

Vårdbehov 2017 – Faktaunderlag HSN Södra

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 Södra .1	
Befolkningen i Västra Götaland.....2	
Hälsoläget.....2	
Medicinsk kvalitet2	
Barnsjukvård och barnhälsovård.....8	
Psykiatri9	
Läkemedel10	
Tandvård.....10	
Patientsäkerhet10	
Uppfattning om vården10	
Fakta om hälso- och sjukvård11	
Tillgänglighet11	
Ambulanssjukvård12	
Fördjupningsrapporter12	

Befolkningen i Västra Götaland

- HSN S hade 2016 en befolkning på drygt 220 300. Nämndområdet hade en befolkningsökning jmf med föregående år på +1,4 % (ca 3000 st). Prognos för 2035 visar på en befolkningsökning på +14,1 % (genomsnitt VG-regionen +17,1%).
- Födelseöverskott 2016 för HSN S, som förväntas öka i styrka fram till 2030 (+17,7 %). Prognos för 2030 visar på 10,4 % fler födlsar samt 9,0 % fler dödsfall jmf med 2016 (prognos VG genomsnitt: födlsar +12,8 %, dödsfall +7,1 %)
- 20,9 % av befolkningen i HSN S var 2016 65 år eller äldre (genomsnitt VG-regionen: 19,3 %) och denna andel förväntas öka till 22,6 % 2035. Under motsvarande period förväntas andelen som är 80 år eller äldre öka med 1,9 procentenheter till 5,6 %.
- 2016 hade HSN S 16,7 % utrikesfödda invånare (genomsnitt VG-regionen: 17,6 %) och 22,1% hade utländsk bakgrund (genomsnitt VG-regionen: 23,2 %). Jämfört med 2015 är detta en ökning med 0,8 procentenheter avseende utrikesfödda och med 1 procentenheter avseende invånare med utländsk bakgrund. Mellan 2015-2016 ökade andelen invandrare i HSN S med 25 % (ca 575 st) (genomsnitt VG-regionen: +20,0 %, ca 4200 st).
- Succesivt stigande utbildningsnivå i nämndområdet, men jämförelsevis låg. 15,9 % av de vuxna invånarna i nämndområdet hade en eftergymnasial utbildning (som var tre år eller längre), vilket är en ökning med 0,45 procentenheter jämfört med föregående år (genomsnitt VG-regionen: 21,9 %).

Hälsoläget

- Andelen dagligrökare, personer med fetma samt personer med högt blodtryck högre än genomsnittet i regionen. Lägre andel med riskabla alkoholvanor.
- Andelen dagligrökare minskar i Södra, men andelen stillasittande och personer med

dåliga kostvanor är i stort oförändrat under det senaste årtiondet, medan andelen personer med fetma har ökat påtagligt.

- Stroke: Andelen personer med strokediagnos är bland de högsta i regionen.
- Cancer: Andelen personer med cancerdiagnos är högre än genomsnittet i regionen.
- Psykisk ohälsa: Andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande är lägre i Södra nämndområdet jämfört med övriga HSN-områden.
- Barn och ungdomar: Stor variation mellan kommunerna i andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet. Allt färre ungdomar når gymnasiebehörighet i vissa kommuner.

Medicinsk kvalitet

Hjärtsjukvård

- Andelen patienter som får kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt inom 72 timmar lägre än riket för SÄS Borås.
- Andelen patienter som får RAAS-hämmare vid utskrivning på SÄS Borås något högre än riket.
- Något lägre andel patienter som deltagit i fysiskt träningsprogram på SÄS Borås jämfört med riket.
- För samtliga indikatorer ska noteras att SÄS Borås som regel endast har ett fåtal mätpunkter pga. mättekniska problem.

	Reperfusion ST-hjörningsinfarkt	Reperfusion Inom måsatt tid	Kranakärlörlösten	Kranakärlörlösten i de ST-hjörningsinfarkt inom 30 dagar	Bloppropshämmande behandling	RAAS-hämmare	Systemiskt blodtryck	Fysiskt träningsprogram	LDL-kolesterol	Rökstopp ett år e
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-Mölnådal	69,2	77,8	92,3	28,8	94,6	75,0	61,9	69,4	69,0	35,7
SU-Sahlgrenska	88,5	77,4	98,9	75,1	97,6	93,4	72,0	54,8	75,0	53,8
SU-Östra	85,2	60,9	90,4	51,0	95,3	88,0	77,2	67,8	61,5	46,5
SÄS-Borås	92,1	76,7	76,3	62,7	93,7	95,0	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										
Upplagt saknas/oms ej										

Diabetes hos vuxna

Diabetes typ 1 hos vuxna

SÄS:

- Andelen med välreglerade blodfetter och andelen fotundersökta är lägre än i riket, övriga 6 indikatorer är som i riket eller bättre.
- När mål: Andelen med god blodsockerkontroll (mål $\geq 20\%$) och andel ögonundersökta (mål $\geq 98\%$).
- När ej mål: Dålig blodsockerkontroll (mål $< 20\%$), andel med god blodtryckskontroll (mål $\geq 90\%$), andel med välkontrollerade blodfetter (mål $\geq 60\%$) och andel fotundersökta (mål $\geq 99\%$).

	HbA1c < 5,2 mmol/mol (1,8 år +)	HbA1c > 7,0 mmol/mol (1,8 år +)	SVF BT < 150 mm Hg (1,8-79 år)	Blodtryck < 140/85 (1,8 år +)	LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L (1,8-79 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
Ångersås 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	99,9	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
SÄS	23,5	20,4	92,3	77,7	47,3	99,9	77,5	100
Statistiskt signifikant bättre än riket								
Ej säkert skilt från riket								
Statistiskt signifikant sämre än riket								
Jämförelse görs ej								
Upplagt saknas/oms ej								

Diabetes typ 2 hos vuxna

- De två blodtrycksindikatorerna följer 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 blodtryckskontroll ($\geq 65\%$), 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-Södra.

	HbA1c < 5,2 mmol/mol (1,8 år +)	HbA1c > 7,0 mmol/mol (1,8 år +)	SVF BT < 150 mm Hg (1,8-79 år)	Blodtryck < 140/85 (1,8 år +)	LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L (1,8-79 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								
Jämförelse görs ej								
Upplagt saknas/oms ej								

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 väntetiderna 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.

Gallkirurgi

Kommentar: Andelen som får antibiotika vid planerad gallkirurgi är högre än målet 12 % vid SÄS-Borås, men indikatorn är ifrågasatt av sektorsrådet för kirurgi. Dock når vissa enheter i VGR det uppsatta målet.

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			
Jämförelse görs ej			
Uppgift saknas/rimts ej			

Planerad gallkirurgi - miniinvasiv teknik
Planerad gallkirurgi - antibiotika
Planerad gallkirurgi komplikationer

Antibiotika vid planerad gallkirurgi är en av Västra Götalandsregionen utvald kvalitetsindi

Kärlkirurgi

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

Ljumskbråck

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

Operation av övervikt

- SÄS: Uppföljning och resultat som riket eller bättre.

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

Uppföljning efter 1 år
Uppföljning efter 2 år
Minskad övervikt 1 år
Minskad övervikt 2 år

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.
- SÄS-Borås har som enda sjukhus i Västra Götaland de två senaste åren nått målet om 75 % opererade inom 24 timmar.
- SÄS-Borås har lägst genomsnittlig väntetid till operation i Västra Götaland och väntetiden är lägre än i riket.

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

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

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 men ökat vid SÄS-Borås.
- SÄS-Borås har de fyra senaste åren inte nått det regionala målet att andelen reoperationer inom 2 år ska vara högst 2 %.
- SÄS-Skene har låg andel reoperationer inom 2 år.

	Implantatöverlevnad 10 år	Reoperation inom 2 år	Patienttillfredsställelse	Artrosskola	Implantatöverlevnad
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-Mölndal	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/brist p					

Knäprotesoperation

- SÄS-Skene har de två senaste 10-årsperioderna haft 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-Mölndal	1,24
SU-Sahlgrenska	1,15
SU-Östra	0,96
SÄS-Borås	0,88
SÄS-Skene	0,50
Statistiskt signifikant bättre än riket	
Ej säkert skilt från riket	
Statistiskt signifikant sämre än riket	
Jämförelse görs ej	
Uppgift saknas/brist p	

Ryggkirurgi

- SÄS-Borås har relativt få patienter som besvarat enkät om bensmärta 1 år efter operation av spinal stenosis. Andelen som anger minskad bensmärta är lägre än i riket.

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

Bensmärta

- Inget sjukhus i Västra Götaland når Socialstyrelsens målnivå att minst 30 % av patienterna med risk för

benskörhetsfraktur ska behandlas med läkemedel.

- 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's 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/riks 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

Stroke

- SÄS Borås når Socialstyrelsens mål om minst 15 % reperfusion (propplösande och/eller mekanisk) tillsammans med SU Sahlgrenska.
- Andel test av sväljförnöga lägre än riket
- Andel behandlade med blodförtunnande (antikoagulerande) medel på SÄS Borås hög jämfört med riket.
- Låg andel ADL-beroende på SÄS-Borås jämfört med riket.

	Reperfusion 2016	Direkt strokeenheter 2016	Test sväljförnöga 2016	Antikoagulerande, tidigare filmer 2016	Blodförtunnande 2016	ADL-beroende, 3 månader 2016	Stöd och hjälp, 3 månader 2015	Rökstopp 2015	Rehab behov, 12 mån 2015	Rehab behov, 12 mån 2014	TJA på strokeenheter 2015
Riket	14,1	77,6	87,0	75,4	79,0	17,6	57,3	45,8	60,0	86,3	81,4
VGR	14,0	79,9	88,5	82,0	76,9	16,8	55,3	45,5	59,7	86,5	79,8
Alingsås lasarett	13,2	90,5	100,0	91,1	82,9	20,3	63,6	29,4	68,1	94,1	90,2
Kungälv's sjukhus	11,2	85,9	87,1	87,5	89,2	15,1	62,3	66,7	65,2	92,6	92,4
NU-NÄL	9,7	60,5	82,4	80,2	77,1	15,6	48,7	40,9	50,8	86,7	55,5
SkaS-Lidköping	7,4	89,8	92,0	84,8	84,0	17,8	48,3	46,7	68,8	87,9	95,5
SkaS-Skövde	11,8	78,1	96,0	68,4	67,8	18,9	68,3	56,1	65,7	85,3	87,3
SU-Mölndal		89,1	85,3	71,7	81,3	22,6	50,5	46,2	54,8	80,6	89,0
SU-Sahlgrenska	17,6	85,5	94,6	85,5	68,9	19,8	45,0	61,7	55,7	82,9	77,6
SU-Östra		83,0	87,0	83,3	80,8	13,2	60,0	34,9	53,7	84,8	96,3
SÄS-Borås	15,9	81,4	80,0	86,1	79,4	10,9	56,9	36,4	66,1	87,1	80,7
Statistiskt signifikant bättre än riket											
Ej säkert skilt från riket											
Statistiskt signifikant sämre än riket											
Jämförelse görs ej											
Uppgift saknas/riks 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

- 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 $\geq 82\%$).

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.

	Dialysdos	Kärlaccess	Dialys i hemmet
Riket	74,4	71,2	24,5
VGR	75,2	68,8	30,5
Capio Lundby	68,5	75,9	
NU-NÄL	72,3	67,0	39,7
SkaS-Falköping	85,4	70,7	
SkaS-Skövde	90,7	75,9	
SkaS			36,7
SU-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
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/riks ej			

Samtliga tre indikatorer är av Västra Götalandsregionen utvalda kvalitetsindikatorer med målen minst 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.

	16,9	90,5	
Riket	16,9	90,5	Indikatorn Katarakt - syn vid operation (synskärpa på b: ögat vid tid för kataraktoperation) är en i Götalandsregionen målsatt kvalitetsindikator (högst 20%)
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	
Statistiskt signifikant bättre än riket			
Ej säkert skilt från riket			
Statistiskt signifikant sämre än riket			
Jämförelse görs ej			
Uppgift saknas/firns ej			

	SMR	Oplanerad återinskrivning
Riket	0,61	2,25
VGR	0,64	2,31
Alingsås lasarett	0,59	2,28
Kungälv sjukhus	0,60	2,76
NU-NÄL	0,67	2,55
SkaS-Lidköping	0,79	2,07
SkaS-Skövde	0,67	3,14
SU-BIVA		2,12
SU-CIVA	0,60	1,81
SU-Mölnadal	0,94	2,42
SU-NIVA	0,42	0,95
SU-TIVA	0,69	2,20
SU-Östra	0,33	2,46
SU-Östra infektion	0,61	0,88
SÄS-Borås	0,65	3,14
Statistiskt signifikant bättre än riket		
Ej säkert skilt från riket		
Statistiskt signifikant sämre än riket		
Jämförelse görs ej		
Uppgift saknas/firns 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 – andelen var något högre vid SÄS 2016.

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

Graviditet, förlossning och nyfödda barn

- Andelen kvinnor med tobaksbruk i graviditetsvecka 30-32 är högre bland kvinnor som föder på SÄS än i riket som helhet år 2015 (5,6% jämför 3,8%). Andelen har varit högre under hela perioden 2004-2015.

	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 Södra är i nivå med genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2015.

Vaccination

- Andelen vaccinerade enligt barnhälsovårdens vaccinationsprogram har sjunkit senaste åren i HSN Södra och är lägre än genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2014.
- Andelen BCG-vaccinerade i HSN Södra är över genomsnittet i Västra Götaland bland barn födda 2014.

Rökning

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

Astma hos barn

- SÄS började rapportera till Luftvägsregistret 2017.

Cerebral pares

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

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

Diabetes typ 1 hos barn

- SÄS: Resultat som för samtliga indikatorer är som riket eller bättre. När mål för kontroll av blodtryck (mål ≥ 80 %) och

ögonbottnar (mål ≥ 80 %), men ej för albumin i urin (mål ≥ 80 %).

	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
Statistiskt signifikant bättre än riket					
Ej säkert skilt från riket					
Statistiskt signifikant sämre än riket					
Jämförelse görs ej					
Skopgift saknas/fromt ej					

HbA1c < 70 mmol/mol är en av Götalandsregionen utvald kvalitetsindikator. Mål minst 80 %

Oplanerad återinskrivning inom 7 dagar (barn)

- SÄS 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.

	Amning vid utskrivning	IVH hos förtidigt födda	BPD hos förtidigt födda	ROP hos förtidigt födda	VI 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					
Skopgift saknas/fromt ej					

Övervikt hos barn

- Resultat för behandling av övervikt hos barn är vid BUM-Skene och BUM-Viskan inte säkert skilt från genomsnittet i VGR.

Psykiatri

Depression och bipolär affektiv sjukdom

- Säs når regionens mål för depressionsskattning efter ECT, men inte VGR som helhet. VGR når inte det regionala målet för återfall i affektivt skov inom 12 månader.

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
Kungälvssjukhus		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/rimt ej			

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

Läkemedelsgenomgång vid psykossjukdom

- 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.
- Ingen av de tre mottagningarna i Södra HSN når det regionala målet: Björkängen Borås (88 %), Mark Skene (42 %) och Vårgårda (78 %).

Rättspsykiatri

- RPV Borås når inte rättspsykiatrins mål att andelen patienter med fetma ska vara mindre än 37 %.
- Borås har lägst andel patienter i VGR som återfaller i brottslig gärning under pågående vård och når rättspsykiatrins mål om 10 %.

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

ADHD

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

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

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

Somatisk vård och hälsoutfall vid samtidig psykisk sjukdom

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

Läkemedel

- HSN S har inga direkt signifikanta avvikelser från övriga nämnder med avsikt på de läkemedelsindikatorer som redovisas i 2017 års Verksamhetsanalys.
- Antalet användare av olämpliga läkemedel minskar över tid i samtliga HSN. VGR har dock jämfört med riket en hög andel äldre individer med olämplig läkemedelsbehandling.

Tandvård

- Regionen når ännu inte målet att andelen 6-åringar med kariesskadade tänder ska vara högst 20 procent år 2020. Andelen uppgick till 22,6% i länet år 2016. De kommuner inom HSN S som ännu inte nått

målet under 2015/2016 är Svenljunga (26%), Borås, Ulricehamn, Mark, Tranemo (20-25%). FRAMM är ett regionalt tandhjälpningsprogram 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 67% till 58% mellan 2014 och 2016 i HSN S.

	85	61	83	63	55	61	60	66	69	53	83
Riket exklusive VG	81	56	82	64	54	63	56	61	65	43	84
VG	80	51	85	63	49	57	57	66	56	41	80
HSN Norra	83	56	79	66	51	65	57	59	67	42	84
HSN Västra	82	53	80	61	61	63	55	55	65	39	83
HSN 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
<small>Tillgång till sjukvård Förtroende hälso- 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</small>											
<small>Statistiskt signifikant lägre än riket exkl VG</small>											

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.

Fakta om hälso- och sjukvård

Vårdkonsumtion

- Antal besök/vårdtillfällen per invånare i Västra Götaland ökade mellan 2005 och 2011 och framförallt inom primärvård.
- Efter 2011 minskade vårdkonsumtionen, framförallt antal läkarbesök inom primärvård i samtliga åldersgrupper. År 2015 och 2016 ökade vårdkonsumtionen igen till följd av fler besök till fysioterapeut efter införandet av vårdval rehab.
- Lägst vårdkonsumtion totalt sett sågs i HSN S och HSN Ö år 2015 och 2016, framförallt till följd av färre besök till läkare i specialiserad vård, men även läkarbesök i primärvård.

	Antal av bed. sökt vård		Antal av bed. sökt PV		- PV läkare		- PV övrig personal		Antal av bed. sökt spec. besök		- spec. läkare		- spec. övrig personal		Antal besök/åtg. per inv.		Antal PV besök/åtg. per inv.		- PV läkare		- PV övrig personal		Antal spec. besök/åtg. per inv.		- spec. läkare		- spec. övrig per		Antal i...			
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	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 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	79.3	70.9	58.6	49.2	47.7	41.9	23.9	8.3	6.0	3.7	1.4	2.3	2.2	1.2	1.0	0.13
HSN Västra	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	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 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	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
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																
Regionalt genomsnitt lägre än VG																																
Statiskt snitt lägre VG																																
Regionalt genomsnitt lägre än VG																																

Tillgänglighet

Specialiserad vård

Måluppfyllelsegraden för vårdgarantin inom den specialiserade sjukvården visar en nedgång sedan flera år. Antal väntade till första besök och till åtgärd eller behandling är högre i Västra Götalandsregionen än i riket. SU har lägst måluppfyllelse i regionen. Den sjunkande måluppfyllelsen i VGR gäller på en

övergripande nivå och det finns enheter som avviker från det generella mönstret. Totalt i juli 2017 hade cirka 20 000 patienter väntat mer än 90 dagar på ett första besök och drygt 11 000 patienter väntat på en operation/åtgärd mer än 90 dagar.

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

Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) första besök

- Måluppfyllelsen generellt under perioden har legat något lägre jämfört med tidigare, men är på samma nivå som i regionen. Måluppfyllelsen varierade mellan 65-76% under januari till augusti 2017, jämfört med 68-76% i regionen.
- Hudsjukvården har det största vårdutbudet sett till det totala antalet väntande cirka 1 500. Måluppfyllelsen under perioden är i medel cirka 60 %.
- Ortopedin uppvisar en halvering av måluppfyllelsen från nästan 100 % i början av 2015 till 50 %, i juli 2017.
- ÖNH har under lång tid haft en hög måluppfyllelse, nästan 100 % men har sedan våren 2017 visat sjunkande resultat. I juli 2017 var måluppfyllelsen cirka 70 %.

Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) operation/åtgärd

- Den nationella vårdgarantins måluppfyllelse, totalt sett under januari-augusti 2017 är runt 75-80 %, jämfört med runt 65% i regionen.
- Totalt sett har den nationella vårdgarantins måluppfyllelse legat högre än VGR. Det totala antalet väntande patienter var i juli 2017 knappt 3 000. Vilket är det högsta uppmätta värdet.
- Ögon har det vårdutbud med flest totalt antal väntade, knappt 800. Måluppfyllelsen är relativt hög och det har skett en

förbättring sista året, trots ett under perioden kraftigt ökande totalt antal väntande patienter. Måluppfyllelsen under sommarmånaderna har varit 88 %.

- Gråstarr visade i augusti ett totalt antal väntande på cirka 450 patienter. Måluppfyllelsen i medel under perioden har varit knappt 80 %.
- Måluppfyllelsen inom "Kirurgi övriga" har under en längre period minskat. I maj 2016 var måluppfyllelsen 85 % och i augusti 2017 uppmättes den till 63 %.

Särskild satsning barn- och ungdomspsykiatri

- Måluppfyllelsen för ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri inom SÄS ligger högt mellan 75 och 97 % under januari till augusti 2017. Graden av måluppfyllelse har varit högre tidigare.
- När det gäller behandling vid BUP varierar andelen patienter som får behandling inom 1 månad mellan 13 % och 60 % under perioden.
- Andelen barn och ungdomar som genomgår fördjupad utredning inom 1 månad är mycket låg, mellan 5 och 20%.

Ledtider akutmottagning

- Andel som uppfyller mål "tid till triage" har inte ändrats nämnvärt i regionen under perioden 2013-2017. Andelen i VGR ligger runt 50-55%. SÄS ligger på drygt 40 % triagerade inom 10 minuter.
- Andelen som uppfyller mål "tid till läkare" (inom en timme) har inte ändrats nämnvärt i regionen och ligger på drygt 40%. Målet är 55%.
- Mellan 50-60 % av patienterna lämnar akutmottagningen inom 4 timmar. I regionen är andelen 60%.

Ambulanssjukvård

- Det regionala målet vid ett Prio-1 larm att minst 90 % av invånarna skall nås inom 20

minuter nås inte under mätperioden, varken för regionen som helhet, de enskilda sjukvårdsförvaltningarna eller nämnderna. I regionen är andelen 80 %.

- SÄS har något lägre värde än regionen.
- Målet att medianväntetiden för Prio-1-ärenden ska vara högst 12 minuter uppnås inte i regionen utan ligger på drygt 13 minuter och vid SÄS runt 14 minuter.
- Medianväntetid för Prio-2 ökar under 2012-2016 i regionen och vid SÄS. Förklaringen är sannolikt ökande antal patientuppsdrag där ökande andel tilldelas Prio-1, vilket medför att Prio-2 (som är mindre akut) får vänta ytterligare.
- Målet är att 100 % av förbeställda sjuktransporter (Prio-4) skall komma i tid till undersökning/behandling. Varken regionen eller de enskilda nämnderna når målet om punktlighet.
- Totalantalet uppsdrag (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 högst i HSN N och HSN Ö i länet, följt av HSN S.