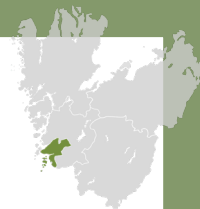




PLANERINGSUNDERLAG 2020

Göteborgs hälso- och
sjukvårdsnämndområde

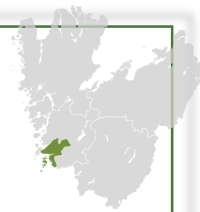
Planeringsunderlag HSN G 2020



- 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 | |

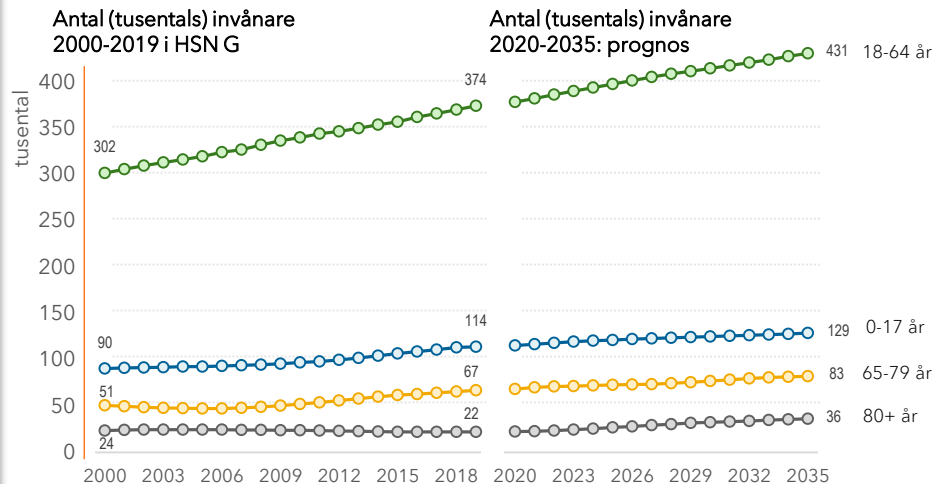


Demografi

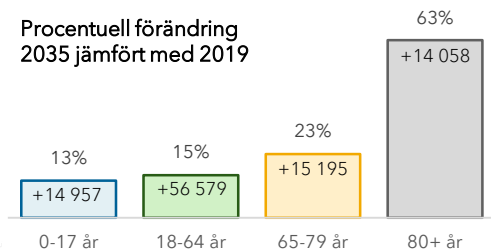
Befolkningsutveckling och struktur



Befolkningsutveckling

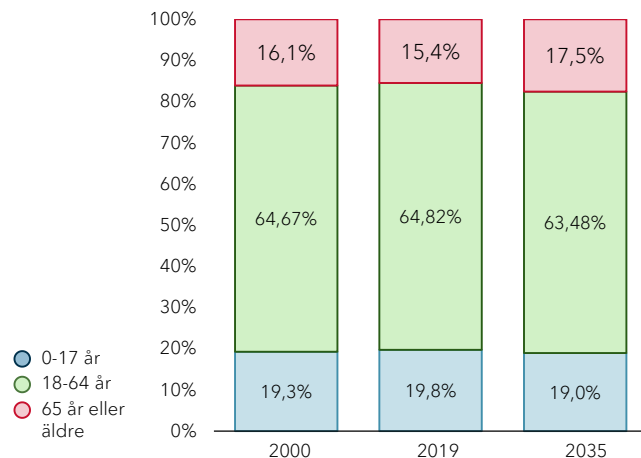


Procentuell förändring 2035 jämfört med 2019

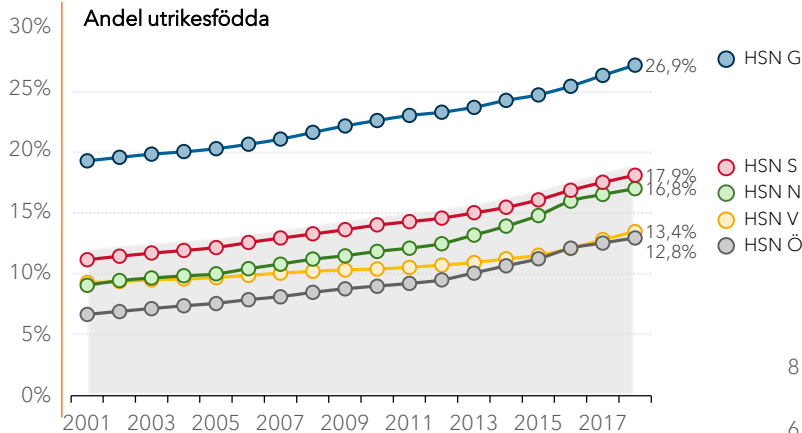


- HSN G har störst beräknad befolkningsökning (17 procent).
- Äldre kommer öka procentuellt mest i hela VG
 - Invånare 80+ år kommer öka med 63 procent.
- Försörjningskvoten beräknas minska.
- Lägst medelålder i VG.

Åldersfördelning i HSN G 2000, 2019 samt prognos 2035



Befolkningsutveckling

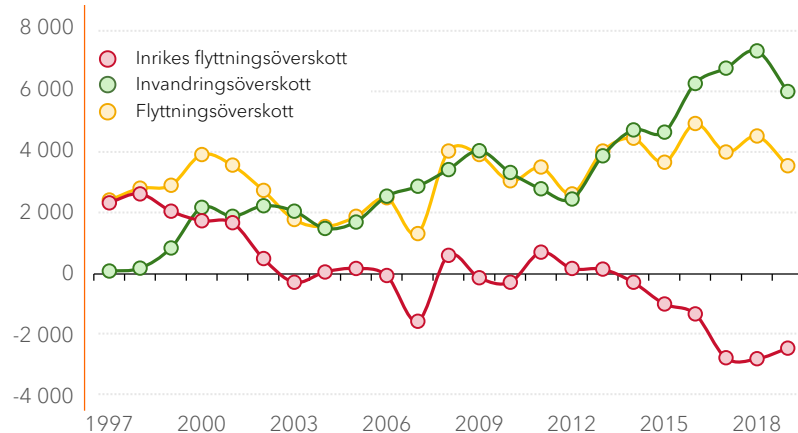


- Befolkningen i HSN G ökar ständigt p g a såväl födelseöverskott som inflyttningsöverskott.

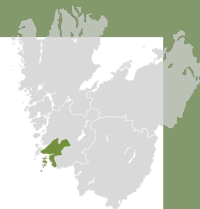
*Flyttningsöverskott beräknas som skillnaden mellan antal in- och utflyttningar (inrikes och utrikes). Invandringsöverskott beräknas som skillnaden mellan antal inflyttade från utlandet (immigranter) och utflyttade till utlandet (emigranter). Uppgifterna inkluderar överförda till och från obefintligregistret

- HSN Göteborg har totalt drygt 570 000 invånare, varav drygt 150 000 är födda utomlands. Högre andel utlandsfödda än övriga delar av regionen.
- En större andel flyttar till Göteborg än från. Det positiva flyttningsöverskottet är till stor del ett resultat av invandring.

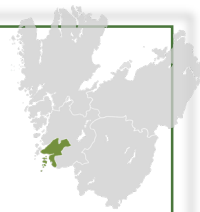
Flyttningar* till och från Göteborg



Sammanfattning demografi



- HSN Göteborg/Göteborgs kommun med dess 10 stadsdelar har totalt drygt 570 000 invånare, varav drygt 150 000 är födda utomlands.
- 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 Göteborg är 89 000 65 år eller äldre och förväntas öka till 129 000 år 2035, motsvarande drygt 40 000 fler personer som är 65 år eller äldre.
- Varje år föds det cirka 7 500 barn i Göteborg och cirka 4 200 personer avlider per år. Befolkningen ökar ständigt p g a såväl födelseöverskott som inflyttningsöverskott.



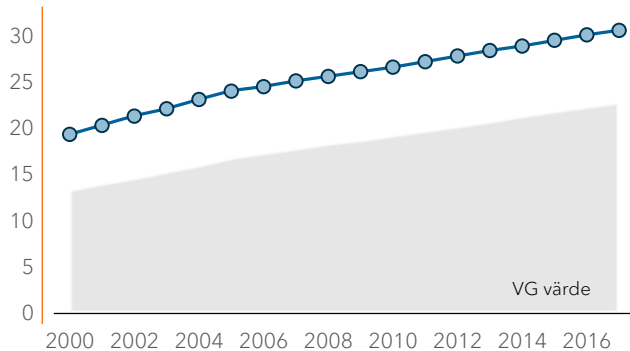
Hälsa

Livsvillkor och levnadsvanor

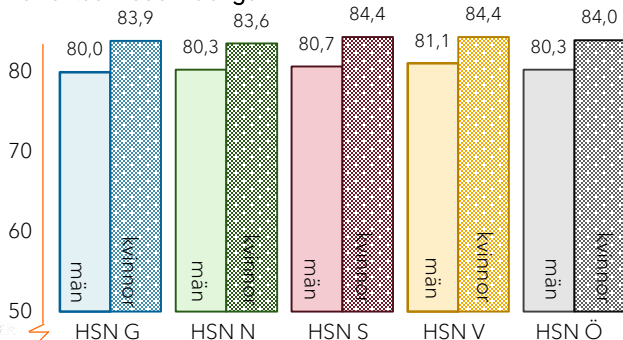


Livsvillkor

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

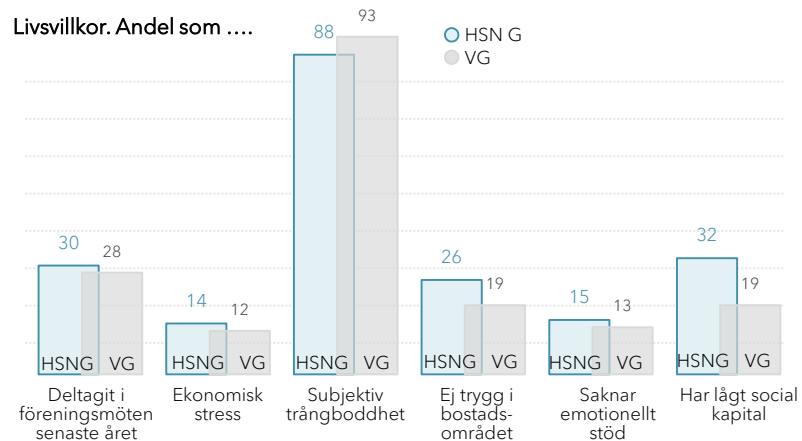


Förväntad medellivslängd



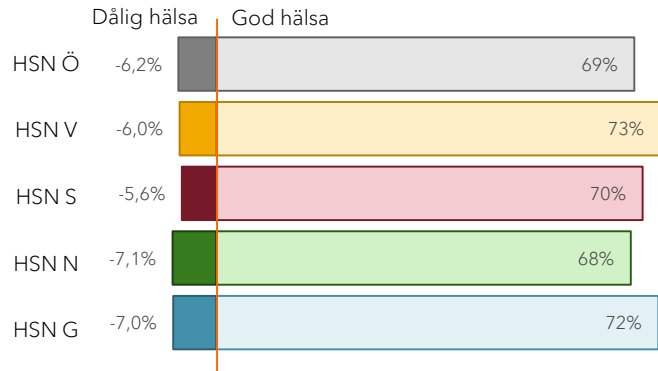
- Utbildningsnivån hos invånarna i HSN G är högre än i Västra Götalands övriga nämndområden. Samtidigt är andelen elever i årskurs 9 med gymnasiebehörighet, lägre i Göteborg än i de övriga nämndområdena.
- Den förväntade medellivslängden i Göteborg beräknas vara 80 år för män och 83,9 år för kvinnor – det är dock stora variationer mellan olika delar av kommunen.
- Det är relativt sett färre som uppger att de är trångbodda inom nämndområdet men fler som känner sig otrygga i sitt bostadsområdet.

Livsvillkor. Andel som



Levnadsvanor och hälsa

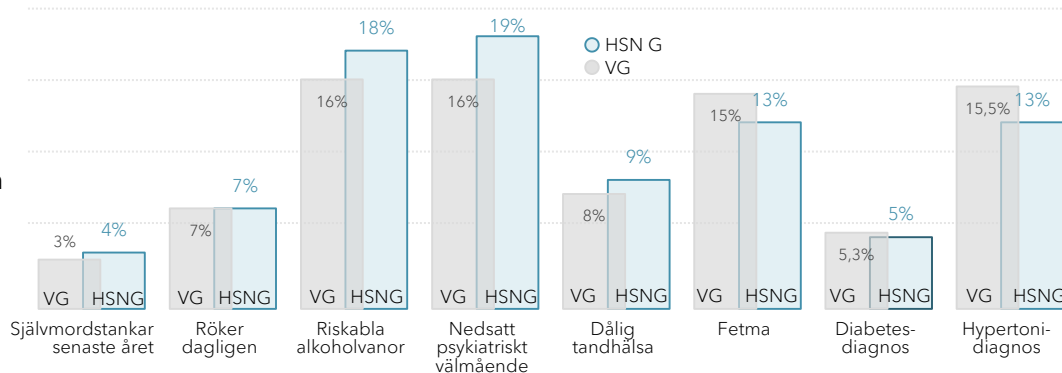
Självskattad hälsa



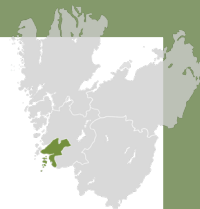
- Nio procent upplever sig ha dålig tandhälsa. I Angered uppger 17 procent av den vuxna befolkningen dålig tandhälsa, men endast sex procent i Västra Göteborg.

- Över 70 procent av göteborgarna upplever sig ha god hälsa medan sju procent upplever sig ha dålig hälsa.
- Den självupplevda hälsan varierar stort mellan stadsdelarna med högst andel personer med dålig hälsa i Angered och lägst i Västra Göteborg.
- Bland vuxna göteborgare bedöms 19 procent ha nedsatt psykiskt välbefinnande och fyra procent rapporterar självmordstankar senaste året.

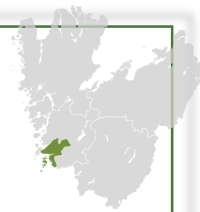
Hälsواسpekter i HSN G samt Västra Götaland totalt



Sammanfattning hälsa



- Den förväntade medellivslängden i Göteborg beräknas vara 80 år för män och 83,9 år för kvinnor – det är dock relativt stora variationer mellan olika delar av kommunen. Delar man upp kommunen i 30 så kallade mellanområden skiljer det 9 år i medellivslängd mellan det område där män har lägst medellivslängd (75 år i Bergsjön) och området med högst medellivslängd (84 år vid Södra Västkusten). För kvinnor är skillnaden 6 år, 80 år för kvinnor (Bergsjön) och 86 år för kvinnor (Södra Västkusten).
- Göteborgarna har högre utbildning uppger sig mindre trångbodda och upplever i högre grad social otrygghet.
- Riskfaktorer: Relativt sett högre andel som har riskabla alkoholvanor och högre andel som upplever psykisk ohälsa i nämnden. Lägre andel med både fetma och högt blodtryck, jämfört med övriga nämnder.
- Stora skillnader i tandhälsa inom Göteborgsnämnden.



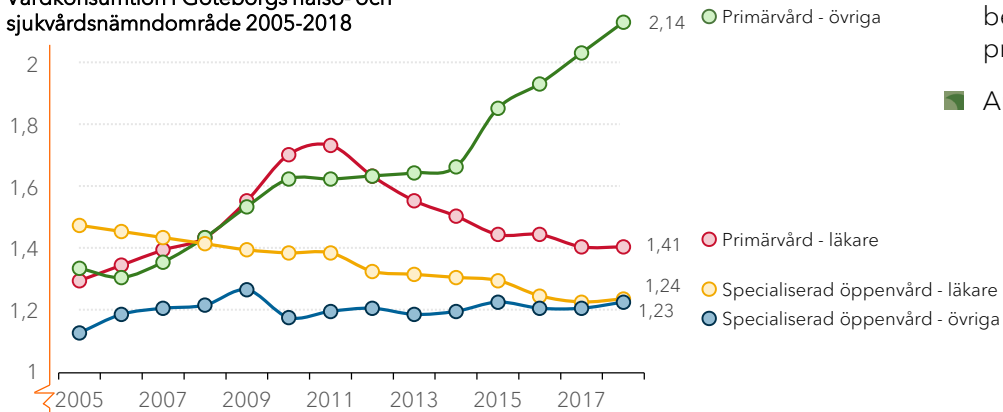
Vårdkonsumtion

Vårdkontakter och vårdtillfällen

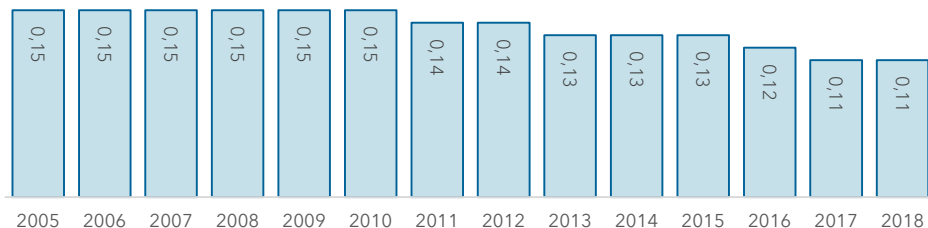


Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämndsområde 2005-2018



Antal vårdtillfällen per invånare 2005-2018



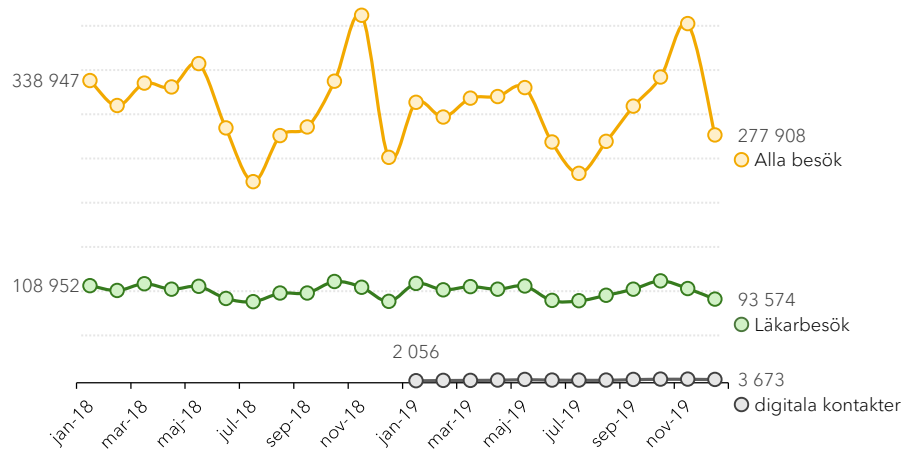
- Göteborgarna söker mindre vård jämfört med övriga invånare i Västra Götaland.
- Både i primärvård och i specialistvård har besök till läkare minskat medan besök till annan profession ökat.
- Antal slutenvårdstillfällen har minskat över tid.

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

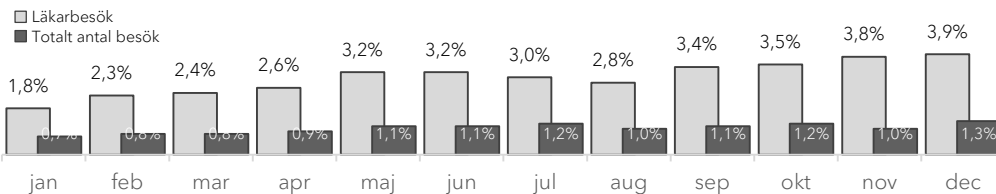
Digitala vårdkontakter inom primärvården

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

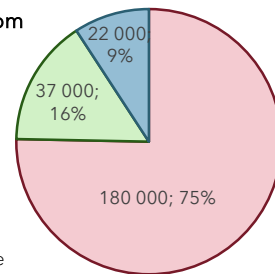


- Andelen kontakter med vården som sker digitalt ökar långsamt och utgör nu knappt 4 procent av det totala antalet läkarbesök i primärvården.
- Ännu ses ingen minskning av antalet läkarbesök i primärvården, som en följd av det ökade antalet digitala besök.
- Endast en fjärdedel av alla digitala vårdkontakter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

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

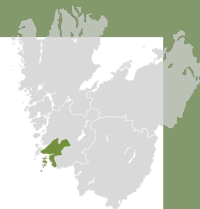


Digitala kontakter inom primärvården 2019 i Västra Götaland

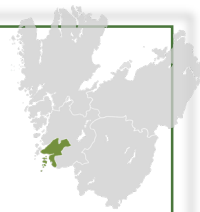


- Regionens vårdgivare (dvs Närhälsan)
- Vårdgivare utanför regionen (dvs Kry, Min Doktor mm)
- Privata vårdgivare inom regionen (privata vårdcentraler)

Sammanfattning vårdkonsumtion



- Invånarna i Göteborg söker mindre vård än invånare i övriga områden i Västra Götaland. Andel invånare som sjukhusvårdas i HSN G är lägre än i övriga nämnder.
- Antal slutenvårdstillfällen som invånare i Göteborg gör har minskat från 78 000 till 62 700 mellan 2010 och 2019. Det innebär 15 300 färre vårdtillfällen.
- Digitala vårdkontakter utgörs av hälsocoach on line, ungdomsmottagning, digitala läkarbesök och digitala kontakter med andra yrkeskategorier. Antalet digitala vårdkontakter ökar långsamt. Under 2019 gjordes sammanlagt 239 000 digitala vårdkontakter inom primärvården. Tre fjärdedelar av dessa görs hos vårdgivare utanför VGR. Ännu ses ingen påverkan på antalet vanliga läkarbesök.

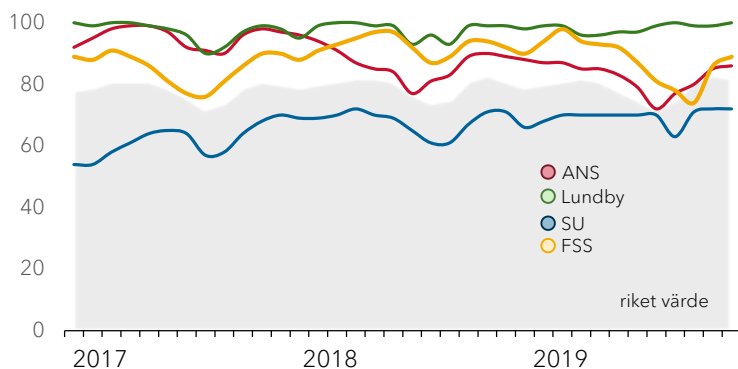


Tillgänglighet

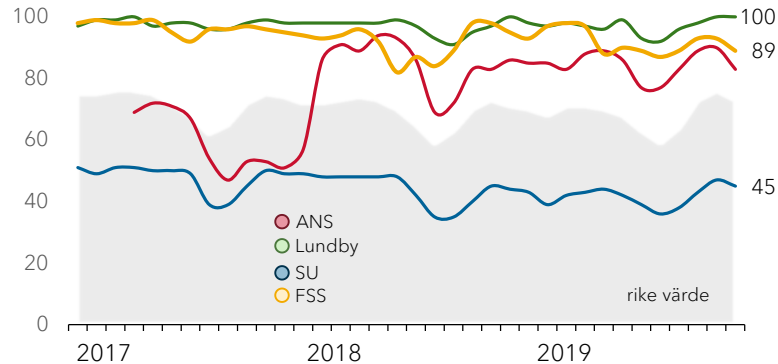
Väntetider, överbeläggningar, utlokaliseringar och
utskrivningsklara patienter

Väntetider

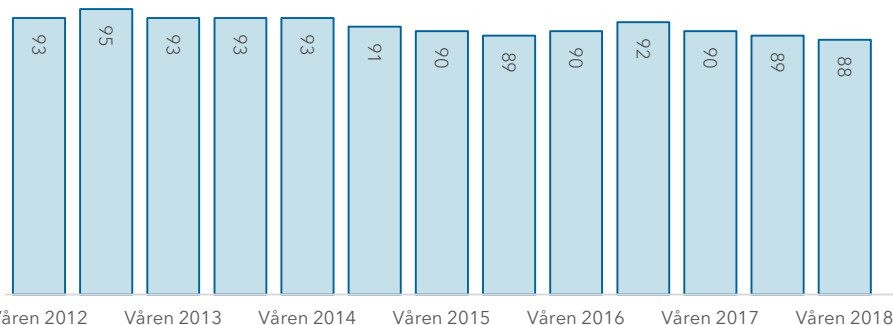
Andel väntande <91 dgr till första besök – specialiserad vård



Andel väntande <91 dgr till operation – specialiserad vård



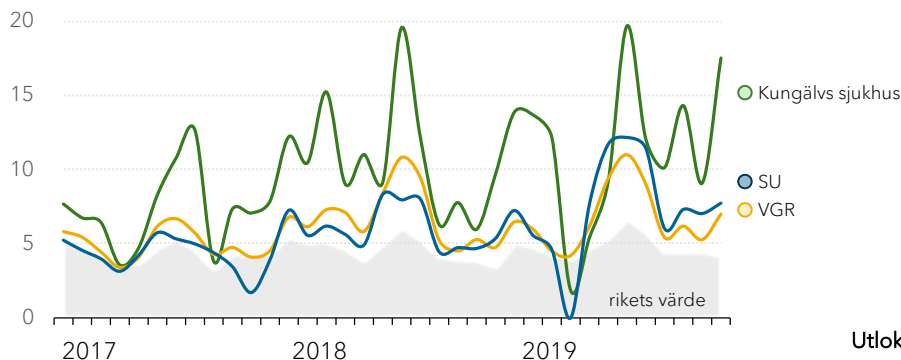
Andel allmänläkarbesök vid vårdcentral i HSN G som genomförts inom 7 dagar



- Hög andel patienter får ett första besök inom vårdgarantin, vid FSS, Lundby och Angered. Vid SU görs cirka 70 procent av besöken inom 3 månader.
- Även tillgängligheten till operation och åtgärd är hög hos samma utförare. SU ligger sämre till med 45 procent utförda inom 3 månader.

Överbeläggning och utlokaliseringar

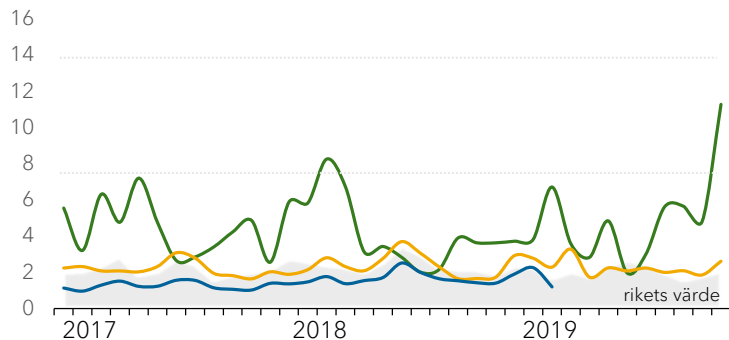
Överbeläggningar i somatisk vård



- "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.

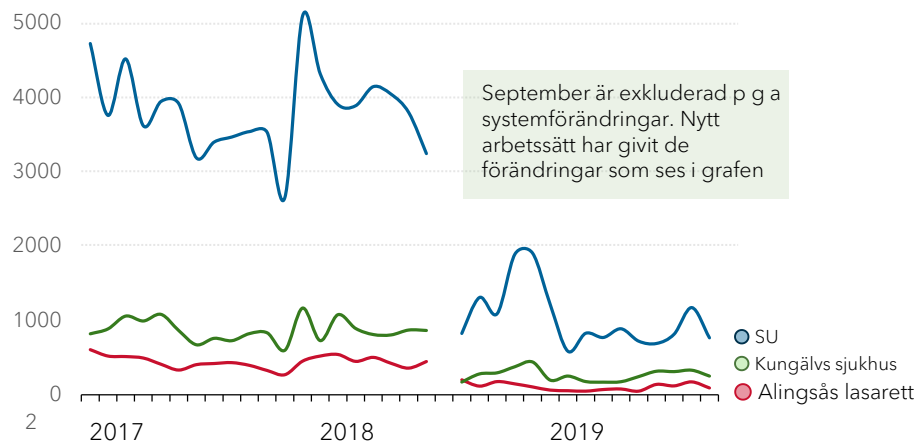
- "Överbeläggning" föreligger när en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats.
- Vården övergår från slutna vårdformer till öppenvård, vilket har inneburit ökad effektivitet och bättre resultat.
- Ingen tydlig ökning av antalet överbeläggningar eller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

Utlokaliseringar i somatisk vård



Utskrivningsklara patienter

Antal utskrivningsklara dagar per månad 2017-2019



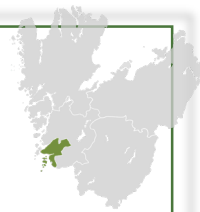
- Enligt den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som gäller sedan 2018, övergår betalningsansvaret till kommunen efter tre dagar.
- Tidigare hade kommunen fem vardagar på sig att ta hem patienten. Den nya lagen innebär att kommunen bara har tre dagar på sig

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

Sammanfattning tillgänglighet



- Generellt är tillgängligheten till första besök inom 3 månader är relativt god och högre än i riket vid ANS, Lundby och Kungälv. Även tillgängligheten till operation och åtgärd är hög hos dessa utförare. Däremot är det endast 40 procent av patienterna som kommer till operation eller åtgärd inom tre månader vid SU, vilket är en bra bit lägre än för 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. Från och med i år kommer ny garanti gälla, där patienten ska få ett professionsneutral bedömning inom tre dagar.
- Att ha patienter på en överbeläggingsplats 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.
- Någon säker ökning av antalet överbeläggningar och utlokaliseringar generellt, ses inte över tid.
- Störst problem med överbeläggningar och utlokaliseringar ses vid Kungälv's sjukhus.
- Antalet vård dygn på sjukhus som upptas av utskrivningsklara patienter har minskat betydligt, sedan den nya lagen trädde i kraft.

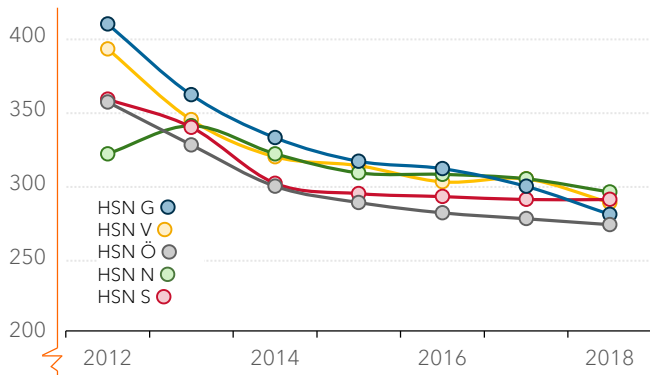


Läkemedel

Antibiotika och läkemedel till äldre

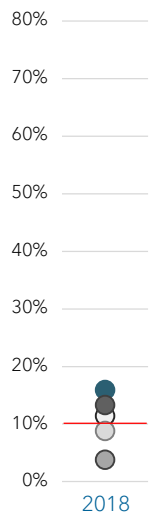
Läkemedel

Antibiotika i Västra Götaland, antal recept per 1000 invånare

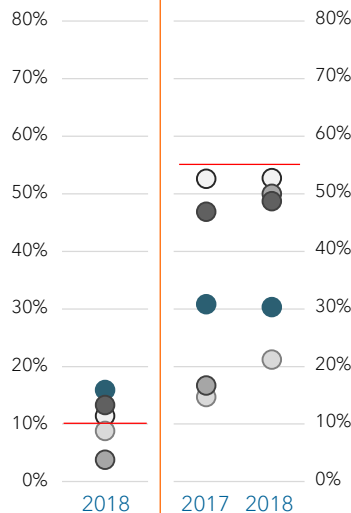


- Antibiotikaförskrivningen på recept minskar i regionen.
- I Göteborg har förskrivningen minskat rejält från att tidigare vara högst i regionen, till att 2018 vara näst lägst.
- I HSN G är nu antalet antibiotikarecept per 1 000 invånare 279. År 2012 var det 408 per 1 000.

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

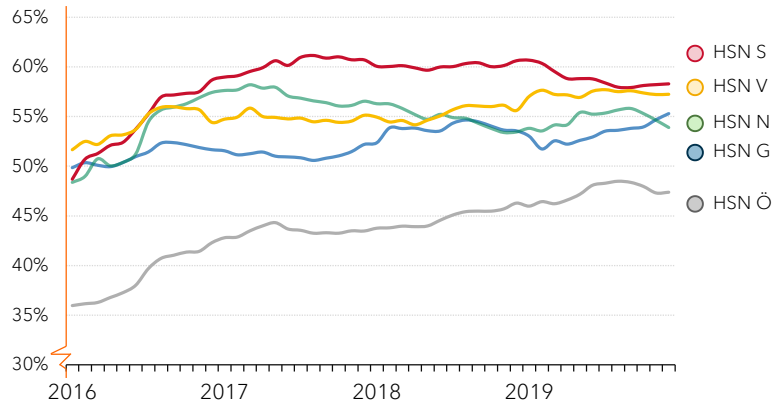


- Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Alingsås lasarett
- Angered's Närsjukhus
- Frölunda Specialistsjukhus
- Kungälv's sjukhus

- 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.

Läkemedel till äldre

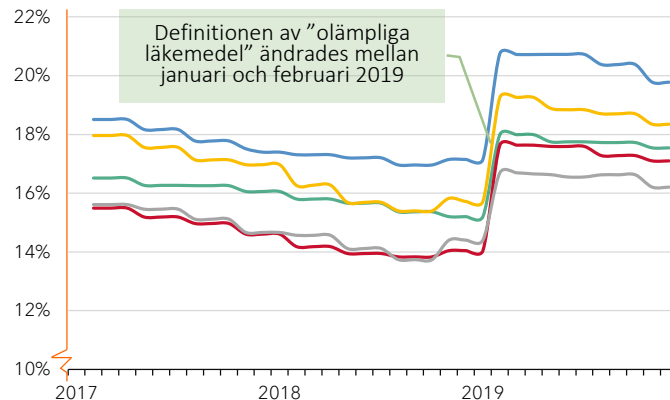
Andel listade individer 75 år och äldre per vårdcentral där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts senaste 12 månaderna, 2016-2019



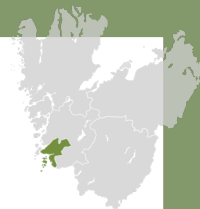
- Olämpliga läkemedel till äldre är sådana läkemedel som anses ge hög förekomst av biverkningar hos äldre personer.
- Det är Socialstyrelsen som anger vad som är olämpliga läkemedel till äldre.
- De äldre göteborgarna har förhållandevis hög andel olämpliga läkemedel, även om andelen minskar över tid.

- För patienter som är över 75 år ska en genomgång av patientens läkemedel göras årligen.
- Vid genomgången där dosjusteringar ska göras ska också listan saneras från olämpliga och onödiga läkemedel.
- I genomsnitt görs en läkemedelsgenomgång hos 55 procent av de äldre patienterna. Variationen är mycket stor inom nämnden (15-90 procent).

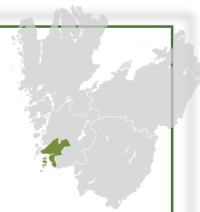
Andel listade individer 75 år och äldre per vårdcentral med olämpliga läkemedel 2017-2019



Sammanfattning läkemedel



- Receptförskrivningen av antibiotika minskar i Västra Götaland. Inte minst i HSN G där antalet recept har minskat med knappt 130 stycken per 1 000 invånare under de nio år som mätningen skett.
- 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.
- 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 G är andelen äldre som får olämpliga läkemedel högre än i de övriga nämndområdena i regionen. Inför 2019 gjorde Socialstyrelsen en revision av listan, där fler olämpliga läkemedel lades till.



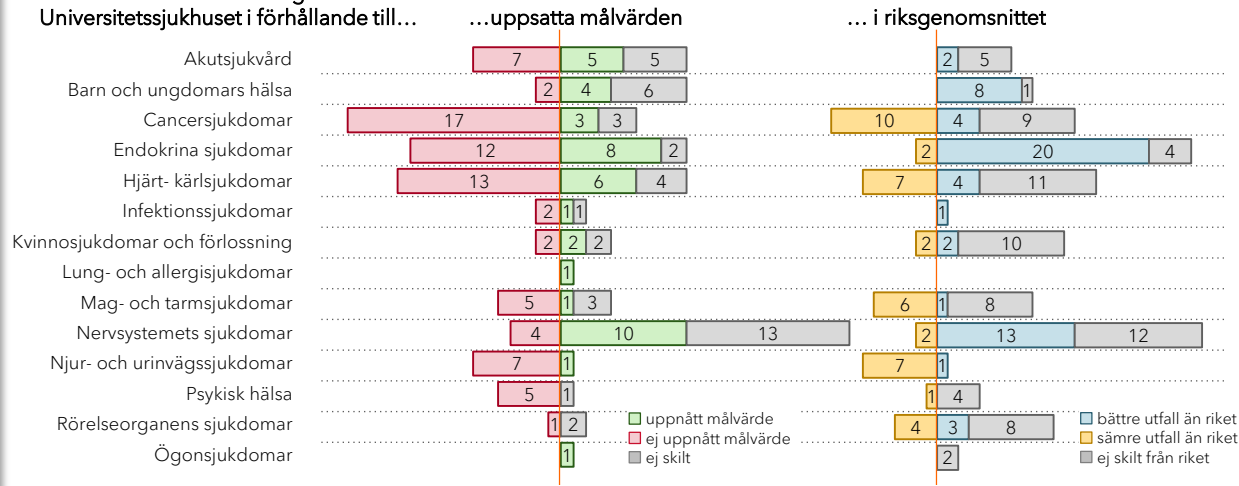
Sjukhusvård

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

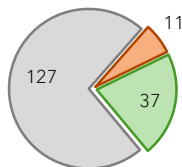


Medicinsk kvalitet – Sahlgrenska Universitetssjukhuset

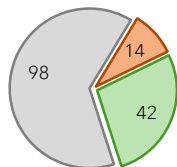
Medicinsk kvalitet vid Sahlgrenska
Universitetssjukhuset i förhållande till...



Jämfört med en
mätperiod tidigare



Jämfört med två
mätperioder tidigare



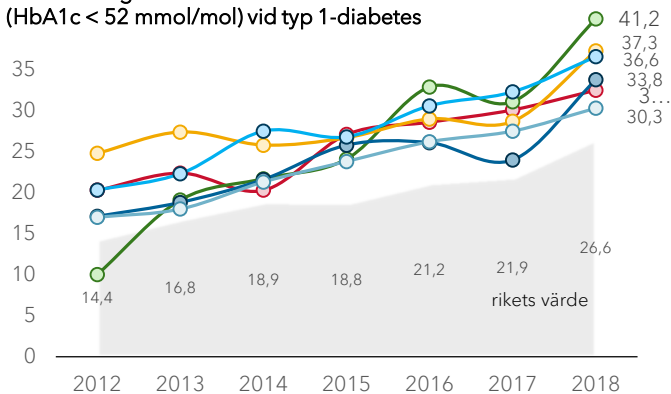
■ andel indikatorer som förbättrats
■ andel indikatorer som försämrats
■ ej skilt

■ Sahlgrenska har gjort flertalet förbättringsarbeten de senaste åren, vilket lett till högre kvalitetsresultat, vilket figuren visar.

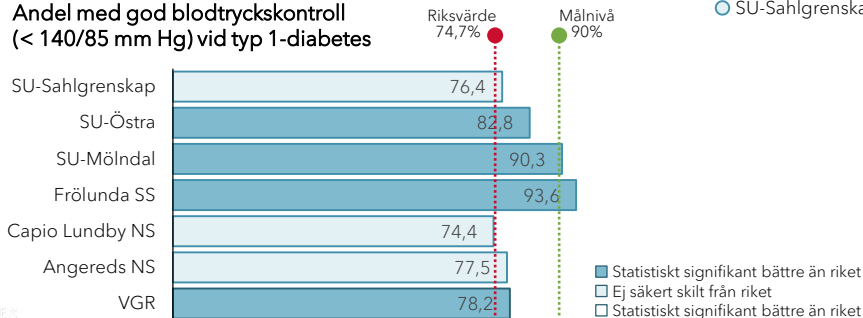
- Generellt ses bra kvalitetsresultat i förhållande till riksgenomsnittet.
- Diabetes, stroke och MS, har särskilt hög kvalitet.
- Inom cancer, där de flesta indikatorer gäller tillgänglighet, nås väldigt få mål och flera resultat är under rikssnittet, trots att även rikssnittet också är lågt.

Diabetes typ 1

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

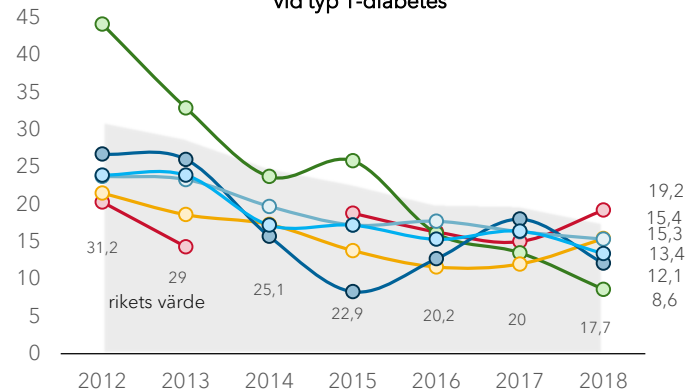


Andel med god blodtryckskontroll
(< 140/85 mm Hg) vid typ 1-diabetes



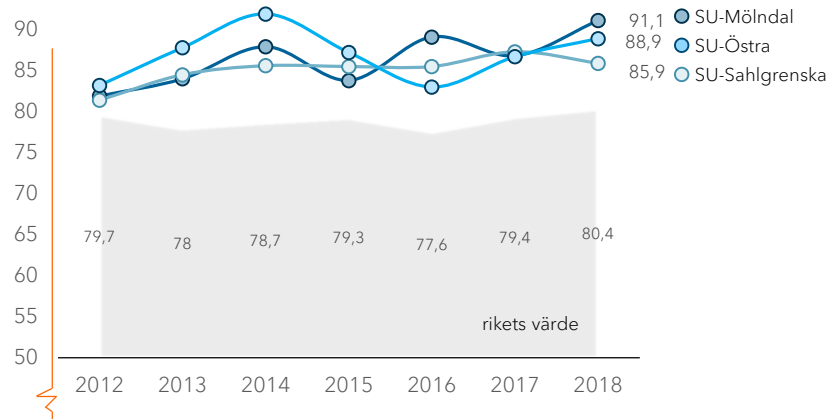
- Diabetesvården för patienter med diabetes typ 1 har generellt hög kvalitet och ligger en bra bit över rikssnittet och resultaten förbättras ständigt.
- Att ha ett blodtryck som är normalt är mycket viktigt, inte minst för patienter med fler riskfaktorer, som t ex diabetes. Tidigare har bara FSS nått blodtrycksmålet. Nu gör även Möln dal och Östra har förbättrat sitt resultat.
- Att diabetiker får göra regelbundna fotundersökningar är viktigt. Både Sahlgrenska och Östra behöver göra fler fotundersökningar.
- Caphio Lundby är det sjukhus som har bäst resultat för diabetes i Västra Götaland och som dessutom gjort de största förbättringarna.

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



Stroke

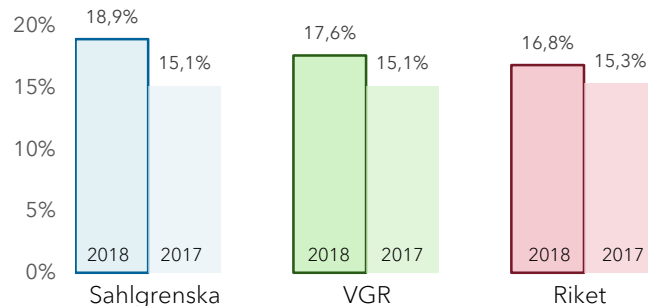
Andel strokepatienter som initialt vårdats på en strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk avdelning



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

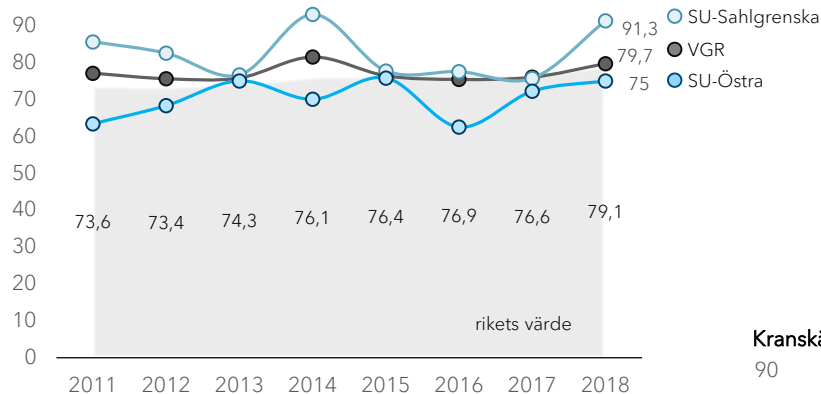
- Antalet personer som insjuknar i stroke per år har halverats de senaste 20 åren. Mellan 2012-2018 minskade antalet stroke i Västra Götaland med 750 fall, vilket innebär 600 miljoner i minskade kostnader.
- Bättre blodtrycksbehandling, lipidsänkande läkemedel, välreglerad diabetes och behandling med blodtunnande läkemedel vid förmaksflimmer, är exempel på åtgärder som leder till kvalitetsförbättring.
- I VGR är de flesta resultaten inom stroke bättre än rikets.
- De flesta patienter vårdas på strokeavdelning och i betydligt högre grad än i riket.

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



Hjärtsjukvård

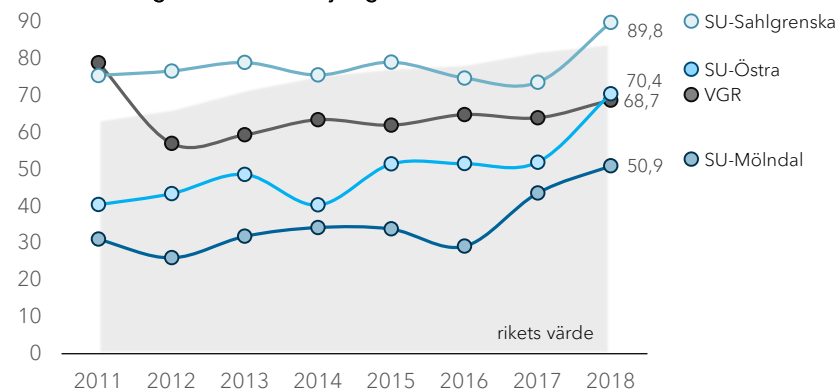
Andel patienter med ST-höjningsinfarkt som får reperfusionsbehandling inom målsatt tid



- Vid en mindre hjärtinfarkt ska kranskärlsröntgen göras inom 3 dygn.
- Det är fortfarande oönskade stora skillnader inom VGR och inom SU. Resultaten har dock förbättrats de senaste åren och för 2019 är resultaten ännu bättre. (Mölndal 68 procent, Östra 76 procent. För Kungälv görs 74 procent inom tid under 2019.)

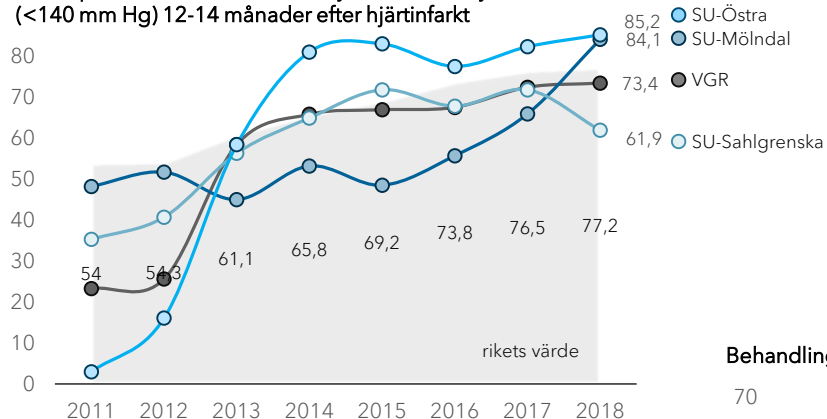
- Antalet patienter som insjuknar i hjärtinfarkt har halverats på 20 år.
- Vid en stor hjärtinfarkt ska kranskärlsröntgen göras inom 90 minuter.
- Att kranskärlsröntgen görs relativt omgående är väldigt viktigt för att undvika hjärtmuskelskada (hjärtsvikt).
- Målet nås vid Sahlgrenska dit de flesta patienter förs. De få patienter med stor hjärtinfarkt som inkommer till Kungälv, Mölndal och Östra överförs till Sahlgrenska för åtgärd och i dessa fall blir tiden till åtgärd längre.

Kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt inom 72 timmar



Hjärtsjukvård

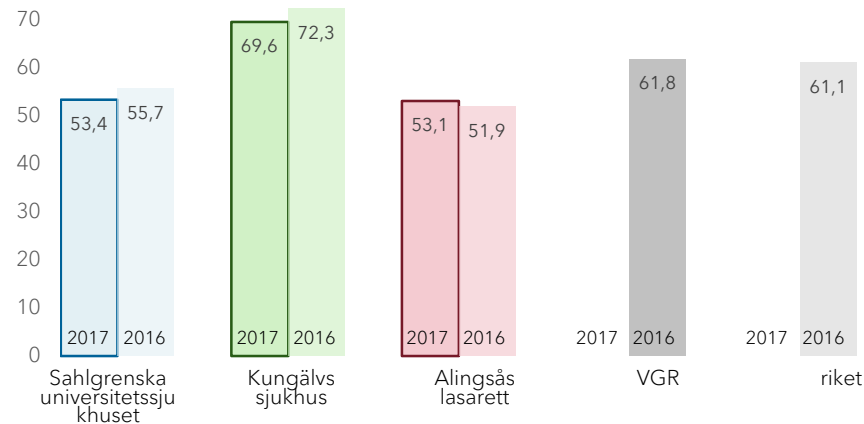
Andel patienter som når mål för systoliskt blodtryck (<140 mm Hg) 12-14 månader efter hjärtinfarkt



- Det föreligger skillnader mellan hur stor andel av patienterna som behandlas med kombinationen RAAS + betablock.
- Båda läkemedlen sänker blodtrycket, vilket kan vara en orsak till att inte behandlingen tolereras och att man därför måste avstå.

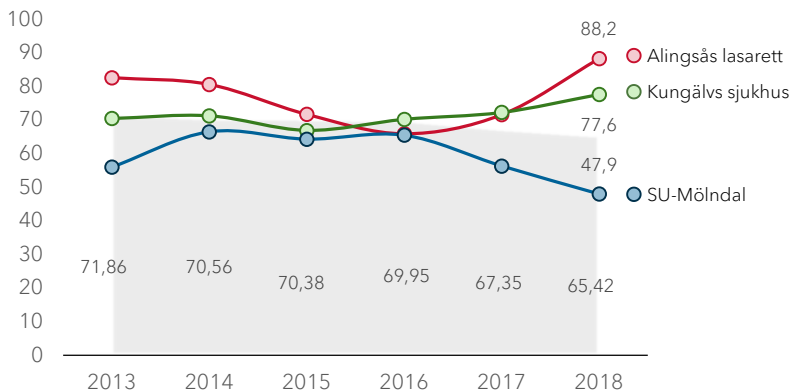
- Att ha ett blodtryck som ligger välreglerat, är oerhört viktigt. Inte minst efter en hjärtinfarkt.
- Andelen patienter som efter hjärtinfarkt når målblodtrycket har ökat över tid. Under 2019 förbättrats resultaten ytterligare.
- Patienter med hjärtsvikt bör behandlas med en kombination av två läkemedel,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

Behandling med RAAS- och betablockerare vid hjärtsvikt 2016-2017



Höftfrakturer

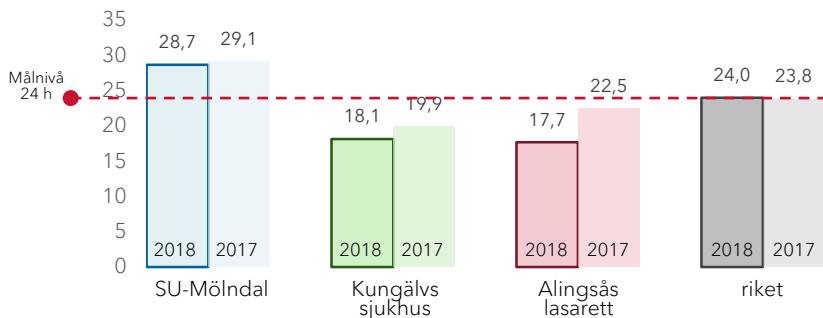
Andel patienter som opereras inom 24 timmar vid höftfraktur



- Under 2018 var det knappt var annan patient som opererades inom 24 timmar vid SU. Hälften av patienterna fick vänta nästan 30 timmar på sin operation.
- Under 2019 har SU förbättrat resultatet och ligger nu närmare 60 % opererade inom 24 timmar.

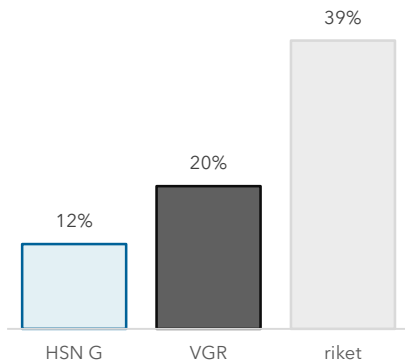
- De flesta som drabbas av en höftfraktur är äldre sköra patienter.
- Antalet personer som får en höftfraktur har minskat de senaste 20 åren.
- Vid en höftfraktur ska operation ske inom 24 timmar. Dröjer operationen ökar risken för komplikationer.
- Under de senaste åren har det varit stora skillnader i hur stor andel som opereras inom 24 timmar i VGR. SU-Mölndal har tillsammans med SkaS haft absolut sämst resultat i VGR.
- För SU har resultatet förbättrats under 2019.

Genomsnittlig väntetid, i timmar, till operation av höftfraktur

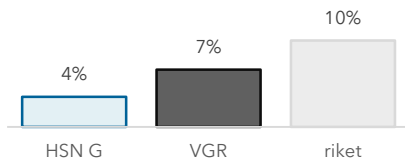


Cancer

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

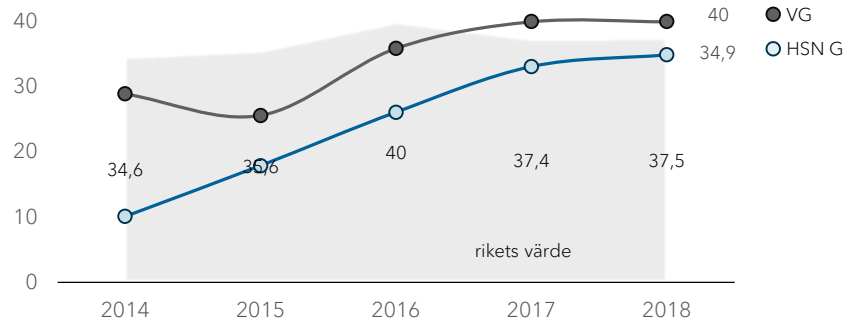


Andel män som fått besked om prostatacancer-diagnos inom 11 dagar från utförd prostatabiopsi

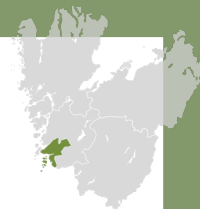


- Femårsöverlevnaden vid cancer ökar. I rapporten God Vård från Socialstyrelsen framgår att överlevnaden i VGR har ökat med ytterligare 4 procent, den senaste femårsperioden, från 59 - 63 procent, vilket ligger högre än riket.
- Indikatorerna i presentationen visar om behandlingen startar inom den tid 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.
- Trots att andelen patienter med välgrundad misstanke om tjocktarmscancer som opereras inom 4 veckor ökar, ligger man en bra bit från målet som är 80 procent.

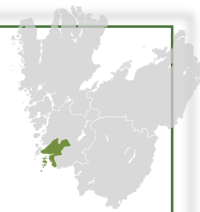
Andel patienter med välgrundad misstanke om tjocktarmscancer som startat behandling senast 28 dagar efter datum för diagnos.



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 mycket hög kvalitet i förhållande till riket.
- Även strokesjukvården i VGR visar på resultat över rikssnittet. Färre antal fall per år har sparat ca 600 miljoner sedan 2012 i VGR.
- Inom SU får de flesta patienter kranskärlsröntgen inom tidsgränsen.
- 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 för dessa patienter är fortfarande 10 dagar (I Jönköping är vårdtiden 3 dygn kortare). Allt för få patienter med höftfraktur blir opererade inom första dygnet på SU. De flesta andra sjukhus i VGR opererar sina patienter inom första dygnet.
- Inom VGR är tillgängligheten till canceroperationer och behandlingar låg. Däremot är femårsöverlevnaden i Västra Götaland bland de högsta i landet.



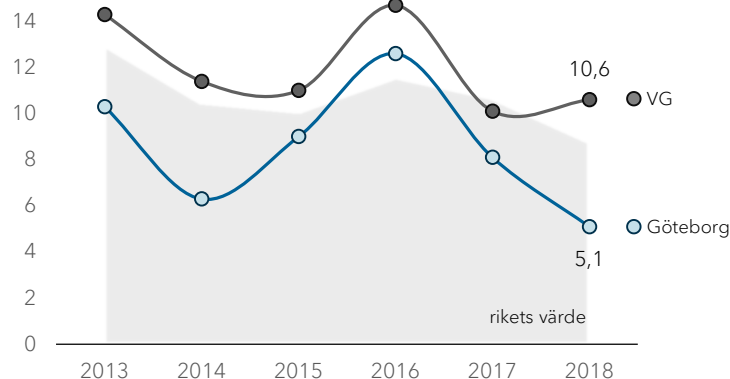
Psykiatri

Psykiatri vuxna inom sjukhusvård och tillgänglighet
inom barn- och ungdomspsykiatrin

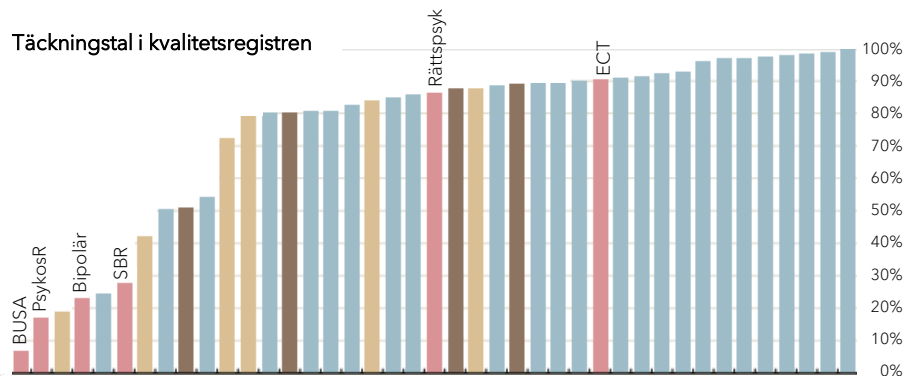


Psykiatri - sjukhusvård

Återfall i brottslig gärning vid rättspsykiatrisk vård

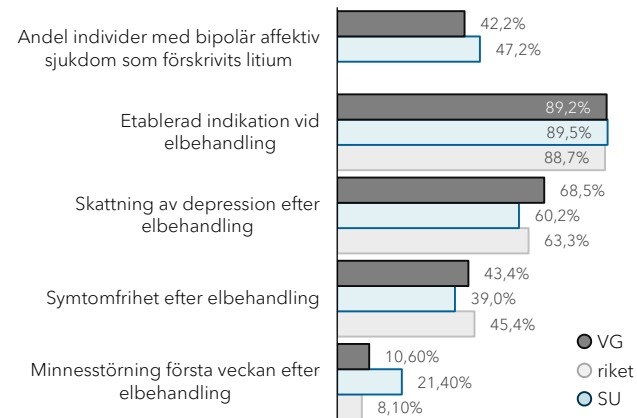


Täckningstal i kvalitetsregistren



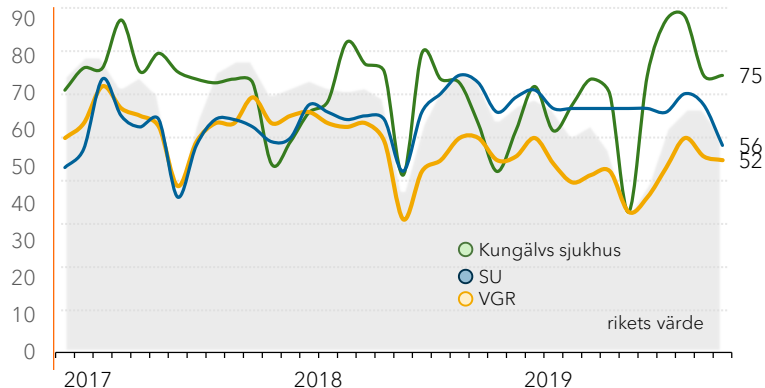
- De flesta medicinska resultat tas ur kvalitetsregister. Inom psykiatin är täckningsgraden i de flesta register mycket låg, med undantag av registret för Rättspsyk och registret för ECT-behandling.
- För de register som har låg täckningsgrad är det svårt att dra säkra slutsatser för den aktuella patientgruppen.
- Färre patienter som vårdas inom rättspsykiatin i Göteborg, återfaller i brott.
- Vid bipolär sjukdom bör 70 procent av patienterna behandlas med litium. Vid SU är det 47 procent som behandlas när vi tar data från egna system. Enligt bipolärregistret är det 69 procent.

Psykiatrisk sjukdom, behandling och vård



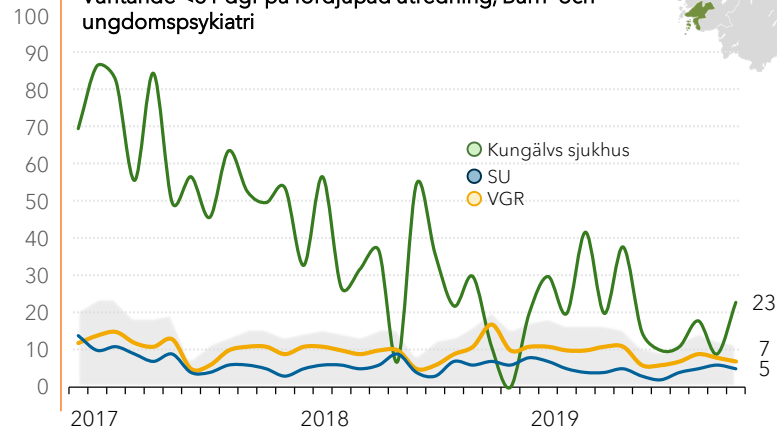
Barn- och ungdomspsykiatri

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

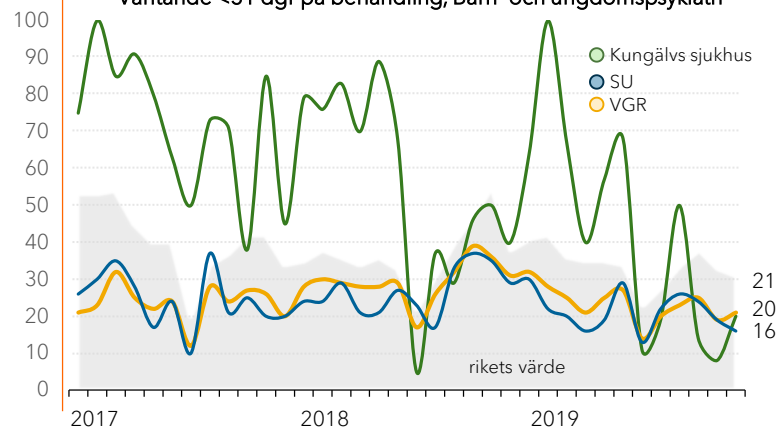


- Andel barn som får ett första besök inom en månad till BUP är strax över 50 procent vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och något lägre än i riket.
- Barnen får dock vänta mycket länge för att komma till fördjupad utredning och behandling.
- Kungälv's sjukhus har tidigare haft en högre måluppfyllelse, som minskat över tid.

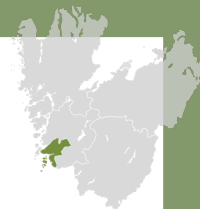
Väntande <31 dgr på fördjupad utredning, Barn- och ungdomspsykiatri



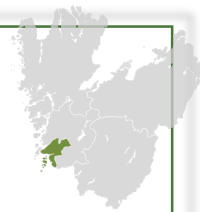
Väntande <31 dgr på behandling, Barn- och ungdomspsykiatri



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.
- Kvalitetsregistret för rättspsykiatri har hög täckningsgrad. För patienter som vårdas vid verksamheten i Göteborg är andelen som återfaller i brottslig gärning låg.
- Behandling med litium rekommenderas i hög grad till patienter med bipolär sjukdom. Enligt registret behandlas nästan 70 procent av patienterna med bipolär sjukdom i VGR med litium. Tar vi däremot ut resultat från våra egna system så är andelen som får behandling, drygt 40 procent.
- Stor del av den okomplicerade psykiatri ska skötas i primärvården.
- Väntetiden för barn som remitterats till Barn och ungdomspsykiatri (BUP) är mycket lång, särskilt för barn som väntar på att få komma till fördjupad utredning och för barn som väntar på behandling.



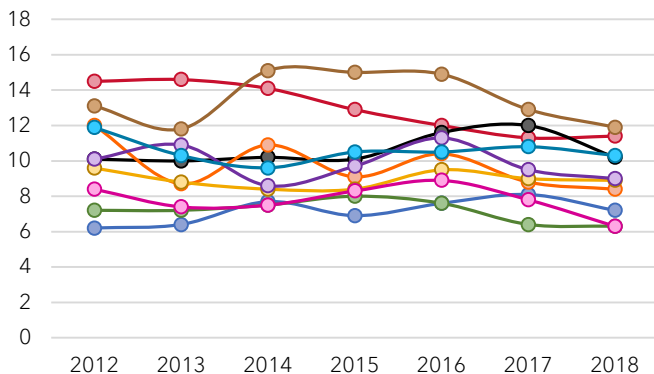
Primärvård

diabetes typ 2, hypertoni och kranskärslsjukdom



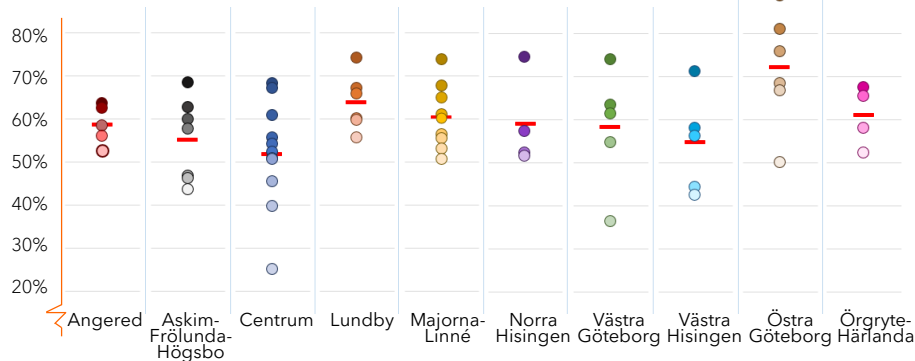
Diabetes typ 2

Andel diabetespatienter med dålig blodsockerkontroll (HbA1c >70 mmol/mol) på vårdcentraler i Göteborgs stadsdelar

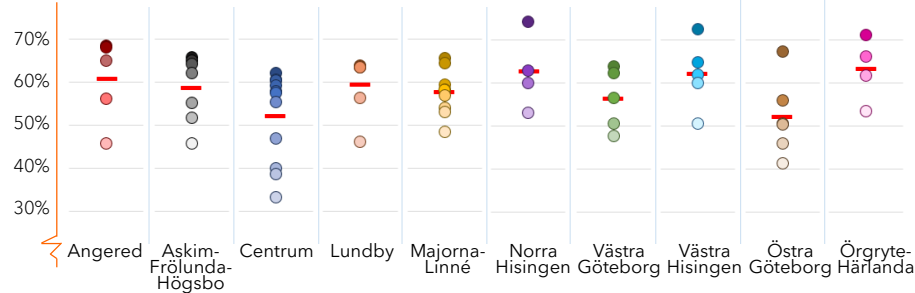


- Resultaten för diabetes typ 2 har förbättrats de senaste åren och ligger ofta i nivå eller strax över rikets nivå.
- I Västra Götaland är andelen patienter som ligger bra i långtidsblodsocker, högst i HSN G.
- Det är dock stora skillnader i resultat såväl inom regionen som inom HSN G.

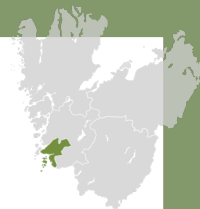
Andel individer i NDR som når målbloodtryck på vårdcentraler i Göteborgs stadsdelar



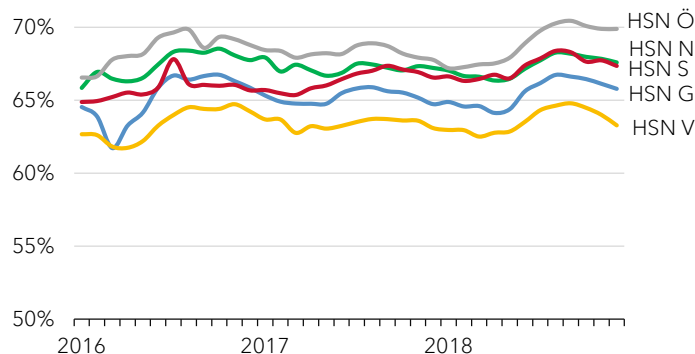
Andel diabetespatienter som når målen för LDL-kolesterol på vårdcentraler i Göteborgs stadsdelar



Hypertoni och kranskärlsjukdom

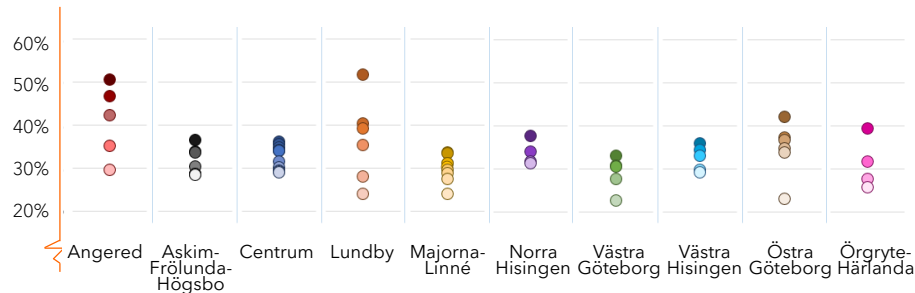


Andel listade individer med hypertonidiagnos och blodtryck $\leq 140/90$ mm Hg, jan 2016 t.o.m. dec 2018, grupperad efter HSN

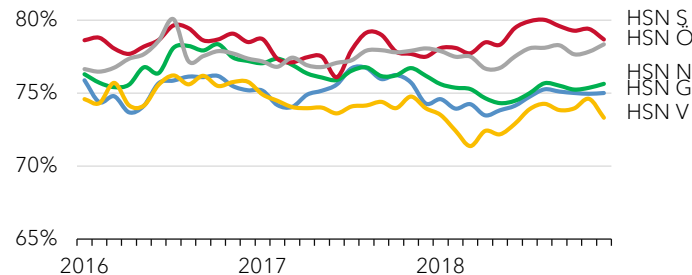


- I snitt når 66 procent av patienterna i HSN G med högt blodtryck målblodtrycket. Variationen är stor inom nämnden mellan 50 – 80 procent.
- Strax över 30 procent av patienterna med högt blodtryck når nivåerna för blodfetter, med stor variation mellan Göteborgs stadsdelar.
- Andelen patienter med kranskärslssjukdom som når målblodtrycket är relativt hög i Västra Götaland men varierar både mellan och inom de olika Hälso- och sjukvårdsnämnderna.

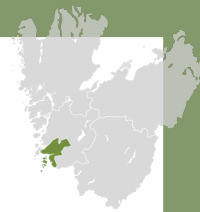
Andel listade individer med hypertonidiagnos som når målen för LDL-kolesterol på vårdcentraler i Göteborgs stadsdelar



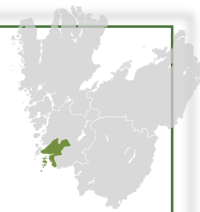
Andel listade individer med diagnosticerad kranskärslssjukdom med blodtryck $\leq 140/90$ mm Hg, jan 2016 t.o.m. dec 2018, grupperad efter HSN



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. Knappt 60 procent av patienterna som sköts av vårdcentralerna i HSN G når Socialstyrelsens målnivå för blodtryck vid diabetes. Lägst andel med bra blodtryckskontroll finns i centrum. Fler patienter med högt blodtryck behöver intensivare behandling för både blodtryck och blodfetter. Kontroll av fötter och ögon behöver öka, andelen som ligger bra i långtidsblodsocker öka och andelen som ligger dåligt i långtidsblodsocker minska.
- För patienter med högt blodtryck varierar vårdcentralernas resultat, både när det gäller andel som når målblodtryck och blodfettsmål. Många vårdcentraler behöver intensifiera sin behandling av denna patientgrupp.
- En hög andel av patienterna med kranskärslsjukdom når rekommenderat blodtryck, men inte målet för blodfetter.
- Det medicinska kvalitetsutfallet för diabetes typ 2, hypertoni och kranskärslsjukdom som sköts av vårdcentraler måste förbättras och fler vårdcentraler behöver sträva efter att bli lika bra som de som lyckas bäst.



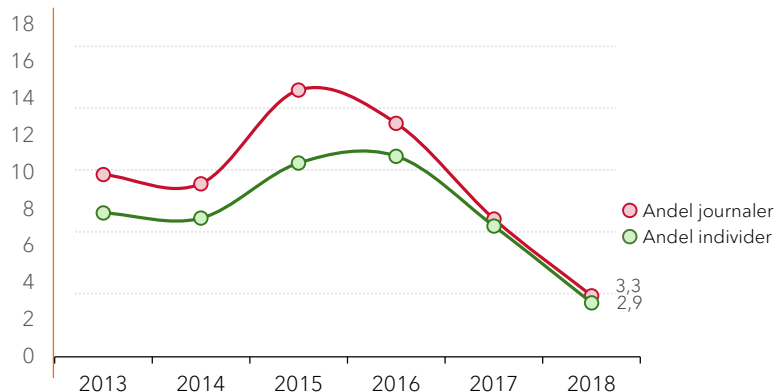
Patientsäkerhet

Vårdskador och vårdrelaterade infektioner



Vårdskador och vårdrelaterade infektioner

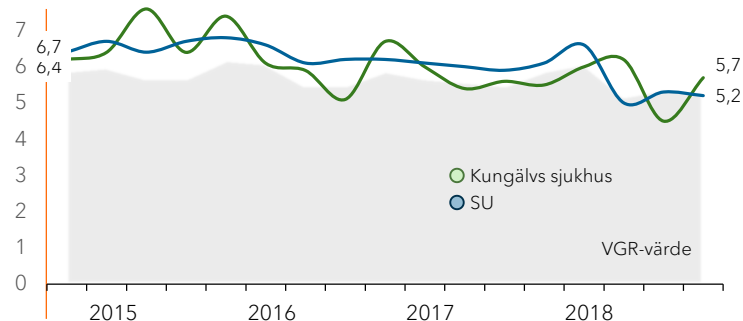
Andel vårdskador Sahlgrenska universitetssjukhuset 2015-2018



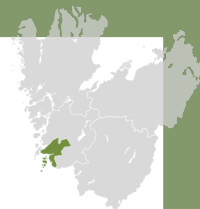
- Vårdrelaterade infektioner mäts med infektionsverktöget. Tidigare med punktprevalensmätning.
- Målet i VGR är att VRI ska förekomma i högst 5 procent.
- En viss minskning av andelen VRI ses över tid. Beroende på verksamhetens uppdrag och patientsammansättning kan inte samma krav ställas på alla verksamheter inom VGR.

- Andel vårdskador mäts med markörbaserad journalgranskning. Universitetssjukhuset ska granska 20 journaler per månad.
- Andelen vårdskador har minskat över tid men resultaten är mycket svårtolkade.

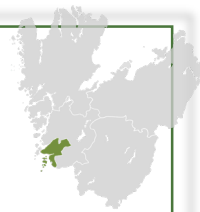
Andel vårdtillfällen med minst en registrerad vårdrelaterad infektion som antibiotikabehandlas i somatisk slutenvård.



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.



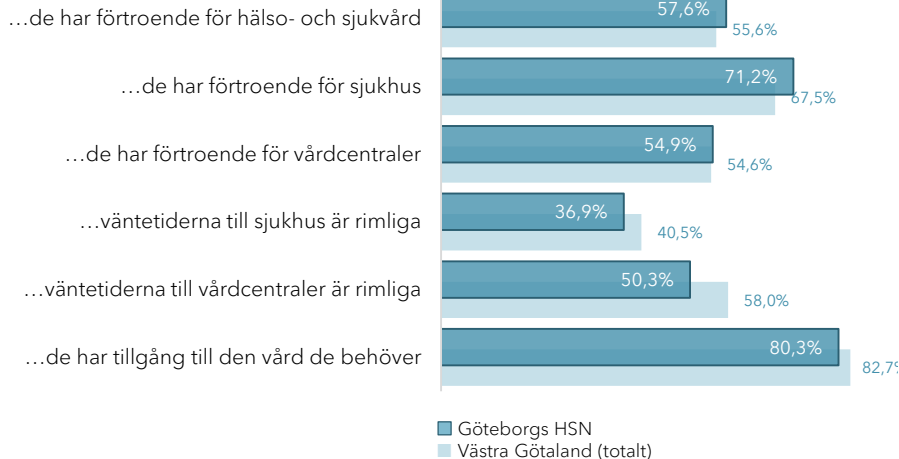
Uppfattning om vården

Befolkningens och patienters uppfattning



Befolkningens syn på hälso- och sjukvård

Andel av befolkningen som angivit att...

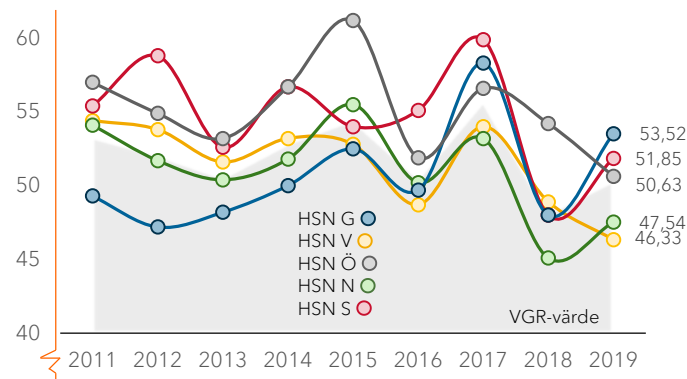


■ "Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen."

- Låg andel i befolkningen som anser att vården ges på jämlika villkor, både nationellt och regionalt. HSN G ligger dock bäst till av samtliga HSN i VG.
- Försämrade resultat jämfört med tidigare.

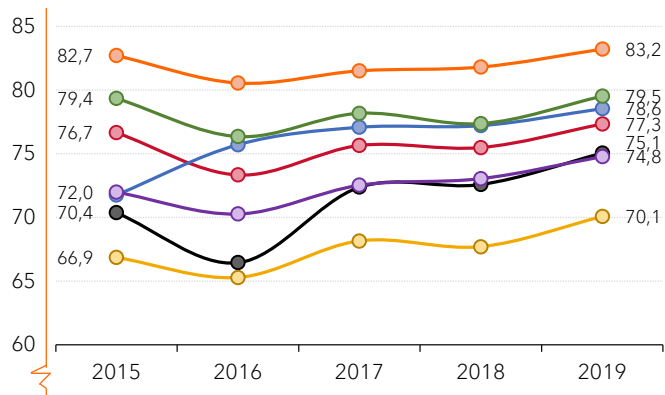
- Förtroendet för hälso- och sjukvården har generellt varit lägre i Västra Götaland jämfört med riket.
- Den senaste mätningen visar dock på förbättrade resultat, generellt.
- Förtroendet är något högre i HSN G jämfört övriga nämnder i regionen.
- När det gäller väntetider till sjukhus och vårdcentraler, ger Göteborgsnämndens invånare lågt omdöme.

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



Patienternas uppfattning om hälso- och sjukvård

Resultat per dimension för HSN G (index)

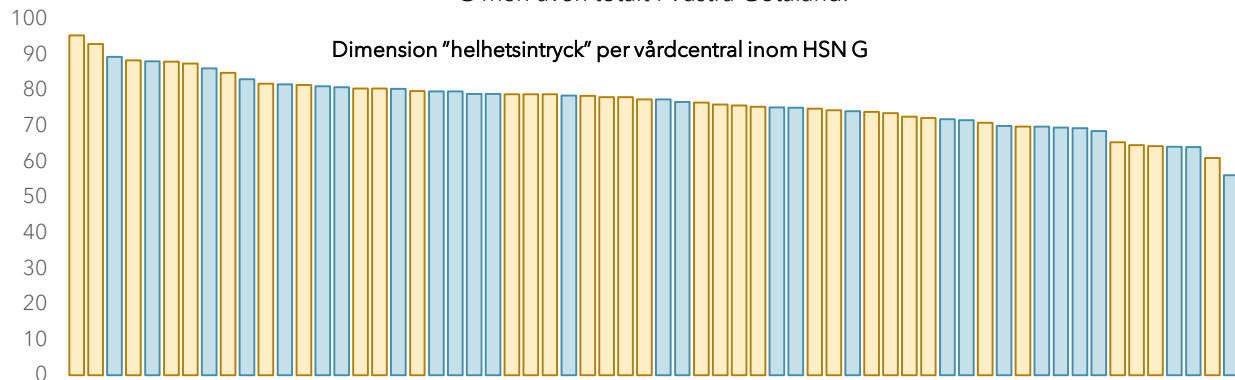


- Respekt och bemötande
- Tillgänglighet
- Delaktighet och involvering
- Helhetsintryck
- Emotionellt stöd
- Information och kunskap
- Kontinuitet och koordinering

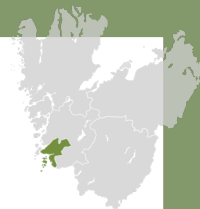
■ Närhälsan
■ Privata vårdcentraler

- 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 Göteborg 2015 till 2019.
- Glappet mellan de offentliga och privata vårdcentralerna är numera litet förutom för kontinuitet och koordinering. Anledning till det låga betyget för de offentliga vårdcentralerna är att patienterna inte får träffa samma läkare.
- Stora skillnader inom HSN Göteborg.
 - Närhälsan Styrso får högsta betyg av patienterna (95,3) i HSN G men även totalt i Västra Götaland.
 - Vårdcentralen Läkarhuset får lägsta betyg av patienterna (56,2) i HSN G men även totalt i Västra Götaland.

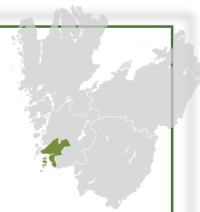
Dimension "helhetsintryck" per vårdcentral inom HSN G



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. Förtroendet för sjukhusen är högre än för vårdcentraler.
- 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 Västra Götaland får Närhälsan Styrö Vårdcentral, Westerläkarna och Närhälsan Lövgärdets Vårdcentral.

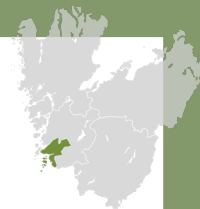


Sammanfattning

med slutsatser

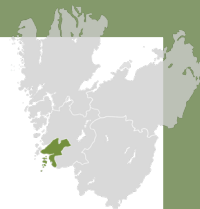


Sammanfattning och slutsatser



- Göteborgsnämnden har en yngre befolkning med en hög andel utlandsfödda. Utbildningsnivån är hög. Göteborg är den nämnd som förväntas ha den största befolkningsökningen.
- Det är stora skillnader i medellivslängd inom nämndens områden. Som mest skiljer medellivslängden 9 år för männen. Det är även stora skillnader i tandhälsa inom nämnden. Invånarna i Göteborgsnämnden konsumerar mindre vård än övriga nämnder.
- 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.
- Vid Angereds Närsjukhus, Frölunda specialistsjukhus och vid Capio Lundby sjukhus är tillgängligheten till första besök och operation/åtgärd hög. Tillgängligheten är lägre när det gäller Sahlgrenska Universitetssjukhuset, där dock tillgängligheten till första besök ökat något.
- Även om överbeläggningar och utlokaliseringar inte säkert ökar över tid, behöver dessa minska.
- Antibiotikaförskrivningen behöver fortsatt minska och framförallt behöver riktlinjer för antibiotika följas.
- Läkemedelsgenomgångar till äldre behöver öka och olämpliga läkemedel till äldre minska.

Sammanfattning och slutsatser



- Sahlgrenska Universitetssjukhuset har förbättrat flera medicinska resultat de senaste åren. Kvaliteten inom diabetes och stroke är mycket hög. Tillgängligheten inom cancersjukdomar behöver öka och fler höftfrakturer behöver opereras inom 24 timmar.
- Kvalitetsregister inom psykiatri har generellt väldigt låg täckningsgrad, vilket gör att det är svårt att dra slutsatser som gäller hela patientgruppen. Täckningsgraden inom flera psykiatriska kvalitetsregister måste öka.
- Det är väldigt få barn som kommer till fördjupad utredning eller behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inom en månad.
- Det medicinska kvalitetsutfallet för diabetes typ 2, hypertoni och kranskärslsjukdom som sköts av vårdcentraler behöver förbättras och fler vårdcentraler behöver sträva efter att bli lika bra som de vårdcentraler som lyckas bäst.
- 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.
- Befolkningen har ökat förtroende för sjukvården i Västra Götaland och högst förtroende inom regionen har invånarna i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd.
- Patienterna är mer nöjda med primärvården jämfört med tidigare mätningar och resultatet har förbättrats inom samtliga dimensioner.

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

Josefine Sternvik
strateg
josefine.sternvik@vgregion.se

2020-03-18

Dokumentnamn: PLANERINGSUNDERLAG 2020. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämndområde

Diarienummer: HSN 2020-00060

VGR-analys: 2020-10

Beslutad av: Marie Röllgårdh

Kontaktperson: Maria Telemo Taube

Telefon: 070 - 920 60 90

E-post: maria.taube@vgregion.se

