

Vårdbehov 2017 – Faktaunderlag HSN Norra

Syfte med Vårdbehovsarbetet är att öka hälso- och sjukvårdens möjligheter att bidra till förbättrad hälsa i Västra Götaland genom att identifiera områden där det finns utrymme för hälso- och sjukvården att bidra till en mer jämlik hälsa.

Nedan följer en sammanställning utifrån nämndens perspektiv baserad på Verksamhetsanalysen som publicerades i maj 2017 och Hälsoläget 2017. Sammanställningen är gjord av koncernavdelning data och analys vid Koncernkontoret. Nämndens resultat kommenteras om det avviker från rikets eller Västra Götalands värde. Västra Götalands värde kommenteras om det avviker från rikets värde, eller när det inte finns uppgifter nedbrutet på nämndnivå. Länkar till avsnitten i Verksamhetsanalysen eller Hälsoläget finns i rubrikerna. Sammanställningen är ett underlag i första delprocessen ”samla fakta” i behovsanalysarbetet.

Innehåll

Vårdbehov 2017 – Faktaunderlag HSN Norra .	1
Befolkningen i Västra Götaland	2
Hälsoläget	2
Medicinsk kvalitet	3
Barnsjukvård och barnhälsovård.....	8
Psykiatri	9
Läkemedel	10
Tandvård.....	10
Patientsäkerhet	10
Uppfattning om vården	11
Fakta om hälso- och sjukvård	11
Tillgänglighet	11
Ambulanssjukvård	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Fördjupningsrapporter	13

Befolkningen i Västra Götaland

- HSN N hade 2016 en befolkning på drygt 270 100. Nämndområdet hade en befolkningsökning 2016 jmf med föregående år på 1,4 % (ca 3800 st). Prognos för 2035 visar på en befolkningsökning på 9,7 %, vilket är näst lägst i regionen (genomsnitt VG-regionen +17,1 %).
- Uppvisar (som enda nämndområde) ett födelseunderskott (-177) 2016 (det föddes färre än det dog), men prognosen pekar på överskott redan inom ett par år. Prognosen för 2030 visar på en födelseutveckling på +8,6 % (fler födselar) samt 1 % färre dödsfall – det enda nämndområdet med negativ dödsutvecklingskurva (prognos VG genomsnitt: födselar +12,8 %, dödsfall +7,1 %).
- Nämndområdet hade 2016 den största andel äldre (65+ år) i regionen 2016 (23,2%, genomsnitt VG-regionen: 19,3 %). Denna andel förväntas öka till 25,2 % 2035. Under motsvarande period förväntas andelen som är 80 år eller äldre öka med 2,4 procentenheter till 8,6 %.
- 2016 hade HSN N 15,8 % utrikesfödda invånare (genomsnitt VG-regionen: 17,6 %) och 19,8 % hade utländsk bakgrund (genomsnitt VG-regionen: 23,2 %). Jämfört med 2015 är detta en ökning med 1,2 procentenheter avseende utrikesfödda och med 1,4 procentenheter avseende invånare med utländsk bakgrund. Mellan 2015-2016 ökade andelen invandrare i HSN N med 39,9 %, vilket är högst i landet (genomsnitt VG-regionen: +20,0 %, ca 4200 st). HSN N tog emot näst flest invandrare i regionen 2016 (drygt 5500 st) (totalt VG-regionen: 18 000 st).
- Succesivt stigande utbildningsnivå i nämndområdet, men fortfarande jämförelsevis låg. 16,4 % av de vuxna invånarna i nämndområdet hade 2016 en eftergymnasial utbildning (som var tre år eller längre), vilket är en ökning med 0,44

procentenheter jämfört med föregående år (genomsnitt VG-regionen: 21,9 %).

Hälsoläget

- Högre andel i befolkningen med några riskfaktorer för förtida död (stillasittande, dåliga kostvanor och högt blodtryck) än i övriga områden. Även höga andelar dagligrökare, personer med fetma och diabetes. En del kan förklaras av att befolkningen i nämndområdet är i genomsnitt något äldre än i övriga områden.
- Andelen dagligrökare och personer med riskabla alkoholvanor minskar inom Norra HSN-området, men stillasittande, dåliga kostvanor, diabetes och högt blodtryck tycks inte ha minskat under senaste årtiondet och andelen personer med fetma har ökat påtagligt.
- Stroke: Även andelen personer med strokediagnos är bland de högsta i regionen. Kan förmodligen till stor del bero på att befolkningen är något äldre.
- Cancer: Högst och ökande andel personer med cancerdiagnos, med störst sannolikhet beroende på den högre andelen äldre i befolkningen.
- Psykisk ohälsa: Andelen som använder sömn- och lugnande medel är högre i norra nämndområdet än genomsnittet i regionen, troligtvis till följd av fortsatt användande bland tidigare användare.
- Barn och ungdomar: Något högre andel barn i ekonomisk utsatthet i Norra än i länet som helhet förutom Göteborg. Stor variation mellan kommunerna i andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet. Stor variation mellan kommuner i andel barn och ungdomar med kariesfrihet. Gymnasiebehörigheten har varit sjunkande men steg något under 2016.

Medicinsk kvalitet

Hjärtsjukvård

- Resultaten för NU skiljer sig mestadels inte från riket och regionen i stort.
- Låg andel som deltagit i fysiskt träningsprogram i NU jämfört med riket.

	Reperfusion ST-höjningsinfarkt	Reperfusion inom målsatt tid	Kranskärlströmmen icke	Kranskärlströmmen icke ST-höjningsinfarkt inom 30 dagar	Blodtryck > 160 mmHg inom 72 timmar	RAAS-hämmare	Systoliskt blodtryck	Fysiskt träningsprogram	LDL-kolesterol	Rökstoppa ett år efter hjärtinfarkt
Riket	91,5	76,7	91,2	78,8	97,0	90,8	77,0	51,9	59,5	54,0
VGR	90,4	75,2	90,9	64,1	96,5	91,7	72,0	51,3	61,5	50,4
Alingsås lasarett	100,0	50,0	86,0	44,2	100,0	95,9	81,8	64,7	29,3	21,4
Kungälv sjukhus	90,3	78,6	93,0	30,3	95,3	94,1	76,7	80,0	70,0	70,0
→ NU-NÄL	94,4	68,6	88,2	74,5	96,8	93,7	72,8	34,2	50,0	57,4
SkaS-Lidköping	75,0	50,0	92,2	80,5	96,2	84,5	68,8	50,8	61,3	50,0
SkaS-Skövde	93,1	91,7	92,4	86,2	97,5	90,1	66,7	39,3	60,3	40,0
SU-Mölndal	69,2	77,8	92,3	28,8	94,6	75,0	61,9	69,4	69,0	35,7
SU-Sahlgrenska	88,5	77,4	98,9	75,1	97,6	93,4	72,0	54,8	75,0	53,8
SU-Östra	85,2	60,9	90,4	51,0	95,3	88,0	77,2	67,8	61,5	46,5
SAS-Borås	92,1	76,7	76,3	62,7	93,7	95,6	68,9	36,4	50,0	54,0
Statistiskt signifikant bättre än riket										
Ej säkert skilt från riket										
Statistiskt signifikant sämre än riket										
Jämförelse görs ej										
Ej jämförbart										

Diabetes hos vuxna

Diabetes typ 1 hos vuxna

Kommentar: NU-sjukvården behöver minska andelen patienter med höga blodsocker, och de behöver förbättra blodtrycksbehandlingen. Dessutom behöver andelen ögon- och fotundersökta öka för att rekommenderade mål skall nås. Praktikertjänst behöver förbättra behandling och uppföljning på samtliga punkter, ingen indikator når rekommenderat mål.

NU-sjukvården:

- Högre andel än riket med dålig blodsockerkontroll (mål <20 %). Övriga indikatorer som riket eller bättre.
- När ej mål: Dålig blodsockerkontroll (mål < 20 %), god blodtryckskontroll (mål ≥ 90 %), andel ögonundersökta (mål ≥ 98 %) och andel fotundersökta (mål ≥ 99 %).

Praktikertjänst:

- Sämre än riket för båda blodsockerindikatorerna. Övriga indikatorer som riket eller bättre.

- När ej mål: God blodsockerkontroll (mål ≥ 20 %), dålig blodsockerkontroll (mål < 20 %), god blodtryckskontroll (mål ≥ 90 %), andel ögonundersökta (mål ≥ 98 %) och andel fotundersökta (mål ≥ 99 %). Troligen ej heller för kontroll av höga blodfetter (mål ≥ 60 %).

	HbA1c < 52 mmol/mol (18 år +)	HbA1c > 70 mmol/mol (18 år +)	Syret BT < 150 mmHg (18-79 år)	Blodtryck < 140/95 (18 år +)	LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L (18-79 år)	Ögonunders. senaste två åren	Fotunders. senaste två åren	Undersök. U-albumin senaste året
Riket	21,2	20,2	92,7	74,7	55,6	95,1	89,3	80,9
VGR	24,9	17,2	93,5	77,4	57,2	96,2	82,4	93,6
Alingsås lasarett	22,2	19,5	95,2	78,1	48,6	99,7	68,4	100
Angereds närsjukhus	29,4	15,3	96,4	82,1	69,1	95,2	80,3	92,9
Capio Lundby Närsjh	33,7	15,4	86,1	64,0	49,6	97,8	80,3	36,6
Frölunda specialistsjukhus	29,4	11,1	98,5	92,4	60,5	98,2	98,5	97,3
Kungälv sjukhus	24,6	18,7	93,8	72,6	63,2	98,9	90,8	100
NU-sjukvården	21,4	23,4	93,5	78,8	60,3	94,0	89,6	96,2
Praktikertjänst	18,3	29,3	94,2	66,7	55,1	96,4	87,0	95,7
SkaS-Falköping	22,0	12,1	95,8	79,7	62,8	98,8	95,9	99,4
SkaS-Lidköping	21,8	9,8	95,7	73,7	57,5	93,7	92,3	92,5
SkaS-Skövde	22,2	11,8	89,8	68,2	51,9	89,7	80,1	92,4
SU-Mölndal	27	12,8	95,4	81,9	60,0	95,2	94,9	94,3
SU-Sahlgrenska	26,8	17,5	92,8	78,3	62,4	100	72,2	100
SU-Östra	30,8	15,3	95,3	83	65,2	91,5	80,0	83,6
SAS	23,5	20,4	92,3	77,7	47,3	99,9	77,5	100
HbA1c < 52 mmol/mol, HbA1c > 70 mmol/mol och blodtryck < 140/85 är av Västra Götalandsregionen utsedda kvalitetsindikatorer med mål 20 % för HbA1c och 90 % för blodtryck. LDL-kolesterol är också en utvald kvalitetsindikator men för annat ålderintervall än vad som redovisas i Verksamhetsanalys en.								

Diabetes typ 2 hos vuxna

- Ögonundersökning, fotundersökning och kontroll av albumin i urin sämre än riket. Övriga indikatorer som riket eller bättre.
- När ej mål: Andel ögonundersökta försämrats över tid, när ej heller mål (mål ≥ 96 %).
- När ej mål: Andel fotundersökta försämrats över tid, när ej heller mål (mål ≥ 99 %).
- När ej mål: Andel med bra blodtryck når ej mål (mål ≥ 65 %).

Kommentar: Blodsockerbehandlingen är adekvat men blodtrycksbehandlingen behöver förbättras. Ögon- och fotundersökningar har försämrats över tid, när ej heller rekommenderade mål.

	HbA1c < 52 mmol/mol (18 år+)	HbA1c > 70 mmol/mol (18 år+)	Syret B17 < 150 mmHg (18-79 år)	Blodtryck < 140/85 (18-79 år)	LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L (18-79 år)	Ögonunders. senaste tre åren	Fotundersökning senaste året	Undersök. U-albumin nr
Riket	51,7	10,5	84,2	53,8	54,3	90,0	86,8	68,5
VGR	52,3	10,8	85,2	55,3	54,9	86,8	82,4	62,8
HSN Göteborg	54,8	10,4	84,4	55,2	56,8	90,2	84,8	64,5
HSN Norra	52,0	10,5	86,9	56	59,4	82,6	83,1	64,9
HSN Södra	48,4	12,1	83,7	52,6	48,3	87,7	79,9	58,9
HSN Västra	53,6	10,5	83,9	52,1	52,9	85,7	75,8	60,8
HSN Östra	51,1	11,2	86,6	60,2	54,0	87,1	87,1	63,4
Statistiskt signifikant bättre än riket								
Ej säkert skilt från riket								
Statistiskt signifikant sämre än riket								

Cancervård

- Visas endast på VGR-nivå då stora delar av vården sker i samarbete med läns- och regionsjukhus.
- De cancertyper som avses är bröstcancer, hudmelanom, huvud- och halscancer, lungcancer, tjocktarmscancer, ändtarmscancer, äggstockscancer, lymfkörtelcancer, njurcancer, urinblåsecancer.
- Multidisciplinär konferens sker i VGR mer sällan än i riket för hudmelanom, lungcancer och urinblåsecancer.
- Väntetiderna är vid cancer generellt långa men SVF har inneburit förbättring. Ingen av de i Verksamhetsanalysen visade vänt- och ledtiderna är statistiskt skilt från riksgenomsnittet.
- Överlevnad: Femårsöverlevnad för bröstcancer var för perioden 2010-2014 lägre i VGR än i riket. Vid övriga cancertyper är 5-årsöverlevnaden som i riket.

Kirurgisk behandling

Gynekologisk kirurgi

- Resultat för indikatorer som mäter [framfallsoperationer](#), borttagande av [livmoder](#) och [inkontinensoperationer](#) är som riket eller bättre.

Gallkirurgi

- Som riket eller bättre för de olika gallkirurgi-indikatorerna.

- När ej mål för antibiotika vid planerad gallkirurgi (mål ≤ 12 %).

	Planerad gallkirurgi	Planerad gallkirurgi - mininvasiv teknik	Planerad gallkirurgi - antibiotika
Riket	95,9	13,7	3,7
VGR	95,9	18,9	3,2
Frölunda specialistsjukhus	99,1	19,8	0
NU	94,0	17,9	0,5
Skas-Lidköping	100,0	14,7	2,9
SkaS-Skövde	100,0	6,6	4,9
SU-Sahlgrenska	50,0	65,0	5,0
SU-Östra	97,7	26,6	7,0
SÅS-Borås	95,2	33,3	4,8
SÅS-Skene	100,0	0	5,0
Statistiskt signifikant bättre än riket			
Ej säkert skilt från riket			
Statistiskt signifikant sämre än riket			
Jämförskategori ej			
Sjögiftsaktörer/Östra H			

Antibiotika vid planerad gallkirurgi är en av Västra Götalandsregionen utvald kvalitetsindikator.

- **Kommentar:** Indikatorn "antibiotika vid planerad gallkirurgi" är ifrågasatt av sektorsrådet för kirurgi men flera enheter i VGR når målet.

Kärlkirurgi

- Resultat för operation av kärlförträngning i ben i VGR är som i riket

Ljumsckbräck

- När mål för andel icke omopererade inom 5 år (< 97 %) samt andel opererade i dagkirurgi (mål ≥ 80 %).

Operation av övervikt

- Uppföljning efter två år sämre än riket. Övriga indikatorer som riket.

Kommentar: Uppföljning efter två år är klart lägre vid NU-sjukvården jämfört med flertalet övriga sjukhus i VGR och jämfört med riket.

		Uppföljning efter 1 år	Uppföljning efter 2 år	Minskad överlevt 1 år	Minskad överlevt 2 år
Riket (%)	80,7	54,5	81,0	82,0	
VGR (%)	90,2	62,5	76,0	81,2	
Frölunda specialistsjukhus		75		81,6	
NU-NÄL	85,0	27,8	81,6	84,3	
SkaS-Skövde	94,1	87	76,9	80,4	
SU-Sahlgrenska	85,3	69,5	64,0	78,3	
SU-Östra	92,9	26,1	80,2	80,2	
SÄS-Borås	84,7	73,6	75,6	85,1	
Statistiskt signifikant bättre än riket					
Ej säkert skilt från riket					
Statistiskt signifikant sämre än riket					
Jämförelse görs ej					
Uppgift saknas/rimig ej					

Rörelseorganen

Höftfraktur

- Västra Götaland har inte någon gång under perioden 2010-2016 nått det regionala målet att minst 75 % av patienterna med akut höftfraktur ska opereras inom 24 timmar.
- NU-sjukvården har lägre andel patienter opererade inom 24 timmar och längre genomsnittlig väntetid till operation jämfört med riket och når inte det regionala målet om 75 % opererade inom 24 timmar.

	Operation inom 24 timmar (%)	Väntetid i timmar	Åter ursprungligt boer
Riket	70,0	22,8	68,5
VGR	65,5	24,5	73,0
Alingsås lasarett	65,9	25,7	69,1
Kungälv sjukhus	70,2	23,0	80,0
NU-sjukvården	58,2	25,2	75,0
SkaS-Lidköping	56,9	27,9	63,8
SkaS-Skövde	58,7	27,8	70,8
SU-Mölnadal	65,5	24,5	73,9
SÄS-Borås	83,2	19,7	71,6
Statistiskt signifikant bättre än riket			
Ej säkert skilt från riket			
Statistiskt signifikant sämre än riket			
Jämförelse görs ej			
Uppgift saknas/rimig ej			

Höftprotosoperation

- Andelen totala höftprotosoperationer där implantatet inte behöver bytas ut inom 10 år (implantatöverlevnad) är lägre i Västra Götaland än i riket.

- Andelen implantat som inte revideras inom 10 år har minskat från operationsår 1999 till operationsår 2006 med 4-5 procentenheter vid flera sjukhus i Västra Götaland.
- Andelen implantat som inte revideras inom 10 år är lägre än i riket vid NU-Uddevalla bland patienter opererade 2005 och 2006.
- NU-Uddevalla når det senaste året inte nått det regionala målet att andelen reoperationer inom 2 år ska vara högst 2 %.
- NU-Uddevalla har högre andel patienter som genomgått artrosskola före operation jämfört med riket.

	Implantatöverlevnad 10 år	Reoperation inom 2 år	Patienttillfredsställelse	Artrosskola	Implantatöverlevnad 1 år
Riket	97,8	2,2	88,3	39,2	96,2
VGR	92,5	1,9	86,7	41,6	96,3
Alingsås lasarett	94,2	1,7	83,8	52,5	95,1
Art Clinic Göteborg				42,3	
Carlanderska	92,8	1,3	89,8	35,1	
Frölunda Specialistsjukhus	90,4	0,0			
Gothenburg Medical Center	90,0				
Kungälv sjukhus	93,6	2,7	81,6	41,5	89,5
NU-NÄL					
NU-Uddevalla	92,6	3,3	88,1	51,8	98,3
Ortho Center IFK-kliniken		0,0	94,8	28,8	
SkaS-Falköping	87,2				
SkaS-Lidköping	97,8	1,5	90,5	47,1	100,0
SkaS-Skövde	94,2	1,6	87,4	40,0	93,3
SU-Mölnadal	83,9	2,2	85,3	34,1	97,0
SU-Sahlgrenska	92,3				
SU-Östra	89,5				
SÄS-Borås	95,5	2,9	82,2	34,3	95,4
SÄS-Skene	96,9	0,7	84,6	34,2	
Statistiskt signifikant bättre än riket					
Ej säkert skilt från riket					
Statistiskt signifikant sämre än riket					
Jämförelse görs ej					
Uppgift saknas/rimig ej					

Knäprotosoperation

- NU-Uddevalla har samtliga fem 10-årsperioder (2001-2014) haft högre relativ risk för omoperation jämfört med riket.

Relativ revisionsrisk

Riket	1,00
Alingsås lasarett	0,39
Carlanderska	0,57
Frölunda specialistsjukhus	1,03
Kungälv sjukhus	1,97
NU-Uddevalla	1,46
SkaS-Falköping	0,88
SkaS-Lidköping	0,70
SkaS-Skövde	1,13
SU-Mölndal	1,24
SU-Sahlgrenska	1,15
SU-Östra	0,96
SÄS-Borås	0,88
SÄS-Skene	0,50
Statistiskt signifikant bättre än riket	
Ej säkert skilt från riket	
Statistiskt signifikant sämre än riket	
Jämförelse görs ej	
Uppgift saknas/förres ej	

Ryggkirurgi

- NU-NÄL har relativt få patienter som besvarat enkät om bensmärta 1 år efter operation av spinal stenos. Andelen som anger minskad bensmärta är i nivå med genomsnittet i riket.

Diskbräck - minskad bensmärta
Spinal stenos - minskad bensmärta

Riket (%)	73,3	57,4
VGR	73,9	58,5
Kungälv sjukhus		45,8
NU-NÄL		43,8
SkaS-Skövde	59,3	48,9
Spinecenter Gbg	79,4	65,6
Sportsmed Gbg	86,1	78,8
SU-Sahlgrenska	62,0	43,2
SÄS-Borås		18,8
Statistiskt signifikant bättre än riket		
Ej säkert skilt från riket		
Statistiskt signifikant sämre än riket		
Jämförelse görs ej		
Uppgift saknas/förres ej		

Bensmärta

- Inget sjukhus i Västra Götaland når Socialstyrelsens målnivå att minst 30 % av patienterna med risk för bensmärta ska behandlas med läkemedel.

- Antalet återfrakturer efter bensmärta har under flera år varit lägre i Västra Götaland jämfört med riket men skillnaden är bara statistiskt säkerställd åren 2007-2009.

Bisfosfonater (%)
Hormonbehandling (%)
Återfraktur

Riket	9,5	1,1	9223
VGR	11,3	0,9	8594
Alingsås lasarett	7,3	0,0	
Kungälv sjukhus	12,0	1,9	
NU-sjukvården	6,8	0,9	
SkaS	15,2	0,0	
SU	13,7	1,6	
SÄS	6,6	0,5	
Statistiskt signifikant bättre än riket			
Ej säkert skilt från riket			
Statistiskt signifikant sämre än riket			
Jämförelse görs ej			
Uppgift saknas/förres ej			

Reumatologi

- Användandet av biologiska läkemedel vid reumatoid artrit har ökat både i Västra Götaland och riket de senaste åren men användningen i Västra Götaland är något lägre än i riket.
- Drygt 60 procent av patienterna i Västra Götaland och i riket blir förbättrade efter start av biologisk behandling.

Neurologi

Strokevård

- Låg andel reperfusion (propplösande och/eller mekanisk) på NU jämfört med riket.
- Andel direktintag på strokeenhet på NU lågt (Socialstyrelsens mål minst 90 %), ökande skillnad över tid till övriga sjukhus i VGR samt även riket.
- Andel test av sväljförståelse något lägre på NU jämfört med riket.
- Lägre andel tillgodosedda behov av stöd och hjälp samt tillgodosedda rehab-behov på NU sista året, jämfört med riket.
- Låg andel TIA vårdade på strokeenhet på NU jämfört med riket.

	Referensår 2016	Direkt strokeenhet 2016	Test sväljformlag 2016	Ambulansläsarende, tidigare riktlinjer 2016	Blodtrycksövervakning 2016	ADU-behandling, 3 månader 2015	Stöld och hjältje, 3 månader 2015	Rökstopp 2015	Rehab behov, 12 mån 2014	Rehab behov, 12 mån 2015	TJA på strokeenhet
Riket	14,1	77,6	87,0	75,4	79,0	17,6	57,3	45,8	60,0	86,3	81,4
VGR	14,0	79,9	88,5	82,0	76,9	16,8	55,3	45,5	59,7	86,5	79,8
Alingsås lasarett	13,2	90,5	100,0	91,1	82,9	20,3	63,6	29,4	68,1	94,1	90,2
Kungälv sjukhus	11,2	85,9	87,1	87,5	89,2	15,1	62,3	66,7	65,2	92,6	92,4
→ NU-NÄL	9,7	60,5	82,4	80,2	77,1	15,6	48,7	40,9	50,8	86,7	55,5
SkaS-Lidköping	7,4	89,8	92,0	84,8	84,0	17,8	48,3	46,7	68,8	87,9	95,5
SkaS-Skövde	11,8	78,1	96,0	68,4	67,8	18,9	68,3	56,1	65,7	85,3	87,3
SU-Mölnadal		89,1	85,3	71,7	81,3	22,6	50,5	46,2	54,8	80,6	89,0
SU-Sahlgrenska	17,6	85,5	94,6	85,5	68,9	19,8	45,0	61,7	55,7	82,9	77,6
SU-Östra		83,0	87,0	83,3	80,8	13,2	60,0	34,9	53,7	84,8	96,3
SÄS-Borås	15,9	81,4	80,0	86,1	79,4	10,9	56,9	36,4	66,1	87,1	80,7
Statistiskt signifikant bättre än riket											
Ej säkert skilt från riket											
Statistiskt signifikant sämre än riket											
Jämförelse görs ej											
Öppettillstånd/Inom ej											

	Katarakt - syn vid operation	Katarakt - synförbättring
Riket	16,9	90,5
VG	20,1	91,4
NU-Uddevalla	24,7	93,8
SkaS-Skövde	16,9	90,4
SU-Mölnadal	17,5	87,8
SÄS-Borås	26,0	87,3

Indikatorn Katarakt - syn vid operation (synskärpa på bästa ögat vid tid för kataraktoperation) är en i Västra Götalandsregionen målsatt kvalitetsindikator (högst 20 %).

Multipel Skleros (MS)

- Hög andel med sjukdomsmodifierande behandling i VGR, snarast högre än i riket
- Små inomregionala skillnader i sjukdomsmodifierande behandling, som inte är statistiskt säkra.

Njursjukvård

- Som riket eller bättre för samtliga tre indikatorer. När ej regionalt mål för behandlingsdos.

	Diälysdos	Kärlaccess	Diälys i hemmet
Riket	74,4	71,2	24,5
VGR	75,2	68,8	30,5
Capio Lundby	68,5	75,9	
NU-NÄL	72,3	67,0	39,7
SkaS-Falköping	85,4	70,7	
SkaS-Skövde	90,7	75,9	
SkaS			36,7
SU-Mölnadal	80,0	62,7	
SU-Njurmedicin	80,9	59,6	
SU-Östra (mott 305)	80,5	68,3	
Göteborg (SU + Capio Lundby)			19,8
SÄS-Borås	56,8	71,6	34,4
Statistiskt signifikant bättre än riket			
Ej säkert skilt från riket			
Statistiskt signifikant sämre än riket			
Jämförelse görs ej			
Öppettillstånd/Inom ej			

Samtliga tre indikatorer är av Västra Götalandsregionen utvalda kvalitetsindikatorer med målet minst 82 %, minst 67 % och minst 30 %.

Ögonsjukvård

- Väntetid, mätt som andel med dålig syn på bästa ögat vid tid för operation är högre än i riket. När ej heller regionalt mål ($\leq 20\%$).

Infektionssjukdomar

- HIV- god viruskontroll
- VGR nådde mål 2015, när nästan mål 2016
- Små skillnader inom regionen, där variationer ses för olika år eftersom det är ett relativt litet antal patienter per enhet.

Incidens vårdrelaterade infektioner

- Regionen når målet, en incidens under 6 %.

Intensivvård

- Oplanerad återinskrivning inom 72 timmar - VGR och NU-sjukvården når målet om högst 3 % återinskrivna.
- Riskjusterad dödlighet (SMR) – NU-sjukvården avviker inte från riksgenomsnittet

Graviditet, förlossning och nyfödda barn

- Andelen kvinnor med tobaksbruk i graviditetsvecka 30-32 är högre bland kvinnor som föder på NU än i riket år 2015 (5,3% jämför 3,8%). Andelen har varit högre under hela perioden 2004-2015.
- Andel bristningar vid förlossning är lägre vid NU än i riket (3,9% jämfört med 5,3% år 2015). Mönstret är liknande för hela perioden 2004-2015 och andelen har minskat 1,5 procentenheter sedan 2004.

	Tobaksvanor v 30-32	Bristningar grad III, IV	Kejsarsnitt förstföderskor	Låg Apgar 5 min
Riket	3,8	5,3	7,6	1,4
VGR	4,0	4,0	7,9	1,4
NU	5,3	3,9	8,2	1,5
SkaS	4,9	4,5	9,1	2,0
SU	3,1	3,5	7,3	1,3
SÄS	5,6	5,7	9,3	1,3
Statistiskt signifikant bättre än riket				
Ej säkert skilt från riket				
Statistiskt signifikant sämre än riket				

Barnsjukvård och barnhälsovård

Barnhälsovård

Amning

- Amningsfrekvensen vid 0-6 månader har sjunkit senaste åren i Västra Götaland och i riket.
- Amningsfrekvensen vid 0-6 månader i HSN Norra är under genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2015.

Vaccination

- Andelen vaccinerade enligt barnhälsovårdens vaccinationsprogram i HSN Norra är i nivå med genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2014.
- Andelen BCG-vaccinerade i HSN Norra vid ökad risk för tuberkulos är över genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2014.

Rökning

- Andelen spädbarn som exponeras för tobaksrök i hemmet har ökat senaste åren i HSN Norra medan andelen minskat i övriga Västra Götaland.

Astma hos barn

- NU-sjukvården registrerar ännu inte till Luftvägsregistret

Kommentar: Oklart när NU-sjukvården kommer att ansluta. Bör ansluta då AKT är en av HSS beslutat kvalitetsindikator som skall följas.

Cerebral pares

- Redovisas enbart på VGR-nivå
- Andel barn med god sträckförmåga i knäled har minskat över tid.
- Andel barn med CP som bedömts av sjukgymnast senaste året har minskat över tid.

Kommentar: Habilitering och hälsa uppmärksammades på de sjunkande resultaten vid controlling sommaren 2017. Man undersöker orsaken, i nuläget oklart om det är en reell försämring eller om det kan bero på registrering/förändrad patientsammansättning.

Diabetes typ 1 hos barn

NU-Trollhättan:

- Båda blodsockerindikatorerna som riket.
- Sämre än riket för andel blodtryckskontrollerade, andel ögonundersökta och andel som kontrollerat albumin i urin.
- När mål: Andel med dålig blodsockerkontroll (mål < 15 %).
- När ej mål: Andel ögonundersökta (mål ≥ 80 %), andel som kontrollerat blodtryck (≥ 80 %) och andel som kontrollerat albumin i urin (≥ 80 %).

NU-Uddevalla:

- Bättre blodsockerkontroll än i riket. Andel blodtryckskontrollerade, andel ögonundersökta och andel som kontrollerat albumin i urin är i nivå med riket.
- När mål: Andel med dålig blodsockerkontroll (mål < 15 %).
- När ej mål: (mål ≥ 80 %) för andel ögonundersökta, andel som kontrollerat blodtryck (mål ≥ 80 %) och andel som kontrollerat albumin i urin (≥ 80 %).

Kommentar: Vid både NU-Trollhättan och NU-Uddevalla behöver andelen ögonundersökta, andel som kontrollerat blodtryck och andel som kontrollerat albumin i urin öka för att rekommenderade mål skall nås.

Oplanerad återinskrivning inom 7 dagar (barn)

- NU-Trollhättan når mål för oplanerad återinskrivning inom 7 dagar efter sjukhusvård för astmatiska andningsbesvär eller gastroenterit hos barn.

Vård av nyfödda och förtidigt födda barn

- Andel förtidigt födda barn med blödning i hjärnan (IVH), ögonförändringar (ROP) och lungsjukdom (BPD) är i VGR som i riket. Redovisas enbart på VGR-nivå.
- Andel nyfödda som ammas efter utskrivning från nyföddhetsavdelning är högre i VGR än i riket. Redovisas enbart på VGR-nivå.

	HbA1c < 57 mmol/mol	HbA1c < 70 mmol/mol	Kontroll av blodtryck	Ögonbottenundersökning	Kontroll albumin
Riket	54,9	88,5	70,3	72,2	50,6
VGR	55,6	89,0	69,2	76,2	55,5
DSBUS	57,1	88,4	69,2	81,6	57,6
NU-Trollhättan	48,6	87,3	50,5	35,2	14,3
NU-Uddevalla	75,3	94,8	65,3	75,0	61,1
Skas-Lidköping	58,2	96,2	75,9	82,8	51,7
SkaS-Skövde	43,4	81,4	69,0	82,0	57,0
SÅS-Borås	54,0	91,0	81,8	85,1	77
Statistiskt signifikant bättre än riket					
Ej säkert skilt från riket					
Statistiskt signifikant sämre än riket					
Jämförelse görs ej					
Uppgift saknas/framt ej					

HbA1c < 70 mmol/mol
Götalandsregionen utvalda kvalitetsindikatorer, MM

- Vårdrelaterade infektioner vid nyföddhetsavdelningen NU-Trollhättan är som i riket.

Övervikt hos barn

- Resultatet för behandling av övervikt hos barn är vid NU-sjukvården bland de bättre i VGR.

Psykiatri

Depression och bipolär affektiv sjukdom

- VGR når inte det regionala målet för återfall i affektivt skov inom 12 månader respektive depressionsskattning efter ECT. Men NU når målet för depressionsskattning och har högre värden jämför med riket.

Kommentar: Varierande täckningsgrad med möjliga skillnader i patientunderlag mellan

sjukhusen och därmed risk för feltolkning av utfall.

	Återfall i affektivt skov	ECT vid svår depr.	Depr. - skattning efter ECT
Riket	47,5	39,7	55,0
VGR	48,2	34,3	44,4
Kungälv sjukhus		38,2	37,7
NU-NÅL		31,8	69,1
SkaS-Falköping		35,8	72,6
SU-Möndal			30,0
SU-Sahlgrenska			49,1
SU-Östra			4,3
SU		35,1	
SÅS-Borås		30,3	63,1
Statistiskt signifikant bättre än riket			
Ej säkert skilt från riket			
Statistiskt signifikant sämre än riket			
Jämförelse görs ej			
Uppgift saknas/framt ej			

Återfall i affektivt skov och depressionsskattning efter ECT är båda av Västra Götalandsregionen utvalda kvalitetsindikatorer. Målnivå högst 40 % respektive minst 60 %.

Läkemedelsgenomgång vid psykosjukdom

- Nivån i VGR är 69 %, därmed nås inte det regionala målet att minst 90 % av patienterna ska ha haft läkemedelsgenomgång med läkare senaste 12 månaderna.
- Två av sex mottagningar i Norra HSN når inte det regionala målet: Rättspsykiatri avd 91 (83 %) och Åmål (40 %).

Rättspsykiatri

- RPV Vänersborg når inte rättspsykiatriens mål att andelen patienter med fetma ska vara mindre än 37 % respektive att andelen patienter som återfaller i brottslig gärning under pågående vård ska vara mindre än 10 %.

	Andel med BMI 30 eller mer	Återfall i brottslig gärning
Riket	43,0	11,5
VGR	38,1	11,9
RPV Borås	53,8	0
RPV Falköping	53,8	7,1
RPV Göteborg	33,6	9,9
RPV Vänersborg	38,0	20,3
Statistiskt signifikant bättre än riket		
Ej säkert skilt från riket		
Statistiskt signifikant sämre än riket		
Jämförelse görs ej		
Uppgift saknas/framt ej		

ADHD

- VGR når det regionala målet att för minst 30 % av patienterna med ADHD ska någon systematisk metod användas för behandlingsuppföljning, men VGR har en lägre andel skattade patienter jämfört med genomsnittet i riket.

Kommentar: Varierande täckningsgrad med möjliga skillnader i patientunderlag mellan sjukhusen och därmed risk för feltolkning av utfall.

Anv av skattningsskalor

Riket	74,4
VGR	63,0
Statistiskt signifikant bättre än riket	
Ej säkert skilt från riket	
Statistiskt signifikant sämre än riket	
Jämförelse görs ej	
Uppgift saknas/finns ej	

Somatisk vård och hälsoutfall vid samtidig psykisk sjukdom

- I Västra Götaland, i alla HSN, liksom i riket i övrigt, har patienter med psykos/bipolär sjukdom och samtidig somatisk sjukdom (diabetes, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, stroke) ökad dödlighet, lägre grad av behandling med relevanta läkemedel, högre konsumtion av somatisk slutenvård jämfört med psykiskt friska med samma sjukdomar - ett angeläget sjukvårdsproblem.
- En [intervjustudie](#) med patienter, närstående och vårdpersonal har genomförts för att belysa 1) Vilka hinder som finns för tillgång till adekvat somatisk hälso- och sjukvård för patienter med samtidig psykisk sjukdom samt 2) Vad som skulle kunna skapa bättre förutsättningar för sådan vård.
- Studien pekar på skillnaden mellan hur vården är organiserad och patienternas behov. Kontinuitet och betydelsen av personer som kan länka mellan olika delar av hälso- och sjukvården liksom behovet av

kunskapshöjande åtgärder för personalen lyfts fram.

Läkemedel

- HSN N har högst förbrukning av sömn- och lugnande medel i regionen. Det kan möjligen förklaras av skillnader i ålders- och diagnosfördelning.
- Antalet användare av olämpliga läkemedel minskar över tid i samtliga HSN. VGR har dock jämfört med riket en hög andel äldre individer med olämplig läkemedelsbehandling.

Tandvård

- Regionen når ännu inte målet att andelen 6-åringar med kariesskadade tänder ska vara högst 20 procent år 2020. Andelen uppgick till 22,6% i länet år 2016. De kommuner inom HSN N som ännu inte nått målet under 2015/2016 är Mellerud (30%), Trollhättan, Lysekil, Åmål (25-30%), Bengtsfors, Uddevalla, Munkedal (20-25%). FRAMM är ett regionalt tandhälsovårdsprogram som fokuserar på förebyggande tandvård till framförallt de små barnen och de i tonåren.

Patientsäkerhet

- Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskador. VGRs mål är att minska vårdskador och vårdrelaterade infektioner.
- Nationellt ses ett minskande antal vårdskador mellan 2013 och 2016. I VGR ökar tyvärr vårdskadorna under samma period. Fördjupade analyser pekar på den ökade medelbeläggningsgraden och den ökade beläggningsgraden sommartid som möjlig bidragande orsak.
- Andelen vårdrelaterade infektioner är inom den somatiska vården 5,5 %, vilket underskrider VGRs mål om 6,0 %.

- Ny data för 2017 är punktprevalensmätning (PPM) trycksår, där VGR:s resultat visar förekomst av trycksår kategori 2-4 hos 7,3 % av de patienter som deltog. Motsvarande resultat för 2016 var 6,9 % och målet för VGR är att förekomsten ska understiga 5 %.

Uppfattning om vården

Befolkningens uppfattning

- Befolkningens förtroende för vårdcentraler har minskat de senaste tre åren i samtliga nämndområden, en minskning från 66% till 57% mellan 2014 och 2016 i HSN N.
- Befolkningens förtroende för sjukhus är lägre i HSN N jämfört med övriga HSN (56% i HSN N jämfört med 69% i riket år 2016), och andelen som anser att väntetider till sjukhus är rimliga är lägre än i riket (39 % i HSN N jämfört med 53% i riket exklusive VG).

	Tillgång till sjukvård	Förtroende hälso- och sjukvård	Känner till 1177 - 2015	Förtroende 1177	Känner till 1177.se - 2015	Förtroende 1177.se	Rimliga väntetider	Rimliga väntetider VC	Rimliga väntetider sjukhus	Koncentrera o
Riket exklusive VG	85	61	83	63	55	61	60	66	69	53
VG	81	56	82	64	54	63	56	61	65	43
HSN Norra	80	51	85	63	49	57	57	66	56	41
HSN Västra	83	56	79	66	51	65	57	59	67	42
HSN Göteborg	82	53	80	61	61	63	55	55	65	39
HSN Södra	83	62	86	68	51	67	58	69	70	52
HSN Östra	82	60	86	66	52	61	56	65	70	51
Statistiskt signifikant lägre än riket exkl VG										
Ej säkert skill från riket										
Statistiskt signifikant lägre än riket exkl VG										

Patientens upplevelse

- Patientens upplevelse av specialiserad somatisk öppen och sluten vård redovisas i form av andel positiva svar på sju dimensioner/frågeområden.
- Andelen positiva svar per dimension i Västra Götaland är i nivå med genomsnittet i riket.
- Patienterna är mest nöjda med Helhetsintryck och minst nöjda med Delaktighet och involvering.
- NU-sjukvården har lägre andel positiva svar i sluten vård i samtliga dimensioner jämfört

med övriga offentliga sjukhus i Västra Götaland och genomsnittet i riket.

Fakta om hälso- och sjukvård

Vårdkonsumtion

- Antal besök/vårdtillfällen per invånare i Västra Götaland ökade mellan 2005 och 2011 och framförallt inom primärvård.
- Efter 2011 minskade vårdkonsumtionen, framförallt antal läkarbesök inom primärvård i samtliga åldersgrupper. År 2015 och 2016 ökade vårdkonsumtionen igen till följd av fler besök till fysioterapeut efter införandet av vårdval rehab.
- HSN N har haft högst vårdkonsumtion i länet under perioden 2005-2016, till följd av den högsta primärvårdskonsumtionen i länet samt en högre slutenvårdskonsumtion.

	Andel av total vård	Andel av total vård	- PV läkare	- PV övrig personal	Andel av total vård	spec övrig personal	Andel av total vård	Antal besök/år per inv	- PV läkare	- PV övrig personal	Antal spec besök per inv	- spec läkare	- spec övrig personal	Antal vårdtillfälle per inv		
VG	78,0	70,1	57,6	49,2	46,8	41,0	23,5	8,8	6,0	3,6	1,4	2,3	2,2	1,2	1,1	0,13
HSN Norra	80,1	73,6	59,9	54,4	45,4	39,8	21,4	9,7	6,2	4,1	1,5	2,6	1,1	1,0	0,9	0,15
HSN Västra	79,3	70,9	58,6	49,2	47,7	41,9	23,9	8,3	6,0	3,7	1,4	2,3	2,2	1,2	1,0	0,13
HSN Göteborg	78,0	68,7	58,2	44,4	48,3	42,5	24,3	7,9	6,0	3,4	1,4	1,9	2,5	1,3	1,2	0,12
HSN Södra	78,0	70,3	57,5	49,8	45,5	39,7	22,4	9,3	5,8	3,5	1,3	2,2	2,1	1,1	1,1	0,14
HSN Östra	78,4	70,6	53,8	54,7	46,9	40,3	23,9	9,7	5,8	3,7	1,2	2,5	2,0	1,1	0,9	0,15
Statistiskt signifikant lägre än VG																

Tillgänglighet

Specialiserad vård

Måluppfyllelsegraden för vårdgarantin inom den specialiserade sjukvården visar en nedgång sedan flera år. Antal väntade till första besök och till åtgärd eller behandling är högre i Västra Götalandsregionen än i riket. SU har lägst måluppfyllelse i regionen. Den sjunkande måluppfyllelsen i VGR gäller på en övergripande nivå och det finns enheter som avviker från det generella mönstret. Totalt i juli 2017 hade cirka 20 000 patienter väntat mer än 90 dagar på ett första besök och drygt 11 000 patienter väntat på en operation/åtgärd mer än 90 dagar.

När det gäller den särskilda satsningen inom Barn- och ungdomspsykiatri, så ser vi generellt en ökning av antalet väntande och en mycket låg måluppfyllelsegrad.

NU-sjukvården (NU) Första besök

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse under perioden uppvisar inga större förändringar och det totala antalet väntande har varit stabilt de senaste 12 månaderna. Måluppfyllelsen varierade mellan 68% och 83% under januari till augusti 2017, jämfört med 68% och 76% i regionen.
- Ortopedin är det största vårdutbudet sett till det totala antalet väntande, cirka 1500 patienter. Måluppfyllelsen för perioden i medel är cirka 72 %.
- Ögonsjukvården är det näst största vårdutbudet sett till det totala antalet väntande, cirka 1000 patienter. Måluppfyllelsen för perioden är i medel knappt 70 %.
- Inom Neurologin, har det totala antalet väntande patienter ökat succesivt med sjunkande måluppfyllelse. I augusti 2017 var det endast 27 % av patienterna som fick ett första besök inom tre månader.
- Inom Reumatologin ses också en låg måluppfyllelse som succesivt försämrats under 2107.

NU-sjukvården (NU) operation/åtgärd

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse under perioden januari-augusti 2017 i nivå med samma period 2016. Under perioden januari-augusti 2017 har måluppfyllelsen varierat mellan 72-78%, jämfört med runt 65% i regionen.
- Det största vårdutbudet har ögon med drygt 400 väntade patienter. Måluppfyllelsen är under perioden i medel 60 %.
- Kirurgi har det vårdutbud med näst flest väntande och har en måluppfyllelse under perioden i medel på 67 %.

- Måluppfyllelsen inom ortopedin har under perioden varierat mellan 57 % till 92 % (medelvärde 66 %).

Särskild satsning barn- och ungdomspsykiatri

- Måluppfyllelsen för ett första besök till barn- och ungdomspsykiatrin inom NU-sjukvården varierar mellan 65-85 % under januari till augusti 2017.
- När det gäller behandling vid BUP varierar andelen patienter som får behandling inom 1 månad och ligger under perioden mellan 20 % och 30 %.
- Andelen barn och ungdomar som genomgår fördjupad utredning inom 1 månad är mycket låg, mellan 10 och 20 %.

Ledtider akutmottagning

- Andel som uppfyller mål "tid till triage" har inte ändrats nämnvärt i regionen under perioden 2013-2017. Andelen i VGR ligger runt 50-55%. Andelen är lägre vid NU-sjukvården där runt 40 % triageras inom 10 minuter.
- Runt 40 % av patienterna vid akutmottagningen i NU-sjukvården träffas läkare inom 1 timma, i nivå med regionen. Målet är 55%.
- Knappt 60 % av patienterna lämnar akutmottagningen inom 4 timmar, nära regionen som helhet.

Ambulanssjukvård

- Det regionala målet vid ett Prio-1 larm att minst 90 % av invånarna skall nås inom 20 minuter nås inte under mätperioden, varken för regionen som helhet, de enskilda sjukvårdsförvaltningarna eller nämnderna.
- Målet att medianväntetiden för Prio-1-ärenden ska vara högst 12 minuter uppnås inte i regionen utan ligger på drygt 13 minuter. Vid NU ligger medianväntetiden på cirka 14 minuter.

- Medianväntetid för Prio-2 ökar under 2012-2016 i regionen. Ökningen ses dock inte vid NU.
- Målet att 100 % av förbeställda sjuktransporter (Prio-4) skall komma i tid till undersökning/behandling nås varken i regionen eller i HSN Norra.
- Totalantalet uppdrag (Prio 1-4) har ökat under 2009-2016 i regionen som helhet.

Fördjupningsrapporter

Asylsökandes hälso- och sjukvårdskonsumtion

- Asylsökande står för en mycket liten del av den totala hälso- och sjukvårdskonsumtionen i Västra Götalandsregionen år 2011-2016, drygt en procent år 2016.
- Asylsökande erhåller mindre vård jämfört med övriga befolkningen, och vårdkonsumtionsmönstret skiljer sig åt.
- Vuxna asylsökande personer erhöll mindre primärvård med undantag år 2016 och mindre specialiserad vård, men fler akutmottagningsbesök och slutenvårdstillfällen jämfört med folkbokförda i Västra Götaland.
- Asylsökande barn erhöll mindre primärvård, fram till år 2016 men får generellt mer vård jämfört med folkbokförda barn i regionen. Särskilt stora skillnader ses inom den psykiatriska vården, där asylsökande barn både har fler öppenvårdskontakter och fler slutenvårdstillfällen jämfört med folkbokförda barn.
- År 2015 kom ett stort antal asylsökande till Sverige och Västra Götaland. Antalet asylsökande per invånare var högre i HSN N och HSN Ö än i övriga HSN.