



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



Kvalitetsbokslut 2024

REGION UPPSALA

Innehåll

”På Akademiska pågår ett ständigt arbete med att förbättra vårdkvaliteten”	3
Vi är Akademiska sjukhuset	5
En dag på Akademiska	7
Sjukhusets kvalitetsarbete	8
Organisation för kvalitet och patientsäkerhet	8
Våra kvalitetsresultat	11
Några exempel på kvalitetsarbete vid Akademiska sjukhuset	17
Kvalitetscertifieringar och ackrediteringar	26
Centre of Excellence	26
European Reference Networks (ERN)	27
Nationell högspecialiserad vård	27
Akademiska sjukhuset har 20 tillstånd för Nationell högspecialiserad vård:	27

”På Akademiska pågår ett ständigt arbete med att förbättra vårdkvaliteten”

Varje år väljer vi att summera Akademiska sjukhusets arbete med kvalitet i ett kvalitetsbokslut. Här ges möjlighet att ta del av goda exempel på hur vi arbetar kontinuerligt med kvalitetsfrågor.

För att nå vår vision om att vara det ledande universitetssjukhuset som skapar störst värde för patienten arbetar vi ständigt mot våra fyra förflyttningar; att skapa en hållbar arbetsplats, öka antalet tillgängliga vårdplatser, utföra mer högspecialiserad vård och arbeta datadrivet med kvalitet.

Att arbeta datadrivet med kvalitet innebär att vi på ett strukturerat sätt sammanställer, summerar och följer upp vårdresultat för att kvalitetssäkra vårt arbete. Genom att kontinuerligt följa och förbättra processer och utvärdera gentemot våra kvalitetsindikatorer ger vi förutsättningar för bästa möjliga vård. Ett gott kvalitetsarbete är också en förutsättning för att på ett effektivt och säkert sätt kunna implementera nya metoder och behandlingar från den forskning och det innovationsarbete som bedrivs på sjukhuset och i omvärlden.



Marianne van Rooijen, sjukhusdirektör



Precis som andra sjukhus i Sverige har vi befunnit oss i en utmanande ekonomisk situation under året, samtidigt som vi haft ett uppdrag om att minska andelen inhyrd personal.

På Akademiska pågår ett ständigt arbete med att förbättra vårdkvalitet utifrån våra egna data och nya rön som kommer ur forskning och utveckling. Akademiska kvarstår som Sveriges tredje högst rankade sjukhus av den internationella tidskriften Newsweek, och på plats 75 i världen. Ytterligare en rankning från Newsweek i år speglar hur väl sjukhus utnyttjar den mest avancerade teknologin inom

vården; World's Best Smart Hospitals. Här hamnar Akademiska sjukhuset på plats 54 av 330 i rankingen som baseras på användandet av elektroniska funktioner, telemedicin, digital bildbehandling, AI och robotik. De höga placeringarna i dessa rankningar är ett kvitto på det fina arbete medarbetarna gör för att utveckla vården och den forskning i världsklass som bedrivs här.

Precis som andra sjukhus i Sverige har vi befunnit oss i en utmanande ekonomisk situation under året, samtidigt som vi haft ett uppdrag om att minska andelen inhyrd personal. Det ställer höga krav på att tänka om och tänka nytt: Hur kan vi effektivisera och spara utan att kvaliteten och patientsäkerheten påverkas? Under året har vi tagit del av flera fina exempel på verksamheter som på olika sätt bidragit till att utveckla effektiva arbetssätt som har inneburit förbättringar för både våra medarbetare och våra patienter. Några av dessa exempel kan ni ta del av i årets kvalitetsbokslut.

*Marianne van Rooijen,
Sjukhusdirektör, Akademiska sjukhuset*

Vi är Akademiska sjukhuset

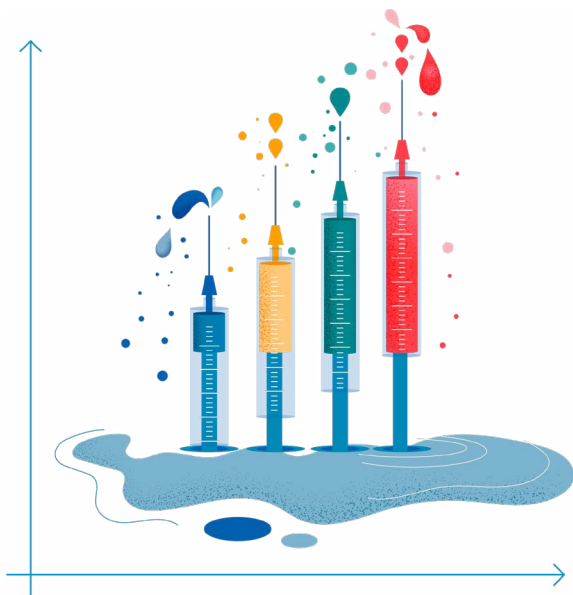


Det ledande universitets-sjukhuset som skapar störst värde för patienterna

Akademiska sjukhuset har många olika roller – länssjukhus, specialistsjukhus, utbildnings-sjukhus och forskningssjukhus. I vardagen flyter de olika rollerna ihop. På så sätt uppstår förutsättningen för, och förklaringen till, den erfarenhet, kompetens och omtanke som finns hos varenda en av alla 9 100 medarbetare som arbetar här. Vi jobbar ständigt för att nå vår vision: att vara det ledande universitetssjukhuset som skapar störst värde för patienterna.

Genom våra förflyttningar når vi vår vision

Vi har prioriterat fyra områden där vi gemensamt behöver kraftsamla för att nå vår vision. Vi kallar dessa våra förflyttningar. Förflyttningarna markerar de områden som sjukhusets alla medarbetare tillsammans kommer att fokusera på under de kommande åren. Förflyttningarna påverkar alla uppdrag och perspektiv, hela sjukhuset och alla medarbetare. Utifrån våra förflyttningar har vi formulerat följande mål:



Arbeta datadrivet med kvalitet

Vår vård håller hög internationell klass och vårdresultaten är i sin helhet mycket goda. Men vi behöver följa upp vårdresultaten mer strukturerat. Därför ska vi införa ett datadrivet arbetssätt som gör att vi kan summera erkända kvalitetsindikatorer för hela sjukhuset i ett gemensamt kvalitetsindex.



Utföra mer högspecialiserad vård

I den pågående omstruktureringen av svensk sjukvård behöver vi förändra vårt vårdutbud. Därför ska vi göra mer av det vi är bäst på: att genom forskning och tillämpning av nya metoder utveckla vår högspecialiserade vård.



Skapa en hållbar arbetsplats

Vi behöver bli bättre på att behålla våra befintliga medarbetare och attrahera nya. Därför ska vi skapa en arbetsplats som är hållbar och som vi är stolta över. Där våra studenter drömmer om att jobba. Vi ska göra det genom att förbättra vår arbetsmiljö och våra individuella utvecklingsmöjligheter.



Öka antalet tillgängliga vårdplatser

Bristen på tillgängliga vårdplatser skapar långa väntetider som i sin tur skapar problem med överbeläggningar, utlokaliseringar och en överbelastad akutmottagning. Därför måste vi jobba tillsammans inom både slutenvården och övriga delar av vårdkedjan. Och vi ska göra det genom att utveckla våra arbetssätt och processer.



Sjukhusets kvalitetsarbete

Organisation för kvalitet och patientsäkerhet

Akademiska sjukhuset har en linjeorganisation där ansvaret för kvalitet och patientsäkerhet bärs av verksamhetschefen. På övergripande nivå finns en stödorganisation i form av avdelningen för kvalitet och patientsäkerhet. Avdelningens uppdrag är att ge förutsättningar för ett gott kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom sjukhusets olika verksamhetsområden. Avdelningens medarbetare tillhandahåller expertkunskap, utformar riktlinjer och samordnar kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet på sjukhuset samt leder nätverk och råd. Inom avdelningen finns även övergripande administrativa funktioner för avvikelshantering och systemförvaltning.

För att stärka sjukhusets ledning och styrning antogs 1 januari 2024 en ny struktur med inrättande av sex områden med två till fyra underliggande verksamhetsområden. Varje område leds av en områdeschef. Samtidigt infördes en ny funktion, omvårdnadsledare, vars uppgift är att stärka omvårdnadsperspektivet. Omvårdnadsledarna kommer att verka i linjestrukturen mot sina respektive verksamhetsområden men även samordna sina aktiviteter i ett omvårdnadsråd som leds av chefssjuksköterskan.

Grunden för vårt kvalitetsarbete

Region Uppsala fastslog i februari 2020 en kvalitetspolicy i sex punkter. Kvalitetspolicyn stämmer väl överens med aktuell kunskap och forskning om vad som kännetecknar framgångsrik kvalitetsutveckling. Ramverket av principer beskriver vad som behöver vara på plats för att skapa hög kvalitet och en effektiv verksamhet. Följande principer presenteras i policyn:

- Engagerade ledare och medarbetare
- Processorientering
- Ständiga förbättringar

- Fakta- och kunskapsbaserade beslut
- Patientens delaktighet
- Samverkan

Genom ett kvalitetsarbete som tar utgångspunkt i de sex principerna läggs grunden för en god kvalitets- och patientsäkerhetskultur. Att beskriva policyn och principerna är enkelt, men att tillämpa dem i vardagen är en utmaning som handlar om långsiktig uthållighet. Principerna behöver vara integrerade i allt och vi behöver fokusera på alla sex principer samtidigt. Akademiska sjukhuset har under året konkretiserat arbetet med kvalitetspolicyn genom en handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet. Handlingsplanen innehåller mål, aktiviteter samt ansvarig enhet eller avdelning. Handlingsplanen har löpande följts upp under året i sjukhusets råd för kvalitet och patientsäkerhet. Ansvarig för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är förvaltningschef och verksamhetschefer. Stödfunktioner skapar, tillsammans med verksamheten, strukturer och arbetssätt för ett systematiskt och hållbart kvalitetsarbete, det vill säga omsätter teorin i kvalitetspolicyn till praktik.

Systematiskt förbättringsarbete

Sjukhuset stärker ledning och kvalitetsstyrning genom systematisk översyn och processorientering

Sedan 2023 har Akademiska sjukhuset infört Ledningens genomgång som ett strategiskt verktyg för att förbättra styrning och kvalitet i verksamheten. Genomgångarna sker varje tertiäl på såväl verksamhetsområdesnivå som sjukhusövergripande nivå och bygger på en strukturerad analys av fem centrala perspektiv: ekonomi, kvalitet, produktion, medarbetare/HR och forskning-utveckling-utbildning (FoUU).

Syftet är att skapa en helhetsbild av verksamhetens status och utvecklingsbehov, för att möjliggöra tydligare prioriteringar och informerade beslut.



Plastik- och käkkirurgi, med sina nationella uppdrag inom brännskadevård och kraniofacial kirurgi, är en spetsverksamhet vad gäller systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten kvalitetscertifierades första gången 2016; bilden är tagen vid en mindre revision som genomfördes 2020.

Ett särskilt fokus läggs på kvalitet, där genomgången används för att identifiera områden för förbättring av patientsäkerhet, resursanvändning och arbetsmiljö.

För att säkerställa att Ledningens genomgång fortsatt är ett relevant och effektivt verktyg genomförs löpande utvärderingar av dess innehåll, metodik och resultat. Detta bidrar till att arbetssättet ständigt utvecklas och anpassas till nya krav och utmaningar i vården. Denna kontinuerliga förbättring är en viktig del i sjukhusets strategi för att möta ökade krav på kvalitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården.

Baspaket för kvalitet och patientsäkerhet

Baspaketet är en kunskapsplattform för kvalitet och patientsäkerhet som inkluderar datarapporter för generella och verksamhetsspecifika kvalitetsindikatorer. Plattformen innehåller också information och beskrivningar av arbetssätt samt verktyg som ska underlätta och stödja kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, både dagligen och

långsiktigt. Det vänder sig till medarbetare och chefer inom alla sjukhusets verksamheter och vidareutvecklas kontinuerligt. Baspaketet används brett främst för att följa generella kvalitetsindikatorer men även som en lättillgänglig knutpunkt för allt som rör kvalitet och patientsäkerhet. Under 2024 har ytterligare en generell kvalitetsindikator, överfylld urinblåsa, tillfogats. Vidare har en struktur för automatisering av dataöverföring till kvalitetsregister byggts upp och en revidering av de specifika kvalitetsindikatorerna initierats.

Processorientering och förbättringsarbete som drivkraft för innovation och utveckling

Processorientering där man har ett starkt fokus på hela vårdkedjan för olika patientgrupper är en viktig del i sjukhusets kontinuerliga kvalitets- och förbättringsarbete. Detta arbetssätt innebär att verksamhetens kärn-, stöd- och ledningsprocesser kartläggs och optimeras för att skapa en tydlig struktur och helhet med ett starkt patientfokus. Processarbetet är särskilt inriktat på områden där stora behov identifierats, såsom kliniska

processer kopplade till Nationell högspecialiserad vård, cancervården och andra för sjukhuset viktiga processer och funktioner. En viktig del i processarbetet är att i interprofessionella team möjliggöra småskaliga tester av förbättringsåtgärder innan de implementeras i större skala. Denna systematik ger verksamheten möjlighet att lära och justera förbättringar under processen, vilket ökar sannolikheten för framgångsrika resultat.

Innovation genom Idékraft

Ett annat inslag i förbättringsarbetet är Idékraft, Region Uppsalas struktur för att ta tillvara medarbetares innovativa idéer. Genom idékoordinatorer på verksamhetsområdesnivå och en sjukhusövergripande funktion kanaliseras idéer som kan leda till förbättringar i vården. För att maximera systemets potential diskuteras nu möjligheterna att stärka den sjukhusövergripande samordningen, vilket skulle förbättra spridningen av goda idéer och ge snabbare återkoppling till medarbetare. Dessutom kan riktade frågor från ledningen till medarbetarna användas för att få fram idéer inom strategiskt viktiga områden.

Utbildning som nyckel till framgång

En annan viktig komponent i sjukhusets förbättringsarbete är satsningen på utbildningar i kvalitet och förbättringsarbete. Dessa inkluderar både patientsäkerhetsutbildningar och särskilda utbildningsprogram för chefer, ledare och medarbetare. Genom att stärka personalens kompetens och ledarskapsförmåga skapas förutsättningar för en kultur där systematiska förbättringar blir en naturlig del av verksamheten.

Framgång genom helhetssyn

Under året har flera kliniska och stödprocesser kartlagts och kopplats till specifika kvalitetsindikatorer för att säkerställa uppföljning och resultat. Ett exempel är arbetet med den årliga uppstarten av epidemiavdelningen, där tydliga processer har bidragit till en mer effektiv och förutsägbär hantering.

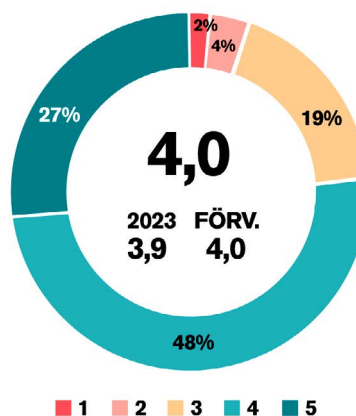
Genom att kombinera Ledningens genomgång, processorientering, innovativa strukturer som Idékraft och utbildningar skapas en stark grund för Akademiska sjukhusets förbättringsarbete.

Detta integrerade arbetssätt är avgörande för att möta vårdens framtida krav och säkerställa att sjukhuset fortsätter leverera vård av högsta kvalitet.

Vår patientsäkerhetskultur

Akademiska sjukhuset arbetar tillsammans med övriga vårdförvaltningar i regionen för en stark patientsäkerhetskultur. Trots utmaningar som personalbrist, utfasning av hyrpersonal och hög arbetsbelastning har vi lyckats behålla starka resultat i utvärderingar som patientsäkerhetsindexet. Det visar på att vår satsning på patientsäkerhetskultur ger effekt. Genom en öppen dialog, med målet att lära av avvikelser och lyfta risker utan skuld, skapar vi en tryggare vårdmiljö. Tvärprofessionella samtal, simuleringar och ett närvarande ledarskap stärker vår förmåga att hantera risker, även under press. Patientsäkerhetsarbete består av många olika delar där exempelvis den sedan många år återkommande, interaktiva patientsäkerhetsutbildningen för chefer och ledare är en viktig del. Ett aktivt arbetande händelseanalysteam och ett konkret patientsäkerhetsarbete nära patienten på varje avdelning en annan. Vi ser att ansträngningarna gör skillnad, men också att de kräver uthållighet när resurserna är knappa. Att vi står starka trots tuffa förutsättningar visar på engagerade team och en säkerhetskultur som stödjer vårt arbete genom både utmaningar och framgångar.

Totalt sett fungerar arbetet med säkerhetskultur och patientsäkerhet bra på min arbetsplats:



Figur 1: HSE - övergripande resultat.

Våra kvalitetsresultat

I det här kapitlet kommer du att få ta del av utvalda exempel på Akademiska sjukhusets kvalitetsresultat under året. Dessa exempel visar på hur vi tack vare ett strukturerat arbetssätt med uppföljning av kvalitetsindikatorer har nått framgångsrika resultat som innefattar stora patientgrupper.

Tid är hjärna - Strokesjukvård vid Akademiska sjukhuset

Stroke, omfattande ischemisk stroke och intracerebral blödning är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige. I Uppsala drabbas årligen omkring 550 personer av stroke och ytterligare 200 av TIA. Det är angeläget att personer som drabbas av såväl stroke som TIA snabbt söker och får vård, diagnosticeras korrekt och ges rätt behandling. Via Riksstroke, det nationella kvalitetsregistret för strokesjukvård,

kan Sveriges strokeenheter följa sina egna data rörande insjuknande, sjukhusvistelse och utfall.

En stor del av Akademiska sjukhusets strokevård sker på en dedikerad strokeavdelning inom verksamhetsområde neuro, men ett flertal verksamhetsområden är inkluderade i strokekedjan. Den sträcker sig från ambulanssjukvård till rehabilitering i sluten- och öppenvård. Aktörer i den tidiga delen av strokekedjan, från ambulans till akutbehandling på sjukhus, samlas i Rädda hjärnan-gruppen och för vård i den senare delen, från strokeavdelning till rehabilitering, i Strokerådet. Tillsammans utgör de båda grupperna Lokal arbetsgrupp Stroke, ett gränsöverskridande samarbete som är en förutsättning för initiering och implementering av de förändrings- och förbättringsarbete som behövs för att ge vård enligt Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, som är framtaget av Sveriges regioner i samverkan.



För andra året i rad har Akademiska sjukhuset tilldelats utmärkelsen Årets strokeenhet av det nationella kvalitetsregistret Riksstroke. På bilden syns från vänster: Mia von Euler, registerhållare Riksstroke, Hannele Hjelm, koordinator Riksstroke, Erika Keller, kvalitetsansvarig sjuksköterska Strokeavd 85B1, Akademiska sjukhuset och Signild Åsberg, medicinskt ledningsansvarig läkare strokeavd 85B1, Akademiska sjukhuset.

För att snabbt få tillgång till åtgärder som syftar till att lösa upp eller ta bort blodproppar infördes för några år sedan en ny rutin: ambulanspersonal tar direktkontakt med neurologjour för beslut om man ska initiera ett så kallat Rädda hjärnan-larm. I de fall larmet dras informeras samtliga aktörer vid akuten, röntgen, anestesi och strokeavdelning om när patienten med misstänkt stroke som kandidat för akutbehandling är beräknad att anlända till Akademiska. Patienten förs då direkt till röntgenavdelningen och om avbildningen av hjärnan är gynnsam initieras behandling omgående. Den nationella målnivån är att åtminstone 50 % ska få behandling inom 30 minuter från ankomst till sjukhus. För Akademiska uppnåddes detta för 71 % av patienterna under 2024.

Sväljsvårigheter är mycket vanliga i samband med akut stroke. För att undvika komplikationer som felsväljning och lunginflammation menar Socialstyrelsen att samtliga patienter med stroke bör screenas avseende sväljförmåga.

Efter ett aktivt och intensivt arbete har Akademiska under flera år klarat att uppfylla det målet - 100 % screenas vid ankomst till avdelning.

I oktober 2024 utnämndes Akademiska sjukhuset, för andra året i rad, till Årets strokeenhet i Sverige. Priset delades ut av Riksstroke och baseras på indikatorer och målnivåer från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokevård.



“Framgången hade inte varit möjlig utan allas gemensamma insatser”

Signild Åsberg, medicinskt ledningsansvarig
läkare vid strokeavdelning 85 B1 och
ordförande för regionens strokeråd.

Diabetesvården vid Akademiska sjukhuset bäst i Sverige

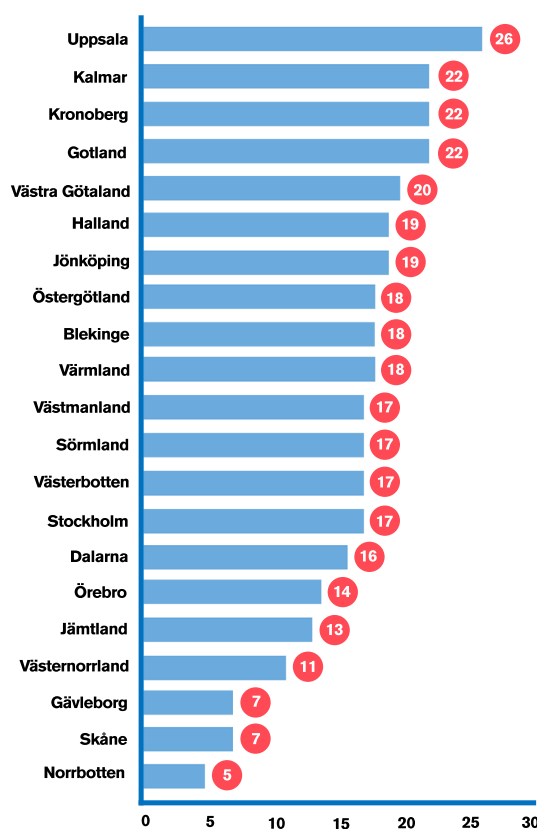


Diabetesansvariga läkaren Jarl Hellman ser det datadrivna arbetssättet som något självklart och naturligt: "Man tvingas att ta till sig nya idéer och metoder på ett effektivare och snabbare sätt. Det ger en mycket bättre vård helt enkelt och dessutom är det roligt."

För tredje året i rad rankades 2024 diabetesvården i Region Uppsala som bäst i Sverige. Det framgår i Diabetesbarometern, en rapport som utgår från en patientenkät och behandlingsresultat från Nationella diabetesregistret.

"Det är verkligen roligt, inte minst för våra patienter med typ 1 och typ 2-diabetes, att vi sticker ut igen på detta positiva sätt med en tydlig förstaplats, och detta för tredje året i rad." - Jarl Hellman, diabetesansvarig överläkare på Akademiska sjukhuset samt ordförande i det lokala Diabetesrådet i Region Uppsala.

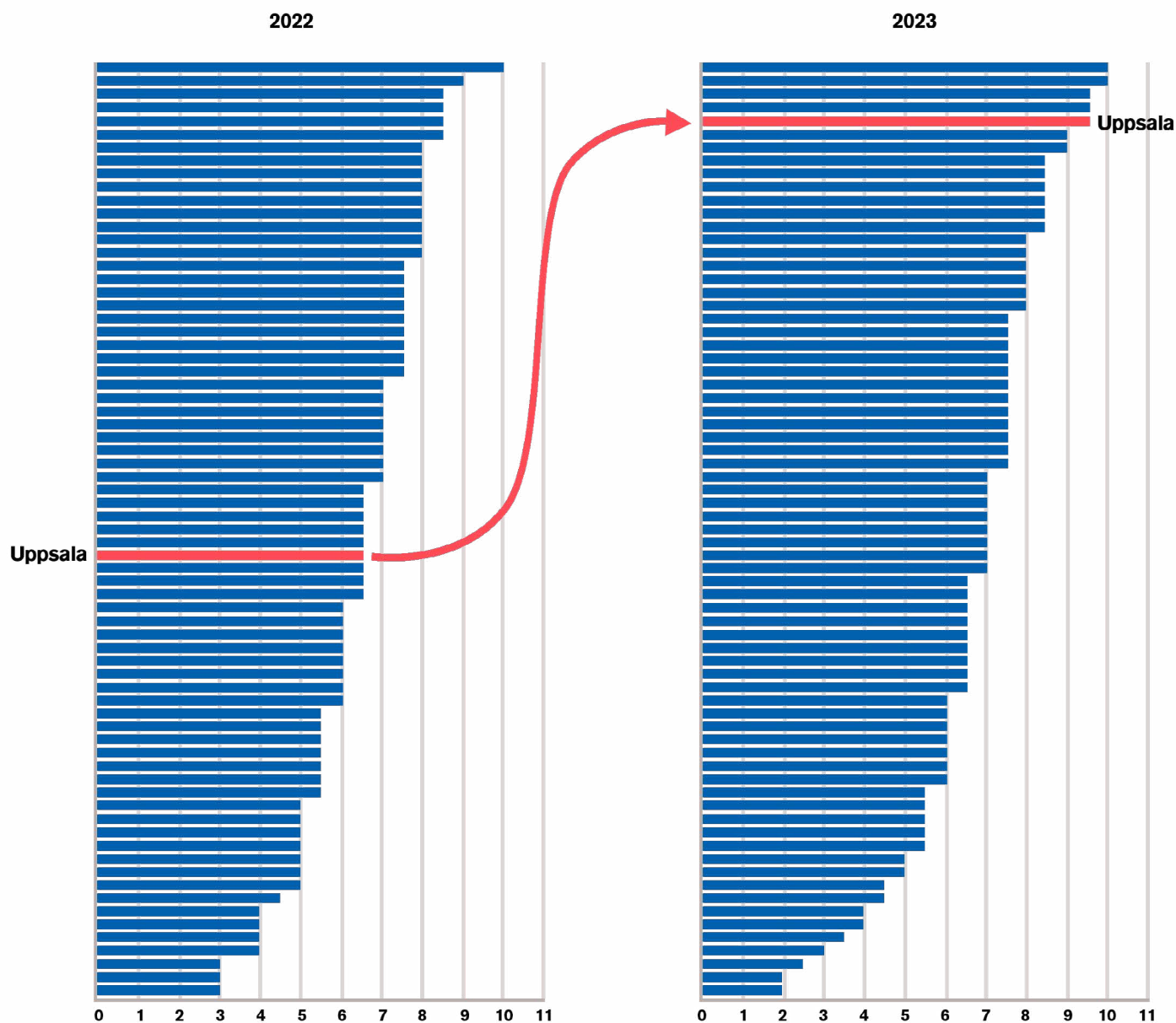
Det positiva resultatet beror enligt Jarl Hellman på ett gott lagarbete mellan en mängd olika professioner inom primärvården och sjukhusvården på Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping, men även samarbetet med Uppsala universitet samt att det funnits ett strukturerat kvalitetsarbete över tid. Det lokala diabetesrådet inklusive dess samordnare spelar en viktig roll, precis som Akademiska sjukhusets Centre of Excellence för typ 1-diabetes. Basen för det ständiga förbättringsarbetet finns i Nationella diabetesregistret.



Figur 2: Diabetesbarometern består av en omfattande medlemsenkät som personer med diabetes besvarat samt statistik från Nationella Diabetesregistret (NDR). Totalt 15 parametrar slås ihop till ett samlat regionresultat, vilket blir en indikation på hur diabetesvården som helhet fungerat i respektive region.

Sedan en lång tid tillbaka drivs ett systematiskt datadrivet kvalitetsarbete vad gäller diabetesvården vid Akademiska sjukhuset. Primärt startade det i det så kallade IQ-4 projektet som leddes av det Nationella diabetesregistret. Det gav ett ännu större fokus på att arbeta efter gemensamma mål och att dessutom även inkludera patientrepresentanter i denna viktiga process. För de mest komplicerade patienterna med typ 1-diabetes finns en ytterst välfungerande och avancerad verksamhet vid vårt Centre of Excellence för typ 1-diabetes, där patienter från flera olika

delar av landet remitteras för en bedömning. Där behandlas personer med de allra svåraste formerna av typ 1-diabetes där traditionell behandling med kort- och långtidsverkande insulin eller insulinpump inte fungerar tillfredsställande. Istället ser vi över möjligheterna till optimering av insulinregim och diabetesteknik. Dessutom finns även möjligheten att i enskilda utvalda fall genomföra ö-transplantation eller pankreastransplantation. Forskningsaktiviteten inom både typ 1- och typ 2-diabetes vid sjukhuset är mycket hög med flera pågående studier.



Figur 3: Antal poäng för respektive sjukhus i SWEDEHEARTs kvalitetsregister från 2022 respektive 2023.

Årets raket – största förbättringen i kvalitet vid infarktsjukvård i Sverige

De viktigaste faktorerna för god prognos vid en hjärtinfarkt är tidigt insatt akut behandling och behandling av riskfaktorer och osunda levnadsvanor över tid. Trots intensiva insatser får cirka 20 % av alla patienter en ny allvarlig hjärtkärlhändelse under det första året. För att minska återinsjuknandet och säkerställa en jämlik vård i Sverige bedöms hjärtinfarktvårdens kvalitet via SWEDEHEART-registret. I registret registreras vetenskapligt belagda åtgärder som förbättrar prognos och livskvalitet.

Årligen presenteras kvaliteten på hjärtinfarktvården i Sverige baserat på SWEDEHEART-data. År 2024 fick Uppsala, i konkurrens med 73 andra sjukhus, pris för "Årets raket", det sjukhus som under 2023 hade förbättrat sin kvalitet mest och vi rankades dessutom som topp fem i Sverige med bäst hjärtinfarktvård.

Med hjälp av regelbunden analys av SWEDEHEART-data observerades att patienter som var välbehandlade i blodtryck och kolesterol strax efter hjärtinfarkten inte längre var i mål vid ettårskontrollen. För att i högre grad nå målen för blodtryck och kolesterol (LDL-kolesterol) infördes en så kallad mellankontroll. Nio månader efter hjärtinfarkten får patienterna ett brev där de informeras om att ta blodtryck vid vårdcentralen eller med hemmätare samt lämna blodprov för analys av LDL-kolesterol. Hos patienter som inte ligger i mål förskrivs ett recept på ytterligare ett kolesterol- eller blodtrycks-sänkande läkemedel och patienten meddelas detta via 1177 eller post. Majoriteten av dessa ligger vid ettårskontrollen i mål.

Interventionen medför låg kostnad för mätning av både blodtryck och LDL-kolesterol. Intensifiering av läkemedel tar någon minut per patient av preventionsspecialist och läkemedlen som förskrivs kostar cirka 1 krona per dag.

Resultatet av interventionen var att kvaliteten för Uppsala flyttades från mitten av sjukhusen i Sverige till topp fem, och ökade med tre kvalitetspoäng till 9,5 av 11 möjliga.



"De nya mellankontrollerna har snabbt bidragit till förbättrade kolesterol- och blodtrycksresultat. Detta är ett typexempel på hur små förbättringar kan ha stor effekt på patienthälsan och, i ett längre perspektiv, kan hjälpa till att sänka kostnaderna för sjukvården."

- Kai Eggers, medicinskt ansvarig för sekundärprevention efter hjärtinfarkt.

Förbättrade ledtider för cancerpatienter

Arbetet med att korta ledtider inom cancervården är en viktig del av att nå de nationella målen för standardiserade vårdförlopp (SVF). Dessa mål inkluderar att 70 % av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via SVF och att 80 % av dessa patienter ska genomgå sina vårdförlopp inom de ledtider som anges i respektive förlopp.

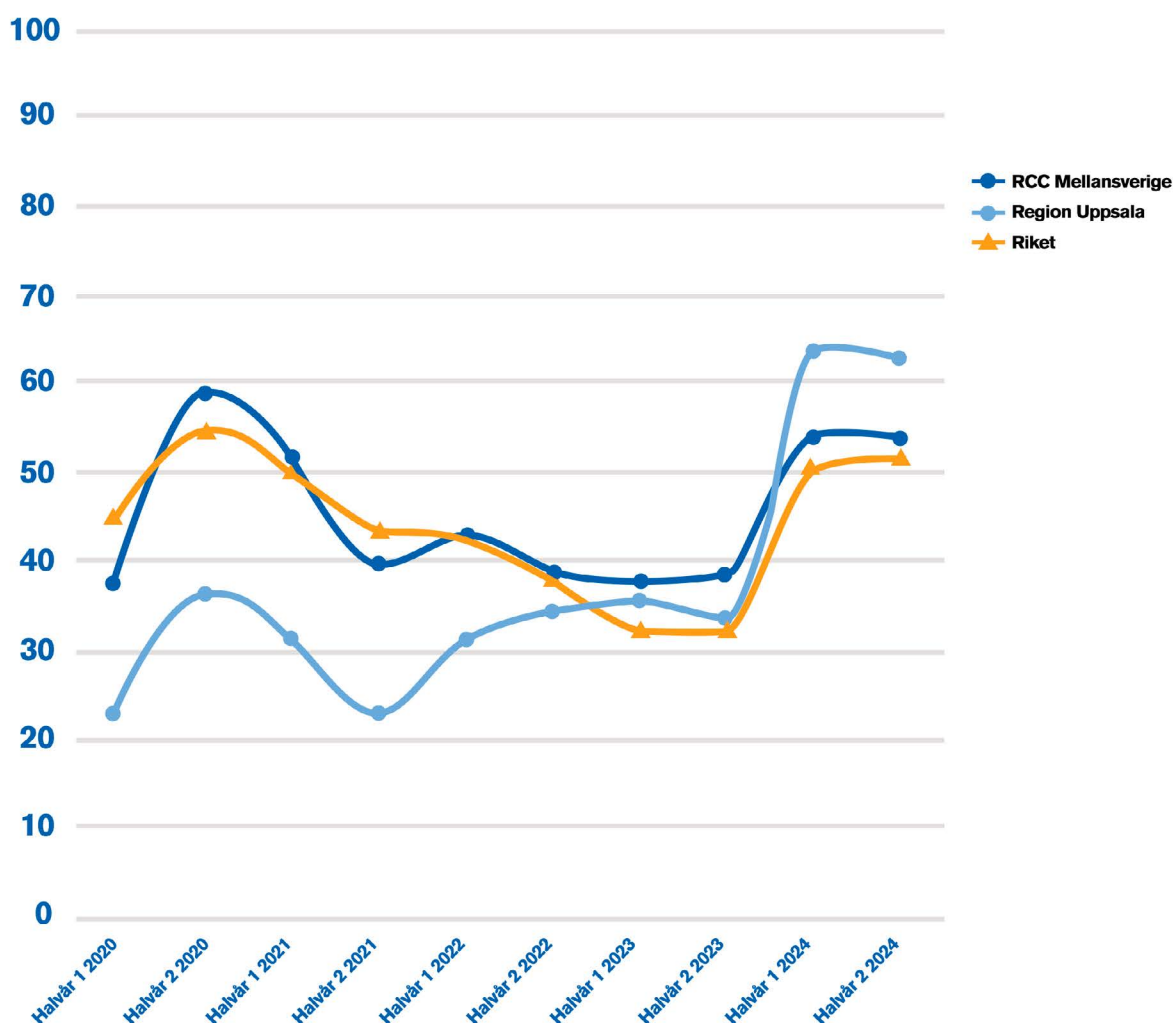
I Region Uppsala uppfylls ledtidsmålet för närvarande för 53 % av patienterna. Detta är något bättre än riksgenomsnittet och en förbättring jämfört med föregående år, där siffran låg på 48 %. Positivt är att ledtiderna för flera stora patientgrupper har förbättrats avsevärt. Till exempel har andelen bröstcancerpatienter som får vård inom angiven ledtid ökat från 35 % till 65 %, bukspottkörtelcancer från 27 % till 38 %, hudmelanom från 85 % till 91 %, och njurcancer från 33 % till

64 %. Dock är det fortfarande mycket angeläget att ta sig mot det nationella målet på 80 %.

De största orsakerna till långa ledtider är resursbrist inom olika områden. Utvecklingen inom precisionsmedicin och avancerad diagnostik ställer ytterligare höga krav, särskilt inom patologi och radiologi, där snäva ledtider ofta upplevs som en utmaning.

Trots detta hinder har flera åtgärder genomförts för att förbättra ledtiderna. Inom urologi har man exempelvis ökat antalet mottagningsbesök under sommaren med 50 % och fått tillgång till fler operationssalar. Koordinatorer följer

upp SVF-förloppen för att minska ledtiderna, och antalet kontaktsjuksköterskor har utökats. Man har också lyckats minska väntetiderna för patienter med prostatacancer genom att effektivisera den gemensamma mottagningen för urologi och onkologi. En mycket grundlig och systematisk journalgranskning genomförs också inom blod- och tumörsjukdomar samt kirurgi för att basera åtgärder på rätt data. Utöver detta har sjuksköterskor utbildats för att utföra cystoskopi och erbjuda stöd inom sexologi för att hantera biverkningar efter cancerbehandling. Under året har kliniska processledare inom cancervården tillsatts som leder förbättrings- och kvalitetsarbetet.



Figur 3: Andel patienter med bröstcancer som genomgått SVF inom angiven ledtid.

Några exempel på kvalitetsarbete vid Akademiska sjukhuset

I det här kapitlet får ni ta del av några exempel som visar på det kvalitetsarbete som bedrivs på sjukhuset.

Nationell högspecialiserad vård för svårbehandlad ätstörning

Sedan den 1 december 2023 bedriver Akademiska sjukhuset nationell högspecialiserad vård för patienter med svårbehandlad ätstörning. Tillståndet som tilldelats av Socialstyrelsen inkluderar även barn, varvid vården bedrivs på två avdelningar inom psykiatri. Aktuell vård utgör en ny vårdnivå där vården drivs av multidisciplinära team med kompetens att ge intensiv och skräddarsydd vård till patienten. Vården är starkt kopplad till klinisk forskning vilket stärker och utvecklar vården på både kort och lång sikt. Den största utmaningen under det första året har varit att färre patienter än beräknat har aktualiserats till denna vård. Ett fenomen som delas nationellt. Under kommande år fortsätter arbetet med att synliggöra aktuell vårdform så att kapacitet nyttjas till fullo och kommer patienterna till gagn.

Processororienterad psykiatri

Inom specialistpsykiatri har under året 18 så kallade vägledande vårdprocesser tagits fram, med tillhörande utfallsmått och processmått. De vägledande vårdprocesserna utgår från nationella riktlinjer, nationella vårdförlopp och andra kunskapsunderlag. Nu påbörjas ett arbete med att identifiera gapet mellan de vägledande vårdprocesserna och dagens arbetssätt, för att identifiera och prioritera utvecklingsbehov, för en ännu mer kunskapsbaserad och jämlik vård.

Barngastrocentrum - rätt vårdnivå och ökad kvalitet

Ett barn som råkar ut för en tarmkatastrof under nyföddhetsperioden kan räddas till livet av modern barnkirurgi och neonatologi, och numera även få sitt näringsbehov tillgodosett på ett säkert sätt så att det utvecklas och tillväxer normalt – och detta samtidigt som barnets mag-tarmkanal rehabiliteras. Långtidsprognosen för barnets tarmsvikt är alltså mycket god under förutsättning att sjukvården levererar på topp.

Tarmrehabilitering för barn är en komplex och dynamisk vårdprocess som kräver erfarenhetsbaserad medicinsk expertis i multidisciplinärt lagarbete, och utgör sedan 2023 nationell högspecialiserad vård (NHV) där barngastrocentrum (BGCU) vid Akademiska barnsjukhuset har ett av fyra tillstånd.

Förbättringsarbetet för tarmrehabilitering för barn inleddes för över ett decennium sedan. Utgångsläget var då en delvis fragmentiserad tarmsviktsvård med otydlig rollfördelning både mellan olika vårdgivare och internt på sjukhuset. Handläggningen var inte enhetlig och kunde vara personberoende. Vårdnadshavare tvingades ofta ta på sig vårdkoordinatorrollen och i jakt på en trygg vårdrelation för sitt barn.

En tidig intern organisationsförändring av central betydelse var det integrerade samarbetet mellan barngastrokirurgi och barngastroenterologi som döptes till Barngastrocentrum Uppsala (BGCU). En gemensam mottagning infördes, dels på plats i Uppsala, dels som videomöten med patient, vårdnadshavare och hemsjukhusets team per videolänk. Veckovisa multidisciplinära ronder startades för tarmdysmotilitet respektive tarmsvikt, den senare även inkluderande neonatologerna. Från konceptet

Värdebaserad vård hämtades begreppet Shared care som infördes konsekvent. Därmed tydliggjordes rollfördelningen där hemmakliniken alltid bär medicinskt patientansvar medan BGCU utgör expertteam, med för båda kliniker ett bilateralt långsiktigt och fortlöpande vårdåtagande. Även vårdnadshavarna inkluderas som det tredje och nödvändiga benet i vår Shared care-form.

En publicerad långtidsuppföljning av utfall för barn med neonatal tarmsvikt vårdade i Uppsala har visat mycket goda resultat. Återkoppling från samarbetskliniker är genomgående positiv där den stärkta rollen organisatoriskt och kompetensmässigt betonas. För oss har organisationsutvecklingen inneburit bättre arbetsmiljö samt att våra insatser renodlats mot högspecialiserad vård och på så vis underhålls och utvecklas vår erfarenhetsbaserade ämnesexpertis kontinuerligt.

Utökat samarbete inom Sjukvårdsregion Mellansverige: Akademiska utgör nav i "virtuell barncancerklinik"

Akademiska barnsjukhuset har en central roll i en nystartad "virtuell klinik" för barncancerpatienter i Sjukvårdsregion Mellansverige. Genom att samordna vården mellan regionens sjukhus skapas bättre kapacitet och framförhållning, vilket leder till bättre tillgänglighet för de mest specialiserade behandlingarna.

– Målet är att vi ska kunna behandla alla våra patienter inom vår egen sjukvårdsregion, säger Karin Johansson, avdelningschef för avdelningen för blod- och tumörsjukdomar 95 A.

På Akademiska barnsjukhuset finns ett av sex barncancercentrum i Sverige. Av de barncancerpatienter som tas omhand på Akademiska kommer endast 15–20 % från Uppsala län och resterande från Sjukvårdsregion Mellansverige. Under senare år har personal- och vårdplats-

brist i kombination med att behandlingarna för barn med cancer har blivit mer avancerade ställt ökade krav på sjukhusen.

Initiativet att man skulle börja jobba mer strukturerat vad gäller fördelningen av behandlingar till hemsjukhusen väcktes i vårdprocessgruppen för barnonkologi på Regionalt cancercentrum (RCC) Mellansverige.

– Vi har ett väldigt bra och nära samarbete med övriga sjukhus i Sjukvårdsregion Mellansverige. Alla är öppna för ett utökat samarbete där man tar nya roller, säger Karin Johansson.

Traditionellt har hemsjukhusen skickat patienter till Uppsala för bedömning och inledande behandling, varpå uppföljande behandlingar har getts framförallt i Uppsala, men också på hemsjukhusen i samråd med Akademiska. I den nya modellen ser man över vilka behandlingar som kan ges på hemsjukhusen och patienterna kan dessutom behandlas på andra sjukhus i regionen, även om Akademiska förblir ett koordinerande nav och kunskapscentrum.

– Om du till exempel bor i Hudiksvall kan det i vissa fall bli så att du får behandling i Falun och om du bor i Västerås kan du i vissa fall få behandling i Örebro, som för dessa patienter inte ligger längre bort än Uppsala. Akademiska ökar på det viset sin kapacitet för att ta hand om de patienter som behöver den samlade kompetens som finns på ett barncancercentrum. Detta är kärnan i den virtuella kliniken, säger Karin Johansson.

Under året har den virtuella kliniken börjat lägga fler avancerade behandlingar hos just Örebro och Falun, efter att dessa har fått utbildning i Akademiskas regi. På sikt kommer fler sjukhus att omfattas.

Den sammantagna vinsten är inte bara att färre patienter skickas utanför den egna sjukvårdsregionen och att det skapas en grund för att både familjerna och vården kan känna sig trygga med planeringen. Förändringen innebär även att kompetensen hos medarbetarna förstärks och bibehålls, liksom det sjukvårdsregionala samarbetet överlag kring barncancerpatienterna.



Tre medarbetare på Akademiska barnsjukhuset med central placering inom den nya "virtuella klinik" för barncancerpatienter som har skapats inom Sjukvårdsregion Mellansverige. Från vänster: Camilla Strömberg, regionkoordinator, Karin Johansson, avdelningschef för 95 A och Josefine Palle, överläkare och sektionschef.



Cancerpatienter positiva till vård i köpcentret Gränbystaden

I januari öppnade Akademiska sjukhuset en mottagning i köpcentret Gränbystaden för behandling av blod- och tumörsjukdomar. En ny enkätundersökning visar att de flesta av patienterna skulle rekommendera andra att få sina behandlingar i Gränby istället för på Akademiska sjukhuset.

Mottagningen startades för att skapa fysisk plats för att ta emot ett ständigt växande antal cancerpatienter och för att kunna ge onkologisk och hematologisk dagvård mer på patienternas villkor.

Många föredrar att få sin behandling på en annan plats än i en traditionell sjukhusmiljö och de flesta tar sig till behandlingen med bil. I Gränbystaden finns gott om parkeringsplatser, som dessutom är gratis att nyttja.

Nu har 81 av mottagningens patienter svarat på en enkät, där de bland annat har fått frågan ”Hur stor är sannolikheten att du skulle rekommendera andra att få sina behandlingar i Gränby

i stället för på Akademiska sjukhuset?”. På en skala 1–10, där 10 innebär ”instämmer helt”, har 83 % svarat med 8 eller högre. Över hälften har gett maxpoäng.

Patienterna har även fått ta ställning till påståendet ”Att få behandling i Gränby underlättar min vardag jämfört med att få behandling på sjukhuset”. Nästan 80 % har svarat med 8 eller högre och över hälften har gett maxpoäng.

– Sammantaget är de viktigaste resultaten att patienterna är väldigt nöjda med tillgängligheten, att de uppskattar miljön i Gränbystaden och att de känner sig minst lika trygga där som på sjukhuset, säger Maria Andersson Ödman, biträdande verksamhetschef för blod- och tumörsjukdomar och projektledare för inrättandet av mottagningen i Gränby.

En del av Gränbyprojektet har inneburit att några patienter har fått lära sig att själva ta behandlingar i form av subkutana injektioner hemma.

– Dessa patienter har varit mycket nöjda över att ha kunnat spara mycket tid genom att slippa fara fram och tillbaka till Akademiska, säger Maria Andersson Ödman.

Fler patienter fick vård på Akademiska sjukhuset 2024

Under 2024 hanterade Akademiska sjukhuset över 846 500 vårdkontakter – en ökning med 4,4 procent jämfört med föregående år. Detta gjorde vi trots att vi succesivt fasade ut vår hyrpersonal till endast 2,1 % och hade cirka 30 vårdplatser färre. En förklaring till att vi lyckats hantera ett så stort antal kontakter är att vi har utvecklat våra arbetssätt; till exempel genom tillgänglighetssalar på operation där arbetssätt och flöden optimerats. Dessutom har medelvårdtiderna sjunkit på flera avdelningar inom slutenvården och tillgängligheten till nybesök inom öppenvård förbättrats. Nu behöver vi hålla i det här arbetet och tillsammans fortsätta utveckla det och sjukhuset under 2025.

Akademiska sjukhuset har flest tillstånd för Nationell högspecialiserad vård i relation till befolkningsmängd

Region Uppsala har vid utgången av år 2024 genom Akademiska sjukhuset tilldelats totalt 20 tillstånd för Nationell högspecialiserad vård, NHV. Uppsala är den region i Sverige som förvaltar störst antal NHV-tillstånd i relation till regionens befolkning och samtliga NHV-verksamheter bedrivs på ett och samma sjukhus - Akademiska sjukhuset. Detta återspeglar att Akademiska är det sjukhuset som vårdar högst andel utomregionala patienter och har högst relativ vårdkomplexitet av samtliga sjukhus i Sverige.

Sjukhusets förvaltning av NHV utgår från Socialstyrelsens åttastegsprocess som bland annat omfattar inlämning av remissvar, ansökan om tillstånd och uppföljning av tillstånd. Ett mer proaktivt, strategiskt arbete har utformats,

exempelvis genom att på ett tidigt stadium ge stöd för att identifiera potentiella NHV-områden som är viktiga för Region Uppsala och Akademiska sjukhuset. NHV-förvaltningen deltar även i den ökade sjukvårdsregionala samordning som sker i Mellansveriges NHV-grupp med representanter från sjukvårdsregionens samtliga regioner.

NHV-processen har på nationell nivå under Socialstyrelsens ledning gradvis utvecklat den långsiktiga förvaltningen av NHV-tillstånden. I takt med det har Region Uppsala arbetat vidare med att utveckla stödprocesserna för NHV-arbetet på Akademiska sjukhuset. Förvaltningen syftar till att hjälpa de verksamheter som erhållit tillstånd att vara väl förberedda när tillståndet träder i kraft samt att möta de generella och särskilda villor som medföljer NHV-tillstånden. Exempelvis har it-stöd utvecklats och implementerats för automatiserade kvalitetsdata-rapporter och regelbundna mätningar av patientrelaterade utfallsmått. Arbetssättet bygger på nära samarbete mellan olika involverade professioner från stödfunktioner och från den kliniska verksamheten.

För att på ett systematiskt sätt säkerställa villkorsuppfyllelsen för NHV och för att ge underlag för sjukhusintern styrning har ett NHV-utförarforum inrättats. Det är ledningens genomgång för NHV och utgör en samlad uppföljning av sjukhusets rapporterade NHV-uppdrag. Klinisk processledare tillsammans med huvudansvarig verksamhetschef och en universitetsrepresentant förbereder genomgången. NHV-förvaltningen underlättar förberedelser, genomförande och uppföljning av de planer som utförarforumet resulterar i. Målet är att identifiera brister och utvecklingsområden, samt att säkerställa att behov följs upp och åtgärdas på ett systematiskt sätt och på rätt nivå inom sjukhuset. Rapportmallen för utförarforum anpassas och utvecklas beroende på interna prioriteringar och omvärldsfaktorer.

Automatiserad överföring av data frigör tid

Det finns upp mot 200 olika kvalitetsregister som medarbetare i regionen och på Akademiska sjukhuset fyller i kontinuerligt. Det är ett tidskrävande administrativt arbete där man i vissa fall gör dubbel- och trippeldokumentation av samma information i olika system. Att förbättra, underlätta och automatisera datainmatningen i dessa register är en allt viktigare fråga då vi strävar efter att frigöra medarbetares tid för det patientnära arbetet. Dessutom ska information som lämnas från

regionen vara kvalitetssäkrad för att användas för intern och extern uppföljning.

Arbetet med automatiserad överföring av data till kvalitetsregister har därför intensifierats. En styrgrupp har bildats på regional nivå för att diskutera, ta beslut och driva arbetet framåt samt utforska vägar för att mer effektivt kunna implementera automatiserade överföringar. Automatiserad överföring sker idag till 15 register. Det pågår arbete med att koppla till ytterligare fyra register och tre är planerade med start strax efter årsskiftet.



Helene Andreassen och Åsa Nordlund, sekreterare/koordinatorer på urologen, ser stora fördelar med den automatiserade överföringen av registerdata. Här ses dem tillsammans med syns biträdande överläkare Hampus Nugin, som har varit drivande i arbetet för att öka automatiseringen.

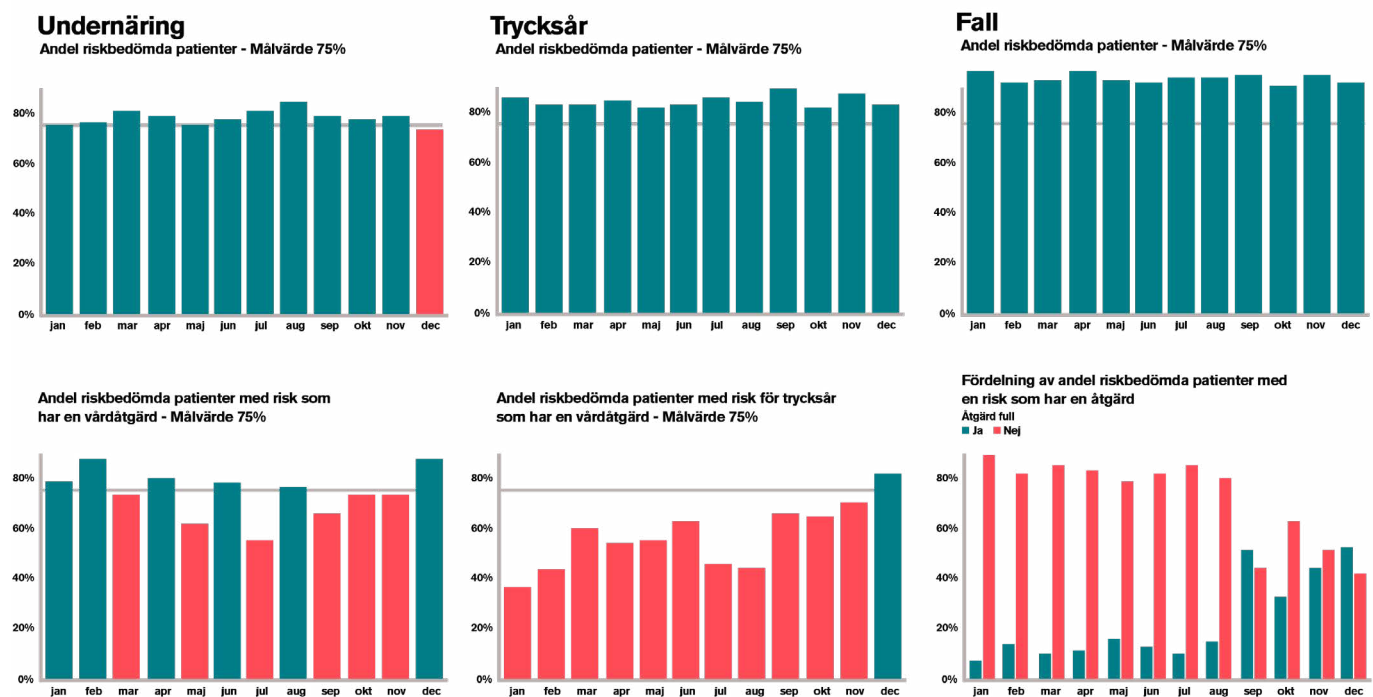


Daglig styrning på infektionsavdelning 30 F. Avdelningschefen Ellen Gessbo Tiusanen tar numera alltid upp aktuell status för inläggande patienter vad gäller riskbedömningar för fall, nutrition och trycksår: "Vi kan se varje dag hur vi ligger till och vilka patienter som ännu inte är riskbedömda."

Datadrivet förbättringsarbete ledde till fler dokumenterade åtgärder

Infektionsavdelning 30 F har sedan 2023 aktivt arbetat med att förbättra arbetet med riskbedömningar och dokumentation avseende fall, undernäring och trycksår. Arbetet har dels skett genom utbildningsinsatser för att säkerställa att personalen vet hur riskbedömningarna går till och hur dessa dokumenteras, dels med föreläsningar inom ramen för temamånader med fokus på dessa vårdskadeområden.

Den kanske mest betydelsefulla åtgärden har varit att varje dag på daglig styrning presentera en bild med siffror på andel riskbedömningar hos pågående vårdkontakter. Siffrorna har blivit en direkt återkoppling på hur många riskbedömningar som redan är genomförda och samtidigt en påminnelse om att det finns patienter som saknar riskbedömningar. Arbetet med detta har fallit ut mycket väl och man kunde redan under 2023 snabbt se att andelen riskbedömningar för alla dessa tre förbättrades. De har under hela 2024 legat över det sjukhusövergripande målvärdet på 75 %.



Figur 5: Översikt över andel (%) riskbedömda patienter, respektive andel (%) patienter med risk som även har en dokumenterad vårdåtgärd, infektionsavdelning 30 F, januari-december 2024. Källa: SAS

Trots goda siffror avseende riskbedömningar var vi sämre på att dokumentera åtgärder för patienter med en konstaterad risk. Under hösten 2024 önskade vi därför gå vidare med arbetet att visualisera genomförda eller uteblivna omvårdnadsinsatser genom att lägga till andelen riskpatienter med dokumenterad vårdåtgärd till de siffror som visas på daglig styrning. Då det inte fanns någon sammanfattande och visuellt lättillgänglig SAS-rapport med siffror för pågående vårdtillfällen togs bilden initialt fram manuellt.

Efter en långsam positiv trend under första delen av hösten förbättrades siffrorna betydligt mot slutet av året. Den 30 december 2024 nådde vi målet att minst 75 % av patienterna med en risk i någon av kategorierna undernäring, trycksår och fall också hade en dokumenterad åtgärd. Det är ett mål som har kunnat nås genom att hela personalgruppen gemensamt arbetat med kedjan av att uppmärksamma behov, genomföra bedömningar och åtgärder och sedan dokumentera detta på rätt sätt. Inför 2025 tar vi med oss dessa goda siffror med mål att bibehålla dem och att fortsätta att på samma sätt utveckla vårt kvalitetsarbete även på andra områden.

Min vårdplan cancer

”Min vårdplan” (MVP) är ett digitalt stöd för patienter med cancer som underlättar delaktighet och ger möjlighet till kommunikation och tillgång till viktig information under hela vårdresan. Vårdplanen anpassas efter varje individs behov och bidrar till tydlighet och trygghet i kontakt med vården. Patienten kan även använda en meddelandefunktion för att kommunicera direkt med sin namngivna behandlare.

Sedan våren 2024 finns en särskild resurs för att stödja införandet, uppföljningen och utvecklingen av vårdplanen i Region Uppsala. Alla 22 vårdplaner som hittills publicerats nationellt har även införts i Region Uppsala. Antal startade vårdplaner i Region Uppsala är 2404 stycken. Det finns en tydlig plan för kommande vårdplaner och uppdateringar.

I höstas började även den palliativa mottagningen ta emot patienter med pågående vårdplaner, något som Region Uppsala var först i landet med – en mycket positiv utveckling.

Patient- och närståenderåd inom cancervården

Inom ramen för Uppsala Comprehensive Cancer Centre har det under året bildats ett Patient- och närståenderåd (PNR). Syftet med PNR att fånga och dra nytta av patienters och deras familjers erfarenheter och expertis för att vidareutveckla vården. Rådets uppdrag är att förmedla patienters och familjers idéer och önskemål om hur cancer-vård och forskning ska utvecklas och förbättras. Den kommer att fungera som ett rådgivande organ till centrets styrelse men kan även självständigt ta upp frågor med centret. Viktigt är att rådet fungerar som en kommunikationskanal till olika patientföreningar och samlar in deras synpunkter.

Samverkan inom palliativ vård

Samverkan gällande palliativ vård där Akademiska sjukhuset varit drivande har berört verksamheter som bedriver allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård i samverkan med länets kommuner. Gemensamt arbetssätt mellan vårdförvaltningarnas specialiserade enheter har startats upp för att möta behovet av en jämlik vård länsövergripande. För att stärka samverkan har samverkansformerna varit riktade fortbildningsdagar, gemensamma utbildningar, gemensamma seminarium med patientens resa i fokus, genomgång av arbetssätt och uppdatering av dokumentationssätt.



Kvalitetscertifieringar och ackrediteringar

Många verksamheter och delar av verksamheter på sjukhuset är certifierade eller ackrediterade. Här listar vi de certifieringar och ackrediteringar som sjukhuset tilldelats:

- Verksamhetsområde plastikkirurgi och käkkirurgi är sedan 2016 kvalitetscertifierad enligt SSEN 15224:2017 och ISO 9001:2015.
- Brännskadecentrum är sedan 2017 verifierad enligt European Burns Association.
- Endokrinonkologen är ackrediterad COE inom den europeiska organisationen ENETS, samt ett av sjukhusets tre COE endokrina tumörer och ett ERN-center.
- Rehabiliteringsmedicin är ackrediterad enligt SIQ:s managementmodell som är en excellencemodell.
- Smärtcentrum är Centre of Excellence enligt EFIC (europeiska organisationen inom smärta).
- Medicinsk teknik och fysik är certifierat enligt ISO 9001:2015 och ISO 13485:2016.
- Akademiska laboratoriet har en ackreditering från European Federation for Immunogenetics enligt EFI standard för analysverksamheten inom vävnadstypning samt ackreditering från Joint Accreditation Committee of 'International Society for Cellular Therapy'

and 'European Group of Blood and Marrow Transplantation' enligt JACIE-standard för benmärgstransplantation. Den senare delas i samarbete med hematologisektionen samt barnonkologiska sektionen vid Akademiska sjukhuset.

- UCR-laboratoriet är ackrediterat enligt ISO15189.
- Thorax har ett godkännande som FIH-enhet från Läkemedelsverket.
- Inom anestesi, operation och intensivvård är steriltekniska avdelningen kvalitetssäkrad enligt ISO 9001 sedan 1998.
- EBPU: The European Board of Paediatric Urology: Training in Paediatric Urology.
- HSCT-programmet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala är ackrediterat enligt JACIE-standard, femte utgåvan för allogen blodstamcellstransplantation (HSCT). Följande verksamheter ingår i HSCT-programmet: Klinisk verksamhet: sektionen för hematologi, sektionen för blod och tumörsjukdomar hos barn.
- Reproduktionscentrum blev ackrediterat av ESHRE 2013.
- Kvinnosjukvården är ESGO-certifierad inom ovarial cancer.
- Kvinnosjukvården är ESGO-certifierad inom endometrie-cancer.

Centre of Excellence

Ett Centre of Excellence tillhandahåller exceptionellt hög tvärvetenskaplig expertis och relaterade resurser inom avgränsade medicinska områden. I Centre of Excellence samlas nyckelpersoner och multidisciplinär kompetens inom områden där Akademiska sjukhuset är internationellt ledande inom vård, forskning och innovation. På Akademiska sjukhuset finns sex Centre of Excellence:

- Typ-1 diabetes
- Aorta
- Neurotrauma
- Endokrina tumörer
- Inflammation
- Mastocytos

European Reference Networks (ERN)

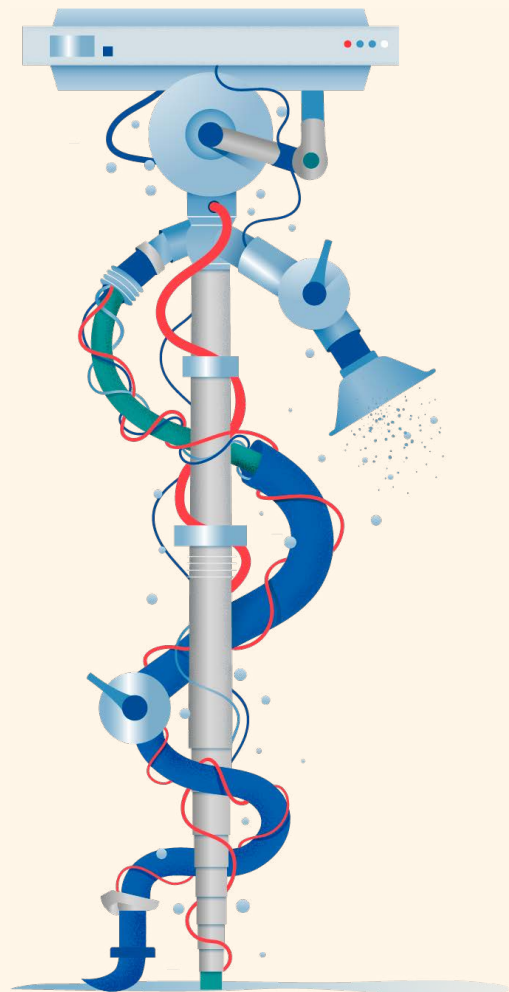
Det europeiska referensnätverket European Reference Networks (ERN) har inrättats av EU i syfte att förbättra vården och forskningen runt sällsynta diagnoser. Akademiska sjukhuset är medlem i följande sex europeiska referensnätverk:

- Ern Cranio: Kraniofaciala missbildningar och sällsynta öron-näsa- och halsdiagnoser.
- Vascern: Diagnostik och behandling av vaskulär EhlerDanlos, ärftliga aortasjukdomar och kärlmissbildningar.
- Ern Skin: Sällsynta hudsjukdomar.
- Ernica: Medfödda gastroenterologiska sjukdomstillstånd.
- Eurogen: Sällsynta urologiska tillstånd som ofta kräver komplex kirurgisk behandling.
- Eurocan: Ovanliga tumörsjukdomar där vi deltar i gruppen neuroendokrina tumörer, så som pancreasNET och tunntarmsNETn.

Nationell högspecialiserad vård

Akademiska sjukhuset har 20 tillstånd för Nationell högspecialiserad vård:

1. Allvarliga skelettdysplasier
2. Endometrios
3. Epilepsikirurgisk utredning och behandling
4. Extraktion av pacemakerutrustning
5. Gendermatoser
6. HIPEC
7. Huvud och halsparagangliom
8. Kraniofacial kirurgi
9. Neuroendokrina tumörer i buken och avancerade binjuretumörer, samt klaffkirurgi vid carcinoid hjärtsjukdom (CHD)
10. Osteogenesis imperfecta (OI)
11. Perifer facialispares (ansiktsförlamning)
12. Primär skleroserande kolangit (PSC)
13. Systemisk amyloidos
14. Svåra brännskador
15. Svåra hudsymtom
16. Svårbehandlade ätstörningar
17. Sällsynta njursjukdomar
18. Tarmrehabilitering för barn
19. Transjugulär intrahepatisk shunt (TIPS)
20. Viss vård vid moyamoyasjukdom och syndrom



Kontakta oss!

Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala
018-611 00 00 växel
www.akademiska.se

Följ oss gärna på våra sociala medier:

Facebook.com/akademiska

[Facebook.com/Lediga jobb på Akademiska sjukhuset](https://Facebook.com/LedigajobbpaAkademiskaSjukhuset)

Instagram.com/akademiskasjukhuset

X (Twitter): @Akademiska_Nytt

Linkedin.com/akademiskasjukhuset

Mer information om Akademiska sjukhusets kvalitetsarbete finns att
hitta på akademiska.se/kvalitetsbokslut.