

Patientsäkerhetsberättelse för Region Västmanland År 2022



Inledning

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

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

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

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



Källa:

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

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	11
Informationssäkerhet	13
Strålskydd	13
En god säkerhetskultur.....	14
Adekvat kunskap och kompetens	14
Patienten som medskapare	16
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	18
Öka kunskap om inträffade vårdskador	18
Lex Maria	21
Tillförlitliga och säkra system och processer	27
Säker vård här och nu.....	36
Stärka analys, lärande och utveckling	43
Öka riskmedvetenhet och beredskap	46
Riskhantering.....	46
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	48
Indikatorer	49
Bilaga I. Trycksår i slutenvård.....	53
Bilaga II. Basala hygienrutiner och klädregler och Vårdrelaterade infektioner	56
Bilaga III. Vaccination Covid 19	58
Bilaga IV. Provtagning och smittspårning Covid 19.....	59

SAMMANFATTNING

Covid-19-pandemin har präglat sjukvården under de senaste tre åren. En trygg och säker vård i en föränderlig situation har varit det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet, detta med Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024 som grund. Under 2022 har erfarenheter från pandemin tagits med i återgången till ordinarie arbete och processer. Det intensiva arbetet med att ta igen uppskjuten vård har krävt omfattande resurser, samtidigt som fortsatt vaccinationsarbete krävt resurser inom primärvården. I slutet av året eskalerade smittspridningen av Covid-19 liksom under föregående år, men dessutom nu i kombination med influensa-, RS- och calicivirus. I och med detta ökade även antalet patienter som sökte vård. Vårdplatsbrist och kompetensförsörjning har under året allt mera framträtt som högt prioriterade frågor i sjukvården såväl på nationell nivå som i Region Västmanland.

Antalet lex Maria-anmälningar minskade något under 2022 jämfört med föregående år och är åter på samma låga nivå som det första pandemiåret 2020. Orsaker till detta är oklart och slutsatser måste dras med stor försiktighet pga små tal och stor normalvariation. Att det enbart är andelen anmälningar som gäller händelser som medfört allvarlig vårdskada som minskat, och att andelen anmälningar som gäller händelser som kunnat leda till allvarlig vårdskada ligger konstant, är dock positivt och motsvarar en utveckling i önskvärd riktning. Diagnostiska fel är fortsatt mycket vanliga bland lex Maria-ärendena varför detta riskområde även fortsättningsvis behöver uppmärksammas.

Mätning av förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) har fortsatt visat förbättrat resultat i relation till tidigare år men regionen når inte målvärdena för vare sig basala hygienrutiner och klädregler (BHK) eller VRI. En möjlig orsak kan vara brister i det systematiska förbättringsarbetet. Åtgärder för kommande år syftar till att öka fokus på betydelsen av att identifiera förbättringsområden inom vårdhygienområdet och driva specifika projekt i verksamheterna. Verksamhetscheferna har fått ta del av goda exempel och beskrivit vad de själva vill arbeta med framöver. Vårdhygien och Centrala patientsäkerhetsteamet kommer att arbeta tättare med ledningen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att identifiera områden och arbetssätt som ger förändring i verksamheterna. Ett mål är att identifiera arbetssätt för hygienombuden klinikvis som är hållbart över tid och gör skillnad i praktiken. Andelen patienter med trycksår i slutenvård ligger på oförändrad nivå sedan föregående år men andelen trycksårskategori 2–4 har ökat något. Orsak till detta är svår att identifiera men kan bero på ökad vårdtyngd hos inlagda patienter. Under året startades ett pilotprojekt där deltagande avdelningar varje morgon får utdatarapport som beskriver trycksårsförekomst samt trycksårskategori hos inlagda patienter. Syftet med utdatarapporten är att tidigt identifiera och sätta in trycksårspreventiva åtgärder. Projektet fortsätter under kommande år i syfte att utveckla alternativa metoder för att mäta trycksårsförekomst med mål att implementera i fler vårdverksamheter.

Antibiotikaförskrivningen minskade mycket kraftigt under pandemins första år 2020. Under 2021 fortsatte minskningen under första kvartalet för att därefter långsamt åter börja öka. *Strama* verkar för rationell antibiotikaförskrivning med målet att ligga under medianförskrivningen 125–130 recept per 1000 listade patienter i primärvården. Under året har arbetet fortsatt med stramalakare i primärvården som fokuserar på de enheter som förskriver mest antibiotika. Stor spridning föreligger mellan olika enheter. I slutenvården sker återkoppling av antibiotikaförskrivning till klinikerna med stöd av Infektionsverktyget.

Utifrån den tidigare uppgraderingen av regionens avvikelshanteringssystem Synergi har riktlinjer och instruktioner uppdaterats, och en stärkt grundutbildning för avvikelssamordnare har beslutats. Årets patientsäkerhetsdialoger med vårdverksamheterna har även i år tagit utgångspunkt i Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024, med de grundläggande förutsättningarna för en god och säker vård samt tillhörande fokusområden som struktur för dialogerna. Många centrala frågor har i

dialog lyfts av verksamheterna till övergripande nivå. Bland de vanligaste frågorna som lyfts kan nämnas tillgänglighetskrav med risk för undanträngningseffekter, svårigheter med kompetensförsörjning samt brister i samverkan mellan primärvård, specialistvård och kommunal primärvård, samtliga frågor med stor betydelse för pågående omställning till Nära vård.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

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

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

Organisation och ansvar

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

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården. Ledningen är en tongivande förebild och har en avgörande roll i arbetet med att stärka och upprätthålla en hög säkerhet. Ledare på alla nivåer kan skapa förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete, genom egenkontroll där information om verksamhetens resultat inhämtas, och genom att ta ansvar för att åtgärderna genomförs och utvärderas. För att optimera möjligheterna att använda kompetens, vårdplatser och andra resurser så effektivt som möjligt har hälso- och

sjukvården inom Region Västmanland samlats i en förvaltning. Detta utifrån de uppdrag som lämnas av regionstyrelsen samt för att stödja processer och flöden inom och mellan sjukhusen och primärvården. Grunduppdraget för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att bedriva, planera för och tillhandahålla en jämlik, säker, och tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom Västmanlands län.

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

Förvaltning

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

Verksamhetschef

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

Medarbetare

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

Vårdval Primärvård

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

Närvården Västmanland

Den regiondrivna primärvården i Region Västmanland bedrivs sedan år 2020 i intraprenadform och heter sedan december 2021 *Närvården Västmanland*. Den motsvarar en egen förvaltning som ägs av Region Västmanland genom ett ägardirektiv. Till skillnad från övriga förvaltningar har Närvården Västmanland en styrelse som utses av Regiondirektören. Närvården rapporterar till intraprenadstyrelsen, Regionkontoret och Regionstyrelsen. De 12 regiondrivna vårdcentralerna bildar intraprenaden tillsammans med sina filialer, en Asylhälsa och två mottagningar för hemlösa. 42% av länets invånare är listade på intraprenadens vårdcentraler. Det övergripande uppdraget utgår från gällande primärvårdsprogram där åtagandet är oberoende av driftsform och avser ansvar för listade invånare dygnet runt alla veckans dagar. Invånaren väljer själv vilken vårdcentral den vill lista sig på. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet. Det ingår också i vårdcentralens uppdrag att samverka med andra vårdnivåer och huvudmän för att samordna patientens vård och behandling. Varje vårdcentral har sitt eget patientsäkerhetsteam bestående av verksamhetschef, medicinsk ansvarig läkare samt avvikellesamordnare.

Patientsäkerhetsarbetet ska ske nära patienten. Varje medarbetare på vårdcentralen har eget ansvar för sitt patientsäkerhetsarbete och en skyldighet att rapportera avvikelser i avvikelssystemet Synergi.

Enheten för Vårdstöd

Inom enheten finns flera verksamheter med uppdrag att stödja vårdverksamheterna med bemanning, vårdgarantifrågor, produktionsfrågor och schemaplanering. Under pandemin var många uppdrag kopplade till pandemiarbetet. Provtagningssamordning Covid-19 samt bemanningsstöd till vaccinationsprojektet Covid-19 har kvarstått. Vårdgarantienhetens uppdrag är att bistå verksamheterna med att uppfylla vårdgarantin. Enheten som arbetar på uppdrag av verksamheterna är behjälplig med att hitta alternativa vårdgivare samt att ha kontakt med aktuella patienter för att fråga om de kan/vill ha sin vård hos den alternativa vårdgivaren. Av de patienter som erbjuds vård hos en annan vårdgivare är det drygt hälften som tackar ja. Under pandemin har Vårdgarantienheten periodvis behövt ställa om för att stödja smittspårningsarbetet gällande covid-19. Resursenheten tillhandahåller en bemanningspool för vårdverksamheterna för att täcka frånvaro och behov av extra personal. Nytt inom Enheten för Vårdstöd är även inrättande av en chefspool.

Centrala patientsäkerhetsteamet

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

Enheten för smittskydd och vårdhygien

Enheten för smittskydd är en länsövergripande myndighet som planerar, organiserar och leder smittskyddsarbetet. Verksamheten syftar till att förebygga och minska risker för spridning av smittsamma sjukdomar till och mellan människor, såväl inom som utanför hälso- och sjukvården. Vårdhygien stödjer verksamheterna i deras arbete med att minska smittspridning i vården samt förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) hos patienter/brukare och vårdpersonal. Enheten har samordnande möte 1 ggr/månad med MAS:ar (Medicinskt ansvariga sjuksköterskor inom kommunal vård och omsorg). ”Strama Västmanland” är en nätverksgrupp som har uppdrag att arbeta för en klok antibiotikaförskrivning och mot antibiotikaresistens, så att antibiotika även i framtiden ska kunna fungera som effektiva läkemedel. Gruppen är även expertgrupp för infektioner i läkemedelskommitténs nätverk och ingår i den lokala organisationen för kunskapsstyrning

VRI-MRB-gruppen

I gruppens uppdrag har ingått att bevaka det epidemiologiska läget gällande VRI, förekomst av multiresistenta bakterier (MRB) och följsamhet till BHK. VRI-MRB-gruppen har på övergripande nivå hanterat VRI och förekomst/smittspridning av bland annat MRB och covid-19. Gruppen har bestått av företrädare för sjukvården, för det Centrala patientsäkerhetsteamet samt Enheten för smittskydd och vårdhygien. Gruppen har mötts månatligen med Medicinsk stabschef i Hälso- och sjukvårds-förvaltningen som ordförande. Gruppen har även fattat övergripande beslut kring mätningar av VRI och följsamhet till BHK. Under hösten 2022 fattades beslut om att avveckla gruppen och låta frågorna ingå i det löpande arbetet inom respektive enhet. Förutsättningen för detta var att verksamhetscheferna för Enheten för smittskydd och vårdhygien samt Centrala patientsäkerhetsteamet med regelbundenhet deltar i ledningsgruppen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och där kan lyfta VRI-MRB-frågorna för information och beslut.

Läkemedelskommittén

Läkemedelskommittén är regionens expertorgan i övergripande läkemedelsfrågor med uppgift att verka för en behovsbaserad, medicinskt ändamålsenlig och kostnadseffektiv användning av läkemedel. Tre huvudsakliga grunduppdrag regleras i Lag om läkemedelskommittéer (SFS 1996:1157) – rekommendation, uppföljning och fortbildning. Läkemedelskommittén har en nära och god samverkan med Enheten för sjukvårdsfarmaci och regionens organisation för kunskapsstyrning. En viktig del av läkemedelskommitténs arbete är nationell samverkan med myndigheter, SKR, universitet och andra regioners läkemedelskommittéer, speciellt med tanke på det ökade inflödet av nya läkemedel som ska användas evidensbaserat och jämlikt över hela landet.

Enheten för sjukvårdsfarmaci

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

Vårdetikrådet

Vårdetikrådet återetablerades under 2021. Rådet leds av chefläkare och utgår från den medicinska staben. Rådet består av tio ledamöter tänkta att representera bredden i den vård som ges inom Region Västmanland. Rådsledamöterna kommer från medicinkliniken, kirurgkliniken, infektionskliniken, barnkliniken, de psykiatriska specialiteterna, allmänmedicin, onkologi och habiliteringsverksamhet samt från somatisk paramedicinsk verksamhet. Olika professioner, med läkare, sjuksköterskor, psykolog och kurator är representerade. Sjukhuskyrkan är adjungerad genom sjukhuspräst.

Organdonation

En del patienter som avlider på en intensivvårdsavdelning har möjlighet att donera organ efter döden. Donationsansvariga sjuksköterskor (DAS) och donationsansvariga läkare (DAL) säkerställer att ansvarig personal har adekvat utbildning gällande donation och att gällande lagar och föreskrifter följs. Målet är att möjliggöra för alla som vill, och kan, att få donera organ efter döden. Förutom att möjliggöra lyckade transplantationer, läggs ett stort fokus på god vård i livets slutskede och ett gott omhändertagande av anhöriga. Intensivvårdsavdelningen (IVA) i Västerås har under flera år haft ett högt antal donatorer per invånarantal, med en lätt nedåttrend de senaste två åren. Den granskning av avlidna på IVA som utförs regelbundet har inte påvisat att man missat några möjliga donatorer, utan troligen beror nedgången mestadels på slumpen eftersom donation är en sällanhändelse. Under året har en ny DAL och DAS tillsatts. Donationsprocessen har anpassats till den nya donationslagen som trädde i kraft den 1 juli 2022, befintliga rutiner har uppdaterats och för att tillgodose lagkrav för dokumentation har en ny donationsmall i Cosmic skapats. Införandet av den nya donationsmallen implementeras i klinisk verksamhet i slutet av året.

Försäkringsmedicin

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

Gaskommittén

Gaskommittén består av 12 ordinarie ledamöter samt 7 adjungerade. Under det gångna året har även en gassamordnare tillsatts och denne ska fungera som en länk mellan gaskommittén och vården samt medverka vid utbildningstillfällen, skapa nätverk för internutbildare och granska och följa upp gasrelaterade synergier. Gaskommittén samlas normalt 4 gånger per år och däremellan sker ett intensivt arbete inom respektive kompetensområde.

Enheten för privata vårdgivare

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

Tandvårdsenheten

Tandvårdsenheten arbetar för att tandvården ska vara av god kvalitet och målet är en god tandhälsa och tandvård, på lika villkor, inom offentlig och privat tandvård. Enheten är beställare av allmäntandvård till den avgiftsfria tandvården för barn och unga samt specialisttandvård till den avgiftsfria tandregleringen enligt LOV (lagen om valfrihet). Enheten upphandlar uppsökande tandvård enligt LOU (lagen om offentlig upphandling). Gemensam upphandling enligt LOU av psykoterapi vid bland annat extrem tandvårdsrädsla infördes 2022 tillsammans med enheten för privata vårdgivare. Tandvårdsenheten ansvarar för Regionens särskilda tandvårdsstöd till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, till personer som omfattas av nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet samt tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling.

Hjälpmedelscentrum

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

Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU)

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

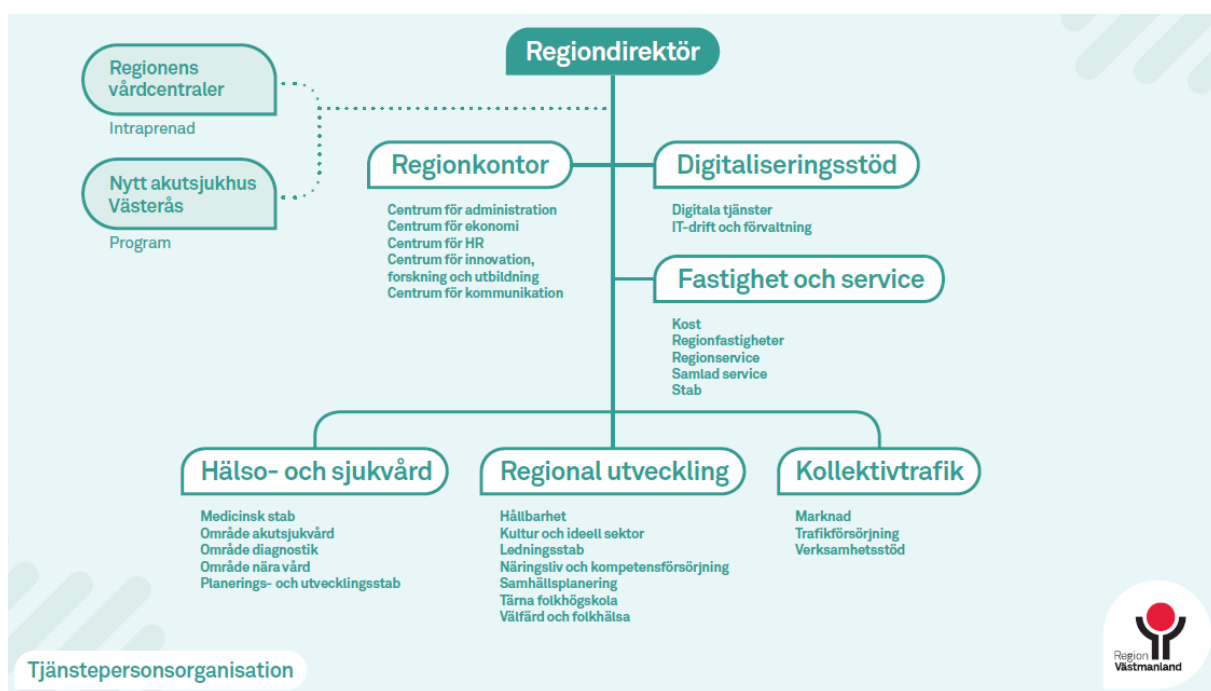
tidskrifter inom medicin och omvårdnad, samt ger tillgång till olika databaser för att söka efter litteratur och vetenskapliga artiklar.

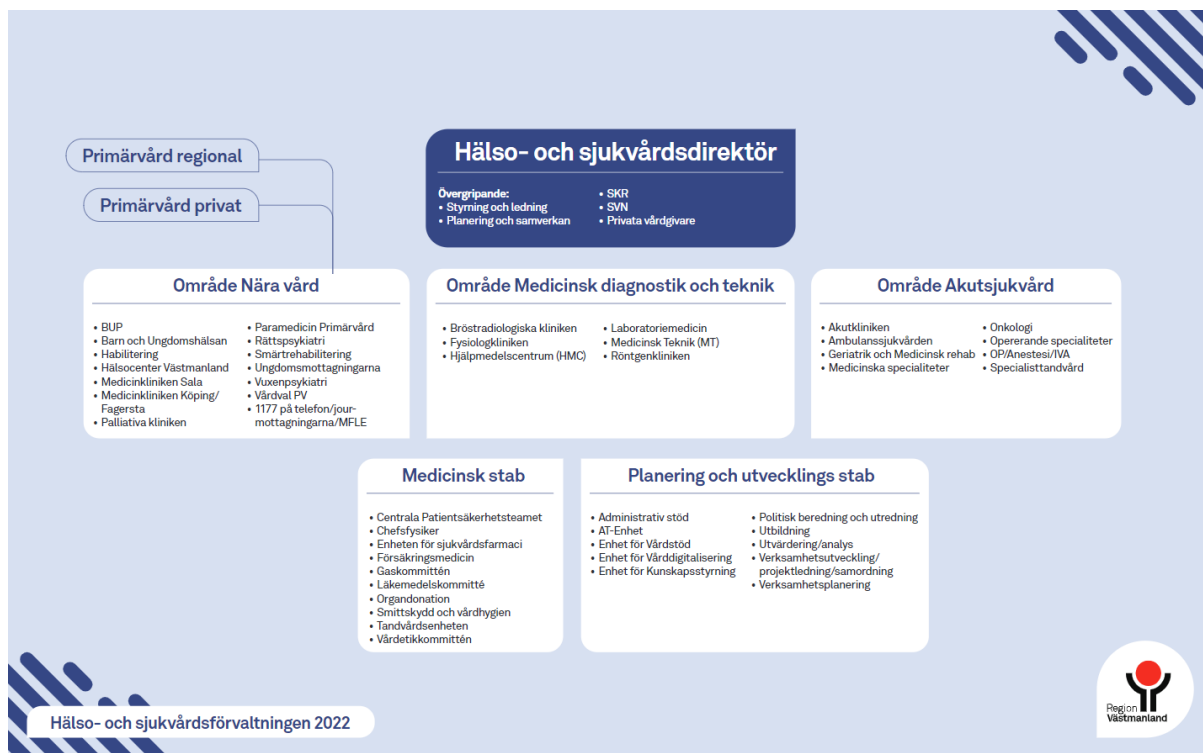
Patientnämnden

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

Riskrådet

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





Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Det försäkringsmedicinska arbetet i regionen innebär ett aktivt arbete med nätverkande utåt främst gentemot Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och SKR och inåt i ett samarbete med professioner involverade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Att beakta lagstiftning och ansvara för utbildning i försäkringsmedicin för läkare och rehabiliteringskoordinatorer är en del av uppdraget.

Samverkan vid utskrivning

Samverkan vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård är en viktig förutsättning för en säker och sömlös vård genom hela vårdkedjan. Den länsövergripande överenskommelsen mellan kommunerna och regionen gällande samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård har som syfte att skapa trygg och säker övergång till öppenvård/primärvård för den enskilde. Målet är att patienterna ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt och säkert sätt samma dag som man är utskrivningsklar. Tre olika länsgemensamma riktlinjer beskriver samverkan vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård. Det handlar dels om personer som skrivs ut från somatisk och psykiatrisk vård, dels har vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt dels rättspsykiatrisk vård (LRV). Länsgemensam riktlinje för personer som vårdas enligt rättspsykiatrisk vård utvärderades januari 2022. Utvärderingen visade att kommunikationen med IT-verktyget Cosmic Link behövde stärkas och ansvarsfördelningen på detaljnivå behövde synliggöras. Medarbetare från rättspsykiatri och tre av länets kommuner har arbetat med detta under hösten 2022. Flera andra aktiviteter som handlar om samverkan vid utskrivning har pågått under året. En arbetsgrupp med deltagare från Processråd SIP har utifrån arbetsmetoden Tjänstedesign undersökt vilka utmaningar som finns gällande samverkan vid utskrivning. Det pågår även ett arbete med att skapa synergirapporter om avvikelser om berör utskrivningsprocessen. Rapporterna kommer vara tillgängliga från och med januari 2023

Samverkansforum

Det finns flera forum och nätverk där syftet är att uppnå samverkan och samsyn kring utskrivningsprocessen samt processen vid Samordnad Individuell Planering (SIP).

Chefsforum

Chefsforum är ett samverkansforum för kommunernas socialchefer och regionens hälso- och sjukvårdschefer som behandlar övergripande frågor som rör samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Processråd SIP

Processråd SIP är ett forum för medarbetare i länets kommuner och regionen som har fokus på utskrivningsprocessen från slutenvård och SIP. Gruppen lyfter frågor som är aktuella inom området och förbättringsområden för att utveckla samverkan vid utskrivning samt frågor som gäller det gemensamma IT-verktyget Cosmic Link. I verktyget DUVA (Datalager för uppföljning och verksamhetsanalys) finns indikatorer gällande utskrivningsprocessen. Dessa indikatorer kan följas dels länsvis, dels kommunvis och följs av Chefsforum och Processråd SIP. Indikatorer som följs är:

- Andel avslutade vårdtillfällen i Cosmic Link,
- Andel patienter som skrivs ut samma dag som de är utskrivningsklara,
- Andel som är kvar mera än tre dagar från att vara utskrivningsklara,
- Andel återinläggningar inom 7 respektive 30 dagar,
- Antal godkända SIP, samt
- Snitt mellan antal dagar utskrivningsklara och utskrivning.

Nätverk vårdsamordnare

Under året har nätverksträffar, så kallade NOD-träffar, för vårdsamordnare inom primärvården ägt rum. Två nätverksträffar gemensamt med utskrivningssamordnarna har genomförts. Syftet med träffarna är möjlighet till dialog, diskussion, erfarenhetsbyte samt fördjupning i något aktuellt tema med inbjudna gäster, för att utveckla verksamheten och/eller sin yrkesroll. Teman på träffarna har exempelvis varit SIP och Nära Vård.

Nätverk - Hälso-och sjukvårdsenheten - Västerås stad (HSE) och primärvård

Under året har digitala möten arrangerats mellan HSE och primärvårdens verksamhetschefer i syfte att förmedla och diskutera aktuella problem- och utvecklingsområden.

Nätverk - Hälso-och sjukvårdsenheten - Västerås stad (HSE) och Utskrivningssamordnare

Ett fysiskt möte mellan HSE och utskrivningssamordnare har genomförts. Syftet med mötet var att diskutera arbetssätt, förbättringsområden och samarbete sinsemellan.

Nätverk - Utskrivningssamordnare

Möten har genomförts med sjukhusens utskrivningssamordnare i syfte att förmedla information och diskutera aktuella problem- och utvecklingsområden. En workshop om personcentrerat förhållningssätt utifrån patientens behov och förutsättningar i utskrivningsprocessen har genomförts. Två fysiska nätverksträffar har genomförts tillsammans med vårdsamordnare.

Vuxenpsykiatri

Det finns sedan länge en intern arbetsgrupp som har regelbundna möten och där samtliga enheter inom såväl slutenvård som öppenvård är representerade. Återkommande samverkansmöten med representanter från samarbetspartners inom Västerås stad finns också upprättade. Syftet med grupperna är att uppnå samverkan och samsyn kring utskrivningsprocessen samt SIP processen.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

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

Under 2022 har informationssäkerhetsarbetet varit intensivt inom flera olika områden, exempelvis inom områden som egenvård, åtkomstkontroll, medicinteknik, nyanskaffningsprocessen och utbildningsinsatser. Intensifieringen tyder bland annat att regionens informationssäkerhetsarbete är aktuellt med i det dagliga arbetet och det finns en större allmän kännedom för vilka insatser och åtgärder som behöver vidtas. Digitalisering inom välfärdsteknik har medfört många nya möjligheter inom vården och regionens utvecklingsarbete i stort men med det kommer också risker som är gränsöverskridande där både konsekvenser och ansvar är svåra att beräkna och kontrollera. En tydlig utmaning är att definiera vad som är patientsäkert och robust i kontrast till teknikutvecklingen. En flitig debatterad fråga är användningen av molntjänster som kan bidra till effektivare vårdinsatser medan andra sidan av vågskålen kan vara beroendet av elförsörjning, tillgång till internet eller en ytterligare gränsyta där risk för olika typer av cyberangrepp. Genom att prioritera arbete i nyanskaffningsprocessen ges möjlighet att kravställa rätt från början, detta för att begränsa risker. Utbildningsmaterial, riktlinjer och tillhörande vägledningar har tagits fram för att klargöra vad, när och vem ska vidta olika åtgärder. Samma typ av insatser har även arbetats fram i samverkan med Varuförsörjningen och Sjukvårdsregionerna Mellansverige. Flera publicerade analyser, nationella så som internationella varnar för ökade hotbilder mot hälso- och sjukvården. Det innebär att vi måste använda digitala tjänster och teknik omsorgsfullt efter den förmågan vi har för att kunna kontrollera utfallen av olika konsekvenser.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

För medicinska och odontologiska strålningsstillämpningar utgår patientstrålskyddet från två grundprinciper:

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

omfattar val av utrustning, säkerställande av diagnostisk information och behandlingsresultat, praktiskt genomförande, kvalitetssäkring och utvärdering.

För beskrivning av årets systematiska strålskyddsarbete, särskilda strålskyddsinsatser samt resultat av genomfört strålskyddsarbete under året hänvisas till det separata strålskyddsbokslutet (63561 i ledningssystemet).

En god säkerhetskultur

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



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

Vårdetikrådet

Under 2022 har rådets instruktion och riktlinje om hur personal och ledning bör hantera situationer när en patient eller närstående kräver orimliga vårdåtgärder och beter sig hotfullt eller diskriminerande, fastställts. Region Västmanlands instruktion och riktlinje är sannolikt unika i landet. De beskriver, som andra instruktioner och riktlinjer på området, de juridiska ramarna för vad patienter och närstående kan kräva och inte. Region Västmanlands instruktion och riktlinje ger därutöver också anvisning för hur kliniker och chefer bör avväga en akut sjuk patients intressen, eller en tvångsvårdad patients, mot personalens rätt till god arbetsmiljö utan negativ särbehandling. Rutinerna beskriver också hur personal och chefer bör agera för att ge stöd till en enskild medarbetare som hamnat i utsatt situation. Arbete fortgår med att ytterligare implementera instruktion och riktlinje i verksamheterna.

Rådet har under året också arbetat med att skapa en vårdetikintroduktion för nyanställda. Instruktionen är tänkt att förmedla en enkel men robust värdegrund för välfungerande teamarbete och gott patientomhändertagande. Vårdetikrådet är också kursgivare för kursen om etik och mångfald, som ges som A-kurs för alla regionens ST-läkare.

Adekvat kunskap och kompetens

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



Centrum för Innovation Forskning och Utbildning (CIFU)

Lag- och riktlinjestyrda utbildningar inom förflyttningskunskap och hjärtlungräddning har till stor del bedrivits vid medarbetares egna arbetsplatser. Utbildningar online, kunskapskoll och produktionsstöd för enhetsgemensamma utbildningar bidrar till lärmiljö och en minsta gemensam kompetensbas hos

medarbetare i regionen, för patienternas säkerhet och medarbetarnas trygghet. Fördjupningsutbildning i allmänomvårdnad för undersköterskor och introduktionsåret för nyexaminerade sjuksköterskor har organiserats och en pedagogisk utveckling av dessa utbildningar pågår. Studerande inom olika yrkeskategorier har i enlighet med gällande kvalitetskriterier genomfört praktik inom regionens verksamheter. För att utveckla och bibehålla kvalitet som praktikgivare är handledarna den viktigaste faktorn. Det finns ett kompetensförsörjningsbehov, vilket riskerar att bidra till minskat antal handledare, minskat utrymme för kompetensutveckling inom handledning och därmed färre praktikplatser med utbildade handledare. Utifrån befintligt och kommande kompetensförsörjningsbehov är det viktigt att uppmärksamma handledarorganisationen och tydliggöra regionens utbildningsuppdrag som en naturlig del av verksamheternas dagliga arbete. För att säkerställa patientsäkerheten finns en strukturerad handledarorganisation. Under året har det dock saknats lokaler för utbildning inom simulering som omfattar färdighetsträning, teamträning och interprofessionell träning som annars är värdefull för patientsäkerhet och skapar trygghet hos medarbetare. En Utbildningsenhet med Kliniskt träningscentrum som har lokaler för utbildningsverksamhet är en grundförutsättning för att patienter inte ska bli övningsobjekt i vården. Flertalet utbildningar med simulering har ställts in, vilket i förlängningen kommer påverka patientvården negativt med team som riskerar att sakna grundkompetens som förväntas. Med anledning av brist på lokaler finns kontakt med fastighet och riskanalys är utförd. Instruktörsutbildningar har bedrivits i lokaler som lånats av avdelningar inom regionen. Större helhetsgrepp för regionens utbildningar med anledning av lokaler för Kliniskt träningscentrum, brister som identifierats är uppföljning och tidsplan för lokalfrågan.

Biblioteket CUF Sjukhusbiblioteket bidrar till Region Västmanlands patientsäkerhetsarbete genom att vara en stödverksamhet för olika målgrupper och verksamheter. Biblioteket stödjer personalen genom utbildning och handledning vid bl.a. informationssökning för att kunna tillgodogöra sig adekvat kunskap och kompetens. Patienter och närstående kan få hjälp med patientinformation och facklitteratur samt information om patientföreningar. Biblioteket planerar för att i samverkan med CUF Utbildning utbilda sjuksköterskor i informationssökning under introduktionsåret.

Idag pågår 181 forskningsprojekt i regionen och effekthemtagningen för patientsäkerheten är tydliga. Enbart fyra samtal med psykologer via telefon räcker för att lindra depression hos äldre personer under coronapandemin visar en pilotstudie som genomfördes av vuxenpsykiatri. Förhoppningen är att visa att telefonbaserad psykoterapi är en effektiv och säker behandling, som i framtiden skulle kunna bli en etablerad del av behandlingen vid depression hos äldre. Ett projekt som bedrivs tillsammans med Örebro är ”Just in TIME” som riktar sig till flickor 9–13 år med återkommande buksmärta. Projektet syftar till att testa om dans och yoga kan minska deltagarnas magsmärter för att hitta en enkel och kostnadseffektiv behandling för det här utbredda problemet hos yngre flickor. Avslutningsvis har ”broccolistudien” genomförts som studerar effekt av broccoliextrakt på blodsockerkontroll, hos patienter med njursvikt och diabetes typ 2. Vid positiva resultat kan studien bidra till att utveckla nya läkemedel vid diabetes. Läs mer om dessa och alla andra forskningsprojekt som pågår i Region Västmanland i regionens projektdatabas.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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



Patientnämnden

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att ta emot patienter och närståendes klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården och se till att dessa besvaras av vårdgivaren. Patientnämnden ska vara en länk mellan patienten och sjukvården med syfte att främja kontakterna mellan patienter och vårdgivare, rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter samt informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Patientnämnden verkar opartiskt och fristående i förhållande till vårdgivaren. Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården. Synpunkter och klagomål kan lämnas till patientnämndens kansli genom olika kontaktvägar som telefon, brev, mejl och 1177 – E-tjänster. Det förekommer även personliga/digitala möten. Synpunkterna hanteras i regionens avvikelssystem Synergi.

Den politiska nämnden tar del av klagomålshanteringen via ärendesammanställningar, exempelärenden samt via övergripande och riktad statistik. Utifrån dessa underlag väljs områden ut som bör belysas extra i form av riktade rapporter. Patientnämndens kansli sammanställer rapporterna och föredrar dem för den politiska nämnden och för sjukvårdsledning eller annan berörd vårdföreträdare. Syftet är att belysa patienternas synpunkter och utifrån dessa skapa dialog mellan politiker och tjänstemän. I detta forum får nämnden möjlighet att följa upp mönster eller händelser som pekar mot kvalitetsbrister relaterat till patientsäkerheten och som kan utgöra hinder för en säker och patientcentrerad vård. Under året 2022 har förutom den större genomgripande årsanalysen, även skickats underlag till en nationell uppföljning på Covid -19 ärenden för 2021. Regionalt har patientnämnden följt diagnosärenden och en slutrapport levereras under 2023. I samarbete med Patientsäkerhetsteamet, har ett arbete påbörjats för att se över hur en utökad samverkan kan komma till stånd angående de ärenden som patientnämnden respektive hälso- och sjukvårdsförvaltningen får in så att man kan uppnå synergieffekter samt det viktigaste, att identifiera eventuella systemproblem som leder till att patienter har svårt att få den vård de behöver.

Externa klagomål och synpunkter

Under 2022 har patientnämndens kansli registrerat 1137 ärenden. Största andelen av de som kontaktar patientnämnden är kvinnor i åldrarna 50–59 år. Av samtliga inkomna ärenden gällde 97 information/rådgivning/vägledning och riktades således inte till en specifik verksamhet. Majoriteten av inkomna ärenden berör den specialiserade sjukhusvården samt primärvården, detta gäller båda ärenden till Patientnämnden och externa ärenden. Möjlighet för patient och närstående att framföra synpunkter via regionens externa hemsida och direkt i regionens IT-system för avvikelshantering har funnits sedan 2014. Antalet externa klagomål och synpunkter har successivt ökat. Under 2022 har 383 externa klagomål inkommit till regionen vilket är en liten ökning från föregående år då 369 externa klagomål registrerades.

Problemområde	Patientnämnden	Externa klagomål/synpunkter
Vård och behandling	625	109
Information/Kommunikation	134	155
Tillgänglighet	82	40
Administrativ hantering	42	35
Vårdansvar och organisation	83	9
Dokumentation och sekretess	52	9

Patientkontrakt – fokus personcentrering

Den svenska sjukvården är inne i ett omställningsarbete mot Framtidens Nära vård och även i Västmanland har arbetet påbörjats. Ett av målen med den framtida vården är att patienten blir en medskapare i sin vård, detta genom att tydligare lyfta fram patientens egna behov, erfarenheter och förutsättningar. Patientens kunskap om sin sjukdom är en resurstillgång och en viktig del av kunskapen som skapar trygga patienter i vad som kan kallas personcentrerad vård. En av förutsättningarna för att göra patienten som medskapare är bland annat en tydlig patientjournal. Det behöver vara tydligt vilken vård och behandling som är överenskommen och vilka kontaktvägar som finns för patienten. Likaså behöver journalen vara tydlig för vårdpersonalen. Det pågående arbetet med en gemensam omvårdnadsdokumentation, istället för klinikbunden dokumentation, är en del av detta.

I utvecklingen av nära vård behövs nya arbetssätt. I region Västmanland görs en satsning på användardriven innovation genom ökad kunskap om Tjänstedesignmetoden. Tjänstedesign innebär att slutanvändaren involveras i utvecklingsarbetet av en tjänst. Inom hälso- och sjukvården innebär detta ofta att patienten ska involveras. Cirka 80 medarbetare i regionen har hittills fått grundutbildning i metoden. Under 2022 har det även utbildats ett tiotal coacher i tjänstedesign och framtagande av en grundintroduktion i webbformat pågår.

Under hösten 2022 har ett länsgemensamt kommunalt pensionärsråd, KPR startats. Rådet ska användas i utvecklingen av den Nära vården. Inom cancervården finns sedan många år ett cancerråd för patienter och närstående. Patientföreträdare finns även i lokala programområden inom så väl cancer som Astma/KOL.

Nationell patientenkät

För att ta del av patienters upplevelse av vården finns beprövade enkäter genom samverkan inom Nationell patientenkät. Enkäterna utgör en viktig del i att följa upp verksamhetens utveckling men även ge feedback från patienten i form av öppna svar. Resultaten delas in i sju dimensioner: tillgänglighet, emotionellt stöd, kontinuitet och koordinering, respekt och bemötande, delaktighet och involvering, information och kunskap och helhetsintryck, dessa är gemensamma för alla enkäter inom nationell patientenkät. Verksamheterna ansvarar själva för att resultaten i patientenkäten används i verksamhetsutvecklingen. Under 2022 har nationella enkätundersökningar gjorts inom områdena psykiatri, habilitering och hjälpmedel, tolktjänst, akutmottagning samt standardiserade vårdförlopp cancer.

Utöver enkäterna i nationell patientenkät finns en undersökning inom graviditetsregistret. Tre enkäter som skickas ut till gravida i vecka 25, 8 veckor efter förlossning och ett år efter förlossning. Enkäten har i december 2022 pågått i två års tid och sammanlagt har drygt 7 600 svar inkommit i Västmanland. SKR:s nationella rapporter hjälper regionen att förvalta resultatet. För Västmanland är det samlade resultatet i nivå med rikets resultat. Verksamheterna använder sitt resultat för enhetsspecifik utveckling.

Exempel på hur verksamheternas arbetar för att stärka patienten som medskapare

- Flera av projekten som ingår i Program Nära Vård har använt delar av tjänstedesignmetoden och involverat patient och anhörig i utvecklingsarbetet. Exempel på sådana projekt är *Mottagning för tidiga insatser* och *Barn med fetma*.
- När centrala händelseanalyser genomförs, tar analysledare alltid kontakt med patient och närstående för att få deras bild av händelsen som en viktig del i utredningen. Detta görs även vid verksamheternas vårdskadeutredningar genom intervjuer av patienter och närstående och inhämtade synpunkter i klagomålsärenden genom patientnämnd samt i direkt kontakt med patienter och närstående.
- Onkologkliniken har återupptagit bedside-rond där högsta kompetens är närmast patienten. Detta ökar patientens möjlighet till deltagande i sin egen vård samt vara delaktig vid ställningstagande vid val av vård och behandling.
- Neonatalavdelningen arbetar aktivt med familjeintegrerad vård och föräldrastöd för att skapa delaktighet, föräldrarna ses som en självklar del i barnets vård. Neonatalavdelningen har även introducerat samtalsmallar med syftet att på ett mer strukturerat sätt samtala med föräldrar om barnets omvårdnad och familjens behov.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



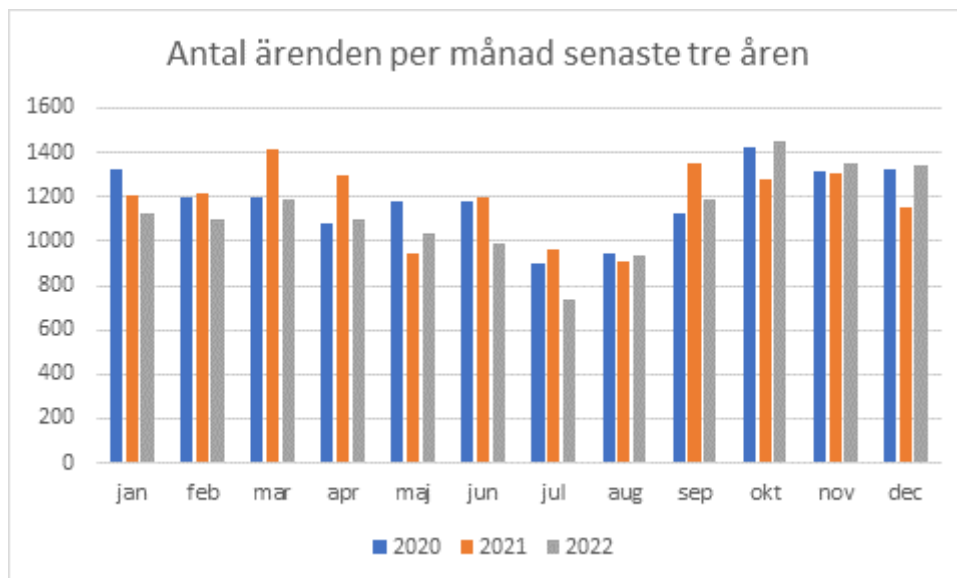
Åtgärder beskrivna i Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024:

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

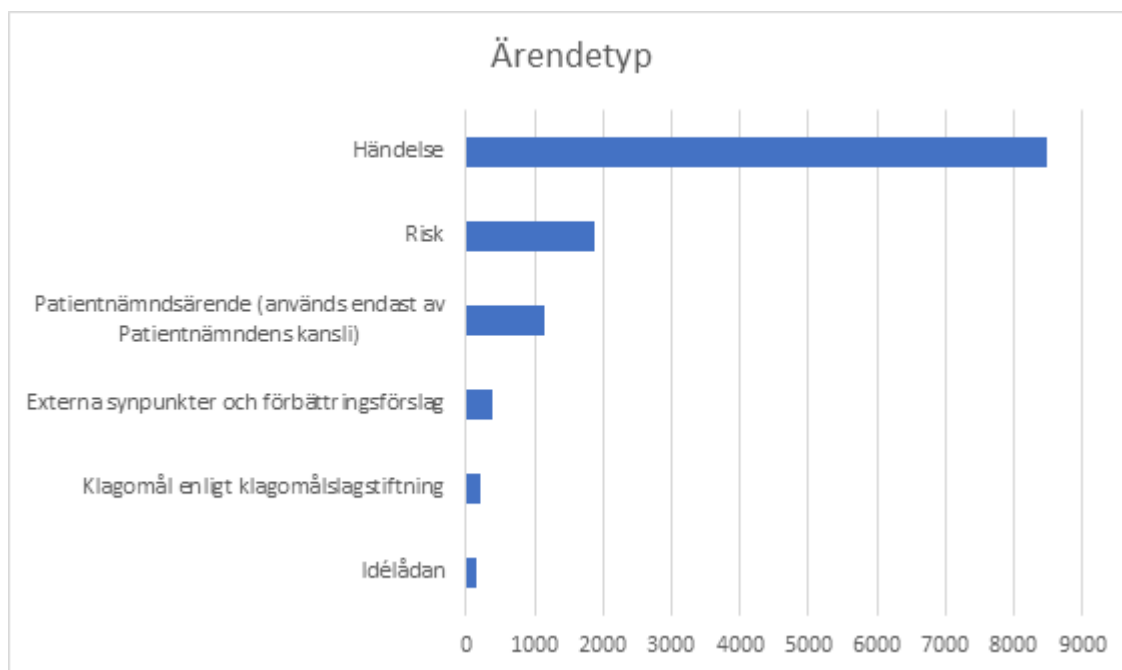
Regionens avvikelshantering

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

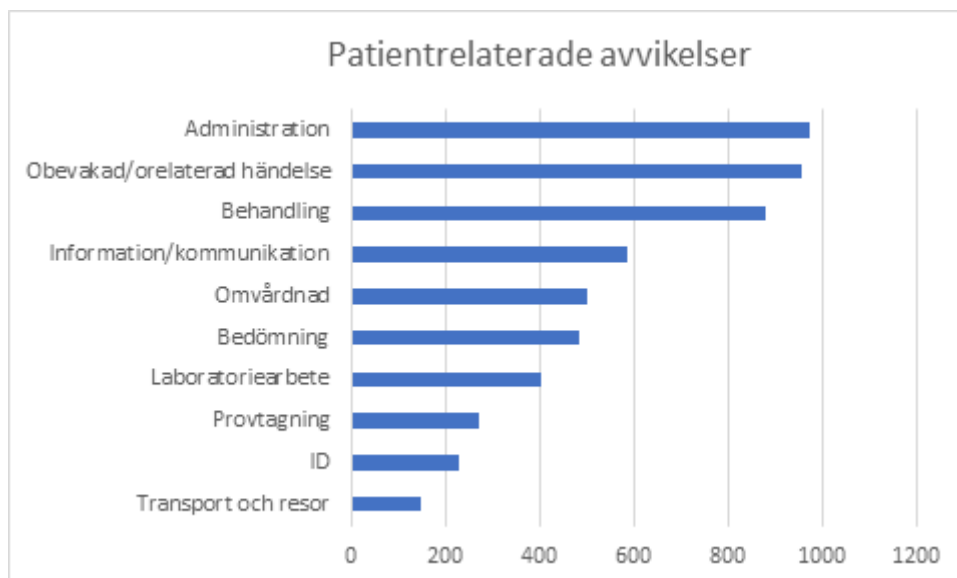
2021 har förbättring skett vid val av ärendetyp på ärenden men analyser av avvikelshanteringen visar på ett stort utbildningsbehov i systemkunskap samt i utredningsmetodik och systematiskt förbättringsarbete. På grund av detta har det centrala patientsäkerhetsteamet utvecklat och utökat grundutbildningen för avvikelssamordnare som hanterar patientrelaterade avvikelser. Innehållet fokuserar på systemkunskap, grundläggande patientsäkerhet, säkerhetskultur, utredningsmetodik och systematiskt förbättringsarbete. Under 2022 registrerades 14 680 ärenden i Synergi varav 13 553 ärenden var avvikelser. 5 788 av dessa avvikelser klassificerades som "Patientrelaterade".



Antalet rapporterade avvikelser har sjunkit något jämfört med tidigare år men skillnaderna är små.



Under 2022 fördelade sig ärendetyperna enligt diagram ovan. Majoriteten av de rapporterade avvikelserna fick ärendetypen "händelse" (tillbud och negativ händelse).



Diagrammet ovan beskriver de tio vanligast förekommande patientrelaterade avvikelserna under året. Avvikelser som berör administration är de vanligaste. Dessa avvikelser berör bland annat dokumentation, remisshantering och ordination. Under kategorin ”obevakad/orelaterad händelse” finns flertalet ärenden som berör fallhändelser där patienten ramlat utan att personal bevittnat händelsen.

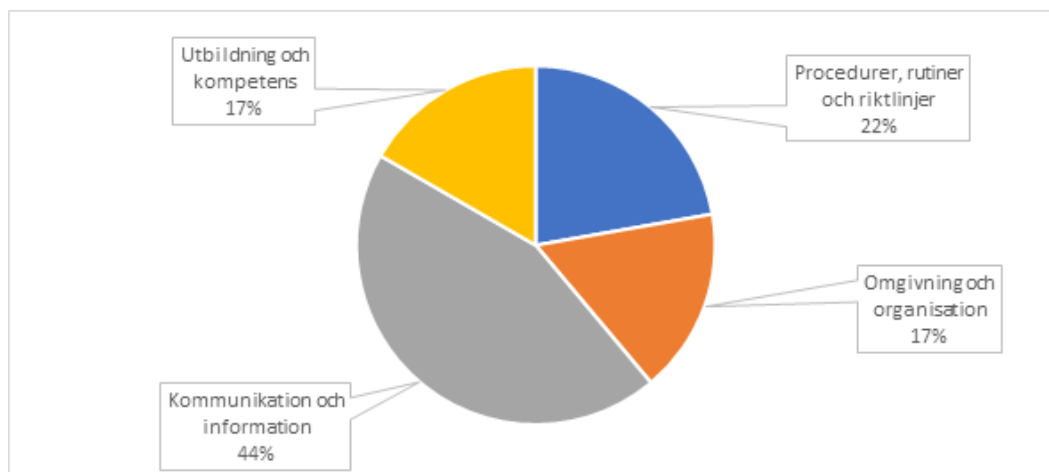
Händelseanalyser

Händelseanalyser görs som del i vårdskadeutredningar vid mer komplexa allvarliga händelser som ofta berör flera verksamheter. Analyser som genomförs av Centrala patientsäkerhetsteamet utförs med hjälp av Nitha (Nationellt IT stöd för Händelseanalys) och bygger på SKR:s metod för händelseanalys. [Utredning av allvarliga vårdskador \(skr.se\)](#)

Nedanstående tabell visar en sammanställning av årets händelseanalyser samt fördelning per område inom Region Västmanlands Hälso- och sjukvårdsförvaltning under år 2022.

Antal startade händelseanalyser	Antal avslutade händelseanalyser	Antal händelseanalyser fördelade per hälso- och sjukvårdsområde		
		Akutsjukvård	Nära vård	Medicinsk diagnostik och teknik
9	8	5	3	1

Uppföljning av händelseanalyser görs av verksamheterna i avvikelssystemet Synergi. Information om detta samt instruktioner bifogas i samband med utskick av slutrapport för händelseanalysen. Några vårdskadeberäkningar har inte gjorts i någon av årets händelseanalyser. Händelserna har inte varit av sådan karaktär att detta varit aktuellt. De händelser som analyserna har handlat om har bland annat berört diagnostik (missad eller fördröjd behandling), bristande samordning/kommunikation mellan enheter och verksamheter samt bristande följsamhet till rutiner. Bakomliggande orsaker till felhändelser i avslutade analyser under 2022 fördelas i orsaksområden enligt nedanstående diagram.



Exempel på bakomliggande orsaker är bristande differentialdiagnostik, otillräcklig dokumentation och kommunikation och samverkan mellan professioner och verksamheter. Andra exempel är otillräcklig bemanning, bristande kunskap gällande, rutiner, instruktioner och processer. Bland exempel på åtgärder kan nämnas att förbättra kommunikation/information mellan verksamheter samt att implementera och stärka rutiner/processer. Fyra av de sju händelseanalyser som avslutades under 2022 anmälades enligt lex Maria. I en händelseanalys har beslut ännu ej tagits då analysen slutfördes sent i december 2022.

Lex Maria

Uppföljning av föregående års lex Maria anmälningar

Bakgrund och inledning

Region Västmanland har som vårdgivare ansvar för att utreda och vidta åtgärder när en patient drabbats av en vårdskada eller har utsatts för risk för detta. Dessa händelser ska, om de bedöms vara allvarliga, också anmälas enligt lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Detta regleras i HSLF-FS 2017:40 och HSLF-FS 2017:41 samt Patientsäkerhetslagen 2010:659.

Vid utredning av allvarliga händelser eller risk för allvarliga händelser är syftet bland annat att det ska leda till adekvata åtgärder som förbättrar patientsäkerheten och därmed minskar risken för vårdskada.

Uppföljning av lex Maria-ärenden är en del av Region Västmanlands systematiska patientsäkerhetsarbete. Den är även en naturlig del av fokusområdena "Öka kunskap om inträffade vårdskador" samt "Stärka analys, lärande och utveckling" i den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2021–2024. Följande uppföljning omfattar de lex Maria-ärenden som anmälts till IVO under år 2021.

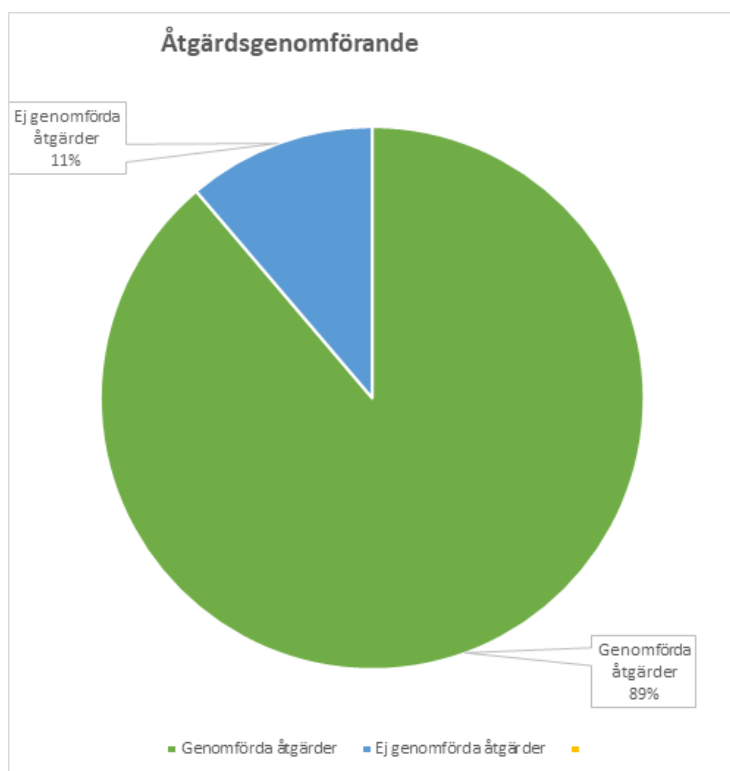
Under 2021 gjordes 24 anmälningar till IVO. Anmälningarna fördelas inom *Områdena Akutsjukvård, Nära vård, Medicinsk diagnostik och teknik samt de regiondrivna vårdcentralerna (Närvården Västmanland)*. Det finns lex Maria-anmälningar som berör flera verksamheter. På grund av utebliven återkoppling från en av de berörda verksamheterna exkluderas två anmälningar som endast berör aktuell verksamhet ur sammanställningen och ytterligare två anmälningar kan endast redovisas utifrån de verksamheter som återkopplat. Antalet anmälningar som sammanställningen omfattar är 22 st.

Syfte och metod

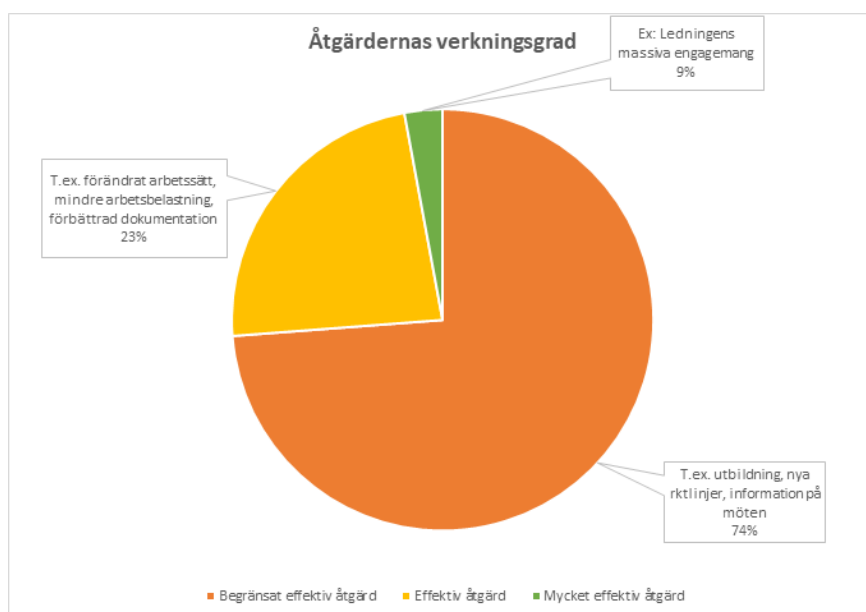
Uppföljningen syftar till att på regionövergripande nivå följa upp de åtgärder som verksamheterna angett skall genomföras utifrån händelserna som anmälan avser. Frågeställningar: *har åtgärderna vidtagits eller ej, har åtgärderna följts upp, vad blev resultatet samt om/ hur de vidtagna åtgärderna har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

vidtagna åtgärder. Detta har skett med stöd av SKR:s handbok [Utredning av allvarliga vårdskador \(skr.se\)](https://skr.se/utredning-av-allvarliga-varldskador) och utifrån denna utformades ett frågeformulär. Enligt handboken kan åtgärder klassificeras som *mycket effektiva*, *effektiva* eller *begränsat effektiva*.

Analysledarna gick igenom samtliga lex Maria ärenden varpå ett frågeformulär (Bil. 1) skickades till varje verksamhet med frågor som gällde de åtgärder som verksamheten angett att man skulle vidtaga med anledning av händelsen. Alla verksamheter utom en återkopplade. Nedan följer en sammanställning av uppföljningen.



Sammanställning av omfattningen av åtgärdsgenomförande. Antal angivna åtgärder = 103.



Fördelning av dessa åtgärder utifrån dess effekt på patientsäkerheten (verkningsgrad).

Slutsatser från uppföljningen av 2021 års lex Maria-anmälningar

De åtgärder som angetts har genomförts till 89 %, av dessa har 76 st åtgärder bedöms begränsat effektiva (74%) och 24 st åtgärder bedöms effektiva (23%). Tre åtgärder bedöms vara mycket effektiva (9%).

Uppföljning av åtgärder har sällan skett strukturerat. En verksamhet (Medicinkliniken Köping) sticker ut med konkret och tydlig uppföljning i ett av ärendena. Flertalet verksamheter anser att patientsäkerheten förbättrats. I flera ärenden anges att händelsen eller åtgärdsförslaget har tagits upp på arbetsplatsträff (APT) eller annat forum, vilket bedöms vara en begränsat effektiv åtgärd. Diskussionen på APT kan ha lett vidare till annan åtgärd, men detta framgår inte av de svar som inkommit i samband med denna uppföljning. Det är mycket varierande omfattning på uppgifterna som anges i frågeformuläret. Det förekommer att verksamheter har svarat ja på åtgärder och ja på frågan om dessa har ökat patientsäkerheten men utan uppgift om uppföljning och resultat. Inte sällan begär IVO komplettering och orsaker till krav på komplettering kan exempelvis vara att åtgärder är otillräckligt formulerade, att tidplan eller namn på åtgärdsansvarig saknas. Komplettering har begärts i 14 av 24 ärenden (58%).

Identifierade förbättringsområden:

- Konkretisering av åtgärder behövs för att möjliggöra utvärdering. Exempelvis är det svårt att veta vilken effekt ”att ta upp på APT eller läkarmöten” har
- Åtgärder behöver följas upp strukturerat för att effekten av genomförda åtgärder skall kunna värderas
- Mer fokus behövs på bakomliggande orsaker för att åtgärderna ska bli mer effektiva
- Dokumentation av åtgärder samt hanteringen av bifogade filer i avvikelssystemet Synergi behöver förbättras
- Utifrån IVO:s begäran om kompletteringar behöver kunskapen öka i verksamheterna om vilka krav som ställs på utredningar och orsaksanalyser.

Identifierade förbättringsområden kommer att tas med i det fortsatta utvecklings- och förbättringsarbetet inom det Centrala patientsäkerhetsteamet som stödjer verksamheterna i arbetet med vårdskadeutredningar.

Sammanställning av 2021 års uppföljda lex Maria anmälningar

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

Ja	Nej
103	13

Nedan: åtgärder indelade efter verkningsgrad

Mycket effektiva åtgärder	Antal	Effektiva åtgärder	Antal	Begränsat effektiva åtgärder	Antal
Massivt engagemang och fokus på patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsarbete från ledningens sida	1	Förbättrad kommunikation/dokumentation Förändrat arbetssätt	18	Dubbelkontroller	7
Ändringar i enhetens fysiska utformning	1	Mindre arbetsbelastning	4	Visuella eller andra varningssignaler	
Användartestning av ny utrustning/produkt före inköp		Användarvänliga IT-stöd		Nya riktlinjer, protokoll och policyer	4
Tekniska barriärer som omöjliggör felanvändning	1	Minskning/Eliminering av störningar		Undervisning/utbildning/information på möte t.ex. APT	63
Standardisering av utrustning/produkter/ processer och rutiner		Minnesstöd t.ex. checklistor och lathundar Minskning eliminering av produkter eller preparat med liknande namn/utseende Praktisk övning/handledning Motläsning av muntliga ordinationer	2	Fler studier/analyser	2
Exempel: - Andelen riskbedömda patienter >65 år har ökat från 65% till 85% i samband med CDS vårdskadeprevention för all personal på sjukhuset - Tvingande fält i Cosmic för att säkerställa korrekt dokumentation			Exempel: - Förbättrad vårdprogram och förändrat arbetssätt som tidigarelägger provtagning - Uppdatering av beslutsstöd som finns inbyggt i journalen - Ökat antal överläkare i syfte att minska arbetsbelastning	Exempel: - Lyft i läkargruppen - Tar upp på APT - Säkerställ att fastställd rutin efterlevs	

Lex Maria-anmälningar under året

Under 2022 har 21st lex Maria-anmälningar gjorts, varav 11 utifrån händelser som medfört allvarlig vårdskada och 10 utifrån händelser som hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Antalet lex Maria-anmälningar minskade något under 2022 jämfört med föregående år (24st) och är åter på samma låga nivå som det första pandemiåret 2020, men slutsatser måste dras med stor försiktighet pga små tal och stor normalvariation. Att det enbart är andelen anmälningar som gäller händelser som medfört allvarlig vårdskada som minskat, och att andelen anmälningar som gäller händelser som kunnat leda till allvarlig vårdskada ligger konstant, är dock positivt och motsvarar en utveckling i önskvärd riktning. Diagnostiska fel är fortsatt mycket vanliga bland lex Maria-ärendena varför detta riskområde även fortsättningsvis behöver uppmärksammas.

Inom de somatiska sjukhusspecialiteterna har åtta lex Maria-anmälningar gjorts. Fyra anmälningar rör inträffad allvarlig vårdskada och fyra rör risk för allvarlig vårdskada. Fyra av anmälningarna gäller fel i behandling med läkemedel. Ärenden beskriver missad uppföljning och fel i användning av läkemedel. I ett av ärendena fick en patient för hög dos av cytostatika och hög arbetsbelastning identifierades som bakomliggande orsak och resulterade i att en åtgärd är att vid planering av arbetet tar med beräknad tidsåtgång för att minska toppar med för hög arbetsbelastning. Ett ärende beskriver en händelse där ett operationspreparat aldrig kom fram till patologen för diagnostik. Anledningen till det kunde inte säkert kartläggas. I ett av fallen skadades en patient allvarlig vid ett fall från en säng där sänggrinden inte fungerade som den skulle. Efter utredningen har verksamheten infört tydliga rutiner för kontroll av sänggrindarnas funktion. Andra exempel handlar om fördröjd diagnos och om fel bedömning och uppföljning vid avvikande patologisvar.

Inom Närvården Västmanland har fyra lex Mariaanmälningar gjorts, två utifrån händelser som medfört allvarlig vårdskada och två som hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Två ärenden berör så kallad diagnostiska fel där diagnoser blivit fördröjda, med i ett av fallen allvarlig vårdskada i form av fördröjd cancerdiagnos som följd. Allvarlig vårdskada hade kunnat inträffa i ett fall där höftsjukdom hos ett barn ej uppmärksammades. De två övriga händelserna gäller felaktig handläggning av svår hjärtsvikt respektive felaktig läkemedelsbehandling. I flera av ärendena är hyrläkare involverade, vilket följer mönster från föregående år och bekräftar vikten av fungerande rutiner för att säkerställa adekvat kunskap och kompetens hos inhyrd personal. Säkra system, processer och barriärer krävs för att snabbt identifiera eventuella brister hos inhyrd personal och minska risken för vårdskador.

Inom Område Nära vårds somatiska specialiteter har tre lex Mariaanmälningar gjorts under året. Två ärenden inom Medicinska specialiteter och ett inom 1177 Vårdguiden på telefon. Samtliga tre ärenden kan klassificeras som diagnostiska fel, fördröjda diagnoser och behandlingar, som medfört allvarlig vårdskada.

Inom de psykiatriska specialiteterna har sex lex Mariaanmälningar gjorts. En äldre patient medicinerades alltför kraftigt då man ville avhjälpa patientens förvirring. Medicineringen ledde i stället till att patienten drabbades av andningssvikt. I efterförloppet konstaterades en lindrig hjärtinfarkt. Patienten hämtade sig väl från denna incident. I två fall av suicid har anmälan skett utifrån risk för allvarlig vårdskada. Det betyder att det fanns brister i omhändertagandet, men det kan inte slås fast att bristerna direkt orsakat att patienterna tagit sitt liv. I utredning av ett enskilt klagomål påvisades att patienten inte fått adekvat uppföljning. Efter en längre tid hamnade patienten i psykotiskt tillstånd och skadade sig själv allvarligt. En anmälan upprättades efter att en yngre tonåring stick i stäv med uppgjord plan, på grund av olyckliga omständigheter, kommit att vårdas kortvarigt tillsammans med vuxna. I ett fall gällde anmälan att

en häktad tonåring som efter BUP-bakjourens beslut på distans fördes tillbaka till häkte, utan att patienten fått sitt tillstånd bedömt av examinerad läkare.

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

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

Somatisk slutenvård

Analysledare i Centrala patientsäkerhetsteamet granskar som tidigare år 15 slumpmässigt utvalda vårdtillfällen per månad. Under 2022 har journaler granskats januari till juni månad och rapporterats till SKR:s databas inom angiven tidsram. Region Västmanlands granskning i somatisk slutenvård bidrar till nationella data men urvalet är för litet för att analyseras på regional nivå. Komplet skadebild för 2022 är inte sammanställd då granskningen för hela 2022 inte är avslutad.

Projekt Traumakedja

I november 2022 fick analysledarna i Centrala patientsäkerhetsteamet i uppdrag att genomföra riktad journalgranskning enligt MJG-metod av 100 traumajournaler som en del i en kartläggning och dokumentation av traumakedjan i Region Västmanland. Projekt traumakedjan har pågått under hösten 2022 i syfte att kartlägga traumaomhändertagandet i region Västmanland. Projektet avgränsas mellan år 2019–2021. I den inledande fasen har statistiskt underlag samlats in gällande antal traumalarm, antal patienter som överflyttas till andra sjukhus, mortalitet och morbiditet för patienter som registrerats i det svenska traumaregistret, SweTrau. Journalgranskning har genomförts i syfte att undersöka traumapatienters kontakt med rehabpersonal samt kurator/psykologiskt/psykiatriskt omhändertagande. Markörbaserad journalgranskning har genomförts i syfte att identifiera vårdskador. Kartläggning och dokumentation av insamlat material avser vara sammanställt 2022. Projektets resultat ligger till grund för beslut om eventuella förändringar av regionens organisation av traumaomhändertagandet.

Rättspsykiatri Västmanland

MJG används inom rättspsykiatri på två sätt, dels för att identifiera inträffade vårdskador, dels för att identifiera kvalitetsbrister och förbättringsområden. Den rättspsykiatriska vården har mycket längre vårdtider än annan slutenvård och journalgranskningarna omfattar därför betydligt färre journaler men i gengäld längre perioder, än när annan vård granskas. Under året har tre patientjournaler granskats och de vanligaste markörerna var metabola riskvärden och läkemedel som kräver särskild provtagning. Specifika granskningar har även förekommit på uppdrag av ledningsgrupp, exempelvis en kartläggning av förekomst och dokumentation av hälsosamtal. Vid risk för eller vid identifierad vårdskada sker dokumentation i avvikelssystemet synergi och utreds av chefsöverläkare. Prioriterade förbättringsområden är återkoppling till olika yrkesgrupper inom enheterna på kliniken samt specifik granskning av kliniken tvångsåtgärder på uppdrag av centrala patientsäkerhetsteamet.

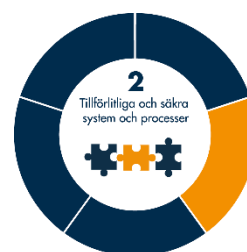
Vuxenpsykiatri Västmanland

Vuxenpsykiatrien genomför markörbaserad journalgranskning på samma sätt som rättspsykiatrien och för granskningarna finns ett team bestående av två verksamhetsutvecklare och en specialistläkare. Journalgranskning av 10 patientjournaler genomförs varje månad och varje granskningsperiod omfattar tre månaders slutenvård. Under 2022 har 89 unika patientjournaler granskats. Dessa granskningar har inte resulterat i några identifierade vårdskador. De vanligaste markörfynden när det gäller den psykiatriska öppenvården är som tidigare år brist på upprättade och uppdaterade vårdplaner och information om fast vårdkontakt. De vanligaste markörfynden inom psykiatrisk slutenvård är tillkallad konsultläkare/jourläkare, polisbiträde, tvångsåtgärder och oplanerat besök på psykiatrisk akutmottagning.

Exempel på aktiviteter i verksamheterna som syftar till ökad kunskap om inträffade vårdskador VRI, trycksår, följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, och antibiotikaföreskrivning har identifierats som särskilda fokusområden i hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan. Arbetet med några av dessa riskområden kommer särskilt att beskrivas i bilaga I-II.

Tillförlitliga och säkra system och processer

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



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

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

Patientsäkerhetsdialoger 2022

Syftet med patientsäkerhetsdialog är att stötta verksamheterna i ett strukturerat patientsäkerhetsarbete baserat på Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Årets patientsäkerhetsdialoger med vårdverksamheterna har även i år tagit utgångspunkt i handlingsplanen för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården, med dess teorier kring grundläggande förutsättningar för en god och säker vård samt de fokusområden som handlingsplanen lyfter fram.

Inom Område Akutsjukvård samt Område Medicinsk Diagnostik och Teknik har dialoger genomförts med en majoritet av de berörda verksamheterna. Gensvaret att genomföra årets patientsäkerhetsdialog var övervägande mycket positivt och många verksamheter uttryckte även ett stort behov att få diskutera sina patientsäkerhetsfrågor och sitt lokala patientsäkerhetsarbete. Flertalet

verksamheter upplever att de grundläggande förutsättningarna för en säker vård mer eller mindre finns, såväl inom den egna verksamheten som delvis på övergripande nivå. Alla verksamheter beskriver tydligt sina utvecklingsområden och planerade åtgärder. *Adekvat kunskap och kompetens* är för de flesta verksamheter en stor utmaning. I princip alla verksamheter beskriver önskemål om en tryggad personalförsörjning, där det skapas större marginaler i bemanningen för att säkerställa kompetensutveckling, patientflöden, korttidsfrånvaro och inte minst under sommarperioden. Huvuddelen av verksamheterna ser personal/kompetensförsörjning som det största hotet mot patientsäkerheten. Under långa perioder har personalbrist lett till mycket långa svarstider inom tex patologi. En kritiskt låg bemanning påverkar också möjlighet till att ta emot studenter vilket är mycket viktigt då rekrytering på universitetsorter och vid andra utbildningssäten sker direkt från utbildningarna. Under året har bemanning/hög arbetsbelastning kopplats till felbehandling med cytostatika där anmälan skett enligt lex Maria. I princip beskriver alla verksamheter stora svårigheter att rekrytera personal. Det är svårt att konkurrera med bemanningsföretag, men delvis finns för få utbildade i vissa yrkesgrupper (bland annat nämns audionomer, allergologer, BMA med flera). Även till dagverksamhet finns det numera problem att rekrytera och behålla personal. Signaler kommer också från tex hjälpmedelscentralen att underlag/beställningar kan bero på svårighet att rekrytera fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Trots delvis mycket tunga bemanningssituationer finns flera verksamheter som genomför stora insatser vid introduktion av nya medarbetare. Delvis inom ramen för mentorskap eller ett aktivt arbete med kunskapsöverföring från erfarna medarbetare till nya medarbetare. Dessa verksamheter uttrycker önskemål att dessa insatser bör beaktas mera vid budgetering, då man har sett att introduktionen tar stora resurser under lång tid (introduktionstider upp till 1 år beskrivs av flera verksamheter), då man upplever att dagens utbildningar inte alltid är helt verksamhetsanpassade. Flera verksamheter beskriver även ett medvetet arbete, där rutiner ses över för att se till att rätt person med rätt kompetens utför rätt arbetsmoment. Flera verksamheter påtalar att det är mycket viktigt att det är möjligt att kunna göra karriär i sin grundprofession så att inte duktiga och erfarna medarbetare väljer en "administrativ karriär" då de skulle behövts för att upprätthålla och utveckla verksamheten kopplad till grundprofessionen. Problemen med hög personalomsättning där en del av personalen är stabil medan den andra delen omsätts fort är förutom högre belastning på den stabila personalen men också att man "bränner ljuset i båda ändarna" genom att dels ha hög personalomsättning, dels succesivt förlora stabila/erfarna till pension om de inte slutar tidigare. *Vårdköerna* är ett stort bekymmer för flera verksamheter. Dels rörande elektiva operationer/ingrepp, dels vissa diagnostiska undersökningar. Stora ansträngningar görs i Regionen för att erbjuda befolkningen vård i rätt tid. *Vårdplatsbrist* är även denna gång ett av de centrala ämnena. Överbeläggningar och inlokaliserade patienter beskrivs som patientsäkerhetsrisk och tydligare rutiner önskas. Befintliga dokument i ledningssystem efterföljs inte alltid. Vissa kliniker/enheter kan ibland ha upp till åtta olika specialiteters patienter på en avdelning vilket självklart utgör en risk och det i än högre grad vid hög personalomsättning med tanke på den tid det tar att få erfarenhet av ett brett spektrum av patienter. Inom akutverksamhet påtalar man också vikten av att vård ges på rätt vårdnivå – att resurser finns för primärvårdsuppdraget – så att patienter har möjlighet att få kontakt med sin vårdcentral och inte riskerar att hänvisas direkt till jour- eller akutmottagning redan på förmiddagen. Vård av patienter med *trakeostomi* lyfts av flera verksamheter. Bättre utbildning och kunskap på alla vårdenheter efterfrågas. Det förekommer exempelvis att patienter vårdas länge på slutenvårdsplats där hemsjukvård hade varit möjlig. Betydelsen av en god *patientsäkerhetskultur* är väl förankrad i alla verksamheter. Alla beskriver en tydlig strävan att förbättra sitt kulturarbete. Vid självskattning hamnar alla verksamheter på den proaktiva och skapande nivån. Detta understryks även med många goda exempel så som bland annat M&M (Mortality & Morbidity) –konferenser som finns i alla kirurgiska verksamheter, gröna korset och många fler. Hög aktivitet med ständig pågående förbättrings- och utvecklingsprojekt finns i ett flertal verksamheter. Över lag visar verksamheterna ett högt mått av *resiliens* dvs en förmåga och vilja att anpassa sig till rådande

omständigheter. Samtidigt beskrivs en mycket stor risk att bristningsgränsen är på väg att överskridas. Ett ökat användande av *digital vård* anses av en del verksamheter som ett gott komplement, men man ser även risker rörande bland annat bristfällig bedömning samt interaktion med patient och närstående. *Samverkan* mellan sjukhusvården, primärvården och kommunerna, men även överföring av patienter mellan olika sjukhuskliniker är ett område med fortsatt förbättringsbehov. Önskemål om tydliga övergripande rutiner finns. *Journalssystemet (Cosmic)* nämns av flera verksamheter som en återkommande patientsäkerhetsrisk. Huvudsakligen nämns förbättringsbehov rörande läkemedelsmodulen och uppmärksamhetssignalen men även avsaknad av reserv/parallellfunktion vid uppdateringar av systemet samt oplanerade driftstopp. Ostrukturerad dokumentation med bland annat dubbeldokumentation samt dålig översikt nämns och tydligare regler och bättre utbildningar önskas. Oklarhet kring alla icke-signerade provsvar i Cosmic yttras. Det finns också risker med att avvikande provsvar inte kan presenteras på ett sätt som underlättar för svarsmottagare att kunna uppmärksamma och prioritera avvikande provsvar. Provsvarshanteringen i COSMIC underlättar inte bevakning av provsvar under t ex semestrar utan orsakar dubbelarbete. Det finns exempelvis ingen funktion som visar att ett provsvar är preliminärbedömt men inte behöver sluthanteras förrän den som beställt ett prov kommer åter i tjänst efter tex semester. Från radiologin påtalas att automatisk koppling mellan bildhanteringssystem (RIS) och journalssystem (VIS/Cosmic) saknas vilket ökar risk för patientförväxling. Trots detta uppfattar man att ingen lösning finns i sikte. Liknande risker finns inom specialisttandvården där olika journalssystem (VIS) används parallellt utan automatisk synkronisering. *Läkemedelshantering och ordination* i olika system beskrivs återigen som kvarstående problem. Rimlighetskontroller i både ordinations- och utdelningsvy för läkemedelsbehandling av barn behöver utvecklas. Svårigheter att allmänt, men särskilt i stressade situationer, effektivt kunna söka och få överblick över medicinska instruktioner i *ledningssystemet* påtalas också. Flera verksamheter påtalar ökad oro inför flytten i samband med *Nytt akutsjukhus Västerås (NAV)*. Oro finns över att befintliga goda och välbeprövade flöden inte kan upprätthållas och där man befarar risk för patientsäkerhet och arbetsmiljö. Trots Barnkonvention och barnrättspiloter anser flera verksamheter att *barnets bästa* bör beaktas mer inom sjukvården inte minst när förändringar genomförs. Att spara patientdata på ett säkert sätt anses som en självklarhet, brister beskrivs i sparandet av *ljudfiler*. Information och meddelandehantering exempelvis e-post lyfts också som ett riskområde. Informationsflödet är stort och det är lätt att sända meddelanden. Det finns ett behov av en ”kommunikations- och meddelandestrategi” för att viktiga meddelanden skall komma till rätt personer och inte drunkna i det stora flödet. *Patienten som medskapare* anses av alla verksamheter som en ytterst viktig del i arbetet. Många goda exempel lyfts, så som teammottagningar, smärtteam vid insättning av narkotikaklassade läkemedel, min vårdplan, överrapporteringar inne hos patienten, rehabiliteringsmöten, och många fler.

Flera verksamheter har uttryckt önskemål om ökat *kunskapsutbyte och utbildning* i patientsäkerhet och specifikt ”ökad riskmedvetenhet och beredskap”. Vid inköp av utrustning är det exempelvis viktigt att utnyttja den kunskap som finns i organisationen (exempelvis inom Medicinsk teknik och Hjälpmedelscentrum) bland annat för att värdera konstruktioner ur säkerhetsperspektiv men även möjlighet till underhåll och reparation på sikt.

Centrala patientsäkerhetsteamet erbjuder alla verksamheter anpassade internutbildningar. En nyskapad internutbildning har pilotats under hösten och utvärdering planeras. Ett utvecklings- och förbättringsarbete av redan befintliga utbildningar pågår och kommer delvis att implementeras under våren 2023. Verksamheterna uttrycker även ett intresse och önskemål att ta del av utredningar och åtgärder vid allvarliga händelser som skulle kunna ha betydelse för den egna kliniken, men även av goda exempel, erfarenheter och utvecklingsprojekt. Centrala patientsäkerhetsteamet kommer att ta med sig detta i sitt fortsatta arbete. Utmärkelsen ”Säkerhetsnålen” och aktiviteterna under ”World Patient Safety

Day” är redan en del av dessa satsningar, likaså ett ändrat arbetssätt inom ramen för händelse- och riskanalyser.

Årets patientsäkerhetsdialoger i Närvården Västmanland genomfördes under hösten 2022 och mötte starkt gensvar och stort engagemang från samtliga verksamheter. Dialogmötena ses generellt som en viktig del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet, ger möjlighet att reflektera och att lyfta frågor som man upplever att man själv inte kan påverka uppåt i linjen. De frågor man vill lyfta kan till stor del klustras till åtta områden. Gällande *sekretess, informationssäkerhet och fastställande av identitet* upplevs brister såväl lokalt som inom andra verksamheter och man efterlyser tydligare riktlinjer. *Tillgänglighetskrav och undanträngningseffekter* lyfts från flera håll. Krav och förväntningar från friskare patienter riskerar att tränga undan de patienter som har störst behov. Kopplat till tillgänglighetskraven är även *ökande krav från specialistvården, organisatoriska mellanrum och bristande samverkan*. Starka signaler ges om att man inte får tillräckligt stöd av specialistvården. Man framför t ex att det är mycket svårt att få remisser till psykiatriska verksamheter accepterade trots för komplexa behov hos de aktuella patienterna för att kunna handlägga inom primärvården. Man anger att samverkansavtal inte följs och att man ibland möts av resursbrist som argument till remissavslag. Covidvaccinationen lyfts också som exempel på verksamhet som ger undanträngningseffekter. Även gentemot kommunerna lyfts exempel på bristande samverkan. Här kan det gälla specifika SÄBO men också samverkan med hemsjukvård där bristande följsamhet till samverkansavtal leder till merarbete. *Läkemedelsinformationen* lyfts fortfarande som ett tydligt riskområde. Problem med ansvar kring dosläkemedel och dosläkemedelsordinationer samt riskerna med bristande koppling mellan läkemedelslistan i Cosmicjournalen och Pascal lyfts även i år. *Vårdsamordning och utskrivningsprocessen* lyfts från några vårdcentraler som ett område som fortfarande brister. Vid utskrivning från slutenvården förekommer brister gällande t ex planering och uppföljning med provtagning, waranordinationer och KAD-avveckling. *BVC-verksamheten* lyfts ur två perspektiv, dels uppdämt vårdbehov efter pandemin med årskontroller, dels problem med nytt listningssystem, som har medfört att nylistade barn missats av BVC eftersom listningen inte längre följer mamman. Det tidigare systemet medförde dock andra risker. Att flertalet mammor i upptagningsområdet är födda utomlands och har problem med svenska språket ökar likaså risken att barn missas. *Kompetensförsörjningen och brist på läkare och sjuksköterskor* lyfts som ett stort problemområde. Underbemanning, resursbrist samt hyrläkarbemanning utgör stora utmaningar och medför ökade risker för vårdskador. Flera vårdcentraler vittnar om vidtagen nödvändig systemförstärkning med riskmedveten ordinarie personal som agerar barriär mot negativa händelser och risker kopplade till hyrläkarbemanning. *Vård via nätläkare* lyfts kopplat till avsaknad av sammanhållen journaldokumentation och kommunikationsväg mellan enheter. Patienter uppmanas av nätläkare att vända sig till vårdcentralen för diverse åtgärder vilket innebär risker, merarbete för primärvården och undanträngningseffekt.

När verksamheterna beskriver läget för *handlingsplanens grundläggande förutsättningar för en säker vård* ses i år en stor variation i svaren, såväl gällande övergripande nivå som den egna verksamheten. Bilden som ges är betydligt mer nyanserad än förra året då verksamheterna svarade på huruvida de grundläggande förutsättningarna fanns eller ej. Något entydigt mönster är svårt att utläsa, men förbättringspotential finns inom samtliga grundläggande förutsättningar. Identifierade riskområden är många liksom åtgärder och aktiviteter som vidtagits, i stort som smått, vilket visar på riskmedvetenhet och förändringskraft. Utvecklingspotential finns fortfarande gällande att rapportera avvikelser kring de problemområden som finns. Fokusområden som berörs är *Säker vård här och nu, Tillförlitliga och säkra system och processer, Stärka analys, lärande och utveckling* samt *Ökad riskmedvetenhet och beredskap*. Självskattning av säkerhetskultur, koppling till HSE-resultat i medarbetarundersökningen, och arbete med dessa resultat, visar likaså variation mellan verksamheterna men generellt skattar verksamheterna sig högt på ”kulturtrappan” vilket

ofta även harmoniserar med HSE-resultat. Några verksamheter ligger mycket högt på HSE. En verksamhet uttrycker att HSE-resultaten är svårtolkade då man inte upplever att svaren stämmer med den bild man har i övrigt, något som i sig bör föranleda fortsatta samtal i arbetsgruppen kring resultaten.

Utvecklingsarbeten som Närvården har genomfört under 2022 är: Övergripande introduktion till nyanställda med fokus på tema: bemötande, sekretess och patientsäkerhet; Införande av taligenkänning för att minska diktatlistor; Gemensamma rutiner för bokningsriktlinjer samt bevakningsrutiner för läkare, distriktssköterskor och fysioterapeuter; Förstärkt bemanning med hjälp av Socialstyrelsens återhämtningsbonus; Föreläsningar för alla medarbetare kring teamarbete, kommunikation och självledarskap.

Verksamheterna inom Område Nära vård spannar över en mängd olika verksamhetsområden, från internmedicinsk och palliativ vård till länsövergripande paramedicinsk verksamhet inom primärvård samt 1177 Vårdguiden på telefon och primärvårdens jourverksamheter, vilket även avspeglar sig i de frågor man vill lyfta på patientsäkerhetsdialogerna. Några frågor återkommer dock frekvent och dessa kan klustras till fyra områden. *Avsaknad av, eller brister i befintliga, digitala lösningar* lyfts av samtliga verksamheter. Den avancerade hemsjukvården (AH-team) lyfter avsaknad av tillgång till journal i hemmet. Andra verksamheter lyfter brister i befintliga digitala gränssnitt, både gentemot patient och personal. *Kompetensförsörjning och vårdplatsbrist* är det andra stora området som flertalet verksamheter lyfter, där dock lägesbilden tydligt varierar utifrån verksamheternas uppdrag, och om man har vårdplatser i verksamheten eller ej. I *samverkan mellan verksamheter, mellan huvudmän och kommunikation med patienter* lyfts vikten av att kommunicera med ”god ton”, ödmjukhet och att följa etiska principer. Man lyfter också ett behov av kulturförändring med ökad ödmjukhet och att inte ”stänga dörrar” för några patienter utan att ge dem ett fullgott alternativ. Slutligen lyfts *transporter av patienter* mellan verksamheter som ett känt riskområde där man efterlyser åtgärder utifrån de riskanalyser som genomförts.

När verksamheterna beskriver läget för *handlingsplanens grundläggande förutsättningar för en säker vård* lyfts bland annat att man önskar se en *tydligare ledning och styrning* i hur *Nära vård, Närsjukvård, Omställningen till Nära vård* samt *Primärvård* ska hänga ihop för ökad trygghet och tillit i verksamheterna. Samtliga verksamheter upplever att man har en *god eller mycket god säkerhetskultur* men de stora utmaningarna ligger i hur man kan utveckla *patienten som medskapare* och inte minst säkerställa *adekvat kunskap och kompetens* utifrån problem med personalomsättning och kompetensförsörjning. De riskområden som identifierats i verksamheterna rör t ex fallprevention och läkemedelshantering inom slutenvården, tillgänglighet och svarstider inom primärvårdsverksamheterna, samt dokumentation, kompetensförsörjning och bemanning. Riskområdena som verksamheterna identifierat berör samtliga handlingsplanens fokusområden men *tillförlitliga och säkra system och processer, säker vård här och nu* samt *stärkande av analys, lärande och utveckling* nämns oftast av verksamheterna.

Dialogerna inom de psykiatriska, habiliterande och rehabiliterande verksamheterna inom Område Nära Vård sammanfattas separat i det följande. **Barn- och ungdomspsykiatri, BUP**, lyfter som viktigaste patientsäkerhetsfrågor den mängd patienter som får merparten av sina insatser inom BUP. I länet får knappt 9 % av barn 0-17 år insatser via BUP att jämföra med drygt 6 % i riket. BUP noterar också att verksamhetens viktigaste samverkanspartner har tydligare definierade och avgränsade uppdragsområden vilket medför ökat arbete, och också risker för patienterna, för att undvika att någon patient ska hamna mellan stolarna. Verksamheten har också stora samverkansytor, både internt i regionen visavi exempelvis habilitering och barn- och ungdomshälsan, och externt mot socialtjänst, elevhälsa och övrig skolorganisation. BUP identifierar vårdens övergångar och mellanrum jämte bemanningsfrågorna som riskområde. Detta gäller särskilt i och med att det nya nationella avtalet för hyrpersonalbemanning

sjösatts under hösten 2022. **Vuxenpsykiatri** beskriver oro för kommande läkar- och sjuksköterskeförsörjning när nytt nationellt hyravtal tillämpas. Verksamheten önskar att en gemensam basnivå inom regionen tas fram och implementeras för hantering av patienter med självmordsbenägenhet. Gällande kompetensförsörjningen råder även stor brist på arbetsterapeuter och psykologer vilket hämmar adekvat teamarbete och leder till ineffektivitet när arbetsuppgifter inte kan styras till specialiserad funktion. **Rättpsykiatri** beskriver delaktighetsfrågorna som avgörande för god patientsäkerhet. Arbete pågår både genom strukturer för patientdelaktighet (patientråd och så vidare), genom införda behandlingsinsatser (Illness Management and Recovery, IMR) och genom handledningsinsatser till personalen. Rättpsykiatri betonar också vikten av att en väl fungerande hantering av sammanhållen journal och nationell patientöversikt upprätthålls med fokus på rättpsykiatriens särskilda förutsättningar. **Smärtrehabiliteringen** lyfter behovet av förbättrad samverkan med exempelvis ortopedi och primärvård. Vissa patienter hamnar i nuläget mellan stolarna, mellan en förskrivande specialistvård och en restriktiv öppenvård. Man ser också risker när samverkan med regionvårdsenhet för smärta och den egna verksamheten blir suboptimal. **Barn- och ungdomshälsan** lyfter problemen kring köer och en demografisk utveckling med fler patienter och mindre personal för hela målgruppen barn med psykisk ohälsa. Verksamheten beskriver ett idogt arbete för bättre samverkan med BUP, och för att reducera köer. Verksamheten saknar egen medicinskt ansvarig läkare och beskriver att man i nuläget tar ansvar som ligger utanför gällande samverkansavtal, i syfte att patienter inte ska hamna mellan stolarna. Man ser risker för fördröjd vård och det behövs ständig dialog med BUP för att undvika bollande av patienter med den belastningsnivå som de båda verksamheterna nu ser. **Habiliteringen** rapporterar att samverkansförutsättningarna med de psykiatriska specialiteterna behöver förtydligas. Detta är särskilt tydligt när det gäller personer med autism och psykiatrisk samsjuklighet. Det finns otydligheter och olika uppfattningar om vem som ansvarar för vad och hur samverkan i enskilda ärenden bör ske.

Kunskapsstyrningsarbete

Målet med kunskapsstyrning är en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård med hög kvalitet. För att stärka patientsäkerheten tas kunskapsstöd fram i form av vårdprogram, riktlinjer och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, dessa implementeras i verksamheterna. Kunskapsstöden har fokus på patient- och närstående medverkan. Under året har arbetet med Min vårdplan – cancer utvidgats. Patientenkäten inom cancerområdet tillsammans med den Nationella patientenkäten har varit grund för patientmedverkan inom cancerrådet och lokala råd som tex Strokerådet och Astma och KOL rådet. Regionens utveckling av kunskapsstyrning har pågått några år, Regionstyrelsen har under hösten beslutat att följa den nationella rekommendationen om kunskapsstyrning för 2023–2027. Det lokala arbetet leds av Enheten för kunskapsstyrning tillsammans med Rådet för kunskapsstyrning. Rådet har en viktig roll i relation till ledningen av detta arbete. Rådet har en omfattande kompetensbredd från verksamheterna, och stöd för analyser, förbättringsarbete och patientsäkerhet. Kommunerna är representerade här och i tex demenssamverkansrådet. De lokala råden/lokala programområden driver viktigt arbete inom sina områden med implementering av olika kunskapsstöd i verksamheterna med målet god och jämlik vård. Våra råd är astma/kol, diabetes, stroke och demens, schizofreni, hjärtsvikt, levnadsvanor som har två undergrupper – Tobak och matvanor/obesitas. Ett omfattande kunskapsstyrningsarbete genomförs för att uppfylla målen i respektive Standardiserade vårdförlopp - Cancer (31 införda). Resultaten i Vården i siffror visar hög måluppfyllelse bland annat gällande kontaktsjuksköterska samt multidisciplinär konferens. Fram till och under 2022 har personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp införts inom prioriterade områden: stroke, hjärtsvikt, sepsis, KOL, höftartros, knäartros, RA, schizofreni, osteoporos, reumatoid artrit, kritisk benischemi och rehabilitering. Nationella indikatorer är inte färdigutvecklade så uppföljningar kan ännu inte ske. Region Västmanland har representation i verksamhetschefsgupper, Regionala programområden och Regional Samverkansgrupp exempelvis RSG patientsäkerhet. RSG patientsäkerhet har haft som verksamhetsmål under året att genom

gemensamma insatser inom patientsäkerhetsområdet skapa ett resurseffektivt arbete inom sjukvårdsregionen och kraftsamla inom prioriterade områden; Möta morgondagens patientsäkerhetsutmaningar och behov av specifika patientsäkerhetsarbeten genom gemensamma insatser som ger synergi och effektivitetsvinster i sjukvårdsregionala frågor; Få med patienters och närståendes perspektiv i patientsäkerhetsarbetet; Stödja arbetet för en stärkt säkerhetskultur samt verka för en resurseffektiv utbildning inom patientsäkerhetsområdet i sjukvårdsregionen, där regionala expertkunskaper tas till vara och kan spridas till övriga regioner. Exempel på gemensamt arbete från året är framtagandet av utbildningsmaterial på området Diagnostiska misstag. Utbildningsmaterialet har använts i flera utbildningsinsatser under året.

Gaskommitténs arbete

Under året har gaskommitténs arbete bl.a. inriktats på att upprätta ett gasråd för att stötta verksamheter och projekt med praktiska frågor kring gassystem och ansluten utrustning. Inventering av regionens gasförråd är påbörjat och när arbetet är slutfört kommer gaskommittén att ge en nulägesbild till förvaltningsledningen och därefter lämna förslag på åtgärder som exempelvis inköp av rätt dimensionerade gasvagnar. Gällande utbildningsbehovet kommer gaskommittén fortsätta att följa upp antal medarbetare som genomfört e-utbildning gällande gashantering. Under 2021 genomfördes ett flertal riskanalyser inför uppbyggnad av gasförsörjning till NAV. Under året har ett riskanalysprotokoll för uppbyggnad av gasförsörjningen till NAV framtagits och arbetet har övergått från systemhandling till bygghandling.

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

Sedan 26 maj 2021 tillämpas EU-förordningen om medicintekniska produkter, 2017/745 (MDR) och under året blev även EU-förordningen om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik, 2017/746 (IVDR) gällande. Tillämpningen av IVDR inom Europa sker etappvis mellan 2022–2028 utifrån produkternas olika riskklasser. Den första etappen påverkar egentillverkningen inom Hälso- och sjukvård, bland annat genom att egentillverkade produkter inte får överföras mellan olika juridiska enheter. Under året har därmed egentillverkning av testceller för användning inom blodgruppsserologiska utredningar (bland annat för blodutlämning) fastställts. Laboratoriemedicin är i slutfasen av att kartlägga egentillverkningen med syfte att antingen övergå till CE-märkt produkt om sådan finns tillgänglig, och i annat fall motivera och säkerställa egentillverkning enligt artikel 5.5 och bilaga 1. Ett nationellt samarbete där samtliga regioner ingår har arbetat fram en gemensam färdplan för tillämpandet, vilken Region Västmanland följer. Avseende MDR har arbetet fortlöpt enligt uppsatta mål, det vill säga att uppnå överensstämmelse med kraven avseende klassificering, spårbarhet, implantatkort, specialanpassning, egentillverkning, reprocessing av engångsprodukter, distributörsroll, upphandling, samt eftermarknads- och säkerhetsövervakning. Region Västmanland är inte i mål med full tillämplighet än. Utmaningarna är flera, bl.a. tidsbrist och svårigheten med omställning av rutiner. Implementeringsarbetet rapporteras till Medicinsk stab.

VRI-MRB-gruppen

Infektionsverket är åter i drift och har breddinförts till samtliga sjukhuskliniker. STRAMA-läkare erbjuder stöd till verksamheterna i användandet. Operativa smittutbrottsgrupper har enligt handlingsplan för smittutbrott aktiverats vid smittutbrott av covid-19 inom vårdverksamheter. Under hösten 2022 fattades beslut om att avveckla VRI-MRB-gruppen och låta frågorna ingå i det löpande arbetet inom respektive enhet. Förutsättningen för detta var att verksamhetscheferna för Enheten för smittskydd och vårdhygien samt Centrala patientsäkerhetsteamet med regelbundenhet deltar i ledningsgruppen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och där kan lyfta VRI-MRB-frågorna för information och beslut.

Läkemedelssäkerhet

Klinisk farmaci

Målet med klinisk farmaci är att tillföra ett ytterligare perspektiv, det farmaceutiska, till det multiprofessionella arbetet med att optimera patientens läkemedelsbehandling. Inom Region Västmanland samarbetar klinikapotekare med läkare och sjuksköterskor inom Nära Vård och Akutsjukvård gällande enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar samt gällande kliniska läkemedelsfrågor. Samtliga enheter inom Region Västmanland och primärvårdentreprenad har möjlighet att skicka remisser till klinikapotekarna via Cosmic samt få svar på läkemedelsspecifika frågor via en funktionsmail eller via klinikapotekarnas gemensamma telefon som bemannas alla vardagar. Klinikapotekarna är också involverade i flera utbildningsinsatser som främst riktar sig till vårdpersonal (bland annat ST-läkarnas Läkemedel, B3).

Nära vård samt mottagningsarbete

Läkemedelsgenomgångar med apotekarstöd, som fokuserat på patienter på Säbo, har genomförts på några vårdcentraler under senare år. Under 2022 har resurser delvis omfördelats till att även omfatta ”närsvårsteam” samt ”äldre psykiatrisk mottagning”, vilket är i linje med förvaltningens mål. För de verksamheter som på grund av omfördelning av resurser förlorat sitt apotekarstöd kvarstår möjligheterna till ett remissförfarande.

Akutsjukvård

Under 2022 har klinikapotekarna inom akutsjukvården varit verksamma i Västerås på medicinkliniken (ASN), operationskliniken (IVA), ortopedi och infektionskliniken. På IVA bedrivs en bredare klinisk farmaci för att möta enhetens behov, patientspecifika läkemedelsfrågor och farmaceutisk kompetensförstärkning i frågor relaterade till enhetens läkemedelshantering och komplexa läkemedelsanvändning. Klinikapotekarna arbetar länsövergripande och har också varit verksamma på Västmanlands sjukhus Sala (avd 1) samt initierat verksamhet på Västmanlands sjukhus Köping (avd 2).

Säker läkemedelshantering

Farmaciservice, sjukhusapoteksfunktionsdelen av Enheten för sjukvårdsfarmaci, arbetar med ständiga förbättringar i syfte att öka patientsäkerheten, exempelvis genom kontinuerligt arbete med läkemedelsförsörjningen till regionen genom arbete för ökad leveranssäkerhet och ersättning av restnoterade varor. I tjänsten *Läkemedelsservice* pågår arbete med optimerade basläkemedelsförråd, anpassade för enheternas verksamhet och förbrukning. I tjänsten *Avdelningsfarmaci* har farmaceuter en stödjande funktion till verksamheternas sjuksköterskor gällande iordningställande av läkemedel samt stöd i läkemedelsfrågor. Farmaceuten ombesörjer också att ordinerat läkemedel till inlagda patienter som inte finns på avdelningen, når patienten på kortast möjliga tid för att undvika utebliven dosering. Medarbetare på Farmaciservice har varit med i upphandlingsprocessen av läkemedelsautomater till regionen och arbetat aktivt införandet av automat på avdelning. I dag finns nio narkotikaautomater på Västerås sjukhus och flera avdelningar tillkommer under nästa år. Automaterna tillför en säkrare och effektivare narkotikahantering och försvårar möjligheten till oegentliga uttag och underlättar upptäckt av sådana. Farmaceutens tillgänglighet på avdelningarna har lett till att många avvikelser har identifierats. Exempelvis fel handhavande av slutna system, felaktigt iordningställande av känsligt läkemedel, orimliga doser, hållbarhetsfrågor, annan beredningsform än ordinerad, tillverkningshygien med mera.

Läkemedelsrelaterade avvikelser

Under 2022 analyserades 407 läkemedelsrelaterade avvikelser för perioden januari till och med juni. Av dessa bedömdes 23 (6%) ej vara läkemedelsrelaterade. För att undersöka om det fanns

läkemedelsrelaterade avvikelser som klassificerats på annat sätt genomfördes en fritextsökning ("läkemedel") för samtliga inrapporterade avvikelser (n=5568) under samma period. Ytterligare drygt 150 avvikelser bedömdes vara läkemedelsrelaterade vilket pekar på svårigheterna att i synergi klassificera läkemedelsrelaterade avvikelser på ett systematiskt sätt. En dialog om samarbete kring klassificering av läkemedelsrelaterade avvikelser har initierats tillsammans med Medicinkliniken i Västerås. Målet är att på sikt bygga en kunskapsbank som medger systematiska analyser av inrapporterade läkemedelsrelaterade avvikelser för att på så sätt kunna genomföra riktade förebyggande åtgärder

Cytostatikaberedning

Farmaciservice har en omfattande beredning av cytostatika till hela regionens patienter. Tillverkningen sker av farmaceuter i lokaler som ligger i anslutning till onkologens dagvård. Ett tätt samarbete har utvecklats med beställande enheter, både kring den dagliga försörjningen och i arbetet med att implementera ett IT-stöd för cytostatikahantering.

Steril extempore

Målet med steril extempore är att tillverka patientanpassade läkemedelsberedningar där detta saknas samt att bidra med innovativa lösningar för att bidra till minskad belastning på akutsjukvården.

Under året har sterilrummet vid Farmaciservice renoverats. Som ett led i att utnyttja detta maximalt inleddes en diskussion med vissa verksamheter om möjligheterna till konstantinfusion av antibiotika med pumpar som fyllts med hela den beräknade dygnsdosen. På så sätt skulle patientsäkerheten kunna förbättras genom att:

- a. man i flera fall når en väsentligt längre tid över dygnet när koncentration låg över MIC
- b. frigöra tid för omvårdnad för sjuksköterskor (vilka annars skulle vara bundna till beredningsrum för att blanda dessa infusioner x 3–4)
- c. minska spridning av antibiotikarester i avdelningarnas beredningsrum för läkemedel
- d. minska risken för störning och fel vid iordningställandet eftersom arbetsmiljön vid Farmaciservice är väsentligt bättre (färre störningsmoment, standardiserade arbetsprocesser och dubbelkontroll av färdig beredning)

Konceptet IPAT (Inpatient parenteral Antimicrobial Therapy) kan användas för inlaggande patienter och OPAT (Outpatient parenteral Antimicrobial Therapy) för patienter som kan klara en intravenös behandling i sin hemmiljö men som i övrigt inte kräver sjukhusvård.

Under kvartal 1 2023 beräknas en pilot initieras vid Infektionskliniken för IPAT.

Under 2022 har en handfull patienter behandlats med OPAT men logistiken har varit komplex då egna tillverkningsresurser saknats.

IVO:s tillsyn gällande vårdplatser och kompetensförsörjning

I januari 2022 inledde IVO en nationell tillsyn av samtliga regioners sjukhusvård, så även i Region Västmanland. Första steg i denna tillsyn var att IVO begärde vårdgivarens befintliga behovsanalys och redovisning av regionens behov av disponibla vårdplatser (med disponibel vårdplats avses en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö) samt behov av och tillgången till vårdpersonal. Kompletterande data lämnades till IVO juni 2022. Maj 2022 inkom även en kompletterande begäran från IVO riktad mot förlossningsvården, med anledningen av att IVO hade fått in uppgifter om en ansträngd och belastad situation i förlossningsvården.

Vårdgivaren ombads att redovisa

- hur vårdgivaren planerat för att kunna möta behovet av förlossningsplatser och eftervårdsplatser samt hur man säkerställt erforderlig kompetens (barnmorske- och läkarkompetens) inom regionen vid förlossningar under sommaren (juni-augusti) 2022
- utvärdering av hur planeringen mött patienternas behov kopplat till vårdgivarens planering för förlossningsvården inför sommaren 2022
- antalet faktiska disponibla förlossningsplatser och eftervårdsplatser på sjukhuset under sommaren (juni-augusti) 2022
- behovet av disponibla förlossningsplatser och eftervårdsplatser på sjukhuset för hösten (september-december) 2022
- antal faktiska disponibla förlossningsplatser och eftervårdsplatser på sjukhuset för hösten (september-december) 2022
- regionens behov av vårdpersonal samt aktuell/uppskattad tillgång till erforderlig kompetens inom förlossningsvården kopplat till vårdgivarens bedömning av behovet av förlossningsplatser på kort sikt (hösten 2022) och kommande femårsperiod
- hur vårdgivaren avser säkerställa att erforderlig kompetens finns tillgänglig inom regionen vid förlossningar på kort sikt (hösten 2022) och kommande femårsperiod.

Berörd klinik har lämnat in dessa uppgifter september 2022. Hitintills har ingen återkoppling skett från IVO:s sida.

En tillsyn av patientsäkerheten vid Västmanlands sjukhus Västerås i Region Västmanland med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning genomfördes i form av en oanmäld inspektion den 4 oktober 2022 och en förannämld inspektion den 5–6 oktober 2022. Syftet med tillsynen har varit att bedöma om vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kraven på god vård upprätthålls för patienter som vårdas inom vuxen slutet somatisk specialistsjukvård. I IVO:s beslut som inkom 2022-12-01 bedömer IVO att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30 HSL) upprätthålls. En redovisning rörande inställning till de brister som IVO konstaterat och en beskrivning av planerade åtgärder på kort och lång sikt är under utformning. Denna kommer att lämnas till IVO senast 2023-02-10.

Säker vård här och nu

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

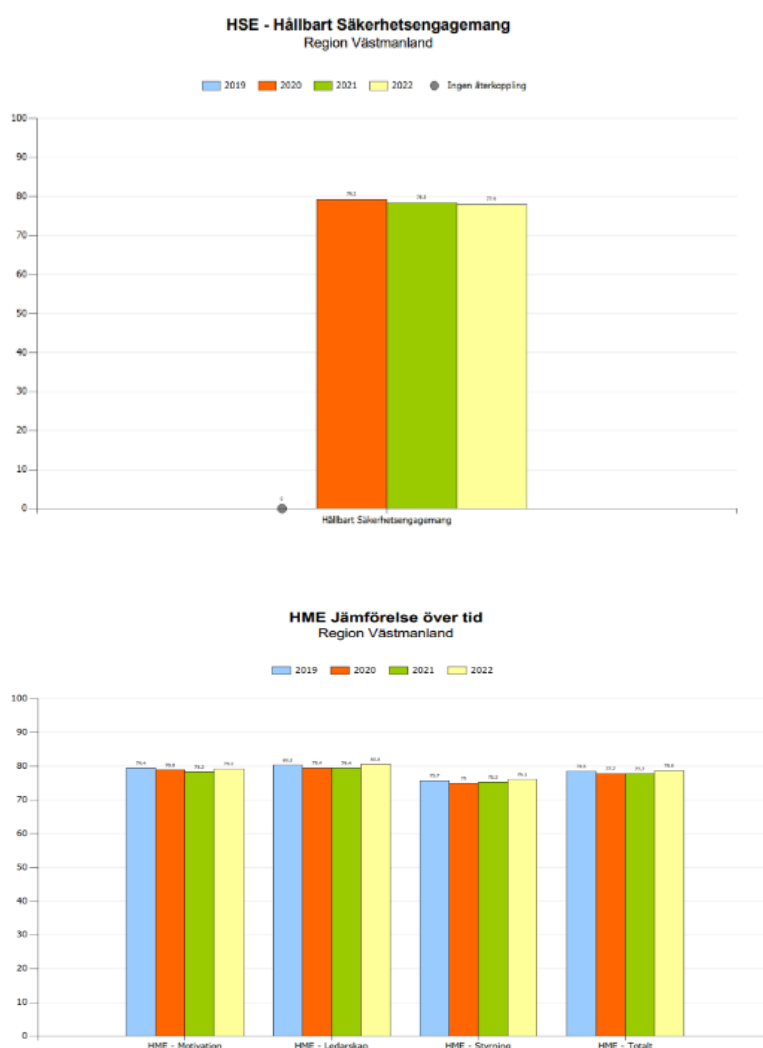


Åtgärder beskrivna i Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024:

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

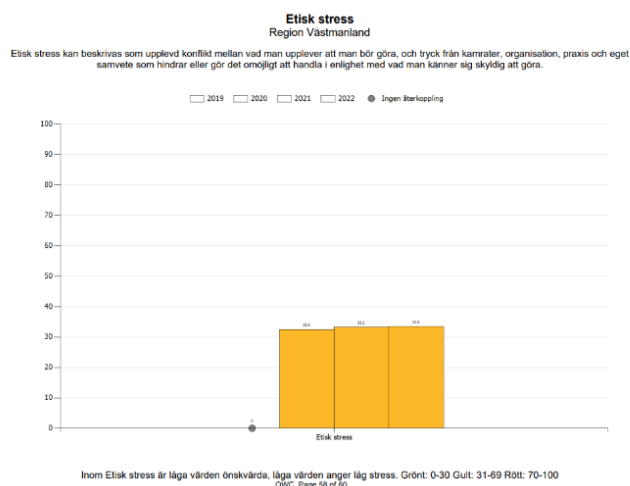
Sedan år 2020 har regionens årliga medarbetarundersökning inkluderat frågor om HSE (Hållbart säkerhetsengagemang) som i kombination med HME-frågorna (Hållbart medarbetarengagemang) fångar centrala delar för säker vård utifrån patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektivet. Detta har skett i

samverkan mellan HR och Centrala patientsäkerhetsteamet som ett första steg mot en integrerad medarbetarenkät och patient-säkerhetskulturmätning. Målet med denna samverkan är en gemensam, årligen återkommande integrerad enkät där frågor som är vetenskapligt utvärderade och som har betydelse för att både bedriva en verksamhet av god kvalitet samt specifikt god och säker vård. Frågorna ska ha sin utgångspunkt i områden som ingår i en hälsofrämjande arbetsplats och är väsentliga för patientsäkerheten. Frågeformuläret ska utgöra ett underlag för en integrerad resultathantering samt underlag för framtagande av åtgärder. Under år 2022 gjordes i upphandling av leverantör av medarbetarenkäten avrop för en integrerad resultathantering. I upphandlingen kunde dock inte någon leverantör erbjuda detta och årets medarbetarundersökning genomfördes som de två föregående åren.



Resultatet för HSE vid år 2022 mätning visade på ett resultat på 79,9% vilket är en marginell minskning från mätningen 2021. Dock var det även en minskning mellan år 2020 och 2021 även om minskningen då också var marginal. Resultatet är en ögonblicksbild eller temperaturmätning på upplevelser kring säkerheten på arbetsplatsen. HSE-verktyget ger ett underlag att i närtid efter mätning ha en dialog kring resultaten. Det viktiga är att varje verksamhet hanterar, analyserar och bryter ner det egna resultatet och därmed ges möjlighet till analys av rådande upplevelser. Detta ger ett underlag i det systematiska förbättringsarbetet. Oavsett om resultatet faller ut som övervägande positiva upplevelser eller visar på stora förbättringsmöjligheter behöver det diskuteras för att förstås och bli ett värdefullt verktyg.

Etisk stress var ett begrepp som blev högst aktuellt i svensk hälso- och sjukvård under Covid-19 pandemin. Utifrån en forskningsstudie med start 2020 ställdes frågor om etisk stress i den årliga medarbetarenkäten i Region Västmanland. Datainsamling för studien är avslutad men frågorna har sedan satts som värdefulla att fortsätta att följa och flera verksamheter har arbetat med begreppet etisk stress. Regionhälsan fick under året uppdrag att ta fram ett underlag för stöd till verksamheter som vill arbeta med att förbygga etisk stress. Inom etisk stress är låga värden önskvärda.



I de senaste tre åren har mätningarna marginellt ökat i den nedre delen av gula spannet med en topp 2022 på 33,5. Önskvärt är att stapeln befinner sig i det gröna spannet mellan 0 - 30.

Säkerhetsnålen

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

Pristagare av Säkerhetsnålen 2022 var Akutkliniken, Västmanlands sjukhus, Separat flöde smittsamma patienter, med motiveringen: Hela världen har ofrivilligt på historisk kort tid behövt ställa om och anpassa sig till en pandemi med restriktioner som varit livsinskränkande både i privat- och arbetsliv. Många människor har till följd av covid-19 drabbats av lidande på kort och lång sikt samt att många även avlidit till följd av sjukdomen. För att minska smittspridning behövs det skapas tillförlitliga och säkra system och processer. Akutkliniken separata mottagande för vårdsökande med misstänkt smittsamma sjukdomar är ett gott exempel på detta där hög riskmedvetenhet och beredskap för att förhindra smittspridning samt för att identifiera rätt vårdnivå och initiera ett snabbt omhändertagande av svårt sjuka vårdsökande tidigt i vårdkedjan. Lokaler och rutiner har anpassats med god samverkan över klinikgränser för att på ett säkert sätt minska smittspridning. Akutkliniken har gett sina medarbetare förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat, förebyggande och individbaserat för en säker vård med särskilda rutiner att identifiera patienter med sepsis i ett tidigt skede.

Stimulansmedel och lokala projekt

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

Centrala patientsäkerhetsteamet beviljar 10 utvecklingsprojekt varje år. Under 2022 har stimulansmedel beviljats till Medicinkliniken i Västerås, Akutkliniken och Kvinnokliniken. Medicinkliniken har beviljats tre stimulansmedel, palliativ vård, digital vårdtyngdsmätning samt dialysmottagningens projekt att utveckla arbetet med självdialys för att motivera och inspirera fler patienter att lära sig sköta sin HD-behandling självständigt. Akutkliniken utvecklingsprojekt, Silvertrauma, syftar till att förbättra omhändertagandet av

äldre traumapatienter. Kvinnoklinikens förbättringsarbete syftar till att stärka omhändertagande av utlandsfödda kvinnor under förlossning med stöd av en kulturdoula.

Gröna korset

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

Utbildningsenheten samordnar ett nätverk för de enheter som vill implementera verktyget samt utbyta erfarenheter. En e-utbildning finns framtagen i Kompetensplatsen/utbildningskatalogen med filmer och hänvisningar till evidens och beprövad erfarenhet. I Region Västmanland arbetar ett flertal verksamheter enligt modellen.

Under nästkommande år kommer ett nytt forskningsprojekt starta där en metod utvecklas för att bedriva ett integrerat arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbete i vardagen. Metoden kommer testas och utvärderas i Region Västmanland och bygger på grundprinciper av Gröna korset och motsvarande metod inom arbetsmiljö, Gröna slingan. Arbetet med att utveckla metoden har genomförts gemensamt mellan arbetsmiljö- och patientsäkerhetsforskare och praktiker inom området.

Vårdorsakat läkemedelsberoende

Region Västmanland har tillhört de regioner som förskrivit mest beroendeframkallande läkemedel per capita i Sverige. Utifrån detta genomfördes 2017 en regionövergripande översyn med formulerade mål att inom fem år nå ner till en förskrivning under genomsnittet för Sveriges regioner. Flera åtgärder vidtogs och rekommendationer utformades. Läkemedelskommittén har med hjälp av två informationsläkare utarbetat instruktioner, genomfört uppföljning samt haft återkommande dialog med vårdcentraler och kliniker. Resultatet efter fem år är att regionen för samtliga relevanta läkemedel har en förskrivning under rikssnittet, efter att ha minskat mest av samtliga regioner. En analys efter dialog med verksamheterna visar att omhändertagandet av patienter i behov av dessa läkemedel inte har försämrats. Patienter har erbjudits adekvat behandling och långvarig samt potentiellt beroendeframkallande behandling har undvikits. Ett evidensbaserat förhållningssätt vid förskrivning leder rimligen till en minskad användning och patienterna får samtidigt ett mer patientsäkert omhändertagande. Läkemedelskommitténs arbete fortsätter med stöd till vårdcentraler. Planer finns även att utarbeta PM och virtuella stöd för kontinuerligt arbete med dessa läkemedel och patientkategorier.

Förvaltningen för digitaliseringsstöd (Elektronisk journal samt E-tjänster)

Under året har enheten E- tjänster bistått Folk tandvården, Specialistsjukvården, Primärvården, Hjälpmedelscentrum, CIFU och Privata specialistenheter med systemlösningar för att fortsätta möjliggöra en säker digital kommunikation mellan invånare och vårdverksamhet. Ett exempel är att möjliggöra för verksamheterna att skicka ut information till patienten digitalt via 1177 inför ett vårdbesök.

Webbtidbokning, egen provhantering och formulärtjänst kopplat till Covid – 19 har förbättrats under året likaså tjänsterna RGS webb och Plattform24 som möjliggör säker sjukvårdsrådgivning och hänvisning av patienter till rätt vårdnivå. Implementering av säker inlogg för personal till tjänster utanför 1177 har skett i samband med projektet ”Införande och migrering till nya SITHS eID autentisering”. Det handlar om formulärtjänsten Entermedic, Exorlive, Hälsoamtal för 50 åringar. Ett arbete som fortgår kommande år är barns informationssäkerhet i vården.

Digitala kallelser

Projektet att införa digitala kallelser påbörjades hösten 2021. Digitala kallelser når våra invånare som regel samma dag som kallelsen skrivs. Standardiserade kallesemallar och bilagor har tagits fram i syfte att öka tydligheten och säkerställa att patienterna kommer välinformerade och förberedda till sina vårdbesök. Kallesemallen är utformad efter de rekommendationer som Synskadades riksförbund har för god läsbarhet utifrån kontrast, radlängd och punktstorlek. En testpanel har utvärderat kallelsen. En stor del av befintlig patientinformation har setts över och bearbetats för att bli tydligare och mer lättförståelig. I en patientundersökning som genomfördes hösten 2022 fick patienter besvara om de förstod information i den digitala kallelsen de fått. 90 % av de tillfrågade ansåg det mycket lätt eller lätt att förstå och ta emot kallelsen digitalt. Våren 2023 beräknas samtliga verksamheter i regionen införa digitala kallelser och projektet kommer avslutas.

Vårdgarantienheten

Vårdgarantienheten stöttar verksamheterna med deras tillgänglighetsarbete vilket innebär att de på uppdrag av verksamheterna hjälper till att hitta alternativa vårdgivare samt kontakta patienter som står i kö för att fråga om de kan/vill ha sin vård hos den alternativa vårdgivaren. I samband med att Vårdgarantienheten kontaktar patienter för vård hos en annan vårdgivare hjälper enheten bland annat Kirurgkliniken och Ortopedkliniken med att gå igenom ett enklare hälsoformulär för att säkerställa att patientens hälsa inte försämrats under väntetiden. Vårdgarantienheten fungerar som en förlängd arm mellan verksamheten och patienten exempelvis genom; att säkerställa att patienterna är redo för operation och kan komma på den tid som erbjuds, uppföljningar av första besök hos vårdgivare, kontakta patienter som har uteblivna besök för att säkerställa ett fortsatt vårdbehov samt administration kring reseersättningar. Vårdgarantienheten har under året arbetat med att digitalisera processer och i dagsläget används till exempel 1177 formulärtjänst till en stor del av förfrågningarna och kommunikation med patienter.

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

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

Resursenheten: Arbetar kontinuerligt med ett utbildningspaket för alla medarbetare. All nyanställd personal genomför en heldagsutbildning i bl.a. kateterisering, venprovtagning, sondmatning och NEWS kontroller, HRL. resterande personal har återkommande varje år en halvdag där momenten repeteras.

Akutkliniken: På akutkliniken har fallolyckor från brits ökat under året. Bakomliggande orsaker som identifierats är problem med sänggrindar och oroliga patienter. Åtgärder för sänggrindarna har vidtagits och rörelselarm har införskaffats. Akutkliniken har även startat projektet Silvertrauma som syftar till att förbättra omhändertagandet av äldre traumapatienter. Läs mer under rubriken Säkerhetsnålen om akutkliniken förbättringsarbete gällande separata flöden för smittsamma patienter som blev vinnare av årets patientsäkerhetspris Säkerhetsnålen.

Hemdal vårdcentral: Har infört dagliga frågedoktorsfunktion som innebär att utbildningsläkare samt övrig personal kan konsultera varandra i patientärenden i syfte att skapa ett patientsäkert omhändertagande och en god lärandemiljö.

Sala Väsby vårdcentral: Har tillsatt stödfunktioner; stöddoktor, stödsekreterare och stödsjuksköterska. Syftet är att stödja kollegor och medarbetare gällande akuta frågor men även kliniskt arbete som exempelvis triagera patienter, åka på LPT, konstatera dödsfall.

Sala Väsby har även etablerat ett nytt arbetssätt som de kallar ”Fysio först, doktor sedan” vilket innebär att patienter som söker för specifika symtom först får träffa en fysioterapeut för bedömning (med möjlighet till stöd av läkare). Patienten får ett snabbare omhändertagande och arbetssättet bidrar till färre besök till olika professioner vid olika tillfällen. Liknande arbetssätt planeras för omhändertagande av olika symtom kopplade till verksamhetens samtalsmottagning; ”Kurator först, doktor sedan”.

Fysiologkliniken: Ett nytt arbetssätt kring metodarbete har påbörjats där sju metodgrupper innehållande alla yrkeskategorier som träffas veckovis. Detta möjliggör att metodbeskrivningar uppdateras och flöden i verksamhet blir säkra då multiprofessionella team bidrar till en samlad kunskap.

Barn och ungdomskliniken: Barn och ungdomskliniken har inom slutenvård och mottagning implementerat EPED – erfarenhet – och evidensbaserad databas för barnläkemedel. Detta ger en säkrare metod för läkemedelsordinationer och tydligare läkemedelsinstruktioner.

Avdelning 64 har börjat skriva vårdplaner och genomfört journalgranskning för att granska dokumentation och uppföljning. Avdelning 64 har även infört ”Teamtemp”. Teamtempen belyser tre områden; patientsäkerhet, arbetsbelastning och team/kommunikation. Teamtemp innebär att på ett strukturerat sätt ge stöd för att diskutera/reflektera kring arbetspasset, lyfta fram goda exempel och ge varandra feedback samt fänga upp avvikelser/förbättringsförslag. Ett förbättringsförslag kan även vara att sprida eller systematisera goda exempel.

Geriatrik och medicinsk rehab: Har haft flera fallavvikelser och har nu tillsatt en sjuksköterska som ska börja arbeta med fallriskprevention. ”Teamtemp” liksom avd 64 håller på att implementeras även i denna verksamhet.

Medicinkliniken: Flera utvecklingsprojekt har pågått på medicinkliniken. För att förbättra den palliativa vården inom medicinkliniken har en tvärprofessionell arbetsgrupp bestående av undersköterskor, sjuksköterskor, kurator och läkare tagit vara på erfarenhet och kunskap från öppen- och slutenvård. Rutiner för palliativ vård har uppdaterats och utbildningsbehov har identifierats. Utbildning och implementering av rutiner har sedan genomförts. Barn som anhöriga har särskilt lyfts i projektet då detta beskrivs av vårdpersonal som svårt och ibland bristfälligt. För att stärka kommunikation och teamwork har ett 40-tal medarbetare genomgått en heldagsutbildning om CRM, Crew Resource Management – en metod för höjd patientsäkerhet. Dialysavdelningen har genomfört ett projekt för att stärka patienter som är i behov av dialys att sköta sin HD-behandling självständigt. Tidigare forskning visar att det finns stora fördelar för patienter med dialysbehov med denna vårdform.

Vuxenpsykiatriska äldremottagningen: under hösten 2022 öppnade en psykiatrisk mottagning för personer som är äldre än 65 år och lider av svårare psykiska problem – ofta i kombination med olika kroppsliga sjukdomar. Mottagningen vänder sig till personer över 65 år som är bosatta i Västmanlands län och har psykiatrisk problematik i kombination med kroppslig och/eller kognitiva symtom. Mottagningen erbjuder bedömning, utredning och behandling via besök på mottagningen eller hembesök och kan bistå med samordning av insatser med kommunen och andra vårdgivare. Även stöd till närstående kan erbjudas.

Kvinnokliniken: Under året har ett projekt att erbjuda vissa grupper av utlandsfödda kvinnor under förlossning stöd av en kulturdoula. Detta för att stärka omhändertagandet inför, under och efter förlossning.

Akutvagnar: Ett arbete pågår med att skapa en regionövergripande rutin av akutvagnar inom Region Västmanland. Syftet med rutinen är att säkerställa och strukturera omhändertagandet vid akut livshotande tillstånd. Strukturen kommer till en början att gälla för enheter med medicinsk personal, t ex

vårdavdelningar och mottagningar inom sjukhuset. Efter hand kommer även en rutin för andra enheter och mottagningar utanför sjukhuset att arbetas fram. De enheter som idag har en akutvagn kommer till största del att kunna använda samma vagn men ändra innehåll och uppmärkning av vagnen. Akutvagnarna kommer att vara uppmärkta enligt ABCDE-konceptet. Arbetet väntas vara färdigt under våren 2023.

Insatser för ökad patientsäkerhet inom område Medicinsk diagnostik och teknik

Inom **Laboratoriemedicin** har rutinerna för rapportering vid positivt utfall i blododling skärpts. Telefonbesked lämnas både initialt vid växt i blododling i syfte att uppmärksamma behandlande personal. En skriftlig instruktion har lagts in i metodbeskrivningen. Åtgärden syftar till att minska risken att beställande läkare missar ett blododlingssvar som visar att aktuellt antibiotikum är inadekvat. Fortsatt kvalitetssäkring av laboratorieverksamheten inom primärvården har skett. Patientnära instrument kvalitetssäkras och kopplas upp mot Laboratoriemedicins datasystem vilket minskar risken för driftstörningar, felaktiga provsvar och överföringsfel vid manuell inmatning av provsvar. Csv-Meningit-/encefalitblock (PCR) har införts. Detta har medfört en snabbare diagnostik och möjliggjort att korrekt behandling kan sättas in i tidigt skede. Övervakning av obesvarade PAD är en ny rutin som innebär att områdesansvarig läkare håller koll på obesvarade prover har införts inom Klinisk patologi. Detta minskar risken att enstaka prover blir liggande alltför länge innan de bedöms och svaras ut. Detta ger också bättre kontroll på aktuella svarstider. En ny metod för framställning av trombocytenheter har tagits i drift. Förändringen innebär att man kan använda s k ”buffycoats” med olika ålder. På så vis får man ut fler trombocytenheter och det går snabbare. Detta minskar risken för att brist på trombocytenheter uppstår på Blodcentralen. En särskild RhD neg BAS-test-panel för kvinnor som har fått anti-D-profylax har införts vilket ger snabbare utredning.

Röntgenkliniken har installerat tre nya konventionella röntgenutrustningar, två i Västerås och en i Sala, som bidragit med ny funktionalitet i form av genomlysningskapacitet i Sala och möjlighet till CBCT-funktion i Västerås. Det ger en mer jämlik vård över länet, då även Sala har samma förmåga som klinikens övriga verksamhet gällande konventionell röntgen. Det ger dessutom förbättrad kapacitet och diagnostik på akutröntgen vilket är bra för patientsäkerheten i det akuta flödet. Nya installerade sekvenser på MR-kameran i Köping och uppgradering av MR-kamera i Västerås ger också bättre flöden som kan förbättra patientsäkerheten.

Omläggningen av metodarbetet är det viktigaste arbete som **Fysiologkliniken** har gjort under året. Omläggningen stimulerar till kunskapsinhämtning, problemlösning, problemrapportering och erfarenhetsutbyte.

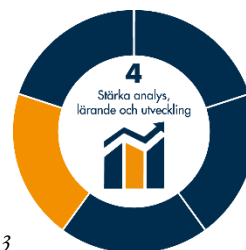
Med de grundläggande förutsättningarna som utgångspunkt har **Hjälpmedelscentrum** haft ett antal aktiviteter under året: *Gällande Kunskap och kompetens* har samtlig personal fått utbildning i informationssäkerhet. Hjälpmedelscentrum har en medlem i informationssäkerhetsrådet. Regionens informationssäkerhetssamordnare har kopplats in i särskilda ärenden. Tre tekniker avslutade 15 poäng hjälpmedelsteknik i juni och en medarbetare går utbildningen (Anatomi, beteendevetenskap, materiallära, biomekanik och regelverk MDR). I samband med hjälpmedelsmässan har ett antal medarbetare fått utbildning i MDR, målet är att samtliga medarbetare ska få en verksamhetsanpassad information inom MDR. *Patienten som medskapare*: En stor informationskampanj har genomförts under hösten för att förstärka hjälpmedelsanvändarens ansvar och medverkan till en större säkerhet genom proaktivitet. En broschyr har tagits fram och delas ut i samband med hembesök, ”Säkra hjälpmedel som fungerar i vardagen”. Broschyren har också skickats till alla särskilda boenden i länet. En filmversion av broschyren har gått som väntrums-TV. En Instagram-vecka med samma fokus genomfördes i september. Eventuell vidare spridning av infomaterial kommer att ske under 2023. *God säkerhetskultur*: Många olika professioner

i huset. Rutiner och instruktioner till stöd finns och har uppdaterats för alla processer från upphandling, förskrivning, till förbyggande underhåll och rekonditionering av hjälpmedel. Alla hjälpmedel ska vara patientsäkra från inköp till skrot.

Medicinsk teknik (MT) har tagit över underhåll samt upprepad processkontroll för sterilteknisk utrustning. Inledningsvis har MT börjat optimera underhåll och reparation men också säkerställa att utrustningen fungerar som den ska med processkontroller.

Stärka analys, lärande och utveckling

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



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

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

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

I det följande illustreras åtgärder inom fokusområdet av exempel från berörda verksamheter.

Enheten för smittskydd och vårdhygien har framför allt under första halvåret fortsatt arbetet med rutiner och övrigt stöd kring Covid-19. Man har även faciliterat start av arbetet kring eliminering av Hepatit C i Västmanland. Vårdhygien har genomfört vårdhygienisk egenkontroll tillsammans med två vårdcentraler för att se hur ett nytt verktyg för att systematisk utvärdera den egna verksamheten fungerar. Alla vårdcentraler har uppmanats att genomföra egenkontroll årligen som ett komplement till hygienrund. Alla verksamhetschefer har områdesvis deltagit i miniworkshop med temat ”Från basala hygienrutiner till patientsäkerhetskultur” med goda exempel från Medicinkliniken i Västerås och Barn- och ungdomskliniken som arbetar systematiskt med hygienarbetet. De två verksamheterna delade med sig av erfarenheter och framgångsfaktorer. Alla verksamhetschefer har identifierat en vårdhygienfråga att arbeta vidare med. Enheten har även prioriterat utbildning av all ny städpersonal med de delar som är relevanta för god hygienisk standard. Mycket resurser har gått åt till arbete runt Covid-19 men mot slutet av året har enheten kunnat arbeta med andra frågor och stöttat vårdverksamheterna på andra sätt. Vårdhygien har vid förfrågan från regionvården och framför allt kommunal omsorg bidragit med smittspårningskompetens i dessa verksamheter.

Vaccination, provtagning och smittspårning covid-19

Regionen har även under 2022 genomfört ett omfattande arbete med vaccination, testning och smittspårning Covid 19. Arbetet har utgått ifrån de rekommendationer som Folkhälsomyndigheten, FoHM tagit fram. Beskrivning av arbetet under året återfinns i bilagorna III-IV.

Antibiotikaförskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har som mål i förvaltningsplanen att antibiotikaförskrivningen ska minska. Måttet mäts som antal antibiotikarecept förskrivna per 1000 invånare.

<u>Indikator</u>	<u>Målvärde</u>	<u>Nov 2022 (2021)</u>
Antal utskrivna antibiotikarecept	287	234 (240)

Antibiotikaförskrivningen i länet liksom i landet i övrigt minskade mycket kraftigt under pandemin 2020. Under 2021 fortsatte minskningen under första kvartalet för att därefter långsamt åter börja öka.

Strama verkar för rationell antibiotikaförskrivning med målet att ligga under medianförskrivningen 125–130 recept per 1000 listade patienter i primärvården. Under året har arbetet fortsatt med stramaläkare i primärvården som fokuserar på de enheter som förskriver mest. Detta har skett genom dialogmöten, patientfall och reflekterande samtal över att påverka förskrivning. Stor spridning föreligger mellan olika enheter. Diskussion pågår om metoden för uppföljning. I slutenvården sker återkoppling av antibiotikaförskrivning till klinikerna med stöd av Infektionsverket. I arbetet ingår även föreläsning för AT-läkarna och deltagande i expertgrupp inom ramen för läkemedelskommittén. Tillsammans med enheten för sjukhusfarmaci, läkemedelskommittén och Centrala patientsäkerhetsteamet har patientsäkerhetsveckan genomförts i anslutning till World Patient Safety Day med temat säker läkemedelshantering.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Syftet med kvalitetsgranskningen är en patientsäker läkemedelshantering. Utgångspunkten är Socialstyrelsen föreskrifter, regionens centrala instruktion för läkemedelshantering samt vårdenhetens lokala läkemedelshanteringsinstruktion. Under 2022 låg tyngdpunkten på förvaring av läkemedel och hantering av medicinska gaser. Samtliga kvalitetsgranskningar protokollförs och genomförs fysiskt på vårdenheten tillsammans med ansvariga för läkemedelshantering och har omfattat följande områden:

- Uppföljning av föregående års protokoll och åtgärdsplan.
- Lokal läkemedelsinstruktion
- Delegeringar inom läkemedelshantering.
- Narkotikahantering
- Förvaring och hantering av läkemedel
- Medicinska gaser

Granskande farmaceut upprättar ett protokoll med förslag till åtgärdsplan.

Resultat av genomförda granskningar: Cirka 70 enheter har granskats inom primär och slutenvård vilket är ungefär hälften så många mot normalt. Det minskade antalet är en återstående effekt av pandemin.

Förvaring: Alla utrymmen där läkemedel förvaras har kontrollerats (läkemedelsförråd, kylskåp, akutvagn osv).

Noterat/Förbättringsförslag:

- Se över rutin och dokumentation för städning av förråd, särskilt vätskevagn.
- Se över status på kylskåpet. Kylskåpet glöms i flera fall bort vad gäller hållbarhetskontroll av läkemedel samt tömning av vattenbehållare.
- Lösa kartor med läkemedel och medicinkoppar hanteras dagligen på många enheter. Här finns en uppenbar källa till förväxling av läkemedel när läkemedel skiljs från sin originalförpackning.
- Läkemedelsansvarig sjuksköterska saknar många gånger tid avsatt för sitt uppdrag.

Medicinska gaser

Det samlade intrycket är att många verksamheter engagerats sig mer inom området jämfört mot tidigare men att det fortfarande finns vissa brister. På de flesta enheter utförs regelbunden kontroll av hållbarhet och förvaring men dokumentation av detta kan saknas. Lokal läkemedelshanteringsinstruktion som ska beskriva hantering av medicinsk gas saknas eller är otydlig i flera fall.

Det är inte alltid känt vem som är ansvarig för medicinsk gas och det är inte alltid känt om tillräcklig kompetens finns i personalgruppen för hantering av medicinsk gas, särskilt vid ett gasbortfall.

Förbättringsförslag

- Förtydliga vem som är ansvarig för medicinsk gas på enheten
- Inventera kunskap inom enheten för hantering av medicinsk gas, ex vid ett gasbortfall
- Genomföra e-utbildning, medicinsk gas för all berörd personal, kompetensplatsen
- Utse internutbildare för praktisk gashantering, med regelbunden genomgång och träning för övrig personal
- Beskriva enhetens hantering av medicinsk gas tydligare i lokal läkemedelshanteringsinstruktion.

Uppföljning

De avvikelser som noteras vid respektive enhet följs upp vid nästkommande kvalitetsgranskning.

Under hösten 2022 inleddes ett arbete för att bygga upp ett beredskapslager av läkemedel för utvalda verksamheter.

Suicidprevention

Inom vuxenpsykiatrisk vård inträffade 19 fall av suicid under 2022 varav nio av dessa inträffade när patienten hade aktiv kontakt med vuxenpsykiatrisk vårdgivare. Inget suicid inträffade under psykiatrisk slutenvård men dessvärre inträffade tre suicid hos barn och unga under 18 år. Antalet suicid inom barngruppen är som väl är lågt, att extremt stor statistisk slumpmässig variation ses. Vissa år inträffar inget suicid bland barn, andra år inträffar flera. Antalet suicid där man vid vårdskadeutredning funnit allvarliga brister i handläggningen har under senare år varit sjunkande. Under 2022 har Region Västmanland tillsammans med regionens kommuner skrivit en ny handlingsplan för suicidprevention. Handlingsplanen är inriktad på det bredare samhälleliga arbetet för att förebygga suicid, med kommunerna som huvudsakliga mottagare. Handlingsplanen syftar också till en uppdatering av vårdrutiner för omhändertagande av suicidnära patienter under 2023. Talen för suicid och självtillfogad död med oklar avsikt i länet, per capita, ligger ganska stabilt omkring 10–20 % högre än för riket i övrigt. Detta kan sannolikt förklaras av de kända riskfaktorer som är på högre samhällsnivå i Västmanland jämfört med riket i övrigt, som högre andel ensamboende män, högre andel arbetslösa eller i aktivitetsstöd och betydligt högre dödlighet i skadligt bruk och beroende. Sammanfattningsvis behövs ett samlat sociodemografiskt grepp kring suicidfrågan för att bättra nå riskpersoner med vårdåtgärder och andra sociala insatser och därmed kunna minska suicidalen.

Diagnostiska fel

Inom den sjukvårdregionala samverkansgruppen i Mellansverige har ett gemensamt utbildningsmaterial till arbetsplatsträffar tagits fram. Materialet vänder sig i första hand till läkare och är initialt framtaget i Region Gävleborg men har anpassats för att kunna användas av andra regioner som del av det lokala förbättringsarbetet. I Region Västmanland har ST-läkarna i allmänmedicin fått ta del av utbildningen under hösten 2022 och materialet har även använts lokalt på en sjukhusklinik.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



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

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

Riskhantering

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

VIRA

Inom Region Västmanland används Region Västmanlands metod för integrerade strategiska analyser med avseende på risker och möjligheter, VIRA. Data som genereras via VIRA dokumenteras i IT-stöd VIRA. Lagstyrd riskhantering kopplat till sakområdena arbetsmiljö, informationssäkerhet och patientsäkerhet hanteras i VIRA. Analyser som genomförs med stöd av VIRA beaktar alltid alla sakområden vid bedömning av riskernas konsekvens. Under året har IT-stöd VIRA implementerats i DUVA, vilket möjliggör trendanalys för respektive målområde för utförda analyser. Vidare har förberedelser gjorts inför uppgradering av IT-stöd VIRA med bl.a. versionshantering av analyser.

Under 2022 har 300 analyser påbörjats i VIRA varav 39 analyser är avslutade. För sakområdet patientsäkerhet har 1216 risker rapporterats.

Fördjupade riskanalyser inom patientsäkerhetsområdet

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

Under 2022 har endast en fördjupad riskanalys genomförts med flera kliniker involverade.

Riskanalysen leddes av analysledare från centrala patientsäkerhetsteamet. Riskanalysens målsättning var att identifiera eventuella patientsäkerhetsrisker vid planerade och oplanerade driftstopp vid PCI-verksamheten och interventionsverksamheten på röntgenkliniken och medicinkliniken. Åtgärdsförslagen skulle riktas mot en strukturerad organisation för ersättningsrum vid driftstopp. Då analysen involverade två verksamheter med ökande omfattning och utveckling uppstod problem under analysarbetet som härleddes till verksamheternas krav på ersättningslokaler. Analysteamet enades i ett åtgärdsförslag som innebar att man lämnade i uppdrag åt områdesledning och sjukhusledning finna en lösning för ytterligare

lokaler för PCI-verksamheten. En uppföljning visar att förslag har presenterats och ska behandlas av fastighetsavdelningen för att se möjlighet till placering av dessa lokaler.

Färdighetsträning, simulering och kompetensutveckling

Region Västmanland har under flera år kunnat erbjuda både regionens medarbetare och studenter möjlighet att träna på olika kliniska moment samt simulera och träna olika former av omhändertagande. Detta bidrar både till personlig utveckling och trygghet för den enskilda medarbetaren men även en möjlighet att träna teamwork. Genom utbildningar i Utbildningsenhetens lokaler eller i verksamheterna kan medarbetare träna kliniska färdigheter eller scenarier på attrapper. Akutkliniken genomför traumaövning regelbundet för att skapa en god beredskap för ett säkert omhändertagande av traumapatienter. Några gånger per år sker även en större övning där även ambulanssjukvård och operationskliniken genomför en simulerad övning tillsammans med akutkliniken. Andra exempel är kvinnokliniken och barnkliniken simuleringsövningar av omhändertagande av aktuella patientgrupper. I flertalet utbildningar som genomförs via utbildningsenheten finns simuleringsövningar som pedagogisk form exempelvis ProAct, introduktionsåret för nyexaminerade sjuksköterskor, fördjupningsutbildning för undersköterskor, olika HLR utbildningar. KTC välkomnar varje månad medarbetare och studenter att besöka öppet hus i ljushallen Västerås sjukhus där det finns möjlighet att prova på och öva olika kliniska moment. Även KTC i Köping har erbjudit möjlighet för medarbetare att träna olika moment. En fortsatt utveckling av projektet självstyrt lärande har fortgått där verksamheter har möjlighet att låna material med digitalt pedagogiskt stöd för att träna olika moment på den egna arbetsplatsen. Under året har det KTC dock saknats lokaler för utbildning inom simulering som omfattar färdighetsträning, teamträning och interprofessionell träning vilket har varit en brist då träning bidrar till ökad patientsäkerhet och skapar trygghet hos medarbetare.

Omställning mot Nära vård

Omställning till Framtidens Nära vård pågår i hela landet, så även i Västmanland. Omställningen innebär att vården flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Målet är att kunna ge rätt vård på rätt plats vid rätt tidpunkt. I Västmanland startade *Program Nära vård* i december 2020. Programmet är framtaget i samverkan mellan region och kommun och är uppdelat i tre målområden. Det första är *Närsjukvård och mobilitet* där uppdraget är att utveckla en Närsjukvård för personer med sjukdomar som inte behöver akutsjukhusets resurser. Inom målområdet bedrivs fem utvecklingsprojekt. Fyra av dessa är etablering av närvårdsteam kopplat till länets fyra noder, alla teamen har startat. Målgruppen för teamen är vuxna med komplex sjukdomsbild och målet är att kunna ge vård och behandling i hemmet i samverkan mellan region och kommun. Teamen är främst sammansatta av läkare och sjuksköterskor men är kopplade till flera kompetenser. I januari i år startade en femte verksamhet där målgruppen är länets svårt somatiskt sjuka barn. I och med projektet har flera av dessa barn och familjer fått möjlighet till insatser i hemmet som kan leda till att de slipper vistas på sjukhus i samma utsträckning som innan. Tidiga resultat av de beskrivna fem projekten visar på nöjda patienter och anhöriga. I det team som varit i gång längst ses även en tydlig minskning på antal vårdtillfällen och vård dagar för målgruppen efter anslutning. Samtliga fem bedrivs ytterligare ett år i projektform.

Utveckling av den palliativa vården i länet bedrevs i projektform fram till mars 2022 men bedrivs nu via palliativa kliniken verksamhetsutveckling i syfte om att skapa en jämlik palliativ vård i länet.

Inom nästa målområde *Sjukdomsförebyggande* är uppdraget att utifrån lokala förutsättningar och skillnader i hälsoläget skapa en jämlik hälsa samt att skapa förutsättningar för sjukdomsförebyggande arbete på alla vårdnivåer. Sedan 2021 har ett projekt riktat till barn med fetma bedrivits. Målet är att skapa ett bättre

omhändertagande av barn med fetma. Projektet bedrivs från barnkliniken och avslutas i början av 2023. Under projekttiden har flera aktiviteter och arbetsflöden tagits fram. Däribland en samverkansrutin mellan barnkliniken och familjecenter, en ny rutin på BVC och ett strukturerat program inom elevhälsan. Ytterligare ett uppdrag inom året avslutas vid årsskiftet, föräldraskapsstöd. Målet med uppdraget är att skapa strukturella förutsättningar för ett samordnat föräldraskapsstöd i Västmanland som säkrar kontinuitet, ett hållbart utbud, mindre skillnader i uppväxtvillkor och hälsa. Efter projekttiden övergår uppdraget fortsatt verksamhetsutveckling.

Det tredje målområdet *psykisk ohälsa* har uppdraget att skapa förutsättningar för att tidigt identifiera individer med psykisk ohälsa och skapa ett omhändertagande på rätt vårdnivå. Projektet Mottagning för tidiga insatser gör samlade utrednings- och behandlingsinsatser med syfte att förbättra omhändertagandet av och insatser för barn under 6 år med utvecklingsrelaterad problematik. Mottagningen har bedrivits i projektform med goda resultat och övergår i ordinär drift vid årsskiftet 2022/23. Ytterligare ett projekt, Äldrepsykiatrisk specialistvård, bedrivs inom området. Det är ett samarbete mellan vuxenpsykiatri, primärvården och geriatriken med uppdraget att utveckla och etablera mottagningen där psykiatrisk specialistvård erbjuds till personer som är äldre än 65 år och lever med svårare psykiatrisk problematik. Mottagningen kommer att innefatta integrerad klinisk forskning och har även en mobil enhet samt möjlighet till inläggning.

Hjälpmedelscentrums arbete som exempel på ökad riskmedvetenhet och beredskap

Målet för Hjälpmedelscentrums arbete under året var att minska konsekvenserna av leveransförseningar till följd av världsläget och globala transportsvårigheter. Riskanalyser gjordes och åtgärder togs fram för att möta de risker som identifierats. Åtgärder har vidtagits för att få fungerade ersättningskedjor genom att se över produkterna i kedjan, öka säkerhetslager samt öka det cirkulära flödet av hjälpmedel. Uppföljning och dialog med leverantörer har också genomförts liksom stöd och dialog med förskrivare för att hitta alternativa produkter, samt om förhållningssätt och prioriteringar. *Resultatet* av detta blev framgångsrikt och målvärden för utleverans har uppnåtts trots problem att få leveranser i tid från leverantörer. Leveransförseningarna har fortsatt men inte på samma sätt som tidigare. Den *analys* som görs utifrån uppnådda resultat är att det cirkulära flöde som har byggts upp möjliggör verksamheten att nå målvärden trots fortsatt tufft världsläge för att få alla leveranser i tid. Den främsta anledningen till förseningar är materialbrist, vilket främst orsakar problem inom området medicinska behandlingshjälpmedel.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Socialstyrelsen fick 2018 ett regeringsuppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Den första nationella handlingsplanen, *Agera för säker vård, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården 2020–2024*, publicerades i januari 2020, just innan Covid-19-pandemin bröt ut. Handlingsplanen ska stödja kommuner och regioners systematiska patientsäkerhetsarbete och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Syftet med den nationella handlingsplanen är att utveckla säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Handlingsplanen är utformad för att kunna användas av kommuner och regioner som genom egna handlingsplaner kan etablera principer, prioriteringar och mål för sitt patientsäkerhetsarbete.

Region Västmanland var i behov av ett nytt övergripande styrdokument eftersom det dåvarande *Program patientsäkerhet 2017–2020* avslutades 2020. Regionen var därför relativt tidigt ute jämfört med andra regioner med att ta fram en regional handlingsplan som knyter an till den nationella. Beslutet fattades av Regionstyrelsen i mars 2021 och den regionala handlingsplanen är sedan dess en del av Hälso- och

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

SKR har tillsammans med NSG patientsäkerhet och i samverkan med Socialstyrelsen utvecklat ett verktyg för att utifrån den nationella handlingsplanen stödja utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet inom regionerna. Verktöget ska utgöra ett stöd för regionerna bland annat med att skapa en grund för framtagande av regionala handlingsplaner. Region Västmanland deltog i arbetet med verktöget genom att Centrala patientsäkerhetsteamet fick möjlighet att prova en testversion av verktöget och lämna synpunkter. Bedömningen var att verktöget var allt för omfattande och tidskrävande för att vara praktiskt användbart för regionen i den fas man då befann sig i med framtagande av egen handlingsplan. Verktöget kan dock vara aktuellt att använda vid en framtida revidering av den regionala handlingsplanen.

Indikatorer

För att kunna styra mot en säkrare vård behövs en samlad bild av patientsäkerhetsläget. I nuläget mäts det som är möjligt att mäta, vilket inte alltid ger en helhetsbild om hur säker vården är eller hur oönskade händelser kan förebyggas. De verktyg som används idag är punktprevalensmätningar på såväl nationellt som regionalt initiativ (trycksår, vårdrelaterade infektioner (VRI) samt följsamhet till basala hygien- och klädregler (BHK). Dessa mätningar är dock mycket resurskrävande och ger enbart en ögonblicksbild vid respektive mättillfälle, varför en utveckling mot kontinuerligt automatiserat datauttag är helt nödvändig för framtiden. Exempel på detta är det pågående arbetet med att mäta trycksårskomplikationer i realtid. Övriga mätmöjligheter är markörbaserad journalgranskning (MJG) och avvikelserapporter. Mätningarna ger en möjlighet att få signaler om omfattningen av risker samt vårdskador inom vissa områden. Riskanalyser samt vårdskadeutredningar är också viktiga verktyg för ett proaktivt och förebyggande arbetssätt. Att hitta relevanta och tillförlitliga indikatorer för att följa utvecklingen mot en säkrare vård är en stor utmaning, vilket det förra Program patientsäkerhet 2017–2020 tydligt visade (se utvärdering i Patientsäkerhetsberättelse 2020). Regionen har valt att behålla några av tidigare indikatorer för att kunna följa särskilt prioriterade områden, så som förekomst av vårdrelaterade infektioner, trycksår, och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Aktuella indikatorer och resultat:

- Vårdrelaterade infektioner: 6,8 %
- Basala hygienrutiner och klädregler: 75,8 %
- Antibiotikaanvändning: Årsdata ej klart vid tryck. T o m nov 2022: 234 Recept/1000 invånare
- Trycksår i slutenvård: 14,3 %
- Vårdplatsbrist och återinskrivning, nov 2022: Överbeläggningar 7,6 per 100 vårdplatser (Riket 7,7), utlokaliserade 1,2 per 100 vårdplatser (Riket 2,3)
- Säker kirurgi- WHOS checklista Q4 2022: Västerås 84,9%, Köping 91,3 % (Riket 81,3%)

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

Framåtblick

Sammanfattningsvis pågår aktiviteter kopplade till handlingsplanens kontinuerligt på alla nivåer som en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Visst planerat förbättringsarbete har fått anstå på grund av pandemirelaterade faktorer, men patientsäkerhetsarbetet har på ett mycket tydligt sätt genomsyrat arbetet även under Covid-19-pandemin. Under pandemin har hälso- och sjukvården många gånger visat hög grad av resiliens på såväl systemnivå som i det enskilda patientmötet. Inom hälso- och sjukvård är variabilitet naturlig och nödvändig. Förmågan hos ett komplext system som sjukvård, att snabbt och korrekt adaptera till variabla förutsättningar är helt avgörande för hur bra systemet fungerar. Både ökad följsamhet till förutbestämda regler och riktlinjer och en samtidig förmåga hos individer att under vissa förutsättningar bryta mot dessa kan på goda grunder antas öka patientsäkerheten. Ett resilient system är ett system som även under påfrestning eller ändrade förutsättningar kan fungera och prestera som det är tänkt. Att styra mot *närvaro av säkerhet*, och frånvaro av skada, är en utmaning. Patientsäkerhetsarbete har traditionellt ofta fokuserat på inträffade vårdskador, som sällan inträffar, och mindre sällan handlat om att mäta, analysera och säkerställa vanliga och framgångsrika processer inom det komplexa system som hälso- och sjukvården är. Att lära av inträffade vårdskador är fortsatt viktigt, men inför framtiden behövs ett tydligt fokus på att även efter pandemin leda vården på ett säkert sätt genom säkerställande av väl fungerande arbetssätt och processer, med fortsatt hög grad av resiliens. Den största utmaningen som vården nu står inför är att säkerställa kompetensförsörjningen samtidigt som demografin med allt fler äldre leder till ett stadigt ökande behov av vård. **Hälso- och sjukvårdsförvaltningen** har därför inför kommande år tagit fram ett antal vägledande principer för det fortsatta arbetet och för att nå uppsatta mål utifrån invånarperspektiv:

Mål utifrån invånarperspektiv

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

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

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

Vägledande principer 2023-2025

Tillsammans

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



Uppströms

- Forebygg oönskat utfall
- Främja hälsa
- Bevara funktion



Nyskapande

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



Behovsanpassat

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



Ledningstanke/Utvecklingsidé



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

Insatsområden för hälso- och sjukvården

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

Vi når våra mål genom att (Insatsområden)	Förvaltningens aktiviteter 2023
Hälsofrämjande Genom hälsofrämjande och förebyggande arbete och tidig upptäckt av sjukdom lever invånarna ett friskare liv och behöver mindre insatser från hälso- och sjukvården. Ett helhetsperspektiv krävs, där vi aktivt arbetar tillsammans med många olika aktörer i samhället.	• Etablera samordningsfunktion för vaccinationer av vuxna • Ta fram förslag på seniorhälsöversynsprogram • Ta fram förslag på verksamhet för riktade preventiva insatser vid tidig upptäckt • Utred förutsättningarna för egenvårdsprogram
Säkra kompetensförsörjning För att klara kompetensförsörjningen idag och i framtiden behöver vi skapa nya sätt att jobba. God arbetsmiljö, gott ledarskap och säkrad kompetensutveckling behövs för att rekrytera, behålla och vidareutveckla medarbetarna så att vi kan möta invånarnas behov. Uppgiftsväxling säkerställer att rätt kompetens finns tillgänglig, det innebär också att vi får in nya yrkesgrupper. Ett nära samarbete med lärosäten, en god verksamhetsförlagd utbildning och bra introduktion av nyanställda skapar bra förutsättningar för framtiden.	• Utifrån förändrade arbetssätt identifiera standardiserad modell för bemanning och uppgiftsväxling • Se över verktyg för att stärka arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser och ett hållbart arbetstliv • Översyn av strategier för att rekrytera medarbetare • Stärka chefs förutsättningar för att möjliggöra ett utvecklande ledarskap • Tydliggöra och kommunicera vårt arbetsgivarerbjudande som region, förvaltning och verksamhet
Omställningen till framtidens hälso- och sjukvård Utvecklingen av nära vård är hela hälso- och sjukvårdens angelägenhet. Nära vård är en förnyttning från fokus på organisation, till fokus på person och relation, från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus, från reaktiv till proaktiv, från patient som passiv mottagare till aktiv medskapare. Om man ser personens väg genom vården som en kedja av händelser så måste man alltid ställa sig frågan om en händelse kunnat undvikas om något gjorts annorlunda tidigare, uppströms i flödet. Kunde försämringen av sjukdomen eller inläggning på sjukhus undvikts? Vem behöver vi då samarbeta med för att hitta en lösning? Genom att arbeta tillsammans och uppströms åstadkommer vi bättre hälsa och frigör resurser i hälso- och sjukvården.	• Etablera sjukhusvård i hemmet • Etablera närsjukvårdsplatser i Västerås • Införa digitala specialistkonsultationer i primärvården • Utred och ta fram förslag på distansmonitorering • Utred de patientgrupper och flöden som motsvarar 5 % av de sköraste patienterna som behöver mest vård • Ta fram förslag på strategisk utveckling av hälso- och sjukvården i Region Västmanland • Ta fram förslag på nytt akutkoncept i Region Västmanland
Personcentrering De vi är till för har en vilja, kraft och förmåga att vara delaktig i utredning, vård och behandling. Personcentrering skapar högre kvalitet och effektivare processer. Vård och omsorg ska ske i överenskommen mellan personen och utföraren och utgå från personens förmågor, behov och förutsättningar. Vården ska vara förutsägbar och det ska vara enkelt att få kontakt. Vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och vården ger stöd till patientens egenvård.	• Definiera och säkerställa gemensam digital servicenivå • Etablera funktion som övergripande ansvar för patient/invånarperspektiv • Utveckla de digitala lösningarna för invånare/patient att vara kontakt med vården, som exempelvis webtdiobok, egenträning och chatt.
Tillgänglig, säker och effektiv vård God tillgänglighet och kontinuitet är viktigt för dem vi är till för, och en förutsättning för hög kvalitet och förtroende. Ett varierat utbud som möter invånarnas olika behov gör vårdens processer mer effektiva. Kunskapsstyrning och standardisering gör att det är lätt att göra rätt, minskar risken för fel och skapar förutsättningar för en jämlik vård. Icke värdeskapande aktiviteter identifieras och arbetas bort. Strukturer och kultur behöver förändras så att aktörerna i vårdkedjan jobbar tätt tillsammans så att varje insats blir effektiv för både patient och verksamhet.	• Etablera regionövergripande produktionsstyrning • Bredbädd för taligenkänning • Öka andelen digitala besök • Etablera gemensam förvaltning av medicinsk teknisk utrustning • Starta "En väg in för psykisk ohälsa för barn och unga"

Vårdplatstillgång och kompetensförsörjning har alltid varit aktuella frågor inom Region Västmanland och genom åren har många arbeten kring dessa frågor genomförts utifrån olika perspektiv. Region Västmanland har sedan många år tillämpat konceptet *Optimerad kompetensbemanning* vars mål är en organisationsutveckling med rätt kompetenssammansättning på rätt plats, kopplat till förväntad produktion, resultat och kvalitet utifrån givna ekonomiska ramar. Detta koncept behöver utvecklas ytterligare för att klara kompetensförsörjningen idag, och i framtiden behövs nya sätt att arbeta. God arbetsmiljö, gott ledarskap och säkrad kompetensutveckling är nödvändigt för att rekrytera, behålla och vidareutveckla medarbetarna och möta invånarnas behov. Uppgiftsväxling säkerställer att rätt kompetens finns tillgänglig och innebär också att man får in nya yrkesgrupper. Ett nära samarbete med lärosäten, en god verksamhetsförlagd utbildning och bra introduktion av nyanställda skapar bra förutsättningar för framtiden. En rad aktiviteter kopplat till vårdplatstillgång och kompetensförsörjning kommer därför att genomföras under 2023.

Slutrapporten "Målbild för framtidens vård med digitala tjänster och verktyg" som tagits fram under året utgår ifrån Region Västmanlands "Framtidens hälso- och sjukvård 2030" och konkretiserar utifrån ett antal patientfall hur användandet av olika typer av digitala tjänster och verktyg kan stödja patientens resa genom vården och de behov som kan uppstå under resans gång. Genom ny teknologi, innovation och digitalisering öppnar sig stora möjligheter för framtidens hälso- och sjukvård att bland annat:

- *Underlätta för den enskilde att vara mer delaktig i sin egen vård och omsorg, stödja kontakten mellan den enskilde och vården samt tillhandahålla effektivare stödssystem för medarbetarna i verksamheterna.*
- *Kompensera för bristen på personal och vissa kompetenser, en brist som kommer att öka i framtiden och som inte har kunnat mötas i den takt som behoven uppstår.*
- *Transformera såväl utbud som arbetssätt i hälso- och sjukvården där invånar- och användarperspektivet ska vara styrande.*

Rapporten grundar sig på det arbete som genomförts under året tillsammans med verksamhetschefer och utvecklare från olika vårdgrenar, verksamhetstyper, professioner och samarbetspartners inom Region Västmanland, samt från omvärldsbevakning på nationell och internationell nivå. "Målbild för framtidens vård med digitala tjänster och verktyg" är tänkt att kunna användas i regionens fortsatta utvecklings- och prioriteringsarbete för hälso- och sjukvården med blicken fäst mot 2030, men visar även vad som kan ske på kortare sikt avseende RV:s digitala utvecklingsarbete.

Handlingsplanen för ökad patientsäkerhets struktur med grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden kommer även fortsättningsvis att genomsyra det strategiska patientsäkerhetsarbetet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Närvården Västmanland. Regionens olika utbildningar i patientsäkerhet har reviderats för att ta sin utgångspunkt i handlingsplanens struktur och innehåll men Socialstyrelsens webbutbildning i grundläggande patientsäkerhet som lanserades under hösten 2021 behöver spridas bredare. Ett gott exempel är att en stor klinik som Medicinkliniken i Västerås har inkluderat webbutbildningen som obligatoriskt moment i introduktionen av nya medarbetare. Grundutbildningen av avvikelssamordnare kommer att utökas och stärkas med metodkunskap och orsaksanalys.

Inom **Närvården Västmanland** följs kvalitetsparametrar löpande via vårdvalsprogrammet och vissa kvalitetsparametrar har även lyfts fram i styrkort. Verksamhetsdialoger sker årligen mellan Vårdval Primärvård och varje vårdcentral utifrån mål och uppdrag från primärvårdsprogrammet. Varje patientsäkerhetsteam har som tidigare nämnts även en patientsäkerhetsdialog tillsammans med Centrala patientsäkerhetsteamet. Syftet med patientsäkerhetsdialogen är att stötta verksamheterna i ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete baserat på Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). I sammanställningen av samtliga patientdialoger i Närvården har ett antal riskområden identifierats för det fortsatta arbetet. Under 2023 kommer Närvården att fokusera på följande områden som rör patientsäkerhet: *Processen kring beroendeframkallande läkemedel; Projekt oberoende av hyrpersonal; Förbättra internkontrollen av hyrläkare; Stärka avvikelssamordnarens roll med gemensamma träffar; Medarbetardialoger för alla yrkesgrupper; Strukturerad återkoppling till medarbetare gällande Lex Maria-ärenden; Fortsatt arbete kring vårdhygien; Bemötande för att förbättra kommunikation samt information till patienten; Uppföljning av antibiotikaförskrivning; samt Avvikelsehanteringen.*

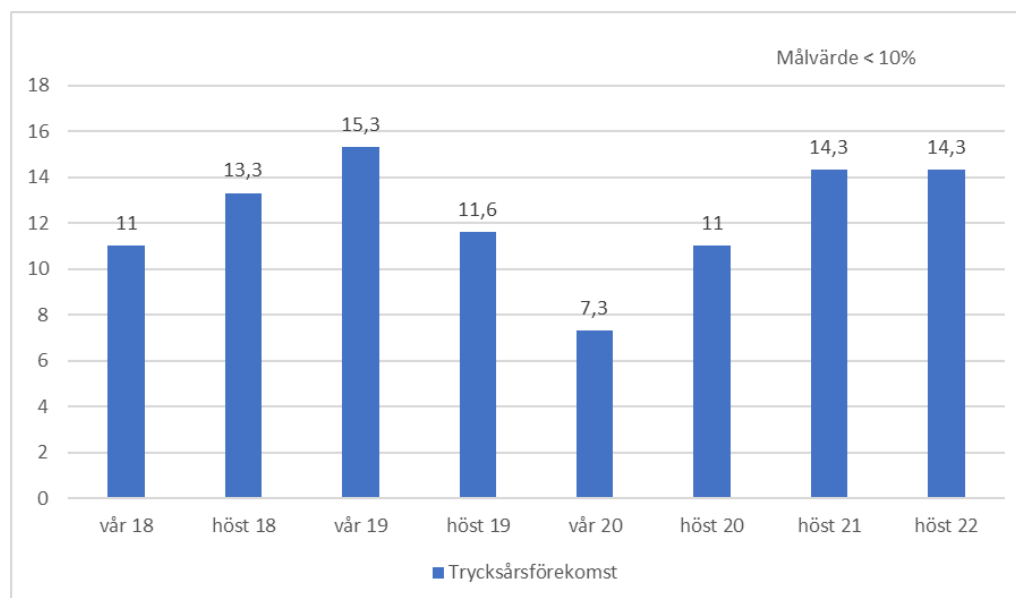
Bilaga I. Trycksår i slutenvård

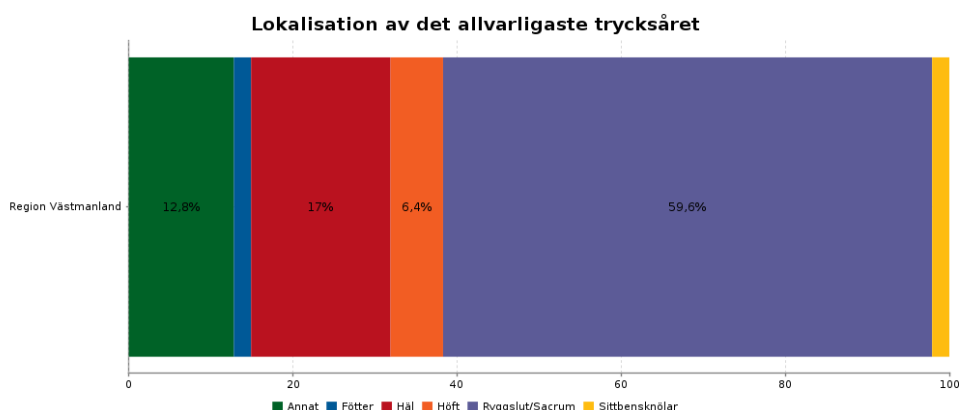
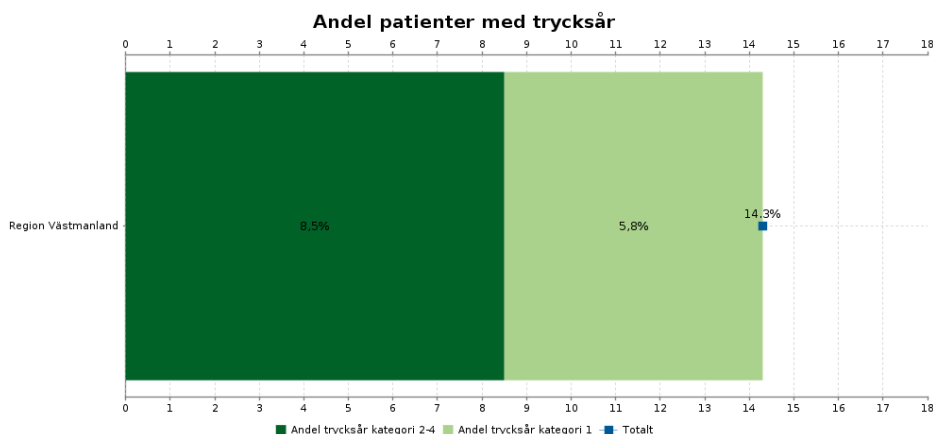
Mål: Förekomsten av trycksår ska vara <10% för kategori 1–4, <3 % för kategori 2–4.

Resultat 2022:

Mål i förvaltningsplan	Indikator	Målvärde	2022 (2021)
Förvaltningens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet	Trycksår i slutenvård	Kategori 1 - 4 <10%	14,3 % (14%)
		Kategori 2 - 4 <3 %	8,5 % (6%)

Resultat: Trycksår mäts förvaltningsövergripande två gånger per år, en nationell mätning och en regional mätning. Under våren 2022 genomfördes ingen regional trycksårsmätning på grund av hög belastning i vårdverksamheterna men under hösten 2022, v.37, genomfördes en nationell trycksårsmätning. På länets sjukhus hade 14,3 % trycksår i samband med mätning v.37. I riket låg motsvarande siffra på 14 %. Andel patienter med trycksårgrad 2–4 var 8,5 %, motsvarande siffra i riket var 8 %. Andelen trycksår ligger lika sedan föregående mätning 2021 men andelen trycksårskategori 2–4 har ökat. Förekomsten av trycksår är vanligast i de äldre åldersgrupperna. Förekomst av trycksår mellan kvinnor och män är relativt lika 15,9% hos kvinnor och män 13 %. Dock är andelen trycksårskategori 2–4 nästan dubbelt så hög jämfört hos män. 40,4 % av trycksåren var kategori 1, 36,2 % kategori 2, 12,8 % kategori 3 följt av 8,5 % kategori 4. Andel sjukhusförvärvade trycksår i regionen var 10% jämfört med 2021 då andelen var 8%.





Analys av resultat: Årets registrerade trycksårsmätning visar inte på någon minskad förekomst av trycksår, siffrorna ser likadana ut som 2021. Dessvärre ses en ökning av kategori 2–4. Möjlig orsak till detta är svår att identifiera men kan bero på en ökad vårdtyngd på inneliggande patienter. De flesta patienter hade en förebyggande eller behandlande madrass och en hög andel hade planerade lägesändringar i säng. I jämförelse med förra året är förekomsten av hälavlastning hög och andelen trycksår över hälarna mindre.

Åtgärd: Under hösten 2022 har glädjande en nätverksträff för regionens trycksårsombud kunnat genomföras. Antalet deltagare var stort och det finns ett intresse och behov av att dessa nätverksträffar ska genomföras två gånger per år. Regionens trycksårsombud behöver stöd i sitt arbete och åtgärder för detta kommer under år 2023 identifieras i syfte att stimulera det preventiva trycksårsarbetet. Den strategiska samverkansgruppen för trycksårsprevention har utökats med fysioterapeuter och arbetsterapeuter från kirurg – och medicinkliniken för att stärka den multiprofessionella kunskapen i syfte att identifiera trycksårspreventiva åtgärd.

En stor utmaning under året har varit SKR nya inloggningsrutin i PPM databasen. Tidigare har regionen haft ett regionsövergripande inlogg vilket har resulterat i en hög tillgänglighet för regionens alla medarbetare. Den nya rutinen innebär att varje region behövde identifiera vilka personer som skulle ha behörighet och ett personligt inlogg i databasen. Trycksårsombuden byts ut frekvent vilket resulterade i ett beslut att verksamhetschefer och enhetschefer fick behörighet i PPM databasen. Införandet har inneburit en manuell inmatning av alla personer med ny behörighet och en kontinuerlig information under lång tid till regionens chefer. Ytterligare utmaning har varit att inloggningen sedan inte fungerat optimalt i nya databasen vilket resulterat i många felanmälningar till SKR. Region Västmanland fortsätter att registrera i PPM databasen men ett arbete pågår för att hitta alternativa metoder för att mäta trycksår förekomst.

Uppföljning av åtgärd: I samband med patientsäkerhetsdialoger efterfrågas verksamheternas identifierade patientsäkerhetsrisker och förbättringsområden. Likaså efterfrågas verksamheternas resultat från trycksårsmätningar - trycksårshäufighet, åtgärder och förebyggande arbete.

Under 2021, startade centrala patientsäkerhetsteamet ett samarbete med elektronisk journal (Cosmic) och systemförvaltningen. Syftet var att skapa dagliga rapporter gällande trycksårshäufighet på inlagda patienter. I september 2022 startades ett pilotprojekt där kirurgkliniken avdelning 8, samt kärlkirurgiska kliniken avdelning 5 deltar. Verksamheterna får varje morgon en DUVA-rapport med data från elektronisk journal som beskriver trycksårshäufighet samt trycksårskategori på inlagda patienter. Verksamheterna har utfört journalgranskning för att säkerställa rapporternas tillförlitlighet. Syftet med DUVA-rapporten är att tidigt identifiera och sätta in trycksårshäufighet åtgärder. Projektet fortsätter kommande år i syfte att utveckla alternativa metoder för att mäta trycksårshäufighet med mål att implementera i fler vårdverksamheter.

Bilaga II. Basala hygienrutiner och klädregler och Vårdrelaterade infektioner

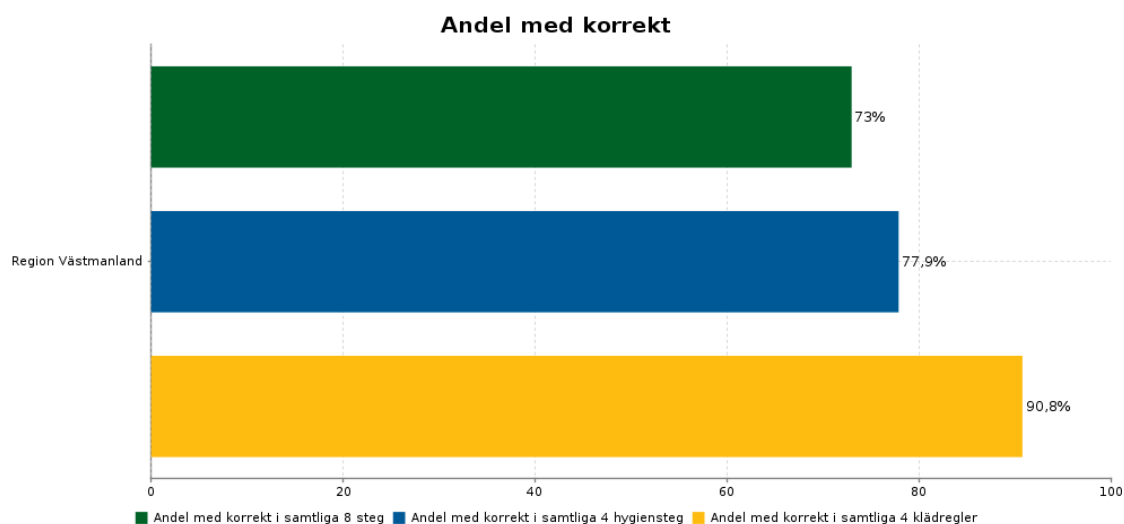
Basala hygienrutiner och klädregler

Mål: Målvärde för basala hygienrutiner och klädregler (BHK) >90%

Resultat 2022

Mål i förvaltningsplan	Indikator	Målvärde	2022 (2021)
Förvaltningens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet	Basala hygienrutiner och klädregler	>90%	73% (79,4%)

Resultat: BHK mäts förvaltningsövergripande två gånger per år, vår och höst där marsmätningen är en nationell mätning. Vårens mätning gällande följsamhet i basala hygienrutiner och klädregler var 75,8 % medan höstens lokala mätning var 73 %.



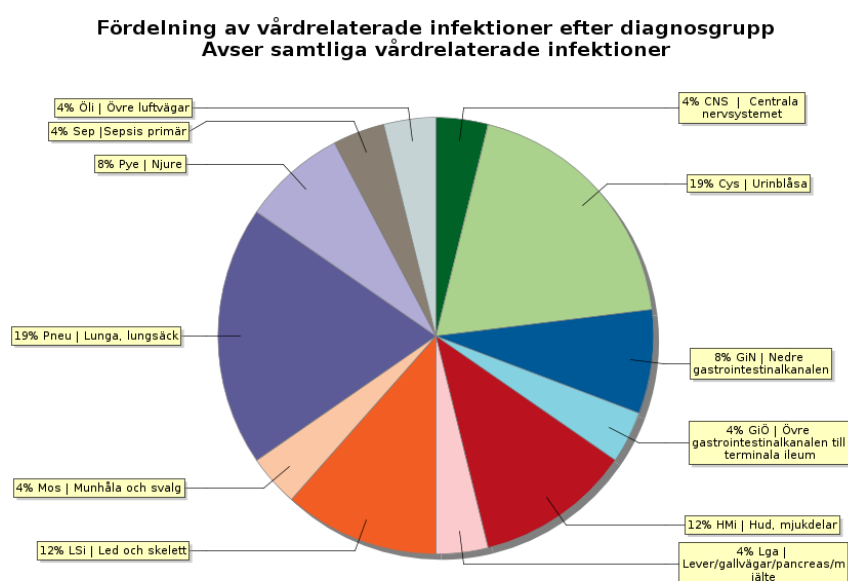
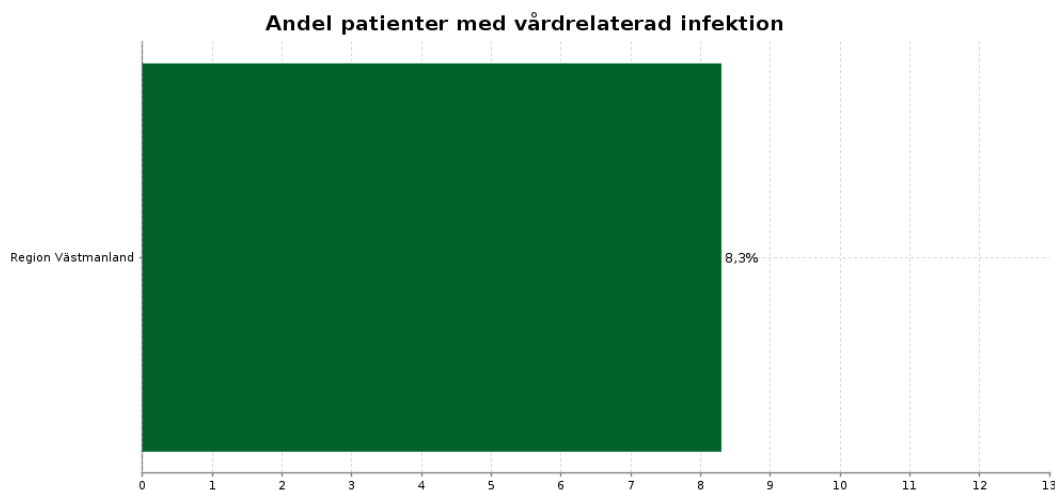
Vårdrelaterade infektioner

Mål: Målvärde för vårdrelaterade infektioner <5%

Resultat 2022

Mål i förvaltningsplan	Indikator	Målvärde	2022 (2021)
Förvaltningens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet	Vårdrelaterade infektioner	<5%	6,8 % (7,5%)

Resultat: VRI mäts förvaltningsövergripande en gång per år. Under våren 2022 genomfördes den nationella mätningen och VRI förekomsten vid detta tillfälle var 6,8 % (8,3% exkl. psykiatri) jämfört med 7,5 % föregående år. Den vanligaste förekommande VRI detta år var pneumoni och cystit.



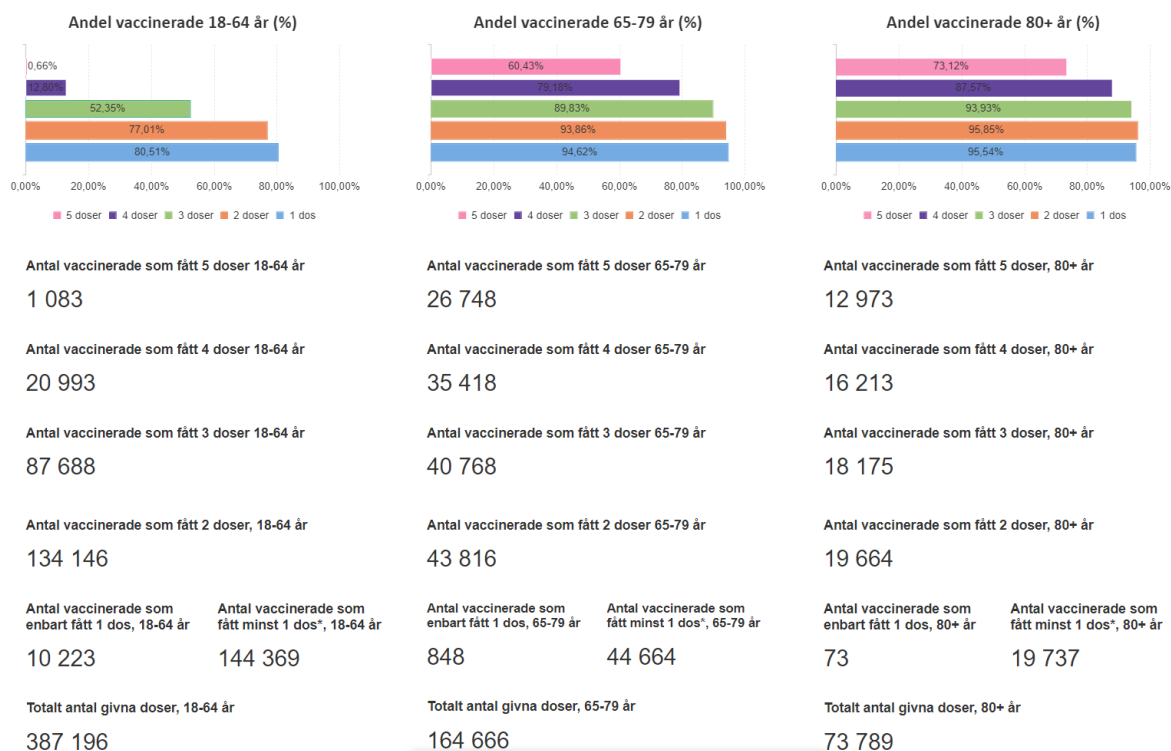
Analys av resultat BHK och VRI: Regionen når inte målvärdena i vare sig BHK eller VRI mätningarna. Genomsnittsvärdet ligger också under Vänliga målet. En möjlig orsak kan vara att man inte på central nivå har använd dessa mätresultat för ett systematiskt arbete men även att det saknas kunskap om hur man arbetar med förbättringsarbeten/projekt.

Åtgärder BHK och VRI: Åtgärderna för kommande år syftar till att öka fokus på betydelsen av att identifiera områden inom vårdhygienområdet och driva specifika frågor/projekt i verksamheterna. Verksamhetscheferna har fått ta del av goda exempel från två kliniker och beskrivit vad de själva vill arbeta med framöver. Vårdhygien och patientsäkerhetsteamet kommer att arbeta tätare med HSF-ledningen för att identifiera områden och hitta arbetssätt som ger förändring i verksamheterna. Målet är att identifiera ett arbetssätt att arbeta med hygienombuden klinikvis som är hållbart över tid och gör skillnad i praktiken.

Bilaga III. Vaccination Covid 19

Mål

Genom att vaccinera minska risken för svår sjukdom och död.



Analys/problematisering av resultat

Vaccinationsarbetet har följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer. För varje given dos ser vi ett avtagande vaccinationsgrad. När restriktionerna släpptes och vaccinationspassets betydelse minskade såg vi också minskad vaccinationsgrad, i hela samhället men främst i socioekonomiskt utsatta områden.

Totalt har vi inom regionen givit 689 838 doser.

Åtgärder

- Vaccinationer har primärt givits inom primärvården men i utökade lokaler, primärvården har tillförts resurser, såväl ekonomiska som materiella och personella.
- Vaccination på skolor för elever i åldern 12+ år
- Vaccination på SÄBO, hemsjukvård, LSS
- Särskilda insatser i områden med lägre vaccinationsgrad för att öka tillgängligheten och nå ut till ovaccinerade
- Fortsatt tillgänglighet och vaccination på länets alla vaccinationsmottagningar.
- Kommunikationsinsatser kring vaccination i ex. Sociala medier, media, brevutskick till aktuella åldersgrupper.

Uppföljning av åtgärder.

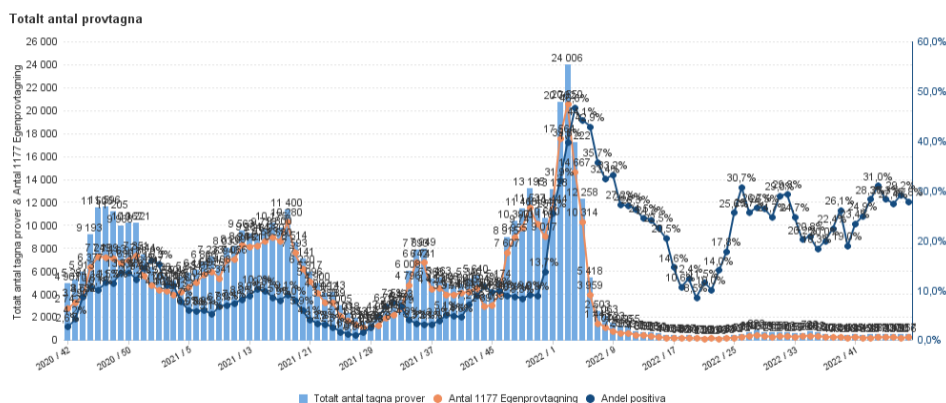
Vaccinationerna har följts upp dagligen i delprojekt Vaccinationsplanering, veckovis i projektmöten och varannan vecka i styrgruppsmöten. Projektet har haft en kontinuerlig dialog med Vaccinationsmottagningarna (Primärvården) en gång per vecka och deltagit i mötesforum med regionens MAS:ar och skolor. Projektet har representerat regionen och följt upp vaccinationsåtgärder i mötesforum med SKR och Folkhälsomyndigheten.

Bilaga IV. Provtagning och smittspårning Covid 19

Egenprøvtagning covid-19:

Under första delen av 2022 hade Region Västmanland provtagning i samarbete med FHM upphandlade aktörer. Provtagningen var omfattande och bestod både av bemannade provtagningsstationer och egenregistrerade provtagningskit. Utmaningen var Sveriges analyskapacitet med då långa svarstider vilket fördröjde provsvar och smittspårning.

9 februari ändrades direktiven från FHM och provtagningen fokuserades till arbetande inom hälso- och sjukvården eller inom äldreomsorg, samt boende på äldreboende, Säbo eller har hemtjänst. I samband med dom nya direktiven minskade provtagningen och Region Västmanland gick succesivt ifrån bemannade provtagningsstationer. 31 mars tog Regionen själv över provtagningen och logistiken men med fortsatt upphandlat externt labb för analyser. Från 1 april har Region Västmanland enbart haft egenprovtagning med egenregistrerade kit.



Smittspårning för Covid-19

Regionen tog beslut att från och med 1 september 2021 att samordna och organisera smittspårningsteamet under 1177 Vårdguiden på Telefon från att tidigare ha legat under Infektionskliniken. I december 2021 implementerades Värmlands smittspårningssverktyg i region Västmanland. Alla positiva index importeras till smittspårningsverktyget från ABC-lab samt regionens egna lab och hanteras därifrån av personal som arbetar efter rutiner och instruktioner fastställda av smittskyddsläkare. För att säkerställa kvalitet och patientsäker smittspårning samt följa händelseutvecklingen i samhället har regelbundna möten ägt rum tillsammans med smittspårningsteam, enhetschef på 1177 samt smittskyddsenheten. I januari 2022 fanns en peak med positiva index samtidigt som regionen tog beslut att sluta anmäla covid-19 i SmiNet. I februari 2021 avtog restriktionerna och andel invånares provtagning minskade avsevärt.

Från och med den 1 april 2002 klassas inte längre Covid 19 som en samhällsfarlig eller allmänfarlig sjukdom. Covid 19 är dock fortsatt anmälningspliktig och ska enligt folkhälsomyndigheten smittspåras i verksamheter som vårdar patienter med hög risk att bli allvarligt sjuka av Covid 19. Under pandemin har flera regioner i Sverige infört digitala smittspårningverktyg och kommunicerat med invånarna via mail och 1177. Nationell förvaltning via Inera gällande digitalt smittspårningverktyg är inte aktuellt då det krävs 60% av befolkningmängden för att Inera ska ta över. Detta innebär att förvaltningen av digitala smittspårningverktyg hanteras lokalt inom varje region. Region Västmanland har egenregistrerade testkit uppställda på tio platser i länet och kommer vid behov att se över hemleveranser av provtagningsmaterial. Vårdcentralerna ombesörjer alla icke digitala provtagningar men man provar nu att testa Ineras nya variant för icke digitala provtagningar för att anpassa flödet vid ökad belastning. Smittspårningsteamet som skapades under pandemin kommer att aktualiseras vid eventuellt ökat behov av smittspårning.