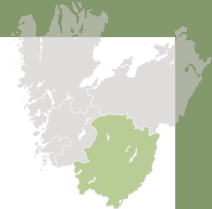




PLANERINGSUNDERLAG 2020

Södra hälso- och
sjukvårdsnämndområdet

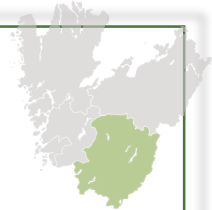


Planeringsunderlag HSN S 2020

- Syfte med underlaget är att öka hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att bidra till förbättrad hälsa i Västra Götaland genom att identifiera områden där det finns utrymme för en mer jämlik hälsa.
- Underlaget baserar sig i huvudsak på analyser gjorda i Verksamhetsanalys 2019, Hälsoläget 2019, Sjukhus- och Primärvårdsrapporterna 2019.

Innehåll

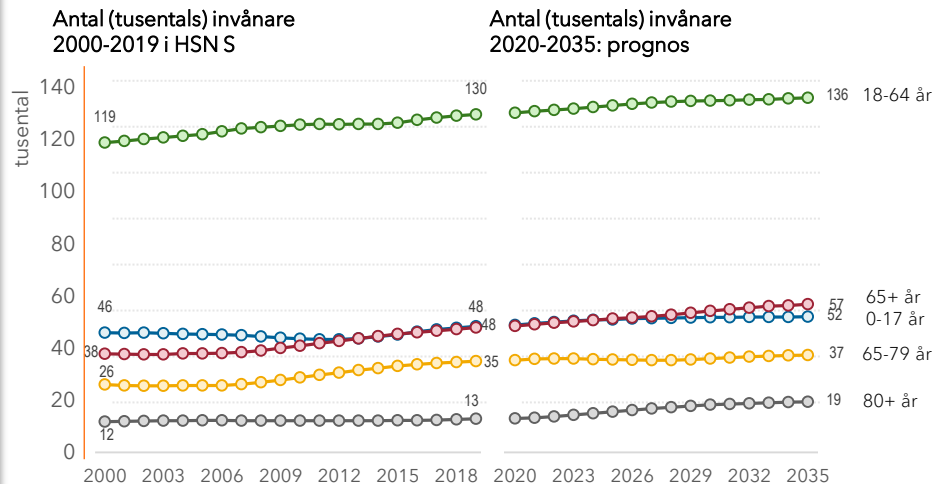
- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|---|
| ■ Demografi | ■ Läkemedel | ■ Patientsäkerhet |
| ■ Hälsa | ■ Sjukhusvård | ■ Uppfattning om vård |
| ■ Vårdkonsumtion | ■ Psykiatri | ■ Sammanfattning och slutsatser |
| ■ Tillgänglighet | ■ Primärvård | |



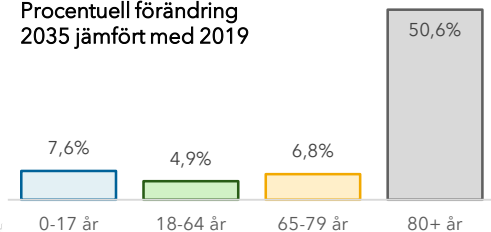
Demografi

Befolkningsutveckling och struktur

Befolkningsutveckling

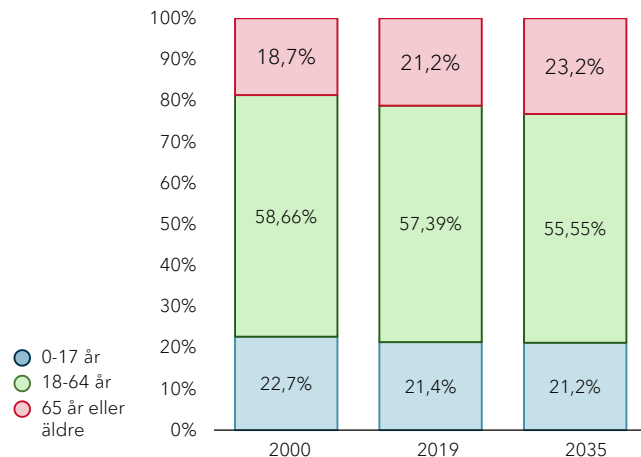


Procentuell förändring 2035 jämfört med 2019



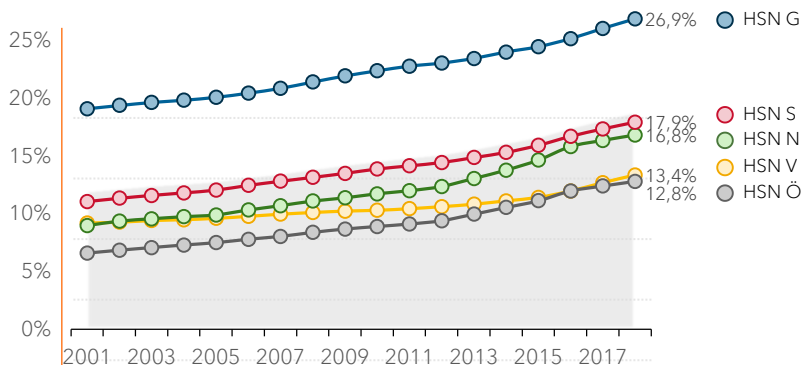
- HSN S är det nämndområde med den lägsta befolkningen.
- Gruppen som består av de allra äldsta kommer att öka mest.
 - Invånare 80+ år kommer öka med 51 procent.
- Försörjningskvoten beräknas minska.

Åldersfördelning i HSN S 2000, 2019 samt prognos 2035



Befolkningsutveckling

Andel utrikesfödda

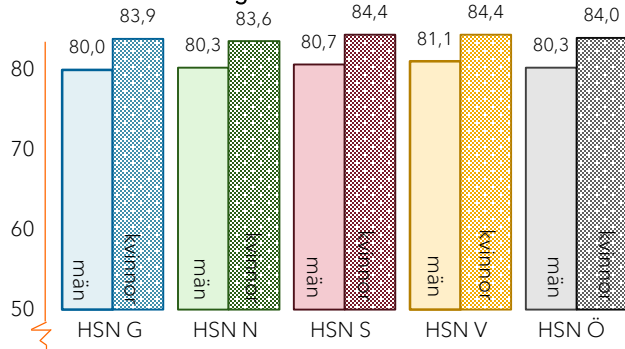


■ HSN Södra har totalt drygt 224 000 invånare, varav drygt 40 000 är födda utomlands.

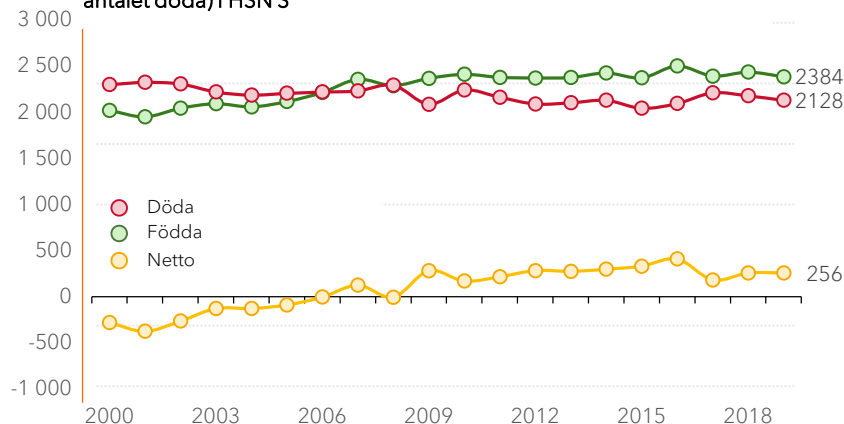
■ Den förväntade medellivslängden är 80,7 år för män och 84,4 år för kvinnor.

■ Det föds fler barn än antal invånare som dör per år.

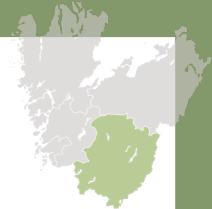
Förväntad medellivslängd



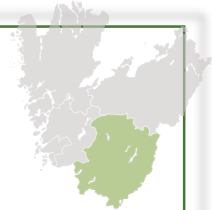
Antal födda och döda, samt födelsenetto (antal föda subtraherat med antalet döda) i HSN S



Sammanfattning demografi



- Befolkningen i HSN S ökar mycket långsamt över tid och relativt låg andel är födda utomlands. Enligt prognosen minskar den andel av befolkningen som är i arbetsför ålder, medan de allra äldsta ökar. Prognosen fram till 2040 är att befolkningen kommer att öka med 8,8 procent.
- Befolkningens behov av hälso- och sjukvård bestäms i hög grad av befolkningens ålder. En ökande medelålder hos befolkningen innebär ökat behov av hälso- och sjukvård.
 - Nästan 332 000 i Västra Götaland är 65 år eller äldre och andelen förväntas öka de närmaste decennierna till 410 000.
 - I HSN Södra är 13 000 invånare 80 år eller äldre och förväntas öka till 19 000 år 2035, motsvarande drygt 6 000 fler personer som är 80 år eller äldre.
- Det föds fler barn än invånare som avlider per år.



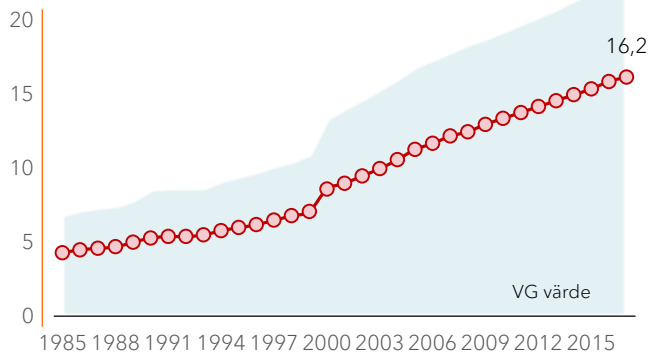
Hälsa

Livsvillkor och levnadsvanor

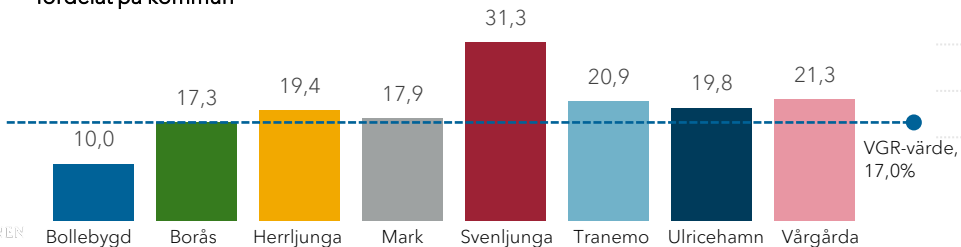


Livsvillkor

Andel med eftergymnasial utbildning 3 år eller längre i HSN S och Västra Götaland totalt



Andel elever i årskurs 9 i HSN S som ej är behöriga till gymnasiet 2019, fördelat på kommun

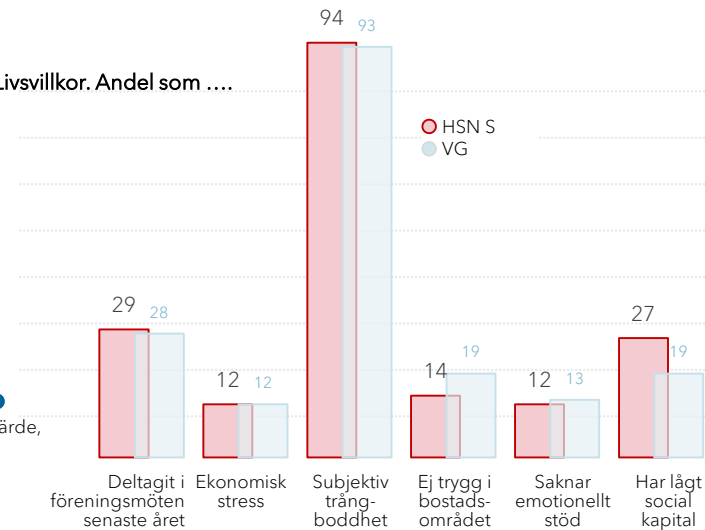


- Utbildningsnivån hos invånarna i HSN S är lägre än genomsnittet för Västra Götaland. Samtidigt är andelen elever i årskurs 9 som saknar gymnasiebehörighet, högre än genomsnittet i de flesta kommunerna inom nämndområdena.

- Bollebygd som är den minsta kommunen, har en högre andel elever i årskurs 9 med gymnasiebehörighet.

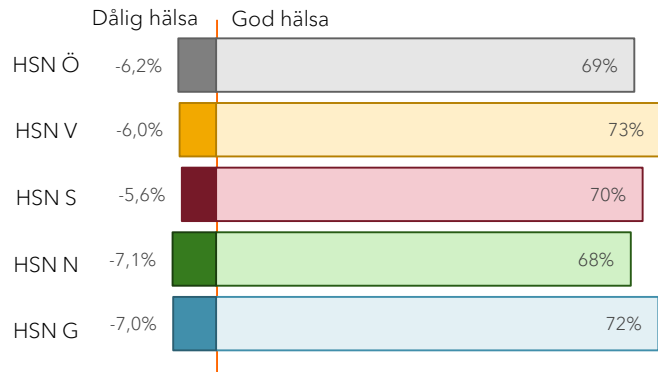
- Det är relativt sett färre som uppger att de känner sig otrygga i sitt bostadsområde inom nämndområdet men fler som upplever att de har lågt socialt kapital.

Livsvillkor. Andel som



Levnadsvanor och hälsa

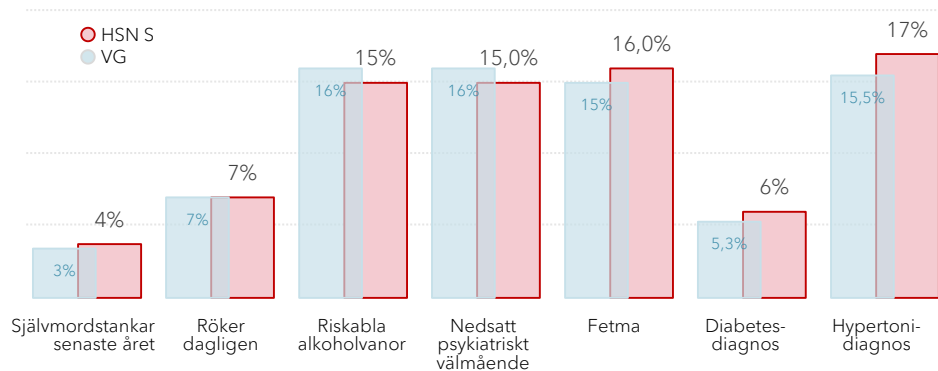
Självskattad hälsa



- Det är relativt sett en högre andel av befolkningen i HSN S som har fetma, diabetesdiagnos och/eller diagnosen högt blodtryck.
- Andelen rökare är 7 procent, vilket är i nivå med regionen i stort.

- Sjuttio procent av invånarna i HSN S upplever sig ha god hälsa medan 5,6 procent upplever sig ha dålig hälsa (vilket är lägst i regionen).
- Det är relativt en något lägre andel av invånarna i HSN S som har riskabla alkoholvanor.
- Bland vuxna bedöms 15 procent ha nedsatt psykiskt välbefinnande och fyra procent rapporterar självmordstankar senaste året.

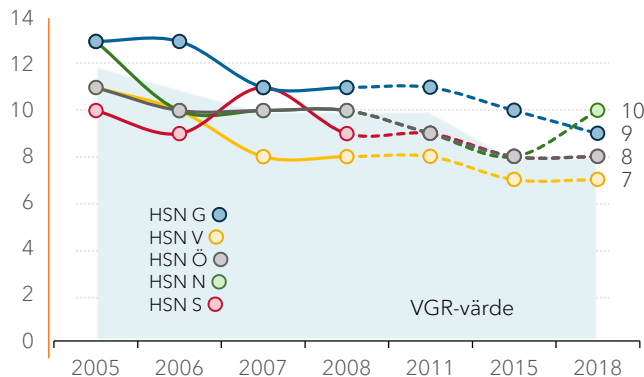
Hälsaspekter i HSN S samt Västra Götaland totalt



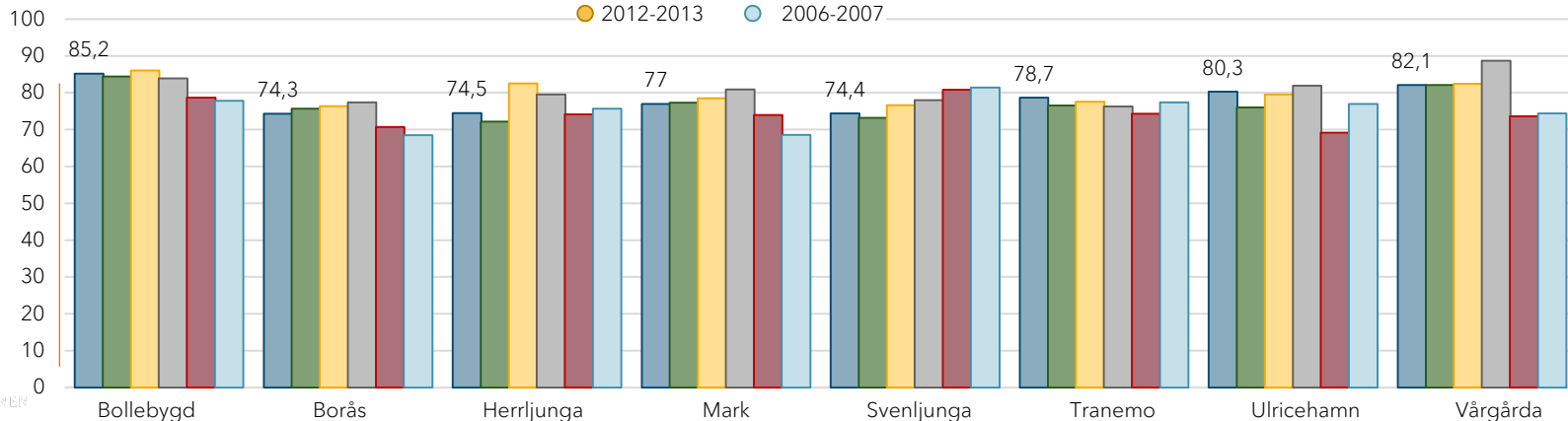
Tandhälsa

- Åtta procent av invånarna uppger dålig tandhälsa, vilket är genomsnittet i Västra Götaland.
- Den upplevda tandhälsan i befolkningen har förbättrats något över tid.
- Det skiljer ca 11 procentenheter 2016/17 mellan den kommun i HSN S med störst andel kariesfria sexåringar (Bollebygd) och den med lägst (Borås, Herrljunga, Svenljunga).

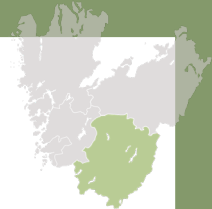
Andel med dålig tandhälsa 2005-2018 Folkhälsoenkäten



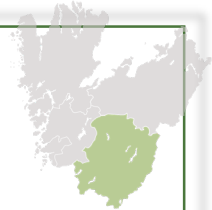
Andel kariesfria 6-åringar i HSN S, uppdelat per kommun



Sammanfattning hälsa



- Andelen invånare som har eftergymnasial utbildning som är längre än tre år, är låg och lägre än genomsnittet i Västra Götaland.
- Det är relativt stora skillnader mellan kommunerna inom HSN S när det gäller andel elever med gymnasiebehörighet. Det skiljer drygt 20 procent mellan den kommun som har högst andel behöriga (Bollebygd) och den som har lägst (Svenljunga). I Svenljunga saknar tre av tio elever behörighet till gymnasiet.
- Relativt sett lägre andel som har riskabla alkoholvanor och lägre andel som upplever psykisk ohälsa i nämnden. Högre andel med både fetma, diabetes och högt blodtryck, jämfört med övriga nämnder.
- Stora skillnader i tandhälsa hos 6-åringar inom nämndområdet. Borås, Herrljunga och Svenljunga är de kommuner som har högst andel 6-åringar med karies, där cirka 25 procent har kariesangrepp. Lägst nivå 6-åringar med karies finns i Bollebygd, 14,8 procent.



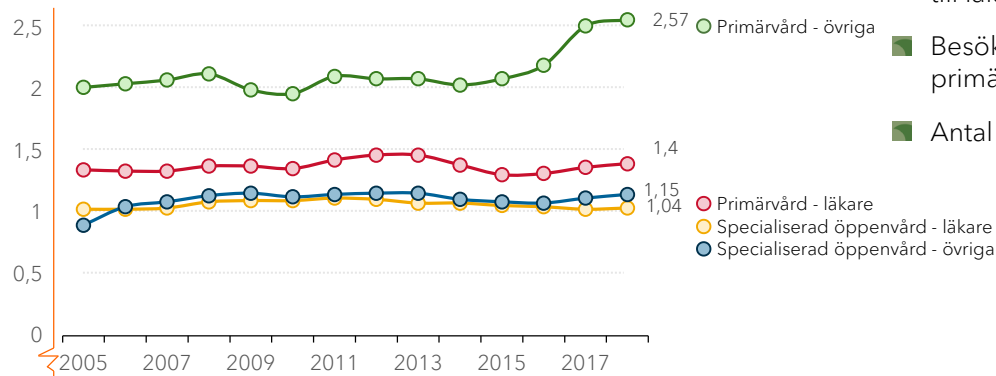
Vårdkonsumtion

Vårdkontakter och vårdtillfällen

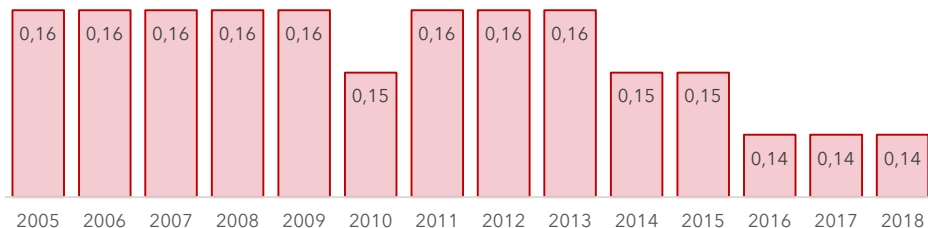


Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion i HSN S



Antal vårdtillfällen per invånare 2005-2018, HSN S



■ En högre andel av invånarna i HSN S besöker primärvårdsläkare och en lägre andel besöker specialisläkare. Det är dock väldigt små skillnader.

■ I primärvård och specialistvård är antal besök till läkare relativt konstant över tid.

■ Besök till övriga professioner inom primärvården har ökat.

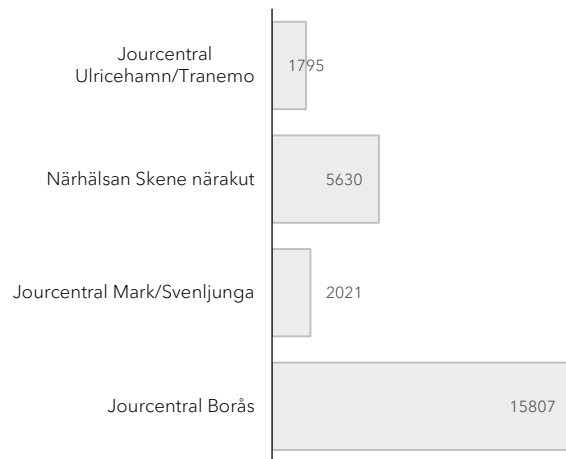
■ Antal slutenvårdstillfällen har minskat över tid.

Andel som sökt ...	...vård	...primärvård	PV-läkare	...spec. öppenvård	...spec. öppenvård läkare	...slutenvård
VG	78,5	71,3	57,4	46,9	40,4	8,4
HSN N	80,9	75,2	59,3	45,3	39,6	9,5
HSN V	79,7	72,2	58,7	47,6	41,0	8,0
HSN G	77,3	68,5	57,4	48,2	41,4	7,5
HSN S	79,9	73,4	59,9	45,8	39,8	8,9
HSN Ö	79,9	73,4	53,4	47,4	40,3	9,4

■ Statistiskt signifikant bättre än riket
 ■ Ej säkert skilt från riket
 ■ Statistiskt signifikant lägre än riket

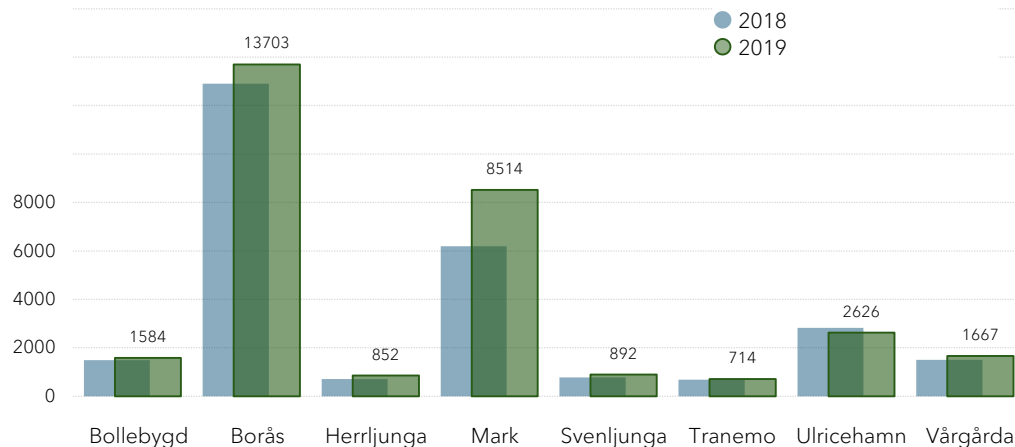
Besök på jourcentraler

Antal besök på enskilda jourcentraler 2019, folkbokförda i HSN S



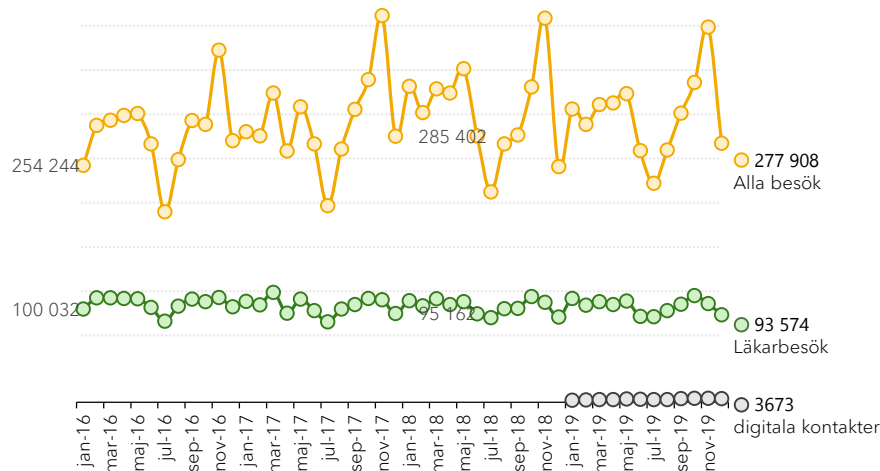
- Jourcentralen i Borås tar emot flest besök.
- Jourcentralen i Ulricehamn/Tranemo tar emot lägst antal.
- Det är invånarna i Borås och Mark som gör flest besök på jourcentralerna.
- Antalet besök vid jourcentralerna har ökat jämfört med 2018.

Antal besök på jourcentraler, folkbokförda i olika kommuner inom HSN Södra

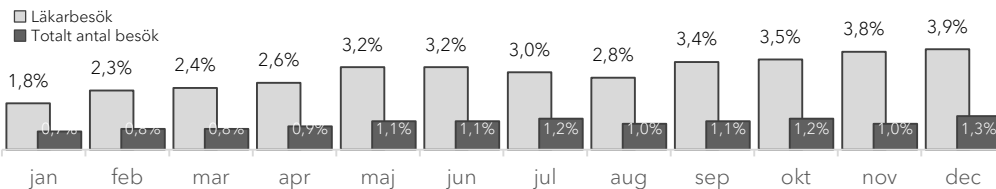


Digitala vårdkontakter inom primärvården

Olika former av kontakt med Närhälsan bland folkbokförda i Västra Götaland 2018-19

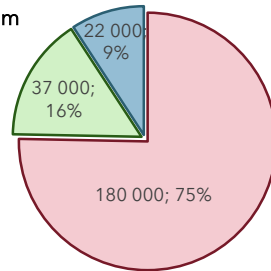


Andel e-kontakter i primärvården i VG 2019 i förhållande till antal läkarbesök och totalt antal besök



- Andelen kontakter med vården som sker digitalt ökar långsamt och utgör nu knappt 4 procent av det totala antalet läkarbesök i primärvården.
- Ännu ses ingen minskning av antalet läkarbesök i primärvården, som en följd av det ökade antalet digitala besök.
- Endast en fjärdedel av alla digitala vårdkontakter görs hos vårdgivare inom regionen eller till privata vårdgivare i regionen.

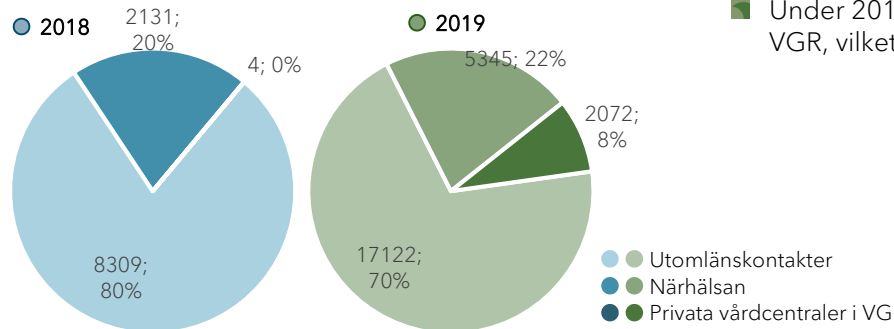
Digitala kontakter inom primärvården 2019 i Västra Götaland



- Regionens vårdgivare (dvs Närhälsan)
- Vårdgivare utanför regionen (dvs Kry, Min Doktor mm)
- Privata vårdgivare inom regionen (privata vårdcentraler)

Vårdmöten online (chatt, Skype/video)

Antal/andel vårdmöten i primärvården som genomförs via chatt, Skype/video, folkbokförda i HSN Södra



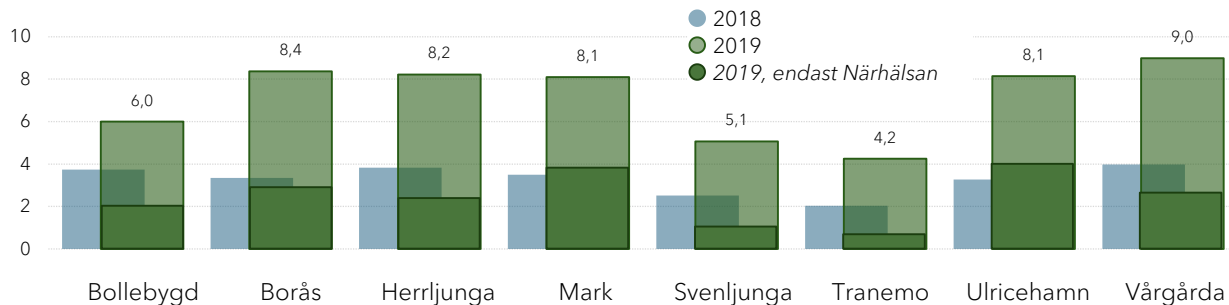
■ Andel av läkarbesök som sker digitalt ökar över tid.

■ Under 2018 gjordes 8309 digitala besök till vårdgivare utanför VGR, vilket var 80 procent av alla digitala besök.

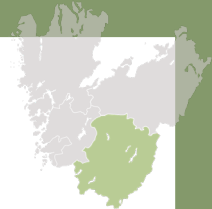
■ Under 2019 gjordes cirka 25 000 digitala besök, var av 70 procent gjordes till vårdgivare utanför Västra Götaland.

■ Privata vårdcentraler inom VGR startade med digitala besök, sammanlagt 2072 under 2019.

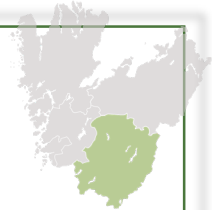
Andel av läkarbesöken i primärvården som genomförs via chatt, Skype/video, primärvård, folkbokförda i HSN Södra



Sammanfattning vårdkonsumtion



- Läkarbesöken i primärvården och till specialister håller en stabil nivå över tid.
- Besöken till övriga vårdgivare inom primärvården ökar.
- Tillsammans med invånarna i HSN N och invånarna i HSN Ö har invånarna i HSN S en högre andel som har vårdats inom slutenvård. Antalet slutenvårdstillfällen som görs av invånare i HSN S har minskat med cirka 5 000 per år 2018 jämfört med 2013.
- Under 2019 gjorde invånarna i HSN S drygt 25 000 besök på jourcentraler i området.
- Digitala vårdkontakter utgörs hälsocoach on line, ungdomsmottagning, digitala läkarbesök och digitala kontakter med andra yrkeskategorier. Antalet digitala vårdkontakter ökar långsamt.
- Under 2019 gjordes sammanlagt 25 000 digitala vårdkontakter inom primärvården, där invånare i HSN S var patient. Sjuttio procent av dessa görs hos vårdgivare utanför VGR. Ännu ses ingen säker påverkan på antalet vanliga läkarbesök.



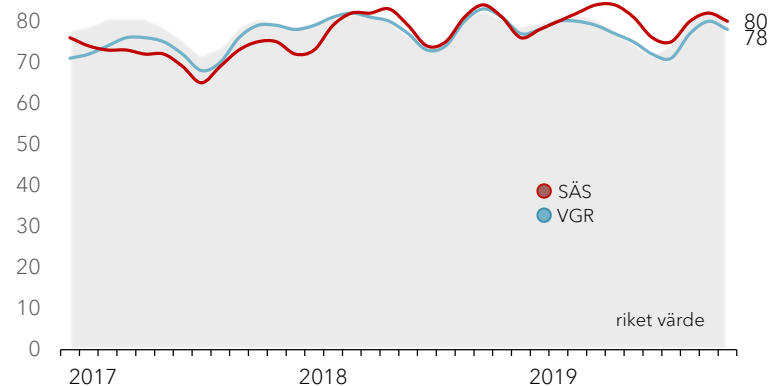
Tillgänglighet

Väntetider, överbeläggningar, utlokaliseringar och
utskrivningsklara patienter

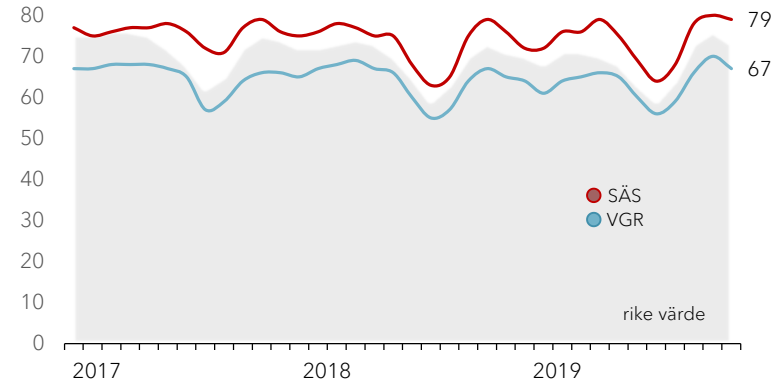


Väntetider

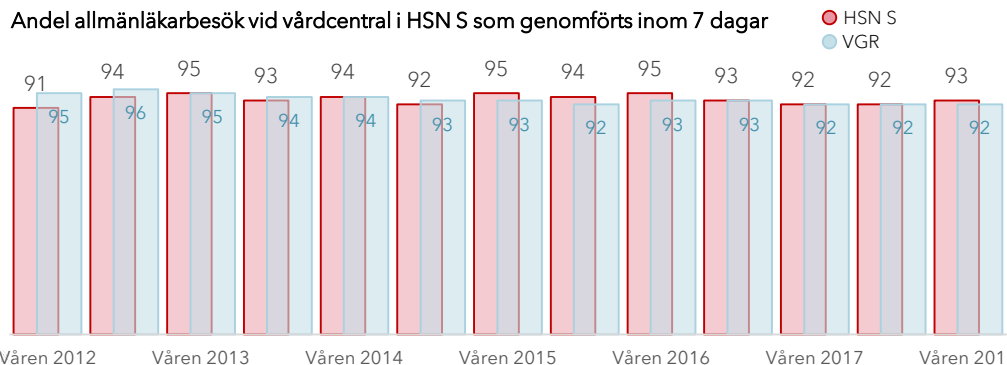
Andel väntande <91 dgr till första besök - specialiserad vård



Andel väntande <91 dgr till operation - specialiserad vård



Andel allmänläkarbesök vid vårdcentral i HSN S som genomförts inom 7 dagar

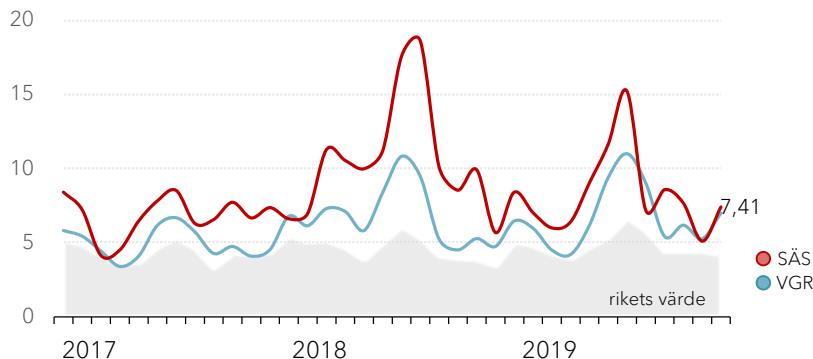


- Relativt hög andel patienter får ett första besök inom vårdgarantin.
- Även tillgängligheten till operation och åtgärd är hög och högre än både VGR och riket.
- Tillgängligheten inom primärvården är med den mätmetod man hittills använt hög.

Överbeläggning och utlokaliseringar



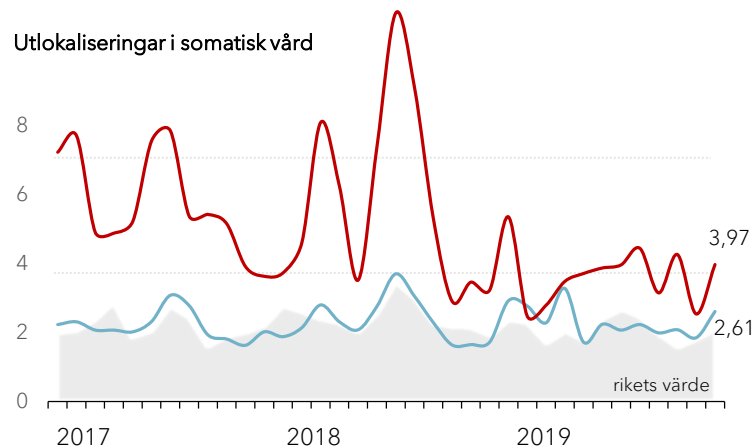
Överbeläggningar i somatisk vård



- "Utlokaliserad" är en inskriven patient som vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.
- Markörbaserad journalgranskning har visat att utlokaliserade patienter har 60 procent högre risk att få en vårdskada.
- Vid SÄS ses ingen ökning av antalet utlokaliseringar under 2019.

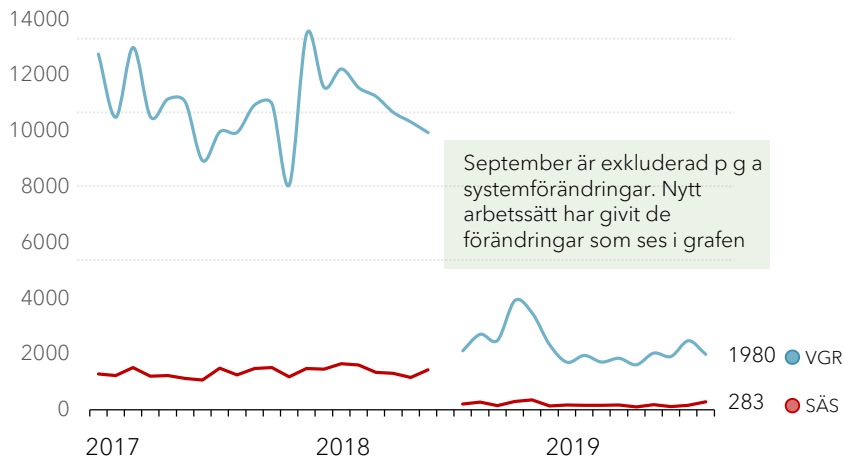
- "Överbeläggning" föreligger när en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats.
- Vårdens övergång från slutna vårdformer till öppenvård, har inneburit ökad effektivitet och bättre resultat.
- Ingen tydlig ökning av antalet överbeläggningar trots att antalet disponibla vårdplatser minskar.

Utlokaliseringar i somatisk vård



Utskrivningsklara patienter - somatik

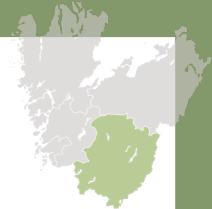
Antal utskrivningsklara dagar per månad 2017-2019



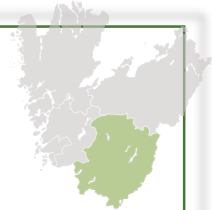
- Diagrammet visar antalet vård dagar i slutenvård, per månad, som gjorts av patienter som är utskrivningsklara.
- Antalet vård dagar som utskrivningsklara patienter blivit kvar på sjukhuset har minskat betydligt.

- Enligt den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, som gäller sedan 2018, övergår betalningsansvaret till kommunen efter tre dagar.
- Tidigare hade kommunen fem vardagar på sig att ta hem patienten. Den nya lagen innebär att kommunen bara har tre dagar på sig

Sammanfattning tillgänglighet



- Generellt är tillgängligheten till första besök inom 3 månader är relativt god och SÄS ligger i nivå med riket. Även tillgängligheten till operation och åtgärd ligger är hög, högre än riket.
- Hög andel av patienterna i primärvården får ett besök inom sju dagar, när man mäter manuellt under en bestämd period två gånger om året. Nu gäller ny garanti, där patienten ska få ett professionsneutral bedömning inom tre dagar.
- Att ha patienter på en överbelägningsplats eller som utlokaliserad är inte önskvärt. Det är till nackdel för både personal/arbetsmiljön och patienten. Som utlokaliserad har en patient cirka 60 procent högre risk att få en vårdskada.
- Vid SÄS ses ingen säker ökning av överbeläggningar och utlokaliseringar över tid.
- Antalet vårddygna på sjukhus som upptas av utskrivningsklara patienter har minskat betydligt, sedan den nya lagen trädde i kraft och ser ut att för somatiska vården vid SÄS närma sig noll.

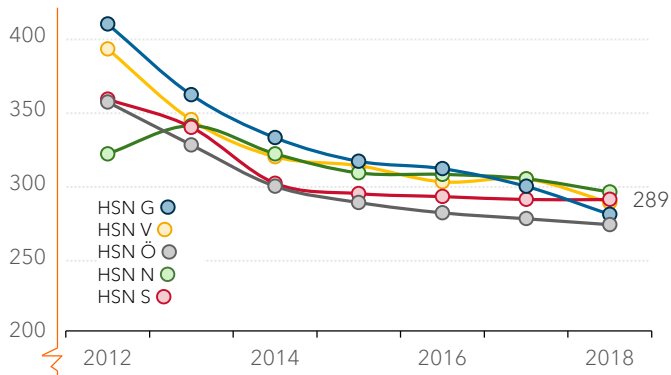


Läkemedel

Antibiotika och läkemedel till äldre

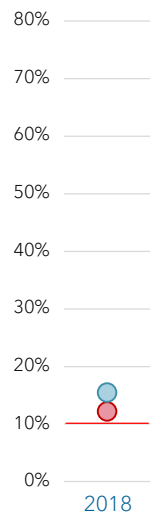
Läkemedel

Antibiotika i Västra Götaland, antal recept per 1000 invånare

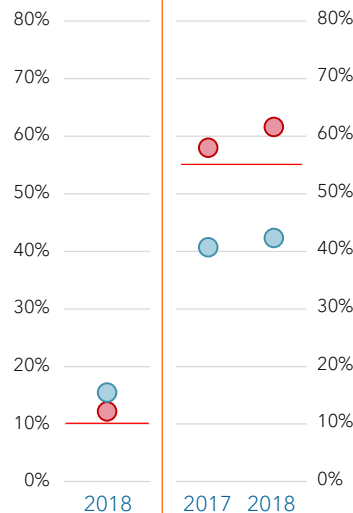


- Antibiotikaförskrivningen på recept minskar i regionen.
- I HSN S har förskrivningen minskat från att tidigare vara bland de lägsta i regionen.
- I HSN S är nu antalet antibiotikarecept per 1 000 invånare 289. År 2012 var det 356 per 1 000.

Andel patienter inom sjukhusvård med urinvägsinfektion utan feber som initialt behandlas med kinoloner



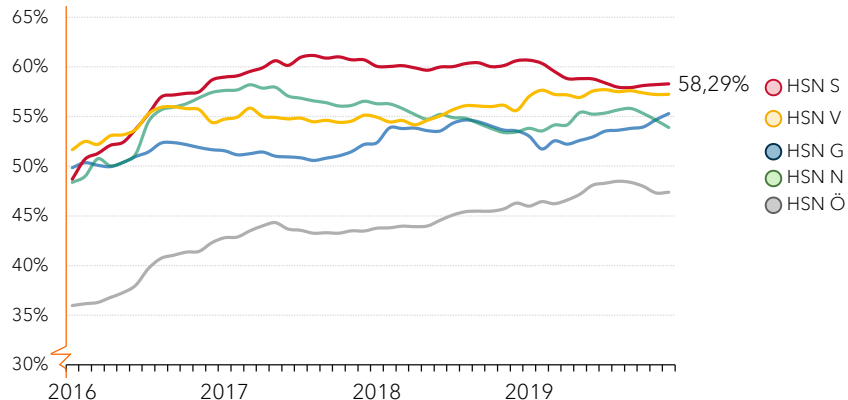
Andel patienter inom sjukhusvård med misstänkt samhällsförvärd pneumoni som initialt behandlas med penicillin



- För att minska resistensutveckling är det oerhört viktigt att sjukvården använder rätt sorts antibiotika.
- Vid vanlig lunginflammation ska penicillin användas. Det är stor skillnad i användningen av penicillin vid sjukhusen i VGR.
- Vid urinvägsinfektion utan feber ska **inte** kinoloner användas. Kinoloner används idag i för hög utsträckning.
- Vid SÄS är användningen av kinoloner lägre än i VGR.
- SÄS är det sjukhus i VGR som ligger allra bäst

Läkemedel till äldre

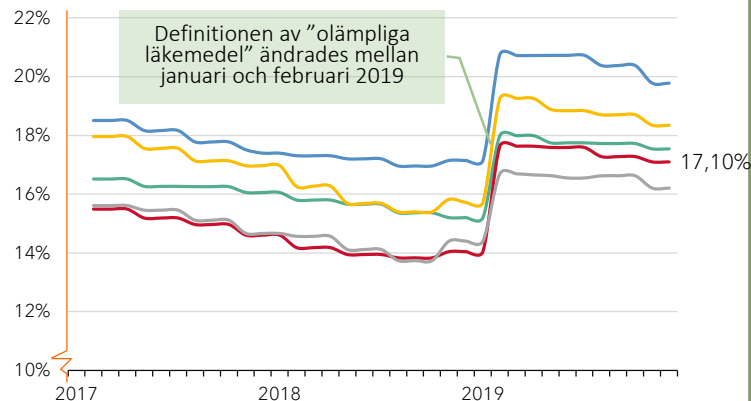
Andel listade individer 75 år och äldre per vårdcentral där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts senaste 12 månaderna, 2016-2019



- Olämpliga läkemedel till äldre är sådana läkemedel som anses ge hög förekomst av biverkningar hos äldre personer.
- Det är Socialstyrelsen som anger vad som är olämpliga läkemedel till äldre.
- De äldre invånarna i HSN S har förhållandevis låg andel olämpliga läkemedel och andelen minskar över tid.

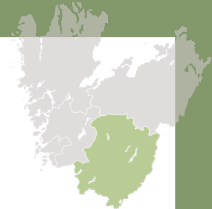
- För patienter som är över 75 år ska årligen en genomgång av patientens läkemedel göras.
- Vid genomgången där dosjusteringar ska göras ska också listan saneras från olämpliga och onödiga läkemedel.
- I regionen görs i genomsnitt en läkemedelsgenomgång hos 55 procent av de äldre patienterna. Variationen är stor mellan och inom nämnderna (15-90 procent).
- I HSN S gör vårdcentralerna relativt sett en högre andel läkemedelsgenomgångar.

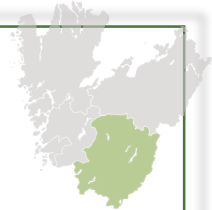
Andel listade individer 75 år och äldre per vårdcentral med olämpliga läkemedel 2017-2019



Sammanfattning läkemedel

- I HSN S är receptförskrivningen av antibiotika bland de lägsta i Västra Götaland. Det skrivs 289 recept per 1000 invånare.
- De flesta sjukhusen i regionen behöver bli bättre på att välja rätt antibiotika, vid både urinvägsinfektion och lunginflammation. I regionen är det Södra Älvsborgs sjukhus och Alingsås lasarett som har de bästa resultaten, där SÄS är allra bäst.
- Läkemedelsgenomgångar hos äldre patienter behöver öka. Andelen äldre som får en läkemedelsgenomgång varierar stort inom regionen. Den stora variationen kan bero på att sjukligheten hos de listade individerna 75 år och äldre varierar mellan vårdcentralerna och på bristande registrering. Fördjupad läkemedelsgenomgång behöver särskild registrering med KVÅ-kod.
- Förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre behöver minska ytterligare. I HSN S är andelen äldre får en läkemedelsgenomgång relativt hög och andelen som får olämpliga läkemedel lägre, än i de flesta övriga nämndområdena i regionen. Inför 2019 gjorde Socialstyrelsen en revision av listan, där fler olämpliga läkemedel lades till.





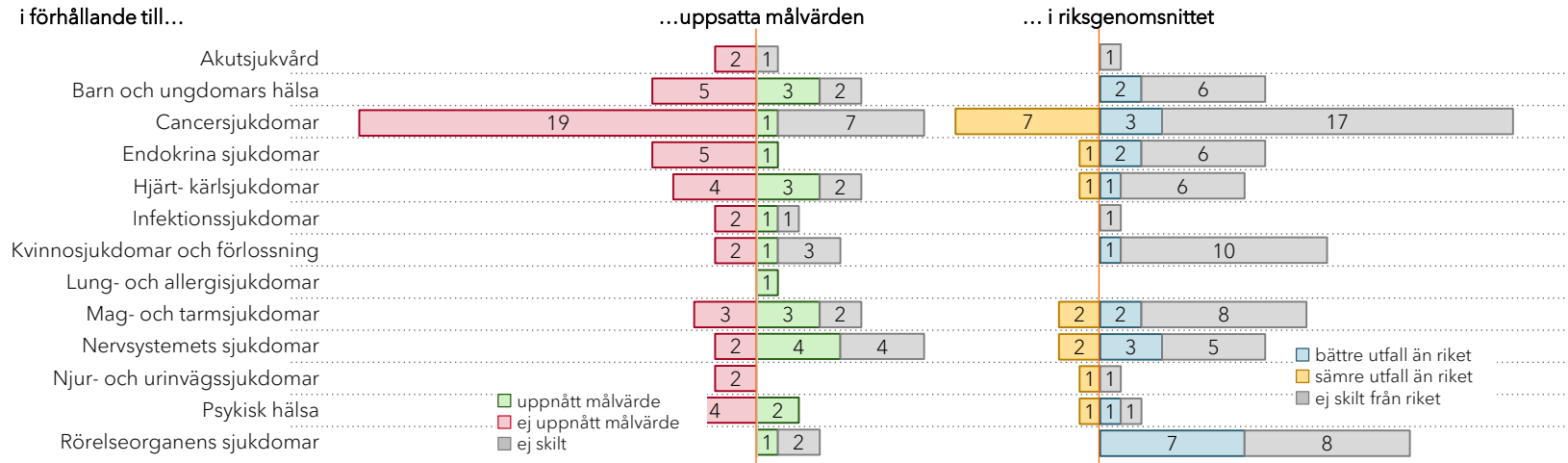
Sjukhusvård

Medicinsk kvalitet, diabetes, stroke,
hjärtsjukvård, höftfrakturer, cancer

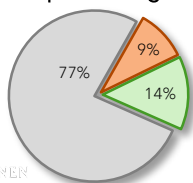


Medicinsk kvalitet – Södra Älvsborgs sjukhus

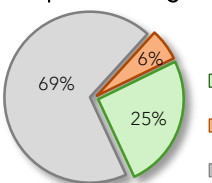
Medicinsk kvalitet vid SÄS
i förhållande till...



Jämfört med en
mätperiod tidigare



Jämfört med två
mätperioder tidigare

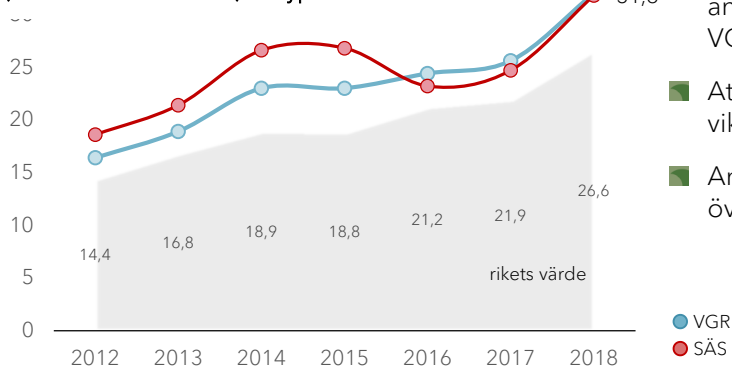


■ andel indikatorer
som förbättrats
■ andel indikatorer
som försämrats
■ ej skilt

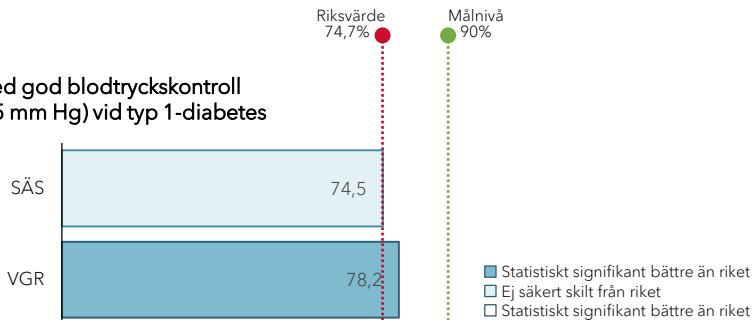
- Generellt ses bra kvalitetsresultat i förhållande till riksgenomsnittet.
- Inom cancer, där de flesta indikatorer gäller tillgänglighet, nås väldigt få mål och flera resultat är under rikssnittet, trots att även rikssnittet också är lågt.
- De senaste två åren har flera förbättringar gjorts.

Diabetes typ 1

Andel med god blodsockerkontroll
(HbA1c < 52 mmol/mol) vid typ 1-diabetes

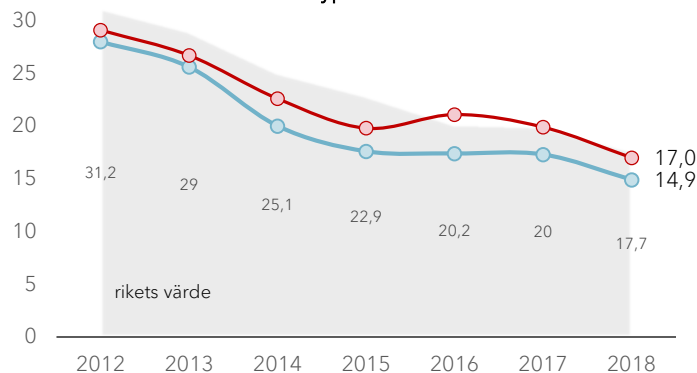


Andel med god blodtryckskontroll
(< 140/85 mm Hg) vid typ 1-diabetes



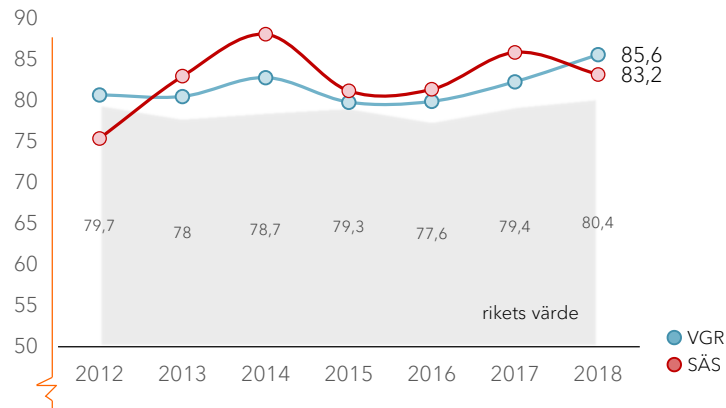
- Diabetesvården för patienter med diabetes typ 1 har generellt hög kvalitet i Västra Götaland och genomsnittet i regionen ligger över rikssnittet och resultaten förbättras ständigt.
- Att ha ett blodtryck som är normalt är mycket viktigt, inte minst för patienter med fler riskfaktorer, som t ex diabetes. Vid SÄS är andelen diabetiker som når blodtrycksnivån lägre än genomsnittet i VGR och i nivå med riksgenomsnittet.
- Att diabetiker får göra regelbundna fot- och ögonundersökningar är viktigt. Dessa undersökningar behöver öka hos diabetikerna.
- Andelen diabetiker som ligger dåligt i långtidsblodsocker minskar över tid och 2019 var den andelen vid SÄS under 15 procent.

Andel med dålig blodsockerkontroll (HbA1c > 70 mmol/mol) vid typ 1-diabetes



Stroke

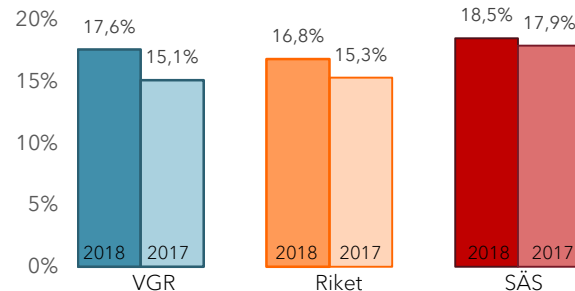
Antal strokepatienter som initialt vårdats på en strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk avdelning



- Andelen som behandlas med propplösande behandling eller mekanisk propptagning, ökar ständigt. Från 2019 är målet att minst 20 procent av patienterna med stroke ska få sådan behandling.
- Andelen strokepatienter som får sådan behandling behöver öka.
- Ju kortare tid som är fram till sådan behandling, ju bättre behandlingsresultat.

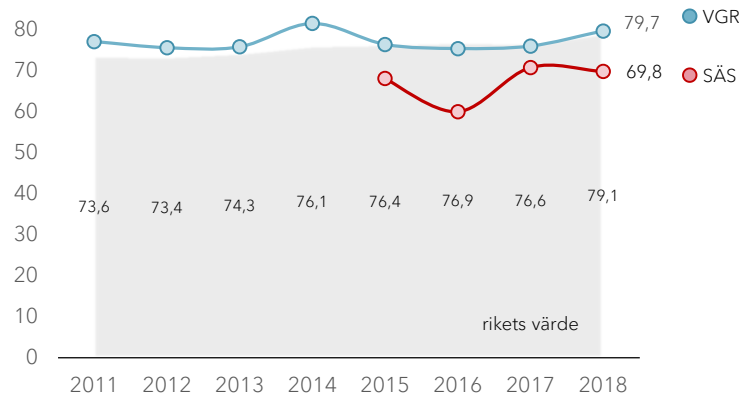
- Antalet personer som insjuknar i stroke per år har halverats de senaste 20 åren. Mellan 2012-2018 minskade antalet stroke i Västra Götaland med 750 fall, vilket innebär 600 miljoner i minskade kostnader.
- Bättre blodtrycksbehandling, lipidsänkande läkemedel, välreglerad diabetes och behandling med blodtunnande läkemedel vid förmaksflimmer, är exempel på åtgärder som leder till kvalitetsförbättring.
- I VGR är de flesta resultaten inom stroke bättre än rikets.
- Vid SÄS vårdas en något lägre andel av patienterna på strokeavdelning under 2018. under 2019 var den nivån högre 87 procent.

Andel personer som fått reperfusionsbehandling (trombolys- och/eller trombektomi) vid insjuknande i hjärninfarkt



Hjärtsjukvård

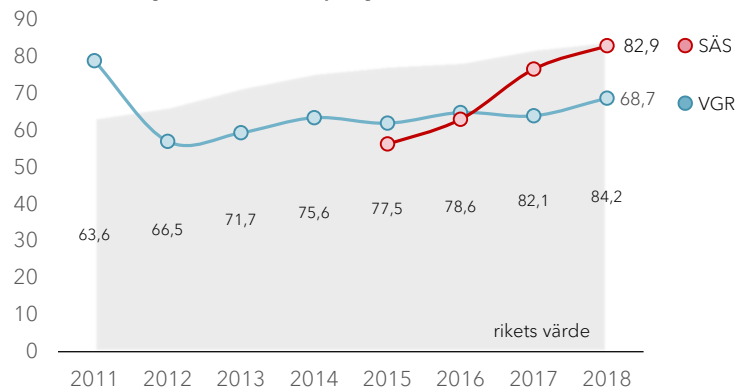
Andel patienter med ST-höjningsinfarkt som får reperfusionsbehandling inom målsatt tid



- Vid en mindre hjärtinfarkt (NSTEMI) ska kranskärlsröntgen göras inom 3 dygn.
- Vid SÄS görs en relativt hög andel av patienterna inom tidsgränsen.
- Patienterna med NSTEMI som kommer från Alingsås lasarett får 74 procent kranskärlsröntgen inom 72 timmar.

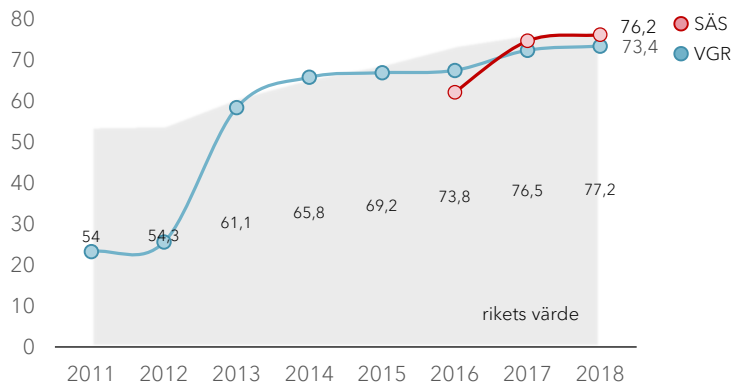
- Antalet patienter som insjuknar i hjärtinfarkt har halverats på 20 år.
- Vid en stor hjärtinfarkt (STEMI) ska kranskärlsröntgen göras inom 90 minuter.
- Att kranskärlsröntgen görs relativt omgående är väldigt viktigt för att undvika hjärtmuskelskada (hjärtsvikt).
- Målet nås inte vid SÄS, där 70 procent kommer till behandling i tid. Drygt 90 procent av patienterna med stor hjärtinfarkt behandlas med kranskärlsröntgen.

Kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt inom 72 timmar



Hjärtsjukvård

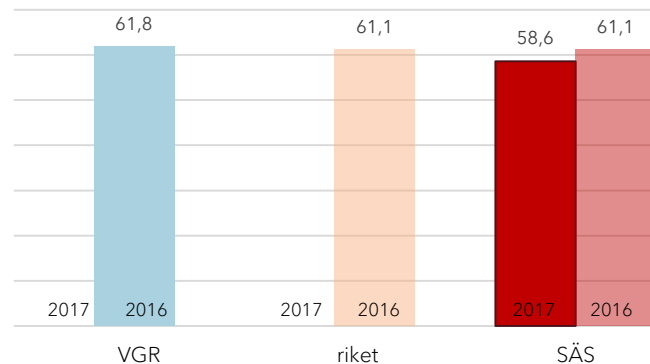
Andel patienter som når mål för systoliskt blodtryck (<140 mm Hg) 12-14 månader efter hjärtinfarkt



- Det föreligger skillnader inom VGR mellan hur stor andel av patienterna som behandlas med kombinationen RAAS + betablock.
- Vid SÄS är andelen som behandlas med kombinationen lägre än genomsnittet i VGR och i riket.
- Båda läkemedlen sänker blodtrycket, vilket kan vara en orsak till att inte behandlingen tolereras och att man därför måste avstå.

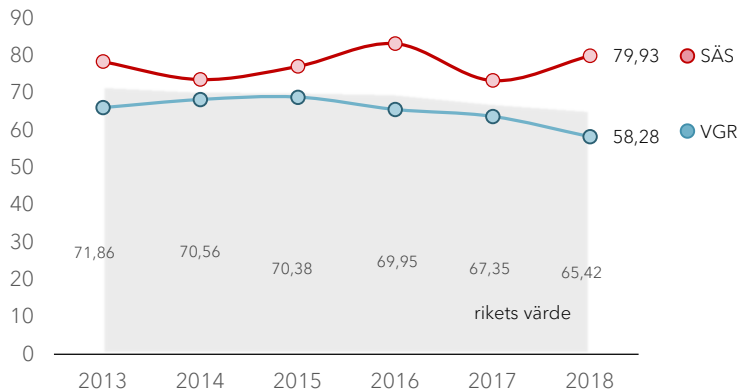
- Att ha ett blodtryck som ligger välreglerat, är viktigt. Inte minst efter en hjärtinfarkt.
- Andelen patienter som efter hjärtinfarkt når målblodtrycket har ökat över tid. Under 2019 resultaten förbättrats ytterligare.
- Patienter med hjärtsvikt bör behandlas med en kombination av två läkemedel, betablockad och RAAS-hämmare.

Behandling med RAAS- och betablockerare vid hjärtsvikt 2016-2017



Höftfrakturer

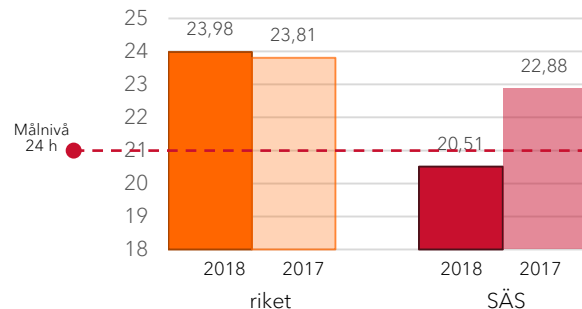
Andel patienter som opereras inom 24 timmar vid höftfraktur



- Under 2018 opererades hälften av patienterna inom 20 timmar. Hälften av patienterna fick vänta över 20 timmar på sin operation.

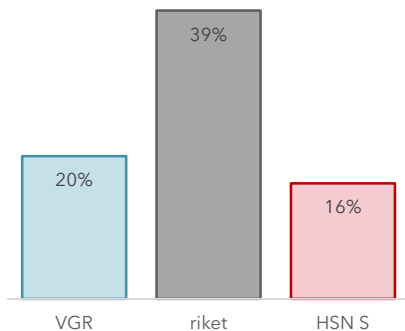
- De flesta som drabbas av en höftfraktur är äldre sköra patienter.
- Antalet personer som får en höftfraktur har minskat de senaste 20 åren.
- Vid en höftfraktur ska operation ske inom 24 timmar. Dröjer operationen ökar risken för komplikationer.
- Under de senaste åren har det varit stora skillnader i hur stor andel som opereras inom 24 timmar i VGR. SU-Mölndal har tillsammans med SkaS haft sämst resultat i VGR.
- Vid SÄS opereras en hög andel av patienterna inom det första dygnet. SÄS har också en högre andel av dessa patienter som återvänder till eget boende.

Genomsnittlig väntetid, i timmar, till operation av höftfraktur

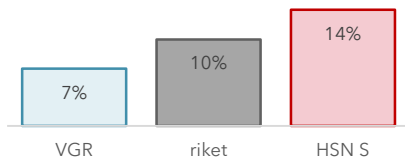


Cancer

Andel patienter med välgrundad misstanke om bröstcancer som opererats inom 28 dagar

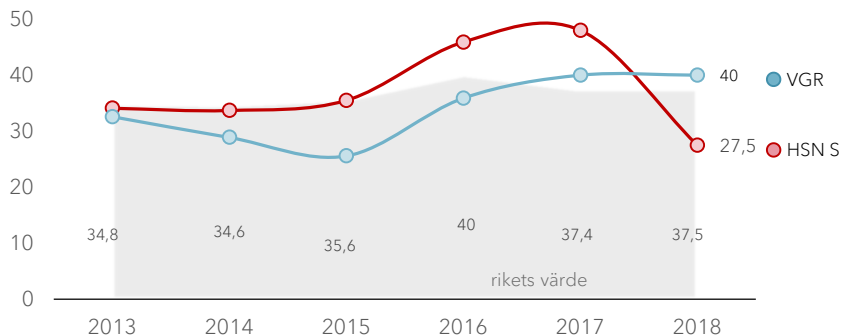


Andel män som fått besked om prostatacancer-diagnos inom 11 dagar från utförd prostatabiopsi

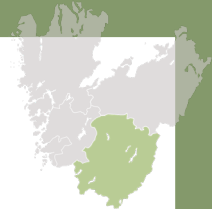


- Femårsöverlevnaden vid cancer ökar. I rapporten God Vård från Socialstyrelsen framgår att överlevnaden i VGR har ökat med ytterligare 4 procent, den senaste femårsperioden, från 59 - 63 procent, vilket ligger högre än riket.
- Indikatorerna i presentationen visar om behandlingen startar inom den tid som satts upp som mål.
- För bröstcancerpatienter är väntan till operation mycket längre än i riket.
- Ytterst liten del av patienterna med misstänkt prostatacancer får besked inom 11 dagar, även om nivån i HSN S är högre än VGR-snittet.
- Andelen patienter med välgrundad misstanke om tjocktarmscancer som opereras inom 4 veckor har minskat sedan 2017.

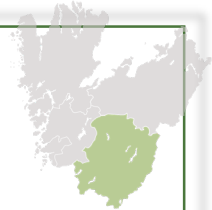
Andel patienter med välgrundad misstanke om tjocktarmscancer som startat behandling senast 28 dagar efter datum för diagnos.



Sammanfattning sjukhusvård



- Bättre blodtrycksbehandling, behandling av höga blodfetter, välreglerad diabetes, förbättrade livsstilsfaktorer och blodtunnande behandling vid förmaksflimmer har lett till att antalet fall av hjärtinfarkt och stroke har halverats under de senaste 20 åren.
- Vården för patienter med diabetes typ 1 i VGR håller hög kvalitet i förhållande till riket. Resultaten för SÄS ligger i nivå med VGR-snittet.
- Även strokesjukvården i VGR visar på resultat över rikssnittet. SÄS resultat ligger i nivå med genomsnittet i VGR. Färre antal strokefall per år har sparat ca 600 miljoner sedan 2012 i VGR.
- Inom SÄS får de allra flesta patienter med en mindre hjärtinfarkt, kranskärlsröntgen inom tidsgränsen. Även patienterna som kommer från Alingsås lasarett får i högre grad jämfört med tidigare, kranskärlsröntgen inom 72 timmar.
- Fler patienter skulle behöva behandlas med rätt kombination av läkemedel vid hjärtsvikt.
- I Sverige inträffar cirka 16 000 höftfrakturer årligen, vilket innebär en årlig kostnad på 2 miljarder. Medelvårdtid i VGR för dessa patienter är fortfarande 10 dagar (i Jönköping är vårdtiden 3 dygn kortare). De flesta patienter som vårdas på SÄS med höftfraktur opereras inom 24 timmar.
- Inom VGR är tillgängligheten till canceroperationer och behandlingar låg. Däremot är femårsöverlevnaden i Västra Götaland bland de högsta i landet.



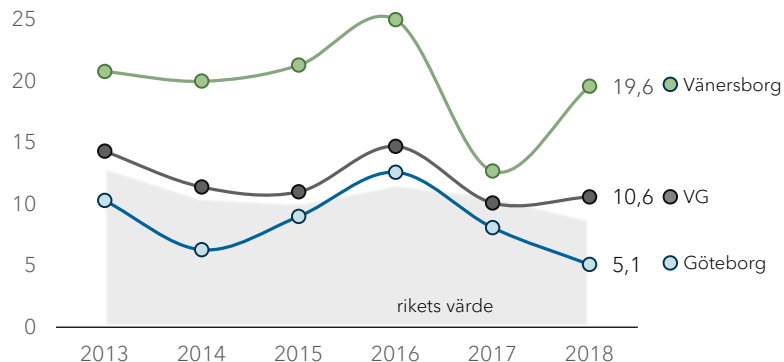
Psykiatri

Psykiatri vuxna inom sjukhusvård och tillgänglighet
inom barn- och ungdomspsykiatrin

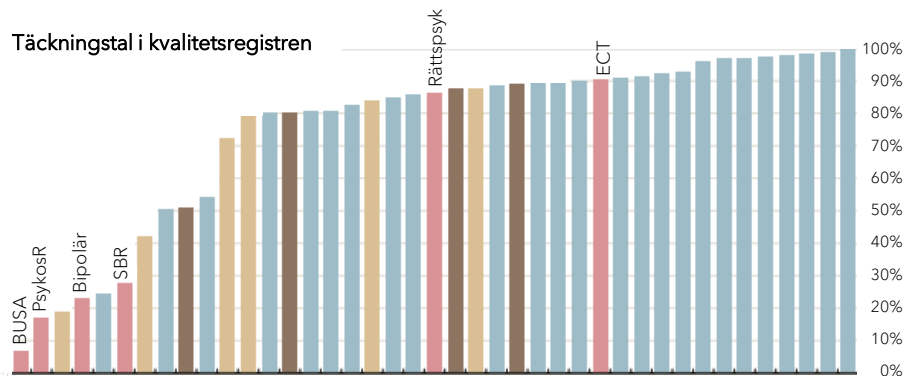


Psykiatri - sjukhusvård

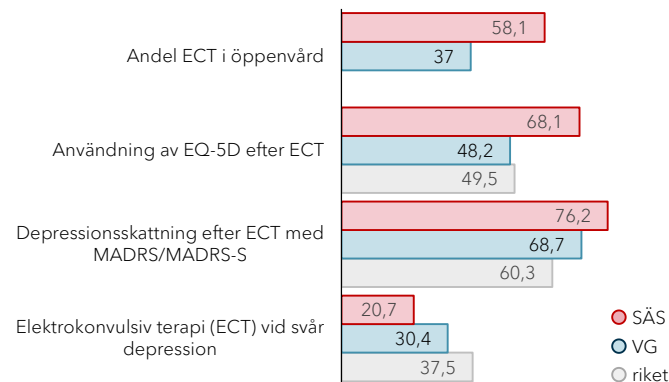
Återfall i brottslig gärning vid rättspsykiatrisk vård



Täckningstal i kvalitetsregistren

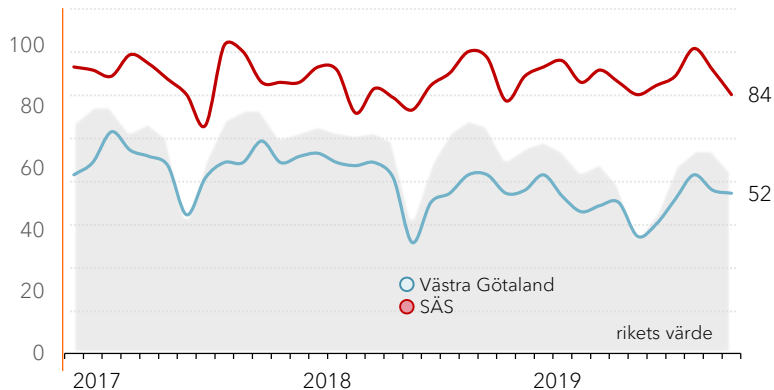


Psykiatrisk sjukdom, behandling och vård



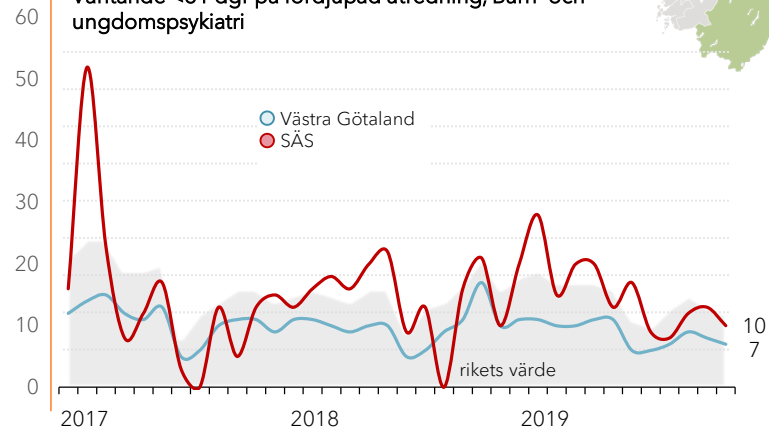
Barn- och ungdomspsykiatri

Väntande <31 dgr till första besök, Barn- och ungdomspsykiatri

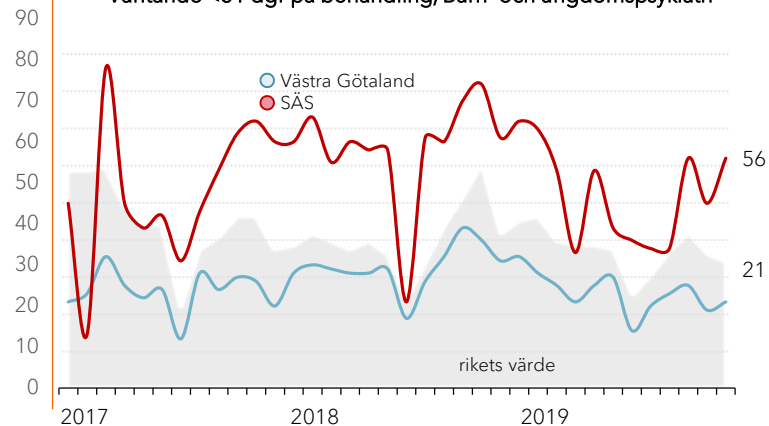


- Andel barn som får ett första besök inom en månad till BUP är är hög vid SÄS och betydligt högre än både i riket och i VGR.
- Barnen får dock vänta mycket länge för att komma till fördjupad utredning.
- Andelen barn som får behandling insatt inom en månad är förhållandevis hög vid SÄS.

Väntande <31 dgr på fördjupad utredning, Barn- och ungdomspsykiatri



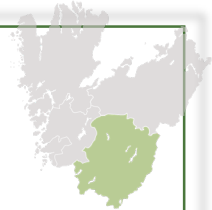
Väntande <31 dgr på behandling, Barn- och ungdomspsykiatri



Sammanfattning psykiatri



- Generellt är täckningsgraden i psykiatriska kvalitetsregister väldigt låg, vilket innebär att utfallet inte är särskilt representativt för den aktuella patientgruppen. Vid låg täckningsgrad är det svårt att dra några slutsatser.
- Psykiatrin behöver fokusera på att öka användningen av kvalitetsregister.
- Kvalitetsregistret för rättspsykiatri har hög täckningsgrad. För patienter som vårdas vid verksamheten i Göteborg är andelen som återfaller i brottslig gärning låg och lägre än i Vänersborg och riksgenomsnittet.
- Även ECT-registret har hög täckningsgrad. Resultaten för indikatorer som gäller ECT hos patienter med depression vid SÄS visar bra resultat.
- Stor del av den okomplicerade psykiatrin ska skötas i primärvården.
- Väntetiden för barn som remitterats till Barn och ungdomspsykiatri (BUP) vid SÄS är relativt kortare, undantaget barn som väntar på att få komma till fördjupad utredning.

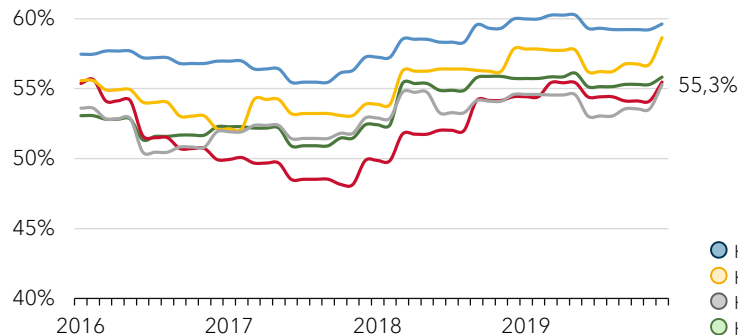


Primärvård

diabetes typ 2, hypertoni och kranskärslsjukdom

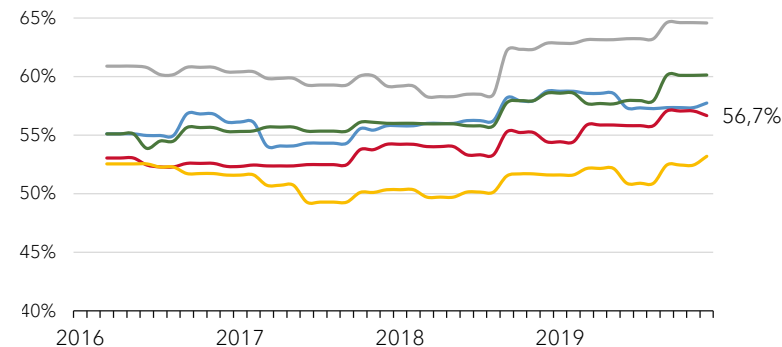
Diabetes typ 2

Andel diabetespatienter med bra blodsockerkontroll (HbA1c <52 mmol/mol) fördelade efter hälso- och sjukvårdsnämndområde

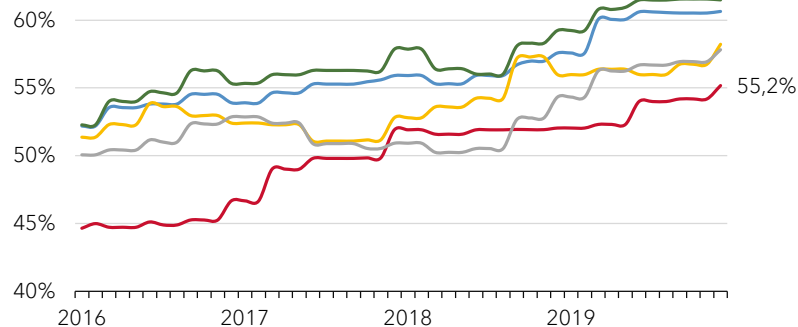


- Resultaten för diabetes typ 2 har förbättrats de senaste åren och ligger ofta i nivå eller strax över rikets nivå.
- Genomsnittet för andelen patienter som ligger bra är lägst i HSN S, men resultaten varierar väldigt mycket mellan vårdcentralerna.
- Andelen diabetiker som når målblodtrycket varierar också mycket mellan de olika vårdcentralerna.
- Andelen som når målet för LDL har ökat över tid.

Andel individer i NDR som når målblodtryck på vårdcentraler fördelade efter hälso- och sjukvårdsnämndområde

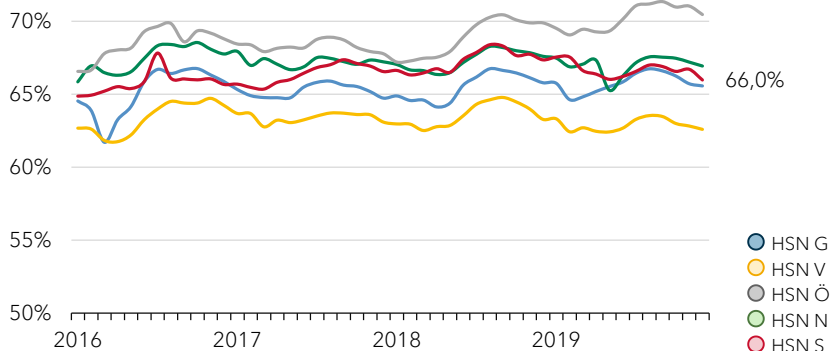


Andel diabetespatienter som når målen för LDL-kolesterol på vårdcentraler fördelade efter hälso- och sjukvårdsnämndområde



Hypertoni och kranskärlsjukdom

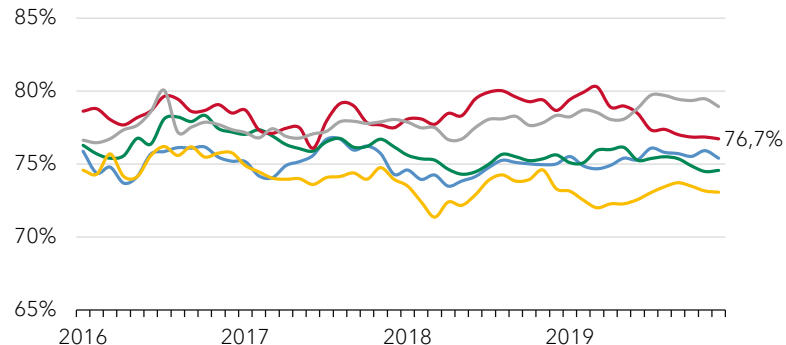
Andel listade individer med hypertonidiagnos och blodtryck $\leq 140/90$ mm Hg fördelade efter hälso- och sjukvårdsnämndområde



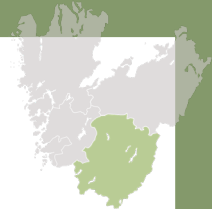
- I snitt når 77 procent av patienterna i HSN S med kranskärslsjukdom målblodtrycket, vilket är något högre än patienterna som "bara" har högt blodtryck.
- Patienter med kranskärslsjukdom har oftast en kombination av läkemedel, där flera av dessa sänker blodtrycket.

- Andelen patienter som behandlas mot högt blodtryck och som når målblodtrycket ligger på samma nivå över tid.
- Även andelen patienter som har behandling för en kranskärslsjukdom och som når målet för blodtryck ligger över tid på samma nivå.

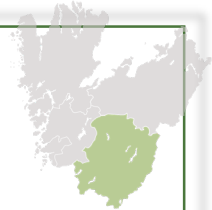
Andel listade individer med diagnosticerad kranskärslsjukdom med blodtryck $\leq 140/90$ mm Hg, fördelade efter hälso- och sjukvårdsnämndområde



Sammanfattning primärvård



- Kvalitetsresultaten för diabetesvården i Västra Götaland är i nivå med eller något högre än riket.
- Högt blodtryck innebär vid diabetes en ökad risk för stroke, hjärtinfarkt, njurskada och cirkulationsstörning i perifera blodkärl. Femtiosju procent av patienterna som sköts av vårdcentralerna i HSN S når Socialstyrelsens mål-nivå för blodtryck vid diabetes, vilket behöver öka. Kontroll av fötter och ögon behöver öka och andelen som ligger bra i långtidsblodsocker behöver öka.
- Patienterna som sköts av vårdcentralerna i HSN S som behandlas för högt blodtryck som når målblodtrycket, behöver öka. Vårdcentralernas resultat, både när det gäller andel som når målblodtryck och blodfettsmål varierar väldigt mycket mellan vårdcentraler. Flera vårdcentraler behöver intensifiera sin behandling av dessa patientgrupper.
- En relativt högre andel av patienterna med kranskärlssjukdom i HSN S når rekommenderat blodtryck, men når inte målet för blodfetter.
- Det medicinska kvalitetsutfallet för diabetes typ 2, hypertoni och kranskärlssjukdom som sköts av vårdcentraler behöver förbättras och fler vårdcentraler behöver sträva efter att bli lika bra som de som lyckas bäst.



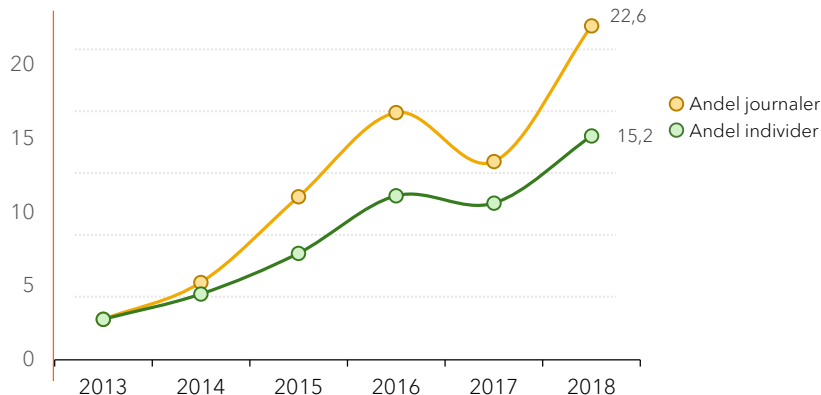
Patientsäkerhet

Vårdskador och vårdrelaterade infektioner



Vårdskador och vårdrelaterade infektioner

Andel vårdskador SÄS 2015-2018

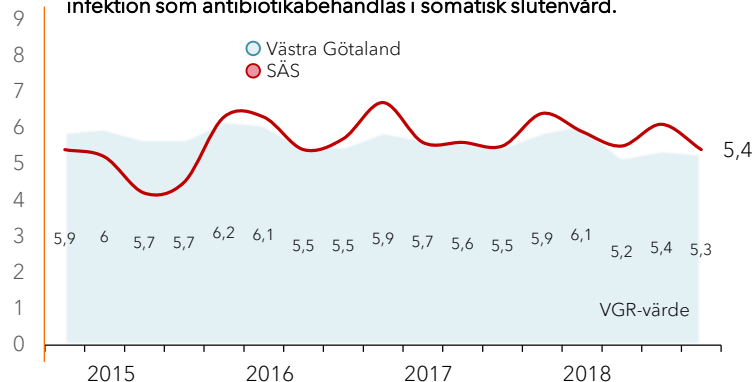


- Vårdrelaterade infektioner mäts med infektionsverktöget. Tidigare med punktprevalensmätning.
- Målet i VGR är att VRI ska förekomma i högst 5 procent.
- Andelen patienter som drabbas av VRI ligger runt 5 procent. Beroende på verksamhetens uppdrag och patientsammansättning kan inte samma krav ställas på alla verksamheter inom VGR.

■ Andel vårdskador mäts med markörbaserad journalgranskning. Sjukhuset ska granska 15 journaler per månad.

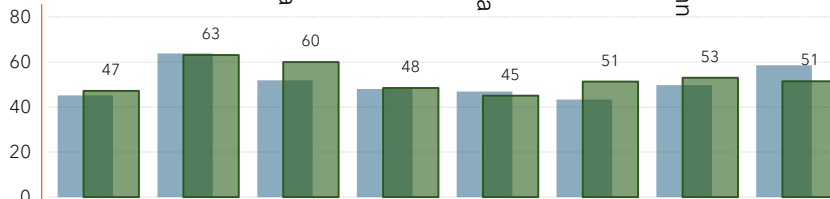
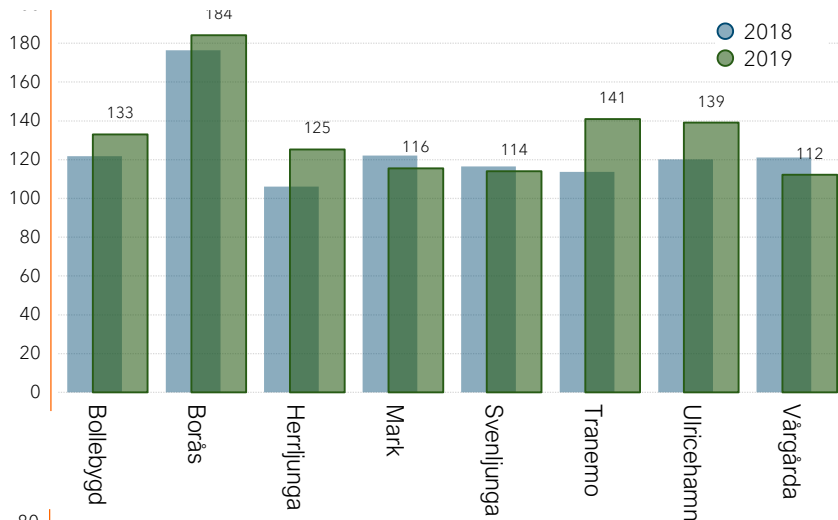
■ Andelen vårdskador har ökat över tid men resultaten är mycket svårtolkade.

Andel vårdtillfällen med minst en registrerad vårdrelaterad infektion som antibiotikabehandlas i somatisk slutenvård.



Fallskador

Antal vårdkontakter per 1000 invånare i HSN S, för patienter över 65 år med diagnoser för fallskador



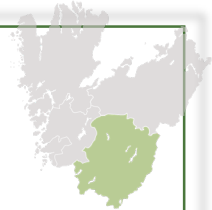
Antal personer (per 1000 invånare) över 65 år i HSN S med diagnoser för fallskador

- Antal vårdkontakter på grund av fallskada per 1 000 individer över 65 år, varierar mellan kommunerna. I flera kommuner har antalet ökat mellan 2018 och 2019.
- Antal personer per 1 000 individer som är över 65 år, med diagnos för fallskada varierar mellan kommunerna, 45 som lägst och 63 som högst.

Sammanfattning patientsäkerhet



- Vårdskador mäts med markörbaserad journalgranskning. Slumpvis väljs ett antal avslutade vårdtillfällen per månad ut. Ett analysteam granskar journalerna efter definierade markörer (indikatorer på att en skada kan ha inträffat under vårdtillfället). Därefter görs en djupare granskning av journaldokumentationen motsvarande de påträffade markörerna och bedöms om en vårdskada eller en skada inträffat. I så fall beskrivs typ och allvarlighetsgrad. (Källa: *Handbok för Markörbaserad journalgranskning, SKR*). Minsta antalet slumpvis utvalda granskade journaler per månad är: 20 för universitetssjukhuset, 15 för länssjukhusen och 10 för länsdelssjukhusen (Källa: *VGR Riktlinjer för Patientsäkerhet 2020*).
- Vårdrelaterade infektioner (VRI) mäts med infektionsverktyget som på enhetsnivå registrerar alla nya vårdrelaterade infektioner som behandlas med antibiotika. Målet är högst 5 procent och gäller för regionen som helhet.
- Stora insatser inom regionen har gjorts för att förbättra patientsäkerheten och en viss förbättring kan ses i resultaten, även om det är svårt att dra några säkra slutsatser.
- Det är också önskvärt att man inom patientsäkerhetsområdet kontinuerligt kan mäta andelen patienter med trycksår och andelen patienter som får en fallskada. Fortfarande finns endast möjlighet att via punktprevalens mäta dessa indikatorer.



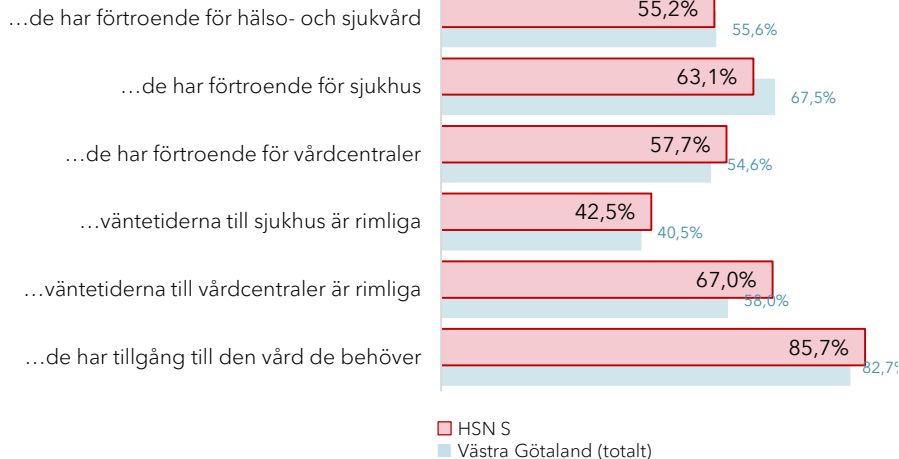
Uppfattning om vården

Befolkningens och patienters uppfattning



Befolkningens syn på hälso- och sjukvård

Andel av befolkningen som angivit att...

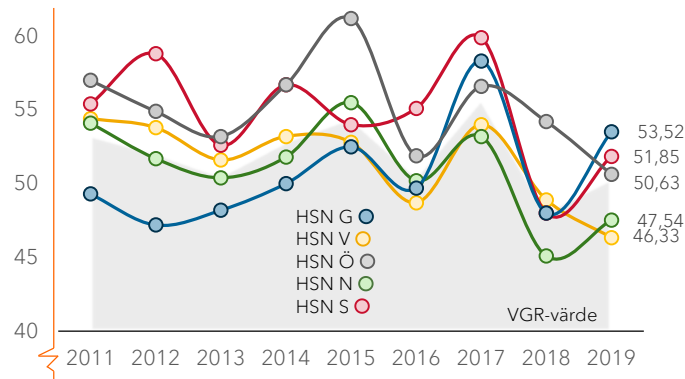


■ "Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen."

- Låg andel i befolkningen som anser att vården ges på jämlika villkor, både nationellt och regionalt. HSN S ligger ganska nära VGR-snittet.
- Försämrade resultat jämfört med tidigare.

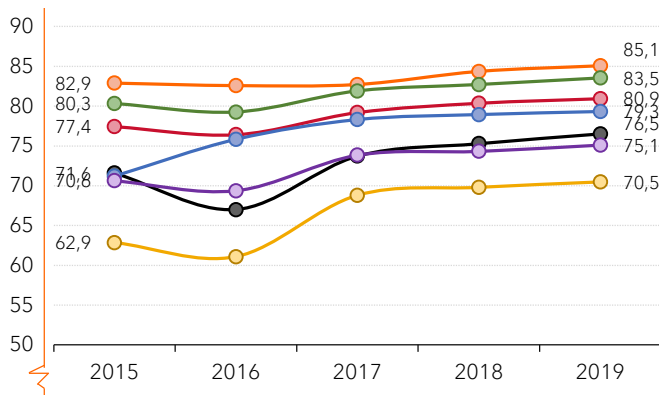
- Förtroendet för hälso- och sjukvården har generellt varit lägre i Västra Götaland jämfört med riket.
- Den senaste mätningen visar dock på att resultatet generellt förbättrats.
- Förtroendet för sjukhuset är något lägre i HSN S jämfört med genomsnittet för VGR och något högre för vårdcentralerna.
- När det gäller väntetider till sjukhus och vårdcentraler, ger Södra nämndens invånare högre omdöme, jämfört med genomsnittet.

Andel av befolkningen som anser att om vården ges på lika villkor



Patienternas uppfattning om hälso- och sjukvård

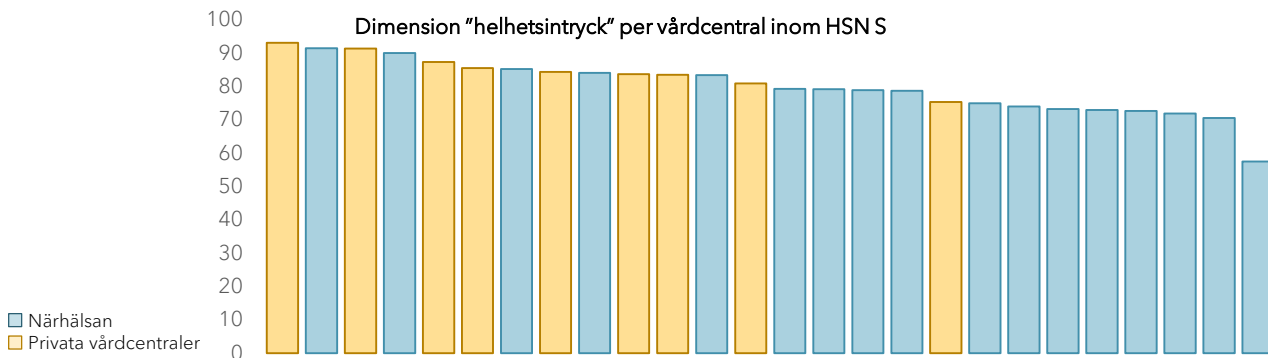
Resultat per dimension för HSN S (index)



- Respekt och bemötande
- Tillgänglighet
- Delaktighet och involvering
- Helhetsintryck
- Emotionellt stöd
- Information och kunskap
- Kontinuitet och koordinering

- Patienterna är mer nöjda med vården jämfört med tidigare år i synnerhet männen. Utveckling över tid visar på en förbättring för samtliga dimensioner inom HSN Södra 2015 till 2019.
- Glappet mellan de offentliga och privata vårdcentralerna kvarstår, men har blivit något mindre. Lägst betyg ges för dimensionen kontinuitet och koordinering. Anledningen till det låga betyget för de offentliga vårdcentralerna är att patienterna inte får träffa samma läkare.
- Stora skillnader inom HSN Södra.
 - Tranehälsan får högst betyg av patienterna (93,1).
 - Närhälsan Skene får lägst betyg av patienterna (57,5).

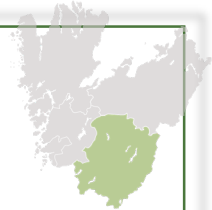
Dimension "helhetsintryck" per vårdcentral inom HSN S



Sammanfattning uppfattning om vård



- Hälso- och sjukvårdsbarometern redovisar befolkningens åsikter (oavsett om man varit patient eller inte). Patientenkäten redovisar patienternas upplevelser.
- Högst förtroende för hälso- och sjukvård i sin helhet har invånarna i Jönköping med 74 procent, jämfört med Västra Götaland där 56 procent anger högt förtroende för hälso- och sjukvård och riket 61 procent.
- I Västra Götaland är förtroendet för sjukvården högst i HSN G. Generellt är förtroendet för sjukhusen är högre än för vårdcentraler. Inom HSN Södra är förtroendet för vårdcentraler är högre än genomsnittet i VGR.
- Resultaten är sämre när det gäller om vården ges på jämlika villkor. Var annan tillfrågad tror inte att vården ges på lika villkor i Västra Götaland. Kvinnor har i lägre omfattning än män förtroende för att vården ges på lika villkor, på riksnivå är skillnaden nära 10 procentenheter.
- Enligt resultaten från patientenkäten är en övervägande del av patienterna i primärvården är nöjda med sin vårdcentral. Sextontusen patienter i Västra Götaland har svarat på enkäten. När det gäller helhetsintryck är resultatet det högsta sedan mätningen 2015.
- Högst resultat på listan över vårdcentraler i HSN Södra får Tranehälsan och lägst får Närhälsan Skene.



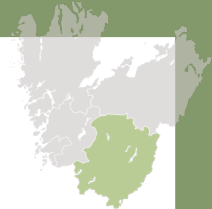
Sammanfattning

med slutsatser



Sammanfattning och slutsatser

- HSN S är den nämnd som har lägst antal invånare, 225 000 och lägst andel utlandsfödda efter HSN Ö. Utbildningsnivån är lägre. Nämnden har låg befolkningsökning och enligt prognosen kommer befolkningen att öka med drygt 8 procent de närmaste 20 åren. Det är de allra äldsta som ökar medan försörjningskvoten minskar.
- Antalet slutenvårdstillfällen har minskat över tid, vilket till stor del är en följd av övergång till mer öppna vårdformer.
- Digitala vårdkontakter inom primärvården ökar, men än så länge ses ingen säker påverkan på antalet fysiska besök. Stor andel av de digitala besöken inom primärvården görs till vårdgivare utanför VGR.
- Vid SÄS är tillgängligheten till första besök och operation/åtgärd hög.
- Vid SÄS väldigt få dagar med utskrivningsklara patienter.
- SÄS är det sjukhus i regionen som har bäst följsamhet till riktlinjer för antibiotikaanvändning.
- Läkemedelsgenomgångar till äldre behöver öka och olämpliga läkemedel till äldre minska.
- Även om SÄS förbättrat flera medicinska resultat de senaste åren, så finns områden som är i behov av förbättringar.



Sammanfattning och slutsatser

- Tillgängligheten inom cancersjukdomar behöver öka. Fler patienter med stor hjärtinfarkt behöver komma till kranskärslröntgen inom 90 minuter.
- Kvalitetsregister inom psykiatri har generellt väldigt låg täckningsgrad, vilket gör att det är svårt att dra slutsatser som gäller patientgruppen som helhet. Psykiatri behöver fokusera på att öka täckningsgraden inom flertalet psykiatriska kvalitetsregister.
- Det är relativt fler barn från HSN S som kommer till första besök och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inom en månad.
- Även om vårdcentralerna i HSN S förbättrat resultaten för typ 2 diabetes, behöver dessa bli ännu bättre. Andel patienter som når blodtrycksmål, behöver också öka.
- Stora insatser inom regionen har gjorts för att förbättra patientsäkerheten och en viss förbättring kan ses i resultaten, även om det är svårt att dra några säkra slutsatser.
- Förtroendet för hälso- och sjukvården i Västra Götaland ökar. Södra nämndens invånare ger högre omdöme än genomsnittet när det gäller väntetider till sjukhus och vårdcentraler.
- Patienterna är mer nöjda med primärvården jämfört med tidigare mätningar och resultatet har förbättrats inom samtliga dimensioner. Privata vårdcentraler får i allmänhet högre omdöme.

Maria Telemo Taube
medicinsk rådgivare
maria.taube@vgregion.se

Josefine Sternvik
strateg
josefine.sternvik@vgregion.se

2020-04-23

Dokumentnamn: PLANERINGSUNDERLAG 2020. Södra hälso- och sjukvårdsnämndområdet

Diarienummer: RS 2020-02132

VGR-analys: 2020-14

Beslutad av: Marie Röllgårdh

Kontaktperson: Maria Telemo Taube

Telefon: 070 - 920 60 90

E-post: maria.taube@vgregion.se

