

En god vård?

Öppna jämförelser 2017

Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat



Målområden - God vård

- **Säker.** Vården ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska präglas av rättssäkerhet.
- **Individanpassad.** Vården ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- **Kunskapsbaserad.** Vården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- **Jämlik.** Vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig.** Vården ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid; ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.
- **Effektiv.** Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att kunna erbjuda bästa möjliga vård till hela befolkningen.

Sex viktiga frågeställningar som rör kostnader, tillgänglighet, prevention, kvalitet, hälsa och hållbarhet (52 indikatorer)

- Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?
- Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?
- Hur väl bidrar hälso-och sjukvården till att hålla oss friska
- Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får?
- Blir vi friskare och lever längre?
- Hur bidrar hälso- och sjukvården till en hållbar god vård

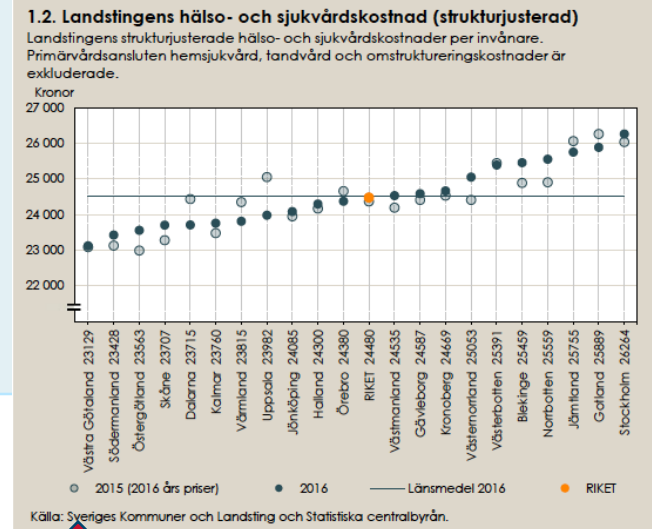
Bakgrundsfaktorer:

- Andelen äldre i befolkningen, varierar mellan länen (5 % i VGR över 80 år)
- Utbildningsnivå (hög andel med låg utbildningsnivå påverkar sjukdomsförekomst)
- Levnadsvanor och riskfaktorer (låg fysisk aktivitet, kost, högt blodtryck, högt BMI, tobak/alkohol)
- Tillgängliga resurser (vårdpersonal, vårdplatser, kunskap/teknik, FoU)

Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

Kostnader och effektivitet:

- Andel av bnp 2015, drygt 11 %. ADL ingår. Utan ADL 8,7 % av bnp
- Effektivitet; kostnaden relateras till måluppfyllnad
- Strukturjusterade kostnader per invånare

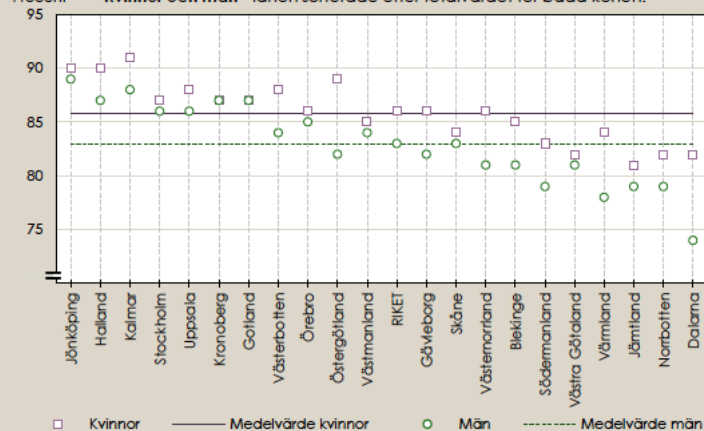


Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

2.1. Län. Tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver

Andel i befolkningen som anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, 2016.

Procent Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.

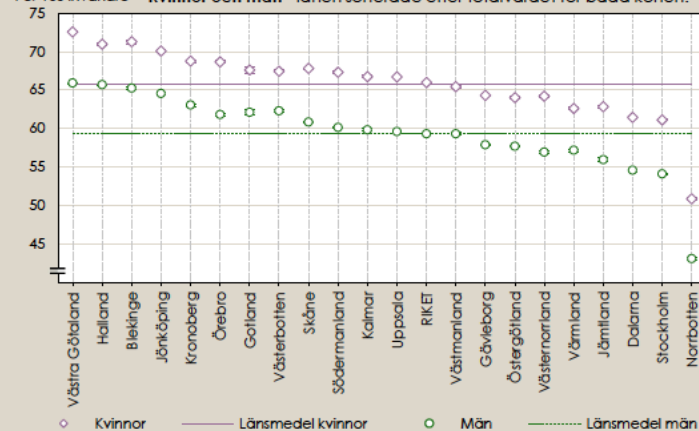


Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting.

3.2. Län. Tandvårdsundersökning de senaste två åren

Antal personer per 100 invånare som fått en undersökning utförd någon gång under den senaste tvåårsperioden, ålderstandardiserade värden, 2016.

Per 100 invånare Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.



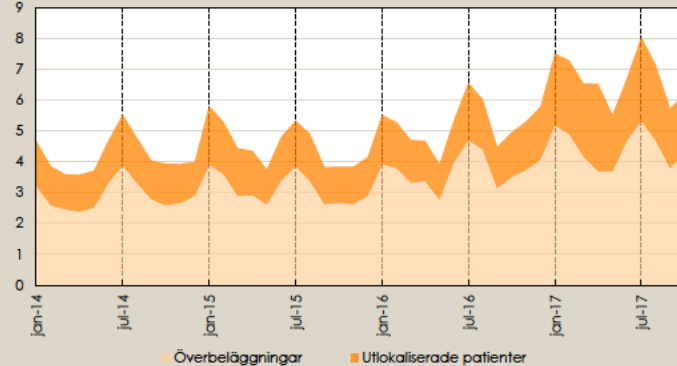
Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

11.1. Överbeläggningar och utlokaliserade patienter

Överbeläggningar och utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser i den slutna somatiska vården, månadsdata för riket.

Per 100 disponibla vårdplatser

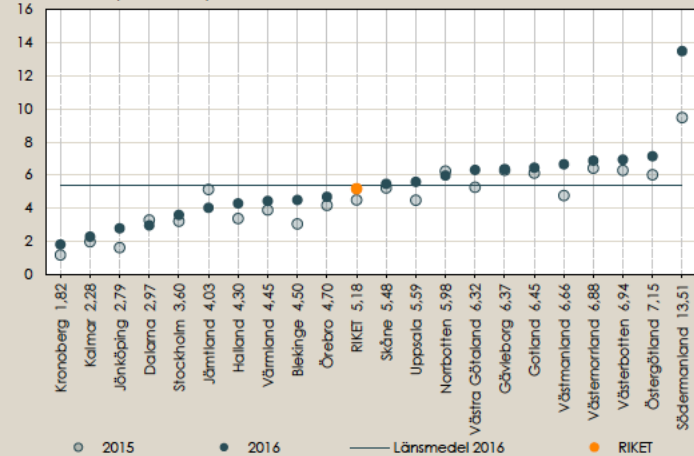


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

11.2. Län. Överbeläggningar och utlokaliserade patienter

Överbeläggningar och utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser i den slutna somatiska vården.

Per hundra disponibla vårdplatser



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

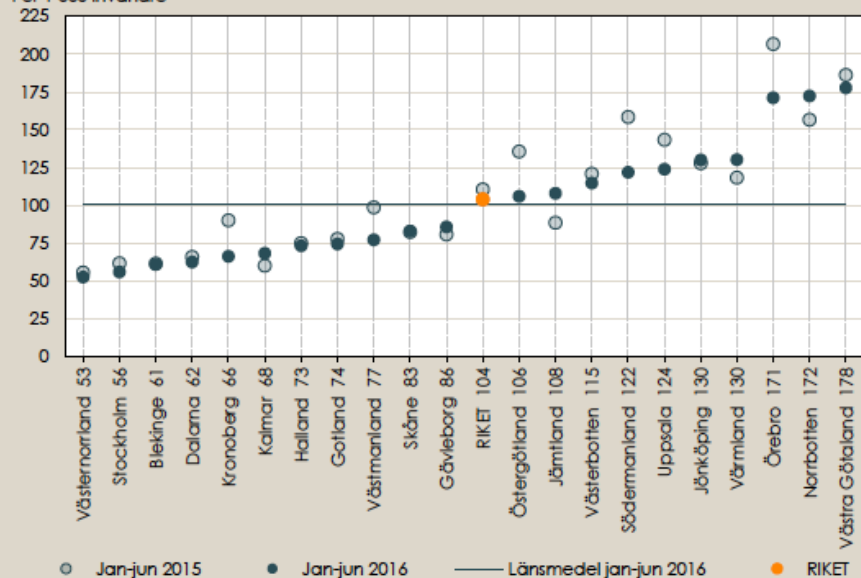


Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

12.2. Län. Utskrivningsklara patienter på sjukhus

Antal dygn patienter vårdas på sjukhus som utskrivningsklara per 1 000 invånare. Avser personer 65 år och äldre.

Per 1 000 invånare



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Mått på samarbetet i hälso- och sjukvården.

Mått; antal utskrivningsklara dagar per 1000 Invånare.

Ny lag 1 jan 2018, innebär att kommunen har betalningsansvar efter 3 dagar.

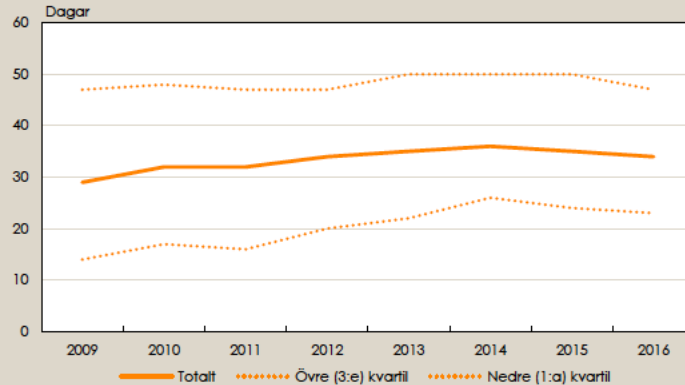
Riksgenomsnittet ökade mellan 2015 och 2016 Med 9 dagar.



Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

14.1. Väntetid från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer

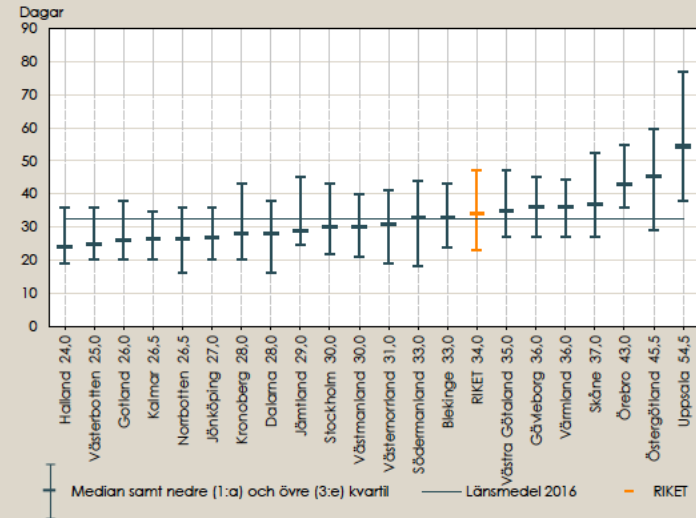
Väntetid i dagar från diagnos till start av behandling vid tjocktarmscancer.



Källa: Svenska Kolorektalcancerregistret.

14.2. Län. Väntetid från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer

Väntetid i dagar från diagnos till start av behandling vid tjocktarmscancer, 2016.



Källa: Svenska Kolorektalcancerregistret.

Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

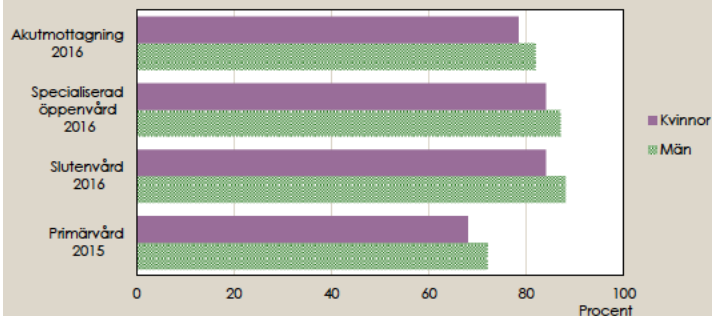
Mer Tillgänglighet....

- Tid till läkarbesök vid akutmottagning
- Responstid för ambulans vid prio 1
- BUP vårdgaranti 30 dagar, besök, utredning och behandling
- Specialiserad vård, besök och operation/behandling inom 90 dagar
- Primärvårdens tillgänglighet per telefon
- Läkarbesök inom 7 dagar i primärvård

Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

15.1. Kontinuitet och koordinering

Andel patienter som upplevt kontinuitet och koordinering i sin vård, andelen baseras på en sammanvägning av flera enkätfrågor. Resultat från flera mätningar.

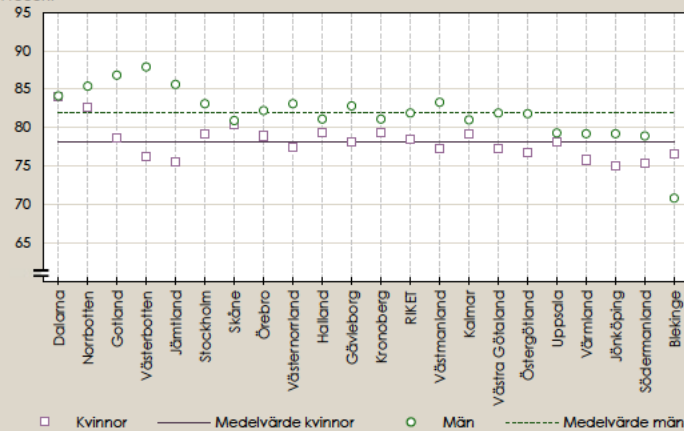


Källa: Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting

15.2. Län. Kontinuitet och koordinering (akutmottagning)

Andel patienter som upplevt kontinuitet och koordinering i sin vård vid besök vid akutmottagning, andelen baseras på en sammanvägning av flera enkätfrågor, 2016.

Procent Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.



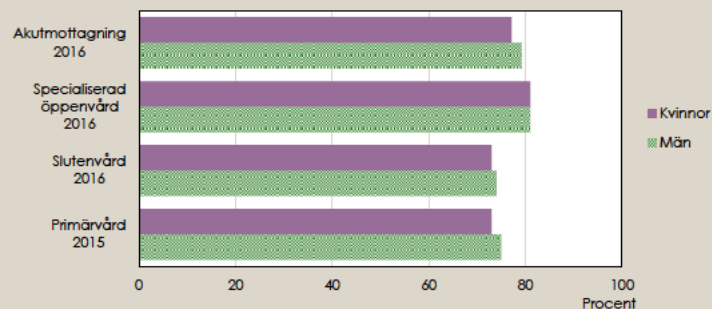
Källa: Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting.



Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

16.1. Delaktighet och involvering

Andel patienter som upplevt sig delaktiga och involverade i sin vård. Andelen baseras på en sammanvägning av flera enkätfrågor. Resultat från flera mätningar.

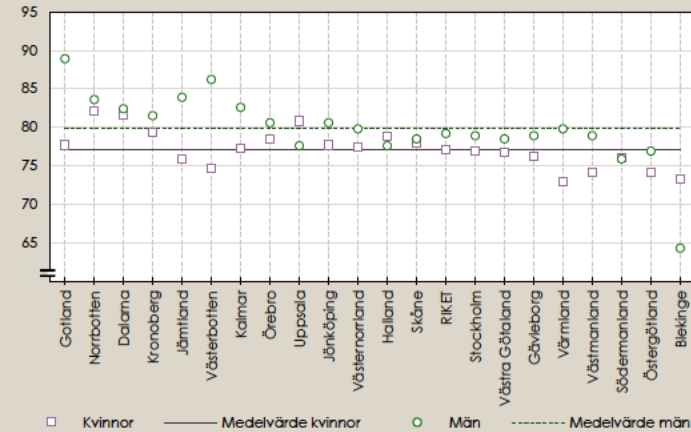


Källa: Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting.

16.2. Län. Delaktighet och involvering (akutmottagning)

Andel patienter som upplevt sig delaktiga och involverade i sin vård vid besök vid akutmottagningen, andelen baseras på en sammanvägning av flera enkätfrågor, 2016.

Procent Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.



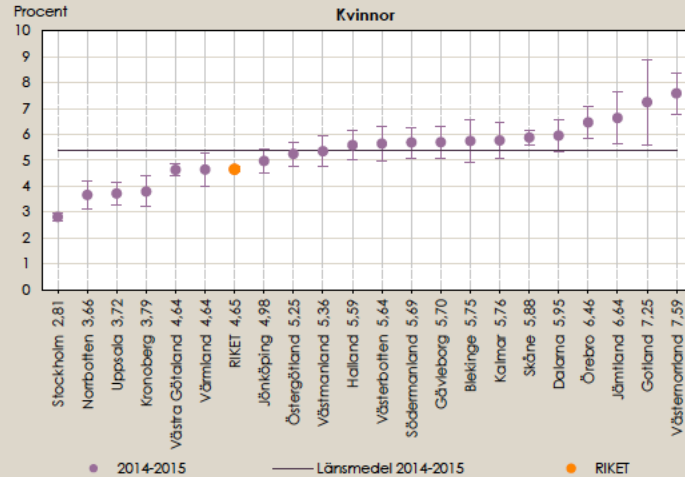
Källa: Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting.



Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?

17.1. Tobaksvanor under graviditet

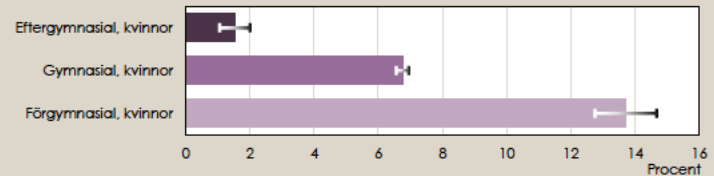
Andel kvinnor som röker eller snusar vid 30-32 veckors graviditet. Åldersstandardiserade värden.



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

17.2. Tobaksvanor under graviditet

Andel kvinnor som röker eller snusar vid 30-32 veckors graviditet, 30 år eller äldre. Åldersstandardiserade värden, 2014-2015.

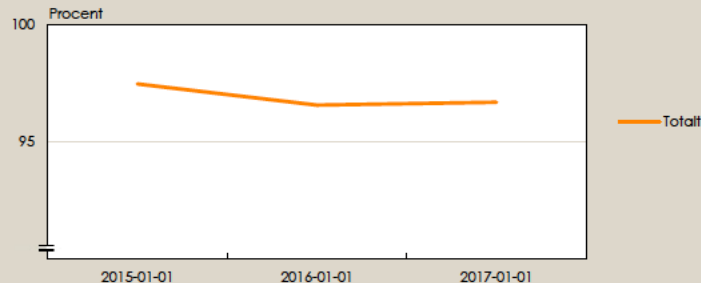


Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?

18.1. MPR-vaccination av barn

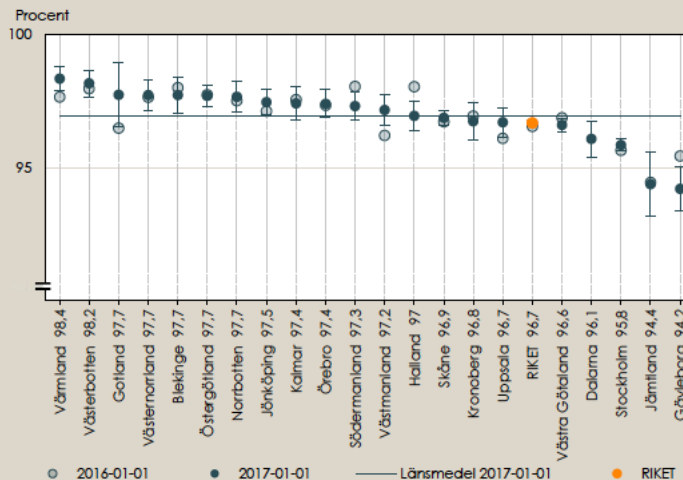
Andel barn som vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund. Avser en årskull barn i 2-årsåldern inskrivna på BVC.



Källa: Vaccinationsstatistik, Folkhälsomyndigheten.

18.2. Län. MPR-vaccination av barn

Andel barn som vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund. Avser en årskull barn i 2-årsåldern inskrivna på BVC.



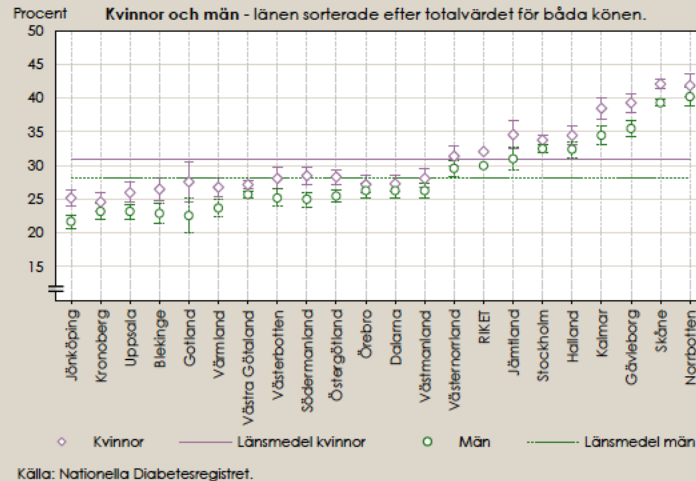
Källa: Vaccinationsstatistik, Folkhälsomyndigheten.



Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?

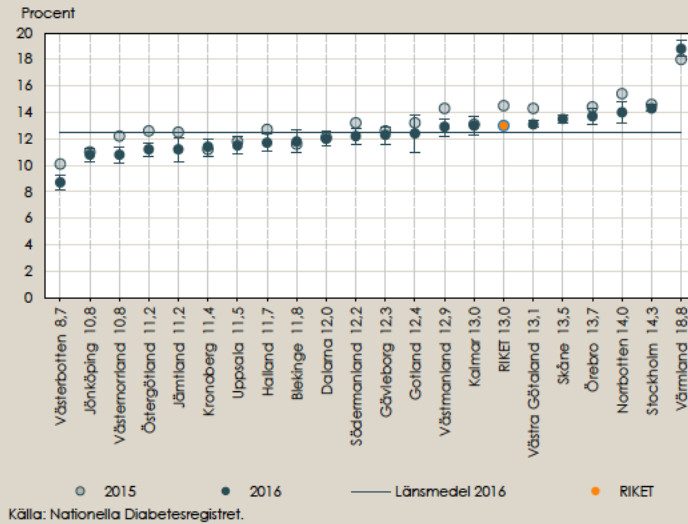
19.2. Fysisk inaktivitet vid diabetes (alla diabetestyper)

Andel personer med diabetes som är fysiskt inaktiva, alla typer av diabetes 18 år eller äldre, 2016.



20.2. Län. Rökning vid diabetes (alla diabetestyper)

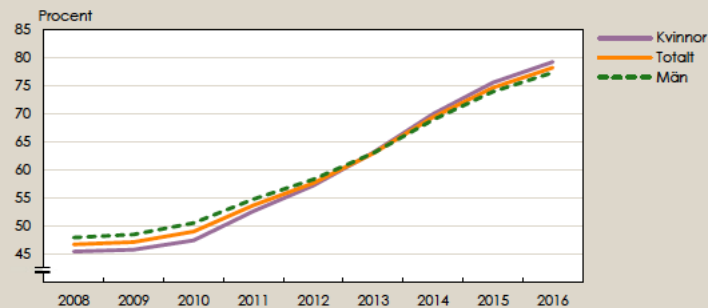
Andel personer med diabetes som röker, alla typer av diabetes 18 år eller äldre.



Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?

21.1. Antikoagulantia till riskpatienter

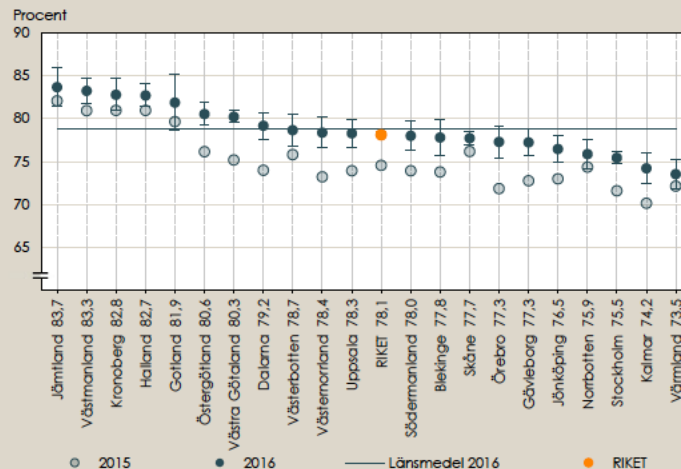
Andel patienter med antikoagulantia-behandling inom 182 dagar efter utskrivning från vårdtillfälle med förmaksflimmer och med riskfaktor för stroke. Åldersstandardiserade värden.



Källa: Patientregistret, läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

21.2. Län. Antikoagulantia till riskpatienter

Andel patienter med antikoagulantia-behandling inom 182 dagar efter utskrivning från vårdtillfälle med förmaksflimmer och med riskfaktor för stroke. Åldersstandardiserade värden.



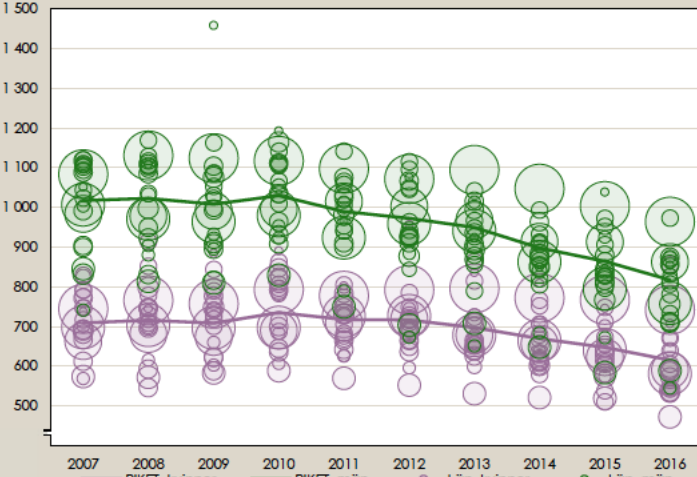
Källa: Patientregistret, läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får?

24.1. Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL

Antal slutenvårdsperioder med diagnos för hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL per 100 000 invånare 20 år eller äldre. Åldersstandardiserade värden.

Per 100 000 invånare



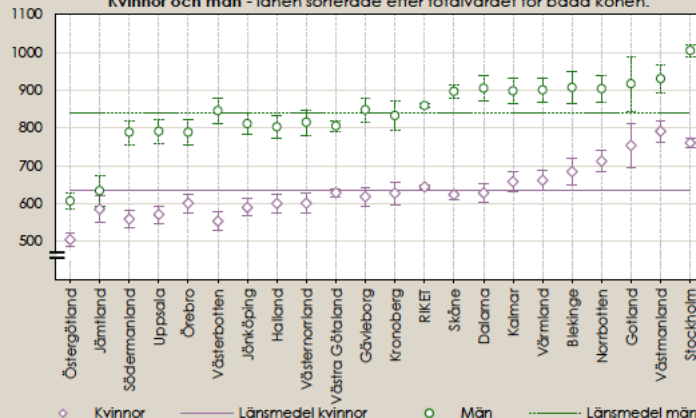
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

24.2. Län. Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL

Antal slutenvårdsperioder med diagnos för hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL per 100 000 invånare 20 år eller äldre. Åldersstandardiserade värden, 2014 - 2016.

Per 100 000 invånare

Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.

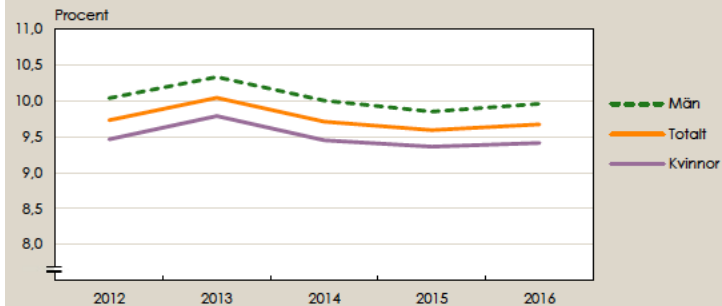


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får?

25.1. Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar

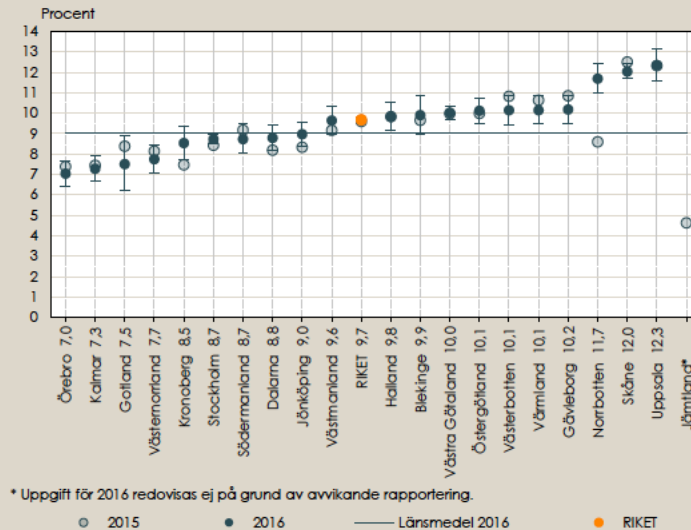
Antal patienter 65 år och äldre med utvalda sjukdomstillstånd som återinskrivits inom 30 dagar.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

25.2. Län. Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar

Antal patienter 65 år och äldre med utvalda sjukdomstillstånd som återinskrivits inom 30 dagar.



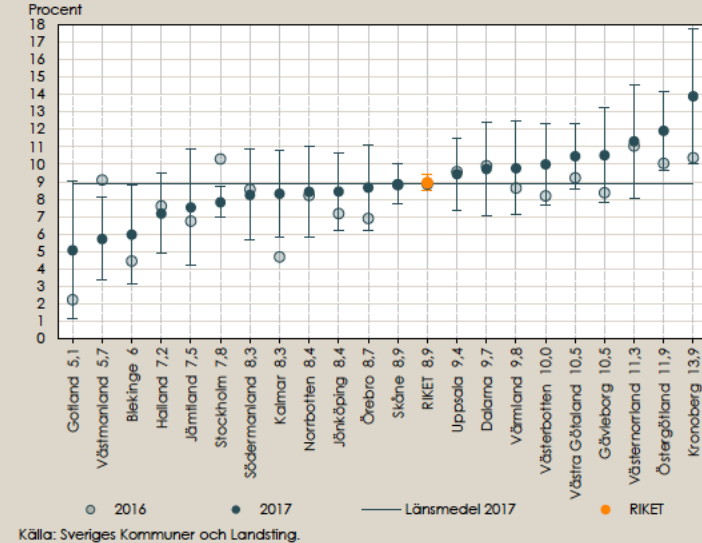
* Uppgift för 2016 redovisas ej på grund av avvikande rapportering.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får?

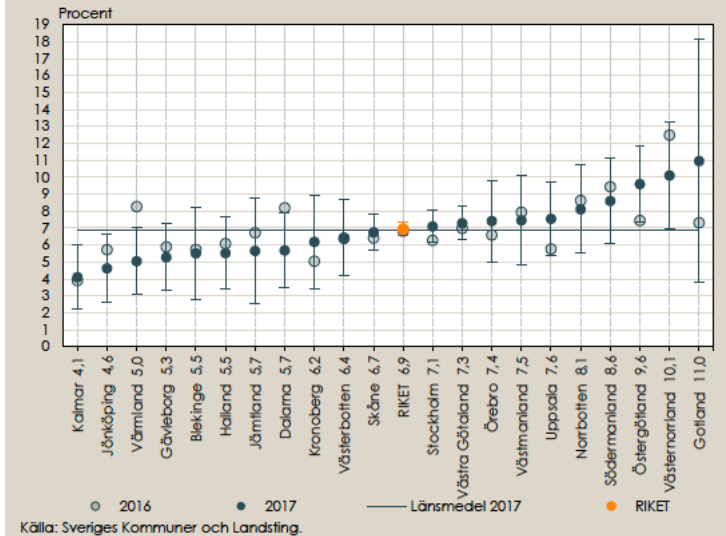
29.2. Län. Vårdrelaterade infektioner

Andel patienter med vårdrelaterad infektion. Avser patienter i slutn somatisk vård.



28.2. Län. Trycksår i slutn vård (kategori 2-4)

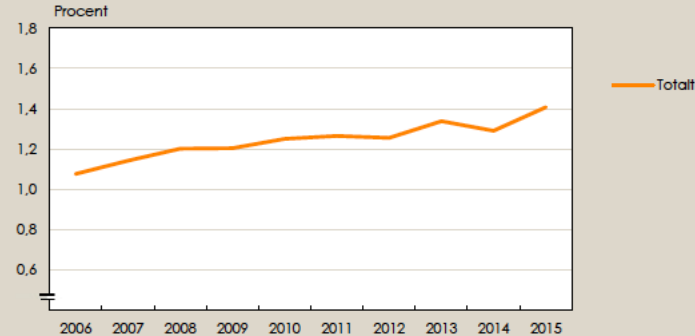
Andel patienter i slutn vård med minst ett trycksår kategori 2-4.



Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får?

30.1. Låg Apgar-poäng hos nyfödda

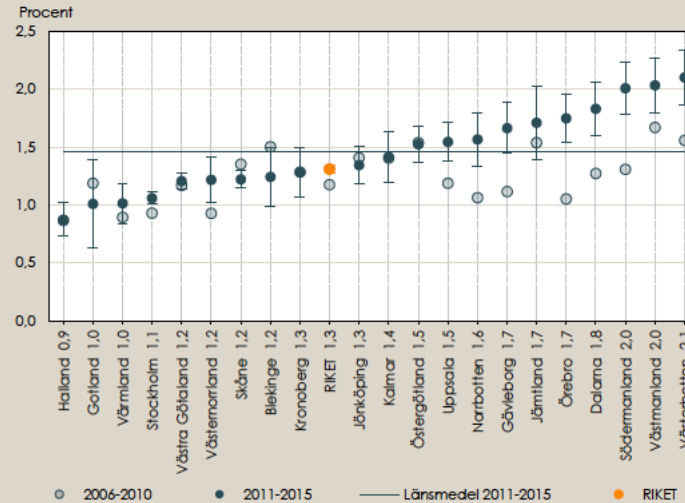
Andel nyfödda med låg (<7) Apgar-poäng vid mätning fem minuter efter födelsen.



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

30.2. Län. Låg Apgar-poäng hos nyfödda

Andel nyfödda med låg (<7) Apgar-poäng vid mätning fem minuter efter födelsen.



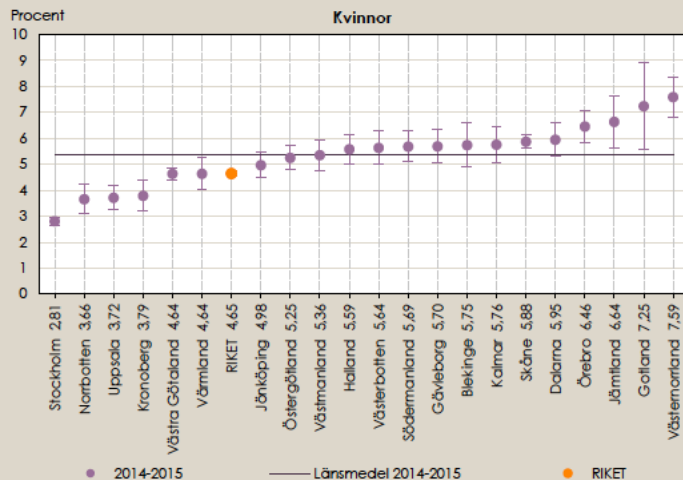
Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.



Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får?

32.3. Bristningar vid förlossning bland förstföderskor

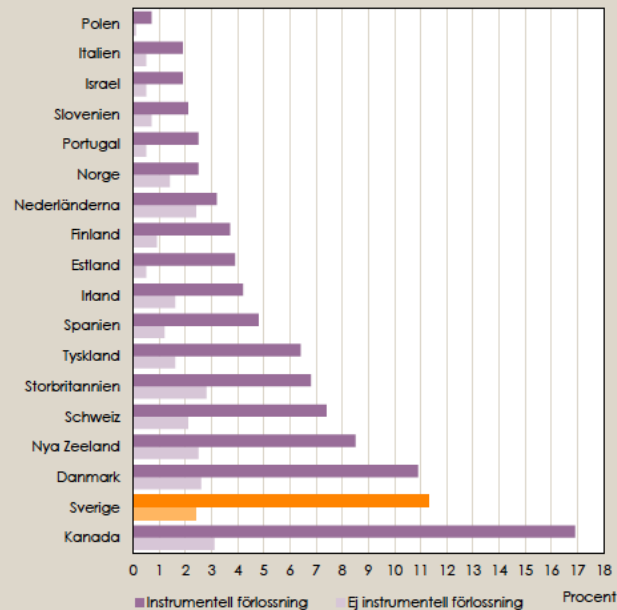
Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor. Åldersstandardiserade värden.



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

A.9. Länder. Bristningar vid förlossning

Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginala förlossningar för instrumentella respektive icke instrumentella förlossningar, 2015. (OECD-länder med rapporterade värden för mätperioden utan anmärkning om avvikande redovisning).

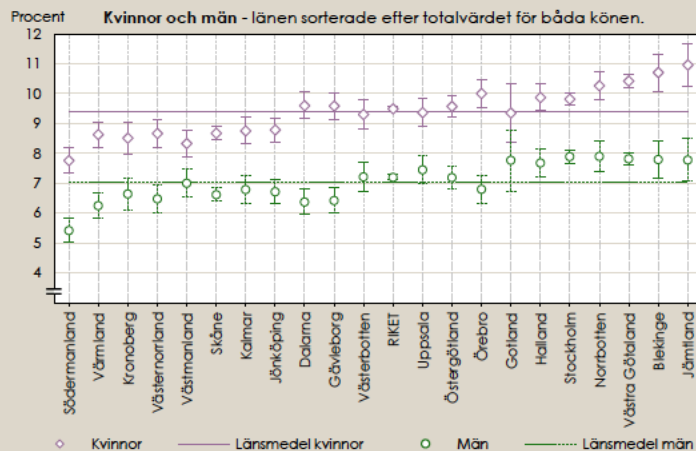


Källa: OECD.

Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får?

32.2. Län. Äldre med läkemedel som bör undvikas

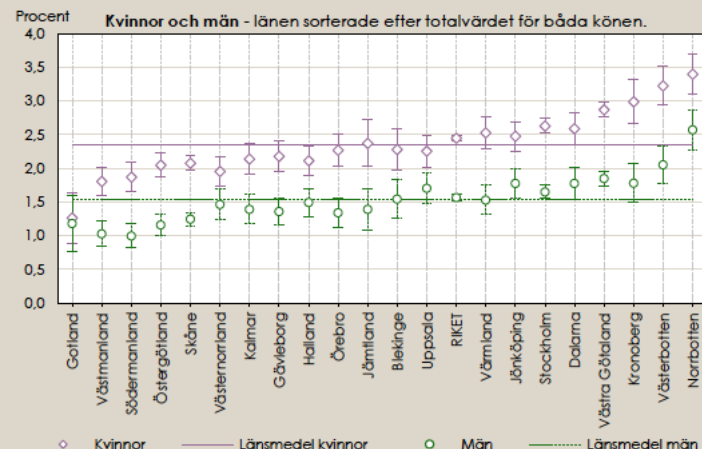
Andel äldre i befolkningen med minst ett läkemedel som bör undvikas till äldre om inte särskilda skäl föreligger. Avser personer 75 år och äldre, 31 december, 2016.



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

33.2. Län. Användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre

Andel äldre i befolkningen som använder antipsykotika. Avser personer 75 år och äldre, 31 december, 2016.



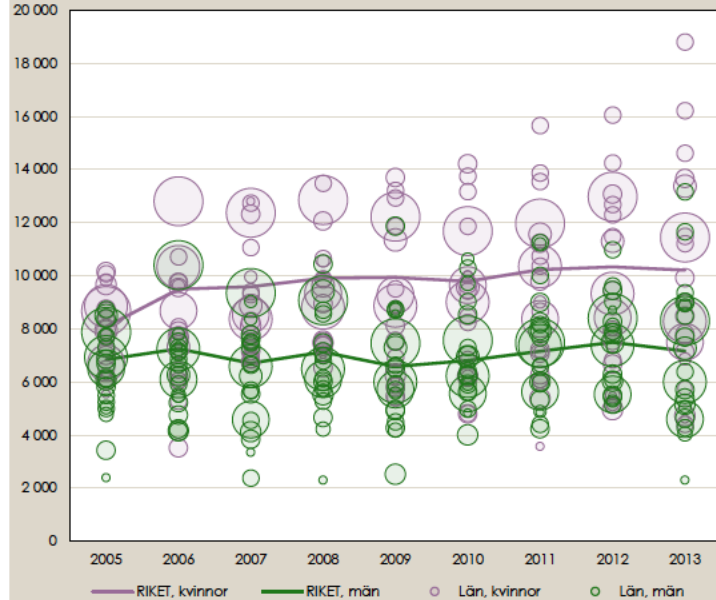
Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får?

34.1. Antal återfrakturer inom 3 år efter fragilitetsfraktur

Antal nya frakturer inom 3 år per 100 000 levnadsår efter förstagångsfraktur. Avser personer 50 år eller äldre. Mätperiod avser tid för första fraktur. Åldersstandardiserade värden.

Återfrakturer per 100 000 levnadsår



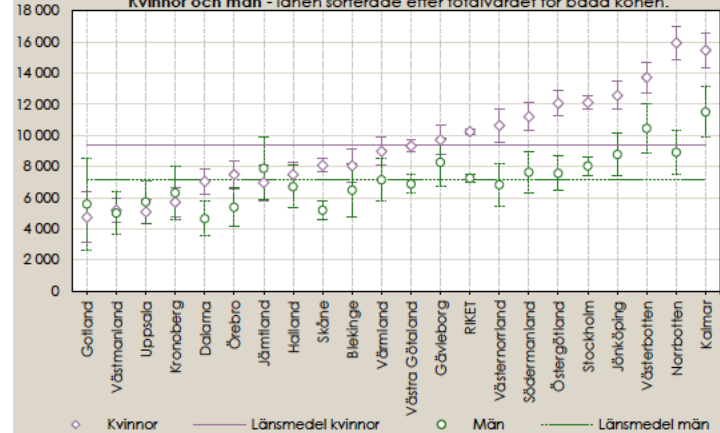
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

34.2. Län. Antal återfrakturer inom 3 år efter fragilitetsfraktur

Antal nya frakturer inom 3 år per 100 000 levnadsår efter förstagångsfraktur. Avser personer 50 år eller äldre. Mätperiod avser tid för första fraktur. Åldersstandardiserade värden, 2011-2013.

Återfrakturer per 100 000 levnadsår

Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.



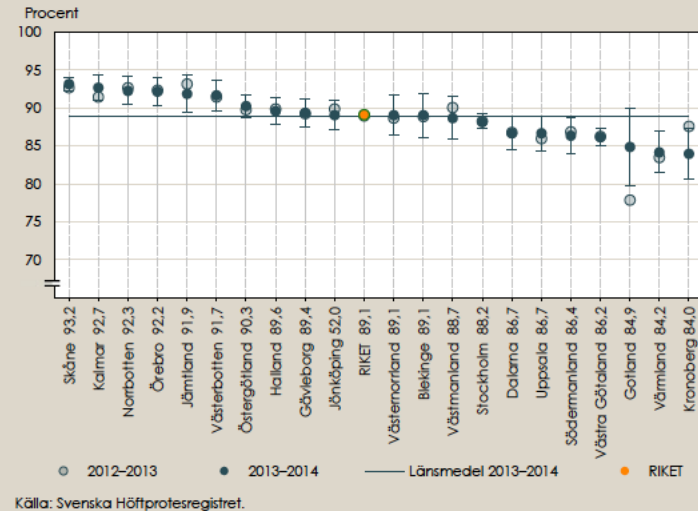
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.



Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får?

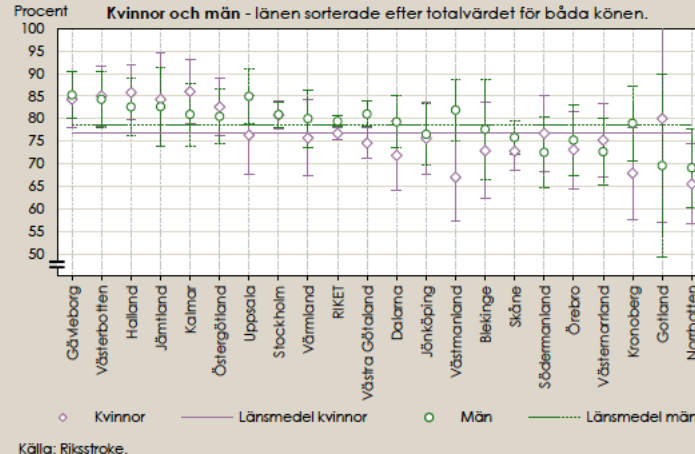
35.2. Län. Patienttillfredsställelse efter höftledsoperation

Andel patienter som uppger att de är nöjda 1 år efter höftprotesoperation. Mätperioden avser operationsår.



36.2. Län. Nöjd med rehabilitering efter stroke (12 månader)

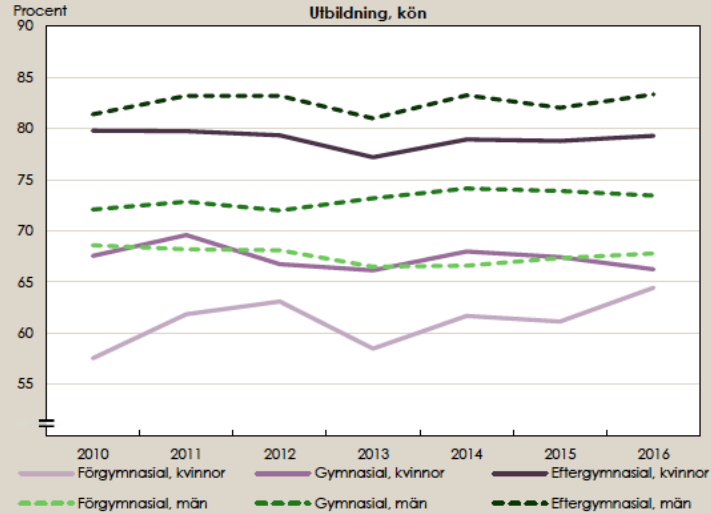
Andel strokepatienter som 12 månader efter insjuknandet svarat "Nöjd" eller "Mycket nöjd" på frågan "Hur nöjd eller missnöjd är du med rehabiliteringen eller träningen efter du skrevs ut från sjukhus för din stroke?", 2016.



Blir vi friskare och lever längre?

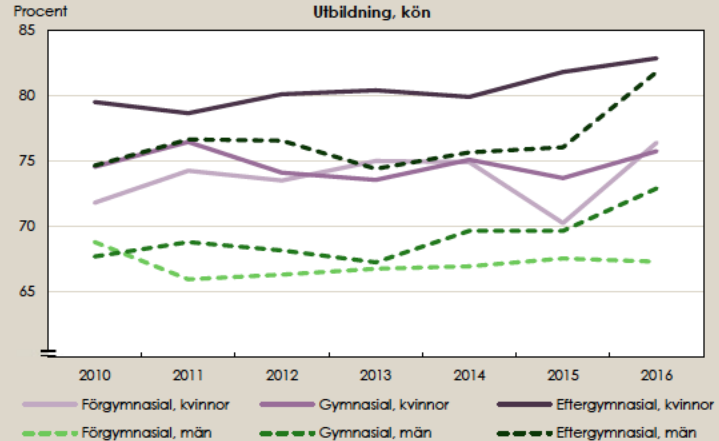
43.2. Utbildning. Självskattat allmänt hälsotillstånd

Andel som uppgett att deras allmänna hälsotillstånd är bra eller mycket bra, 16–84 år.



44.2. Utbildning. Egenrapporterad tandhälsa

Andel som uppgett att deras tandhälsa är ganska bra eller mycket bra, 16–84 år.

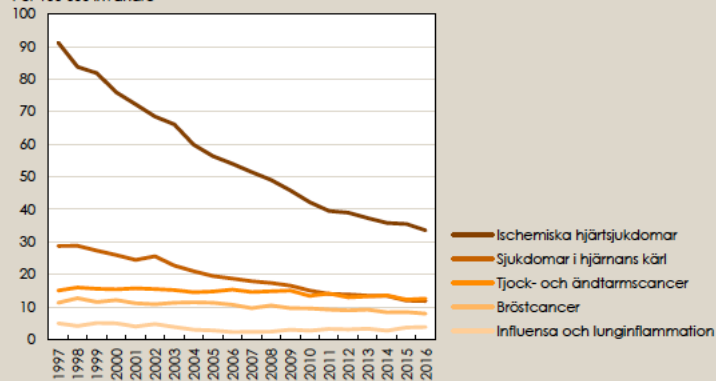


Blir vi friskare och lever längre?

45.1. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet - största komponenter

Antal döda i Sverige per 100 000 invånare 0-74 år för de vanligaste dödsorsakerna som ingår i Eurostats mått för sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet. Åldersstandardiserade värden.

Per 100 000 invånare



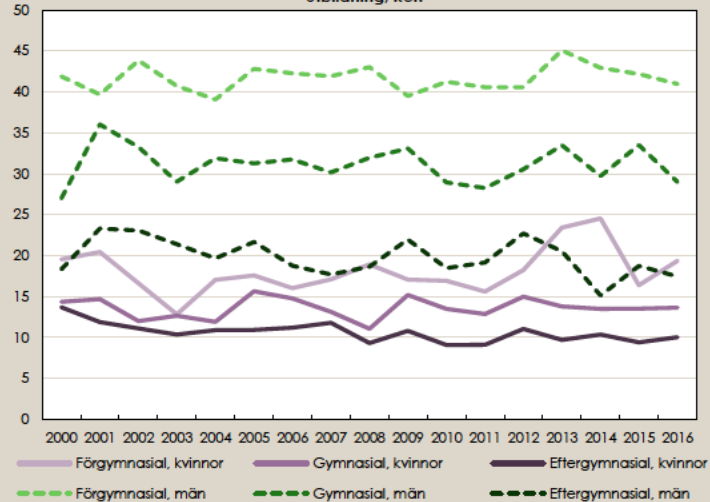
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

46.2. Utbildning. Suicid i befolkningen

Suicid och dödsfall med oklar avsikt per 100 000 invånare, 35-79 år. Åldersstandardiserade värden.

Per 100 000 invånare

Utbildning, kön

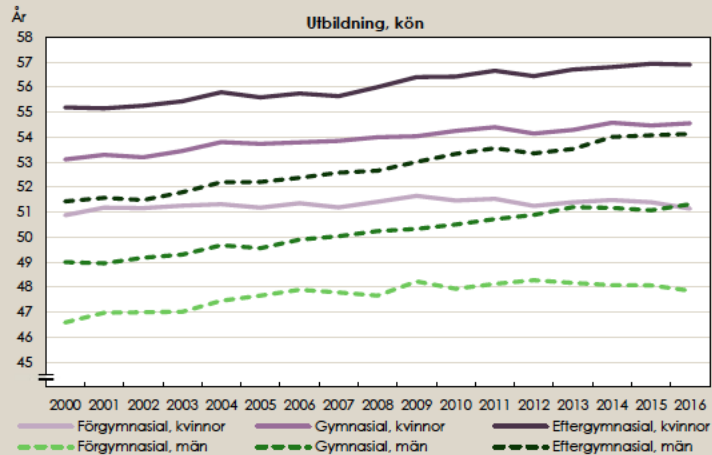


Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Blir vi friskare och lever längre?

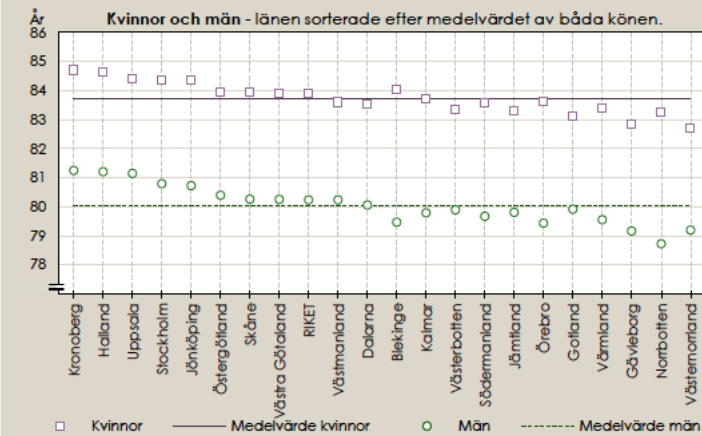
47.2. Utbildning. Återstående medellivslängd (vid 30 års ålder)

Beräknad återstående medellivslängd vid 30 års ålder, enbart personer födda i Sverige.



47.3. Län. Återstående medellivslängd

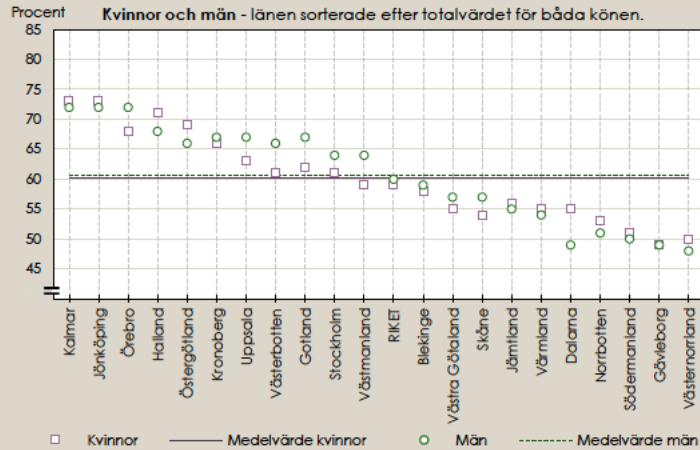
Beräknad återstående medellivslängd vid födseln, 2012-2016.



Hur bidrar hälso- och sjukvården till en hållbar god vård?

48.1. Län. Förtroende för sjukvården i sin helhet

Andel i befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sitt landsting/sin region, 2016.

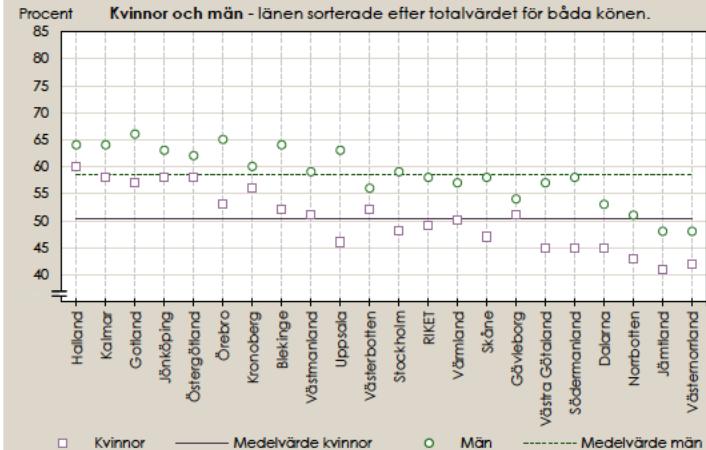


Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting.



49.1. Län. Förtroende för att vård ges på lika villkor

Andel i befolkningen som uppfattar att vård ges på lika villkor, 2016.



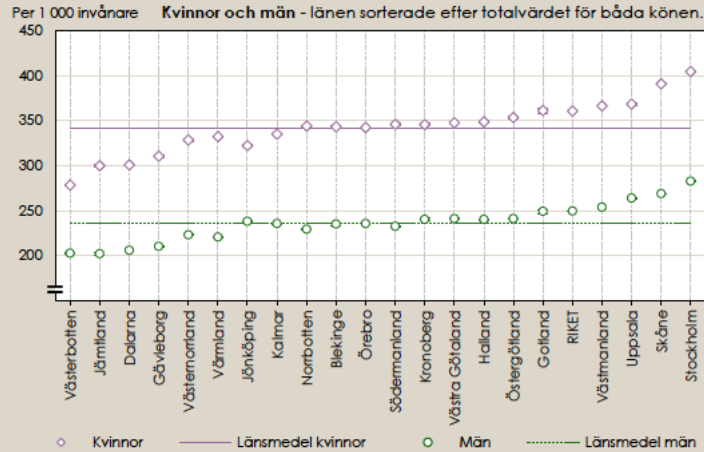
Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting.



Hur bidrar hälso- och sjukvården till en hållbar god vård?

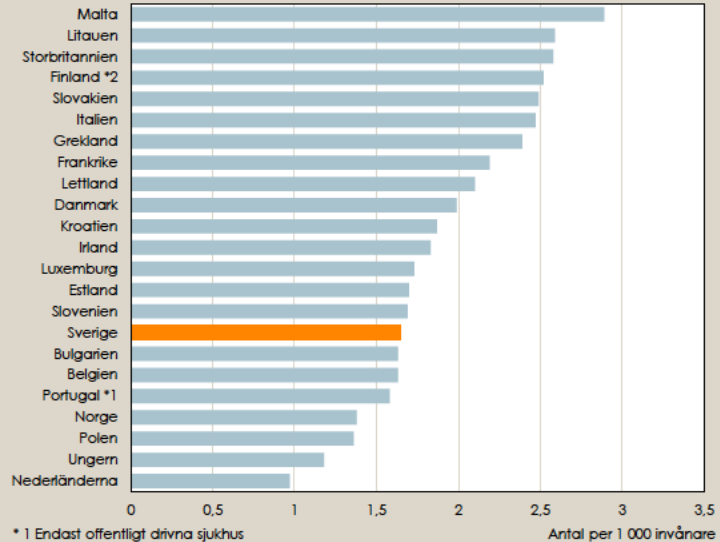
50.3. Län. Förekomst av antibiotikabehandling i öppenvård

Antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare, åldersstandardiserade värden, 2016.



A.20. Länder. Antibiotikaanvändning på sjukhus.

Antal definierade dygnsdoser (DDD) per 1 000 invånare och dag, 2016.

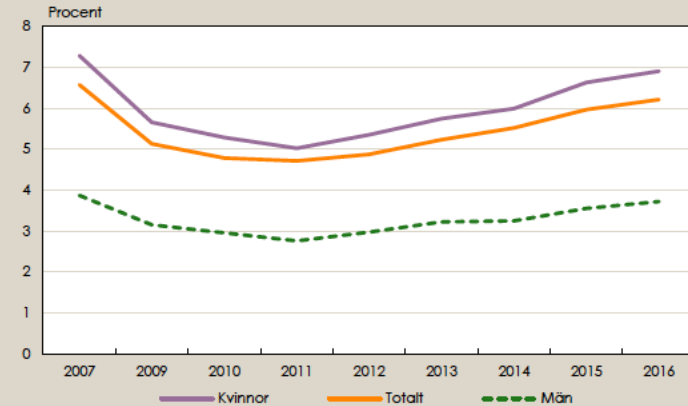


Källa: European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC).

Hur bidrar hälso- och sjukvården till en hållbar god vård?

51.1. Sjukfrånvaro bland landstingsanställda

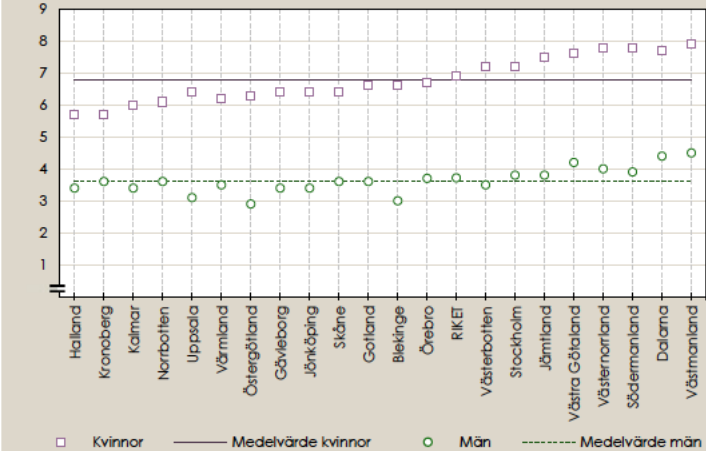
Andel sjukfrånvarotid av ordinarie arbetstid.



51.2. Län. Sjukfrånvaro bland landstingsanställda

Andel sjukfrånvarotid av ordinarie arbetstid, 2016.

Procent Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.



Rankning av samtliga ingående 52 indikatorer
(VGR i förhållande till riket och föregående år)

Område	Antal indik.	Bättre än riket	Sämlre än riket	Bättre än föreg. period	Sämlre än föreg. period
Hur mkt betalar vi?	1	1	0	0	1
Har vi tillgång till H o Sju när vi behöver?	15	4	11	4	6
Hur väl bidrar H o Sju till att hålla oss friska?	6	3	2	3	1
Hur är kvaliteten i H o Sju som vi får?	18	7	10	8	6
Blir vi friskare och lever längre?	4	1	2	3	1
Hur bidrar H o Sju till en hållbar god vård?	5	2	3	1	1

Sammanfattning VGR

- Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården? ***VGR har lägst kostnad i landet.***
- Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver? ***Tillgängligheten i primärvården är hög medan den är mkt låg till akuten. Utlokaliseringar och överbeläggningar ökar. Antalet utskrivningsklara dagar ökar och är högst i landet. Tillgängligheten inom den Specialiserade vården behöver ökas.***
- Hur väl bidrar hälso-och sjukvården till att hålla oss friska? ***Andelen riskpatienter som får antikoagulantia är hög. Andelen diabetiker med riskfaktorer behöver minska. Andel patienter som deltar i fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt har ökat, men behöver ökas ytterligare.***

Sammanfattning forts

- Hur är kvaliteten i den hälso- och sjukvård vi får? ***Trycksår och VRI ökar. Andel äldre med olämpliga läkemedel har minskat men behöver minskas ytterligare. Antal återfrakturer efter fragilitetsfrakturer ökar och behöver minskas. Dödligheten efter hjärtinfarkt och stroke minskar. Femårsöverlevnaden efter cancer ökar.***
- Blir vi friskare och lever längre? ***Ja***
- Hur bidrar hälso- och sjukvården till en hållbar god vård? ***Förtroendet är lågt. Sjukfrånvaron bland vårdpersonal ökar och är hög. Antibiotikaanvändningen minskar och är lägre i VGR än i riket.***