



Kunskapsbokslut Västmanlands sjukhus 2018

En dag på Västmanlands sjukhus...

Föds **8** barn



Kommer **33** personer in för
blodgivning



Får **228** patienter vård på våra
akutmottagningar



Genomför länets **16** ambulanser
97 uppdrag



Skrivs **100** patienter in för sjukhusvård



Utförs **71** operationer



Kommer **665** patienter för
läkarbesök



Får **678** patienter sjukvårdande-
behandling i öppenvården



Undersöks **469** patienter av
Röntgenkliniken



Besöker **50** patienter specialist-
tandvården



Genomförs **8221** analyser på
Laboratiemedicin



Utförs **111** undersökningar av
Fysiologkliniken



Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Västmanlands sjukhus uppdrag	2
3	Standardiserade vårdförlopp i cancervården.....	3
4	God Vård	4
4.1	Kunskapsbaserad vård	4
4.1.1	Kunskapsstyrning	4
4.1.3	Forskning.....	6
4.1.4	Introduktionsår för nytexaminerade nyanställda sjuksköterskor.....	8
4.1.5	Fördjupning inom allmän omvårdnad för undersköterskor	8
4.1.6	Team- och interprofessionell träning	8
4.2	Säker vård.....	9
4.2.1	Patientsäkerhet.....	9
4.3	Individanpassad vård	14
4.3.1	Patienters och närståendes delaktighet.....	14
4.3.2	Nationell patientenkät	15
4.4	Effektiv vård	16
4.4.1	Sårcentrum.....	16
4.4.2	Diagnostiskt centrum	17
4.4.3	Antibiotic Stewardship	17
4.4.4	Antibiotikaförskrivning.....	17
4.5	Jämlig vård	18
4.6	Tillgänglig vård.....	19
5	Vården i siffror/Öppna jämförelser	19
6	Utbildning.....	20
6.1	AT och ST-läkare.....	20
6.2	Vidareutbildning specialistläkare och överläkare.....	20
6.3	Sjuksköterskeutbildning.....	20
6.4	Verksamhetsförlagd utbildning (VFU).....	21
7	Verksamheternas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	22
7.1	Medicinska specialiteter.....	22
7.2	Kirurgiska specialiteter	23
7.3	Diagnostiska specialiteter inklusive Akutkliniken.....	24

1 Inledning

Detta är Västmanlands sjukhus tredje Kunskapsbokslut, i det beskrivs resultat, förbättrings- och utvecklingsarbeten för 2018.

Målet med kunskapsstyrning är att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom alla verksamheter. Kunskapsstyrning ska säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används vid beslut.

Västmanlands sjukhus är en kunskapsorganisation där målet är en *God- och jämlik vård som ges i rätt tid med patienten i centrum.*

Allt som görs för patienten ska vara av god kvalitet, vår framgång räknas i liv och hälsa.

God vård för våra medborgare innebär att vården ska vara:

- Kunskapsbaserad
- Patientsäker
- Patientfokuserad
- Effektiv
- Jämlik
- 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 och i verksamhetsplanen för Västmanlands sjukhus 2018, har fokus varit på det vårdnära kunskapsarbetet.

Det övergripande målet är att erbjuda befolkningen i Västmanland en högkvalitativ och jämlik sjukhusvård med god tillgänglighet och med 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 augusti 2019

Håkan Wittgren

Sjukhusdirektör

2 Västmanlands sjukhus uppdrag

Grunduppdraget för Västmanlands sjukhus är att bedriva en säker och tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Västmanlands sjukhus omfattar sjukhusen i Västerås, Köping, Fagersta och Sala.

Länsinvånarna konsumerar merparten av sin specialiserade somatiska vård vid Västmanlands sjukhus. De regiondrivna sjukhusen är samlade i en förvaltning för att optimera möjligheterna att använda kompetens, vårdplatser och andra resurser så effektivt som möjligt utifrån de uppdrag som ges av regionstyrelsen och för att stödja processer och flöden inom och mellan sjukhusen.

Förvaltningen ansvarar för att utveckla avancerad hemsjukvård för de som behöver, i nära samverkan med primärvården. Specialiserad öppenvård ska finnas tillgänglig nära befolkningen där digitala lösningar utvecklas över tid och kompletterar länets fyra utbudspunkter av specialistsjukvård.

Förvaltningen har i verksamhetsplanen valt att fokusera på följande långsiktiga målsättningar:

Rätt vård i rätt tid

- Vi gör rätt från början
- Vi ger god vård på rätt vårdnivå
- Vi har en hög tillgänglighet

Sjukhusen ska ha hög tillgänglighet och utgå från patientens bästa i vårdkedjans alla steg. Samtidigt har vi en helhetssyn i omhändertagandet som innebär att alla länets invånare får en vård som hör till den bättre i landet. Vården vi bedriver ska präglas av hög kompetens och goda resultat. Patienten ska bli mer nöjd med bemötande och delaktighet. Tillgängliga resurser är begränsade. Det innebär för oss att patienten ska omhändertas på en nivå som motsvarar behovet. På så sätt får vi våra resurser att räcka till alla.

Säker vård

- Vi har en hög medicinsk kvalitet
- Vi har en stark patientsäkerhetskultur och ett lågt antal vårdskador
- Vård anpassad till våra resurser
- Vi har rätt kompetens och bemanning
- Vi har en ekonomi i balans

Sjukhusen utför evidensbaserad vård med hög kompetens. Med patientsäkerheten i fokus uppnår vi goda resultat utan kvalitetsbristkostnader. Vi tar alla ansvar för och tänker på patientsäkerhet i det dagliga arbetet.

Vi ska öka riskmedvetenheten och ha ett riskreducerat arbetssätt.

Vård anpassad till våra resurser

- Vi har rätt kompetens och bemanning
- Vi har en ekonomi i balans

För de medel som är tillgängliga ska sjukhuset producera vård till en volym och kvalitet som motsvarar uppsatta mål för verksamheten. För att uppnå detta behöver förvaltningen säkra rätt kompetens och bemanning. Målet är att uppnå ett kostnadsläge i nivå med jämförbara sjukhus i Sverige.

3 Standardiserade vårdförlopp i cancervården

I samband med Regeringens avtal med SKL 2015 om införande av standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer¹ påbörjade förvaltningen sitt arbete med att utveckla cancerprocessen. Inom SVF är den grundläggande tanken att skapa arbetsrutiner, som förutom att korta ledtiderna för utredning och behandling, även bidra till att vårdpersonal kan förmedla trygghet och tillgänglighet. De standardiserade vårdförloppen ska förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling.

Nu är samtliga 31 standardiserade vårdförlopp igång. Det lokala cancerrådet har haft återkommande möten tillsammans med patientrepresentanter för att kartlägga vårdflödet, identifiera förbättringsförslag och införa rutiner för registrering av ledtider och kvalitetsmått.

Dessa diagnoser har nu standardiserade vårdförlopp (SVF):

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| • Akut lymfatisk leukemi (ALL) | • Lungcancer |
| • Akut myeloisk leukemi (AML) | • Lymfom |
| • Allvarliga ospecifika symtom | • Matstrupe- och magsäckscancer |
| • Analcancer | • Myelom |
| • Bröstcancer | • Neuroendokrina buktumörer |
| • Buksarkom | • Njurcancer |
| • Bukspottkörtelcancer | • Okänd primärtumör (CUP) |
| • Gallblåsecancer | • Peniscancer |
| • Hjärntumörer | • Sarkom |
| • Huvud-och halscancer | • Sköldkörtelcancer |
| • Hudmelanom | • Testikelcancer |
| • Kronisk lymfatisk leukemi | • Tjock- och ändtarmscancer |
| • Levercancer | • Urinblåse- och urinvägscancer |
| • Livmoderhalscancer | • Vulvacancer |
| • Livmoderkroppscancer | • Äggstockscancer |

Kontaktsjuksköterskornas arbete med "Min vårdplan" och SVF har varit tongivande under året. SVF-arbetet har krävt mycket engagemang inte minst i att koordinera patienternas väg genom vården. Kontaktsjuksköterskorna har även haft en viktig roll med att uppmuntra patienterna att svara på patientenkät (PREM) om upplevelse av SVF. Resultaten visar att förvaltningen ligger bra till på samtliga indikatorer utom delaktighet och närståendes involvering. Resultaten har presenterats på samtliga kliniker samt också för patientföreningarna inom cancer.

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 har nu permanentats efter goda resultat i den utvärdering som gjorts².

¹ Regeringskansliet och SKL. (2015). *Kortare tider i cancervården. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2015*.
<https://skl.se/download/18.3652860f14ade737119527a9/1422262603231/SKL+%C3%B6verenskommelse+2015+Kortare+v%C3%A4ntetider+i+cancerv%C3%A5rden.pdf> (hämtat 2019-07-02).

² Region Västmanland. (2019). *Slutrapport. Diagnostiskt centrum*.

Berörda enheter har visat stort engagemang i arbetet med SVF och flera av de första vårdförloppen visar reducerade ledtider. År 2020 skall 70% av cancerpatienterna finnas i standardiserat vårdförlopp och 80% av dessa skall ligga inom ledtiden i enlighet med den nationella cancerplanen.

Sett till antal startade SVF per 100 000 invånare visar Västmanland på ett markant bättre resultat än både övriga regioner inom hälso- och sjukvårdsregionen samt riket med totalt 1705,9 startade SVF. Det är mellan 12,3 till 99,1 procent fler startade SVF än övriga regioner inom hälso- och sjukvårdsregionen, och 51,2 procent fler än riksgenomsnittet.

Region Västmanland når 70 procents-målet, andel patienter som inrapporterats ha startat ett SVF av det förväntade antalet, för 13 av totalt 23 redovisade diagnoser. Regionen visar ett bättre resultat än övriga hälso- och sjukvårdsregionen för hudmelanom. För fyra av diagnoserna når Region Västmanland även 80 procents-målet, andelen patienter som startat sin behandling inom fastställd ledtid av de som påbörjat ett SVF.³

4 God Vård

Begreppet God vård lanserades av Socialstyrelsen 2009⁴. Sex områden lyftes fram som viktiga förutsättningar för God vård. De sex områdena är:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Individanpassad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Tillgänglig hälso- och sjukvård

4.1 Kunskapsbaserad vård

Västmanlands sjukhus strävan är att all vård ska vara kunskapsbaserad och i enlighet med gällande riktlinjer. Kvalitetsregister är en viktig del av arbetet att nå dit, både att delta i register och att utveckla vården på basen av de resultat som redovisas. Målet med kunskapsstyrning är att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom alla verksamheter. Kunskapsstyrning ska säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används vid alla beslut.

4.1.1 Kunskapsstyrning

Sedan 2014 har förvaltningen utvecklat sitt arbete med att synliggöra allt förbättrings och kvalitetsarbete som görs i våra verksamheter.

³ Regionalt cancercentrum Uppsala Örebro. (2018). *Sammanställning av 2020-målen för standardiserade vårdförlopp i Uppsala Örebro sjukvårdsregion. Mätperiod fr.o.m. 2018-01-01 t.o.m. 2018-12-31.*

⁴ Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård. Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf> (hämtat 2019-07-02).

Under åren har arbetet med verksamheterna vid Västmanlands sjukhus kretsat kring 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.

Vårdnära kunskapsstyrning har stått i fokus under 2018 där två kliniker, Infektionskliniken och Medicinklinikens hjärtavdelning/mottagning i Västerås, i projektform har brutit ner principerna och applicerat dem i det dagliga arbetet.

Målbild – kunskapsstyrning i praktiken

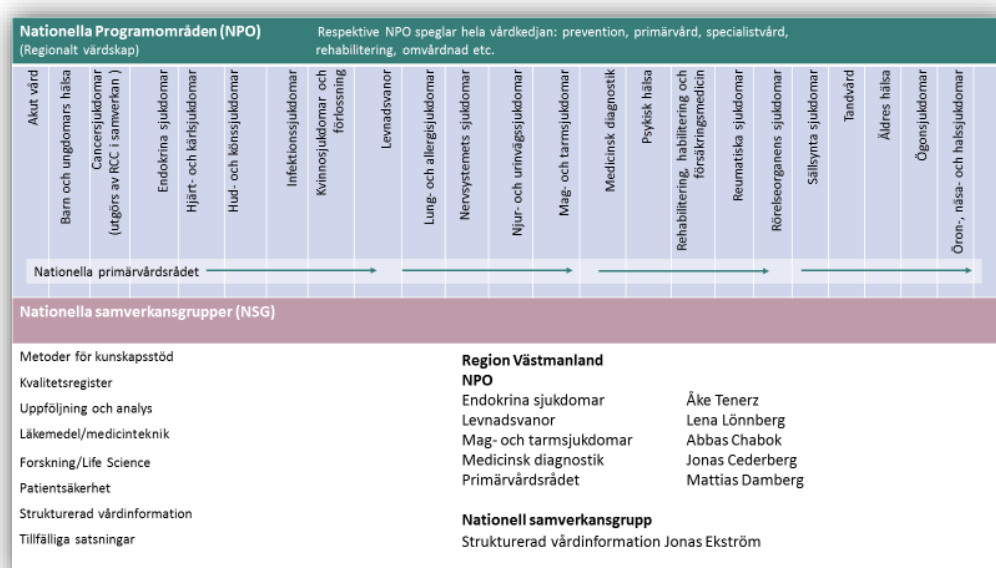
- Vi använder den bästa tillgängliga kunskap som finns i varje patientmöte
- Mötet följs upp och analyseras både på individnivå och på gruppnivå
- Ny kunskap kan snabbt omsättas, och ny kunskap genereras och systematiseras
- Identifiera och prioritera förbättringsområden tillsammans med patienten är en del av vardagen
- Det är enkelt att jobba kunskapsbaserat

Regionstyrelsen har fattat beslut om att ställa sig bakom Samverkansnämndens stöd till SKL:s beslut om att "Etablera ett sammanhållet system för kunskapsstyrning" för att säkerställa en jämlik vård i Sverige⁵.

Syftet är att professionerna skall få ett reellt och formaliserat inflytande över Kunskapsstyrning.

Följande nationella programområden (24 stycken) har startat, se bild nedan.

Region Västmanland representerar hela sjukvårdsregionen i fem av programområdena varav Västmanlands sjukhus står för tre, endokrina sjukdomar, mag-tarmsjukdomar och medicinsk diagnostik.



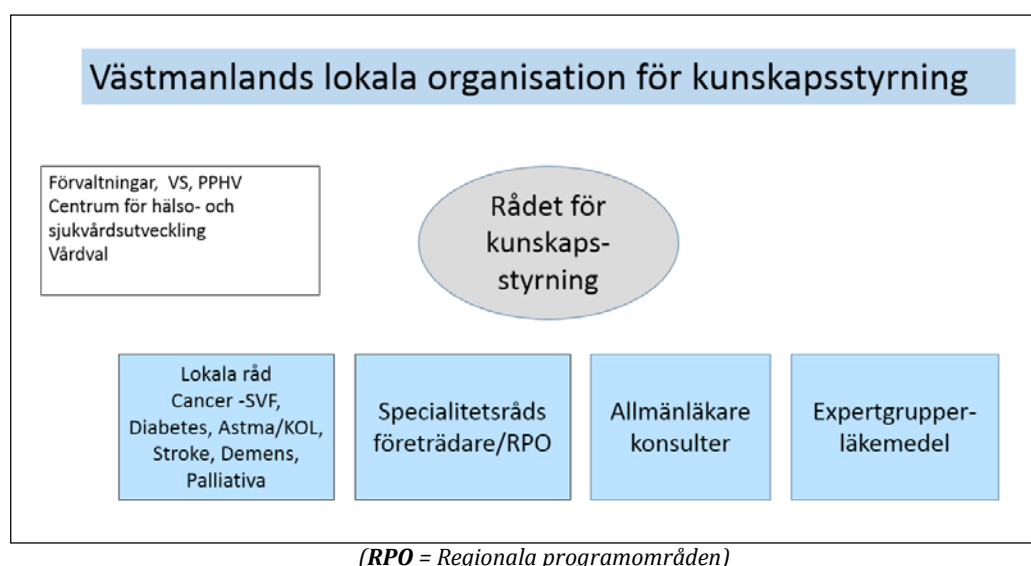
⁵ Se SKL (2019). *Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård*.

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.html>
(hämtat 2019-07-01).

I region Västmanland har *Rådet för kunskapsstyrning* etablerats och ersätter den tidigare *Analysgruppen*.

Rådets 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.

Arbetet 2018 har präglats av att samverka i det nya systemet och foga in det med nuvarande medicinska programområden och 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.



4.1.2 Nationella riktlinjer

För att öka patientsäkerheten och vårdkvalitén har nationella riktlinjer för stroke, demens, schizofreni, depression och ångest samt MS och Parkinsons sjukdom analyserats och behandlats i Rådet för kunskapsstyrning under året.

En fördjupad analys av resurser, produktion och förväntat omhändertagande av utifrån riktlinjen för neurologiska sjukdomar har genomförts av Medicinkliniken

4.1.3 Forskning

Forskningsprojekt inom Västmanlands sjukhus

Fyra medarbetare disputerade 2018 och det fanns 26 doktorander vid Västmanlands sjukhus. Centrum för klinisk forskning fördelade 83 forskningsveckor till 20 medarbetare varav 58 % av veckorna till kirurgiska disciplinerna, 23 % till medicinska discipliner och 19 % till diagnostiska discipliner.

Klinisk forskning initierat från Västmanland förekom inom både somatiska och psykiatriska vården varav några tas upp nedan:

Sentinel node-projekten

Information om huruvida en brösttumör har spridit sig till lymfkörtlarna är mycket viktig för att kunna bedöma prognosen och ta ställning till efterföljande adjuvant systembehandling. Det finns flera pågående randomiserande multicentriska studier avseende diagnostik, behandling samt prognos inom bröstcancervård med Sentinel node teknik.

Anestesi projekten

Den anesthesiologiska omvårdnaden har blivit uppmärksammas de senaste åren. I Västmanland pågick två randomiserande studier varav den ena har haft till syfte att kartlägga atelektasutveckling under anestesi.

Den andra (CAN studien) är en randomiserande multinationell studie där syftet är att prospektivt analysera om valet av anestesimedel för cancerkirurgi kan spela roll för överlevnaden.

Study of Atherosclerosis in Västmanland – SAVA

Den enskilt största orsaken till för tidig död är kardiovaskulära sjukdomar av vilka flertalet betingas av åderförkalkningssjukdom (ateroskleros). SAVA är ett paraplyprojekt för två forskningsstudier som påbörjade inklusion av patienter år 2005 vid Centrum för Klinisk Forskning (CKF) i Västerås. De övergripande syftena med projektet är att undersöka och förbättra diagnostik och prognostik av hjärtsjukdom samt studera aspekter av kopplingen mellan diabetes, förstadier till diabetes och hjärtsjukdom. Den ena studien inkluderade patienter med akut hjärtinfarkt (VaMIS) och den andra, patienter med perifer artärsjukdom (PADVa). Gemensamt för de båda studierna inkluderades också kontrollpersoner från den allmänna befolkningen. Sammantaget har 2315 försökspersoner genomgått en extensiv undersökning i detta projekt. SAVA-materialet ingick som en del i två doktorsavhandlingar (2014 och 2018) och ingår även i tre pågående doktorandarbeten. Sedan 2014 har SAVA-materialet legat till grund för sammanlagt 18 publikationer i internationella peer-review-granskade tidskrifter.

Tarmkirurgi

Inom kolorektalkirurgin pågick flera randomiserande och prospektiva observationsstudier med betoning på två huvudspår dels cancer och dels divertikulit.

Några exempel:

- HAPirect studien - randomiserad studie jämförande två olika kirurgiska metoder hos patienter med rektalcancer
- Utvärdering av risk för postoperativ komplikation vid Hartmanns operation
- Utvärdering av risk för utveckling av låg främre resektions syndrom hos rektalcancerpatienter opererade med olika kirurgiska metoder
- Dagkirurgisk nedläggning av loop ileostomi – prospektiv studie
- Långtidsresultat av AVOD studien (randomiserande Divertikulitsstudie för utvärdering av värdet av antibiotikabehandling)
- Diagnostik av akut divertikulit DT-Bös versus standard DT

- SCANDIV II: Prospektiv observationell multicentrisk multinationell studie vid okomplicerad divertikulit
- Snapshot divertikulit Sverige 2019. Prospektiv multicentrisk observationsstudie
- Prev-mesh studien: Randomiserad multicentrisk studie för utvärdering av profylaktiskt nät för att förebygga ärrbräck.

4.1.4 Introduktionsår för nyutexaminerade nyanställda sjuksköterskor

Ett introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor som anställs på Västmanlands sjukhus pågår och är en strategisk satsning. Det kliniska utvecklingsåret ska underlätta övergången mellan utbildning och yrkesrollen, bland annat genom att stödja och stärka sjuksköterska i arbetsledarrollen för att bidra till trygghet i den nya yrkesprofessionen. Det är en yrkesintroduktion som motsvarar behov och önskemål från både nyutexaminerade sjuksköterskor och sjukhusens verksamheter. Introduktionsåret kompletterar verksamheternas befintliga introduktionsprogram.

4.1.5 Fördjupning inom allmän omvårdnad för undersköterskor

En undersköterskeutbildning med fördjupning inom allmän omvårdnad ingår i basutbudet på Lärcentrum fr o m 2018. Utbildningen riktar sig till undersköterskor med minst fem års erfarenhet av undersköterskeyrket.

De får bland annat 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.

4.1.6 Team- och interprofessionell träning

Vid Kliniskt träningscentrum (KTC) i Västerås med filial i Köping, ges möjlighet att stärka kunskaps- och kompetensutveckling genom klinisk träning och medicinsk simulering. Lärandesituationer skapas där flera yrkeskategorier lär av, med och om varandra i syfte att förbättra samarbetet och utveckla team att arbeta mot ett gemensamt mål, för att bidra till en ökad patientsäkerhet.

Utbildning kan ske med instruktör i medicinsk simulering på egen klinik och/eller i samverkan med instruktör från KTC. Nedan är exempel på utbildningar.

Kandidat Akut Team Träning (KATT)

KATT handlar om att träna akuta barnfall i en simuleringsmiljö för läkarstudenter tillsammans med sjuksköterskestudenter där alla agerar utifrån sin blivande yrkesprofession. Fallen är realistiska och stimulerar studenterna till kommunikation och lagarbete.

Simulerad Akut Neonatal Träning (SANT)

Syftet med träningen är att låta tvärprofessionella team som i sin vardag möter nyfödda barn som inte andas efter födelsen, träna tillsammans i simuleringsmiljö för att optimera omhändertagandet av barnet. Alla scenarier filmas och används vid återkoppling.

Barn Akut Team Träning (BATT)

Syftet med utbildningen är att teamet runt akut sjuka barn ska få öva tekniska och icke-tekniska moment som kommunikation, teamarbete och strukturer som ABCD.

Utbildningen varvar teori och praktiska övningar med simulering där film används som en del i reflektionen.

Teamträning I Obstetrik (TIO)

Teamträning i obstetrik är en simulerings träning av komplicerade obstetriska situationer. Metoden grundar sig på evidensbaserad kunskap. Alla yrkeskategorier deltar utifrån sin yrkesroll. Inläring förstärks genom att videoinspelning används för återkoppling.

Trauma Teams Träning (TTT)

Syftet är att hela trauma teamet ska få öva tekniska och icke tekniska moment.

Utbildningen varvar teori och simulerade patientfall. Utbildningen förmedlar verktyget Crew Resource Management (CRM) för att bidra till säkerhetskultur i teamarbetet och ledarrollen.

4.2 Säker vård

4.2.1 Patientsäkerhet

Patientsäkerhetskulturmätning

Resultaten från Patientsäkerhetskulturmätningen från 2017 har följts upp under 2018 i samband med patientsäkerhetsdialogerna genom att verksamheterna presenterat sina handlingsplaner baserade på sitt respektive resultat.

Säkerhetsnålen

Kvinnoklinikens TIO-grupp (teamträning i grupp) tilldelades säkerhetsnålen 2018. De har uppmärksammat vårdskador inom förlossningsvården och arbetar systematiskt med utbildningsinsatser som omfattar kommunikation, teamarbete, obstetriska handgreppsträningar och checklistor. Genom utbildningar i autentiska situationer läggs grunden för trygghet och god och säker vård för både team och föräldrar.

Händelseanalyser

Händelseanalyser utförs av centrala patientsäkerhetsteamet på uppdrag av verksamhetschef via chefläkare.

Ärenden som prioriteras är allvarliga och komplexa händelser där vårdskadefrågan behöver utredas och/eller när flera verksamheter är involverade. Analyserna utförs med hjälp av IT-stödet Nitha (Nationellt IT stöd för Händelseanalys) och bygger på SKL:s metod för händelseanalys.

Händelseanalyser för 2018 har bl.a. handlat om fördröjd diagnostik, bristande läkemedelshantering, brister i sökfunktion av jourläkare samt bristande samordning mellan enheter och verksamheter.

Uppföljning som genomförs efter ca sex månader visar att verksamheterna i stor utsträckning genomför de åtgärder som föreslagits i händelseanalyserna.

Lex Maria

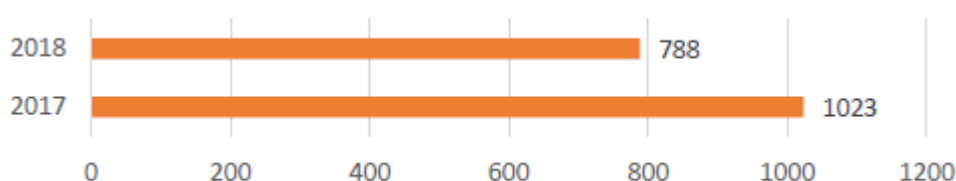
Nio av de 13 händelseanalyser som avslutades under 2018 ledde till att anmälan gjordes enligt lex Maria. Det illustrerar att inte alla allvarliga händelser som inträffar och utreds bedöms som undvikbara.

Under året har sjukhusledningen haft fokus på patientsäkerhet genom tema-arbete. Ett Lex Maria-ärende som berört flera verksamheter har belysts, för att återkoppla och skapa ett lärande.

*Avvikelse*⁶

Statistik från 2018:

Antalet negativ händelse/patientrelaterat har minskat jämfört med föregående år:



Mest förekommande är fallincidenter följt av avvikelser kring trycksår och läkemedel.

Vid genomgång av fallhändelser (340 st) kan man se att tre fall orsakat subdural-hematom, tre frakturer samt ett trettiotal sårskador. Vidare ser man att det i många fall genomförts riskbedömningar och att åtgärder redan innan händelsen satts in, såsom rörelselarm, larmmattor, nattbelysning, extra tillsyn, säng i lägsta läge med mera. Ortopedkliniken patientsäkerhetsteam kommer att prioritera arbetet med att förebygga fallolyckor under 2019 och Barnkliniken kommer att arbeta mer systematiskt med läkemedelsavvikelser under kommande år.

*Markörbaserad journalgranskning (MJG)*⁷

Sedan flera år används strukturerad journalgranskning för att mäta förekomsten av skador i vården. Den metod som används är Markörbaserad Journalgranskning (MJG) som är en svensk anpassning av metoden Global Trigger Tool (GTT) som i ett internationellt perspektiv används i ökad omfattning.

Metoden baseras på att man vid journalgranskning identifierar journaluppgifter, som kan indikera en skada och därefter bedömer man om en skada inträffat och om den i så fall var undvikbar, det vill säga en vårdskada. Västmanlands sjukhus har granskat 15 slumpmässigt utvalda journaler månatligen.

⁶ Region Västmanland. (2019). *Patientsäkerhetsberättelse 2018*.

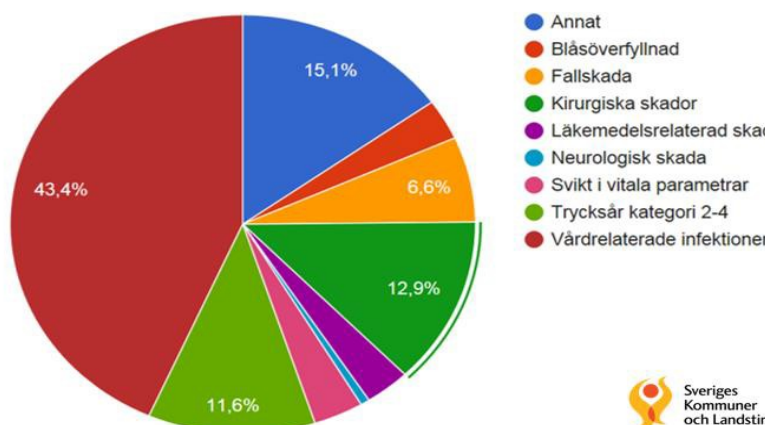
⁷ Ibid.

Nedan följer en redovisning av data från Region Västmanland jan 2013-okt 2018 slutenvård.

Andel vårdtillfällen med skada: 13%

Andelen vårdtillfällen med vårdskada: 7 %

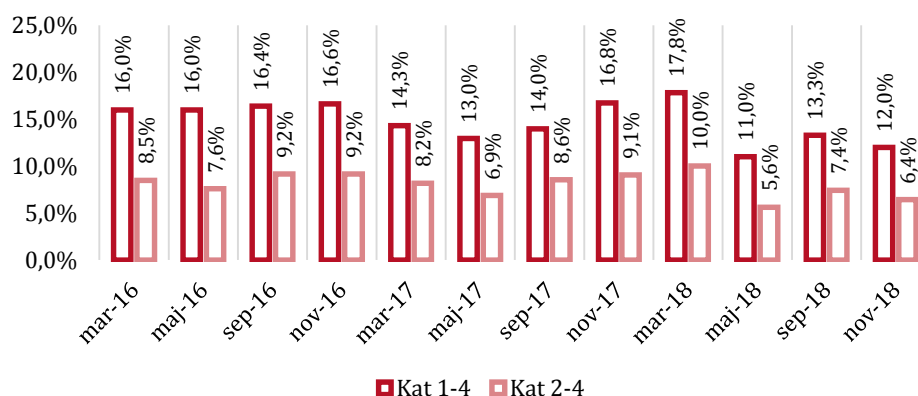
Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador, Västmanlands sjukhus, från 2013-01 till 2018-10



Punktprevalensmätning (PPM) av Trycksår⁸

Trycksårsmätningar genomförs fyra gånger per år varav en gång i mars månad där resultatet rapporteras in nationellt. Mars 2018 var andelen patienter med trycksår 17,8 %. En ökning som kan bero på den belastning som rådde med många överbeläggningar och ett flertal multisjuka äldre under en högre frekvent och lång influensaperiod. Totalt på årsbasis går det dock att se en minskning i andelen patienter med trycksår under 2018 jämfört med både 2016 och 2017 med 13,6 % jämfört med 16,3 och 14,5 % för de föregående åren.

Andel patienter med trycksår



⁸ Västmanlands sjukhus. (2018). Punktprevalensmätningar Västmanlands sjukhus. Trycksår, VRI och Basala hygienrutiner och klädregler 2016 – maj 2018.

Sett till 2018 jämfört med 2017 så har andelen patienter med kategori 2 och 3 minskat under året, dock har andelen med kategori 1 ökat något.

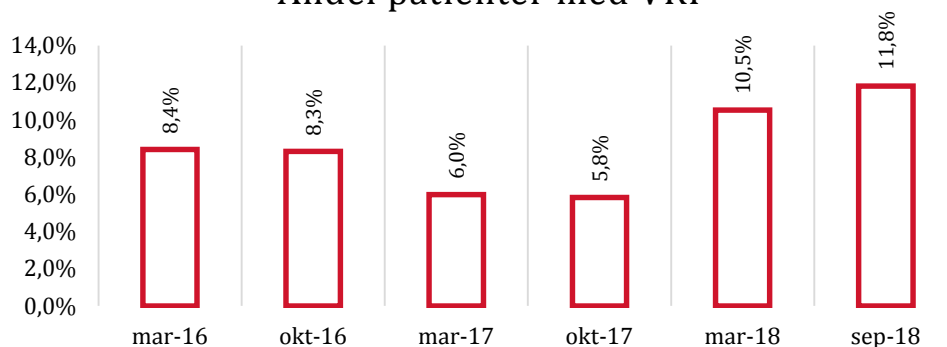
Beträffande den allvarligaste kategorin 4 i trycksår finns många av de patienterna inom onkologivård, intensivvård samt äldre patienter som inkommit med svikt i vitala funktioner eller grundsjukdom med nedsatt allmäntillstånd.

Inom Västmanlands sjukhus är ett av de övergripande kvalitetsmålen i förvaltningens verksamhetsplan för 2019, att minska antalet trycksår. En samverkansgrupp för Trycksårsprevention har bildats med syfte att bidra i arbetet med uppsatta mål. Ett arbete har påbörjats med "Trycksårspreventionsåret 2019" där trycksårsombud har en central roll i att sprida information och kunskap om trycksår. En ny instruktion för trycksårsprevention är framtagen och beskriver prioriterade förbättringsområden och ansvarsfördelning som stöd i arbetet för patientsäkerheten.

Punktprevalensmätning av Vårdrelaterade infektioner (VRI) ⁹

Vårdrelaterade infektioner mäts och sammanställs två gånger per år och rapporteras nationellt på våren. Västmanlands sjukhus har hållit en relativt låg frekvens av VRI (2016, 2017) dock har en ökad förekomst registrerats under 2018. Resultaten visade på vårdrelaterade infektioner hos 10,5 % av patienterna i samband med vårens mätning, jämfört med 6,0 % motsvarande period 2017. Resultat ligger även högt i relation till rikets som presenterade ett resultat på 8,9 %. Inom Västmanlands sjukhus utfördes PPM i september som visade liknande resultat på 11,8 % VRI.

Andel patienter med VRI



Inom regionens VRI-MRB grupp deltar Centrala patientsäkerhetsteamet, Enheten för smittskydd och Västmanlands sjukhus stab. Under 2019 kommer en fördjupad analys att göras med anledning av ökningen.

Punktprevalensmätning av Följsamhet till basala hygien- och klädrutiner (BHK) ¹⁰

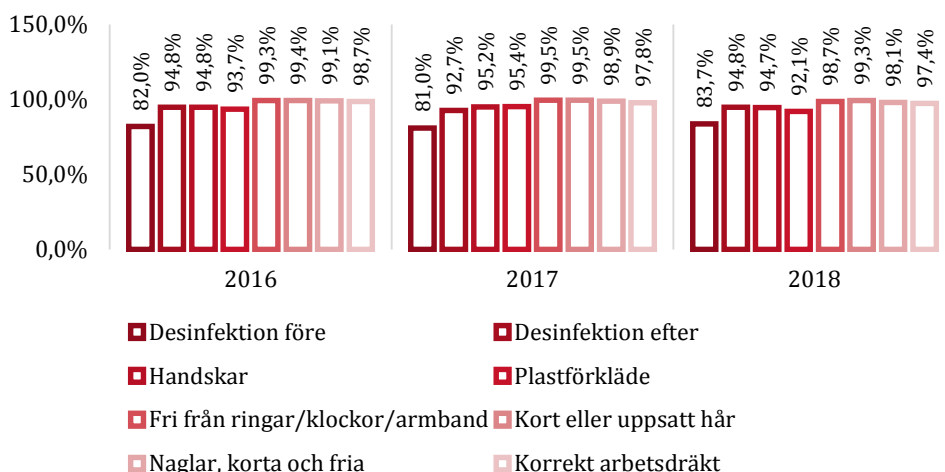
BHK mätning sker fyra gånger per år. I den nationella mätningen i mars presenterades ett resultat på 73,2 % avseende andel samtliga 8 korrekta steg (andel med korrekt i samtliga 4 hygienrutiner och samtliga 4 klädregler). Detta ligger lägre än nationellt 74,1%. Det är inom följsamhet till hygienrutiner vi ser de största bristerna och då framförallt gällande desinfektion före patientnära arbete.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

Inom Västmanlands sjukhus ses variationer mellan enheter, där förbättringsåtgärder inom vissa enheter behövs sättas in som till exempel utökad dialog mellan verksamheter och hygiensjuksköterskor samt översyn av uppdragsbeskrivning för hygienombud och förutsättningar för uppdraget.

Följsamhet till BHK



Läkemedel

Inom läkemedelsområdet noteras förbättrade resultat avseende fördjupade läkemedelsgenomgångar, läkemedelsberättelse samt antibiotikaanvändning.

Den regionövergripande processöversynen om vårdorsakat läkemedelsberoende avslutades under 2018 men arbetet fortsätter i hela organisationen. Resultat ses i form av en minskad användning av beroendeframkallande läkemedel med Västmanland som den region i Sverige där förskrivningen minskade mest under året. Som ytterligare ett bevis på satsningens betydelse tilldelades regionen Dagens medicins pris "Guldpillret" för 2018 års viktigaste insats för en bättre och säkrare läkemedelsanvändning¹¹.

Felaktig läkemedelsanvändning ställer till stora problem för patienten vilket också leder till onödig sjukvård. Klinisk farmaci är ett arbetssätt där apotekare, med sin specialistkompetens, ingår som en del i vårdteamet kring patienten och dennes läkemedelsanvändning. Kunskapsläget om hur arbetssättet påverkar återbesök i sjukvården är dåligt utforskat. I ett samarbetsprojekt med region Uppsala och Gävleborg initierades en stor randomiserad kontrollerad studie (*Medbridge*) där den primära effektvariabeln är om introduktion av klinisk farmaci kan minska antalet oplanerade sjukvårdsbesök. Totalt inkluderades 2640 patienter varav 621 från Västmanlands sjukhus. Under 2018/2019 följs samtliga patienter upp och resultat förväntas föreligga 2020.

¹¹ Dagens medicin. (2018). *Krafttag mot vårdorsakat beroende vann Guldpillret*.
<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2018/12/07/krafttag-mot-vardorsakat-beroende-vann-guldpillret/> (hämtat 2019-07-02).

Gröna korset

En instruktion är framtagen för "Gröna Korset" som är en visuell, systematisk arbetsmetod för identifiering och visualisering av vårdskada eller risk för vårdskada. Syftet är att minimera vårdskador och säkerställa en god patientsäkerhetskultur. En viktig del är att involvera patienter, närstående eller vårdnadshavare i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete. Ett antal vårdavdelningar använder sig idag av "Gröna Korset" och fler är på väg att ansluta sig.

4.3 Individanpassad vård

4.3.1 Patienters och närståendes delaktighet

Att möjliggöra patienters och närståendes delaktighet i patientsäkerhetsarbetet är en viktig del av arbetet för en säkrare vård. Vid utredningar av misstänkta vårdskador ska patient och närståendes berättelse inhämtas och beaktas. Ambitionen är att detta ska vara självklart vid alla vårdskadeutredningar och det görs ofta redan idag, särskilt vid allvarliga skador då det är författningsstyrt. När händelseanalyser genomförs är huvudregeln att träffa patient och närstående. Det är praxis att alltid fråga patient och närstående om förslag på åtgärder för att förhindra att det som hänt, händer igen.

Via inkomna synpunkter till patientnämnden tar sjukvården tillvara de upplevelser och de erfarenheter som patienterna har. Patienternas erfarenheter återförs till vårdens ansvariga i syfte att bidra till lösningar i individuella ärenden samt bidra till kvalitetsförbättringar och ökad patientsäkerhet.

Andra sätt att möjliggöra delaktighet är t.ex. i arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF). Sjukvårdsregionens mål är att skapa förutsättningar för att underlätta samverkan inom cancerområdet och att aktiv patientmedverkan i förbättringsarbeten ska främjas. Patientföreningar inbjuds till möten tre gånger per termin och en av patientföreningsföreträdarna finns med i regionens lokala RCC-råd (regionalt cancercentrum). Tanken är deltagande i möten och aktiviteter ska kunna ske via videoupkoppling såväl som vid fysiska möten. En önskan finns om samverkan med andra patientföreningar då det finns gemensamma frågor att arbeta med.

En strategi i förvaltningens verksamhetsplan är att skapa effektiva vårdkedjor genom fokus på värde för patient, där arbetet med att utveckla den nära vården i länet är en viktig del.

Inom ramen för specialistvården i Västmanland finns ett inriktningsbeslut att bedriva mer sjukhusvård i öppna och mobila former för vissa patientgrupper. Exempel på aktiviteter är:

- "Utskrivningsteam Äldre" som utgår från Geriatriska kliniken. Aktiviteten syftar till att specialistvården ska vara en brygga mellan sjukhus, primärvård och hemsjukvård och därmed öka tryggheten och minska risken för sjukhusvård och återinläggning. Uppdraget har nu utökats till att gälla även medicinkliniken i Västerås samt Köping.
- Införande av "Digitala vårdmöten" för KOL-patienter som följs upp utan att behöva ta sig till lungmottagningen (en sjukdomsgrupp som har svårigheter att förflytta sig). Målet är att öka patientens livskvalité och minska återinläggningar.

- Ortopedkliniken ingår i projektet "Digitala vårdmöten" som syftar till att patienten inte behöver resa för ett besök hos sin läkare.
- En molntjänst har införts för att förbättra uppföljningen av patienter med sömnapné. Detta innebär att patientens behandling kan följas via nätet utan att patienten kommer på fysiskt besök. Målet är att spara tid, öka följsamheten och säkra avslut av ineffektiva behandlingar.
- På Hörselenheten har ett projekt påbörjats för att fjärrstyra inställningar av hörapparater.
- Barnkliniken har genomfört ett förbättringsarbete för barn som söker akut för astma/obstruktiva besvär. Genom bättre möjlighet till hembehandling och snabb uppföljning hos allergisjuksköterska ges ett bättre omhändertagande.
- I dag finns ingen specialisthemsjukvård för barn och ungdomar under 18 år förutom den vård som erbjuds till nyfödda, prematura barn. Barnkliniken har därför startat upp ett andningsteam för att förbättra omhändertagandet av de patienter som har andningsstöd i hemmet. Förvaltningen kommer fortsätta att utreda förutsättningarna för att bedriva avancerad sjukvård i hemmet för barn under 2019.

Flertalet kliniker arbetar med aktiviteter för att säkerställa att intentionerna i Patientlagen följs. Exempel på aktiviteter som utvecklats och genomförs för att öka patientmedverkan och delaktigheten;

- På Kirurg-, Ortoped-, och Kvinnokliniken har digitala hjälpmedel (mobilapplikationer) införts för att öka patientmedverkan och delaktighet.
- "Bedsiderapportering" på Kvinnokliniken och Kirurgkliniken, vilket innebär att överlämningen vid skiftbyten sker inne på patientrummet. Syftet är att göra patienterna mer delaktiga och säkerställa informationsöverföring.
- Ögonkliniken har startat ett antal patientutbildningar, samt har tagit fram utbildningsmaterial på främmande språk.
- På Medicin- och Infektionsklinikerna pågår ett arbete med vårdnära kunskapsstyrning. En viktig del i detta arbete är att göra "patientresor", till exempel att patienten skriver dagbok under vårdtiden och deltar i djupintervjuer.
- Förvaltningen har tagit fram en patientenkät där patientupplevelsen återkopplas via surfplatta, detta kan användas som ett komplement till den nationella patientenkäten.
- Med syfte att öka patienternas medverkan i vården, har patientinformationen "Din säkerhet på sjukhus" tagits fram och förmedlats till alla vårdavdelningar.

4.3.2 Nationell patientenkät¹²

I den nationella patientenkäten, för öppen och sluten specialiserad sjukhusvård samt akutmottagningar, under 2018 har resultaten sammanställts i sju övergripande områden:

1) helhetsintryck; 2) emotionellt stöd; 3) delaktighet och involvering; 4) respekt och bemötande; 5) kontinuitet och koordinering; 6) information och kunskap, samt; 7) tillgänglighet.

¹² SKL (2019). *Nationell patientenkät*. <https://patientenkat.se/sv/> (hämtat 2019-06-25).

Resultaten för den öppna specialiserade sjukhusvården visar att Västmanlands sjukhus ligger i linje med riksgenomsnittet inom samtliga områden.

Sett till deltagande enhet så visar medicinmottagningen hematologi, njurmottagningen, PD-mottagningen, barnmottagningen i Köping samt medicinska dagvårdsavdelningen de bästa resultaten, där alla visar på ett högre resultat än riksgenomsnittet inom samtliga områden. Samtidigt finns det totalt elva enheter som visar på en förbättringspotential med ett resultat lägre än riksgenomsnittet på samtliga frågor.

För sluten specialiserad sjukhusvård visar resultaten ett marginellt lägre resultat för Västmanlands sjukhus jämfört med riksgenomsnittet. De verksamheter som utmärker sig inom slutenvården är elektiv ortopedisk avdelning, geriatrisk akutavdelning och avdelning 80 som visar ett bättre resultat än riksgenomsnittet på samtliga områden.

Det finns dock möjlighet till förbättring, framför allt inom områdena kontinuitet och koordinering, information och kunskap samt tillgänglighet.

Även de övergripande resultaten för akutmottagningar ligger i linje med riksgenomsnittet på samtliga områden.

Bryter man ned resultaten per mottagning går det att se att infektions-, öron- och ögonpatienter samt patienter vid akutmottagningen i Köping visar på ett bättre resultat än riksgenomsnittet inom samtliga områden. Även här finns det verksamheter med förbättringsmöjligheter.

4.4 Effektiv vård

4.4.1 Sårcentrum

Svårläkta sår orsakar stort lidande och är ett omfattande problem för vården. Under 2018 etablerades 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 inneliggande 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.

4.4.2 Diagnostiskt centrum¹³

Det finns ett antal patienter som uppvisar symtom på allvarlig sjukdom (ex. anemi, viktnedgång, trötthet) utan tydlig diagnos. Inom denna grupp finns patienter med inflammatorisk sjukdom, infektionssjukdomar, neurologiska sjukdomar och cancersjukdom där tumören inte är lokaliserad.

Dessa patienter har utgjort en utmaning för sjukvården då de ofta drabbas av långa utredningar, ibland utan tydligt fokus, och i gränslandet mellan primärvården och olika specialister.

För att ta hand om denna patientgrupp har Diagnostiskt centrum funnits i projektform 2016-08-15—2018-12-31.

Projektet har värderats under 2018 och beslut om implementering har tagits.

Den största skillnaden som Diagnostiskt centrum åstadkommit är att vara en tydlig instans som utreder de patienter som vården tidigare hade svårt att placera på någon speciell klinik.

Ofta har patienten komplexa, diffusa symptom som kan bero på många olika tillstånd och det har tidigare oftast resulterat i att patienter skrivs in i slutenvården under sin utredning. I och med att Diagnostiskt centrum skapats sker nu utredningarna mer kostnadseffektivt i öppenvård och patienten kan vistas i hemmet med sina närstående som stöd.

I de enkäter som lämnats in kan man läsa att patienterna är mycket nöjda, känner sig delaktiga och välinformerade samt att man upplever en stor trygghet i de snabba utredningar som enheten presterar.

4.4.3 Antibiotic Stewardship

För att öka den medicinska kvaliteten, förbättra patientsäkerheten, spara resurser och i förlängningen förhoppningsvis minska utvecklingen av resistenta bakterier införde Infektionskliniken antibiotikaronder på Geriatriska kliniken 2018.

I praktiken går det till så att alla patienter som står på antibiotika går igenom av infektionsläkare tillsammans med PAL enligt ett särskilt protokoll. Evidens finns för att antibiotikaronder är det mest effektiva sättet att optimera användandet av antibiotika.

Under 2019 kommer aktiviteten utökas till att omfatta ett flertal kliniker och en utvärdering kommer att presenteras framöver.

4.4.4 Antibiotikaförskrivning

Antibiotikaförskrivningen mätt utifrån definierad dygnsdos (DDD) samt antalet receptuttag har legat relativt stabilt för Västmanlands sjukhus de senaste fem åren. Som en del i uppföljningen av antibiotikaförskrivningen är en uppföljningsrapport för Västmanlands sjukhus under framtagande.

¹³ Region Västmanland. (2019). *Slutrapport. Diagnostiskt centrum.*

4.5 Jämlik vård

Screeningdeltagande och jämlik vård

Utifrån Region Västmanlands handlingsplan för jämlik vård har förvaltningen genomfört en analys av deltagandet i mammografi och aortascreening¹⁴. 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.

E-hälsa och digitalisering

Ett flertal aktiviteter har genomförts och/eller planeras att genomföras under 2019.

- Pilotprojektet för sammanhållen journal med Västerås stad har fallit väl ut och 70 kommunala enheter planeras få tillgång till journalinformation under 2019.
- Planering för att införa papperslös provtagning pågår. Det innebär att fler patienter ges möjlighet att boka tider via 1177.se.
- Införande av självbetjäningsterminaler pågår och centrala receptioner med självcheckning samt central provtagningsenhet planeras.
- En BB app har införts med information till nyblivna föräldrar.
- Nytt hälsokontrollsystem för cervixcancerprevention är infört.
- Antalet videomöten har ökat under året och antalet transporter har minskat. Implementering av användarvänlig skypeutrustning har påbörjats på flera kliniker vilket ger förutsättning för ökat antal videomöten.
- 18 av 19 mottagningar erbjuder webbtidbokning i någon form och införande kommer att fortsätta. Den klinik som inte startat har till stor del drop-in verksamhet.
- Integration av ambulansjournalen Mobimed och sjukhusjournalen Cosmic. Resultatet är att de vitalparametrar som registreras prehospitalt kan läsas direkt i Cosmic så fort ambulansen anländer till sjukhuset.

¹⁴ Västmanlands sjukhus stab. (2017). *Screeningdeltagande och jämlik vård: En analys av mammografi och aortascreening*.

4.6 Tillgänglig vård

Faktorer som påverkat produktion och tillgänglighet under året är bland annat implementering av lagen om samordnad utskrivnings från slutna hälso- och sjukvård. Även planering av nya akutsjukhuset samt vårens långdragna influensa är faktorer som påverkat tillgänglighet och produktion negativt.

Gällande tillgängligheten till operation är bristen på specialistutbildade sjuksköterskor och läkare den största bidragande faktorn.

Ett intensifierat arbete pågår inom Förvaltningen för att säkerställa tillgängligheten både på kort och lång sikt. Förvaltningen kommer att ta fram delmål för tillgänglighetsresultaten för att säkerställa att de åtgärder som planeras ger effekt.

5 Vården i siffror/Öppna jämförelser

Vården i siffror/Öppna jämförelser¹⁵ har till syfte att beskriva den aktuella utvecklingen inom hälso- och sjukvården, men även att skapa överblick och jämföra regioners resultat med varandra. Detta är ett stöd för regionerna i ledning, styrning och verksamhetsutveckling, men bidrar också till transparens om sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Västmanlands sjukhus Västerås placerar sig på åttonde plats av 35 mellanstora sjukhus i Dagens medicins presentation av underlaget för 2018¹⁶. En förklaring till placeringen är att sjukhuset ligger högt i kategorin medicinsk kvalitet.

Rådet för kunskapsstyrning har i uppdrag att analysera de årliga hälso- och sjukvårdsrapporterna.

Vården i siffror för 2018 visar att Västmanlandssjukhus når 67,5% av målnivåerna.

Samtliga diagnosspecifika jämförelser och resultat återfinns på Vården i siffror. Exempel på goda resultat finns inom följande områden; akut öppnande av kranskärl, antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och riskfaktorer, biologiska läkemedel vid reumatoidartrit, blodfettsänkandebehandling, HbA1c inom primärvård och sjukhus, fotundersökningar vid diabetes, kontaktsjuksköterskor inom olika områden, nöjdhet efter rehab vid stroke, operation inom 14 dagar vid förträngning av halspulsåder, överlevnad efter operation, tjocktarmscancer, ändtarmscancer och bröstcancer. Brytpunktssamtal för palliativ vård har förbättrats avsevärt.

¹⁵ SKL. *Vården i siffror*. <https://vardenisiffror.se/>

¹⁶ Dagens medicin. (2019). *Här är landets bästa sjukhus – Hela topplistan*.

<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/01/23/har-ar-landets-basta-sjukhus--hela-topplistan/> (hämtat 2019-07-02).

6 Utbildning

Västmanlands sjukhus har ett utbildnings- och fortbildningsansvar. I uppdraget ligger att aktivt samverka med lärosäten i utvecklingen av framtida vårdutbildningar och att främja goda lärande miljöer.

6.1 AT och ST-läkare

Volymerna för nyanställda AT läkare är i nivå med tidigare år medan antalet nyanställda ST-läkare har ökat.

I 2018 års AT-ranking (som arrangeras av Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF) kom Region Västmanland på plats 19 av 68¹⁷.

Sjukhus	Placering 2018	Snittbetyg 1-6, 2018	Placering 2017	Snittbetyg 1-6, 2017
Västmanlands sjukhus Västerås	19	5,09	4	5,50
Västmanlands sjukhus Köping			20	5,07

Det är en viss försämring jämfört med föregående år även om man tar hänsyn till att orterna tidigare särredovisades. Intresset för AT i Region Västmanland, som också kan ses som en kvalitetsindikator, är fortsatt mycket högt då det vid senaste intaget fanns 301 (351) sökande till 19 platser¹⁸.

ST fokus (tidigare ST forum) anordnades november 2018. Syftet är att uppmärksamma färdiga specialistläkare och deras huvudhandledare.

6.2 Vidareutbildning specialistläkare och överläkare

Vidareutbildningen för specialister är inte reglerad och övervakad på samma sätt som för AT och ST-läkare. För att följa fortbildningen för specialister ska varje klinik bokföra antalet externa utbildningsdagar per läkare och rapportera ett medeltal för kliniken. Genomsnittligt antal externa utbildningsdagar per specialist under 2018 var mellan 3- 11 dagar beroende på klinik. Intern vidareutbildning i strukturerad form bedrivs dessutom i varierande omfattning på klinikerna. Arbetet med att säkerställa vidareutbildningen för specialister kan vidareutvecklas.

6.3 Sjuksköterskeutbildning

Utvärderingsresultat från läsåret HT17/VT18 av Mälardalens Högskolas sjuksköterskeprogram inkl VFU:n visar sammantaget en bild av god kvalitet ur såväl studenternas, huvudhandledarnas som kliniska adjunkternas perspektiv.

¹⁷ SYLF. (2018). SYLF:s AT-ranking 2018. <https://slf.se/sylf/app/uploads/2018/09/ranking-2018.pdf> (hämtat 2019-07-02).

¹⁸ Enheten för kunskapsstyrning och utbildning. (2019). *Utbildningsboksut 2018. Sammanställning och analys av kliniska utbildningsprocesser och utbildningsinsatser inom Region Västmanland*. (dnr. RV181933).

6.4 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Nedan redovisas antal veckor av verksamhetsförlagd utbildning för Västmanlands sjukhus 2018.

Västmanlands sjukhus 2018	Antal VFU-veckor	Beställda veckor som inte nyttjats av utbildaren
Sjuksköterskeprogrammet	1349	295
Röntgensjuksköterskeprogrammet	75	
Barnmorskeprogrammet	187,5	
Specialistsjuksköterskeprogram:		
Anestesi	85	
Operation	96	
IVA	42	
Barn	33	
Akut	24	
Arbetsterapeutprogrammet	49	
Fysioterapeutprogrammet	136	
Logopedprogrammet	76	
Dietistprogrammet	23	
Medicinska sekreterare	326	
Vård- och omsorgsprogrammet	857	72
Totalt VFU medellånga utbildningar	3358,5	
Läkarprogrammet	937	
Totalt alla vårdutbildningar	4295,5	

Dagens studenter är morgondagens medarbetare. För att synliggöra det arbete som handledarna gör, har förvaltningen under 2018 instiftat priset **Årets handledare**. Priset i form av en check delades ut under högtidliga former vid Handledardagen 26 september till den handledare som fått flest nomineringar från våra studenter och lärosäten.

7 Verksamheternas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kvalitetsutmärkelser och annat kvalitetsarbete att notera:

- Västmanlands sjukhus Västerås placerar sig på åttonde plats av 35 mellanstora sjukhus i Dagens medicins rankning för 2018. En förklaring till placeringen är att sjukhuset ligger högt i kategorin medicinsk kvalitet.
- Region Västmanland tilldelades utmärkelsen Guldpillret 2018 för det regionövergripande arbetet mot vård orsakat läkemedelsberoende. Från förvaltningen deltog Ortopedkliniken samt Smärtemottagningen.
- Kvalitetsregistret, Riks stroke, har utsett Köpings strokeavdelning till en av landets bästa.
- Hjärtsektionen har under året prisats för sin kvalitet med en förstaplats i Swedehearts kvalitetsindex för ischemisk hjärtsjukvård. Samt tilldelats Solrosen för god arbetsmiljö.
- Kenneth Smedh, kirurg, överläkare och professor på Västmanlands sjukhus, tilldelas det hedersamma "Tarmcancerpriset 2018" av patientföreningen ILCO Tarm- uro- stomiförbundet¹⁹.
- Ortopedkliniken nominerad till Guldskalpellen för "fast track ortopedi"²⁰.
- I en rapport beställd av Dalarna utförd av konsultbolaget Kontigo bedömdes områdena kirurgi, urologi och kärlkirurgi bland gruppen länssjukhus. Västmanlands sjukhus placerade sig i topp.
- Lungmottagningen har tilldelats regionens Kunskaps och utbildningsstipendium för utvecklingsarbete med mångsökare.
- Kvinnokliniken har fått regionens utmärkelse, Säkerhetsnålen, för sitt arbete med teamträning inom obstetrik.

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.

7.1 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 stroke-team införts på Västmanlands sjukhus Köping och Geriatriken i Västerås.

¹⁹ ILCO. (2018). Årets Tarmcancerpris till överläkare Kenneth Smedh på Västmanlands sjukhus. <https://www.ilco.nu/var-verksamhet/aktuellt/arets-tarmcancerpris-till-overlakare-kenneth-smedh-pa-vastmanlands-sjukhus.html?p102=5> (hämtat 2019-07-02).

²⁰ Dagens medicin. (2018). Sprängfyllt med nya idéer för bättre vård.

(<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2018/05/16/sprangfyllt-med-nya-ideer-for-battre-varld/>) (hämtat 2019-07-02).

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

Geriatrisk och medicinsk rehabilitering har hög nöjdhet med rehabilitering inom sjukhusvård enligt Riksstroke.

Västmanlands sjukhus Sala arbetar aktivt med registren SwedeHeart och Nationella diabetesregistret med direkt återkoppling till arbetsgruppen. Det har bland annat gett gott resultat i både täckningsgrad och målnivåer i Nationella diabetesregistret för medicinmottagningen.

Infektionskliniken rapporterar till sju kvalitetsregister där varje register har en ansvarig läkare som rapporterar klinikdata till kollegorna en gång per termin. Nyckeltal ur registren finns med som aktiviteter i verksamhetsplanen.

Reumatologkliniken följer upp SRQ där resultaten redovisas på olika möten och klinikdagar. Resultaten redovisas även inom sjukvårdsregionen där Västerås tydligt framstår som den mest aktiva kliniken gällande uppföljning och kvalitetssäkring.

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

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

7.2 Kirurgiska specialiteter

Kirurgkliniken har en gemensam forskningsutbildning för samtliga sektioner. Kliniken har infört avdelningsspecifika, återkommande föreläsningar för att ge en säker vård och gynna kunskapsöverföringen. En strömformad operationsplanering och ett vetenskapligt förhållningssätt gällande provtagning för vissa diagnoser, vilket har bidragit till minskat antal provtagningar samt att antalet operationer för vissa diagnoser ökat. Inom området patientsäkerhet har Kirurgkliniken bland annat kontinuerlig uppföljning av pvk, urinkatetrar och såromläggningar.

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.

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).

Ortopedkliniken deltar aktivt i flertal register och även stora kliniska studier där resultaten återkopplas till verksamheten. Kliniken har även skapat ett eget system av rapportering till traumaregistret som fungerar väl.

Kärlkirurgiska kliniken hade under 2018 sju mycket väl godkända variabler av totalt tio i Swedvask och ytterligare två godkända.

Öron-, Näs-, Halskliniken redovisar resultat från Hörselbron för all personal och resultatet diskuteras och analyseras på individnivå. Fokus ligger på att leverera siffror till kvalitetsregistren och under 2019 kommer arbetet med uppföljning och analys påbörjas.

Ögonkliniken redovisar och diskuterar resultaten från kataraktregistret och makularegistret i läkargruppen, klinikledningen och på APT samt vid vetenskapliga sammankomster.

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

- Gyn op
- Bristningsregistret
- INCA-registret
- Swevasc
- Hörselbron
- Kataraktregistret
- Makularegistret
- Svenskt intensivvårdsregister (SIR)
- Svenskt perioperativt register (SPOR)
- Knäplastik och höftplastikregistren
- Höft-, knä-, korsbands-, fot-, axel- och ryggregistren
- Traumaregistret

7.3 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. Den regionala bröstdiagnostikgruppen har definierat en 29 punkter lång lista med kvalitetsparametrar som går igenom två gånger per år av samtliga sju bröstdiagnostiska enheter i sjukvårdsregionen RCC Uppsala-Örebro. Redovisning sker årligen till RCC regionalt och Nationella arbetsgruppen för mammografi, NAM.

Fysiologkliniken har genomfört utbildning inom bentäthet under 2018. Vidare så har kliniken en aktiv forskning där sex artiklar har publicerats/antagits i högt rankade tidskrifter och sex medarbetare har varit aktivt engagerade i kliniska forskningsprojekt.

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. Kliniken har även genomfört en betydande uppdatering av behandlingsriktlinjerna inom ambulanssjukvården

Flera nya behandlingsmetoder har införts, framför allt i samband med traumaomhändertagande prehospitat. Kliniken har tagit beslut om regelbunden uppföljning av flera prehospitla nyckelvariabler. Crew Resource Management-utbildning (CMR) pågår vid kliniken genomförts och upplevts som mycket positivt av personalen och ska nu vävas in i all utbildning.

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

Laboratoriemedicin har under 2018 anordnat en grundläggande kvalitetsutbildning för samtliga medarbetare i syfte av att öka förståelsen av ett fungerande kvalitetsledningssystem kopplat till patientsäkerhet och kundfokus. Kvalitetsresultat följs upp genom utvalda kvalitetsindikatorer. Kliniken arbetar även med interna kontroller och deltar i externa kontrollprogram som EQUALIS och UKEQAS. Vidare så genomförs interna revisioner där kliniken även har ett samarbete med Röntgenkliniken.

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

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