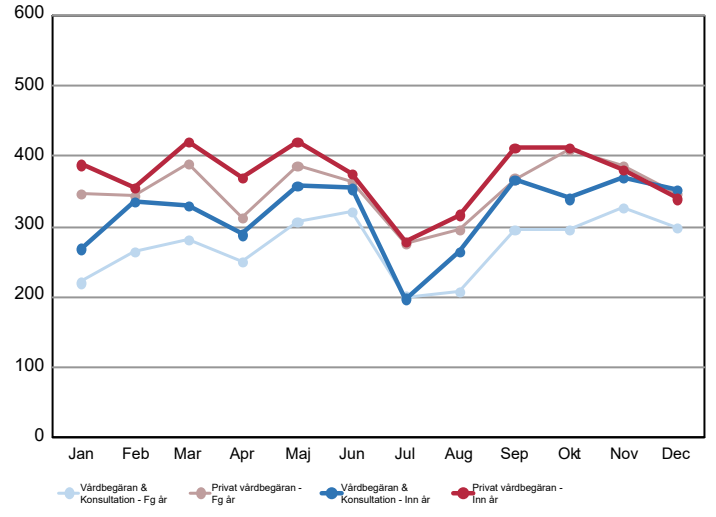


Verksamhet/Process

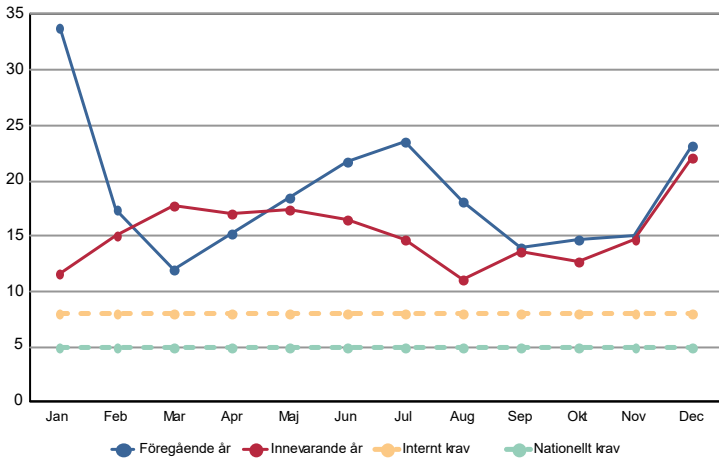
Remissinflöde Somatik (st)



Remissinflöde Psykiatri (st)



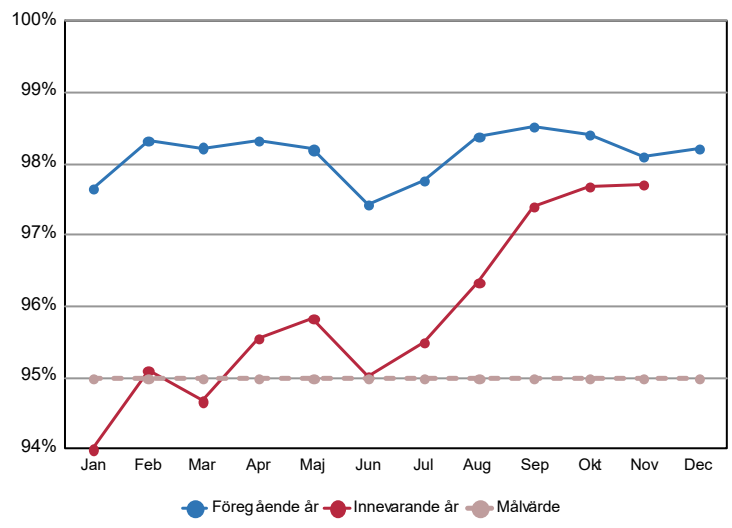
Medelväntetid 1177 (min)



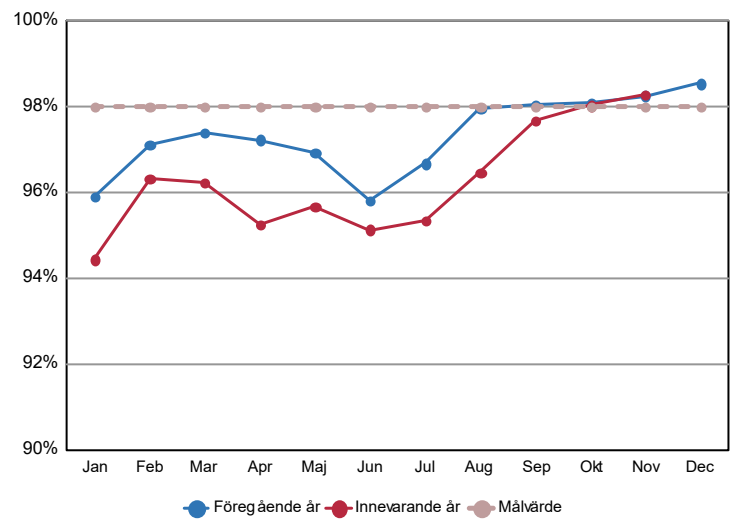
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Föregående år	33:51	17:20	11:54	15:09	18:28	21:40	23:36	18:07	13:53	14:44	14:57	23:10
Innevarande år	11:41	14:58	17:47	16:58	17:25	16:24	14:42	11:07	13:38	12:42	14:42	22:05

Verksamhet/Process

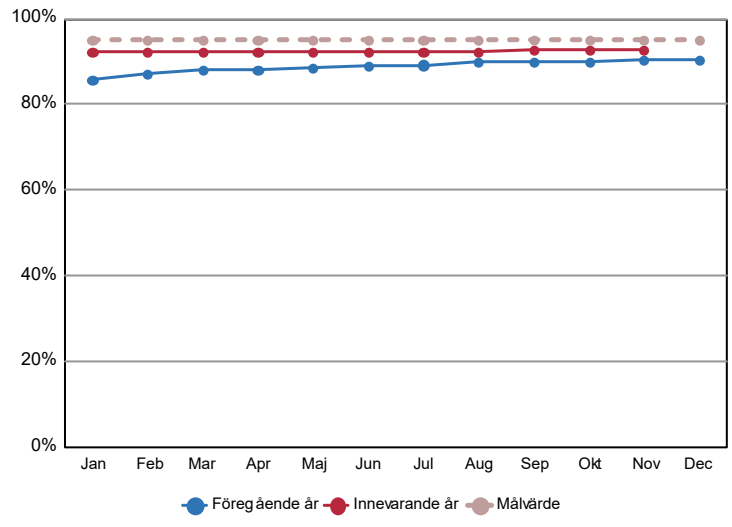
Diagnossatta läkarbesök somatik och psykiatri (ack)



Diagnossatta vårdtillfälle somatik och psykiatri (ack)

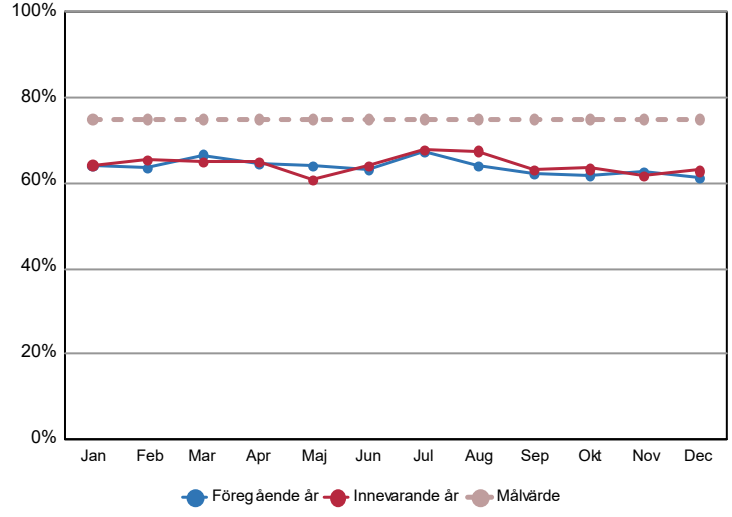


Diagnossatta läkarbesök primärvård (ack)

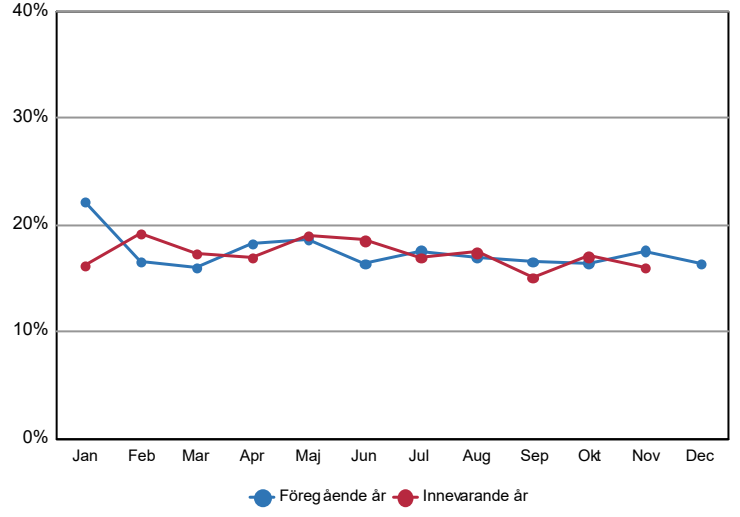


Verksamhet/Process

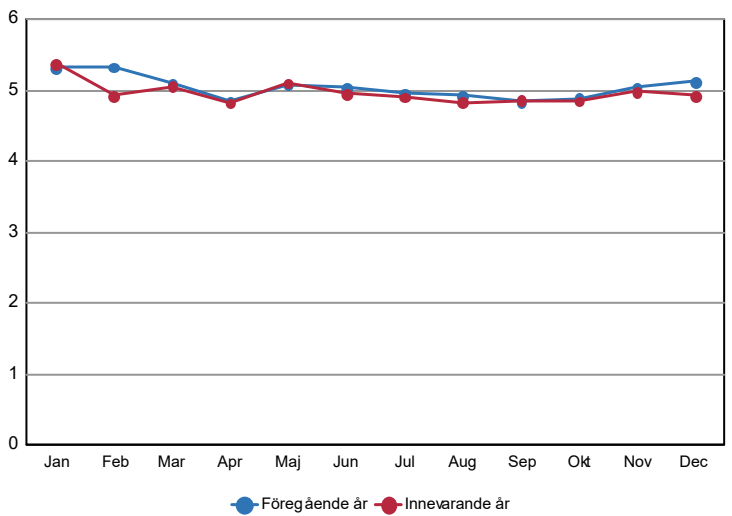
Överförda patienter på Akutmottagningarna inom 4 timmar



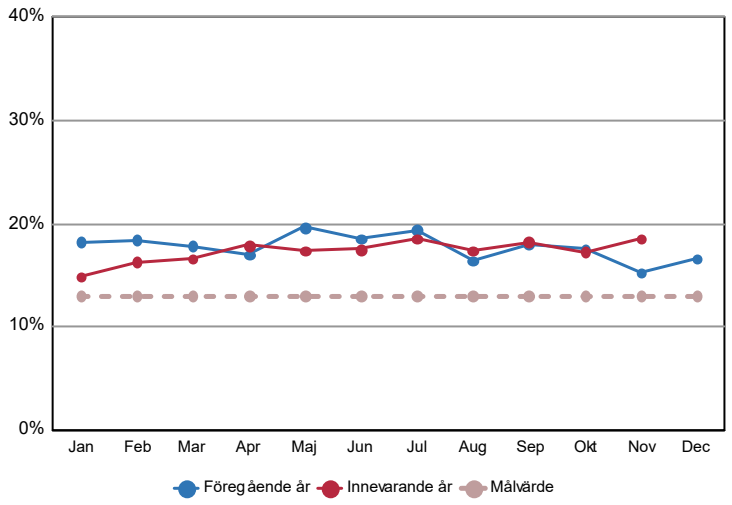
Undvikbar slutenvård somatik och psykiatri (VTF)



Medelvårdtid 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 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

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

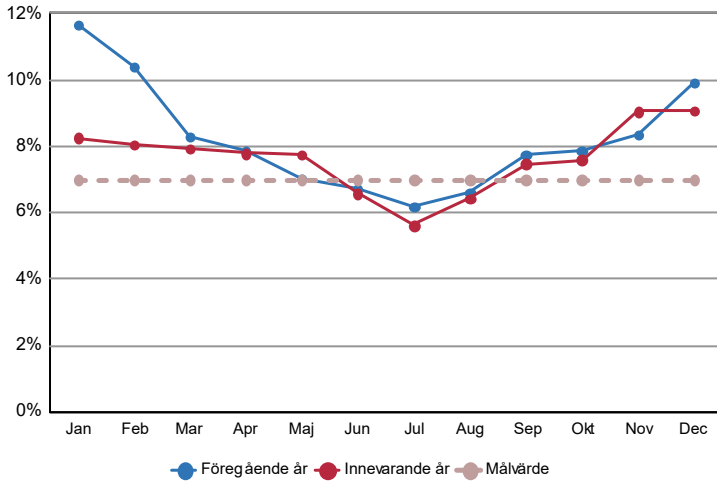
Sammanställning produktion - Privata vårdgivare

(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)

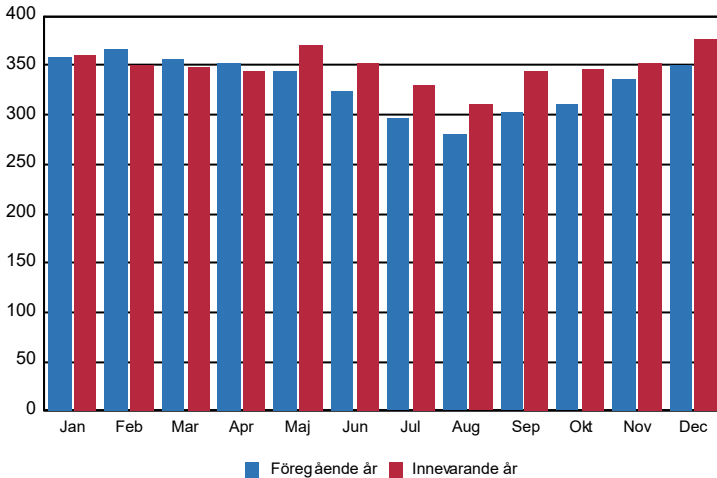

**Sjukfrånvaro % (ack)**

(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)

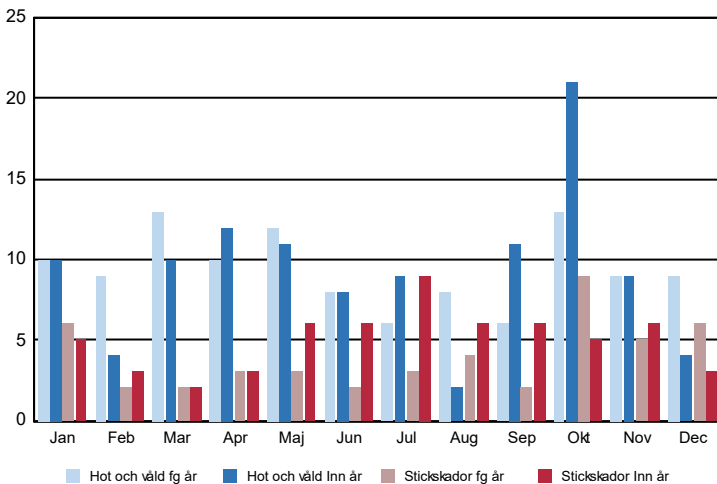

**Antal rehabiliteringsärenden (ack)**

(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)

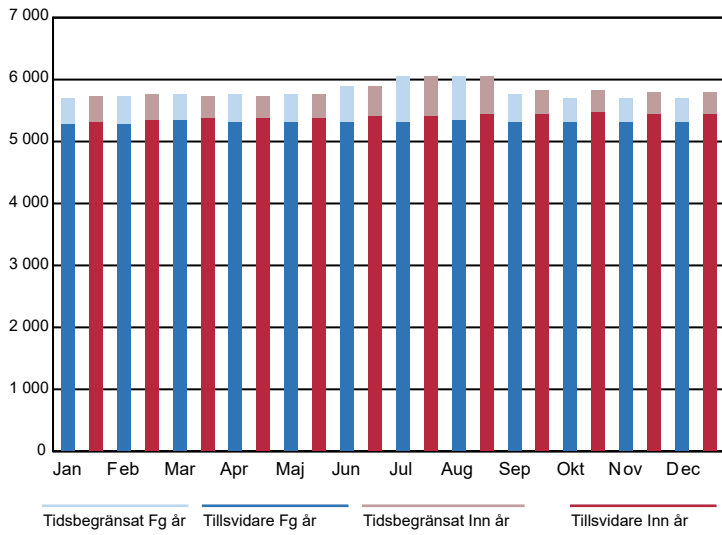

**Arbetsmiljöavvikelser (ack)**

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

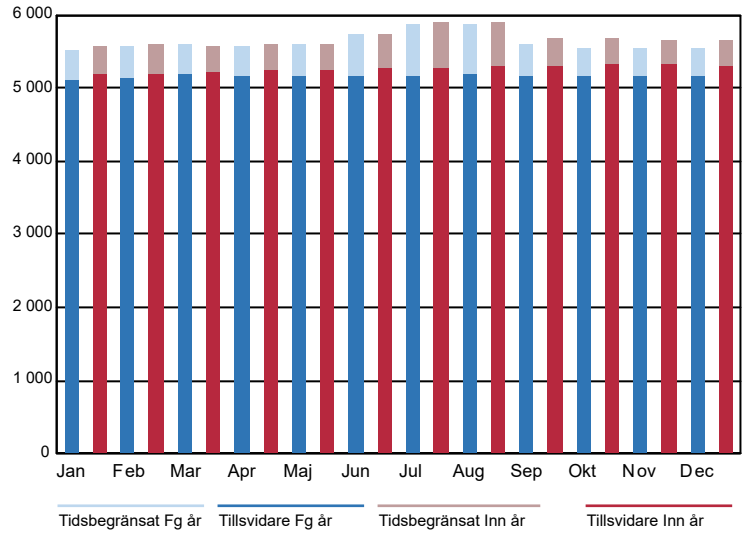
	Föregående år	Innevarande år
Antal händelser	762	881
Antal risker	287	250
Totalt antal	1 049	1 131
- varav hot och våld	113	111
- varav stickskador	47	60

Medarbetare

Antal anställda

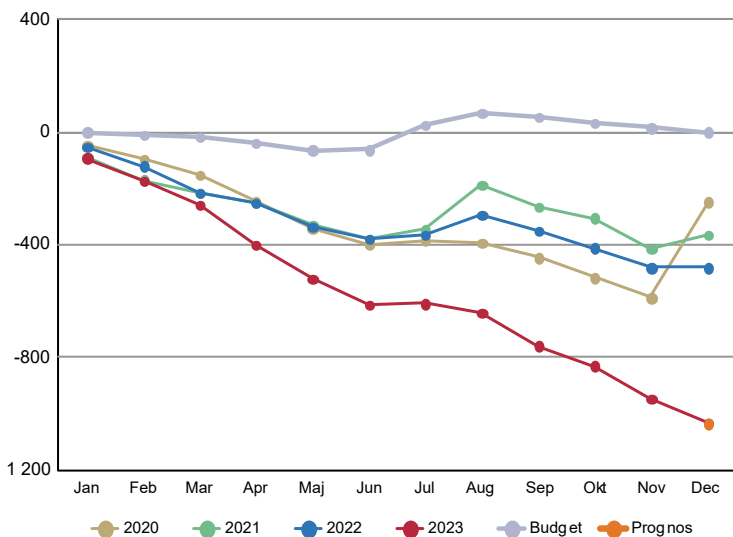


Antal anställda årsarbetare



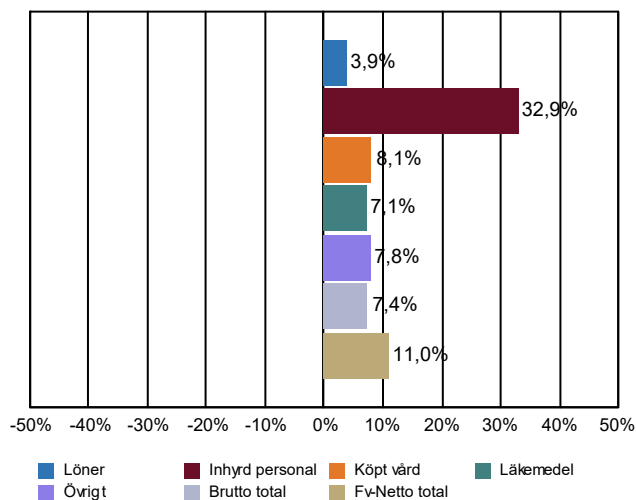
Ekonomi

Månadsvis resultatutveckling (Mnkr)



Kostnadsutveckling

(Ack utf/Ack utf fg år, justerat för jmf.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
<b>Intäkter</b>									
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
Regionsättning	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
<b>Summa Intäkter</b>	<b>9 510,2</b>	<b>9 365,7</b>	<b>144,5</b>	<b>9 259,4</b>	<b>9 450,2</b>	<b>9 365,7</b>	<b>84,5</b>	<b>9 259,4</b>	<b>250,8</b>
<b>Kostnader</b>									
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
<b>Summa Kostnader</b>	<b>-10 543,4</b>	<b>-9 365,7</b>	<b>-1 177,7</b>	<b>-9 739,9</b>	<b>-10 485,2</b>	<b>-9 365,7</b>	<b>-1 119,5</b>	<b>-9 739,9</b>	<b>-803,5</b>
<b>Resultat</b>	<b>-1 033,2</b>	<b>0,0</b>	<b>-1 033,2</b>	<b>-480,5</b>	<b>-1 035,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-1 035,0</b>	<b>-480,5</b>	<b>-552,7</b>

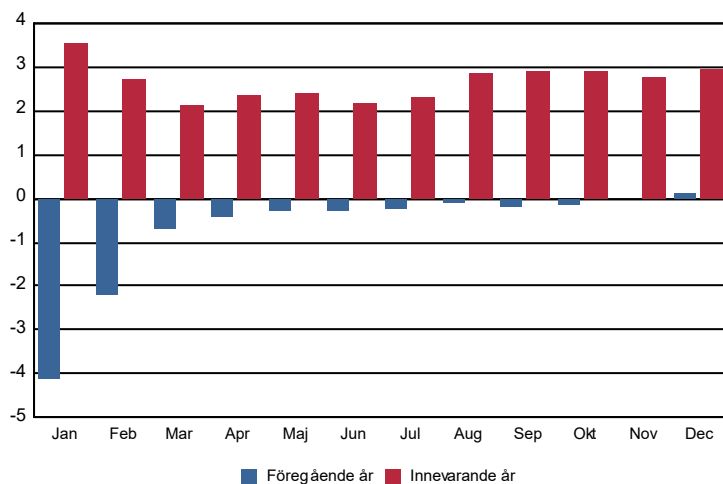
### Arbetad tid (ack)

(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
<b>Arbetad tid inkl jour/beredskap</b>	<b>8 495 515</b>	<b>8 257 762</b>	<b>237 753</b>	<b>2,88</b>
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	-147 961	-148 900	939	-0,63
<b>Arbetad tid exkl jour/beredskap</b>	<b>8 347 554</b>	<b>8 108 861</b>	<b>238 693</b>	<b>2,94</b>
<b>Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap</b>	<b>4 839</b>	<b>4 701</b>	<b>138</b>	<b>2,94</b>

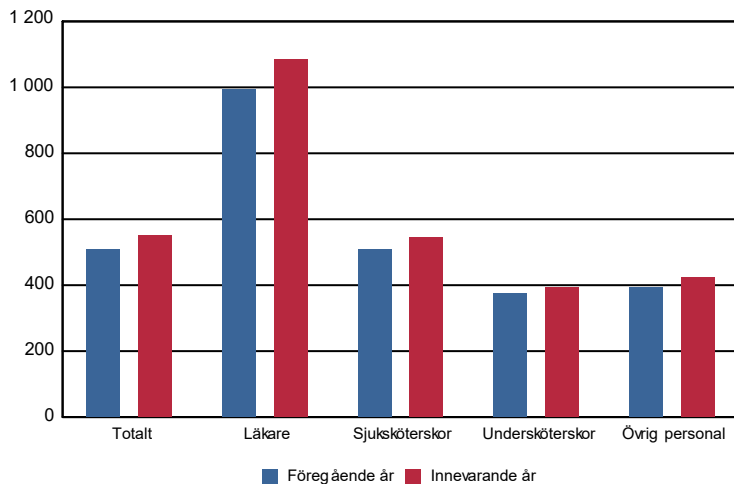
### Procentuell förändring antal årsarbetare jmf med fg år (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

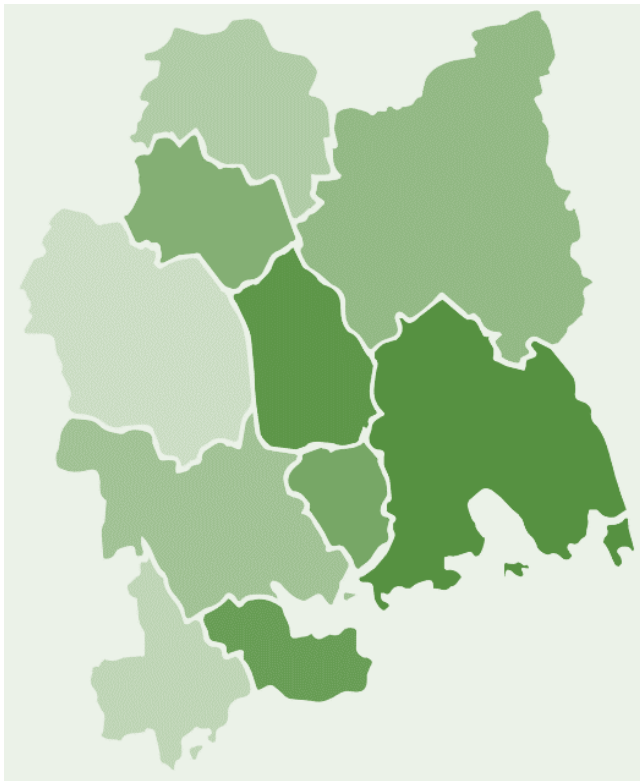


### Kostnad (kr) per arbetad timme, ordinarie och inhyrd personal (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



# Kvalitetsbokslut 2023



## Hälsa- 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 omvårdnadsmissiga 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



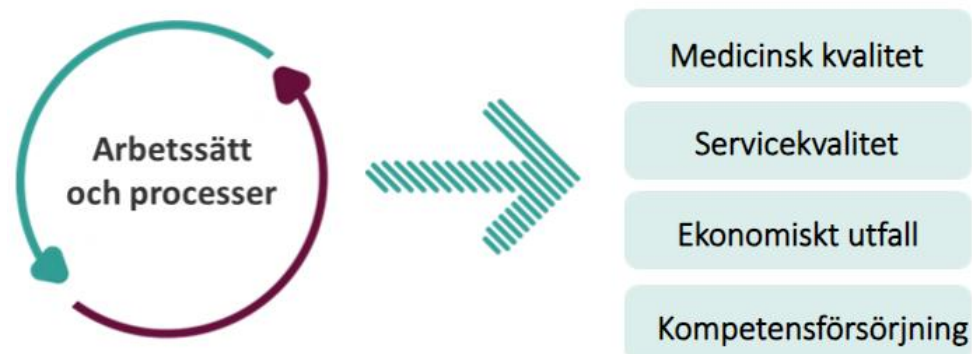
# Hälso- och sjukvårdsförvaltningens vägledande principer

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

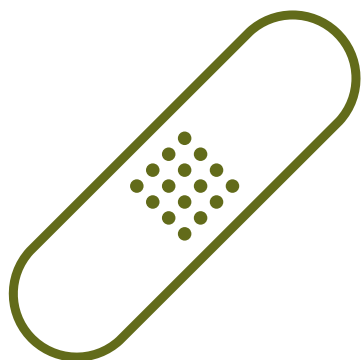


## Ledningstanke och utvecklingsidé

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

\* Inklusivt barnmorska, röntgensjuksköterska

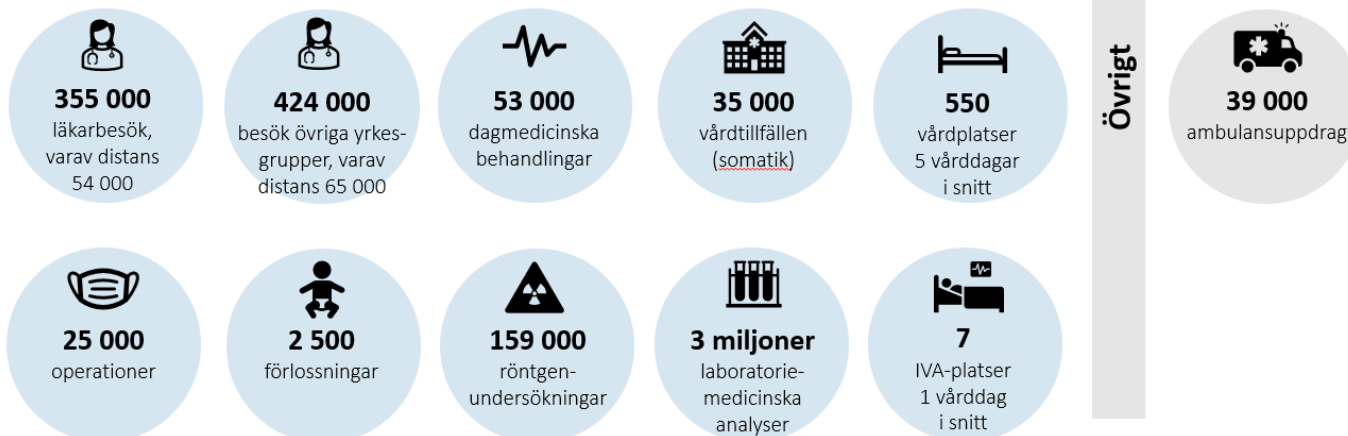
\*\* inklusivt omvårdnadsassistent, skötare, ambulanssjukvårdare

### Primärvård



Regiondrivna och privata vårdcentraler

### Specialistvård



### 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

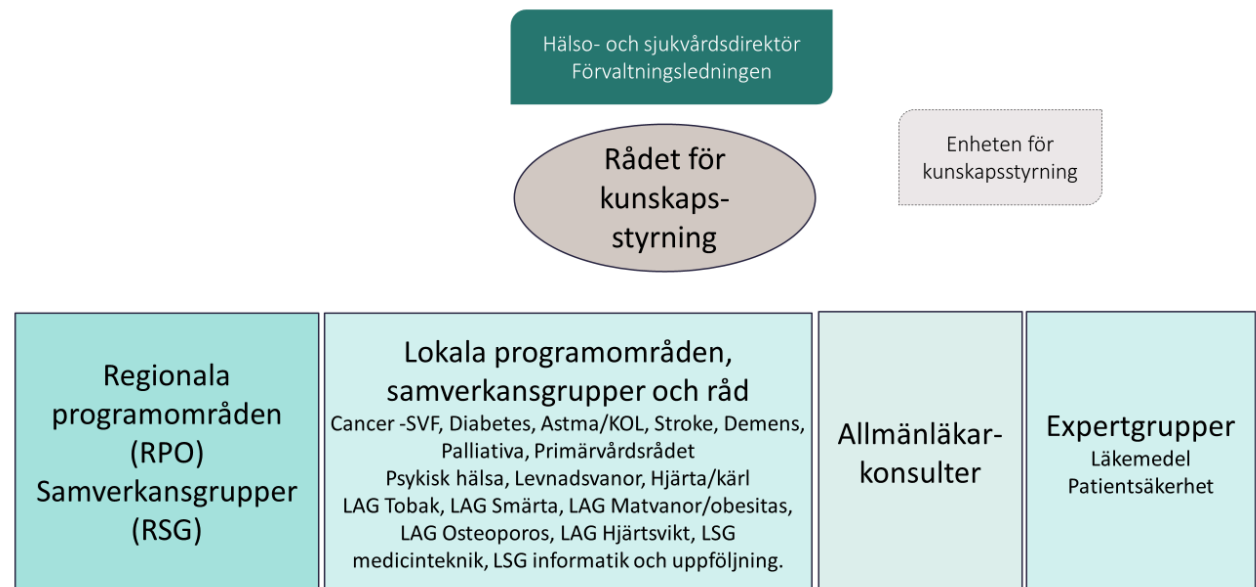
Målbilden för systemet för kunskapsstyrningen är att alla invånare ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård oavsett var de bor. Patienter, brukare och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje vårdmöte. Systemet för kunskapsstyrning har 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

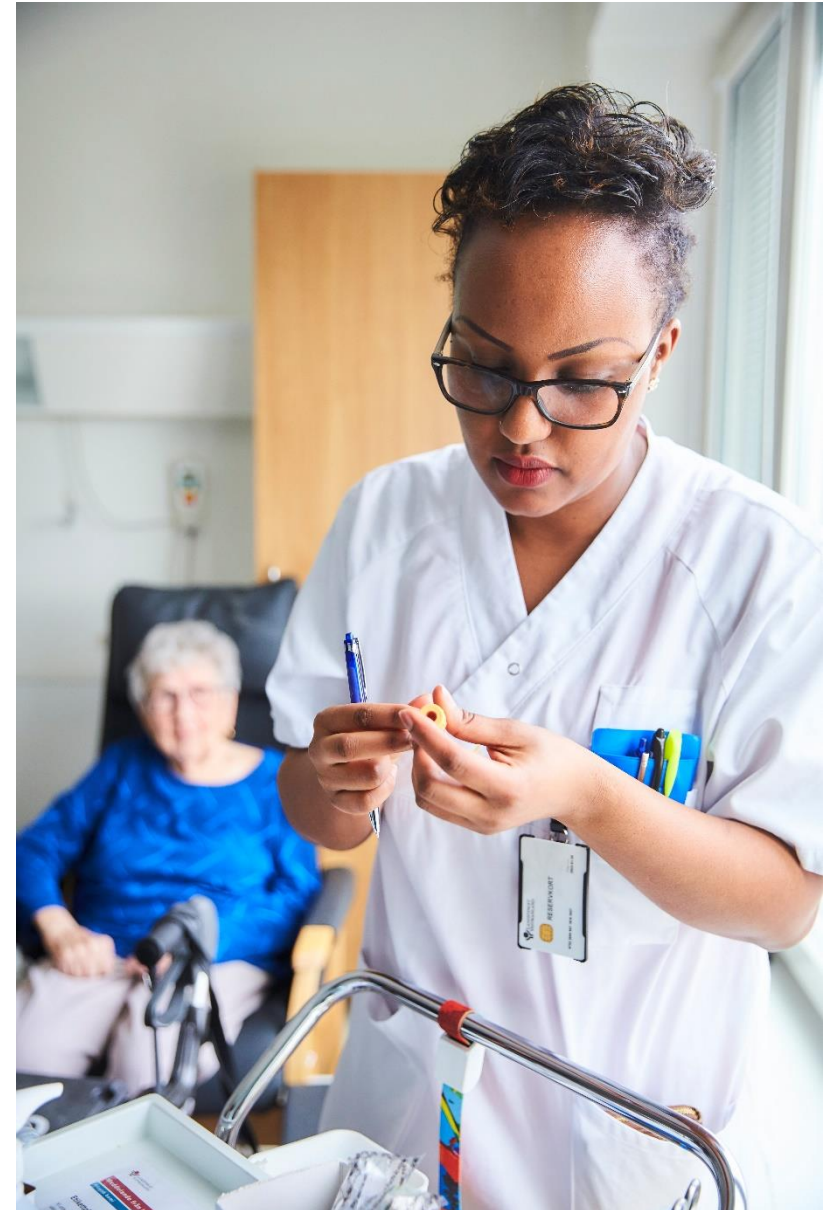


## Kvinnohälsa

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 kunskapsstödd 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.

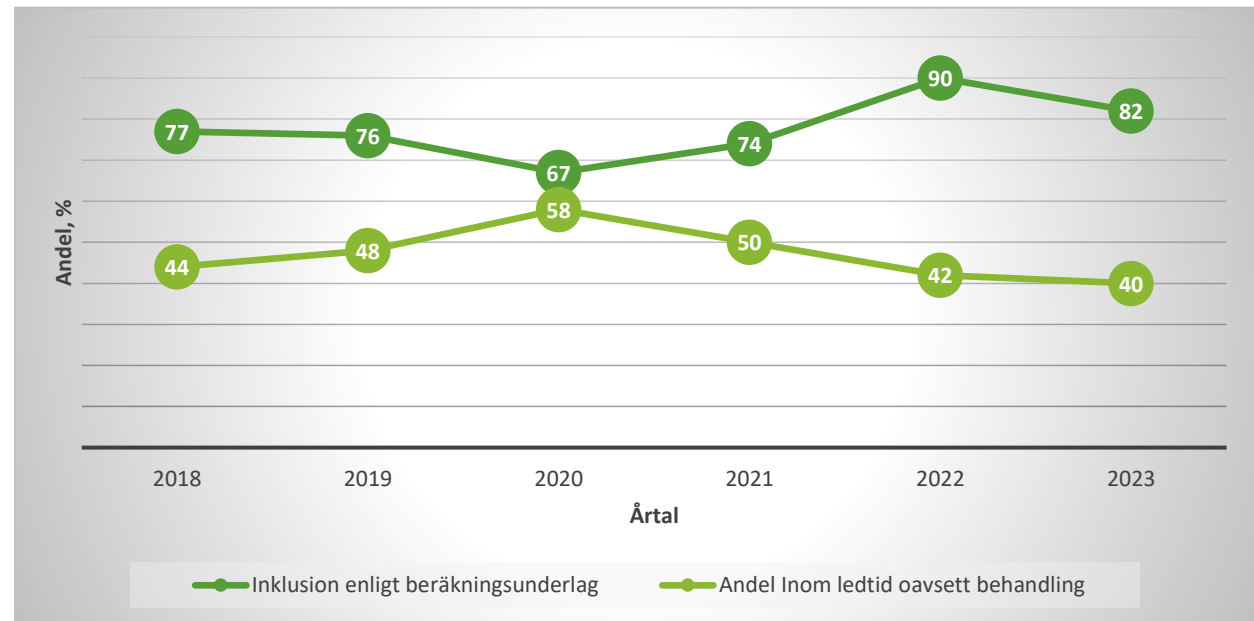


## Standardiserade vårdförlopp i cancervården – SVF, 2023.

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.

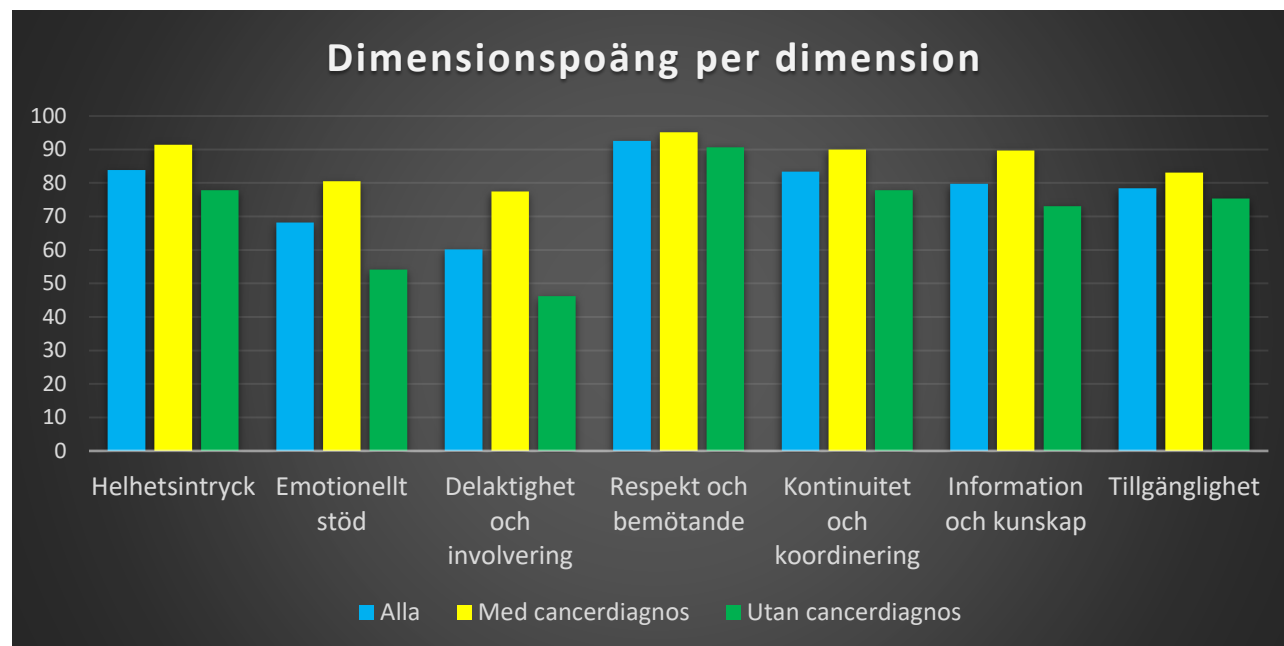
Region Västmanland rapporterar in start- och stoppdatum och KVÅ-koder för varje SVF-utredning till en nationell väntetidsdatabas, SIGNE vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Det övergripande syftet med SVF är en jämlik cancervård i hela Sverige. För att kunna uppnå detta finns delmål, Mer jämlik 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.



**Kommentar:** Observera att mätperioden för 2023 är endast 9 månader. Data för 2023 finns i nuläget komplett endast för januari-september

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 neoplasi 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 ledtidsgrenser 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 ögonklinikern, 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 som 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 leddid. Andel försenade bokningar är 15% (7/47) och tillhör alla lägsta graden inom vårdförloppet. Under året har 1552 individer erbjudits screening av kroppspulsåderbråck. 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 uppmärksammade.

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.



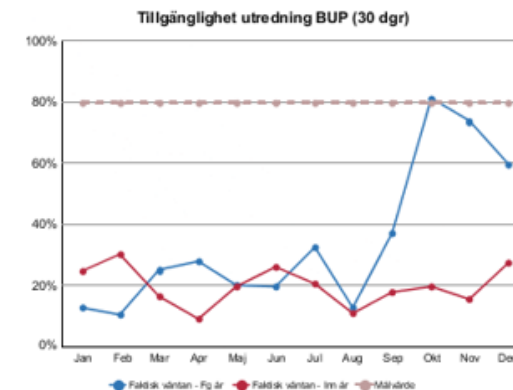
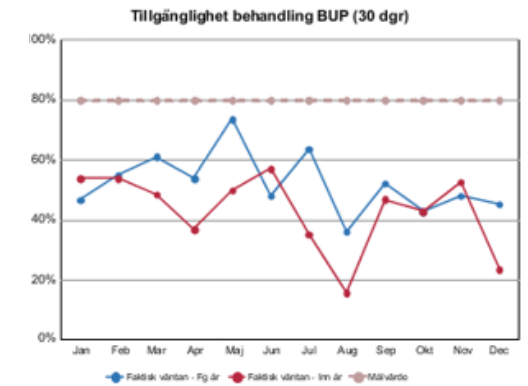
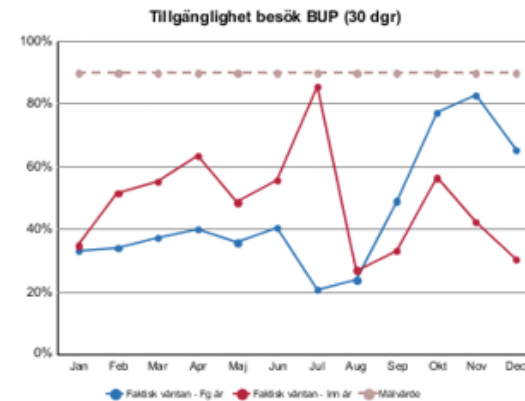
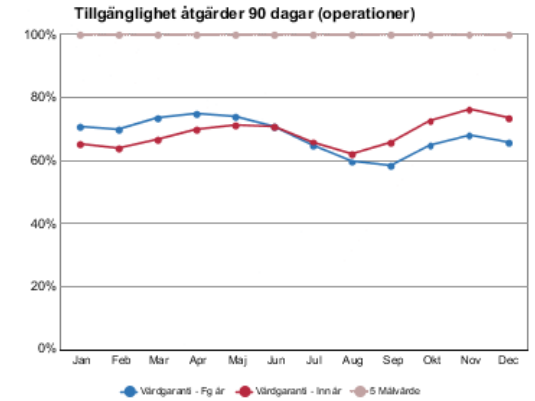
# Tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård

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 operationsteamerna 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 slutet, 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](http://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 slutet 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.

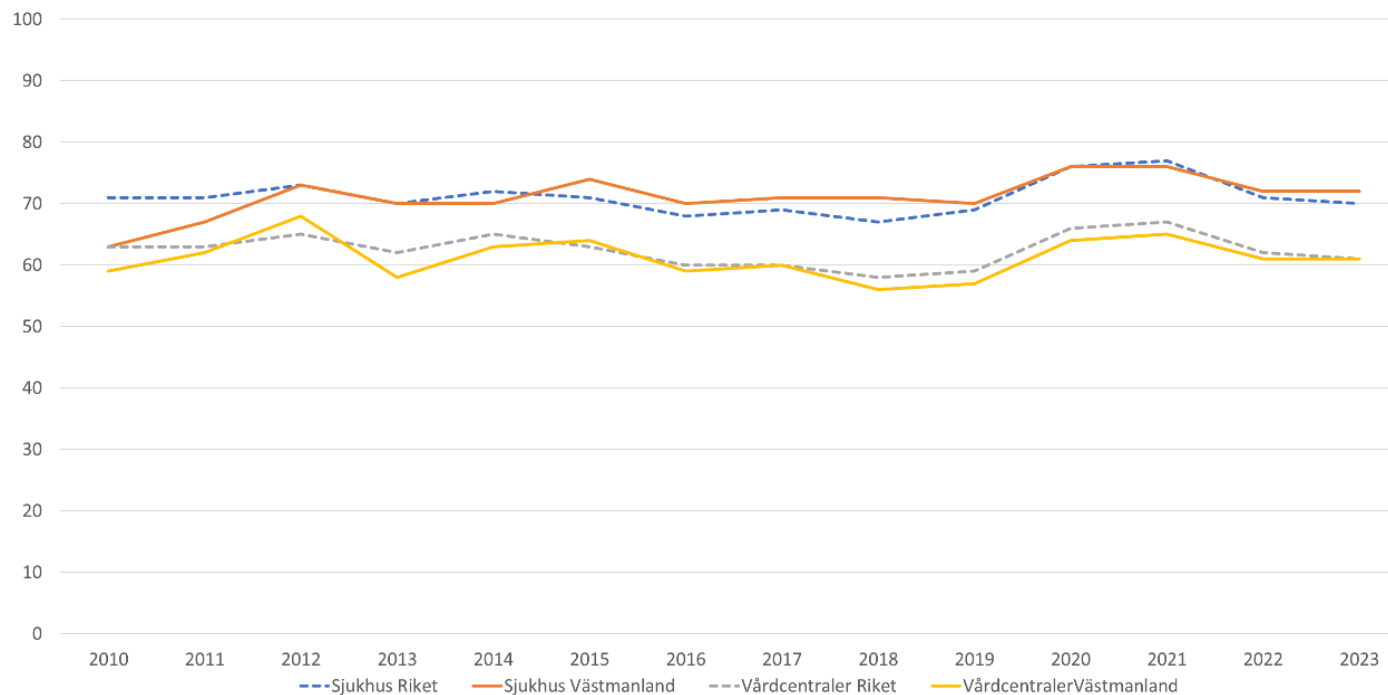
## Graviditetsenkäten

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

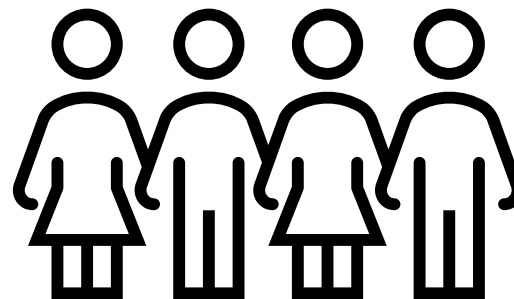
I hälso- och sjukvårdsbarometern frågas 1000 västmanlänningar om sin uppfattning om vården i regionen. Enkäten görs i två omgångar där 500 invånare tillfrågas under våren och 500 under hösten. Region Västmanlands resultat i mätningen är positivt och ligger stadigt över tid och en bit över eller i nivå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

**Abbas Chabok**, adj professor i kirurgi, kirurgkliniken.

**Haile Matheme**, adj professor i kirurgi, kirurgkliniken.





## Utmärkelser



*Pristagare säkerhetsnålen 2023 Debra Blomk, 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 arbetsätt 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 akutsjukvårdsavdelning, Hjärtavdelningen och Kliniskt träningscentrum (KTC).** Kunskapskoll och Självstyrt lärande, *Linn Danielsson, Karin Blidmo, Tina Gustavsson, Mathilda Almbäck, 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 träningsstillfällen 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 Stråhlberg.*

*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 utvecklingsåtgärder 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 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 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 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 seniorhålsvårdprogram 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 slutna hälso- och sjukvård när patienten har eller behöver fortsatta insatser från socialtjänst. 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. 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.



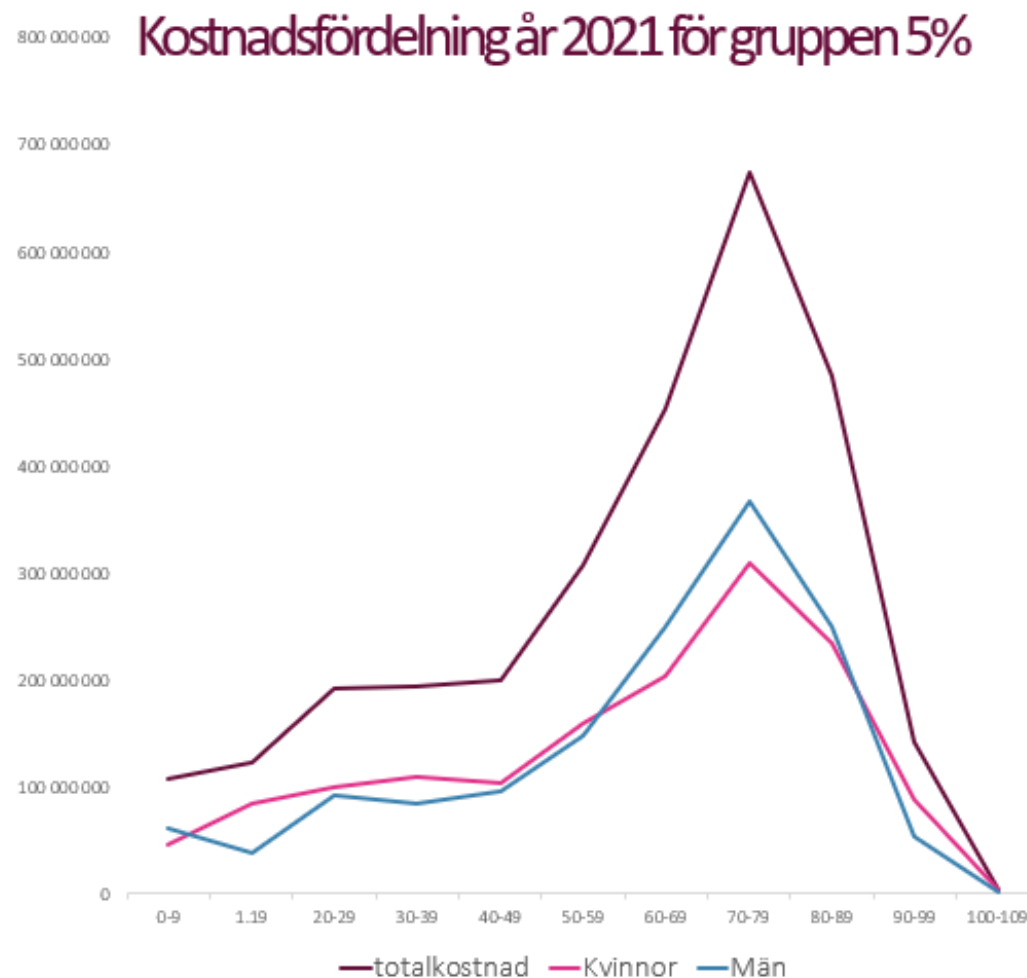
## Stöd

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 inneha 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. Arbetet 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

<b>Totalt 9 Indikatorer för Barn- och ungdomsmedicin i Vården i Siffror 2023 varav följande avviker från riket (Senast tillgängliga data för 2021)</b>	RV	Riket	Trend RV
Antal verifierade vårdrelaterade infektionsepisoder per 1000 vårddygn i neonatalvård. Mätperioden är tre år, där det redovisade årtalet 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 årtalet 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

<b>TVÅ Indikatorer för Bröstradiologi i Vården i Siffror 2023 som båda kommenteras nedan (Senast tillgängliga data för 2022)</b>	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 laboratorerna 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 långtidsblodssockervärde (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 blodssocker 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 kvalitetsboks slutet.

- 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 Indikatorer 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 Indikatorer 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 -försämrade 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 Indikatorer 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 Indikatorer 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 Indikatorer 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. (Vården 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-IIB (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 Indikatorer 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 Indikatorer 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 Indikatorer 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 stenos 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 Indikatorer 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 Indikatorer 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 Indikatorer 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 ungdomspsykiatrins 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 dygnetruntpplatser, 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 Vål 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. Vuxenpsykiatrien 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) Vården ”bättre” för RV, men önskat värde anges inte. Vuxenpsykiatrien 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) Vuxenpsykiatrien 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 Vuxenpsykiatriens 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 funktionskattning 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 (≤ 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 smärtteam 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 Indikatorer 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 Folk tandvården 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 utbildningsåtgärder på klinisk nivå 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 Indikatorer 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/pathologutlåtet 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 Indikatorer 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 ≤ 0,3 efter 12 månaders behandling för våt makuladegeneration. (2021) 4)	27,3%	26,8%	↘
Andel patienter (ögon) med synskärpa ≥ 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 Indikatorer 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 Indikatorer 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.