



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



Kvalitetsbokslut 2023

REGION UPPSALA

Innehåll

Nya förutsättningar för datadrivet kvalitetsarbete på plats	3
En dag på Akademiska	5
God vård	6
Goda exempel kopplade till sjukhusets kvalitetsarbete	7
Samlat grepp kring kvalitet och ekonomi	7
Psykiatriambulans införs i Region Uppsala	8
Innovativt angiosamarbete halverade väntetiderna	9
”Shared care” viktig del i barngastrovårdens NHV-uppdrag	11
Barnmorskor prisades för systematiskt kvalitetsarbete	12
Urologen föregångare i hantering av registerdata	13
Efter värdebaserad vård	14
Doktorsavhandling om trycksår fick stort genomslag	16
Utskrivningar försenas av bristande dokumentation	18
Nystart för farmaceutisk utskrivningshjälp (FUH)	19
Röster från medarbetarna	20
Nationell högspecialiserad vård	22
Akademiska sjukhusets kvalitetscertifieringar	23

Nya förutsättningar för datadrivet kvalitetsarbete på plats

”Ett stort arbete som har varit väl värt tiden”

Varje år väljer vi att summera vårt arbete på sjukhuset med hjälp av vårt kvalitetsbokslut. Här får vi möjlighet att beskriva goda exempel och visa hur vi arbetar kontinuerligt med kvalitetsfrågorna.

Två år har gått sedan Akademiska sjukhuset antog sina fyra förflyttningar, alltså de fyra prioriterade huvudmål som alla medarbetare ska jobba mot, oavsett var de jobbar. Ett av dessa är att ”arbeta datadrivet med kvalitet”, att kontinuerligt samla in och följa upp data som visar verksamhetens viktigaste resultat.

Vi kan se konkreta resultat av vårt arbete. Framför allt har vi tagit fram baspaketet för kvalitet och patientsäkerhet. Det är viktigt för att vi ska kunna arbeta datadrivet med kvalitet på ett sjukhusövergripande plan, och för att vi ska kunna sätta en basnivå som alla ska nå upp till. Det har varit ett stort arbete som har tagit mer tid än vi trodde från början, men det har varit väl värt tiden. Vi har ännu inte hunnit så långt att alla verksamheter är i gång med uppföljningen av sina egna resultat, eller sina specifika indikatorer som det heter, men de generiska indikatorerna som gäller alla verksamheter är på plats.

Sjukhuset arbetar också med “ledningens genomgång” där vi systematiskt tittar på resultaten såväl inom verksamhetsledningarna som inom sjukhusledningen. Överlag diskuterar vi kvalitetsfrågor på ledningsnivå mer nu än tidigare, och vi gör det på ett bredare sätt. Fokus ligger inte främst på enskilda kvalitetsmått, utan på hur vi arbetar med ledning och styrning. Kvalitetsfrågorna ligger också fortlöpande med i vår agenda på ett annat sätt i våra uppföljningar med verksamhetscheferna varje månad och tertial.



Marianne van Rooijen, sjukhusdirektör



Alla vill göra det så bra för patienterna som möjligt och det är viktigt att alla förstår sin egen betydelse i det arbetet.

Jämfört med målen att skapa en hållbar arbetsplats och att skapa fler vårdplatser kan den här förflyttningen upplevas som lite längre från mångas arbetsvardag. Då är det viktigt att engagera medarbetarna i datadrivet kvalitetsarbete. När alla har sina verksamhetsspecifika indikatorer på plats kommer det datadrivna arbetssättet att bli mer en del av vardagen för de flesta.

Verksamheterna väljer själva vilka mått de vill följa och det är viktigt att de känns aktuella och relevanta för de enskilda medarbetarna. Man ska veta vad den egna verksamheten ska klara av och hur man själv kan bidra till det.

Hur kan jag själv vara med och påverka? Alla vill ju göra det så bra för patienterna som möjligt och det är viktigt att alla förstår sin egen betydelse i det arbetet. Man får förstås en

bekräftelse direkt från sina patienter, men det behöver även lyftas upp på ett annat plan där man ser sin roll i helheten. Det här går att göra genom att man väljer ut indikatorer som är viktiga för medarbetarna, som man sedan visualiserar på olika sätt så att resultaten blir lätta att ta till sig, och sedan diskuterar dessa resultat löpande inom arbetsgrupperna för att se om det går att göra justeringar av arbetssätt och rutiner för ett bättre resultat.

Förlossningsvården har varit tidigt ute med det här arbetssättet och målet är att hela sjukhuset ska hamna där på sikt. Jag har själv jobbat inom förlossningsvården tidigare och har kunnat se hur det här ger effekt. Det är viktigt att man mäter och följer upp sina resultat i närtid, när man fortfarande kommer ihåg hur det var förra veckan. Det ger inte så mycket att jämföra förra årets resultat med det föregående, man kan helt enkelt inte koppla det till enskilda patienter och sin egen arbetsinsats på samma sätt.

Man måste också komma ihåg att det data-drivna arbetssättet bara är ett hjälpmedel för att identifiera vad som kan göras bättre. Det finns ju inget egenvärde i sig att arbeta datadrivet. Man ska inte glömma att det ytterst handlar om att ge våra patienter en så bra vård som möjligt.

Välkommen att ta del av årets kvalitetsbokslut.

*Marianne van Rooijen,
Sjukhusdirektör, Akademiska sjukhuset*



God vård

Hälso- och sjukvården styrs av hälso- och sjukvårdslagen. I den står bland annat: ”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.”

Socialstyrelsen betonar att hälso- och sjukvården skall vara:

Patientfokuserad – patienten ses som medskapare i sin egen vård. Här är det viktigt att vården skapar möjligheter för patienter och anhöriga att ge synpunkter på vården, men också att vara med att planera vården, både den egna vården men också vid större förändringar i verksamheten.

Effektiv – våra gemensamma resurser ska användas så effektivt som möjligt.

Jämlig – vården ska ges utifrån medicinska behov och utifrån allas lika värde. När efterfrågan och behov av vård är stort och resurserna är begränsade behöver man säkerställa att vården ges ur ett jämligt perspektiv.

I rimlig tid – vårdgaranti ska uppfyllas och väntetider ska vara så korta som möjligt. Att arbeta för god tillgänglighet är prioriterat – vårdgarantin anger riktningen.

Patientsäker – vården ska vara säker och trygg. För att vården ska vara så säker som möjligt görs alltid riskanalyser vid förändringar av verksamheten och för att hantera avvikelser finns ett särskilt system som ska analysera orsaker och förebygga att liknande händelser uppstår igen.

Kunskapsbaserad – verksamheten ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Goda exempel kopplade till sjukhusets kvalitetsarbete



Johan Lugnegård, chefsläkare

Samlat grepp kring kvalitet och ekonomi: ”Vi får bättre koll på hur de olika delarna hänger ihop”

Förra hösten lanserade Akademiska ett baspaket för kvalitet och patientsäkerhet, som alla verksamhetsområden ska arbeta efter. I korthet kan det beskrivas som en samlingsplats på intranätet för all information kring vårdkvalitet och patientsäkerhet, tillsammans med de verktyg som man kan använda i arbetet. Chefsläkare Johan Lugnegård säger att införandet har gått planligt, även om det fortfarande återstår en del att göra.

– Baspaketet är infört i meningen att alla verksamheter har tillgång till det och har fått all information som behövs. Däremot är det inte färdigt än, det pågår fortsatt utvecklingsarbete, och vi vet ännu inte i vilken mån alla utnyttjar dess fulla potential. Vi kommer att titta på hur

detta ska utvärderas längre fram. När vi har besökt verksamheterna för att informera har vi genomgående fått positiv respons, det här har varit efterfrågat. Ingången är att det ska bli enkelt för alla att ha koll på sin kvalitet och sin patientsäkerhet. Det har varit svårt att få en snabb överblick över regler, riktlinjer och verktyg tidigare; nu finns allt på samma ställe och det finns en samlad SAS-rapport som visar de kvalitetsindikatorer som vi jobbar med, säger Johan Lugnegård.

Vad är det som återstår att genomföra?

– Framför allt handlar det om att alla verksamheter ska ta fram tre–fem specifika indikatorer, saker som de själva vill följa över tid. Där fortsätter arbetet kontinuerligt; det var inte tänkt

att allt skulle vara på plats redan vid lanseringen av baspaketet. Sammantaget ska det bli omkring 100 totalt, och i dagsläget är omkring 40 på plats, så vi är snart halvvägs. Utöver det har vi tagit fram ett antal generella indikatorer som gäller för alla verksamheter, och där handlar det om saker som trycksår och fallskador med mera.

En viktig del i baspaketet är det som kallas ledningens genomgång, en struktur för hur resultaten följs upp regelbundet på olika ledningsnivåer. Hur långt har ni kommit där?

– Vi har satt formerna för hur det ska fungera, vi har styrdokument och arbetssätt på plats. När vi gör detta i sjukhusledningen följer vi upp verksamheternas tertiärrapportering. Varje VO rapporterar separat enligt en mall där kvalitetsresultat ingår, tillsammans med resultat inom ekonomi och produktion. Utifrån dessa rapporter är vi en mindre grupp som försöker hitta de stora, övergripande sakerna som vi se-

dan tar upp på ledningens genomgång med hela sjukhusledningen. Tidigare har vi haft separata genomgångar av ekonomi, produktion, HR och kvalitet, men nu kopplar vi ihop dem till en helhet för att bättre få koll på hur de olika delarna hänger ihop.

Kan till exempel specifika kvalitets-satsningar påverka vår ekonomi?

– Ja, vi vet att de kan göra det. Bara genom att minska antalet återinläggningar kan vi spara mycket pengar. Genom att ha en högre kvalitet i utskrivningsprocessen kan vi korta våra vårdtider, och även om vi bara kortar dem med delar av ett dygn betyder det mycket i ekonomiska termer. Men framför allt lyfter vi fram det som vi vill jobba vidare med, till exempel de specifika kvalitetsindikatorerna. Jag tycker att det har fungerat bra hittills, men vi har en del arbete kvar att göra, kanske framför allt vad gäller att få till en längre och tätare dialog med verksamhetsföreträdarna.

Psykiatriambulans införs i Region Uppsala

Nu har psykiatriambulans införts, en prehospital akutpsykiatrisk mobil enhet, PAM, i Region Uppsala. Teamet åker ut när någon ringer 112 på grund av allvarlig psykisk ohälsa. Via Sjukvårdens Larmcentral slussas personen till PAM i stället för polisen som tidigare ofta tog sådana samtal. Syftet är att nå personer vid akuta psykiatriska tillstånd, exempelvis psykoser eller suicidsituationer. Till skillnad från vanliga ambulanser kör PAM inte blåljus, det vill säga utanför hastighetsgränser.

– För personer i akut kris kan det vara en skillnad på liv och död att möta personal med psykiatrisk kompetens. Nu kan patienterna få kvalificerad bedömning av legitimerad personal i det akuta skedet. Till skillnad från mobila teamet, som vi hade tidigare, krävs här ingen remiss. PAM-enheten träffar alla patienter oavsett om de har pågående kontakt inom psykiatri eller inte, säger Roland Säll, verksamhetschef för psykiatri på Akademiska sjukhuset.

Den prehospitala akutpsykiatriska mobila enheten (PAM) mjukstartade 25 september 2023. Från och med 23 oktober har en specialistsjuksköterska i psykiatri en samverkande funktion vid omhändertagande av psykiatriska patienter i 112-samtalet. Efter årsskiftet är målet att en psykiatrisjuksköterska ska ta över dessa samtal, vilket Akademiska sjukhuset då blir först i landet med att erbjuda.

I enheten, som är bemannad 15.00-23.00, ingår en specialistsjuksköterska inom psykiatri och en skötare med lång erfarenhet inom akutpsykiatrisk vård.

Den nya enheten har ett nära samarbete med Sjukvårdens Larmcentral och ambulansen. Bilen utgår från ambulansstationen efter att ha larmats ut av larmcentralen som tar emot ungefär 50 000 112-samtal varje år, varav 6-8 procent är av psykiatrisk karaktär.

Psykiatriska tillstånd ökar i samhället och vi behöver kunna möta patienters behov. Vi ser ett stort behov av samverkan och detta samarbete är möjligt tack vare att Sjukvårdens larmcentral drivs i Region Uppsalas regi. En liknande form av akutpsykiatrisk verksamhet finns redan på flera platser i landet, bland annat i Region Stockholm, Region Skåne och Västra Götalandsregionen.

I diskussioner med ambulanssjukvården har det visat sig att det säkraste sättet att nå patienterna i det akutskedet är om PAM-enheten larmas ut via Sjukvårdens Larmcentral. Samtidigt såg vi ett stort behov av specialistkompetens i psykiatri på Larmcentralen, med tanke på den ökade belastningen av psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd. Med detta samarbete kan vi möta patientens behov i ett tidigt skede och hänvisa till rätt vårdnivå.



Innovativt angiosamarbete halverade väntetiderna

Sjukhusets väntetider för patienter med kritisk ischemi (benartärsjukdom) har länge varit lång. Det har dels berott på att dessa patienter ofta blivit strukna med anledning av vårdplatsbrist, dels på bristen på anestesioch operationssjuksköterskor.

Under 2022 startade ett projekt där sjuksköterskor och undersköterskor från kirurgavdelning 70 E utbildades för att vara assistenter till angio-grafier och PTA/stent i lokalbedövning. Efter utbildning i strålsäkerhet, sterilteknik, operationsteknik kunde verksamheten starta under våren 2022 för att sedan öka i volym under hösten.

Avdelningspersonalen har fått lära sig att använda tekniskt avancerad utrustning och att arbeta på en operationsavdelning med allt vad det innebär, att tänka och arbeta sterilt bland annat. På operation har man också fått lära sig en hel del. Avdelningspersonalen har en enorm kunskap och ett omvårdnadstänk som inkluderar hela vårdkedjan. Det här är en utveckling för verksamheten generellt.

Resultatet av projektet är att volymen angio/PTA har fördubblats och väntetiden för patienterna har halverats. Ungefär 75 procent av ingreppen har dessutom kunnat göras som dagkirurgi. Vårdplatserna frigörs därmed till andra patienter som behöver dem bättre.



– Att vara del av det här projektet har varit en personlig utveckling, men jag ser också att det finns många vinster för vår avdelning. Nu när jag vet vad som händer på operationssalen kan jag göra ett bättre jobb på avdelningen. Ofta träffar man samma patient på avdelningen, operationssalen och på mottagningen, så det här innebär

en bättre kontinuitet, säger Fannie Blomqvist, sjuksköterska på kirurgavdelning 70`E.

– En positiv bieffekt med projektet är personalen från avdelningen verkar ha kul på operation och trivs med sina nya arbetsuppgifter, säger David Lindström, medicinskt ledningsansvarig läkare.

”Shared care” viktig del i barngastrovårdens NHV-uppdrag

I maj fick Akademiska sjukhuset/Region Uppsala tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård (NHV) för tarmrehabilitering för barn upp till 18 år.

– Det är ett erkännande av vår kompetens och ett fint förtroende. Kvalificerad tarmrehabilitering kan göra stor skillnad till det bättre för barn med svåra sjukdomar i mag-tarmkanalen både kort- och långsiktigt. Vi känner oss starkt motiverade att fortsätta bedriva och utveckla vården för dessa svårt drabbade barn och deras familjer, säger Niklas Nyström, barngastroenterolog och överläkare vid barngastrocentrum på Akademiska barnsjukhuset.

– Utvecklingen har gått snabbt framåt och idag kan vi rehabilitera barn med tarmsvikt på ett betydligt bättre sätt jämfört med för bara tio år sedan. Med modern tarmrehabilitering är prognosen numera god för dessa barn, både vad gäller överlevnad och risk för komplikationer. Prognosen är också god över tid vad gäller att klara sig utan näringsdropp, ifall vi lyckas bra med att rehabilitera deras sviktande tarm. Nutrition är en viktig del av behandlingen. Barnens utveckling är beroende av bra näringsstatus parallellt med att vi tränar tarmen. Livskvaliteten för både barnen, deras syskon och föräldrar blir ofta hårt drabbad av flera skäl, men även i det avseendet kan tarmrehabilitering som utförs väl göra stor skillnad till det bättre, säger Niklas Nyström.

Barngastrocentrum Uppsala (BGCU) inrättades formellt 2016 men utvecklingen har pågått successivt under lång tid fram till dagens högspecialiserade, multiprofessionella verksamhet

inom Akademiska barnsjukhuset, med integrerad barnkirurgi, barngastroenterologi och nutrition. Syftet med BGCU är att erbjuda bästa möjliga vård och tarmrehabilitering till barn med svåra funktionsrubbningsar och sjukdomstillstånd i mag-tarmkanalen, som till exempel kort tarmsyndrom, svår motilitetsstörning och andra sjukdomar som kan leda till kronisk tarmsvikt.

När barngastrocentrum tar hand om utomlänspatienter görs det genom så kallad shared care, som är en modell för kontinuerligt samarbete med vårdnadshavarna och hemsjukhusen, där en stor del av patientkontakterna sker via videomöten.

– Vi är en mindre, högspecialiserad enhet på Akademiska som jobbar integrerat med hemsjukhuset. Det kan beskrivas som en trepartsmodell: familjen är i centrum, hemsjukhuset behåller det direkta patientansvaret och är deras nära vårdkontakt, medan Akademiska bistår med den högspecialiserade kompetensen, säger Niklas Nyström.

Han framhåller att alla parter blir vinnare vid denna typ av samarbete, inte minst genom att det skapar förutsättningar för en likvärdig vård i hela landet.

– Patienter och anhöriga får kortare väg till vården och behöver bara resa till Uppsala för vissa typer av åtgärder och uppföljningar. De har en trygg och nära vårdrelation med hemsjukhusets team. Vi har en tät kommunikation med hemsjukhuset, med låga trösklar så att det är enkelt

att höra av sig till varandra, vilket gör oss väl uppdaterade om patientens tillstånd och behandling. På det här sättet knyter vi kontakter med ett flertal barnkliniker i landet och blir deras naturliga samarbetspartners för de svårast sjuka barnen, vilket bidrar till att vi på Akademiska både upprätthåller klinisk spetskompetens och säkrar det patientunderlag för högspecialiserad vård som vår verksamhet är beroende av, säger han.

Vad gäller kommande utveckling utreds just nu en adolescensverksamhet (perioden i över-

gången mellan att vara barn och vuxen), där barn- och vuxengastrovården på Akademiska ska knytas ihop, med bland annat gemensam mottagningsverksamhet, även här i syfte att erbjuda högspecialiserad riks- och regionvård.

– Det är ganska öppet än hur det här ska utformas. Det finns inga direkta föregångare inom gastrovården i Sverige, även om det finns inom andra medicinska områden, säger Niklas Nyström.



Barnmorskor prisades för systematiskt kvalitetsarbete

Den 23 augusti tilldelades Karin Hagberg och Stina Liljeberg, barnmorskor på förlossningsavdelningen, utmärkelsen Bästa förflyttning för sitt systematiska kvalitetsarbete med bristningar, ett internt pris på Akademiska för att uppmärksamma goda exempel där verksamheterna arbetar med att stötta sjukhusets strategier.

2019 blev Akademiska sjukhuset pionjärer genom att börja registrera även grad två-bristningar vid förlossning i Bristningsregistret, som

tidigare bara inkluderat bristningar av grad tre och fyra. Bristningar av grad två kan orsaka stora besvär och tack vare den nya registreringen kan även dessa kvinnor fångas upp för att säkerställa att de får den uppföljning och hjälp som krävs.

– När kvinnorna behövde återbesök till läkare på grund av sina besvär upptäckte vi att det var mycket långa väntetider. För att korta tiderna bestämde vi oss för att börja erbjuda återbesök

här hos oss. Hit kan kvinnor med besvär från bristning komma för en första bedömning. Mindre ingrepp kan behandlas omedelbart och vi kan även remittera vidare till läkare vid behov. Vi ser att det finns ett stort behov hos kvinnor med besvär att bli tagna på allvar, bli lyssnade på och att de inte behöver vänta i månader för att få en bedömning. Utvärdering av mottagningen visar att kvinnorna som kommer till mottagningen är mycket nöjda, berättar Karin Hagberg.

De kvinnor som via Bristningsregistret anger att de har besvär kontaktas av Karin och Stina på förlossningsavdelningen. En plan görs kring kvinnans besvär, som kan inkludera allt ifrån egenvårdsbehandling, återbesök till barnmorska, kontakt med fysioterapeut, inkontinensutredning och återbesök till läkare. Det här gör

att kvinnan får hjälp med att komma till rätt vårdinstans, vilket annars kan vara svårt.

– Förutom att vi fångar upp kvinnor med besvär så ger registreringen möjlighet till jämförelser mellan kliniker och underlag till forskning. Arbetsättet gör att feedback kan ges till exempel till den som suturerat en bristning där kvinnan har kvarstående besvär. Det här gör att vården kvalitetssäkras och att vi kan utveckla vår kompetens gällande diagnostik och suturering, berättar Stina Liljeberg.

Arbetet har lett till att brister som fanns i vårdkedjan kunde identifieras och ett vårdprogram för förlossningsbristningar utformades. Sedan 2019 har detta höjt kompetensen hos barnmorskor, läkare och fysioterapeuter i Uppsala.

Urologen föregångare i hantering av registerdata: "Automatisk överföring sparar tid"



Genom automatiserad överföring av registerdata från Cosmic till Nationella prostatacancerregistret, NPCR, har urologen på Akademiska sparat in värdefull sekreterartid, samtidigt som risken för felaktig eller ofullständig rapportering till NPCR har minskat.

– Jag ser det här som ett första steg, det finns många andra journaluppgifter som vi skulle kunna hantera på ett liknande sätt, säger Hampus Nugin, biträdande överläkare på urologen, som har varit drivande i arbetet.

En operation mot prostatacancer innebär att prostatan och sädesblåsorna tas bort, vilket kallas radikal prostatektomi. De flesta opereras med titthålskirurgi, så kallad robotassisterad laparoskopi. I samband med dessa operationer är det 15–20 parametrar, olika detaljer kring kirurgiska åtgärder, som ska rapporteras till NPCR. Dessa har tidigare rapporterats manuellt till Regionalt cancercentrum Mellansverige via plattformen INCA, som är sammankopplad med NPCR.

– Vi dikterar våra operationsberättelser som löpande text. Det har varit ganska omständligt och tidskrävande för sekreterarna att ur detta plocka upp rätt data och sedan manuellt fylla i registret. Dessutom glöms vissa parametrar bort ibland i diktaten, så det fanns ett visst behov av en extra checklista för dikterande läkare, säger Hampus Nugin.

Lösningen blev en ny mall i Cosmic, som Hampus Nugin har tagit fram i samarbete med Elektronisk patientjournal, EPJ. I denna mall kan kirurgen i samband med operationen välja mellan olika flervalsoalternativ över vidtagna åtgärder.

Hampus Nugin är även processledare för prostatacancer inom Regionalt cancercentrum Mellansverige, och att automatisera överföringen av registerdata har varit ett uppdrag som legat i gränslandet mellan detta och hans läkarroll på urologen. Vad gäller kommande ut-

vecklingsarbete ser han stor potential i ett mer automatiserat arbetssätt.

– Det vore värdefullt; det finns många andra typer av journaldata som vi skulle kunna hantera på ett liknande sätt. Samtidigt är det ofta tidskrävande och komplicerat att få till den här typen av förändringar som är kopplade till it-system och jag är glad över att vi kunde gå i mål relativt snabbt i det här fallet.

Det här sparar jättemycket tid och arbete för oss. Det kunde vara svårt tidigare att snabbt ta fram alla de uppgifter som nu går automatiskt från journalen till formuläret. Uppgifterna går rakt in i registret, även om vi tittar igenom dem först så att allt är korrekt. Tidigare kunde vi behöva lägga upp till 20 minuter på det här arbetet i ett enskilt fall, och sammantaget gäller det 50–100 operationer per år. Nu kan vi lägga den tiden på andra arbetsuppgifter i stället.

Efter värdebaserad vård: ”Vi vill fortfarande skapa det största värdet för patienterna”

2014 lanserades värdebaserad vård som huvudstrategi för verksamhetsstyrningen på Akademiska. Numera används inte begreppet längre, men arbetssätten lever vidare. Monica Cornefjord, chef för enheten för vårdprocessstöd (som tidigare hette enheten för värdebaserad vård) beskriver hur sjukhuset arbetar övergripande med sina vårdprocesser idag.

Vilken roll spelar konceptet värdebaserad vård idag på Akademiska sjukhuset?

– Målsättningen inom värdebaserad vård var att skapa största möjliga värde för patienterna och det gäller fortfarande. Arbetssätten är i princip desamma, även om inte begreppet lever kvar. Skiftet var ganska odramatiskt. När enheten för värdebaserad vård flyttades till en annan avdelning ändrades namnet samtidigt, för att ge en tydligare koppling till det kliniska processarbetet.

Men inget annat konceptbegrepp har kommit i dess ställe?

– Nej. Region Uppsala tog fram en ny kvalitetspolicy 2020, som ligger till grund för vårt kvalitetsarbete på Akademiska. Den bygger på sex principer, som är snarlika de principer som fanns inom värdebaserad vård. Grunden är att utgå från det som skapar störst värde för patienterna och att göra dem delaktiga i förbättrings- och kvalitetsarbetet.

Processkartläggning är centralt för att tydliggöra arbetssätt och få en gemensam bild av hur man jobbar tillsammans. Att arbeta processorienterat gör att man fångar in hela systemet, inte bara det som handlar om den egna avdelningen. Vår enhet jobbar för övrigt inte bara med kliniska processer, utan även med olika stödprocesser, till exempel kring ansökningar om att få bedriva nationell högspecialiserad vård.



Möte med tvärprofessionellt team från geriatriken, som har önskat en kartläggning av flödet för patienter i behov av palliativ vård. Kartläggningen ska ligga till grund för kommande förbättringsarbeten.

– För att säkerställa kvaliteten i processerna behöver vi ha utdata, som väljs ut av antingen oss själva eller av nationella aktörer som Socialstyrelsen eller SKR. Genom att följa ett antal indikatorer får vi fram ett resultat, som sedan kan analyseras och ligga till grund för förbättringsåtgärder. Tack vare processkartläggningen går det att snabbt se vad man kan göra annorlunda för att få ett bättre resultat. Det krävs samtidigt en systematik, och för detta finns numera ledningens genomgång, som går ut på att verksamhetsledningen regelbundet skaffar sig en bild av hur verksamheten presterar, genom uppföljning av viktiga kvalitetsdata. Ytterst handlar det om att sätta en struktur som leder till ständig förbättring av kvalitet och patient-säkerhet.

Hur gör ni idag för att hålla koll på vilka processer som kan bockas av på samma sätt?

– Samtidigt som vi bytte namn skedde det saker nationellt. Kunskapsstyrningen inom vården är en del i det, och där ingår personcen-

trerade och sammanhållna vårdförlopp, PSV, där man arbetar enligt den bästa evidens och kunskap som finns. Staten och SKR har tecknat en överenskommelse om att ta fram PSV inom olika sjukdomsområden; det gäller främst diagnoser med stora patientgrupper, som diabetes, kol och hjärtsvikt med mera. Samtidigt har vi sedan tidigare de standardiserade vårdförloppen, SVF, inom cancervården, som har ett likartat koncept, att man kartlägger processer, mäter utdata och jobbar med förbättringar och så vidare.

– Utöver det finns det ett tredje koncept, nationell högspecialiserad vård, NHV, där det krävs tillstånd för att bedriva vården. Även där är det samma arbetssätt som förväntas. Det finns alltså tre olika koncept i PSV, SVF och NHV, och utöver det kommer det egna initiativ ifrån olika verksamheter som vill se över någon av sina processer, och då försöker vi prioritera det också.

– Men det vi har sagt på Akademiska är att vi inte kan förhålla oss till alla dessa bokstavskom-

binationer på olika sätt. Istället har vi skapat en arbetsmodell där vi kallar alla processer som ingår för kliniska processer, där vi har ett likartat arbetssätt genomgående.

Har ni någon uppfattning om hur många vårdförlopp som inte är sådana kliniska processer än, men som borde bli det?

– Vi har bestämt oss för att vi börjar med de processer där det finns nationella krav som måste efterlevas, mer än så är inte realistiskt i dagsläget. Ett universitetssjukhus som Akademiska har annars ungefär 250 processer som är av den storleksordningen att man kan kalla dem kliniska processer.

Hur knyter processarbetet an till sjukhusets mål att skapa fler tillgängliga vårdplatser?

– Det finns många exempel på hur man kan korta vårdtider genom att effektivisera vårdprocesser, och det ger i sin tur fler vårdplatser. Det finns fortfarande mycket kvar att göra där på sjukhuset. Genom att kartlägga processer tar vi även bort onödigt dubbelarbete som frigör tid för personalen att göra andra saker.

Doktorsavhandling om trycksår fick stort genomslag: "Att forska är att utmana sig själv"

Lisa Hultin vill lösa problem. Därför forskar hon och handleder ett nystartat projekt med andra specialistsjuksköterskor. Hennes avhandling om trycksår har gjort att Akademiska sjukhuset ändrat sina rutiner på nästan alla avdelningar.

Våren 2023 doktorerade hon på riskbedömning och patientdelaktighet vid trycksår. Hon satte då punkt för avhandlingen som tagit sex år på halvfart att skriva. Men egentligen var det ingen punkt utan början på något nytt.

– Mina chefer har tagit vara på att jag har disputerat. Det var min verksamhetschef, Carina Jangborg, som frågade om jag ville vara huvudansvarig för ett nystartat projekt med åtta specialistsjuksköterskor och två folkhälsovetare, säger hon.

Målet är att de ska kvalitetsutveckla vården för äldre på geriatriken.

– Det är unikt att vi specialistsjuksköterskor arbetar tillsammans med verksamhetsövergripande frågor. Jag som är disputerad handleder gruppen och vi ser över vilka olika områden som behöver kvalitetsutvecklas, säger hon.

Det första som gruppen valt att fördjupa sig i är att förebygga trycksår, fallolyckor och akut konfusion, ett förvirringstillstånd som kan drabba många patienter som hamnar inom sjukvården.

Lisa Hultin har arbetat på akuten, hjärtintensiven, inom kommunalt boende, hemsjukvård och så nu geriatriken. Hon började som undersköterska för 26 år sedan och utbildade sig sedan till sjuksköterska och till specialistsjuksköterska inom vård av äldre. Hela studietiden har hon varit intresserad av trycksår, något som drabbar var sjunde patient som blir inlagd på sjukhus och medför rejält lidande och stora kostnader. I onödan, anser Lisa.

– Det är en vårdskada som inte ska hända. Trots att det skulle kunna vara så enkelt att förebygga misslyckas vi ändå med det i vården, säger hon.

Lisa har undersökt om det brittiska riskbedömningsinstrumentet Purpose-T, som ska hjälpa vården att identifiera patienter i farozonen för trycksår, även passar svensk sjukvård. Resultatet blev positivt och hennes forskning har lett till att Purpose-T har införts på alla avdelningar på Akademiska utom på barnsjukhuset.



– I Storbritannien har man beslutat att det ska användas över hela landet.

I en delstudie framkom även att patienterna ansåg att de inte hade fått tillräcklig information om risken för trycksår och hur de skulle kunna motverka det.

– Ofta gavs informationen vid inskrivningen men då var inte alla patienterna kapabla att ta den till sig. Ett kort samtal vid sängkanten en tid senare kunde fungera bättre. Vi behöver

informera patienterna mer och göra dem mer delaktiga. Kan vi få dem att själva ändra läge och få igång cirkulationen är mycket vunnet, säger hon.

I dag har Lisa en delad tjänst mellan Uppsala universitet och vårdområde geriatrik på Akademiska sjukhuset. Det betyder att hon jobbar med flera forskningsstudier, undervisar på sjuksköterskeprogrammet och leder specialistgruppen.

Utskrivningar försenas av bristande dokumentation: ”Vi behöver arbeta med det vi kan påverka”

Många patienter som är färdigbehandlade på Akademiska blir kvar för länge på sjukhuset i väntan på fortsatt omhändertagande på en annan vårdnivå. Detta beror delvis på bristande kapacitet inom kommunala verksamheter och regional primärvård, men verksamheterna på Akademiska kan också göra mycket för att förbättra sin del av utskrivningsprocessen.

– Utskrivningsprocessens olika delar ska tillsammans ligga till grund för planeringen inför patientens hemgång. Det övergripande syftet är att planeringen ska vara så bra att patienten inte ska behöva komma tillbaka, berättar Linus Frost, verksamhetsutvecklare på Akademiska sjukhusets produktionsenhet.



En välfungerande utskrivningsprocess på en avdelning innebär att färre färdigbehandlade patienter upptar vårdplatser som en annan patient behöver.

En välfungerande utskrivningsprocess på en avdelning innebär att färre färdigbehandlade patienter upptar vårdplatser som en annan patient behöver. Likaså innebär en fungerande utskrivningsprocess att patienten får rätt anpassad vård utanför den specialiserade slutenvården.

Verksamhetsutvecklarna på produktionsenheten deltar i daglig styrning med Uppsala kommun. Där går de igenom alla utskrivningsklara patienter på Akademiska som är folkbokförda i Uppsala kommun, och de gör även en översyn av de patienter som hör hemma i resterande kommuner i Uppsala län.

– Det gör att vi har en bra bild av vad sjukhuset har för förbättringsområden. I nuläget gäller det framför allt samarbetet med vårdcentralerna kring patientens hälso- och sjukvårdsbehov i hemmet, samt hur vi förmedlar patientens behov till socialtjänsten, säger Elsa Jäger, som även hon är verksamhetsutvecklare på produktionsenheten.

– Vi går igenom alla utskrivningsklara patienter fyra gånger i veckan, för att fånga upp hinder i utskrivningsprocessen. I den genomgången fångas eventuella brister i utskrivningsklaranteckningen upp. Om det saknas information i den på ett sätt som omöjliggör för vårdcentralen att ta ställning till hemsjukvård brukar vi kontakta avdelningen. Omkring 60 procent av alla ärenden innehåller en fullgod utskrivningsklaranteckning. Det ska vara 100 procent, så Akademiska har en del att arbeta på, säger Linus Frost.

– Utskrivningsklaranteckningarna är dock bara en del av det pussel som läggs när en patient ska skrivas ut. Akademiska behöver arbeta med det vi kan påverka. Vård i samverkan (ViS) är samlingsnamnet för de styrande dokument som innehåller de riktlinjer som regionen tillsammans med länets kommuner har kommit överens om ska gälla. Produktionsenheten håller återkommande utbildningar kring utskrivningsprocessen och systemstödet Cosmic Link.



Elsa Jäger och Linus Frost från produktionsenheten under ett utbildningspass med vårdpersonal från neuroavdelning 85 D. Syftet är att öka förståelsen för hur utskrivningsprocessen fungerar och vad som förväntas från varje enskild avdelning. Under året har alla slutenvårdsavdelningar på sjukhuset möjlighet att få ta del av samma utbildning.

Nystart för farmaceutisk utskrivningshjälp (FUH)

Mellan 2013 och 2016 jobbade en klinisk farmaceut sjukhusövergripande med stöd vid utskrivningar, då med fokus på patienter som skrevs ut till korttidsboende. Nu har en liknande tjänst startats, farmaceutisk utskrivningshjälp (FUH). Målet är att göra utskrivningarna smidigare och säkrare för patienter med komplex och/eller avancerad läkemedelsbehandling. Ingen patient ska behöva stanna kvar på sjukhuset på grund av praktiska läkemedelsproblem.

FUH är tänkt att fungera som ett stöd för läkare och sjuksköterskor på sjukhusets vårdavdelningar, till exempel i situationer där man känner sig osäker på hur man ska göra eller har kört fast – och där läkemedel är en orsak till att patienten inte kan lämna sjukhuset. Målet är att ingen patient ska behöva stanna kvar på sjukhuset på grund av praktiska läkemedelsproblem.

Tjänsten bemannas kontorstid av två kliniska farmaceuter som är anställda på läkemedel och farmaci, Akademiska sjukhuset. Tjänsten är sjukhusövergripande.

Exempel på (läkemedels)situationer där man kan be FUH om hjälp:

- Uppstart av Homepump (intravenösa antibiotika i hemmet).
- Förskrivningsfrågor – till exempel extempore, licenser.
- Dospåsar, avstämning av dosrulle, uppstart av dos.
- Palliativ vård i livets slutskede, som ska ske i hemmet.
- Frågor om läkemedelshantering.
- Parenteral nutrition i hemmet.

Röster från medarbetarna: Vilka kvalitetsfrågor är viktigast hos er just nu?

Görel Herkules, kvalitets- samordnare, klinisk patologi

Våra grundläggande kvalitetsfrågor handlar om att säkerställa att vi ger korrekta svar i de analyser vi utför och att vi löpande kvalitetskontrollerar våra metoder. En annan viktig sak är utbildningen av personal, att vi kan ta hand om de nya som kommer och se till att de får lokal utbildning så att de kan ”göra rätt”.



Inom patologin har vi mycket manuellt handhavande av prover, det är väldigt lite som är automatiserat. Jag har jobbat inom yrket sedan 1980-talet och hantverket är fortfarande ungefär detsamma. Det handlar till stor del om att göra personliga bedömningar och det är inte något man lär sig på sex månader.

Vad gäller utmaningar just nu befinner vi oss i en fas där vi, förutom att vi har ett stort tryck på att producera, även introducerar digitalpatologi. Vi får fler nya arbetsuppgifter och det är svårt att hinna med kärnuppgifterna ibland när vi inte har tillräckligt med personal, främst biomedicinska analytiker och patologer. Det gör att det kan uppstå väntetider och eftersläpningseffekter, i form av långa svarstider och det händer att man måste ställa in ronder på grund av att patologer inte kan närvara.

Erika Keller, kvalitetssamordnare, strokeavdelning 85 B1

Det viktigaste är att få direktinläggningen att fungera optimalt, så att patienter med stroke kommer direkt till strokeenheten – rätt patient på rätt ställe från början. Vi har ett välutvecklat kvalitetsregister i Riksstroke, som följer hela vårdförloppet för stroke och TIA (transitorisk ischemisk attack, en ”liten stroke”), med nationella indikatorer som vi kan följa upp lokalt. Jag jobbar själv med att registrera in patienterna där, och vi har hela tiden en uppdaterad vy över hur vi ligger till.



Vi jobbar även med att förbättra dokumentationen ihop med de samarbetspartners som tar vid när patienter lämnar strokeenheten, så att vården fortsätter enligt samma linjer. Målet är att skapa en bättre remiss till primärvården som alla kan använda, med standardiserade utskrivningsmeddelanden där all nödvändig information finns med.

**Jenny Boija Bennbom,
verksamhetsutvecklare och
kvalitetssamordnare, Akademiska
barnsjukhuset**

Det viktigaste just nu är att utveckla patientsäkerhetsarbetet och hur det knyter an till kommande kvalitetsledningssystem.

Vi arbetar med att vidareutveckla vår befintliga patientsäkerhetsorganisation, så att den blir en röd tråd genom organisationen från medarbetarna närmast patienten till verksamhetens ledningsgrupp, med patientsäkerhetsråd och patientsäkerhets- och kvalitetssamordnare med flera inkopplade på vägen.

Alla vet vad patientsäkerhetsarbete innebär i praktiken, det är något man arbetar med det hela tiden, men vi behöver systematisera arbetet ytterligare. Vi är på god väg, men vi har inte nått riktigt ända fram. Patientsäkerhetsarbetet som kvalitetsparameter är den del där vi har kommit längst. Den andra delen är kvalitetsledningssystemfrågorna och processkartläggningar med mera, det arbetet har inte kommit lika långt dock är det oerhört viktigt att koppla ihop dessa delar.



**Merete Adegunle,
kvalitetsutvecklare, hematologi**

Vi har ett omfattande kvalitetsarbete som utgår från en internationell kvalitetsstandard för blod- och benmärgstransplantationer samt cellterapi behandling som heter JACIE.

Det står för The Joint Accreditation Committee-ISCT (Europe)

& EBMT och ackrediterar inte bara laboratoriedelar utan även klinisk verksamhet. Var fjärde år behöver den förnyas och under 2023 reackrediterades de involverade verksamheterna hematologi, stamcellslabb och patientverksamheten på Akademiska labb, barnonkologi och vuxenonkologin. Det är viktigt för oss att inte bara ha dokument för rutiner, utan att också implementera dem i praktiken.

För att mäta och övervaka vårt arbete gör vi regelbundna utvärderingar för att få en uppfattning om hur vi ligger till för tillfället och om det finns områden som behöver förbättras. Vi fokuserar på många kvalitetsparametrar som rör transplantationer och vad gäller omvårdnadsdelarna kan nutrition nämnas särskilt.

Nutrition spelar en avgörande roll för patienternas återhämtning och förmåga att klara av behandlingarna, och vi lägger stor vikt vid att säkerställa att patienterna får tillräckligt med vätska och näring. En utmaning i det arbetet är att det är svårt att snabbt fylla i vätske- och kostregistreringarna för att få en direkt överblick över hur mycket patienterna har intagit. Där skulle vi behöva ett digitalt verktyg för att kunna göra det på ett smidigt sätt; det är något vi har kämpat länge för att få till men inte lyckats än.



*För att mäta och övervaka
vårt arbete gör vi
regelbundna utvärderingar
för att få en uppfattning om
hur vi ligger till för tillfället
och om det finns områden
som behöver förbättras.*



Nationell högspecialiserad vård

Hittills har Akademiska sjukhuset/Region Uppsala sökt 25 tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård, NHV, och har tilldelats 17 av dessa.

– Vi har fortsatt en stark fjärdeposition i landet efter Karolinska, Sahlgrenska och Skåne. Att de har fått fler tillstånd än oss är förväntat och har att göra med befolkningsunderlag och hur sjukvårdsregionerna är organiserade, säger Daniel Nowinski, som är medicinskt sakkunnig för NHV på Akademiska sjukhuset.

Han menar att tilldelningen av tillstånd är något av en ödesfråga för Akademiskas framtid som universitetssjukhus.

– Vården inom NHV är tillståndspliktig och varje sådant tillstånd utgör en högspecialiserad spets inom ett större högspecialiserat område. Tappar vi dessa spetsar blir vi försvagade i utvecklingen av den övriga högspecialiserade verksamheten som är kopplad till dessa områden. Det är svårt att säga något om trenden och utvecklingen framöver. Det handlar inte

om en tävling om antalet tillstånd, men det är viktigt att vi får utdelning inom de områden som vi har hög kompetens och förmåga inom. Vi kommer söka tillstånd inom flera områden där vi har mycket välutvecklade verksamheter, men jag vill inte gå in på vilka det handlar om än, säger Daniel Nowinski.

Nationellt pågår nu en diskussion om hur tillstånden och NHV-systemet som helhet ska följas upp av Socialstyrelsen framöver.

– För Akademiska sjukhusets del understryker det vikten av att vi har en robust förvaltning av våra tillstånd och vi att följer utvecklingen inom de områden som vi tappat, för att se om det uppstår oönskade systemeffekter, säger Daniel Nowinski.

Mer om den nationella högspecialiserade vården som bedrivs på sjukhuset finns att läsa på akademiska.se.

Akademiska sjukhusets kvalitetscertifieringar

- Verksamhetsområde plastikkirurgi och käkkirurgi är sedan 2016 är kvalitetscertifierad enligt SSEN 15224:2017 och ISO 9001:2015.
- Brännskadecentrum är sedan 2017 verifierad enligt European Burns Association.
- Kranioverksamheten är sedan 2018 verifierad enligt European Reference Networks.
- Endokrinonkologen är ackrediterad COE inom den europeiska organisationen ENETS, samt ett av sjukhusets tre COE Endokrina tumörer och ett ERN-center.
- Centre of Excellence i diabetes.
- Rehabiliteringsmedicin är ackrediterade 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 och ISO 13485.
- Akademiska laboratoriet är som verksamhetsområde ackrediterat från SWEDAC enligt ISO 15189:2012, Medicinska laboratorier – krav på kvalitet och kompetens (delar av laboratoriet har varit SWEDAC-ackrediterade sedan 1998).
- Akademiska laboratoriet har även 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 som en del i Akademiska laboratoriets ackreditering.
- Hematologi har JACIE-ackreditering för allogen stamcellstransplantation av vuxna och barn.
- European Competence Network on Mastocytosis utsedda till Centre of Excellence för systemisk mastocytos.
- 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.
- Centre of Excellence Aorta.
- Kärlkirurgen är del i European Reference Network for rare diseases, med ansvar för vascular ehlers danlos i Sverige.
- Kärlkirurgen är del i NHV Pargangliom i huvud-halsregionen.

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](https://www.facebook.com/akademiska)

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

[Instagram.com/akademiskasjukhuset](https://www.instagram.com/akademiskasjukhuset)

X (Twitter): [@Akademiska_Nytt](https://twitter.com/Akademiska_Nytt)

[Linkedin.com/akademiskasjukhuset](https://www.linkedin.com/company/akademiskasjukhuset)

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