



Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

Kvalitetsuppföljning God Vård vid Akademiska sjukhuset och Akademiska Barnsjukhuset 2021

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 nationell högspecialiserad vård (NHV). Rikssjukvård av svåra brännskador övergick således vid detta datum till NHV.



Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

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 säkerställer ett aktivt arbete med kvalitetsegenskaperna inom God Vård samt ytterligare fem kvalitetsegenskaper. I mars 2022 genomfördes den årliga omcertifieringen 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 (t.ex. TEN, SJS, etc) vid BC följer riktlinjerna i framtaget Brännskadekompendium.

Verksamheten rapporterar till lokalt kvalitetsregister vid Brännskadecentrum, SIR, Infektionsverktyget och SweTrau. Under 2021 utökade 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). Infektionsverktyget 100 % (sedan maj 2013. SweTrau – 85%, brännskador sedan 2019). FS-ICU – täckningsgrad ännu ej beräknad. Retrospektiv inhämtning av data från 160101 pågår.

Viktiga kvalitetsindikatorer för brännskadevård är bland annat mortalitet, vård dygn per % TBSA och infektion. Som underlag till Rikssjukvårdsnämndens möte den 16 december 2015 gällande tillståndsutredning (tillstandsperiod 2) genomlystes verksamheterna vid de två nationella brännskadeenheterna. Där 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).



Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@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

Kvalitetsindikatorer kvalitetsregister

Kvalitetsregister	Kvalitetsindikatorer
INCA - informationsnätverk för cancervården	<ul style="list-style-type: none">• Tid från diagnos till op• Postoperativa komplikationer• Uppföljande behandling
Nationella hypofysregistret	<ul style="list-style-type: none">• Typ av behandling• Komplikationer/reoperationer• Livskvalitet• Handläggning via multidisciplinärkonferans• Ledtid operationsbeslut till operationsdatum• Dödlighet
Swespine- Svenska ryggregistret	<ul style="list-style-type: none">• Global Assesmant=bedömning inställning till op• EQ5D=livskvalitetsskala• NRS=Smärtskattning• ODI/NDI=funktionsskala för ländrygg/nacke
EP-kir-registret SNESUR (Swedish National Epilepsy Surgery Register)	<ul style="list-style-type: none">• Återbesök: 3 mån, 6 mån, 1 år, 2 år och 5 år



Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

Hydrocephalus registret	<ul style="list-style-type: none">• Väntetider för utredning respektive operation• Utfall efter operation avseende symtomförbättring /komplikationer
DBS (deep brain stimulation)	<ul style="list-style-type: none">• Mäta livskvalité• Behandlingseffekter• Implantat
Socialstyrelsens cancerregister	

Täckningsgrad kvalitetsregister

Kvalitetsregister	2018	2019	2020	2021
INCA – CNS	100%	100%	95%	98,5 %
INCA-Nationella hypofysregistret				81 % Op
Swespine- Svenska ryggregistret	85%	42%	58 %	
EP-kir-registret SNESUR (Swedish National Epilepsy Surgery Register)	100%	100%	100%	100%
Hydrocephalus registret	95%	95%		
NYTT -DBS (deep brain stimulation)				10%
Socialstyrelsens cancerregister				

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.



Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

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.
2. De fyra universitetsklinikerna registrerar utfallsdata för nya patienter, men uppdaterar även registret med patienter som opererats tidigare och följs i enlighet med nationellt uppföljningsprogram. Nästa område som står på tur för registrering är bukväggsdefekter, där arbetet med att vårdprogrammet försenast och därmed också registret.
3. Svenskt peri operativt register (SPOR). Samlar information/data om vården i samband med en operation. Alla operationer registreras i detta register sedan hösten 2018.
4. Necrotiserande enterokolit registreras i neonatologins register SNQ

SWEAPS är en del i den uppföljning som Socialstyrelsen krävde i samband med nya rikssjukvårdsavtalet (NHV) 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 2021. Rapport för 2020 finns att ladda ner från <https://sweaps.registercentrum.se>

Utfall SPOR Akademiska barnsjukhuset 2021: Samtliga moment ifyllda för WHO's checklista 65% för 2021, noteras att siffrorna ligger på 100% för 2022.

Säker hälso- och sjukvård

Brännskadecentrum (BC)

En avvikelse noterades då en patient fick nekros då stygn satt längre än rutin på ena sidan om trakeostomi som suturerats hårt för att inte glida ur sin plats.

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 naturlöslöpp innebär att i princip samtliga



2022-10-23

AKADEMISKA SJUKHUSET

Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

kommer att få en infektion under vårdtiden och därmed uppfylla VRI-kriterierna utan att det kan anses som undvikbart. Inga anmälningar till lex Maria, patientnämnden, patientförsäkringen LÖF eller till inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Kirurgi

Enligt lex Maria anmäldes 4 ärenden. Totalt anmäldes 20 ärenden till Patientnämnden (PaN). En anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Andelen patienter med vårdrelaterad infektion i slutenvård var 11 %. Den vanligaste vårdrelaterade infektionen var postoperativ sårinfektion (4%) .

Neurokirurgi

Antal rapporterade patientavvikelser i Medcontrol 2021:

Klassificering	Antal
Saknar	2
Hjälpmedel och MPT	1
Utrustning produkter	2
Journalhantering/administration	8
Laboratorium	2
Produktion (GMP)	1
Vård i samverkan	8
Tillgänglighet	1
Transport	1
Vård och behandling	202
Vårdrådgivning/Bedömning	2
Totalt	230

Allvarlighetsgrad patientavvikelser i MedControl 2021:

Allvarlighetsgrad	Procent	Antal
Mindre	60	138
Måttlig	27	62
Betydande	9	20
Katastrofal	3	7
Saknas	1	3
Totalt	100	230



Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

Antal anmälningar enligt Lex Maria:

<u>År</u>	<u>Antal</u>
2017	1
2018	1
2019	0
2020	2
2021	2

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

<u>År</u>	<u>Antal</u>	<u>Varav vård</u>
2021	19	5

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. Inga anmälningar till lex Maria patientförsäkringen LÖF eller till inspektionen för vård och omsorg (IVO) gjordes. Antal anmälningar till Patientnämnden (PaN) var en. Andelen patienter med vårdrelaterad infektion i slutenvård var 13 %. Granskning med markörbaserad granskning (MJG) pågår.

Barnkirurgi

Sektionen har en patientsäkerhetsgrupp bestående av läkare, sjuksköterskor samt en undersköterska. Det finns också en Barnsjukhusövergripande patientsäkerhetsgrupp med en barnspecialiserad patientsäkerhetssamordnare. Denna grupp stödjer patientsäkerhetskulturen och kan hjälpa till med oberoende händelseanalyser i samarbete med Akademiskas centrala händelseanalysteam. Arbetet har stärkts ytterligare under året med utbildning av lokala händelseanalysteam. Man har under året haft en verksamhetsövergripande patientsäkerhetsutbildning:

- Fyra grundläggande utbildningstillfällen
- Fyra utbildningstillfällen för risk-och händelseanalysledare. Sju medarbetare har utbildats. Handledning och inskolning av de nya teamen har skett under året.



Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

Under 2021 planerades också en patientsäkerhetsvecka på barnsjukhuset som på grund av pandemin kunde genomföras först under 2022.

Patientsäkerhetskulturen är generellt god inom Barnsjukhuset och medarbetare uppmuntras att registrera risker/händelser i MedControl. Totalt genomfördes 10 händelseanalyser och 4 riskanalyser på barnsjukhuset. Barnkirurgiska sektionen har under 2021 rapporterat 87 avvikelser i MedControl. Två händelser som berör barnkirurgin har lex Maria anmälts, en patient som drabbades av en leverblödning i efterförloppet av en leverbiopsi, pga. en icke känd koagulationsdefekt samt en incident på operation med sammanblandning av lokalanestetika och natriumklorid. Händelse ett med visst neurologiskt sequele, händelse två utan patientpåverkan. Andelen patienter med vårdrelaterad infektion, VRI, i sluten vård, var vid prevalensmätning 0 st.

Individanpassad hälso- och sjukvård

Brännskadecentrum (BC)

Det finns inga resultat från patientenkäten.

Kirurgi

Patientenkät är nu framtagen inom verksamhetsområdet under 2021 och har nu utförts i projektform på en vårdavdelning med goda resultat. Denna kommer nu att införas på resterande kirurgiska vårdavdelningar.

Neurokirurgi

Nationell patientenkät har genomförts vartannat år. Det finns inga resultat för 2021 som kan brytas ned till verksamhetsområdesnivå

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. Allt fler föräldrar rapporterar PREM-mått till kvalitetsregistret SNQ och det föreligger inga större skillnader i Sverige. Uppsala skiljer inte sig på nämnvärt sätt.



Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

Barnkirurgi

Inom patientgruppen VACTERL har man 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 2021 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

Den barnkirurgiska verksamheten präglades under 2021 starkt av virus; Covid-pandemi samt RS-epidemin. Detta medförde en neddragning av både operativ kapacitet samt ett minskat antal vårdplatser (17%). Den kirurgiska vårdavdelningen var också utlokaliserad på grund av renovering från oktober 2021 (till maj 2022) med färre fysiska vårdplatser.

Sektionen förfogar normalt över 2 - 4 operationssalar per dag varje vecka. Barnsektionen genomförde 2021, 3144 operationer/behandlinger. Samtliga imperativa operationer kunde genomföras, men väntetiderna för elektiv vård ökade. Detta gäller i synnerhet urologiska, icke akuta tillstånd. Detta har tex medfört att korrektion av urinerörsmisbildningar (hypospadi) hos pojkar som bör ske före två års ålder eller efter fem års ålder i högre grad har skjutits till efter fem års ålder. För tillgänglighetssiffror var god se nedan.



2022-10-23

AKADEMISKA SJUKHUSET

Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

Användningen av preoperativa elektroniska hälsoenkäter har effektiviserat planeringen av operationsprogrammet. Under 2021 har robotassisterad kirurgi implementerats vid sektionen med fyra utbildade operatörer. Sektionen för barnkirurgi erhöll under 2021 också medlemskap i två Europeiska referensnätverk. ERNICA (European Reference Network for rare Inherited and Congenital (digestive and gastrointestinal) Anomalies) och eUROGEN (European Reference Network for Rare Urogenital Diseases and Complex Conditions).

Jämlik hälso- och sjukvård

Brännskadecentrum (BC)

En jämlik 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 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



2022-10-23

AKADEMISKA SJUKHUSET

Ulla Olsson-Strömberg
Chefläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

transporter till rätt vårdnivå. Länssjukhusen erbjuds 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.

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 plastikkirurgier 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 plastikkirurgier. 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 plastikkirurgier och intensivister från BC.



Ulla Olsson-Strömberg
Chefsläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

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. Arbete pågår nu med implementering av en europeisk handlingsplan.

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: 669. Till operation: 703. Antal som har väntat 90 dagar eller kortare: Nybesök 128, som väntat över 90 dagar. Till operation har 444 väntat över 90 dagar.

Neurokirurgi

Antal totalt som väntar på neurokirurgisk operation: 203 st. Antal totalt som väntar på mottagningsbesök neurokirurgi: 72 st. Antal som väntat 90 dagar eller kortare för neurokirurgisk operation: 8 st.

Antal som väntat 90 dagar eller kortare för mottagningsbesök neurokirurgi: 37 st.

Måluppfyllelse enligt vårdgarantin 90 dagar eller kortare för neurokirurgisk operation: 49 %

Måluppfyllelse enligt vårdgarantin 90 dagar eller kortare för mottagningsbesök neurokirurgi: 75%



Ulla Olsson-Strömberg
Chefsläkare
ulla.olsson.stromberg@akademiska.se

Neonatologi

Inte relevant när det gäller akut neonatologi.

Barnkirurgi

Antal totalt väntande för operation/behandling var den 31 december 2021 inom barnkirurgin 317 patienter med fördelning; Barngastrokirurgi 147 och barnurologi: 170. Dessa fördelas avseende väntetid enligt följande:

Operation/behandling >90 dagar: Barngastrokirurgi: 56, Barnurologi: 90

Operation/behandling 61 - 90 dagar: Barngastrokirurgi: 23, Barnurologi: 19

Operation/behandling <60 dagar: Barngastrokirurgi: 68, Barnurologi: 61.

Måluppfyllelse i % enligt vårdgarantin per område var barngastrokirurgi: 62 % och barnurologi: 47%.

Tillgänglighet för mottagningar, första besök; Kirurgmottagning och Tarm och stomimottagning 100% samt Urologmottagningen; 92%.

Tillgänglighet för mottagningar, återbesök -samtliga mottagningar, snitt 92%