

Patientsäkerhetsberättelse för Region Västmanland År 2023



Inledning

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

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

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

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



Källa:

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

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

Innehåll

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

SAMMANFATTNING

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

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

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

Resultatet av mätning av trycksårspårekomst 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 utdatorapport som beskriver trycksårspårekomst samt trycksårskategori på inlagda patienter. Verksamheterna har utfört journalgranskning för att säkerställa rapporternas tillförlitlighet. Några enheter har fått justera rutiner för dokumentation för att korrekt datauttag kan ske till rapporterna. SKR:s databas arkiveras 2024 vilket innebär att regionen behöver använda nya metoder för att mäta trycksårspårekomst och trycksårspårebyggande arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat att trycksårspårekomst och trycksårsggrad från den 1 april 2024 ska redovisas i en dashboard som dagligen redovisar olika nyckeltal. Dessutom utvecklas en utökad rapport för enheterna att kunna följa sin lokala trycksårspårekomst och preventiva insatser. Arbetet med detta fortsätter under 2024.

Under 2023 registrerades 16 771 ärenden i avvikelssystemet (Synergi) varav 12 829 ärenden var avvikelser. 5940 av dessa avvikelser klassificerades som patientrelaterade. Antalet rapporterade ärenden har ökat under 2023 och är åter på de nivåer som sågs under perioden 2017–2019. Detta tolkas som en återhämtning av benägenheten att rapportera avvikelser. Syftet med Regionens avvikelshanteringssystem är att främja användandet av en kvalitativ metodik vid utredning av enskilda händelser och risker, samt att säkerställa att regionens förbättringsarbete är systematiskt och att analys kan ske på alla nivåer i organisationen. Under 2023 har en satsning på utökad utbildning för nya avvikelksamordnare genomförts med syfte att höja kvalitén på utredningsarbetet, vilket identifierats som ett behov tidigare år.

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

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

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

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

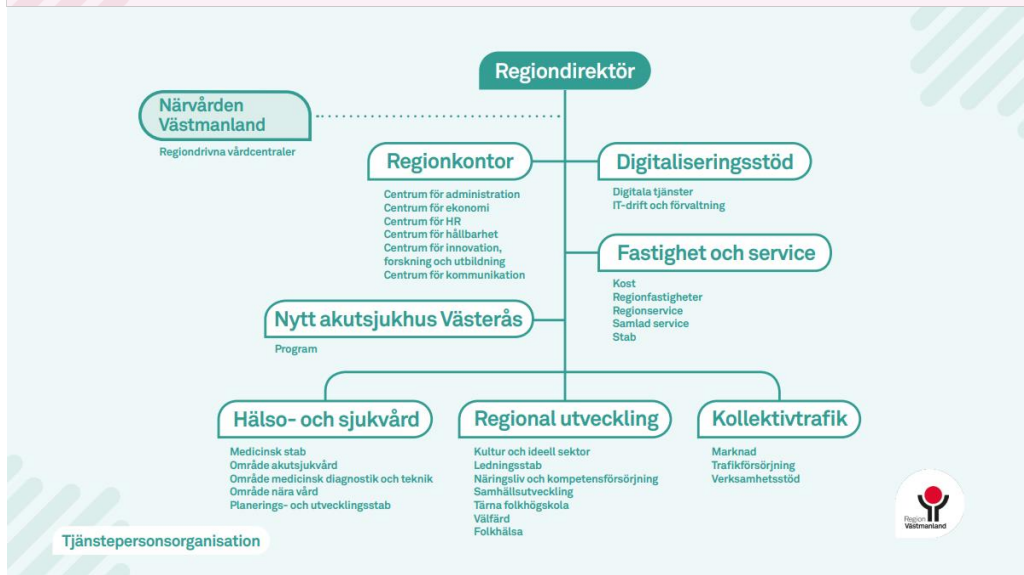
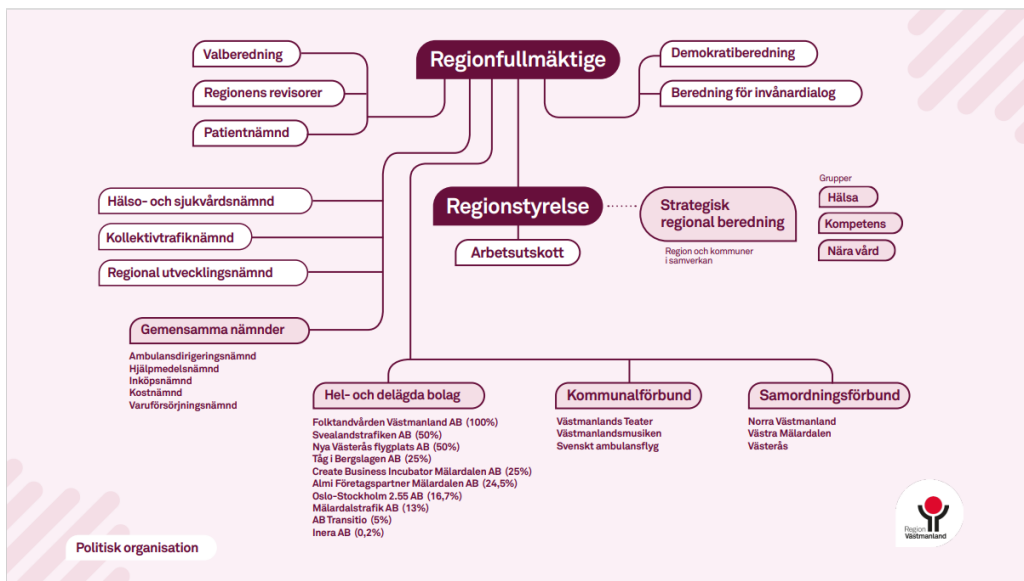
Organisation och ansvar

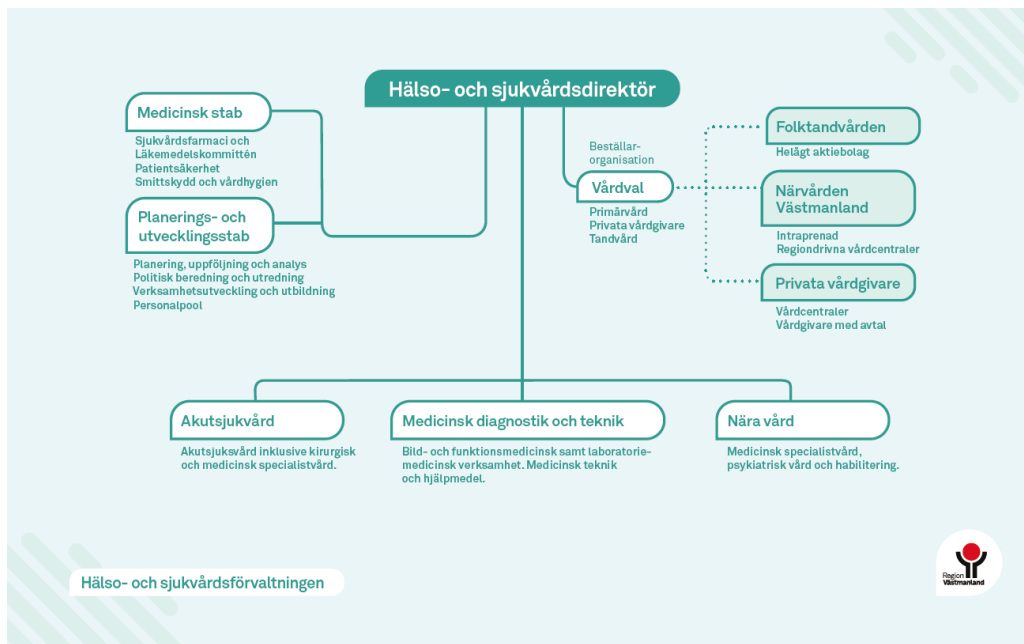
PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

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

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

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





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

Förvaltning

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

Verksamhetschef

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

Medarbetare

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

Centrala patientsäkerhetsteamet

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

Patientnämnden

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

Riskrådet

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

Vårdval Primärvård

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

Närvården Västmanland

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

Enheten för privata vårdgivare

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

Tandvårdsenheten

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

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

Enheten för Vårdstöd

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

Enheten för vårddigitalisering

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

Enheten för kunskapsstyrning

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

Enheten för smittskydd och vårdhygien

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

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

Läkemedelskommittén

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

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

Enheten för sjukvårdsfarmaci

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

Vårdetikrådet

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

Organdonation

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

Försäkringsmedicin

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

Gaskommittén

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

Hjälpmiddelscentrum

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

Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU)

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan vid utskrivning

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

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

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

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

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

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

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

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

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

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

För medicinska och odontologiska strålningsstillämpningar utgår patientstrålskyddet från två grundprinciper:

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

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

En god säkerhetskultur

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

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



Vårdetikrådet

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

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

Adekvat kunskap och kompetens

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



Centrum för Innovation Forskning och Utbildning (CIFU)

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

Idag pågår 174 forskningsprojekt i regionen och effekthemtagningen för patientsäkerheten är tydlig. Ett sådant exempel är SmaChO-studien där CIFUs Forskningsmottagning medverkar. Studien utvärderar en ny behandlingsmetod i form av oral immunterapi till små barn med jordnötsallergi. Om behandlingen visar sig vara effektiv kommer man framöver kunna bota en annars livslång och livshotande allergi, som inverkar negativt på livskvalitén. Ett annat exempel är samarbetet med infektionskliniken och en företagssponsor gällande TILIA-studien, som utvärderar effekt och säkerhet av Tozorakimab hos ineliggande patienter med syrgaskrävande viral lunginfektion. Under 2023 har CIFU Forskning implementerat en process för rättssäkert forskningsarbete som bland annat innebär högre säkerhet för forskningsdeltagare. Denna process innebär att forskare får centralt stöd att uppfylla alla lagar och regler innan en studie startar i Region Västmanland genom att forskare ansöker om att starta en studie i regionen.

CIFU Sjukhusbiblioteket bidrar till Region Västmanlands patientsäkerhetsarbete genom att vara en stödverksamhet för olika målgrupper och verksamheter. CIFU Sjukhusbibliotek tillhandahåller tillgång till omfattande databaser och e-tidskrifter inom exempelvis medicin, omvårdnad och fysioterapi vilket möjliggör för vårdpersonalen att vara uppdaterade om de senaste rönen inom sina kompetensområden. Biblioteket stödjer medarbetare genom utbildning och handledning vid informationssökning för att kunna tillgodogöra sig adekvat kunskap och kompetens. Genom skraddarsydda sökuppdrag hjälper CIFU sjukhusbibliotek till med att effektivt samla in relevant information för att stödja hälso- och sjukvården att genomföra sitt kärnuppdrag. Patienter och närstående kan få hjälp med patientinformation och facklitteratur samt information om patientföreningar. Biblioteket planerar för att i samverkan med CIFU Utbildning utbilda sjuksköterskor i informationssökning under introduktionsåret.

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

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

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

Resursenheten

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

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

Projekt Utveckla arbetssätt och säkra kompetens

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

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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



Patientnämnden

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

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

Den politiska nämnden tar del av klagomålshanteringen via ärendesammanställningar, exempelärenden samt via övergripande och riktad statistik. Utifrån dessa underlag väljs de områden ut som bör belysas extra i form av riktade rapporter. Patientnämndens kansli sammanställer rapporterna och föredrar dem för den politiska nämnden och för sjukvårdsledning eller annan berörd vårdföreträdare. Syftet är att belysa patienternas synpunkter och utifrån dessa skapa dialog mellan politiker och tjänstemän. I detta forum får nämnden möjlighet att följa upp mönster eller händelser som pekar mot kvalitetsbrister relaterat till patientsäkerheten och som kan utgöra hinder för en säker och patientcentrerad vård. Under året 2023 har två rapporter tagits fram, Dokumentation och sekretess och Vård och behandling. Underlag har skickats in till den nationella rapporten Unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa som Patientnämnderna tar fram tillsammans med IVO.

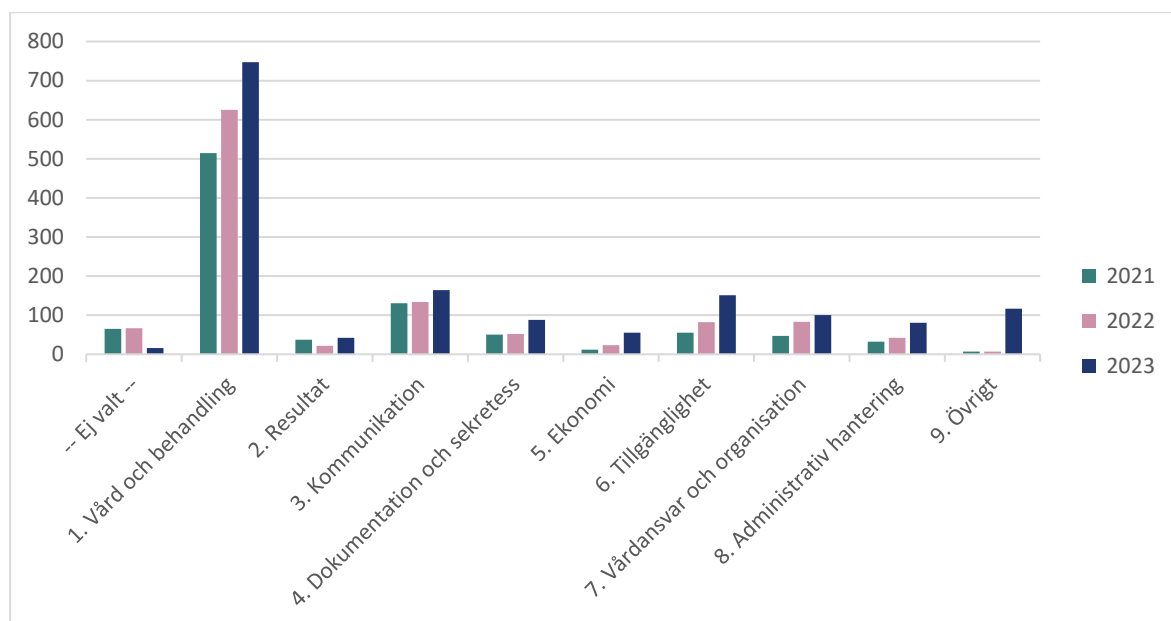
Patientnämnden kommer under 2024 bland annat fokusera på att tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen få till övergripande månadsrapporter på områdesnivå samt starta ett arbete med att lyfta inkomna synpunkter och klagomål av allvarlig karaktär tidigare i ärendehanteringen. Årets gemensamma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

Patientnämndens inkomna ärenden 2023

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

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

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



Antal inkomna klagomål fördelat på problemområden 2021–2023

Patientkontrakt – fokus personcentrering

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

Nationell patientenkät

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

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

Exempel på hur verksamheterna arbetar för att stärka patienten som medskapare

När centrala händelseanalyser genomförs, tar analysledare alltid kontakt med patient och närstående för att få deras bild av händelsen som en viktig del i utredningen. Detta görs även vid verksamheternas vårdskadeutredningar genom intervjuer av patienter och närstående och inhämtade synpunkter i klagomålsärenden genom patientnämnd samt i direkt kontakt med patienter och närstående.

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

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

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

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

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



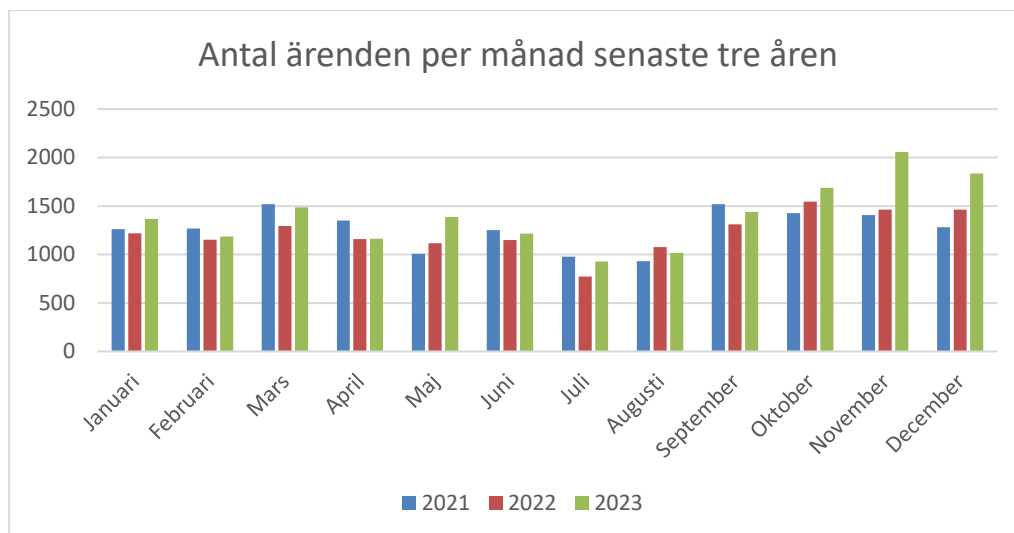
Åtgärder beskrivna i Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024:

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

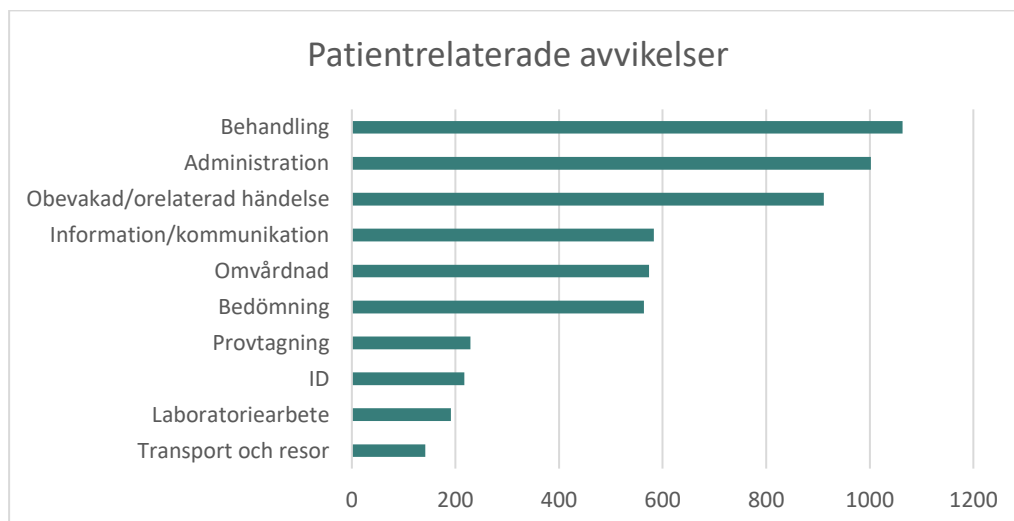
Regionens avvikelshantering

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

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



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



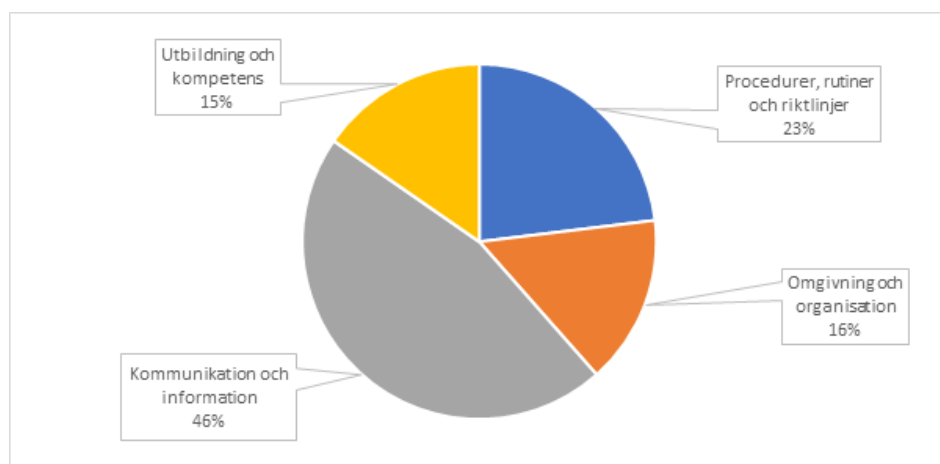
Diagrammet ovan visar de tio vanligaste momenten där patientrelaterade avvikelser skett under året. Avvikelser som berör behandling är de vanligaste under året och berör bland annat läkemedel, infarter och operationer. I kategorin ”obevakad/orelaterad händelse” återfinns avvikelser som fallhändelser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

Händelseanalyser

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

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

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



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

Lex Maria

Uppföljning av föregående års lex Maria anmälningar

Bakgrund och inledning

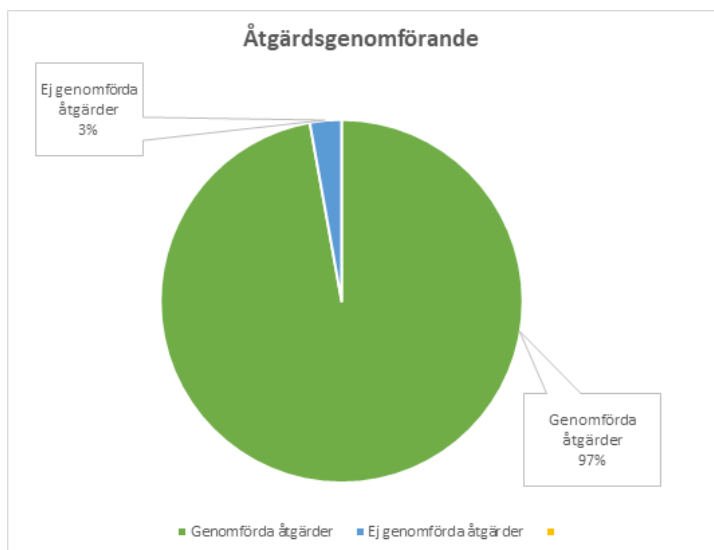
Region Västmanland har som vårdgivare ansvar för att utreda och vidta åtgärder när en patient drabbats av en vårdskada eller har utsatts för risk för detta. Dessa händelser ska, om de bedöms vara allvarliga, också anmälas enligt lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Detta regleras i HSLF-FS 2017:40 och HSLF-FS 2017:41 samt Patientsäkerhetslagen 2010:659. Vid utredning av allvarliga händelser eller risk för allvarliga händelser är syftet bland annat att det ska leda till åtgärder som förbättrar patientsäkerheten och därmed minskar risken för vårdskada. Uppföljning av lex Maria-ärenden är en del av region Västmanlands systematiska patientsäkerhetsarbete. Den är även en naturlig del i fokusområdena ”Öka kunskap om inträffade vårdskador” samt ”stärka analys, lärande och utveckling” i den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2021 – 2024. Följande uppföljning omfattar de lex Maria-ärenden som anmälts till IVO under år 2022. Under 2022 gjordes 21 anmälningar enligt lex Maria. Anmälningarna

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

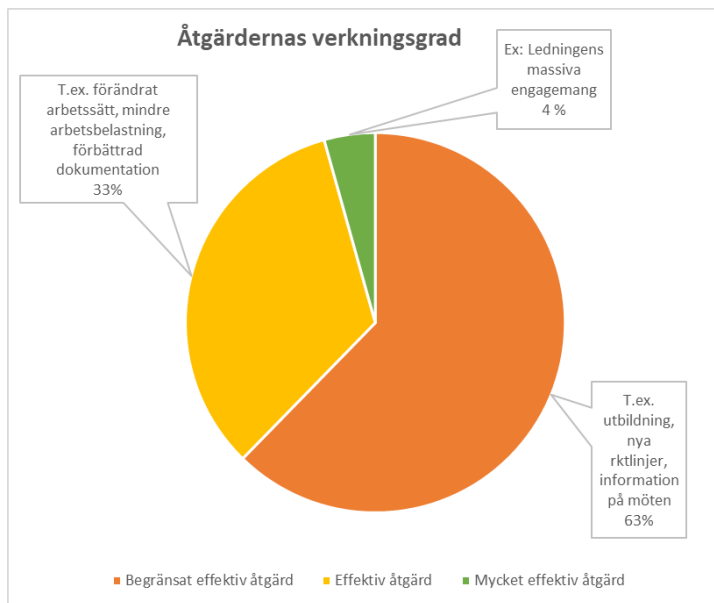
Syfte och metod

Uppföljningen syftar till att på regionövergripande nivå följa upp de åtgärder som verksamheterna angett skall genomföras utifrån händelserna som anmälan avser. Frågeställningar: Har åtgärderna vidtagits eller ej, har åtgärderna följts upp, vad blev resultatet samt om de vidtagna åtgärderna har förbättrat patientsäkerheten. Det är inte relevant att jämföra uppföljning av lex Maria mellan olika år då ärendena sinsemellan är olika och åtgärderna är direkt riktade mot den händelse som anmälan avser.

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



Åtgärds genomförande: Antal angivna åtgärder = 63



Fördelning av åtgärder utifrån effekten av vidtagna åtgärder

Slutsatser från uppföljning av 2022 års lex Maria

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

Identifierade förbättringsområden:

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

Sammanställning av 2022 års uppföljda lex Maria anmälningar

Ja	Nej
69	2

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

Verkningsgrad	Antal	Exempel på verkningsgrad enligt handbok Utredning av allvarliga vårdskador	Exempel från 2022 års lex Mariauppföljning
Mycket effektiva åtgärder	3	<ul style="list-style-type: none"> - Massivt engagemang och fokus på patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsarbete från ledningens sida - Ändringar i enhetens fysiska utformning - Användartestning av ny utrustning/produkt före inköp - Tekniska barriärer som omöjliggör felanvändning - Standardisering av utrustning/produkter/ processer och rutiner 	<ul style="list-style-type: none"> - Nya britsar köps in, byte av äldre defekta britsar - Utveckla mellanvård. för att minska tid för inläggning i slutenvård med syftet är att kunna ge mer omfattande behandlings-interventioner utan att patienten behöver befinna sig i slutenvårdsmiljö. Inskrivet i verksamhetsplan och följs upp enligt den strukturen -Stort engagemang från MLA och ST-läkargruppen
Effektiva åtgärder	23	<ul style="list-style-type: none"> - Förbättrad kommunikation/dokumentation - Förändrat arbetssätt - Användarvänliga IT-stöd - Minnesstöd t.ex. checklistor och lathundar - Praktisk övning/handledning - Motläsning av muntliga ordinationer 	<ul style="list-style-type: none"> - Nytt dokumentet har tagits fram, förankrats tillsammans med studierektorena och ska nu ses som en standard vid introduktionen av nya läkare vid XX-mottagningen - Läkarbemanningen har förändrats sedan det inträffade, finns nu en dedikerad överläkare per slutenvårdsavdelning
Begränsat effektiva åtgärder	43	<ul style="list-style-type: none"> - Dubbelkontroller. Fler studier/analyser - Visuella eller andra varningssignaler - Nya riktlinjer, protokoll och policyer - Undervisning/utbildning/information på möte t.ex. APT 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommer att ta denna händelse till APT för diskussion på avdelningen -Vi har tagit upp det på läkarmöten

Åtgärder indelade efter verkningsgrad.

Lex Maria-anmälningar under året

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

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

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

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

Somatisk slutenvård

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

Rättspsykiatri Västmanland

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

Vuxenpsykiatri Västmanland

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

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

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

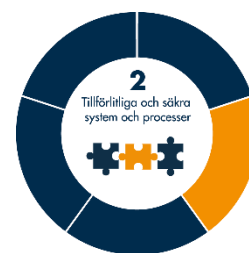
Antal granskade journaler, skador och vårdskador på årsbasis inom Vuxenpsykiatri Västmanland de senaste fem åren.

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

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

Tillförlitliga och säkra system och processer

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



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

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

Patientsäkerhetsdialoger 2023

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

Akutsjukvård och Medicinsk diagnostik och teknik

Inom område akutsjukvård samt område Medicinsk diagnostik och teknik har dialogen genomförts med nästan alla berörda verksamheter. Gensvaret att genomföra årets patientsäkerhetsdialog har varit mycket positivt. Samtalen genomsyrades av verksamheternas stora engagemang och drivkraft för sina uppdrag. En dialog genomfördes även i år med AT- enheten. En föreläsning om patientsäkerhet med anslutande diskussion i smågrupper föregick dialogen med representanter från AT- Rådet. Glädjande ses ett stort intresse för patientsäkerhetsfrågor bland AT- läkarna. Trots att verksamheterna ser sina möjligheter gällande adekvat kunskap och kompetens så är detta område fortfarande en stor utmaning. Alla verksamheter beskriver en rad goda exempel på möjligheter så som utbildningsrutiner, handledning av nya medarbetare och välutvecklade introduktionsprogram, ekonomiskt stöd för vidareutbildning, uppgiftsväxling som diskuteras och övervägs, arbete i multidisciplinära team (lära av varandra). Många verksamheter är positiva till att ta emot prao-elever/studenter och ser detta som en möjlighet att marknadsföra sina yrken. Onkologikliniken är en av de verksamheter som lyft flest möjligheter som man ser i sin verksamhet för att säkerställa adekvat kunskap och kompetens. Exempelvis uppmuntras medarbetare på såväl klinik som enhetsnivå till utbildning och kompetensutveckling. Kompetensutvecklingen behöver vara kopplad till verksamhet och komma verksamhet till nytta och förmedlas till medarbetare. Man lär av varandra genom återkoppling till grupp efter deltagande. Onkologikliniken har ett gemensamt introduktionsprogram och en tydlig kompetensförsörjningsplan, dock anges tid, resurser och ekonomi som hinder. Tillgänglighet, tydlig information, kontinuitet, personcentrering, kontaktsjuksköterska samt tumörteam är exempel på faktorer som bidrar till att ge förutsättningar för patienten som medskapare. Specialisttandvården tillhör de opererande specialiteterna med ett mycket specifikt uppdrag gällande käkkirurgi och tandreglering. Behandlingsöverenskommelse, terapiförslag och kostnadsinformation i dialog med patienten ger patienten en naturlig möjlighet att vara medskapare i sin egen vård. Det finns en god beredskap för att arbeta digitalt men på systemnivå lyfts förbättringspotential gällande digitala remisser som idag endast kan tas emot från Folk tandvården. Glädjande nog beskriver enstaka verksamheter för tillfället en god bemanningssituation och flera verksamheter gläds över sina erfarna medarbetare som har stannat kvar i många år. Samtidigt beskriver majoriteten av alla verksamheter önskemål om en tryggad personalförsörjning, där det skapas större marginaler i bemanningen för att säkerställa kompetensutveckling, patientflöden, korttidsfrånvaro och stabilitet i personalgruppen. Nästan alla verksamheter beskriver stora svårigheter att rekrytera personal. Löneläget, konkurrens med bemanningsföretag och andra vårdgivare, brister i kompetensutvecklingsmodeller men även för få utbildade i specifika yrkesgrupper. Bland annat nämns

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

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

Närvården Västmanland (Regiondrivna vårdcentraler)

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

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

Område Nära vård

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

webbtidbok och att formulera och utvärdera mål samt resultat av behandling tillsammans med patienten. Olika motiverande samtalsstrategier finns som grundkompetens hos medarbetare.

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

De psykiatriska, habiliterande och rehabiliterande verksamheterna inom Område Nära Vård

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

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

Övriga verksamheter

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

Kunskapsstyrningsarbete

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

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

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

Gaskommitténs arbete

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

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

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

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

VRI-MRB-arbete

Regionens VRI-MRB-arbete beskrivs under rubrik *Stärka analys, lärande och utveckling*, samt i Bilaga II.

Läkemedelssäkerhet

Klinisk farmaci

Målet med klinisk farmaci är att tillföra ett ytterligare perspektiv, det farmaceutiska, till det multiprofessionella arbetet med att optimera patientens läkemedelsbehandling. Inom Region Västmanland samarbetar klinikapotekare med läkare och sjuksköterskor inom områdena Nära vård och Akutsjukvård gällande enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar samt gällande kliniska läkemedelsfrågor. Samtliga enheter inom Region Västmanland och primärvårdentreprenad har möjlighet att skicka remisser till klinikapotekarna via Cosmic samt få svar på läkemedelsspecifika frågor via en funktionsmejl eller via klinikapotekarnas gemensamma telefon som bemannas alla vardagar. Klinikapotekarna är också involverade i flera utbildningsinsatser som främst riktar sig till vårdpersonal (bland annat ST-läkarnas Läkemedel, B3). Sedan 2022 har resurser delvis omfördelats till att även omfatta närvårdsteam samt äldrepyskiatrisk mottagning, vilket är i linje med förvaltningens mål att arbeta ”uppströms”. Tjänsten finns även etablerad vid Köpings och Sala sjukhus. För de verksamheter som på grund av omfördelning av resurser förlorat sitt apotekarstöd kvarstår möjligheterna till ett remissförfarande. Under 2023 har klinikapotekarna inom akutsjukvården varit verksamma i Västerås på Medicinkliniken (Akut stroke och neurologi-avdelningen), Intensivvårdsavdelningen (IVA) på Operationskliniken, Ortopedkliniken samt Infektionskliniken. På IVA bedrivs en bredare klinisk farmaci för att möta enhetens behov, patientspecifika läkemedelsfrågor och farmaceutisk kompetensförstärkning i frågor relaterade till enhetens läkemedelshantering och komplexa läkemedelsanvändning.

Säker läkemedelshantering

Farmaciservice, sjukhusapoteksfunktionsdelen av Enheten för Sjukvårdsfarmaci, arbetar med ständiga förbättringar i syfte att öka patientsäkerheten. Exempelvis genom kontinuerligt arbete med läkemedelsförsörjningen till regionen genom arbete för ökad leveranssäkerhet och ersättning av restnoterade varor. I tjänsten *Läkemedelservice* pågår arbete med optimerade basläkemedelsförråd, anpassade för enheternas verksamhet och förbrukning. I tjänsten *Avdelningsfarmaci* arbetar farmaceuter med framför allt stöd till sköterskor ute på avdelningarna i form av iordningställande av läkemedel samt stöd i läkemedelsfrågor. Farmaceuten ombesörjer också att ordinerat läkemedel till ineliggande patienter som inte finns på avdelningen, når patienten på kortast möjliga tid för att undvika utebliven dosering. Farmaceutens tillgänglighet på avdelningarna har lett till att många avvikelser har identifierats. Exempelvis fel handhavande av slutna system, felaktigt iordningställande av känsligt läkemedel, orimliga doser, hållbarhetsfrågor, annan beredningsform än ordinerad, tillverkningshygien med mera. Medarbetare på Farmaciservice har varit med i upphandlingsprocessen av läkemedelsautomater till regionen och arbetat

aktivt vid införandet av automat på avdelning. I dag finns 10 narkotikaautomater i Västerås som medarbetare på Farmaciservice sköter påfyllning, inventering samt retur och kassation av. Automaterna tillför en säkrare och effektivare narkotikahantering. De försvårar möjligheten till oegentliga uttag och underlättar upptäckt av sådana.

Läkemedelsrelaterade avvikelser

Under 2023 analyserades 1087 läkemedelsrelaterade avvikelser, 55 avvikelser exkluderades på grund av att dessa inte var klassificerade utifrån en standardiserad läkemedelsprocess. Ytterligare 459 läkemedelsrelaterade avvikelser identifierades genom fritextsökning. Totalt har 1456 läkemedelsrelaterade avvikelser klassificerats. Avvikelseberör områden som exempelvis: Iordningställande (20%), ordination (19%) och förvaring och narkotikakontroll (17%). I 36 % av avvikelserna går det inte att identifiera involverat läkemedel. Målet är att på sikt bygga en kunskapsbank som medger systematiska analyser av inrapporterade läkemedelsrelaterade avvikelser för att på så sätt kunna genomföra riktade förebyggande åtgärder. En dialog om samarbete kring klassificering av läkemedelsrelaterade avvikelser har initierats tillsammans med Medicinkliniken i Västerås.

Cytostatikaberedning

Farmaciservice har en omfattande beredning av cytostatika till hela regionens patienter. Tillverkningen sker av farmaceuter i lokaler som ligger i anslutning till Onkologiklinikens dagvård. Ett tätt samarbete har utvecklats med beställande enheter, både kring den dagliga försörjningen och i arbetet med upphandling och förberedelser för implementering av nya IT-systemet CytoDos.

Steril extempore

Målet med steril extempore är att tillverka patientanpassade läkemedelsberedningar där detta saknas samt att bidra med innovativa lösningar för att bidra till minskad belastning på akutsjukvården. Exempelvis har ögonoperation försetts med förfyllda sprutor och tillverkning av IPAT pumpar med antibiotika till Infektionskliniken har påbörjats. Flera avdelningar och flera olika sorters antibiotika kommer att initieras under början av nästa år.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Syftet med kvalitetsgranskningen är att säkerställa patientsäker läkemedelshantering och identifiera förbättringsområden. Utgångspunkten är Socialstyrelsens föreskrifter, regionens centrala instruktion för läkemedelshantering samt vårdenhetens lokala läkemedelshanteringsinstruktion. Prioriterade områden under 2023 har varit iordningställande av läkemedel och hantering av narkotika. Samtliga kvalitetsgranskningar protokollförs och genomförs fysiskt på vårdenheten tillsammans med ansvariga för läkemedelshantering och har omfattat följande områden:

- Uppföljning av föregående års protokoll och åtgärdsplan
- Lokal läkemedelsinstruktion
- Delegeringar inom läkemedelshantering
- Narkotikahantering/kontroll
- Iordningställande med fokus på beredning
- Medicinska gaser

Cirka 75 enheter inom slutenvård och tandvården har granskats. Flera förbättringsområden har identifierats som exempelvis: rutiner kring narkotikahantering/kontroll bör förstärkas, tydliggöra vem som har ansvaret för medicinsk gas på enheten, rengöring av arbetsytor före och efter iordningställande av parenterala läkemedel etcetera. Under hösten 2023 har byggnation av beredskapslager intensifierats och kommer att inkludera läkemedel för vård som inte kan anstå.

Projekt Traumakedja

Under 2023 har slutsatser från projekt traumakedja (fas 1) summerats i en rapport och presenterats för Hälso-och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsledning. Beslut har fattats att genomföra fas 2 för projektet under 2024. Projektet syftar till att förbättra omhändertagandet av svårt skadade vuxna patienter i hela traumakedjan inklusive start av rehabiliterande och psykologiskt omhändertagande i akutskedet. Patienterna ska behandlas av ett multiprofessionellt team med specifik kompetens inom trauma. Projektet syftar även till att säkerställa effektiva flöden, interna och externa i hela traumakedjan samt att tillgodose jämlik hälso -och sjukvård. Mål för projektet är att säkerställa kunskap och kompetens inom traumavården och god kontinuitet under vårdtiden som innefattar bland annat en tydlig ansvarsfördelning utifrån diagnos samt att aktivera standardiserade processer med rehabiliterande och psykologiska insatser så tidigt som möjligt efter inskrivning. Traumavården ska fokusera på tidiga preventiva åtgärder gällande trycksår, munvård, andningsgymnastik och fallriskbedömningar för att minska vårdskador relaterat till detta samt säkerställa att anhöriga erbjuds stöd. Ytterligare ett mål är att säkerställa flödet mellan klinikerna och att det ska finnas en tydlig rutin för utskrivningsprocessen till Nära vård.

IVO:s tillsyn gällande vårdplatser och kompetensförsörjning

Under 2022 genomförde Inspektionen för vård och omsorg, IVO, en omfattande nationell granskning av vårdplatsbristen. Tillsyn har genomförts på samtliga universitetssjukhus samt minst ett sjukhus per region. Sammantaget inspekterades 27 sjukhus i landet. Tillsyn av patientsäkerheten vid Västmanlands sjukhus Västerås med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning genomfördes oktober 2022. Syftet med tillsynen har varit att bedöma om vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kraven på god vård upprätthålls för patienter som vårdas inom slutna vuxensomatiska specialistsjukvård. I IVO:s beslut den 2022-12-01 bedömde IVO att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30 HSL) upprätthålls. En redovisning rörande inställning till de brister som IVO konstaterat och en beskrivning av planerade åtgärder på kort och lång sikt lämnades till IVO den 2023-02-10. En uppföljande inspektion med fokus på vårdplatsläge, överbeläggning och utlokalisering genomfördes 2023-03-29 på Akutmottagningen, Medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA) och kirurgens vårdavdelning. Västmanlands Sjukhus Västerås är ett av de endast fyra sjukhus, av de sammanlagt 27 som inspekterades, som har lyckats förbättra situationen så pass mycket att IVO inkommit med ett avslutande beslut.

Revisioner

Granskning av remisser – en länk i vårdkedjan. Mot bakgrund av de risker som är förenade med remissförfarande har revisorerna i Region Västmanland beslutat sig för att genomföra en granskning av hur regionen arbetar med remisshantering i vården. Syftet är att bedöma om hälso-och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde säkerställt en ändamålsenlig remisshantering. Granskningen omfattar remisser som skickas och bedöms av läkare, och som rör patienter i Region Västmanland. Ett urval av verksamheter har valts ut: tre vårdcentraler varav en privat, öppenvårdsmottagning psykiatri samt kirurgmottagning eller ortopedmottagning. Granskningen omfattar inte så kallade SVF-märkta remisser, det vill säga remisser där remittenten misstänker cancerdiagnos, och inte heller remisser till provtagning och bilddiagnostik. Granskningen inleddes under hösten 2023 och beräknas vara klar i februari 2024.

Säker vård här och nu

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



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

- Mätning av säkerhetskultur tillsammans med medarbetarundersökning.
- Stödjande insatser för att stärka säkerhetskulturen exempelvis genom Gröna korset, rutiner på verksamhetsnivå för att stödja avvikelshantering.
- Rutiner på verksamhetsnivå för att öka patientdelaktighet exempelvis genom bedside-rapportering.
- Patientsäkerhetsutbildning i introduktionsprogram, fördjupningskurser samt professionsutvecklingsprogram i regionens regi.
- Skapa samverkansstruktur för en hållbar arbetsmiljö och säker vård exempelvis gällande kompetensförsörjning och kontinuitet.

Sedan år 2020 har regionens årliga medarbetarundersökning inkluderat frågor om HSE (Hållbart säkerhetsengagemang) som i kombination med HME-frågorna (Hållbart medarbetarengagemang) fångar centrala delar för säker vård utifrån patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektivet. Detta har skett i samverkan mellan HR och Centrala patientsäkerhetsteamet som ett första steg mot en integrerad medarbetarenkät och patientsäkerhetskulturmätning. Det långsiktiga målet med samverkan är en gemensam integrerad enkät där frågor som är vetenskapligt utvärderade och som har betydelse för att både bedriva en verksamhet av god kvalitet samt specifikt god och säker vård. Frågorna ska ha sin utgångspunkt i områden som bidrar till en hälsofrämjande arbetsplats och är väsentliga för patientsäkerheten. Frågeformuläret ska utgöra ett underlag för en integrerad resultathantering samt underlag för framtagande av åtgärder. Under våren 2023 kom besked om att leverantören för medarbetarenkät i Region Västmanland gått i konkurs. Beslut togs att inte genomföra en medarbetarundersökning 2023, utan fokusera på att upphandla ny leverantör till 2024. Upphandling kommer att genomföras under våren 2024 där målet fortsatt är att ta steg mot en integrerad medarbetarenkät och patientsäkerhetskulturmätning utifrån vad det aktuella forskningsläget säger. Något nytt värde för HSE finns därmed inte för 2023. Mätning av HSE ger en ögonblicksbild av upplevelser kring säkerheten på arbetsplatsen. HSE-verktyget ger ett underlag att i närtid efter mätning ha en dialog kring resultaten. Det viktiga är att varje verksamhet hanterar, analyserar och bryter ner det egna resultatet och därmed ges möjlighet till analys av rådande upplevelser. Detta ger ett underlag i det systematiska förbättringsarbetet. Oavsett om resultatet faller ut som övervägande positiva upplevelser eller visar på stora förbättringsmöjligheter behöver det diskuteras för att förstås och bli ett värdefullt verktyg. Information om HSE och dess användning har under år 2023 arkiverats av SKR efter att SKR beslutat att inte längre producera och uppdatera produkter inom patientsäkerhetsområdet. En nationell bedömning av de olika produkternas användningsvärde gjordes varvid HSE värderades högt då det används i stor utsträckning i regionerna. LÖF övertog förvaltning av HSE-materialet som sedan november 2023 finns på LÖF:s hemsida.

Säkerhetsnålen

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

Pristagare av Säkerhetsnålen 2023 var Ambulanssjukvården, Västmanland för utvecklingsarbetet med städ- och hygienrutiner i ambulans med motiveringen: Ambulanssjukvården har genomfört ett utvecklingsarbete med syfte att hålla en god hygienisk standard. Hygienombuden har jobbat systematiskt och nytänkande för att skapa rutiner och arbetssätt där mätbara resultat visat på god hygienisk standard och en förbättrad säkerhetskultur i hela verksamheten. Kompetensen hos personalen hos Samlad service har tagits tillvara vilket är ett gott exempel på hur uppgiftsväxling mellan olika yrkeskategorier kan bidra till en god och säker vård. Utvecklingsarbetet har bidragit till säkra och tillförlitliga processer för att uppnå en god hygienisk standard och minska antalet smittvägar. Vårdrelaterade infektioner representerar en tredjedel av alla vårdskador och orsakar omfattande mänskligt lidande samt stora kostnader för hälso- och sjukvården. Utvecklingsarbetet har bidragit till att skapa tillförlitliga och säkra processer för att arbeta för en god hygienisk standard som bidrar till att minska risken för infektioner och smittspridning. Åtgärder har implementerats brett från att säkerställa kontinuerlig storstädning av ambulans och material till att vardagliga hygienrutiner upprätthålls. Stärkt analys och lärande har bidragit till en ökad riskmedvetenheten och gett medarbetare förutsättningar att säkerställa en säker vård här och nu.

Stimulansmedel och lokala projekt

Syftet med stimulansmedel är att främja patientsäkerhetsarbetet med mål att minska vårdskador. Stimulansmedlen används till bland annat olika utvecklingsprojekt för att långsiktigt främja ett aktivt patientsäkerhetsarbete och förbättra vården i det dagliga arbetet för våra patienter inom en vårdavdelning, mottagning, vårdcentral eller liknande.

Centrala patientsäkerhetsteamet beviljar stimulansmedel till maximalt 10 utvecklingsprojekt varje år. Under 2023 har två stimulansmedel beviljats, till Kirurgkliniken avdelning 6 och till Operationskliniken. Kirurgklinikens utvecklingsprojekt syftar till att tydliggöra rutiner för beslut om extravak på avdelningen och sträva efter att skapa en trygg och säker miljö för patienter med akut konfusion. Operationsklinikens projekt handlar om att förbättra kommunikationen på operationssal och på så sätt skapa effektiva och patientsäkra team kring patienten.

Gröna korset

Verktyget Gröna Korset är en visuell systematisk arbetsmetod för daglig identifiering och visualisering av förekomst av vårdskada eller risk för vårdskada. Flertalet verksamheter inom både område akutsjukvård och nära vård arbetar med metoden som är enkel och tidseffektiv. Genom Gröna Korset tas underlag fram för riktade förbättringsarbeten där målet är att öka patientsäkerheten och patientsäkerhetskulturen. Metoden används även för att göra patienten delaktig och ses som ett verktyg för lärande.

Utbildningsenheten samordnar ett nätverk för de enheter som vill implementera verktyget samt utbyta erfarenheter. En e-utbildning finns framtagen i Kompetensplatsen/utbildningskatalogen med filmer och hänvisningar till evidens och beprövad erfarenhet. I Region Västmanland arbetar ett flertal verksamheter enligt modellen. Andra metoder som exempelvis *Teamentpen* används för daglig reflektion i vårdlaget för att identifiera framgångsfaktorer och riskfaktorer inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö och kommunikation. I Region Västmanland och Centrum för klinisk forskning Västmanland, pågår *forskningsprojektet SamSa* – som syftar till att skapa en intervention för en bättre arbetsmiljö och patientsäkerhet. Interventionen ska öka delaktighet och lärande på arbetsplatsen samtidigt som det stödjer ett systematiskt och integrerat arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbete i vardagen. Under hösten 2024 kommer 12 vårdenheter med dygnet-runt verksamhet inkluderas för datainsamling. SamSa påminner om metoder som redan används i regionen, tex Gröna korset, Gröna slingan och Teamentpen, med skillnaden att både arbetsmiljö och patientsäkerhet integreras för att säkerställa både ett förebyggande och främjande perspektiv (friskfaktorer och Safety-II). Dokumentation och uppföljning av arbetet kan ske med stöd av digitalt hjälpmedel som utvecklats i projektet.

Vårdorsakat läkemedelsberoende

Ett huvudmål för läkemedelskommittén är att främja evidensbaserad användning av läkemedel och att minska skadlig läkemedelsanvändning med extra fokus på iatrogen orsakat läkemedelsberoende av beroendeframkallande läkemedel. Region Västmanland har tillhört de regioner som förskrivit mest beroendeframkallande läkemedel per capita i Sverige. Utifrån detta genomfördes 2017 en regionövergripande översyn med formulerade mål att inom fem år nå ner till en förskrivning under genomsnittet för Sveriges regioner. Nu kan en tydlig minskning ses av all förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och minskningen har fortsatt under 2023, där region Västmanland är den region i Sverige som minskar mest. Regionen ligger nu under rikssnittet avseende förskrivna opioider. Även förskrivning av bensodiazepiner och bensodiazepinbesläktade sömnläkemedel har årligen minskat kontinuerligt. För att fortsatt minska iatrogen läkemedelsberoende är restriktivitet kring förskrivning en avgörande faktor. Dock är iatrogen läkemedelsberoende inte en mätbar diagnos på grund av utebliven diagnossättning så förbättringsarbetet styrs av indirekta mått. Informationsläkare LK bedriver på LK:s uppdrag undervisning och information till alla AT-läkare om beroendeframkallande läkemedel. Föreläsningar och rådgivning ges till vårdcentraler och kliniker samt ST-läkare. Generella direktiv gällande beroendeframkallande läkemedel har åtgärdats och nya ordinationsmallar av dessa läkemedel planeras. Informationsläkare deltar i framtagande av nationella kunskapsstyrningsdokument och anvisningar om evidensbaserad förskrivning via Läkemedelsverket. Information till och dialog med verksamheterna sker huvudsakligen genom samverkan mellan informationsläkare och klinikapotekare. Den fortsatta implementeringen av arbetet med beroendeframkallande läkemedel är en väsentlig del av informationsläkarnas uppdrag. Kartläggning av förskrivning som avviker samt oegentlig förskrivning har genomförts tillsammans med Enheten för sjukvårdsfarmaci och resulterat i upptäckt av riskförskrivning, som föranlett åtgärder. Nära samverkan finns även med Vårdvalet, där en av informationsläkarna är anställd som medicinsk rådgivare. Framtagning av kvartalsrapporter för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och uppföljning av vårdcentralernas arbete inom området är exempel på detta arbete. Uppföljning av förskrivning beroendeframkallande läkemedel sker varje månad via utdatarapporter via DUVA. Varje kvartal följs vårdcentralers förskrivning av beroendeframkallande läkemedel genom utskickade rapporter där respektive chef är ansvarig.

Förvaltningen för digitaliseringsstöd (Elektronisk journal samt E-tjänster)

Elektronisk Journal är den enhet som utgör majoriteten av förvaltningsobjektet med samma namn, vars uppgift är att förvalta huvudjournalssystemet Cosmic, dess underliggande system samt andra journalssystem som används som komplement; exempelvis Journalia AKnet för uppföljning av patienter med Antikoagulantia-behandling. Att underhålla våra journalssystem är en grundförutsättning för att hålla en god patientsäkerhet inom regionen, samt att Elektronisk Journal ansvarar för att vidareutveckla systemen enligt verksamhetens behov över tid. Elektronisk journal bedriver inte själva patientnära arbete, utan deltar i de projekt och uppdrag som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen driver samt stöttar kärnverksamheten i de förändringar som de önskar genomföra. Elektronisk journals patientsäkerhetsarbete sker därför indirekt, genom att vara ett stöd för andra verksamheters patientsäkerhetsarbete.

Under året har enheten E- tjänster bistått Folktandvården, Specialistsjukvården, Primärvården, Hjälpmedelscentrum, CIFU och Privata specialistenheter med systemlösningar för att fortsätta möjliggöra en säker digital kommunikation mellan invånare och vårdverksamhet. Arbetet med att möjliggöra utskick eller ta emot information via 1177 exempelvis inför ett vårdbesök har fortsatt. Både som formulär och olika typer av erbjudanden till invånarens 1177 inkorg, till exempel besök med kort varsel till dagkirurgiska operationer. Detta som ett komplement till det införda flödet för digitala kallelser. Arbetet med att utveckla tjänsten webbtidbokning fortsätter med nationell utveckling som gradvis implementeras i regionen. Exempel på olika projekt under året har varit: Digitalt grundutbud med att införa webbtidbokning samt visa upp bokade tider i vården för invånare oavsett om vårdenheten använder

webbtidbokning eller ej. Projekt chatt och triage för Primärvård fortsätter under 2024. E- tjänster har under året även deltagit i arbetet gällande Barns informationssäkerhet i vården samt initierat ett arbete med att ta fram säkra rutiner gällande hantering av invånares och vårdnadshavares åtkomst till e-tjänsterna på 1177. Ny funktionalitet som införts under året är två så kallade uthoppstjänster där invånaren når olika system/tjänster via inloggat läge på 1177. Dessa är beställning av förskrivna diabeteshjälpmiddel från Hjälpmiddelscentrum samt hantering av samtycke för biobank.

Enheten för vårddigitalisering

Enheten för vårddigitalisering arbetar övergripande för att sammanhålla olika digitaliseringsprojekt som påverkar vårdens verksamheter. Under året har rollen som medicinsk digitaliseringschef tillsatts efter att ha varit vakant under en tid. Mycket av det arbete som utförts har varit att skapa struktur, se över pågående projekt kring digitalisering och att tydliggöra vikten av hur dessa behöver knytas samman med verksamhetsförändring. Det är först när dessa två delar harmoniserar som nyttoeffekterna kan uppnås. Arbetet har även initierats tillsammans med enheten för juridik och säkerhet samt chefläkare för att kontinuerligt framåt på ett riskmedvetet sätt ge input till aktiviteter och utvecklingsprojekt. Från våra förvaltningsobjekt inom förvaltningsobjektsstrukturen har även forum för dialog mellan förvaltningsledare skapats. Målet med detta är att stärka kopplingen till verksamhet för att förstå behoven och göra prioritering i samförstånd med vad som bedöms viktigt i klinisk verksamhet. Samverkan och öppen dialog är framgången till goda resultat. Det är viktigt att tydliggöra beroende, risker och påverkansfaktorer i progressen av olika arbeten samt att använda verktyg som exempelvis riskanalys och konsekvensanalys för att basera beslut på fakta i stället för antaganden. Följande är exempel på några av de större projekt som drivits under 2023:

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

Digitala kallelser

Digitala kallelser når våra invånare som regel samma dag de skickas ut. Kvartal 4 skickade Närvården ut 73,9 % och de privata vårdcentralerna 79,4 % av sina kallelser digitalt. En översyn gällande digitala kontaktkort har påbörjats i syfte att skapa ett gemensamt digitalt grundutbud för invånarna. Ett nytt samarbete mellan regionala redaktionen på 1177 (kommunikationsenheten), 1177 kontaktcenter och på telefon har skapats för att få samstämmighet om vad som är aktuellt för invånarna gällande kommunikation och information. En förbättrad navigering för bokning av vaccination mot covid-19, influensa och HPV (för kvinnor födda 1994-99) samt en samlad översyn över vilka vaccinationsmottagningar som erbjuder dessa vaccinationer har tagits fram. Genom att skapa artikelsidor dit trafiken drivs i kallelser, sociala medier och påminnelser förenklas bokningsprocessen. I förbättringsarbetet ingår även tät kommunikation med vaccinationssamordnarna samt vårdcentralerna för att säkerställa att det finns tillräckligt många tider att boka utifrån efterfrågan.

Vårdgarantienheten

Vårdgarantienheten stöttar verksamheterna med deras tillgänglighetsarbete och är informationsbärare gällande Vårdgarantifrågor. Enheten som arbetar på uppdrag av verksamheterna hjälper i huvudsak till med att hitta alternativa vårdgivare, kontakta patienter som står i kö för att fråga om de kan/vill ha sin vård hos den alternativa vårdgivaren samt svara på frågor och informera om vårdgaranti.

Vårdgarantienheten fungerar som en förlängd arm mellan verksamhet och patient exempelvis genom att säkerställa att patienterna är redo för operation och kan komma på den tid som erbjuds, uppföljningar av första besök hos externa vårdgivare, informera patienter/vårdnadshavare att fylla i Epiq formulär för att komma vidare i sin vårdprocess, kontakta patienter som har uteblivna besök för att säkerställa ett fortsatt vårdbehov samt administration kring reseersättningar. Under året har Vårdgarantienheten samarbetat med BUP, Vuxenpsykiatri, Kärlkirurgen, Hudkliniken, Kirurgkliniken, Ögonkliniken, Kvinnokliniken, Rehabiliteringen, Geriatriken, Urologkliniken samt Öron-Näs-halskliniken. Vårdgarantienheten har under året arbetat med att digitalisera processerna och i dagsläget används förutom direktkontakt via telefon även 1177 formulärtjänst till en stor del i kommunikation med patienter.

Exempel på verksamheternas aktiviteter som syftar till säker vård här och nu

Många verksamheter i regionen har bedrivit värdefulla förbättringsarbeten i syfte att förbättra kvalitet och patientsäkerhet i vården. Alla verksamheter har inte haft utrymme genomföra systematiska förbättringsarbeten i den utsträckning som verksamheterna önskat då fokus varit att erbjuda en säker vård här och nu. Nedan ses exempel på olika förbättringsarbeten som genomförts och rapporterats in via patientsäkerhetsdialog eller andra forum.

Ungdomsmottagningen har utvecklat sitt suicidpreventiva arbete genom att kuratorer rutinemässigt ställer frågor om suicidtankar/planer till ungdomsmottagningens patienter. Ungdomsmottagningen har även öppnat en chatt som bemannas av en barnmorska och är öppen dagtid.

Vuxenpsykiatri: I samverkan mellan ambulanssjukvården och vuxenpsykiatri har man med hjälp av stadsbidrag för att utveckla den prehospitaledvård för personer med psykisk ohälsa under året arbetat med MAP, mobil akutpsykiatri. MAP består av flera olika delar och är tänkt att vara ett komplement till den befintliga slutna och öppna vården inom psykiatri. Inom MAP ingår bland annat stöd till larmcentraler, digitala lösningar för läkarbedömningar, utbildningsinsatser samt utskrivningssamordnare. Den senaste satsningen handlar om att säkerställa smidiga vårdövergångar och förebygga försämrad psykisk hälsa. Därför planeras ett uppföljningsteam inom Vuxenpsykiatri Västmanland. Fokus kommer att ligga på patienter från slutenvården, återkommande akutbesökare och de med etablerad vårdkontakt som temporärt behöver extra stöd.

Operationskliniken har installerat en larmknapp för sectio inom 30 minuter vilket minskat användningen av larmknappen för urakuta sectio. En längre inställetid om den kliniska bilden tillåter detta bidrar till en ökad säkerhet då det ger bättre förutsättningar till förberedelser och planering av ingreppet. Operationskliniken har även arbetat med positionering (säkring) av patient på operationsbord.

Akutkliniken har infört att en person/pass på varje klinik har uppdraget omvårdnadsinitierare. Denna person säkerställer att den sköra patientens omvårdnadsbehov tillgodoses. Projekt Silverspåret, ett flöde för den geriatriska patienten har vidareutvecklats. Akutkliniken har även infört scanning av id-kort i receptionen och av Id-armband vid EKG tagning för att säkerställa Id-kontroller.

Infektionskliniken har implementerat vakrutiner och rutiner för när patienter väljer att avvika från avdelningen. Även *kirurgkliniken* har arbetat med rutiner för vaknivåer.

Närvården Råby/ asylyhälsan och Bäckby har infört nya flöden för jourpatienter.

Rättspsykiatri har genomfört en riktad kartläggning gällande tvångsåtgärder. Journaltexter och beslutsjournaler har granskats och resultatet har redovisats till chefsöverläkare och verksamhetschef som resulterat till förbättringsförslag. Vidtagna åtgärder följs upp av chefsöverläkare inom rättspsykiatri.

Onkologikliniken har infört cytostatikakörkort för sjuksköterskor.

Närvården Kolsva har arbetat med att snabbare identifiera patienter med risk för undernäring. Som ett led i detta har *Närvården Kolsva* en dietist tillgänglig på SÄBO. *Närvården Ullvi-Tuna* har även arbetat med förbättringsområden på SÄBO men med fokus på psykisk ohälsa.

Ögonkliniken har utvecklat nya arbetssätt och börjat med videosamtal i telefonrådgivningen.

Medicinkliniken i Västerås har under året infört möjlighet för sjuksköterskestudenterna att arbeta som studentsjuksköterska på kliniken. Studentsjuksköterskan får möjlighet att under handledning med mentor träna sin kommande yrkesroll i syfte att bli trygg i sitt kommande sjuksköterskeyrke.

Barnkliniken har arbetat med utvecklande arbetssätt gällande noll separation av föräldrar på Post op.

Närvården City har under året utvecklat en seniormottagning och stärkt den geriatriska kompetensen på SÄBO.

Flera verksamheter har under året infört taligenkänning i sina verksamheter, exempelvis: *Specialiststandvården, onkologikliniken, hudkliniken, geriatriska kliniken, urologkliniken, ögonkliniken, Paramedicin primärvård och Närvården Herrgårdet.*

Stärka analys, lärande och utveckling

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



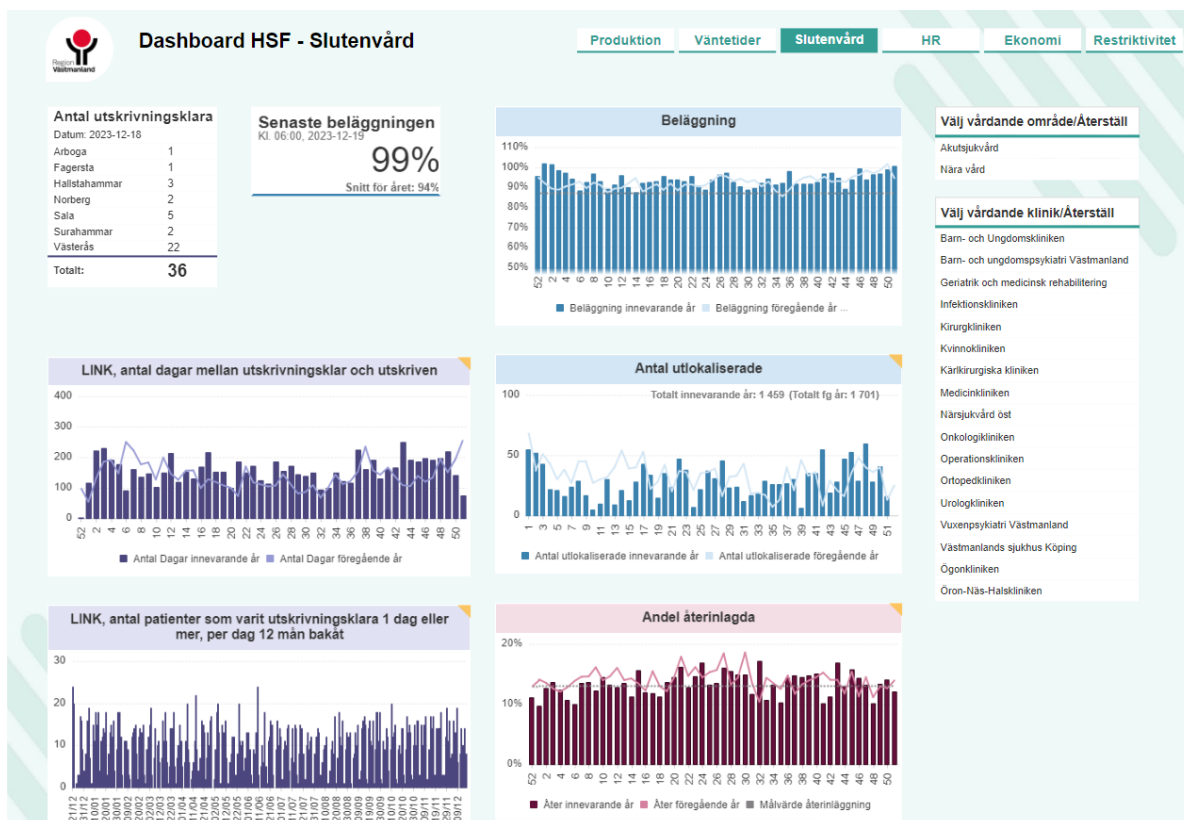
PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

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

- Skapa miljöer som stimulerar till ett livslångt lärande – förbättringsarbete genom PDSA-cykeln för att skapa systemförståelse.
- Stimulera till forskning och utbildning inom patientsäkerhetsområdet.
- Främja metodutveckling för framgångsfaktorer för en säker vård.
- Analys och förbättringsarbete inom riskområden; exempelvis VRI, trycksår, läkemedel, suicidprevention och diagnostiska fel.

Nyckeltal och monitorering

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. För att underlätta ledning, styrning och fortlöpande analys har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram en så kallad dashboard för att följa och presentera viktiga nyckeltal gällande till exempel produktion, tillgänglighet, vårdplatsbeläggning, HR och ekonomi. Dashboarden matas fortlöpande med utdata från utdatasystem och är öppen för alla medarbetare via intranätet.



De olika nyckeltalen visualiseras i diagram som löpande uppdateras. Nyckeltalen visas på förvaltningsnivå och kan även brytas ner klinikvis. *Vårdplatsbeläggning* och *Antal utlokaliserade patienter* är exempel på viktiga nyckeltal att följa utifrån perspektivet säker vård. Målvärde för beläggningsgraden i slutenvården totalt är 87%. Den genomsnittliga beläggningsgraden 2023 var 94%. Antalet utlokaliserade patienter bör vara så lågt som möjligt eftersom utlokalisering ökar risken för patienterna att drabbas av vårdskador.



Inom Närvården Västmanland följs kvalitetsparametrar löpande via vårdvalsprogrammet och vissa kvalitetsparametrar har även lyfts fram i styrkort. Verksamhetsdialoger sker årligen mellan Vårdval Primärvård och varje vårdcentral utifrån mål och uppdrag från primärvårdsprogrammet. Varje patientsäkerhetsteam har även en patientsäkerhetsdialog tillsammans med Centrala patientsäkerhetsteamet. Syftet med patientsäkerhetsdialogen är att stötta verksamheterna i ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete baserat på Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

Enheten för Smittskydd/Vårdhygien har under året arbetat med rutiner och verksamhetsstöd i arbetet kring covid-19. Ett prioriterat område har varit att utbilda medarbetare på samlad service utifrån de delar som är relevanta för god hygienisk standard och utarbetat en bildbaserad utbildning som i första hand vänder sig till språksvaga. Enheten har följt upp arbetet med vårdhygienisk egenkontroll som ett komplement till den årliga hygienronden. Kontinuerligt arbete bedrivs med att ge stöd för att minska spridning för smittsamma sjukdomar och som ett led i detta bedrivs samordnat arbete kring eliminering av Hepatit C i Västmanland, exempelvis genom att lansera A-Ö på webben med information om handläggning av smittsamma sjukdomar och en förbättrad smittspårning. Under det gångna året har enheten utvecklat infektionsregistreringen i kommunal verksamhet och involverat vårdcentralerna i återrapportering av resultat, deltagit med vårdhygienisk kompetens i planeringsarbetet med NAV och utarbetat en modell för, och förankrat arbetet med, systematiskt vårdhygienarbete med hjälp av årshjulet i förvaltningsledningen.

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

Diagnostiska fel

Inom den sjukvårdregionala samverkansgruppen för patientsäkerhet i Region Mellansverige har ett gemensamt utbildningsmaterial kring ämnet och riskområdet Diagnostiska fel tagits fram. Materialet vänder sig i första hand till läkare. Det är initialt framtaget för att användas på arbetsplatsträffar i Region Gävleborg men har anpassats för att kunna användas av andra regioner som del i det lokala förbättringsarbetet. I Region Västmanland ansvarar chefläkare för att förmedla utbildningen. Under 2022 hölls utbildningen för ST-läkare i allmänmedicin samt vid ett läkarmöte för två sjukhuskliniker. Under 2023 har utbildningen hållits vid ett läkarmöte för Medicinkliniken i Västerås. I januari 2024 är utbildningen planerad att hållas vid en vårdcentral som en delåtgärd i ett aktuellt lex Maria-ärende gällande fördröjd diagnos av malign sjukdom.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



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

- Stärka beredskap genom träning, simulering och kompetensutveckling exempelvis genom CRM.
- I samband med förändringar säkerställa patientsäkerhetsperspektivet och patienten som medskapare, genom VIRA, och fördjupad riskanalys ur patientsäkerhetsperspektiv vid behov.
- Skapa möjligheter för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet genom exempelvis tjänstedesignsmodellen.

Riskhantering

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

VIRA

Inom Region Västmanland används Region Västmanlands metod för integrerade strategiska analyser med avseende på risker och möjligheter, VIRA. Data som genereras via VIRA dokumenteras i IT-stöd VIRA och en automatisk överföring av nyckeltal finns till DUVA. Lagstyrd riskhantering kopplat till sakområdena arbetsmiljö, informationssäkerhet och patientsäkerhet hanteras i VIRA. Analyser som genomförs med stöd av VIRA beaktar alltid alla sakområden vid bedömning av riskernas konsekvens. Under året har två uppgraderingar av IT-stöd VIRA implementerats, den ena avseende versionshantering och möjligheten att kopiera analys och den andra avseende sorteringsfunktion av händelser.

Under 2023 har 415 analyser påbörjats i VIRA varav 61 analyser är avslutade. För sakområdet patientsäkerhet har 1737 risker rapporterats.

Fördjupade riskanalyser inom patientsäkerhetsområdet

Att identifiera, bedöma och analysera risker är en viktig del i arbetet att förebygga vårdskador. Det kräver att alla som arbetar i vården har ett riskmedvetet förhållningssätt och vet vad som pågår i verksamheten. Hälso- och sjukvården förändras ständigt, vilket gör att riskerna också förändras och kan vara svåra att förutsäga. Därför är det nödvändigt att både ha stor kunskap om risker i sig och god beredskap för att hantera dem. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att det inträffar händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och säkerhet. Vårdgivaren ska också uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden.

Under år 2023 genomfördes två fördjupade riskanalyser ur patientsäkerhetsperspektiv. Riskanalyserna leddes av analysledare från centrala patientsäkerhetsteamet. Den första riskanalysens målsättning var att identifiera patientsäkerhetsrisker inför en planerad organisationsförändring gällande beredskap vid röntgenavdelningen på Köpings sjukhus. Den andra analysen syftade till att identifiera patientsäkerhetsrisker gällande patientflöden vid barnakutmottagningen och neonatalavdelningen i den nya vårdbyggnaden NAV. Båda analyserna beställdes på övergripande nivå av områdeschef och analysarbetet genomfördes i sammansatta team med deltagare från involverade verksamheter.

Färdighetsträning, simulering och kompetensutveckling

Region Västmanland har under flera år kunnat erbjuda både regionens medarbetare och studenter möjlighet att träna på olika kliniska moment samt simulera och träna olika former av omhändertagande. Detta bidrar både till personlig utveckling och trygghet för den enskilda medarbetaren men även en möjlighet att träna teamarbete. Genom utbildningar i Utbildningsenhetens lokaler eller i verksamheterna kan medarbetare träna kliniska färdigheter eller scenarier på attrapper. Akutkliniken genomför traumaövning regelbundet för att skapa en god beredskap för ett säkert omhändertagande av traumapatienter. Några gånger per år sker även en större övning där även ambulanssjukvård och operationskliniken genomför en simulerad övning tillsammans med akutkliniken. Andra exempel är kvinnokliniken och barnkliniken simuleringsövningar av omhändertagande av aktuella patientgrupper. I flertalet utbildningar som genomförs via utbildningsenheten finns simuleringsövningar som pedagogisk form samt olika former av färdighetsträning av vårdmoment. Exempel på utbildningar där detta erbjuds är: ProAct, Professionsutvecklingsprogrammet för nyexaminerade sjuksköterskor, fördjupningsutbildning för undersköterskor och olika HLR utbildningar. KTC välkomnar varje månad medarbetare och studenter

att besöka öppet hus i ljushallen Västerås sjukhus där det finns möjlighet att prova på och öva olika kliniska moment. KTC erbjuder i olika former även träningsinsatser ute i länets verksamheter. Under året har det KTC dock fortsatt saknat lokaler för utbildning inom simulering som omfattar färdighetsträning, teamträning och interprofessionell träning vilket har varit en brist då träning bidrar till ökad patientsäkerhet och skapar trygghet hos medarbetare. KTC har trots lokalbrist kunna erbjuda färdighetsträning och simuleringsövningar under året men främst i verksamheternas lokaler. Under 2024 planeras KTC kunna öppna sin verksamhet i nya lokaler.

Omställning mot Nära vård

Omställningen till nära vård pågår i hela landet och har nu kommit halvvägs. Aktiviteter pågår i hela landet och en del aktiviteter har nått resultat och kunnat utvärderats. Omställningen innebär att vården flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Målet är att kunna ge rätt vård på rätt plats vid rätt tidpunkt.

I Västmanland går utvecklingen hela tiden framåt. Bara ett par år bakåt i tiden kunde vi se att de insatser som gjordes i omställning till Nära vård var relativt isolerade och fristående. Nu, ett par år senare, är det tydligt att fler och fler utvecklingsinsatser i många olika delar av hälso- och sjukvården är omställningsinsatser. Det är alltså påtagligt att regionen är i rörelse där hela systemet ska ställa om och behovet av att hålla ihop processen är viktigare än någonsin. Flera större utvecklingsåtgärder pågår i omställningen. Bland annat drivs fyra projekt sedan 2021 i Regionens fyra noder, *etablering av närvårdsteam*. Målgruppen för teamen är vuxna patienter med komplexa vårdbehov, som har eller förväntas ha ett stort behov av slutenvård. Målet är att kunna ge vård och behandling i hemmet i samverkan mellan region och kommun och på så sätt minska behovet av slutenvård. I utvärderingar är det tydligt att målgruppen har, efter de blivit anslutna till ett närvårdsteam, minskat sin vårdkonsumtion avsevärt. Störst skillnad ses på behovet utav slutenvård men även när det gäller öppenvård, akutvård och ambulansresor. Resultat från patientenkät visar även nöjda och trygga patienter och anhöriga. Vid årsskiftet övergår närvårdsteamet i ordinarie drift men fortsatt gemensam utveckling behövs även under 2024. Ett annat exempel är ett motsvarande team som drivs sedan ett och ett halvt år för svårt *somatiskt sjuka barn* i Västmanland. De kan numer få insatser i hemmet och livskvalitén för dessa barn och familjer har förbättrats avsevärt. Ett annat gott exempel på aktivitet för omställningen är *äldrepsykiatrisk specialistvård*, en mottagning som drivs sedan drygt ett år. Den riktar sig till äldre personer, äldre än 65 år, med psykisk sjukdom. Vid mottagningen bedrivs även klinisk forskning. Även dessa två satsningar övergår vid årsskiftet i ordinarie verksamhet.

Under 2023 har fler övergripande och strukturella aktiviteter genomförts. Dessa handlar bland annat om att konkretisera den målbild som finns beslutad gemensamt för region och kommuner i länet. Även en färdplan ska förtydliga den gemensamma riktningen för de gemensamma satsningarna. Mycket arbete läggs även på uppföljning för omställningsarbetet. För att skapa en hälso- och sjukvård som är enhetlig för patienten och för att få sammanhållen vårdkedja är arbetet med införande av patientkontrakt en väsentlig del i utvecklingen. Patientkontrakt handlar om att se till att samverkan, samordning, delaktighet och tillgänglighet fungerar för den enskilde.

Utöver gemensamma processer är det av stor vikt att processer och arbetssätt möter omställningen även internt i Region Västmanland. Det pågår många olika utvecklingsåtgärder i verksamheten med syfte att ställa om till den Nära vården. Några exempel är ändrade rondrutiner och effektivisering av olika arbetssätt. Under våren gjordes även en förstudie för införande av seniorhälsovårdsprogram som till hösten startade som ett införandeprojekt. Införande sker gradvis och målet är att seniorhälsovårdsprogram finns vid länets vårdcentraler under 2026. Under 2023 har även ett arbete gjorts med att identifiera

gruppen 5% av Regionens patienter som tillhandahåller mest av Regionens resurser. Arbetet har lett fram till ett kontinuerligt arbete för att kunna möta behoven hos de patienter som behöver vården mest.

Ökad riskmedvetenhet och beredskap – några exempel

Målet för *Hjälpmedelscentrums (HMC)* arbete under året har varit att säkerställa informationssäkerhet när det gäller personuppgifter kopplat till hjälpmedel inom verksamhetens ansvarsområde. Regelverk för medicinska tekniska produkter och informationssäkerhet ställer höga krav på verksamheter att skydda patienter. Möjligheterna och nyttan är stor för såväl patienter som vårdgivare med uppkopplade hjälpmedel. Utmaningen är att få ihop fördelarna och komplexiteten i lagstiftningen med till exempel egenmonitorering. Verksamheter står inför utmaningar med informationssäkerhet i och med införandet av Nära vård och att allt fler medicinska tekniska produkter blir uppkopplade mot molntjänster. HMC har genom kravställande i upphandling påverkat leverantör att flytta server från tredjepartland till EU samt ökat medvetenheten om informationssäkerhet och dess risker hos medarbetarna på HMC. Under året har HMC tagit fram en modell för Anskaffning av hjälpmedel med digitala delar. Modellen inkluderar upphandlingsarbetet som ska fånga upp informationssäkerhet och informationsklassning ska genomföras. Region Västmanlands IT deltar i upphandling och förankrar med Regionens informationssäkerhetsansvarige (dataskyddsombud). HMC har utsett en lokal informationssäkerhetssamordnare som ingår i RV säkerhetsråd, Samtlig personal har genomgått grundläggande informationssäkerhetsutbildning både webutbildning och föreläsning anordnad inom verksamheten.

Inom *Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)* möter man patienter med allvarlig psykiatrisk problematik. Inom verksamhetens heldygnsvård behandlas akuta tillstånd och man arbetar aktivt med att ge patient och anhöriga verktyg för att förebygga återfall i till exempel suicidförsök. En del av arbetet handlar om att få patienten att bli bättre på att själv identifiera och känna igen sina känslomässiga reaktioner och identifiera utlösande faktorer. Det är relativt vanligt att det föreligger svårigheter i kommunikationen mellan barn och föräldrar, oavsett om detta förelegat före den akuta försämringen eller uppstod sekundärt till försämringen. Vuxna närstående behöver ofta lära sig mer om patientens tillstånd och hitta strategier så att de kan stötta sitt barn även i svåra situationer, innan trygg utskrivning är möjlig. Inledande omvårdnadssamtal innefattar alltid en kartläggning av aktuella symptom och utbildning kring dessa. En krisplan utarbetas tillsammans med familjen för att tydliggöra vilka resurser som finns och vilka tecken individ och föräldrar behöver vara observanta på vid eventuell försämring. Vårdpersonalen kan hjälpa familjen att hitta nya strategier för att mildra symptomen och familjen kan med stöd av vårdpersonalen träna på nya strategier under vårdtiden. Att få resurser och strategier tydliggjorda och nedskrivna är ofta ett viktigt steg på vägen mot att känna trygghet i att klara av akuta situationer i hemmiljö om sådana skulle uppstå igen. I slutänden kan bättre kommunikation och nedskrivna krisplaner ofta förebygga eller förkorta framtida slutenvårdsepisoder.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Den nationella handlingsplanen, *Agera för säker vård, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården 2020–2024*, ska stödja kommuner och regioners systematiska patientsäkerhetsarbete och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Syftet med den nationella handlingsplanen är att utveckla säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Region Västmanland har en regional handlingsplan som knyter an till den nationella. Den regionala handlingsplanen är sedan 2021 en del av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan. Även den regiondrivna intraprenaden inom

primärvården *Närvården Västmanland* följer den regionala handlingsplanen. Sedan 2021 har patientsäkerhetsdialoger med vårdverksamheterna tagit utgångspunkt i handlingsplanen med dess teorier kring grundläggande förutsättningar för en god och säker vård samt de fokusområden som handlingsplanen lyfter fram. Årets dialoger beskrivs ovan i kapitlet *Agera för säker vård*, under fokusområde *Tillförlitliga och säkra system och processer*. Handlingsplanens struktur med grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden genomsyrar det strategiska patientsäkerhetsarbetet och samverkan med andra säkerhetsområden.

Indikatorer

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

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

Aktuella indikatorer och resultat 2023:

- Incidens av vårdrelaterade infektioner (VRI som andel av antal vårdtillfällen): 3,68% Källa: Infektionsverktyget
- Följsamhet till Basala hygien- och klädregler 74,1%(vår) samt 72,5%(höst) (PPM-BHK)
- Antibiotikaanvändning: Årsdata ej klart vid tryck. Dec 2022 t o m nov 2023: 267 recept/1000 invånare (Riket 271) Källa: Folkhälsomyndigheten
- Förekomst av trycksår i slutenvård: 13,6%(vår) 13,4%(höst) (PPM-trycksår)
- Vårdplatsbrist och återinskrivning, nov 2023: Antal överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser, somatisk slutenvård: 5,4 per 100 vårdplatser (Riket 7,5), Antal utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser 1,6 (Riket 2,3) Källa: Vården i siffror
- Säker kirurgi - Andel operationer där hela WHO:s checklista för säkrare operationer tillämpats 2023: 72,9% (Riket 82,8%) Källa: Vården i siffror

Socialstyrelsen har ett uppföljningsuppdrag att kartlägga samt vidareutveckla uppföljningsindikatorer för säker vård. Regionen följer detta arbete genom engagemang i den sjukvårdsregionala kunskapsstyrningsstrukturen för patientsäkerhet.

Framåtblick

Inom hälso- och sjukvård är variabilitet naturlig och nödvändig. Förmågan hos ett komplext system som sjukvård, att snabbt och korrekt adaptera till variabla förutsättningar är helt avgörande för hur bra systemet fungerar. Både ökad följsamhet till förutbestämda regler och riktlinjer och en samtidig förmåga hos individer att under vissa förutsättningar bryta mot dessa kan på goda grunder antas öka patientsäkerheten. Covid-19-pandemin visade att hälso- och sjukvården kunde ha en hög grad av resiliens på såväl systemnivå som i det enskilda patientmötet. Ett resilient system är ett system som även under påfrestning eller ändrade förutsättningar kan fungera och prestera som det är tänkt. Att styra mot *närvaro av säkerhet* och *frånvaro av skada* är en nödvändig väg att gå för framtiden. Patientsäkerhetsarbete har traditionellt fokuserat på inträffade vårdskador, som sällan inträffar, och mindre sällan handlat om att mäta, analysera och säkerställa vanliga och framgångsrika processer inom det komplexa system som hälso- och sjukvården är. Att lära av inträffade vårdskador är fortsatt viktigt, men inför framtiden behövs ett tydligt fokus på att även efter pandemin leda vården på ett säkert sätt genom säkerställande av väl fungerande arbetssätt och processer, med fortsatt hög grad av resiliens, genom de nya utmaningar som ligger framför oss.

De utmaningar vi idag har i Västmanland med kompetensförsörjning och kostnadsutveckling känner vi igen från övriga Sverige och andra länder. Nu år 2023 befinner sig regionen i det svåra scenario vi har sett komma med en åldrande befolkning, ökat vårdbehov och färre som ska ta hand om fler. Samtidigt har vi många nya möjligheter med teknisk och medicinsk utveckling. Vi behöver i detta läge ta fram nya arbetssätt och inspireras av framgångsrika organisationer för att skapa vägen framåt. Region Västmanland står liksom övriga regioner i landet inför stora ekonomiska utmaningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beräknas få ett miljardunderskott varför samtliga verksamheter fått i uppdrag att arbeta med restriktivitet, bemanning, att bli oberoende av hyrpersonal samt förbättringsarbete/aktiviteter som med mätbara ekonomiska resultat ska syfta antingen till minskade kostnader, ökad kapacitet med befintliga resurser och/eller kvalitetsförbättringar som leder till ekonomiska effekter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tog inför år 2023 fram ett antal vägledande principer för det fortsatta arbetet och för att nå uppsatta mål utifrån invånarperspektiv:

Mål utifrån invånarperspektiv

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

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

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

Vägledande principer 2023-2025

Tillsammans

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



Uppströms

- Förebygg oönskat utfall
- Främja hälsa
- Bevara funktion



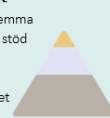
Nyskapande

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



Behovsanpassat

- Stabil och trygg hemma
- Följa och åtgärda, stöd hantera sjukdom
- Håll frisk men knuten till systemet



Ledningstanke/Utvecklingsidé



Fem strategiskt viktiga områden identifierades för att driva utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård, där befolkningen har bra hälsa, vården har god tillgänglighet och hög kvalitet, och invånarna känner förtroende, tillit och trygghet. Genom att fokusera insatser inom dessa områden kan högre servicekvalitet, bättre medicinsk kvalitet, hållbar ekonomi och arbetsmiljö nås.

Insatsområden för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården i Region Västmanland har identifierat fem strategiskt viktiga områden för att driva utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård, där befolkningen har bra hälsa, vården har god tillgänglighet och hög kvalitet, och invånarna känner förtroende, tillit och trygghet. Genom att fokusera insatser inom dessa områden kan vi uppnå högre servicekvalitet, bättre medicinsk kvalitet, hållbar ekonomi och arbetsmiljö.

Vi når våra mål genom att (Insatsområden)	Förvaltningens aktiviteter 2024 (i korthet)
<p>Omställning till framtidens hälso- och sjukvård Utvecklingen av nära vård är hela hälso- och sjukvårdens angelägenhet. Nära vård är en förflyttning från fokus på organisation, till fokus på person och relation, från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus, från reaktiv till proaktiv, från patient som passiv mottagare till aktiv medskapare. Om man ser personens väg genom vården som en kedja av händelser så måste man alltid ställa sig frågan om en händelse kunnat undvikas om något gjorts annorlunda tidigare, uppströms i flödet. Kunde försämringen av sjukdomen eller inläggning på sjukhus undvikts? 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla cancervård • Utveckla vård i hemmet • Plan för framtidens hälso- och sjukvård
<p>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 överenskommet 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalisering utifrån patientens behov • Möjligheter till egenmonitorering • Utveckla vård i hemmet
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla program för särskilda patientgrupper – senior, föräldrastöd.. • Fallprevention
<p>Säkrad kompetensförsörjning För att klara kompetensförsörjningen idag och i framtiden behöver vi skapa nya sätt att jobba. God arbetsmiljö, gott ledarskap och säkrad kompetensutveckling behövs för att rekrytera, behålla och vidareutveckla medarbetarna så att vi kan möta invånarnas behov. Uppgiftsväxling säkerställer att rätt kompetens finns tillgänglig, det innebär också att vi får in nya yrkesgrupper. Ett nära samarbete med lärosäten, en god verksamhetsförlagd utbildning och bra introduktion av nyanställda skapar bra förutsättningar för framtiden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kunskapsamarbeta med länets kommuner • Standardisera modell för bemanning och uppgiftsväxling • Insatser för att rekrytera och behålla medarbetare • Tydliggöra och kommunicera vårt arbetsgivarerbjudande som region, förvaltning och verksamhet
<p>Tillgänglig, säker och effektiv God tillgänglighet och kontinuitet är viktigt för dem vi är till för, och en förutsättning för hög kvalitet och förtroende. Ett varierat utbud som möter invånarnas olika behov gör vårdens processer mer effektiva. Kunskapsstyrning och standardisering gör att det är lätt att göra rätt, minskar risken för fel och skapar förutsättningar för en jämlik vård. Icke värdeskapande aktiviteter identifieras och arbetas bort. Strukturer och kultur behöver förändras så att aktörerna i vårdkedjan jobbar tätt tillsammans så att varje insats blir effektiv för både patient och verksamhet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Icke värdeskapande aktiviteter ska bort eller omfördelas • Etablera systematisk produktions- och kapacitetsplanering med digital process för samplanering av schemaplanering och produktionsstyrning • Samarbete inom Sjukvårdsregion Mellansverige avseende arbetsfördelning/produktionsstyrning • Patientsäkerhetsarbete

Hälso- och sjukvården 2029

Förvaltningsledningen har tagit fram ett material om hälso- och sjukvårdens utveckling i Region Västmanland fram till 2029 utifrån olika perspektiv. Det har bearbetats i flera olika forum i syfte att ta fram en tydlig, välgrundad och genomarbetad färdplan och målsättning. Chefer, medarbetare, invånare och regionens politiker har i flertalet dialoger och workshops gett sin input, i syfte att landa en beslutad och handlingsinriktad färdplan för den utveckling som behöver ske de närmsta åren. Ett antal utgångspunkter i arbetet har identifierats:

- *”Vi behöver kunna möta invånarnas behov med hög tillgänglighet och hög kvalitet. Vården blir alltmer specialiserad, och vi behöver kunna upprätthålla både kompetens och kvalitet i smala områden. Samtidigt behöver generalistkompetensen i vården öka för att bättre möta patienter med komplexa behov och många sjukdomar.*
- *Förflyttningen mot nära vård avspeglar sig i hela hälso- och sjukvårdssystemet, även för den specialiserade vården där digitalisering och mobilitet ger nya möjligheter att förebygga, följa och behandla kroniska och akuta sjukdomar.*
- *Invånarnas möjligheter till egenvård och delaktighet ska stärkas, för enkla tillstånd som man kan behandla själv men också för kroniska sjukdomar. Patienternas förmåga att själva – med stöd av vården – följa, identifiera och behandla avvikelser kan tryggas med förändrade arbetssätt och digitala stöd.*
- *Genom att arbeta tillsammans över organisationsgränserna, både inom regionen och tillsammans med andra vårdgivare, skapas möjligheter för en sömlös vård som ger hög kvalitet för invånarna och effektiva och meningsfulla arbetssätt för utförarna. Särskilt viktigt är samarbetet med kommunerna.*

- *Vi strävar efter att arbeta uppströms med att främja hälsa, förebygga ohälsa, och identifiera sjukdom tidigt. Det innebär en förflyttning av resurser och uppdrag från specialiserad vård till närsjukvård och primärvård, i syfte att så mycket vård som möjligt ombändertas på rätt nivå direkt.*
- *Primärvården ska stärkas för att kunna utgöra navet i systemet. Bara det som måste ske på sjukhus ska ske där.*
- *Utbuksstrukturen kommer att ses över. Vanligt förekommande vård ska ske så nära invånarna som möjligt. Invånarna behöver samtidigt vara beredda på att åka lite längre för "sällanvård". Sällanvård behöver vara koncentrerad, ofta till en plats, för att hålla kvaliteten, effektiviteten och kompetensen.*
- *Digitaliseringen är ett huvudspar i verksamhetsutvecklingen av hälso- och sjukvården. Den digitala vägen är förstahandsvalet för invånarna att komma i kontakt med vården. Digitala verktyg stödjer patienternas egenvård och bidrar till att omfördela vårdens resurser."*

Fyra utredningar har under hösten 2023 genomförts för att undersöka hur många patienter som vistas på, och passerar mellan, olika nivåer i hälso- och sjukvården i förhållande till hur mycket resurser som krävs. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därefter i december 2023 överlämnat sitt underlag och förslag till den politiska organisationen för fortsatt beredning.

I den kommande omställningen av hälso- och sjukvården är handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och dess struktur med grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden en naturlig och ändamålsenlig plattform för det strategiska patientsäkerhetsarbetet inom Region Västmanland. Under 2024, som är handlingsplanens sista år i sin nuvarande form, kommer den nationella handlingsplanen sannolikt att revideras och uppdateras av Socialstyrelsen. Regionen följer detta arbete och planerar för en harmoniserande revidering av den regionala handlingsplanen.

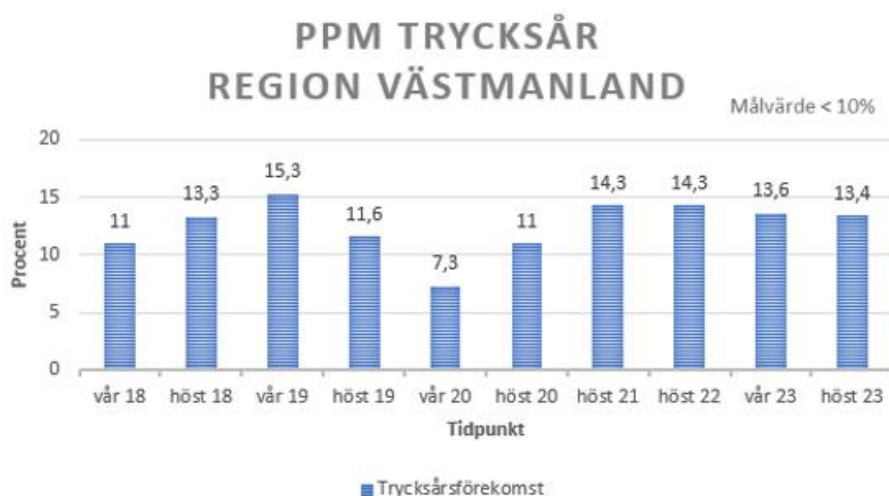
Bilaga I. Trycksår i slutenvård

Mål: Förekomsten av trycksår ska vara <10% för kategori 1-4, <3% för kategori 2-4.

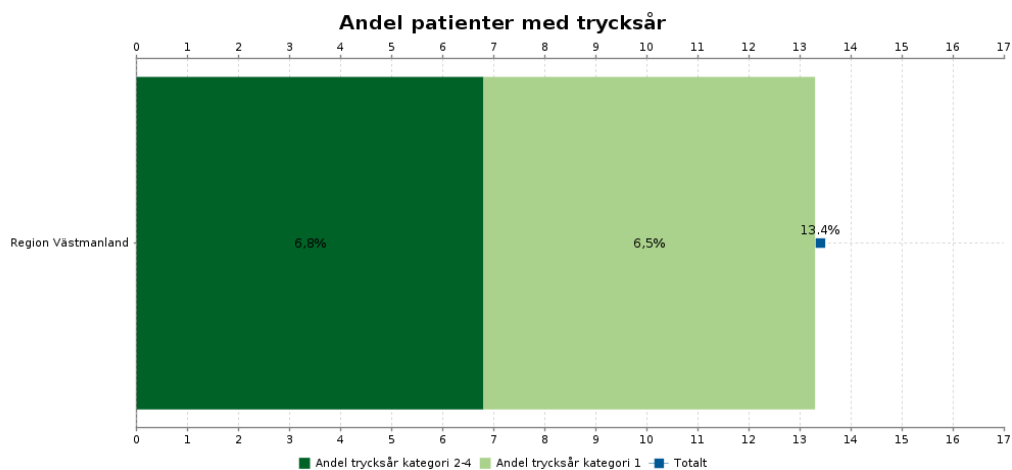
Resultat 2023

Mål i förvaltningsplan	Indikator	Målvärde	2023 (2022)
Förvaltningens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet	Trycksår i slutenvård	Kategori 1-4 <10% Kategori 2-4 <3%	13,4 % (14,3%) 6,8 % (8,5%)

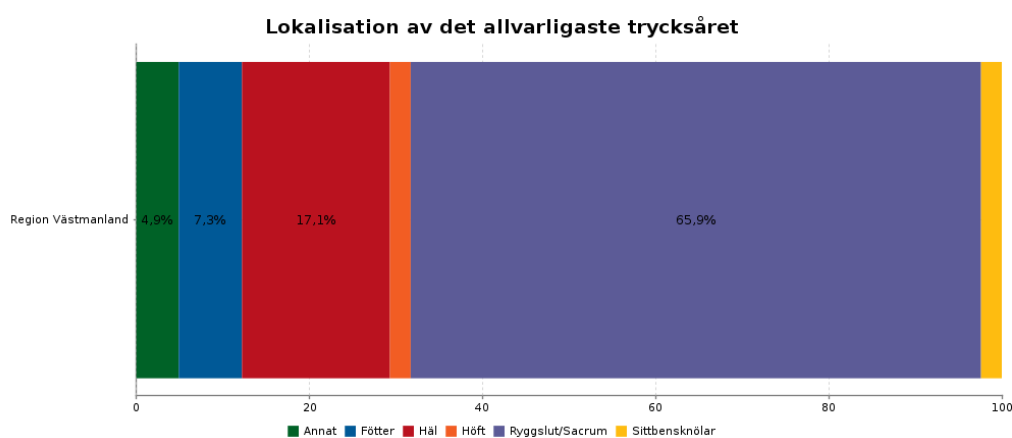
Resultat: Trycksår mäts förvaltningsövergripande två gånger per år, en nationell mätning och en regional mätning. Under 2023 har regionen genomfört båda mätningarna. På de två genomförda mätningarna under 2023 var andelen trycksår på länets sjukhus 13,6 på våren och 13,4 % på höstens mätning. I riket låg motsvarande siffra på 13,7 %. I riket var andelen trycksårgrad 2-4 7,8 %. Förekomsten av trycksår var vanligast förekommande i de äldre åldersgrupperna. I gruppen kvinnor hade 14,8 % av kvinnorna trycksår och bland männen hade 12,2 procent av männen trycksår. Trycksårgrad 1 hos män var 65 % och hos kvinnor 33,3%. Förekomsten hos kvinnor med trycksårskategori 2 var 52,4 % till skillnad från män som har 30%. Andel sjukhusförvärvade trycksår i regionen är i år 8 % jämfört med 2022 då andelen var 10%.



Redovisning av trycksår förekomst 2018-2023.



Bilden visar på andel patienter med trycksår fördelad på kategori 1 och kategori 2-4.



Bilden ovan visar på lokalisation av de allvarligaste trycksåren.

Analys av resultat: Årets registrerade trycksårsmätningar visar inte på någon minskad förekomst av trycksår då föregående års mätning låg på samma nivå. Resultatet av mätningar visade att andelen trycksår i regionen har legat på samma nivå flera år tillbaka, undantag för 2020 då verksamheter inte utförde mätningar i samma utsträckning. Under 2023 ses dock en minskning av de allvarligare trycksåren grad 2–4 jämfört med förra året där årets siffra var 6,8 % jämfört med föregående år då andelen var 8,5 %. I grupperna kvinnor och män var trycksårsförekomsten relativt lika fördelat, 14,8 % av kvinnorna och 12,2 procent av männen hade trycksår. Kvinnor hade i större utsträckning allvarligare trycksår där enbart (33,3%) var av grad 1 och 52,4 % var av grad 2. Män hade i större utsträckning lindrigare trycksår då 65 % av trycksåren hos män var av grad 1 och 30 % av grad 2. Nästan tre tredjedel av männen hade därmed ett lindrigt trycksår i jämförelse med kvinnor som i enbart en tredjedel hade lindriga trycksår av grad 1. Nästan alla patienter 98,7 % har i mätningen haft en förebyggande eller behandlande madrass och en hög andel även planerad lägesändring i säng. I jämförelse med förra året har förekomsten av hälavlastning minskat, trots detta är förekomsten av tryckår över hälarna lika, 17%.

Åtgärd: Under året har flera nätverksträffar med regionens trycksårsombud genomförts med ett brett deltagande från de enheter som mäter trycksårsförekomst. På nätverksträffarna har resultat från årets mätningar presenterats. På träffarna har kunskapsutbyte skett där enheter har delat med sig av sitt preventiva trycksårsarbete och fysioterapeut och arbetsterapeut har berättat om vikten av mobilisering. Upphandlad madrassleverantör har berättat om utbud och ombud har haft möjlighet att ställa frågor om de produkter som används. Trycksårsombud har fått stödmaterial i form av ett årshjul med förslag på trycksårspreventiva ämnen att lyfta på sin enhet med tillhörande aktivitetsmall för att kartlägga vilka

preventiva åtgärder som är aktuella i verksamheten. Trycksårsombuden har fått erbjudande om att boka en trycksårspreventiv dialog med närmaste chef och representanter från Centrala patientsäkerhetsteamet, fem enheter har hittills genomfört dialog under året. I samverkan med Utbildningsenheten har en trycksårsvagn upprättats som är bokningsbar för enheter på Västerås sjukhus, framåt ses möjligheterna för andra verksamheter i regionen att kunna boka och använda vagnen. Vagnen har olika sårattrapper för att illustrera olika grader av trycksår, hjälpmedel för förebyggande av trycksår samt utbildningsmaterial om trycksår och trycksårspreventivt arbete att ta del av på enheten. Flera enheter har sedan oktober bokat och använt vagnen på sin enhet.

Den strategiska samverkansgruppen har tyvärr förlorat representation av fysioterapeut och arbetsterapeut då grunduppdraget inte ger utrymme för detta forum. Övergripande behov som identifierats är uppdatering av utbildningsmaterial i preventivt arbetssätt som finns i regionens interna utbildningskatalog. Detta arbete påbörjas i november 2023.

År 2024 kommer SKR att avveckla databas för PPM där resultat från regionala och nationella trycksårsmätningarna registreras. Med anledning av detta har regionen behov av nya sätt att mäta trycksårsförekomsten på ineliggande patienter. Chefsjuksköterska och samordnare från centrala patientsäkerhetsteamet har redan 2022 initierat ett samarbete med elektronisk journal (Cosmic) och systemförvaltningen. Syftet var att skapa dagliga rapporter gällande trycksårsförekomst på ineliggande patienter men även att tidigt identifiera och sätta in trycksårspreventiva åtgärder. I september 2022 startades ett pilotprojekt där kirurgkliniken avdelning 8, samt kärllirurgiska kliniken avdelning 5 deltog. Efter några månader ökades antalet verksamheter med avdelning 1 Sala samt avdelningar i Köpings i pilotprojektet. Verksamheterna kan dagligen ta del en DUVA-rapport med data från elektronisk journal som beskriver trycksårsförekomst samt trycksårskategori på ineliggande patienter. Verksamheterna har utfört journalgranskning för att säkerställa rapporternas tillförlitlighet. Några enheter har fått justera rutiner för dokumentation för att korrekt datauttag kan ske till rapporterna.

SKR:s databas arkiveras 2024 och detta innebär att regionen behöver använda nya metoder för att mäta trycksårsförekomst och trycksårspreventivt arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat att trycksårsförekomst och trycksårsgrad från den 1 april 2024 ska redovisas i en dashboard som dagligen redovisar olika nyckeltal. Vidare utvecklas en utökad rapport för enheterna att kunna följa sin lokala trycksårsförekomst och preventiva insatser. Arbetet med detta fortsätter under 2024.

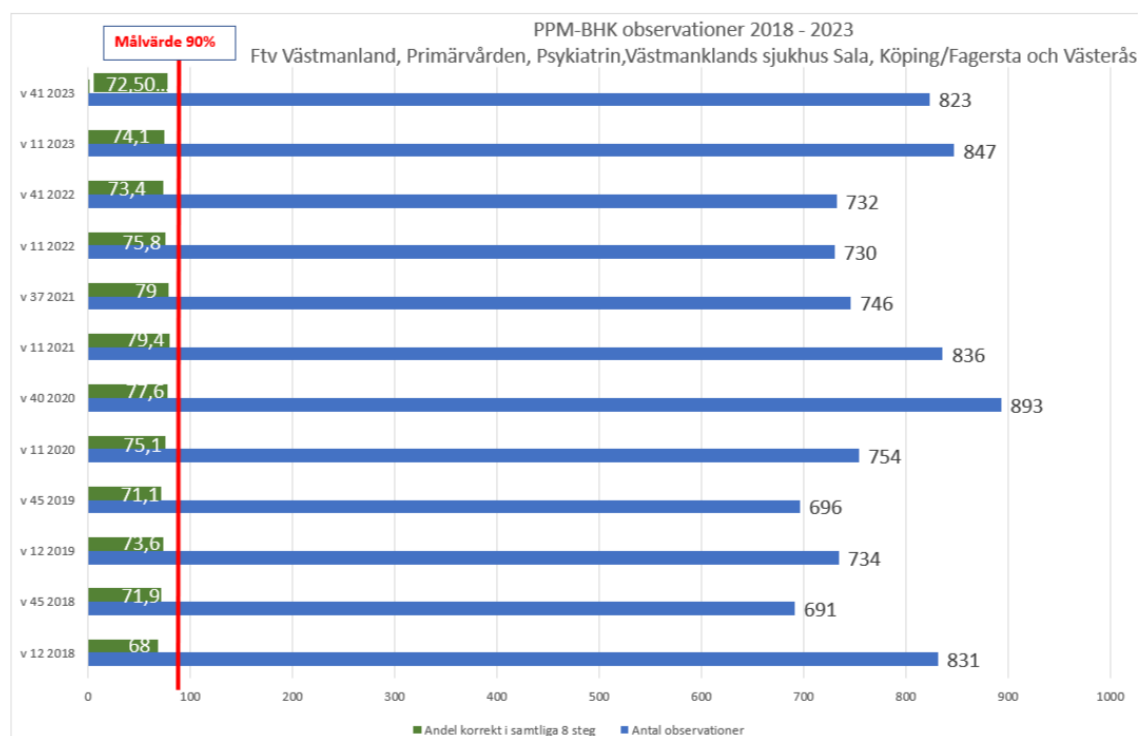
Uppföljning av åtgärd: Uppföljning av införandet av nyckeltal för trycksår på dashboard och en utökad trycksårsrapport sker under 2024.

Bilaga II. Basala hygienrutiner och klädregler samt Vårdrelaterade infektioner

Basala hygienrutiner och klädregler

Följsamhet till BHK är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner. För att hålla god hygienisk standard ska lokaler, utrustning och verksamheter utformas så att risken för infektioner och smittspridning minimeras. Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. Dessa åtgärder ska tillämpas i patientnära vård och omsorg för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Målvärde för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är 90%.

Sveriges kommuner och regioner, SKR, har varje vår, förutom under pandemi, genomfört en nationell punktprevalensmätning, PPM, av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler inom vård och omsorg. Region Västmanland har genomfört mätningar av följsamheten 2 gånger per år. Observationerna utförs vid patientnära arbete såsom i en omvårdnadssituation, vid undersökning eller vid behandling. De olika yrkeskategorier som finns på avdelningen/enheten ingår i observationsstudien. Varje person observeras med avseende på både basala hygienrutiner och klädregler, totalt åtta punkter. Fyra hygiensteg; – Korrekt desinfektion av händer före (1) och efter (2) patientkontakt, korrekt användning av handskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor (3), korrekt användning av engångsplastförkläde (4). Fyra steg klädregler; korrekt användning av arbetsdräkt (1), fri från ringar, armband, bandage och stödskenor (3), naglar korta och fria från nagellack och konstgjort material (3) samt att hår ska vara kort eller uppsatt (4). *Resultat våren 2023:* Västmanlands sjukhus Köping, Fagersta, Sala och Västerås, - 847 personer (max 10 personer på varje enhet) observerades gällande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Utfallet blev att följsamheten i samtliga åtta steg var 74,1 %. *Resultat hösten 2023:* Västmanlands sjukhus Köping, Fagersta, Sala och Västerås, - 823 personer (max 10 personer på varje enhet) observerades gällande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Utfallet blev att följsamheten i samtliga åtta steg var 72,5%. Nedan ses ett diagram som visar resultaten över tidsperiod 2018-2023.



Analys av resultat: Årets resultat ligger förhållandevis oförändrat jämfört med resultaten från de senaste åren. Resultatet påvisar att många enheter behöver förbättra följsamheten till rutinen att desinfektera händerna innan patientkontakt.

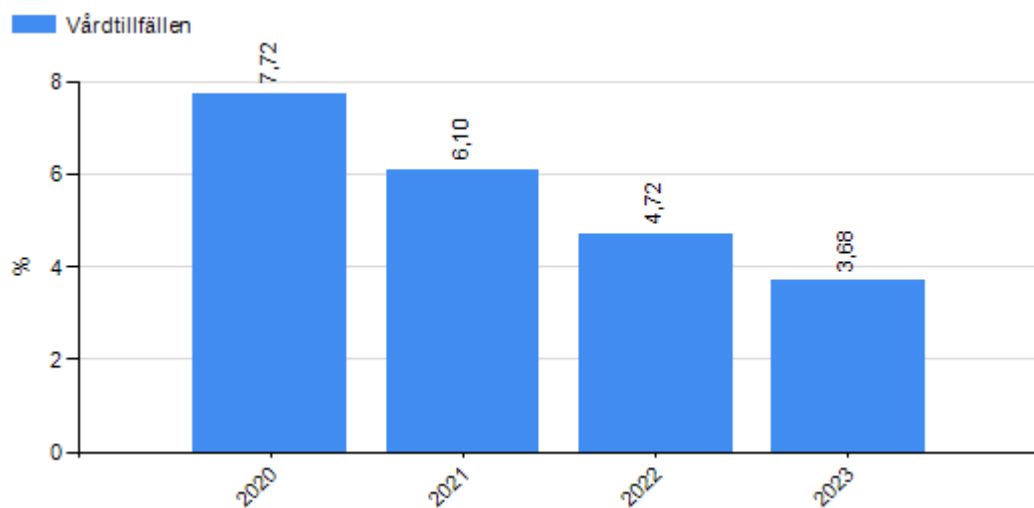
Åtgärd: Flera enheter med låg följsamhet har upprättat handlingsplaner, där inkluderas insatser som att:

- Informera om BHK på personalmöten samt att verka för en kultur där medarbetare påminner varandra.
- Engagera patienten, det vill säga informera om vikten av hygienrutiner och hur man själv kan bidra.
- Se till att hygienriktlinjer ses som självklara.
- Riskbedöma moment/arbetsätt - går det att förbättra med hygien i fokus.
- Se till att lokalerna är ändamålsenliga.
- Konsekvent budskap och återkoppling till medarbetare.
- Konsultera Vårdhygien och samarbeta med andra verksamheter för samsyn.

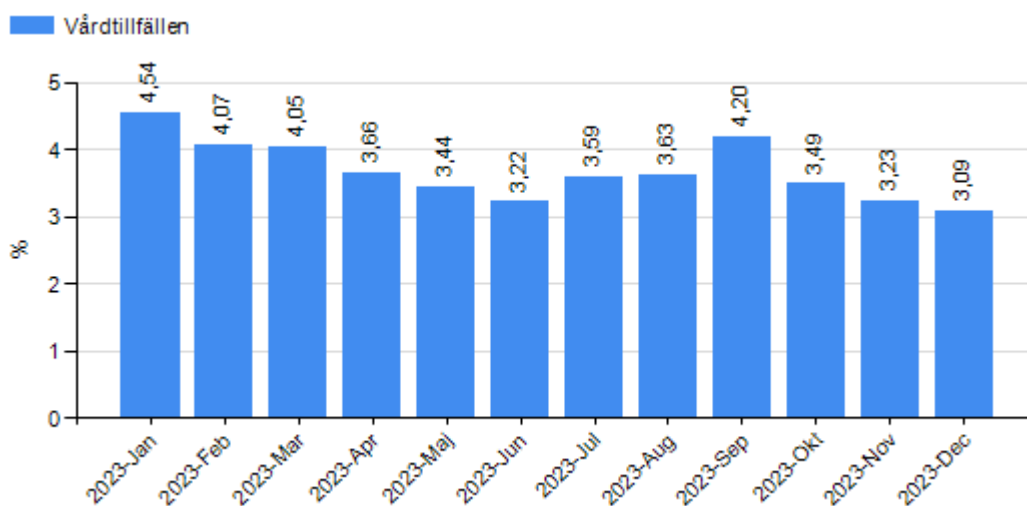
Några verksamheter har genomfört egna punktprevalensmätningar mellan halvårsmätningarna. Flera hygienombudsträffar har genomförts där resultat diskuterats. Vårdhygien har samlat material som kan stödja hygienombuden och detta finns på hemsidan, i form av ett årshjul. Årshjul för systematiskt vårdhygienarbete - Region Västmanland (regionvastmanland.se). År 2024 kommer SKR att avveckla PPM – BHK-databasen där resultat från regionala mätningar registreras. Med anledning av detta har Region Västmanland behov av nya sätt att dokumentera observationerna av basala hygienrutiner och klädregler.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Resultat hämtas från Infektionsverktyget och uppsatt mål för förekomst av vårdrelaterade infektioner 2023 var <5%. Resultatet 2023 var glädjande 3,68% vilket var en tydlig minskning jämfört med föregående år (4,72% 2022). Förhoppningen att kunna bibehålla ett resultat på mindre än 4% år 2024.



VRI som andel av antal vårdtillfällen totalt helår 2020 - 2023



VRI som andel av antal vårdtillfällen totalt per månad 2023

Region Västmanland deltog under våren 2023 i den europeiska punktprevalensmätningen av vårdrelaterade infektioner (ECDC PPM), koordinerad av den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC och Folkhälsomyndigheten. Vid mätningen var prevalensen av vårdrelaterade infektioner i Västmanland 14,4%, vilket är högre än motsvarande nationella siffror, 10,3%. En delförklaring till att det västmanländska resultatet är högre än det nationella resultatet är att psykiatri och obstetrik, som nationellt är de specialiteter med lägst förekomst av VRI, exkluderades i Västmanland. Skillnaden mellan resultatet i den europeiska punktprevalensmätningen och den ordinarie PPM-VRI, där prevalensen av VRI ska understiga 5%, kan möjligtvis förklaras av att definitionerna skiljer sig mellan de båda mätningarna. ECDC PPM inkluderar vårdrelaterade infektioner som uppstått under ett föregående vårdtillfälle och förorsakat återinläggning inom 48 h. Vidare inkluderar ECDC PPM även vårdrelaterade infektioner som uppkommit på SÄBO. PPM-VRI har dock en vidare inkludering av infektioner efter implantatkirurgi samt av infektioner i samband med immunhämmande läkemedel. Att resultatet från ECDC PPM skiljer sig från data från infektionsverktyget kan förklaras av att Infektionsverktyget enbart inkluderar antibiotikabehandlade infektioner samt att Infektionsverktyget mäter *incidens* och punktprevalensmätningar mäter *prevalens*. Beroende på metod att beräkna VRI-incidensen i Infektionsverktyget kan siffrorna skilja sig åt. Om kärlkateterinfektioner och neutropen feber inkluderas blir VRI-incidensen högre (ca 5,9%) för de senaste 12 månaderna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen saknar i dagsläget ett arbetssätt på övergripande nivå för att systematiskt arbeta förebyggande mot vårdrelaterade infektioner.

Förslag till åtgärd:

En möjlig åtgärd för att etablera ett övergripande, förebyggande arbete vore att starta en lokal/regional arbetsgrupp (LAG) inom kunskapsstyrningsstrukturen för det övergripande arbetet mot vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens.

Bilaga III. Vaccination mot Influensa och Covid 19

Mål

Mål för arbetet med vaccination mot influensa och covid-19 under 2023 var:

Övergripande samordning med uppföljning av vaccinationstäckning och med mandat att kunna påverka vaccinationstider för att möjliggöra tillgänglighet i hela länet.

Målvärden vaccinerade covid-19 och influensa:

Personer i åldern 65+: 80% Personer boende på SÄBO och med hemsjukvård: 85–90%

Resultat (till och med den 11 december 2023)

Covid:

Personer i åldern 65-79år	67,28%
Personer i åldern 80+	80,48%
Personer boende på SÄBO:	80% (baserat för de SÄBO vi har fått in statistik ifrån - alla boende har inte rapporterat in än)
Personer med hemsjukvård:	74% (baserat för de utförare vi har fått in statistik ifrån - alla utförare har inte rapporterat in än)

Influensa:

Personer i åldern 65-79år	62,59%
Personer i åldern 80+	76,99%
Personer boende på SÄBO:	83% (baserat för de SÄBO vi har fått in statistik ifrån - alla boende har inte rapporterat in än)
Personer med hemsjukvård:	77% (baserat för de utförare vi har fått in statistik ifrån - alla utförare har inte rapporterat in än)

Analys/problematisering av resultat

För vaccination mot influensa ses en ökning i alla åldersgrupperna (18–64, 65–79 och 80+) jämfört med säsongen 2021/2022. För vaccination mot covid-19 ses i stället en minskning i vaccinationstäckningen i grupperna 18-64år och 65-79år. En anledning till detta kan vara att rekommendationen för vaccination skiljer sig från förra året.

Uppföljning av åtgärder

Uppföljning av vaccinationsarbetet under 2023 kommer att utvärderas under december 2023 och januari 2024.