

Vårdbehov 2017 – Faktaunderlag HSN Västra

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 Västra	1
Befolkningen i Västra Götaland.....	2
Hälsoläget.....	2
Medicinsk kvalitet	2
Barnsjukvård och barnhälsovård.....	10
Psykiatri	11
Läkemedel	13
Tandvård.....	13
Patientsäkerhet	13
Uppfattning om vården	13
Fakta om hälso- och sjukvård	13
Tillgänglighet	14
Ambulanssjukvård	15
Fördjupningsrapporter	16

Befolkningen i Västra Götaland

- HSN V hade 2016 en befolkning på drygt 360 300. Nämndområdet hade en befolkningsökning jmf med föregående år på 1,5 % (5338st). Prognos för 2035 visar på en befolkningsökning på 18,2 procent, näst högst i regionen (genomsnitt VG-regionen +17,1%).
- Födelseöverskott 2016 för HSN V som förväntas fortsätta, men mattas av fram till 2030. Prognos för 2030 visar på 12,1% fler födlsar samt 17,6% fler dödsfall jmf med 2016 (prognos VG genomsnitt: födlsar +12,8 %, dödsfall +7,1 %).
- 18,7% av befolkningen i HSN V var 2016 65 år eller äldre, vilket är näst lägsta andel i regionen (efter HSN Göteborg, genomsnitt VG-regionen: 19,3 %). Prognosen visar att denna andel förväntas öka till 20,4% år 2035. Under motsvarande period förväntas samtidigt andelen som är 80 år eller äldre öka med över 1,9 procentenheter till 6,6 %.
- 2016 hade HSN V 12 % utrikesfödda invånare (genomsnitt VG-regionen: 17,6 %) och 15,9% hade utländsk bakgrund (genomsnitt VG-regionen: 23,2 %). Jämfört med 2015 är detta en ökning med 0,6 procentenheter avseende utrikesfödda och med 0,7 procentenheter avseende invånare med utländsk bakgrund. Mellan 2015-2016 ökade andelen invandrare i HSN V med 14,9% (ca 350 st) (genomsnitt VG-regionen: +20,0 %, ca 4200 st).
- Succesivt stigande utbildningsnivå i nämndområdet. 23,3% av de vuxna invånarna i nämndområdet hade en eftergymnasial utbildning (som var tre år eller längre), vilket är en ökning med 0,58 procentenheter jämfört med föregående år (genomsnitt VG-regionen: 21,9 %).

Hälsoläget

- Jämfört med regiongenomsnittet en lägre andel personer med riskfaktorer för förtida död, såsom stillasittande, rökning, dåliga kostvanor, diabetes och högt blodtryck,

men andelen personer med fetma, diabetes och högt blodtryck har ökat.

- Andel dagligrökare och personer med riskabla alkoholvanor har minskat under senaste årtiondet.
- Stroke: Andelen personer med strokediagnos på samma nivå som regiongenomsnittet, men stora variationer mellan kommunerna.
- Cancer: Andelen personer med cancerdiagnos något högre än regiongenomsnittet.
- Psykisk ohälsa: Näst högst andel personer i länet, efter Göteborg, såväl med nedsatt psykiskt välbefinnande som med psykiatriska diagnoser.
- Barn: Lägst andel barn till ensamstående föräldrar, lägst andel barn i ekonomisk utsatthet och lägst andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet. Dock stor variation mellan kommunerna. Lägre andel som når gymnasiebehörighet i Lilla Edet. Stor variation mellan kommunerna i andelar kariesfria barn och ungdomar.

Medicinsk kvalitet

Hjärtsjukvård

- Resultaten för nämndens sjukhus skiljer sig mestadels inte från riket och regionen i stort.
- Andelen patienter som på Alingsås får reperfusion vid ST-höjningsinfarkt är högre än riket senaste året, samtidigt får patienter på Alingsås i lägre utsträckning reperfusion vid ST-höjningsinfarkt på utsatt tid jämfört med riket.
- Andelen patienter som får kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt inom 72 timmar lägre än riket för samtliga nämndens sjukhus, förutom SU Sahlgrenska som ligger i nivå med riket.
- Andelen patienter som får RAAS-hämmare vid utskrivning på SU Mölndal något lägre än riket.

- Andelen patienter som uppnår mål för blodtryck på SU Mölndal något lägre än riket.
- Hög andel som deltagit i fysiskt träningsprogram på Kungälv, SU Mölndal samt SU Östra jämfört med riket.
- Andel patienter som vid uppföljning når mål för LDL-kolesterol lägre än riket för Alingsås samt högre än riket för SU Sahlgrenska för sista året.
- Andel patienter som slutat röka vid uppföljning efter hjärtinfarkt på Alingsås lägre än riket sista året.

	Reparfusion ST-höjningsstrategi	Reparfusion inom målsett tid	Kranialis och tigen i målsett tid	Kranialis och tigen i målsett tid	Blodpropp och tigen i målsett tid	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	91,7	92,4	86,3	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	59,4	69,0	35,7
→ SU-Sahlgrenska	88,5	77,4	93,9	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										
Uppgifter saknas/Ofullständiga										

Diabetes hos vuxna

Diabetes typ 1 hos vuxna

Kommentar: Alla de aktuella enheterna når mål för andel med god blodsockerkontroll. SÄS och Capio Lundby behöver minska andelen med dålig blodsockerkontroll. Samtliga enheter utom FSS behöver öka andelen med god blodtryckskontroll. Alingsås lasarett, SÄS, Capio Lundby och FSS behöver förbättra behandlingen av höga blodfetter. Alingsås lasarett, Kungälv sjukhus, SÄS, Capio Lundby och SU behöver öka andelen fotundersökta. Capio Lundby, SU-Mölndal och SU-Östra behöver öka andelen ögonundersökta.

Alingsås lasarett:

- Andel med välkontrollerade blodfetter och andel fotundersökta är lägre än riket,

övriga sex indikatorer är som riket eller bättre.

- När mål: Båda blodsockerindikatorerna (mål 20 %) och andel ögonundersökta (mål \geq 98 %).
- När ej mål: God blodtryckskontroll (mål \geq 90 %), andel med välkontrollerade blodfetter (mål \geq 60 %) och andel fotundersökta (mål \geq 99 %).

Kungälv sjukhus:

- Som riket eller bättre för samtliga 8 indikatorer.
- När mål: Båda blodsockerindikatorerna (mål 20 %), andel med välkontrollerade blodfetter (mål \geq 60 %) och andel ögonundersökta (mål \geq 98 %).
- När ej mål: Andel med god blodtryckskontroll (mål \geq 90 %) och andel fotundersökta (mål \geq 99 %).

Capio-Lundby:

- Resultat sämre än riket för andel med högt systoliskt blodtryck, andel fotundersökta och andel som kontrollerat albumin i urin. Resultaten för övriga fem indikatorer är som riket eller bättre.
- När mål: Andel med god blodsockerkontroll (mål \geq 20 %), andel med dålig blodsockerkontroll (mål $<$ 20 %) och i princip för andel ögonundersökta (mål \geq 98 %).
- När ej mål: God blodtryckskontroll (mål \geq 90 %), andel med välkontrollerade blodfetter (mål \geq 60 %) och andel fotundersökta (mål \geq 99 %).
- Frölunda specialistsjukhus:
- Bättre resultat än riket för alla indikatorer utom andel med höga blodfetter som följer riksgenomsnittet.
- När mål: I princip samtliga rekommenderade mål utom andel med välkontrollerade blodfetter (mål \geq 60 %).
- SU-Mölndal: Samtliga indikatorer är som riket eller bättre. När mål för god (mål \geq 20 %) och dålig (mål $<$ 20 %), andel med välkontrollerade blodfetter (mål \geq 60 %) och blodsockerkontroll, men ej för god

blodtryckstrycks kontroll (mål $\geq 90\%$), andel ögonundersökta (mål $\geq 98\%$) och andel fotundersökta (mål $\geq 99\%$).

- SU-Sahlgrenska: Sämre än riket för andel fotundersökta, övriga sju indikatorer är som riket eller bättre. När mål för god (mål $\geq 20\%$) och dålig (mål $< 20\%$) blodsockerkontroll, och andel med välkontrollerade blodfetter (mål $\geq 60\%$), men ej för god blodtryckstrycks kontroll (mål $\geq 90\%$) och andel fotundersökta (mål $\geq 99\%$).

- SU-Östra: Sämre än riket för fot- och ögonundersökta. Övriga sex indikatorer är som riket eller bättre. När mål för god (mål $\geq 20\%$) och dålig (mål $< 20\%$) blodsockerkontroll och andel med välkontrollerade blodfetter (mål $\geq 60\%$), men ej för god blodtryckstrycks kontroll (mål $\geq 90\%$), andel ögonundersökta (mål $\geq 98\%$) och andel fotundersökta (mål $\geq 99\%$).

SÄS:

- Andelen med välreglerade blodfetter och andelen fotundersökta är lägre än i riket, övriga 6 indikatorer är som i riket eller bättre. SÄS når mål för andelen med god blodsockerkontroll (mål $\geq 20\%$) och andel ögonundersökta (mål $\geq 98\%$), men ej för andel med dålig blodsockerkontroll (mål $< 20\%$), andel med god blodtrycks kontroll (mål $\geq 90\%$), andel med välkontrollerade blodfetter (mål $\geq 60\%$) och andel fotundersökta (mål $\geq 99\%$).

	HbA1c < 52 mmol/mol (18 år+)	HbA1c > 70 mmol/mol (18 år+)	Syst BT < 150 mm Hg (18 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
GR	24,9	17,2	93,5	77,4	57,2	96,2	82,4	93,6
lingsås lasarett	22,2	19,5	95,2	78,1	48,6	99,7	68,4	100
ingereds närsjukhus	29,4	15,3	96,4	82,1	69,1	95,2	80,3	92,9
apio Lundby Närsjh	33,7	15,4	86,1	64,0	49,6	97,8	80,3	36,6
rölunda specialistsjukhus	29,4	11,1	98,5	92,4	60,5	98,2	98,5	97,3
ungävs sjukhus	24,6	18,7	93,8	72,6	63,2	98,9	90,8	100
IU-sjukvården	21,4	23,4	93,5	78,8	60,3	94,0	89,6	96,2
raktikertjänst	18,3	29,3	94,2	66,7	55,1	96,4	87,0	95,7
kaS-Falköping	22,0	12,1	95,8	79,7	62,8	98,8	95,9	99,4
kas-Lidköping	21,8	9,8	95,7	73,7	57,5	93,7	92,3	92,5
kaS-Skövde	22,2	11,8	89,8	68,2	51,9	89,7	80,1	92,4
U-Möndal	27	12,8	95,4	81,9	60,0	95,2	94,9	94,3
U-Sahlgrenska	26,8	17,5	92,8	78,3	62,4	100	72,2	100
U-Östra	30,8	15,3	95,3	83	65,2	91,5	80,0	83,6
ÅS	23,5	20,4	92,3	77,7	47,3	99,9	77,5	100
Statistiskt signifikant bättre än riket								
säkert skilt från riket								
statistiskt signifikant sämre än riket								
ej säkert skilt från riket								
Statistiskt signifikant sämre än riket								
Statistiskt signifikant sämre än riket								

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

- Andelen med god blodsockerkontroll är högre än i riket och andelen med dålig blodsockerkontroll är som riket. Övriga sex indikatorer är sämre än i riket.
- 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 ($\geq 99\%$).

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

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

- SÄS: Båda indikatorerna för [framfallsoperationer](#), samtliga tre för borttagande av [livmoder](#) och båda för [inkontinensoperationer](#) följer riksgenomsnittet.
- SU: Båda indikatorerna för framfallsoperationer är sämre än riket. Indikatorerna för borttagande av livmoder och för inkontinensoperationer är som riket eller bättre.

Kommentar: Anledningen till att SU-Östra har sämre resultat för framfallsoperationer kan behöva utredas närmare innan man drar några slutsatser från resultatet då anledningen utförda operationer är nästan dubbelt så många 2016 jämfört med föregående år.

Gallkirurgi

Kommentar: Andelen som får antibiotika vid planerad gallkirurgi är högre än målet 12 % vid

SÄS-Borås, FSS och SU, men indikatorn är ifrågasatt av sektorsrådet för kirurgi. Dock när vissa enheter i VGR det uppsatta målet. Indikatorn mini-invasiv teknik är egentligen inte relevant för SU-Sahlgrenska.

	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
SÄS-Borås	95,2	33,3	4,8
SÄS-Skene	100,0	0	5,0
Antibiotika vid planerad gallkirurgi är en av Västra Götalandsregionen utvald kvalitetsindikator.			

Kärlkirurgi

Kommentar: Resultat för kärlkirurgiska operationer är vid SÄS och SU som i riket, och båda sjukhusen når mål för tid till carotisoperation.

Ljumskbräck

Kommentar: Andelen omopererade inom fem år skall vara mindre än 3 % och Kungälvssjukhus, SÄS-Skene, FSS, och SU-Östra når detta mål. Vid Alingsås lasarett, Catio Lundby, SÄS-Borås och SU-Sahlgrenska är andelen högre än 3 % men annan patientsammansättning kan förklara resultaten för SÄS-Borås och SÄS-Sahlgrenska.

Operation av övervikt

- SÄS: Uppföljning och resultat som riket eller bättre.
- FSS: Obesitasoperationer görs ej längre.
- SU-Sahlgrenska. Minskad övervikt efter ett år är sämre än riket, övriga tre indikatorer är som riket eller bättre.
- SU-Östra: Uppföljning efter två år är sämre än riket, övriga tre indikatorer som riket eller bättre.

Kommentar: Resultaten i huvudsak goda men uppföljning efter två år bör öka vid SU-Östra. Vid SU-Sahlgrenska sågs en lägre viktminskning vid 1-årsuppföljning jämfört med riket, men tolkningen av detta är svår då viktminskningen vid 2-årsuppföljningen inte säkert skiljer sig från riket. Om det är 2-årsuppföljningen som är den viktigaste uppföljningsvariabeln, eller om det är en selekterad grupp som kommer till 2-årskontrollen, framgår inte av våra siffror.

	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-NÅL	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
SÅS-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/förns 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.
- SU-Mölnadal har lägre andel patienter opererade inom 24 timmar jämfört med genomsnittet i riket och når inte det regionala målet om 75 % opererade inom 24 timmar.
- Alingsås lasarett och Kungälv sjukhus når inte det regionala målet om 75 % opererade inom 24 timmar.

	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-Mölnadal	65,5	24,5	73,9	
SÅS-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/förns 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 SU.
- Andelen implantat som inte revideras inom 10 år är lägre än i riket vid Alingsås lasarett, Kungälv sjukhus, SU-Sahlgrenska och SU-Östra bland patienter opererade 2006.
- SU-Mölnadal och Kungälv sjukhus har de senaste två respektive fyra åren inte nått det regionala målet att andelen reoperationer inom 2 år ska vara högst 2 %.
- Kungälv sjukhus har lägre andel patienter som anger att de är nöjda med operationsresultatet 1 år efter operationen jämfört med riket.
- Alingsås lasarett har högre andel patienter som genomgått artroskolia före operation jämfört med riket.

	Implantatöverlevnad 10 år	Reoperation inom 2 år	Patienttillfredsställelse	Artroskola	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-Möndal	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/felns ej					

Knäprotosoperation

- Alingsås lasarett har samtliga fem 10-årsperioder (2001-2014) haft Sveriges lägsta relativa risk för omoperation.
- Kungälv sjukhus har samtliga fem 10-årsperioder (2001-2014) haft högre relativ risk för omoperation inom 10 år 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-Möndal	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/felns ej	

Ryggkirurgi

- SU-Sahlgrenska har de senaste tre åren lägre andel patienter som i enkät anger minskad benskärta 1 år efter operation av spinal stenos jämfört med riket.

	Diskbräck - minskad benskärta	Spinal stenos - minskad benskärta
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/felns ej		

Benskerhet

- Inget sjukhus i Västra Götaland når Socialstyrelsens målnivå att minst 30 % av patienterna med risk för benskerhetsfraktur ska behandlas med läkemedel.
- SU har en högre andel behandlade med bisfosfonater jämfört med riket.
- Alingsås lasarett har en lägre andel hormonbehandlade jämfört med riket.
- Antalet återfrakturer efter benskerhetsfraktur 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/felns 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.

	Reperfusion 2016	Direkt strokeenhet 2016	Tre år sväljförmåga 2016	Antikoagulerande vid ingrepp 2016	Blodtryckssänkande 2016	ADU-beredande 2016	Stöd och hjälp 3 månader 2016	Rökstopp 2016	Rehab-behov 3 mån 2016	Rehab-behov 12 mån 2016	TIA på strokeenhet 2016
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	81,1	100,0	81,1	82,9	20,3	63,6	29,4	68,1	94,1	90,2
→ Kungälv sjukhus	11,2	83,0	87,1	87,5	88,1	15,1	62,3	66,7	65,2	92,6	92,0
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	15,9	81,4	80,0	86,1	79,4	10,9	56,9	36,4	66,1	87,1	80,7
→ SU-Sahlgrenska	14,8	81,1	88,5	83,4	88,9	19,8	45,0	61,7	55,7	82,0	77,6
→ SU-Östra	15,1	87,0	83,3	80,8	13,2	60,0	34,5	53,7	84,8	94,8	94,1
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 säkert från riket											
Statistiskt signifikant sämre än riket											
Läm förelse görs ej											
Statistiskt signifikant sämre än riket											

Neurologi

Strokevård

- Akutvården fungerar bra i stora drag
- Hög andel reperfusion (propplösande och/eller mekanisk) på SU Sahlgrenska jämfört med riket, når också Socialstyrelsens mål om minst 15 %.
- Direktintag på strokeenhet på Alingsås, Kungälv, och samtliga SU-enheter *högre än riket*.
- *Andel test* av sväljförmåga på Alingsås och SU Sahlgrenska hög jämfört med riket
- Andel behandling med blodförtunnande (antikoagulerande) medel på Alingsås och SU Sahlgrenska hög jämfört med riket.
- Låg andel blodtryckssänkande behandling på SU Sahlgrenska jämfört med riket, Kungälv högre än riket sista året.
- Andel tillgodosedda behov stöd/hjälp 3 mån efter stroke lägre på SU-Sahlgrenska än för riket.
- Inga enheter i regionen når Socialstyrelsens mål om minst 80 % rökstopp, Alingsås lägst andel i regionen
- Andel TIA vårdade på strokeenhet på SU Mölnadal samt SU Östra högre än riket.

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

- SÄS: Lägre andel som når dialysdos jämfört med riket. Kärlaccess och dialys i hemmet som riket eller bättre. När regionalt mål för kärlaccess (mål $\geq 67\%$) och dialys i hemmet (mål $\geq 30\%$). När ej regionalt mål för dialysdos (mål $\geq 82\%$).
- Capio Lundby: Som riket för dialysdos och kärlaccess. När regionalt mål för kärlaccess (mål $\geq 67\%$) men ej för dialysdos (mål $\geq 82\%$).
- SU: Andel som når dialysdos och andel för kärlaccess är som riket vid samtliga tre SU-enheter. Samtliga tre SU-enheter når nästan mål för dialysdos. Endast SU-Östra når mål för kärlaccess. I Göteborgsområdet är andelen med dialys i hemmet lägre än i riket, ej heller når man det regionala målet (mål $\geq 30\%$).

Kommentar: Vid SÄS är det svårt att värdera indikatorn "andel som når dialysdos" eftersom man inte mätt restfunktion. Enligt uppgift skall man påbörja sådan mätning. I

Göteborgsområdet behöver andelen som når dialysdos öka vid Capio Lundby och andelen med kärlaccess behöver öka vid SU-Mölnadal och SU-Sahlgrenska. I Göteborgsområdet

behöver också andelen med dialys i hemmet öka.

	Dialysbös	Kärlaccs	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-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			
Uppgift saknas/finns ej			

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

Ögonsjukvård

Kataraktoperation

- SÄS: Sämre tillgänglighet till operation jämfört med riket. När ej heller regionalt mål för tillgänglighet (mål $\leq 20\%$). Synförbättring efter operation är som i riket.
- SU: Resultat för båda indikatorerna som i riket. När regionalt mål för tillgänglighet (mål $\leq 20\%$).

	Katarakt - syn vid operation	Katarakt - synförbättring
Riket	16,9	90,5
VGR	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 %).		
Statistiskt signifikant bättre än riket		
Ej säkert skilt från riket		
Statistiskt signifikant sämre än riket		
Jämförelse görs ej		
Uppgift saknas/finns ej		

Infektionssjukdomar

HIV- god viruskontroll

- VGR nådde mål 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.

Intensivvård

- Oplanerad återinskrivning inom 72 timmar – Samtliga IVA-avdelningar vid Alingsås lasarett, Kungälv's sjukhus och SU når målet om högst 3 % återinskrivna, men andelen var något högre vid SÄS 2016.
- Riskjusterad dödlighet är högre vid SU-Mölnadal än vid övriga sjukhus i VGR, vilka har en riskjusterad dödlighet i nivå med riket.

Kommentar: Andelen oplanerad återinskrivning varierar över tid vid SÄS vilket innebär att slumpvariationer kan ha betydelse. Den något högre andelen vid SÄS år 2016 skall därför tolkas försiktigt. Den högre riskjusterade dödligheten vid SU-Mölnadal har utretts internt och man fann då att det sannolikt beror på annan patientpopulation som inte fullt ut kompenseras av riskjusteringen. Enligt undersökning utförd av *Data och analys* kan brister i rapporteringen till registret av vissa variabler vara en delförklaring till den högre riskjusterade dödligheten.

	SMR	Oplanerad återinskrivning
Riket	0,61	2,25
VGR	0,64	2,31
Alingsås lasarett	0,59	2,28
Kungälv's 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		
Uppgift saknas/finns ej		

Graviditet, förlossning och nyfödda barn

- Andelen kvinnor med tobaksbruk i graviditetsvecka 30-32 är lägre bland kvinnor som föder på SU än i riket som helhet år 2015 (3,1% jämför 3,8%). Andelen har varit lägre under hela perioden 2004-2015.
- Andel bristningar vid förlossning är lägre vid SU än i riket som helhet (3,5% jämfört med 5,3% år 2015). Andelen är lägre under hela perioden 2004-2015, och andelen har minskat 1,5 procentenhet 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 Västra är i nivå med genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2015.

Vaccination

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

genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2014.

Rökning

- Andelen spädbarn som exponeras för tobaksrök i hemmet har minskat senaste åren i HSN Västra.

Astma hos barn

- SÄS började rapportera till Luftvägsregistret 2017.
- DSBUS (Drottning Sylvias barn- och ungdomssjukhus) redovisar resultat för användande av AKT (Aktiv Kontroll Test) och andel med normal lungfunktion som är något bättre än riket.

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

SÄS:

- Resultat som för samtliga indikatorer är som riket eller bättre.
- När mål: Kontroll av blodtryck (mål ≥ 80 %) och ögonbottnar (mål ≥ 80 %).
- När ej mål: Albumin i urin (mål ≥ 80 %).

DSBUS:

- Resultat som för samtliga indikatorer är som riket eller bättre.
- När mål: Kontroll av ögonbottnar (mål ≥ 80 %).
- När ej mål: Kontroll av blodtryck (mål ≥ 80 %) och albumin i urin (mål ≥ 80 %).

Kommentar: Generellt god diabetesvård vid båda sjukhusen. Ökad kontroll av albumin i urin är önskvärd vid båda sjukhusen och ökad kontroll av blodtryck vid DSBUS.

	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
SÄS-Borås	54,0	91,0	81,8	85,1	77

HbA1c < 70 mmol/mol är en Göteborgsregionens utvalda kvalitetsindikator. Mål minst

Oplanerad återinskrivning inom 7 dagar (barn)

- SÄS och DSBUS 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.
- Vårdrelaterade infektioner vid nyföddhetsavdelningen SÄS är ej skilt från riket. Vid DSBUS är andelen VRI högre än i riket.

Kommentar: Vid DSBUS vårdas de mest sjuka och underburna barnen varför andelen VRI förväntas vara något högre än vid övriga sjukhus i VRI men andelen är klart högre än riksgenomsnittet och enheten har haft problem med vårdrelaterade infektioner.

	Amning vid utskrivning	IVH hos förtidigt födda	BPD hos förtidigt födda	ROP hos förtidigt födda	VRI per 1000 vård dagar
Riket utom VGR	67,7	8,8	69,9	23,3	1,24
VGR	72,7	10,8	66,9	29,8	1,41
NU-Trollhättan					1,22
SkaS-Skövde					0,18
SU					2,39
SÄS-Borås					0,48

Självskattning av patienter bättre än riket
Ej sämre skilt från riket
Statistiskt signifikant sämre än riket
Jämförelse görs ej
Uppgift saknas/finns ej

Övervikt hos barn

- Resultatet för behandling av övervikt hos barn är vid BUM-Alingsås bättre än genomsnittet i VGR. Vid BUM-Lerum, BUM-Partille, BUM-Mölnlycke, BUM-Mölnadal, BUM-Öckerö och DSBUS är resultatet inte säkert skilt från genomsnittet 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.
- Andelen depressionsskattade patienter efter behandling med ECT är låg vid Kungälvss sjukhus och SU-Mölnadal och mycket låg vid SU-Östra. Inte heller SU-Sahlgrenska når det regionala 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. skattning efter ECT

Riket	47,5	39,7	55,0
VGR	48,2	34,3	44,4
Kungälv's sjukhus		38,2	37,7
NU-NÅL		31,8	69,1
SkaS-Falköping		35,8	72,6
SU-Mölnadal			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/finns 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
- Tre av sex mottagningar i Västra HSN når inte det regionala målet: Hisingen (40 %), Mölnadal (58 %) och Lerum (55 %).

Rättpsykiatri

- RPV Göteborg är enda enhet i regionen som når rättspsykiatriens mål att andelen patienter med fetma ska vara mindre än 37 %, och andelen är lägre jämfört med genomsnittet i riket.

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/finns 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/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 kunskaphöjande åtgärder för personalen lyfts fram.

Läkemedel

- HSN V har inga direkt signifikanta avvikelser från övriga nämnder med avsikt på de läkemedelsindikatorer som redovisas i 2017 års Verksamhetsanalys.

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 V som ännu inte nått målet under 2015/2016 är Ale och Lilla Edet (23%). 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 65% till 57% mellan 2014 och 2016 i HSN V.

- Befolkningen i HSN V anser i lägre grad att väntetider till vårdcentral (59%) och sjukhus (42%) är rimliga i jämförelse med riket (66% respektive 53%).

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

Patients upplevelse

Patientens upplevelse av specialiserad somatisk öppen och slutna 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.

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.
- Vårdkonsumtionen i HSN V är ofta nära snittet i länet.

	Andelen av bef sökt vård	Andelen av bef sökt PV	PV läkare	PV övrig personal	Andelen av bef sökt spec öppenvård	spec läkare	spec övrig personal	Andelen av bef slutenvård	Antal besök/år per inv	Antal PV besök per inv	PV läkare	PV övrig personal	Antal spec besök per inv	spec läkare	spec övrig personal	Antal årdtill per inv
G	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
SN 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
SN 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
SN 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	1,2	0,12
SN 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	1,1	0,14
SN 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 högre än VG																
statistiskt signifikant lägre än VG																

Tillgänglighet

Specialiserad vård

Måluppfyllelsegraden för vårdgarantin inom den specialiserade sjukvården visar en nedgång sedan många 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 augusti 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.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)

Första besök

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse har under perioden jan-aug 2017 varierat mellan 54% och 65% vid SU, vilket är cirka 10-15 procentenheter lägre än i regionen. Måluppfyllelsen varierade mellan 68% och 76% i regionen under samma period.
- Störst förändring ses inom Hudsjukvården, som uppvisar en betydligt högre måluppfyllelse jämfört med tidigare.
- Till ögon, Sahlgrenska är det däremot många fler som väntar på ett första besök. Det är mindre än 50 % som får ett första besök inom tre månader.
- Till ortopedi, väntar hälften av patienterna mer än tre månader på ett första besök.

Kungälv's Sjukhus (KS) Första besök

- Måluppfyllelse totalt för besök är under 2017 hög och i nivå med tidigare år, över 90 %.

Frölunda specialistsjukhus (FSS) Första besök

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse var under sommarmånaderna något lägre. I övrigt håller man hög måluppfyllelse till första besök.
- ÖNH är det största vårdutbudet sett till det totala antalet väntande, knappt 500. Måluppfyllelsen är i genomsnitt hög, över 95 %.
- Allmän internmedicin är det näst största vårdutbudet och måluppfyllelse har minskat från 80 % under 2015/2016 till runt 35 % sommaren 2017.

Alingsås lasarett (AL) Första besök

- Medelvärde av måluppfyllelsen för perioden är hög och i medel runt 90 %.
- Ortopedi har det största vårdutbudet med 461 totalt antal väntande patienter. Måluppfyllelse är hög, närmare 100 % med en nedgång under sommarmånaderna till 90 %.
- ÖNH har det näst största vårdutbudet med 354 totalt antal väntande patienter i augusti. Måluppfyllelse är hög och har varit upp mot 100 %. En nedgång har setts under sommarmånaderna.
- Lägst måluppfyllelse ses inom urologin där knappt 40 % av patienterna har fått sitt första besök inom 90 dagar i augusti 2017, en kontinuerlig minskning från runt 80 % år 2015/2016.

Angereds närsjukhus (ANS) Första besök

- Måluppfyllelse totalt är mycket hög. De flesta patienter får ett första besök inom tre månader.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)

Operation/åtgärd

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse, totalt sett under januari-augusti 2017 är runt 50 %, jämfört med omkring 65% i regionen.
- Det största vårdutbudet är övrig Kirurgi med flest totalt antal väntande, 1 289

augusti 2017. Januari till augusti 2017, var måluppfyllelsen mycket låg (knappt 50 %), jämfört med 60 % 2015/2016.

- "Öron, näs och hals övriga" är ett av de större vårdutbudet sett till det totala antalet väntande, 650 patienter väntade i augusti 2017. Måluppfyllelsen var hög under 2014 (runt 95 %) men har därefter sjunkit successivt och augusti 2017 var måluppfyllelsen 20 %.

Kungälv's Sjukhus (KS) Operation/åtgärd

- Totalt sett har den nationella vårdgarantins måluppfyllelse för operation/åtgärd, tidigare legat betydligt högre än VGR, men har under perioden januari till augusti 2017 succesivt sjunkit från 94 % till 62 %.
- "Ortopedi övriga" har det största vårdutbudet sett till det totala antalet väntande. Måluppfyllelse för perioden är i medel cirka 75 %.
- "Knäled (protes)" har visat en hög måluppfyllelse tidigare runt 95%, som har sjunkit under sommarmånaderna till cirka 60 %.
- "Höftled (protes)" visar en måluppfyllelse i augusti 2017 på knappt 50 %. Måluppfyllelsen har varit betydligt högre tidigare år, över 90 %.

Alingsås lasarett (AL) Operation/åtgärd

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse totalt, har gått från 95 % i mars, 2017 till 65 % i augusti, samma år.
- Det totala antalet väntande i augusti 2017 var knappt 700 patienter.
- "Knäled (protes)" har det största vårdutbudet sett till det totala antalet väntande med 82 väntande patienter i augusti 2017. Måluppfyllelsen både för knäledsprotes och höftledsprotes är hög, över 90 % i medel men sjunker under sommarmånaderna ner mot 60 %.

Särskild satsning barn- och ungdomspsykiatri

- Måluppfyllelsen för ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri inom SU varierar mellan 40-75 % under januari till

augusti 2017, vilket är i nivå med regionen. Graden av måluppfyllelse har varit högre tidigare. Det största vårdutbudet är övrig kirurgi, med 1 289

- När det gäller behandling vid BUP varierar andelen patienter som får behandling inom 1 månad och ligger under perioden mellan 40 % och 10 %.
- Andelen barn och ungdomar som genomgår fördjupad utredning inom 1 månad är mycket låg, mellan 5 och 15 %. BUP vid Kungälv's sjukhus har generellt kortare väntetider, men antalet barn som väntar är mycket lågt.

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%, förutom vid SU där man når 65-75 % under 2017.
- Runt 35-40% av patienterna vid SU och Kungälv träffar läkare inom 1 timma. Alingsås ligger något högre. Målet är 55%.
- Vid Kungälv's sjukhus lämnar hälften av patienterna akutmottagningen inom 4 timmar. För SU gäller 60 %, liksom i regionen och för Alingsås lasarett 65-70 %.

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.
- SU och HSN G tangerar målnivån, medan HSN V och Kungälv har lägre måluppfyllelse.
- Målet att medianväntetiden för Prio-1-ärenden ska vara högst 12 minuter uppnås inte i regionen utan ligger på drygt 13 minuter. SU och HSN G har högst måluppfyllnad i VGR, cirka 13 minuter.
- Medianväntetid för Prio-2 ökar under 2012-2016 i regionen och är längst för SU och HSN Göteborg och kortare än regionen

för Kungälv 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 Västra.
- 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 lägre i HSN G och HSN V än i övriga HSN.