

Patientsäkerhetsberättelse för Region Västmanland År 2024



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.

Underlag för innehållet i Region Västmanlands patientsäkerhetsberättelse är hämtat från övergripande mål, strategier, instruktioner, statistik och utdata samt verksamheternas beskrivning av sin verksamhet och de aktiviteter som genomförts och pågått under året med koppling till 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

Inledning.....	2
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	11
Informationssäkerhet.....	11
Strålskydd	12
En god säkerhetskultur.....	12
Adekvat kunskap och kompetens	17
Patienten som medskapare	19
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	21
Öka kunskap om inträffade vårdskador	21
Lex Maria	22
Tillförlitliga och säkra system och processer	24
Säker vård här och nu.....	30
Stärka analys, lärande och utveckling	38
Avvikelser	40
Klagomål och synpunkter	41
Öka riskmedvetenhet och beredskap	43
Riskhantering	43
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	45
Indikatorer	45
Framåtblick.....	46
Bilaga 1. Trycksår i slutenvård.....	48
Bilaga 2. Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	50
Bilaga 3. Vårdrelaterade infektioner (VRI)	51
Bilaga 4. Vaccination mot Influensa, Covid-19 och pneumokock.....	52

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen i Socialstyrelsens ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Underlag för innehållet i regionens patientsäkerhetsberättelse är hämtat från regionens övergripande mål, strategier, instruktioner och utdata samt verksamheternas beskrivning av sin verksamhet och de aktiviteter som pågår och genomförs under 2024 med koppling till patientsäkerhet.

Inledningsvis beskrivs hälso- och sjukvårdens organisation i Region Västmanland. Därefter benämns viktiga delar i handlingsplanens grundförutsättningar för en säker vård. Först nämns *Engagerad ledning och tydlig styrning*, där olika verksamheters uppdrag, ansvar och roller inom patientsäkerhetsområdet beskrivs. Vikten av ledarengagemang för god och säker vård beskrivs. Här ingår också betydelsen av samverkan för att förebygga vårdskador, informationssäkerhet och strålskydd. Vidare följer beskrivningar utifrån handlingsplanens resterande grundförutsättningar, *En god säkerhetskultur*, *Adekvat kunskap och kompetens*, samt *Patienten som medskapare*. Här kan nämnas regionens etiska råd, reflektionsmodeller för stärkt säkerhetskultur så som Gröna Korset samt genomförda patientsäkerhetsdialoger i vårdverksamheterna vars syfte är att stödja det systematiska patientsäkerhetsarbetet. 2024 års medarbetarundersökningen uppvisade gott resultat avseende hållbart säkerhetsengagemang (76%). Resultatet från nationell patientenkät tas tillvara och kan användas i verksamhetsutveckling. Forskningsenhetens arbete där 163 forskningsprojekt pågår nämns liksom, medarbetares och studenters möjlighet till praktisk träning vid kliniskt träningscentrum (KTC). Resursenheten är viktig verksamhet som tillhandahåller kompetens vid frånvaro/vakans av såväl vårdpersonal som chefer.

Patientsäkerhetsberättelsen följer därefter handlingsplanens fem Fokusområden.

Det första fokusområdet *Öka kunskapen om inträffade vårdskador* handlar om genomförda centrala händelseanalyser och lex Maria anmälningar. Under året utreddes sju allvarliga händelser med händelseanalys och 14 anmälningar gjordes enligt lex Maria. Rättspsykiatri fortsatte genomföra markörbaserad journalgranskning (MJG) som egenkontroll och underlag till utveckling men nationell insamling av MJG-data avslutades under året.

I kapitel *Tillförlitliga system och processer* beskrivs arbetet med kunskapsstyrning vars mål är kunskapsbaserad och jämlik vård med hög kvalitet. Här följer också beskrivning av en rad lokala projekt som genomförts. Här kan nämnas traumakedjans processer, samt en rad förbättringar inom tex läkemedelsområdet så som användning av elastomera infusionspumpar för antibiotika samt intensifierat arbete med beredskapslager. Nämnas bör att IVO genomfört två större inspektioner/tillsyner. Revisioner under året avsåg hantering av remisser och personalens eventuella bisysslor.

Fokusområdet *Säker vård här och nu* beskriver bland annat aktiviteter inom kommunikation e-tjänster samt lokala projekt så som förbättrade hygienrutiner, mikromöten inför operation, förbättrat verksamhetsstöd via 1177, vuxenpsykiatriens arbete med prioriteringar vid akutmottagningen (RETT), geriatrikens fallpreventiva arbete, primärvårdens arbete gällande ”mångsökare”, effektiviseringsinsatser vid urologkliniken för att nämna några.

Fokusområde *Stärka analys, lärande och utveckling* beskriver avvikelserapporteringen. Under 2024 rapporterades 13 767 avvikelser varav 6626 var patientrelaterade. Patientnämnden hanterade 1509 ärenden, de flesta rörande vård och behandling. Vidare beskrivs vårdhygiens arbete med rutiner och stöd gällande smittsamma sjukdomar och antibiotikaanvändning liksom sitt arbete med hygienrutiner och vårdrelaterade infektioner (VRI). Andel vårdtillfällen med VRI har minskat varje år, från 7,78% år 2020 till 3,39% år 2024. Andel vårdtillfällen 2024 med förekomst av trycksår i samtliga kategorier 1–4 utföll med 5,5%. Av dessa var de mer allvarliga trycksåren i kategorin 2–4 2,6%. Beläggningsgrad i slutenvården förbättrades från 94,7% till 92,8% och antal utlokaliserade patienter/100 disponibla vårdplatser förbättrades från 1,1 till 0,82 under 2024 jämfört med föregående år.

Under fokusområde *Ökad riskmedvetenhet och beredskap* beskrivs antalet riskanalyser som påbörjats i regionen enligt metod VIRA (377st.) och fördjupade riskanalyser (2st.). Vidare sammanfattas arbetet med vårdens omställning till Nära Vård som har engagerat både tjänstemän och politik i beslutsprocessen och har givit den gemensamma organisationen ett lärande och framdrift i riktning och mål.

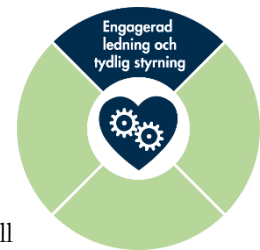
Framåtblick. I den pågående omställningen av hälso- och sjukvården är handlingsplanen för ökad patientsäkerhet en naturlig och ändamålsenlig plattform för det strategiska patientsäkerhetsarbetet inom Region Västmanland. Den kompletterar förvaltningens vägledande principer i arbetet inom respektive insatsområde och i arbetet med förvaltningens milstolpar för kommande år. Under 2025 kommer den nationella handlingsplanen att revideras av Socialstyrelsen samt giltighetstiden förlängas till 2030. Region Västmanland planerar för en harmoniserande revidering av den regionala handlingsplanen.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”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 är ”God och säker vård – överallt och alltid – ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada”. Strukturen i handlingsplanen utgår från fyra grundläggande förutsättningar för säker vård: Engagerad ledning och tydlig styrning, En god säkerhetskultur, Adekvat kunskap och kompetens och Patienten som medskapare. Handlingsplanen betonar behovet av en bred ansats i säkerhetsarbetet vilket inkluderar både närvaro av säkerhet och frånvaro av skador. Fokus är både på risker och framgångsfaktorer för säker vård. Region Västmanlands regionala handlingsplan utgår från den nationella. Syftet med den regionala handlingsplanen är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på såväl övergripande nivå som på verksamhetsnivå. Med den regionala handlingsplanen som utgångspunkt kan verksamheterna 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 säker hälso- och sjukvård är en engagerad ledning och tydlig styrning. 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 patientsäkerhetsarbete till exempel genom egenkontroll där information om verksamhetens resultat inhämtas, och med denna som underlag tar ansvar för att behövliga åtgärder 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 samlad 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 regionens sjukhus 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, 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.

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

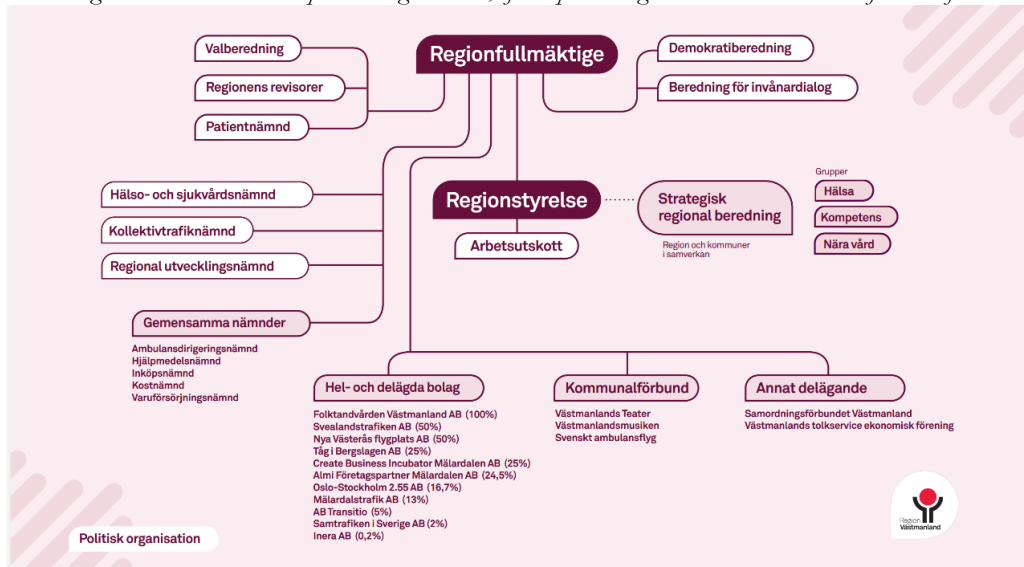


Bild 1.

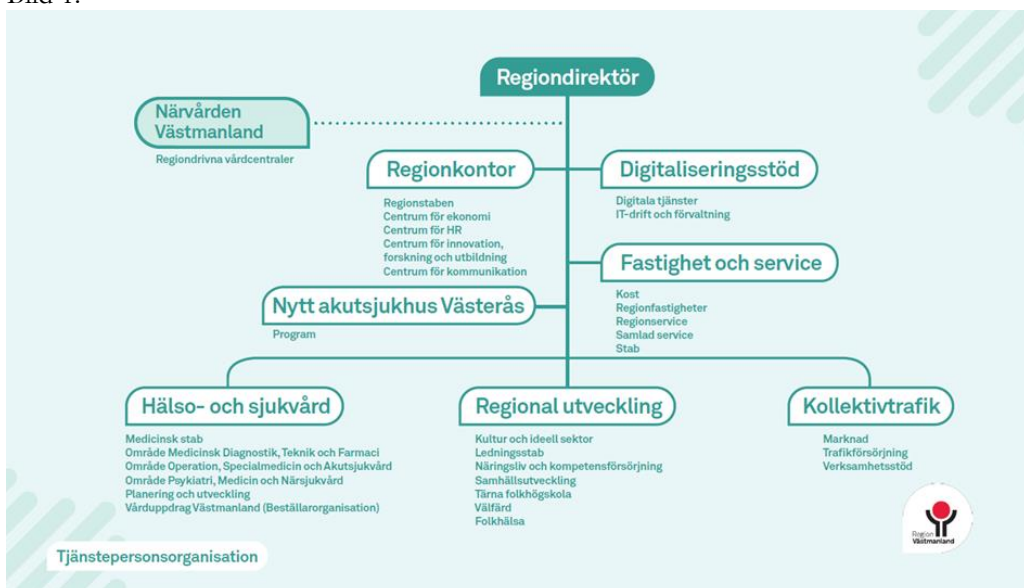


Bild 2.

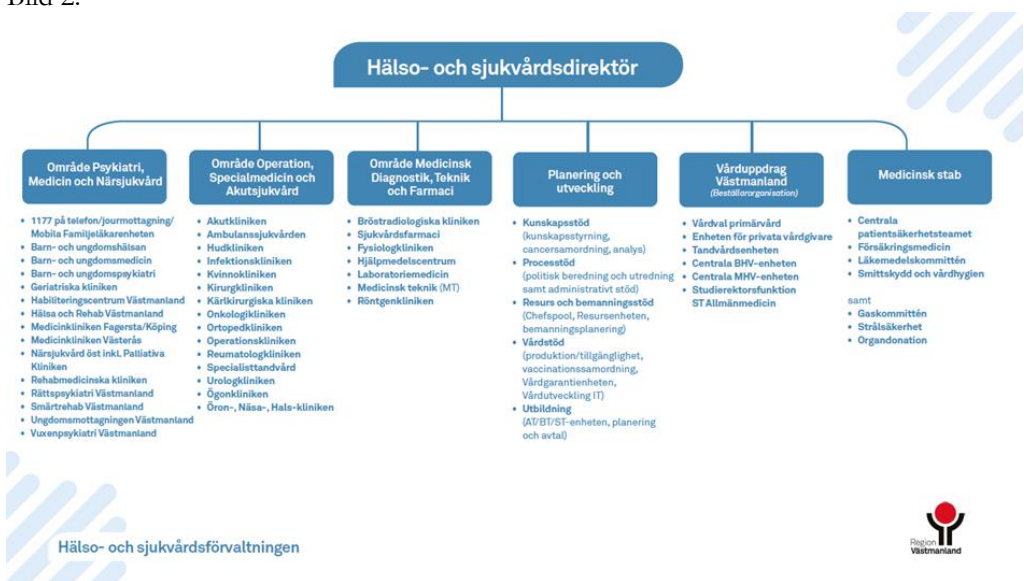


Bild 3.

Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedrivs specialiserad somatisk och psykiatrisk vård inklusive rättspsykiatri och habilitering, 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

Verksamhetschef har det yttersta ansvaret att säkra att verksamheten bedrivs på ett patientsäkert sätt, samt att på verksamhetsnivå ta fram, dokumentera och fastställa instruktioner för hur patientsäkerhetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Lokala patientsäkerhetsteam

Det lokala patientsäkerhetsteamet inom respektive verksamhet verkar på uppdrag av verksamhetschef. Teamet är en strategisk resurs för verksamhetsledningen att bevaka och driva patientsäkerhetsfrågor. Teamet ska minst bestå av en läkare med specialistkompetens och en sjuksköterska eller annan legitimerad medarbetare samt verksamhetens avvikelsesamordnare.

Avvikelsesamordnare

Chef utser avvikelsesamordnare för att på uppdrag ansvara för hantering av inkomna avvikelser, vilket bland annat innebär klassificering, riskbedömning, orsaksutredning samt dokumentation av beslutade åtgärder. Samordnaren ska utföra uppföljningar och återkoppla till verksamheten. I uppdraget ingår även att delta i det lokala patientsäkerhetsteamet.

Medarbetare

Varje medarbetare har en viktig funktion i det systematiska förbättringsarbetet och ansvarar för att rapportera risker och händelser i regionens avvikelsesystem 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 avvikelsesystem, samordnare samt chefsfunktion. Centrala patientsäkerhetsteamet tillhandahåller också utbildningar inom patientsäkerhetsområdet.

Patientnämnden

Den politiska nämnden tar del av klagomålshanteringen och väljer ut de områden som bör belysas mer i form av rapporter. Patientnämndens kansli sammanställer rapporterna och föredrar dem för den politiska nämnden. När dessa rapporter föredras kan vårdföreträdare för aktuellt område bjudas 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 Västmanlands metod för integrerade riskanalyser/riskbedömningar (VIRA) samt sårbarhetsanalyser.

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 en hälso-mottagning. 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.

Vårduppdrag Västmanland

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

Vårdval Vårdcentraler

Inom vårdval vårdcentraler arbetar Vårduppdrag för att en god och säker primärvård skall komma alla medborgare till del, oavsett om vårdgivaren är offentlig eller privat, för att nå en jämlik hälso- och sjukvård i befolkningen

Enheterna för Tandvård och privata vårdgivare

Enheterna arbetar med beställning av vårdtjänster inom bland annat: Allmäntandvård för avgiftsfri tandvård (barn/unga, specialisttandvård, tandreglering), uppsökande tandvård, psykoterapi, medicinsk fotvård, kiropraktorer och naprapater, ortopedtekniska hjälpmedel, fysioterapi och specialisttandvård.

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. I samband med upphandling krävställer regionen verksamheterna bland annat; att systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs, att vårdskador förebyggs, att verksamheten informerar om patientnämnden, följer regler om tystnadsplikt samt upprättat patientsäkerhetsberättelse.

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 Vårdstöd

Resurs- och Bemanningstöd

Inom enheten finns flera verksamheter med uppdrag att stödja vårdverksamheterna med bemanning, chefspool, 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. Chefspoolen tillhandahåller chefer som stöd vid chefsvakanser i verksamheten och också introduktion av nya chefer. Samordningsfunktionen för vaccinationer och egenprovtagning arbetar med att samordna arbetet med vaccinationer.

Vårdutveckling – IT

Enheten är en del av vårdstöd inom planering och utvecklingsstaben och arbetar tillsammans med övrig stödverksamhet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt systemförvaltningsobjekten för att på ett övergripande plan vara sammanhållande för digitaliseringsprojekt som påverkar vårdens verksamheter.

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 en gång per 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.

Sjukvårdsfarmaci

Verksamheten ansvarar för att, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, driva och utveckla den kliniska farmacin, mallförvaltningen och läkemedelsförsörjningen i regionen. Sjukvårdsfarmaci har ett tätt samarbete med Läkemedelskommittén och tillhandahåller resurser för dess arbete. Vid enheten finns främst apotekare och receptarier med specialkompetens för uppdragen.

Vårdetikrådet

Rådet leds av chefläkare och utgår från den Medicinska staben. Rådets ledamöter representerar bredden i den vård och det psykosociala stöd som ges inom Region Västmanland. Rådsledamöterna kommer från barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin, onkologi, anestesi och intensivvård, invärtesmedicin, rehabiliteringsmedicin, närsjukvård, psykiatri och sjukhuskyrka. Rådet omfattar olika professioner, som läkare, sjuksköterska, psykolog, kurator och sjukhuspräst. Vårdetikrådets uppdrag är att vara en kontaktyta till det nationella medicinska etiska arbetet, yttra sig i etiska frågor på chefslinjens uppdrag och bidra till stärkt etisk reflektionsförmåga hos sjukvårdspersonalen. Vårdetikrådet är ansvarar för kursen ”Etik och Mångfald”.

Organdonation

Det är intensivvårdens ansvar att möjliggöra och främja donation av organ. Målet är att möjliggöra för alla som vill, och kan, att donera efter döden. Donationsansvariga sköterskor (DAS) och donationsansvarig läkare (DAL) ser till att inblandad personal har adekvat utbildning gällande donation och att man följer aktuella lagar och föreskrifter. Förutom att möjliggöra lyckade transplantationer, läggs fokus på god vård i livets slutskede och ett gott omhändertagande av närstående. Under 2024 har man haft större antal donatorer i Region Västmanland än föregående år. Totalt 13 donatorer år 2024, att jämföra med tre respektive fyra åren 2022 och 2023. Ökningen tolkas i första hand bero på framgångsrik implementering av lagförändringar från 2022. Enligt den nya lagen har det blivit möjligt att flera patienter kan vårdas på intensivvårdsavdelningen för organbevarande behandling tills man har hunnit granska donationsvilja. Denna granskning av avlidna på intensivvårdsavdelningen görs regelbundet av de donationsansvariga på kliniken. Från 2025 kommer den granskningen av avlidna göras på sjukvårdsregional nivå så att näraliggande sjukhus i Region Mellansverige granskar varandra.

Försäkringsmedicin

Försäkringsmedicinska enhetens uppdrag är bland annat att stödja verksamheterna i att uppnå en god kvalitet, patientsäkerhet och jämlikhet i sjukskrivningsprocessen genom ett systematiskt arbetssätt. I uppdraget ingår även att beakta gällande lagstiftning samt ansvara för utbildning i försäkringsmedicin. Under året har flera verksamheter beskrivit att de behöver stöd i processen och rutiner gällande sjukskrivning och rehabilitering. Det har även framkommit i den kartläggning som gjordes inför projektet ”Rehabkoordinatorer i samverkan” att verksamheterna behöver stöd i implementeringen av rollen som rehab koordinator. Vid kontakt med externa parter som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt kommunerna har det framkommit att samverkan behöver utvecklas ytterligare.

Gaskommitén

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

Hjälpmiddelscentrum

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

Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU)

CIFU:s mål och forskningsuppdrag 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. Målet är att bidra till morgondagens vård och behandling genom samverkan mellan hälso- och sjukvård, akademi och näringsliv. Till CIFU hör också Utbildningsenheten som utvecklar, organiserar, samordnar samt producerar utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser för chefer, medarbetare och studenter. Tillhörande Kliniskt träningscentrum (KTC) erbjuder regionen regelbundna utbildningar kopplade till patientsäkerhet samt även riktade utbildningar med syfte att regionens medarbetare har en gemensam obligatorisk kompetens inom exempelvis medicinsk gas och hjärt-lungräddning. Till CIFU hör också sjukhusbiblioteket som är ett kombinerat allmänt- och medicinskt bibliotek med facklitteratur, e-tidskrifter mm.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Nätverk och samverkan med länets kommuner

Under året har ett nätverk inletts mellan regionens Centrala patientsäkerhetsteam och kommunernas medicinsk ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS/MAR). Syftet är att dela gemensamma angelägenheter inom patientsäkerhetsområdet. Ett arbete med att ta fram en gemensam riktlinje för hantering av avvikelser mellan länets kommuner och regionens verksamheter har påbörjats 2024.

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 patienten är utskrivningsklar. En länsövergripande överenskommelse finns mellan kommunerna och regionen som har till syfte att skapa trygg och säker övergång till öppenvård/primärvård för den enskilde.

Länsgemensamma riktlinjer beskriver samverkan gällande personer som skrivs ut från somatisk och psykiatrisk vård, patienter som vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Inom vuxenpsykiatrien har dialoger, inspirationsträff och samverkansmöten hållits tillsammans med kommunerna i syfte att förbättra samarbetet och säkerställa att patienter får det stöd de behöver efter utskrivning. Information om samverkan vid utskrivning kommer att publiceras på 1177 och en webbutbildning på kompetensplatsen kommer att revideras under 2025. Vidare har flera aktiviteter genomförts och planeras genomföras så som uppföljning av resultat och analys av återinläggningar.

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 2024 har informationssäkerhetsarbetet främst bedrivits inom områden egenvård, behörighetsstyrning, åtkomstkontroll, AI-frågor, ärenden kring utredning av åtkomstloggar samt hantering av frågor kring skyddade personuppgifter och möjligheten till användning av digitala lösningar. Verksamheten har undergått omorganisation, och haft kännbara vakanser under året. I början av 2025 är funktionen åter fullt bemannad.

Efterfrågan avseende stöd inom frågor som rör informationssäkerhet har fortsatt öka under 2024 och det kan tyda på en ökad medvetenhet och förståelse för vikten av det systematiska informationssäkerhetsarbetet i det dagliga arbetet. Digitaliseringen har medfört många nya möjligheter inom vården, och regionens utvecklingsarbete i stort, särskilt i frågor gällande egenvård. En tydlig ökning av egenvårdsprodukter har varit synlig och vården flyttas i all större utsträckning till patientens hem.

Hotbilden mot hälso- och sjukvården samt myndigheter i stort har under 2024 fortsatt varit förhöjd. Noggranna val och kontroll av leverantörer som kan ge tillräckliga garantier kring säkerhetslösningar är fortsatt av yttersta vikt.

Målen för 2025 är bland annat att förenkla informationssäkerheten genom att tillhandahålla lösningar för de olika obligatoriska analysmomenten för att på ett mer effektivt sätt kunna begränsa och åtgärda risker som en användning av osäkra IT-lösningar kan medföra.

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 detaljerad beskrivning av årets systematiska strålskyddsarbete, särskilda strålskyddsinsatser samt resultat av genomfört strålskyddsarbete under året hänvisas till det separata strålskyddbokslutet för 2024.

En god säkerhetskultur

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

En god säkerhetskultur innebär att alla medarbetare 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.



Vårdetikrådet

Under 2022 har rådets instruktion och riktlinje om ”Bemötande av patienter med förolämpande, hotfullt eller diskriminerande beteende” fastställts. Riktlinjer har under 2023 vidareutvecklats till ett APT-material som implementerats under 2024. Materialet finns på regionens intranät.

Etisk stress, eller etiska dilemman, handlar om en upplevelse av att man i sin yrkesroll inte kan agera på det sätt som man själv uppfattar som moralisk rätt. Ett sätt att hantera etiska dilemman är att öva ens medvetenhet om när, hur och varför den uppkommer. Vårdetikrådet har under 2023 skapat en broschyr och ett presentationsmaterial ”Etik i vårdsammanhang” - Kom-i-gång-material för etiska samtal. Under 2024 har materialet testats i enstaka verksamheter för att se om materialet bedöms adekvat och hjälpsamt. Gensvaret från verksamheterna var övervägande positivt. En allmän implementering planeras under år 2025. Förhoppningen är att alla medarbetare i regionen kan erbjudas tillfällen för etisk reflektion framöver, som kan minska den etiska stressen, förbättra arbetsmiljön och patientsäkerheten.

Reflektionsmodeller för stärkt säkerhetskultur

I Region Västmanland används i ett flertal verksamheter olika reflektionsmodeller med syftet att stärka en god säkerhetskultur. Verktöget *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 verktöget samt utbyta erfarenheter. En e-utbildning finns framtagen i regionens utbildningskatalog med filmer och hänvisningar till evidens och beprövad erfarenhet. *Teamtempen* är en annan metod som 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 startade studien med 13 dygnet-runt-verksamheter, varav åtta i Region Västmanland och fem i Region Dalarna. *SamSa* påminner om metoder som redan används i regionen, exempelvis *Gröna korset*, *Gröna slingan* och *Teamtempen*, med skillnaden att både arbetsmiljö och patientsäkerhet integreras och säkerställer både ett förebyggande och främjande perspektiv. Dokumentation och uppföljning av arbetet sker med stöd av ett digitalt verktyg som utvecklats i projektet.

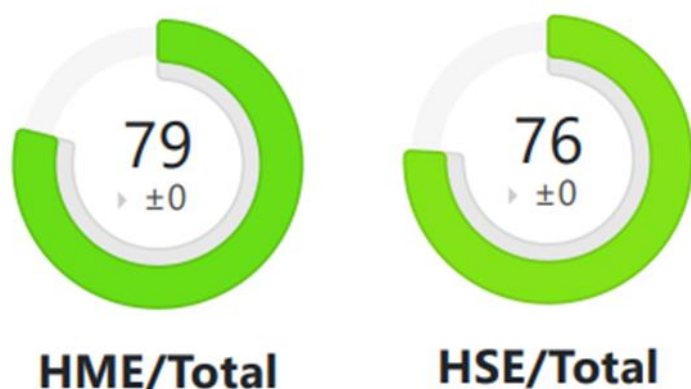
HR och Medarbetarundersökningen

Sedan år 2020 har regionens årliga medarbetarundersökning inkluderat frågor om *Hållbart säkerhetsengagemang* (HSE) som i kombination med frågor avseende *Hållbart medarbetarengagemang* (HME) fångar centrala delar för säker vård utifrån patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektivet. Detta har skett i samverkan mellan HR-avdelningen och Centrala patientsäkerhetsteamet som ett första steg mot en integrerad medarbetarenkät och patientsäkerhetskulturmätning. Det långsiktiga målet med samverkan är en gemensam integrerat 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 2024 upphandlades en ny leverantör för medarbetarenkät i Region Västmanland och i oktober genomfördes en regionövergripande medarbetarenkät.

Ytterligare ett steg togs vid utformning av ny enkät där frågor om HME och flertalet frågor från HSE ställts integrerat till alla medarbetare i Region Västmanland. Medarbetare i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har som tidigare fått svara på alla frågor om HSE. Resultatindex för HSE kan därmed enbart redovisas för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen men det ses som en styrka att även andra verksamheter kan fånga delar av ett hållbart säkerhetsengagemang i sitt resultat. Mätning av HSE ger en ögonblicksbild av upplevelser kring säkerheten på arbetsplatsen. Resultatet för HSE 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. HSE-materialet förvaltas av Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag.

Årets resultat för hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamheter visar ett HME index på 79 och HSE index på 76, båda HME och HSE mäts på skalan 0–100. Över 70 ses som ett gott resultat.



HME och HSE indexet beräknas utifrån de frågor som tillhör frågeområdet från svar från medarbetare i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 4520 svar, 78% svarsfrekvens

Patientsäkerhetsdialoger 2024

Chefläkare och chefsjuksköterska genomför varje år patientsäkerhetsdialog i regionens vårdverksamheter. Syftet med dialogerna är att stötta verksamheterna i ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete baserat på Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Ytterligare syfte med dialogerna är att stärka verksamheterna i sitt patientsäkerhetskulturarbete. Strukturen för patientsäkerhetsdialogerna utgår från den nationella handlingsplanens grundläggande förutsättningar och fokusområden.

Årets patientsäkerhetsdialoger genomfördes med stort engagemang och bygger i huvudsak på tre reflektionsfrågor:

- Har vården varit säker?
- Är vården säker?
- Är vården säker i framtiden?

Verksamheterna ombads utifrån dessa beskriva sina framgångar och utmaningar. Vidare har förvaltningens grundläggande principer *Tillsammans*, *Uppströms*, *Nyskapande* och *Behovsanpassat* problematiserats utifrån den nationella handlingsplanen och ovanstående frågor.

Patientsäkerhetsdialoger Psykiatriska specialiteterna och Barn- och ungdomshälsan

Verksamheterna beskriver ett omfattande arbete med uppföljning av händelseanalyser, vårdskadeutredningar, patientenkäter och markör baserad journalgranskning (MJG) vilket bedöms bidra till en kvalitetskontroll och ökad kunskap och medvetenhet om möjliga risker och samtidigt stimulerar till förbättringsarbeten. Sammanställning av synergier på årsbasis ger möjlighet att identifiera trender och orsaker för att ringa in förbättringsområden. Flera av verksamheterna har förstärkt sitt arbete för att dessa kunskaper lättare sprids i organisationen så att alla kan ta del av lärdomen och utvecklingen. Som framgångsfaktorer beskrivs ökad samverkan mellan de olika psykiatriska verksamheterna. Ett exempel på detta är ”En väg in” som är ett samverkansarbete mellan Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshälsan där insatser ges i väntan på utredning. Likaså beskrivs god samverkan mellan Vuxenpsykiatri och Rättspsykiatri. Ökat samarbete med de somatiska specialisterna önskas och arbetas för då patienterna har i allt högre utsträckning samsjuklighet.

Personalens kompetens och engagemang ses som en viktig framgångsfaktor. Likaså uppgiftsväxling för att bemöta förändring i demografin och att klara morgondagens sjukvård. Däremot är vakanser, personalbrist, stora patientflöden och vårdköer, vårdplatsbrist, avsaknad av tydliga riktlinjer för till exempel riskbedömningar inom Rättspsykiatri och det förebyggande arbete till exempel suicidprevention stora utmaningar men även fokusområden. Oro finns att ökade produktionskraven leder till kvalitetsbrist och att exempelvis Barn- och ungdomshälsans hälsofrämjande arbetet inom psykisk ohälsa ”trängs undan” av det skriande behovet av Barn- och ungdomspsykiatri. En annan viktig framgångsfaktor som lyfts är patienters och närstående delaktighet vid vårdplanering, ökad samverkan med olika aktörer till exempel kommunen, socialtjänst och de somatiska verksamheterna. Alla verksamheter beskriver ett flertal pågående förbättringsarbeten.

Patientsäkerhetsdialoger somatiska specialiteter, Medicinsk Diagnostik med flera.

Flera verksamheter beskriver att de har gjort noggrann genomgång av sina avvikelser och vårdskadeutredningar och kunde på detta sätt påvisa sina risk- och förbättringsområden. Riskområden som nämns är bland annat brister i hygien, kommunikation, samverkan, läkemedel, vårdrelaterade infektioner och trycksår. De flesta verksamheter har dragit lärdom av avvikelser och händelser och har pågående förbättringsarbeten och utbildningar i riskminimerande syfte.

I jämförelse med tidigare år beskriver nästintill alla verksamheter en relativ stabil bemanning med engagerade och kompetenta medarbetare vilket anses som en av de viktigaste faktorerna för att kunna erbjuda en god och säker vård. Fortsatt personalbrist finns bland biomedicinska analytiker, erfarna barnmorskor, intensivvårdssjuksköterskor med flera. Uppgiftsväxling anses positivt för att kunna bemöta framtidens behov. En stor utmaning är en ökad personalomsättning och nyanställningar men även de nya arbetsvillkoren. Stor oro finns över de ökade spar- och produktionskraven där man befärdar risk för bland annat sämre tillgänglighet, ökat behov av prioriteringar, sämre vårdkvalité och försämrade möjligheter till kontinuerlig kompetensutveckling.

För att säkerställa en god och säker vård i det dagliga arbetet har många verksamheter goda rutiner med exempelvis tydliga riktlinjer och checklistor, effektiva kommunikationskanaler som team-träffar, multidisciplinära team, mikro-möten, videomöten med högspecialiserad vård, internutbildningar, teamträning och ett målinriktat arbete för en god säkerhetskultur. Personcentrering och patientens/närståendes delaktighet bedöms vara en framgångsfaktor men likaså en utmaning.

Verksamheterna beskriver i det dagliga arbetet en relativ god resiliens, särskilt vid kortvariga oväntade händelser. Det beskrivs även händelser som verksamheterna inte själva kan hantera vilka påverkar såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet. Några exempel på sådana händelser är återkommande restnoteringar av läkemedel, högspecialiserad vård som flyttas från regioncentra till länssjukhus på grund av personalbrist på universitetssjukhus, beslut som försvårar tillgång till viktig information i journalen och långa operationsköer.

En säker vård i framtiden kräver anpassningar och omställningar vilket alla verksamheter är medvetna om. Uppgiftväxling, kloka kliniska val, tvärprofessionellt samarbete, kompetensutveckling, att testa nya arbetsätt, är några aktiviteter som verksamheterna beskriver.

Att upprätthålla en säker vård även under långvariga oväntade kriser och katastrofer kräver en stor flexibilitet av sjukvården. Flera verksamheter deltar aktivt i utbildning om kontinuitetshandling och i kris- och katastrofberedskapsövningar.

Vidare framkom från flera verksamheter att hyrstoppet för sjuksköterskor haft en positiv inverkan på patientsäkerheten. Vissa tidigare hyranställda har valt att övergå till fasta anställningar, vilket minskat behovet av introduktion och upplärning och möjliggjort ett ökat fokus på verksamhetsutveckling. Även regionens satsning på förbättringsarbeten verkar ge resultat, då flera verksamheter rapporterar om pågående projekt för att stärka patientsäkerheten. Samtidigt lyfter många verksamheter fram sommaren som en riskperiod. Låg bemanning och överbeläggningar har ökat patientsäkerhetsriskerna, och även ambulanssjukvården har arbetat över sin kapacitet, vilket inte är hållbart i längden. Dessutom uttrycks oro över fortsatta personalneddragningar, då många anser att verksamheten redan nu befinner sig på marginalen.

Patientsäkerhetsdialoger inom de regiondrivna vårdcentralerna (Närvarlden Västmanland)

I de inledande återkopplingarna från fjolårets dialog noterades förändringar till det bättre. Flera verksamheter vittnade om lyckade rekryteringar och att man lyckats behålla och utöka kompetens, även om beroende av hyrläkare fortsatt lyfts fram som ett av de största patientsäkerhetsproblemen inom vissa verksamheter. Nya arbetsätt, bättre teamarbete och mångsökarprojekt har startats sedan föregående år. Några verksamheter berättade om färre klagomål och avvikelser samt bättre arbetsmiljö, ofta kopplat till lyckade rekryteringar och ett mindre beroende av hyrläkare. Problem med gränsdragningar och stuprörstänkande mellan specialistvård och primärvård kvarstår.

Även på frågan ”Har vården varit säker? (Igår)” framkom bilden av förbättring jämfört med tidigare. Antalet avvikelser och vårdskador förefaller minska och följsamhet till riktlinjer gällande förskrivning av antibiotika och beroendeframkallande läkemedel har förbättrats. Många verksamheter vittnar om teamarbete i ett öppet klimat där man vågar berätta om misstag och händelser. Man har arbetat med rutiner och flöden så att vården ska vara säker. Ett förbättringsarbete pågår inom hela Närvarlden kring identifiering och omhändertagande av mångsökare med särskilda behov. Man lyfter även att förbättring skett kring tidigare ofullständiga läkemedelslistor vid utskrivning från slutenvården. Utmaningar ses kring att uppdraget utökas utan att resurserna följer med, samt i att behålla kompetens i hård konkurrens. Det höga söktrycket från befolkningen medför risk för undanträngningseffekter. Fortsatt beroende av hyrläkare inom vissa verksamheter lyfts som deras största utmaning.

Under frågan ”Är vården säker här och nu? (Idag)”, lyftes ett antal framgångsfaktorer för hög resiliens, som till exempel anpassade bokningar, hög tillgänglighet, stabil seniormottagning och närvarande chefer. Förmåga finns att snabbt ställa om och anpassa vid oplanerad frånvaro och sjukdom. Att främja och utveckla teamarbete gör arbetsplatserna och medarbetarna trygga. Andra framgångsfaktorer är ökat antal ST-läkare, bra handledningsmöjligheter och lyckade rekryteringar av fast anställda läkare med hög kompetens. Bland utmaningar lyfts återigen det höga söktrycket och höga förväntningar från patienterna. Högt tempo, svårt sjuka och vårdkrävande patienter inom SÄBO och hemsjukvård samt otillräckliga resurser i förhållande till uppdraget är stora utmaningar i det dagliga arbetet.

Kommer vården att vara säker i framtiden? (Imorgon) Även i detta perspektiv kvarstår tidigare nämnda utmaningar, men den digitala utvecklingen med till exempel egenmonitorering och digitala rum, samt utveckling av egenvård kan ge nya möjligheter. Kompetensförsörjningen och primärvårdens komplexa uppdrag är fortsatt stora utmaningar men duktiga utbildningsläkare och handledare samt stärkt säkerhetskultur med hög riskmedvetenhet i verksamheterna grundar för en säker vård även imorgon.

Patientsäkerhetsdialoger inom Närsjukvård Öst samt Medicinkliniken Köping/Fagersta

Inom Närsjukvård Öst och Väst återfinns de nyare delarna inom sjukvårdssystemet, som exempelvis närvårdsteam och närvårdsavdelningar, men även mer traditionella delar som internmedicinsk vård, rehabilitering, palliativ vård samt avancerad hemsjukvård. Detta avspeglades även i dialogerna gällande framgångsfaktorer, möjligheter och utmaningar. Bredd, samarbete och samverkan över enhetsgränser inom verksamheterna lyfts som styrkor men samtidigt upplevs samverkan med andra vårdgivare och huvudmän fortsatt som utmaningar. Utveckling av samverkan pågår, och rör sig framåt inom omställningen till en god och nära vård, men inte alltid så fort som man önskar. Vårdens stuprör utgör fortsatt hinder för patientsäkerheten och man upplever det svårt att arbeta enligt den vägledande principen ”tillsammans”. Det är även en utmaning att arbeta ”uppströms” i besparingstider när det inte finns utrymme att expandera. Förändrade förutsättningar utifrån omställning till ”Hälso- och sjukvården 2029” med en närakut i Köping som är nattstängd samt verksamhetsintegrering av laboratoriemedicin och röntgen i Fagersta präglade i hög grad dialogerna med verksamheterna i Köping och Fagersta. Dialogerna inom övriga verksamheter inom Område Nära vård präglades i stor utsträckning av verksamhetsspecifika frågor utifrån verksamheternas stora bredd och variation. Vikten av samverkan i den pågående omställningen av hälso- och sjukvården återkom dock inom alla verksamheter.

Säkerhetskultur i utbildningar 2024

Centrala patientsäkerhetsteamet tillhandahåller utbildningar i regionens avvikelssystem Synergi för nya avvikellesamordnare samt patientsäkerhetsutbildning för chefer. Utbildningarna har omarbetats 2024 och i de nya utbildningarna har ett större fokus lagts på patientsäkerhetskultur. I utbildningarna ingår nu förutom säkerhetsteori mer tid för reflektion och diskussion kring betydelsen av en god säkerhetskultur för en god och säker vård. Teamet har även lyft kulturperspektivet i samband med inspirationsträffar för lokala patientsäkerhetsteam samt i nyhetsbrev.

Adekvat kunskap och kompetens

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



Centrum för Innovation Forskning och Utbildning (CIFU)

CIFU Pågående forskningsprojekt

Idag pågår 163 forskningsprojekt i regionen varav 26 läkemedelsprövningar, och effekthemtagningen för patientsäkerheten är tydliga. Det finns starka forskningsspår och forskargrupper kopplade till bland annat Kirurgkliniken, Onkologkliniken, Medicinkliniken, Barn- och ungdomspsykiatri, Vuxenpsykiatri, Geriatriska kliniken, Infektionskliniken, Operationskliniken med flera, och majoriteten av alla kliniker inom hälso-och sjukvården har aktiva forskare som bedriver patientnära klinisk forskning vilket innebär att våra patienter får tillgång till nya och effektiva behandlingar byggda på vetenskaplig evidens.

Det går att läsa mer om pågående forskningsprojekt i regionens projektdatabas.

Under 2024 har CIFU Forskning fortsatt utveckla processen för rättssäkert forskningsarbete som bland annat innebär högre säkerhet för forskningsdeltagare. Denna process innebär att forskare får centralt stöd att uppfylla alla lagar och regler innan en studie startar.

CIFU Sjukhusbiblioteket

Biblioteket bidrar till regionens patientsäkerhetsarbete genom att vara en stödverksamhet för olika målgrupper och verksamheter. Personal erbjuder exempelvis handledning i informationssökning och möjlighet att beställa litteratursökningar för att säkerställa att de får tillgång till relevant kunskap och kompetens. Patienter och närstående kan få hjälp med patientinformation och facklitteratur samt information om patientföreningar.

CIFU utbildning och Kliniskt träningscentrum (KTC)

CIFU utbildning erbjuder kompetensutveckling som bidrar till trygghet för chefer, medarbetare och studenter. Under året har chefer haft möjlighet att gå utbildning och handledning som syftar till att kunna praktisera utvecklande ledarbeteenden som bidrar till förbättrad arbetsmiljö och friskare medarbetare som kan utföra säkrare vård för patienterna. Utbildningen Grundläggande Patientsäkerhet med målgrupperna chefer på olika nivåer, medvetandegör chefen om riskområden och förebyggande arbete med syfte att minska vårdskador.

Under året har det arbetats aktivt med samverkansformer och dessa fortsätter att utvecklas mellan region och kommuner i länet gällande utbildning och lärande. Målet är att medarbetare och patienter ska känna sig trygga, kunna använda rätt kompetens där patienten har behov. För att nå detta har kunskapskoll och självstyrt lärande fortsatt utvecklats med flera olika vårdmoment, vilket också erbjudits kommuner. Studenter har i samverkan varit vid Klinisk träningscentrum och färdighetstränat. Samverkan med Karolinska Institutet har skett med utbildning av instruktörer i medicinsk simulering. KTC har under året varit ett stöd för att få i gång nya lärometoder så som exempelvis projekt inom Virtual Reality (VR). Allt detta för att medarbetare ska kunna öva innan mötet med patienten.

För att säkerställa rätt baskompetens hos regionens undersköterskor har Utbildningsenheten i samverkan med Hälso- och sjukvården tagit fram ett nytt Basprogram för en pilotgrupp undersköterskor som fått möjlighet att utveckla grundkunskaper för att effektivare klara av vårdarbetet. Fördjupningsutbildning i allmän omvårdnad för undersköterskor med längre erfarenhet och Professionsutvecklingsprogram för sjuksköterskor med handledning har genomförts med gott resultat.

En ny reviderad online utbildning inom vårdhygien har tagits fram på lätt svenska och finns tillgänglig i Kompetensplatsen för både interna och externa deltagare.

Patientsäkerhetsverktyget Gröna Korset används fortfarande av många och samordnare på Utbildningsenheten stöttar även fortsatt de enheter som vill komma i gång med verktyget.

Oförutsedda hjärtstoppssituationer för lärande inom hjärt-lungräddning har medfört att verksamheter vid sjukhuset i Västerås blivit påmind om betydelsen av att kunna larma inom 1 minut, starta HLR inom 1 minut och ha kompetens för att defibrillera inom 3 minuter.

KTC har flyttat in i nyrenoverade lokaler och genomfört *drop-in* första onsdagen i månaden med färdighetsträning och föreläsning. Varje onsdagseftermiddag är sjukvårdspersonal och studenter välkomna att färdighetsträna med självstyrt lärande.

De nya lokalerna för KTC har medfört att flera utbildningar genomförts inom regionen i stället för på extern plats. Fortsatt implementeringsarbete pågår utifrån uppdrag från den politiska organisationen om ”Framtidens KTC”.

Resursenheten

Resursenheten är regionens interna bemanningsenhet som hyr ut sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare. Enheten administrerar även avrop av hyrpersonal, sjuksköterskor och läkare samt kontrollerar tillhörande fakturor. Målet för resursenheten är att kostnadseffektivt tillhandahålla kompetent personal vid ordinarie personals korttidsfrånvaro för att säkerställa en fortsatt god och säker vård.

De resurspersoner som arbetar inom enheten erhåller introduktion, fortbildning och stöd inom adekvata områden.

Chefspoolen (interrimschefer) bidrar till en förbättrad ledarförsörjning vid oplanerad chefsfrånvaro, personligt stöd till alla nya chefer samt till befintliga chefer. Interrimscheferna förstärker utveckling och hållbarhet vid nyanställning av chefer och inom den befintliga chefsgruppen.

Den främsta anledningen till att boka personal från resursenheten är sjukfrånvaro och vakant rad. De anställda vid resursenheten får en bred kompetens men inte spetskompetens.

Som interimis-chef täcker enheten chefsuppdrag inom samtliga områden i förvaltningen. Interrimscheferna arbetar inte kliniskt, erfarenheten och kompetensen som chef är det viktiga inte spetskompetensen på respektive enhet.

Ett framtaget utbildningspaket finns tillgängligt för verksamhetens personal. Alla nyanställda undersköterskor, får göra kunskapskoll på Kompetensplatsen och därefter en heldagsutbildning för att erhålla delegering i specifika moment. Alla medarbetare går även utbildning inom hjärt-lungräddning

Resursenhetens bemanningsassistenter ansvarar för att enhetens medarbetare får introduktion på de olika avdelningarna och stämmer av med medarbetaren och avdelningen innan medarbetaren är ”godkänd” att själv bli bokad på avdelningen. Vissa avdelningar har ett framtaget introduktionspaket med information som resursenhetens medarbetare får tillgång till.

Enhets för regelbunden dialog med medarbetarna och avdelningarna gällande introduktioner, vad som fungerar bra, vad som kan förbättras.

Patienten som medskapare

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

PSL 2010:659 3 kap. 4 §



Dokumenterad överenskommelse (Patientkontrakt) – fokus personcentrering

Ett av målen i omställningen till Framtidens Nära vård är att patienten ska vara medskapare i sin vård, för att tydligare lyfta fram patientens behov, erfarenheter och förutsättningar. Patientens kunskap om sin sjukdom är en resurstillgång och en viktig kunskap för vården som skapar trygga patienter och är bärande i den personcentrerade vården. En av förutsättningarna för att göra patienten till medskapare är att all vård ska ske i överenskommelse med patienten och den Dokumenterade överenskommelsen är vårdens verktyg för att säkerställa att det sker. Det ger patienten och vården tydlighet om vad som ska ske i vårdkontaktarna, när och till vem patienten kan vända sig till, en tydlig bild av vad patienten och vad vården ska göra. Överenskommelsen har en betydande inverkan på vårdens kvalitet såväl medicinskt som omvårdnadsmässigt. På detta sätt kan vården bli mer jämlik, patientsäker och kostnadseffektiv.

I Västmanland pågår ett flertal pilotprojekt i verksamhet som tillsammans formar den dokumenterade överenskommelsen som en grundplan för patient och vård. Pilot pågår även i Hallstahammars kommun.

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 och ger även patienten möjlighet att lämna återkoppling 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 våren 2024 genomfördes nationella enkätundersökningar inom öppen- och slutenvård för vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri. Hösten 2024 har nationella enkätundersökningar gjorts inom områdena akutmottagningar, ambulanssjukvård samt habilitering och hjälpmedel. Därutöver har undersökningar gällande standardiserade vårdförlopp cancer genomförts löpande under hela året.

Utöver enkäterna i Nationell patientenkät finns en undersökning inom Graviditetsregistret. Det är tre enkäter som skickas ut till kvinnor i graviditetsvecka 25, åtta veckor efter förlossning samt ett år efter förlossning. Enkäten har i december 2024 pågått i fyra års tid och sammanlagt har 13 867 svar inkommit i Västmanland. SKR:s nationella rapporter bistår regionen att förvalta resultatet. För Västmanland är det samlade resultatet i nivå med rikets resultat. Verksamheterna använder sitt resultat för enhetsspecifik utveckling.

Patientmedverkan kopplat till omställningen av hälso- och sjukvården

Att ta tillvara invånare och patienters syn på utvecklingen är inte bara viktigt ur etisk synvinkel utan är även praktiskt viktigt i den omställning som pågår. För att veta att vården blir bättre för mottagare av vården behöver patienter involveras i arbetet. Därför ses invånare som en naturlig del i större förändringar. Både, till viss del, vad förändringen ska innehålla och i uppföljning av resultat och förslag på förändringar. Invånare involverades genom digitala enkäter och intervjuer i skapandet av underlag till Hälso- och sjukvården 2029 (HoS29). Ett exempel under 2024 där patienter varit involverade i förändringsarbete under hela vägen är i projektet ”BB-hemma” som drivs av Kvinnokliniken, där nyförlösta kvinnor har intervjuats i flera steg av utvecklingen i projektet. Uppföljning av Närvårdsteamet i länet görs kontinuerligt för att mäta nyttoeffekter hos patienter och närstående som är anslutna till teamen. När det gäller involvering i den större processen finns ett Läns-gemensamt pensionärsråd där frågor kring omställning av vården hanteras och synpunkter och tankar inhämtas för framtida utveckling.

Utredning av vårdskada, patientmedverkan

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

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



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

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

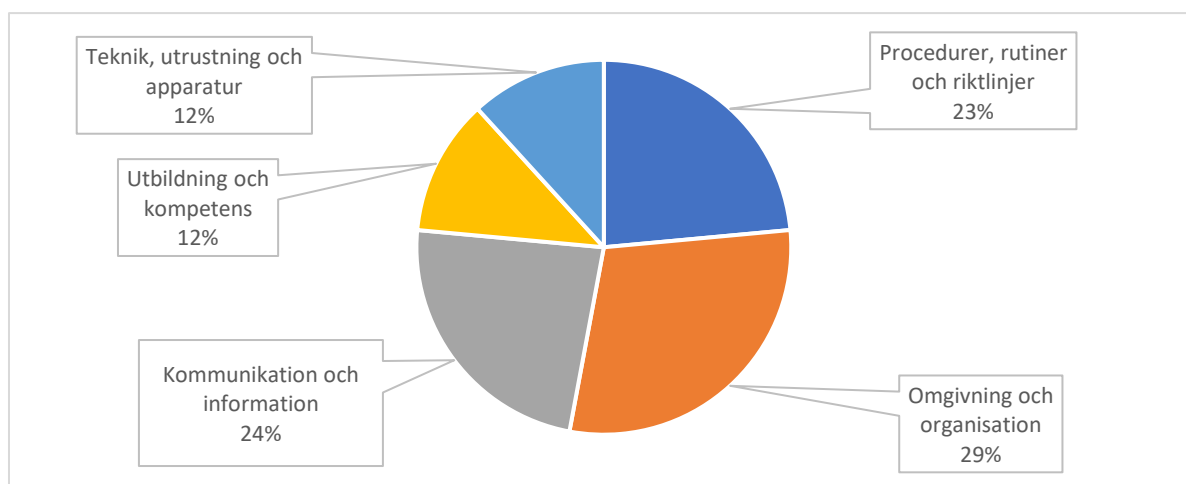
Händelseanalyser 2024

Analysen som genomförs av analysledare i det Centrala patientsäkerhetsteamet utförs i IT stödet Nitha (Nationellt IT stöd för Händelseanalys) och metodiken bygger på handboken ”Utredning av allvarliga vårdskador” som utges av Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf). [Handbok utredning och händelseanalys](#) Under året startades sju centrala händelseanalyser och sex avslutades. Analyserna har berört flera förvaltningar i Region Västmanland. Då Centrala patientsäkerhetsteamet genomför händelseanalyser är händelsen vanligen komplex med ett vårdförlopp som omfattar flera verksamheter. Sex analyser berör akutsjukvården, fyra analyser område Nära vård. Tre analyser Närvården och en analys berör område Diagnostik.

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

Vårdskadekostnad har inte beräknats i någon händelseanalys som avslutats under 2024. Händelserna har inte varit av sådan karaktär att detta varit aktuellt.

Händelser: Händelseanalyserna som avslutats under 2024 har bland annat handlat om bristande kommunikation mellan enheter och verksamheter, bristande följsamhet till rutiner, brister i vårdrum utformning samt otillräcklig kompetens avseende bland annat utfärdande av vårdintyg (tvångsvård) och viss läkemedelsbehandling.



Figuren visar Bakomliggande orsaker till felhändelser fördelat i orsaksområden i avslutade analyser 2024

Exempel på bakomliggande orsaker: Otillräcklig kommunikation och samverkan mellan professioner och verksamheter. Ytterligare exempel är bristande kunskap gällande viss läkemedelsbehandling, avsteg från rutiner, instruktioner och processer, ej implementerad teknik samt omgivningsfaktorer som spelade roll tidigt i pandemin.

Exempel på åtgärder:

Utbildningsinsats gällande behandlingsstrategier avseende vissa psykiatriska tillstånd samt tvångsvård, översyn av säkerhetsfunktioner i vårdrum, stärkta rutiner gällande remisshantering och konsultuppdrag. Vidare föreslogs diskussion avseende eventuell implementering av tillgänglig teknik för diagnostik.

Utvecklingsområden utifrån händelseanalyserns resultat kommer bland annat innebära eventuell utveckling av den digitala journalen avseende remisshantering.

Lex Maria

Uppföljning av åtgärdsgenomförande avseende 2023 års lex Maria-anmälningar

Region Västmanland har som vårdgivare ansvar för att utreda och vidta åtgärder när en patient drabbats av vårdskada eller har utsatts för risk för detta. Dessa händelser ska, om de bedöms vara allvarliga, också anmälas enligt lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Detta regleras i HSLF-FS 2017:40 och HSLF-FS 2017:41 samt Patientsäkerhetslagen 2010:659. Vid utredning av allvarliga händelser eller risk för allvarliga händelser är syftet bland annat att det ska leda till åtgärder som förbättrar patientsäkerheten och därmed minskar risken för vårdskada. Uppföljning av lex Maria-ärenden är en del av Region Västmanlands systematiska patientsäkerhetsarbete. Den är även en naturlig del i fokusområdena ”Öka kunskap om inträffade vårdskador” samt ”Stärka analys, lärande och utveckling” i den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2021 – 2024. Uppföljningen omfattar 11 lex Maria ärenden för år 2023.

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

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

Nedan följer exempel på åtgärder som har vidtagits i verksamheterna utifrån 2023 års lex Maria-ärenden.

Mycket effektiva åtgärder:

Riskbedömning av föderskor, aktiva avstämningar samt överskådligt och lättillgängligt flödesschema i förlossningsprocessen. I ett ärende gällande felaktiga doseringar av blodförtunnande läkemedel i IT-stödet ”AK-net” genomfördes snabba insatser; genomsök i databasen efter flera felaktiga doseringar och rättning av fel i programvara. Ambulanssjukvården har uppdaterat fordonsdatorer så att större uppdateringar från larmcentralen tydliggörs. Röntgenkliniken har införskaffat spännband och positioneringskuddar, samt förändrat arbetssätt genom riskbedömning av patienter innan undersökning.

Effektiva åtgärder:

Nya rutiner för förbättrad dokumentation, skärpt kontroll av referenser innan anställning av hyrpersonal. Ny programvara som underlättar arbete, ökat samarbete mellan verksamheter gällande gemensamma patienter. Förbättrad kommunikation.

Mindre effektiva åtgärder:

Informationsmöten, nya rutiner och uppdateringar av befintliga rutiner. Vidare har genomförts undervisning och repetition av utbildning, introduktion av ny personal, och följsamhet till vårdprogram, repetition av kriterier för utskrivningsverket ”Cosmic Link”, och genomgång av lagkrav.

Antalet lex Maria-anmälningar var färre 2023 jämfört med tidigare år, men slutsatser måste dras med stor försiktighet på grund av små tal och stor normalvariation. Begärda kompletteringar från IVO till verksamheterna har varit högt (8 av 11 ärenden). Verksamheterna behöver uppmärksammas på vilka uppgifter som ska ingå i en vårdskadeutredning för att minska antalet kompletteringar från IVO.

Lex Maria-anmälningar under 2024

Under 2024 har 14 lex Maria-anmälningar gjorts. Av dessa var 10 utifrån händelser som medfört allvarlig vårdskada och fyra som hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Antalet lex Maria-anmälningar varierar mellan år. År 2023 gjordes 11 anmälningar, och år 2022 gjordes 21 anmälningar.

Fyra lex Maria anmälningar rör den regiondrivna primärvården. Två av dessa berör Närvårdens vårdcentraler och två rör 1177 på telefon och chatt. De sistnämnda gäller händelser där rådgivning på olika sätt misslyckats ledande till fördröjd behandling av akut allvarlig sjukdom, i ett fall ledande till allvarlig vårdskada. Anmälningarna inom Närvården gäller dels brister i ordination och uppföljning av läkemedel, vilket ledde till allvarlig vårdskada, dels fördröjd diagnos av diabetes typ 1 hos en ung patient med risk för allvarlig vårdskada.

Inom de somatiska sjukhusspecialiteterna och diagnostik/medicinsk teknik har 10 anmälningar gjorts. Ärendena orsakas av sinsemellan olika bakomliggande orsaker så som avsteg från befintliga rutiner, bristande diagnostik, kunskapsbrist mm. Utredningarna visade även på brister i kommunikation, dels den mänskliga faktorn. I ett av dessa ärenden drabbades en patient av en allvarlig vårdskada. En anmälan om allvarlig vårdskada berör en tumörförändring som aldrig utreddes. Enligt utredningen kan detta sannolikt förklaras med påverkade omgivande faktorer och den mänskliga faktorn. I ett fall har suicid anmälts utifrån allvarlig vårdskada. Utredningen fann brister i omhändertagandet, men det kan inte slås helt fast att bristerna ensamt orsakat att patienterna tagit sitt liv. En anmälan rör en patient med komplex sjukdomsbild och behov av omfattande behandlingar däribland en hög dos av ett läkemedel vilket kan ha bidragit till en oförväntat allvarlig skada.

Ytterligare kan nämnas två ärenden där patienternas symtom misstolkades och eftergranskning av bilder och senare obduktion visade allvarlig tarmskada i ett av fallen och stroke i det andra då röntgen genomfördes när patienten sökte vård på nytt.

Dessa ärenden medförde allvarlig vårdskada då bedömningen var att en korrekt ställd diagnos tidigare i förloppet hade minskat risken för inträffad vårdskada. Vidare handlar ett ärende om en missad njurtumör till följd av att bifynd inte uppmärksammades vid röntgenundersökning som genomfördes med anledning av annan frågeställning. En anmälan rör en patient med sepsis som vårdades på fel vårdnivå vilket stred mot rutiner och därmed utsattes patienten för risk för allvarlig vårdskada.

Berörda verksamheter har genomfört utredningar utifrån händelserna eller har aktivt deltagit i centrala händelseanalyser. Många relevanta åtgärder dels på verksamhetsnivå, dels på systemnivå har framkommit under dessa utredningar. Åtgärder kommer vidtas bland annat i form av fördjupade utbildningar, dels befintliga, dels skapande av nya, utökad samarbete och samverkan mellan olika verksamheter. Åtgärder handlar vidare om att förbättra rutiner samt utbildningsinsatser för att stärka diagnostisk säkerhet.

Under 2024 har ingen anmälan gjorts med utgångspunkt från de psykiatriska specialiteterna. Vuxenpsykiatrien var dock en del i processen avseende en anmälan som rör en somatisk klinik.

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Den nationella markörbaserade journalgranskningen (MJG) som Region Västmanland har deltagit i på en regionövergripande nivå har avslutats och de allra sista nationella rapporterna gällande skador i vården har nyligen publicerats av Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Rättspsykiatri Västmanland har fortsatt arbeta med MJG under året.

Kopplat till Rättspsykiatriens lokala patientsäkerhetsteamteam finns klinikens MJG-grupp. Målet med MJG, är att minska risker och förbättra kvalitet och patientsäkerhet genom fortlöpande egenkontroll. Genom granskning av markörer i patientjournaler kan risker för eller inträffade skador, vårdskador eller allvarliga vårdskador upptäckas. I arbetet kan även utvecklingsområden identifieras. Under 2024 har fem journalgranskningar enligt metoden genomförts. Resultatet av markörbaserad journalgranskning redovisades för chefsöverläkare och verksamhetschef och förbättringsåtgärder har införts utifrån genomförda MJG.

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 bejaskas. 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 läkemedels säkerhet, 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.

Kunskapsstyrningsarbete och jämlik vård

Målet med kunskapsstyrning är en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård med 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 understöds 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 textdemenssamverkansrådet. 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.

Under 2024 har arbetssätten kring införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp utvecklats i syfte att få en tydligare förankring i verksamheterna. Genomförda *gapanalyser* med framtagna åtgärdsförslag bedöms av berörda verksamhetschefer och lyfts till hälso- och sjukvårdsledningen vid stora identifierade gap i samband med budgetprocessen. Under året har arbetet fokuserats till att genomföra gapanalyser för att framöver kunna ha ett starkare fokus kring implementeringen av beslutade förbättringsåtgärder.

22 vårdförlopp är implementerade eller i olika stadier av införandearbete. Några exempel från året 2024 är Epilepsi, Jättecellsarterit, Ländryggsbesvär hos vuxna, Matallergi IgE-förmedlad, Sepsis, Stroke TIA, Palliativ vård och Rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete.

Exempel på aktiviteter som genomförts är:

- Kartläggning och förtydligande av processer utifrån patientflöden
- Uppdaterade lokala tillägg 1177 vårdpersonal, samverkansavtal, instruktioner och patientinformation
- Framtagande av viss journal- och dokumentationsmallar och utdata rapporter
- Samverkan kunskapsstöd och framtagande av dokumenterad överenskommelse för patienten.

Ett prioriterat område inom cancer vården är det lokala arbetet med att uppfylla cancerplanen. Cancerplanen täcker det nationella systematiska arbetet inom cancerområdet och omfattar allt från patient- och närståendemedverkan, prevention, kompetensförsörjning, vårdprogram, vårdprocessutveckling till klinisk cancerforskning. Ett omfattande kunskapsstyrningsarbete genomförs för att uppfylla målen i respektive Standardiserade vårdförlopp (SVP) - Cancer (32 införda). Resultaten i Vården i siffror visar hög måluppfyllelse bland annat gällande kontaktsjuksköterska samt multidisciplinär konferens. En mycket stor andel av Västmanlands invånare som drabbas av cancer utreds inom ett SVP, dock presenteras ofta långa ledtider, det vill säga att den drabbade i vissa fall får vänta på behandling som exempelvis operation. Andel inkluderade i SVF är 90% där det nationella målet är 70% och ledtiden för Region Västmanland är 40% och ledtidsmålet är 80%. I regionen har till och med november månad 2024, 4061 utredningar inom ramen för SVF gjorts. Av dessa har 1 330 fått en cancerdiagnos samt behandling med angiven ledtid enligt SVF i eller utanför Region Västmanland, 33%.

Arbetet att följa upp resultaten från kunskapsstyrningsarbetet och således patientnyttan fokuseras kring arbetet med indikatorer, fokus på båda nationell, och lokal nivå. Bland annat finns en samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation och uppföljning.

Region Västmanland har representation i verksamhetschefsgupper, Regionala programområden och sjukvårdsregionala vårdprocessgrupper. 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.

Gaskommitténs arbete

Gaskommitténs mål är att öka kunskapen kring hanteringen av medicinsk gas och säkerställa hög patientsäkerhet samt minska antalet vårdskador. Under år 2024 rapporterades 13 gasrelaterade händelser/risker, varvid ett Lex Maria-anmält ärende. Det är således av stor vikt att medicinsk gashantering är säkrad både ”före” och ”efter” gasuttaget. För att kvalitetssäkra gasanläggningarna har kontinuerligt underhållsarbete skett och dokumenterats enligt MDR 2017/745. Vidare har under slutet av året byte av gasleverantör skett samt planering av gasförsörjning inför färdigställande av nytt akutsjukhus i Västerås. Utbildningsarbetet i gashantering behöver givet de allvarliga händelserna prioriteras i verksamheterna.

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

Sedan 26 maj 2021 tillämpas EU-förordningen om medicintekniska produkter, 2017/745 (MDR) och sedan 26 maj 2022 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 regionens riktlinje för egentillverkning publicerats med utgångspunkt i beslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören att inte egentillverka (med undantag för platsbyggda centralgasanläggningar och in vitro-diagnostikprodukter som ej finns att tillgå på marknaden). Beslut har även fattats om att regionen inte ska processa engångsprodukter, varvid ett omställningsarbete har genomförts för att säkerställa efterlevnaden. Förvaltningen för Digitaliseringsstöd har under året arbetat intensivt med att vid övergången till Windows 11 undantaga de klienter (ca 800) där medicinteknisk mjukvara ej är kompatibel med versionen enligt leverantör. Vidare har Läkemedelsverket besökt regionen vid två tillfällen; dels för generell dialog kring både läkemedel och medicintekniska produkter, dels för information om att anmäla negativa händelser och risker gällande medicintekniska produkter. Avseende det sistnämnda pågår arbete med att internt säkra arbetssättet för rapporteringen. Vidare har Medicinsk Teknik gått i mål med certifiering enligt ISO 13485:2016 gällande ledningssystem för medicintekniska produkter, vilken harmoniserar med MDR och är densamma som tillverkaren ofta applicerar vid produktframställning. Arbetet med MDR/IVDR börjar närma sig slutfasen. De utmaningar som kvarstår är att ta fram riktlinje gällande spårbarhet för implantat, fylla i tekniska filer för egentillverkade IVDR-produkter inom Laboratoriemedicin och att säkra arbetssätt för post market och post market surveillance.

Omställning till standard för neuroaxiala användningsområden och regional anestesi (NRFit)

I augusti 2021 inkom från den nationella gruppen för patientsäkerhet (inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård som drivs av Sveriges Regioner i samverkan) en rekommendation om ett nationellt införande av ISO-standard 80369–6 för kopplingar till neuroaxiala nålar/katetrar och större regionalanestesi. Bakgrunden till rekommendationen var ett flertal incidenter nationellt och internationellt med patientskada på grund av felkopplingar. Den nya kopplingen innebär en mindre risk för felkoppling, då NRFit-kopplingens diameter är 20 procent mindre än Luer-kopplingen. Dessutom har NRFit-sprutor ett utseende som gör att de inte passar en Luer-koppling. I september 2023 fattades beslut av samtliga hälso- och sjukvårdsdirektörer om ett nationellt införande under perioden september till oktober 2024.

En nationell införandegrupp tillsattas med representanter från samtliga regioner för att gemensamt lösa utmaningarna inför det lokala införandet i regionerna. Region Västmanland var en av de fyra första regionerna med att göra omställningen, vilken skedde i september 2024. Inför införandet krävdes ett omfattande lokalt förberedelsearbete med att identifiera berörda produkter, säkerställa med inköp och logistik att kommande upphandlingar skulle inkludera produkterna, utföra riskanalyser, ha dialog med berörda verksamheter, ge ut informationsmaterial, erbjuda demovisning av produkterna, och slutligen att ordna med logistiken/förrådshanteringen inför den aktuella dagen och att säkra att alla produkter fanns på plats. Trots att några av produkterna blev något försenade i leveranser kunde omställningen genomföras som planerat. Införandet innebar en ”hård” övergång” vilket medförde att ett visst lager med Luer ska skänkas till bistånd via rutin inom Medicinsk Teknik. Inga patientrelaterade avvikelser på grund av omställningen har inträffat, dock några synpunkter på produkternas utformning rent handhavandemässigt. Omställningen visar prov på hur värdefullt det är med ett nationellt införande och ett lokalt samarbete mellan regionens olika verksamheter. NRFit-kopplingen är ett bra exempel på hur medicintekniska produkter kan utformas för att öka patientsäkerheten.

Projekt Traumakedja

Projektet syftade till att förbättra omhändertagandet av svårt skadade vuxna patienter i hela traumakedjan inklusive start av rehabiliterande och psykologiskt omhändertagande i akutskedet. Patienterna ska behandlas av ett multiprofessionellt team med särskild kompetens inom trauma. Projektet syftade även till att säkerställa smidiga interna och externa flöden i hela traumakedjan. Jämlik vård ska säkerställas. Under 2024 har projektet arbetat med att kartlägga processen, tagit fram arbetsrutiner och en traumautbildning för personal, tillskapat checklista för smidiga övergångar mellan enheter/verksamheter samt tagit fram informationsmaterial för patient och närstående. Projektet avslutas och införda arbetssätt övergår till ordinarie förvaltning under våren 2025. Utvärdering av projektets effektmål kommer ske under nästa år.

Projekt operation ”Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet”

Projektet ska skapa en attraktiv arbetsplats för medarbetare vid operationsavdelningen i Västerås med en långsiktig och hållbar kompetensförsörjning, samt en vård som kännetecknas av trygghet och teamkänsla. För att öka tillgängligheten för patienter ska projektet optimera arbetssätt för operationsplanering och patientflöden samt skapa effektiva team.

Under 2024 har projektet bland annat arbetat med att förbättra operationsplaneringsprocessen och samarbetet på operationssal, effektivisering operationsstart och flöden. Vidare har projektet tagit fram förslag vilken kompetens operationspersonalen behöver avseende självständigt arbete på jourtid samt föreslagit vilka arbetsuppgifter som kan övertas av andra än operationspersonalen, exempelvis vid verksamheter som logistik och sterilcentral. Projektet avslutas och införda arbetssätt övergår till ordinarie förvaltning under våren 2025. I december nästa år kommer projektets effektmål utvärderas.

Enheten för Försäkringsmedicin

Enheten har under 2024 arbetat med att: ta fram en ny sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, uppdaterat uppdrags- och arbetsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer, påbörjat införandet av försäkringsmedicinska team i verksamheterna, tagit fram samverkansrutiner mellan primärvården, psykiatrin och majoriteten av länets kommuner, utbildning för läkare i utbildningstjänster samt rehabiliteringskoordinatorer i försäkringsmedicin. Vidare erbjudas kompetenshöjande insatser så som nätverksträffar, dialogmöten och föreläsningar.

Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci

Området utökades från 1 juli till att inkludera även Sjukvårdsfarmaci och är således en länsövergripande service- och specialistfunktion inom bild-, funktions- och in vitro-diagnostik, medicinteknik (såsom hjälpmedel och utrustning), blodförsörjning, samt läkemedelshantering. Verksamheterna levererar till sjukhusvård, primärvård och kommuner, samt utför screeningverksamhet enligt lagstiftning. Således krävs en god och tät kunddialog om utbud och uppföljning, samt att verksamheterna löpande implementerar gällande författningskrav. Tillgängligheten gällande flera bilddiagnostiska metoder har ökat påtagligt under året med kortare köer som följd. Exempelvis är regionen nu i fas med mammografiscreening. För att öka tillgängligheten till modern cancerdiagnostik har upphandling av temporär PET (Positron Emissions Tomografi) initierats. Hjälpmedelscentrum har fortsatt övertagandet av diabeteshjälpmedel i syfte att ge en jämlik och prisvärd tillgänglighet i länet. Medicinsk Teknik tog i början av året över det övergripande ansvaret för en gemensam medicinteknisk förvaltning för att säkerställa en hög kvalitet i hela processen från äskande och upphandling till underhåll och slutligen avveckling.

Arbetet med beredskapslager, exempelvis gällande läkemedel och material (såsom blodpåse-set) har under året intensifierats. I slutet av året uppstod en internationell bristsituation avseende intravenösa vätskor, vilket ledde till rekommendation om en restriktiv användning. Detta understryker vikten av ett regionalt beredskapslager. Under året har Laboratoriemedicin implementerat den nya versionen av ISO 15189:2022 ”Kliniska laboratorier - Krav på kvalitet och kompetens” för de ackrediterade metoderna, samt att Medicinsk Teknik har certifierats enligt ISO 13485:2016 ”Medicintekniska produkter - Ledningssystem för kvalitet - Krav för regulatoriska ändamål”.

Inför kommande år ser verksamheterna utmaningar gällande framför allt kompetensförsörjning, det ekonomiska läget för regionen och samarbetet med vissa kritiska servicefunktioner.

Läkemedelssäkerhet

Klinisk farmaci

Målet med klinisk farmaci är att tillföra ett ytterligare perspektiv, det farmaceutiska, till det multiprofessionella arbetet med att optimera patientens läkemedelsbehandling och därmed öka patientsäkerheten. Inom Region Västmanland samarbetar klinikapotekare med läkare, sjuksköterskor och annan berörd vårdpersonal inom Nära Vård och Akutsjukvård gällande enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar samt andra kliniska läkemedelsfrågor. Utöver detta stöttar klinikapotekarna på verksamhetsövergripande nivå exempelvis i framtagandet av instruktioner och rutiner för säker läkemedelshantering, avseende bland annat konstant infusion av antibiotika i bärbara pumpar och iordningställande av olika läkemedel. Verksamheten är etablerad vid sjukhusen i Västerås, Köping och Sala. Klinikapotekarna är också involverade i flera utbildningsinsatser som främst riktar sig till vårdpersonal samt även i översyn och uppdatering av behandlingsrekommendationer.

Mallförvaltning

För att öka patientsäkerheten vid ordination och förskrivning av läkemedel kan så kallade ordinationsmallar och generella direktiv användas. Mallarna är en typ av lathund där mycket av ordinationen och information om läkemedlet är förfyllt och kvalitetssäkrat. Ordinationsmallar underlättar mycket vid läkemedel som skall spädas och minskar risken för fel eftersom beredningsförfarandet är fastställt i ordinationsmallen. Mallförvaltningen förutsätter ett samarbete mellan farmaceuter (apotekare eller receptarier) och läkare där farmaceuterna utarbetar ordinationsmallen och läkaren godkänner. Även Läkemedelskommittén utgör ett viktigt stöd till mallförvaltningen. I samband med uppgraderingar av journalsystemet krävs också en tät dialog med förvaltningen för digitaliseringsstöd för att säkerställa att ordinationsmallarnas funktion inte påverkats.

Läkemedelsförsörjning

1. Läkemedelslager.

Tillgång till läkemedel är avgörande för en patientsäker vård. Tillgängligheten påverkas såväl av rest- och bristsituationer som ledtider för de läkemedel som behövs. Regionens huvudsakliga lager av läkemedel är idag beläget i Stockholm hos upphandlad aktör. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit beslut att bygga upp ett lokalt läkemedelslager och ta över driften av detta i samband med att avtal med nuvarande aktör löper ut. Ett av regionen drivet lokalt läkemedelslager gagnar patientsäkerheten genom att regionen har full kontroll över vilka läkemedel som lagerhålls och kan bättre styra sortimentet utifrån aktuella behov och bristsituationer. Brist- och restsituationer av läkemedel har ökat markant och hanteras i samarbete med Läkemedelskommittén.

2. Läkemedelsservice.

Farmaciservice, sjukhusapoteksfunktionsdelen vid Sjukvårdsfarmaci, arbetar med ständiga förbättringar i syfte att öka patientsäkerheten. Läkemedelsservice innefattar aktiviteter såsom sortimentsoptimering i läkemedelsförråd, drift av läkemedelsförråd, arbete för ökad leveranssäkerhet och ersättning av restnoterade varor.

3. Avdelningsfarmaci.

I tjänsten avdelningsfarmaci arbetar farmaceuter med framför allt stöd till sjuksköterskor på vårdavdelningarna i form av iordningställande av läkemedel. Farmaceuten ombesörjer också att ordinerat läkemedel till inläggande patienter som inte finns på avdelningen, när patienten på kortast möjliga tid för att undvika utebliven administrering. Avdelningsfarmaceuten nyttjas kontinuerligt av personalen som stöd i läkemedelsfrågor. Farmaceutens närvaro på avdelningen har lett till att många avvikelser har upptäckts och kunnat undvikas. Exempelvis fel handhavande av slutna system, felaktigt iordningställande av känsligt läkemedel, orimliga doser, hållbarhetsfrågor, annan beredningsform än ordinerad, tillverkningshygien.

4. Läkemedelsautomater.

I dag finns tio läkemedelsautomater för förvaring av narkotikaklassade läkemedel där Farmaciservice sköter påfyllning, inventering, retur och kassation. Automaterna tillför en säkrare och effektivare narkotikahandtering. De försvårar möjligheten till oegentliga uttag och underlättar upptäckt av sådana.

5. Cytostatikaberedning.

Farmaciservice har en omfattande beredning av cytostatika till hela regionens patienter. Tillverkningen sker av farmaceuter i specialanpassade lokaler som ligger i anslutning till Onkologens dagvård. Ett tätt samarbete har utvecklats med beställande enheter, både kring den dagliga försörjningen och i arbetet med implementering av nya IT-stödet ”Cyto.Dos”.

6. Steril extempore.

Målet med steril extempore är att tillverka patientanpassade läkemedelsberedningar när godkända läkemedel saknas eller behöver anpassas för att fungera i vården. Tillverkning av farmaceuter, under kontrollerade förhållanden i ett sterilt rum, minskar riskerna för fel och kontamination vilket gagnar patientsäkerheten. Såväl Ögonkliniken som Operationskliniken får förfyllda sprutor tillverkade under kontrollerade förhållanden. Dessutom har tillverkning av så kallade *elastomera infusionspumpar* för konstant antibiotikainfusion (under 24 timmar) initierats, främst vid Infektionskliniken och Ortopedkliniken. Vinsten med elastomera pumpar är, förutom att dessa tillverkas av farmaceuter under kontrollerade förhållanden, att många patienter inte behöver vara inläggande enbart för att få sin läkemedelsbehandling.

Tillsyn av Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)

Tillsyn gällande regionens mödrhälsovård och förlossningsvård

Regeringen har gett Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att förstärka tillsynen av mödrhälsovården och förlossningsvården. Under 2024 genomfördes tillsynsinsatser som har fokus på att identifiera och granska brister i mödrhälsovården och förlossningsvården. Tillsynen pågår.

Nationell tillsyn av primärvården

Bakgrunden är IVO:s regeringsuppdrag som rör omställningen till en god och nära vård samt resultaten av de nationella tillsynerna som genomförts inom akutsjukhus och särskilt boende för äldre (SÄBO). Syftet med tillsynen är dels att främja omställningen till en god och nära vård, dels att uppmärksamma och förebygga patientsäkerhetsrisker. Tillsynens granskningsområden är samverkan, tillgänglighet, kontinuitet och personcentrering. Fokus är på patientgrupperna vuxna med kronisk sjukdom och barn- och unga med psykisk ohälsa. I respektive region granskas tre vårdcentraler, både i regional och privat regi. Efter dessa inspektioner genomförs möten med ledningen i varje region (tjänstemän och politiker) och berörda privata vårdgivare kommer bjudas in till dessa möten. Patientintervjuer kommer också att genomföras inom ramen för tillsynen.

Revisioner

Mot bakgrund av de risker som är förenade med remissförfarande beslutade revisorerna i Region Västmanland 2023 att genomföra en granskning av hur regionen arbetar med remisshantering i vården. Syftet var att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde säkerställt en ändamålsenlig remisshantering. Granskningen omfattade remisser som skickats och bedömts av läkare, och som rör patienter i Region Västmanland. Ett urval av verksamheter hade valts ut för granskningen som inleddes under hösten 2023 och var klar i februari 2024. Bedömningen blev att nämnden inte helt säkerställt en ändamålsenlig remisshantering och därför rekommenderades att säkerställa att samtliga verksamheter har dokumenterade rutiner för remisshantering som överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) samt att regionens gemensamma instruktion för remisshantering är känd och tillämpas. Även avvisade remisser behöver ingå i uppföljning eftersom de skapar merarbete för både remitterter och mottagare. Under året har även en förstudie genomförts med syfte att beskriva hur regionen arbetar med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet, med fokus på hälso- och sjukvård samt tandvård, samt få en lägesbild över generella risker för regionen när det kommer till välfärdsbrottslighet. En granskning av den interna kontrollen kring hantering av bisysslor har även genomförts.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård – Hälso- och sjukvården 2029

I februari fattade Regionfullmäktige beslut om målbilden för Region Västmanlands Hälso- och sjukvård 2029. Ett antal milstolpar i omställningen har därefter identifierats utifrån denna målbild. Dessa milstolpar ligger till grund för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan under kommande år. Under 2024 har chefläkare haft en central roll i några av målbildens uppdrag. Detta för att säkerställa en fortsatt hög patientsäkerhet och god riskhantering i förändringsarbetet. Bildandet av en närakut i Köping med fortsatt akut internmedicinsk profil var det största av dessa uppdrag. Verksamhetsintegrering av laboratoriemedicin och röntgen på sjukhuset i Fagersta påbörjades under året och kommer att fortsätta under kommande år.

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.



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

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

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 2024 var Vuxenpsykiatriska kliniken lokala patientsäkerhetsteam.

De senaste 1½ åren har verksamhetens lokala patientsäkerhetsteam skapat övergripande strukturer i syfte att bedriva ett gemensamt systematiskt patientsäkerhetsarbete som genomsyrar alla kliniken delar. Det lokala patientsäkerhetsteamet är en strategisk resurs för verksamhetsledningen för att stärka kliniken proaktiva och reaktiva patientsäkerhetsarbete. Struktur för avvikelshantering, vårdskadeutredning och analys och lärande är grundpelarna i vuxenpsykiatriens patientsäkerhetsarbete.

Vuxenpsykiatriens lokala patientsäkerhetsarbete bidrar till en starkt säkerhetskultur som kännetecknas av att alla i hälso- och sjukvården är medvetna och vaksamma på de risker som kan uppstå samt lär sig av såväl negativa händelser som av det som gått bra. Medarbetarna får genom detta arbete återkoppling på att deras rapportering av risker och avvikelser är viktig då de tas om hand och bidrar till lärande och utveckling i verksamheten. Hälso- och sjukvården är ett komplext och föränderligt system. Samverkan mellan människa, teknik och organisation kan medföra risksituationer som hela tiden behöver analyseras och hanteras. Arbetet med säkerhet behöver därför vara aktivt, långsiktigt och synligt som inkluderar både perspektivet att arbeta med närvaro av säkerhet och frånvaro av skador vilket vuxenpsykiatriens patientsäkerhetsarbete är ett gott exempel på.

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 kan bevilja 10 stimulansmedel till utvecklingsprojekt varje år. Under 2024 beviljades fem stimulansmedel; tre till Operationskliniken, ett till Geriatriska kliniken och ett till Infektionskliniken.

1. Operationskliniken har genomfört projektet *Effektiva team – förbättrad kommunikation*. Syftet med projektet är att åstadkomma effektiva och patientsäkra team på operationssal genom införande av planeringsmöten på operationssal, så kallat Micro-möte, för att främja kommunikationen i operationsteamet.
2. Operationskliniken andra projekt var inom innovationsområdet. Syftet var att undersöka möjligheten att skapa en *virtuell träningsmiljö för operationssjuksköterskor* med fokus på yrkesspecifik kompetens och teknisk färdighet som ett komplement till traditionell inläring i verklig operationsmiljö. Detta förväntas bidra till trygghet och självständighet i yrket samt ökad patientsäkerhet.
3. Operationskliniken tredje projekt: *Handledning för medarbetare* var en del av kliniken övergripande arbete med att skapa effektiva team där en utbildningsinsats i samarbete med centrum för forskning och innovation påbörjats under 2024.

4. Geriatriska kliniken projekt *Förbättrad hygienkultur* syftar till att höja och öka kunskapen om området vårdhygien hos alla medarbetare för en starkare hygienkultur

5. Infektionskliniken projekt *SE UPP* som står för Smärta, Elimination, Position, Placering. Projektet syftar till att främja ett proaktivt arbete tillsammans med patienten, närstående och övriga i teamet. Tims-rundor har införts för undersköterskor enligt modellen *SE UPP*. Modellen ska öka den allmänna patientnöjdheten, minska antalet vårdskador och förbättra arbetsmiljön för teamet.

Vårdorsakat läkemedelsberoende

Ett viktigt mål för läkemedelskommittén är att främja evidensbaserad användning av läkemedel och att minska skadlig läkemedelsanvändning med extra fokus på iatrogen (av sjukvården orsakat) läkemedelsberoende. Region Västmanland har tidigare tillhört de regioner som haft en mycket hög förskrivning av beroendeframkallande läkemedel jämfört med riket. Vårdorsakat läkemedelsberoende är ett exempel på vårdskada som uppmärksammats i regionen sedan 2017. Läkemedelskommitténs informationsläkare arbetar för att stödja verksamheterna i frågor relaterade till vårdorsakat läkemedelsberoende, smärtanalys och smärtbehandling. I arbetet ingår att stödja implementering av gemensamma arbetsätt kring förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och omhändertagande av patienter med substansbrukssyndrom. Sedan processöversynen startade 2017 har förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel i Västmanland tydligt minskat och minskningen har fortsatt även under 2024. Det viktiga arbetet att sprida information, ge praktiskt stöd vid implementering, följa upp och förbättra pågår fortfarande.

Informationsläkare bedriver på läkemedelskommitténs uppdrag undervisning och information till läkare under utbildning om beroendeframkallande läkemedel. Föreläsningar och rådgivning ges även till vårdcentraler och kliniker samt ST-läkare. Läkemedelskommitténs 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. Nära samverkan finns även med Vårduppdrag Västmanland, där en av informationsläkarna är anställd som medicinsk rådgivare. 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

Förvaltningens arbete har utifrån ökade krav på effekthemtagning i en ekonomisk ansträngd situation till stor del handlat om att belysa och förtydliga nyttoeffekter. En hel del arbete har lagts på att prioritera aktiviteter för kommande år i riktning mot framtidens hälso- och sjukvård samt den förvaltningsplan som fastställts. Samarbetet med enheten för juridik och säkerhet samt chefläkare har fortsatt på ett värdefullt sätt och bidragit till att risker lyfts och gett input till aktiviteter och utvecklingsprojekt.

Förvaltningen ser att det finns många utmaningar, inte minst kopplat till juridiska förutsättningar, i det fortsatta digitaliseringsarbetet. Digitala kommunikationsvägar och en mer tillgänglig journal på 1177.se behöver balanseras mot de risker det kan föreligga för exempelvis patienter med skyddad identitet. I det fortsatta arbetet är det viktigt att samarbetet mellan förvaltningsobjekten inom hälso- och sjukvården fortsättningsvis ser över och hur man på bästa sätt organiserar nya system och arbetsätt.

Förvaltningen för e-tjänster har under året fortsatt bistå regionens verksamheter med stöd och införanden av 1177 tjänster och/eller systemlösningar för att fortsätta möjliggöra en säker digital kommunikation mellan invånare och vårdverksamhet. Exempel på detta är:

- ”Digitala kallelser” 2.0 - Fortsatt bevakning och deltagande i arbetet kring att möjliggöra kallelser via 1177 inkorg från våra olika verksamhetssystem
- 1177 direkt Västmanland – deltagande i införandeprojekt med primärvården för att möjliggöra breddinförande av chatt och triage
- 1177 Journalen/1177 e- tjänsterna - Ett arbete drivs i syfte att ta fram övergripande riktlinjer gällande regionens åtkomsthantering av de digitala tjänsterna på 1177. Arbetet syftar till att ta fram patientsäkra rutiner till verksamheten och involverar flera objekt och linjeverksamheter
- 1177 webb tidbokning och formulär har i liten skala implementerat helt ny funktionalitet mellan tjänsten formulär och tidbok bland annat inom Hälsocenter och Journottagningen.

Kommunikationsenheten

Enhetens mål är att göra invånar- och patientkommunikationen tillgängligt och begriplig, att göra rätt och hitta rätt i vården. Flera aktiviteter som genomförts under 2024 går samman med redan beskrivna under rubrik Förvaltningen för digitaliseringsstöd, Elektronisk journal samt E-tjänster ovan så som arbete med digitala kallelse, chatt med triagering 1177 med mera.

Enheten har förutom nämnda aktiviteter arbetet med mätning och uppföljning av kampanjer och invånarflöden på 1177.se, kvalitetssäkring av kontaktkort. Enheten har genomfört en beteendeanalys av varför kvinnor inte deltar i 50-årsamtalet. Kunskapen och insikterna från projektet har sedan spridits inom kommunikation och hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt genomfört omstrukturering för enklare patientinformation för Covid, influensa, TBE och pneumokocker på 1177.se. Vidare har enheten upprättat samverkansgrupp med 1177 på telefon/chatt.

Vårdgarantienheten

Enheten arbetar med externa vårdgivare och processen kring att lotsa patienten, dels ett samarbete med verksamheten som har det medicinska ansvaret för patienten och kring vilken vårdgivare som skall lotsas till. Samt arbetar för att processen med lotsningen ska bli smidig och säker både för patient och verksamhet. Ett exempel på en utmaning är administrationen när regionen behöver använda andra regioners avtal då ibland betalningsförbindelser och remisser ska sändas till olika instanser, risk är att något dokument fördröjs eller skickas fel. Konsekvenserna blir att patienten får vänta ytterligare tid. Lösning som nu testas är att skriva betalningsförbindelsen till vissa kliniker och att regionen fyller i till vilka vårdgivare och adresser respektive dokument ska skickas och kliniken kompletterar med det medicinska. Ytterligare utmaning när det gäller vårdgaranti är den ekonomiska situationen regionen befinner sig i och att det råder brist på tillgänglighet inom vissa områden nationellt. Vårdgarantienheten har även fortsatt att arbetat med att digitalisera och utökade under våren 2024 möjligheterna för invånarna att kontakta vårdgarantienheten genom att inför chattfunktion för att enkelt kunna ställa frågor om vårdgaranti. Enheten deltar i nationellt forum via Sveriges regioner och kommuner (SKR) för vårdlotsar där man bland annat stämmer av status på tillgänglighet regionerna emellan och kan ta del av information kring avtal med vårdgivare med mera. Vidare deltar enheten i sjukvårdsregion Mellansveriges vårdlotsnätverk som är nyupptaget från vintern 2024. Nätverket samverkar om tillgänglighet och lösningar gällande vård och samarbete mellan regionerna i sjukvårdsregionen.

Vårdplatser och bemanning

Överbeläggningar och utlokaliseringar påverkar patientsäkerheten och vårdkvaliteten negativt. Vården tenderar också att bli mindre effektiv. Under hösten har regionen kunnat öppna fler vårdplatser i takt med att bemanningsläget förbättrats. Flera aktiviteter pågår också för att minska behovet av vårdplatser. Genom bättre kontroll på patienter med kroniska sjukdomar, kan försämring i tillståndet snabbare uppmärksammas och åtgärder sättas in vilket gör att sjukhusvård inte behövs. Detta kräver en utbyggd öppenvård och utvecklad vård utanför sjukhuset. Ett sådant exempel är Närvårdsteamet som nu har ca 240 av våra mest komplexa patienter anslutna. För de patienter som ansluts, minskar antalet vårdtillfällen och vårddygn med ca 50%. Utifrån de anslutna patienternas antal vårddygn före anslutning, motsvarar minskningen ca 25 vårdplatser.

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

Många verksamheter i regionen har bedrivit förbättringsarbeten i syfte att förbättra kvalitet och patientsäkerhet i vården. Nedan exempel på olika förbättringsarbeten.

Vuxenpsykiatri

- Ett förbättringsarbete har genomförts på Psykiatriska akutmottagningen med mål att patienter med akuta behov som omedelbart behöver behandling prioriteras före andra som kan vänta. Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS) har implementerats för att snabbt bedöma och prioritera patienters vårdbehov. Systemet bidrar också till att resurser används effektivt. Uppföljning under 2025.
- Inom psykiatrisk öppenvård har ett arbete påbörjats med mål att patienter med störst behov får vård först. Systematisk och med samma metod gås samtliga mottagningars väntelistor igenom vilket säkerställer jämlika och patientsäkra prioriteringar. Uppföljning planeras ske under 2025 – 2026.
- Det lokala patientsäkerhetsteamet har systematiserat sitt arbete. Målet är att nå en förbättrad säkerhetskultur, ökad beredskap och större flexibilitet i att agera på händelser. Resultat följs upp kontinuerligt via statistik i Synergi, analys av trender och åtgärder samt i dialog med enhetschefer och medarbetare. Detta har skapat förutsättningar för att vidareutveckla patientsäkerhetsarbetet i hela vuxenpsykiatrien.
- Ett förbättringsarbete pågår i psykiatriska heldygnsvården med mål att förbättra kvaliteten och innehållet för patienterna under vårdtiden. Genom att arbeta med Meningsfull heldygnsvård (material från SKR) har avdelningarna påbörjat ett arbete med att skapa vårdmiljöer, metoder och rutiner som stärker patientens delaktighet, stödjer återhämtning och erbjuder mer, personcentrerad vård. Arbete har påbörjats 2024 och kommer pågå under en längre tid. Utvärdering görs med patientenkät, personalenkät och statistik via DUVA gällande bland annat tvångsåtgärder.
- Förflyttning och hjälpmedel: Ett förbättringsarbete med mål att förebygga fall och fallskador. En utbildningsinsats har nyligen genomförts i syfte att säkerställa ett patientsäkert arbetssätt vid förflyttningar. Antalet fallriskbedömningar och fallhändelser följs via statistik i DUVA. Uppföljning 2025.
- Återlämningsgraden på Lågröskelmottagningen: Målet för mottagningens arbete är minska risken att patienter som injicerar narkotika drabbas av skador och infektioner. Mottagningens resultat av arbetet för att öka återlämningsgraden av sprutor/kanyler är 66,6% för sprutor och 74,3% för kanyler, att jämföra med riksnittet för sprutor 64% samt kanyler 61,6%.
- Patientenkät: Inom heldygnsvården erbjuds alla patienter att svara på en enkät i samband med utskrivning och bidra med synpunkter. Resultaten följs upp regelbundet, enhetsvis och övergripande. Resultaten initierar förbättringsarbeten på olika nivåer som åter följs upp via enkäterna.
- Förebyggande arbete efter suicidförsök: Ett systematiskt arbete har påbörjats med mål att säkerställa att patienter som genomfört ett suicidförsök får relevanta insatser, fast vårdkontakt vid behov, samt en vårdplan och krisplan. Följs på enhetsnivå och verksamhetsnivå kvartalsvis via bland annat statistik i Synergi.

Enheterna för Tandvård och privata vårdgivare

Samarbete med Vårdhygien har påbörjats, för att följa upp vårdhygien hos regionens avtalade privata leverantörer av hälso-, tand- och sjukvård. Arbete med kompetenshöjande insatser gällande patientsäkerhet planeras och kommer att utföras under år 2025, riktat till leverantörer av medicinsk fotvård.

Geriatrisk och Medicinsk rehabilitering

Enheten har genomfört ett arbete som rör fallprevention. Målet var att identifiera riskfaktorer för fall på avdelningen för att med det som utgångspunkt sätta in lämpliga åtgärder. Identifieringen av riskfaktorer skedde i avvikelssystemet Synergi. Under år 2023 skedde 73 fallolyckor. Analysen av dessa påvisade två riskfaktorer. Det ena var förekomst av fall i hemmet eller på annan avdelning innan ankomst till geriatrisk- och medicinsk rehab

avdelning, det andra att fallriskbedömning gjordes >24 timmar efter ankomst till avdelningen. Åtgärder som genomförts är att fallriskbedömning ska ske inom två timmar efter ankomst till avdelningen, att rörelselarm används om tidigare fallolycka skett och vid ”hög fallrisk”, samt kontroll av larmen på vårdrummen. Åtgärderna har följts upp och fallen har minskat från 1,4 till 1 fall/vecka. Jämförelser i Synergi före och efter genomförda åtgärder visar bland annat att fallriskbedömning genomförts på samtliga patienter och i de flesta fall inom 2 timmar samt att användning av rörelselarm har ökat. Det förändringar som kan genomföras utifrån befintlig teknologi och personalplanering är genomförda.

Slutsatsen är att det är god följsamhet till de nya rutinerna, men att fallincidenser ändå sker. Verksamheten emotser nya tekniska lösningar för att minska fall och fallskador ytterligare.

Vårduppdrag Västmanland

Nedan övergripande aktiviteter inom Vårdval vårdcentral:

1. Förbättrat underlag för uppföljning av vårdcentralerna och förbättringsarbete på vårdcentralerna i IT-programmet Medrave med indikatorer från Primärvårds Kvalitet, utifrån fyra områden: Kronisk sjukdom, Rehabilitering, Psykisk hälsa och Äldre/samverkan. Resultat: Medrave-rapporten finns tillgänglig sedan tidigare, men indikatorer och hur data hämtas har justerats under året. I rapporten finns det möjlighet att följa olika indikatorer som till exempel andel patienter som inte fått uppföljning vid kronisk sjukdom och andel patienter med hypertoni utan aktuellt blodtryck. På vårdcentralen kan de själva klicka sig ner till en patientlista för varje indikator, och vidta åtgärder.

2: Ekonomisk stimulans till kvalitetsarbete inklusive spridning till andra vårdcentraler vid Kvalitetsdagen. Ansökningar tas emot kontinuerligt under året. Resultat: Vid årets kvalitetsdag presenterades sammanlagt 12 kvalitetsprojekt som utförts vid olika vårdcentraler. Alla vårdcentraler var representerade som deltagare under dagen. Projekten handlar i huvudsak om förbättrad kvalitet i vården, men även ökad patientsäkerhet genom till exempel förbättrade flöden för att förhindra att patienter hamnar mellan stolarna, ökad följsamhet till riktlinjer, och minskad förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

Akutkliniken

Hösten 2024 infördes rapportering bedside från ambulansen till akutmottagningens personal som en utgångspunkt för all informationsöverföring. Rapportering sker vid brits i stället för som tidigare på sjuksköterskeexpedition. Ökat patientinflytande och snabb visuell bedömning av patienten ska leda till högre patientsäkerhet. Vid en utvärdering av arbetssättet bedömde 89% av akutmottagningens personal att förändringen lett till högre patientsäkerhet.

Vidare gjordes under året förändringar i ambulansens journalföring och i inställningar i den digitala journalen så att ambulanspersonalens text är direkt synlig överst i journalen för personal och alla läkare på akutmottagningen. Syftet är att minska informationsförluster och därmed öka patientsäkerhet.

Vid en utvärdering av förändringen bedömde 97% av akutmottagningens personal att förändringen varit positiv för patientsäkerheten.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Antalet patienter som söker till BUP överstiger resurserna för att tillgodose behovet. BUP mäts och följs upp i första hand på snabbhet som mått på tillgänglighet, varvid regionens klinik liksom nästan alla andra BUP-kliniker i riket, haft svårt att visa på god tillgänglighet. De svårast sjuka patienterna får snabbt en första tid, medan den stora mängd patienter som söker för neuropsykiatrisk utredning av medfödda tillstånd, får stå tillbaka. För att tillgodose behovet av snabbare kontakt för alla, har BUP under året infört ett första Telefonbesök för alla patienter som sker inom de första veckorna efter det att remissen inkommit. Vid detta kvalificerade telefonbesök säkerställs läget för patienten; svårare problematik prioriteras och familjer som ångrat sig och inte önskar att kontakt avslutas. Vid telefonbesöket erbjuds också familjerna basala gruppinsatser under väntetiden fram till den bredare differentialdiagnostiska bedömningen på *BUP-start* som är en länsgemensam enhet som arbetar enligt standardiserad modell för initial bred diagnostik.

En stor andel av patienterna som söker till BUP önskar en utredning med frågeställningen ADHD. Majoriteten av dessa utredningar görs direkt i samband med besöket på *BUP-start*, varvid denna grupp mycket snabbt får en fastställd diagnos och direkt kan gå vidare till behandling och insatser.

Under året har en gemensam säkerhetsplan/krisplan för patienter arbetats fram på kliniken. Vid utarbetandet av krisplanen är både barn och vårdnadshavare delaktiga och man försöker kartlägga vad barnet kan göra själv i svåra situationer och hur vårdnadshavare kan stötta på bästa sätt. Man skriver även ner tidiga tecken på dåligt mående för att familjen lättare ska känna igen situationen och därmed kunna stötta innan det blir riktigt illa. En säkerhetsplan/krisplan kan ses som ett sätt till förbättrad kommunikation mellan barn och vårdnadshavare i en akut situation, vilket i förlängningen kan förebygga behovet av jourbesök eller till och med. inläggningar inom heldygnsvården. Inom BUP:s heldygnsvård har personalen under året arbetat med flera olika projekt som ytterligare förstärkt patientsäkerheten på avdelningen. Delar av konceptet ”*safe-ward*” har införts, en strukturerad modell för att tydliggöra vårdprocessen för all berörd personal och enheten är på väg att införa ”Självvald inläggning” för att skydda de patienter som har ett upprepat beteende av självdestruktiva handlingar.

Onkologiska kliniken

Kliniken har 2024 infört så kallad ytskanning på strålbehandlingspatienter. Det medför högre säkerhet att den planerade stråldosen hamnar där den är ämnad. Fortlöpande under pågående behandling ses om patientens position ändrar sig och strålningen stoppas om delar av den valda regionen i övervakningen faller utanför valda marginaler. Som exempel kan nämnas en behandling av ett bröst- och axillbehandling där man tidigare utgått från benstrukturer i bröstorg och axel. Där kunde skuggan av bröstet kontrolleras som komplement till 2D-2D röntgenbilder men idag kan man följa hur bröstet faller under hela behandlingen och ligger på plats samt även se att armens yta ligger rätt. Detta möjliggör en dosfördelning genom, och till, de vävnader man planerat för.

Närvårdens ”Projekt mångsökare”

Bakgrunden till projektet ”mångsökare” är att en grupp patienter återkommande söker vård med korta intervall och därmed kommer upp i många besök under ett år. Detta sökmönster innebär att mycket resurser förbrukas av en liten mängd patienter vilket kan leda till undanträngningseffekter för andra.

Definitionen av mångsökare som använts är tio besök eller fler per år till sjukgymnast, läkare, sjuksköterska eller distriktsköterska och samtalsbehandlare. Besök som exkluderas är bland andra; mödra- och barnmorskebesök, såromläggningar, hälsoundersökningar/årliga kontroller som diabetes och hjärtpatienter.

Syftet med projektet är att fånga upp ”mångsökare” både för att se till att dessa patienter får den vård de behöver och för att frigöra tid till andra patienter.

Projektet inkluderar även patienter med många besök på jourmottagningen och akutmottagningen för att fånga upp dessa patienter och ge vård på rätt vårdnivå. Samtliga vårdcentraler har under året tagit fram handlingsplaner vilket de börjat arbeta utifrån under året och fortsätter under 2025. Att respektive vårdcentral tar fram en egen handlingsplan grundar sig i att arbetet ska ske personcentrerat och behöver anpassas efter vårdcentralens patientunderlag gällande aktuell grupp samt deras arbetssätt och resurser. Några exempel på åtgärder för att möta denna grupp är ökad kontinuitet, utsedd fast vårdkontakt, längre besökstid, boka besökstid i förekommande syfte (med längre intervall än historiskt sökmönster) och teambesök. Uppföljning kommer ske lokalt för respektive vårdcentral samt övergripande genom statistik gällande förändring av antal mångsökare samt antal besök för respektive mångsökare.

Urologkliniken

Sjuksköterska och läkare utför njurstensbehandling så kallad extrakorporal stötvågsolitotripsi (ESVL). Tidigare var Medicinskteknisk ingenjör på plats varje gång vid sådan behandling för att göra inställningar. Förändringen har varit utvecklande för sjuksköterskorna och utökat ansvaret för urologläkaren.

Vidare har sjuksköterska lärts upp för att avlägsna dold uretärkateter, så kallad J-stent, vilket enbart läkare gjort tidigare. Detta har lett till att läkartid frigjorts för medicinska utredningar.

Kirurgiklinikens rehabiliteringsenhet

Vid enheten arbetar arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Flera projekt och utvecklingsarbeten pågår och har genomförts under året. Bland dessa kan nämnas:

- Postoperativ rehabilitering 2–4 timmar efter kirurgi. Tidig mobilisering efter kirurgi
- Neo-Act. Fysisk träning under preoperativ cellgiftsbehandling
- Cancerrehabilitering på lika villkor. Vårdprocess för cancerrehabilitering
- Prehabilitering. Förbättrad prehabilitering före kirurgi för regionens patienter.
- Utveckling och implementering: Projekt CPAX Swe (ett bedömningsinstrument). Syfte: att säkerställa rehabiliteringen av svårt sjuka patienter inom akutvård. Resultat har visat på god vård och att patienten kan lämna akutvården snabbare
- Uppstart och implementering av respirationsnätverk/team för fysioterapeuter inom slutenvård
- Utveckling och implementering av Stepdown vård. Syfte är god vård och att säkerställa en mjukare övergång till vårdavdelningar från intensiv övervakning till mindre övervakning.

Öron Näsa Hals kliniken (ÖNH)

På ÖNH operationsavdelning, där det görs kirurgi i lokalbedövning, har kliniken ökat produktionen från 5–7 patienter per dag till nu 7–9 genom att ta bort olika moment som bedömts icke värdeskapande.

På Hörselenheten tas 17 patienter emot på samma tidsåtgång mot tidigare 10 med anledning av ett förändrat patientomhändertagande vid nybesök. Nyckeln till detta är att den allmänna information som patienterna behöver ges i grupp i stället för enskilt.

Genom tillskapandet av en högflödessal för standardiserade halsingrepp i narkos har produktionen ökat från 4 till 7 patienter. Tillförande av en anestesijuksköterskeresurs (20% personalutökning) har gett utfallet 75 % fler opererade patienter på samma tidsåtgång. ÖNH kliniken Västmanland är först i landet med att genomföra vissa hörselprov genom en automatiserad mätning som inte kräver någon personalnärvaro. Detta frigör resurser och man arbetar nu för att kunna utnyttja automatiserad mätning i fler patientsituationer.

ÖNH har börjat göra hörselundersökningar på svårttestade barn i sedering i stället för i narkos. Det innebär mindre risker och resursåtgång.

Vidare har kliniken börjat behandla symptomgivande godartade sköldkörtel-tumörer med radiofrekvensbehandling och symptomgivande sköldkörtel-cystor med sklerosering i stället för kirurgi i narkos. Behandling görs med vaken patient på mottagningen och minskar risk dels vid narkos men framför allt mindre risk för påverkan på recurrens-nerven och postoperativ lågt kalkvärde.

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.



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. Den genomsnittliga beläggningsgraden förbättrades under året från 94,7% 2023 till 92,8% (målvärde 87%). Antalet utlokaliserade patienter/100 disponibla vårdplatser minskade från 1,1 till 0,82. Antalet bör vara så lågt som möjligt eftersom utlokalisering ökar risken att drabbas av vårdskada.

Närvården Västmanland

Inom Närvården följs kvalitetsparametrar löpande via värddvalsprogrammet och vissa kvalitetsparametrar har även lyfts fram i styrkort. Verksamhetsdialoger sker årligen mellan Vårduppdrag och varje vårdcentral utifrån mål och uppdrag i primärvårdsprogrammet. Varje patientsäkerhetsteam har även en årlig 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 och vårdhygien

Enheten har arbetat med rutiner och gett verksamheter stöd i arbetet kring smittsamma sjukdomar och man har samordnat arbetet för arbetet kring eliminering av Hepatit C i Västmanland. Det webbaserade stödet A-Ö för handläggning av smittsamma sjukdomar och bättre smittspårning har lett till smidigare och bättre handläggning. Kontinuerligt arbete med stöd för att minska risken för spridning av smittsamma sjukdomar. Vidare har enheten prioriterat arbetet med att utbilda all ny städpersonal med de delar som är relevanta för god hygienisk standard. Enheten har också genomfört hygienombudsutbildningar och deltagit med vårdhygienisk kompetens i planeringsarbetet med NAV. Rådgivning i vårdhygieniska frågor har skett kontinuerligt.

Infektionsregistreringen i kommunal verksamhet har utvecklats och involverat vårdcentralerna i återrapporteringen av resultatet. En högre förekomst av patienter med särskilt resistent gramnegativa tarmbakterier, (ESBL CARBA), har förekommit i regionen under året. Hälften av fallen har inte koppling till utlandsvård. Smittspridning i viss omfattning har skett på någon enhet. Detta är ett allvarligt hot mot en god och säker vård nu och framöver. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens övergripande målsättning är att erbjuda hög medicinsk kvalitet via evidensbaserad vård. Resultat av mätningar avseende följsamhet Basala Hygienrutiner och klädregler (BHK) och Vårdrelaterade Infektioner (VRI) se **BILAGA 2** och **BILAGA 3**.

Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (STRAMA)

Strama Västmanland har arbetat med att få till en rationell antibiotikaförskrivning med målet att ligga under medianförskrivningen 165 recept per 1000 listade patienter. Arbete i primärvården har fortsatt med stramaläkare som fokuserar på de enheter som förskriver mest antibiotika. Arbete sker genom dialogmöten, patientfall och reflekterande samtal över förskrivningen kopplat till diagnos för att påverka förskrivning. Stor spridning föreligger mellan olika enheter. I slutenvården har stramaläkarna arbetat med återkoppling av antibiotikaförskrivning till klinikerna med stöd av Infektionsverket. Medlemmar i STRAMA-gruppen har medverkat i en av läkemedelskommitténs luncher med temat Antibiotikamyter. Detta publicerades också i en artikel i *Läkemedelsbulletinen* som utges av regionens läkemedelskommitté. Artikeln plockades upp av Region Stockholm där artikeln med namnet ”Antibiotikamyter – vad innebär det att ta det säkra före det osäkra” kan läsas på Janusinfo.se. Artikeln finns vidare även i tidningen läkemedelsvärlden med titeln ”Onödig varning hotar patientsäkerhet”. STRAMA fungerar som expertgrupp inom ramen för läkemedelskommittén. European Centre for Diseases Prevention and Control (ECDC) besökte regionen i september för att utvärdera regeringens strategi kring antibiotikafrågor.

Vaccination mot Influenza, Covid-19 och pneumokock

Under december 2024 gick regionen ut med både pressmeddelande och annonsering för att uppmärksamma betydelsen av att vaccinera sig innan jul. Folkhälsomyndigheten (FOHM) kommer också publicera en nyhet kring detta. Vaccinationssamordningen kommer att kontakta de kommuner som har en lägre vaccinationstäckning på Särskilda boenden (Säbo) och i hemsjukvård för att följa upp anledningen till detta. En av orsakerna till den lägre vaccinationsgraden kan vara att den tidiga smittspridningen av Covid19 efter sommaren, då personer som haft bekräftad Covid-19 efter 1 augusti samma år kan avstå höstdosen och att man i samband med det även valde bort att ta influensadosen.

För vaccination mot pneumokock ses en stor ökning i antal givna doser i alla åldersgrupper. Under höstens vaccinationskampanj har information om vaccination mot pneumokock inkluderats i informationsutskick och annonsering vilket är en förklaring till den markanta ökningen av givna pneumokockvaccinationer.

Vaccinationstäckningen för pneumokock har i gruppen 65–79 år gått från 9,65% under hösten 2023 till 20,57% hösten 2024. För vaccination mot influensa och Covid19 ses en ökning i gruppen 80+ jämfört med säsongen 2023/2024. Dock ses en minskning i gruppen 65–79 år och även för Säbo och hemsjukvård för båda vaccinen. Minskningen i vissa grupper ses även i flertalet andra regioner i landet.

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

Diagnostisk säkerhet

Temat för patientsäkerhetsdagen 2024 var ”Diagnostisk säkerhet” vilket i Region Västmanland uppmärksammades med en Instagram-vecka på samma tema och ett storläkarmöte i december med besök och föredrag av chefläkare Pelle Gustafson från regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf). Ett par vårdcentraler har även haft besök av chefläkare och chefsjuksköterska i samband med arbetsplatsträff för föreläsning och diskussion på samma tema.

Avvikelser

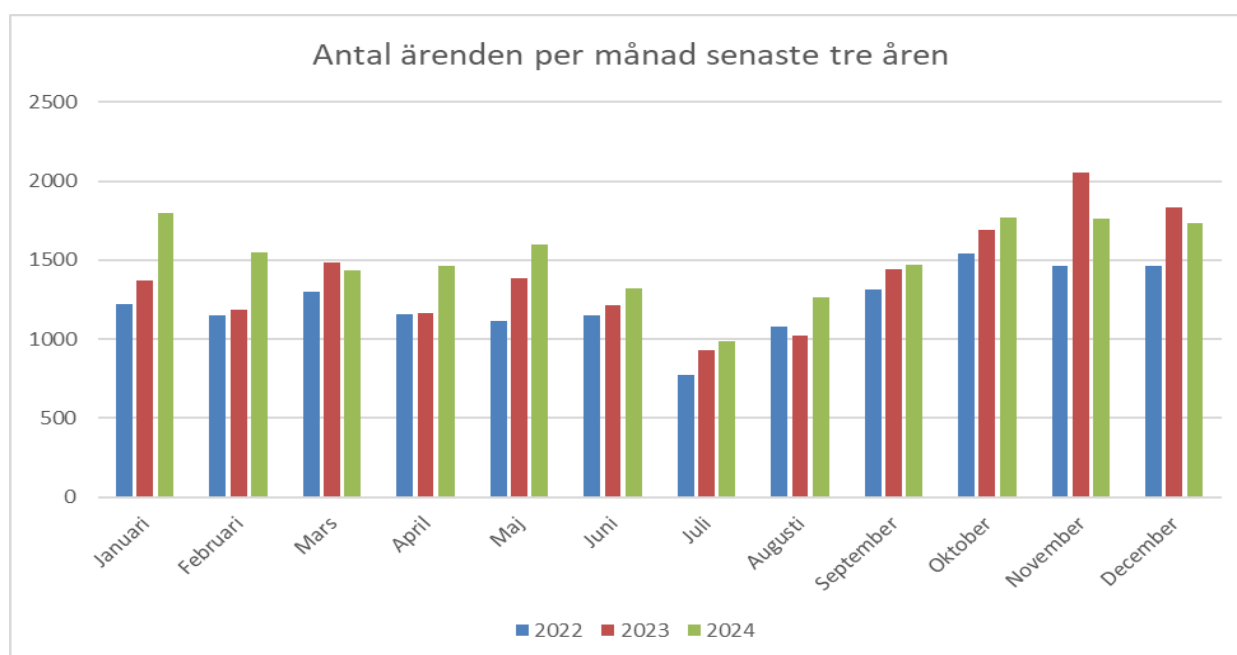
PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Regionens avvikelshantering

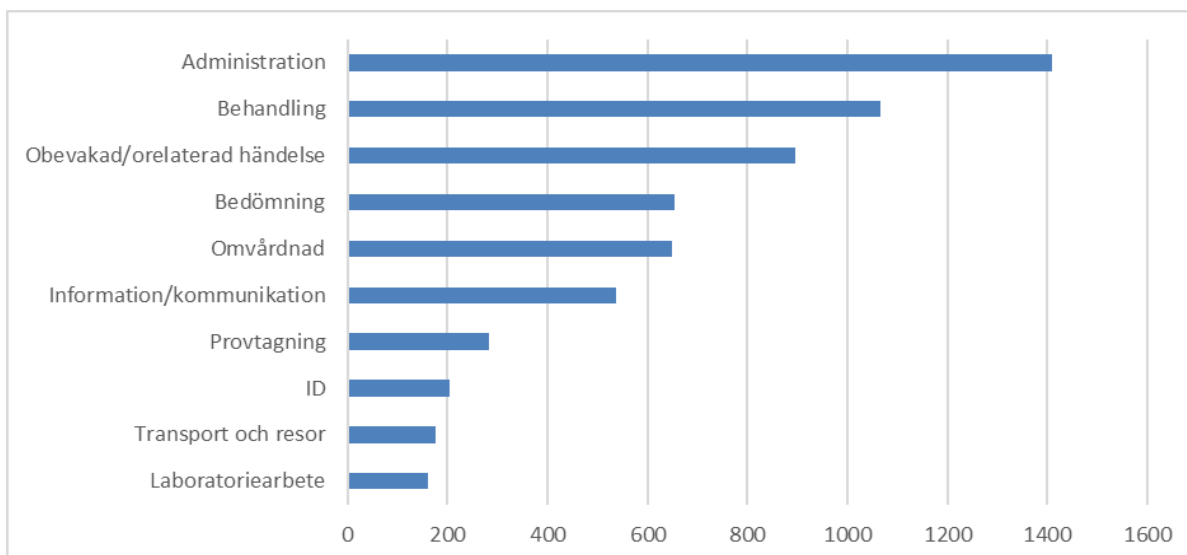
Syftet med regionens avvikelshanteringssystem Synergi är att främja användandet av en kvalitativ metodik vid utredning av enskilda händelser och risker, samt att säkerställa att regionens förbättringsarbete är systematiskt och att analys kan ske på alla nivåer i organisationen.

Under 2024 har satsningen på utökad utbildning, som påbörjades 2023, för de som hanterar avvikelser fortskridit. Utöver ordinarie utbildning har tre utbildningstillfällen för de som utbildats innan 2023 genomförts med totalt 129 anmälda deltagare. Under 2024 har även en uppdateringsprocess startats för avvikelshanteringssystemet, uppdateringen är nödvändig för fortsatt utvecklingsarbete men kommer även erbjuda utökad funktionalitet för statistikuttag. Med detta kommer statistik bli mer lättillgänglig och analysförfarandet kommer även förenklas på flera nivåer i organisationen.

Under 2024 registrerades 18 131 ärenden i Synergi varav 13 767 ärenden var avvikelser. 6626 av dessa avvikelser klassificerades som ”Patientrelaterade”.



Diagrammet ovan visar att antalet rapporterade ärenden ökade under 2023 och har sett en fortsatt ökning under 2024, detta kan tolkas som att benägenheten att rapportera fortsätter att öka vilket kan ha en koppling till de många satsningar som görs på säkerhetskultur i Region Västmanland.



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

Klagomål och synpunkter

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

Patientnämnden

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

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

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

Under året 2024 har tre rapporter tagits fram på avslutade ärenden under året. En av rapporterna beskriver bland annat hur verksamheterna i sina yttranden till ärendeskrivaren förmedlar förslag till åtgärder som vårdplan, ny läkartid, second opinion, utbildningsinsatser i verksamhet, och förbättra/omarbete rutiner.

I en annan av rapporterna ges exempel på patienternas upplevelser av vårdbesöket och sammanfattas:
”Patienter beskriver onödigt lidande, oro och känner sig inte betrodda. Patienter och närstående vill bli tagna på allvar och bli lyssnade till. Ett otillräckligt bemötande kan resultera i ett minskat förtroende till vården. Delaktiga patienter och igenkännande personal kan leda till förbättrad hälsa och minskade antal vårdbesök och vård dagar”.

Den årliga rapporten som Patientnämnderna tar fram tillsammans med IVO handlade om Primärvården och problemen kring tillgänglighet och vårdansvar i primärvården. Rapporten Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården publicerades i juni och sammanfattningen visar att:

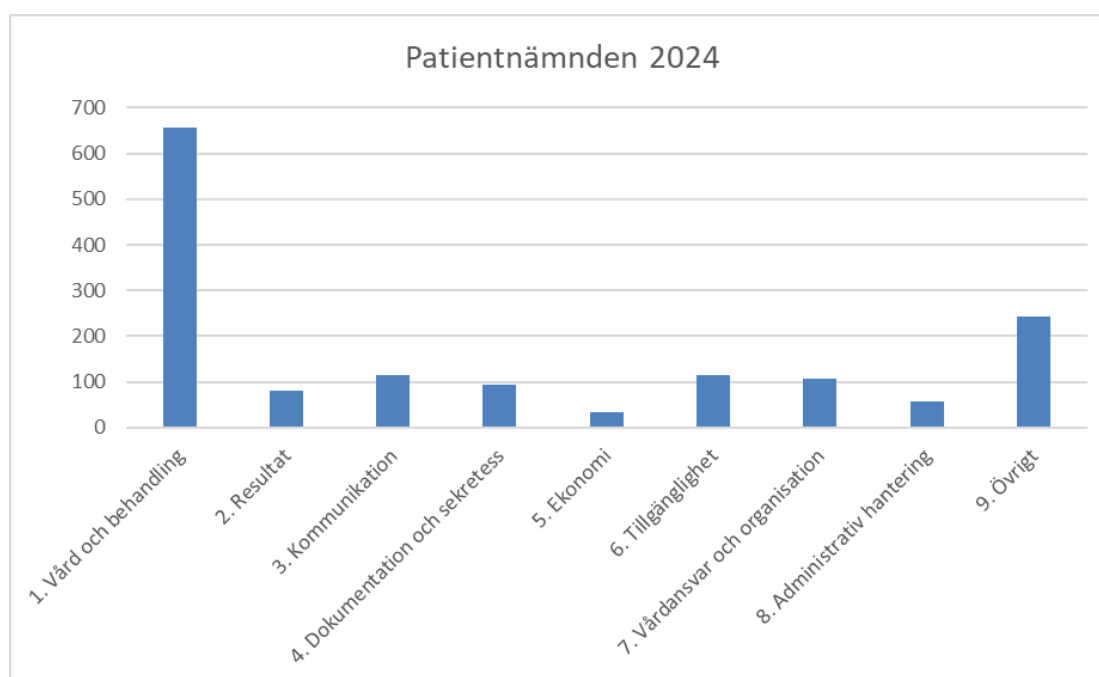
”Vissa patienter inte upplever primärvården som sammanhållen och tillgänglig. Förutom fördröjd vård och behandling visar klagomålen att detta leder till otrygghet och oro. Patienter upplever att de själva behöver ta ansvar för att samordna sin vård när vårdenheter inte kommunicerar med varandra. Klagomålen indikerar att en god och nära vård ännu inte återspeglas fullt ut i dessa patienters erfarenheter”.

Ett av Patientnämndens mål under 2025 är att starta en ny rutin som innebär att man alltid frågar patienten/närstående om samtycke att dela ärendet när tjänstepersonerna ser allvarliga händelser, och där patientsäkerheten kan ha påverkats skickas ärendet som en kopia till chefläkare för kännedom och bedömning.

Patientnämndens inkomna ärenden 2024

Under 2024 har patientnämndens kansli registrerat 1509 ärenden. Det är en stabilisering utifrån förra årets ökning med 37 procent, i år är det 52 ärenden färre jämfört med 2023. Ärenden kategoriseras i huvudproblem samt delproblem utifrån den nationella handbok som alla patientnämnder arbetar efter.

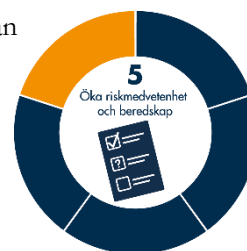
Vård och behandling är det huvudproblem som fått flest synpunkter följt av kommunikation och tillgänglighet, huvudproblem övrigt gäller hänvisning och informationsärenden. En stor del av ärendena handlar om att en undersökning varit bristfällig eller att man upplevt att man inte fått rätt bedömning. När det gäller kommunikation har det handlat om dålig bemötande, att man inte blir lyssnad till och att man inte har fått information eller att man inte uppfattat informationen.



Diagrammet visar: antal inkomna klagomål fördelat på problemområden 2024.

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

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

VIRA

Regionens metod *Region Västmanlands metod för integrerade strategiska analyser avseende risker och möjligheter*, förkortas **VIRA**. Data som genereras via VIRA dokumenteras i IT-stöd VIRA och en automatisk överföring av nyckeltal finns till DUVA. Lagstyrd riskhantering kopplat till sakområdena arbetsmiljö, informationssäkerhet och patientsäkerhet hanteras i VIRA. Analyser som genomförs med stöd av VIRA beaktar alltid samtliga sakområden vid bedömning av riskernas konsekvens. Under året har en uppgradering av IT-stöd VIRA implementerats. Anledningen till uppgraderingen var en felaktighet som innebar att vem som helst kunde redigera i annans analys oavsett roll i analysen. Felet är nu åtgärdat.

Under 2024 har 377 analyser påbörjats i VIRA varav 36 analyser är avslutade. För sakområdet patientsäkerhet har 1438 risker rapporterats.

Fördjupade riskanalyser inom patientsäkerhetsområdet

Under år 2024 genomfördes två fördjupade riskanalyser ur patientsäkerhetsperspektiv ledda av analysledare från det Centrala patientsäkerhetsteamet. Metodiken som används utgår från handbok ”Utredning av risker” som tillhandahålls av regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf). [Handbok riskanalys](#)

Den ena riskanalysen handlade om att identifiera patientsäkerhetsrisker inför en planerad organisationsförändring gällande jour och beredskap vid specialisttandvårdskliniken. Den andra analysen syftade till att identifiera patientsäkerhetsrisker gällande att det finns preparat med snarlika namn på läkemedlet Oxycodon som används i regionen. Resultatet av denna analys bifogades skrivelse till läkemedelsverket.

Båda analyserna beställdes av verksamhetschef vid respektive klinik; specialisttandvårdskliniken och enheten för sjukvårdsfarmaci. Analysarbetet genomfördes i sammansatta team med sakkunniga och verksamhetsnära deltagare inom respektive analysområde.

Färdighetsträning, simulering och kompetensutveckling

Om detta kan läsas i kapitel *Adekvat kunskap och kompetens*.

Omställning till Nära vård 2024

Utifrån den nationella tidplanen ska omställningen till Nära vård vara genomförd 2027, och regionen befinner sig nu längre än halvvägs. Arbetet fokuserar på personcentrerad, sammanhållen och proaktiv vård med målet att ge rätt vård på rätt plats vid rätt tid. I Västmanland ses tydliga framsteg, där tidigare isolerade insatser nu blivit del av en sammanhållen omställning.

Etablerade arbetssätt, som Närvårdsteamerna, visar lovande resultat: patienter anslutna till teamen har halverat sitt behov av vård på sjukhus och vårdcentraler, och minskar behov av specialistvårdsbesök och ambulansresor med en tredjedel. Dessutom rapporteras hög patientnöjdhet och trygghet.

Under 2024 har samverkan mellan region och kommuner stärkts, med tydligare ledning och en gemensam målbild som konkretiserar omställningen. Processen har engagerat både tjänstemän och politik i beslutsprocessen och har givit den gemensamma organisationen ett lärande och på så sätt framdrift i riktning och mål. Strategin Hälso- och sjukvården 2029, som utgår från Nära vård, förstärkt regionens riktning mot målet.

Under 2024 ses en tydlig progress i på helheten i omställningsarbetet i Västmanland. Nedan beskrivs några aktiviteter som bedrivits under året:

- Den gemensamma målbilden för Nära vård i Västmanland har reviderats och beslutats i organisationerna. Målbilden är nu mer konkret och visar en tydligare gemensam riktning.
- En gemensam uppföljning av indikatorer som mäter omställningen har startats och tendenser till trendförändringar börjar kunna ses på helheten.
- Hela länet har nu samma journalsystem, Cosmic, för hälso- och sjukvårdsdokumentation.
- Västmanland är en av sju regioner som deltar i arbetet med sammanhållen journal på 1177.
- Arbetet med dokumenterad överenskommelse börjar testas i flera verksamheter i regionen och nu i en av kommunerna, Hallstahammar.
- I Varje kommun har/ska arbete med gemensam primärvårdsplan, mellan kommun och vårdcentral, starta/startas under 2024.
- Under v. 40 hölls en fallpreventionskampanj riktad till befolkningen från 30 år med syfte att testa, stärka och bevara funktioner för hållbar fysik som äldre.
- Utvecklingen av Närvårdsteamerna för vuxna ger goda resultat. En halvering av behovet av vård på sjukhus och en 30% reducering av behov av öppenvård på sjukvårdsinstans ses hos de anslutna patienterna.
- Kompetensutveckling i samverkan, utbildningsinsatser ses över och samordnas i hela länet
- Samfinansierade kombinationstjänster finns nu i Fagersta, där sjuksköterskor roterar mellan kommunal hemsjukvård, Närvårdsteam och avdelning 1.
- I Kungsör finns nu en nyöppnad Närvårdsplats belägen på ett av kommunens särskilda boenden Vårdcentralens läkare går rond och kan direkt lägga in patienten på vårdplatsen.
- Seniorhälsovårdsprogram är under införande vid länets vårdcentraler.
- En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa finns etablerad för lotsning till rätt kontakt och insats.

Ökad riskmedvetenhet och beredskap, ett verksamhetsexempel

Hjälpmiddelscentrum (HMC)

I november 2023 kom ett säkerhetsmeddelande från leverantören gällande deras andningsmasker med magneter. Maskerna används av patienter för andnings- eller ventilatorbehandlingar. Magneterna i aktuella masker angavs kunna ha en negativ påverkan på användaren och/eller personer som befinner sig inom 15 meter och har ett medicinskt eller metalliskt implantat (till exempel en pacemaker). Personen ska då byta till en mask utan magneter.

I Västmanland har ca 4200 patienter någon gång fått en mask med magneter. Målet var att nå ut med informationen om säkerhetsmeddelandet till alla dessa patienter. På grund av det stora antalet patienter var det inte möjligt att skicka vanliga brev. HMC valde därför att skicka ett meddelande till berörda patienter via 1177 och skrev en egen kortfattad informationstext med bifogad länk till säkerhetsmeddelandet i sin helhet. Patienterna hade då möjlighet att svara HMC direkt i 1177 om de behövde beställa en ny magnetfri mask. I 1177 var det möjligt att skicka meddelande till 250 personer åt gången.

Det framgick tydligt vilka som inte var anslutna till 1177 samt vilka som inte hade någon vald aviseringssätt. Till dessa personer skickades information i vanligt brev. Totalt fick 3778 patienter informationen digitalt via 1177 och 388 patienter fick brev.

Det digitala tillvägagångssättet gjorde det enkelt för patienterna att beställa en ny mask om de påverkades av säkerhetsmeddelandet. HMC:s kundtjänst besparades de extra samtal detta skulle genererat. Med hjälp av systemförvaltare för e-tjänster skapade HMC en egen ärendehanterare i 1177 för meddelandena och svaren som inkom. Svaren som inkom från patienterna filtrerades direkt till denna ärendehanterare och gick därmed förbi HMCs vanliga 1177 för inkomna ärenden. HMC hjälpte sedan till att beställa ny magnetfri mask och informerade ansvariga sjuksköterskor på Lungmottagningen om alla utbyten.

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. 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. Enligt ett nationellt beslut har därför nationell MJG och PPM samt de nationella databaserna avvecklats under 2024. Utveckling mot kontinuerligt automatiserat uttag av primärdata från befintliga datakällor är nödvändig för framtiden. Exempel på detta är det nu införda arbetssättet att mäta trycksår förekomst 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 2024:

- **Incidens av vårdrelaterade infektioner** (VRI som andel av antal vårdtillfällen): 3,39% Källa: Infektionsverket *För mer information se BILAGA 3.*
- **Följsamhet till Basala hygien- och klädregler** (lokal mätning PPM-BHK) 70% (vår) samt 73 % (höst) *För mer information se BILAGA 2.*
- **Antibiotikaanvändning:** Årsdata ej klart vid tryck. 1 dec 2023 t o m 30 nov 2024: 278 recept/1000 invånare (Riket 272) Källa: Folkhälsomyndigheten.
- **Förekomst av trycksår i slutenvård** (Andel vårdtillfällen med trycksår, apr-dec 2024), kategori 1–4: 5,5%, kategori 2–4: 2,6% (Utdata från journal) *För mer data gällande trycksår se BILAGA 1.*
- **Vårdplatstillgång:** Antal överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser okt 2024, somatisk slutenvård: 3,1 per 100 vårdplatser (Riket 5,2), Antal utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser okt 2024, somatisk slutenvård: 0,3 (Riket 1,3) Källa: Vården i siffror. Antal utlokaliseringar/100 disponibla vårdplatser snitt för helår 2024: 0,82 (2023: 1,1). Källa DUVA/Dashboard HSF – Slutenvård. Beläggningsgrad snitt 2024 92,8% (2023 94,7%). Källa DUVA/Dashboard HSF – Slutenvård. Målvärde 2024 87%.
- **Säker kirurgi** - Andel operationer där hela WHO:s checklista för säkrare operationer tillämpats 2024: 82% (2023 72,9%) 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. Ett resilient system är ett system som även under påfrestning eller ändrade förutsättningar kan fungera och prestera som det är tänkt. Covid-19-pandemin visade att hälso- och sjukvården kunde ha en hög grad av resiliens på såväl systemnivå som i det enskilda patientmötet. 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 samtidigt behövs ett tydligt fokus på att leda vården på ett säkert sätt genom säkerställande av väl fungerande arbetssätt och processer, med fortsatt hög grad av resiliens, genom de utmaningar som regionen har gällande demografi, kompetensförsörjning och ekonomi. Region Västmanland har liksom övriga regioner stora ekonomiska utmaningar och stort underskott. Därför har samtliga verksamheter under det gångna året arbetat med restriktivitet, bemanning, att bli oberoende av hyrpersonal samt med förbättringsarbeten/aktiviteter som med mätbara ekonomiska resultat har syftat antingen till minskade kostnader, ökad kapacitet med befintliga resurser och/eller kvalitetsförbättringar som lett till ekonomiska effekter.

Detta arbete kommer att fortsätta även under kommande år för ekonomi i balans och en effektiv och ändamålsenlig hälso- och sjukvård trots ökande behov och krympande resurser.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har 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

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

Hälso- och sjukvården 2029

Förvaltningsledningen har tagit fram en tydlig, välgrundad och genomarbetad färdplan och målsättning för hälso- och sjukvårdens utveckling i Region Västmanland fram till 2029. 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.

En Konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029 antogs av Regionfullmäktige i februari 2024. Denna målbild ligger till grund för det fortsatta arbetet med omställningen till framtidens hälso- och sjukvård. Ett antal milstolpar och aktiviteter har identifierats utifrån målbilden och genomsyrar nu förvaltningsplanen för 2025 - 2027.

I den pågående 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. Den kompletterar förvaltningens vägledande principer i arbetet inom respektive insatsområde och i arbetet med förvaltningens milstolpar för kommande år. Under 2025 kommer den nationella handlingsplanen att revideras av Socialstyrelsen samt giltighetstiden förlängas till 2030. Region Västmanland planerar för en harmoniserande revidering av den regionala handlingsplanen.

Bilaga 1. Trycksår i slutenvård

Mål: Förekomsten av trycksår ska minska. Hudbedömning ska ske i samband med ankomst till inskrivande enhet.

Mätmetod: Trycksårsförekomst hos vuxna patienter som vårdas i slutenvård följs i en rapport med data från Region Västmanlands elektroniska journalsystem Cosmic. Rapporten beskriver trycksårsförekomst, trycksårskategori och hudbedömning vid ankomst till inskrivande enhet. Rapporten kan växla två vyer som visar trycksårsförekomst i realtid och historiska data. Trycksårsförekomst i realtid ger en daglig punktmätning av antal inläggande patienter med trycksår och vilken kategori och vid historiska data redovisas antal vårdtillfällen med trycksår och trycksårskategori. Förekomst av genomförd hudbedömning vid ankomst till vårdavdelning redovisas både i realtid och historiskt. Rapporten breddinfördes i april 2024 i de kliniker där det är aktuellt att följa trycksårsförekomst. Data för år 2024 redovisar för perioden april - december.

Resultat: Aggregerat resultat följs upp vid delårs- och årsrapportering i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. För 2024 redovisas perioden april-dec. Trycksårsförekomst för trycksårskategori 1–4 var 5,5% och av de var 2,6 % av trycksåren kategori 2–4. I rapporten finns även data om andel patienter som är hudbedömda vid inskrivning på klinik, 64,5 % var hudbedömda.

Resultat 2024

Mål i förvaltningsplan	Indikator	Målvärde	2024 (apr-dec)
Förvaltningens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet	Andel vårdtillfällen med trycksår Kat 1–4 Kat 2–4	Minska	5,5 % 2,6 %

Tabellen ovan visar trycksårsförekomst april-december 2024 hämtad från HSF Dashboard. Förekomst av trycksår beräknas på antal vårdtillfällen med registrerat trycksår.

Analys av resultat: Då indikatorn för trycksårsförekomst på aggregerad nivå ändrats 2024 kan resultat inte jämföras med resultat från tidigare år. Målet att trycksårsförekomst ska minska kan utvärderas först då resultat för 2025 och framåt finns tillgängligt. Tidigare har regionen deltagit i nationell modell för punktprevalensmätning (PPM) samordnat av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Utifrån denna modell var Regions Västmanlands mål är att förekomsten av trycksår skulle vara <10% för kategori 1–4, <3% för kategori 2–4. På enhetsnivå kan verksamheterna följa den dagliga trycksårsförekomsten där dessa målvärden fortfarande är applicerbara då båda metoderna mäter antal patienter med trycksår.

Region Västmanland har som mål att alla patienter ska ha en registrerad hudbedömning vid ankomst till vårdavdelning. Dokumentation av trycksårs och hudbedömning ska utföras standardiserat under specifika sökord för att data till rapporten överförs på ett korrekt sätt. Felkällor i rapporten kan bero både på systembegränsningar och följsamheten till att dokumentera standardiserat. Tillförlitligheten i mätmetod via den nya utdatorapporten utvärderas kontinuerligt för att säkerställa att korrekt data återspeglas i rapporten.

Åtgärd: Då SKR:s nationella mätning av trycksårsförekomst avslutades 2023 fanns behov av att ny metod infördes på regional nivå för att följa trycksårsförekomst och trycksårspreventivt arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutade att trycksårsförekomst och trycksårsgrad från den 1 april 2024 ska redovisas i en dashboard som dagligen redovisar olika nyckeltal. Ny metod för mätning av trycksårsförekomst och trycksårspreventivt arbete testades i ett pilotprojekt med några få enheter med start 2022. Implementering av ny metod i övriga enheter skedde i början av 2024.

Som en del i regionens preventiva trycksårsarbete har enheter utsedda trycksårsombud. Trycksårsombud får möjlighet till fortbildning och material att sprida genom nätverksträffar och stöd från bland annat Centrala patientsäkerhetsteamet och utbildningsenheten. Trycksårsombud har medverkat vid *Kliniskt Tränings Centers* (KTC) dropp in och spridit kunskap om trycksårsprevention till studenter och medarbetare som besöker.

På KTC finns en trycksårsvagn 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 bokat och använt vagnen på sin enhet. Material för att uppmärksamma den internationella stoppa trycksårsdagen 21 november lokalt erhålls trycksårsombud samt inlägg på regionens intranät.

Under 2024 sågs en försämring vid registrering av uttagna madrasser i det gemensamma madrassförrådet vid Västerås sjukhus som Hjälpmedelscentralen servar. Chefsjuksköterska och samordnare i Centrala patientsäkerhetsteamet tillsammans med Hjälpmedelscentralen har sett över rutiner och instruktioner för förrådet för att öka följsamheten att registrera uttag av madrasser. Information om vikten av följsamhet av registrering av uttag av madrasser har getts till chefer och trycksårsombud samt i olika introduktionsutbildningar för ny personal. En förbättring sågs under hösten 2024 av registrering av uttagna madrasser.

Den strategiska samverkansgruppen har träffats en gång under 2024. Övergripande ses ett behov av att följa och utveckla de mätverktyg som finns för att följa trycksårsförekomst, trycksårsförebyggande åtgärder men även använda fler metoder för att följa upp omvårdnads kvaliteten.

Uppföljning av åtgärd: Uppföljning av införandet av nyckeltal för trycksårsförekomst och kategori på dashboard under 2025. För intensivvårdsavdelning fortsätter utarbetandet av en anpassad rapport under 2025 för att även de ska kunna följa trycksårsförekomst och hudbedömning. Nya metoder för att följa upp kvalitet av omvårdnad ses över. Uppföljning av följsamhet till att registrera uttag av madrasser i centralt madrassförråd.

Bilaga 2. Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Mål: Målvärde för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är 90%. Basala hygienrutiner omfattar handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. Dessa rutiner ska tillämpas i all patientnära vård och omsorg för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

Region Västmanland genomför observationsmätningar av följsamheten två 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).

Fram till 2023 genomfördes mätningarna i SKR:s databas, som dock avvecklades vid årsskiftet 2023/2024. Region Västmanland skapade därför under 2024 ett eget verktyg för inmatning och presentation av data, vilket har förenklat registreringen av observationer, möjliggjort upprepade mätningar och gjort resultaten mer lättillgängliga.

Resultat: Förvaltningens sammanlagda resultat:

Våren 2024: 70% följsamhet till samtliga åtta hygien- och klädregler

Hösten 2024 73%. följsamhet till samtliga åtta hygien- och klädregler

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

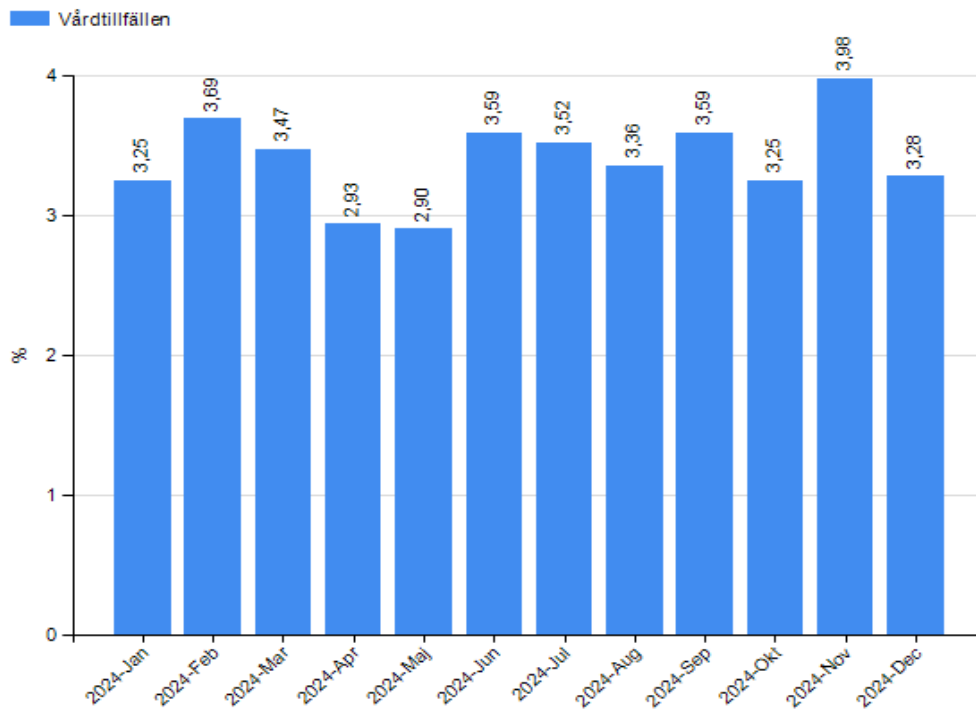
Åtgärd: Vid resultat som inte når målet är verksamheten skyldig att upprätta en handlingsplan för att åtgärda problemen och efter genomförda åtgärder genomföra förnyade observationsmätningar av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Vårdhygien har samlat material som kan utgöra ett stöd i arbetet med att öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler och detta material finns på tillgängligt på Vårdhygiens hemsida via exempelvis Årshjul för systematiskt vårdhygienarbete - Region Västmanland

Bilaga 3. Vårdrelaterade infektioner (VRI)

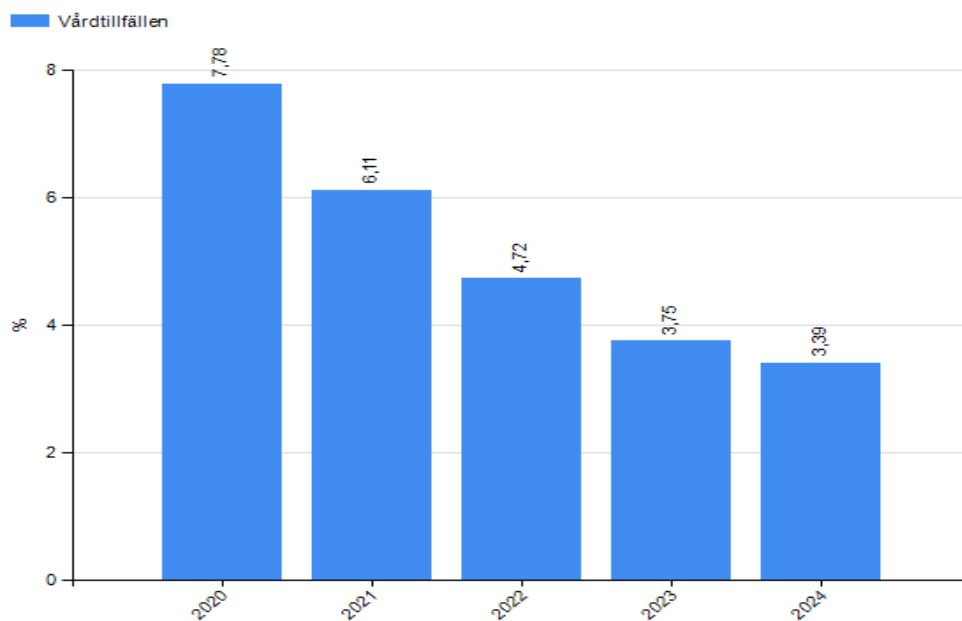
Mål: Målet för 2023 var att andelen vårdtillfällen med VRI skulle vara <5% och resultatet blev 3,75%.

För 2024 är målet satt till <4% vårdtillfällen med VRI, till stor del beroende på att mätmetoden ändrades från en punktprevalensmätning till registrering via Infektionsverktyget. Resultat för 2024 visar på en förekomst av VRI vid 3,39% av alla vårdtillfällen.

VRI som andel av antal vårdtillfällen



Helår 2020-2024



Bilaga 4. Vaccination mot Influensa, Covid-19 och pneumokock

Mål vaccinerade Covid-19 och influensa

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

Resultat till och med den 6 december 2024

Covid19

- Personer i åldern 65–79 år: 63,14%
- Personer i åldern 80+: 79,85%
- Personer boende på SÄBO: 69,5%
- Personer med hemsjukvård: 65%

Influensa

- Personer i åldern 65–79 år: 61,75%
- Personer i åldern 80+: 78,44%
- Personer boende på SÄBO: 76%
- Personer med hemsjukvård: 66%