



AKADEMISKA
SJUKHUSET



Kvalitetsbokslut 2020

Innehållsförteckning

Inledning	3
En dag på Akademiska	4
Ett år på Akademiska	4
Akademiska och omvärlden	5
Region Uppsalas kvalitetspolicy	9
Pandemi covid-19	12
Kvalitetsarbete på Akademiska sjukhuset	16
<i>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård</i>	18
<i>Säker hälso- och sjukvård</i>	22
<i>Individanpassad hälso- och sjukvård</i>	24
<i>Effektiv hälso- och sjukvård</i>	27
<i>Jämlig hälso- och sjukvård</i>	29
<i>Tillgänglig hälso- och sjukvård</i>	30
Akreditering/kvalitetscertifiering	31

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

Inledning

Akademiska sjukhuset är ett universitetssjukhus som erbjuder specialiserad och högspecialiserad vård lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. Vi har en framträdande roll i sjukvårdssverige inom såväl vård som forskning och utbildning, och de stora patientvolymerna tillsammans med ett gott samarbete med universitet och näringsliv borgar för en fortsatt god utveckling.

Under 2020 har mycket av sjukhusets kraft och energi ägnats åt att ta hand om patienter drabbade av den globala pandemin. I skrivande stund har drygt 2 200 patienter omhändertagits av personal som genom stora insatser har förändrat sina arbetssätt och ökat sin kompetens för att optimera vården. Inte bara vården utan även forskningen har ställts om. Akademiska har utvecklat nya behandlingsmetoder för covid-19 och har startat flera studier om sjukdomen, samtidigt som vi har klarat av utbildning, ordinarie verksamhet och vård av den nya patientgruppen.

Akademiska finns fortsatt kvar på den internationella tidskriften Newsweeks topplista över världens bästa sjukhus. Som ett av två svenska universitetssjukhus bland världens 100 bästa har vi trots rådande omständigheter klättrat från plats 48 till 46. Att Akademiska sjukhuset klättrar i rankingen trots ett exceptionellt år med pandemin är fantastiskt!

Ur detta år går vi lite trötta – men stolta – över vår insats för patienterna. Vi har gemensamt strävat efter att blicka framåt och utveckla vården trots att arbetsbördan har varit intensiv.

Under 2020 påbörjades arbetet med Akademiskas nya strategidokument där kvalitet är en av hörnstenarna. Detta, tillsammans med det nyligen inledda arbetet för att implementera Region Uppsalas kvalitetsstrategi, ger oss goda möjligheter att arbeta sammanhållet och långsiktigt med kvalitet under kommande år.

Uppsala i september 2021

Marianne van Rooijen
sjukhusdirektör



Förteckning över länkar till fördjupad information för de olika områdena finns på www.akademiska.se/kvalitetsbokslut

En dag på Akademiska

Föds **12** barn och **2** IVF-behandlingar genomförs



Röntgas

571
patienter



Går **5 500** vårdpersonal till arbetet på Akademiska

Besöker **1431** patienter en läkare och **1 113** patienter söker akutvård



Tas **5 900** prover, på vilka det utförs **27 000** analyser



Gör **775** studenter sin kliniska praktik/sin verksamhetsförlagda utbildning



Pågår **700** antal forskningsstudier i samarbete med Uppsala universitet



Utförs **40** videovårdsmöten



Genomförs **63** strålbehandlingar

Opereras **111** patienter



Genomför intensivvårds-helikoptern **2** uppdrag



Genomför sjukhusets **18** ambulanser **119** uppdrag, varav **39** är akuta utryckningar

Ett år på Akademiska

Totala antalet vårdkontakter: **719 257**

Avvikelser: **8 704**

Lex Maria: **48**



Akademiska och omvärlden

Akademiska är ett komplett universitetssjukhus som erbjuder specialiserad och högspecialiserad vård lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. För invånarna i Sjukvårdsregion Mellansverige finns ett samverkansavtal som innebär att Akademiska deltar i ett gemensamt ansvarstagande för hela sjukvårdsregionen och verkar för en mer jämlik hälso- och sjukvård, även för regioner med sämre förutsättningar.

Akademiska sjukhuset tillhandahåller mest utomlänsvård av alla universitetssjukhus i Sverige. Var tredje patient vid sjukhuset är hemmahörande i en annan region. Inom sjukhusets verksamheter finns en vana att samarbeta med många olika externa parter för att tillsammans uppnå och erbjuda specialistsjukvård av högsta kvalitet.

Sjukhusets stora patientvolym är en förutsättning för att kunna bedriva forsknings- och utvecklingsverksamhet. Medicinsk och farmaceutisk forskning och utbildning är två av sjukhusets kärnuppdrag, vilka sker i nära samarbete med Uppsala universitet. Akademiska är också en viktig del i Uppsalas Life science-kluster, som är en viktig tillväxtfaktor för Mälardalsregionens näringsliv.

Akademiska ett av världens 50 bästa sjukhus

Akademiska sjukhuset klättrar från plats 48 till 46 när den internationella tidskriften Newsweek rangordnar världens bästa sjukhus. Endast två svenska sjukhus är med bland de 100 främsta i världen enligt undersökningen. Listan toppas av tre amerikanska sjukhus: Mayo Clinic, följt av Cleveland Clinic och Massachusetts General Hospital.

Detta är tredje året som Newsweek rankar världens bästa sjukhus. Rankningen omfattar 2 000 sjukhus i 25 länder. Sjukhusen rangordnas efter tre kriterier: medicinska resultat, resultat i patientundersökningar och rekommendationer från experter, som läkare och chefer inom sjukvården.



Att Akademiska sjukhuset klättrar i rankingen trots ett exceptionellt år med pandemin är fantastiskt. Akademiska har utvecklat nya behandlingsmetoder för covid-19 och startat flera studier om sjukdomen samtidigt som man klarat av utbildning och ordinarie verksamhet.

Newsweek har i en annan undersökning även rankat de 250 sjukhus i världen som är bäst på att utnyttja den mest avancerade teknologin inom vården. Undersökningen inkluderar områden som robotkirurgi, digital bild, telemedicin, artificiell intelligens och elektronisk dokumentation. Akademiska placerar sig här på plats 45 totalt och på tolfte plats i Europa. Endast två svenska sjukhus finns med bland de 250 främsta i världen enligt undersökningen.

Region Uppsala och Akademiska sjukhuset har mycket välutvecklade funktioner för hantering av strukturerade data genom ett regionövergripande journalsystem och datacenter. Detta har visat sig vara ovärderligt under coronapandemin. Region Uppsala har också gemensamt med Akademiska sjukhuset under hösten 2019 genomfört en validering av vår vårdinformationssmiljö (HIMSS) vilket har gett bra insikter i var våra brister och förbättringsområden ligger. Detta kommer vi ha med oss framåt för att kunna utvecklas ytterligare.

Utmaningar för sjukvården och hur vi möter dem

Sveriges invånare blir allt fler och allt äldre vilket leder till ett ökat vårdbehov. Den medicinska kvaliteten i svensk hälso- och sjukvård är mycket bra, men för att möta de nuvarande och framtida vårdbehoven med en åldrande befolkning är det nödvändigt med en utveckling av arbetssätt, organisation och struktur inom vården.

Just nu pågår en nivåstrukturerings, en form av arbetsfördelning inom vården mellan olika vårdenheter, i syfte att alla patienter ska få en god och jämlik vård. Nivåstrukturerings kan ske på tre nivåer:

- Nationellt, tidigare bland annat via rikssjukvård och RCC i samverkan, numera i form av nationell högspecialiserad vård.
- Inom Sjukvårdsregion Mellansverige, genom frivilliga överenskommelser.
- Inom Region Uppsala, inom ramen för det vi kallar effektiv och nära vård.

Nationell högspecialiserad vård rör sällan förekommande och komplexa medicinska tillstånd och behandlingar. Via Socialstyrelsen hanteras fördelning av denna vård till olika sjukhus i landet. Vårt mål är att erbjuda minst lika mycket högspecialiserad vård som vi gör nu, vilket betyder att annan mer basal vård kan komma att bedrivas på andra vårdenheter eller i andra former.

Inom sjukvårdsregionen görs överenskommelser som konkretiseras i särskilda uppdragsbeskrivningar eller avtal för verksamheter som bedöms som lämpliga att bedrivas på sjukvårdsregional nivå, med gemensam finansiering av alla eller av några av samverkansnämndens regioner.



Region Uppsalas arbete med effektiv och nära vård innebär en omställning av hälso- och sjukvården där Akademiska sjukhuset är delaktigt. Vården ska komma närmare invånarna till exempel med hjälp av videovårdsmöten, men också geografiskt i form av lättillgängliga hälsocentraler.

Inom vården råder kompetensbrist i hela landet, främst när det gäller sjuksköterskor, vilket skapar problem att möta behovet av sjukvård. Sjukhuset arbetar löpande med aktiviteter på flera nivåer för att kunna behålla och rekrytera medarbetare. Ett exempel är förbättrade arbetstidsmodeller för verksamheter som kräver jämn bemanning dygnet runt. Ett annat exempel är ett pågående arbete med handledarstöd och mentorskap för chefer och nyanställda.

Kostnadsutvecklingen på universitetssjukhusen är i regel hög. Huvudorsaken är en växande och åldrande befolkning med ökat vårdbehov, samtidigt som intäkterna inte ökar i motsvarande grad. Sjukhuset arbetar intensivt med en förbättrad ekonomistyrning och produktion, liksom att ta fram tydligare kvalitetsmått för alla verksamheter för att få bättre kvalitet och medicinska resultat, och därmed använda sjukhusets resurser mer effektivt.

Nationell högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård (NHV) är offentligt finansierad vård som rör sällan förekommande och komplexa medicinska tillstånd och behandlingar. Vården bedrivs vid som mest fem platser i landet. Områdena kan vara väldigt ovanliga (enstaka fall/år nationellt) eller relativt ovanliga (hundratals fall/år nationellt).

Den 1 juli 2018 ersattes rikssjukvård med nationell högspecialiserad vård. Alla beslutade rikssjukvårdsområden är nu gällande under systemet för nationell högspecialiserad vård. Akademiska sjukhuset har idag två tillstånd som omvandlats från rikssjukvård till NHV: kranofacial kirurgi och brännskadevård.

Processen kring nationell högspecialiserad vård styrs av Socialstyrelsen. Socialstyrelsens mål är att den högspecialiserade vården fördelas på ett tydligare sätt, framförallt mellan universitetssjukhusen. Socialstyrelsen utlyser stegvis nya områden. Det är sedan upp till varje region att bestämma om de ska söka tillståndet. Beslutet om var vården ska bedrivas fattas sedan av nämnden för nationell högspecialiserad vård, där förtroendevalda från sjukvårdsregionerna ingår. Tillstånden gäller tillsvidare och följs upp årligen av Socialstyrelsen.

Den 25 mars 2020 tilldelades Akademiska även tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård för endometrios. Fler tillstånd ligger inne som ansökningar hos Socialstyrelsen i väntan på tilldelning. I och med att tillstånd tilldelas kommer Akademiska sjukhuset behöva skala upp respektive ned olika högspecialiserade områden. Sjukhusets mål är att bedriva lika mycket eller mer högspecialiserad vård som vi gör nu.



Region Uppsalas kvalitetspolicy

För en värdeskapande hälso- och sjukvård i Region Uppsala

I vår strävan att närma oss visionen är det viktigt att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Regionens kvalitetsarbete ska leda till en värdeskapande hälso- och sjukvård.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 följer vi gällande lagar och föreskrifter för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete och ställer oss bakom dess definition av kvalitet. I kvalitetsarbetet tar vi även stöd av den europeiska standarden för kvalitet inom hälso- och sjukvård.

Vi ser på begreppet kvalitet som regionens förmåga att möta patienters och deras närståendes behov och förväntningar. Vi är främst till för patienten och deras närstående. Inom hälso- och sjukvården finns även andra samarbetspartners som är viktiga för vårdens utveckling exempelvis inom utbildning och forskning. Det är alla medarbetares ansvar att utveckla en hög kvalitet och en god vård. Vi har samtidigt ett uppdrag att förvalta regionens resurser effektivt och prioritera utifrån behov och etiska principer.

För att uppnå kvalitet tar vi ett gemensamt ansvar för patientens hälso- och sjukvård i sin helhet. Arbetet sker processororienterat i team utifrån patientens behov. Vi mäter och analyserar utfall som är viktiga för patienten och använder resultaten i förbättringsarbeten. Resultaten sätter vi i relation till använda resurser. En effektiv resursanvändning är en förutsättning för att hållbart och långsiktigt kunna ge en vård som skapar värde för befolkningen.

Ett gott liv i
en nyskapande
kunskapsregion
med internationell
lyskraft.

Sex punkter för en bättre kvalitet på Akademiska sjukhuset

Engagerade ledare och medarbetare

”Om ledningen skapar rätt förutsättningar kommer medarbetarna att sköta resten”

Genom öppenhet, tillit och uppriktig dialog främjas en kvalitetskultur som skapar förutsättningar för hållbar utveckling. Medarbetarnas motivation och engagemang är avgörande för organisationens kvalitet. Det är viktigt att betona allas ansvar för att skapa värde för dem vi är till för och ta tillvara medarbetarnas drivkraft i det dagliga kvalitetsarbetet. Det vill säga: om ledningen skapar rätt förutsättningar kommer medarbetarna att sköta resten. Den här punkten är den absolut viktigaste. Utan engagemanget kommer inget av det andra att fungera. Samtidigt gäller det att skapa förutsättningar för att ta tillvara engagemanget. Vi kan inte prata om vikten av kvalitet utan att samtidigt ge medarbetarna tid och resurser.

Fakta- och kunskapsbaserade beslut

”Det ska vara lätt att göra rätt i varje enskilt patientmöte”

Vi baserar beslut på fakta genom att kontinuerligt inhämta, strukturera och analysera information och data. Informationen ökar vår förmåga att möta patienternas behov och används som underlag i det kontinuerliga förbättringsarbetet. Viktiga redskap är bland annat patientenkäter och standardiserade vårdförlopp. Data samlas in och följs upp och analyseras. Målet är att det ska vara lätt att göra rätt för vårdpersonalen i varje enskilt patientmöte.

Samverkan

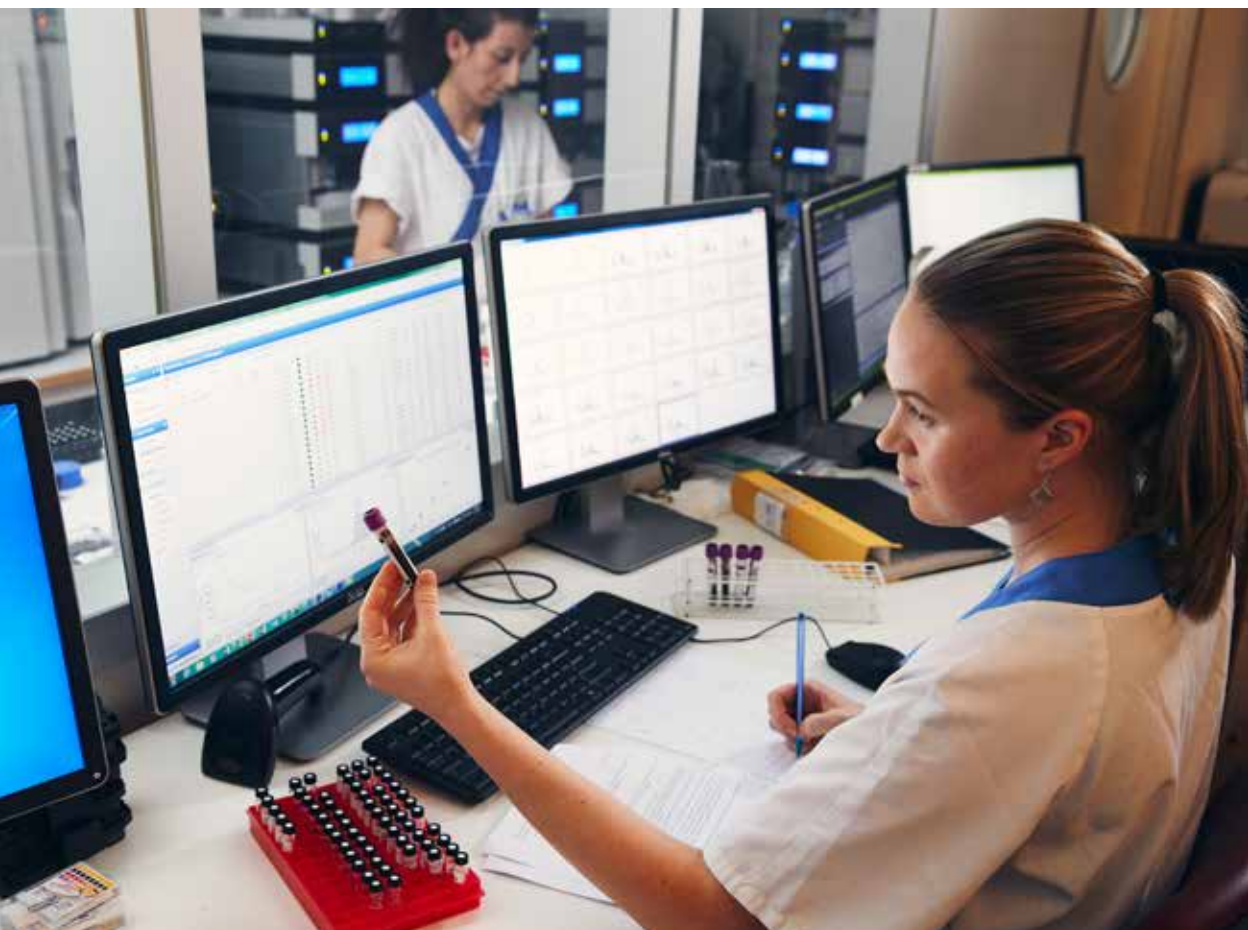
”De administrativa stuprören måste bort”

Vi söker samarbete internt och externt. Det sker till exempel genom tvärprofessionella möten som involverar flera verksamhetsområden. Vi söker även aktivt samarbete med universitet/högskola och med olika leverantörer för att skapa bästa förutsättningar för utveckling. Här finns särskilda utmaningar i form av alltför vattentäta skott mellan olika verksamheter. De administrativa stuprören måste bort.

Processorientering

”Alla ska veta var vi är och vart vi är på väg”

Vi behöver skapa förutsättningar för samarbete, kommunikation och utveckling kopplat till verksamhetens mål. Genom att leda och arbeta utifrån processer tydliggörs på vilket sätt alla bidrar till helheten. Processorientering omfattar allt från ledning och styrning till arbetsuppgifter närmast patienten. Det innebär ett patientfokuserat, effektivt och engagerat teamarbete över organisatoriska gränser. Alla måste veta var vi är och vart vi ska.



Patientens delaktighet

”Patienterna är med och bidrar till förbättringsarbetet”

Vi behöver ta tillvara patientens och närståendes erfarenheter och resurser i beslut om patientens vård och behandling. Genom att se patienten som en medskapande resurs som bidrar till förbättringar utvecklar vi vården utifrån behov och förväntningar hos dem som verksamheten är till för.

Ständiga förbättringar

”Personalen utvärderar varje arbetspass tillsammans”

Vårt förbättringsarbete utgår från uppföljning och utvärdering av verksamhetens processer, rutiner och arbetsätt. Arbetet drivs med strukturerade arbetsätt och metoder utifrån både innovativt nytänkande och problemlösning, vilket skapar förutsättning för lärande och förbättring. Ett exempel på viktigt inslag i detta är daglig reflektion efter varje arbetspass, som kallas ”teamtemp”. Där får medarbetarna värdera dagens arbete utifrån patientsäkerhet, arbetsbelastning och teamkommunikation.

Pandemi covid-19

När pandemin covid-19 tog fart under våren 2020 fattades tidigt ett beslut att forma en styrgrupp covid-19 för att effektivt kunna möta de utmaningar sjukhuset ställdes inför. Det stod tidigt klart att all vård, öppen, sluten och inte minst intensivvården stod inför en helt ny situation och belastning. Styrgruppen leddes av chefsläkare/biträdande sjukhusdirektör med deltagande av avdelningarna för HR/personal, kommunikation, slutenvård, intensivvård, säkerhet, materiel, diagnostik/provtagning med tydligt beslutsmandat i alla frågor inom berörda verksamheter. Resultatet blev en enorm kraftansträngning som inte hade varit möjlig utan den stora lojalitet som all berörd personal visade under pandemins utveckling. Samarbete och flexibilitet var ledorden med fokus på att säkra vårdplatser för svårt sjuka patienter genom att personal lojalt flyttade till covidvård från ordinarie verksamhet. Akutmottagningen ställde om för att på säkert sätt ta emot akuta patienter, intensivvården vårdade som mest 32 patienter och slutenvården belades till 25 % av patienter med covid-19. Till detta kan läggas ett stort arbete som sektionen för vårdhygien utförde och vaccination av personal mot covid-19. Vad har vi lärt oss? Det går att ställa om vården på ett närmast dramatiskt sätt. Personalens lojalitet och uthållighet har gjort ett stort avtryck. Utan den insatsen hade det inte gått. Problemet med det som kallas uppskjuten inte imperativ vård har givetvis skapat ett lidande hos många patienter som tvingats vänta på sin vård och vi kommer att arbeta med att komma ikapp en tid framöver.

Sommar på Akademiska

I första avsnittet av Sommar på Akademiska kan du höra Fredrik Sund, verksamhetschef för infektionssjukdomar, sammanfatta pandemin och vad den inneburit för Akademiska sjukhuset – från den första nyheten om att patienter i Kina vårdades för en oklar lunginflammation, via arbetet för att snabbt få koll på vad det egentligen handlade om, till att organisera en massiv kraftsamling för att kunna ta hand om alla patienter. Du hittar avsnittet på www.akademiska.se/sommar, på Spotify eller i din app för poddar.

Se gärna Region Uppsalas filmer om arbetet med covid. Filmerna hittar du direkt via denna länk eller genom att gå in på <https://regionuppsala.se/det-har-gor-vi/vara-verksamheter/halso-och-sjukvard/information-om-coronaviruset/covid-19-pandemin/>



Snabbt utökad kapacitet för analyser av SARS-CoV-2

Under januari 2020 blev sektionen för klinisk mikrobiologi uppmärksammad på att ett nytt virus hade etablerat sig i människor. Det visade sig vara en variant från familjen coronavirus. Med hjälp av andra laboratorier både inom Sverige och utanför kunde vi redan i början av mars utveckla och införa en ny kvalitetssäkrad metod för detektion av det nya viruset, SARS-CoV-2. Vi var väldigt stolta över att vara ett av de första laboratorierna i landet som kunde erbjuda denna service. Därtill var vi otroligt stolta över att vi redan under mars kunde producera 2 800 analysvar. Därefter har analyskraven ständigt vuxit och i skrivande stund gör vi över 10 000 prover per vecka.

Hur har vi nått hit? Nyckeln är det goda samarbetet inom Akademiska laboratoriet tillsammans med en fantastisk personalstyrka inom sektionen. Vi identifierade tidigt två flaskhalsar: personal- och instrumentbehov samt reagenser. Brist på personal löstes inom Akademiska laboratoriet, där alla sektioner bidrog med personal, alternativt hjälpte till med att genomföra vissa covidanalyser. Instrumentbehov och reagenser arbetar vi ständigt med. Vårt huvudrecept har varit och är att ha flera olika analysmetoder utvecklade som kan hjälpa varandra.

Tack vare att vi idag har fyra olika detektionsmetoder för viruset har vi kunnat modifiera en av dessa till att även detektera olika mutanta virusversioner, för vilka vi även satt upp en metod för virussekvensering - återigen metoder som vi har varit bland de första i landet att sätta upp.

Att ta en ny analys i bruk kräver alltid ett omfattande valideringsarbete för att garantera god kvalitet. Under pandemin har vi nödgats ta fram och validera många nya analyser, och varje sådant arbete har krävt såväl omfattande som kompetenta insatser. Ingen ny analys är färdig att börja användas från en dag till en annan.

Så gjorde de det “omöjliga” möjligt

Att bygga upp en hel vårdavdelning från noll på en vecka kan låta som ett nästan omöjligt uppdrag. Covidkohorten 50 CX visade att det trots allt var möjligt – tack vare arbetsinsatser långt utöver det vanliga.

– Alla har hjälpts åt på ett väldigt fint sätt. Jag har alltid varit stolt över att jobba inom sjukvården, men det här var verkligen något extra, säger avdelningschefen Jessica Hanning, som tillsammans med kollegan Teresa Pellettieri fick ansvaret för att starta den nya avdelningen. Jessica Hanning och Teresa Pellettieri jobbade tidigare tillsammans som avdelningschefer för infektionsavdelning 30 F, vilket gjorde att de var väl lämpade för uppdraget att öppna 50 CX.

– Vi visste vad som krävs för att driva en infektionsavdelning. Det hade aldrig gått att öppna en ny avdelning av samma typ på så kort tid annars, säger Teresa Pellettieri.

De lämnade sina uppdrag som avdelningschef för hudmottagningen (Jessica) och koordinator på Uppsala Care (Teresa) då Fredrik Sund, verksamhetschef för infektionssjukdomar, tog kontakt med dem i slutet av mars.

– När vi kom in på avdelningen för första gången den 30 mars var den helt tom. Det pågick storstädning och golven höll på att bonas. Det fanns inga sängar, bord, stolar, textilier, förråd, läkemedel – ingenting. Vi hade utgått från att mycket skulle vara på plats och att det snarare skulle behövas kompletteringar, så vi blev lite ställda, säger Teresa Pellettieri. Behovet av vårdplatser för covidpatienter var extremt stort och önskemålet från sjukhusets styrgrupp för covid-19 var att öppna avdelningen redan två dagar senare, den 1 april.

– Vi fick förklara att det inte var möjligt med de förutsättningarna. Önskemålet blev då att öppna så fort som möjligt och det slutade med att avdelningen öppnades den 7 april, en vecka senare, säger Jessica Hanning.

Teresa Pellettieri säger att det egentligen skulle ha behövts minst fyra veckor.

– Vi jobbade extremt hårt – jag och Jessica var inne 102 timmar var under den första veckan – och vi jobbade effektivt. Det var viktigt att vi kände varandra väl sedan tidigare, man kan säga att vi tog vid där vi slutade när vi lämnade 30 F för sex år sedan, säger hon.

Det var många saker som behövde komma på plats samtidigt. Avdelningen behövde snabbt ordna med förbrukningsvaror i förråden, personalkläder, köksvaror, matvagnar, telefonanknytningar, skåp, nycklar och behörigheter, rumsbunden medicinsk-teknisk utrustning, rutiner för patientflöden och arbetsbeskrivningar för personal.

– Alla har verkligen hjälpts åt för att få detta att hända: lokalplanerare, IT, HR, MSI, materialansvariga – det har varit helt otroligt, säger Jessica Hanning.

Den kanske största utmaningen gällde personalen. Medarbetarna på 50 CX bestod till stor del av vårdlag som flyttats dit från andra avdelningar, efter beslut av styrgruppen för covid-19.

– Det var många som frivilligt ville komma hit, men det fanns också de som blivit beordrade. Vissa kände även en oro, antingen för att bli smittade själva eller för att komma till en ny miljö med nya kollegor. Många fick arbeta på en högre vårdnivå än de var vana vid, de hade ingen tidigare erfarenhet av infektionssjukvård, och de hade inte heller jobbat ihop med varandra, säger Teresa Pellettieri.

Efter hand kunde dock oron stillas. Ett viktigt steg var en gemensam introduktion där medarbetarna fick träffa chefer, MLA och företrädare för vårdhygien. De fick även lära sig vilka rutiner som gällde på avdelningen och hur man använde skyddsutrustningen.

– De var visserligen ovana vid infektionssjukvård men de hade hög kompetens av annan vård, så de tog mycket eget ansvar redan från start. Första veckan hade vi bemanning för sju vårdplatser och vi öppnade sedan successivt upp till 14 vårdplatser kommande två veckorna, säger Teresa Pellettieri.

Ronden träffar de båda avdelningscheferna den 19 maj, fem veckor innan avdelningen planerades stänga.

– Jag ser på ett sätt fram mot att återgå till mitt vanliga jobb, men det har fungerat otroligt bra här på 50 CX. Vi har haft så kompetent personal. Alla har varit drivna och lösningsorienterade och har visat stor respekt för varandras kunskap och lärt av varandra. Rutinerna har fungerat och alla har trivts och mått bra, det har varit en väldigt stark vi-känsla på avdelningen. Många säger att det här har varit deras roligaste tid och vi är väldigt tacksamma för att det blev så. Det har nästan varit för bra för att vara sant, säger Jessica Hanning.

“Jag tror att det här är ganska unikt”

– Fredrik Sund, verksamhetschef infektionssjukdomar

– Jag tror att det är ganska unikt på Akademiska att ha börjat från noll på det här sättet, i tomma lokaler, med en helt ny sjukdom, med personal från hela sjukhuset som inte tidigare jobbat vare sig ihop med varandra eller med den här typen av vård, och sedan få igång allting på bara en vecka.

Det säger Fredrik Sund, verksamhetschef för infektionssjukdomar, som var den som gav avdelningscheferna Jessica Hanning och Teresa Pellettieri uppdraget att öppna 50 CX. Fredrik Sund säger att ledningen såg tidigt att det skulle uppstå ett stort behov av vårdplatser för covidpatienter. Det tillsattes en särskild grupp för att utreda var dessa platser kunde skapas, men frågan var svår att lösa snabbt. Det gällde att hitta lokaler med möjlighet till vård i enkelrum, med tillgång till syrgas med mera, samtidigt som platserna ingick i ett pussel över hela sjukhuset där målet var att minimera påverkan på övrig vård så långt som möjligt.

– Det var bra att den här avdelningen hamnade på 50 CX till slut, men det drog ut på tiden, vilket gjorde att det blev ont om tid att få igång verksamheten när de väl fick tillgång till lokalerna, säger han.

Fredrik Sund understryker att det handlade om att starta från noll ”på riktigt”, vilket ställde stora krav på dem som hade ansvaret.

– Jag kände Teresa och Jessica sedan tidigare när de var avdelningschefer tillsammans på infektion och visste att de var perfekta för uppdraget. De satte sedan hela strukturen på bara en vecka, de har verkligen gjort ett jättejobb. Och det handlar inte bara om avdelningscheferna, det är många som har varit med och tänjt på gränserna för vad som är genomförbart, säger han.

En positiv sak med covidpandemin är att den möjliggjort – eller snarare tvingat fram – mer nytänkande och snabbare beslut i olika frågor. Ett exempel är att Akademiska har fått igång ett långtgående samarbete mellan olika verksamheter vad gäller bemanningen, med en helt annan rörlighet än i normala fall.

– Vi har pratat länge om värdet av mer rotationstjänstgöring, att personal i större utsträckning skulle kunna flyttas tillfälligt till andra verksamheter för ett ömsesidigt lärande och en mer flexibel bemanning sett över hela sjukhuset. Det är även något som skulle kunna bidra till att stärka avdelningarnas attraktionskraft som arbetsgivare, att det finns möjlighet att få prova på fler nya saker utan att behöva byta jobb. Hittills har det här varit ganska svårt att få till i praktiken, men nu har alla sett att det faktiskt går och jag hoppas att det kan bli en katalysator som gör att vi får in mer av det här på sjukhuset framöver, säger Fredrik Sund.



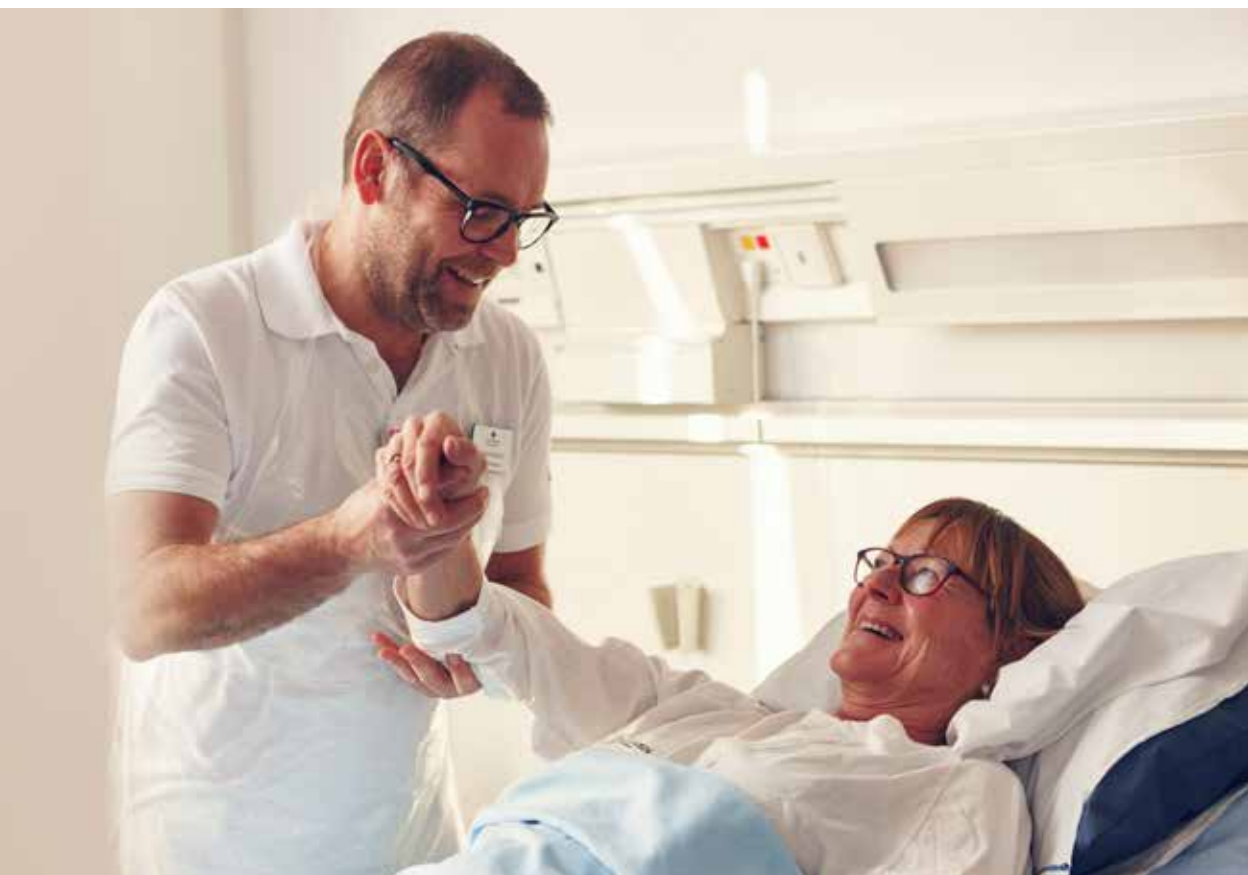
Läkemedelsarbetet under pandemin

Under första halvåret av corona-pandemin drabbades sjukvården av stora utmaningar, många kända andra lite mindre kända. Bland de mer kända är bristen på narkos- och anestesiläkemedel. Med en i stort sett daglig monitorering och fördelning av läkemedel klarade sjukhuset av den situationen med bibehållen patientsäkerhet.

En mindre känd brist var den på sterilt vatten för befuktning i samband med forcerad andningshjälp. Med de höga flöden av luft som användes gick det åt mycket mer sterilt vatten än vad som marknaden på sterilt vatten tålde. Bristen var nationell och drabbade alla regioner i Sverige.

På Akademiska sjukhuset gjorde då Läkemedel och farmaci (enheten för läkemedelsberedning och enheten för läkemedelsförsörjning, samt sakkunnig i dialys tillsammans med farmacovigilansansvarig) tillsammans med dialys- och aferesmottagningen och medicinsk teknik ett samarbetsprojekt med syfte att producera eget vatten. All nödvändig kvalitetsdokumentation togs fram, tester gjordes, material skaffades, logistikkedjor drogs upp, sjukvårdsavdelningar informerades och manualer skrevs. Efter en dryg vecka hade samtliga enheter bidragit så pass väl att vi kunde leverera allt vatten som sjukvården behövde med fullgod och dokumenterad kvalitet. Vatten från vattenreningsanläggningen på dialysmottagningen tappades i sterila påsar med aseptisk arbetsmetodik. Åtgången var 100 till 150 påsar med 1,5 liter per dag när åtgången var som störst.

Patienterna på Akademiska sjukhuset blev aldrig påverkade av den nationella bristen på sterilt vatten. Akademiska sjukhuset kunde dessutom stötta andra Regioner och sjukhus med att starta motsvarande beredning av vatten.



Kvalitetsarbete på Akademiska sjukhuset

För att utveckla kvalitetsarbetet vid Akademiska sjukhuset integreras patientsäkerhet och kvalitet i en gemensam avdelning för kvalitet och patientsäkerhet, som kan anses vara två sidor av samma mynt. Arbetet sker strukturerat och datadrivet genom känd och tillgänglig datakälla med utgångspunkt från kvalitetsindikatorer, både generella och verksamhets-specifika, i ett kvalitetsindex. Genom att lyfta kvalitetsfrågor ökas engagemang och kvalitetsmedvetenhet vid sjukhuset. Kvalitetsmålen följer upp i ordinarie rapportering till exempel kvartalsvis.

Under de följande avsnitten beskrivs ett urval av det breda utbud av vård som ges på Akademiska sjukhuset. De utgör exempel bland många för att illustrera den bredd som Akademiska sjukhuset som fullständiga akademiskt sjukhus kan leverera. I arbetet med kvalitet och patientsäkerhet på utgår vi från Region Uppsalas kvalitetspolicy, som beskriver visionen för en värdeskapande hälso- och sjukvård, Akademiska sjukhuset är ett hälsofrämjande sjukhus där kvalitet och säkerhet är tätt sammanlänkade. Tillsammans med verksamheternas certifierade och/eller ackrediterade metoder utgör detta basen för allt kvalitetsarbete vid sjukhuset. Under 2014 påbörjades en kvalitetscertifiering av Akademiska sjukhuset genom en förrevison mot den europeiska kvalitetsledningsstandarden för hälso- och sjukvård SS EN 15 224 – 2012. Syftet med revisionen var att få ett uttalande av det ackrediterade certifieringsföretaget om sjukhuset och den aktuella kliniken var mogna för en certifiering. Resultatet av revisionen var positivt. Målet är att sjukhusledning samt strategiskt utvalda verksamheter ska ha genomfört kvalitetscertifiering. I dag har sjukhuset certifierade verksamheter inom kvalitet och hela sjukhuset är miljöcertifierat mot ISO 14001.

Detta arbetssätt kan sägas vara vår metod. Resultatet blir God Vård, som uttrycks i Akademiska sjukhusets tillämpning av de nationella indikatorerna för God Vård framtagna av Socialstyrelsen (Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2009) i samband med publiceringen av föreskriften om ledningssystem kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2009:11). De sex områdena är: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik hälso- och sjukvård samt i rimlig tid (tillgänglig). Akademiska sjukhusets ambition är att samordna kvalitet och patientsäkerhet då de tydligt samverkar för skapande av god vård och kvalitet och i förlängningen utarbeta en handlingsplan.

Är det lönsamt att satsa på kvalitet?

Det är inte lätt att förutsäga vad som ska hända i framtiden inom hälso- och sjukvård men en sak är säker: den samhällssektorn kommer att ha begränsade resurser. De medicintekniska metoderna blir allt fler, mer avancerade och kostnadskrävande. Samtidigt ökar vårdbehoven i och med att befolkningen växer och blir äldre. Utifrån ekonomiska begränsningar har kravet på tydliga beslutsunderlag och rätt prioriteringar ökat inom hälso- och sjukvården. Den verktygslåda som hälsoekonomi kan erbjuda passar väl in i detta sammanhang.

Hälsoekonomi är en vetenskap som tillämpar och utvecklar ekonomisk teori på företeelser och beteenden av betydelse för människors hälsa. I syfte att uppnå en så effektiv resursfördelning som möjligt har hälsoekonomi utvecklats och ökat i betydelse under de senaste trettio åren. Val mellan olika insatser har, precis som i samhället i stort, alltid varit nödvändiga inom hälso- och sjukvården. Det som är speciellt med hälsoekonomiska utvärderingar är att de även inkluderar hälsovinster och inte bara tar hänsyn till monetära kostnader och intäkter. Syftet är att väga kostnader och hälsovinster för en åtgärd mot kostnader och hälsovinster för en annan åtgärd. En åtgärd som genererar mer hälsa till en lägre kostnad kallas för kostnadsbesparande. En åtgärd definieras som kostnadseffektiv om värdet av åtgärdens hälsovinst i förhållande till den extra kostnaden bedöms som rimlig.

Hälsoekonomiska bedömningar kan tillämpas som ett viktigt argument som stärker kvalitetsförbättringsarbete inom sjukhuset. Vissa kvalitetsförbättringar kring till exempel patientsäkerhet kan generera direkta ekonomiska vinster i form av minskade vårdtider och återinläggningar, men många andra kräver investeringar i ny teknik och nya kompetenser. Vinsterna är inte bara ekonomiska utan även förlänger livet och förbättrar livskvaliteten. I den mån ekonomiska vinster kan åstadkommas inte bara hos vårdgivare eller ens hos samma huvudman utan gynnar samhället i stort.

Kvalitetsförbättringsarbete kräver resurser och kostar pengar. Samtidigt bekräftar forskning att kvalitet lönar sig och dessutom bidrar till att minska ekonomiska förluster som uppstår vid till exempel ej optimala behandlingar av visa fall eller onödiga medicinska åtgärder. Enligt internationella bedömare står dessa ”fallnivå” –förluster för en halv del av alla förluster inom hälso- och sjukvård. Därför kan man räkna på ekonomiska vinster relaterade till dagens kostnader för kvalitetsförbättringsinsatser. Med detta tanke sätt går man från att se satsningar inom kvalitetsområden som enbart kostnader, till investeringar i hälso- och sjukvård på sikt, för att klara kommande utmaningar och förbättra utfall för patienter.

Hälsoekonomiska beräkningar bör vara en naturlig del av kvalitetsförbättringsarbete och hälsoekonomiska resultat skulle kunna ses som en viktig aspekt i kvalitetsboks lut. Till de flesta kvalitetsindikatorerna kan respektive ekonomiska utfall kopplas och redovisas samtidigt. I nedanstående tabellen presenteras ett exempel av hur en uppföljning av visa kvalitetsindikatorer/kvalitetsförbättringsinsatser kan presenteras tillsammans med ekonomiska konsekvenser som beror på positiv/negativ utveckling av kvalitetsindikatorerna.

Exempel från förlossningsvården och kirurgisk verksamhet

Förlossningsvården på Akademiska sjukhuset genomförde en satsning för att i realtid följa upp data i sin vårdprocess. Ett datasystem köptes in för 300 000 kronor som tillsammans med tillhörande arbetssätt minskade vårdtiden vid vaginala förlossningar och andel kejsarsnitt. Det resulterade i en årsbesparing om drygt 19 miljoner kronor. Detta samtidigt som patientnöjdheten ökade.

Kirurgavdelning 70 D1 startade ett arbete med visualisering av kvalitetsdata och daglig styrning för att enkelt kunna följa upp positiva och negativa händelser som resulterar i åtgärder. Systemet kostade 500 000 kronor i inköp men minskade 2019/2020 vårdtid och vårdrelaterade komplikationer med resultat av en besparing om drygt 9 miljoner.

Arbetet med hälsoekonomiska bedömningar behöver utvecklas. Redovisning av ekonomiska utfall av kvalitetsförbättringsarbete ska bidra till att synliggöra en lönsamhet av kvalitetsförbättringsarbete och förstärka incitament hos ledningen och medarbetare att utveckla kvalitetsinriktat arbetssätt.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Intraoperativ magnetresonanstomografi (iOMR) ökar precisionen och säkerheten vid neurokirurgiska ingrepp

Precision är centralt när det gäller neurokirurgiska ingrepp. Vid operation av tumörer i hjärnan vill man få bort all sjuk vävnad utan att skada frisk hjärnvävnad. Graden av kirurgisk radikalitet har stor inverkan på överlevnaden för patienten. För yngre vuxna och barn får detta ännu större inverkan. Samtidigt som man eftersträvar kirurgisk radikalitet får man inte orsaka nya neurologiska bortfall, då detta kan innebära att onkologisk behandling inte går att genomföra. Säkerhetsaspekterna innefattar både operationen och MR-undersökningen, som kan göras med sövd patient som inte behöver flyttas från operationsbordet. För barnen innebär detta också att man slipper en ny narkos efter operationen, för att utföra postoperativ kontroll av kirurgin.

Den nya MR-salen inneburit ett stort lyft för den neurokirurgiska verksamheten inom tumör- och epilepsikirurgi, särskilt för barn. Vi arbetar kontinuerligt för att utveckla verksamheten och, med facit i hand, så lyckas vi bra.

Trots pågående pandemi lyckades vi genomföra utbildningsprogram för alla personal-kategorier som krävs för att genomföra operationer i den nya operationssalen. Sista veckan i oktober 2020 invigdes iOMR hybridsalen.

Fram till slutet av april 2021 har vi genomfört 33 operationer. Arton patienter fått djupelektroder (DBS) placerade i hjärnan för att hjälpa mot rörelsestörningar. För sju patienter har epileptiskt (EP) fokus i hjärnan opererats bort. Åtta patienter med tumörer i hjärna och ryggmärg har också opererats.

Den senaste utvecklingen inom DBS ger oss möjlighet att anpassa behandlingen för den enskilda patienten och undvika biverkningar. De nyutvecklade DBS-systemen är också godkända för att användas tillsammans med MR-undersökning med den mer kraftfulla magnetkameran vi nu har tillgång till på operationssalen. Vi kan nu bekräfta elektrodernas position under pågående operation och vid behov justera elektrodens läge. Patienten slipper postoperativa kontroller och eventuella reoperationer.

Med den nya iOMR-salen har vi kunnat öka den perioperativa säkerheten för patienterna som får DBS, då hela den operativa processen med sövd patient kan utföras utan att behöva förflytta patienten. För epilepsi- och tumörpatienterna har iOMR-undersökningar under operation gett information som lett till att vi istället för att avsluta fortsatt med operationen.



Dessa undersökningar har gjorts när vi visuellt uppfattat att vi tagit bort det vi tror är sjukt men där MR-undersökning visat på kvarvarande sjuk vävnad. Tack vare MR-undersökningen har vi kunnat uppnå det ursprungliga målet med operationen.

Det har varit väldigt stimulerande att få vara med att etablera denna multidisciplinära operationsverksamhet där vi kan erbjuda både barn och vuxna den säkraste och mest avancerade operationsmiljö för hjärnoperationer som finns idag. Detta är ett utmärkt exempel på vad som kan åstadkommas när man drar nytta av den kompetens och engagemang som finns hos medarbetarna inom de olika verksamhetsområden som finns på Akademiska.

Fortsatt arbete för landets bästa traumavård

Traumaverksamheten vid Akademiska sjukhuset utgör ett prioriterat område med multidisciplinärt och multiprofessionellt engagemang. Komplexiteten i traumaverksamhet är hög och omhändertagande av traumapatienter är ofta tidskritisk verksamhet. Det leder till ett ständigt behov av utveckling, systematisk förbättring och praktisk träning. 2020 har varit ett år med stora utmaningar till följd av covid-19 pandemin som pressat hela sjukvårdsregionens kapacitet till det yttersta, samtidigt som vår traumaverksamhet självklart behöver upprätthålla kapacitet och beredskap oavsett pandemin.

Trots pandemin har traumavården på sjukhuset utvecklats positivt under 2020. För de cirka 200 svårt skadade patienterna är mortaliteten låg, 9,7% för både de patienter som kommit direkt till sjukhuset och de som sekundärtransporterats från remitterande sjukhus - detta i jämförelse med riksgenomsnittet 2019 som var 12,6%.



Utbildningsverksamheten inom trauma är viktig för sjukhuset och det sjukvårdsregionala samarbetet. Den sker genom utbildningars fakulteter och omfattar normalt 4–5 “Advanced Trauma Life Support” (ATLS) -kurser per år, 4 Akut traumasjukvård för sjuksköterskor (ATSS) -kurser, 4 kurser i ledarskapsutbildning inom trauma, bakjournkurs i kärtrauma samt en ”Damage control”-kurs i samarbete med kirurger från Philadelphia. Stora delar av detta har fått stå tillbaka på grund av pandemin, men de beräknas återupptas under hösten 2021.

Sedan 2019 har Tema trauma utvecklats till att innehålla fler kliniska processer utöver multitraumaprocessen och brännskadeprocessen; ansiktstrauma, traumatisk hjärnskada, ryggtrauma inklusive ryggmärgsskada, bäcken och stora extremitetstrauma. Inom temat utvecklas ett närmare samarbete mellan processerna, gemensamma förbättringsområden och en möjlighet att tillsammans med sjukhusledningen ta ett samlat grepp kring traumavården på sjukhuset.

Arbetsgruppen för Tema trauma består av kliniker från berörda verksamhetsområden och träffas varje månad och arbetar med praktiskt utvecklingsarbete och implementering av nya rutiner. Vi följer även upp och förbättrar vår traumaorganisation utifrån våra erfarenheter, nya evidens och riktlinjer. Alla traumadödsfall och traumafall där granskning är nödvändig dras på morbiditets- och mortalitetskonferens (M&M) fyra gånger per år. I dagsläget har närmare 200 traumafall och traumadödsfall granskats och alla lärdomar som kommer fram vid granskningen återkopplas till verksamheten och ligger till grund för nya rutiner och förbättring.

Utifrån givna förutsättningar är det inför 2021 vår ambition att snarast återta vårt utbildningsuppdrag. Vi kommer mycket målmedvetet att arbeta tillsammans med alla sjukvårdsregionens sjukhus för att säkerställa kompetensen hos vår personal och skapa förutsättningar för en tydlig vårdkedja från skadeplats, akutmottagning, operation, intensivvård, eventuella transporter mellan traumasjukhus och traumacentrum, vidare vård och slutligen rehabilitering. Denna vårdkedja kräver både resurser och samarbete våra sjukhus emellan. Det är vår förhoppning att vi alla utvecklar vårt samarbete i syfte att erbjuda våra patienter landets bästa traumavård och vi är övertygade om att det är ett högst uppnåeligt mål.

Akutmottagningen Akademiska sjukhuset

När Akademiska sjukhusets vuxenakutmottagning öppnade 2003 beräknades patientgenomströmningen till 37 000 patienter per år. Nya arbetssätt krävs för att möta behoven hos de närmare 52 000 patienter som idag har behov av vuxenakutens resurser. Patienternas stigande medelålder och komplexa grundhälsotillstånd bidrar till ett större omvårdnads- och övervakningsbehov. För att tillse god och säker vård till vuxenakutens patienter har befattningen ledningsläkare införts. Genom att optimera patientgenomflöde och därigenom arbetsmiljö på akutmottagningen samt att identifiera, prioritera, stabilisera och initiera ändamålsenlig behandling till kritiskt sjuka patienter. Ledningsläkaren har bland annat övergripande ledningsansvar i att fördela och anpassa akutmottagningens resurser, mandat att fatta slutgiltigt beslut om inskrivningsbehov och kliniktilhörighet, beslutstöd och handledare för alla yrkeskategorier på akutmottagning, samt läkarstöd till ambulanser.

Behandlingssjuksköterska på akutmottagningen infördes. Syftet var att förkorta vistelsetiden för patienter med lindriga ortopediska skador, samt bidra till ökad kompetensutveckling för sjuksköterskor på akutmottagningen. Behandlingssjuksköterskorna kan bedöma patienter med lindrig ortopedisk skada efter lågenergiskt trauma vid de fall då misstanke om andra akuta sjukdomstillstånd eller skador kan uteslutas, samt bedöma enklare, ytliga sårskador på extremitet som kan tejpas, limmas eller sutureras. För att få genomgå akutmottagningens internutbildning till behandlingssjuksköterska krävs två års erfarenhet av akutsjukvård och klinisk kompetens. Behandlingssjuksköterskans roll är att underlätta det ortopediska genomflödet på akutmottagningen och arbetar i nära samarbete med ortopedjouren. I dagsläget har tio sjuksköterskor genomgått akutmottagningens internutbildning till behandlingssjuksköterska.

Möjligheten till hjärtultraljud inom Akut- och invärtes medicin ökar möjligheten att få undersökningen i nära anslutning till inläggande och poliklinisk vård. Patienterna kan få ultraljudet direkt vid inläggning och på så sätt kan rätt behandling ges tidigt. Det innebär en direkt kvalitetsvinst för patienten och kortar även vårdtiderna. Ultraljudsverksamheten har framför allt gagnat patienter inom slutna vård, på medicinmottagningen och öppenvårdsmottagningen för hjärtsvikt. EKO-laboratoriet bemannas av specialister inom internmedicin med kardiologisk kompetens. Genom EKO-kardiografi på internmedicin har det blivit lättare att kompetensutveckla klinikens kardiologer inom verksamheten, samt att utbilda ST-läkare inom ultraljud. Under 2021 kommer behovet av ultraljud för hjärtsvikt öka med upp till 20 % då nya riktlinjer införts genom den nationella hjärtsviktsutredningen, där stor vikt lagts på lättillgänglighet för hjärtultraljud. Kötiden för andra patienter till den ordinarie ultraljudsenheten kan därmed kortas genom denna kapacitetsökning.

Säker hälso- och sjukvård

MedControl

MedControl är Region Uppsalas gemensamma webbaserade avvikelshanteringssystem sedan 2003. I systemet hanteras avvikelser gällande patient, arbetsmiljö, miljö, service- och fastighet (SF), säkerhet samt medicintekniska produkter (MTP). Alla avvikelser som rapporteras på Akademiska sjukhuset passerar en koordinator som läser igenom händelsen, avidentifierar texten vid behov, bekräftar händelseplats eller styr om till ny händelseplats. Då vi koordinerar stora mängder avvikelser får vi en inblick i vad som händer på Akademiska sjukhuset. Detta medför att vi i ett tidigt skede kan rapportera och ge nyckelpersoner och grupper kännedom om vad som inträffat eller skulle kunnat inträffa som exempelvis vårdskada. Årligen skrivs en patientsäkerhetsberättelse som också finns att hitta på akademiska.se/kvalitetsbokslut

Läkemedel, kvalitet och patientsäkerhet

Akademiska sjukhuset har som första sjukhus i Sverige investerat i en så kallad Cytostatikarobot. Det är en tvåarmad datorstyrd robot som i princip gör de moment som en beredningsfarmaceut gör när man blandar till en cytotstatikaberedning. Det roboten gör dessutom är att ta foton samt väga alla delmoment. Detta ger en tydligare spårbarhet i beredningsprocessen, samtidigt som beredningsfarmaceuten avlastas moment som är både enformiga och behäftade med en arbetsmiljörisk.

Cytostatikaroboten höjer kvaliteten på produkten ur ett säkerhetsperspektiv, samtidigt som den är en arbetsmiljöförbättring.

Blandinator – Namnet som barnen på barnavdelningen för blod- och tumörsjukdomar döpte roboten till

Läkemedelsautomater började införas på Akademiska sjukhuset efter ett flerårigt förberedelsearbete. Dessa ska vara en hjälp och ett stöd för sjuksköterskor vid iordningställande av i första hand narkotiska läkemedel. Läkemedelsautomaten innehåller de läkemedel som ska användas på avdelningen. I princip fungerar automaten så att en patients ordination eller läkemedelslista tas fram i automatens skärmgränssnitt. Från listan väljer sköterskan sedan vad som ska ges och åtkomst ges bara till de läkemedel som patienten ordinerats. Här tanken att minimera felplock och därmed öka patientsäkerheten. Dessutom kan automaten tala om för Läkemedelsförsörjningen när den behöver fyllas på, det vill säga sköterskan behöver aldrig riskera att stå utan rätt läkemedel.



Mikrokirurgisk behandling av lymfödem ger nöjdare patienter

Inom verksamheten bedrivs två uppdrag inom nationell högspecialiserad vård, dels inom svåra brännskador och dels inom viss kraniofacial kirurgi.

Certifieringen ställer krav på väl utvecklade kliniska processer, inklusive styrning och ledning av dessa. Som ett gott exempel väljer vi att lyfta fram klinisk process för lymfödem, ett tillstånd som uppstår till följd av störd funktion i lymfsystemet och som orsakar vätskeansamling i vävnaden. Patientgruppen är starkt växande då vi som enda kliniska verksamhet i Sverige utför mikrokirurgisk behandling av lymfödem. Målsättning med behandlingen är att förbättra lymfflödet i drabbat område och därigenom förbättra patientgruppens hälsa och livskvalitet. Detta förutsätter noggrann kartläggning av lymfflöde och vensystem, välinformerade patienter samt väl genomförd kompressionsbehandling.

Arbetet sker multiprofessionellt och involverar flera samarbetspartners så som lymfterapeut, kärlkirurg och radiologer. Arbetet sker även i nära samarbete med lymfterapeut och remitterande på patientens hemort. Utvärderingen av behandlingsresultatet visar att 66% av patienterna upplever förbättring av sitt lymfödem, och då har alla patienter ännu inte nått full effekt. Utvärderingen av patientnöjdheten visar att över 90% av patienterna är mycket nöjda med informationen vid besök. I utvecklandet av vården pågår en forskningsstudie, LyNT-studien, samt insamlande av data för fortsatt lärande. Ett mål under 2021 är start av robotassisterad supramikrokirurgi för mycket små strukturer, samt att framgent starta en multidisciplinär konferens som involverar genetiker, dietist och infektionskonsult, utöver nuvarande samarbetspartners.

Vår operationsverksamhet tillämpar från och med 1 mars 2020 Checklista för säker kirurgi 2.0 i enlighet med Akademiska sjukhusets riktlinjer. Checklistans respektive moment har anpassats i en lokalt dokumenterad rutin. En stor utmaning med projektet var att förändra ett redan väl fungerande arbetssätt då verksamheten sedan flera år tillbaka tillämpat WHO:s checklista för säker kirurgi. För att den nya checklistan skulle nå en hög kredibilitet involverades olika professioner i arbetet. Slutresultatet blev en lokalt anpassad checklista som förbättrat kommunikationen på operationssalen. Resultatrapport för det tredje kvartalet visar på god följsamhet till checklistan, genomgående mellan 85 % – 100 %. Checklistan hjälper oss att nå en hög säkerhet på operationssalen för de patienter som vårdas där.

Verksamhetsområde plastik- och käkkirurgi är kvalitetscertifierad enligt ISO 9001 och, som första kirurgiska verksamhet i Sverige, enligt SS-EN 15224 sedan juni 2016. Uppföljningsrevision genomfördes av ett utomstående certifieringsorgan i mars 2021 med mycket fint resultat utan att några avvikelser identifierades.

Individanpassad hälso- och sjukvård

Digitalisering inom vården på diabetes- och endokrinmottagningen -en pågående digital revolution vid typ 1-diabetes

Antalet patienter med typ 1-diabetes vid endokrinmottagningen har ökat under de senaste åren. Mellan åren 2018 och 2020 har detta medfört en ökning med 200 patienter. Vid mottagningen kontrolleras idag ca 1800 patienter med typ 1-diabetes och drygt 200 patienter med typ 2-diabetes (källa NDR, Nationella Diabetesregistret). Diabetes är också ett av de områden där digitaliseringen har kommit längst inom sjukvården. Basen för konsultationen vid diabetes bygger till stor del på mätbara glukosvärden, vilket gör att sjukdomen som sådan passar särskilt bra för en digitaliseringsprocess. Ett "Centre of Excellence" inrättades på Akademiska sjukhuset år 2012 med syfte att förbättra vården för patienter med särskild svår typ 1-diabetes. Huvudfokus är här förutom transplantationer av pankreas och ö-celler också en utveckling av diabetesteknik.

Patienten sköter mycket på egen hand

En diabetespatient har som grundprincip ett besök till läkare respektive diabetessköterska årligen om situationen är stabil. Övrig tid sköter patienten själv sin diabetes. Egenvården är helt central i sammanhanget. Inom egenvården vid modern diabetesbehandling är glukosmonitorering en mycket central del och idag har kontinuerlig glukosmätning; "Continuous Glucose Monitoring" (CGM) mer eller mindre ersatt fingertestning vid typ 1-diabetes som bas för att mäta och analysera glukos.

Insulinpumparna blir allt mer automatiska och de mest avancerade insulinpumparna på mottagningen är semiautomatiska och kan nu både "gasa och bromsa" mellan måltiderna men kräver fortsatt att patienten själv doserar insulin vid måltid. De flesta vuxna patienter med typ 1-diabetes i Sverige (75% enligt nationella diabetesregistret, NDR) behandlas med insulinpennor som samtidigt blir allt mer komplexa. Det finns nu så kallade "smarta insulinpennor" med minnesfunktion, där data kring givna insulindoser kan laddas ner. De mest moderna pennorna kan dessutom kopplas till olika appar för ett mer avancerat behandlingsstöd.

Det finns olika verktyg för nedladdning av data. Det mest använda i Sverige idag heter Diasend. Vid endokrinmottagningen finns två olika fysiska nedladdningsstationer för Diasend där data kan hämtas från samtliga traditionella glukosmätare och de flesta av dagens CGM-utrusningar, samt insulinpumpar. Via denna plattform kan man dessutom hämta data "från molnet". Vi kan med andra ord antingen ladda ner data på plats i samband med ett fysiskt besök, alternativt hämta hem data vid ett distansbesök. Samtliga större diabetesföretag inom den tekniska sfären har egna mjukvaruprogram för nedladdning av data, men fördelen med Diasend är alltså att det fungerar mer "generiskt".

Akademiska ligger i framkant av digitaliseringsprocessen

Det pågår således en dramatisk digitaliseringsprocess inom diabetes där vår enhet ligger i framkant. Mottagningen var först i Sverige år 2015 med att skapa en virtuell mottagning (appen DiabetesDialog) för diabetespatienter och denna modell har sedan spritt sig vid ett antal andra diabetesmottagningar. Denna mobilapplikation gav oss många nyttiga lärdomar och under pandemiåret. Vi har haft en hög andel besök på distans, mest via telefonsamtal, men även via videosamtal som numera är direkt integrerat i datajournalen Cosmic. Vi var relativt väl förberedda, men man kan säga att pandemin har gett oss ytterligare insikter kring hur vi kan utveckla distansvården. Digitaliseringen vad gäller diabetes berör framför allt glukosmätning men också överföring av data från insulinpumpar och mer avancerad nedladdningsbara insulinpennor, allt med syfte att stödja patienten i egenvården. Det är väldigt viktigt att utvärdera och visa nyttan med ny teknik och rent vetenskaplig har vi för första gången någonsin varit med och visat att CGM lönar sig vid behandling med pennor hos patienter med typ 1-diabetes.



Under de senaste 5-6 åren har vi, precis som i övriga landet, kraftigt ökat användningen av olika typer av CGM vid typ 1-diabetes. Totalt sett har nu enligt NDR hela 91 % av våra patienter med typ 1-diabetes någon typ av kontinuerlig glukosmätning. Systemet nu kan larma för låga respektive höga glukosvärden. Det pågår en process där vi långsamt ökar andelen patienter med insulinpump och idag har 38% (NDR, 2021) av våra patienter med typ 1-diabetes insulinpump jämfört med 1/3 för några år sedan. Vi går alltmer in i en tid där alla med typ 1 diabetes har någon typ av mer avancerad digital utrustning förutom insulin och där i princip all information kan förmedlas digitalt på distans på något sätt.

Mer avancerad teknik ställer större krav på våra medarbetare

En utmaning är att det är hela tiden viktigt att utvärdera och analysera ny teknik och vi försöker därför att inte bara använda utan att även vara med och driva utvecklingen framåt. Hela denna tekniska utveckling kräver en ökad kunskap och krav på ökad support vid problem vilket har ställt högre krav på vår enhet vad gäller uppföljning hos framför allt läkare och diabetessköterska. Paradoxalt nog har vi alltså mer automatiska system och en smidigare digital överföring av data men samtidigt en betydligt mer komplicerad situation för diabetesvården jämfört med bara för 10 år sedan. De mer automatiska pumparna kräver också fortsatt en hög egenvårdsförmåga hos patienten, som vid akuta problem behöver kunna gå över till insulinpennor och fingerstick, om tekniken sviker. Det diskuteras kring att skapa en nationell support på jourtid kring akuta problem med diabetes och teknik vilket vore att föredra. Dessa konsultationer på distans fungerar således i regel mycket bra om man samtidigt som vårdgivare har tillgång till aktuella data vad gäller glukos, pump eller smarta pennor. Det är dock inte sällan som patienten inte har lyckats att överföra data till vårdgivaren och då saknas information kring glukosdata och pumpar och ett besök per telefon eller video vid diabetes blir då ofta tyvärr suboptimalt. Det är dock mycket få patienter som inte vill dela med sig vad gäller glukosvärden på distans via molnet av integritetsskäl, men detta får också förstås beaktas i sammanhanget. En annan utmaning är att den nya digitaliseringen på kort sikt kan kräva större utbildningsinsatser och det är oerhört viktigt med fortbildning för läkare och sjuksköterskor. GDPR och regler kring dataöverföring ställer nya krav

på sjukvården och inom detta område dyker det därför gärna upp nya utmaningar sekundärt till detta. Digitala system, som fungerar utmärkt, måste förstås också följa olika regleringar och bestämmelser inom dataområdet. Denna del av digitaliseringen har på senare år kanske stått för de största utmaningarna. Upphandlingarna inom diabetes och teknik har helt klart blivit mycket mer komplex och kräver en helt annan typ av bred kunskap än tidigare.

Den tekniska utvecklingen och digitaliseringen har sammanfattningsvis medfört stora fördelar vad gäller exempelvis glukoskontroll, lägre HbA1c och färre hypoglykemier. På sikt kan därför utvecklingen av både akuta och kroniska diabeteskomplikationer bromsas och förhindras. Detta kan sammantaget medföra en positiv hälsoekonomi. De största vinnarna i sammanhanget är förstås patienterna med typ 1-diabetes som nu har en lägre risk för komplikationer men också en helt annan möjlighet att sköta sin egenvård. Dagens utveckling medför också att de inte är lika bundna till mottagningen rent fysiskt och att besök vid behov sker på distans. Man kan på detta vis skapa en mer individualiserad, personcentrerad vård i ordet rätta bemärkelse. Vetenskapliga studier visar också en tydligt högre livskvalitet med denna mer moderna diabetesteknik och digitaliseringsprocess.

Stora vinster för patienterna

Vinsterna för patienterna med den nya tekniken är man nu på ett helt annat sätt själv kan få en överblick och kontroll över sin egen diabetessituation, tidigare hade en patient som grundregel fyra stycken blodiga mätning i fingret som bas för att analysera sin egen diabetes över ett dygn och nu har samma person möjlighet att i realtid inte bara följa glukos utan också vart blodsockret är på väg och man kan nu själv analysera sin egen diabetes och urskilja olika mönster över dygnet och återkommande problemsituationer. Patient och vårdgivare har nu ett helt annat underlag för att tillsammans kunna göra framsteg i diabetesbehandlingen för att skapa ett mer balanserat glukosmönster över dygnet med före svängningar och ett bättre medelvärde samtidigt som andelen farliga låga värden kan reduceras.

Det som var omöjligt för tio år sedan är verklighet idag

Vårt viktigaste mätverktyg för att bedöma hur glukoskontrollen över tid är idag HbA1c och ett högt HbA1c har en stark koppling till diabeteskomplikationer. I vårt kvalitetsregister NDR ser vi nu som ett exempel att andelen med HbA1c ≤ 48 mmol/mol bara från 2018 till idag har ökat från 18,9 % till 20,9 %. Gränsen för diabetes går vid HbA1c 48 mmol/mol och det innebär att ytterligare 2 % av patienterna vid vår mottagning idag har ett HbA1c som mer eller mindre motsvarar en "frisk" person. Om man slutligen ser över en tioårsperiod så kan vi där notera att medelvärdet för HbA1c vid Akademiska sjukhuset för typ 1-diabetes var 64,1 mmol/mol och idag år 2021 är det ett medelvärde vad gäller HbA1c på endast 59,3 mmol/mol. Det som vi trodde var omöjligt för 10 år sedan är idag en realitet, det beror inte enbart på den tekniska utvecklingen men ingen annan del av vår diabetesvård har nog varit så central i förbättringsprocess som just denna digitalisering. Kombination människa och teknik är oslagbar och man har rätt verktyg tillhands och diabetesområdet är ett utmärkt exempel på hur detta kan fungera i praktiken.

Digitala besök vårdbesök på psykiatrin ökade kvaliteten

Under 2020 ökade psykiatris digitala besök med över 3000 %, då pandemin gjorde att både patienter och personal efterfrågade möjligheterna. Appen Min Hälsa var redan driftsatt men en digital lösning för gruppbehandlingar arbetades fram under 2020. För att tillvarata lärdomar och nya arbetssätt även efter pandemin har varje sektion gjort digitala handlingsplaner. Dessa är levande dokument som identifierar nya sätt att ge vård och behandling.

Ett exempel är Neuropsykiatriska enheten för vuxna som har ställt om verksamheten för att kunna erbjuda våra patienter en säker vård trots pågående pandemi. För att slippa onödiga resor och att vistas i offentliga miljöer har mottagningen arbetat utifrån att i första hand erbjuda videosamtal till våra patienter. När det varit medicinsk nödvändigt har fysiska besök bokats.

Under 2019 registrerades ett videosamtal på mottagningen och 2020 registrerades 3271 besök. Den omfattande förändringen i arbetssätt har ställt stora krav på både personal och patienter men mottagandet har generellt varit positivt.

Vid utvärdering av förändringen ser vi att vi kunnat hålla samma produktionstakt som tidigare och även kunnat öka antalet patienter med ca 20% jämfört med föregående år trots pågående pandemi.

I en uppföljande enkät till personalgruppen framkommer fördelar som färre uteblivna besök, effektivare administration, underlättande för patienter som slipper restid och kanske inte behöver ta ledigt från jobbet, mer fokuserade besök, ökad följsamhet samt att behandlaren får en större inblick i patientens vardag. Dom flesta i personalgruppen upplever dock att det bästa för framtiden vore en kombination av både fysiska besök och distansbesök via video.

Omställningen till videobesök har också möjliggjort påkoppling av andra digitala lösningar för patienterna. Till exempel erbjuds patienterna nu större möjligheter att själva styra när dom vill ha sin vård genom att vissa typer av besök går att boka via en så kallad webbtidbok i 1177.se. Självskattningsinstrument för att skatta symtom går numera att administrera digitalt, patienten kan fylla i formulär i realtid och behandlaren få resultatet direkt istället för att behöva vänta på postgången i flera veckor. Ett antal patienter har också fått prova att låna hem blodtrycksmätare för egenmonitorering vid läkemedelsinsättning med lyckat resultat.

Effektiv hälso- och sjukvård

Arteriovenösa dialysfistlar ger patienter högre livskvalitet

Patienter med njursvikt i slutstadiet behöver antingen transplanteras eller få dialys för att överleva. Vid dialysbehandling behöver man en access, det vill säga tillgång till blodbanan, om man ska ha bloddialys eller tillgång till bukhålan om man ska ha påsdialys. Vid bloddialys finns huvudsakligen två typer av accesser, arteriovenösa fistlar och centrala dialyskatestrar (CDK). En arteriovenös fistel åstadkoms genom att man kopplar ihop en artär direkt med en ven på armen. På så vis skapas en fistel med högt flöde som man sedan kan sticka i för att få ut blod till dialysbehandlingen. En patient med en dialysfistel slipper ha en slang som kommer ut från kroppen vilket är en fördel ur infektionssynpunkt. Det kan även ge ett mindre begränsat liv.

Akademiska sjukhuset har tidigare haft en mycket hög andel av CDK men sedan årsskiftet 2019 till 2020 har vi inlett ett samarbete med kärllkirurgen för att förbättra läget. Vi har inrättat en gemensam accessmottagning en gång per vecka där en njurläkare och en kärllkirurg gemensamt bedömer alla patienter som behöver en dialysaccess. Vid mottagningen har kirurgen tillgång till ultraljud för att snabbt kunna bestämma vilken operation som är bäst för respektive patient. Närvaron av en njurmedicinare har gjort att man snabbt har kunnat identifiera och lösa eventuella medicinska problem inför operationen.

För att förfina dialyssköterskornas stickteknik har en kärllkirurg haft regelbunden undervisning i ultraljudsledd punktion av dialysfistlar. Vi har också förbättrat processen när en AV-fistel stannar. Den måste då öppnas via interventionslab på röntgen och ibland måste patienterna även få kontinuerlig trombolys. Detta är en komplicerad process med fyra kliniker involverade. Vi har nu tydliggjort vilken roll respektive klinik har i denna process vilket har resulterat i ett bättre flöde.

Andelen patienter med AV-fistel har ökat från 46% till 57%. Vinsten med det nya arbetssättet är att fler dialyspatienter nu har en AV-fistel vilket minskar infektionsrisken. Det ger också patienterna en större frihet i vardagen då de inte behöver tänka på att ha en CDK som måste skyddas hela tiden.



Geriatrisk utvecklingsavdelning

Idén om en geriatrisk utvecklingsavdelning uppstod på avdelningens planeringsdagar under gruppdiskussioner. Vi ville ta bort gamla strukturer och skapa utrymme att arbeta utifrån sjukhusets värdeord och föreslagna arbetssätt med syfte att;

- Öka patientens delaktighet genom att förbättra den personcentrerade vården.
- Förbättra arbetsmiljön, genom att rätt person gör rätt sak där alla professioners kompetenser tas tillvara.
- Minskad vårdtid, genom bättre planering tillsammans med patienten.
- Minska vårdskadorna, genom ett förbättrat patientsäkerhetsarbete.

De framkomna idéerna bearbetades med evidens för personcentrerad vård samt sjukhusets föreslagna arbetssätt och vi startade ett projekt för att genomföra förändringar som ökade kvaliteten på avdelningen.

Identifierade utmaningar var; att alla professioner skulle få tid för arbetet, att hitta samsyn på förväntningar på respektive profession och vem som bäst gör vad samt att gamla strukturer är djuprotade.

Tack vare väl genomfört projektarbete med insamling av idéer och åsikter samt en tydlig genomförandeprocess lyckades vi skapa förändring för såväl patient som medarbetare.

Patientsäkerheten ökade genom en stärkt omvårdnadsfokus för sjuksköterskan. Patienten fick rätt vårdtid genom bättre planering och resursfördelning.

Genom att i ett vårdlag upprätta tydliga hälsoplaner, där sjuksköterska, istället för rond, hann planera omvårdnaden och samordningen med primärvård och kommun kunde samtliga patienter skrivas ut den veckan trots att detta ej var planerat från början. Patienten får då förutsättningarna den behöver för att kunna vara delaktig i planeringen av sitt fortsatta liv efter utskrivning.

Fler solskadade kan erbjudas PDT-behandling via drop-in

Tidigare var det oerhört tidskrävande att ringa och boka in patienterna. Ibland fick personalen ringa en patient upp till 15 gånger innan man hittade lämplig tid. Eftersom dagsljus PDT endast kan användas när intensiteten av dagsljuset är tillräcklig, vanligen mars/april till oktober, var det många som inte hann genomföra ordinerad behandling på utsatt tid. Ansvarig läkare fick då ägna tid åt att hitta annan behandling.

PDT, eller fotodynamisk terapi, är en behandlingsmetod där man nyttjar olika sorters ljuskällor för att belysa patientens solskadade hud. Vid dagsljus PDT är det solens strålar som nyttjas som ljuskälla. Först applicerar patienten en solkräm för att förbehandla huden. Därefter smörjs det solskadade området med en kräm som innehåller ett ämne som tas upp i de sjuka cellerna. Vid dagsljusbelysning sker en reaktion som förstör de sjuka cellerna. Fördelen är att man kan behandla större fält, exempelvis en skalp, tinningar och panna, vid ett och samma behandlingstillfälle.

Målgrupp för behandlingen är patienter med milda och måttliga solskador, så kallade aktiniska keratoser, ytliga hudförändringar som beror på att huden har utsatts för mycket sol genom livet. Hudförändringarna är vanligast hos äldre personer och oftast ofarliga. Att de behandlas hänger samman med att en liten procent utvecklas till skivepitelcancer och att det inte går att förutsäga vilka.

Drop-in-mottagningen innebär att patienter med remiss från behandlande läkare kan få behandling med dagsljus PDT utan förbokad tid. I likhet med förra sommaren har man nu avsatt två halvdagar per vecka för behandlingen under sommarmånaderna. Själva klinikbesöket tar cirka 30 minuter. Därefter går patienten hem och inom 30 minuter ska man sätta sig ute i dagsljus i två timmar.

För patienterna ökar delaktigheten och möjligheten att planera sin egen behandling. De vet i god tid vilka förutsättningar som gäller, vad de ska förbereda innan, under och efter sin behandling. De kan planera in det när det passar med arbetsgivare, semestrar och bröllop med mera. Vi upplever att detta bidrar till att de är mindre stressade och mera avslappnade under behandlingstillfället.

Även personalen upplever mindre stress. Dessutom är tidsvinsterna stora eftersom man slipper ägna många arbetstimmar åt att ringa in patienter. En annan fördel är att tiden inne på mottagningsrummet kan utnyttjas bättre då patienten i god tid fått information om behandlingen och redan är påläst och förberedd.

Drop-in-mottagningen öppnades sommaren 2020. Hudkliniken har beslutat att permanenta denna sommartid eftersom utfallet är så positivt. Totalt sett har antalet genomförda behandlingar ökat. För behandlande läkare/remittent innebar förändringen i fjol att andelen färdigbehandlade patienter var högre i slutet på sommaren än tidigare.

Ackreditering av cancersjukvården

Som vi beskrev i kvalitetsbokslutet för 2019 finns det många verksamheter och delar av verksamheter på sjukhuset som är certifierade eller ackrediterade. Det gäller till exempel flera delar av cancervården. Bland annat baserat på de goda erfarenheterna därifrån har sjukhuset beslutat att genomföra en process som leder till en ackreditering av hela sjukhusets cancervård. Ackrediteringen görs av OECI, Organisation of European Cancer Institutes, och sjukhuset har valt den mer omfattande nivån för ackrediteringen, Comprehensive Cancer Centre. Ackrediteringen sker i flera steg och kommer att ta uppskattningsvis 36 månader att genomföra. Den omfattar även forskning och universitetets övriga arbete inom cancerområdet, och arbetet bedrivs i nära samarbete med Uppsala universitet. Beslut om ackreditering har fattats under 2020 och arbetet med det första steget har startat.

- VO 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 (EBA).
- Kranioverksamheten är sedan 2018 verifierad enligt European Reference Networks (ERN).
- Endokrinologien är ackrediterad COE inom den europeiska organisation ENETS, samt ett av sjukhusets 3 COE Endokrina tumörer och ett ERN center. Ansökan är insänd om ackreditering som "center of excellence" inom ENSAT europeiska organisation för binjuretumörer.
- Rehabiliteringsmedicin är ackrediterade enligt CARF
- Smärtcentrum är Center of excellence enligt EFIC (europeiska organisationen inom smärta)
- Medicinsk teknik och fysik (MTF). Vi är certifierade 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 Vi har JACIE ackreditering för allogen stamcellstransplantation av vuxna och barn.
- Thorax har ett godkännande som FIH-enhet från Läkemedelsverket.
- Inom AnOpIVA är det STA (Steriltekniska) som är kvalitetssäkrad enligt ISO 9001. STA certifierades 1998.
- Barnallergiverksamheten certifierades 2011 av European Board of Paediatrics som har certifierat att vi är ett "Accredited European Training Center in Paediatric Allergology".
- EBPS: The European Board of Paediatric Surgery: Specialist training in Paediatric Surgery.
- EBPU: The European Board of Paediatric Urology: Training in Paediatric Urology.
- HSCT-programmet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala är ackrediterat enligt JACIE standard, 5:e utgåvan för allogen blodstamcellstransplantation (HSCT). I kraven för att vara ackrediterade ingår att göra en årlig kvalitetssammanställning av produktion och resultat utifrån vissa fastställda parametrar. Bedömning av resultaten görs och där mål inte uppnås tas handlingsplan fram för att uppnå mål inom en viss tidsram.
- Följande verksamheter ingår i HSCT-programmet: Klinisk verksamhet: Sektionen för hematologi (HEM). Sektionen för blod och tumörsjukdomar hos barn (BONK).
- Reproduktionscentrum, Akademiska sjukhuset i Uppsala blev ackrediterat av ESHRE 2013.

Kontakta oss!

Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala

018-611 00 00 växel

www.akademiska.se

twitter.com/akademiska_nytt

facebook.com/akademiska

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