
Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

SAMMANFATTANDE ANALYS OCH FRAMTIDSBEDÖMNING

Västmanlands sjukhus (VS) kan summera 2017 inom de väsentliga perspektiven enligt följande:

- Kvalitet** Dagens medicin rankar Västmanlands sjukhus Västerås som Sveriges tredje bästa sjukhus i kategorin mellanstora sjukhus 2017. En viktig förklaring till placeringen är att sjukhuset rankas som nummer ett i kategorin medicinsk kvalitet.
- Medicinkliniken i Västerås erhöll Swedehearts kvalitetsutmärkelse för bästa hjärtsjukvård. Västmanlands sjukhus Köping kom på placering 6.
- Västmanlands sjukhus Köping var återigen nominerade till utmärkelsen Sveriges strokesjukhus.
- Högt betyg för Köpings akutmottagning i nationella patientenkäten när patienten värderar besöket.
- Västmanlands sjukhus Västerås rankades 4 av Sveriges alla sjukhus avseende AT-tjänstgöring.
- Produktion** Något minskad produktion inom öppenvård, framförallt avseende akuta läkarbesök. Oförändrad produktion inom slutenvården och ökat antal operationer. Tillgänglighet i nivå med riksnittet. Högsta förlossningstalet genom tiderna.
- Under året fler öppna vårdplatser som lett till en lägre beläggning, färre utlokaliseringar och överbeläggningar.
- Medarbetare** Oförändrad sjukfrånvaro. Extern inhyrning för sjuksköterskor i nivå med föregående år, inhyrning av läkare något högre relaterat till anestesi. Aktiviteten Optimerad kompetensbemanning är inne i en genomförandefas där arbetstidsmodellen i princip är genomförd på hela sjukhuset.
- Ekonomi** Resultat i nivå med föregående år, dock överdrag mot budget. Bruttokostnadsutveckling marginellt över föregående års nivå, men bättre än de två åren dessförinnan.

Viktiga händelser

Lokalförsörjningsplanen avseende sjukhusområdet i Västerås framskrider och behandlas i regionstyrelsen i början av 2018. Beslut om nytt sjukhus i Sala fattades av regionfullmäktige i juni.

Arbetet med övertagande av verksamheten vid sjukhuset i Fagersta har pågått under hela 2017 och har förlöpt enligt plan. Driften övergår formellt till förvaltningen 1 februari 2018 i samband med att entreprenaden med Mitt Hjärta upphör och verksamheten kommer att införlivas med internmedicin i Köping som en gemensam klinik.

Storhelger och sommarperiod fungerade som helhet bra. Bidragande faktorer är bland annat en god bemanningsplanering, kompetenta medarbetare, ansvarstagande över klinikgränser samt bra samverkan med länets kommuner.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Ett arbete har genomförts på temat samspel produktion/vårdplatser/bemannning. Syftet har varit att effektivisera produktions- och kapacitetsplaneringen inom Västmanlands sjukhus. För de opererande verksamheterna har externt konsultativt stöd tagits in. Handlingsplan är under framtagande och färdigställd inom kort.

Förvaltningen har sedan årsskiftet infört ytterligare tio standardiserade vårdförlopp. Totalt är nu 28 vårdförlopp införda och arbetet går enligt plan.

Kvinnokliniken erbjuder sedan början av året KUB/NIPT-undersökningar för gravida.

I april genomfördes en uppgradering av Cosmic till ny version.

I november startade Sårcentrum upp i Kärlkirurgiska kliniken regi. Enheten ska sammanföra kompetens från berörda kliniker inom området samt även involvera primärvården.

I mars tecknades nytt kollektivavtal med Vårdförbundet gällande ny arbetstidsmodell. Under resterande år har implementering skett och modellen är i princip helt genomförd.

Förvaltningen har deltagit i regionens arbete med en digitaliseringsstrategi. Utöver det har sjukhuset fokuserat på att öka användandet av e-tjänster i samband med patientkontakter. I slutet av året initierades framtagandet av en strukturerad handlingsplan för sjukhusets fortsatta digitaliseringsarbete.

Extern miljörevision genomfördes under våren på ett antal kliniker med gott resultat.

Under hösten har en anhopning av skadade patienter i samband med skjutningar vårdats på sjukhuset. Det har bidragit till ett ökat antal ordningsstörande händelser som tvingat fram en ökad beredskap på flera sätt, bland annat genom ökade bevakningsinsatser och utbildning.

Sammanfattning av åtgärder och resultat

Arbetet med verksamhetsplanen

För att på ett ordnat sätt hantera arbetet med att få ekonomisk balans i sjukhusets verksamhet finns en treårshorisont, 2016–2018. I hela detta arbete är tillit och mandat till verksamhetscheferna av yttersta vikt.

Grunden för det pågående arbetet är den verksamhetsplan som tagits fram i sjukhusledningen inför 2016 och som fortsatt under hela 2017.

Under 2016 uppnåddes en vändning. 2017 genomfördes ett antal omställningsarbeten med kraftfullt fokus på god kontroll över uppdrag, produktion och bemanning. Målet är att till 2018-12-31 uppnå balans.

Arbetet med aktiviteter enligt förvaltningens verksamhetsplan pågår:

- Pilot av AH Äldre utskrivningsteam startades 1 november. Syftet är att stärka vården av de mest sjuka äldre utanför sjukhuset. Även planering för övertagande av den somatiska specialistvården som bedrivs vid Bergslagssjukhuset i Fagersta pågår.
- Utredning för att kartlägga och optimera operationskapaciteten har genomförts. Initiala justeringar gjordes inför hösten 2016 vilket resulterade i högre produktion och ökad knivtid. Vidare har den lett till bildandet av en strategisk planeringsgrupp för sjukhusets samlade opererande verksamhet. En tilläggsutredning av operationsflödet kopplat till bemanning påbörjades kring årsskiftet och är slutförd. Handlingsplan är under framtagande.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

- Arbetet med kunskapsstyrning stödjer intentionen att i alla moment i verksamheten fokusera på kvalitet, dels i det direkta patientarbetet, dels för att vidmakthålla eller förbättra läget för indikatorerna i Öppna jämförelser. Att arbetet bedrivs i rätt riktning konfirmeras av Dagens medicins nyligen publicerade ranking där sjukhusets medicinska kvalitet fick ett högt omdöme.
- Sedan våren 2017 har kliniker med mer omfattande behov av stöd sin controller fysiskt på plats 2-5 dagar per vecka. Fortsatt utveckling av ett mer behovsanpassat controllerstöd fortgår in i 2018.
- Arbete med nationella kostnadslägen pågår. Förvaltningen har under året arbetat med befintliga nyckeltal så som Nysam och KPP. Ny struktur för uppföljning av KPP är under införande i februari 2018. Planering pågår för ett utvecklat benchmarkingarbete mot andra sjukhus.
- Optimerad kompetensbemanning inkluderar tre delprojekt: Organisation/verkställighet, bemanningsrevision/produktion, arbetstidsmodeller/ersättningar. Arbetet har övergått i genomförandefas och är för oss avgörande för att lyckas stabilisera och effektivisera bemanningen på sjukhuset. Nytt kollektivavtal avseende arbetstidsmodell är tecknat och i princip implementerat fullt ut. Övrigt arbete fortskrider.
- Akutläkarfunktionen har analyserats. I ett första steg har hittillsvarande erfarenheter från projekt ute i landet inhämtats och sammanställts. En projektgrupp har arbetat vidare med överväganden och förslag på framtida inriktning och organisation har presenterats för sjukhusledningen som tagit ställning till att gå vidare med projektets grundidé för en fördjupad analys.
- Avseende aktiviteten att förbättra externa intäkter har en första översikt presenterats för sjukhusledningen och regionstyrelsen. Vidare arbete med handlingsplan pågår.

Ekonomiskt utfall och kostnadsutveckling

Förvaltningens resultat uppgår till -163 miljoner kronor, en avvikelse mot prognos med -36 miljoner kronor. Till viss del beror avvikelsen på faktorer som kunde ha förutsetts, medan andra är mer svårbedömda.

Avvikelsen mot budget beror delvis på kvarstående bemanningsrelaterade problem för ett fåtal kliniker vilket resulterat i fortsatt beroende av inhyrd personal. Andra orsaker är ökande kostnader för högspecialiserad vård och valfrihetsvård, lägre intäkter samt höga kostnader för material och tjänster.

Bruttokostnadsutvecklingen är 4,4 %, att jämföra med 4,0 % föregående år. Utvecklingen av lönekostnader är den lägsta på fyra år, 3,2 %. Den vägs dock upp av hög kostnadsutveckling för köpt vård samt material och tjänster.

Förvaltningens analys av nationellt kostnadsläge för den västmanländska sjukvården och den somatiska specialistvården visar ett utfall i nivå med rikssnitt i flertalet mätta dimensioner. Beträffande ökningstakt för kostnad per DRG-poäng uppnås för andra året i rad en lägre ökning än länssjukhusen som grupp. Långtidsanalys från 2006 och framåt påvisar också en gynnsam situation avseende kostnadsutvecklingen jämfört med liknande landsting.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Framtidsbedömning

Läget inom svensk sjukhusvård präglas sedan flera år av en instabil bemanningssituation framförallt orsakad av sjuksköterskebrist. Förutom detta är en åldrande befolkning, teknologi- och läkemedelsutveckling samt ett öppnare vårdutbud utmaningar när det gäller att ha kontroll över kostnadsutvecklingstakten.

Under 2016 uppnåddes en stabilisering av förvaltningens ekonomiska situation. Utfallet för 2017 visar på att föregående års nivå bibehålls med hänsyn till en reducering med 50 miljoner kronor i övergångsersättning till förvaltningen. Under 2017 har förvaltningen fokuserat på ett i grunden strukturellt arbete kring bemanningsstabilisering, produktionseffektivisering och andra faktorer som driver kostnadsutveckling inom sjukhusvården. Detta för att nå stabilisering och effekthemtagning succesivt under 2018.

Förvaltningens samlade verksamhetsplan syftar till att angripa frågorna i grunden. Att inom det samlade uppdraget för somatisk akutsjukvård inom länet skapa stabilitet och effektivitet avseende produktion och bemanning är helt prioriterat. Fortsatt kontroll på kostnadsutvecklingen är viktigt, och väsentligt för det är att aktiviteterna i optimerad kompetensbemanning nu gått in i genomförandefas.

Bildandet av storregion har stannat av vilket kommer att kräva strategiska överväganden kring nivåstrukturering och annat utvecklings- och samarbete inom nuvarande samverkansregion. Kvalitet, effektivitet och en bra arbetssituation är förutsättningar för att vara en framgångsrik aktör i framtiden. Det övergripande målet är hela tiden att erbjuda befolkningen i Västmanland högkvalitativ sjukhusvård med god tillgänglighet och kontroll på kostnadsläge. Detta, tillsammans med stärkt forskning, ger oss möjlighet att stärka positionen inom prioriterade områden som en stark leverantör, även utanför länet.

Principerna runt kunskapsstyrning, produktionsstyrning och ekonomistyrning är centrala dimensioner i förändringsarbetet.

INVÅNARE/PATIENTPERSPEKTIV

Perspektivets processmål och löpande uppföljning omfattar följande indikatorer:

Mål	Indikator	Målvärde 2017	Rapporteras	Utfall 2017
Invånarna ska ha förtroende för VS	Andel inv som har förtroende för sjukhusen (Vårdbarometern)	75 %	ÅR	71 %
Följsamhet till screeningsprogram mammografi	Täckningsgrad (av antal kallade patienter)	85 %	ÅR	85 %
Följsamhet till screeningsprogram aorta	Täckningsgrad (av antal kallade patienter)	80 %	ÅR	85 %

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Arbetet mot mål och uppdrag – resultat och analys av aktiviteter och indikatorer

- Förtroende för sjukhusvården

Målet om att 75 % av invånarna ska ha förtroende för sjukhusen i Västmanland nås nästan och är bättre än riket. Resultatet för 2017 blev 71 %, vilket är en förbättring mot 2016 då andelen var 70 %. Medelvärde för riket blev 69 %.

- Följsamhet till screeningprogram

Målnivå för deltagarfrekvens avseende mammografi under 2017 nås, 85 %. Det har ännu inte gått att se någon ökning efter införandet av avgiftsfrihet i juli 2016.

Deltagarfrekvensen för aortascreening för 2017 är 85 %, över målnivån på 80 %. Utöver detta har andelen kvinnor som aortascreenats ökat årligen, från 77 individer 2015 till 156 under 2017.

God och jämlik vård

En viktig strategi i förvaltningens verksamhetsplan är att skapa effektiva vårdkedjor genom fokus på värde för patient.

- Patientdelaktighet

Exempel på aktiviteter som utvecklats och genomförs för att öka patientmedverkan och delaktigheten;

”Teach back” på Medicinkliniken. Patienten återberättar den information hon/han fått till sjuksköterska för att säkerställa informationsöverföring.

”Bedsiderapportering” på Kvinnokliniken. Detta innebär att överlämningen vid skiftbyten sker inne på patientrummet. Syftet är att göra patienterna mer delaktiga och säkerställa informationsöverföring.

Fortsatt patientutbildning genom olika ”skolor” exempelvis på Ögon- och Urologkliniken.

Dialysmottagningen i Västerås har under året startat med en arbetsmetod kallad ”Månadstema” som patientutbildning. Detta uppmärksammades med en stor artikel i Dialäsen (Nordens ledande tidning inom njursjukvård).

Den elektiva avdelningen på Ortopedkliniken har fått medial uppmärksamhet, då man genom personligt bemötande och ökad delaktighet har minskat vårdtiderna och ökat tillgängligheten.

På Medicin- och Infektionskliniken har ett förberedande arbete inletts med vårdnära kunskapsstyrning. En viktig del i detta arbete är att göra ”patientresor”, till exempel att patienten skriver dagbok under vårdtiden.

Livsstils-mottagningen på Reumatologkliniken har utvärderats under 2017 och visar mycket goda resultat avseende följsamhet till riktlinjer för levnadsvanor. Resultatet har uppmärksammats nationellt.

Förvaltningen har tagit fram en patientenkät där patientupplevelsen återkopplas via surfplatta som nu breddinförs.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

- Trygg och effektiv vård

Regionens Projekt, Trygg och effektiv vård, har pågått enligt plan och har gått från regionövergripande projekt till att vara ett projekt i samverkan med kommunerna. En överenskommelse mellan Region Västmanland och länets kommuner om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård är framtagen. Under året har arbete pågått med att ta fram gemensamma riktlinjer kring samverkan vid utskrivning. Arbete pågår med att ta fram det nya IT-stödet som ska anpassas efter nya lagen.

Projekt "Utveckling av avancerad sjukvård i hemmet för äldre" startade upp som pilot i november 2017 på geriatriken i Västerås, där målgruppen är de mest sjuka äldre. Patienterna riskbedöms på avdelningen och selekteras till teamet. Uppdraget är att följa upp till exempel läkemedelshantering- och behandling samt hjälpmedel. Teamet samverkar med primärvårdens mobila hemsjukvårdsteam utifrån behov. Möjlighet till direktinläggning på Geriatriken kommer att finnas. Under 2018 planeras införande i länet, dels genom utökning i Västerås, dels genom att AH-teamen i Köping, Fagersta och Sala får ett utökat uppdrag.

- Hälsoinriktat arbete

Hälsocenter i Västmanland kan nu ta emot konsultationsremisser i den elektroniska journalen. Det ger förvaltningen möjlighet att på bättre sätt följa upp patienter som remitterats för hälsoförebyggande aktiviteter. Webbtidbokning har också införts på hälsocenter vilket ökar tillgängligheten.

Hälsobladet används inte primärt i specialistvården, förutom i vissa verksamheter. Primärvården har fokus på hälsosamtal och via sammanhållen journalföring kan specialistvården ta del av resultat för att stötta patient vid behov. Rökstopp inför operation och tobaksavvänjning även inom icke opererande verksamheter t ex för kroniskt sjuka patienter har stort fokus i slutenvården.

- Övriga uppdrag och aktiviteter

Implementering av assisterande befruktning för ensamstående kvinnor samt implementering av fosterdiagnostik KUB/NIPT på Kvinnokliniken samt implementering av dyslexiutredningar för vuxna på Logopedmottagningen har genomförts under 2017.

Förvaltningen har under året haft en representant i arbetsgruppen för funktionsnedsättning. Arbetsgruppens arbete utgår ifrån handlingsplan "Delaktighet för personer med funktionsnedsättning". Under året har arbetsgruppen tagit fram en bemötandeguide, vilket är en vägledning i mötet med människor som har olika funktionsnedsättningar. Den kommer att spridas i verksamheterna. En inventering har gjorts av vilka mätverktyg, ex smileyterminaler, korta kundenkäter, bollrör mm som används i verksamheterna. Gruppen har också tittat på om det finns behov av bildstöd vid kallelse inför en rutinundersökning. Specialisttandvården kommer vara pilot i arbetet.

Inom förvaltningen har ett antal barnrättspiloter utbildats, på bland annat Medicin-, Onkolog-, Kirurg- och Barnkliniken. Barnrättspiloternas uppdrag är att uppmärksamma barnperspektivet på respektive klinik och hålla arbetet levande.

Den verksamhet som har fortsatt hög belastning relaterat till tidigare ökat mottagande av asylsökande är kvinnosjukvården och då framförallt förlossningen. Sjukhustolkarna har fungerat mycket bra och underlättat arbetet.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Samlad bedömning

En viktig strategi i förvaltningens verksamhetsplan är att skapa effektiva vårdkedjor genom fokus på värde för patient.

Flertalet kliniker har startat upp nya aktiviteter för att säkerställa att intentionerna i Patientlagen följs.

Ett inriktningsbeslut har tagits i förvaltningen att bedriva mer sjukhusvård i öppna och mobila former för vissa patientgrupper där de mest sjuka, sköra äldre är en sådan prioriterad grupp. Rätt vård till rätt patient i rätt tid ger ökad effektivitet, bättre vård och ökar tryggheten hos den enskilda patienten.

VERKSAMHET/PROCESSPERSPEKTIV

Perspektivets processmål och löpande uppföljning omfattar följande indikatorer:

Mål	Indikator	Målvärde 2017	Rapporteras	Utfall 2017
Ökad användning av e-tjänster	Antal verksamheter som har minst en mottagning som erbjuder direkt tidbokning	19/19 mottagningar	Å	13/19
Ledtider i vården ska kortas	Andel pat som väntat högst fyra timmar på akuten	75 %	M/D/Å	68,2 %
"	Andel pat som fått vård minst en vårdgarantin	Besök: 100 % Op/Åtg: 100 %	D/Å	83,0 % 71,6 %
"	Andel pat som får återbesök inom medicinskt måldatum (inkl 0-15 dagar)	80 %	D/Å	76,7 %
Ökad produktivitet inom somatisk slutenvård	Ökningstakt av kostnad/DRG-poäng inom somatisk slutenvård (Kostnad/DRG-poäng, % ökning)	Under länssjukhusgruppens ökningstakt	Å	Ökning 0,6 % Länssjukhus: 4,5 %
Löpande uppföljning	Enligt indikatorer i Verksamhetsrapporten		M/D/Å	Se Vhtrsrapport

Arbetet mot mål och uppdrag – resultat och analys av aktiviteter och indikatorer

- Kvalitet, tillgänglighet, digitalisering, miljö och säkerhet**

Kvalitet

- Ranking Dagens medicin

Västmanlands sjukhus Västerås placerar sig på tredje plats i Dagens medicins rankning av bästa mellanstora sjukhus 2017. En förklaring till placeringen är att sjukhuset ligger som nummer ett i kategorin medicinsk kvalitet, där cancersjukvården placerar sig högst och även hjärtsjukvården får en topplacering.

Förvaltningen har även under året tilldelats en rad andra utmärkelser. Se vidare i Kunskapsbokslutet.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

- Standardiserade vårdförlopp

Förvaltningen arbetar aktivt med standardiserade vårdförlopp, vilket innebär att ingen cancerpatient ska behöva vänta längre än nödvändigt på utredningsinsatser, diagnosbesked och behandling. Under 2017 har 10 standardiserade vårdförlopp startat, totalt pågår 28 vårdförlopp. Berörda enheter visar stort engagemang i arbetet och flera av de första vårdförloppen visar reducerade ledtider.

- Vården i siffror

Förbättringar kan ses inom vissa indikatorer för Öppna jämförelser, till exempel inom cancer-, reumatologi och strokevård. Viktigt att poängtera är att synliga förbättringar i resultatuppföljningar är långsiktiga med tre- till femårs perspektiv. Strävan för Regionen är att 70 % av målnivåerna uppnås, Västmanlands sjukhus uppnår 67,5 % under 2017.

- Nationella riktlinjer

För att öka patientsäkerheten och vårdkvaliteten har nationella riktlinjer för stroke, demens, schizofreni, depression och ångest samt MS och Parkinsons sjukdom analyserats och behandlats i Analysgruppen.

- Patientsäkerhet

Under året har fyra trycksårsmätningar genomförts där resultaten för 2017 visar på en förbättring jämfört med 2016 där andelen patienter med trycksår minskat från 16,3 till 14,5 %. För mätningarna av vårdrelaterade infektioner (VRI) har andelen patienter med VRI minskat från 8,4 % år 2016 till 5,9 % 2017. Följsamheten till de basala hygien- och klädrutinerna har legat relativt konstant över mätningarna 2016 och 2017 med mellan 95–100 % följsamhet, med undantag för desinfektion före och efter besök där en minskning kan ses under 2017. För att säkerställa en minskning av andel trycksår har handlingsplaner tagits fram och en rad aktiviteter påbörjats till exempel omvårdnadsronder och förbättrad teamsamverkan. En mer utförlig diskussion finns i bilagan Kunskapsbokslut.

Under hösten 2017 genomfördes en Patientsäkerhetskulturmätning. Jämfört med riket visar Västmanlands sjukhus ett bättre resultat på totalt 11 dimensioner där framför allt dimensionen återföring och kommunikation kring avvikelser utmärker sig med hela 10 %-enheter över riksgenomsnittet. Ytterligare sex dimensioner har 5 %-enheter eller högre andel positiva svar än riket. Endast två dimensioner visar på ett sämre resultat, arbetsbelastning och personaltäthet samt information och stöd till patient vid negativ händelse som båda ligger 2 %-enheter under riksgenomsnittet.

På sjukhusledningsgruppens möten genomförs två gånger per år workshops på temat patientsäkerhet med syfte att stärka kulturen. Dessa genomförs tillsammans med chefsläkarna, då även vikten av utbildning påtalas.

Med anledning av att förvaltningen under 2016 hade ett utbrott av VRE (Vancomycin Resistent Enterokocker) beslutades om kunskapshöjande insatser för samtliga medarbetare (hygienåret 2017). Under hygienåret 2017 har ett gediget utbildningsmaterial tagits fram i form av introduktionsfilmer och kompetenskort. Ett stort antal medarbetare och chefer har deltagit i workshop. Man arbetar med filmer som är framtagna av regionen utifrån hygienårets aktiviteter. Arbetet kommer att fortskrida under 2018.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Under 2017 systematiserades och utökades antalet infektionskonsulter. Syftet med detta är att möta upp behovet av infektionskunskap då ett stort antal patienter med infektionsdiagnos vårdas på olika kliniker inom sjukhuset.

Ett Sårcentrum har öppnat under året. Syftet är att förbättra kvalitén genom att samordna kompetens och resurser som tidigare varit spritt på olika kliniker. Med Sårcentrum får också länet en mottagning som kan leda utvecklingen av sår, erbjuda diagnostik samt inleda behandling som sedan fortgår i primärvården. Primärvårdens deltar aktivt i centrumet med egna läkare. Personal från kommunerna och primärvården får därmed en expertpanel att tillfråga vilket främjar ökade kunskaper om sårvård.

I förvaltningens verksamhetsplan för 2017 följs kontinuerligt utfallet för basala hygienrutiner, trycksår och andel utskrivna patienter med läkemedelsberättelse.

Kvalitetsutmärkelser och annat kvalitetsarbete att notera:

- Hjärtsektionen har under året prisats för sin kvalitet: Återigen, förstaplats i Swedehearts kvalitetsindex, pris för bästa utvecklingsprojekt för införandet av en standardvårdplan för hjärtsvikt samt för införandet av ett strukturerat omhändertagande på en multidisciplinär flimmermottagning. De har även erhållit utvecklingsstipendium för "Patientfokuserad handledning, peerlearning och studentsal" samt nominerats till Solrosenpriset för god arbetsmiljö
- Västmanlands sjukhus Västerås har klättrat till en fjärdeplacering i AT-ranking. En viktig investering för framtiden
- Västmanlands sjukhus Köping var återigen nominerade till utmärkelsen Sveriges strokesjukhus
- Akutmottagningen i Köping hör till de allra främsta akutvårdsenheter i Sverige när patienterna får sätta betyg. Det visa den senaste nationella patientenkäten, där 92 % av de svarande ger besöket ett gott betyg
- Kirurgkliniken har erhållit nationellt pris till för årets bröstsjuksköterska
- Infektionskliniken och Kirurgkliniken tilldelades regionens interna miljöpris
- Kirurgkliniken avd 6 tilldelades regionens pris "Patientsäkerhetsnålen"

Tillgänglighet och vårdproduktion

Målvärdet för färdigbehandlade patienter inom fyra timmar på akutmottagningarna blev 68 % vilket är i nivå med föregående år.

Följsamheten till lagda produktionsplaner har varit något sämre detta år. Vid årets slut låg 8 av 17 kliniker inom det godkända målvärdet för läkarbesöken och 4 av 7 kliniker för operationerna. För att få en ökad följsamhet till produktionsplaner kommer dessa att vara i fokus under 2018 års avstämningar, så att justering utifrån prognos kan göras.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

För 90 dagar avseende besök nås inte målet. Medelvärde för året hamnar på 83 %, jämförbart med 2016 års utfall 90 %, då ett av landets högsta värden. Att värdet sjunkit beror till största delen på brist på specialister, uppgraderingen av elektronisk journal, samt omfördelning av läkarresurser under sommarperioden. En positiv trend mot slutet av året var att antalet väntande, som ökat konstant under årets första åtta månader, nu vände nedåt. Förhoppningarna är att denna reduktion även ska fortsätta under 2018 vilket då kommer att ge effekt på tillgänglighetsvärdet. Vid jämförelse mellan landstingen i Sverige i december hamnade Västmanland på 7:e plats och regionens värde var 5 %-enheter bättre än riket.

Inom åtgärder/operationer har produktionen ökat men trots detta visar tillgänglighetssiffrorna för vårdgarantins 90 dagar ett lägre värde. Medelvärde för året blev 72 % och i jämförelse mot 2016 är detta en minskning med 3 %-enheter. Att värdet sjunkit kan kopplas till en ökad efterfrågan vilken inte kunnat mötas med motsvarande resurskapacitet på operationskliniken vilket medfört att patienter med lägre medicinsk prioritet fått långa väntetider. Vid jämförelser mot andra landsting i december hamnar vi i mitten och tillgänglighetsvärdet är marginellt under snittet för riket.

När det gäller återbesöken inom medicinskt måldatum har värdet sjunkit och medelvärde hamnade på 77 % vilket är en minskning med 3 %-enheter jämfört med föregående år.

Inflödet av remisser visar en ökning med 2,5 % (2 632 st.) jämfört mot föregående år. Största ökningen ses framför allt på Medicinkliniken och Ortopedkliniken.

Läkarbesöken (båda planerade och akuta) har minskat med 3 % i jämförelse mot föregående år. Största andelen av minskningen står de akuta besöken för, vilket kan kopplas till jourmottagningens öppnande april 2016. De klinikerna som sett störst effekt av jourmottagningen är Barn-, Ortoped- samt Kirurgkliniken.

Sjukvårdande behandling visar en minskning med 4 %. Denna minskning beror till största delen på en verksamhetsförändring där primärvården tagit över fysioterapeutbesök från Västmanlands sjukhus Köping och Sala. Exkluderar man denna förändring från summeringen är antalet sjukvårdande behandling oförändrat i jämförelse mot föregående år. Den klinik som ökat sin produktion mest inom sjukvårdande behandling är Kvinnokliniken med 17 %.

Antalet operationer under 2017 var 1 484 stycken fler i jämförelse mot 2016. Inom slutenvårds- och dagkirurgin är det framför allt Ortopedkliniken och Kärlkirurgiska kliniken som ökat mest. När det gäller de klinikegna operationerna är det Ögonkliniken som fortsätter att öka. Genom att öka antalet salsdagar i Västerås och Köping har operationer i dagkirurgi ökat. Vissa extra helgsatsningar har gjorts under året. Förändrade arbetssätt och rutiner avseende elektiva ortopediska ingrepp har gett en väsentlig kapacitetsökning för slutenvårdsoperationer.

Inom slutenvården är antalet vårdtillfällen oförändrat medan vårddagarna minskat med 2,5 % (ca 5 000).

Den minskningen ger även effekt på medelvårdtiden som minskar från 5,5 dagar till 5,4 dagar.

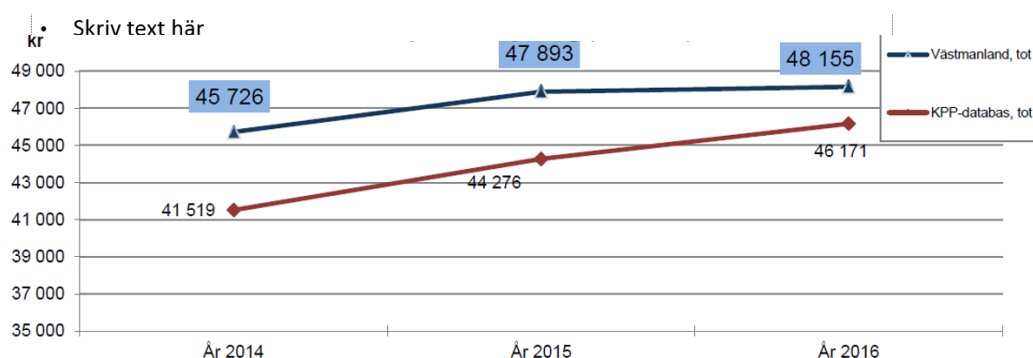
Även beläggingsgraden visar en förbättring där värdet minskat från 97 % till 95 %. Detta är delvis att hänföra till att 30 vårdplatser har öppnats under året. Vidare fortsätter antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter att minska. Överbeläggningarna blev 543 färre och de utlokaliserade patienterna 424 färre jämfört mot föregående år.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

För mätningarna av återinläggningar inom 30 dagar och undvikbar slutenvård är resultaten i nivå med föregående år.

Stort fokus under året på att optimera flöden och processer inom de diagnostiska verksamheterna för öka tillgänglighet och kvalitet

- Ökad produktivitet inom somatisk slutenvård



Förvaltningens kostnad per DRG-poäng ökade med 0,6 % mellan 2015 och 2016 och är nu 48 155 kr. Kostnadsökningen i den nationella KPP-databasen var 4,5 % under samma period. Därmed har förvaltningen för andra året i rad uppnått målet, att ökningstakten inte ska överstiga snittet för länssjukhusgruppen enligt mätningar i SKLs nationella KPP-databas. Avseende kostnad per DRG-poäng efter LPIK-justering så har förvaltningen för första gången på flera år en produktivitetsökning (1,4 %). Ett genomsnittligt vårdtillfälle 2016 kostar 50 168 kr.

Digitalisering (ökad användning av e-tjänster)

Nära hälften av regionens invånare har anslutit sig till e-tjänster och på förvaltningen är utnyttjandet av tjänsterna hög och ökar stadigt. Specialisttandvården har anslutit sig under året och erbjuder e-tjänster på sina mottagningar. Onkologkliniken har inte startat tidbokning på webben då strålningen har en välfungerande drop-in mottagning och andra behandlingar på onkologen är så noggrant planerade att det inte går att skjuta på bokade tider. För de kliniker som ännu inte startat upp planeras införande under våren 2018 då minst en mottagning inom respektive klinik kommer erbjuda direkttidbokning. Orsaken till fördröjningen är uppgraderingen av elektronisk journal.

Att ladda ner elektroniska formulär via fristående formulärtjänst går idag inte att genomföra på ett patientsäkert sätt och arbetet med teknikstödet har varit långvarigt. Piloten på Kirurgkliniken har därför inte kunnat komma igång men ambitionen är ändå att starta en begränsad pilot under våren.

Verktöget Stöd och behandling är ännu inte i bruk. Analys och planering för digital vårdplan pågår inom onkologin och reumatologin.

En förstudie genomfördes under året för att se hur flödet för obesitaspatienter kan effektiviseras genom att nyttja digitaliseringens möjligheter.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Inventering av forum för Skype och andra videokonferenser gjordes tidigt under året. Med en ny videokonferensutrustning på sjukhuset har antalet utbildningar och nationella möten/konferenser ökat. Skype används också i större omfattning än tidigare. Det går att öka användningen ytterligare och förhoppningsvis kan videokonferensutrustning installeras på alla sjukhus i Västmanland under 2018. Användning av Skype för samordnad planering på distans har inte genomförts ännu. En grundförutsättning är fungerande wi-fi vilket saknas bland annat i ny vårdbyggnad.

Information om reservrutiner vid avbrott i informationssystem går ut i olika kanaler. Ett vårdinformations-system saknar dock dokumenterade reservrutiner men åtgärder vidtas.

Miljö och säkerhet

Andelen medarbetare som genomgått miljöutbildning är fortsatt under målvärdet. Totalt har 230 medarbetare genomfört miljöutbildning under 2017, totalt har därmed 1 847 medarbetare genomgått utbildningen. Dessutom har 39 medarbetare genomgått miljöutbildning för chefer och miljöombud samt ytterligare tre som gått utbildningen om läkemedel och miljö. En ny miljöutbildning ska utvecklas som ska vara mer anpassad utifrån kraven i den nya ISO-standard (14001:2015). Av den här anledningen är det viktigt att fortsätta satsningar för att öka antalet utbildade medarbetare framför allt bör fokusera på den kommande utbildningen.

Under april genomfördes en extern miljörevision av Ambulansen, Infektionskliniken, Ögonkliniken, Urologkliniken, Fysiologkliniken samt Västmanlands sjukhus stab. Revisionen genomfördes med gott resultat utan några avvikelser, även om revisorerna påpekade att kemikaliehanteringen vid Västmanlands sjukhus fortfarande har vissa brister.

Antibiotikaförskrivningen inom den specialiserade öppenvården har minskat under 2017 jämfört med föregående år. För slutenvården har antibiotikaförskrivningen legat stabilt sedan 2014.

Under 2017 har förvaltningen även deltagit i det påbörjade arbetet med en minskningslista för hälso- och sjukvården, ett arbete som kommer att fortgå under 2018 som ett delprojekt i arbetet med cirkulära materialflöden.

Under året har antalet ordningsstörande händelser ökat i jämförelse med föregående år. Under 2017 var det 4 377 att jämföra med 1 115 föregående år. Antalet omhändertagna/gripna har ökat från 11 till 44. Under året har det vårdats 7 allvarligt skottskadade patienter, så kallade högriskpatienter liksom ett stort antal knivskadade patienter. Detta ställer krav på verksamheterna att kunna upprätthålla en god arbetsmiljö för medarbetare samt en säker miljö för patienterna.

Åtgärd

Kvalitet

Arbetet är generellt välfungerande. Det följer fortsatt lagd plan för kunskapsstyrning.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Tillgänglighet

Ambitionen är att produktionsplanerna ska uppnås inom befintliga ramar. Förutsättningarna för detta inför 2018 upplevs bättre på flertalet kliniker, orsakerna är flera; tillgång till fler specialister, förbättrad produktionsplanering kopplad till bemanning och uppdaterade väntelistor. Kliniker med tillgänglighetsproblem kan i samband med toppar även ha tillfälliga extra helgmottagningar.

Det ökade remissinflödet kräver förändrat patientomhändertagande i samverkan med primärvården samt en översyn av våra interna rutiner.

Arbetet med att förbättra schemaplanering och operationsplanering fortsätter. En aktivitet för att optimera och effektivisera kapaciteten i operationsflödet är uppstartad. Syftet är att ta fram en handlingsplan som ska stödja genomförandet av produktionsplanen och därmed tillgodose befolkningsbehovet. Om kapacitetsproblem uppstår ska gemensamma medicinska prioriteringar vara vägledande.

För att försöka hålla upp operationstillgängligheten på ett bättre sätt i samband med sommarsemestrarna förs nu diskussioner om hur man kan öka produktionen vid denna period.

Framtagande av ett underlag till en kravspecifikation avseende visualiseringsverktyg för sammanhållen produktion fortgår. Tillsammans med leverantör har "pilotstudie" genomförts på Ögonkliniken och Kvinnokliniken med gott resultat.

Som en del i optimerad kompetensbemanning har de vårdande klinikerna under 2017 analyserat och redogjort för hur man avser att optimera samspelet mellan produktion, vårdplatser och bemanning. Under 2018 kommer en strukturerad uppföljning att ske varje månad med de 10 vårdande klinikerna. Följsamhet till produktion, bemanningsmål och budget kommer att vara i fokus liksom verksamhetsanalys och kompetenssammansättning för att nå en optimal och effektiv produktion.

Miljö och säkerhet

De åtgärder som vidtagits med anledning av det ökade antalet ordningsstörande händelser är bland annat extra bevakning av väktare dygnet runt, låsning av verksamhet, inhämtning av information från polis och kriminalvård. Under dessa tillfällen har medarbetare och chefer fått kontinuerlig information och avstämning har gjorts regelbundet med säkerhetssamordnare. Överfallslarm och trygghetslarm har installerats och delats ut. Förvaltningen deltar i det regiongemensamma säkerhetsarbetet och analyserar fortlopande läget och vidtar de åtgärder som anses nödvändiga. Ett utbildningspaket har tagit fram under 2017 där antalet utbildningsdagar samt innehåll är anpassat till verksamheternas behov.

Samlad bedömning

Arbetet med kunskapsstyrning stödjer intentionen att i alla moment i verksamheten fokusera på kvalitet, dels i det direkta patientarbetet, dels för att vidmakthålla eller förbättra läget för indikatorerna i Öppna jämförelser.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Genom beskrivna aktiviteter har förvaltningen tagit ytterligare steg för att uppnå effektiva vårdprocesser med god tillgänglighet och hög kvalitet. Förbättrad förmåga att optimera samspelet produktion, vårdplatser och bemanning samt digitaliseringsmöjligheterna är nycklar i det arbetet.

Ökade inslag av hot och kränkningar har blivit mer vanligt bland sjukhusen i Sverige, så även här. Arbetet har intensifierats för att hantera detta.

MEDARBETARPERSPEKTIV

Perspektivets processmål och löpande uppföljning omfattar följande indikatorer:

Mål	Indikator	Målvärde 2017	Rapporteras	Utfall 2017
VS ska vara en attraktiv arbetsgivare	Nöjd medarbetarindex	≥78%	Å	<i>Ej aktuellt 2017</i>
"	Chefsindex	≥78%	Å	<i>Ej aktuellt 2017</i>
"	Sjukfrånvaro	≤6%	D/Å	7,5 %
"	Andel avgångar (med fokus på prioriterade bristkompetenser)	≤8,5 %	D/Å	8,04 % Avser enbart sjuksköterskor
Löpande uppföljning	Antal rehabiliteringsärenden: - varav avslutade Antal arbetsmiljöavvikelse totalt: - varav hot och våld - varav sticksador		M/D/Å	953st 731st 880st 108st 48st

Arbetet mot mål och uppdrag – resultat och analys av aktiviteter och indikatorer

Arbetet med perspektivets aktiviteter har gått enligt plan. Arbetet med aktiviteterna är långsiktiga och kommer att fortsätta under 2018.

- **Systematiskt arbetsmiljöarbete, sjukfrånvaro, rehabiliteringsärende och arbetsmiljöavvikelse**

Sjukfrånvaron har stigit marginellt, från 7,4 % 2016 till 7,5 % 2017. Korttidsfrånvaron har dock sjunkit något, vilket gör att det är sjukfrånvaro över 60 dagar som bidrar till den marginella ökningen totalt.

I åldersgruppen upp till 29 år har sjukfrånvaron sjunkit, medan den har ökat i de övriga åldersgrupperna, framför allt i gruppen över 50 år. Under några år har förvaltningen haft en högre ökningstakt på sjukfrånvaron i åldersgruppen upp till 29 år än de som är över 50 år, men detta har nu brutits och följer det mönster som finns på arbetsmarknaden i stort.

Antalet rehabiliteringsärenden har ökat något jämfört med föregående år, från 943 till 953 st. Avslutade ärenden har också ökat, från 705 st till 731 st, vilket är positivt.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Totala antalet arbetsmiljöavvikelser har sjunkit jämfört med föregående år, från 357 st till 334 st. Negativ händelse/olycka har minskat till 334 st. Tillbudet har ökat till 237 st och risker/iakttagelser har sjunkit till 303 st från 416 st. Anmälda hot- och våldssituationer ligger på ungefär samma nivå de senaste två åren, ca 110 st. Stickskadorna har minskat något.

Åtgärd

När det gäller sjukfrånvaron har man under året haft fokus på inventeringsmöten för att fånga och uppmärksamma tidiga signaler på ohälsa samt att följa rehabiliteringsärenden på ett systematiskt sätt. Antalet enheter som använder metoden har utökats. Vid halvårsskiftet antogs en handlingsplan för det fastställda Arbetsmiljöprogrammet 2017–2021. Uppföljning kommer att påbörjas under första kvartalet 2018.

Under våren 2017 genomfördes en psykosocial skyddsrund för samtliga enhetschefer inom förvaltningen. Resultatet redovisades för berörda parter i början på hösten. Därefter påbörjades det praktiska arbetet för varje verksamhetschef att tillsammans med enhetscheferna gå igenom sin organisatoriska och sociala arbetsmiljö. Medarbetarsamtalet utökades med specifika frågor från resultatrapporten. Under nästkommande år, 2018, kommer åtgärder att vidtas där så behövs.

- **Optimerad kompetensbemanning inom ramen för kompetensförsörjning**

En hälsosam arbetstidsmodell för de som arbetar ständig natt och rotation

Under 2017 infördes en gemensam arbetstidsmodell för hälsosamma arbetstider vid nattarbete för sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och medicinska sekreterare. Arbetstidsmodellen är idag fullt ut implementerad i regionen med några få undantag. Operationskliniken är undantagen då deras nuvarande arbetstidsmodell (*i stort*) motsvarar den nya arbetstidsmodellen. Arbetstidsmodellen är ännu inte införd inom ambulanssjukvården, där pågår det arbete för att skapa förutsättningar för ett införande under 2018.

Erbjudande om heltid

Under hela 2017 har regionen fortsatt erbjudit heltidsarbete utifrån givna rutiner i regionens riktlinje om heltid. Andelen heltidsanställda i regionen är idag 84 %. Undersköterskor som är anställda på vårdavdelningar inom Västmanlands sjukhus avviker emot regionens snitt med 66 % heltidsanställda. Ett arbete kring denna grupp är planerad inför 2018 genom en handlingsplan som arbetsgivaren tagit fram tillsammans med Kommunal. Bakgrunden till handlingsplanen är de centrala parternas överenskommelse med Kommunal i den senaste avtalsrörelsen.

Kompetensmodell kopplat till lönebildning och vår lönestruktur

Under november färdigställdes en kompetensmodell för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, och barnmorskor i klinisk vård. Kompetensmodellens syfte är att attrahera, inspirera och behålla våra medarbetare genom att skapa tydliga karriärvägar och förutsättningar. Kompetensmodellen bidrar till att vi får tydliga och lika krav för våra yrkesroller i regionen. Vi tror också att kompetensmodellen kommer att underlätta för verksamheterna i planeringen för att få rätt kompetens vid rätt tid. Både ur ett strategiskt långsiktigt perspektiv och i det dagliga operativa ledningsarbetet. Implementeringen av kompetensmodellen startade under december och en väsentlig del av kompetensmodellen ska vara införd under våren 2018.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Ett arbete har också startat under 2017 med att koppla lönebildning och vår lönestruktur till kompetensmodellen. Arbetet kommer att pågå parallellt med den fortsatta implementeringen under 2018.

Bemanning- och schemaläggning kopplat till kompetensförsörjning, organisationsutveckling, produktion och ekonomi

Under 2017 har det pågått ett aktivt arbete med att stödja våra verksamheter i att utveckla sin bemanning och schemaplanering för ett bättre användande av sina personella resurser. Arbetet har skett genom ett flertal olika aktiviteter. En del av insatserna har varit inriktade mot att stödja arbetet med en mer renodlad yrkesroll och arbetsuppgifter för sjuksköterskan. Den tidigare uppstartade metoden med uppföljning av arbetade timmar och bemanningsmål för verksamheter med vårdavdelningar har intensifierats under 2017. Idag använder sig en övervägande del av klinikerna av uppföljningsverktyget Adacta för att göra månatliga uppföljningar. I budgetprocessen för 2018 lades personalbudget utifrån verksamhetens bemanningsmål i relation till den produktion/antal vårdplatser som är planerade för 2018. Detta har föregåtts av fördjupade verksamhetsanalyser avseende bemanningsrevision och produktionsplanering.

Under året har man följt upp avgångar från regionens sida med en avgångsenkät. Enkäten har skickats till följande kategorier; sjuksköterskor, chefer/ledare, administratörer, läkare, undersköterskor/skötare, medicinska sekreterare, kuratorer, rehabiliteringspersonal, tekniker IT samt annan yrkeskategori. Enkäten skickades till 469 personer inom hela regionen och svarsfrekvensen var 45 %. Största andelen av de svarande utgjordes av personer som arbetat inom Västmanlands sjukhus. Den kritiska perioden är 1-5 år, vilket innebär att de flesta som avslutat sin anställning har gjort det inom den perioden. Orsakerna till avslut har varit lön, delaktighet/möjlighet att påverka, utvecklings- och förändringsklimatet samt ledarskapet. Det man har varit mest nöjd med är arbetsgemenskapen, arbetsuppgifterna, arbetstider och arbetsmetoder. Vidare kan drygt 75 % av de som avslutat sin anställning tänka sig att återvända till Regionen.

Andel avgångar med fokus på bristkompetens är inom förvaltningen kategorin sjuksköterskor. Andelen som slutat på egen begäran under året 8,04 %, vilket är lägre än målvärdet för 2017.

Följsamhet till projektet Oberoende av inhyrd personal

Kostnader för extern hyrpersonal ökade med 1,4 mkr i jämförelse mellan 2016 och 2017. Kostnadsökningen återfinns i inhyrda läkare, framförallt inom anestesi där man även avropat jourtimmar. Övriga verksamheter har generellt under samma tid hyrt in färre läkare under 2017.

Avseende hyrsjuksköterskor, som är den största gruppen, ser vi en inbromsning av kostnadsutvecklingen och kostnaden blev knappt 1 mkr lägre i jämförelse med 2016.

Som stöd för verksamheternas arbete mot ett oberoende av inhyrning finns stödjande aktiviteter framförallt inom ramen för Optimerad kompetensbemanning, innehållande ny arbetstidsmodell, kompetensmodell för sjuksköterskor samt bemanningsstrategier.

Regionens satsning på "Investerar för framtiden" bidrar också till arbetet med oberoende av inhyrning. Under 2017 har 35 medarbetare fått sin vidareutbildning till specialistsjuksköterska/barnmorska och 27 medarbetare, mestadels undersköterskor, studerade till sjuksköterska med utbildningslön. Extramedel har tillförts satsningen.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Samlad bedömning

Den samlade bedömningen sedan tidigare kvarstår. Förvaltningen är övertygad om att arbetet med de olika delarna i optimerad kompetensbemanning på sikt kommer att bidra till ett hållbart ledarskap och medarbetarskap. Som arbetsgivare och organisation måste vi ha en uthållighet över tid och modet att prioritera dessa aktiviteter, dels för att vara en attraktiv arbetsgivare, dels för att skapa stabilitet i produktion och verksamhet.

EKONOMIPERSPEKTIV

Arbetet mot mål och uppdrag – resultat och analys av genomförda aktiviteter

Arbetet med perspektivets aktiviteter har i stort gått enligt plan och ingen anledning har funnits att byta ut dem. Aktiviteterna har främst haft som syfte att stärka den ekonomiska rapporteringen och ge bättre underlag för analys och stöd vid beslut om vidtagande av åtgärder vid avvikelser.

Kort beskrivning av genomförda aktiviteter och effekter:

- Förbättrat och mer relevant controllerstöd

Sedan mars har förvaltningens så kallade fokuslinker controllerstöd med fysisk placering på kliniken, 2-5 dagar per vecka. Denna omställning har upplevts positivt i berörda verksamheter. Controllerservice har under hösten påbörjat ett arbete att effektivisera de interna processerna för att frigöra ytterligare tid för ett förbättrat stöd även för övriga kliniker. Arbetet är dock försenat och kommer att pågå in i 2018.

- Framtagande av bättre, mer relevanta och mer hållbara nyckeltal för bättre uppföljning

Sedan maj finns nu en automatiserad rapport med utfall kopplat till verksamhetsplanens styrkort, den så kallade resultattavlan. Arbetet med att utveckla verksamhetsrapporten även för de intäktsfinansierade verksamheterna kommer att pågå in i 2018. Under 2018 kommer även resultatrapporterna i DUVA att vidareutvecklas för att ge bättre information om påverkbara/ej påverkbara kostnader.

- Benchmarking av nationella kostnadslägen

Förvaltningen har under 2017 arbetat vidare med Nysam och KPP som grund för den nationella benchmarkingen. Under året har KPP-rapporterna förbättrats och automatiserats och det har gett förvaltningen ett förbättrat utgångsläge inför 2018 då en strukturerad och mer kontinuerlig analys av KPP-data ska implementeras.

- Förbättrad uppföljning av bemanningskostnader, riks- och regionsvårdskostnader samt material och tjänster

Arbete har genomförts med samtliga uppföljningar under 2017 och kommer även att fortgå under 2018. För bemanningskostnader pågår utveckling av rapporter kopplade till bemanningsplanering och personalbudget som ska tas i bruk från mars 2018. Angående material och tjänster så påbörjades ett regionövergripande arbete i juni och under hösten togs en regiongemensam handlingsplan fram. Nu pågår arbetet med de olika delarna i handlingsplanen där en del är att förbättra uppföljningen. Uppföljningen av riks- och regionvårdskostnaderna kommer under 2018 att automatiseras och i och med det ska rapportstrukturen ses över.

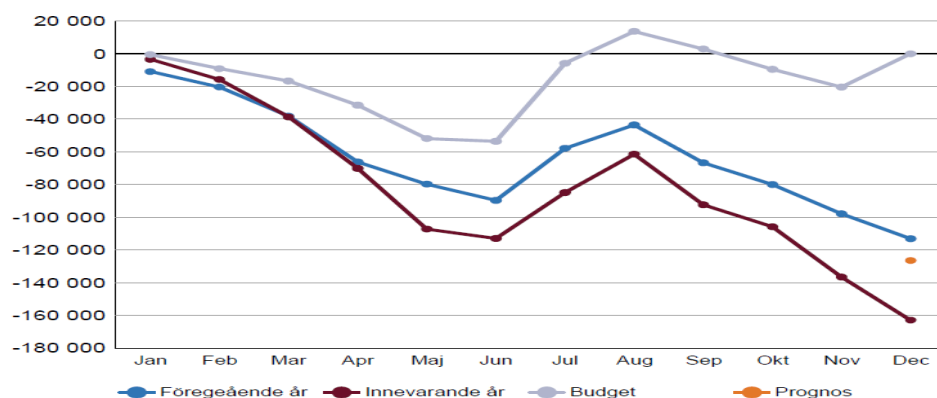
Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

- Ny ersättningsmodell för fördelning av ekonomiska ramar
Modellen har använts i skarpt läge för fördelning av ramar till budget 2018.
- Översyn av ansvar i den ekonomiska rapporteringen
Genomfört inför budget 2018.
- Förbättra externa intäkter
En kartläggning har genomförts och en handlingsplan är framtagen av marknadsansvarig.

Ekonomisk uppföljning

Periodens resultat – översikt

Förvaltningens ackumulerade ekonomiska resultat för året är -163 mkr.



Förvaltningens ekonomiska läge kan utifrån nedanstående analyser summeras enligt följande:

- De bemanningsrelaterade problemen från 2016 kvarstår med fördröjd effekt för ett fåtal kliniker. Framförallt visar det sig genom att kostnaden för extern inhyring nu är kvar på samma nivå som föregående år för sjuksköterskor. Även kostnaden för övertid följer inte planeringen i budget, dock är denna kostnad ca 3 % lägre än fg år.
- Höga kostnader för material och tjänster som framförallt är relaterat till nya metoder, ökade kostnader får vård hos kommuner och enskilda vårdgivare, hemtagning av vård och regioninterna prisökningar som inte var budgeterade, framförallt transporter, regionservice och livsmedel.
- Fortsatt hög kostnadsutveckling för köpt högspecialiserad vård och akutvård. Både kostnaden och antalet patienter med en enskild vårdkostnad över 1 miljon kronor är högsta någonsin. Diagnoserna för dessa kan vara svåra ovanliga infektioner, transplantationer, komplicerade rehabiliteringsinsatser efter trauma och vård av nyfödda tidigare än vecka 28.
- Kostnaderna för valfrihetsvård enligt nya patientlagen har fortsatt öka hela året. Jämfört med 2017 är ökningen 42 %, från 28 till 40 miljoner kronor. Påverkansmöjligheten är mycket liten och de flesta av patienterna passerar inte genom sjukhusets verksamhet alls.
- Lägre intäkter än beräknat. Patientintäkterna har sjunkit hela året, framförallt beroende på införandet av e-frikort och lägre besöksantal på akuten. Även intäkter för utskrivningsklara patienter och asylintäkter har minskat mer än budgeterat.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Intäkts- och bruttokostnadsutveckling och utfall i relation till budget

Intäkter	Förändring intäkter jmf fg år, mkr. (Plus: Ökning av intäkter, Minus: Minskning)	Förändring intäkter jmf fg år, procent. (Plus: Proc ökning, Minus: Proc minskning)	Avvik mot helårsbudget, mkr. (Plus: Överskott, Minus: Underskott)
Regionersättning	227,1	6,0%	25,9
Extra regionersättning utöver ram	-50,0	-50,0%	0,0
Övriga intäktsförändringar	-29,5	-5,6%	2,2
Totalt intäkter	147,6	3,3%	28,0

Kostnader	Förändring kostnader jmf fg år, mkr. (Plus: Ökning av kostnader, Minus: Minskning)	Förändring kostnader jmf fg år, procent. (Plus: Proc ökning, Minus: Proc minskning)	Avvik mot helårsbudget, mkr. (Plus: Överskott, Minus: Underskott)
Personalkostnader totalt	94,4	3,8%	-107,7
Varav lönekostnader egen personal	53,0	3,2%	-38,5
Varav sociala avgifter	37,7	5,3%	-10,1
Varav övr pers.kostn. egen personal	0,0	0,1%	-3,2
Varav inhyrd personal (int+ext)	3,7	4,4%	-55,8
Köpt vård	23,9	4,5%	-55,2
Varav vårdgaranti	-11,6	-34,8%	-1,8
Varav högspecialiserad vård	35,5	7,1%	-53,3
Läkemedel	1,0	0,2%	31,3
Övriga kostnader	78,2	7,2%	-59,5
Totalt bruttokostnader	197,4	4,4%	-191,0
Resultatets avvikelse mot budget			-162,9

Förändring arbetad tid	Förändring utfall jmf fg år, timmar	Förändring utfall jmf fg år, procent	Motsv antal årsarbetare
Förändring arbetad tid totalt	62 402	1,1%	36,2
Varav arbetad tid egen personal	62 541	1,1%	36,3
Varav internt inhyrd personal	-3 404	-4,7%	-2,0

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Analys av intäkts- och bruttokostnadsutveckling

- Intäkter

Total intäktsförändring jämfört med motsvarande period föregående år är 148 mkr och 3,3 %

Av total intäktsförändring är +28 mkr obudgeterad. Den obudgeterade förändringen beror framför allt på följande händelser, både positiva och negativa:

- Satsningar och byggnationer finansierade av regionstyrelsens anslag, +26 mkr
- Ökade volymer hos intäktsfinansierade verksamheter, +12 mkr
- Andra typer av satsningar som finansierats på annat sätt än RS anslag, t ex SVF och Diagnostiskt center, +7 mkr
- Lägre volym inom öppenvård samt införande av elektroniska frikort har påverkat patientavgifterna negativt, -8 mkr
- Minskat inflöde av asylsökande, - 14 mkr

- Kostnader

Total bruttokostnadsförändring jämfört med föregående år är +197 mkr och 4,4 %. Av total bruttokostnadsförändring är 191 mkr obudgeterad.

Den obudgeterade bruttokostnadsförändringen beror framför allt på följande händelser:

- Ökande kostnader för köp av vård för svårt sjuka patienter och köp av valfrihetsvård utanför länet, 46 mkr
- Ostabil bemanningssituation som gett ökade personalkostnader och en fortsatt hög nivå på extern inhyrning, 45 mkr
- Kostnader kopplade till intäkter för satsningar mm, både från RS anslag och andra intäkter, 33 mkr
- Planerad budgetavvikelse enligt förvaltningsplan 2017–2019, 31 mkr
- Ökande kostnader för reparationer, fastighetsservice, tvätt, transporter och ökande köp av vård från kommuner och privata vårdgivare, 16 mkr
- Införande av nytt material, högre volymer än beräknat inom kirurgi samt ökat behov av tekniska hjälpmedel har gett ökade material- och tjänstekostnader, 14 mkr

- Bruttokostnadsutveckling över tid

Bruttokostnadsutveckling, %	16/17	15/16	14/15	13/14
Löner	3,2	3,6	6,0	5,0
Inhyrd personal	3,5	23,4	31,0	7,5
Köpt vård	4,5	6,6	5,5	7,1
Läkemedel	0,2	-3,6	6,0	7,1
Övrigt	7,2	4,8	4,3	4,0
Totalt	4,4	4,0	6,0	5,5

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Förvaltningens bruttokostnadsutveckling har sjunkit de två senaste åren jämfört med 2014/15 och är nu 4,4 %. Mellan 2016 och 2017 är lönekostnadsökningen den lägsta på fyra år medan ökningen av övriga kostnader är den högsta. De regioninterna övriga kostnaderna har ökat med 8,3%, medan de externa kostnaderna ökat med 6,0%. Kostnadsutvecklingen för Köpt vård drivs till hälften av ökade kostnader kopplade till patientlagen.

Exempel på ökning av övriga kostnader:

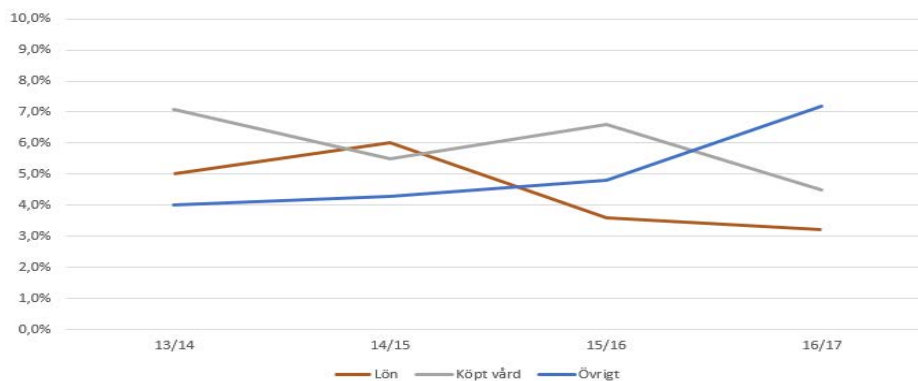
Regioninterna övriga kostnader:

- Sjukvårdsartiklar och med material +7%
- Livsmedel +6%
- Fastighetsservice och reparationer +8%
- IT drift +25%
- Övriga tjänster (VNS, Kök) +9%

Externa övriga kostnader:

- Vårdavgifter till kommun o privat +13%
- Laboratorietjänster +7%
- Sjukvårdsartiklar, med och kir material +11%
- Tvätt och underhåll kläder +16%
- Larm och bevakning +186%

En svängning har skett i vad som driver bruttokostnadsutvecklingen. 2013-2015 drevs utvecklingen till största delen av löner och visade sig i att det totala utfallet i stort sett var samma som lönerna utveckling. De två senaste åren är det dock andra kostnader som driver utvecklingen, framförallt köpt vård och övriga kostnader. Kostnadsutvecklingstakten för dessa poster har gått om löner, och nu är högre. Detta är ett observandum som hela regionen behöver arbeta vidare med och ytterligare analysera inför kommande investeringar och verksamhetsutveckling.



Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

- Arbetad tid

Den arbetade tiden har ökat med 1,1 %, motsvarande 36 årsarbetare. Liksom i delårsrapporterna konstateras att det är timanställda/vikarier som står för nästan hela ökningen och den personalkategori som ökar är främst undersköterskor.

Analys av helårsresultatets avvikelse mot budget – händelseöversikt

Att årets resultat avviker mot budget beror framförallt på följande händelser:

- Kostnader på grund av besvärligt bemanningsläge inom ett par kliniker och brist på vissa specialistsjuksköterskor. Kliniker med störst bemanningsproblem under året har varit Kirurgkliniken, VS Köping, Medicinkliniken och Operationskliniken. Klinikerna har arbetat hårt med bemanningsoptimering och att planera för ett oberoende av inhyrning, glädjande är att sedan november månad finns inga externt inhyrda sjuksköterskor kvar på Medicinkliniken. Införandet av ny arbetstidsmodell har varit resurskrävande och tagit mycket kraft av klinikernas ledningspersonal. Samtliga fyra kliniker har bytt verksamhetschef under det senaste ett och ett halvt åren, vilket innebär att verksamheten genomlysas och handlingsplaner succesivt tas fram. Operationskliniken har prioriterat att upprätthålla en hög operationskapacitet, och vid den brist på specialistkompetens som uppstod efter sommaren togs beslut om att hyra in extern personal, vilket lett till höga kostnader, framförallt på läkarsidan.
- Svårbudgeterade kostnader för vård av svårt sjuka patienter och köpt valfrihetsvård i enlighet med Patientlagen. Antal patienter med en enskild vårdkostnad över 1 mkr var 2016 32 st och kostnaden uppgick till 68 mkr. För 2017 var motsvarande utfall 47 patienter till en kostnad på 81 mkr. Kostnaderna för valfrihet ökade med ca 42%, motsvarande 12 mkr sedan 2016. Många av dessa patienter har överhuvudtaget inte passerat sjukhusets verksamheter.
- Obudgeterade kostnader för att finansiera nya metoder, ökad operationsvolym, ökad efterfrågan på diagnostik, ökat behov av tekniska hjälpmedel och köp av nödvändiga sjukvårdstjänster, både enligt lag och avtal. Det finns även stora budgetöverdrag för kostnader kopplade till reparationer, underhåll, transporter, inköp av bollrör och bevakning. Dessa är svårbedömda och framförallt de oförutsedda kostnaderna för reparationer är delvis en effekt av att investeringsutrymmet för förvaltningen var begränsat under ett antal år. Bevakningskostnaderna eskalerade under hösten och har direkt koppling till de skjutningar som skedde i Västerås den här tiden.

Genomförda och planerade åtgärder för att hantera ev. avvikelse mot budget

Åtgärder för en ekonomi i balans till 2018-12-31

Västmanlands sjukhus inledde våren 2015 ett långsiktigt arbete mot en ekonomi i balans till 2018-12-31. Mycket analysarbete och kunskapsinhämtning om både historik och omvärld har skett sedan dess. Under hösten 2015 formades en verksamhetsplan med 7 stora aktiviteter som samtliga är uppstartade och pågår. Sjukhuset avser att hålla fast vid dessa aktiviteter och jobba med fortsatt genomförande in i 2018. Under 2017 har mycket fokus legat på att ta fram förutsättningar och verktyg inom framförallt HR-området så att verksamheterna kunnat förbereda ett kraftfullt genomförande under 2018.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Effekter och utfall är beroende av en samlad genomförandekraft inom organisationen.

Planeringen inför 2018 har skett med realism och med en känslighetsanalys kopplad till nu kända osäkerhetsfaktorer.

Intensiva delaktiviteter under 2017 har varit:

- Flera av aktiviteterna i Optimerad kompetensbemanning befinner sig nu i antingen genomförandefas eller är slutförda. Som exempel kan nämnas att nästan samtliga av förvaltningen kliniker gått in i en arbetstidsmodell som kollektivavtalats med Vårdförbundet. Förberedelserna inför ett införande av en ny kompetensmodell pågår och förväntas vara klart under våren 2018.
- Samtliga kliniker med vårdplatser har under 2017 redovisat hur samspelet mellan produktion/bemanning och vårdplatser kan hanteras på effektivaste sätt för verksamheten. Arbetet blev vägledande för budget 2018 och nu pågår en omställning till planerad bemanning för att succesivt fasa in klinikerna i det kostnadsläget.
- Konsultativt stöd har getts de opererande klinikerna för att uppnå en effektivare produktions- och kapacitetsplanering. Planerings- och förändringsarbete pågår och en handlingsplan är under framtagande.

Åtgärder för ökad kostnadskontroll av material och tjänster

Under våren 2017 togs en förvaltningsgemensam handlingsplan fram med ambitionen att komma till rätta med en ökande kostnadsutveckling inom området material och tjänster.

I början av juni utökades förvaltningens arbete till ett regionövergripande projekt med deltagande från CEVA, Controllerservice, Varuförsörjningen, Inköp och Logistik. Under hösten har en regiongemensam handlingsplan tagits fram och förberedelser för implementeringen av definierade aktiviteter pågår.

Åtgärder för budgetavvikelser inom köpt vård

Kostnaden för avancerad vård till svårt sjuka patienter är svårbedömd och svårgripbar. Arbeta pågår ständigt inom förvaltningen för att remisskrivning ska följa de avtal och intentioner som finns och under året har remittentförteckningen uppdaterats och aktualiserats. Projektet som startade inom Medicinkliniken för kontroll och uppföljning av fakturor har utökats till att omfatta även Barnkliniken, Kirurgkliniken och Ortopedkliniken. Felfakturerings förekommer och har i och med projektet upptäckts och rättats till. Projektet kommer att förlängas under 2018.

För att uppnå positiva ekonomiska effekter för valfrihet och framförallt vårdgaranti krävs ett framgångsrikt arbete med pågående aktivitet att effektivisera produktionsprocesserna inom de opererande specialiteterna. Valfriheten är till viss del svår att styra eftersom förvaltningen i många fall inte kommer i kontakt med vårdtagaren alls, men får stå för kostnaden för genomförd vård.

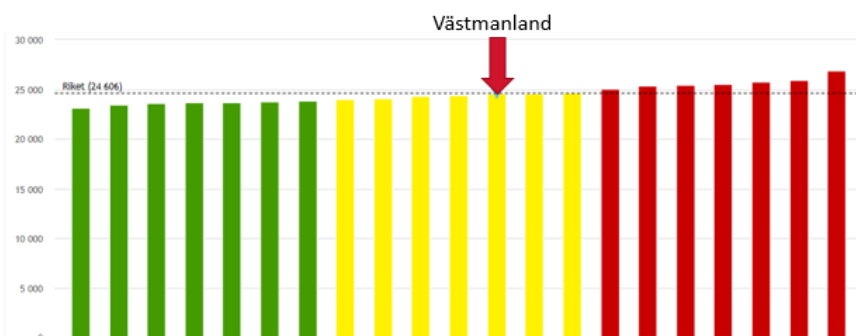
Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Analys av förvaltningens nationella kostnadsläge

Som ett led i arbetet med en ekonomi i balans till 2018-12-31 har analyser genomförts för att förbättra kunskapen om klinikernas, förvaltningens och den västmanländska sjukvårdens nationella kostnadsläge.

Analysen efter 2016 års data visar att det är ett kostnadsläge som inte sticker ut på något sätt, och som ligger i nivå med jämförbara landsting och rikssnitt. Analysen som visar kostnadsutveckling över tid visar en nivå som är bättre än jämförbara landsting.

Analys 1: Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad exkl. hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader, kr/inv. 2016



24 535 kr/invånare
Under snittet
Lägst: VGR
Högst: SLL

Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad exkl. hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader, kr/inv (U70020)
Detta är ett utvecklingsmått, se frågor och svar på kolada.se för mer information. Strukturjusterad nettokostnad i kronor per invånare. Måttet anger kostnadsnivån för hälso- och sjukvård sedan hänsyn tagits till kostnadspåverkande faktorer som landstinget inte kan påverka bland annat befolkningens ålderssammansättning m.m. Kostnadsbegreppet som används är nettokostnad, det vill säga verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter. Kostnader för privat vård och den vård som befolkningen konsumerar i annat landsting ingår. Modellen för beräkning av standardkostnaden fångar inte upp alla strukturella faktorer som påverkar kostnadsläget. Utjämningsystemet har förändrats, vilket påverkar beräkningarna från 2012 och gör att jämförelser med tidigare år inte är lämpliga. Källa: Ekonomistatistik och Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån, LPIK, Sveriges Kommuner och Landsting.

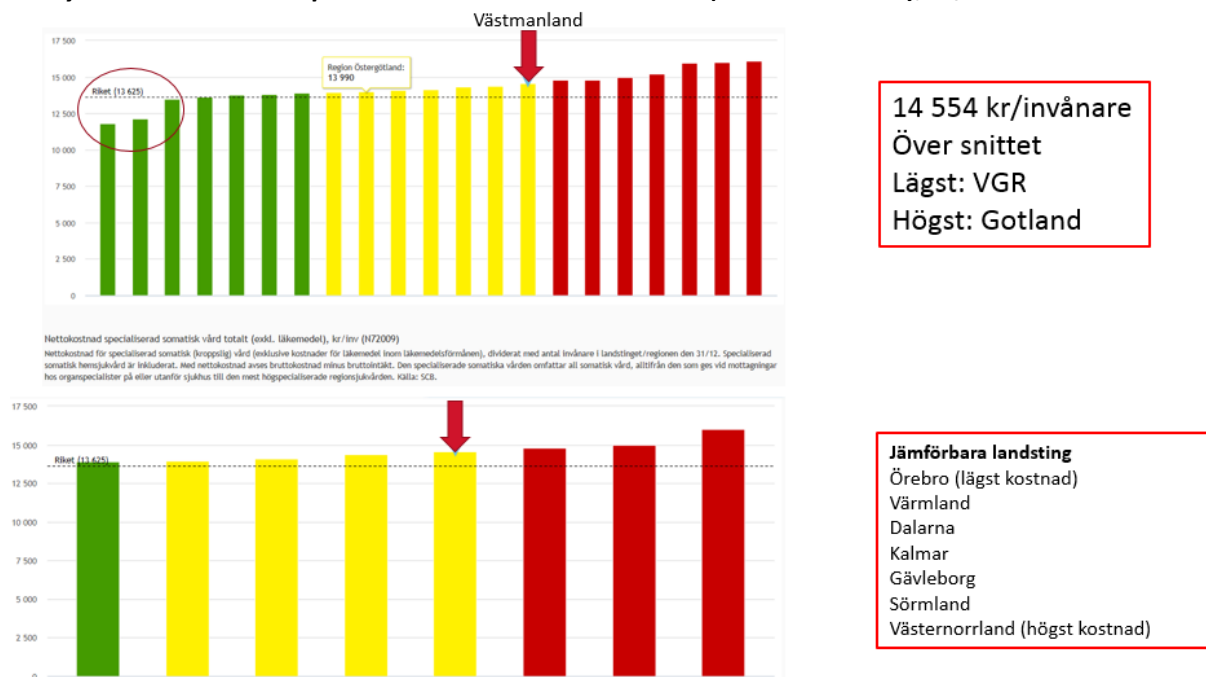


Jämförbara landsting
Sörmland (lägst kostnad)
Dalarna
Kalmar
Värmland
Örebro
Gävleborg
Västernorrland (högst kostnad)

Analysen visar att Västmanland ligger i mittensiktet och under snittet. Även för jämförbara landsting ligger Västmanland i mittensiktet.

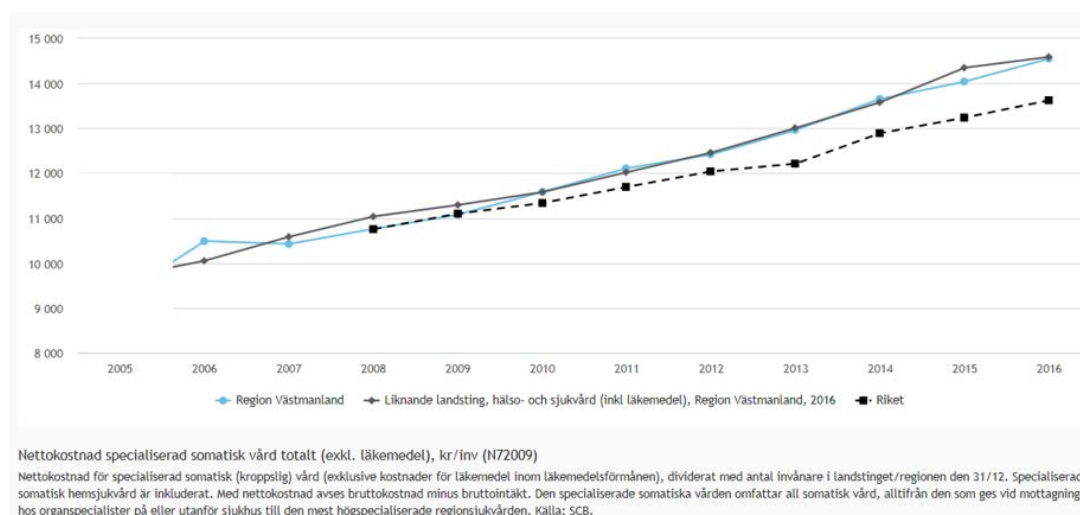
Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Analys 2: Nettokostnad specialiserad somatisk vård 2016 (exkl. läkemedel), kr/inv



Analysen visar att Västmanland ligger i mittskiktet, och över snitt för riket. Det kan tolkas som att Västmanland är ”dyra”, men analysen visar att endast tre landsting (SLL, Skåne och VGR) ligger under snitt, och är de som drar ner värdet så att samtliga övriga landsting placerar sig över snitt. Även bland jämförbara landsting ligger Västmanland i mittskiktet.

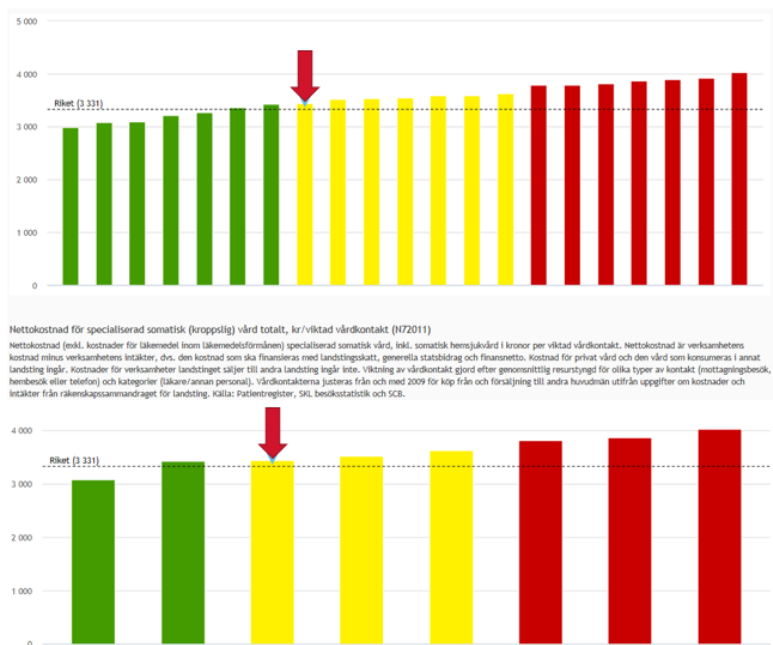
Analys 3: Kostnadsutveckling 2006-2016 specialiserad somatisk vård, kr/inv. (exkl. läkemedel)



Analysen visar att Västmanland ökat med 39 % under perioden, i stort sett samma utfall som riket. Liknande landsting har ökat med 45 %. Rikets utfall påverkas av att Stockholm, Västra Götaland och Skåne en betydligt lägre utveckling jämfört övriga landsting.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

Analys 4: Nettokostnad spec. somatisk vård kr/viktad vårdkontakt 2015



Analysen visar att Västmanland ligger på åttonde plats och bästa av landstingen i mittensiktet. Av jämförbara landsting ligger Västmanland på tredje plats.

Källa samtliga diagram: kolada.se

Investeringsredovisning

Resultat, analys

Förvaltningen anskaffade under 2017 anläggningar för 84 mkr. Röntgenkliniken är den mest investeringstunga verksamheten inom förvaltningen. Inköp av skelett- lung-och DT-lab samt mammografiutrustning uppgick till 23 mkr. Via Laboratoriemedicin levererades trailer för blodtappning 5,7 mkr. Undersökningsutrustning till Kirurgikliniken endoskopienhet uppgick till 4 mkr. Förskjutningar mellan åren gör att inköp på 2016 års budget uppgick till 35 mkr. Tack vare förskjutning på 2017 års budget in i 2018 på 51 mkr överskreds inte årets investeringsram på 90 mkr. Då många av årets upphandlingar är i slutskedet och förvaltningen tillsammans med inköpsorganisationen arbetar för kortare upphandlingstider, finns en risk att 2018 års investeringsram överskrids.

Åtgärd

Investeringar i medicinteknisk utrustning analyseras och prioriteras av den interna investeringsgruppen innan de godkänns. Syftet är att effektivisera inköpen och undvika onödiga investeringar. För att minska eftersläpningar mellan åren arbetar förvaltningen med att anpassa respektive årsbudget till de praktiska upphandlingstiderna och verksamheternas möjlighet att bistå inköpsavdelningen.

Årsredovisning 2017 - Förvaltningstotalt VS

INTERN REFERENS

Denna rapport behandlas av Regionstyrelsen drift 2018-03-07

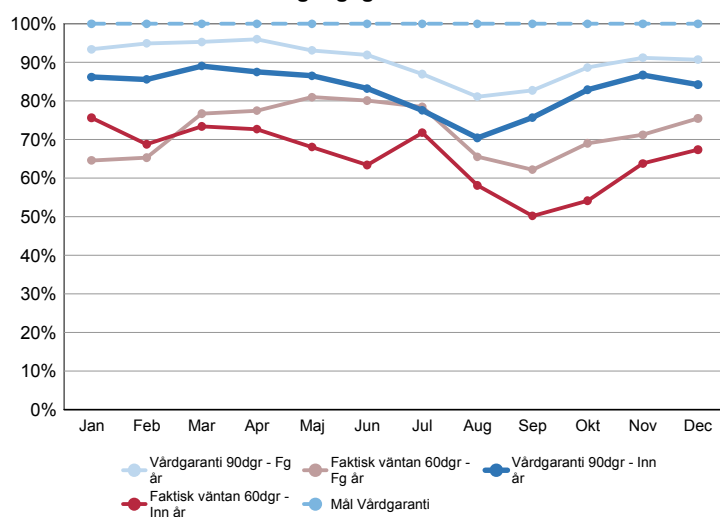
Diarienummer: RV180125

BILAGOR

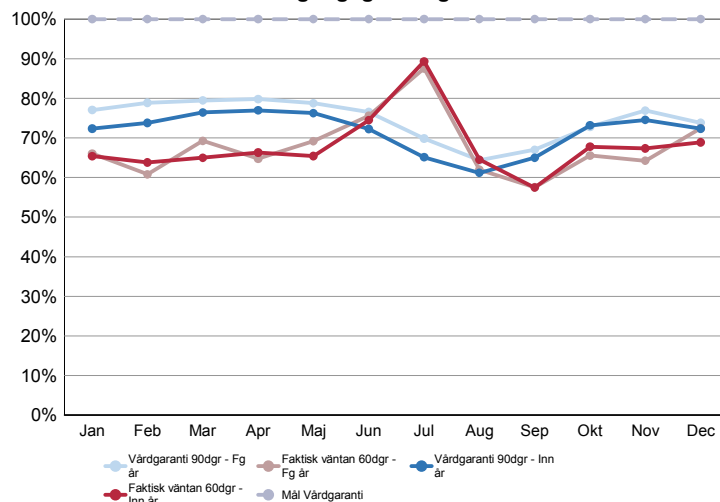
1. Verksamhetsrapport
2. DUVA-bilagor: Resultatrapport, Driftredovisning, Lönekostnader och kostnader, inhyrd personal
3. Investeringsbilaga
4. Kunskapsbokslut

Verksamhet/Process

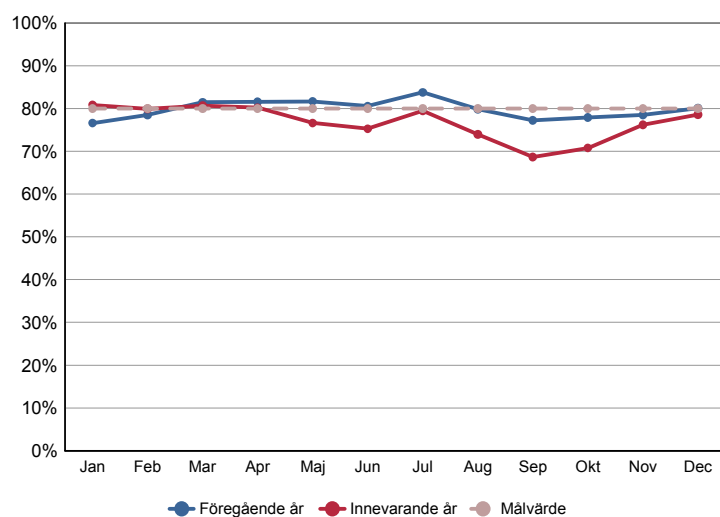
Tillgänglighet Besök



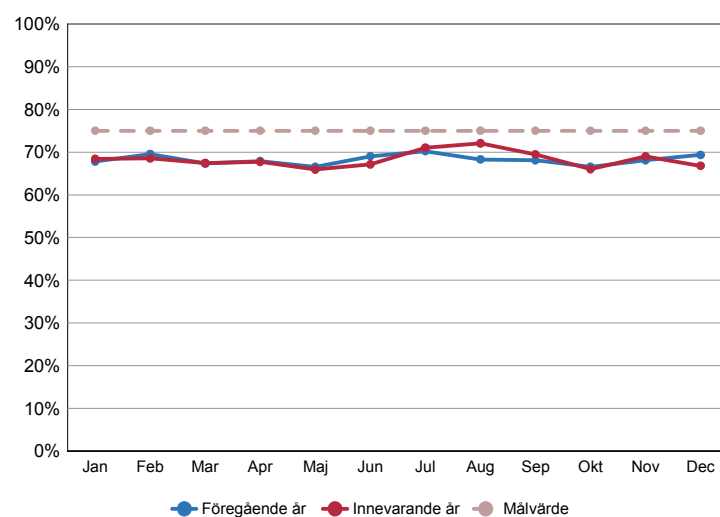
Tillgänglighet Åtgärd



Återbesök inom medicinskt måldatum (inkl 0-15 dgr)

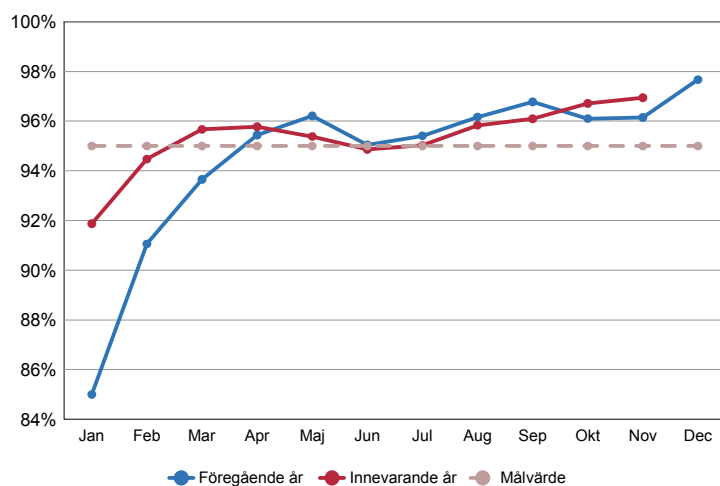


Överförda patienter på Akutmottagningarna inom 4 timmar



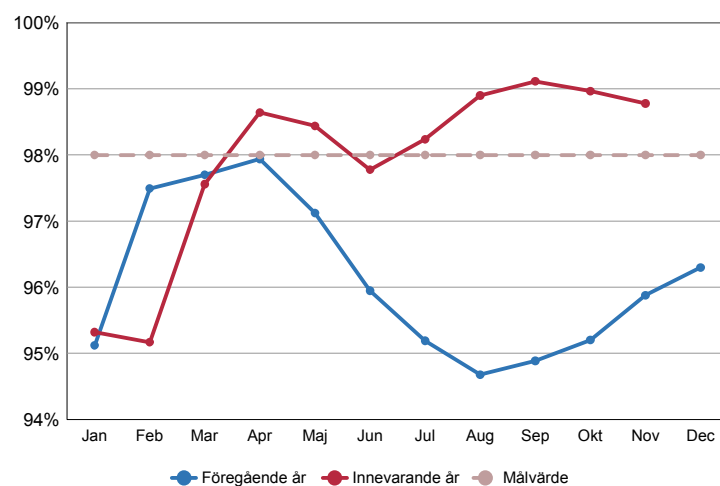
Diagnossatta läkarbesök (ack)

(1 mån släp)



Diagnossatta vårdtillfällen (ack)

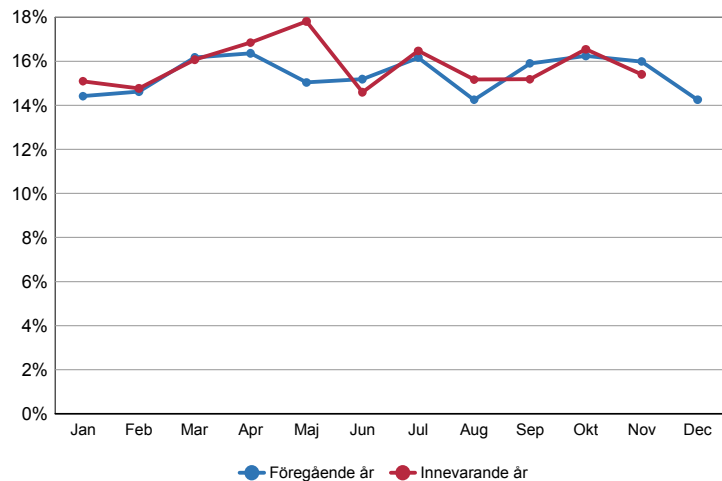
(1 mån släp)



Verksamhet/Process

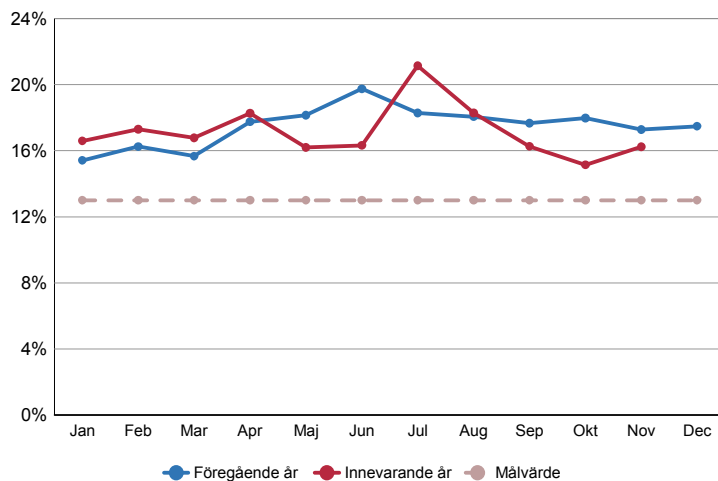
Undvikbar slutenvård (VTF)

(1 mån släp)

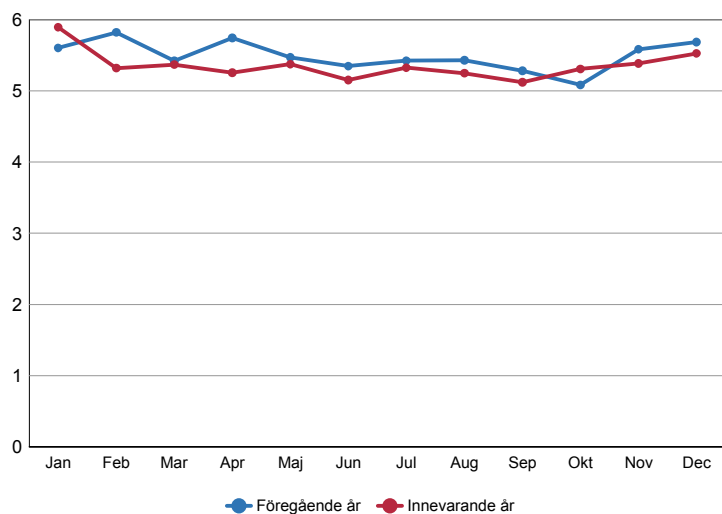


Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar (VTF)

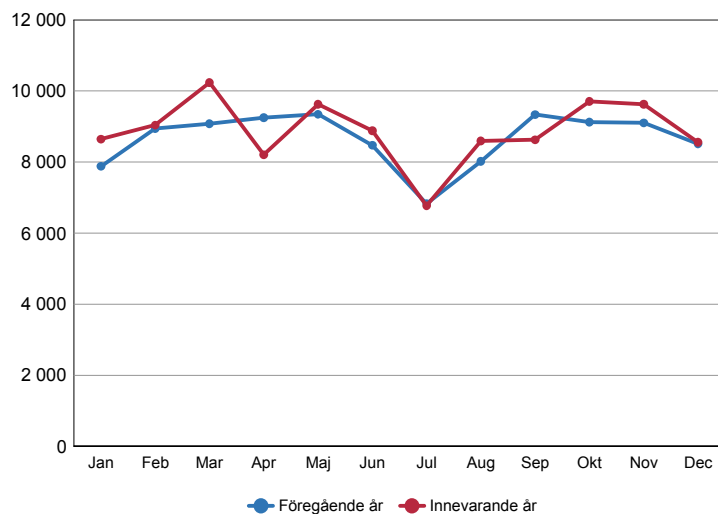
(1 mån släp)



Medelvårdstid (VDG)



Remissinflöde (st)



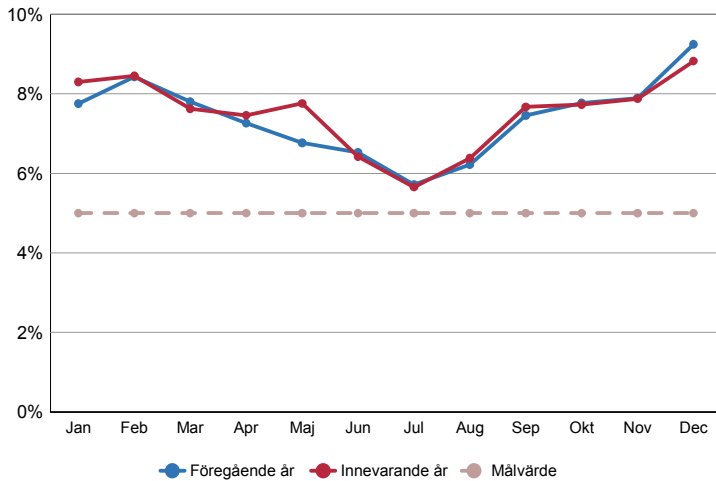
Sammanställning produktion

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	246 664	259 187	-4,8%	253 511	-2,7%	249 946	259 187	-3,6%	253 511
- Varav akuta besök	81 067	89 356	-9,3%	85 939	-5,7%	82 621	89 356	-7,5%	85 939
Sjukvårdande behandling	261 575	272 657	-4,1%	272 209	-3,9%	267 570	272 657	-1,9%	272 209
Vårdtillfällen	36 812	38 058	-3,3%	36 862	-0,1%	37 389	38 058	-1,8%	36 862
Vårddagar exkl perm (utskrivna)	197 316	206 469	-4,4%	202 351	-2,5%	200 082	206 469	-3,1%	202 351
Beläggning 06:00	95			97	-2,1%	0			97
Operationer totalt	26 813	25 410	5,5%	25 329	5,9%	26 616	25 410	4,8%	25 329
- Varav slutenvårdsoperationer	7 663	8 053	-4,8%	7 563	1,3%	7 609	8 053	-5,5%	7 563
- Varav dagkirurgi	7 544	7 157	5,4%	6 994	7,9%	7 280	7 157	1,7%	6 994
- Varav klinikegna operationer	11 620	10 199	13,9%	10 772	7,9%	11 726	10 199	15,0%	10 772
Knivtid	15 221			15 168	0,4%	0			15 168
DRG-poäng totalt (1 mån släp)	52 151			52 880	-1,4%	0			57 526
- Varav DRG-poäng öppenvård (1 mån släp)	21 867			22 655	-3,5%	0			24 653
- Varav DRG-poäng slutenvård (1 mån släp)	30 284			30 225	0,2%	0			32 873

Medarbetare

Sjukfrånvaro

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



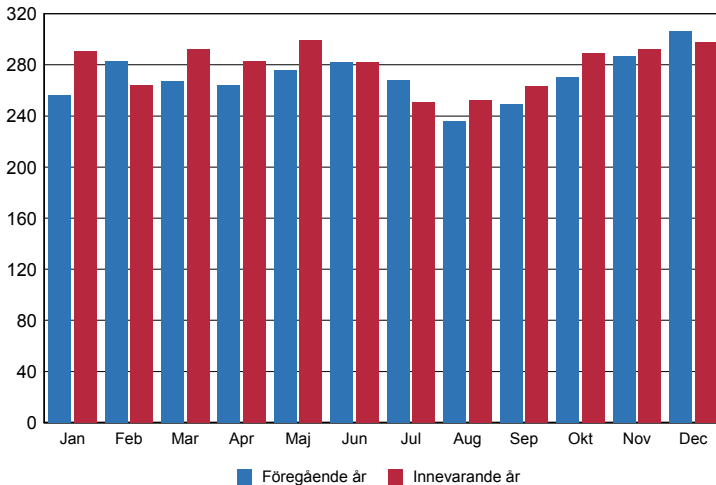
Sjukfrånvaro % (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Total sjukfrånvaro	7,4	7,5
- varav korttidssjukfrånvaro, dag 1-14	3,3	3,2
- andel långtidsfrånvaro över 60 dagar	40,1	41,2
Män	3,5	3,3
Kvinnor	8,2	8,3
Anställda -29 år	7,6	6,2
Anställda 30-49 år	7,2	7,4
Anställda 50 år-	7,5	8,1

Antal rehabiliteringsärenden (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



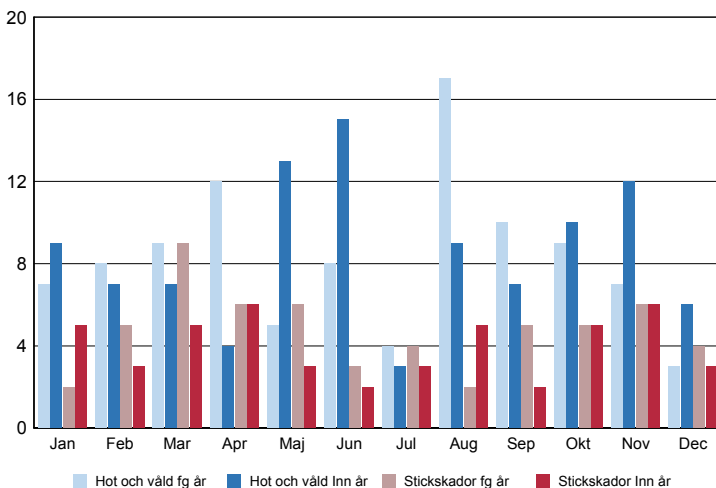
Antal rehabiliteringsärenden (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal rehabiliteringsärenden	943	953
Varav avslutade rehabiliteringsärenden	705	731

Arbetsmiljöavvikelser (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



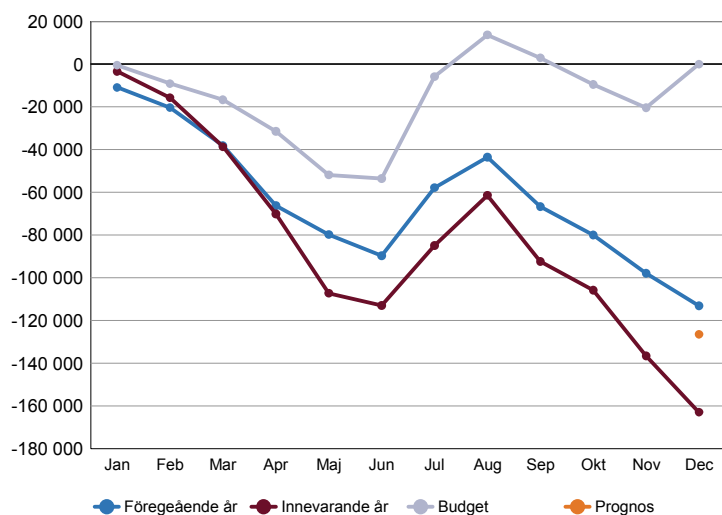
Arbetsmiljöavvikelser (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal negativ händelse/olycka	357	334
Antal tillbud	191	237
Antal risk/iakttagelse	416	303
Totalt antal	964	874
- varav hot och våld	99	102
- varav stickskador	57	48

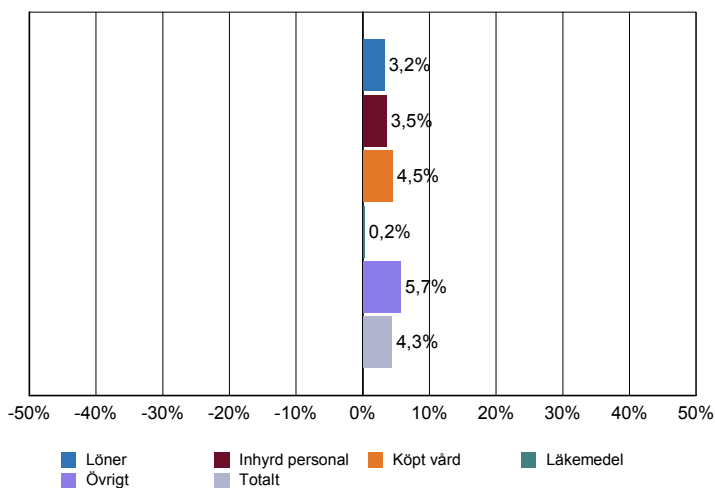
Ekonomi

Ackumulerat resultat (tkr)



Kostnadsutveckling

(Ack utf/Åck utf fg år)



Förenklad resultaträkning (mkr)

Motpart 1,2

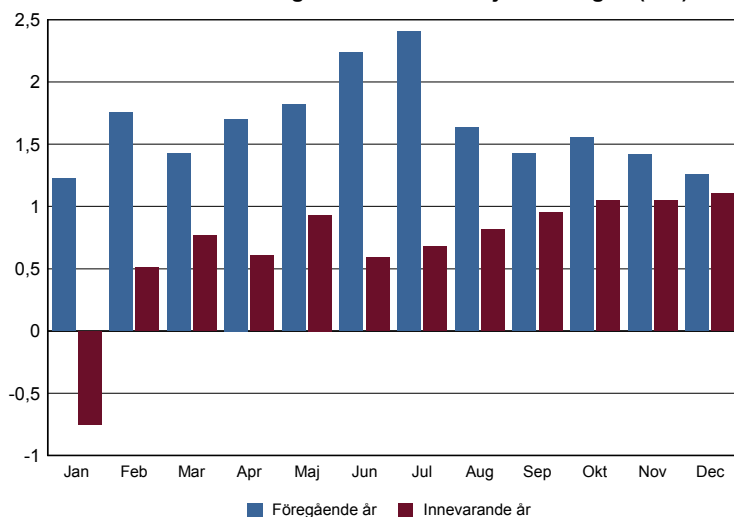
	Ack utfall Inn år	Ack Budget Inn år	Ack avv från budget	Ack Utfall Fg år	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot Prog	Bokslut Utf Fg år	Ack Avv Fg år
Intäkter									
Patientavgifter	63,8	72,2	-8,5	71,3	65,0	72,2	-7,2	71,3	-7,5
Ersättning Riksavtal	79,2	81,0	-1,9	82,8	78,2	81,0	-2,8	82,8	-3,7
Landstingsersättning	4 051,3	4 025,4	25,9	3 874,2	4 040,6	4 025,4	15,2	3 874,2	177,1
Försäljning av tjänster och Övriga intäkter	358,4	345,8	12,5	376,7	361,1	345,8	15,3	376,7	-18,3
Summa Intäkter	4 552,5	4 524,5	28,1	4 405,0	4 545,0	4 524,5	20,6	4 405,0	147,6
Kostnader									
Personalkostnader	-2 578,4	-2 470,6	-107,8	-2 484,0	-2 564,8	-2 470,6	-94,2	-2 484,0	-94,4
-Varav inhyrd personal	-87,8	-32,0	-55,8	-84,1	-81,7	-32,0	-49,7	-84,1	-3,7
-Varav övertid/mertid	-63,8	-40,3	-23,5	-66,1	-63,4	-40,3	-23,0	-66,1	2,2
Riks- och regionvård (inkl. vårdgaranti)	-555,2	-500,0	-55,2	-531,3	-540,0	-500,0	-40,0	-531,3	-23,9
Läkemedelskostnader	-422,6	-453,9	31,4	-421,6	-427,7	-453,9	26,3	-421,6	-1,0
Material och tjänster	-445,5	-413,6	-31,8	-422,7	-438,3	-413,6	-24,7	-422,7	-22,7
Övriga verksamhetskostnader	-708,7	-680,6	-28,2	-653,5	-695,6	-680,6	-15,0	-653,5	-55,3
Finansiella kostnader	-5,2	-5,7	0,5	-5,0	-5,2	-5,7	0,5	-5,0	-0,1
Summa Kostnader	-4 715,5	-4 524,5	-191,0	-4 518,1	-4 671,5	-4 524,5	-147,1	-4 518,1	-197,4
Resultat	-162,9	0,0	-162,9	-113,1	-126,5	0,0	-126,5	-113,1	-49,8

Ekonomi

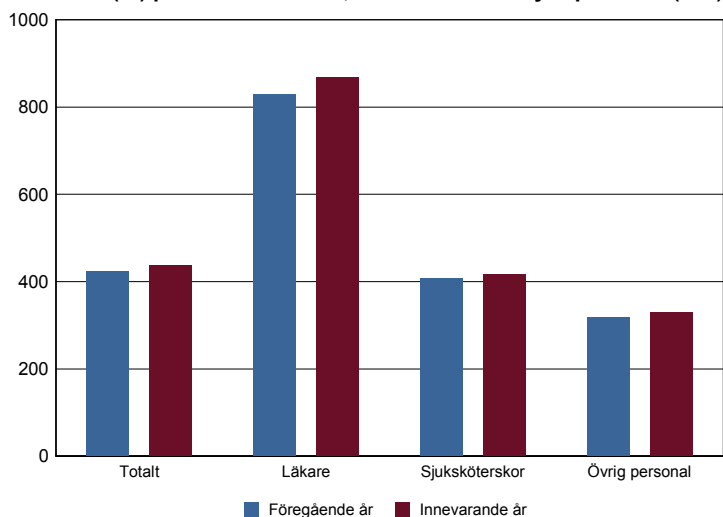
Arbetad tid (ack)

	Innevarande År	Föregående År	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid	5 679 129	5 655 478	23 650	0,42
- varav övertid/mertid	164 866	171 454	-6 588	-3,84
- varav timavlönade	162 827	155 947	6 880	4,41
Justering timavlönade, övertid/mertid, vab. (Diff mot vald månad fg år.)	0	0	0	0,00
Justering personer i omställningsprogrammet. Objekt 9910.	-1 627	-1 897	270	-14,25
Justering utvecklingsanställda.	-1 738	-1 079	-659	61,11
Justering inhyrd personal från externa bemanningsföretag	89 960	86 695	3 266	3,77
- varav läkare	14 900	11 262	3 637	32,30
- varav sjuksköterskor	71 122	72 741	-1 619	-2,23
- varav övriga	3 939	2 692	1 247	46,32
Justering inhyrd personal från resursenheten	68 603	72 007	-3 404	-4,73
Justering för fler eller färre arbetsdagar inn år jmf med fg år	0	-28 651	28 651	-100,00
Justering för en extra dag i februari (vid skottår) för arb med schema	0	-11 592	11 592	-100,00
Arbetad tid inkl jour/beredskap	5 834 328	5 770 962	63 366	1,10
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	-115 907	-114 943	-964	0,84
Arbetad tid exkl jour/beredskap	5 718 421	5 656 019	62 402	1,10
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	3 315	3 279	36	1,10

Procentuell förändring antal årsarbetare jmf med fg år (ack)



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



År: 2017
 Förvaltning: 17 Västmanlands sjukhus
 Analys: Ej Uppdragsprojekt, exklusive förvaltningsinterna poster

Bilaga 2
 1 (2)

Belopp i tkr

		Helår				
		Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Bokslut 2017	Avvikelse 2017
Intäkter	Patientavgifter	71 299	72 227	65 043	63 765	-8 462
	Ersättning enligt avtal	82 838	81 009	78 239	79 158	-1 851
	Försäljning av tjänster	162 662	163 515	171 113	171 089	7 574
	Landstingsersättning	3 874 187	4 025 400	4 040 615	4 051 257	25 857
	Övriga intäkter	214 008	182 304	190 027	187 279	4 975
	Intäkter	4 404 995	4 524 455	4 545 037	4 552 548	28 093
Summa Intäkter		4 404 995	4 524 455	4 545 037	4 552 548	28 093
Personalkostnader	Löner	-1 650 371	-1 664 762	-1 699 000	-1 703 326	-38 564
	Sociala avgifter	-708 835	-736 420	-744 049	-746 549	-10 129
	Övriga kostnader i kkl 4	-40 675	-37 467	-40 064	-40 709	-3 242
	Inhyrd personal	-84 095	-31 981	-81 681	-87 800	-55 819
	Personalkostnader	-2 483 975	-2 470 630	-2 564 794	-2 578 384	-107 754
Kostnader för material, varor och tjänster	Ankomstregistrerade fakturor	0	0	0	0	0
	Riks o regionvård	-531 277	-500 000	-540 000	-555 152	-55 152
	Labttjänster	-32 848	-29 782	-30 004	-35 191	-5 409
	Sjukvårdsartiklar/medicinskt material	-212 884	-215 935	-227 419	-226 277	-10 342
	Tekniska hjälpmedel	-40 016	-35 658	-38 382	-38 694	-3 036
	Övriga kostnader i kkl 5	-136 064	-131 751	-142 479	-145 006	-13 255
	Röntgentjänster	-928	-494	0	-253	241
	Anestesi-Op/IVA	0	0	0	-46	-46
	Läkemedel inom förmånen, öppenvård	-226 672	-238 196	-224 202	-225 624	12 572
	Rekvisationsläkemedel	-194 918	-215 748	-203 481	-196 929	18 819
	Kostnader för material, varor och tjänster	-1 375 606	-1 367 564	-1 405 967	-1 423 172	-55 608
Övriga verksamhetskostnader	Lokalhyra	-188 168	-195 027	-197 664	-197 113	-2 086
	Avskrivningar	-62 237	-68 934	-65 505	-64 633	4 301
	Övriga kostnader i kkl 6	-173 986	-165 604	-171 973	-182 524	-16 920
	Övriga kostnader i kkl 7	-229 091	-251 000	-260 467	-264 478	-13 478
	Övriga verksamhetskostnader	-653 481	-680 565	-695 609	-708 748	-28 183
Finansiella kostnader	Finansiella kostnader	-5 043	-5 696	-5 167	-5 182	514
	Finansiella kostnader	-5 043	-5 696	-5 167	-5 182	514
Summa Kostnader		-4 518 105	-4 524 455	-4 671 537	-4 715 485	-191 030
Resultat:		-113 110	0	-126 500	-162 937	-162 937

År: 2017
Förvaltning: 17 Västmanlands sjukhus
Analys: Ej Uppdragsprojekt, inklusive förvaltningsinterna poster

Bilaga 2

2 (2)

	Helår					
Belopp i tkr	Bokslut 2016	Årsbudget 2017	Prognos 2017	Bokslut 2017	Avvikelse 2017	Bokslut i % av Intäkt
01 Kirurgi	-87 784	-24 200	-68 200	-70 460	-46 260	-16,1%
02 Ortopedi	-3 966	-1 000	-16 050	-22 474	-21 474	-5,4%
03 Ögonkliniken	-15 543	1 000	-12 502	-12 835	-13 835	-10,0%
04 Kvinnokliniken	2 902	-5 500	-2 800	367	5 867	0,1%
05 Medicinkliniken	-82 428	-53 200	-75 799	-73 294	-20 094	-8,8%
06 Fysiologi	5 762	2 000	3 670	3 861	1 861	8,0%
07 Infektion	-6 987	-8 400	-7 667	-7 521	879	-8,0%
08 Öron	-8 998	0	-4 825	-2 919	-2 919	-2,0%
09 Barnmedicin	-4 612	-500	-10 010	-10 255	-9 755	-3,3%
10 Operation	-28 283	-10 000	-31 899	-35 172	-25 172	-10,3%
11 Radiologi	25 614	18 000	23 062	24 498	6 497	9,3%
14 Urologi	-31 186	-11 500	-22 713	-24 273	-12 773	-21,4%
16 Onkologi	-27 407	-20 800	-25 600	-26 332	-5 532	-11,9%
17 Hud	-4 384	-4 200	-4 147	-3 645	555	-7,7%
18 Reumatologi	3 707	0	5 913	8 865	8 865	8,2%
32 Specialtandvårdskliniken	8 352	0	9 243	11 384	11 384	10,8%
47 Kärlkirurgiska kliniken	1 695	2 000	-828	-2 228	-4 228	-2,6%
89 Akutkliniken	5 344	4 000	-1 877	-3 280	-7 280	-1,2%
90 Laboratoriemedicin	1 107	3 500	3 500	1 697	-1 804	0,7%
91 Medicinsk teknik	2 066	0	1 645	2 085	2 085	11,5%
96 Sjukresor	-124	0	-10	-9	-9	-0,4%
MD Västmanlands Sjukhus Gemensamt	179 074	126 900	157 047	131 375	4 475	47,3%
P3 Köpings Närsjukhus	-34 392	-10 500	-32 825	-36 488	-25 988	-11,4%
P4 Sala Närsjukhus	1 465	2 000	-2 197	-2 337	-4 337	-3,6%
P5 Geriatrik och Medicinsk Rehab	-14 105	-9 600	-10 631	-13 546	-3 946	-9,2%
Summa:	-113 110	0	-126 500	-162 937	-162 937	-3,0%

År: 2017
Förvaltning: 17 Västmanlands sjukhus
Analys: Ej Uppdragsprojekt, exklusive förvaltningsinterna poster

Lönekostnader	Helår				
Belopp i tkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Bokslut 2017	Förändring i %
00 PRG övrigt	-1 669	19 979	-1 277	-1 522	-8,8%
10 Sjuksköterskor m fl	-670 649	-695 789	-679 377	-683 375	1,9%
11 Undersköterskor, skötare m fl	-331 809	-318 837	-344 466	-346 258	4,4%
20 Paramedicinsk personal	-67 108	-71 288	-68 435	-69 775	4,0%
30 Läkare	-431 918	-441 625	-449 989	-448 132	3,8%
40 Tandläkare	-19 669	-20 530	-19 202	-19 756	0,4%
41 Tandhygienist	-1 214	-1 191	-1 191	-964	-20,5%
42 Tandsköterskor	-13 556	-14 078	-14 911	-13 721	1,2%
50 Administrativ personal	-93 598	-99 510	-98 606	-98 132	4,8%
60 Teknisk personal	-16 317	-19 552	-18 964	-19 152	17,4%
70 Utbildnings- och fritidspersonal	-1 459	-1 628	-1 599	-1 579	8,2%
80 Omsorgspersonal	0	0	-77	-37	10 981,0%
90 Ekonomi- och transportpersonal	-1 405	-713	-906	-922	-34,4%
Summa lönekostnader:	-1 650 371	-1 664 762	-1 699 000	-1 703 326	3,2%

Kostnader inhyrd personal	Helår				
Belopp i tkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Bokslut 2017	Förändring i %
Arbetssterapeuter inhyrd personal	-1	0	0	0	-100,0%
Läkare inhyrd personal	-14 641	-4 355	-17 688	-19 369	32,3%
Läkarsekreterare inhyrd personal	-1 120	0	-1 039	-1 051	-6,2%
Psykoologer inhyrd personal	-100	0	-150	-225	125,0%
Sjuksköterskor inhyrd personal	-43 644	-10 843	-39 000	-42 673	-2,2%
Övrig inhyrd personal	-394	-574	-1 200	-1 088	176,0%
Inhyrd personal exkl resursenheten:	-59 900	-15 772	-59 077	-64 406	7,5%
Resursenheten:	-24 194	-16 209	-22 604	-23 394	-3,3%
Summa inhyrd personal:	-84 095	-31 981	-81 681	-87 800	4,4%

Total	Helår				
Belopp i tkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Bokslut 2017	Förändring i %
Summa anställda och inhyrd personal:	-1 734 465	-1 696 743	-1 780 681	-1 791 126	3,3%

Förvaltning/verksamhet: Västmanlands sjukhus
Investeringar
Bokslut 2017-01-01 - 2017 -12 - 31
Belopp i tkr

	Helår					Avvikelse budget - utfall 2017
	Bokslut	Budget	Utfall	Utfall	Prognos	
	2016	2017	perioden inköp 2017 utifrån budget 2016	perioden inköp 2017 utifrån budget 2017	inköp 2018 utifrån budget 2017	
Investeringsutgifter						
Immateriella anläggningstillg						0
Datorutrustning	70	240	3 107	506	500	-266
Medicinsk apparatur	60 180	78 151	31 789	39 170	48 240	38 981
Byggnadsinventarier	467	1 700		1 255	1 670	445
Bilar och transportmedel	5 310	5 600		5 625	0	-25
Leasingavtal					0	0
Övriga maskiner och inventarier	5 922	3 349	255	1 816	380	3 094
Tekniska hjälpmedel		960		246	0	714
Summa	71 949	90 000	35 152	48 618	50 790	42 943
Konst						0
Byggnader (endast Regionfastigheter)						0
Totalsumma	71 949	90 000	35 152	48 618	50 790	41 382



Kunskapsbokslut Västmanlands sjukhus

2017



En dag på Västmanlands sjukhus...

Född 9 barn



**Får 197 patienter vård på våra akut-
mottagningar**



**Skrivs 101 patienter in för sjukhus-
vård**



**Kommer 676 patienter för läkarbe-
sök**



**Undersöks 456 patienter av Rönt-
genkliniken**



**Genomförs 10 000 analyser på Labo-
ratoriemedicin**



**Kommer 60 personer in för blod-
givning**



**Genomför länets 25 ambulanser 91
uppdrag**



Utförs 73 operationer



**Får 687 patienter sjukvårdandebe-
handling i öppenvården**



**Besöker 19 patienter specialist-
tandvården**



**Utförs 113 undersökningar av Fysi-
ologkliniken**



INNEHÅLL

1	<i>Inledning</i>	4
2	<i>Årshjul</i>	5
3	<i>Kvalitetsarbete under året</i>	6
3.1	Utmärkelser	6
3.2	Vården i siffror	7
3.2.1	Kvalitetsindikatorer SKL	9
3.3	Standardiserade vårdförlopp	9
3.4	Sårcentrum	10
3.5	Klinikernas kvalitetsresultat och förbättringsarbeten	11
3.5.1	Medicinska specialiteter	11
3.5.2	Kirurgiska specialiteter	11
3.5.3	Diagnostiska specialiteter inklusive Akutkliniken	13
3.6	Forskningsprojekt inom Västmanlands sjukhus	13
3.6.1	MedBridge	13
3.6.2	Val av narkosmedel kan påverka långtidsöverlevnad efter cancerkirurgi	14
3.6.3	Swedpad	14
3.7	Patientsäkerhet	15
3.7.1	Patientsäkerhetskulturmätning	15
3.7.2	Trycksår	16
3.7.3	Vårdrelaterade infektioner	17
3.7.4	Basala hygien- och klädrutiner	17
3.7.5	Klinikernas arbete med patientsäkerhet	18
3.7.6	Antal Lex Maria	19
3.7.7	Andel klassificerade och allvarlighetsbedömda avvikelser	19
3.7.8	Läkemedelsberättelser	20
3.7.9	Antibiotikaförskrivning	20
3.8	Processöversyn iatrogen beroende	20
3.9	Ny utbildning för undersköterskor	21
3.10	Invånare	21
3.10.1	Nationell patientenkät	21
3.10.2	Mottagningsenkäter	22
3.10.3	Screeningdeltagande och jämlik vård	22
3.11	Ehälsa och digitalisering	23
3.11.1	Webbtidbokning	23
3.11.2	Skypemöten och videokonferenser	23
4	<i>Kunskapsstyrning</i>	23
4.1	Dialog med sjukhusens verksamheter kring kunskapsstyrning	24
4.2	Stimulansersättning	24
4.3	Analysgruppen	24

1 INLEDNING

Detta är Västmanlands sjukhus andra Kunskapsbokslut, i det beskriver vi förbättrings- och utvecklingsarbeten under 2017.

Målet med kunskapsstyrning är att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom alla verksamheter. Kunskapsstyrning ska säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används vid beslut som direkt rör patientverksamhet men också beslut som rör investeringar och produktionsstruktur. Vi är ett kunskapsföretag där vårt mål är *God vård i rätt tid med patienten i centrum*. Allt vi gör ska ge mervärde för patienten varför icke värdeskapande arbete ska tas bort. Pengarna blir medlet att nå målet och om vi håller med pengarna räcker de till mer värdeskapande vård. God vård för våra medborgare innebär att vården ska vara:

- Patientsäker
- Patientfokuserad
- Kunskapsbaserad
- Jämlik
- Effektiv
- Ges i rimlig tid

Västmanlands sjukhus har redan i dag hög kvalitet och god vård inom många områden. Detta vill vi förstärka och sprida via kunskapsstyrning. Arbetet är långsiktigt. I verksamhetsplanen för sjukhusförvaltningen 2017 har vi fortsatt arbeta för att utveckla struktur och arbetsformer för kunskapsstyrning med fokus på dialog med sjukhusens verksamheter och samarbetspartner.

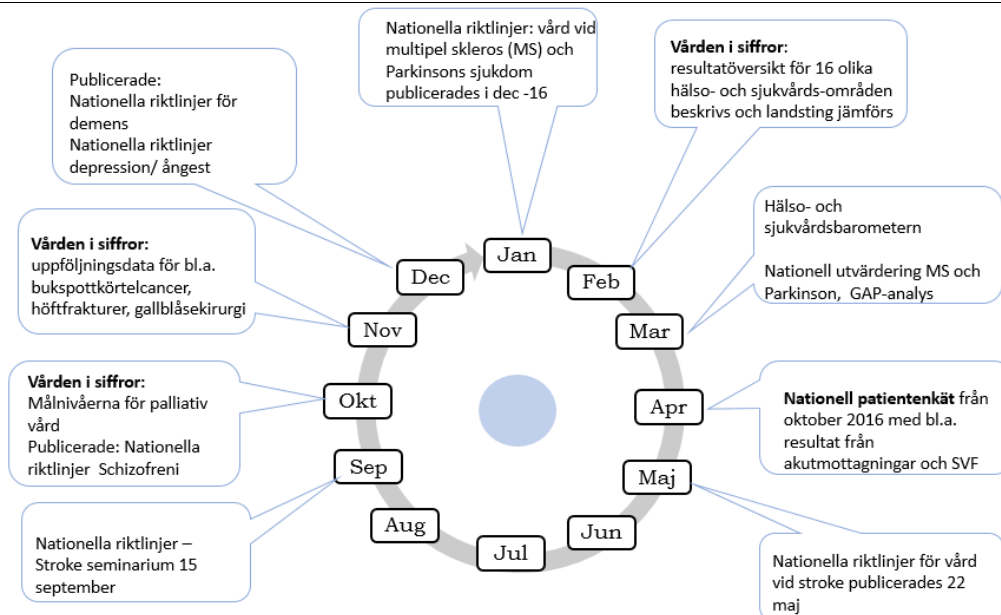
Det övergripande målet är att erbjuda befolkningen i Västmanland högkvalitativ sjukhusvård med god tillgänglighet och kontroll på kostnadsläget. Detta, tillsammans med stärkt forskning, ger oss möjlighet att stärka positionen inom prioriterade områden som en stark leverantör, även utanför länet.

Västerås februari 2018

Håkan Wittgren

Sjukhusdirektör

2 ÅRSHJUL



Årshjul för Västmanlands Sjukhus
bevakning av kvalitetsrapporter och riktlinjer under 2017

Numera kommer under hela året, men vanligen kvartalsvis, kvalitetsrapporter i form av *Vården i Siffror*. Dessa siffror baseras till stor del på rapporter från kvalitetsregister och är för verksamheten en utmärkt källa för att återrapportera sina resultat från flera olika områden och som grund för sitt kvalitetsarbete.

Nationella riktlinjer är vanligen en utmärkt kunskapskälla och där bästa lämpliga utredning och behandling föreslås och motiveras.

3 KVALITETSARBETE UNDER ÅRET



3.1 Utmärkelser

Västmanlands sjukhus Västerås placerar sig på tredje plats i Dagens medicins rankning av bästa mellanstora sjukhus 2017. En förklaring till placeringen är att sjukhuset ligger allra högst i kategorin medicinsk kvalitet, där cancersjukvården placerar sig högst och även hjärtsjukvården får en topplacering.

För tredje året i rad placerade sig Västmanlands sjukhus Västerås på första plats i det nationella kvalitetsindexet Swedeheart och Västmanlands sjukhus Köping placerade sig på sjätteplats av totalt 72 sjukhus.

I AT-läkarnas årliga ranking av sjukhusen i Sverige kom Västmanlands sjukhus Västerås på en fjärdeplats av totalt 67 sjukhus i landet.

Infektionskliniken och Abbas Chabok, överläkare på Kirurgkliniken, tilldelades årets miljöpris, båda för arbetet med att minska antibiotikaanvändningen.

Elisabeth Rados, sjuksköterska på Bröst-enheten/Kirurgkliniken, fick motta priset som Årets sjuksköterska i cancervård 2017 av föreningen Sjuksköterskor i cancervård.



2017 års vinnare av Miljöpriset tillsammans med regionrådet Andreas Porswald

Anders Carrander fick motta priset för bästa ST-arbete för sitt arbete om korttidsmortalitet vid konstaterad lungemboli.

Regionens patientsäkerhetspris, Säkerhetsnålen, tilldelades avdelning 6 vid Kirurgkliniken. Avdelning 6 tilldelades även arbetsmiljöpriset Solrosen.

2017 års Utvecklingsstipendium för vård och utbildning delades ut till Barnkliniken för implementeringen av *Pediatric Early Warning Score (PEWS)*, projektet *Bröstundersökning utförd av mammografi-sjuksköterska – Är det patientsäkert vid Bröstenheten*

samt projektet *Patientfokuserad handledning, peer learning och studentsal* vid Hjärtavdelningen.

Fredrik Markros på Reumatologkliniken utsågs till Årets kliniska pedagog.

Hannes Frejd och Ammar Salith belönades med 2017 års AT-ros.

3.2 Värden i siffror

Socialstyrelsen fastställer målnivåer i nationella riktlinjer som hälso- och sjukvården bör sträva efter i behandlingen av personer med kroniska eller långvariga sjukdomar. Socialstyrelsen fastställer en målnivå för respektive indikator och anger en andel på X procent för respektive indikator. Det finns för närvarande 49 målnivåer, siffrorna är presenterade i Värden i siffror (ÖJ). Eftersom målvärdena enligt Socialstyrelsen är högt satta i förhållande till det aktuella läget i landstingen har Analysgruppen diskuterat fram till att det ska finnas ett utrymme för lokala målnivåer i strävan att nå det nationella värdet. En bedömning har gjorts av hur landstinget uppnår det nationella värdet (Socialstyrelsens) alternativt att ett värde på ± 5 procentenheter som är en acceptabel nivå för att anse att ett lokalt målvärde uppnås. Uppfyllandet av målnivån, nationell alternativt lokal bedöms efter respektive målnivå. Strävan för Regionen är att 70 % av målnivåerna uppnås, Västmanlands sjukhus uppnår 2017, 67.5%.

Nedan presenteras en sammanställning av ett antal angelägna indikatorer, både utifrån Socialstyrelsens fastställda målnivåer och sådana som följer patientsäkerhet. Pilen avser utveckling jämfört med motsvarande period föregående år samt om denna utveckling varit negativ eller positiv. Grön pil avser förbättring jämfört med föregående mätvärde, röd pil en försämring. I de fall där det finns nationella målnivåer avser grön text att målnivån uppnås och röd text att målnivån inte uppnås.

Datum

Västmanlands sjukhus stab

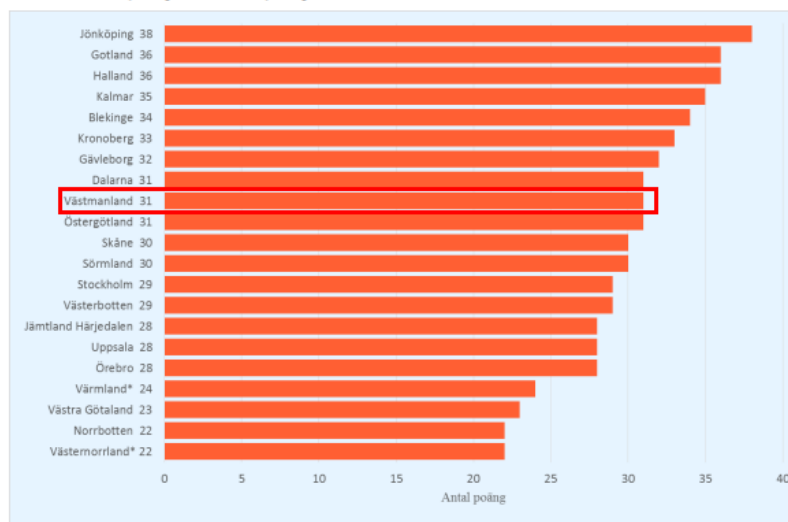
2018-02-15

	Västmanland	Riket
Akut öppnande av kranskärl inom rekommenderad tid vid större hjärtinfarkt – Helår (målvärde 90 %)	92,9 % 	76,6 %
Akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt – Helår (målvärde 85 %)	93,3 % 	92,2 %
Blodsocker (HbA1c ≤ 70 mmol/mol) vid diabetes typ 1 – Q3 (målvärde 80 %)	77,5 % 	76,8 %
Blodtryck <140/85 mmHg vid diabetes typ 1 – Q3 (målvärde 90 %)	69,2 % 	74,6 %
Direktinläggning på strokeenhet - Helår (målvärde 90 %)	83,0 % 	80,0 %
Fotundersökning vid diabetes typ 1 – Q3 (målvärde 99 %)	93,6 % 	87,4 %
Icke rökare vid diabetes typ 1 – Q3 (målvärde 95 %)	88,0 % 	89,4 %
Kontaktsjuksköterska vid nydiagnosticerad prostatacancer – Q2 (målvärde 100 %)	96,2 % 	82,9 %
Målpuppfyllelse för LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt – Helår (målvärde 60 %)	66,7 % 	65,0 %
Tid till trombolys efter stroke – Helår (målvärde 40 minuter)	44,5 	40,0
Tillgodosedda behov av hjälp och stöd efter stroke – Helår (målvärde 75 %)	55,0 % 	57,0 %
Vård på strokeenhet- Helår (målvärde 90 %)	93,0 % 	91,0 %
Ögonbottenundersökning vid diabetes typ 1 – Q3 (målvärde 98 %)	93,2 % 	95,7 %
Bristningar vid icke instrumentell förlossning - Helår	2,0 % 	2,3 %
Bristningar vid instrumentell förlossning - Helår	16,1 % 	11,4 %
Oplanerad återinläggning på intensivvårdsavdelning – Q3 (målvärde 3 %)	2,1 % 	2,4 %
Stor blödning vid kejsarsnitt - Helår	20,3 % 	13,7 %
Stor blödning vid vaginal förlossning - Helår	6,2 % 	5,9 %
Utlökaliserade patienter i somatisk slutenvård – Helår (per hundra disponibla vårdplatser)	1,6 	2,2
Vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar - Oktober	17 % 	17 %
Överbeläggningar i somatisk slutenvård – Helår (per hundra disponibla vårdplatser)	7,7 	4,4
Överflyttning till annan intensivvårdsavdelning på grund av resursbrist – Q3 (målvärde 2 %)	0,0 %	1,8 %

3.2.1 Kvalitetsindikatorer SKL

I Sveriges kommuner och landstings (SKL) rapport *Resultatöversikt för 16 hälso- och sjukvårdsområden* som baseras på indikatorer från *Vården i siffror* placerar sig Region Västmanland på delad sjunde plats i riket.

Diagram 18 Antal poäng för indikatorerna i samtliga områden exklusive Kvinnosjukvård och specialiserad vård i Nationell Patientenkät
15 områden, maxpoäng = 45 och minpoäng = 15



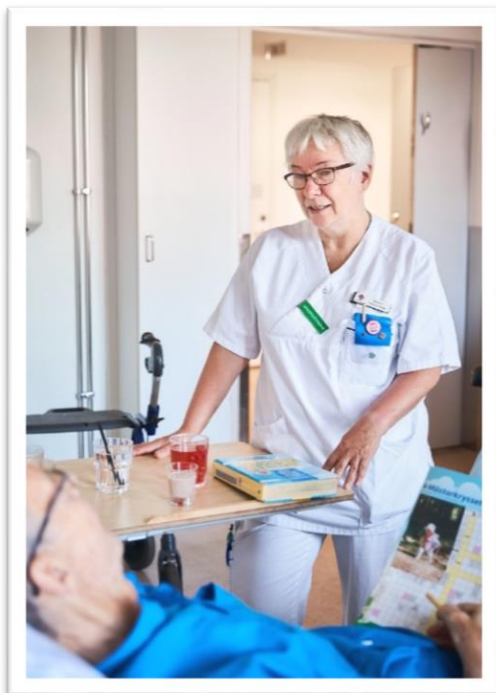
*Uppgift saknas för en indikator, inga poäng har utdelats

3.3 Standardiserade vårdförlopp

Förvaltningen arbetar aktivt med standardiserade vårdförlopp, vilket innebär att ingen cancerpatient ska behöva vänta längre än nödvändigt på utredningsinsatser, diagnosbesked och behandling. Under 2017 har 10 standardiserade vårdförlopp startat, totalt sett pågår 28 vårdförlopp. Berörda enheter visar stort engagemang i arbetet och flera av de första vårdförloppen visar reducerade ledtider.

En andra uppföljning har genomförts av Diagnostiskt centrum (DC), det länsövergripande centrat, som har som syfte att ta hand om tre standardiserade vårdförlopp – maligna lymfom (under huvud och hals), cancer med okänd primärtumör (CUP) samt allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer. Uppföljningen har visat goda resultat och fler patienter har remitterats till DC.

RCCs lokala samverkansarbete inom landstinget har under året haft fokus på cancer rehabilitering. Cancerrehabiliterings utredningen har presenterat ett första resultat



som inneburit att en neuropsykolog anställts, behov utöver detta kommer att tas fram under kommande år. RCC rådet har behandlat förslag gällande barncancer och cancerprevention. Ett annat utvecklingsområde har varit patientföreningarnas delaktighet.

En av patientföreningarna utsedd representant finns med på rådets möten. Ett separat mötes forum har skapats för samtliga patientföreningar inom cancerområdet. Föreningarnas företrädare har bidragit mycket under året. Patientföreningarna tillsammans med regionen genomförde ett offentligt seminarium på temat *Att leva som vanligt* med forskaren Sara Liljehorn, Umeå universitet.

Kontaktsjuksköterskornas arbete med "Min vårdplan" och SVF har varit tongivande.

SVF arbetet har krävt mycket engagemang inte minst i att koordinera patienternas väg genom vården. Kontaktsjuksköterskorna har även haft en viktig roll med att stimulera patienterna att svara på en enkät (PREM) om deras upplevelse av SVF. Resultaten visar att vi ligger bra till på samtliga indikatorer utom delaktighet och närståendes involvering. Resultaten har presenterats på samtliga kliniker samt också för patientföreningarna inom cancer.

3.4 Sårcentrum

Svårläkta sår orsakar stort lidande och är ett omfattande problem för vården. I oktober startade verksamheten vid Sårcentrum, ett samarbete mellan sex kliniker vid Västmanlands sjukhus – kärlkirurgen, infektions-, kirurg-, ortoped-, medicin- och hudkliniken. Verksamheten har öppet tre dagar i veckan och delar lokaler med primärvårdens jourmottagning. På sårcentrum arbetar läkare, sjuksköterskor och undersköterskor i team. Inriktningen är att i första hand ställa rätt diagnos och skriva en behandlingsplan. Omläggningar av såren görs sedan på vårdcentralerna.

Till Sårcentrum remitteras patienter med svårläkta sår. Tidigare har patienterna remitterats till olika kliniker på sjukhuset och ibland till flera kliniker samtidigt, vilket fördröjt behandlingen. Patienter med svårläkta sår har tidigare även behandlats ineliggande på olika kliniker på sjukhuset. Nu samlas kompetenser från olika specialiteter på Sårcentrum så att patienterna direkt kan få rätt diagnos och rätt behandling. Målet är att såren ska läka snabbare så att patienterna slipper lidande och att vården kan ägna sina resurser åt annat. Verksamheten skall även vara ett kompetenscentrum för sår dit andra verksamheter kan vända sig för rådgivning och utbildning. Alla sår kommer att dokumenteras och fotograferas vilket är värdefullt vid uppföljning. Sårcentrum kommer även på sikt att anslutas till kvalitetsregistret RiksSår.

3.5 Klinikernas kvalitetsresultat och förbättringsarbeten

I stort sett samtliga kliniker rapporterar in till flera medicinska kvalitetsregister där resultaten använts som underlag för förbättringsarbeten samt för kontinuerlig uppföljning under året vid exempelvis APT, klinikledning, läkargrupper och vid vetenskapliga sammankomster.

3.5.1 Medicinska specialiteter

Geriatrisk och Medicinsk rehab har en intern och tvärprofessionell forsknings- och utvecklingsgrupp (FoU) med uppdrag att inventera pågående projekt och studier och anordna presentationer i verksamheterna för att stimulera FoU.

Under året har geriatriska riskprofilvårdplatser och externt stROKEteam införts på Västmanlands sjukhus Köping och Geriatriken i Västerås.

Vid Reumatologkliniken ett nytt smärtteam bildats för att motverka iatrogen läkemedelsberoende och bättre kunna hantera patienter som utvecklat ett substansberoende syndrom.

Barn- och ungdomskliniken infört PEWS (Pediatric Early Warning Score) på avdelning 64.

Infektionskliniken rapporterar till flertal medicinska kvalitetsregister, för närvarande sju stycken. Några av dessa är utformade så att de också används som arbetsredskap i den kliniska vardagen. Varje kvalitetsregister har en ansvarig läkare som rapporterar aktuella klinikdata från respektive register till kollegorna en gång per termin. Resultaten får en direkt inverkan på klinikens arbetssätt och nyckeltal ur kvalitetsregistren finns med som aktiviteter i verksamhetsplanerna.

Inom de medicinska specialiteterna deltar verksamheterna i flertalet kvalitetsregister som bland annat:

- | | |
|--------------------------------|---|
| • Auricula | • Psoriasregistret och Melanomregistret |
| • Nationella diabetesregistret | • Swedeheart |
| • SEPHIA | • SRQ |
| • Riksstroke | • Diabetesregistret |
| • WebRehab | • Svensk reumatologis kvalitetsregister |
| • SveDem | |
| • Palliativa registret | |

3.5.2 Kirurgiska specialiteter

Kirurgiska kliniken har en gemensam forskningsutbildning för samtliga sektioner. Kliniken har infört avdelningsspecifika, återkommande föreläsningar för att ge en säker vård och gynna kunskapsöverföringen.

Kvinnokliniken har infört Teamträning inom obstetrik (TIO), vilket innebär utbildning av läkare, barnmorskor och undersköterskor i autentiska förlossningskomplikationer samt vidareutbildning i CTG Masterclass för läkare och barnmorskor som arbetar i förlossningsvård.

Specialisttandvårdskliniken har genomfört en aktivitet, *Hög odontologisk och medicinsk kvalitet*. Av 18 påbörjade projekt avslutades 14 under 2017 och redovisas i rapporten *Kvalitetsprojekt 2017*¹.

Under 2017 har Urologkliniken infört prostataskolan som syftar till att få välinformerade och delaktiga patienter inför prostatacanceroperationer. En läkare och en sjuksköterska har också erhållit sina TUMT-certifikat (mikrovågsbehandling av prostata).

Vid Ortopedkliniken har ett nytt arbetssätt införts på den elektiva ortopediska vårdavdelningen där kliniken väver samman samtliga instanser, så att patienterna kan komma till en och samma enhet för att få komplett vård. Kliniken har också infört *Operationskollen*, en mobilapplikation som gör både patient och anhörig delaktiga och informerade om flödet kring sin operation. Detta leder till en ökad patientsäkerhet och samtidigt en återkopplande funktion till verksamheten.

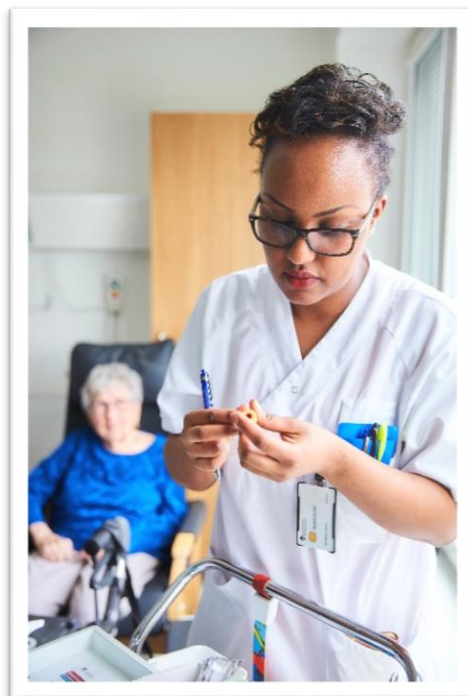
Den Kärlkirurgiska kliniken kommer väl ut i Swedvascs kvalitetsindex där vårdkvaliteten belyses utifrån nio kvalitetsindikatorer, utvalda för att brett beskriva vårdprocessen och behandlingsresultaten vid de vanligaste kärlkirurgiska interventionerna.

Operationskliniken har utbildat tre operationssjuksköterskor till RNFA (Registered nurse first assistant) som nu kan ersätta en operatör vid robotoperationer.

I *Hörselbron*, ett kvalitetsregister som mäter patientnöjdhet vid hörapparatutprovning, utmärker sig Öron-, näsa-, halskliniken som näst bäst i landet.

Bland kvalitetsregistren som de kirurgiska specialiteterna deltar i finns bland annat:

- Gyn op
- Bristningsregistret
- INCA-registret
- Swevasc
- Hörselbron
- Kataraktregistret
- Makularegistret



¹ <https://ltvse.sharepoint.com/sites/2SJT/Delade%20dokument/Specialisttandvårdens%20kvalitetsrapport%202017,%20%20LE.pdf>

- Svenskt intensivvårdsregister (SIR)
- Svenskt perioperativt register (SPOR)
- Knäplastik och höftplastikregistren

3.5.3 Diagnostiska specialiteter inklusive Akutkliniken

Röntgenkliniken har nästan helt fasat ut peroralt kontrastmedel vid datortomografiundersökningar vilket gör att akuta undersökningar kan utföras med kortare väntetider och bättre logistik samt lägre kostnader vid elektiva undersökningar. Myelomskelettundersökningar utförs nu med datortomografi istället för slätröntgen. Kliniken har även deltagit i Equalis projekt om frakturer hos barn.

Inom Fysiologkliniken är forskningen en naturlig del av verksamheten där de under året fått fem artiklar publicerade i internationella tidskrifter. Forskningsgruppen (SAVA) utgående från kliniken har under året erhållit cirka 2,2 miljoner kronor i forskningsstöd. Kliniken är även representerad i tre vetenskapliga bedömningsgrupper.

Akutkliniken har anpassat traumaomhändertagandet till nationella traumalarmskriterier. Arbetsmetoden kring traumalarm syftar till att säkerställa det medicinska omhändertagandet och optimera involverade personalresurser. Under året har utbildning av Crew Resource Management-instruktörer (CRM-instruktörer) genomförts.

Sjukvårdens larmcentral deltar i TANGO2-studien som utgår från Centrum för Hjärtstoppsforskning på Karolinska institutet.

Laboratoriemedicin har genomfört ett flertal aktiviteter under året som syftar till att öka kunskaperna hos medarbetarna och höja kvaliteten på arbetet.

Bland kvalitetsregistren som de diagnostiska specialiteterna och Akutkliniken deltar i finns bland annat:

- Swedvasc
- Kvalitetsregister för bröstcancer
- Register för övre och nedre GI-tumörer
- Svenska HLR-registret
- EMS QI data collection

3.6 Forskningsprojekt inom Västmanlands sjukhus

2017 fanns det 28 doktorander vid Västmanlands sjukhus.

Det pågår ett stort antal forskningsprojekt inom förvaltningen, några exempel är:

3.6.1 MedBridge

MedBridge (Medication reviews bridging healthcare)² är en klinisk studie som syftar till att studera effekterna av en ny modell för läkemedelsgenomgångar som fortsätter

² "Läkemedelsgenomgångar som överbryggande sjukvård".

i primärvården efter avslutad vårdtid på sjukhus. Projektet är ett samarbete mellan Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Västmanland, UCR. Hela forskningsprojektet pågår från 2016 till 2020.

Felaktig användning av läkemedel är en av de största riskerna hos multisjuka äldre och något som sätter stor press på de nuvarande hälso- och sjukvårdssystemen. Studien genomförs på åtta medicin- eller geriatriskavdelningar på fyra sjukhus i tre län (Uppsala län, Västmanlands län samt Gävleborgs län). Samtliga sjukhus har idag kliniska apotekare som arbetar integrerat i vårdteamet med läkemedelsgenomgångar. Under olika studieperioder tillhandahåller vårdteamet en av tre olika interventioner till patienter som befinner sig på avdelningen: 1) en omfattande läkemedelsgenomgång under sjukhusvistelsen; 2) samma som 1 men med aktiv uppföljning i primärvården som överbryggar gapet mellan de två vårdformerna; 3) vanlig sjukvård. Totalt beräknas studien inkludera ca 2 300 patienter.

Det som i första hand kommer att mätas är skillnader mellan grupperna när det gäller behovet av sjukhusvård under ett uppföljningsår, både totalt och sjukhusvård som orsakats av läkemedelsrelaterade problem. Dessutom kommer en ekonomisk analys att göras för att se om den nya modellen är kostnadseffektiv.

3.6.2 Val av narkosmedel kan påverka långtidsöverlevnad efter cancerkirurgi

En genomgång av journaler i Västerås för flera år sedan visade att det fanns stöd för det som djurstudier antytt, att val av narkosmedel kan påverka långtidsöverlevnad efter cancerkirurgi. Senare kom en liknande genomgång från London med samma resultat. Om de skillnader i ett- och fem-års-överlevnad som noterats skulle kunna bekräftas i framåtblickande studier är storleksordningen förvånansvärt stor, 5-7 procentenheter, att jämföra med tilläggseffekten av nya cellgifter som ligger på som bäst på 2-3 procentenheter. Nu pågår tre regelrätta studier, där patienter lottas till två olika narkosmedel. Den största, och först startade av dessa, drivs och finansieras av oss i Västerås där överläkare Mats Enlund på Operationskliniken är ansvarig.

3.6.3 Swedpad

Kärlkirurgiska kliniken deltar i världens största randomiserade studie för inventivtion, Swedpad-studien, med ett beräknat antal patienter i Sverige på 3 000 som ska utvärderas avseende vilken teknik som man ska använda vid endovaskulär kirurgi, ballonger och stentar som är täckta av drog eller vanliga ballonger och stentar av enbart metall.



3.7 Patientsäkerhet

3.7.1 Patientsäkerhetskulturmätning

Under hösten genomfördes en patientsäkerhetskulturmätning. Totalt svarade 2 162 medarbetare från Västmanlands sjukhus på enkäten (svarsfrekvens 54,4 %).

Jämfört med riket visar Västmanlands sjukhus ett bättre resultat på totalt 11 dimensioner där framför allt dimensionen återföring och kommunikation kring avvikelser utmärker sig med hela 10 procentenheter över riksgenomsnittet. Ytterligare sex dimensioner har 5 procentenheter eller högre andel positiva svar än riket. Endast två dimensioner visar på ett sämre resultat, arbetsbelastning och personaltäthet samt information och stöd till patient vid negativ händelse som båda ligger 2 procentenheter under riksgenomsnittet.

De övergripande resultaten för Västmanlands sjukhus 2017 visar att endast en dimension, samarbete inom vårdenheten, har mer än 70 procent positiva svar (83 procent) vilket är gränsen för vad som bedöms som en styrka inom organisationen. Två dimensioner bedöms som förbättringsområden, högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbetet samt arbetsbelastning och personaltäthet, med 39 och 42 procent positiva svar.

Jämfört med 2014 visar mätningen 2017 på ett bättre resultat inom åtta av femton dimensioner, ett lika bra resultat på tre och något sämre resultat på fyra dimensioner. Den största positiva utvecklingen har skett inom dimensionerna öppenhet i kommunikation, återföring och kommunikation kring avvikelser samt samarbete mellan vårdenheterna där andelen positiva svar ökat med 6, 7 respektive 5 procentenheter.

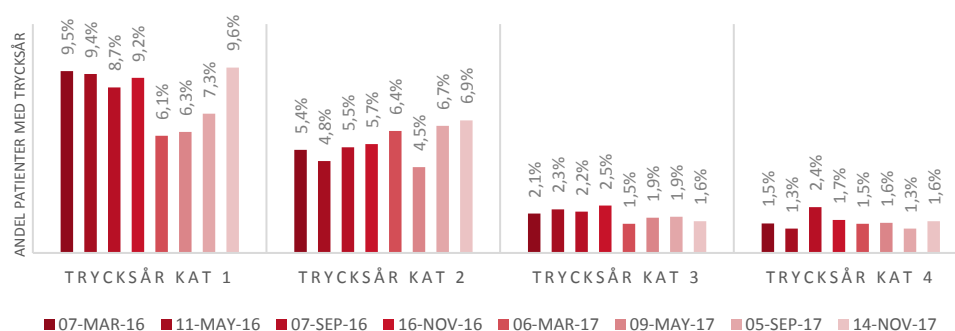
De fyra dimensioner där en negativ utveckling kan ses rör en icke straff- och skuldbeläggande kultur, arbetsbelastning och personaltäthet samt information och stöd till patient och personal vid negativ händelse där andelen positiva svar minskat med 1-2 procentenheter.

3.7.2 Trycksår

Trycksårsmätningar genomförs fyra gånger per år. Totalt sett går det att se en minskning i andelen patienter med trycksår under 2017 jämfört med 2016 där andelen med trycksår minskat från 16,3 procent till 14,5 procent. Ett undantag från den positiva trenden kan dock ses under den sista mätningen 2017 där andelen patienter med trycksår kraftigt ökade från 14,0 mätningen innan till 16,8 procent, en ökning som framför allt beror på ökad andel patienter med trycksår kategori 1. Sett till 2017 jämfört med 2016 så har andelen patienter med kategori 1, 3 och 4 minskat mellan åren, dock har andelen med kategori 2 ökat. Samtidigt finns det variationer mellan mätningarna. Gällande de patienter som har trycksår, så har dessa i genomsnitt något fler trycksår under 2017 än 2016 där andelen trycksår per patient ökat från 1,5 till 1,6.



ANDEL PATIENTER MED TRYCKSÅR



Andelen kvinnor med trycksår var drygt en procentenhet högre än män under 2017 (15,1 och 13,9 procent), men skillnaderna är inte signifikanta. Patienter 70 år och äldre stod för nästan 80 procent av alla patienter med trycksår under 2017.

Patienter som tillhör riskgruppen för trycksår löper mer än sex gånger så hög risk att drabbas av trycksår. Dessa patienter får samtidigt ta del av förebyggande åtgärder i högre utsträckning än de som inte tillhör riskgruppen. Stora variationer mellan mätningarna gör det dock svårt att dra några generella slutsatser om det förebyggande arbetet har förbättrats under 2017 jämfört med 2016 men med vissa undantag som

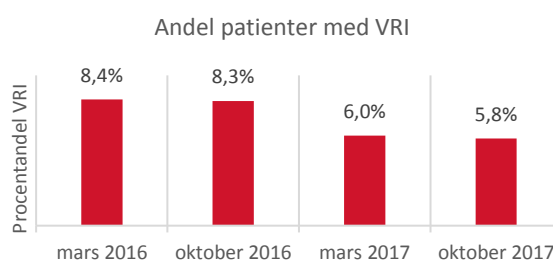
exempelvis hälavlastning för riskgruppen där det går att se en signifikant förbättring på över 8 procentenheter mellan åren.

Under 2017 har klinikerna fått arbeta med systematiskt förbättringsarbete genom att själva ta ansvar för registrering och analys av resultat.

3.7.3 Vårdrelaterade infektioner

Andelen patienter med en vårdrelaterad infektion (VRI) har minskat med 2,6 procentenheter sedan våren 2016, från 8,4 procent till 5,8 procent hösten 2017. Sett per helår har andelen patienter med VRI minskat med 2,5 procentenheter, från 8,4 år 2016 till 5,9 procent 2017.

Det är vanligare att män drabbas av en VRI än kvinnor, en skillnad som har ökat inom Västmanlands sjukhus över mätningarna 2016-2017. Åldersgruppen 40-49 år drabbas av VRI i högre utsträckning än övriga åldersgrupper, sett till andelen patienter med VRI per åldersgrupp. Samtidigt utgör patienter 60 år och äldre 74 procent av samtliga fall av VRI.



Det finns stora skillnader mellan mätningarna vad gäller typ av infektion. Andelen läkemedelsrelaterade infektioner och övriga ingreppsrelaterade infektioner har minskat mellan 2016 och 2017 medan postoperativa och övriga vårdrelaterade infektioner visar på en större variation mellan mätningarna. De vanligaste diagnosgrupperna för VRI är lunga/lungsäck följt av hud/mjukdelar och urinblåsa.

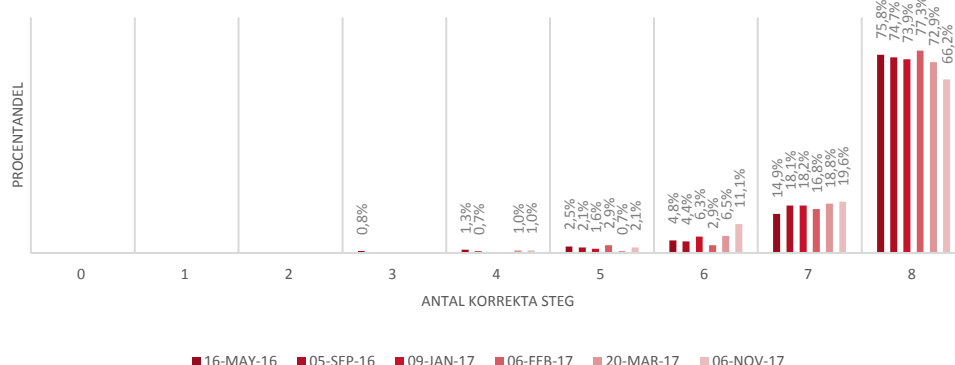
Analysen visar att risken för VRI är störst för de patienter som har antibiotikabehandling och profylax jämfört med de utan, följt av de med CVK, mekanisk ventilation, aktuellt kirurgiskt ingrepp, immunsuppressiv behandling och KAD.

Sett till andelen patienter med en eller flera riskfaktorer finns det skillnader beroende på kön där män tenderar att uppfylla fler riskfaktorer än kvinnor där skillnaderna är signifikanta för fyra av riskfaktorerna. Det går också att se skillnader beroende på ålder, men inga generella tendenser.

3.7.4 Basala hygien- och klädrutiner

2017 var ett Hygienår inom Region Västmanland. Under året har ett gediget utbildningsmaterial tagits fram i form av introduktionsfilmer och kompetenskort. Ett stort antal medarbetare och chefer har deltagit i workshops där de arbetat med filmer framtagna utifrån hygienårets aktiviteter.

Följsamheten till de basala hygien- och klädrutinerna har legat relativt konstant över mätningarna för 2016 och 2017, med mellan 95 och 100 procent följsamhet med undantag för desinfektion före och efter besök där signifikanta minskningar kan ses. Detta har i sin tur lett till att den totala andelen med samtliga åtta korrekta steg minskat under 2017 till 66,2 procent vid mätningen i november.



Andelen som desinficerat händerna innan besök låg under de två mätningarna 2016 och våren 2017 på mellan 81,3 och 87,4 procent, för den sista mätningar i november 2017 sjönk dock andelen till 75,0 procent. En minskning kunde ses inom samtliga analyserade yrkeskategorier (läkare, sjuksköterska/barnmorska samt under-/barnsköterska), men inga förändringar var signifikanta.

För desinfektion efter besök sjönk följsamheten för november från mellan 93,7-95,8 procent till 88,1 procent. Även där minskade följsamheten för samtliga analyserade yrkeskategorier, där endast minskningen för under-/barnsköterskor var signifikant.

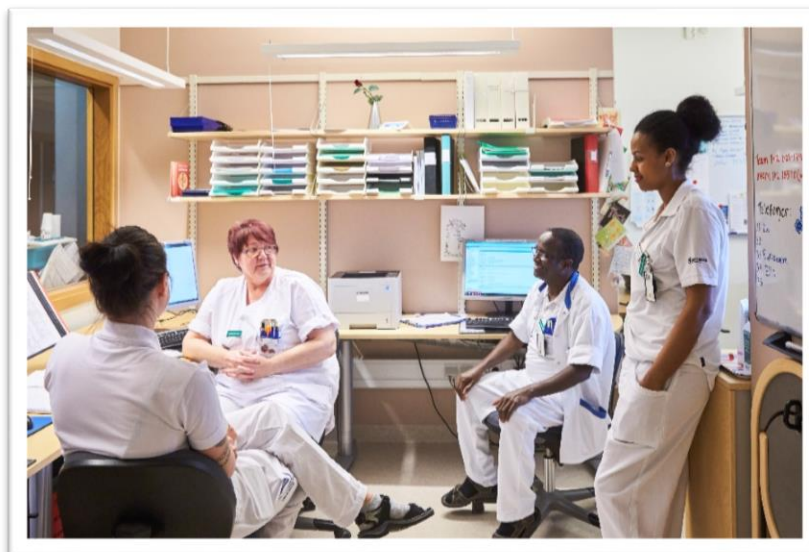
3.7.5 Klinikernas arbete med patientsäkerhet

Under 2017 har några enheter infört bed side-rapportering enligt SBAR.

Ortopedkliniken har infört ett nytt sätt att dokumentera beslut som fattas under ronderna för att förhindra dubbeldokumentation.

Läkemedelsenheten genomförde tillsammans med Västmanlands sjukhus ett projekt, *Receptarie i vården*. Projektet syftade till att identifiera arbetsmoment där receptarierna kan bidra med sin expertkunskap för en optimerad läkemedelsprocess och därmed öka patientsäkerheten.

Avdelning 1 Västmanlands sjukhus Sala, Elektiva avdelningen Ortopedkliniken, Avdelning 6 Kirurgkliniken, MAVA Medicinkliniken och Avdelning 30 Urologkliniken har infört Gröna korset som är en systematisk arbetsmetod för att identifiera och visualisera vårdskador eller risk för vårdskador. Avdelning 6 på Kirurgkliniken är en av de avdelningar som infört Gröna Korset, och där visar den senaste patientsäkerhetskulturmätningen för avdelningen på stora förbättringar inom samtliga områden jämfört med 2014. Bland annat har resultaten för Sammantagen säkerhetsmedvetenhet ökat från 30 procent till 90 procent och Självskattad patientsäkerhetsnivå från 23 till 95 procent.



3.7.6 Antal Lex Maria

Totalt under 2017 har 13 anmälningar enligt lex Maria gjorts. Av dessa avser fem medicinska specialiteter. Samtliga av dessa utgjordes av allvarliga vårdskador där fyra var försenad diagnos och en bristande uppföljning och planering. Kirurgiska specialiteter har haft åtta Lex Maria-ärenden där fyra var allvarlig vårdskada och fyra risk för allvarlig vårdskada. Av dessa åtta var tre brister i bedömning, två felbehandlingar, en brist i rutin, en försenad diagnos och en suicid. Utöver detta har en lex Maria anmälts på övergripande nivå. Detta gällde risk för allvarlig vårdskada på grund av ett IT-avbrott som drabbade nätverket samt Cosmic.

Under året har sjukhusledningens temaarbete med patientsäkerhet belyst ett Lex Maria-ärende som berört flera verksamheter, detta för att återkoppla och ge ett lärande.

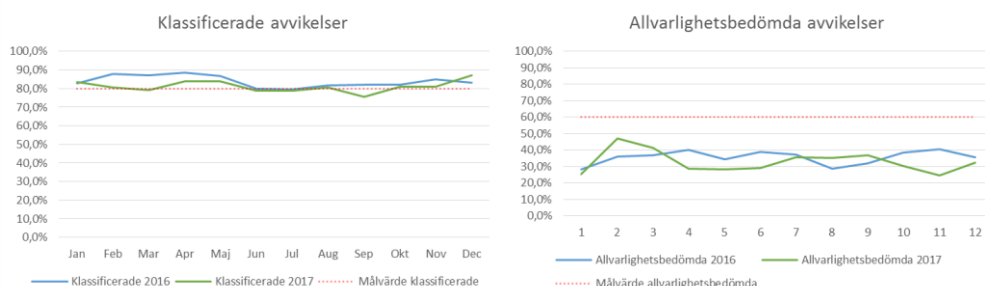
3.7.7 Andel klassificerade och allvarlighetsbedömda avvikelser

Andelen klassificerade avvikelser har minskat under 2017 jämfört med 2016, från 84,0 till 81,2 procent (SD 3,1 respektive 3,0 %) där målvärdet på 80 procent nås under åtta av årets månader. För andelen allvarlighetsbedömda avvikelser går det också att se en försämring under 2017 jämfört med 2016, där andelen minskat från 35,6 till 32,9 procent (SD 4,1 respektive 6,6 %). Målvärdet på 60 procent nås inte under någon av årets månader. Detta är en angelägen uppgift som Västmanlands sjukhus bör förbättra.

Datum

Västmanlands sjukhus stab

2018-02-15



3.7.8 Läkemedelsberättelser

Under 2017 har andelen utskrivna patienter med läkemedelsberättelser följts upp genom förvaltningens resultattavlor där det går att se en positiv utveckling. Mellan 2016 och 2017 har andelen patienter med läkemedelsberättelse ökat från 39 procent till 41 procent.



Det finns också många goda exempel i verksamheterna i arbetet med läkemedelsberättelser. Ett sådant är den Kärlkirurgiska kliniken som har dramatiskt ökat sin andel läkemedelsberättelser under 2017 jämfört med 2016, från drygt 45 till nästan 71 procent.

3.7.9 Antibiotikaförskrivning

För minskad resistensutveckling är en begränsning av antibiotikaförskrivningen avgörande. Infektionskliniken har under 2017 haft en aktivitet om optimerad antibiotikabehandling vid pneumoni där målet var att mindre än 5 procent av alla pneumonier skulle behandlas med en kinolon. Genom upprepade återkoppling av registeransvarig läkare samt ökad medvetenhet hos läkargruppen kunde kliniken sänka kinolonanvändningen vid pneumoni till 2,6 procent.

Under hösten infördes antibiotikaronder, där en infektionskonsult går ut till övriga verksamheter, som förväntas påtagligt minska den intravenösa antibiotikaanvändningen och användningen av bred antibiotikabehandling.

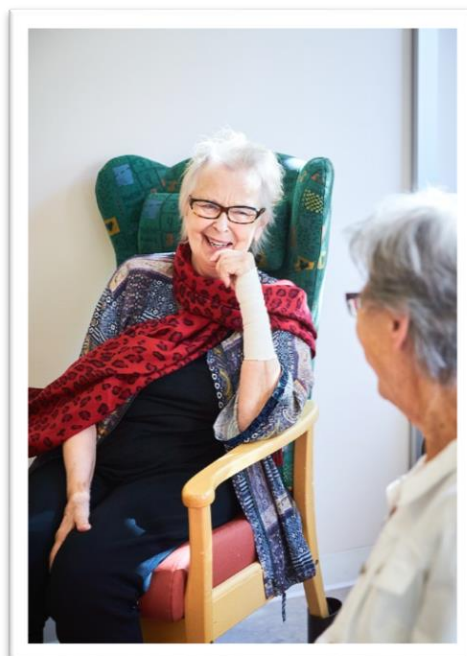
3.8 Processöversyn iatrogen beroende

Under 2017 har en regionövergripande processöversyn påbörjats kring iatrogen, av vården orsakat, läkemedelsberoende som beräknas vara klar i mars 2018. Syftet med översynen är att minska risken för att patienter utvecklar iatrogen läkemedelsberoende samt förbättra omhändertagandet vid utvecklat iatrogen läkemedelsberoende.

Hittills har en kartläggning genomförts kring nuläge och problembild, ett önskat läge tagits fram, beslut har fattats om vad översynen ska åstadkomma, en konkret plan för vem som gör vad och när i förbättringsarbetet finns framtaget och vissa förbättringar har börjat genomföras. Nu pågår arbetet med att utforma nya och gemensamma arbetssätt kring förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och omhändertagande av patienter med substansbrukssyndrom. Nästa steg är att sprida kunskap och information till vårdpersonal och invånare. Två informationsläkare för beroendeframkallande läkemedel kommer på en del av sin tid att stödja verksamheterna under 2018.

3.9 Ny utbildning för undersköterskor

Under 2017 har en ny, ettårig undersköterskeutbildning med fördjupning inom allmän omvårdnad genomförts som pilot. Från och med 2018 kommer utbildningen att ingå i basutbudet på Lärcentrum. Utbildningen riktar sig till undersköterskor som är anställda inom Västmanlands sjukhus och har minst fem års erfarenhet av undersköterskeyrket där de bland annat har fått ta del av föreläsningar om vanligt förekommande sjukdomstillstånd, psykisk ohälsa, bemötande av personer med kognitiv svikt, juridik, personcentrerad vård, kommunikation med stöd av SBAR och vård i livets slut. Under året har 17 personer genomfört utbildningen och omdömen från deltagarna visar att de känner sig stärkta i sin yrkesroll.



3.10 Invånare

3.10.1 Nationell patientenkät

Under 2016 genomfördes tre nationella patientenkäter: akutmottagningar, specialiserad öppenvård och slutenvård. Resultaten av dessa har analyserats under 2017.

Akutmottagningen vid Västmanlands sjukhus Köping uppvisar ett mycket gott resultat i jämförelse med riket.

Sett till samtliga enkäter har sjukhusen ett bättre eller lika bra värde som riksgenomsnittet gällande frågor som rör tillgänglighet. För övriga frågor visar sjukhusen ett sämre resultat än riket.

Mest nöjda är patienterna med bemötandet från personalen, och minst nöjda i frågor som rör väntetider och information om varningssignaler att vara uppmärksam på.

Analyserna av enkäten tyder på att kvinnors upplevelser är mer negativa än männens. Vid samtliga frågor där det finns signifikanta skillnader mellan könen är andelen positiva svar lägre för kvinnor än män. Vad gäller skillnader beroende på sysselsättning visar resultaten att inga tydliga slutsatser kan dras, men en tendens som dock går att se är att pensionärer är nöjdare än arbetare inom samtliga enkäter. För enkäterna som

rör slutenvård och akutmottagningar är de med högst grundskoleutbildning nöjdast medan de med gymnasieutbildning är nöjdast i enkäten för öppenvården.

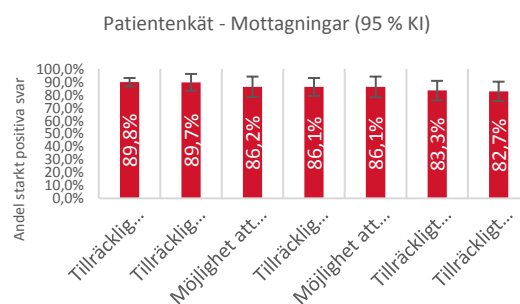
Korrelationsanalyser visar att framför allt emotionella faktorer är viktiga för patientnöjdheten medan frågor som rör väntetider visar på svaga samband.

3.10.2 Mottagningsenkäter

Totalt har elva väntrumsenkäter genomförts vid Västmanlands sjukhus, varav tio under 2017. Totalt har 1 268 antal respondenter svarat på enkäterna (medel 115 respondenter/mottagning), varav 20 procent av svaren avser nybesök och 80 procent återbesök. En särskild enkät för diagnostiska verksamheter har även genomförts vid Fysiologkliniken där 199 respondenter svarat.

Resultaten visar att respondenterna överlag är nöjda med besöken vid Västmanlands sjukhus, där andelen starkt positiva svar (5-6 på en sexgradig skala) varierar mellan 83 till 90 procent för de sju enkätfrågorna.

Generellt sett så är respondenterna mest nöjda med den information de fått från sjukvården om sin sjukdom/besvär och om utredningen av besvär med 89,8 respektive 89,7 procent starkt positiva svar. Minst nöjda är respondenterna med hur lätt det är att komma i kontakt med mottagningen och hur lätt det är att få en besökstid där andelen starkt positiva svar var 83,3 respektive 82,7 procent.



Samtidigt finns det variation mellan mottagningarna och det går att se signifikanta skillnader mellan mottagningarna i svaren på samtliga frågor, men skillnader i studiepopulationer och genomförande gör att inga direkta slutsatser kan dras av detta.

För den särskilda enkäten för diagnostiska verksamheten som använts av Fysiologkliniken visar även den på generellt positiva resultat, mellan 83,3 och 94,5 starkt positiva svar. Mest positiva är respondenterna på frågorna om information om undersökningen samt delaktighet i undersökningen (94,4 respektive 94,5 procent starkt positiva svar). Liksom för övriga mottagningar är patienterna minst nöjda med hur lätt det var att få en besökstid (83,3 procent).

3.10.3 Screeningdeltagande och jämlik vård

Utifrån Region Västmanlands handlingsplan för jämlik vård har förvaltningen genomfört en analys av deltagandet i mammografi och aortascreening. En genomgång av den vetenskapliga litteraturen inom området visar att framför allt socioekonomiskt svaga grupper har ett lägre screeningdeltagande. De insatser för att minska ojämlikheter som identifierats utifrån tidigare forskning handlar om att minska ekonomiska hinder, informationsinsatser, kallelser och påminnelser, språk och ökad tillgänglighet.

Utifrån det underlag som inhämtats från de berörda verksamheterna går det att se vissa variationer i deltagandet beroende på ålder eller geografi men det går inte att

dra några slutsatser kring screeningdeltagandet utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Med stöd i tidigare forskning finns det dock anledning att anta att framför allt socioekonomiskt utsatta grupper i lägre grad genomgår mammografi och aortascreening. Samtidigt så är deltagarfrekvensen högt i Västmanland i jämförelse med riket.

Då frågan om ojämlikheter i vården inte kan avgränsas till vissa enskilda verksamheter är det viktigt att regionen tar ett större, samlat grepp om frågan och på en övergripande nivå för diskussion för hur denna ska hanteras inom hälso- och sjukvården.

3.11 Ehälsa och digitalisering

3.11.1 Webbtidbokning

Kvinnokliniken är en av de kliniker som har infört webbtidbokning för vissa mottagningsbesök, bland annat ultraljud. Personalen upplever att arbetssättet fungerar bra och har frigjort tid för personalen. I dagsläget bokar cirka 25 procent av patienterna sitt besök via 1177 Vårdguiden.

Kirurgmottagningen har också öppnat upp direkttidbokning för nybesök för ljumskbråck där patienten själv får boka en tid för ett första besök, där planen är att utöka för flera typer av besök då personalen ser att arbetssättet leder till minskad administration.

3.11.2 Skypemöten och videokonferenser

Västmanlands sjukhus har under 2017 ökat användningen av Skype och andra videokonferenser. Bland annat har en ny utrustning för videokonferenser installerats i ett rum vid ingång 2. Utrustningen används bland annat för multidisciplinära konferenser (MDK) och ST-utbildningar.



4.1 Dialog med sjukhusens verksamheter kring kunskapsstyrning

Under 2017 har i mindre grupper rundabordssamtal förts med flertalet kliniker vid Västmanlands sjukhus kring kunskapsstyrning. Samtalen har främst berört om hur kunskapsstyrning ska kunna komma med på den dagliga agendan, hur man fångar upp och använder ny kunskap, identifierar förbättringsområden, hur man genomför uppföljning av förbättringsarbeten och vilka hinder som finns för en mer kunskapsbaserad vård.

Samtalen har upplevts som angelägna och givande där klinikerna har tagit del av varandras idéer. Bland annat har man lyft fram idéer kring hur man kan arbeta med verksamhetsutveckling, främja forskning på den egna kliniken, få ökat fokus på patienten i kunskapsstyrningen, hur kunskap om forskningsmetodik påverkar patientmötet, genomgångar av aktuell forskning på enhetschefsmöten och kompetenskört.

Den samlade bilden är att det på alla kliniker men på olika sätt och med varierande omfattning pågår aktiviteter för en ökad kunskapsstyrning och att dialogen kring detta har bidragit. Fortsatta liknande aktiviteter behövs och kommer att planeras in under 2018.

4.2 Stimulansersättning

Under 2018 ska en stimulansersättning införas med syfte av att främja vård som är effektiv, patient- och kunskapsinriktad och håller en hög kvalitet. Inför 2017 bjöds klinikerna inom Västmanlands sjukhus in att delta i en pilotverksamhet som ska utvärdera hur stimulansersättningen kan uppnå detta syfte. Klinikerna som ville delta fick utforma ett utvecklingsmål för 2017 utifrån sina egna förutsättningar och problem, samt även beskriva hur de skulle åstadkomma en förbättring och effektivisering. En förutsättning var att aktiviteten skulle skapa mervärde och kvalitet till sänkta eller oförändrade kostnader.

Tre utvecklingsprojekt vid två verksamheter valdes sedan ut. Medicinkliniken i Köping för att införa ett strukturerat och profilerat omhändertagande av äldre med GRP >3 utan behov av akutvård, för att på så vis skapa en ny vårdprocess som höjer kvaliteten. Hjärtmottagningen för införandet av en standardvårdplan för hjärtsvikt och utvärdering av effekten på vårdbehov, enhetlig vård och patientens trygghet i vården samt för införandet av ett strukturerat omhändertagande på en multidisciplinär flimmermottagning och uppföljning av detta.

4.3 Analysgruppen

Analysgruppens uppdrag är att genomföra analyser och ta fram rådgivande underlag gällande bl.a. Nationella riktlinjer (gapanalyser), Vården i siffror/Öppna jämförelser, nya metoder och medicinska underlag till ledningssystemet. En viktig del av arbetet är att ge förslag på åtgärder för att öka patientsäkerhet och vårdkvalité. Analysgruppen leds av den medicinska stabschefen vid Västmanlands Sjukhus Västerås med stöd från Enheten för kunskapsstyrning och utbildning, EKV.

Under 2017 har Nationella riktlinjer för stroke, demens, schizofreni, depression och ångest samt MS och Parkinsons sjukdom analyserats och behandlats, underlagen behandlas sedan av Hälso- och sjukvårdsgruppen.

Regionstyrelsens beslut om att ställa sig bakom Samverkansnämndens stöd till SKLs beslut om att "Etablera ett sammanhållet system för kunskapsstyrning" har inneburit diskussioner i gruppen och att det tagits fram av underlag för lokal hantering och struktur.

I slutet av året nominerades 3 kandidater från Region Västmanland till Nationella programområden (kommer att avgöras 2018). Analysgruppens arbete 2018 kommer att präglas av att samverka i det nya systemet och foga in det med nuvarande medicinska programområden, medicinska specialitetsråd med ambition att uppnå bästa möjliga kvalitet genom stöd för implementering av riktlinjer och vårdprogram. De senaste årens erfarenheter av arbete med Cancerfrågor i form av regionalt cancercentrum och standardiserade vårdförlopp ger stöd för en god kommande utveckling.

