

Vårdbehov 2017 – Faktaunderlag HSN Göteborg

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

Göteborg	1
Befolkningen.....	2
Hälsoläget.....	2
Medicinsk kvalitet	3
Barnsjukvård och barnhälsovård.....	9
Psykiatri	11
Läkemedel	12
Tandvård.....	12
Patientsäkerhet	12
Uppfattning om vården	12
Fakta om hälso- och sjukvård	13
Tillgänglighet	13
Ambulanssjukvård	14
Fördjupningsrapporter	15

Befolkningen

- HSN G hade 2016 en befolkning på drygt 562 300. Nämndområdet hade en befolkningsökning jmf med föregående år på 1,5 % (drygt 8500 st). Prognosen för 2030 visar på en befolkningsökning på 24,3 %, vilket är högst i regionen (genomsnitt VG-regionen +17,1%).
- Ökande födelseöverskott i nämndområdet de senaste decennierna som förväntas fortgå. Prognos för 2030 visar på ett ökat födelseöverskott med 33 % jmf med 2016, genom en fortsatt hög födelseutveckling (+18,2% fler födselar) och en jämförelsevis låg dödsutveckling (+5,9 % fler dödsfall). Prognos för VG-regionen genomsnitt: födselar +12,8 %, dödsfall +7,1 %.
- HSN G hade 2016 den lägsta andel äldre (65+ år) i regionen (15,3%) (genomsnitt VG-regionen: 19,3 %). Denna andel förväntas enligt prognosen för 2035 att öka till 17,2%. Under motsvarande period förväntas samtidigt andelen som är 80 år eller äldre öka med 1,2 procentenheter till 5,2 %.
- 2016 hade HSN G 25,2% utrikesfödda invånare (genomsnitt VG-regionen: 17,6 %) och 34,0 % hade utländsk bakgrund (genomsnitt VG-regionen: 23,2 %), vilket är högst i regionen. Jämfört med 2015 är detta en ökning med 0,7 procentenheter avseende utrikesfödda och med 0,9 procentenheter avseende invånare med utländsk bakgrund. Mellan 2015 och 2016 ökade andelen invandrare i HSN G med 6,0 % (ca 570 st), vilket är avsevärt lägre än övriga nämndområden (genomsnitt VG-regionen: +20,0 %, ca 4 200 st).
- Succesivt stigande utbildningsnivå i nämndområdet. Avsevärt högre utbildningsnivå än i övriga regionen. 30,2% av de vuxna invånarna i nämndområdet hade 2016 en eftergymnasial utbildning som var minst tre år (genomsnitt VG-regionen: 21,9 %). Det är en ökning med 0,56 procentenheter jämfört med föregående år.

Hälsoläget

- Högre andel i befolkningen med riskabla alkoholvanor än i övriga områden, men andelen har minskat under de senaste åren.
- Lägre andel med dåliga kostvanor, fetma och högt blodtryck än i andra nämndområden, men andelen med fetma har ökat något de senaste åren. Andelen dagligrökare har minskat avsevärt under den senaste tioårsperioden.
- Stroke: Andelen personer med strokediagnos är den lägsta i regionen.
- Cancer: Andelen personer med cancerdiagnos är lägst i regionen.
- Psykisk ohälsa: Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande och självmordstankar är klart högre i Göteborg än i de mindre kommunerna. Det är vanligare med självmordstankar i de nordöstra stadsdelarna.
- Barn: Andelen barn i ekonomisk utsatthet högst i länet, gäller vart åttonde barn. Mycket stor variation mellan stadsdelarna i andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet, högst andel i de nordöstra stadsdelarna. Stor variation mellan stadsdelar i andelen kariesfria barn och ungdomar, med klart lägst andel i Angered och Östra Göteborg. Lägre andel som når gymnasiebehörighet i de nordöstra stadsdelarna och i Lundby.
- Medellivslängd: Stor variation mellan stadsdelarna i förväntad återstående medellivslängd. De skillnader i medellivslängd som finns mellan stadsdelarna i Göteborg kvarstår högt upp i åldrarna.

Medicinsk kvalitet

Hjärtsjukvård

- Resultaten för nämndens sjukhus skiljer sig mestadels inte från riket och regionen i stort.
- Andelen patienter som får kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt inom 72 timmar lägre än riket för SU Mölndal samt SU Östra. SU Sahlgrenska 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 SU Mölndal samt SU Östra jämfört med riket.
- Andel patienter som vid uppföljning når mål för LDL-kolesterol högre än riket för SU Sahlgrenska för sista året.

	Reperfusion ST-höjningsinfarkt	Reperfusion inom måttartid	Kranskärlsröntgen	Kranskärlsröntgen icke ST-höjningsinfarkt inom 72 dagar	Blodproppshämmare	RAAS-hämmare	Sykoliskt 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	69,4	69,0	35,7
→ SU-Sahlgrenska	88,5	77,4	90,3	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	67,9	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 göra ej										
Statistiskt sämre än riket										

Diabetes hos vuxna

Diabetes typ 1 hos vuxna

Kommentar: Alla de aktuella enheterna når mål för andel med god blodsockerkontroll. Capio Lundby behöver minska andelen med

dålig blodsockerkontroll. Samtliga enheter utom FSS behöver öka andelen med god blodtryckskontroll. Capio Lundby och FSS behöver förbättra behandlingen av höga blodfetter. Capio Lundby och SU behöver öka andelen fotundersökta. Capio Lundby, SU-Mölndal och SU-Östra behöver öka andelen ögonundersökta.

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: Sjukhuset når mål för andel med god blodsockerkontroll (mål $\geq 20\%$), andel med dålig blodsockerkontroll (mål $< 20\%$) och i princip för andel ögonundersökta (mål $\geq 98\%$).
- När inte mål: för 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
- När inte mål: 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
- När ej mål: God blodtryckstryckskontroll (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 $\geq 60\%$)
- När ej mål: God blodtrycksstrycks 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: God (mål $\geq 20\%$) och dålig (mål $< 20\%$) blodsockerkontroll och andel med välkontrollerade blodfetter (mål $\geq 60\%$)
- När ej mål: God blodtrycksstrycks kontroll (mål $\geq 90\%$), andel ögonundersökta (mål $\geq 98\%$) och andel fotundersökta (mål $\geq 99\%$).

	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 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
Ångereids 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-Mölnådal	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 ålderintervall är även vad som redovisas i Verksamhetsanalys en.

Diabetes typ 2 hos vuxna

- HSN-Göteborg: Andelen fotundersökta och andelen som kontrollerat albumin i urin är lägre än i riket, övriga sex indikatorer är som riket eller bättre.
- När mål: Inga mål nås.
- När ej mål: Andel med dålig blodsockerkontroll (mål $< 10\%$), andelen med god blodtrycks kontroll (mål $\geq 65\%$),

andel ögon- (mål $\geq 96\%$) och fotundersökta (mål $\geq 99\%$).

Kommentar: Resultaten för diabetes typ 2 har försämrats, särskilt de senaste två åren. Inget av de fyra rekommenderade målen nås för HSN-Göteborg. Inom HSN-Göteborg ses en betydande spridning, med resultat som är både bättre och sämre än riket. Tre stadsdelar når mål för andel med dålig blodsockerkontroll (mål $< 10\%$), men ingen av de 10 stadsdelarna når de övriga tre målen (andel med god blodtrycks kontroll, andel ögonundersökta och andel fotundersökta).

	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. 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

	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. 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
Ångereid, Göteborg	51,9	11,7	86,1	61	60,6	92,7	89,1	69,6
Askim-Frölunda-Högsbo, Göteborg	53,1	10,3	85,1	55,2	55,6	93,3	89,8	66,3
Centrum, Göteborg	63,4	6,97	82,8	52,6	54,2	87,0	88,8	72,1
Hisingen Norra, Göteborg	51,8	10,2	86,6	58,4	61,5	91,8	84,2	63,9
Hisingen Västra, Göteborg	59,2	10,4	84,0	54,3	55,9	87,8	68,6	71,9
Lundby, Göteborg	51,5	11,3	87,6	61,1	55,6	89,4	80,6	59,9
Majorna-Linné, Göteborg	56,6	8,58	83,4	51,9	56,1	90,5	79,6	58,6
Västra Göteborg	58,1	12,0	80,3	47,6	47,1	84,9	76,3	43,9
Örgryte-Härlanda, Göteborg	61,8	8,62	81,7	47,2	54,6	86,4	89,4	61,6
Östra Göteborg	48,2	14,0	85,7	53,8	56,6	89,9	86,1	60,2

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 skiljt 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

- SU: Båda indikatorerna för [framfallsoperationer](#) är sämre än riket. Indikatorerna för borttagande av [livmoder](#) och [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 antalet 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 FSS och SU, men indikatorn är ifrågasatt av sektorsrådet för kirurgi. Dock når vissa enheter i VGR det uppsatta målet. Indikatorn mini-invasiv teknik är egentligen inte relevant för SU-Sahlgrenska.

	Planerad gallkirurgi - mininvasiv 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
Statistiskt signifikant bättre än riket			
Ej säkert skilt från riket			
Statistiskt signifikant sämre än riket			
Jämförskedans			
Uppgifter saknas/riktigt			

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

Kärlkirurgi

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

Ljumskbräck

Kommentar: Andelen omopererade inom fem år skall vara mindre än 3 %. FSS och SU-Östra når detta mål. Vid SU-Sahlgrenska är andelen högre än 3 % men annan patientsammansättning kan förklara resultaten.

Operation av övervikt

- 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/firns 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-Mölndal har lägre andel patienter opererade inom 24 timmar jämfört med riket och 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-Mölndal	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/firns 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 Carlanderska och SU.
- Andelen implantat som inte revideras inom 10 år är lägre än i riket vid SU-Sahlgrenska och SU-Östra bland patienter opererade 2006.
- SU-Mölndal har de två senaste åren inte nått det regionala målet att andelen reoperationer inom 2 år ska vara högst 2 %.
- Frölunda Specialistsjukhus och Ortho Center IFK-kliniken har det senaste året respektive de senaste två åren inga reoperationer inom 2 år.
- Ortho Center IFK-kliniken har högre andel patienter som anger att de är nöjda med operationsresultatet 1 år efter operationen jämfört med riket.
- Ortho Center IFK-kliniken har lägre 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-NÅL					
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-Mölndal	83,9	2,2	85,3	34,1	97,0
SU-Sahlgrenska	92,3				
SU-Östra	89,5				
SÅS-Borås	95,5	2,9	82,2	34,3	95,4
SÅS-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/firns ej					

Knäprotesoperation

- Carlanderska har senaste 10-årsperioden lägre 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-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

- Spinecenter Göteborg och Sportsmed Göteborg har senaste året högre andel patienter som i enkät anger minskad bensmärta 1 år efter operation av spinal stenos jämfört med riket.
- SU-Sahlgrenska har de senaste tre åren lägre andel patienter som i enkät anger minskad bensmärta 1 år efter operation av spinal stenos jämfört med 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/finns ej		

Benskörhet

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

- Akutvården fungerar bra i stora drag

- SU Sahlgrenska högre andel reperfusion (propplösande och/eller mekanisk) än riket, når också Socialstyrelsens mål om minst 15 %.
- Direktintag på strokeenhet samtliga SU-enheter högre än riket.
- Andel test av sväljförmåga samt behandling med blodförtunnande (antikoagulerande) medel på SU Sahlgrenska hög jämfört med riket.
- Låg andel blodtryckssänkande behandling på SU Sahlgrenska, jämfört med riket
- 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, SU Östra låg andel i regionen.
- Andel TIA vårdade på strokeenhet på SU Mölndal samt SU Östra högre än riket.

	Reperfusion 2016	Direkt strokeenhet 2016	Test sväljförmåga 2016	Antikoagulerande, totalt antal patienter 2016	Blodtryckssänkande 2016	ADL-behandling, 3 månader 2016	Stöd och hjälp, 3 månader 2015	Rökstopp 2015	Rehab behov, 12 mån 2014	TIA på strokeenhet
Riket	14,1	77,6	87,0	75,4	79,0	17,6	57,3	45,8	60,0	86,3
VGR	14,0	79,9	88,5	82,0	76,9	16,8	55,3	45,5	59,7	86,5
Alingsås lasarett	13,2	90,5	100,0	91,1	82,9	20,3	63,6	29,4	68,1	94,1
Kungälv sjukhus	11,2	85,9	87,1	87,5	89,2	15,1	62,3	66,7	65,2	92,6
NU-NÄL	9,7	60,5	82,4	80,2	77,1	15,6	48,7	40,9	50,8	86,7
SkaS-Lidköping	7,4	89,8	92,0	84,8	84,0	17,8	48,3	46,7	68,8	87,9
SkaS-Skövde	11,8	78,1	96,0	68,4	67,8	18,9	68,3	56,1	65,7	85,3
→ SU-Mölndal		89,1	85,3	71,7	81,3	22,6	50,5	46,2	54,8	80,6
→ SU-Sahlgrenska	17,0	89,1	94,1	89,3	68,9	19,8	45,0	61,7	55,7	82,9
→ SU-Östra	81,0	87,0	83,3	80,8	13,2	60,0	34,9	53,7	84,8	91,1
SÅS-Borås	15,9	81,4	80,0	86,1	79,4	10,9	56,9	36,4	66,1	87,1
Statistiskt signifikant bättre än riket										
Ej säkert skilt från riket										
Statistiskt signifikant sämre än riket										
Jämförelse görs ej										
Uppgift saknas/finns 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

- Capio Lundby: Som riket för dialysdos och kärldaccess. När regionalt mål för kärldaccess (mål $\geq 67\%$) men ej för dialysdos (mål $\geq 82\%$).

- SU: Andel som når dialysdos och andel för kärldaccess är som riket vid samtliga tre SU-enheter. Samtliga tre SU-enheter når nästan mål för kärldaccess. Endast SU-Östra når mål för kärldaccess. I Göteborgsområdet är andelen med dialys i hemmet lägre än i riket, ej heller når man det regionala målet (mål $\geq 30\%$).

Kommentar: I Göteborgsområdet behöver andelen som når dialysdos öka vid Capio Lundby och andelen med kärldaccess behöver öka vid SU-Mölndal och SU-Sahlgrenska. I Göteborgsområdet behöver också andelen med dialys i hemmet öka.

	Dialysdos	Kärldaccess	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-Mölndal	80,0	62,7	
SU-Njurmedicin	80,9	59,6	
SU-Östra (mott 305)	80,5	68,3	
Göteborg (SU + Capio Lundby)			19,8
SÅS-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 minst 82 %, minst 67 % och minst 30 %.

Ögonsjukvård

Kataraktoperation

- 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
VG	20,1	91,4
NU-Uddevalla	24,7	93,8
SkaS-Skövde	16,9	90,4
SU-Mölndal	17,5	87,8
SÅS-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, når 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 SU når målet om högst 3 % återinskrivna.
- Riskjusterad dödlighet är högre vid SU-Mölndal än vid övriga sjukhus i VGR, vilka har en riskjusterad dödlighet i nivå med riket.

Kommentar: Den högre riskjusterade dödligheten vid SU-Mölndal 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.

	SMIR	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-Mölndal	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		
Statistisk säkerhet 95%		

Graviditet, förlossning och nyfödda barn

- Andelen kvinnor med tobaksbruk i graviditetsvecka 30-32 är lägre bland kvinnor som föder på SU än i riket under hela perioden 2004-2015.
- Andel bristningar vid förlossning är lägre vid SU än i riket under hela perioden 2004-2015, och andelen har minskat 1,5 procentenhet sedan 2004.

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

Tobaksvanor v 30-32
Bristningar grad III, IV
Kejsarsnitt förstföderskor
Låg Apgar 5 min

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 Göteborg är över genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2015.
- Alla stadsdelar i Göteborg har en amningsfrekvens vid 0-4 månaders ålder i nivå med eller över genomsnittet i Västra Götaland för barn födda 2015.

Vaccination

- Andelen vaccinerade enligt barnhälsovårdens vaccinationsprogram i HSN Göteborg är i nivå med genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2014.

- Inom Göteborgs stad är andelen vaccinerade senaste året lägre i Västra Hisingen jämfört med genomsnittet i Västra Götaland.
- Andelen BCG-vaccinerade i HSN Göteborg vid ökad risk för tuberkulos är under genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2014.
- Andelen BCG-vaccinerade varierar inom Göteborgs stad från 81 % (Majorna Linné) till 95 % (Västra Göteborg) bland barn födda 2014.

Rökning

- Andelen spädbarn som exponeras för tobaksrök i hemmet har minskat senaste åren i HSN Göteborg och i samtliga stadsdelar i Göteborg.
- I Angered och Östra Göteborg exponeras dock var fjärde till var femte barn födda 2015 för tobaksrök i hemmet.

Astma hos barn

- DSBUS (Drottning Sylvia 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

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

Kommentar: Generellt god diabetesvård i Göteborg. Ökad kontroll av blodtryck och albumin i urin är dock önskvärd.

	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
Skaraborg	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
Stadsstatistiska myndigheten i Västra Götaland	Stadsstatistiska myndigheten i Västra Götaland				
Stadsstatistiska myndigheten i Västra Götaland	Stadsstatistiska myndigheten i Västra Götaland				
Stadsstatistiska myndigheten i Västra Götaland	Stadsstatistiska myndigheten i Västra Götaland				
Jämföralsgrupp	Jämföralsgrupp				
Uppgift saknas/Inom ej	Uppgift saknas/Inom ej				

HbA1c < 70 mmol/mol är en av Västra Götalandsregionen utvald kvalitetsindikator. Mål minst 85 %.

Oplanerad återinskrivning inom 7 dagar (barn)

Kommentar: 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.
- Vid DSBUS är andelen vårdrelaterade infektioner (VRI) på nyföddhetsavdelning 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
Statistiskt signifikant bättre än riket					
Ej säkert skilt från riket					
Statistiskt signifikant sämre än riket					
Jämförelse görs ej					
Uppgift saknas/fråns ej					

Övervikt hos barn

- Resultatet för behandling av övervikt hos barn är vid BUM-Angered, BUM-Frölunda, BUM-Gamlestaden, BUM-Hisingen, BUM-Kungshöjd DSBUS 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.
- SU-Mölndal har låg och SU-Östra har mycket låg andel depressionsskattade patienter efter behandling med ECT.

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

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-Mölndal			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/fråns ej			

Återfall i affektivt skov
ECT vid svår depr.
Depr. skattning efter ECT

Återfall i affektivt s depressionsskattni är båda av Västra Götalandsregionen kvalitetsindikatorer högst 40 % respekt %.

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.
- Fyra av sex mottagningar i Göteborg HSN når inte det regionala målet: APIH/607 Gbg (51 %), Skanstorget Gbg (20 %), Väster Gbg (59 %) och Öster Gbg (54 %).

Rättpsykiatri

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

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/fråns ej		

Andel med BMI 30 eller mer
Återfall i brottslig gärning

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.

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	

Anv av skattningsskalor

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 G har högst andel äldre (75 år och äldre) som använder 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% i länet år 2016. De stadsdelar inom HSN G som ännu inte nått målet under 2015/2016 är Angered och Östra Göteborg (cirka 50%), Västra Hisingen, Norra Hisingen (25-30%), Västra Göteborg, Lundby, Centrum (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, från 64 procent till 55 procent i HSN G.

- Befolkningen i HSN G anser i lägre grad att väntetider till vårdcentral (55%) och sjukhus (39%) är rimliga i jämförelse med riket (66% respektive 53%).

	Tillgänglig till sjukvård	Förtroende hälsa- och sjukvård	Känner till 1177 - 2015	Förtroende 1177	Känner till 1177.se - 2015	Förtroende vårdcentral	Rimliga väntetider VC	Förtroende sjukhus	Rimliga väntetider	Koncent	
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											
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.
- I fem dimensioner har Angereds Närsjukhus lägre andel positiva svar i öppen vård jämfört med övriga offentliga sjukhus i Västra Götaland.
- Frölunda Specialistsjukhus har högre 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 G har haft lägst primärvårdskonsumtion av övriga besök utöver läkare i länet sedan 2005, men besöken ökar över tid.
- HSN G har högst konsumtion av besök i specialiserad öppenvård i länet.

	Andelen av totalt besök i länet	Andelen av totalt besök i VG	PV läkare	PV övrig personal	Andelen av totalt besök spec öppenvård	spec läkare	spec övrig personal	Andelen av totalt sjukhusbesök	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG	Andelen av totalt sjukhusbesök per inv VG
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	83,3	75,6	59,3	51,6	45,8	39,8	21,4	7,7	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	41,8	24,9	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	24,9	7,9	6,0	3,4	1,4	1,9	2,5	1,3	1,2	0,12			
HSN Södra	78,0	70,3	57,9	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			
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 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 i regionen var 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 ortopederna, väntar hälften av patienterna mer än tre månader på ett första besök.

Angereds närsjukhus (ANS) Första besök

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

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.

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 vårdutbuderna 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 %.

Frölunda specialistsjukhus (FSS)

Operation/åtgärd

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse för operation/åtgärd vid FSS är mycket hög, runt 98 %, vilket är ett resultat i nivå med tidigare värden

Särskild satsning Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

- 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.
- När det gäller behandling vid BUP varierar andelen patienter som får behandling inom 1 månad och ligger under senaste året mellan 40 % och 10 %.
- Andelen barn och ungdomar som genomgår fördjupad utredning inom 1 månad är mycket låg, mellan 5 och 15 %.

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 träffar läkare inom 1 timma. Målet är 55%.
- Vid SU lämnar 60 % av patienterna akutmottagningen inom 4 timmar, liksom i 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. SU och HSN Göteborg tangerar målnivån.

- 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 Göteborg 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 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 Göteborg. SU uppfyller regionala målet bättre än HSN Göteborg under 2016.
- Totalantalet uppdrag (Prio 1-4) har ökat under 2009-2016 i regionen som helhet.
- 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.

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.