



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



Kvalitetsbokslut 2025

REGION UPPSALA

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Vi är Akademiska sjukhuset	4
Sjukhusets kvalitetsarbete	7
Årets kvalitetsbokslut fokuserar på cancervård	10
Uppsala Comprehensive Cancer Centre (UCCC)	10
Precisionsmedicinskt centrum Uppsala (PMCU)	12
ATMP-centrum Uppsala	13
Uppsala Teranostikcentrum	13
Våra kvalitetsresultat inom cancervård och precisionsmedicin.....	14
Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården: kvalitetsmått och nationella mål	14
Kvalitetsresultat.....	18
Bröstcancer	18
Koloncancer.....	19
Forskningsresultat	20
Onkologi	20
Kirurgi	20
Exempel på kvalitetsarbete utanför cancervården	21
Ökad tillgänglighet.....	21
Återackreditering av klinisk kemi och farmakologi	21
Stärkt organisation för vård av extrakraniella kärlanomali	22
Processkartläggning stärkte planering och framförhållning för epidemiavdelningen.....	23
Kvalitetscertifieringar och ackrediteringar	24
Centre of Excellence.....	24
European Reference Networks (ERN).....	25
Nationell högspecialiserad vård	25

"Årets kvalitetsbokslut har ett särskilt fokus på cancervården, som är en stor och central del av Akademiskas uppdrag"

På Akademiska sjukhuset pågår ett kontinuerligt arbete för att utveckla vårdkvaliteten. Genom att arbeta datadrivet och systematiskt följa våra resultat skapar vi goda förutsättningar för säkrare vård och bättre behandlingsutfall. Kvalitetsarbetet är en självklar del av det dagliga arbetet i våra verksamheter och en grund för vår långsiktiga utveckling.

Årets kvalitetsbokslut har ett särskilt fokus på cancervården, som är en stor och central del av Akademiskas uppdrag. Omkring en tredjedel av sjukhusets vård berör cancer, och cancervården sträcker sig över många delar av verksamheten – från diagnostik och behandling till omvårdnad, uppföljning och forskning. De resultat som presenteras speglar ett omfattande arbete, där många professioner tillsammans bidrar till patienternas vård och utvecklingen av den.

En viktig del av kvalitetsutvecklingen är förmågan att ta tillvara ny teknik och nya arbetssätt. Det återspeglas också i internationella jämförelser. Akademiska sjukhuset klättrar i Newsweeks rankning World's Best Smart Hospitals 2025, från plats 54 till 53 – ett kvitto på det långsiktiga arbete som pågår inom digitalisering och medicinsk utveckling.

Akademiska sjukhuset har höga krav på effektivitet och kloka prioriteringar. I årets kvalitetsbokslut lyfts exempel på verksamheter som utvecklat nya arbetssätt och förbättrat både vårdprocesser och arbetsmiljö – utan att

kompromissa med kvalitet eller patientsäkerhet. Det är ett arbete som bygger på ett stort engagemang hos våra medarbetare, och som ytterst handlar om att ge våra patienter bästa möjliga vård.

*Marianne van Rooijen,
Sjukhusdirektör, Akademiska sjukhuset*



Marianne van Rooijen, sjukhusdirektör.

Vi är Akademiska sjukhuset



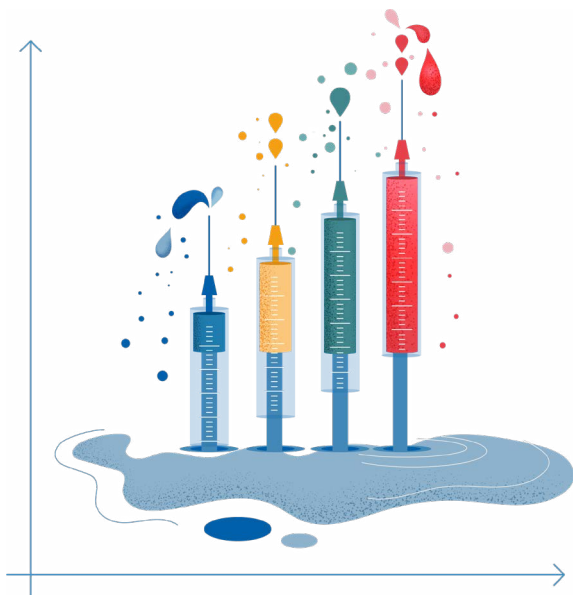
Det ledande universitets-sjukhuset som skapar störst värde för patienterna

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 8 500 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 fokuserar på under de kommande åren.

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 bli bättre på att använda data från våra verksamheter för att fortsatt utveckla och förbättra vården.



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.



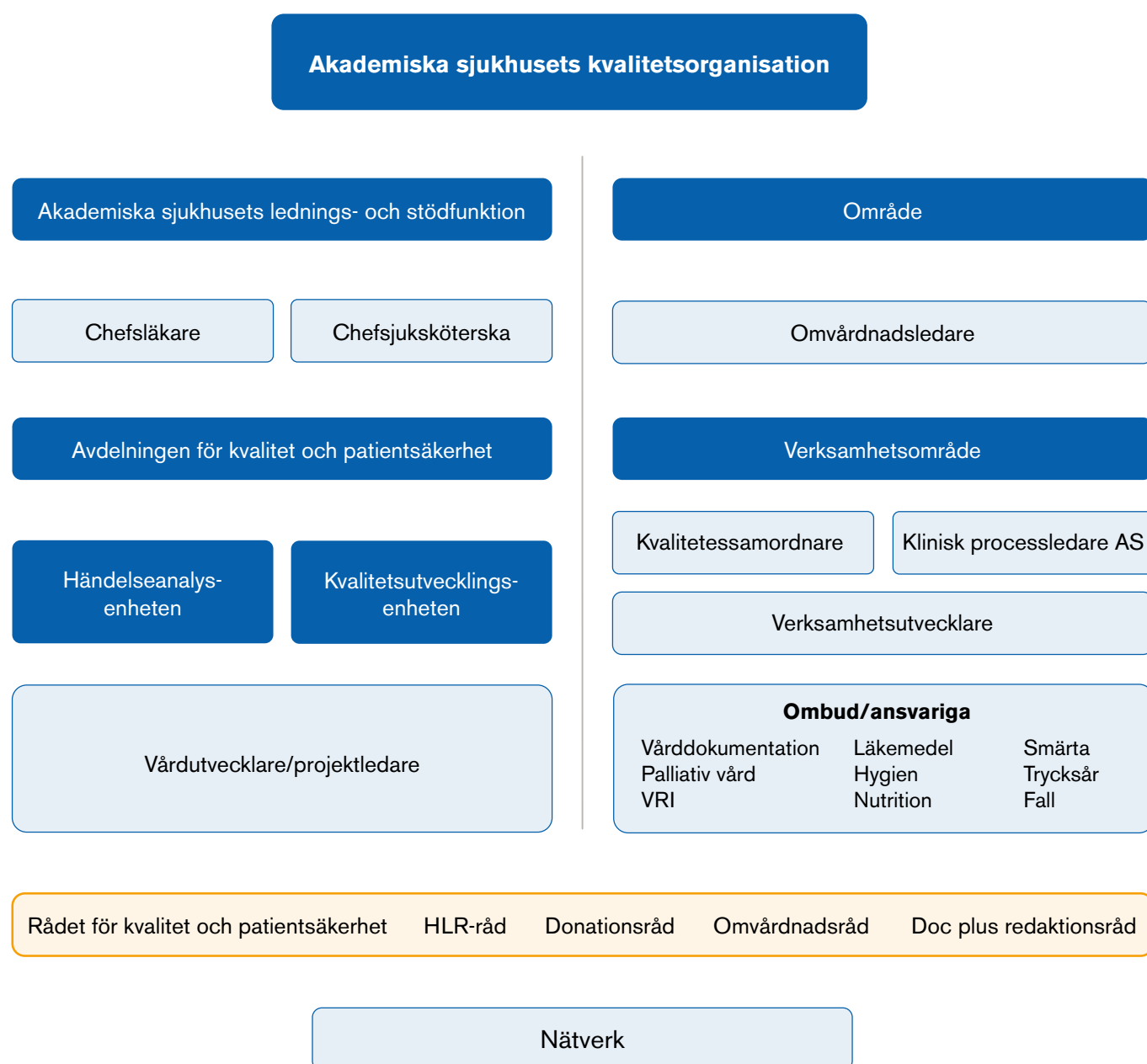
Sjukhusets kvalitetsarbete

Organisation för kvalitet och patientsäkerhet

Akademiska sjukhuset har en linjeorganisation där verksamhetschefen ansvarar för kvalitet och patientsäkerhet. På övergripande nivå finns en stödorganisation i form av avdelningen för kvalitet och patientsäkerhet. Avdelningens

uppgift är att skapa goda förutsättningar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom sjukhusets olika verksamhetsområden. Medarbetarna tillhandahåller expertkunskap, utformar riktlinjer och samordnar kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet på sjukhuset. De leder också flera nätverk och råd.

Figur 1. Akademiska sjukhusets kvalitetsorganisation



Figuren visar Akademiska sjukhusets kvalitetsorganisation på verksamhetsnivå och övergripande nivå. Även funktioner inom den centrala administrationen bidrar till kvalitetsarbetet.

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

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. 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

Sedan 2023 har Akademiska sjukhuset *Ledningens genomgång* som ett strategiskt verktyg för att förbättra styrning och ledning av kvalitet. Genomgångarna sker varje tertiäl, på såväl verksamhetsområdesnivå som på 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 beslut.

Arbeta och leda mot kvalitet – sjukhusets kunskapsplattform

Baspaket för kvalitet och patientsäkerhet, som är sjukhusets kunskapsplattform för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, har vidareutvecklats och fått ett nytt namn: *Arbeta och leda mot kvalitet: Akademiska sjukhuset*.

Plattformen har utvecklats i dialog med verksamheten och regionkontoret. Den ska stärka medvetenheten om kvalitetsarbetet och göra det enklare för medarbetare och chefer att hitta rätt stöd i det dagliga arbetet.

Plattformen samlar datarapporter för kvalitetsindikatorer, beskrivningar av arbetssätt och olika stöd för det dagliga och långsiktiga arbetet. I den nya versionen har innehållet förenklats och strukturerats om, och kompletterats med nya delar som inspiration, nyheter och ett årshjul.

Processorientering och förbättringsarbete som drivkraft för 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 identifiera och möjliggöra småskaliga tester av förbättringsåtgärder innan de implementeras i större skala. Denna systematik gör det möjligt för verksamheten att följa upp, lära och justera arbetssätt under processens gång, vilket ökar sannolikheten för goda 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. Dessutom kan ledningen ställa riktade frågor till medarbetarna användas för att få in förslag inom strategiskt viktiga områden.

Utbildning som nyckel till framgång

En viktig komponent i sjukhusets kvalitetsarbete är satsningen på utbildningar i kvalitet och förbättringsledning. Det bidrar till en kultur där systematiska förbättringar är en naturlig del av verksamheten.

Framgång genom helhetssyn

Genom att kombinera *Ledningens genomgång*, processorientering och innovativa strukturer så 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.

Nationell högspecialiserad vård och NHV-utförrarforum

Vid utgången av 2025 hade Region Uppsala, genom Akademiska sjukhuset, tilldelats totalt 23 NHV-tillstånd, varav fem inom cancerområdet. 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 speglar sambandet att Akademiska är det sjukhus som vårdar högst andel utomregionala patienter och har högst relativ vårdkomplexitet av samtliga sjukhus i Sverige.

För att på ett systematiskt sätt säkerställa villkorsuppfyllelsen för NHV, och för att ge underlag för sjukhusintern styrning, har ett NHV-utförrarforum inrättats. Utförrarforumet är ledningens genomgång för NHV och utgör en samlad uppföljning av sjukhusets samtliga

rapporterande NHV-uppdrag. 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. Exempelvis får sjukhusledningen under NHV-utförrarforum en samlad bild av tillgängligheten inom NHV-tillstånden som sen ligger till grund för det systematiska arbetet som drivs genom produktionsrådet.

Akademiska sjukhuset har 6 medlemskap i det Europeiska referensnätverket, ERN och NHV-förvaltningen har i uppdrag att samordna och förvalta dessa medlemskap i nära samverkan med Centrum för Sällsynta Diagnoser (CSD) Uppsala. Nationellt pågår det EU-drivna jointaction-projektet (JARDIN) för starkare integrering av ERN i de nationella sjukvårdssystemen. Projektet koordineras av Socialstyrelsen i nära samverkan med det nationella programområdet för sällsynta diagnoser och CSD i samverkan.



Varje år görs en grundlig genomgång av sjukhusets NHV-uppdrag inom så kallade utförrarforum. Här syns Fredrik Huss (stående), klinisk processledare för NHV svåra brännskador, vid ett av årets utförrarforum. Där presenterade han sitt område med fokus på utvecklingsbehov och planerade åtgärder.

Årets kvalitetsbokslut fokuserar på cancervård



Med anledning av ackrediteringen av Uppsala Comprehensive Cancer Centre (UCCC) i april 2025 fokuserar årets kvalitetsbokslut på kvalitetsresultat och viktiga händelser inom området cancervård. Vi redovisar ett urval av kvalitetsresultat och redovisar även viktiga hörnstenar inom den moderna cancersjukvården. En viktig del är utvecklingen inom precisionsmedicin, där Akademiska sjukhuset under de senaste åren etablerat flera expertcentrum inom området: Precisionsmedicinskt centrum (2022), ATMP-centrum (2023) och Uppsala Teranostikcentrum (2025).

Uppsala Comprehensive Cancer Centre (UCCC)

Uppsala Comprehensive Cancer Centre är sedan 2025 en formalisering av ett redan starkt samarbete mellan Akademiska sjukhuset, Uppsala universitet och Regionalt cancercentrum Mellansverige (RCC Mellansverige). Centret samlar dessa verksamheter i en effektiv och lärande organisation med förutsättningar att arbeta på ett strukturerat och datadrivet sätt med forskning och utveckling, som leder till kontinuerliga förbättringar av cancervården. UCCC omfattar cancervård och cancerforskning i alla åldrar, inklusive barn.

Centrets organisation bygger på samarbetspartnernas befintliga strukturer, som alla är representerade i UCCC:s styrelse. Styrelsen fattar de långsiktiga och strategiska besluten för centret och har till sin hjälp ett arbetsutskott och en forskningskommitté.

Centrets arbete utgår från de kliniska cancerprocesserna och de redan etablerade strukturerna inom Akademiska sjukhuset, Uppsala universitet och RCC Mellansverige.

Samverkan med patienter och närstående sker på olika nivåer inom UCCC men har också formaliserats genom centrets patient- och närståenderåd.

Kontaktsjuksköterskan har en central roll i cancervården, med ansvar för kontinuitet, tillgänglighet och personcentrerat stöd genom hela patientens vårdförlopp. Under 2025 har Regionalt cancercentrum (RCC) reviderat uppdragsbeskrivningen för kontaktsjuksköterskor, vilket ytterligare tydliggör deras roll och ansvar i vårdprocessen. Vid Akademiska sjukhuset finns i dag drygt 50 kontaktsjuksköterskor verksamma inom olika delar av cancervården, och deras kompetens har under året förstärkts bland annat genom riktade utbildningsinsatser. Betydelsen av kontaktsjuksköterskans roll har också lyfts av patient- och närståenderådet som en avgörande del i att ge patienten trygghet och stöd under cancerresan.

Forskningen utvärderas kontinuerligt av ett Scientific Advisory Board, SAB, som har en bred sammansättning med kompetens inom grundforskning, gränsöverskridande forskning, omvårdnadsforskning och klinisk forskning.

UCCC har under flera år arbetat för en ackreditering av verksamheten. Ett ackrediterat Comprehensive Cancer Centre innebär att man uppfyller europeiska kvalitetsstandarder inom hela vårdkedjan – från bemötande och prevention till diagnos, behandling, omvårdnad och rehabilitering – samt forskning, undervisning, patientsäkerhet och kvalitet.

Hösten 2024 genomgick centret en inspektion av Organisation of European Cancer Institutes (OECI), som bedömer om centret håller den standard som krävs för en ackreditering.

Inspektionen sammanställdes i en rapport där både styrkor och utvecklingsmöjligheter beskrevs. De styrkor som framhölls var bland annat ett starkt forskningsprogram, utrustning och metoder inom bild och funktionsmedicinskt centrum och Akademiska laboratoriet samt det vårdnära arbetet hos de kliniska apotekarna. Även utbildning och fortbildning lyftes som styrkor.

Några av de utvecklingsområden som identifierades var:

- Centrets styrning
- Öka inklusionsgraden i kliniska studier
- Struktur och styrning av de multidisciplinära ronderna

Utifrån rapporten lämnade centret in en förbättringsplan med 17 identifierade åtgärder. Förbättringsplanen godkändes av OECI i april 2025 vilket innebär att centret erhöll sin kvalitetsstämpel som ackrediterat Comprehensive Cancer Centre.



Lina Gifting, Ingrid Glimelius, Maria Andersson Ödman och Alexandra Karström, ledamöter i styrelsen för Uppsala Comprehensive Cancer Centre (UCCC), som tillsammans med övriga styrelseledamöter ansvarar för centrets långsiktiga och strategiska inriktning.

Precisionsmedicinskt centrum Uppsala (PMCU)

Precisionsmedicinskt centrum Uppsala är ett samarbete mellan Akademiska sjukhuset, Region Uppsala och Uppsala universitet. Det beskrivs som ett virtuellt centrum och en samlingspunkt för de verksamheter som arbetar inom området i Uppsala.

Arbetet består bland annat av samverkan och informationsutbyte på olika nivåer, exempelvis med direktörer samt områdes- och verksamhetschefer vid Akademiska sjukhuset och Region Uppsala samt ställföreträdande vicerektor och dekan vid Uppsala universitet.

Precisionsmedicin handlar i grunden om att välja rätt behandling för rätt sjukdom vid rätt tid, till rätt patient. Detta kan bland annat uppnås genom bättre diagnostik, såsom kartläggning av arvsmassa och avbildningstekniker, vilket leder till behandlingar med högre träffsäkerhet. Precisionsmedicinskt centrum Uppsala (PMCU) arbetar för att fler patienter ska få tillgång till precisionsmedicin. Under 2025 fokuserade centret på att kartlägga datakapacitet för analys av stora datamängder och medicinska bilder.

Arbetet inom PMCU ska också konkret bidra till att nya lösningar inom precisionsdiagnostik- och precisionsbehandling implementeras i hälso- och sjukvården.

ATMP-centrum Uppsala

ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products) är avancerade behandlingar som bygger på celler, gener eller vävnader, istället för traditionella läkemedel. Syftet är att behandla sjukdomar på djupet genom att reparera, ersätta eller förändra det som orsakar sjukdomen. Det finns tre huvudtyper av behandlingar inom ATMP:

- Genterapi – förändrar eller tillför gener
- Cellterapi – använder levande celler
- Vävnadsteknik – bygger ny vävnad

Den mest kända behandlingen är behandling med CAR-T-celler. En form av immunterapi mot cancer där patientens egna T-celler (vita blodkroppar) genmodifieras i laboratorium för att effektivt identifiera och förgöra cancerceller. Under 2025 genomgick 22 patienter CAR-T-cellsbehandling vid Akademiska sjukhuset.

ATMP-centrum Uppsala är ett samarbete mellan Akademiska sjukhuset, Region Uppsala och Uppsala universitet. Det virtuella centret fungerar som en samordnande och stödjande funktion för utveckling och införande av avancerade terapiläkemedel (ATMP) inom hälso- och sjukvården. Centret erbjuder även stöd i utveckling och implementering av nya behandlingar.

Under 2025 inleddes ett fördjupat samarbete med Karolinska ATMP-centrum för att stärka kapaciteten i Stockholm-Uppsalaregionen. Under året infördes även nya CAR T-cellsbehandlingar, Tecartus och Breyanzi. Samtidigt påbörjades ett arbete för att etablera en tillverkningsenhet för ATMP, särskilt för kliniska studier.

En klinisk prövning har inletts där förstärkta CAR T-celler används för att behandla patienter med lymfom som inte svarat på tidigare behandlingar. Terapin riktar sig mot proteinet CD20 och stimulerar immunförsvaret att angripa tumören bredare. Studien genomförs vid Akademiska sjukhuset och Karolinska universitetssjukhuset, med patienter från hela landet.

Uppsala Teranostikcentrum

Uppsala Teranostikcentrum är en forskningsplattform där fysik, kemi, farmaci och medicin samverkar för att utveckla framtidens precisionsbehandlingar, främst inom cancer.

Teranostik kombinerar diagnostik och terapi. Genom radioaktivt märkta, målsökande ämnen kan man både upptäcka och behandla sjukdomar på ett individanpassat sätt.

Centret är ett samarbete mellan flera verksamheter inom Akademiska sjukhuset och Uppsala universitet, och styrs av strikta krav från myndigheter som Läkemedelsverket och Strålsäkerhetsmyndigheten.

Inom centret utvecklas och testas nya radioaktiva läkemedel i kliniska studier. Målet är att skapa skräddarsydda cancerbehandlingar baserade på patientens tumör. Under 2025 fick Akademiska sjukhuset, efter många års förberedelser, tillstånd av Läkemedelsverket att tillverka sådana läkemedel. Terapier med ¹⁷⁷Lu-DOTATOC mot endokrina tumörer kunde startas under senhösten och drygt 20 behandlingar gavs under 2025.

Centret möjliggör gränsöverskridande forskning, där nya upptäckter snabbt kan gå från laboratorium till patient och återföras till forskningen.

En ny cyklotron installerades 2025 och kommer att tas i bruk 2026, vilket möjliggör egen produktion av spårämnen och stärker forskningen i Uppsala. Akademiska sjukhuset deltar i både nationella och internationella studier samt samarbetar med life science-företag för att driva utvecklingen framåt.

Våra kvalitetsresultat inom cancervård och precisionsmedicin



I det här kapitlet redovisas några exempel på Akademiska sjukhusets kvalitetsresultat inom cancervård och precisionsmedicin 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. Samtidigt kvarstår utmaningar inom vissa områden, vilket understryker vikten av fortsatt kvalitetsutveckling och systematisk uppföljning.

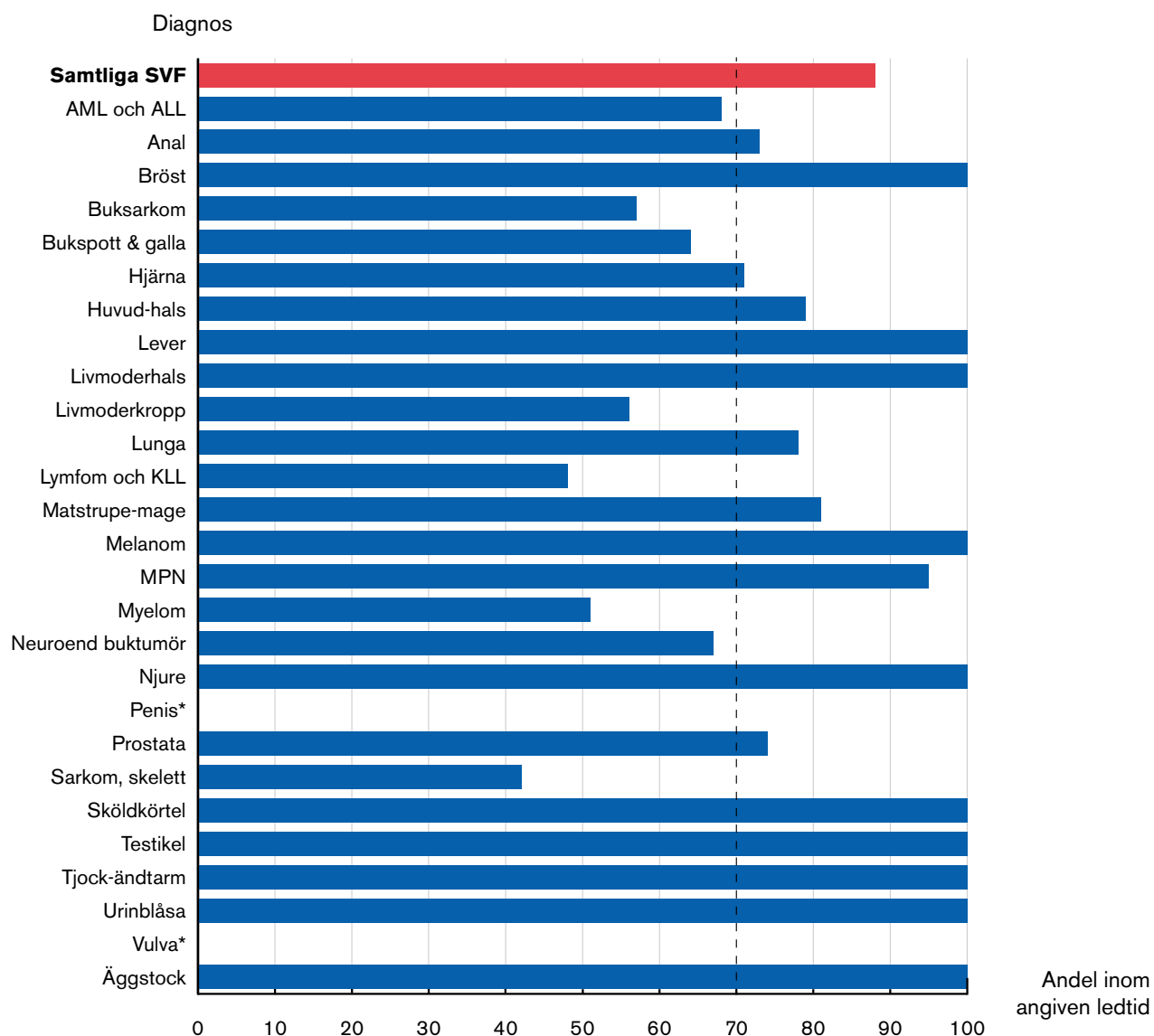
Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården: kvalitetsmått och nationella mål

SVF cancer är en nationell arbetsmetod som syftar till att säkerställa en snabb, välorganiserad och jämlik cancervård, oavsett

var i landet patienten söker vård. Nationella mål är uppsatta för inklusion i SVF och tid från välgrundad misstanke till behandling. Inklusionsmålet innebär att 70 procent av alla patienter med en cancerdiagnos ska ha genomgått utredning inom ramen för SVF. Ledtidsmålet innebär att 80 procent av alla patienter som påbörjar en cancerbehandling ska göra så inom den angivna ledtiden.

Patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården mäts genom PREM-enkäter, Patient Reported Experience Measures, som skickas ut sex till tio veckor efter avslutad utredning. Patienterna får svara på frågor inom ett antal områden, men kan även ge svar i fritext. Svaren sammanställs och skickas till respektive klinisk processledare som underlag för det kontinuerliga förbättringsarbetet inom processen.

Diagram 1. Andel som utretts vid Akademiska sjukhuset inom SVF



*Diagnos har dold data p.g.a. färre än 10 patienter i beräkningsunderlaget.

Ledtider

Inom cancervården har korta ledtider stor betydelse för behandlingsutfall samt patienternas psykologiska välbefinnande i väntan på behandling. År 2025 startade 44 procent av patienterna i Region Uppsala behandling inom angiven ledtid. Motsvarande andel för riket som helhet är 47 procent.

Med ledtider avses olika tidsperspektiv. Hela kedjan, från patientens första kontakt med Akademiska sjukhuset fram till behandling, utgörs av olika steg som samtliga bidrar till den totala ledtiden. Till exempel tid från nybesök på kirurgmottagningen, till patologi- och röntgensvar, diskussion och beslut om

behandling på en multidisciplinär konferens och väntan på operation, läkemedels- eller strålbehandling.

Varje dag som går att effektivisera i respektive led är värdefull för att möjliggöra ett bra behandlingsresultat och för att patienterna ska slippa onödig väntan.

Trots att ett stort och kontinuerligt arbete utförs så är ledtidsmål för flera tumördiagnoser svåra att nå. Utmaningen har varit att varje verksamhetsområde har arbetat var för sig med sina delar, och att det saknats en samlad bild av resultaten för respektive tumördiagnos. Sedan UCCC bildades har den samordning som

saknats kunnat stärkas, bland annat genom att tillsätta kliniska processledare. Processledarna har i uppdrag att utveckla och förbättra vårdprocesserna genom att ta ett helhetsansvar för vårdkedjan och driva arbetet utifrån patientens perspektiv.

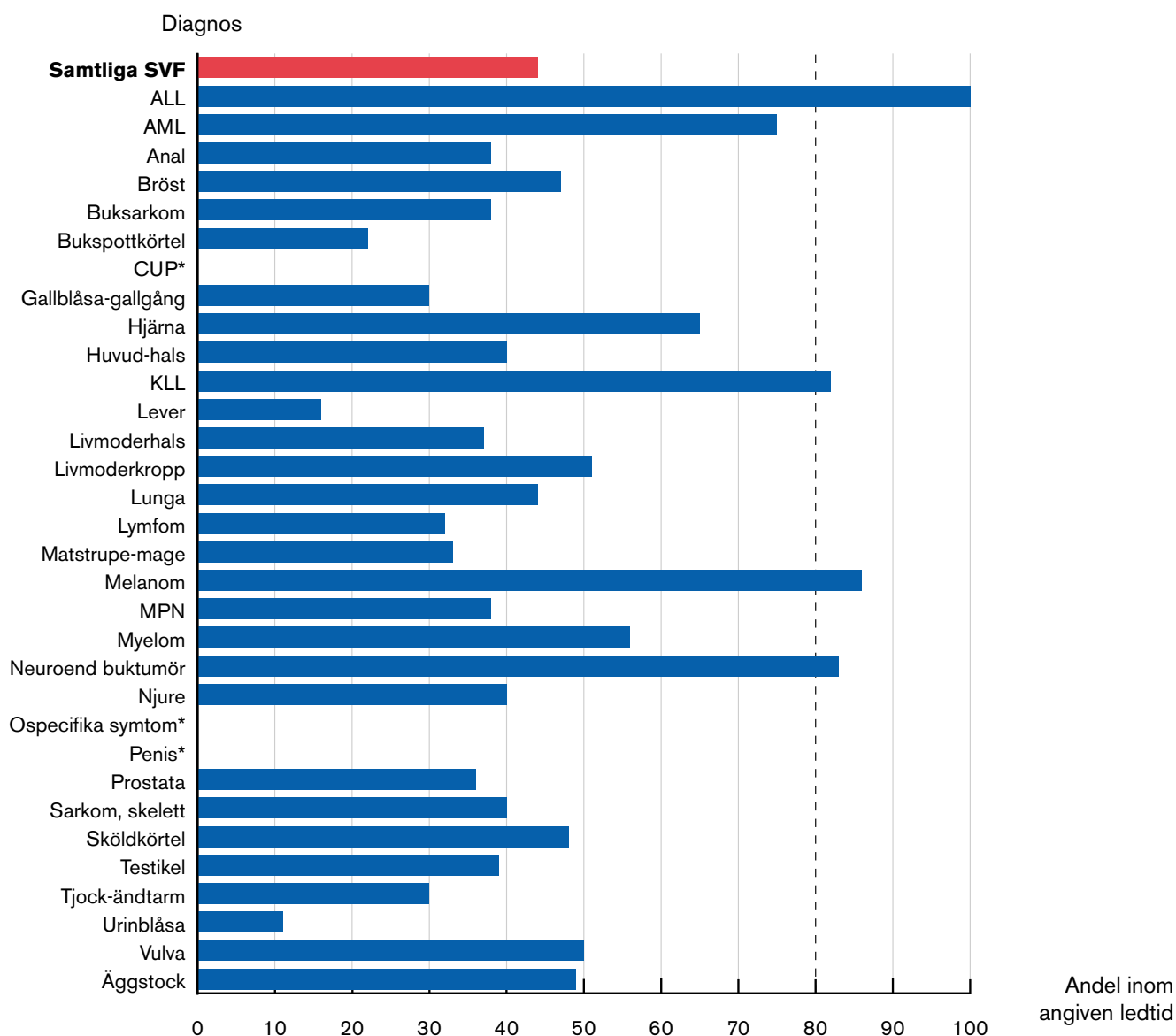
I syfte att kvalitetssäkra SVF-data har UCCC tagit fram riktade rapporter som ger bättre överblick över de olika cancerflödena och gör det lättare att få in data i rätt tid.

Flertalet cancerprocesser har två kliniska processledare, en från en kirurgisk specialitet och en från onkologin. Detta för att i

högre grad verka för en helhetssyn och smidiga överlämningar mellan sjukhusets verksamhetsområden.

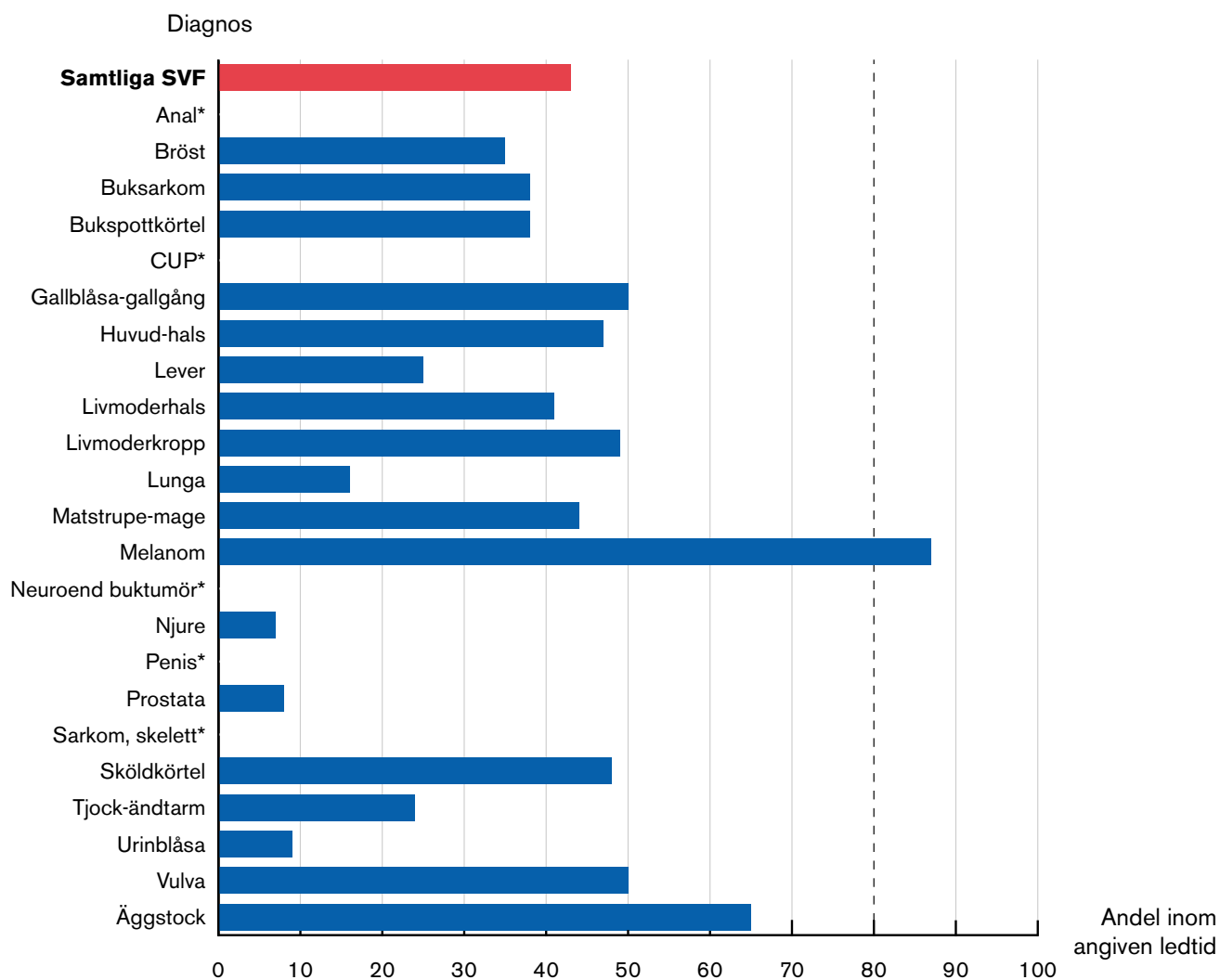
UCCC har fastställt ett årshjul för uppföljning av de kliniska cancerprocesserna via metoden Ledningens genomgång. Det innebär att samtliga processledare årligen får redovisa olika kvalitetsindikatorer såsom överlevnadsdata, ledtider, utmaningar och styrkor för UCCC:s arbetsutskott. Genom att på detta strukturerade sätt samla in och redovisa data kan UCCC:s styrelse därefter fatta välgrundade beslut om var extra resurser behöver sättas in och om det krävs några omprioriteringar.

Diagram 2. Andel inom leddid, samtliga behandlingar



*Diagnos har dold data p.g.a. färre än 10 patienter i beräkningsunderlaget.

Diagram 3. Andel inom ledtid, kirurgi



*Diagnos har dold data p.g.a. färre än 10 patienter i beräkningsunderlaget.

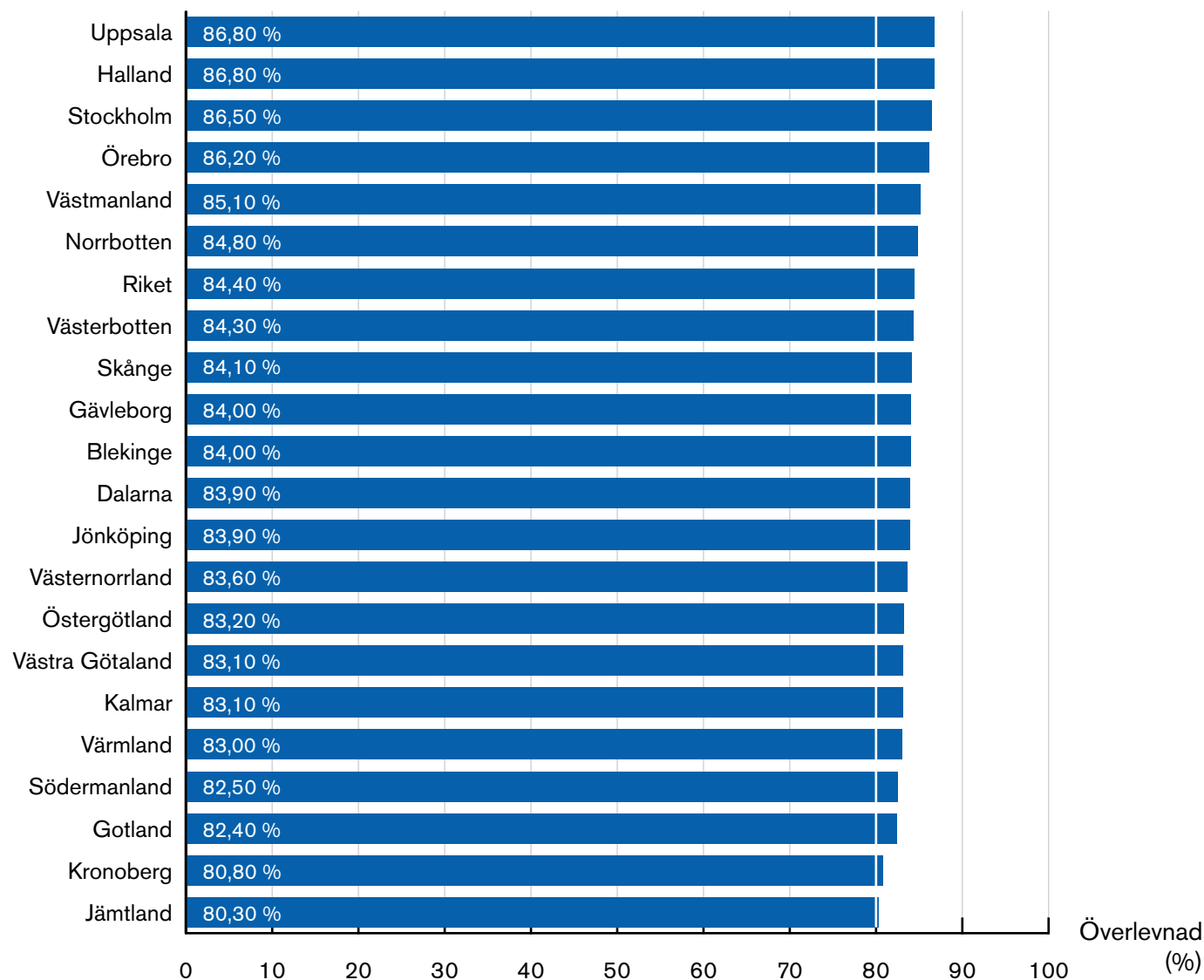
Kvalitetsresultat

Bröstcancer

Överlevnaden i bröstcancer är mycket god i Uppsala. En rapport från UCCC i februari 2026 visar att överlevnaden överstiger riksgenomsnittet för samtliga tumörstadier. I den nyligen framtagna nationella mätningen (VizCan) av relativ femårsöverlevnad placerar sig Region Uppsala på första plats bland Sveriges regioner (86,8 procent, jämfört med 84,4 procent i riket).

Under 2025 har vi sett en fortsatt utveckling med ett ökat antal patienter och omfattande klinisk forskning. Ett projekt med AI-baserad 3D mammografi har inletts i samarbete med Evidia mammografi och forskare i Lund, vilket har lett till en tydlig ökning i upptäckten av mindre bröstitumörer. Samtidigt har en brist på patologiresurser under våren och mot slutet av året medfört längre ledtider jämfört med 2024.

Diagram 4. Relativ 5-årsöverlevnad – Bröstcancer

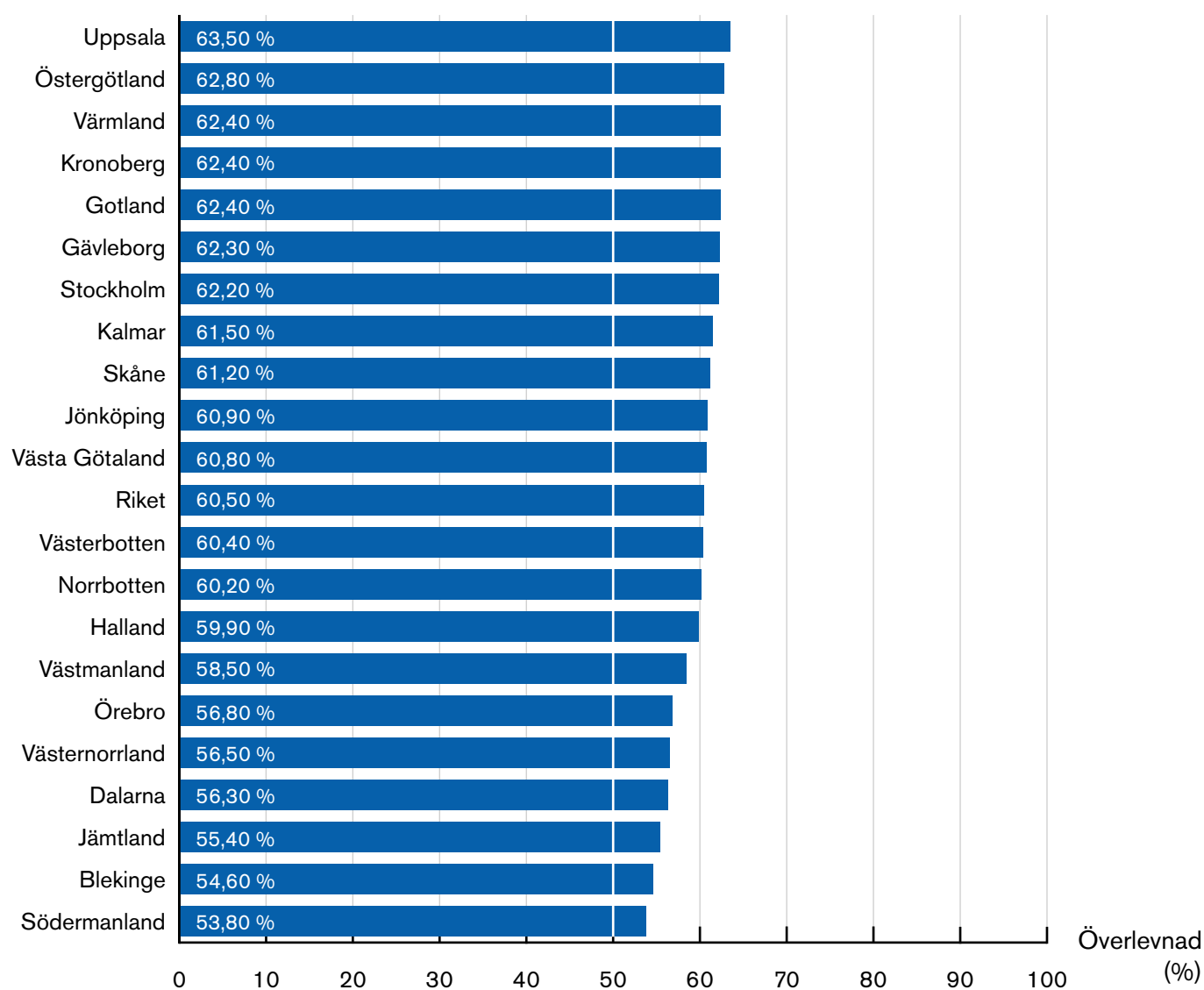


Koloncancer

Trots utmaningar med långa ledtider inom kolorektalkirurgin har vi Sveriges högsta relativa femårsöverlevnad vid koloncancer (63,5 procent), jämfört med rikets genomsnitt på 60,5 procent.

Uppgifterna kommer från VizCan och baseras på data från dödsorsaksregistret, cancerregistret och socioekonomiska uppgifter.

Diagram 5. Relativ 5-årsöverlevnad – Koloncancer



Forskningsresultat

Inom UCCC bedrivs omfattande forskning som spänner från grundläggande studier till klinisk tillämpning, med målet att förbättra diagnostik, behandling och uppföljning. Nedan lyfter vi två uppmärksammade exempel som visar hur forskningen bidrar till konkreta förbättringar i vården och stärker patientnyttan.

Onkologi

Testikelcancer drabbar ofta unga män och har vanligtvis en god prognos. För en mindre grupp patienter med mycket spridd sjukdom krävs betydligt mer intensiv cellgiftsbehandling. Eftersom mycket höga doser cellgifter också slår mot kroppens blodbildning kan man då samtidigt göra en så kallad autolog stamcellstransplantation. I en nordisk studie har man visat att en biomarkör kan användas för att välja ut vilka patienter som har störst nytta av en intensiv behandling och när den bör ges. I den nya studien visar man nu goda resultat med tidig högdosbehandling

med autolog stamcellstransplantation enligt en unik strategi från svensk-norska testikelcancergruppen SWENOTECA. Studien publicerades i British Journal of Cancer.

Kirurgi

Kinetic-studien är en randomiserad studie som har planerats, initierats och genomförts i Skandinavien inom matstrupskirurgi. Tolv centra i fyra länder har bidragit och blivit grunden för ett mycket produktivt forskningssamarbete där ytterligare studier nu initieras, varav några leds av UCCC. I studien undersökte man behovet av att via en tunn plastslang (sond) tömma magsäcken på innehåll efter operation av matstrupen, något som många patienter upplever som obehagligt och vars användning har ifrågasatts. Resultaten motbevisade hypotesen, eftersom de patienter som inte behandlades med en sond fick fler allvarliga komplikationer i form av anastomosläckage. Detta har påverkat den postoperativa vården för denna patientgrupp i Skandinavien och utanför.

Exempel på kvalitetsarbete utanför cancervården

Kvalitetsarbete bedrivs inom många områden på sjukhuset. I det här kapitlet lyfts exempel från verksamheter utanför cancervården, som på olika sätt arbetar för att utveckla kvalitet, patientsäkerhet och arbetssätt.

Ökad tillgänglighet

Under 2025 har Akademiska sjukhuset bedrivit ett omfattande och strukturerat arbete för att förbättra tillgänglighet inom specialistvården. Arbetet har omfattat såväl öppenvård som slutenvård och operation, med fokus på förbättrade processer, kvalitetssäkring och ett mer effektivt resursutnyttjande.

Tillgängligheten till första besök uppgick i december till 74,9 procent, vilket innebär att regionens mål om 70 procents tillgänglighet uppnåddes. Jämfört med föregående år har tillgängligheten förbättrats med 4,1 procentenheter. Det totala antalet väntande patienter har minskat med cirka 1 300 och antalet patienter som väntat längre än 90 dagar minskat med cirka 800. Utvecklingen har resulterat i den högsta tillgängligheten sedan 2021.

En central kvalitetshöjande insats under året har varit införandet av tillgänglighetskoordinatorer. Under hösten utbildades tretton medarbetare som arbetar verksamhetsnära med kvalitetssäkring av väntelistor, korrekt registrering, utskick av väntelisteletter, patientkontakter och slussning till andra vårdgivare. Effekterna av detta arbete har bidragit till både förbättrad tillgänglighet och ökad patientsäkerhet.

Tillgängligheten till operation och behandling uppgick i december till 56,8 procent, vilket innebär att regionens mål på 65 procent inte nåddes. Dock ses en tydlig förbättring jämfört med föregående år, med 5,7 procentenheters förbättring av vårdgaranti och en minskning av antalet väntande patienter med cirka 770.

Bakgrunden till förbättrad tillgänglighet är flera delar, till exempel extra produktionssalar och förlängda salsdagar på operation samt särskilda satsningar för patienter i behov av tidskritisk vård. Dessa insatser har kombinerats med utbildning av operationskoordinatorer för att stärka planering, registrering och optimering av sjukhusets operationskapacitet.

Återackreditering av klinisk kemi och farmakologi

Under 2025 genomförde klinisk kemi och farmakologi (KKF) vid Akademiska laboratoriet ett omfattande förbättringsarbete, efter att Swedac i januari samma år återkallat ackrediteringen för teknikområden inom klinisk kemi och farmakologi enligt ISO 15189. Arbetet fokuserade på att säkerställa att processer, dokumentation och arbetssätt uppfyllde gällande krav.

En gemensam handlingsplan togs fram för att strukturera och styra arbetet, tillsammans med en aktivitetsplan för genomförande och uppföljning. Arbetet genomfördes inom den ordinarie organisationen med stöd av verksamhetsledning, styrgrupp, extern uppdragsledare och flera arbetsgrupper. Fokus låg på att tydliggöra roller och ansvar, stärka följsamhet till rutiner och dokumentation samt förbättra spårbarhet och avvikelshantering. Samtidigt ökade medvetenheten om kvalitetskrav och begreppet kvalitetskultur i verksamheten.

Under året uppdaterades ett stort antal rutiner och styrande dokument. Arbetssätt för metodvalidering, kvalitetsuppföljning och avvikelshantering förbättrades genom förtydligade rutiner och riktade utbildningsinsatser till alla personalgrupper.



Medarbetare vid KKF under ett tillsynsbesök av Swedac på sjukhuset den 14 oktober 2025.

Efter Swedacs uppföljande och omfattande granskning i oktober 2025 åtgärdades identifierade avvikelser före årsskiftet. I februari 2026 bedömde Swedac att Akademiska laboratoriets ackreditering för teknikområden inom klinisk kemi och farmakologi kunde utökas, eftersom samtliga krav uppfylldes. Arbetet har samtidigt lagt grunden för ett förstärkt och mer samlat kvalitetsarbete som stödjer den ordinarie verksamhetsstyrningen.

Stärkt organisation för vård av extrakraniella kärlanomalier

Arbetet med extrakraniella kärlanomalier vid Akademiska sjukhuset har länge hållit hög medicinsk kvalitet, men verksamheten har präglats av personberoende och otydliga strukturer. Under 2025 genomfördes därför ett utvecklingsarbete för att skapa en mer hållbar, sammanhållen och tydligt organiserad verksamhet.

Projektet har resulterat i en gemensam klinisk process, en ny organisationsstruktur och ett tydligt ägarskap. Verksamhetsområdet plastik- och käkkirurgi är huvudansvarig klinik medan den klinisk processledarens hemhörighet är på verksamhetsområdet bild och funktionsmedicin.

Arbetet har även omfattat förbättrad remisshantering, stärkt koordinering samt utvecklad information och kommunikation, inklusive en ny hemsida.

Projektet har lagt grunden för ett framtida Center of Excellence för extrakraniella kärlanomalier och Akademiska sjukhuset har initierat en nationell multidisciplinär konferens (MDK) tillsammans med andra sjukhus som bedriver motsvarande vård.

Den nya strukturen implementerades under 2025. Arbetet har lett till tydligare processer, minskat personberoende och förbättrade förutsättningar för en jämlik, säker och sammanhållen vård.

Processkartläggning stärkte planering och framförhållning för epidemiavdelningen

Under säsongen 2024–2025 genomfördes ett strukturerat förbättringsarbete för Akademiska sjukhusets tillfälliga epidemiavdelning. Syftet var att skapa bättre överblick, stärka planeringen och minska återkommande tidspress inför avdelningens årliga uppstart.

Till skillnad från tidigare år genomfördes kartläggning av arbetssätt genom observationer under pågående verksamhet. Nyckelpersoner intervjuades och processen observerades från början till slut. Arbetet synliggjorde flera utvecklingsområden, bland annat sen planeringsstart, parallella processer för bemanning och lokaler samt bristande systematik i att ta till vara erfarenheter från tidigare säsonger.

Arbetet resulterade i att en strukturerad, veckovis checklista togs fram. Checklistan samlar alla aktiviteter inför uppstart och drift av epidemiavdelningen, med tydlig

ansvarsfördelning, tidsangivelser och länkar till relevant information. Lösningen möjliggör återanvändning mellan säsonger och minskar personberoende arbetssätt.

Planeringen inför säsongen 2025–2026 kunde därmed påbörjas tidigare än föregående år, vilket förbättrade framförhållningen och minskade stress i slutskedet. Arbetet har även lett till en mer systematisk personalplanering, inklusive tidigare annonsering, mer balanserad bemanning samt strukturerad introduktion och utbildning. Dokumentationen av material- och läkemedelsförbrukning har förbättrats, vilket ger bättre kontroll och underlag för framtida planering.

Sammantaget har arbetet bidragit till ökad förutsägbarhet, effektivare planering och bättre organisatoriska förutsättningar för en återkommande, tidskritisk verksamhet.



Fredrik Sund, verksamhetschef för VO infektionssjukdomar tillsammans med projektledaren Hanna Malmström på 65 B, där epidemiavdelningen öppnade i december 2025.

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 tumorsjukdomar 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. Klassificeringen utgår från både interna kriterier och internationella klassificeringar.

På Akademiska sjukhuset finns åtta Centre of Excellence:

- | | |
|---|---------------------------|
| • Aorta | • Kraniofaciala tillstånd |
| • Endokrina tumörer | • Lymfödem |
| • Kirurgi vid livmoderhals- och äggstockscancer | • Mastocytos |
| | • Neurotrauma |
| | • Typ-1 diabetes |

European Reference Networks (ERN)

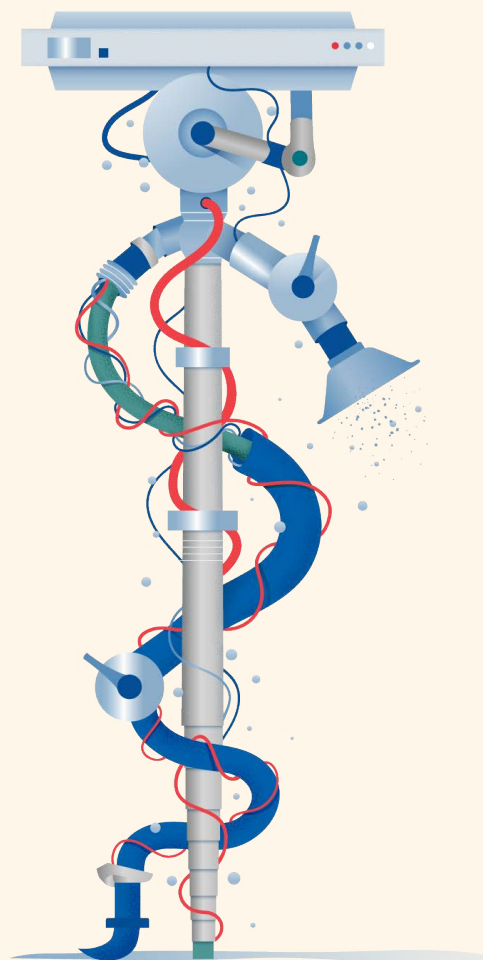
Det europeiska referensnätverket European Reference Networks (ERN) har inrättats av EU i syfte att förbättra vården och forskningen runt sällsynta diagnoser. Akademiska sjukhuset är medlem i följande sex europeiska referensnätverk:

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

Nationell högspecialiserad vård

Akademiska sjukhuset har 25 tillstånd för Nationell högspecialiserad vård:

- Analcancer
- Differences in Sex Development (DSD)
- Endometrios
- Epilepsikirurgisk utredning och behandling
- Extraktion av pacemakerutrustning
- Gendermatoser
- HIPEC
- Huvud- och halsparagangliom
- Kraniofacial kirurgi
- Könsdysfori, viss vård
- Lymfödemkirurgi
- Moyamoyasjukdom och syndrom, viss vård
- Neuroendokrina tumörer i buken och avancerade binjuretumörer, samt klaffkirurgi vid carcinoid hjärtsjukdom (CHD)
- Osteogenesis imperfecta (OI)
- Perifer facialis pares (ansiktsförlamning)
- Primär skleroserande kolangit (PSC)
- Skelettdysplasier
- Svåra brännskador
- Svåra hudsymtom
- Svårbehandlade ätstörningar
- Systemisk amyloidos
- Sällsynta njursjukdomar
- Tarmrehabilitering för barn
- Transjugulär intrahepatisk shunt (TIPS)
- Vaskulär Ehlers-Danlos 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/Lediga%20jobb%20p%C3%A5%20Akademiska%20sjukhuset)

Instagram.com/akademiskasjukhuset

Linkedin.com/akademiskasjukhuset

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