

Årsberättelse
Patientsäkerhet
& Kvalitet 2022

Specialistvård för en bättre morgondag



Aleris

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2022	3
Alerismodellen som förutsättning för god och säker vård	4
Patientens som medskapare.....	4
Värderingarna är styrande för övergripande mål och strategi.....	4
Värderingar.....	5
Tydligt ansvar och mandat.....	5
Datadriven utveckling.....	6
Moderna arbetssätt – baserade på medarbetarnas kunskap och kompetens.....	7
Kontinuerlig förbättring.....	7
Etik, samhällsansvar och hållbarhet.....	8
Målsättning, aktiviteter och resultatuppföljning	9
Verksamheterna inom Aleriskoncernen.....	9
Datadriven utveckling för att stärka analys, lärande och utveckling.....	9
Överviktskirurg inom Aleris Group	12
Patienterna.....	12
Verksamheterna.....	12
Uppföljning av kvalitet och service.....	13
Moderna arbetssätt och kontinuerlig förbättring.....	13
Höftplastik inom Aleris Group	14
Patienterna.....	14
Verksamheterna.....	14
Uppföljning av kvalitet och service.....	14
Moderna arbetssätt och kontinuerlig förbättring.....	15
Knäplastik inom Aleris Group	16
Patienterna.....	16
Verksamheterna.....	16
Uppföljning av kvalitet och service.....	16
Moderna arbetssätt och kontinuerlig förbättring.....	17

Moderna och effektiva arbetssätt för ökad kvalitet

Välkommen till Aleriskoncernens årsberättelse kring patientsäkerhet och kvalitet för 2022. Som chefläkare är jag stolt över att presentera en rapport som återspeglar våra värderingar - ansvarsfullt, enkelt och innovativt. I våra arbetssätt utgår vi ifrån patientens behov med målet att erbjuda god och säker vård där och när det finns ett behov av våra tjänster.

Samarbete och öppenhet är nyckeln till utveckling, och därför har vi fortsatt att arbeta tillsammans med våra landsöverskridande specialitetsråd för att jämföra arbetssätt och säkerställa att vi följer de senaste riktlinjerna. Genom vårt engagemang och våra medarbetares insatser har vi lyckats utveckla moderna och effektiva arbetssätt som leder till hög kvalitet, säkerhet, service och tillgänglighet för våra patienter. Genom att lyssna på våra patienters upplevelser och uppmuntra dem att vara delaktiga i sin egen vård och i hur vi utvecklar framtidens Aleris, strävar vi efter att skapa en verksamhet som är anpassad efter patienternas behov. Medarbetarengagemanget och patientdelaktigheten bidrar till en långsiktigt hållbar verksamhet.

God hälsa och välbefinnande är kanske vårt största bidrag till samhällets samlade hållbarhetsmål. Samtidigt är vi en del av samhället i stort och hur vi prioriterar våra resurser har påverkan på flera av FN:s hållbarhetsmål. Sedan 2013 är Aleris en del av FN:s initiativ Global Compact och dess principer. Genom att kompetensförsörja Skandinavien med effektiv högkvalitativ sjukvård bidrar vi också till det större perspektivet av hållbarhet.

Årets kvalitetsrapport beskriver specialistrådens arbete och slutsatser inom områdena höftplastik, knäplastik och överviktskirurgi. Specialistråden bidrar till att utveckla vår kvalitet och våra arbetssätt så att vi kan hjälpa så många patienter



som möjligt till bättre livskvalitet. Vi har också fina resultat i våra kvalitetsregister vilket visar att vi är på rätt väg.

”Att långsiktigt, metodiskt och uthålligt hålla fast vid öppenhet och transparens i dialoger är nyckeln till att utveckla en proaktiv patientsäkerhetskultur.”

Inom Aleris stärker vi patient-säkerhetskulturen genom kontinuerlig dialog och utbildning. Att långsiktigt, metodiskt och uthålligt hålla fast vid öppenhet och transparens i dialoger är

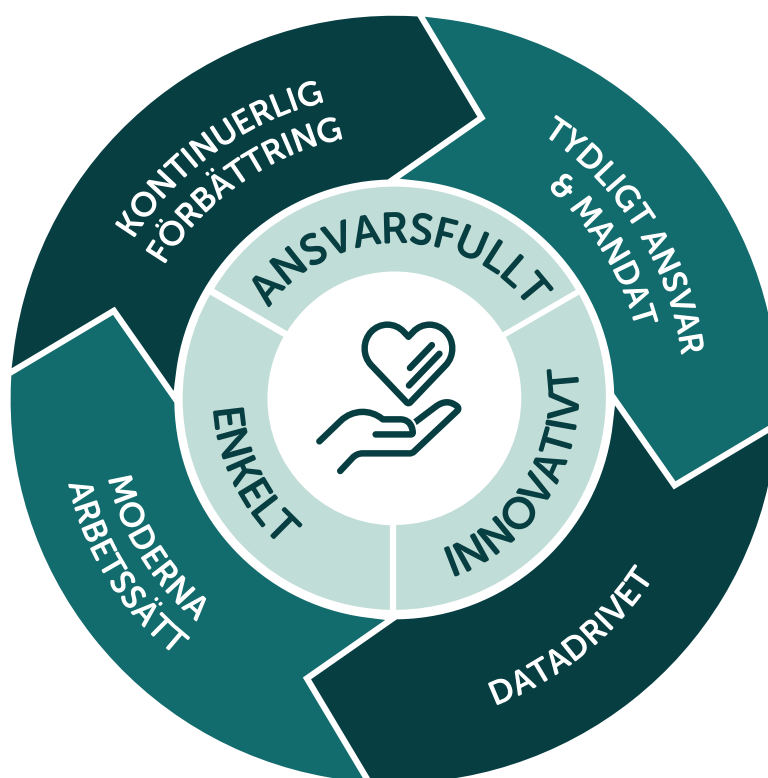
nyckeln till att utveckla en proaktiv patientsäkerhetskultur. Arbetet utgår från ledningen och måste speglas ut i alla delar av organisationen. Vi är stolta över att ha höga siffror i Sveriges Kommuner och Regioners mätning av hållbart säkerhetsengagemang.

Vi fortsätter också arbetet med att förbättra vår service och tillgänglighet. Vi vill finnas för våra patienter på ett innovativt, enkelt och ansvarsfullt sätt och vi är stolta över att patientnöjdheten kring service och tillgänglighet är hög. Vi vet att vi alltid kan bli bättre och det är en utmaning som gäller för oss likväl som för sjukvården i stort.

Vi ser möjligheter att fortsätta utveckla vårt arbete inom dessa områden under 2023 och kommer att arbeta vidare med gränsöverskridande specialitetsråd för att utmana oss själva att både lära av andra och dela med oss av vår expertis. Vi utvecklar för att stå ännu bättre rustade möta morgondagens patient med än bättre kvalitet, säkerhet och service.

Niclas Skyttberg
Chefläkare (CMO) Aleris
April 2022

Alerismodellen som förutsättning för god och säker vård



Aleris finns för att ge människor möjlighet till bättre hälsa och ett friskare liv. Vi bidrar till samhällsnyttan genom enkla och innovativa arbetsätt. Vi beskriver vår verksamhetsidé i Alerismodellen. Alerismodellen fungerar som en grund för vårt ledningssystem och kopplar ihop vision och värderingar med processer, arbetsätt, utfallsmått och nyckeltal. Modellen är ett sätt att stödja när vi står inför inriktningsbeslut eller etiska dilemman i vår verksamhet.

Patientens som medskapare

I Alerismodellens centrum finns individerna vars behov och

förutsättningar vi utgår ifrån när vi ger och utvecklar framtidens hälsa och vård.

Vi vill hjälpa våra patienter och kunder till bästa möjliga hälsa genom att stödja dem där de är, när de behöver det. Som individ är du mer än en patient eller kund. Aleris mål är att se hela dig. När vi utvecklar framtidens hälsa- och vård är patienternas, kundernas och anhörigas behov och förväntningar det vi utgår från. Vi bjuder in till delaktighet och medskapande via dialoger och automatiserad uppföljning av synpunkter, förbättringsförslag och klagomål.

Värderingarna är styrande för övergripande mål och strategi

Vår vision är att leda vägen till framtidens hälsa och vård genom att skapa långsiktiga värden för individer och samhälle. Framtidens hälsa och vård kommer i allt större omfattning behöva ta hänsyn till individen och ske på individens villkor snarare än att utgå ifrån den traditionella sjukvårdsorganisationen där systemet är i fokus. Detta speglas i vår mission som riktar sig direkt till våra patienter och kunder: "Vi gör skillnad för dig där du är – när du behöver det".

Värderingar

Våra värderingar är något att luta sig mot i vardagen, för att skapa och driva de beteenden vi vill att Aleris ska stå för. Beskrivningarna av våra värderingar riktar sig till våra patienter och kunder:

Ansvarsfullt. Vi lyssnar och ser dig. Vi använder resurser ansvarsfullt för en långsiktigt hållbar vård.

Enkelt. Vi gör det enkelt och smidigt för dig när du söker vår hjälp.

Innovativt. Vi lär av varandra, använder den senaste kunskapen och skapar de bästa lösningarna utifrån dina behov.

Vårt löfte till våra kunder är att du som individ alltid ska känna dig välkommen och trygg hos oss.

Tydligt ansvar och mandat

Enkelhet är en av våra grundläggande värderingar. Det ska även återspeglas i vår organisation. Vi vill ha en överblickbar organisation som är enkel och tydlig och där beslutsmandatet finns nära patienten. Det frigör beslutskraft och utvecklingskraft i mötet med de individer som behöver vår kompetens. Det är varje medarbetare som ska ha möjlighet att påverka och göra värden lite bättre varje dag.

Den enkla organisationen med ett decentraliserat ledarskap är

kopplat till tydliga ansvar och mandat. Som chef inom Aleris har man det fulla ansvaret och mandatet kring patientsäkerhet, kvalitet, medarbetare, produktion, produktivitet och finansiellt resultat. Aleris stödfunktioner har rollen att ge bästa möjliga stöd för att underlätta arbetet för våra medarbetare och chefer.

Kvalitetsledning i Aleriskoncernen

För att stödja verksamheterna i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet finns en organisation inom Aleriskoncernen där chefläkare och kvalitetschefer ingår. Tillsammans har gruppen tagit fram en långsiktig beskrivning av ambition, vision och mål för arbetet. Varje år tas en gemensam verksamhetsplan fram med aktiviteter, nyckeltal och mål. Årsplanen utvecklas vidare i varje land och uppföljning sker kvartalsvis i koncernledningen tillsammans med stödfunktionerna för kvalitet och patientsäkerhet.

Arbetsströmmar och mål:

I den långsiktiga planen för kvalitets och patientsäkerhetsarbetet finns fyra arbetsströmmar:

- Patientsäkerhetskultur
- Medicinsk excellens
- Nyckeltal
- Transparent rapportering av kvalitet och patientsäkerhet.

Inom området patientsäkerhetskultur är det långsiktiga målet att skapa en miljö där patientsäkerhet är en naturlig och självklar del i alla beslutsprocesser och allt arbete. I det medicinska excellens spåret vill vi öka professionens och patienternas delaktighet i utvecklingen av framtidens hälsa och vård. För nyckeltalen vill sätta arbetsätt där vi kontinuerligt sätter mål och följer upp kvalitet och patientsäkerhet på ett kvantitativt och datadrivet sätt. I transparens och rapporteringsarbetet vill vi med stolthet visa upp hur vi arbetar med god och säker vård samt hur våra resultat ser ut.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Utöver de individer vi hjälper så utgår vi också från behov hos andra intressenter som uppdragsgivare, samarbetspartners och medarbetare.

För att kunna göra största möjliga samhällsnytta samverkar vi med flera olika uppdragsgivare. En del av vår verksamhet är baserad på att erbjuda offentligt finansierad vård. Vi har avtal med många regioner i Skandinavien. På det sättet vill vi kunna driva utvecklingen mot ökad kvalitet och mer kostnadseffektiv vård för Skandinavien skattebetalare.

Vår uppfattning är att framtidens hälso- och sjukvård behöver fler finansieringsformer för att skapa bästa möjliga hälsa. Vi arbetar





tillsammans med försäkringsbolag och direkt med arbetsgivare för att öka hälsa och välbefinnande. Vi är övertygade om att det finns mycket att vinna för både individer och arbetsgivare i preventivt arbete för att minska ohälsa i arbetslivet.

Aleris finns också för de som vill kunna välja helt själv och som på egen hand vill betala för vård, behandling och prevention. Vi finns för dig - där och när du behöver oss.

Aleris är en del av hälso- och sjukvården i Skandinavien. I specialistsjukvården är vi beroende av både en välfungerande primärvård och högspecialiserad slutenvård. Vi samarbetar med alla olika typer av vårdgivare för att säkerställa fungerande vårdkedjor för våra patienter. I en alltmer komplex och kunskapsrik omvärld är vi övertygade om att ett gott samarbete är nödvändigt för att leda framtidens hälso- och sjukvård.

Informationssäkerhet

Aleriskoncernen följer en policy kring cybersäkerhet, informationssäkerhet och dataskydd. Vi samarbetar mellan länderna för att gemensamt lära och diskutera best practice kring frågorna. Varje land har också egna regler som är präglade av lagstiftning och praxis i länderna.

Strålskydd

Aleriskoncernen har inte en gemensam policy eller riktlinje kring strålskydd. Verksamheterna skiljer sig väsentligt åt när det gäller innehåll. Radiologi eller annan verksamhet som omfattas av strålskydds-författningar finns inom Aleriskoncernen och varje land och verksamhet upprätthåller arbetsätt och riktlinjer för att säkerställa följsamhet till gällande regelverk.

Krisberedskap

Aleris är en del av hälso- och sjukvårdssystemet. Under pandemin har vår roll som en del av systemet tydliggjorts. Både i möjligheten att stötta under en pågående händelse men också i vår kapacitet att stödja med uppdämda vårdbehov efter alvarliga händelser.

Aleriskoncernen har en krisberedskapsplan som vilar på respektive lands beredskapsplaner. Beredskapsplanerna bygger på och ansluter till regionala planer och vi ingår i vissa större regioners gemensamma nätverk för chefläkare där resursplanering i förhållande till belastning i hälso- och sjukvårdssystemet diskuteras och samordnas.

Datadriven utveckling

Inom Aleris fattar vi beslut på goda grunder. Vi utvecklar vår förmåga till analys och prediktion. Genom ett ökat fokus på datadrivet beslutsfattande kommer vi att utveckla vår förmåga att inte bara se data som något som visar vad vi gjorde igår utan också förutsäger vad vi behöver göra idag för att göra bästa möjliga nytta imorgon.

Inom Aleris följer vi upp våra resultat och nyckeltal i tre huvudområden:

- Medicinsk kvalitet och service
- Medarbetar- och ledarengagemang
- Operationell effektivitet och finansiella resultat

Samtliga områden genomsyras av ett hållbarhetsperspektiv. Hållbarhet är en förutsättning och grund för att vi ska leverera stabilt och långsiktigt värde inom Aleris. I årets patientsäkerhets och kvalitetsrapport så redovisas området kvalitet i service i tre huvudområden som beskrivs närmare under målsättning, aktiviteter och resultatuppföljning. I årets rapport beskrivs övergripande nyckeltal men också några djupare exempel från våra stora verksamheter inom ortopedisk ledplastik och överviktskirurgi.

Moderna arbetssätt – baserade på medarbetarnas kunskap och kompetens

För att leda framtidens hälso- och sjukvård behöver vi sätta individen i förarsätet. Individen behöver ges större möjligheter och tillgång till delaktighet och vård när och där det behövs. Självservice och andra digitala tjänster är en självklar hörnsten samtidigt som vi baserar vårt erbjudande på fysisk specialistsjukvård där vi har stor erfarenhet och mycket god kompetens.

Medicinsk excellens

Aleris arbetar med medicinska specialistråd för att säkra kvalitet, patientsäkerhet och moderna medicinska metoder genom att samla experter inom olika medicinska specialiteter och discipliner.

Specialistråden består av läkare och andra vårdprofessioner som har expertis inom en specifik medicinsk specialitet. De ansvarar för att utvärdera och uppdatera de senaste medicinska riktlinjerna för sina specialiteter och arbetar aktivt med att implementera dessa riktlinjer i Aleris kliniker och sjukhus.

Utöver detta arbetar specialistråden också för att utveckla och implementera nya behandlingsmetoder och teknologier som kan förbättra patientresultaten, eller utvärdera nya medicinska produkter för att se till att de uppfyller relevanta krav innan de implementeras i verksamheterna.

Specialistråden är också viktiga för att ta fram och följa upp nyckeltal inom kvalitet och patientsäkerhet för sina områden. Specialitetsråden är väl bekanta med vilka risker som finns inom området och arbetar för att minska risker och följa upp utfall inom specialiteten.

Kontinuerlig förbättring

Det är medarbetarna som är Aleris. Som medarbetare på Aleris är förväntningen att vi tillsammans med patienterna gör vårt arbete lite bättre varje dag. Att vara medarbetare hos Aleris är att stödja varje individ varje dag, men också att hela tiden sträva efter utveckling och lärande för att bli ännu lite bättre imorgon. Det handlar både om att dela med sig av kunskap inom organisationen och ta till sig av goda exempel för att utveckla sitt egna arbete. Vi vill vara en arbetsgivare som världens medarbetare aktivt söker sig till.

Standardiserade processer

Grunden för hög kvalitet och hög produktivitet är att vi har standardiserade arbetssätt. Det gäller i alla våra tre övergripande områden inom Aleris:

Kärnan i verksamheten – vårdprocesserna: Aleris verkar inom många olika områden, från kataraktkirurgi till slutenvårdspsykiatri. Vi är övertygade om att de bästa arbetssätten utformas, och förbättras, i verksamheterna.

Stödprocesserna: Syftar till att ge verksamheten stöd med till exempel ekonomi, HR, IT och kommunikation så att medarbetarna i verksamheterna kan fokusera på att ge bästa möjliga erbjudande till individerna som behöver oss..

Ledning och styrning: Syftar till att ge verksamhetschefen och verksamheten hög förmåga att sätta sina egna tydliga mål, följa upp dessa på ett enkelt och transparent sätt och därigenom utveckla och förbättra arbetet.

Standardiserade processer stärker förmåga till en personcentrerad vård. Genom att ha en tydlig standard blir det enklare att förstå vad som är en individs unika behov. Att förstå det unika är att kunna skilja det från det gemensamma och därmed ge ett personligt erbjudande när det behövs.



Göra och lära

Som medarbetare inom Aleris arbetar vi varje dag med att ge bästa möjliga vård, råd och stöd till individer. Som en del av det arbetet ingår att utvärdera och reflektera över vad vi kan göra ännu bättre imorgon. Att göra och att lära av det vi gör är alltid en uppgift för alla medarbetare.

Att göra och lära kräver mod. Mod att våga utmana cementerade arbetssätt och väl inarbetade rutiner. Vi har i regel lättare att se nya risker när vi startar med nya saker, än att uppmärksamma brister och svagheter vi lever med dagligen. Att utveckla, utvärdera och korrigera är en del av ett datadrivet arbetssätt som gör Aleris till en ledare i framtidens hälsa och vård.

Att göra och lära speglar både process och individperspektiv. För att locka och behålla framtidens bästa medarbetare behöver Aleris kunna erbjuda personlig utveckling i takt med företagets utveckling.

Forskning och utveckling för god och säker vård

2013 startade Aleris en forsknings- och utvecklingsfond som syftar till att stödja klinisk utveckling, forskning och kvalitetsprojekt som stöttar patientnära arbete. Fondens syfte är att stimulera innovation och kompetensutveckling för ett hälsosammare och bättre liv. Vi vill även använda vår erfarenhet och kompetens från vården för att göra nytta för andra grupper i samhället.

Etik, samhällsansvar och hållbarhet

Aleris uppdrag handlar om att skapa samhällsnytta genom att ta ansvar och bidra till en hållbar utveckling inom hälsa och vård. Varje dag arbetar och behandlas tusentals människor på våra sjukhus och kliniker. I vårt dagliga arbete finns vi nära och närvarande i livets olika skeden och i många fall ställs vi inför ett antal etiska ställningstaganden. Den etiska plattformen inom Aleris utgår från våra värderingar att erbjuda enkla, innovativa och ansvarsfulla tjänster inom hälsa och vård. Ansvarfullt är ett nyckelord som vi kopplar till hållbarhet och långsiktighet.

Etik

Etiska överväganden är en viktig del av vårt dagliga arbete inom hälso- och sjukvård. Vi diskuterar etik på arbetsplatsträffar och som en del av allt utvecklingsarbete, och affärsområdesledningarna finns till stöd för detta.

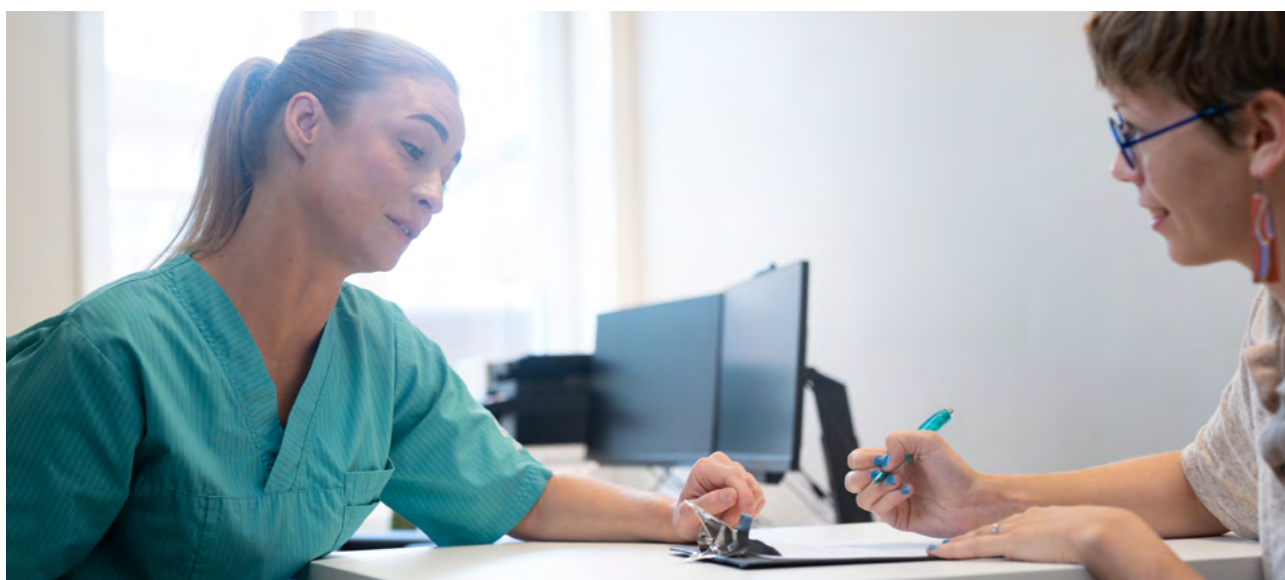
Verksamhetsstöd för etikarbetet finns även på koncernledningsnivå. Koncernens chefläkare ansvarar för arbetet med etikfrågor som rör kärnprocesserna samt frågor kring kvalitetsutveckling och forskning. Chefläkare och kvalitetschefer från våra olika divisioner bemannar ett nätverk som fungerar som ett etiskt råd och behandlar frågor för koncernledningen och ger stöd till verksamheterna när det gäller etiska frågor.

För att stödja verksamheten i hållbarhetsarbetet så finns ett koncerngemensamt hållbarhetsråd som leds av vår kommunikationsdirektör. I rådet ingår nyckelfunktioner från respektive division och tillsammans tar vi fram verksamhetsplaner och nyckeltal och följer upp dessa på koncernnivå. Det operativa arbetet ansvarar varje division för.

Hållbarhet

Aleris långsiktiga mål är att skapa värde för samhället och individer. Det krävs både långsiktighet och hållbarhet för att Aleris ska leda morgondagens hälsa och vård. För Aleris räcker det inte att maximera kortsiktiga resultat i något område. I verksamhetsmodellen siktar vi på en kontinuerlig utveckling som ger ett långsiktigt värde för samhälle och individer. Aleris verksamhetsmodell tar höjd för hållbarhet ur många olika aspekter och våra arbetssätt kan kopplas till andra ramverk såsom ESG (Environment, Social, Governance). Aleris skall bidra till en hållbar utveckling i ett globalt perspektiv. Sedan 2013 är vi anslutna till FN:s Global Compact och dess principer inryms i vår modell.

Hållbarhetsarbetet inom Aleris beskrivs närmare i vår hållbarhetsrapport som är en del av årsredovisningen.



Målsättning, aktiviteter och resultatuppföljning

Verksamheterna inom Aleriskoncernen

Aleris arbetar med såväl offentligt finansierad vård som på uppdrag av försäkringsgivare och privatbetalande. Sett till totalen är den offentliga vården störst inom Aleris. I Norge och Danmark ser vi att vi ökar vår förmåga att stötta den offentliga vården över tid. I Sverige är den offentliga delen av vår verksamhet stabilt störst men vi ser en viss tillväxt i det privata segmentet.

Division	Offentlig vård %	Försäkringsvård %	Privat vård %
Norge	21%	36%	42%
Danmark	50%	29%	22%
Sverige	90%	6%	4%

Aleris kliniska områden

Aleriskoncernen erbjuder högkvalitativa hälso- och vårdtjänster i Sverige, Norge och Danmark. Våra största kliniska områden är ortopedi, plastikkirurgi, gastroenterologi och endoskopi samt psykiatri. Under de senaste åren har vi arbetat med att förfina företagets fokus på specialistvård.

Division	% av koncernens intäkter	Specialitetsområde	% av intäkter nationellt
Norge	21%	Ortopedi	26%
		Plastikkirurgi	15%
		Öron Näsa och Hals	7%
Danmark	23%	Ortopedi	35%
		Gastro och endoskopi	9%
		Plastikkirurgi	9%
Sverige	56%	Ortopedi	16%
		Geriatrisk	12%
		Psykiatri	11%

Sett till koncernnivån utgör ortopedi ca 22% av sjukvårdsintäkterna. De näst största intäkterna i hälsa- och sjukvård kommer från psykiatri, geriatrisk och plastikkirurgi.

Specialitetsråd som utvecklar moderna, evidensbaserade och säkra arbetssätt

Chefläkare och kvalitetsorganisationen stöttar våra specialitetsråd för att utveckla framtidens hälsa- och vård. Stödet prioriteras till våra stora patientområden och under 2022 har koncerngemensamma arbetssätt inom ortopedisk proteskirurgi och överviktskirurgi etablerats. Kvalitetsresultat från områdena görs via de olika kvalitetsregistren och redovisas separat i denna rapport. Resultaten är effekt av våra arbetssätt och genom dialog kring evidensbaserade riktlinjer, effektivt resursutnyttjande och utfallsmått utvecklar nya sätt att arbeta på. Vi lär av varandra och av omvärlden samtidigt som vi gärna delar med oss av kunskap.

Datadriven utveckling för att stärka analys, lärande och utveckling

Medicinsk kvalitet och service

Aleris mål är att vara ledande avseende kvalitetsresultat i den vård och behandling vi erbjuder. Att vara en ledare är i vår mening att finnas i den övre kvartilen av kvalitetsresultat för våra patientsegment, i en nationell jämförelse.

Inom Aleris definierar vi kvalitet och service inom tre huvudområden:

Kvalitet

Aleris följer upp klinisk kvalitet på flera sätt, inklusive kliniskt rapporterade nyckeltal, patientrapporterade utfallsmått och patientupplevelse.

Kliniskt rapporterade nyckeltal är kvantitativa mått som mäter resultatet av vård och behandling på patienter. Aleris använder en rad kliniskt rapporterade nyckeltal för att övervaka patientsäkerhet och kvalitet, till exempel komplikationer, vårdskador och utfall av en åtgärd. Patientrapporterade utfallsmått är en annan viktig källa till information för att mäta klinisk kvalitet. Dessa utfallsmått är baserade på patienternas rapporter om deras hälsa och livskvalitet före och efter behandling. Mätten kan sägas mäta patientens uppfattade nytta av en behandling.

Patientupplevelse är också en viktig faktor när det gäller klinisk kvalitet. Aleris genomför regelbundet patientundersökningar för att mäta patienternas upplevelser av vården och för att identifiera områden där förbättringar kan göras.

Alla dessa källor till information används för att övervaka klinisk kvalitet på Aleris. Resultaten används sedan för att utveckla och implementera förbättringsåtgärder som kan leda till bättre resultat för patienter och högre kvalitet på vården som erbjuds.

Typ av kvalitetsmål	Indikator	Resultat	Kommentar
Medicinska utfallsmått (CROM / PROM)	Etablera 3-4 specialitetsråd på koncerngemensam nivå	3 råd rapporter CROM, PROM, PREM	Mål: under 2023 är att stärka och utveckla arbetet med specialitetsråden
PREM	Andelen patienter som är nöjda med vården hos verksamheten	>95% nöjda patienter	Mål: >95% av våra patienter ska vara nöjda med vården



Patientsäkerhet

Patientsäkerheten är i hög grad en kulturfråga. Hög patientsäkerhet kännetecknas av att patienten och medarbetarna är delaktiga i patientsäkerhetsarbetet, att det finns en god patientsäkerhetskultur och att vårdskador förhindras genom ett riskförebyggande förhållningssätt. Aleriskoncernen utvärderar regelbundet patientsäkerhetskulturen med ett standardiserat verktyg för hållbart säkerhetsengagemang. Att arbeta med säkerhetskulturen gör vi genom uppföljning och dialoger i verksamheterna. Chefläkare och kvalitetschefer stöttar lands- och affärsområdescheferna i patientsäkerhetsdialoger med verksamheterna och enheterna där vi tar hand om våra patienter och kunder.

Typ av kvalitetsmål	Indikator	Resultat (index 0-100)	Kommentar
Patientsäkerhet	Index medarbetare som skulle vara trygga med att en anhörig vårdades på enheten.	Sverige: 81 Norge: 86 Danmark: 79	Mål: alla enheter mäter patientsäkerhetskultur enligt SKRs instrument. All data är ännu inte på plats.

Vi följer löpande avvikelser och incidenter i de standardiserade avvikelssystem som finns i alla länder. Allvarliga händelser samlas också in på en koncerngemensam nivå och följs upp i koncernledning och av styrelse. På koncerngemensam nivå rapporterades under 2022 13 allvarliga incidenter. Varje land har egna system för avvikelser, incidenter och myndighetsärenden. Under 2023 ökar vi

transparensten mellan ländernas allvarliga avvikelser ytterligare genom arbetsätt där vi delar de allvarliga händelserna på ett strukturerat sätt. Genom detta hoppas vi ytterligare öka lärandet inom koncernen.

Kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor är en del av det koncerngemensamma arbetet kring riskhantering. Ett av stödfunktionen för kvalitet och patientsäkerhets viktigaste uppdrag är att arbeta riskförebyggande kring kvalitetsbrister och patientsäkerhetsbrister. Vid utveckling och förändring är riskanalys en central del av arbetet.

I den koncerngemensamma riskmatrisen finns en riskgrupp kring medicinsk kvalitet, service och tillgänglighet. De prioriterade åtgärderna för att hantera och minska riskerna är att förstärka arbetet med Alerismodellen och kvalitetsagendan. Den här rapporten är en del av Aleris kvalitetsagendan.

Genom patientsäkerhetsdialoger och gemensam diskussion kring risker siktar vi mot ett alltmer proaktivt patientsäkerhetsarbete. Under 2022 höll Aleris chefläkare och kvalitetsorganisation mer än 130 dialoger ute i våra verksamheter. Det arbetet fortsätter under 2023. Att seniora ledare som chefläkare och affärsområdeschefer deltar i enheternas dialoger kring patientsäkerhet skickar tydliga signaler kring att vi prioriterar området högt.

Tillgänglighet och Service

Aleris möter tillgängligheten så att vi lever upp till lokala krav och leverantörsöverenskommelser. Aleris följer också patienternas upplevda nöjdhet med vår tillgänglighet.

Typ av kvalitetsmål	Indikator	Resultat	Kommentar
Tillgänglighet	Andelen patienter som är nöjda med vår tillgänglighet %	>90%	Mål: mäta nöjdhet med tillgänglighet på samtliga enheter inom Aleris.

Kraven på tillgänglighet och väntetider skiljer sig stort mellan länderna i koncernen. De påverkas också av varierade avtal i olika betalningsflöden. Det pågår arbete för att kunna följa tillgängligheten för alla patienter och kunder, oavsett om de kommer till Aleris via remiss från den offentliga vården, försäkringsbolag eller själv bekostar sin vård.

Medarbetar och ledarengagemang

Det finns väl beskrivna samband mellan arbetsmiljö, kvalitet och säkerhetsengagemang. Alerismodellen bygger på att det är medarbetarnas engagemang som driver utvecklingen mot framtidens hälsa och vård. Samtidigt finns vi i ett sammanhang där pressen på hälso och sjukvården har varit hög under lång tid. Inom Aleris pågår ett flertal program och projekt för att öka medarbetar och ledarengagemanget. Vi har ett helt nytt arbetssätt för att välkomna nya medarbetare och chefer. Det pågår ledarutvecklingsprogram på koncern och divisionsnivå. Alla dessa program innehåller delar som syftar till att stärka viktiga områden som inkludering och likabehandling.

Typ av kvalitetsmål	Indikator	Resultat	Kommentar
Ambassadörer	eNPS	-7	Mål >20
Sjukfrånvaro	Andelen sjukfrånvaro %	6,0%	Mål <5%
Könsdiversitet ledningsgrupp	Fördelning män/kvinnor i koncernledning	50/50	50/50
Frihet från kränkande särbehandling	Fri från kränkande särbehandling på arbetsplatsen	95%	Mål 100%
Inkludering	Medarbetarundersökning, lika förutsättning oavsett kön, etnisk bakgrund, religion, funktionsnedsättning eller sexuell läggning	98%	Mål 100%

Ekologisk hållbarhet

Aleris är en del av samhället och vår verksamhet har påverkan på den ekologiska hållbarheten. Vi är en del av FN global compact och vi är också delaktiga i ägargruppen Tritons ESG-program (Environment, Social and Governance). Mer information om detta finns i vår hållbarhetsrapport.

Överviktskirurgi inom Aleris Group

Sammanställning av rapporter från Sverige, Norge och Danmarks specialitetsråd inom överviktskirurgi.

Patienterna

Överviktskirurgi är en behandling som används för att hjälpa personer med svår övervikt (obesitas) att minska sin kroppsvikt och förbättra sin hälsa. Det är en av de mest effektiva behandlingarna för övervikt och kan minska risken för allvarliga hälsoproblem som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, sömnapné och ledproblem.

De vanligaste riskfaktorerna för övervikt och obesitas är bristande fysisk aktivitet, dålig kosthållning, genetiska faktorer och hormonella rubbningar. Andra riskfaktorer inkluderar ålder, kön och socioekonomisk status. Personer som lider av övervikt och obesitas

kan också ha högre risk för andra hälsoproblem som högt blodtryck, höga blodfetter och diabetes. Innan en person kan genomgå överviktskirurgi måste de genomgå en grundlig utvärdering av sin hälsa för att bedöma sina risker och förmåga att genomföra förändringar i sin livsstil efter ingreppet.

Frekvensen av överviktskirurgi varierar mellan olika länder och regioner. I Skandinavien är överviktskirurgi relativt vanligt förekommande och utförs oftast på personer med BMI (Body Mass Index) över 35 eller 40, som inte har kunnat gå ner i vikt med hjälp av andra metoder som kost och motion. Enligt data från 2019 utfördes cirka 10 000

överviktsoperationer i Skandinavien per år. Incidensen av övervikt och obesitas är hög i Skandinavien och ökar stadigt.

Överviktskirurgi har utvecklats mycket under de senaste decennierna. Tidigare utfördes det mest omfattande ingreppet som kallas gastric bypass, vilket innebär att man skapar en liten magsäck och leder om maten förbi en del av tunntarmen. Idag är det vanligaste alternativet till gastric bypass ett ingrepp som kallas för gastric sleeve. Gastric sleeve ingreppet är förenat med färre komplikationer men ger ett marginellt lägre vikttapp än gastric bypass.

Verksamheterna

Aleris bedriver verksamhet med överviktskirurgi i alla våra tre divisioner och länder. Vi hjälper patienter från de offentliga vårdgivarna, från försäkringsbolag, men också privatbetalande. Inom överviktskirurgin är majoriteten av alla patienter privatbetalande i alla tre länderna.

	SE	NO	DK
Antal operationer 2022	166	154	900
Antal operationer 2021	111	348	1027

Verksamheterna i Danmark finns på tre sjukhus (Søborg, Aarhus och Esbjerg), i Sverige på två enheter (Stockholm och Malmö) och i Norge på två enheter (Oslo och Trondheim). Verksamheterna leds med tydligt ansvar och mandat där varje division har ledning för verksamheterna i respektive land.



	Søborg	Aarhus	Esbjerg	Stockholm	Malmö	Oslo	Trondheim
Antal operationer 2022 (totalt)	469	348	83	107	59	152	2
Antal operationer 2021 (totalt)	559	374	94	57	54	348	0

Uppföljning av kvalitet och service

Genom att samla in och analysera data om våra tjänster och vår verksamhet kan vi identifiera möjligheter för förbättringar och säkerställa att vi levererar högsta kvalitet och service till våra patienter.

Våra specialitetsråd följer upp kvaliteten och servicen vi tillhandahåller för patienterna. Genom att samla och analysera data från patientuppföljningar och kliniska rapporter, kan vi identifiera områden där vi kan förbättra verksamheten. Vi kan också jämföra våra resultat med nationella standarder och benchmarking data för att säkerställa att vi levererar högsta möjliga nivå av kvalitet och service.

Kliniska utfallsmått för överviktskirurgi

Ett av de nyckeltal vi följer för patienterna är risken för re-operation inom 30 dagar. I kvalitetsregistren i Norden skiljer sig definitionerna för kategoriseringen av re-operation och det är därför svårt att jämföra resultaten mellan länderna.

	SE	NO	DK	Nationellt medel
Andel re-operationer inom 30 d	1%	1%	1%	SE 2,2% DK 3,0%

Utöver risken för re-operation följer kvalitetsregistren också upp andelen patienter som förlorat mer än 50% av sin övervikt två år efter kirurgin.

	SE	DK	Nationellt medel
Andel patienter som förlorat mer än 50% av preoperativ övervikt efter 1 eller 2 år (%)	84,2%	80%	SE 84,1% DK 82%
	(2år)	(1år)	

Patientrapporterade utfallsmått för överviktskirurgi

Utöver kliniska utfallsmått så följs även patientrapporterade utfallsmått. Att följa PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) är viktig för att bättre förstå och förbättra patientupplevelser och resultat. Vår Danska verksamhet kan via uppföljning enligt Moorehead-Ardefeldt visa på en signifikant bättre livskvalitet efter operation. I Sverige följs livskvalitet med ett annat instrument (SF36/Rand36) och även där kan vi visa på förbättring av livskvalitet som är i nivå eller bättre än nationella jämförelsetal.

Patientrapporterade upplevelsemått för överviktskirurgi

Vi strävar också efter att involvera patienterna i vår uppföljning av kvalitet och service. Vi samlar in feedback från patienter genom enkäter och intervjuer för att förstå deras upplevelser och förväntningar. Detta hjälper oss att förstå patienternas förväntningar, och anpassa vår verksamhet för att bättre möta deras behov.

Patientrapporterade utfallsmått förkortas ofta efter den engelska termen "Patient reported experience measures" (PREM).

Vi följer löpande patientnöjdheten i alla våra verksamheter. Vi mäter nöjdhet som andelen nöjda patienter i procent.

Patientnöjdhet (%)

Søborg	Esbjerg	Aarhus	Stockholm	Malmö	Oslo
99	98	99	92	81	95

Moderna arbetsätt och kontinuerlig förbättring

Inom överviktskirurgin har Aleris en framträdande position. I Danmarks kvalitetsregister står Aleris för över 90% av alla ingrepp som utförs av privata vårdgivare och 58% av alla ingrepp i landet. Specialitetsråden för överviktskirurgi är en viktig resurs för att hålla oss uppdaterade med den senaste forskningen och bästa praxis inom området. Inom varje division finns specialitetsråd för de viktigaste patentområdena. Specialitetsråden utgörs av samtliga läkare som arbetar med patientgruppen och leds av en specialitetsansvarig läkare. Det finns även ett forum för specialitetsansvariga för respektive land att träffas för att jämföra resultat i syfte att lära och förbättra. Genom regelbundna möten i specialitetsrådet, kan vi diskutera utmaningar och möjligheter och samarbeta för att utveckla och implementera strategier för att förbättra vår verksamhet.

Än så länge är kirurgisk behandling den enda evidensbaserade behandlingen av svår övervikt, vilket innebär behandling av patienter med BMI över 35. Medicinsk behandling kanske är på gång, men för närvarande är medicinsk behandling inte ett alternativ till kirurgi för denna patientgrupp. En ökande grupp av personer med övervikt inom BMI-intervallet 27-35 kan dock förmodligen hjälpas med alternativa behandlingar, inklusive medicinsk behandling. Det är viktigt att Aleris, med den erfarenhetsbas som vi har, utökar behandlingsmöjligheterna, särskilt för denna patientgrupp. Inom Aleris ser vi möjligheter att ta ett mer holistiskt grepp kring individers behov av stöd för att nå och hålla en sund vikt.

Höftplastik inom Aleris Group

Sammanställning av rapporter från Sverige, Norge och Danmarks specialitetsråd inom Ortopedi Ledplastik

Patienterna

Patienter som behöver en höftprotes är oftast äldre människor som har drabbats av artros i höften. Artros är en sjukdom som leder till förslitning av ledbrosk och andra viktiga delar i leden, vilket kan orsaka smärta, stelhet och begränsningar i rörelse.

Höftartros är en mycket vanlig sjukdom. Incidensen, eller frekvensen av höftartros, ökar med åldern och det är vanligare hos kvinnor än hos män. Enligt världshälsoorganisationen (WHO) är höftartros en av de 20 mest förekommande sjukdomarna och en av de tio vanligaste orsakerna till funktionshinder.

Incidensen av höftartros varierar beroende på geografiskt område och befolkningsgrupp, men det beräknas att mellan 5 och 10% av alla personer över 60 år har en viss grad av höftartros. Denna siffra stiger till cirka 30% för personer över 80 år.

Riskfaktorer för höftartros inkluderar ålder, övervikt, genetiska faktorer, skador på höftleden, höga belastningar på höften och en stillasittande livsstil. Människor som har haft en skada på höftleden, arbetat i yrken som kräver mycket stående eller gående och personer med övervikt är också mer benägna att utveckla höftartros.

Vid artros är höftleden vanligtvis mycket stel och smärtsam, och patienter kan ha svårt att utföra enkla vardagliga aktiviteter som att gå, klä sig eller resa sig från en stol. I värsta fall kan den försämrade rörligheten och smärtan leda till en minskad livskvalitet och sämre självständighet. En operation där man byter ut höftleden mot en höftprotes kan hjälpa till att lindra smärtan och förbättra rörligheten, och många patienter rapporterar en signifikant förbättring av sin livskvalitet efter operationen.

Verksamheterna

Aleris bedriver verksamhet med höftprotesoperationer i alla våra tre länder. Vi hjälper patienter från de offentliga vårdgivarna, från försäkringsbolag, men också privatbetalande.

	SE	NO	DK	Skandinavien
Antal operationer 2022	1 603	427	1 463	3 493
Antal operationer 2021	1 546	294	1 135	2 975
Nationellt totalt 2021	17 413	9 396	10 591	37 400
Aleris % andel av operationerna	9%	3%	11%	8%

Aleris har verksamheter i Sverige, Norge och Danmark och vi hjälper patienter över hela Skandinavien. Verksamheterna leds med tydligt ansvar och mandat där varje land har egen ledning för verksamheterna.

Uppföljning av kvalitet och service

Genom att samla in och analysera data om våra tjänster och vår verksamhet kan vi identifiera möjligheter för förbättringar och säkerställa att vi levererar högsta kvalitet och service till våra patienter.



Våra specialitetsråd följer upp kvaliteten och servicen vi tillhandahåller för patienter med behov av höftproteskirurgi. Genom att samla och analysera data från patientuppföljningar och kliniska rapporter, kan vi identifiera områden där vi kan förbättra verksamheten. Vi kan också jämföra våra resultat med nationella standarder och benchmarking data för att säkerställa att vi levererar högsta möjliga nivå av kvalitet och service.

Kliniska utfallsmått för höftplastikpatienter

Ett av de nyckeltal vi följer för höftplastik-patienterna är risken för re-operation. I kvalitetsregistren i Norden skiljer sig definitionerna för kategoriseringen av re-operation och det är därför svårt att jämföra resultaten mellan länderna. Exakta jämförelser försvåras ytterligare av olika praxis för registrering och uppföljning i våra tre länders register. Jämförelserna blir därför meningsfulla mellan siter inom länderna och vi är stolta över att i stort sett alla våra verksamheter visar resultat som är bättre eller i nivå med de nationella jämförelsetalen.

Sverige	Nacka	Ängelholm	Jönköping	Göteborg	Nationellt medel
Antal operationer	393	449	336	298	
Re-operation inom 2 år	1,3%	2,7%	0,5%	0,9%	2,1%

Danmark	Søborg	Ringsted	Aarhus	Nationellt medel
Antal operationer	503	259	373	
Re-operation inom 2 år	4,3%	4,6%	2,9%	5,0%

Norge	Oslo, Frogner	Drammen	Nationellt medel
Antal operationer	198	78	
Andel icke reviderade totalproteser efter 2 år	98%	100%	98%

Datakvaliteteten i uppföljningen är beroende av täckningsgraden för registreringarna. Vi har inom Aleris en mycket hög täckningsgrad för registrerade ingrepp på alla våra siter.

Patientrapporterade utfallsmått för höftplastikpatienter

Kvalitetsregistren i Sverige och Norge följer patientrapporterade utfall för patienter med höftprotesoperation genom användningen av PROMs (Patient-Reported Outcome Measures). Denna teknik för uppföljning är viktig för att bättre förstå och förbättra patientupplevelser och resultat. Tyvärr har inte alla enheter i Norge ännu börjat rapportera PROMs och det finns inga tillgängliga data för Aleris verksamheter. I Danmark är inte uppföljning av PROM inkluderad i kvalitetsregistret men Aleris verksamheter i Danmark har från i år (2023) själva börjat samla in och registrera PROM för de patienter som genomgått höftplastik.

Sverige	Nacka	Ängelholm	Jönköping	Göteborg	Nationellt medel
Nöjdhet med resultat 1 år efter operation	96%	92%	95%	88%	86%
Genomsnittlig förändring av livskvalitet (HOOS-12-QoL) 1 år	+57	+61	+61	+56	+54

Patienterna som opererats vid Aleris verksamheter i Sverige har en större genomsnittlig förbättring av livskvalitet efter operation än patienter som opererats hos andra vårdgivare. Vi är stolta över att leverera en högkvalitativ vård som ger nytta till patienterna.

Patientrapporterade upplevelsemått för höftplastikpatienter

Vi strävar också efter att involvera patienterna i vår uppföljning av kvalitet och service. Vi samlar in feedback från patienter genom enkäter och intervjuer för att förstå deras upplevelser och förväntningar. Detta hjälper oss att förstå patienternas förväntningar, och anpassa vår verksamhet för att bättre möta deras behov. Patienternas upplevelsemått benämns ofta med den engelska termen "patient reported experience measures" (PREM).

Vi följer löpande patientnöjdheten i alla våra verksamheter. Vi mäter nöjdhet som andelen nöjda patienter i procent.

Patientnöjdhet (%)

Nacka	Ängelholm	Jönköping	Göteborg	Uppsala
95	96	100	99	98
	Søborg	Esbjerg	Aarhus	
	98	99	98	
	Oslo	Drammen	Stavanger	
	97	99	97	

Moderna arbetsätt och kontinuerlig förbättring

Specialitetsrådet är en viktig resurs för att hålla oss uppdaterade med den senaste forskningen och bästa praxis inom området. Inom varje division finns specialitetsråd för de viktigaste patientområdena. Specialitetsråden utgörs av samtliga läkare som arbetar med patientgruppen och leds av en specialitetsansvarig läkare. Det finns även ett forum för specialitetsansvariga för respektive land att träffas för att jämföra resultat i syfte att lära och förbättra. Genom regelbundna möten i specialitetsrådet kan vi diskutera utmaningar och möjligheter och samarbeta för att utveckla och implementera strategier för att förbättra vår verksamhet. Ett projekt specialitetsråden för höft arbetat med under året rör ledproteskirurgi i dagvård.

Knäplastik inom Aleris Group

Sammanställning av rapporter från Sverige, Norge och Danmarks specialitetsråd inom Ortopedi Ledplastik

Patienterna

Knäartroplastik, eller knäproteskirurgi, är en kirurgisk behandling som innebär att en skadad eller sjuk knäled ersätts med en protes. Bakgrunden till denna operation är att det finns en mängd olika sjukdomar och skador som kan orsaka smärta och funktionshinder i knäleden, som till exempel artros (ledslitage), reumatoid artrit, osteonekros (benskada), och svåra frakturer.

Knäartroplastik har utvecklats som en behandling för att minska smärta och förbättra funktionen i knäleden för personer som lider av svårtad knäledssjukdom eller skada som inte

svarar på andra behandlingsalternativ såsom fysioterapi eller smärtlindring. Bakgrundsfaktorer för knäartroplastik inkluderar en åldrande befolkning, en ökande förekomst av övervikt och fetma, och en ökad livslängd för personer med funktionsnedsättningar. Dessa faktorer leder till en ökad förekomst av knäledssjukdomar och ökar behovet av knäartroplastik.

Incidensen av knäartroplastik har ökat över tid. Enligt statistik från Socialstyrelsen i Sverige genomfördes cirka 17 000 knäprotesoperationer under år 2020, vilket motsvarar en ökning med cirka 40 procent jämfört med 2010. Ökningen beror på flera

faktorer, inklusive ökad medvetenhet om behandlingsalternativ, förbättrad teknologi och metoder för knäprotesoperationer samt en ökning av antalet personer som lider av knäledssjukdomar och skador.

I Norden är knäartroplastik en vanlig operation, och den utförs oftast på personer i åldersgruppen 60-80 år. Kirurgin anses vara en säker och effektiv behandling för personer med svår artros eller andra knäledssjukdomar och kan ge en dramatisk förbättring i smärtkontroll och funktion.

Verksamheterna

Aleris bedriver verksamhet med knäproteskirurgi i alla våra tre divisioner och länder. Vi hjälper patienter från de offentliga vårdgivarna, från försäkringsbolag, men också privatbetalande.

	SE	NO	DK
Antal operationer 2022	1 693	358	1 720
Antal operationer 2021	1 351	125	1 069
Nationellt totalt 2021	12 742	Ca 8 000	10 861
Aleris % andel av operationerna	10%	2%	12%*

* Räknat på primär och reoperationer 1265 av total 10861 i landet.

Aleris har verksamheter i Sverige, Norge och Danmark och vi hjälper patienter över hela Skandinavien. Verksamheterna leds med tydligt ansvar och mandat där varje division har ledning för verksamheterna i respektive land.

Uppföljning av kvalitet och service

Genom att samla in och analysera data om våra tjänster och vår verksamhet kan vi identifiera möjligheter för förbättringar och säkerställa att vi levererar högsta kvalitet och service till våra patienter.

Våra specialitetsråd följer upp kvaliteten och servicen vi tillhandahåller för patienter med behov av knäproteskirurgi. Genom att samla och analysera data



från patientuppföljningar och kliniska rapporter, kan vi identifiera områden där vi kan förbättra verksamheten. Vi kan också jämföra våra resultat med nationella standarder och benchmarking data för att säkerställa att vi levererar högsta möjliga nivå av kvalitet och service.

Kliniska utfallsmått för knäproteskirurgi

Ett av de nyckeltal vi följer för knäproteskirurgi -patienterna är risken för re-operation. I kvalitetsregistren i Norden skiljer sig definitionerna för kategoriseringen av re-operation och det är därför svårt att jämföra resultaten mellan länderna. Exakta jämförelser försvåras ytterligare av olika praxis för registrering och uppföljning i våra tre länders register.

Sverige	Nacka	Ängelholm	Jönköping	Göteborg	Nationellt medel
Antal operationer	304	504	203	337	
Re-operation inom 2 år	0,9%	2,1%	0,4%	0,8%	2,0%

Danmark	Søborg	Ringsted	Aarhus	Nationellt medel
Antal operationer	819	426	475	
Re-operation inom 2 år	2,2%	6,4%	4,1%	*

* Data saknas.

Norge	Oslo, Frogner	Drammen	Nationellt medel
Antal operationer	151	98	
Andel icke reviderade totalproteser efter 2 år	97%	93%	98%

Patientrapporterade utfallsmått för knäproteskirurgi

Kvalitetsregistren i Sverige och Norge följer patientrapporterade utfall för patienter med knäproteskirurgi genom användningen av PROMs (Patient-Reported Outcome Measures). Denna teknik för uppföljning är viktig för att bättre förstå och förbättra patientupplevelser och resultat. Tyvärr har alla enheter i Norge ännu inte börjat rapportera PROMs och det finns inga tillgängliga data för Aleris verksamheter. I Danmark är inte uppföljning av PROM inkluderad i kvalitetsregistret.

Sverige	Nacka	Ängelholm	Jönköping	Göteborg	Nationellt medel
Nöjdhet med resultat 1 år efter operation	80%	85%	85%	90%	81%
Genomsnittlig förändring av livskvalitet (KOOS-12-QoL) 1 år	+47	+47	+51	+45	+46

Patienterna som opererats vid Aleris verksamheter i Sverige har en större genomsnittlig förbättring av livskvalitet efter operation än patienter som opererats hos andra vårdgivare. Vi är stolta över att leverera en högkvalitativ vård som ger nytta till patienterna.

Patientrapporterade upplevelsemått för knäproteskirurgi

Vi strävar också efter att involvera patienterna i vår uppföljning av kvalitet och service. Vi samlar in feedback från patienter genom enkäter och intervjuer för att förstå deras upplevelser och förväntningar. Detta hjälper oss att förstå patienternas förväntningar, och anpassa vår verksamhet för att bättre möta deras behov. Patientrapporterade upplevelsemått förkortas ofta efter den engelska termen "Patient Reported Experience Measures (PREM).

Vi följer löpande patientnöjdheten i alla våra verksamheter. Vi mäter nöjdhet som andelen nöjda patienter i procent.

Patientnöjdhet (%)

Nacka	Ängelholm	Jönköping	Göteborg	Uppsala
95.4	96.3	100	99	98.2
Søborg		Esbjerg	Aarhus	
98.1		98.8	98.3	
Oslo		Drammen	Stavanger	
97		99	97	

Moderna arbetssätt och kontinuerlig förbättring

Specialitetsrådet är en viktig resurs för att hålla oss uppdaterade med den senaste forskningen och bästa praxis inom området. Inom varje division finns specialitetsråd för de viktigaste patentområdena. Specialitetsråden utgörs av samtliga läkare som arbetar med patientgruppen och leds av en specialitetsansvarig läkare. Det finns även ett forum för specialitetsansvariga för respektive land att träffas för att jämföra resultat i syfte att lära och förbättra. Genom regelbundna möten i specialitetsrådet, kan vi diskutera utmaningar och möjligheter och samarbeta för att utveckla och implementera strategier för att förbättra vår verksamhet.



Aleris är en skandinavisk vårdgivare inriktad på specialistvård. Varje år hjälper vi patienter på över 100 mottagningar i Sverige, Norge och Danmark. Vi är en del av den offentliga vården, men patienter är också välkomna till oss via en sjukvårdsförsäkring eller genom att själva bekosta sin vård. Vår specialistvård kännetecknas av hög kvalitet och tillgänglighet, vi visar goda resultat i både patientbedömningar och centrala kvalitetsmått.

www.aleris.se