

Vårdbehov 2017 – Faktaunderlag HSN Östra

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 ”samlade fakta” i behovsanalysarbetet.

Innehåll

Vårdbehov 2017 – Faktaunderlag HSN Östra..	1
Befolkningen i Västra Götaland	2
Hälsoläget	2
Medicinsk kvalitet	2
Barnsjukvård och barnhälsovård.....	8
Psykiatri	9
Läkemedel	11
Tandvård.....	11
Patientsäkerhet	11
Uppfattning om vården	11
Fakta om hälso- och sjukvård	12
Tillgänglighet	12
Ambulanssjukvård	13
Fördjupningsrapporter	13

Befolkningen i Västra Götaland

- HSN Ö hade 2016 en befolkning på drygt 264 300. Nämndområdet hade en befolkningsökning 2016 jmf med föregående år på 1,0 % (ca 2500 st), vilket är lägst i regionen (övriga 1,4-1,5 %). Prognos för 2035 visar på en befolkningsökning på 7,6 %, vilket även det är lägst i regionen (genomsnitt VG-regionen +17,1%).
- Födelseöverskott 2016 för HSN Ö som förväntas fortsätta, men mattas av fram till 2030. Prognos för 2030 visar på 5,0 % fler födselar samt 5,3 % fler dödsfall jmf med 2016 (prognos VG genomsnitt: födselar +12,8 %, dödsfall +7,1 %).
- Andelen av befolkningen som var 65 år eller äldre 2016 i HSN Ö var 22,8 %, vilket är en av de högsta i regionen (genomsnitt VG-regionen: 19,3 %). Prognosen visar att över en fjärdedel (25,2%) kommer vara 65 år eller äldre 2035. Under motsvarande period förväntas samtidigt andelen som är 80 år eller äldre öka med 2,5 procentenheter till 8,6 %.
- 2016 hade HSN Ö 12,0 % utrikesfödda invånare (genomsnitt VG-regionen: 17,6 %) och 14,9 % hade utländsk bakgrund (genomsnitt VG-regionen: 23,2 %). Jämfört med 2015 är detta en ökning med 0,9 procentenheter avseende utrikesfödda och med 1 procentenheter avseende invånare med utländsk bakgrund. Mellan 2015-2016 ökade andelen invandrare i HSN Ö med 38 % (ca 1100 st), vilket är näst högst i regionen (genomsnitt VG-regionen: +20,0 %, ca 4200 st).
- Succesivt stigande utbildningsnivå i nämndområdet, dock lägst i regionen. 15,5 % av de vuxna invånarna i nämndområdet hade en eftergymnasial utbildning bland (som var tre år eller längre), vilket är en ökning med 0,3 procentenheter jämfört med föregående år (genomsnitt VG-regionen: 21,9 %).

Hälsoläget

- Högre andel i befolkningen med dåliga kostvanor, fetma, diabetes, men lägre andel med riskabla alkoholvanor och stillasittande.
- Andel dagligrökare och personer med riskabla alkoholvanor minskar över tid den senaste tioårsperioden, stillasittande och dåliga kostvanor fortsätter oförändrat, medan andelen med fetma ökar påtagligt.
- Cancer: Andelen personer med cancerdiagnos motsvarar regiongenomsnittet.
- Psykisk ohälsa: Andelen med psykiatriska diagnoser respektive andel som använder sömn- och lugnande medel är lägst i regionen.
- Barn: Stor variation mellan kommunerna i andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet. Stor variation mellan kommuner i andel kariesfria barn och ungdomar.

Medicinsk kvalitet

Hjärtsjukvård

- Andel patienter med ST-höjningsinfarkt som får reperfusionsbehandling inom målsatt tid är högre för SkaS Skövde, jämfört med riket.
- Andel patienter som kranskärlsröntgats vid icke ST-höjningsinfarkt inom 72 timmar är något högre senaste året för SkaS Skövde, jämfört med riket.
- Andel patienter som når mål för blodtryck efter hjärtinfarkt är något lägre sista året för SkaS Skövde, jämfört med riket.
- Något lägre andel patienter som deltagit i fysiskt träningsprogram på SkaS Skövde jämfört med riket.

	Reperfusion ST-höjningsstrategi	Reperfusion Inom målsätt tid	Kranskärlsrörelsen	Kranskärlsrörelsen icke-ST-höjningsstrategi	blodproppshämmande behandling	RAAS-hämmare	Systoliskt blodtryck	Fysiskt träningsprogram	LDL-kolesterol	Rökstopp 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	91,1	92,4	86,1	97,5	90,1	66,7	39,3	60,3	40,0
SU-Möln dal	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
SÄS-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 Uppgift saknas/felans ej										

Diabetes hos vuxna

Diabetes typ 1 hos vuxna

Kommentar: Vid diabetes typ 1 behöver blodtrycksbehandlingen bli bättre och andelen fot- och ögonundersökningar öka. Behandling av höga blodfetter behöver bli bättre vid SkaS-Lidköping.

SkaS-Falköping

- Resultaten för de 8 diabetesindikatorerna är som i riket eller bättre.
- När mål: Båda blodsockermålen (mål 20 %) och för behandling av höga blodfetter (mål $\geq 60\%$) och för andel ögonundersökta (mål $\geq 98\%$).
- När ej mål: God blodtrycks kontroll ($\geq 90\%$) och andel fotundersökta (mål $\geq 99\%$)

SkaS-Lidköping

- Resultaten för de 8 diabetesindikatorerna är som i riket eller bättre.
- När mål: Båda blodsockermålen (mål 20 %).
- När ej mål: God blodtrycks kontroll (mål $\geq 90\%$), behandling av höga blodfetter (mål $\geq 60\%$), andel ögonundersökta (mål $\geq 98\%$) och andel fotundersökta ($\geq 99\%$).

SkaS-Skövde

- Andelen med dåligt kontrollerat blodsocker är lägre (bättre) än i riket och andelen som kontrollerar albumin i urin är högre (bättre)

än i riket. Resultaten för blodtrycksbehandling samt andelen ögon- och fotundersökningar är lägre än i riket.

- När mål för: Båda blodsockermålen (mål 20 %) och för behandling av höga blodfetter (mål $\geq 60\%$).
- När ej mål för: God blodtrycks kontroll (mål $\geq 90\%$), andel ögonundersökta ($\geq 98\%$) och andel fotundersökta ($\geq 99\%$).

	HbA1c < 52 mmol/mol (18 år+)	HbA1c > 70 mmol/mol (18 år+)	Syst Bp < 150 mm Hg (18-79 år)	Blodtryck < 140/85 (18 år+)	LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L (18-79 år)	Ögonunders. senaste två åren	Fotundersökning senaste året	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-Möln dal	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
SÄS	23,5	20,4	92,3	77,7	47,3	99,9	77,5	100
Statistiskt signifikant bättre än riket Ej säkert skilt från riket Statistiskt signifikant sämre än riket Jämförelse görs ej Uppgift saknas/felans ej								

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 ålderintervallet än vad som redovisas i Verksamhetsanalys en.

Diabetes typ 2 hos vuxna

Kommentar: Resultaten för diabetes typ 2 har försämrats, särskilt de senaste två åren. Inget av de fyra rekommenderade målen nås för HSN-Östra.

- Blodtrycksbehandling bättre än riket. Andel med dålig blodsockerkontroll, behandling av blodfetter och fotundersökningar som i riket. Sämre än riket avseende andelen med god blodsockerkontroll, andel ögonundersökta och andel kontrollerade för albumin i urin.
- När mål för: Inga mål nås.
- När ej mål för: Andel med dålig blodsockerkontroll ($< 10\%$), andelen med god blodtrycks kontroll ($\geq 65\%$), andel ögon- ($\geq 96\%$) och fotundersökta ($\geq 99\%$).

	HbA1c < 52 mmol/mol (18 år+)	HbA1c > 70 mmol/mol (18 år+)	Syft BT < 150 mm Hg (18-79 år)	Blodtryck < 140/85 (18 år+)	LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L (18-79 år)	Ögonunders. senaste tre åren	Fotundersökning senaste året	Undersök. Uralbumin 5+
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
Förhållande till 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 vänteech 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

- SkaS-Lidköping: [Framfallsoperationer](#), andelen komplikationsfria lägre än i riket 2016, men andelen symptomfria efter ett år som i riket. [Inkontinensoperation](#) – andelen komplikationsfria som i riket men färre är kontinenta efter operation.
- SkaS-Skövde: Resultat för framfallsoperationer som riket. Borttagande av [livmoder](#), andelen

opererade med mini-invasiv teknik färre än i riket men komplikationer och oönskade händelser som i riket.

Inkontinensoperation – andelen komplikationsfria som i riket men färre är kontinenta efter operation.

Kommentar: Komplikationsfrekvensen vid SkaS-Lidköping skall tolkas med försiktighet då avvikelser endast sågs för senaste året. Vid både SkaS-Lidköping och SkaS-Skövde är andelen kontinenta efter inkontinensoperation lägre än i riket och har varit så under flera år vid SkaS-Skövde och de sista två åren vid SkaS-Lidköping.

Gallkirurgi

- Resultat för både SkaS-Lidköping och SkaS-Skövde som i riket.
- SkaS-Lidköping når ej mål för antibiotika vid planerad gallkirurgi (mål ≤ 12 %). Indikatorn ifrågasatt av sektorsrådet för kirurgi men flera enheter i VGR når målet.

	Planerad gallkirurgi - miniinvasiv teknik	Planerad gallkirurgi - antibiotika	Planerad gallkirurgi - komplikationer
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
Förhållande till riket			
Ej säkert skilt från riket			
Statistiskt signifikant sämre än riket			
Länför ettsejors m			
SkaS-Lidköping			

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

Kärlkirurgi

- Resultat för operation av kärlförträngning i ben i regionen är som i riket
- [Ljumskbräck](#) SkaS-Falköping och SkaS-Skövde når mål

för andel icke omopererade inom 5 år (mål < 97 %), SkaS-Lidköping når nästan mål.

SkaS når mål för andel opererade i dagkirurgi (mål \geq 80 %).

Operation av övervikt

- Uppföljning bättre än i riket. Resultat 1 år efter operation sämre än i riket men efter två år som i riket.

	Uppföljning efter 1 år	Uppföljning efter 2 år	Minskad övervikt 1 år	Minskad övervikt 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/finns 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.
- Andelen patienter som opereras inom 24 timmar har minskat kraftigt de två senaste åren vid SkaS-Lidköping.
- SkaS-Lidköping och SkaS-Skövde har lägre andel patienter opererade inom 24 timmar jämfört med riket och når inte det regionala målet om 75 % opererade inom 24 timmar.
- Genomsnittlig väntetid till operation är längre vid SkaS-Lidköping och SkaS-Skövde jämfört med riket.

Operation inom 24 timmar (%)
Väntetid i timmar
Åter ursprungligt boende (%)

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-Möndal	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/finns ej			

Höftprotesoperation

- Andelen totala höftprotesoperationer 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, bland annat vid SkaS-Falköping.
- Andelen implantat som inte revideras inom 10 år är har varit lägre än i riket vid SkaS-Falköping de senaste sex åren.
- SkaS-Lidköping har högre andel patienter som genomgått artrosskola före operation jämfört med riket.
- Andelen halvproteser där implantatet inte behöver bytas ut inom 1 år är högre vid SkaS-Lidköping 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/finns ej					

Knäprotosoperation

- Vid Skaraborgs sjukhus har den relativa risken för omoperation under samtliga fem 10-årsperioder (2001-2014) varit i nivå 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-Mölnadal	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/finns ej	

Ryggkirurgi

- Andelen patienter vid SkaS-Skövde som i enkät anger minskad bensmärta 1 år efter operation av diskbräck respektive spinal stenosis har under hela perioden 2010-2015 varit i nivå med riket.

	Diskbräck - minskad bensmärta	Spinal stenosis - 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/finns ej		

Bensmärta

- Inget sjukhus i Västra Götaland når Socialstyrelsens målnivå att minst 30 % av patienterna med risk för bensmärta ska behandlas med läkemedel.
- SkaS har en högre andel behandlade med bisfosfonater men en lägre andel hormonbehandlade jämfört med riket.
- 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/finns 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

- Andel reperfusion (propplösande och/eller mekanisk) på SkaS Lidköping var låg jämfört med riket, stor minskning jämfört 2015.
- Direktintag på strokeenhet högre än riket på SkaS Lidköping.
- Andel test av sväljförmåga hög på SkaS Skövde jämfört med riket.
- Låg andel blodtryckssänkande behandling på SkaS Skövde jämfört med riket.
- Andel tillgodosedda behov stöd/hjälp 3 mån efter stroke högre för SkaS Skövde än riket.
- Andel TIA vårdade på strokeenhet för SkaS Lidköping högre än riket.

	Reperfusion 2016	Reperfusion 2015	Reperfusion 2014	Reperfusion 2013	Reperfusion 2012	Reperfusion 2011	Reperfusion 2010	Reperfusion 2009	Reperfusion 2008	Reperfusion 2007	Reperfusion 2006	Reperfusion 2005	Reperfusion 2004	Reperfusion 2003	Reperfusion 2002	Reperfusion 2001	Reperfusion 2000
Riket	14,1	77,6	87,0	75,4	79,0	17,6	57,3	45,8	60,0	86,3	81,4	81,4	81,4	81,4	81,4	81,4	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	79,8	79,8	79,8	79,8	79,8	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	90,2	90,2	90,2	90,2	90,2	90,2
Kungälv sjukhus	11,2	85,9	87,1	87,5	89,2	15,1	62,3	66,7	65,2	92,6	92,6	92,6	92,6	92,6	92,6	92,6	92,6
NU-NÄL	9,7	60,5	82,4	80,2	77,1	15,6	48,7	40,9	50,8	86,7	55,5	55,5	55,5	55,5	55,5	55,5	55,5
→ SkaS-Lidköping	7,4	83,8	92,0	84,8	84,0	17,8	48,3	46,7	68,8	87,9	95,1	95,1	95,1	95,1	95,1	95,1	95,1
→ SkaS-Skövde	11,8	78,1	90,0	68,4	67,8	18,9	48,1	56,1	65,7	85,3	87,3	87,3	87,3	87,3	87,3	87,3	87,3
SU-Möndal	89,1	85,3	71,7	81,3	22,6	50,5	46,2	54,8	80,6	89,0	89,0	89,0	89,0	89,0	89,0	89,0	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	77,6	77,6	77,6	77,6	77,6	77,6
SU-Östra	83,0	87,0	83,3	80,8	13,2	60,0	34,9	53,7	84,8	96,3	96,3	96,3	96,3	96,3	96,3	96,3	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	80,7	80,7	80,7	80,7	80,7	80,7
Statistiskt signifikant bättre än riket																	
Ej säkert skilt från riket																	
Statistiskt signifikant sämre än riket																	
Jämförelse görs ej																	
Uppgift saknas/frirens ej																	

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 samtliga tre regionala behandlingsmål.

	Dialysbös	Kärlaccess	Dialys 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-Möndal	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			
Uppgift saknas/frirens ej			

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

Ögonsjukvård

- SkaS Skövde: Tillgänglighet och resultat efter operation som i riket. När mål för tillgänglighet (mål ≤ 20 %).

Infektionssjukdomar

HIV- god viruskontroll

- VGR nådde mål (≥ 95 %) 2015, när nästan mål 2016
- Små skillnader inom regionen. Vissa variationer ses dessutom mellan olika år där betydelsen av dessa skall tolkas försiktigt då det rör sig om ett relativt litet antal patienter per enhet. Några säkra statistiska analyser kan inte göras då vi saknar konfidensintervall.

Incidens vårdrelaterade infektioner

- Regionen når målet, en incidens under 6 %.

Intensivvård

- Oplanerad återinskrivning inom 72 timmar - VGR och SkaS-Lidköping når målet om högst 3 % återinskrivna men andelen var något högre vid SkaS-Skövde 2015 och 2016.

Kommentar: Andelen oplanerad återinskrivning varierar över tid vid SkaS-Skövde vilket innebär att slumpvariationer kan ha stor betydelse. Den något högre andelen vid SkaS-Skövde år 2015 och 2016 skall därför tolkas försiktigt.

	SMR	Oplanerad återinskrivning
Riket	0,61	2,25
VGR	0,64	2,31
Alingsås lasarett	0,59	2,28
Kungälv sjukhus	0,60	2,76
NU-NÄL	0,67	2,55
Skas-Lidköping	0,79	2,07
SkaS-Skövde	0,67	3,14
SU-BIVA		2,12
SU-CIVA	0,60	1,81
SU-Mölnadal	0,94	2,42
SU-NIVA	0,42	0,95
SU-TIVA	0,69	2,20
SU-Östra	0,33	2,46
SU-Östra infektion	0,61	0,88
SÄS-Borås	0,65	3,14
Statistiskt signifikant bättre än riket		
Ej säkert skilt från riket		
Statistiskt signifikant sämre än riket		
Jämförelse görs ej		
Regionalt statistikregister		

Graviditet, förlossning och nyfödda barn

- Andelen kvinnor med tobaksbruk i graviditetsvecka 30-32 är högre bland kvinnor som föder på SkaS än i riket år 2015 (4,9% jämför 3,8%). Andelen har varit högre under hela perioden 2004-2015.
- Andel bristningar vid förlossning har varit lägre vid SkaS än i riket sedan år 2010, men är inte statistiskt signifikant år 2015 (4,5% jämfört med 5,3% år 2015). Andelen har minskat med 4 procentenheter sedan år 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 2-6 månader i HSN Östra är under genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2015.

Vaccination

- Andelen vaccinerade enligt barnhälsovårdens vaccinationsprogram i HSN Östra är i nivå med genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2014.
- Andelen BCG-vaccinerade i HSN Östra 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 minskat senaste åren i HSN Östra.

Barnsjukvård

Astma hos barn

- SkaS-sjukvården rapporterar ännu inte till Luftvägsregistret.

Kommentar: SkaS kommer att ansluta under hösten 2017.

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

SkaS-Lidköping:

- Generellt bra blodsockerkontroll.
- När ej mål: Kontroll blodtryck (mål ≥ 80 %) och kontroll albumin i urin (mål ≥ 80 %).

SkaS-Skövde:

- Andel med god blodsockerkontroll lägre än i riket under flera år.
- När ej mål: Andel med dålig blodsockerkontroll (mål < 15 %), kontroll blodtryck (mål ≥ 80 %) och kontroll albumin i urin (mål ≥ 80 %).

Kommentar: Det är framförallt behandlingen av blodsockernivån som behöver förbättras vid SkaS-Skövde. Resultaten sämre än VGR och riket under flera år.

	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

HbA1c < 70 mmol/mol är en av Västra Götalandsregionens utvalda kvalitetsindikatorer. Mål minst 85 %.

Statistik som signifikant bättre än riket
Ej sämre än riket
Statistik som signifikant sämre än riket
Sämlösa gissa ej
Kvalitetsindikatorer ej

Oplanerad återinskrivning inom 7 dagar (barn)

- SkaS-Skövde når mål för oplanerad återinskrivning inom 7 dagar efter

sjukhusvård för astmatiska andningsbesvär (3 %) respektive gastroenterit hos barn (6 %).

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 då neonatalvården i VGR är ett samverkande system.
- Andel nyfödda som ammas efter utskrivning från nyföddhetsavdelning är högre i VGR än i riket. Redovisas enbart på VGR-nivå.
- Vårdrelaterade infektioner vid nyföddhetsavdelningen SkaS-Skövde är lägre än i riket.

Övervikt hos barn

- Resultatet för behandling av övervikt hos barn är vid enheterna i HSN-Östra inte säkert skilt från övriga 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. SkaS-Falköping har en hög andel depressionsskattade patienter efter behandling med ECT och når målet.

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. - skattnig efter ECT

Riket	47,5	39,7	55,0
VGR	48,2	34,3	44,4
Kungälv's sjukhus		38,2	37,7
NU-NÄL		31,8	69,1
SkaS-Falköping		35,8	72,6
SU-Möln dal			30,0
SU-Sahlgrenska			49,1
SU-Östra			4,3
SU		35,1	
SÄS-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/förns ej			

Återfall i affektivt skov och depressionsskattnig 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 fyra mottagningar i Östra HSN når inte det regionala målet: Rättsspsyk Falköping (0 %) och Lidköping (Möln dal (67 %).

Rättsspsykiatri

- RPV Falköping når inte rättsspsykiatriens mål att andelen patienter med fetma ska vara mindre än 37 %.

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/förns 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 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/förns 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 Ö har lägst andel äldre (75 år och äldre) med olämpliga läkemedel. 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% år 2016. De kommuner inom HSN Ö som ännu inte nått målet under 2015/2016 är Töreboda, Vara (drygt 30%), Gullspång, Skara, Herrljunga (25-30%), Essunga, Falköping, Tibro, Mariestad, Tidaholm (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 63 % till 56 % mellan 2014 och 2016 i HSN Ö.
- Befolkningens förtroende för sjukhus har varit 3-4 procentenheter högre i HSN Ö än i riket under hela perioden 2005-2015 med undantag för år 2016, och invånarna anser i högre grad än i övriga VG att väntetider till sjukhus är rimliga (51 % jämfört med 43 % i VG).

	Tillgång till sjukvård		Förtroende hälsa- och sjukvård		Känner till 1177 - 2015		Känner till 1177		Förtroende 1177.se - 2015		Förtroende 1177.se		Rimliga väntetider VC		Förtroende sjukhus		Rimliga väntetider sjukhus		Koncentrera operationer - 2015	
	85	61	83	63	55	61	60	66	69	53	83									
Riket exklusive VG	81	56	82	64	54	63	56	61	65	43	84									
VG	80	51	85	63	49	57	57	66	56	41	80									
HSN Norra	83	56	79	66	51	65	57	59	67	42	84									
HSN Västra	82	53	80	61	61	63	55	55	65	39	83									
HSN Göteborg	83	62	86	69	51	67	58	69	70	52	85									
HSN Södra	82	60	86	66	52	61	56	65	70	51	86									
HSN Östra																				

Statistiskt signifikant högre än riket exkl VG
 Ej jäkärt 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.
- Skaraborgs sjukhus har högre andel positiva svar i öppen vård i sex dimensioner jämfört med övriga offentliga sjukhus i Västra Götaland. I samtliga dimensioner är andelen högre än genomsnittet i Västra Götaland och 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.
- Lägst vårdkonsumtion totalt sett sågs i HSN S och HSN Ö år 2015 och 2016, framförallt till följd av färre besök till läkare i primärvård och besök i specialiserad öppenvård.

	Antal av bef sökt vård		Antal av bef sökt PV		Antal av bef sökt spec		Antal av bef sökt spec öppenv		Antal av bef sökt spec		Antal av bef sökt spec		Antal av bef sökt spec	
		- PV		- PV		- PV		- PV		- PV		- PV		- PV
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
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
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
HSN Göteborg	78,0	68,7	58,2	44,4	48,3	42,5	24,9	7,9	6,0	3,4	1,4	1,9	2,5	1,3
HSN Södra	78,0	70,3	57,9	49,8	45,5	39,7	22,4	9,3	5,8	3,5	1,3	2,2	2,1	1,1
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

Statistiskt signifikant högre än VG
 Sj sämst skilt från VG
 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.

Skaraborgs sjukhus (SKAS) första besök

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse har under perioden jan-aug 2017 (71%-87%) varit i nivå med motsvarande period 2016. Måluppfyllelsen varierade mellan 68% och 76% i regionen under januari till augusti 2017.
- Totalt väntar i augusti 2017, cirka 7 650 patienter på besök.
- Ortopedin har det största vårdutbudet med nästan 2 000 patienter väntande i augusti 2017. Måluppfyllelse är för perioden i medel nästan 80 %.
- Ögonsjukvården visar en måluppfyllelse på cirka 90 % men minskar under sommarmånaderna.

Skaraborgs sjukhus (SKAS) operation/åtgärd

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse totalt har under 2017 varit något lägre än för tidigare period. Under perioden januari-augusti 2017 har måluppfyllelsen varierat mellan 57-81%, jämfört med runt 65% i regionen.
- För vårdutbudet "Öron näs och hals övriga" ses lägre måluppfyllelse än tidigare i augusti 2017, 57 %.
- För vårdutbudet "Gråstarr" har måluppfyllelsen mellan 2016-09 och 2017-04 gått från cirka 50 % till 98 %. Det totala antalet väntande har under samma period minskat från 728 till 210 väntande patienter.

Särskild satsning barn- och ungdomspsykiatri

(BUP)

- Måluppfyllelsen för ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri inom SkaS varierar mellan 30-60 % under januari till augusti 2017, vilket är cirka 10 procentenheter lägre än regionsnittet. Graden av måluppfyllelse har varit högre tidigare.
- När det gäller behandling vid BUP ligger andelen patienter som får behandling inom 1 månad mellan 10 och 20% under perioden vid SkaS.

- Andelen barn och ungdomar som genomgår fördjupad utredning inom 1 månad är mycket låg, mellan 2 och 10%.

Ledtider akutmottagning

- Andel som uppfyller mål "tid till triage" har inte ändrats nämnvärt i regionen under perioden 2013-2017. Andelen ligger runt 50-55%. Akutmottagningen vid Lidköping ligger lägre på cirka 40 % och akutmottagningen vid Skövde ligger på cirka 50 %.
- Andel patienter som träffar läkare inom 1 timma är cirka 45-50 % på SkaS under perioden januari till augusti 2017, något högre än regionen. Målet är 55%.
- Andelen patienter med total vistelsetid under 4 timmar är högre än i VGR, både vid Lidköping och vid Skövde. Frekvensen ligger mellan 70-80 %.

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. I regionen är andelen 80 %.
- SkaS har något lägre värde än regionen.
- Målet att medianväntetiden för Prio-1 ärenden ska vara högst 12 minuter uppnås inte i regionen utan ligger på drygt 13 minuter.
- SkaS hade något längre väntetid Prio-1 än VGR som helhet, under året 2016.
- Medianväntetid för Prio-2 ökar under 2012-2016 i regionen men är kortast för SkaS under 2016. Förklaringen är sannolikt ökande antal patientuppdrag där ökande andel tilldelas Prio-1, vilket medför att Prio-2 (som är mindre akut) får vänta ytterligare.
- Målet att 100 % av förbeställda sjuktransporter (Prio-4) skall komma i tid till undersökning/behandling nås varken i regionen eller i HSN Östra.

- 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 erhöill mindre primärvård med undantag år 2016 och mindre specialiserad vård, men fler akutmottagningsbesök och slutenvårdstillfällen jämfört med folkbokförda i Västra Götaland.
- Asylsökande barn erhöill 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.