



Göran Günther
Chefläkare
goran.gunther@akademiska.se

Kvalitetsuppföljning God Vård vid Akademiska sjukhuset och Akademiska Barnsjukhuset 2020

I enlighet med avtal med Norra sjukvårdsregionförbundet redovisas kvalitetsdata för *Brännskadecentrum (BC), kirurgi, neurokirurgi, neonatologi och barnkirurgi*. Redovisningen baseras på de nationella indikatorerna för God Vård framtagna av Socialstyrelsen (Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2009), tillsammans med föreskrifterna om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

De sex områdena är: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, säker hälso- och sjukvård, individanpassad hälso- och sjukvård, effektiv hälso- och sjukvård, jämlik hälso- och sjukvård, tillgänglig hälso- och sjukvård (i rimlig tid).

Akademiska sjukhuset utgår ifrån Region Uppsalas kvalitetspolicy som beskriver visionen för en värdeskapande hälso- och sjukvård. Där ingår grundprinciperna engagerade ledare och medarbetare, processorientering, ständiga förbättringar, fakta- och kunskapsbaserade beslut, patientens delaktighet och samverkan. En samlad strategi för kvalitet och patientsäkerhet är under framtagande. Covid-19 pandemin har givetvis påverkat sjukhuset både för akut och för elektiv vård.

Ett välfungerande system för att hantera dokument är en viktig del av ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Rutiner och styrande dokument återfinns i DocPlus, som är Region Uppsalas dokumenthanteringssystem. Kvalitetshandboken utgör för vissa styrande dokument basen, kompletterat med regionala tillägg. DocPlus kan nås via Region Uppsalas intranät samt publikt via www.publikdocplus.regionuppsala.se. Händelser/avvikelser rapporteras i sjukhusets avvikelshanteringssystem Medcontrol. Årligen publiceras Patientsäkerhetsberättelse och Kvalitetsbokslut för Akademiska sjukhuset.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Brännskadecentrum (BC)

Verksamhetsområde Plastikkirurgi och Käkkirurgi bedriver genom Brännskadecentrum (BC) Region Uppsalas uppdrag inom Nationell Högspecialiserad Vård (NHV) för svåra brännskador sedan 2010-01-01 (tidigare benämnt Rikssjukvård). Den 1 juli 2018 ändrades paragraf 7 i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och därmed ersattes rikssjukvård formellt av NHV. Rikssjukvård av svåra brännskador övergick således vid detta datum till NHV.

Verksamhetsområde Plastikkirurgi och Käkkirurgi, där BC ingår, är sedan juni 2016 certifierade enligt ISO 9001 Ledningssystem för kvalitet och SS-EN 15224 Ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården. Certifieringen



Göran Günther
Chefläkare
goran.gunther@akademiska.se

säkerställer ett aktivt arbete med kvalitetsegenskaperna inom God Vård samt ytterligare fem kvalitetsegenskaper. I mars 2021 genomfördes den årliga recertifieringen med gott resultat. Granskningen involverade hela brännskadeprocessen samt stickprov ur verksamheten. Inga avvikelser noterades.

Brännskadecentrum är sedan oktober 2017 verifierat enligt European Burns Association (EBA). EBA-verifieringen gav bedömningen: ”The national burn centre at Uppsala University Hospital provides an excellent world-class care to northern Sweden.” Vården av svåra brännskador och andra allvarliga hudförluster av medicinsk orsak (till exempel TEN, SJS, etcetera) vid BC följer riktlinjerna i framtaget [Brännskadekompendium](#).

Verksamheten rapporterar till lokalt kvalitetsregister vid Brännskadecentrum, SIR, Infektionsverket och SweTrau. Under 2021 kommer BC att utöka paletten av kvalitetsregister med FS-ICU 24R (”Family Satisfaction-ICU”), som mäter närståendes upplevelse av vårdtiden på BC (intensivvård och intermediärvård).

Registerna har följande täckningsgrad: SIR 100 %, lokalt register från 150501 100 % (retroaktivt inlagt cirka 90 % 2011 till nutid). Infektionsverket 100 % (sedan maj 2013. SweTrau – 85%, brännskador sedan 2019).

Viktiga kvalitetsindikatorer för brännskadevård är bland annat mortalitet, vårddygn per % TBSA och infektion. Som underlag till Rikssjukvårdsnämndens möte den 16 december 2015 gällande tillståndsutredning (tillståndsperiod 2) genomlystes verksamheterna vid de två nationella brännskadeenheterna. Däri finner man att: ”Socialstyrelsen bedömer att för samtliga bedömningsgrunder som Socialstyrelsen satt upp, nämligen vårdresultat, kompetens, allmänna krav på God vård, forskning och utveckling, beredskap vid eventuella resursbortfall och förutsättningar att utöka befintlig verksamhet, har sökande landsting alla resurser som krävs för att kunna bedriva och utveckla behandlingen av svåra brännskador som rikssjukvård.” (ISBN 978-91-7555-359-7, Artikelnummer 2016-1-5).

Kirurgi

Kvalitetsregister: SQRTPA - Skandinaviska kvalitetsregistret för Sköldkörtel, Bisköldkörtel och Binjurekirurgi. INCA - sköldkörtelcancer och neuroendokrina buktumörer. ENETS - neuroendokrina buktumör. INCA – Esofagus- och ventrikelcancer. SOReg – register för överviktskirurgi. NREV – Malign kirurgi Esofagus/ventrikel. SweLiv för lever- och gallvägscancer -täckningsgrad 96 till 100 %. Nationella registret för tumörer i pankreas -täckningsgrad 96 till 100 %. SweTrau – traumapatienter. Gallriks – Galloperation och ERCP och även bräckregister (största del elektiv kortvårdskirurgi). HIPEC register. INCA – kolorektal och nationellt cancerregister/adenocarcinom. SNR - Svenskt njurregister. CTS - Scandiatransplant, Collaborative Transplant Study. NIR - Nordic Islet Registry (transplantation).



Göran Günther
Chefläkare
goran.gunther@akademiska.se

Neurokirurgi

Kvalitetsregister	Typ av register
INCA - informationsnätverk för cancervården	Nationellt
Socialstyrelsens cancerregister	Nationellt
Nationella hypofysregistret	Nationellt
mmCUP - Ryggmissbildning barn	Nationellt
CPUP - spasticitet	Nationellt
VCTB - barntumörer	Nationellt
UCR - Uppsala Clinical Research Center - TBI	Nationellt
Svenska ryggregistret	Nationellt
Nationella epilepsikirurgiregistret	Nationellt
DBS (deep brain stimulation)	Lokalt Umeå
Hydrocephalus registret	Nationellt

Neonatologi

Neonatologin rapporterar till kvalitetsregistret SNQ (neonatalregistret) med en täckningsgrad på 100%. Neonatologin i Uppsala utmärker sig genom att ha färre hjärnblödningar (IVH) hos extremt tidigt födda barn jämfört med riket i övrigt. När det gäller andra viktiga mått, som NEC, VRI, BPD och ROP, redovisar Uppsala som genomsnittet i landet eller något bättre.

Barnkirurgi

Sektionen för barnkirurgi registrerar utfallsdata i två nationella register:

1. Svensk barnkirurgisk förening har ett nationellt barnkirurgiskt kvalitetsregister. SWEAPS; SWEdish register for Advanced Pediatric Surgery. De diagnoser med pågående registrering i SWEAPS är esofagusatresi, anorektala missbildningar, hypospadi och under 2021 kommer registrering av Hirschsprungs sjukdom att påbörjas. De fyra universitetsklinikerna registrerar utfallsdata för nya patienter, men uppdaterar även registret med patienter som opererats tidigare och följs i enlighet med nationellt uppföljningsprogram. Under 2021 kommer en mall för registrering av bukväggsdefekter att tas fram.
2. Svenskt peri operativt register (SPOR). Samlar information/data om vården i samband med en operation. Alla operationer registreras i detta register sedan hösten 2018.



Göran Günther
Chefläkare
goran.gunther@akademiska.se

SWEAPS är en del i den uppföljning som Socialstyrelsen krävde i samband med nya rikssjukvårdsavtalet. Akademiska barnsjukhuset har haft en forskningssjuksköterska, som arbetat med att inkludera samtliga patienter inom aktuella diagnoser födda efter 2005 och opererats före 20180630 och följs upp inom ramen för nationellt vårdprogram. Målet för täckningsgraden är 100 %. SPOR har en täckningsgrad på 100 %

Kvalitetsindikatorer: För samtliga register gäller att kvalitetsindikatorer sätts inom respektive styrgrupp med beaktande av internationella och nationella erkända kvalitetsindikatorer. Utdata föreligger ännu inte från SWEAPS för 2020. Rapport för 2019 finns att ladda ner från <https://sweaps.registercentrum.se>

Utfall SPOR Akademiska barnsjukhuset 2020: Sena strykningar av planerade operationer: 6,5 % (5,3 % för övriga Universitetssjukhus, även inkluderat vuxenpatienter). Väntetid för akuta operationer, prioriterade inom 6 timmar visade att 76,8 % genomfördes inom tidsramen (övriga Universitetssjukhus: 67,4 %).

- **Säker hälso- och sjukvård**

Brännskadecentrum (BC)

En avvikelse noterades då patienter på Brännskadecentrum smittades med en multiresistent bakterie (*Acinetobacter baumannii*) under vårdtiden. Detta ledde till en anmälning enligt lex Maria. Ärendet är avslutat hos IVO med konstaterandet att enheten fullgjort sina skyldigheter enligt författningen.

Regelbundna VRI-mätningar utförs på samtliga patienter inom svensk sjukvård. Från klinikerna, som bedriver nationell högspecialiserad vård för svåra brännskador, har vi under längre tid förklarat problematiken med att mäta VRI på akuta brännskador. Det ligger i tillståndets natur att brännskadade patienter blir koloniserade och infekterade. Signifikanta brännskador får upprepade septiska perioder under sin vårdtid. Vår uppfattning är att det inte är korrekt att mäta VRI på signifikanta brännskador då tillståndets naturalförlopp innebär att i princip samtliga kommer att få en infektion under vårdtiden och därmed uppfylla VRI-kriterierna utan att det kan anses som undvikbart.

Kirurgi

Enligt lex Maria anmäldes 6 ärenden. Antal enskilda anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) var totalt 7. Fyra har utretts av IVO. Tre är anmälda till IVO, men överlämnade till verksamheten att besvara. Totalt anmäldes 66 ärenden till Patientnämnden (PaN). I 19 av dessa fall begärde PaN yttrande av verksamheten.



2021-11-03

AKADEMISKA SJUKHUSET

Göran Günther
Chefläkare
goran.gunther@akademiska.se

Neurokirurgi

Antal rapporterade patientavvikelser i Medcontrol 2020:

Klassificering	Antal
Saknar	6
Behandling (ej lm)	22
Bemötande	1
Diagnostik och utredning	1
Information/kommunikation till patient/närstående	5
Informationsöverföring mellan vårdaktörer	43
IT/telefoni	1
Journalhantering (ej remisshantering)	9
Laboratorium	2
Läkemedel	41
Patientidentitet	16
Produktion (GMP)	1
Provtagning	7
Remisshantering	2
Samordnad planering	4
Tandvård	1
Tillgänglighet	2
Transport - patient	1
Vård	83
Vårdrådgivning/Bedömning	17
Totalt	265

Allvarlighetsgrad patientavvikelser i MedControl 2020:

Allvarlighetsgrad	Procent	Antal
Mindre	55%	147
Måttlig	34%	91

**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Göran Günther
Chefsläkare
goran.gunther@akademiska.se

Betydande	6%	17
Katastrofal	1,5%	4
Saknas	2,3%	6
	100	265

Antal anmälningar enligt Lex maria:

<u>År</u>	<u>Antal</u>
2017	1
2018	1
2019	0
2020	2

Antal anmälningar till Patientnämnden (Gäller neurokirurgi, neurologi och klinisk neurofysiologi):

<u>År</u>	<u>Antal</u>	<u>Varav vård</u>
2019	72	25
2020	63	18

Neonatologi

Det finns ett systematiskt rapporteringssystem inom verksamheten och vanligen anmäls ca 150 ärenden per år. De flesta av dessa är avsteg från rutiner som kunde gett upphov till vårdskada. En intern händelseanalys, med Lex Maria-anmälan som följd, gjordes i tre fall. Andelen patienter med vårdrelaterad infektion i slutenvård var 12 %. Antal anmälningar till Patientnämnden (PaN) var en.

Barnkirurgi

Barnkirurgiska sektionen har under 2020 rapporterat 99 avvikelser i MedControl. Sektionen har en patientsäkerhetsgrupp bestående av läkare, sjuksköterskor och en undersköterska. En allvarig händelse med risk för eller inträffad vårdskada har rapporterats. Det var en patient som fick tio gånger för hög dos Morfin. Patienten fick inga bestående men. Fallet genomgick initialt en händelseanalys, som visade att läkemedlet ordinerats med



2021-11-03

AKADEMISKA SJUKHUSET

Göran Günther
Chefläkare
goran.gunther@akademiska.se

felaktig spädning på grund av otydligheter i spädningsmallen. En ny tydligare Barnsjukhusövergripande ordinationsmall med beslutsstöd har utarbetades. Händelsen har också lex Maria-anmälts.

Säkerhetsarbetet har ytterligare stärkts under året, utöver sektionsvisa patientsäkerhetsgrupper har också en Barnsjukhusövergripande patientsäkerhetsgrupp etablerats med en barnspecialiserad patientsäkerhetssamordnare. Denna grupp stödjer patientsäkerhetskulturen och kan hjälpa till med oberoende händelseanalyser i samarbete med Akademiskas centrala händelseanalysteam. Patientsäkerhetskulturen är generellt god inom Barnsjukhuset och medarbetare uppmuntras att registrera risker/händelser i MedControl.

Vi bedriver också en kontinuerlig översyn och uppdatering av rutiner som finns tillgängliga via dokumenthanteringssystemet DocPlus. Andelen patienter med vårdrelaterad infektion, VRI, i slutna vård, var vid prevalensmätning 0. Antalet anmälningar till Patientnämnden (PaN) var fem.

- **Individanpassad hälso- och sjukvård**

Brännskadecentrum (BC)

Patientenkäten för Brännskadecentrums mottagning visar på ett mycket gott resultat med nöjda patienter.

Kirurgi

Inga patientenkäter genomfördes.

Neurokirurgi

Nationell patientenkät har genomförts vartannat år. Det finns inga resultat för 2020.

Neonatologi

Det finns ingen aktuell patientenkät inom området att redovisa, men SNQ har börjat samla data om vårdupplevelsen som i framtiden kan ge oss värdefull information.



Göran Günther
Chefläkare
goran.gunther@akademiska.se

Barnkirurgi

Inom patientgruppen VACTERL har vi i tidigare arbetat med värdebaserad vård, VBV. Eftersom diagnoserna esofagusatresi och anorektala missbildningar som ingår i VACTERL-komplexet inte längre opereras i Uppsala var dessa registreringar för 2020 så få, att det inte medger närmare bedömning av data. Ingen ny diagnoskategori har i nuläget blivit föremål för ett värdebaserat processflöde.

- **Effektiv hälso- och sjukvård**

Brännskadecentrum (BC) och kirurgi

Här används de övergripande beskrivningar som respektive sjukhus lämnar årligen. Nedbruten information är inte nödvändig om det inte finns något specifikt som önskas lyftas fram.

Neurokirurgi

Inget att särskilt lyfta fram angående neurokirurgi.

Neonatologi

Genom samarbete (bland andra med telemedicin) kan vårdtiderna i Uppsala optimeras och patienten fortsätta sin vård på lägre vårdnivå vid sitt hemsjukhus.

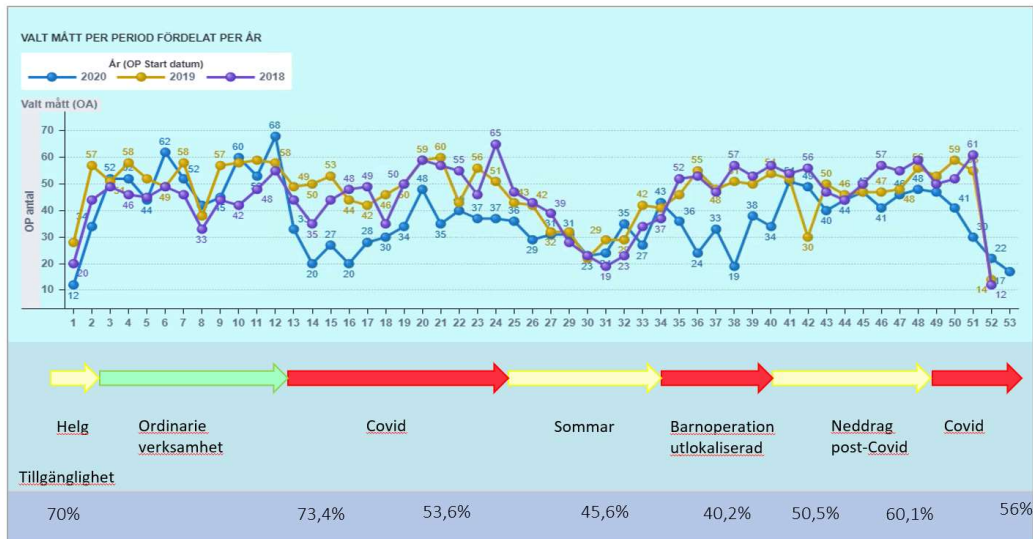
Barnkirurgi

Under inledningen av 2020 hade vi en stabil produktionsökning på barnoperation fram till pandemins genomslag. Tyvärr har 2020 därefter till stor del därefter präglats av pandemin Covid-19. Sjukhuset har ställt om för att klara all imperativ sjukvård och detta har även gällt barnsjukvården. All cancerkirurgi samt akut och imperativ kirurgi har kunnat genomföras parallellt med att väntetiderna för elektiv kirurgi ökat. Totalt sett hade vi lika många väntande patienter vid ingången av 2020 som vid utgången av 2020. Vilket förklaras av att vissa grupper har betydligt längre väntetider samt ett något lägre remissinflöde av enklare åkommor. Framför allt är det icke akuta urologiska operationer som fått längre väntetider. Var god se produktion och tillgänglighetssiffror för hela barnoperation där kapaciteten starkt påverkats av Covid-19.



Göran Günther
Chefläkare

goran.gunther@akademiska.se



Tack vare dagliga sjukhusövergripande avstämningar har nyttjandet av befintlig operativ kapacitet kunnat optimeras. Här har barn med akuta imperativ behov alltid prioriterats. Dock har barnsjukvården lyckligtvis inte så stor andel cancerkirurgi, vilket är den huvudsakliga orsaken till en stor andel uppskjutna operationer inom barnkirurgin.

Samordning av arbetstidscheman och förlängda operationsdagar har möjliggjort maximalt utnyttjande av all operationskapacitet. Antalet sena strykningar som har ökat under 2020 förklaras delvis av en mer pressad operationsplanering för att utnyttja all operativ kapacitet.

Användningen av preoperativa elektroniska hälsoenkäter har ökat under 2020 och effektiviserat planeringen av operationsprogrammet. 60 % av patienterna besvarade den preoperativa patientenkäten vilket också ökar patientsäkerheten då vården kan planeras bättre redan innan patienten anländer till sjukhuset. Vi noterar en fortsatt positiv trend med ytterligare ökad svarsfrekvens under inledningen av 2021.

- **Jämlig hälso- och sjukvård**

Brännskadecentrum (BC)

En jämlig hälso- och sjukvård säkerställs genom flera aspekter. Vård av svåra brännskador utgör nationell högspecialiserad vård. Samtliga till Brännskadecentrum inkommande remisser bedöms och prioriteras av specialistkompetent plastikkirurg inom fem dagar, majoriteten inom timmar, då dessa är av akut karaktär och har



2021-11-03

AKADEMISKA SJUKHUSET

Göran Günther
Chefläkare
goran.gunther@akademiska.se

föregåtts av telefonsamtal till brännskadejour. Samtliga patienter erbjuds kuratorsstöd och tolkhjälp. Vid nybesök/inskrivning utfrågas varje patient om sina förväntningar/värderingar och specifika behov och önskemål. För beslutsinkompetenta tillfrågas närstående om samma information. Detta för att för varje patient göra erforderliga anpassningar till en individuellt anpassad vård. Detta sker kontinuerligt under vårdtiden. Brännskadecentrum bereder plats för patientens närstående genom ett anhörigrum i anslutning till avdelningen och har avtal med patienthotell i närområdet. Samtliga patienter bedöms och behandlas utifrån medicinsk prioritet utan hänsyn till kön, ursprung, ålder, läggning eller annan faktor.

Kirurgi

Inget att redovisa.

Neurokirurgi

Inget att särskilt lyfta fram angående neurokirurgi.

Neonatologi

Vården inom sjukvårdsregionen är nivåstrukturerad. Alla barn i behov av högspecialiserad vård transporteras till Uppsala. Verksamheten har egen transportorganisation för att kunna erbjuda alla nyfödda inom sjukvårdsregionen transporter till rätt vårdnivå. Länssjukhusen erbjuder telemedicinsk hjälp i akuta situationer och inför överflyttningar av patienter. Uppsalas neonatologer tjänstgör ibland veckovis på samarbetsjukhusen.

Barnkirurgi

Akademiska barnsjukhuset ger vård efter behov. I våra uppföljningssystem utvärderar vi fortlöpande patienternas väntetider till nybesök, återbesök och operationer inom såväl SV som DV. När obalanser identifieras avseende tillgänglighet mellan olika patientgrupper, regleras detta genom styrning och omfördelning av operationsresurser. Prioritering sker alltid primärt utifrån medicinska behov, varför till exempel barnonkologisk kirurgi alltid har 100 % tillgänglighet.



Göran Günther
Chefläkare
goran.gunther@akademiska.se

- **Tillgänglig hälso- och sjukvård**

Brännskadecentrum (BC)

De patienter som omfattas av kriterierna för nationell högspecialiserad vård är i princip alla akuta patienter. Det innebär att patienterna, utan väntetid, erbjuds vård vid någon av de två rikssjukvårdsenheterna utan föregående kötid, prioritering/rangordning eller särskiljning utifrån ålder, kön, läggning, nationalitet, mantalsskrivningsort eller annan faktor än medicinsk prioritet. I samråd med inremitterande övertages patienten på det vis och vid den tidpunkt som är medicinskt indicerad. Kan Uppsalas brännskadeenhet, av resursskäl, inte ta emot aktuell patient tar Uppsalas enhet kontakt med Linköpings enhet för säkerställande av ett mottagande där. Kan så inte ske samråder de två enheterna om på vilket av de två sjukhusen resursallokering kan ske för att ta emot aktuell patient.

Resursallokering sker vid Akademiska sjukhuset enligt en sjukhusövergripande rutin. Grundförutsättningen är dock att brännskadade patienter vårdas på Brännskadecentrum men i de situationer då patientvolymen överskrider resurstillgången utlokaliseras både intensivvårds-/ intermediärvårdskrävande och avdelningsmässiga patienter till i första hand den plastikkirurgiska vårdavdelningen och Centrala intensivvårdsavdelningen men även till andra avdelningar på sjukhuset. Utlokaliserade patienter sköts av Brännskadecentrums plastikkirurger och intensivister och sårvården sker företrädesvis på Brännskadecentrums mottagning dit patienterna då kommer. Är det inte möjligt går läkare och mottagningspersonal till patienten för sårvård.

Intensivvårdskrävande barn med brännskada vårdas på Barn-IVA och sköts kirurgiskt/sårmissigt av BC:s plastikkirurger. Icke intensivvårds- men vak-krävande patienter kan hanteras på BC enligt ovan. När barnet är avdelningsmässigt överförs barnet företrädesvis till Barnkirurgiska avdelningen, eller den Plastikkirurgiska avdelningen, men sköts fortsatt av plastikkirurger och intensivister från BC.

Samtliga, till BC, inkommande remisser bedöms och prioriteras av specialistkompetent plastikkirurg inom fem dagar. Akuta skador/remisser omhändertas omedelbart. Inkommande remisser med elektiva frågeställningar (absoluta majoriteten ej nationell högspecialiserad vård) relaterade till brännskador bedöms till 100 % inom fem dagar. Patient erbjuds mottagningstid oftast inom en månad men som längst tre månader, enligt regler om vårdgaranti. Prioritering sker efter medicinska behov. Beslut om adekvat sjukvårdande åtgärd tas i samband med mottagningsbesök.

Uppföljningen av brännskadepatienter sker direkt i anslutning vid utskrivning, patienten bokas då in till uppföljning efter tre månader (telefon), sex månader och ett år utöver eventuella andra återbesök på grund av sår- eller annan problematik.

Inför en eventuell särskild händelse med ett större antal brännskadade patienter finns en nationell handlingsplan framtagen. Även en skandinavisk handlingsplan är färdigställd och implementerad. Arbeta pågår nu med införande av en europeisk handlingsplan.



2021-11-03

AKADEMISKA SJUKHUSET

Göran Günther
Chefsläkare
goran.gunther@akademiska.se

Väntetid är inte aktuellt för vård inom Nationell Högspecialiserad Vård, då i princip samtliga patienter är att betrakta som akuta. Bland elektiva patienter omhändertages samtliga inom 90 dagar. Måluppfyllelse enligt vårdgarantin för akuta patienter är 100 % och enligt vårdgarantin för patienter planerade för elektiva ingrepp också 100 %.

Kirurgi

Antal totalt väntande: Till Nybesök: 656. Till operation: 878. Antal som har väntat 90 dagar eller kortare: Nybesök 69, som väntat över 90 dagar. Till operation har 449 väntat över 90 dagar. Nybesök: 89,5 % och till operation: 48,9 % (uppfyllelse ska vara 90 %).

Neurokirurgi

Antal totalt som väntar på neurokirurgisk operation: 268. Antal totalt som väntar på mottagningsbesök neurokirurgi: 114. Antal som väntat 90 dagar eller kortare för neurokirurgisk operation: 148. Antal som väntat 90 dagar eller kortare för mottagningsbesök neurokirurgi: 86. Måluppfyllelse enligt vårdgarantin 90 dagar eller kortare för neurokirurgisk operation: 55 %. Måluppfyllelse enligt vårdgarantin 90 dagar eller kortare för mottagningsbesök neurokirurgi: 75 %.

Neonatologi

Inte relevant när det gäller akut neonatologi.

Barnkirurgi

Antal totalt väntande för op/beh var den 5 maj 2021 inom barnkirurgin är 256 patienter (fördelning; barngastrokirurgi: 102 och barnurologi: 154). Dessa fördelas avseende väntetid enligt följande: Operation/behandling >90 dagar: Barngastrokirurgi: 34, Barnurologi: 82. Operation/behandling 61 - 90 dagar: Barngastrokirurgi: 17, Barnurologi: 29. Operation/behandling <60 dagar: Barngastrokirurgi: 51, Barnurologi: 43. Måluppfyllelse enligt vårdgarantin var barngastrokirurgi: 66,7 % och barnurologi: 46,8 %.