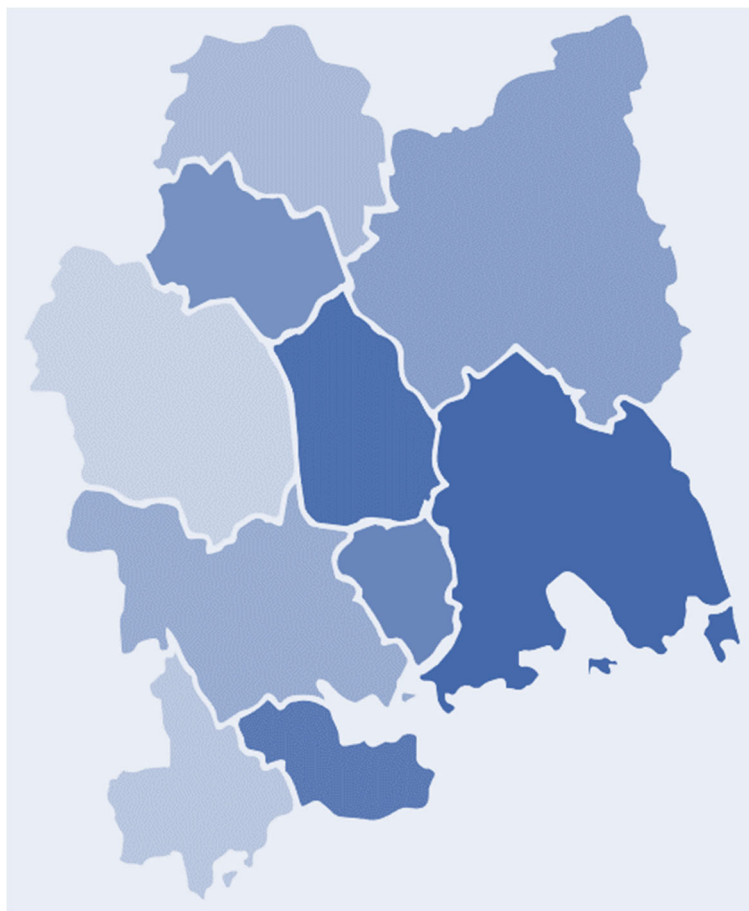


Kvalitetsbokslut 2022



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

I kvalitetsbokslutet finns goda exempel på hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat för god kvalitet under året. Ett arbete att vara stolt över!

Om kvalitetsbokslutet

Detta dokument beskriver utvalda delar av resultat, förbättrings- och utvecklingsarbete 2022. Kvaliteten utgår ifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag. Region Västmanland använder sig av kunskapsstyrning – vilket innebär att målet är att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom alla verksamheter. Kvalitetsbokslutet vänder sig till medarbetare, invånare och förtroendevalda. Det innehåller viktig information i ett tillgängligt format. Detta är det tredje kvalitetsbokslutet i denna form.

Att läsa kvalitetsbokslutet

Dokumentet fungerar som bilaga till hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsbokslut men går även att läsa fristående. Formatet är gjort så att det är möjligt att läsa både digitalt och utskrivet. Dokumentet tar upp verksamheternas arbete ur kvalitetsperspektiv, vilket innebär att viss upprepning förekommer från andra bokslut. Kvalitetsbokslutet presenterar utvalda delar med fokus på kvalitet. I dokumentet finns pilar med läshänvisningar till andra dokument om du är intresserad av ett särskilt ämne. Om du är intresserad av Region Västmanland som helhet eller hälso- och sjukvårdsförvaltningen rekommenderar vi dig att läsa regionens årsbokslut.

I dokumentet finns pilar med läshänvisningar om du är intresserad av vidare läsning i ett ämne.

Innehållsförteckning

3	Hälso- och sjukvårdsdirektören inleder
4	Kvalitet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen
5	Kunskapsbaserad och ändamålsmässig hälso- och sjukvård
8	Säker hälso- och sjukvård
9	Patientfokuserad hälso- och sjukvård
10	Jämlik hälso- och sjukvård
12	Tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård
13	Patient och invånares upplevelse av vården
15	Utbildning
16	Forskning
16	Utmärkelser
18	Kvalitetshöjande aktiviteter
19	Nära Vård
20	Digitalisering
21	Vården i siffror, Bilaga 1

Inledning

Hälso- och sjukvården i Västmanland ska möta invånarnas behov med hög kvalitet och hög tillgänglighet. Det är själva grunden till varför vi finns till och oftast motivationen till att vi valde vårt yrke.

Svensk hälso- och sjukvård har hög kvalitet i internationellt perspektiv. Då är det extra glädjande att se att Region Västmanland fortsatt faller väl ut i nationella jämförelser. Av utvalda sjukdomsområden har 69 procent nått uppsatta målnivåer.

Region Västmanland delar de utmaningar som resten av landet, men också hela västvärlden står inför vad gäller kompetensförsörjning och kostnadsutveckling. Detta är utmaningar som vi inte kommer att kunna spara oss ur. Det är snarare så att ett systematiskt arbete för att uppnå hög kvalitet banar vägen både för god ekonomi och god kompetensförsörjning. Hög kvalitet är billigare än dålig kvalitet, och vårdproffs vill inte vara del i något dåligt, utan lockas till verksamheter med hög kvalitet och goda utvecklingsmöjligheter.

Vården utvecklas ständigt och för att lyckas behöver alla medarbetare känna delaktighet och vilja driva förändringsarbete. Genom att arbeta strukturerat med data, vara nyskapande och arbeta tillsammans över vårdgränser och med dem vi är till för kommer vi fortsätta att öka kvaliteten. För det är faktiskt så som man inom kunskapsstyrningen envist framför: vår framgång räknas i liv och hälsa, och tillsammans gör vi varandra framgångsrika!

Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör

Vår framgång räknas i liv och hälsa,
- tillsammans gör vi varandra
framgångsrika!



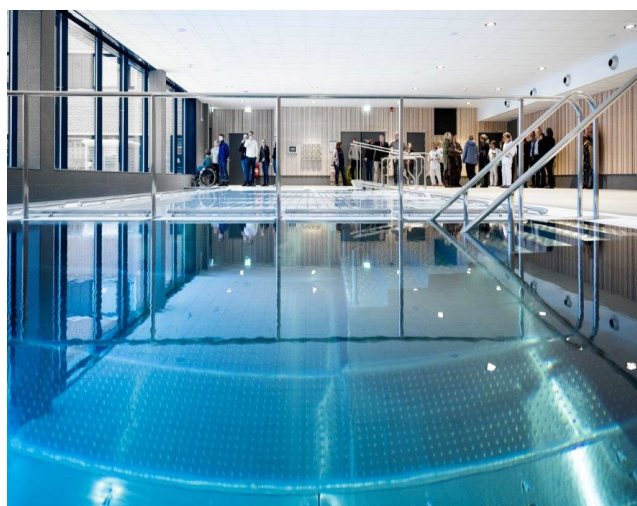
Kvalitet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Förvaltningens grunduppdrag

Grunduppdraget är att bedriva, planera för och tillhandahålla en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet i hela Västmanland.

Mål, uppdrag och genomförande år 2022

Mål och uppdrag 2022 sattes av regionfullmäktige och regionstyrelsen, dessa återfinns i förvaltningsplanen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även interna och nationella mål att arbeta mot och följa upp.



God vård

God vård utgår från Socialstyrelsens definition. I vår verksamhet bygger kvalitetsarbetet på *God vård i rätt tid med patienten i centrum*. Arbetet ska ge mervärde för patienten. God vård för regionens invånare är:



Kunskapsbaserad



Säker



Patientfokuserad



Jämlik



Vård i rimlig tid



Effektiv



Hållbarhet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2022

Under året har Centrum för hållbarhet haft ett uppdrag att stötta Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i att förankra och säkra genomförandet av Hållbarhetsprogrammet 2023–2030. I dialog med ledningsgrupper, staber och nyckelpersoner har processer och systematiska arbetssätt som kan hållbarhetsäkras identifierats som exempelvis patientsäkerhet, verksamhetsutveckling och kunskapsstyrning. Riktade aktiviteter som genomförts under året är pilotprojekt för ökad utsortering av plast på operationskliniken, vårdens vecka mot våld, utbildning av barnrättspiloter, lagefterlevnadskontroll miljö och riskbedömning av kemikalier. Uppdraget har resulterat i ett ökat engagemang och medvetenhet, samt en ökad förståelse kring hur hälso- och sjukvårdens verksamheter kan bidra till en hållbar utveckling.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Mål och syfte med kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är svensk vårds gemensamma system för att kunna leverera en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte. I patientmötet blir kunskapen ett stöd för professionen men också ett verktyg för att göra patienten mer delaktig i sin egen vård tillsammans med professionen. Denna delaktighet är grundläggande för en utveckling som utgår från patientens perspektiv och egen kunskap.

Kunskapsstyrningens hörnstenar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Kunskapsstöd tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Systemet ska göra det enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården.

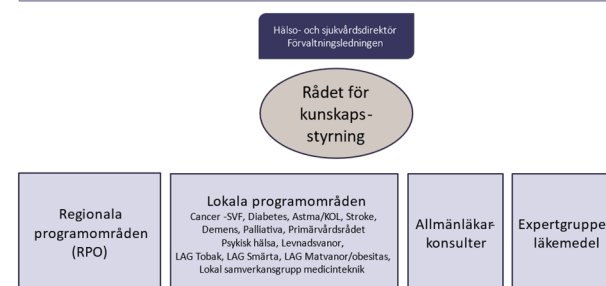
Så här arbetar vi med målnivåerna och andra indikatorers resultat

Socialstyrelsens målnivåer och indikatorer i Vården i siffror analyseras. Vården i siffror presenterar resultat från kvalitetsregister för enskilda sjukdomar. Rådet för kunskapsstyrning analyserar tillsammans med verksamheternas sakkunniga. Om resultatet är negativt så arbetar verksamheten fram förslag till åtgärd som kan innebära förbättringsarbete av olika slag. Om det kommit en ny nationell riktlinje eller ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp så studeras skillnaderna genom en så kallade GAP-analys. Om det är stora skillnader i behandlingspraxis tar förvaltningen fram en handlingsplan tillsammans med berörd verksamhet och med stöd av Enheten för kunskapsstyrning. I bilagan till kvalitetsbokslutet redovisas en översikt av Vården i siffrors sjukdomsområden.

Indikatorn Medicinsk kvalitet har följts under många år. Socialstyrelsens målområden utgör huvuddelen av de indikatorer som ingår inom området medicinsk kvalitet. **69 procent** av indikatorerna har uppnått uppsatta målnivåer 2022, vilket är samma värde som 2021 och är i nivå med regionens mål.

I bilaga 1 kan du läsa mer om Region Västmanlands resultat utifrån i Vården i siffror.

Västmanlands lokala organisation för kunskapsstyrning



Regionens lokala utveckling av kunskapsstyrning pågår och stöds av Enheten för kunskapsstyrning. Ledstjärnan i det lokala arbetet utgår ifrån det nationella målet "Vår framgång mäts i liv och jämlik hälsa, tillsammans är vi framgångsrika". Rådet för kunskapsstyrning har en viktig roll i ledningen av detta arbete och är multiprofessionellt sammansatt. Vilket ger möjlighet till analyser av underlag till förbättrings- och utvecklingsarbete. Rådet har även deltagare från kommunerna och regionalutveckling. Systemet för kunskapsstyrning utvecklas i enlighet med landstingsstyrelsens beslut i november 2016. Målet med systemet är att uppnå God och Jämlik vård. Det ska vara enkelt att arbeta evidensbaserat, det ska vara lätt att göra rätt! Samtliga regioner har ställt sig bakom SKR:s rekommendation om fortsatt gemensamt arbete 2023–2027.

Kunskapsstöd och resultat

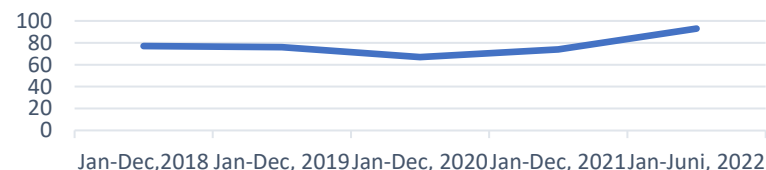
Standardiserade vårdförlopp i cancervården – SVF.

SVF är ett nationellt arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten. Alla SVF startar med en välgrundad misstanke om cancer och beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancersjukdom, samt vilka tidsramar som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Uppföljningen av SVF är möjlig utifrån åtgärds-koder som registreras automatiskt i remisser och överrapporteras till regionens utdatasystem, DUVA. Region Västmanland rapporterar in start- och stoppdatum och åtgärds-koder för varje SVF-utredning till en nationell väntetidsdatabas, SIGNE vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Det övergripande målet med SVF är en jämlik cancervård i hela Sverige. För att kunna uppnå detta finns två delmål, **Inklusionsmål** samt **ledtidsmål**.

Inklusionsmål innebär att minst 70% av nya cancerfall inom aktuella cancerdiagnoser ska utredas enligt aktuellt SVF, att inkluderas i ett standardiserat vårdförlopp innebär att utredas såsom vårdförloppet beskriver och behandlas.

Andel som utretts via ett Standardiserat vårdförlopp, SVF



Kommentar: Observera att mätperioden för 2022 är endast 6 månader. Data för 2022 finns i nuläget endast för jan-juni.

Fler patienter har inkluderats och utretts enligt ett standardiserat vårdförlopp under 2022 jämfört med 2021. Gällande den nationella uppföljningen för 2022 fanns det ett krav att klara inklusionsmålet, 70%, under mätperioden första januari till 30:e juni är 85% inkluderade, vilket innebär att Region Västmanland klarade målet och fick ta del av statsbidraget. Ledtidsmålet innebär att minst 80% av de patienter som utreds och leder fram till en cancerdiagnos ska behandlas inom utsatta ledtidsgränser för respektive vårdförlopp. Ingen hänsyn tas om utredning och behandling ges i eller utanför egen region. På detta ledtidsmål har Region Västmanland backat något jämfört med föregående år men ligger fortfarande i nivå med riket, 43%. Detta kan förklaras med att fler har utretts med välgrundad misstanke för cancer, vilket medför att fler resurser tas i anspråk såsom mottagningstider, undersökningar och analyser. Ett syfte med en utredning enligt SVF är att kunna avskriva en cancermisstanke snabbt vilket görs men det innebär också att fler utreds inom befintliga resurser (och därmed påverkas ledtiderna). Ytterligare ett förlopp har införts under året SVF myeloproliferativ neoplasi, som är det senast införa vårdförloppet, utreds via medicinmottagningen-hematologi på Köpings sjukhus och Västerås lasarett. Vårdförloppet infördes utan problem och patienter flödar igenom patienter har fått behandling eller har cancermisstanken kunnat avskrivas. Totalt har 32 SVF implementerats sedan starten oktober, 2015.

Patienter får vård enligt Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Etablering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp pågår och hittills har tio vårdförlopp införts. Exempelvis är vårdförloppen för reumatoid artrit, kritisk benischemi och höftledsartros implementerade och patienterna får vård enligt vårdförloppen i Region Västmanland. Vårdförloppet för sepsis har medfört att sepsislarm har införts på akutmottagningen vilket uppmärksammades i en artikel från Dagens medicin (2022-02-02). Ett framgångsrikt arbete har genomförts kring osteoporos – sekundärprevention efter fraktur. För denna patientgrupp och genom vårdförloppet finns nu en tydlig process på plats, patienter behandlas nu enligt detta. Vårdförloppet för Stroke/TIA del 1 har även det implementerats. Flera mått utifrån vårdförloppet visar i Vården i siffror. Region Västmanland visar goda resultat där exempelvis 98% får vård på strokeenhet som första vårdenhet i Västmanland jämfört med riket som ligger på 84 %. Vårdförloppet för nydebuterad hjärtsvikt är implementerades i maj 2022. Primärvården remitterar nu in till ekokardiografi och startar behandling inom angiven tid i vårdförloppet. Sedan remitteras patienterna till hjärtsviktssjukhusköterska, läkare och fysioterapeut inom ca en månad från misstanke för fortsatt utredning och behandling i enlighet med vårdförloppet.

Region Västmanland väntar i likhet med övriga regioner på det nationella arbetet med att få verifierade resultat på plats genom vårdförloppens indikatorer. **Implementering av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer** sker på samma sätt gällande fetma, samt ADHD och autism.

Utbildning i förbättringskunskap

Införandet av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen stöds även genom utbildningar riktade till berörda verksamheter. Genom utbildningen ges praktiskt stöd och hjälp i genomförandet av vårdförloppet.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd, NKK

Basen för arbetet utgår ifrån Vårdvalskansliet och allmänläkarkonsulterna. Nationellt kliniskt kunskapsstöd är regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning. Till vissa kunskapsstöd finns det lokala tillägg. Nationellt kliniskt kunskapsstöd består av en teknisk infrastruktur och arbetsprocesser för att ta fram, granska och distribuera ett kunskapsunderlag för användning i patientmötet.

På NKK:s hemsida kan du läsa mer:

Nationellt kliniskt kunskapsstöd (nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Idag innehåller kunskapsstödet ungefär 370 nationella rekommendationer anpassade för användning i patientmötet inom primärvården. Vår region har kompletterat de rekommendationerna med tillägg om till exempel ansvarsfördelning och remissrutiner. I detta arbete ingår allmänläkarkonsulter som finns inom primärvården och specialister från sjukhusvården o psykiatri.



Ledningssystemet

Region Västmanlands integrerande ledningssystem är organisationens verktyg för att systematiskt styra, leda, utföra och följa upp verksamheten.

Den omfattar dokumentation och grafiska processer som ger en samlad bild över hur regionen styrs och leds samt regionens arbetssätt både på övergripande nivå och på lokal nivå i verksamheten. Ledningssystemet innehåller kunskapsstöd. Att säkra kvalitén i vården och patientens väg inom hälso- och sjukvården är av stor betydelse. Det sker genom att dokumentera vårt arbetssätt i form av instruktioner samt identifierade kliniska processer som visualiseras via processkartor i ledningssystemet.

Säker hälso- och sjukvård

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.

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.

Läs mer i "Patientsäkerhetsberättelsen 2022"

Resultat utifrån målvärden

Trycksår

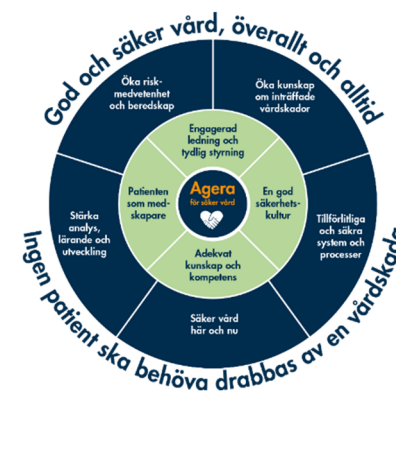
Målvärdet för trycksår uppnåddes inte under 2022 under 10% respektive 3% beroende på kategori. Resultatet blev 14,3% respektive 8,5%.

Antibiotikaföreskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har som mål i förvaltningsplanen att antibiotikaföreskrivningen ska minska. Måttet mäts som antibiotikarecept föreskrivna per 1000 invånare. Utfallet var 234 antibiotikarecept/1000 invånare under år 2022. 2021 år var utfallet 240 recept/1000 invånare och år.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Förekomsten av VRI uppgår till 6,8% till skillnad mot 2,6% under 2021. Föregående års resultat anses dock delvis bero på pandemin.



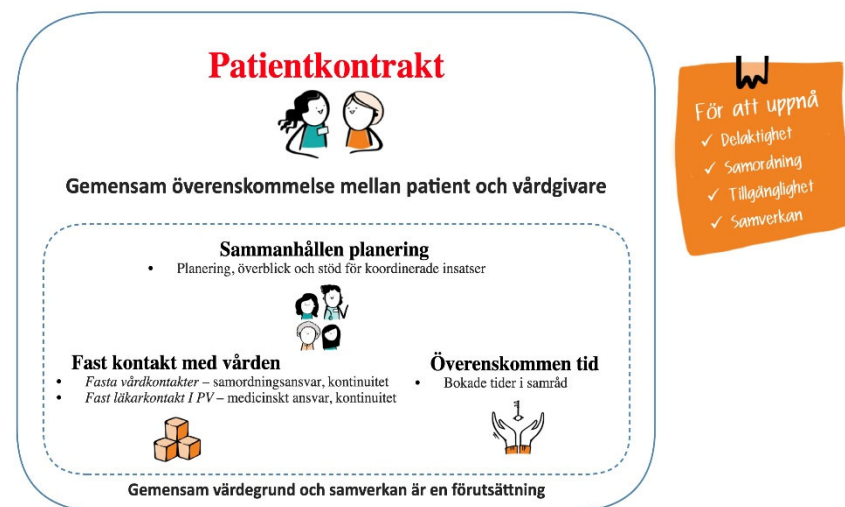
Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Framtidens nära vård – patienten som medskapare

Den svenska vården är inne i ett omställningsarbete mot Framtidens Nära vård, även i Västmanland har arbetet påbörjats. Ett av målen med omställningsarbetet är att den framtida vården ska göra patienten till medskapare, genom att lyfta fram patientens egna behov, erfarenheter och förutsättningar. Patientens kunskap om sin sjukdom är en tillgång och en viktig del av den samlade kunskapen som skapar trygga patienter i en vård som kan kallas personcentrerad vård.

I vårdens arbete med att göra patienten till medskapare behöver vården förenkla användningen av journalen för patienterna. Det ska vara tydligt vilken vård som är överenskommen och vilken vård som getts så att patienten vet vad hen ska göra, vad ett vårdmöte ska innehålla och vem som ska kontaktas vid behov. Det pågående arbetet med gemensam omvårdnadsdokumentation, i stället för klinikbunden dokumentation, är en del av detta.

I utvecklingen av den framtida nära vården behövs nya arbetssätt, i Västmanland görs en satsning på användardriven innovation genom ökad kunskap om Tjänstedesignmetoden. Tjänstedesign innebär att slutanvändaren involveras i utvecklingsarbetet av en tjänst, i hälso- och sjukvården innebär det ofta att patienten ska involveras. Cirka 80 personer i regionen har hittills fått grundutbildning i Tjänstedesign. Under 2022 har det även utbildats ett tiotal coacher i tjänstedesign och en grundintroduktion online är under framtagande. 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 tjänstedesign används som metod kan det leda till att utvecklingsarbetet tar en helt annan riktigt än den initiala arbetshypotesen.



För att skapa ytterligare medskapande och en etablerad kontaktyta används det länsgemensamt kommunala pensionärsrådet, KPR. Rådet ska användas i utvecklingen av den Nära vården. Inom cancervården är detta etablerat sedan många år med ett cencerråd för patienter och närstående. Patientföreträdare finns även i lokala programområden inom så väl cancer som Astma/KOL. Patientmedverkan är en inarbetad del vid etableringen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Olika former av patientkontrakt etableras i samband med implementeringen och används i den utformning som är tillämplig.

Jämlik hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården ska ges på samma villkor till alla Västmanlänningar. För att möta behoven krävs ständig utveckling. I detta avsnitt följer goda exempel från ett urval av verksamheternas aktuella kvalitet- och utvecklingsarbete. Många verksamheter redovisar aktivt arbete med nationella kvalitetsregister.

Röntgenkliniken

MR-kameran på lab 30 har uppgraderats. Detta möjliggör högre bildkvalitet, kortare undersökningstider och bättre patientmedverkan. Något som kan bidra till fler undersökta patienter. Under året har kliniken även utvecklat flera standardiserade svarsmallar för utlåtanden på exempelvis MR prostata vid prostatacancer och MR rektum vid ändtarmscancer. Detta ger förutsättningar för en jämn och hög svarskvalitet och ett snabbare arbetsflöde.

Barn- och ungdomshälsan

Verksamheten har under pandeminåren utvecklat arbetet med digitala vårdmöten i Cosmic.

Barn- och ungdomskliniken

Hemsjukvård för barn startade som ett projekt under Nära vård. Hemsjukvården vänder sig främst till barn med långvarig kronisk diagnos och som är i behov av sjukvårdande behandling i hemmet där målet är att underlätta och ge stöd till familjen och barnet. 26 barn har varit anslutna och 140 hembesök utfördes fram till november. Majoriteten av vårdnadshavarna tyckte att det var mycket bra att barnet fick sjukvård i hemmet i stället på sjukhus och de tyckte även att de kände sig mycket trygga med att få sjukvård i hemmet. Resultatet visades i en enkätstudie. Neonatal har utbildat så de har egen kompetens att sätta piccline, en perifert central venkateter, vilket innebär att barnen inte behöver transporteras till annan neonatalavdelning för den insatsen. Avdelning 64 har utbildat upp kompetens att bedriva CPAP vård (vård för att underlätta andningen), vilket är den enda barnavdelningen som har möjlighet att göra i Region Mellansverige.

Kvinnokliniken

Kvinnokliniken har arbetat målinriktat med förlossningsbristningar och under året nått ett förbättrat resultat. Nu ligger regionen inom statistiskt signifikant marginal inom rikssnittet på 2,4%. Detsamma gäller andel vaginala förlossningar med 80,3%. Siffrorna kommer från Q1 2022. En intensifiering har skett i arbetet kring sexuellt våld.

Infektionskliniken

Lågtröskelmottagningen med sprututbyte öppnade i december 2022. Det primära syftet är att förhindra smittspridning av blodsmitta som hepatit B och C samt HIV. Deltagarna erbjuds även allmän sjukvård för att möta behoven.

Fysiologkliniken

Representanter från kliniken har deltagit i Region Västmanlands implementering av Personcentrerat Sammanhållet Vårdförlopp gällande hjärtsvikt och benskörhet.

Länsövergripande paramedicin primärvård

Verksamhetens dietister har i olika forum utbildat hemtjänst, särskilda boenden och produktionskök i nutrition och äldre för att förebygga undernäring. Arbetsterapeuterna har infört TeleQ med ett gemensamt telefonnummer för patienter och anhöriga samt gruppbrevlåda i Cosmic. Detta har lett till ökad patientsäkerhet då telefonnumret alltid är bemannat. Vården blir också jämlik i regionen då bedömningen blir likadan i hela länet oavsett vårdcentral.

Primärvårdens jourverksamhet och 1177

1177 i Västmanland är initiativtagare till en nationell satsning gällande samtalsmetodik och chattmetodik. Det handlar om att belysa hur saker sägs, av patienten, och hur det påverkar de beslut som sjuksköterskorna vid 1177 tar,

Ungdomsmottagningen

SEXIT är en metod som ungdomsmottagningen börjat använda under 2022. Den syftar till att unga som är sexuellt risktagande eller utsatta och/eller personer med erfarenhet av våld ska identifieras och erbjudas relevant vård och stöd.

Hälsocentrum Västmanland

Under året har verksamheten arbetat med implementering av nationellt vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor, som ett sätt att omsätta kunskapsstyrning i praktiken. Verksamheten arbetar även aktivt tillsammans med barnkliniken med syfte att stärka föräldrar till barn med övervikt i levnadsvaneförändring.

Rättspsykiatri

Kliniken sticker ut positivt i den Nationella patientenkäten inom helhetsintryck och patientdelaktighet. I området emotionellt stöd är kliniken högst rankad i riket. Genom kvalitetsregistret Rättspsyks årsredovisning framgår det att kliniken patienter i större utsträckning än andra kliniker har stödperson – något som är viktigt i patientsäkerhetsarbetet.

Onkologkliniken

Kliniken arbetar fortsatt med tumorteam som ska öka patientsäkerhet och kvalitet på vården. Arbetet har lett till bland annat mindre andel kasserad cytostatika och minskade/långsammare ökningstakt av läkemedelskostnader.

Reumatologkliniken

Reumatologkliniken ligger bäst till i flera indikatorer, i vården i siffror, jämfört med övriga kliniker i landet, något som uppmärksammats även av Dagens Medicin.

Medicinkliniken

Medicinklinikens endokrinmottagning har tagit ett stort ansvar i arbetet med implementering av nationella riktlinjer för osteoporos – i samarbete med primärvården och ortopedkliniken. Om en del av dessa frakturer kan förhindras genom rätt omhändertagande och behandling minskar både kostnader och lidande. En frakturkedja har arbetats fram för att fånga upp patienter i behov av osteoporosbehandling. Frakturkedjan startade i oktober och hitintills har cirka 80 patienter handlagts per månad. Medicinklinikens hematologsektion handlägger fyra standardiserade vårdförlopp, SVF. Under 2022 har 100% av patienterna genomgått SVF AML (akut leukemi) inom angiven ledtid, för övriga vårdförlopp ligger en majoritet av patienterna på målet 100% inom ledtid.

Ambulanssjukvården

Samarbete har startats med avdelning 69 kring kuvöstransporter och det neonatala transportteamet. En samverkan har gjorts med psykiatrien angående patienter med komplexa/återkommande behov. Verksamheten har även genomfört masskadeövning med Forsvarsmakten och där testat egenutformad triagemodell.

Kirurgkliniken

Regionens tarmcancerscreening har kommit i gång enligt tidsplanen och startade med utskick av brev om erbjudande av tarmcancerscreeningen till invånarna vecka 18, 2022. Därefter har utskick skett under veckorna 31 – 46. Regionen har startat med en årskull, de som är födda 1962. Sammantaget har ca 3 200 erbjudanden gått ut. Screeningen sker på Köpings Sjukhus. Hittills har 33 koloskopier genomförts och av dessa 33 har man funnit förändringar hos 28 patienter. Fyndet har varit cancer eller polyper. Samtliga patienter har kommit in inom 20 arbetsdagar.

Vårdval primärvård

Vårdval Primärvård följer löpande utvecklingen av en rad indikatorer, bland annat hämtade från det nationella registret Primärvårdskvalitet. Vårdcentralerna följs upp och jämförs utifrån dessa indikatorer och kan använda data och utfall som utgångspunkt för förbättringsarbeten. Syftet är att skapa en god och jämlik vård över hela länet, oavsett vårdgivare. Det nationella målet för 2022 var att de som bor på särskilt boende för äldre och får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård där ska andelen med fast läkarkontakt utgöra minst 80%, utfallet i regionen var under 2022 91%.

Kärlkirurgen

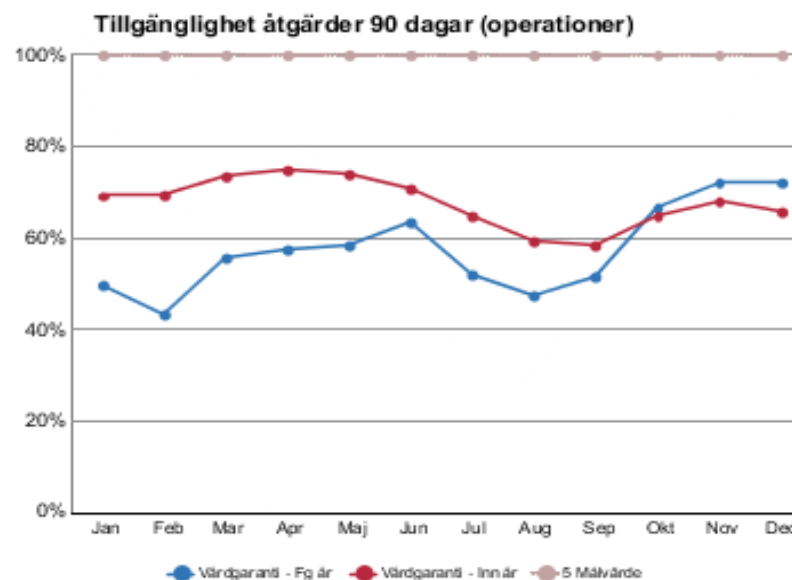
Kritisk benischemi är den allvarligaste formen av benartärsjukdom. I åldersgruppen 65 år och äldre är förekomsten av kritisk benischemi 1%. Dessa patienter löper inte endast högre risk att bli amputerade (30%/år) utan har också en hög dödlighet (25%/år). För att minska risken för detta är det viktigt att patienterna kommer till snabb bedömning och åtgärd av cirkulationen om det är möjligt. Syftet med vårdförloppet är att erbjuda välorganiserad, professionell och jämlik vård. Vårdförloppet inleddes på kliniken under hösten. Arbetet har utförts tillsammans med konsulterande läkare inom primärvården. Trots detta är antalet remisser inom vårdförloppet väldigt få.

Tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård

Tillgängligheten är en viktig del i hälso- och sjukvårdsarbetet. Rätt vård i rätt tid är väsentligt för hälsan. Pandemin har även under 2022 påverkat sjukvården med många sjukskrivningar för covidliknande symtom men även ett högre söktryck i slutet av året. För primärvården har vårdgarantivärdet förbättrats under 2022 inom båda uppföljningskategorierna Kontakt samma dag samt Medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Vårdgarantivärdet första besök inom 90 dagar har under årets första åtta månader varit lika eller lägre jämfört med 2022. Under hösten kunde dock en förbättring ses av vårdgarantivärdet. Under året har extra insatser gjorts såsom extra mottagningar och ökning av köpt vård. Remissflödet har under 2022 fortsatt varit högt och under större delen av året har det varit högre än 2021. Vårdgarantivärdet för Åtgärd 90 dagar har fram till hösten varit högre än föregående år. Produktionen inom operationssjukvård har påverkats mycket av att det periodvis har varit brist på vårdplatser. Även under 2022 har de inhyrda operationsdagen varit på plats för att öka kapaciteten. Även köpta operationer har ökat under året.

Vårdgarantivärdena besök 30 dagar och utredning 30 dagar inom BUP har under året förbättrats jämfört med 2021 där värdet för utredning i oktober nådde målvärdet 80 procent. Vårdgarantivärdet behandling 30 dagar har under året varit lika med eller lägre än 2021. BUP har under året bland annat köpt vård och haft extra personal för att förbättra tillgängligheten.

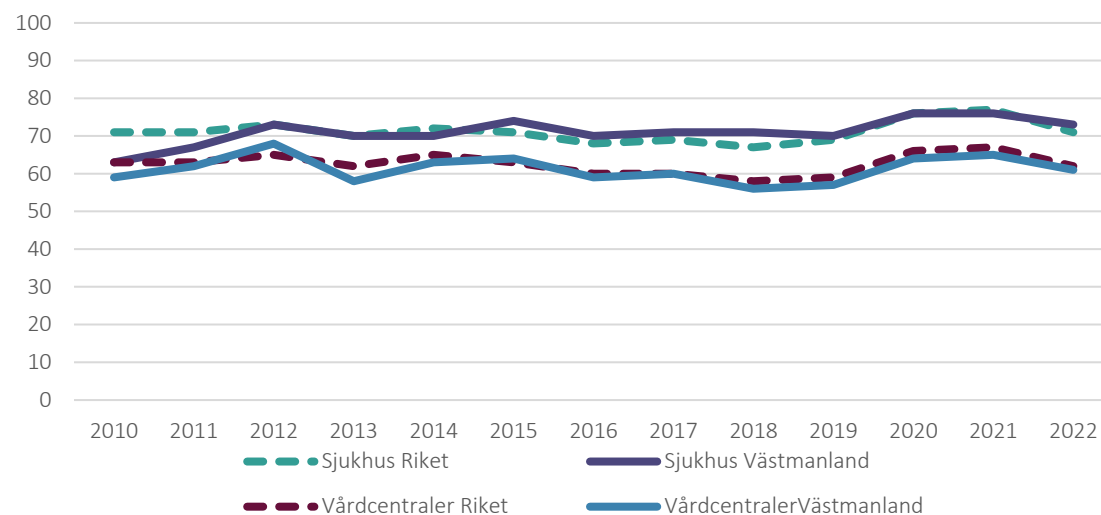


Patient och invånares upplevelse av vården

Nationell Patientenkät

Inom den regiongemensamma samverkan genom SKR - Nationell patientenkät, deltog Region Västmanland under 2022 i mätningar inom psykiatri, habilitering och hjälpmedel, tolk- och taltjänst, pilotundersökning ambulanssjukvård och standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Under året har totalt 3 600 svar inkommit av drygt 9 000 utskickade enkäter, verksamheterna ansvarar själva för att resultaten i patientenkäten används i verksamhetsutvecklingen. Resultaten för de olika undersökningarna finns att tillgå på patientenkaten.se. Resultatet inom samtliga mätningar i NPE är det uppdelat på sju dimensioner: helhetsintryck, respekt och bemötande, delaktighet och involvering information och kunskap, kontinuitet och koordinering, emotionellt stöd samt tillgänglighet. På ett övergripande plan är Region Västmanlands resultat i nivå med riket. I SVF-enkäten som pågår kontinuerligt har utvecklingen inom de olika dimensionerna varit stadig de senaste fem åren. Patienterna som fick vård för sin cancer var lika nöjda med vården innan pandemin som under och efter. En viss nedgång ses inom dimensionerna emotionellt stöd och delaktighet och involvering under pandemins första år men återhämtningen skedde redan till 2021.

Förtroende för sjukhus och vårdcentraler



Graviditetsenkäten

Utöver enkäterna i nationell patientenkät finns en undersökning inom graviditetsregistret, den bygger på tre enkäter som skickas ut till gravida i vecka 25, 8 veckor efter förlossning och ett år efter förlossning. Enkäten har i december 2022 varit i gång under två års tid, totalt har drygt 7 600 svar inkommit i Västmanland. SKR:s nationella rapporter hjälper regionen att förvalta det egna resultatet, hittills har de västmanländska resultaten varit i nivå med resultaten för riket. Även här kan verksamheten själv använda sitt resultat för enhetsspecifik utveckling.

Hälso- och sjukvårdsbarometern

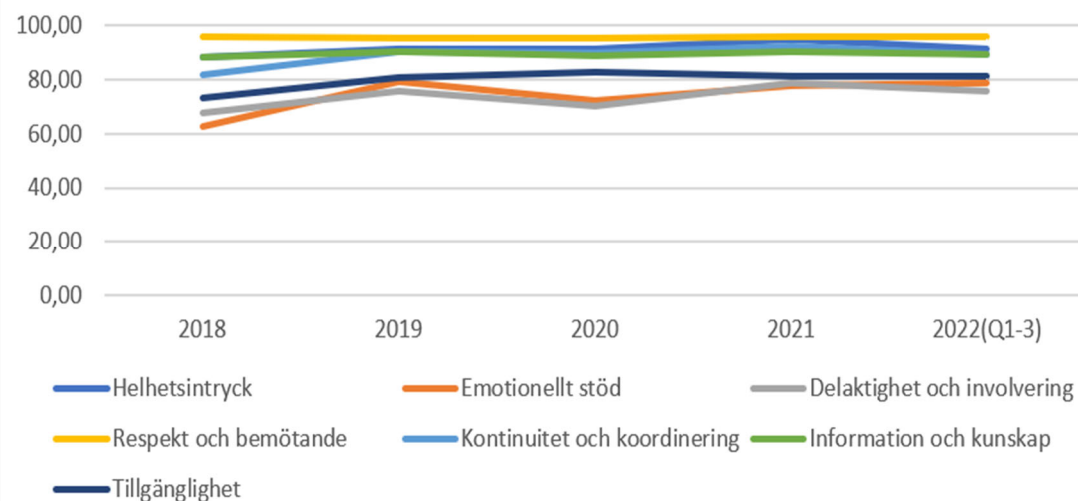
I hälso- och sjukvårdsbarometern frågas 1000 västmanlänningar om sin uppfattning om vården i regionen. Enkäten görs i två omgångar där 500 invånare tillfrågas under våren och 500 under hösten. Region Västmanlands resultat i mätningen är positiv och ligger över riksnittet inom alla frågor utom en som är förtroendet för vårdcentraler. Under pandemiåren 2020–2021 gick förtroendet för vårdcentraler och sjukhus upp både i riket och i Västmanland, 2022 har resultatet gått tillbaka något men är ännu högre än innan pandemin.

Patientenkät cancer

Ett antal patienter som utretts enligt SVF får en patientenkät, PREM, som mäter patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården den är indelad i sju dimensioner. Patienternas helhetsintryck av sin kontakt med vården får bedömas som gott, 87% av samtliga svarande uppgett att de fått sitt aktuella behov av vård tillgodosett men det skiljer sig mellan de som mottagit ett cancerbesked (92%) och de som visat sig inte ha cancer (82%).



Utveckling per dimension - patienter med cancerdiagnos



Utbildning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har ett uppdrag att kvalitetssäkra kunskap för att utveckla hälso- och sjukvården men också att utbilda för att säkra kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.

Kvalitet i verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Ett fokusområde inom Sjukvårdsregion Mellansveriges Regionala Vårdkompetensrådet (RVKR) har varit VFU. HSF Utbildningsråd tog beslut om fokus på handledning under 2022. Det har under året genomförts ett flertal utbildningar och aktiviteter för att säkra kvalitet i VFU:

- ❖ En temadag för enhetschefer inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen om framtidens VFU. Med syfte att skapa en god lärandemiljö i verksamheten som utvecklar både studenter, medarbetare och chef.
- ❖ Ett stort antal huvudhandledare samt studierektorer gavs möjlighet att delta på den nationella VFU konferensen med temat: Patientsäker VFU – på grund och avancerad nivå.
- ❖ Vi har uppmärksammat för oss värdefulla handledare som nominerades av studerande för goda insatser och pris delades ut av Hälso- och sjukvårdsdirektör till: Årets handledare, Årets trotjänare och Årets inspiratör.
- ❖ Handledardag om arbetsplatsförlagt lärande hölls för relevansvariga undersköterskor och skötare för ökad kunskap om bland annat vad det innebär att handleda och göra bedömningar.
- ❖ En utbildningsdag anordnades för alla huvudhandledare/studerandeansvariga för medellånga högskoleutbildningar med temat "Utveckla ditt handledarskap".
- ❖ Information har givits och dialog har förts med de flesta verksamheter om nya 6-åriga läkarprogrammets innehåll, dimensionering av VFU och krav kring handledarkompetens.

Nya metoder för kompetensutveckling

För att tillmötesgå vårdverksamhetens behov av kompetensutveckling och förutsättningar för det, har CIFU Utbildningsenhet fortsatt utveckla metoder för utbildningar i form av exempelvis Självtstyrkt lärande som kan bedrivas i klinisk verksamhet, som flera avdelningar testat med gott resultat. Ytterligare Online utbildningar har skapats varav vissa med kunskapstest. Kliniskt Träningscentrums Drop in verksamhet en gång per månad har genomförts med möjlighet till klinisk färdighetsträning, så att medarbetare införskaffat kunskap om att utföra korrekt och kvalitativ vård enligt senaste evidens och/eller beprövad erfarenhet.

Utveckling av AT- och BT utbildningen

Under 2022 har omformning av regionens AT-utbildning genomförts och samtliga AT-läkare går nu enligt tjänstgöringstid 18 månader. Det innebär en utökning av AT-utbildning med 20%. Detta har medfört att Region Västmanland fått ta del av ett riktat statsbidrag rörande utökning av AT-tjänster. En del av bidraget har avsatts för att hjälpa de kliniker som fått minskad AT-tjänstgöringstid med extra underläkare och en del har lagts på kvalitetsökande insatser för AT-läkarna. Söktrycket har fortsatt varit högt till våra AT-tjänster. Västmanlands resultat på AT-rankingen 2022 var plats 16 av 62.

Region Västmanland startade BT-tjänstgöring med 3 BT-tjänster under 2022. Planering för utökning till 8 tjänster per år med start 2023 har genomförts. BT-enheten har utformat en utbildningsplan och haft ett gott samarbete med de BT-ansvariga inom primärvård, akut sjukvård och psykiatri. Det planeras för slutexamination av de första 3 BT-läkarna i början av 2023. Rekryteringsprocess för ny BT-chef/övergripande studierektor är i full gång.

Nytt universitet

Mälardalens högskola blev under 2022 Mälardalens universitet (MDU). Region Västmanland har sedan tidigare avtal med MDU om samverkan kring utbildningar med syfte att utveckla utbildningsprogram inom hälsa och vård av hög kvalitet. Förvaltningen har ingått i ett gemensamt forskningsprojekt med MDU: Hållbar professionsutveckling med digitaliserat introduktionsprogram för sjuksköterskor. Programmets syfte är att utveckla, genomföra och utvärdera ett digitalt professionsutvecklingsprogram för att stärka nyexaminerade sjuksköterskors utveckling i yrket.

Forskning

Under 2022 påbörjade hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett systematiskt utvecklingsarbete och "Rådet för klinisk forskning" etablerades inom den medicinska staben under ledning av stabschefen och forskningschefen och med representanter från verksamhetsområden inom förvaltningen. Målet är att bereda strategiska forskningsfrågor inom hälso- och sjukvården samt verka för att tillvarata forskningskompetensen och för att forskning ska vara en naturlig del av den kliniska vardagen inom förvaltningen.

Under 2022 utlystes inte några förordnanden för forskning. Utlysningar planeras dock under 2023. Under hösten 2022 utlystes och fördelades sammanlagt cirka 2,6 miljoner kr forskningsmedel till forskningsåret 2023. Medarbetare från psykiatri- och somatiska vården har tagit del av utdelningarna.

Vill du fördjupa dig i forskningsområdet kan du läsa "Hälso- och sjukvårdsförvaltningens forskningsbokslut

Utmärkelser

Verksamhetsförlagd utbildning

Årets handledare – Pauline Tallstig

Specialistsjuksköterska, Psykiatriavdelning 95

Årets inspiratör – Malin Åsling

Fysioterapeut, Capio Vårdcentral

Årets trotjänare – Ann Nyström

Undersköterska, Köping avdelning 2

Triss för Västmanlands sjukhus när årets kontaktsjuksköterska delades ut i sjukvårdsregion Mellansverige!

Årets kontaktsjuksköterskor är **Cecilia Colmet, Lise-lott Rödlund Böckert och Moamera Ramic**. De har arbetat föredömligt med framför allt cancerrehabilitering.

Årets processledare i sjukvårdsregion Mellansverige är **Charlott Mörth** som är processledare för lymfom.

Tina Gustafsson kom på en andra plats i "Årets Vårdchef 2022". I motiveringen går det att läsa bland annat att hon har en blick för medarbetarnas mående och får dem att växa. Hon tydliggör roller och skapar delaktighet och möter motstånd med ett Pippi Långstrump-självförtroende. Avdelningen har blivit en attraktiv arbetsplats med medarbetare som trivs och har kompetens visar sig i ökad patientsäkerhet och ekonomi.



Utmärkelser

Säkerhetsnålen 2022 - patientsäkerhetspriset

Tilldelades **Akutkliniken**, För sitt separata mottagande av vårdsökande vid misstanke om smittsamma sjukdomar. En åtgärd som infördes i samband med pandemin.

Arbetsmiljöpris - Årets hälsofrämjande arbetsplats delades ut till Primärvårdens psykologer för mödra- och barnhälsovården.

Topplacering Swedeheart

Västmanlands sjukhus Västerås återigen topplacerade 2021 i Swedehearts årsrapport på delad andra plats med 8,5 av 11 indexpoäng som omfattar det akuta omhändertagandet av hjärtinfarkt till kontroller och eftervård upp till ett år efter insjuknandet.

Strokevården i Köping har belönats med utmärkelsen "God strokevård". Avdelningen har upprepade gånger fått utmärkelser för sin goda strokevård!

Diabetesvården i Västmanland hamnade på en delad andraplats i patientrankingen

"Diabetesbarometern". Framför allt högt betyg i samordning i teamet och patientutbildning. Införandet av glukossensorer och smarta insulinpumpar, i kombination med patientutbildning, har lett till en kraftigförbättring av den metabola kontrollen hos länets diabetiker, enligt Nationella diabetesregistret (NDR).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens utvecklingsstipendium 2022 gick till:

Palliativa rådgivningsteamet, Palliativa kliniken, Palliativt kunskapslyft i Västmanland *Sofia Dettmann, Bia Brändemyr och Kristina Westling*
Sammanfattad motivering: Utvecklingsarbetet har haft god och jämlik vård i fokus för en förbättrad palliativ vård. Sedan 2021 har man nått målet att utbilda 900 medarbetare i särskilt boende inom länets alla kommuner för ökad kunskap om palliativ vård. Det palliativa rådgivningsteamet bidrar till en ökad patientsäkerhet.

Barnkliniken och Kvinnokliniken, Noll separation och hud-mot-hud i samband med förlossningen *Johan Jonsson, Maria Hansson, Mikaela Iveros, Maria Emnerud, Emma Andersson, Christina Fröjd, Sanna Wahl, Marina Forsblad och Karolina Faria*
Sammanfattad motivering:
Sedan 2019 har fullgångna barn i behov av neonatalvård haft noll separation och erbjudits hud-mot-hud direkt efter förlossningen. Detta stabiliserar puls, andning, förbättrar anknytning och amning samt minskar stress hos både barn och föräldrar. En tvärprofessionell grupp har utarbetat rutiner, riktlinjer och ett nytt arbetssätt för att erbjuda vaginalförlösta, prematurfödda barn som föds i v 32+0–35+6 tidig hud-mot-hud-kontakt på förlossningssalen. Detta har bidragit till en mer patientsäker och god vård.

Vuxenpsykiatri mottagning 3, ökad tillgänglighet av psykoedukation för vuxna med ADHD genom interaktiv digital behandling
Hanna Larsson, Joakim Nelsson, Lotta Jansson, Nathalie Petersén och Martin Hildbrand

Sammanfattad motivering:
ADHD steg 1 är ett internetbaserat psykoedukativt program där patienterna ökar sin kunskap, förståelse och kan skapa hanteringsstrategier i sin sjukdom. Utvecklingsarbetet har lett till att väntelistan till en första insats minskat från ungefär 400 till 0 patienter! Programmet är informativt, lättillgängligt och patienterna upplever en ökad tillgång av strategier att använda i sin vardag. Implementering har gjorts i hela vuxenpsykiatrins öppenvårdsverksamhet för en jämlik vård.

Kvalitetshöjande aktiviteter - adventskalender 2022

Här är exempel på kvalitetshöjande aktiviteter från 2022 – dessa publicerades även i Region Västmanlands adventskalender på Sociala medier i december.

Förlossningen började erbjuda vattenfödslar 2022. Evidens finns för att risken för bristningar minskar vid vattenfödsel.

Triageverktyg på onkologkliniken.

Robot för influensabokning
- från att kunna boka 25 besök per timme kan roboten nu skicka ut 150st.

Biofeedback som hjälpmedel - bäckenbottenträningsredskap.

KTC drop-in. Första onsdagen i månaden kan medarbetare öva olika färdighetsmoment med duktiga handledare från olika enheter på sjukhuset

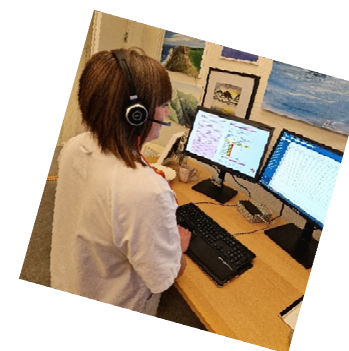
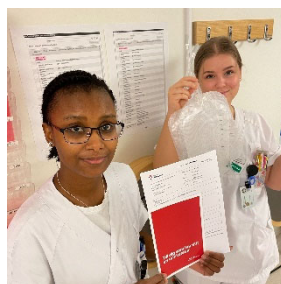
Vårdplaner i Cosmic för säker vård och hemgång för patienter med urinkateter och nefostomikateter.

KTC drop-in. Första onsdagen i månaden kan medarbetare öva olika färdighetsmoment med duktiga handledare från olika enheter på sjukhuset.

Sjukskötersketräning på operationskliniken. För att öka intresset att utbilda sig vidare till operationssjuksköterska.

Nytt barnrum på akutmottagningen.

Digitala kallelser - sparar tid till viktig vård!



Nära Vård



Framtidens hälso- och sjukvård: En god och nära vård.

Allt fler lever allt längre. En person som fyller 65 år idag kan se fram emot att leva ytterligare 20 år i genomsnitt, varav cirka 15 år är utan funktionsnedsättning. Det är resultatet av förbättrade vård- och behandlingsformer för många olika sjukdomar. Nya blodförtunnande läkemedel har exempelvis minskat antalet som drabbas av stroke. Moderna cancerläkemedel leder till att fler kan botas, eller få en längre symptomfri överlevnad. Det gör att fler kommer att leva med många sjukdomar, och fler kommer drabbas av demenssjukdomar. Fram till år 2030 kommer antalet personer som är 80 år och äldre ha ökat med nästan 50% jämfört med 2020. Den arbetsföra delen av befolkningen ökar under samma tid med endast 3,9%. För att motverka att vårdbehovet ökar i samma takt som den åldrande befolkningen, krävs en omställning av hälso- och sjukvården i både regioner och kommuner:

- Från fokus på organisation till fokus på person och relation.
- Från isolerade vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens behov.
- Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande.
- Från patienter och närstående som passiva mottagare till aktiva medskapare.

Vi kallar det omställningen till en *God och nära vård*.

Steg mot framtidens hälso- och sjukvård

Region Västmanland driver tillsammans med länets tio kommuner Program Nära vård med syfte att stödja omställningen. Programmet har tre målområden: Närsjukvård & mobilitet, psykisk ohälsa, samt sjukdomsförebyggande.

Under året har bland annat följande genomförts:

- Närvårdsteam i Sala startade 2021 och under 2022 i länets övriga tre sjukhusorter. De fyra teamen täcker tillsammans hela länet. Närvårdsteamerna kan ge en förbättrad samordning och vård i hemmet till personer med multisjuklighet, särskilt äldre, för att undvika behov av akutbesök och vård på sjukhus. Tidiga resultat visar en minskning av behov av vård på sjukhus för målgruppen. Ett hemsjukvårdsteam för svårt sjuka barn startade också i början av året. Tidiga resultat hos dessa fem team visar positiv effekt hos patient och anhörig som uttrycker nöjdhet och trygghet. En tydlig minskning av behov av vård på sjukhus ses hos den äldre som erbjudits vård i hemmet.
- Vuxen psykiatrisk äldremottagning startade under hösten 2022 där psykiatrisk specialistvård erbjuds till personer som är äldre än 65 år och lever med svårare psykiatrisk problematik. Ofta har målgruppen komplexa vårdbehov utöver den psykiska ohälsan med kroppsliga sjukdomar och kognitiva besvär. Mottagningen är därför ett samarbete mellan vuxenpsykiatri, primärvården och geriatriken.
- Arbetet med sammanhållen journalföring pågår i länet. Med samma system kan hälso- och sjukvården på ett bättre sätt samverka mellan vårdgivarna. Vid årsskiftet 2022–2023 hade hälften av länets kommuner övergått till Cosmic som journalsystem, samma system som Region Västmanland använder. Till sommaren 2024 planeras samtliga av länets kommuner övergått i Cosmic.

Ett flertal projekt inom Program Nära vård är föremål för forskning och vetenskaplig utvärdering.

Digitalisering

Den nationella Min vårdplan cancer, i digitalt format via 1177, som implementerats för diagnoserna tarmcancer, bröstcancer, prostatacancer, peniscancer samt äggstockscancer finns nu även implementerade för diagnoserna urinblåscancer, tumörer i centrala nervsystemet, skelett-och mjukdelssarkom. De nationella Min vårdplan cancer har implementerats på både utredande och behandlande enhet i Region Västmanland. För diagnoserna huvud-och halscancer, myelom, lungcancer, livmoder- och vaginalcancer samt utredning av misstänkt cancer är dessa publicerade och arbete pågår med implementering av dessa.

Utöver Min vårdplan cancer har användandet av digitala stödprogram via 1177 ökat. I samband med pandemin pausades den fysiska utbildningen för patienter med ADHD i vuxenpsykiatri vilken medförde stor efterfrågan på stöd och utbildning. Ett informativt och lättillgängligt stödprogram skapades för att öka patienternas kunskap, förståelse och hanteringsstrategier i sin sjukdom. Via 1177 finns tillgång till information, intresseanmälan och stödprogram. Väntelistan till första insats minskade från 400 till 0 patienter. Habiliteringscentrum har också ett egendesignat stödprogram via 1177, föräldrautbildning till barn med autism. Utvärdering visar förutom kortare väntetider till påbörjad utbildning och frigjord tid för medarbetare även minskad restid och nöjda föräldrar. Programmet nyttjas numera även av andra regioner.

Medicinmottagningen i Fagersta har inrett ett digitalt vådrum där patienten kan träffa sin läkare i Köping eller Västerås via datorskärm. Det sparar restid för besök och de som inte är vana att använda digitala tjänster kan få hjälp. Inledningsvis startade tjänsten för patienter med cancerdiagnos och utökades under hösten för inskrivna vid njurmedicin i Köping. Personal från medicinmottagningen finns behjälpliga och tar kontroller och prover vid behov.

Implementering av webbtidbok, och digitala kallelser fortlöper. Under hösten har alla som önskat bokat tid för vaccination mot säsongsinfluensa kunna göra det. Kvinnokliniken erbjuder ombokning via webben i princip till alla besök och i flera verksamheter pågår förberedelser för utökning av webbtidbok. Det ger ökad kvalitet för patienten att själv välja sin tid och minskar administrationen i vården.



Så här ser det ut i Fagerstas digitala vådrum!

Under året började dagkirurgi Köping att skicka operationskallelser via 1177 till urologens och kirurgens patienter. Det har gett dem möjlighet att se om patienten läst sin kallelse och vid behov kan de också "chatta" med patienten. Sena avbokningar på grund av patienten inte fått sin kallelse har i princip upphört.

Vårdplangruppen med representanter från flera kliniker har under året arbetat för ett införande av gemensam omvårdnadsdokumentation. Tanken är att vårdplanen ska följa patienten och inte avslutas och skapas på nytt i de fall patienten flyttas till annan klinik. Omvårdnadsdokumentationen blir på det sättet mer sammanhållen. Det går i linje med projekt "Fokus personcentrering - patientkontakt" där en viktig del är att patienten alltid ska vara välinformerad och veta sitt nästa steg i vården. Genom en sammanhållen vy via 1177 ska patienten bland annat kunna ta del av sina vårdplaner. Projektet har tillsammans med några kliniker börjat se över hur överenskommelsen med patienten ska dokumenteras och hur vårdplaner kan användas gemensamt över huvudmannagränser.

Vården i siffror, bilaga 1

I 2022 års bilaga till kvalitetsboks slutet fokuserar vi på de indikatorer i Vården i Siffror <https://vardenisiffror.se/> sjukdomsområden där Region Västmanland **under de senaste 3–5 åren** (beroende på tillgänglighet i data) **konsekvent ligger 5% över eller under rikets värden**. Vi tar upp samtliga 24 sjukdomsområden samt primärvårdsindikatorerna ur Vården i Siffror. Indikatorer som utifrån Vården i Siffror angivna önskade värden uppvisar sämre resultat för Region Västmanland är rödmarkerade, de som visar bättre resultat är grönmarkerade. Pilar har lagts in för samtliga indikatorer som anger om utvecklingen under det senaste året det finns data för har varit positiv ↗, negativ ↘ eller neutral →. För indikatorer som saknar önskat värde anges 0. Inom vissa sjukdomsområden tas även indikatorer som ligger inom rikets 5-procents intervall (ofärgade) med därför att de kommenterats av verksamheterna. Endast process- och resultatmått tas upp. Tillgänglighetsindikatorer har inte tagits med då tillgängligheten redovisas separat på annat ställe i kvalitetsboks slutet. Några indikatorer förekommer inom flera sjukdomsområden. Omfattningen av kommentarer från verksamheterna varierar mellan sjukdomsområden.

Översikt över sjukdomsområden (inklusive primärvården) med angivande av antalet indikatorer i Vården i Siffror (inom parentes)

Allmänkirurgi (4) (Inkluderas i Kirurgisk behandling)	Nervsystemets sjukdomar, smärta (16)
Astma och KOL (45)	Njur- och urinvägssjukdomar (14)
Cancer (123)	Palliativ vård (9)
Demens (13)	Primärvård (76)
Diabetes (40)	Psykisk hälsa (79)
Graviditet, förlossnings- och nyföddhetsvård (41)	Reumatiska sjukdomar (13)
Gynekologi (37)	Rörelseorganens sjukdomar (64)
Habilitering (4)	Stroke och TIA (48)
Hjärt- och kärlsjukdomar (66)	Tandvård (14)
Hud- och könssjukdomar (9)	Ögonsjukdomar (17)
Infektionssjukdomar (13)	Öron- näsa- och halssjukdomar (9)
Intensivvård (8)	Övervikt och fetma (17)
Kirurgisk behandling (145)	

Astma och KOL

Indikatorer för Astma KOL i Vården i siffror	Tendens
Andel av patienter med KOL-diagnos som har erhållit skriftlig behandlingsplan. Specialiserad vård	↘
Andel av patienter med KOL-diagnos som har fått patientutbildning de senaste 5 åren.	↘
Andel patienter med astma som når mål för fysisk aktivitet.	↘
Andel patienter med astma som röker.	↗
Andel patienter med astma som utfört undersökning med spirometri vid registrerat besök	↘
Andel patienter med KOL med låg påverkan av hälsostatus (CAT <10)	↗
Andel patienter med KOL som når mål för fysisk aktivitet.	↗
Andel patienter med KOL som röker	↘
Andel patienter med KOL som utfört spirometriundersökning vid registrerat besök i spec. vård	↗

Kommentarer: Täckningsgraden i datarapporteringen som ingår i Vården i Siffrors sjukdomsområde Astma och KOL är låg varför också tillförlitligheten i data blir låg med svårighet att dra säkra slutsatser trots att data i Vården i Siffror kan uppvisa tydliga trender.

Cancer

Indikatorer för Cancer i Vården i siffror	Tendens
Andel blåscancerpatienter där blåstumörstorlek angivits i registreringen	↗
Andel bröstcancerfall med fastställd diagnos innan operation bland patienter utan fjärrmetastaser vid diagnos.	↗
Andel fall med KML (kronisk myeloisk leukemi) där det tagit högst 30 dagar från remiss skrevs från inremitterande till att behandlingsstart	↘
Andel individer med matstrupscancer som avlidit inom 90 dagar efter resektionskirurgi	↘
Andel individer med magsäckscancer som avlidit inom 90 dagar efter resektionskirurgi	→
Andel individer som fått komplikationer inom 30 dagar efter kirurgi vid magsäckscancer	→
Andel män med prostatacancer där multidisciplinär konferens genomförs inför behandlingsbeslut. Avser män 80 år eller yngre med högriskcancer utan	↗
Andel män med prostatacancer som rapporterats till Nationella prostatacancerregistret inom 30 dagar efter diagnosdatum.	↘
Andel patienter där man genomfört test av Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) inför aktiv behandling av icke-småcellig lungcancer.	↗
Andel patienter med bukspottkörtelcancer som blivit bedömda vid en multidisciplinär konferens inför behandlingsbeslut.	↘
Andel patienter med icke-småcellig lungcancer i stadium IIIA–IIIB (PS 0–2) som planerats för kemoradioterapi.	↗
Andel patienter med lokaliserad icke-småcellig lungcancer (NSCLC) i stadium IA–IIB (PS 0–2) som planerats för kurativ kirurgi eller stereotaktisk	↘
Andel patienter med lungcancer som bedömts vid en multidisciplinär konferens inför behandlingsbeslut.	↘
Andel patienter med malignt hudmelanom med tumörtjocklek tjockare än 1,0 mm och utförd utvidgad kirurgi som diskuteras på MDK*	↘
Andel patienter med malignt hudmelanom med tumörtjocklek tjockare än 1,0 mm som har erbjudits kontaktsjuksköterska	↗
Andel patienter med malignt hudmelanom som genomgått primär kirurgi inom 7 dagar från första läkarbesök	↘
Andel patienter med urotelial cancer i övre urinvägarna samt T1-T4 tumör i urinblåsan som diskuteras på MDK* (multidisciplinär konferens)	↘
Andel patienter som dött inom 90 dagar efter operation av bukspottkörtelcancer.	→
Andel patienter som var vid liv 30 dagar efter operation av ändtarmscancer.	→
Andel patienter som var vid liv 30 dagar efter planerad operation av tjocktarmscancer.	→
Antal nya fall av malignt melanom hos män per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden.	↗

Kommentarer: Sjukdomsområdet cancer berör ett flertal verksamheter beroende på cancertumörers lokalisering i kroppen. Det handlar förutom om onkologen även om bröstradiologi, gynekologi, hud, kirurgi, medicin, urologi och öron-, näsa-, hals. Många av behandlingarna är kirurgiska varför en del indikatorer återkommer inom området kirurgi. Inom området cancer är antalet positiva och negativa indikatorer relativt jämnt fördelade och visar att Region Västmanland huvudsakligen ligger på samma resultat som riket. Indikatorerna "Andel individer med magsäckscancer som avlidit inom 90 dagar efter resektionskirurgi" och "Andel individer som fått komplikationer inom 30 dagar efter kirurgi vid magsäckscancer" är exempel på kirurgiska behandlingar för magsäckscancer som visar goda resultat.

Demens

Indikatorer för Demens i Vården i siffror	Tendens
Andel av listade befolkning som har fått diagnos demens någon gång de senaste 5 åren	→
Andel nydiagnostiserade personer med Alzheimers sjukdom som behandlas med demensläkemedel i primärvård.	↘
Andel nydiagnostiserade personer med demenssjukdom som behandlas med antipsykotiska läkemedel i primärvård.	↗
Andel patienter med demens som de senaste 18 månaderna förskrivits och/eller ordinerats antipsykotiska läkemedel	↗
Andel patienter med diagnos demens som varit på återbesök hos läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal de senaste 18 mån.	↘
Andel patienter med kronisk sjukdom som har varit på fysiskt eller digitalt återbesök hos läkare eller sjuksköterska de senaste 18 mån.	↘
Andel patienter med kronisk sjukdom som varit på fysiskt återbesök hos läkare eller sjuksköterska, eller fått hembesök, de senaste 18 mån.	↘

Kommentarer från Demenssamverkansrådet:

I Västmanland har man under många år arbetat strukturerat och i samverkan inom demensområdet. Det finns samverkansstrukturer på både läns- och lokala nivåer. Sedan 2014 arbetar man i länet arbetat med Västmanlandsmodell för kognitiv utredning och uppföljning i primärvården. Målet är att i ett så tidigt skede som möjligt hitta patienter med demenssjukdom för att kunna ge en kvalitetssäker och trygg process för patienter och närstående vid utredning, behandling och uppföljning. Modellen synkar ihop med vårdförlopp kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Vidare har man i Västmanland satsat på att ha kontinuerliga utbildningar inom demensområdet för den personal som arbetar med frågorna. Det är framför allt den regionala primärvården som varit engagerad i satsningarna.

Diabetes

Indikatorer för Diabetes i Vården i siffror	Tendens
Andel barn och unga, 0–17 år med diabetes typ 1 som har HbA1c lägre än 57 mmol/mol.	↘
Andel barn och unga, 0–17 år med diabetes typ 1 som har HbA1c över 70 mmol/mol.	↘
Andel personer med diabetes, 18 år och äldre som har HbA1c lägre än 52 mmol/mol. Primärvård.	↗
Andel personer 18 år och äldre med diabetes som har HbA1c över 70 mmol/mol. Primärvård.	↘
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes som behandlas med blodfettssänkande läkemedel. Primärvård.	↗
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes som gjort fotundersökning det senaste året. Primärvård.	↘
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes som gjort ögonbottenundersökning någon gång under de senaste tre åren. Primärvård.	↘
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes typ 1 som gjort fotundersökning det senaste året. Medicinklinik.	↘
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes typ 1 som gjort ögonbottenundersökning under de senaste två åren. Medicinklinik.	↘
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes typ 1 som inte har albuminuri. Medicinklinik.	↘
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes typ 1 som inte har diabetesretinopati. Medicinklinik.	↗
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes typ 1 som behandlas med blodfettssänkande läkemedel. Medicinklinik.	→
Antal personer 18 år och äldre med diabetes typ 1 i Nationella diabetesregistret per 100 000 invånare. Mätperioden är 2 år.	↘
Antal personer 18 år och äldre med diabetes typ 1 och typ 2 i Nationella diabetesregistret per 100 000 invånare. Mätperioden är 2 år.	↘
Antal personer med diabetes typ 2 i Nationella diabetesregistret per 100 000 invånare. Personer 18 år och äldre. Mätperioden är 2 år.	↘
Antal personer per 1 000 invånare som behandlas med diabetesläkemedel. Avser ATC-kod A10 och personer i alla åldrar.	↘

Kommentarer: Av indikatorerna inom sjukdomsområdet Diabetes framgår att Region Västmanland har en betydligt högre förekomst av både typ 1 och typ 2 diabetes jämfört med riket i övrigt. Indikatorerna visar att insatserna för patienter med diabetes gällande blodfettssänkande läkemedelsbehandling och fotundersökningar är bättre än för riket i övrigt.

Gynekologi/Graviditet, förlossnings- och nyföddhetsvård

Indikatorer för Gynekologi/Graviditetssjukvård/Förlossning i Vården i siffror	Tendens
Andel kvinnor som blöder mer än en liter vid kejsarsnitt.	↗
Antal hysterektomier per 100 000 kvinnor.	0
Antal operationer vid urininkontinens per 100 000 kvinnor. Åldersstandardiserade värden.	0
Medelvårdtid för DRG O15 Operationer på livmodern och dess bihang vid godartad sjukdom inom specialiserad somatisk slutenvård.	0
Antal barn som fötts före 28 graviditetsveckor per tusen levande födda barn. Mätperioden är tre år.	↗
Antal verifierade vårdrelaterade infektionsepisoder per 1000 vårddygn i neonatalvård. Mätperioden är tre år.	→
Antal vårdrelaterade infektionsepisoder per 1000 vårddygn i neonatalvård. Mätperioden är tre år.	→
Andel operationer av äggledare, äggstockar och tillhörande ligament (adnex) som påbörjats med titthålskirurgi (laparoskopi).	↗

Kommentarer från Kvinnokliniken:

Stor blödning vid sectio (kejsarsnitt) utgör ett bekymmer som vi arbetar aktivt med.

Antalet hysterektomier har varit färre, kliniken har varit restriktiv med att utföra ingreppet. Kliniken har utfört färre urininkontinensingrepp samt prolaps på grund av årets dåliga operationsutrymme. Vårdtiderna har förlängts på gyn på grund av att bland annat gyn-onkologiska patienter vårdas på kliniken och de stannar längre. Kliniken utför färre laparoskopier än riket på grund av att flera av ingreppen ersatts med robotkirurgi.

Habilitering

Indikatorer för Habilitering i Vården i siffror	Tendens
Andel barn med CP som bedömts av arbetsterapeut	↘
Andel barn med CP som blivit bedömda av fysioterapeut.	↘
Andel barn med CP som har god sträckningsförmåga i knäled. Avser barn födda 2000 eller senare.	↗
Andel barn med CP som inte har höftluxation	→

Kommentarer från Habiliteringscentrum:

Andel barn med CP som bedömts av arbetsterapeut gick ned 2020 från 2019 pga. uteblivna patientbesök, vakanser, sjukfrånvaro. Vi kan konstatera att vi ligger lägre än riket på samtliga indikatorer för år 2021 och i förhållande till kvalitetsregistret CPUP:s (Uppföljningsprogram för Cerebral Pares) övergripande målindikatorer. (Vilka inte fanns inrapporterade till Vården i Siffror för år 2021 när data togs ut därifrån). Under 2023 planeras det för att genomföra ett systematiskt arbete för att bättre kunna följa CPUP:s riktlinjer och följa upp den information som framkommer i kvalitetsregistret.

Hjärt-och Kärtsjukdomar

Indikatorer för Hjärt- och Kärtsjukdomar i Vården i siffror	Tendens
Andel döda inom 28 dagar efter hjärtinfarkt. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är 3 år. Det redovisade året är det sista av dessa.	Dataserie saknas
Andel patienter med förmaksflimmer med risk att drabbas av stroke förskrivits antikoagulantia	↘
Andel patienter med kronisk sjukdom som har varit på fysiskt eller digitalt återbesök hos läkare eller sjuksköterska de senaste 18 månaderna	↘
Andel patienter med större hjärtinfarkt som behandlats med akut öppnande av kranskärl (reperfusion) inom rekommenderad tid. Patienter under 80 år.	↘
Andel patienter som avlider eller återinskrivs inom 30 dagar efter sjukhusvårdad hjärtsvikt. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är 4 år.	Dataserie saknas
Andel patienter som får ny infarkt eller avlider i ischemisk hjärtsjukdom inom 365 dagar. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är 2 år.	Dataserie saknas
Andel patienter som nått mål för systoliskt blodtryck 11–13 månader efter hjärtinfarkt. Patienter yngre än 80 år.	↗
Andel personer som deltagit i fysiskt träningsprogram 11–13 månader efter hjärtinfarkt. Avser patienter yngre än 80 år.	↘
Andel personer som slutat röka 11–13 månader efter hjärtinfarkt. Avser personer under 80 år.	↘
Antal fall (incidens) av akut hjärtinfarkt per 100 000 invånare.	↗
Kontinuitet för vårdkontakt med läkare för patienter med kronisk sjukdom de senaste 18 månaderna	→
Swedehearts kvalitetsindex för hjärtinfarktvård.	↘

Kommentarer: De flesta indikatorerna inom sjukdomsområdet Hjärt- och kärtsjukdomar visar små skillnader relativt riket i övrigt. För ett antal indikatorer i Vården i Siffror som rör index och tillgänglighet inom sjukdomsområdet Hjärt- och Kärtsjukdomar uppvisar Region Västmanland mycket fina resultat som avviker signifikant positivt från riket generellt. I denna kvalitetsindikatoröversikt tas inte tillgänglighetsindikatorer med då tillgänglighet behandlas på annat ställe i kvalitetsbokslutet.

Hud- och könssjukdomar

Indikatorer för Hud och könssjukdomar i Vården i siffror	Tendens
Andel patienter med psoriasis som når behandlingsmålet (DLQI≤5) för patientskattad hälsa. Patienter med biologiska läkemedel	↗
Andel patienter med psoriasis som uppnår behandlingsmålet PASI <3 för psoriasis. Avser patienter med biologisk läkemedelsbehandling.	↘
Andel patienter med svårläkta sår som behandlas med antibiotika efter registrering i RiksSår	↘
Andel patienter med svårläkta sår som får smärtlindring	↗
Medelvärde för hälsorelaterad livskvalitet (EQ-5D) hos patienter med psoriasis med biologiska läkemedel	↗
Tid till sårläkning vid svårläkt sår. Mediantid i dagar.	↘

Kommentarer: Förutom att rapporteringen till kvalitetsregistret Rikssår från Region Västmanland har varierat över tid har Rikssår en låg täckningsgrad, vilket gjort det svårt att dra säkra slutsatser från indikatorerna svårläkta sår. Generellt inom sjukdomsområdet hud och könssjukdomar avviker ingen indikator från riket, inte heller finns det en entydig utveckling för senaste året.

Infektionssjukdomar

Indikatorer för Infektionssjukdomar i Vården i siffror	Tendens
Andel episoder med antibiotikabehandlad akut cystit som behandlats med förstahandsantibiotika (kvinnor ≥ 15 år), senaste 12 månaderna	↘
Andel episoder med antibiotikabehandlad akut cystit som behandlats med förstahandsantibiotika (män), senaste 12 månaderna	↗
Andel HIV-patienter med god viruskontroll (HIV-RNA < 50 kopior/ml) av alla med antiviral behandling.	→
Andel patienter med hepatit C som uppnår virusfrihet efter behandling med direktverkande antivirala läkemedel.	↗
Antal verifierade vårdrelaterade infektionsepisoder per 1000 vård dygn i neonatalvård. Mätperiod tre år	→
Antal vårdrelaterade infektionsepisoder per 1000 vård dygn i neonatalvård. Mätperiod tre år.	→

Kommentarer: Infektionsområdet är stort och majoriteten av kvalitetsindikatorerna berör inte direkt Infektionskliniken verksamhet, istället ofta primärvården eller medicinkliniken i Västerås respektive Köping, där patienter med lunginflammation behandlas. Två av indikatorerna som också visar på mycket goda resultat är kopplade till Barnkliniken och neonatalvården, dvs vård av för tidigt födda. De kvalitetsindikatorerna som direkt berör infektionskliniken är andel HIV-patienter med god viruskontroll samt andel patienter med Hepatit C som uppnår virusfrihet. För båda dessa indikatorer visar Region Västmanland goda resultat i linje med riket i stort.

Intensivvård

Indikatorer för Intensivvård i Vården i siffror	Tendens
Andel av alla registreringstillfällen med invasiv ventilation där man samtidigt registrerar sederingsgrad. (1)	↘
Andel intensivvårdstillfällen där det finns ett dokumenterat beslut om behandlingsstrategi inom 24 timmar efter att vården på intensivvårdsavdelningen påbörjas. (2)	↗
Andel patienter som oplanerat återinlades på samma intensivvårdsavdelning inom 72 timmar. (3)	↘
Andel uppmärksammade organdonatorer på intensivvårdsavdelning (IVA) av alla avlidna möjliga donatorer. (4)	→
Andel vårdtillfällen där patienter som infekterats med multiresistenta bakterier isolerats. (5)	→
Andel vårdtillfällen med utskrivning till annan intensivvårdsavdelning (IVA) på grund av egen resursbrist. (6)	↘
Riskjusterad dödlighet 30 dagar efter ankomst till intensivvårdsavdelningen (IVA). (7)	→

Kommentarer från Operationskliniken (numrerade indikatorer kommenteras nedan under motsvarande numrerade punkter):

- 1) Indikatorn är relevant för vårdprocessen. Att anpassa lugnande medicinering hos patienter som vårdas med andningsstöd har visat sig ge kortare IVA vårdtid, lägre antal komplikationer, högre överlevnad och bättre funktionellt utfall. Region Västmanlands (RV) prestation som är lägre relativt riket föranleder åtgärder för förbättrad registrering och en kvalitetshöjande satsning för att säkerställa kunskapsnivå för alla medarbetare samt utveckling av teamsamarbete under dygnet/veckors alla timmar.
- 2) Relevant indikator för att säkerställa att man bedriver patientcentrerad vård och använder begränsade IVA resurser på optimalt sätt. RV uppvisar genomgående en högre andel dokumenterade beslut om behandlingsstrategi. Stabilt goda resultat under många år indicerar en långvarig verksamhetsinriktning som är högt prioriterad.
- 3) Återinläggning på IVA kort tid efter det att ett tidigare vårdtillfälle avslutats kan återspegla att patienten skrivits ut för tidigt. Orsaken till för tidig utskrivning kan vara resursbrist men också bristande rutiner och felaktiga bedömningar. Indikatorn visar ingen tydlig trend, men RV ligger för samtliga år under uppsatt mål på <3% vilket är av Svenska Intensivvårdsregistret uppsatt målvärde. Minskat antal IVA vårdplatser från en redan ur nationellt perspektivet lågnivå kan påverka resultatet.
- 4) Ett relevant mått av betydelse inte bara för RV (organdonation är nationell verksamhet). Regionen, Operationskliniken och IVA har konsekvent under många år prioriterat resurser på verksamheten som gett glädjande resultat och blivit nationellt uppmärksammat!
- 5) Infektion med multiresistent bakterie under IVA vårdtiden är en potentiellt dödlig IVA vårdrelaterad komplikation som motverkas genom isolering av patienter infekterade eller koloniserade med multiresistenta bakterier. Extremt lågt antal registrerade vårdtillfällen där infekterade patienter isolerats kan förklaras av: låg förekomst av multiresistenta bakterier i RV (antibiotikaval, indikation, vårdhygien); felaktig/ ofullständig registrering i databasen; bristande möjligheter att isolera svårt sjuk patient; regionens Vårdhygienheten är rådgivande vid isolerings beslut och rutiner skiljer sig regionerna emellan.
- 6) När en IVA:s samlade resurser överstigs kan det bli nödvändigt att överföra patient till annan IVA. Överflyttning av patienter mellan intensivvårdsavdelningar medför olika risker relaterade till själva transporten och pga. ofullständig informationsöverföring, fördröjd diagnostik och behandling, och förlängd intensivvårdstid. RV uppvisar genomgående en lägre andel vårdtillfällen med utskrivning till annan IVA. Skillnaden är signifikant för samtliga år. Med vetskap om negativa följder av överflyttning till annan IVA har RV under lång tid eftersträvat att minimera överflyttning till annan IVA pga. bristande resurser. Detta ger bättre vårdkvalitet och lägre vårdkostnader.
- 7) Förlängd överlevnad är en självklar målsättning för all intensivvård. Detta är ett resultatmått som medger god jämförbarhet mellan olika avdelningar och samma avdelning över tid men har begränsat signifikans pga. låg träffsäkerhet, då det är många faktorer som påverkar resultatet.

Kirurgisk behandling och allmänkirurgi

Indikatorer för Kirurgi i Vården i siffror	Tendens
Andel individer som fått komplikationer inom 30 dagar efter kirurgi vid magsäckscancer	→
Andel operationer av äggledare, äggstockar och tillhörande ligament (adnex) som påbörjats med titthålskirurgi.	↗
Antal underbensamputationer av totalt antal som amputeras ovan ankeln med bakomliggande orsak diabetes och/eller kärlsjukdom.	↗
Medelvårdtid för DRG G12 Galloperation med titthålskirurgi inom den specialiserade somatiska slutenvården.	↗
Medelvårdtid för DRG L08 Mag- och tarmoperationer mot fetma inom den specialiserade somatiska slutenvården.	↗
Tid till operation av höftfraktur efter ankomst till sjukhus.	↘

Kommentarer från Kirurgkliniken:

Inom Kirurgiområdet är siffrorna för obesitas i RV väldigt bra (även om Västmanland är bland tyngsta regionerna i riket). Vårdtid för gallor har förbättringspotential och beror på akuta patienter som får vänta flera dagar på operation. Väntetid för ljumskbräck beror på begränsade resurser för patienter som kräver inläggande åtgärd (vårdplatser) samt att andra patienter prioriteras före bräckpatienterna. Ljumskbräck som kan åtgärdas inom dagkirurgi fungerar bra i Köping.

Nervsystemets sjukdomar, smärta

Indikatorer för Nervsystemets sjukdomar i Vården i siffror	Tendens
Andel patienter med förhöjd kardiovaskulär risk som förskrivits och/eller ordinerats NSAID	↘
Andel patienter med förmaksflimmer och starkt förhöjd risk att drabbas av stroke som förskrivits och/eller ordinerats antikoagulantia senaste 18 mån.	0
Andel patienter med sekundärprogressiv MS som behandlas med bromsmedicin.	↗
Andelen personer med MS som har haft minst ett läkarbesök hos en specialistläkare inom neurologi under det senaste året.	↘
Andelen personer med skovvist förlöpande MS som är yngre än 60 år och som har genomgått minst en magnetkameraundersökning (MR) under de senaste två åren.	→
Grad av funktionshinder hos personer med MS. Genomsnittligt värde på EDSS-skala. EDSS - Expanded Disability Status Scale	↘

Kommentarer: Att icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) inte ska förskrivas till äldre annat är kortare kurer är väl känt då det har ökad risk för att skada njurar och försämra hjärtsvikt. Region Västmanland ligger högre än riket och en del i förklaringen kan vara att man väljer kortare kurer med NSAID i stället för att sätta in morfin. För indikatorerna som berör andelen personer med MS som haft minst ett specialistläkarbesök inom neurologi eller genomgått en magnetkameraundersökning under de senaste två åren ligger Region Västmanland sämre till än riket i övrigt.

Njur- och urinvägssjukdomar

Indikatorer för Njur- och urinvägssjukdomar i Vården i siffror	Tendens
Andel episoder med antibiotikabehandlad akut cystit som behandlats med förstahandsantibiotika (kvinnor ≥ 15 år), senaste 12 månaderna	↘
Andel episoder med antibiotikabehandlad akut cystit som behandlats med förstahandsantibiotika (män), senaste 12 månaderna	↗
Andel patienter med diabetesrelaterad njursvikt som har behandling med RAAS-hämmande läkemedel. RAAS - Renin-angiotensin-aldosteronsystemet	Dataserie saknas
Andel patienter med ESL-behandlad blodbrist vid njursvikt av grad 4–5 som når önskat blodvärde (100–120 g/L). ESL -erytropoesstimulerande läkemedel	Dataserie saknas
Andel patienter med njursvikt av grad 4–5 som når mål för fosfatnivå (<1,6 mmol/L). Grad 4–5 innebär kraftigt nedsatt njurfunktion.	Dataserie saknas
Andel patienter med njursvikt som når mål för blodtryck (<140/90 mm Hg). Patienter <80 år med måttligt (grad 3) eller kraftigt (grad 4) nedsatt njursjukdom	Dataserie saknas

Kommentarer: För samtliga indikatorer inom området Njur- och urinvägssjukdomar saknas långa tidsserier med data, vilket gör det svårt att dra säkra slutsatser om Region Västmanlands resultat. För de data som finns ligger Region Västmanland inom 5%- ramen för rikets värden för samtliga indikatorer utom en. Den enda avvikande indikatorn är andelen episoder av akut cystit som behandlats med förstahandsantibiotika vid manliga patienter. Motsvarande indikator för behandling av kvinnliga patienter uppvisar resultat i linje mer riket.

Palliativ vård

Indikatorer för Palliativ vård i Vården i siffror	Tendens
Andel patienter i livets slutskede där ett brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård ägt rum.	↗
Andel patienter med vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel i injektionsform när de avled.	↗
Andel patienter som fick en munhälsobedömning under sista levnadsveckan.	↗
Andel patienter som fick sin smärta skattad under sista levnadsveckan.	↘
Andel patienter som fick symtom utöver smärta skattade under sista levnadsveckan.	↗
Andel patienter som hade vidbehovsordination av opioider i injektionsform när de avled.	→
Andel patienter som inte hade trycksår av grad 2–4 när de avled.	→

Kommentarer från Palliativa rådet:

Indikatorerna ovan hämtas alla ur svenska palliativregistret som är världsunikt och den bästa markör vi har idag för att följa kvalitet i den palliativa vården. Västmanland har, i likhet med många andra regioner, tyvärr en alldeles för låg täckningsgrad för rapportering till Svenska palliativregistret. Vår erfarenhet är också att kunskapen hos de personer som fyller i registret många gånger är bristfällig. Med det sagt måste ändå resultatet i mätningarna tas på allvar och det är uppenbart att brister finns.

Många insatser pågår inom regionen för att förbättra den palliativa vården. Kliniken bedriver specialiserad palliativ vård känner ett stort ansvar för att bidra till en förbättrad och mer jämlik palliativ vård i Region Västmanland och i Västmanlands 10 kommuner, vi ser oss som ett palliativt kunskapscentrum i vår region. Här följer några exempel på insatser som görs och har gjorts:

- Palliativa rådet återstartades under 2022. Här möts representanter från både Region Västmanland och kommunerna, allmän och specialiserad palliativ vård, sjukhusvård, primärvård och kommunala vårdformer. Ett viktigt arbete för Rådet är att identifiera brister och föreslå insatser för att täcka dessa.
- En koordinator för Svenska palliativregistret (tillika sjuksköterska i Palliativa rådgivningsteamet) har utsetts. Hennes arbete är att informera och lära ut om registret inklusive hur man registrerar samt bistå med stöd till alla som använder registret i Västmanland.
- Palliativa rådgivningsteamet (PRT) har funnits sedan 2014 men har sedan 2021 ett utökat uppdrag att fungera som stödfunktion till den allmänna palliativa vården, både genom palliativa ronder på sjukhuset och telefonkonsultationer. PRT genomför också utbildningar inom palliativ vård för både Region Västmanland och kommunerna. Projekt "Palliativt kunskapslyft i Västmanland" genomfördes av PRT 2021 och fick nyligen ta emot ett utvecklingsstipendium från Region Västmanland. I projektet genomfördes utbildning i allmän palliativ vård för alla yrkeskategorier på SÄBO i Västmanland. Indirekt blir detta även en hjälp till Regionen då man kan förvänta sig att färre patienter skickas in till akutsjukvården i livets slut utan kan stanna på sitt boende med god palliativ vård.
- Vår klinik har fått uppdraget att läkarbemanna samtliga fyra AH-team (Avancerad hemsjukvård) i Västmanland. Två team är våra sedan tidigare, Västerås och Sala, men till Fagersta och Köping kommer specialistläkare i palliativ medicin att skickas från Västerås. Detta för att höja kvaliteten på den palliativa vården även utanför vårt ordinarie område. Vi förväntar oss positiva bieffekter på omkringliggande verksamheter såsom Närvårdsteam och vårdavdelningar på dessa orter. I Fagersta börjar vår läkarinsats redan i december 2022.
- Sammanhållet och personcentrerat vårdförlopp palliativ vård lanserades nationellt i juni 2022. I Västmanland görs nu inom Palliativa rådet en GAP-analys för att identifiera vilka insatser som måste till för att vi ska kunna implementera vårdförloppet fullt ut. En implementeringsplan beräknas vara klar i början av 2023.
- På vår klinik planerar vi just nu hur vi ska kunna tillämpa tidig integrering av palliativ vård för patienter med förväntad svår sjukdomsutveckling (exempelvis vissa tumörsjukdomar och vissa neurologiska sjukdomar). Vi förväntar oss att även denna insats kommer att minska behovet av vård på akutsjukhuset framledes inkluderande återinläggningar inom 30 dagar.

Primärvård

Primärvårdsindikatorer i Vården i siffror	Tendens
Andel bensodiazepinbehandlade patienter som förskrivits/ordinerats bensodiazepiner > 0,5 DDD /dag (genomsnittliga dygnsdoser per dag)	↘
Andel episoder med antibiotikabehandlad akut cystit som behandlats med förstahandsantibiotika (män), senaste 12 månaderna	↗
Andel listade patienter med nydiagnostiserad depression som fått psykologisk behandling	↗
Andel patienter ≥75 år som förskrivits eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger, senaste 18 mån	↗
Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel som förskrivits/ordinerats >0,5 DDD/dag av bensodiazepinliknande sömnläkemedel	↗
Andel patienter med förhöjd kardiovaskulär risk som förskrivits/ordinerats NSAID	↘
Andel patienter med SIP (Samordnad Individuell Plan) upprättad senaste 18 månaderna	↘
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes som behandlas med blodfettssänkande läkemedel.	↗
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes som gjort fotundersökning det senaste året.	↘
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes som gjort ögonbottenundersökning någon gång under de senaste tre åren.	↘
Andelen personer som fått någon dokumenterad åtgärd på grund av ohälsosamma matvanor	↘
Andelen personer som fått någon dokumenterad åtgärd på grund av otillräcklig fysisk aktivitet	↘

Kommentarer från Vårdval Primärvård:

Historiskt har Region Västmanland (RV) varit "sämst i klassen" vad gäller förskrivning av bensodiazepiner men från 2017 när arbetet med iatrogen beroende startade har vi minskat förskrivningen mest i Sverige. Hittills i år har förskrivningen av bensodiazepiner minskat med 10,3%. Arbetet fortgår och läkemedlet har tagits bort från basläkemedelslistan för att ytterligare markera att läkemedlet ska ses som ett specialistpreparat för psykiatri. Från och med november i år kommer verksamhetscheferna att få en utdata-rapport (DUVA) utskickat till sig var tredje månad där man jämförs med alla vårdcentraler hur man ligger till vad gäller förskrivning av alla beroendeframkallande läkemedel.

När det gäller antibiotikaförskrivning pågår ett arbete med STRAMA-läkare, dvs en specialist i allmänmedicin som besöker vårdcentralerna och diskuterar förskrivningsmönstret på vårdcentraler. Här finns fortfarande mycket att göra vad gäller utbildning då det annars lätt blir "tradition" i val av antibiotika. Alla verksamhetschefer får en utdata-rapport (DUVA) per månad hur man ligger till i förskrivning av antibiotika, där man jämförs med alla vårdcentraler såväl privata som regiondrivna. Man kan se stor spridning allt ifrån 104 till 211 recept/1000 listade. Snittvärdet ligger just nu på 136 recept/1000 listade jämfört med ett rikssnitt som man satt till 250 recept/1000 listade.

När det gäller äldre och läkemedel finns det nu möjlighet att ta hjälp av kliniskfarmaceut vid läkemedelsgenomgångar. Det har nyttjats av flera vårdcentraler med gott resultat, där farmaceuten hjälper ansvarig läkare att ta reda på när vissa läkemedel sattes in och på vilken indikation för att lättare kunna ta ställning till om de ska sättas ut. Finns dock fortsatt behov av utbildning/information. Det satsas nu mycket på att omhändertagande av de äldre ska bli bättre så vår förhoppning är att olämpliga läkemedel till äldre minskar framöver.

Att icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) inte ska förskrivas till äldre annat än kortare kurer är väl känt då det har ökad risk för att skada njurar och försämra hjärtsvikt. RV ligger högre än riket och en del i förklaringen kan vara att man väljer kortare kurer med NSAID i stället för att sätta in morfin. Vi ligger klart under riket vad gäller deltagandet i SIP. Det finns flera skäl för det, t.ex. att patienten ibland tackar nej till sådant möte och det är bara den som initierar mötet som får tillgodoräkna sig statistiken. Många gånger deltar primärvården i SIP men har inte själva initierat denna och då ses det inte i statistiken. Dock genererar mötet lika mycket arbete oavsett vem som initierar det. Här finns förbättringspotential där man kan se över mötesformen för att effektivisera tidsåtgången och göra det lättare för alla parter att delta.

Psykisk hälsa

Indikatorer för Psykisk Hälsa i Vården i siffror	Tendens
Andel av listade befolkning som har fått diagnos demens någon gång de senaste 5 åren	0 (→)
Andel av listade befolkning som har fått diagnos depression någon gång de senaste 5 åren	0 (↘)
Andel av listade befolkning som har fått diagnos ångest någon gång de senaste 5 åren	0 (↘)
Andel belagda vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri	0
Andel bensodiazepinbehandlade patienter som förskrivits/ordinerats bensodiazepiner > 0,5 DDD /dag	↗
Andel besök med diagnos missbruk inom barn- och ungdomspsykiatri	Dataserie saknas
Andel besök med diagnosen ADHD eller liknande inom barn- och ungdomspsykiatri	Dataserie saknas
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i barn- och ungdomspsykiatrisk vård.	↘
Andel individer som vårdats inom lagen för psykiatrisk tvångsvård i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri	Dataserie saknas
Andel invånare 0–17 år som varit aktuella inom barn- och ungdomspsykiatri.	0
Andel patienter med schizofreni och psykossjukdom som haft hälsosamtal under de senaste 12 mån.	Dataserie saknas
Andel patienter med schizofreni och psykossjukdom som haft läkemedelsgenomgång de senaste 12 mån	↗
Andel patienter med schizofreni och psykossjukdom som har remissionsskattats de senaste 12 månaderna.	↘
Andel patienter som fått svara på frågan om det finns berörda minderåriga barn.	→
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på första besök inom allmänpsykiatrisk vård.	↘
Andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri	↗
Andel vård dagar på grund av ät- och sömnstörningar inom barn- och ungdomspsykiatri	Dataserie saknas
Antal ADHD-behandlade barn och unga per 1 000 invånare	0 (↘)
Antal besök i barn- och ungdomspsykiatriens öppenvård per 10 000 invånare 0–17 år	Dataserie saknas
Antal vård dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården inom barn- och ungdomspsykiatri	Dataserie saknas
Antal vårdplatser per 10 000 invånare inom barn- och ungdomspsykiatri	Dataserie saknas

Kommentarer från Vuxenpsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri:

Andel av listade befolkning som har fått diagnos demens eller depression eller ångest någon gång de senaste 5 åren. Region Västmanland (RV) har genomgående högre andel med dessa diagnoser relativt riket. Vi ser ett ökat patientflöde för dessa diagnoser.

Högre beläggning inom slutenvården BUP Region Västmanland, jfr med övriga riket för 2021. Vi har haft flera mycket svårt sjuka patienter inlagda under 2021. I någon mån var det ökade patientflödet relaterat till Pandemin. Vi uppfattar också att flera av våra långliggande patienter skulle ha kunnat slussas ut snabbare om socialtjänsten haft ett mindre restriktivt förhållningssätt. Flera av våra patienter hade mått bättre av vistelse i hemmet med stöd för familjen alternativt boende i annan familj, snarare än slutenvård. BUP i Västmanland har också uppdraget att tillhandahålla slutenvårdsplats för BUP i Sörmland.

Det är glädjande att se att förskrivningen av bensodiazepiner har minskats inom Regionen även om vi fortsatt ligger något högre än riket. Under 2020 genomfördes ett arbete för att minska iatrogen beroende tillsammans med primärvården och smärtkliniken. Detta arbete kan ha haft genomslag under 2021 då en minskning syns.

Besök med missbruksdiagnos RV 0,0% och riket 0,2%. Vi har inte uttalade missbruksinterventioner i vårdutbudet och därav hamnar dessa besök vanligtvis inom den kommunala beroendevården, snarare än inom BUP.

Antal barn med diagnos ADHD eller liknande, RV 38,2% och riket 28,3%., förklaras av högre andel socioekonomiska riskfaktorer i Västmanland och enormt hög efterfrågan på utredning och behandling av koncentrationssvårigheter. Skolorna i Västmanland tycks också ha begränsade möjligheter att anpassa undervisningen i tillräckligt hög utsträckning, varvid sjukvården blir inkopplade med önskemål om utredning och medicinering.

Besök inom 90 dagar, RV 84,4%, riket 89,8%. Patientstocken inom BUP i Västmanland har ökat vilket skapar undanträngningseffekter. Svårast sjuka måste alltid gå först och kapaciteten räcker inte till för hela gruppen. Nio procent av barnpopulationen i Västmanland har pågående vårdkontakt inom specialistpsykiatri.

Andel individer som vårdats inom lagen för psykiatrisk tvångsvård i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri. RV högre andel tvångsvård, men data endast för 2021. Vi har högre andel tvångsvårdade patienter relativt riket. En förklaring kan vara att vi i stort sett alltid har samma överläkare inom slutenvården som prövar de vårdintyg som skrivits. Öppenvården för psykospatienter kan ha trängts ut av andra psykiatriska tillstånd vilket i sig kan innebära ett försämrat mående för psykospatienter som kan vara i behov av tvångsvård.

Andel invånare 0 - 17 år som varit aktuella inom barn och ungdomspsykiatri, RV 8,7%, riket 6,2%. Förklaras bla. av otillräckligt utbyggd första linje. Andra instanser har lyckats avgränsa sitt uppdrag vilket leder till att en stor andel patienter i slutänden hänvisas till BUP akut, dvs en eskalering av vårdnivån, i brist på andra alternativ.

Andel patienter med schizofreni och psykosjukdom som har haft hälsosamtal eller läkemedelsgenomgång eller remissionsskattats under de senaste 12 månaderna. Under 2018 slutade vuxenpsykiatri att rapportera till kvalitetsregistret Psykos R då detta inte behövde prioriteras.

Andel patienter som fått svara på frågan om det finns berörda minderåriga barn. RV genomgående högre andel än riket. Signifikant skillnad för samtliga år. Det är glädjande att vi genomgående ser en högre skillnad relativt riket. Det kan bero på att vi arbetar aktivt med barnperspektivet på vår klinik.

Andelen utredningar och behandlingar i BUP som startats inom 30 dagar, RV 43,3, riket 51,7%. Fortfarande mycket högt söktryck. Trots detta har BUP Västmanland förbättrat resultatet med 10%-enheter från 2020 till 2021 (och ytterligare förbättring under 2022). Vi har sedan två år centraliserat nybesöken och standardiserat bedömningarna på en gemensam enhet – BUP-start. Vi börjar nu skörda frukten av det arbetet. I Västmanland bedöms patienterna och en huvuddiagnos ställs redan vid nybesöket, i de allra flesta fall. Som regel kan vi ge bättre och snabbare behandling när diagnostiken är tydlig från början.

Andel vård dagar på grund av ät och sömnstörningar; RV 35,1 %, riket 32,2 %, Vi har under pandemin sett en klar ökning av en ny typ av svår ätstörning, där patienterna har haft ett omfattande behov av slutenvård för att få i sig näring över huvud taget.

Antal ADHD behandlingar per 10 000 innevånare 0 – 17 år. Data saknas för 2021. Se beskrivning ovan – vi har startat en nybesökmottagning som ställer ADHD-diagnoser redan i samband med nybesöket, när så är befogat. Ny typ av registrering som uppenbarligen inte "slagit igenom" i statistiken. Andelen ADHD är dock hög i Västmanland.

Antal vård dagar per vårdtillfälle RV 12 dagar, riket 9,2 dagar, förklaras av att vi under 2021 hade flera mycket vårdkrävande patienter, varför vi i perioder var tvingade att begränsa antalet vårdplatser. Endast de svåraste sjuka kunde erhålla vård vilket drar upp antalet vård dagar per vårdtillfälle.

Reumatiska sjukdomar

Indikatorer för Reumatiska sjukdomar i Vården i siffror	Tendens
Andel patienter med registrering i SRQ inom 2–6 månader efter insättning av första DMARD och/eller första biologisk behandling vid reumatoid artrit.	↗
Andel patienter med reumatoid artrit som får diagnos fastställd inom 20 veckor från symtomdebut.	↗
Andel patienter med tidig reumatoid artrit i remission enligt Disease activity score (DAS28) vid årsbesök	↗
Andel patienter med tidig reumatoid artrit i remission enligt Clinical disease activity index vid årsbesök	0
Andel patienter med tidig reumatoid artrit som har låg sjukdomsaktivitet enligt (DAS28) vid årsbesök	↗
Andel patienter med tidig reumatoid artrit som har låg smärta enligt VAS vid årsbesök	↘
Andel personer med reumatoid artrit som 12 månader efter RA-diagnos har minst ett DAS 28-värde registrerat i SRQ	↘
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på första besök inom reumatologisk vård.	→
Antal patienter med biologiska läkemedel vid reumatoid artrit per 100 000 invånare. Avser 18 år och äldre	↗

Kommentar från Reumatologkliniken:

Sammanfattningsvis ligger vi i Västerås bra till (bättre än riket) jämfört med många andra regioner i de allra flesta indikatorer under flertalet år 2017–2021 med undantag för 2018 som verkar ha varit ett ”spökår” av oklar anledning och som skiljer sig markant negativt jämfört med oss själva och riket övriga år. Antigen har många glömt bort kvalitetsregistret 2018 eller teknikstrul uppstått vid datainmatningen? 2021 verkar bli ett av de bästa åren ur kvalitetsaspekt sedan 2017 med flest ”all time high” resultat i 10 av 13 indikatorer.

Rörelseorganens sjukdomar

Indikatorer för Rörelseorganens Sjukdomar i Vården i siffror	Tendens
Andel patienter som uppger att de är nöjda 1 år efter total höftprotesoperation. Det redovisade året avser tidpunkt för operation.	Dataserie saknas
Andel totala knäproteser som inte omopereras inom 10 år. Mätperioden innehåller 10 års operationer, där det redovisade året är det sista.	Dataserie saknas
Andelen höftfrakturer där operationsstart är mellan klockan 22–08.	↗
Medelvårdtid för DRG H02 Primära ledproteser i höft inom den specialiserade somatiska slutenvården.	→
Medelvårdtid för DRG H04 Primära ledproteser i knä/fotled inom den specialiserade somatiska slutenvården.	→
Medelvårdtid för DRG H18 Andra operationer på bäcken, höft och lårben utom ledproteser inom specialiserad somatisk slutenvård. Avser patienter över 17 år.	↗
Tid till operation av höftfraktur efter ankomst till sjukhus.	→

Kommentarer från Ortopedkliniken:

Om man se över alla indikatorer och försöker skapa en helhetsbild hur utvecklingen under de senaste åren, så ser man att vi på ortopedien och regionen i sin helhet har klarat sig förvånansvärd bra under Coronatiden, både vad gäller produktion och kvalitet på behandlingar.

Efter Corona med all vård som har fått anstå, så har tillgängligheten blivit ett problem med förlängda väntetider och ett ökat antal patienter som vi inte hinner operera inom vårdgarantin, dvs inom 90 dagar. Vi har återhämtat oss från Corona och har primärt fokuserat på höftprotesoperationer och har för 2022 tydligt bättre siffror än riket. Pga. kompetensbrist/brist på erfarna operatörer vad gäller knäprotesoperationer har vi inom detta område sämre siffror än riket, dock är detta en generell trend i Sverige med katastrofala väntetider överallt i landet. Mätvärdet "väntat längre än 90 dagar" skulle visa hur illa det är. Det är dock glädjande att se att vi för övrigt har en bra kvalitet på den elektiva vården i förhållande till riket och inom flera områden ligger bättre än riket.

De områden som vi själva har upptäckt problem vad gäller antal komplikationer, sämre utfall än förväntad etc. har vi redan vidtagit åtgärder att ändra organisatoriska strukturer, riktlinjer eller OP metoder. Som exemplet kan man se ryggsjukvården som har fått en nystart med rekrytering av ökad kompetens, införandet av nya operationsmetoder samt teambildning som en egen sektion. Vad gäller den akuta vården, dvs frakturrelaterade operationer och vård så ligger vi generellt högt i ranking med bra postoperativa resultat, få komplikationer och korta vårdtider. Sammanfattningsvis ligger vi inom de flesta områden bra till jämfört med riket, dock har vi tydliga problem med tillgänglighet framförallt inom höft/ knäprotes området (både besök och operation) samt inom öppenvården vad gäller nybesök till hand / fot.

Stroke och TIA (transitorisk ischemisk attack)

Indikatorer för Stroke/TIA i Vården i siffror	Tendens
Andel döda inom 90 dagar efter förstagångsstroke inklusive döda utanför sjukhus. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är 3 år.	↘
Andel patienter med förhöjd kardiovaskulär risk som förskrivits och/eller ordinerats NSAID	↘
Andel patienter med förmaksflimmer och starkt förhöjd risk att drabbas av stroke som förskrivits och/eller ordinerats antikoagulantia senaste 18 mån.	0
Andel patienter med ischemisk stroke och förmaksflimmer som har antikoagulantibehandling vid utskrivning från sjukhus.	↘
Andel patienter med stroke som anger att man är nöjd eller mycket nöjd med rehabiliteringen eller träningen 12 månader efter utskrivning från sjukhus.	→
Andel patienter med stroke vars tillstånd bedömdes med hjälp av strokeskala (NIHSS) vid ankomst till sjukhuset	↗
Andel strokefall där patienten anländer till sjukhus inom 4,5 timmar efter debut av strokesymtom	↗

Kommentarer: För sjukdomsområdet Stroke och TIA ligger Region Västmanland i linje med rikets värden med undantag för användningen av icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) samt användningen av en strokeskala vid misstänkta strokehändelser. Att icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) inte ska förskrivas till äldre annat är kortare kurer är väl känt då det har ökad risk för att skada njurar och försämra hjärtsvikt. Region Västmanland ligger högre än riket och en del i förklaringen kan vara att man väljer kortare kurer med NSAID i stället för att sätta in morfin.

Tandvård

Indikatorer för Tandvård i Vården i siffror	Tendens
Andel patienter som fått en eller flera tänder utdragna på grund av karies.	↘
Andel patienter som fått en eller flera tänder utdragna på grund av tandlossning.	→
Andel patienter som fått sjukdomsbehandling inom sex månader före eller efter fyllning/ krona	↘
Antal egna tänder hos personer 80–89 år. Medianvärde.	↗
Antal egna tänder hos personer över 89 år. Medianvärde.	↗
Antal intakta tänder hos vuxna invånare. Medianvärde.	↗
Antal personer per 100 invånare som undersökt sina tänder den senaste tvåårsperioden.	↘
Nettokostnad tandvård, exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen	0

Kommentarer från Folktandvården och Tandvårdsenheten:

Andel patienter som fått en eller flera tänder utdragna på grund av karies. RV arbetar aktivt med kariesförebyggande åtgärder och jobbar orsaksinriktat i frågan. Samtliga yrkeskategorier har god kunskap i ämnet och på många kliniker finns profylaxtandsköterskor som tidigt fångar upp riskpatienter. Vi arbetar även med generella hälsoinsatser mot skolor och förskolor samt projekt i socioekonomiska områden för att bryta ovanor kopplade till kariogen kosthållning eller osunda munhygienvanor etc. tidigt i livet. Medvetandegraden och engagemanget kring karies och dess orsaker är generellt hög bland medarbetarna som även håller sig kontinuerligt uppdaterade via bland annat olika typer av karieskalibreringar.

Andel patienter som fått en eller flera tänder utdragna på grund av tandlossning. Utifrån presenterade data tolkar jag att RV behöver arbeta mer profylaktiskt med patienter som lider av tandköttsjukdom (parodontit). Vi har nyligen arbetat fram ett vårdprogram för parodontit utifrån nationella riktlinjer som klinikerna arbetar med där bland annat uppföljning och motiverande samtal för patientgruppen betonas. Vi kommer att jobba vidare med detta med målsättningen att sänka värdet för indikatorn.

Andel patienter som fått sjukdomsbehandling inom sex månader före eller efter fyllning eller krona. RV arbetar som tidigare nämnt aktivt med kariesförebyggande insatser vilket också kan visas genom den första indikatorn där andel patienter som fått tänder utdragna pga. karies är lägre än för riket. Egenvård, instruktioner och fluorbehandling är några av de saker som vi genomför i stor utsträckning. Många av dessa insatser inkluderas dock i övrig behandling och debiteras därför inte separat vilket skulle kunna förklara att åtgärderna inte registreras och därför inte kommer med i indikatorn.

Ögonsjukdomar

Indikatorer för Ögonsjukdomar i Vården i siffror	Tendens
Andel förbättrade patienter (ögon) som har minst en rads förbättring på syntavla (ETDRS) 1 år efter behandlingsstart vid våta åldersförändringar i gula fläcken.	↘
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i ögonsjukvård.	↗
Andel gråstarrsoperationer som genomförts inom 90 dagar.	↗
Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i ögonsjukvård.	↗
Andel patienter (ögon) med synskärpa $\leq 0,3$ efter 12 månaders behandling för våt makuladegeneration	↘
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på gråstarrsoperation.	↗
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom ögonsjukvård.	↗
Andel stabila eller förbättrade patienter (ögon) 1 år efter behandlingsstart vid våta åldersförändringar i gula fläcken. Förbättring: minst en rad på syntavla (ETDRS).	↗

Kommentarer från Ögonkliniken:

Indikatorn "Andel patienter (ögon) med synskärpa $\leq 0,3$ efter 12 månaders behandling för våt makuladegeneration" utgör inget kvalitetsmått då det är beroende av ingångs visus. Övriga indikatorer i tabellen ovan utgör enligt verksamhetschefen för Ögonkliniken relevanta mått att följa i Vården i siffror sjukdomsområde Ögonsjukdomar.

Öron- näsa- och halssjukdomar

Indikatorer för området Öron-, Näsa-, Halssjukdomar i Vården i siffror	Tendens
Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i öron-näsa-halssjukvård (1)	↗
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom öron-näsa-halssjukvård (2)	↗
Antal septumplastiker per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden (3)	0
Antal tonsillektomier per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden (4)	0
Patientens nöjdhet med kontakt, information och delaktighet vid rehabilitering med hörapparat. Medelvärde för svar med skala 1–5. (5)	→
Patientskattad funktion hos hörapparat tre till sex månader efter rehabilitering med hörapparat. Medelvärde (1–5) för ett antal frågor som handlar om hörapparatens funktion. (6)	→
Patienttillfredsställelse för det samlade resultatet tre till sex månader efter rehabilitering med hörapparat. Medelvärde för svar med skala 1–5. (7)	→

Kommentarer från ÖNH-kliniken:

- 1) Samma som riket
- 2) Bättre än riket; mycket beroende på att vi under en period hade riktigt bra tillgång till operationsresurser. Nu är det sämre igen så siffrorna för 2022 riskerar att bli sämre. Vi är mycket beroende av bra tillgång till operationsresurser för att kunna genomföra kirurgi.
- 3) Svårbedömd då detta är lågt prioriterad kirurgi som i många delar av landet fått vänta pga. pandemin.
- 4) Intressant att se att vi ligger lägre än riket nu. Undrar hur mycket rikets siffror dras upp av Sthlm där jag tror mig veta att det görs väldigt många op av denna typ.
- 5–7) Data tagna från ett välfungerande kvalitetsregister som vi följer regelbundet.

Övervikt och fetma

Indikatorer för Övervikt fetma i Vården i siffror	Tendens
Andel barn 9 år och äldre i behandling mot barnfetma som har ett redovisat fasteblodsocker vid nybesök eller årskontroll. Mätperioderna varierar, från och med 2016 redovisas 1-års data.	↗
Andel patienter som följs upp 2 år efter obesitaskirurgi. Mätperiod avser tid för uppföljning.	↘
Andel personer 25–74 år med eftergymnasial utbildning som beräknas ha ett BMI (Body Mass Index) på 30 eller över.	↘
Andel personer 25–74 år med enbart förgymnasial utbildning som beräknas ha ett BMI (Body Mass Index) på 30 eller över.	↗
Andel personer 25–74 år med gymnasial utbildning som beräknas ha ett BMI (Body Mass Index) på 30 eller över.	↘
Andel personer som beräknas ha ett BMI (Body Mass Index) på 30 eller högre.	→
Andel överviktsoperationer mage-tarm som genomförts inom 90 dagar.	↘
Medelvårdtid för DRG L08 Mag- och tarmoperationer mot fetma inom den specialiserade somatiska slutenvården.	→

Kommentarer: Förekomsten av övervikt och fetma i Region Västmanland ligger högre än medelvärdet för riket, men inte mer än 5 procent högre än riket, varför indikatorerna för BMI ändå inte är rödmarkerade. Siffrorna för kirurgisk behandling av obesitas i RV väldigt bra.

Angående indikatorn ”Medelvårdtid för DRG L08 Mag- och tarmoperationer mot fetma inom den specialiserade somatiska slutenvården” var Region Västmanland tidigt ute med att göra fetmaoperationer i dagkirurgi. Ytterst sällan patienter kvarstannar mer än en natt på sjukhus. Vi har visat att det är säkert att skicka hem redan samma dag som operationen.

Att indikatorn ”Andel patienter som följs upp 2 år efter obesitaskirurgi. Mätperiod avser tid för uppföljning.” är röd beror på de rutiner som Region Västmanland har. Om efterförloppet efter kirurgi är okomplicerat följer kirurgkliniken upp patienterna enbart i ett år efter operation. Därefter sker uppföljningen via primärvården och vi är tydliga med våra patienter att det är deras ansvar att se till att den årliga uppföljningen sker, dvs de ska själva höra av sig till vården för kontroll. Att vi som opererande klinik inte följer upp patienterna mer än ett år är en resursfråga. Man skulle sannolikt uppnå ett bättre resultat när det gäller uppföljningen om patienterna blev kallade till besök en gång per år men det behöver inte vara fel att man lägger ansvaret på individerna.