

Sjukvård i Västra Götalandsregionen

Med fokus på sjukhusbaserad vård

Resultat från Verksamhetsanalys 2017 – med
förbättringsförslag

Förord

Rapporten är beställd av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen. Syftet är att granska hur sjukvården i Västra Götalandsregionen förhåller sig vid en jämförelse mot riksgenomsnittet. Sammanställningen bygger i huvudsak på de resultat som redovisas i Verksamhetsanalys 2017, vilket betyder att tyngdpunkten är mot den sjukhusbaserade vården även om vissa områden också innefattar primärvård. Syftet är således att jämföra alla sjukhusresultat från Västra Götalandsregionen (VGR) mot riket, för att se inom vilka områden VGR har resultat som är bättre respektive sämre än riksgenomsnittet. Vi har också inkluderat hur sjukhusen når de mål som presenteras i Kvartalen, och de tillgänglighetsproblem som lyfts fram i Vårdbehovsanalyserna.

Resultaten avser i huvudsak år 2016, men även uppföljning av operationer och behandling där efterkontroll är gjord 2016.

Syftet med rapporten är inte att beskriva varje del av sjukvården utan lyfta fram de områden som är klart sämre än riksgenomsnittet eller Västra Götalandsregionens fastställda mål. De rekommendationer vi lyfter fram baseras på avvikelserna i sig men också på den kunskap om verksamheterna vi inhämtat i samband med kvalitetscontrolling.

Författare till rapporten är

Bill Hesselmar, Regionläkare

Maria Telemo Taube, Regionläkare

Anna Norman Kjellström, Epidemiolog

Innehåll

Sammanfattning	8
Viktiga förbättringsåtgärder i VGR	8
Sjukvården i Västra Götalandsregionen	9
Medicinsk kvalitet – jämförelse mot riket	9
Spridning i resultat och måluppfyllnad	11
Tillgänglighet	12
Indikatorer på VGR-nivå som negativt avviker från riket eller rekommenderad målnivå	13
Metod för urval av förbättringsområden	14
Tabell 1. Indikatorer på VGR-nivå	15
Tabell 2. Spridning i resultat och måluppfyllnad inom VGR	20
Alingsås lasarett (AL)	22
Rekommendationer AL	23
Diabetessjukvården	23
Hjärtinfarktvård	23
Strokesjukvård	23
Ortopedi	23
Väntetider och ledtider	23
Resultat AL	24
Resultat från Verksamhetsanalys 2017	24
Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017	24
Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017	24
Från controllingrapporter november 2017	24
Tabell 3. Indikatorer för Alingsås lasarett	26
Angereds Närsjukhus (ANS)	28
Rekommendationer ANS	29
Diabetessjukvården	29
Resultat ANS	29

Resultat från Verksamhetsanalys 2017	29
Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.....	29
Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017.....	29
Från controllingrapporter november 2017	29
Tabell 4. Indikatorer Angereds Närsjukhus	30
Capio Lundby sjukhus.....	31
Rekommendationer Capio Lundby sjukhus.....	32
Diabetessjukvården	32
Metod Capio Lundby sjukhus	32
Resultat.....	33
Resultat från Verksamhetsanalys 2017	33
Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.....	33
Tabell 5. Indikatorer Capio Lundby sjukhus	33
Frölunda specialistsjukhus (FSS)	34
Rekommendationer FSS	35
Gallkirurgi.....	35
Resultat FSS.....	35
Resultat från Verksamhetsanalys 2017	35
Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.....	35
Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017.....	35
Från controllingrapporter november 2017	36
Tabell 6. Indikatorer för Frölunda specialistsjukhus	36
Kungälv's sjukhus (KS)	37
Rekommendationer KS	38
Hjärtinfarktvård.....	38
Psykiatri	38
Ortopedi	38

Väntetider och ledtider.....	38
Resultat KS	39
Resultat från Verksamhetsanalys 2017	39
Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.....	39
Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017.....	40
Från controllingrapporter november 2017	40
Tabell 7. Indikatorer Kungälv's sjukhus	41
NU-sjukvården (NU).....	43
Rekommendationer NU	44
Diabetessjukvård barn.....	44
Diabetessjukvård vuxna	44
Graviditet och förlossning.....	44
Hjärtinfarktvård.....	44
Gallkirurgi	44
Kärlkirurgi.....	44
Obesitaskirurgi	44
Strokesjukvård	44
fortsättning NU	45
Ortopedi	45
Ögonsjukvård.....	45
Väntetider och ledtider.....	45
Resultat NU.....	46
Resultat från Verksamhetsanalys 2017	46
Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.....	47
Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017.....	47
Från controllingrapporter november 2017	47
Tabell 8. Indikatorer NU-sjukvården	49
Skaraborgs sjukhus (SkaS)	54

Rekommendationer SkaS	55
Diabetessjukvård - barn	55
Graviditet och förlossning.....	55
Hjärtinfarktvård.....	55
Intensivvård.....	55
Gynekologisk kirurgi	55
Strokesjukvård	56
Ortopedi	56
Väntetider och ledtider.....	56
Resultat SkaS	57
Resultat från Verksamhetsanalys 2017	57
Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.....	58
Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017.....	58
Från controllingrapporter november 2017	58
Tabell 9. Indikatorer Skaraborgs sjukhus	60
Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU).....	68
Rekommendationer SU	69
Antibiotika och vårdrelaterade infektioner	69
Diabetesvård.....	69
Hjärtinfarktvård.....	69
Intensivvård.....	69
Gynekologisk kirurgi	70
Gallkirurgi.....	70
Obesitaskirurgi	70
Strokesjukvård	70
Ortopedi	71
Väntetider och ledtider.....	71
Resultat SU	72
Resultat från Verksamhetsanalys 2017	72

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.....	73
Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017.....	73
Från controllingrapporter november 2017	73
Tabell 10. Indikatorer Sahlgrenska universitetssjukhuset.....	75
Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS).....	83
Rekommendationer SÄS.....	84
Diabetessjukvården	84
Graviditet och förlossning.....	84
Hjärtinfarktvård.....	84
Intensivvård.....	84
Gallkirurgi.....	84
Kärlkirurgi.....	84
Strokesjukvård	85
Njursjukvård.....	85
Psykiatri	85
Ortopedi	85
Ögonsjukvård.....	85
Väntetider och ledtider.....	85
Resultat SÄS	86
Resultat från Verksamhetsanalys 2017	86
Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.....	87
Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017.....	87
Från controllingrapporter november 2017	87
Tabell 11. Indikatorer för Södra Älvsborgs sjukhus	88

Sammanfattning

Den medicinska kvaliteten i sjukvården i Västra Götalandsregionen (VGR) har analyserats genom att sammanställa resultat från avsnittet medicinsk kvalitet i Verksamhetsanalys 2017, Kvartalen fram till andra kvartalet 2017, tillgänglighet enligt vårdbehovsanalyserna hösten 2017 och controllingrapporterna hösten 2017. Analyserna domineras således av resultat från de offentliga sjukhusen i VGR,

Resultaten presenteras först på VGR-övergripande nivå, därefter följer resultaten för varje enskilt sjukhus.

De föreslagna förbättringsområdena i faktaruta [Viktiga förbättringsåtgärder i VGR](#) har valts då inget eller få sjukhus i VGR når rekommenderade mål, eller av att resultaten uppvisar en [stor spridning inom VGR](#). Ökad användning av penicillinpreparat vid behandling med intravenösa antibiotika har valts då vi vill stimulera sjukhusen i VGR att arbeta för att nå de nya rekommenderade målen, ett arbete som är viktigt för att minska risken att bakterier utvecklar resistens mot livsviktiga antibiotika. Försämrade tillgänglighet till besök och behandling är ett ökande problem i VGR, och kanske den viktigaste orsaken till att VGR ofta hamnar lågt i nationella jämförelser där både kvalitet och tillgänglighet vägs samman. Tillgänglighetsproblemen är dock inte unisona, tillgängligheten kan vara god inom vissa områden och sämre inom andra. Skillnader ses också mellan olika sjukhus och behandlande enheter, varför arbetet med att förbättra tillgängligheten behöver utgå dels från de enskilda sjukhusförvaltningarna men också vara VGR-övergripande då orsakerna till problemen kan behöva angripas på ett övergripande plan.

Viktiga förbättringsåtgärder i VGR

- Kranskärlsröntgen inom 72 timmar vid icke ST-höjningsinfarkt – gäller flera av sjukhusen i regionen
- Operation av höftfraktur inom 24 timmar – gäller flera av sjukhusen i regionen
- Förbättrad strokesjukvård vid NU-sjukvården
- Ökad användning av penicillinpreparat vid behandling med intravenösa antibiotika
- Fotundersökning vid diabetes
- Förbättrad behandling av benskörhet efter benskörhetsfraktur
- Ökad tillgänglighet inom flera områden till första besök och operation/åtgärd

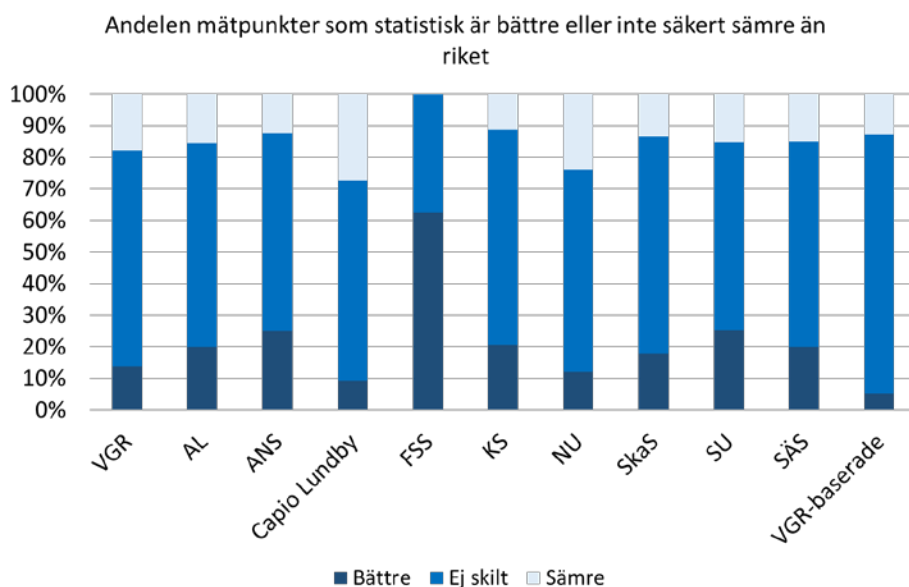
Sjukvården i Västra Götalandsregionen

Medicinsk kvalitet – jämförelse mot riket

Vid en statistisk jämförelse testas om resultatet för en specifik indikator med statistisk säkerhet skiljer sig från riksgenomsnittet. Figur 1 visar hur resultaten för VGR och sjukhusen i VGR skiljer sig mot riksgenomsnittet. Resultaten innefattar enbart indikatorer från avsnittet medicinsk kvalitet i Verksamhetsanalys 2017. Vid mörkblå stapel är resultatet för VGR bättre än riksgenomsnittet, vid mellanblå stapel ser vi inte någon säker skillnad och vid ljusblå stapel är resultatet för VGR sämre än riksgenomsnittet.

Figur 1. Kvaliteten på sjukvården i Västra Götaland när 123 av 132 indikatorer på VGR-nivå, redovisade i Verksamhetsanalys 2017, jämförs mot riksgenomsnittet.

VGR-baserade = redovisas enbart på VGR-nivå, ej per sjukhus.



Målet är således att andelen mörkblå och mellanblå indikatorer skall vara så stor som möjligt, men också att det bör vara fler bättre (mörkblå) än sämre (ljusblå) indikatorer.

För VGR ingår 132 unika indikatorer, där 123 av dessa kan jämföras statistiskt mot riksgenomsnittet (tabell 1). Totalt är 82 % av indikatorerna bättre eller inte säkert skilt från riksgenomsnittet, vilket är bra. Men andelen som är sämre (ljusblå) är högre än den som är bättre (mörkblå) vilket betyder att det sammantagna resultatet för VGR hamnar under riksgenomsnittet.

Ser man till de offentligt finansierade sjukhusen i VGR är deras resultat i allmänhet bättre än det sammantagna resultatet för VGR. För Alingsås lasarett (AL), Angereds Närsjukhus (ANS), Frölunda specialistsjukhus (FSS) Kungälv's sjukhus (KS), Skaraborgs sjukhus (SkaS), Sahlgrenska sjukhuset (SU) och Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) är resultaten bättre än riksgenomsnittet då andelen indikatorer med statistiskt bättre resultat (mörkblå)

är fler än andelen med statistiskt sämre resultat (ljusblå). Vid NU-sjukvården och Capio Lundby är andelen indikatorer sämre än riket (ljusblå) fler än andelen som är bättre (mörkblå).

Att det sammantagna resultatet för VGR är sämre än förväntat utifrån sjukhusens resultat beror bland annat på de VGR-baserade indikatorerna. Det är indikatorer som bara redovisas på VGR-nivå, ej för de enskilda sjukhusen. Dit hör till exempel multidisciplinära konferenser vid cancerbehandling. Men det sammantagna VGR-resultatet påverkas också av resultat som genomgående är sämre på flera av sjukhusen, även om skillnaden inte är statistiskt säker på sjukhusnivå. Likaså påverkas ofta det sammanvägda VGR-resultatet negativt om det finns stora inomregionala skillnader.

I listan [*indikatorer på VGR-nivå som avviker från riket eller rekommenderad målnivå*](#) visas de indikatorer, från avsnittet medicinsk kvalitet i Verksamhetsanalys 2017, som identifierats som avvikande. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas i [*Metod-avsnittet*](#). De viktigaste av dessa, tillsammans med resultat från Kvartalen (till och med andra kvartalet 2017) och tillgänglighetsdata från Vårdbehovsanalysen, listat i faktaruta [*Viktiga förbättringsåtgärder i VGR*](#). Det är områden som oftast behöver handläggas på såväl förvaltningsnivå som regionnivå.

I [*tabell 1*](#) visas komplett indikatorlista på VGR-nivå.

Spridning i resultat och måluppfyllnad

I figur 2 visas spridning i resultat och måluppfyllnad inom VGR för fem indikatorer som lyfts fram i **Viktiga förbättringsåtgärder i VGR**. En komplett förteckning finns i **tabell 2**.

För kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningshjärtinfarkt är spridningen i måluppfyllnad mellan sjukhusen i VGR mycket stor, endast SU-Sahlgrenska nådde rekommenderat mål (85 %). Vid två av sjukhusen var det bara cirka 30 procent av patienterna som 2016 gjorde undersökningen inom rekommenderad tid.

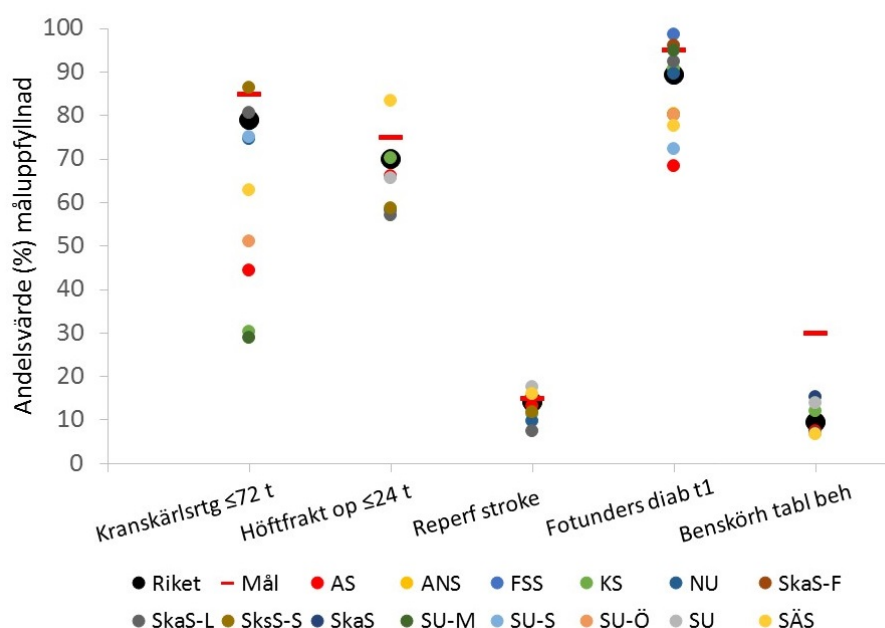
En akut höftfraktur ska i de flesta fall opereras inom 24 timmar, annars ökar risken för komplikationer. Endast ett sjukhus nådde 2016 rekommenderat mål (75 %). Spridningen var relativt stor mellan de övriga sjukhusen där inte heller tidsserier visar någon större förbättring de senaste åren.

Vid stroke är det mycket viktigt att patienten snabbt kommer till vård, att blodcirkulationen till hjärnan när det är möjligt återställs (reperfusion) och att vården redan från början sker på strokeavdelning. I diagrammet har vi valt att visa indikatorn reperfusion vid stroke, som markör för de förbättringar av strokesjukvården som föreslagits vid framförallt NU-sjukvården.

Fotundersökning vid diabetes görs av flera skäl, inte minst för att förebygga framtida komplikationer. Jämfört med riket är vi i VGR generellt dåliga på fotundersökningar, såväl vid typ 1 som typ 2-diabetes, och spridningen inom VGR är dessvärre stor.

Benskörhet drabbar framförallt kvinnor efter menopaus. Upptäcks och behandlas benskörheten i tid minskar risken för frakturer. Behandling kan ske med såväl tabletter som med injektioner, där injektionsbehandlingarna blivit allt vanligare. I diagrammet visas endast andelen som får tablettbehandling då vi i våra register och administrativa system ännu inte kan fånga den intravenösa behandlingen. Även om det finns en osäkerhet i redovisade siffror är sannolikt alltför få behandlade och vi befärar att spridningen inom regionen är stor också för den intravenösa behandlingen.

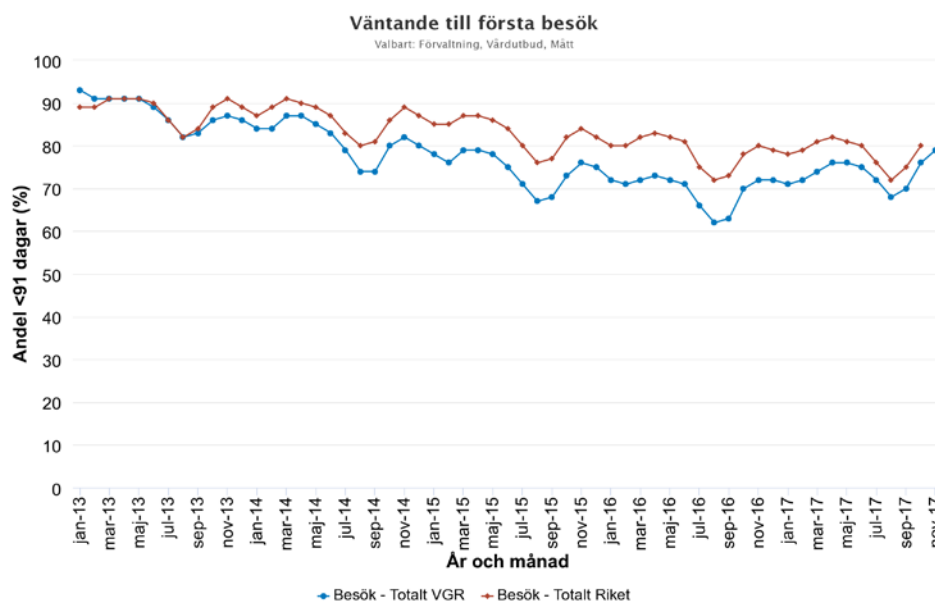
Figur 2. Spridning av måluppfyllnad inom VGR för fem av de utvalda indikatorerna



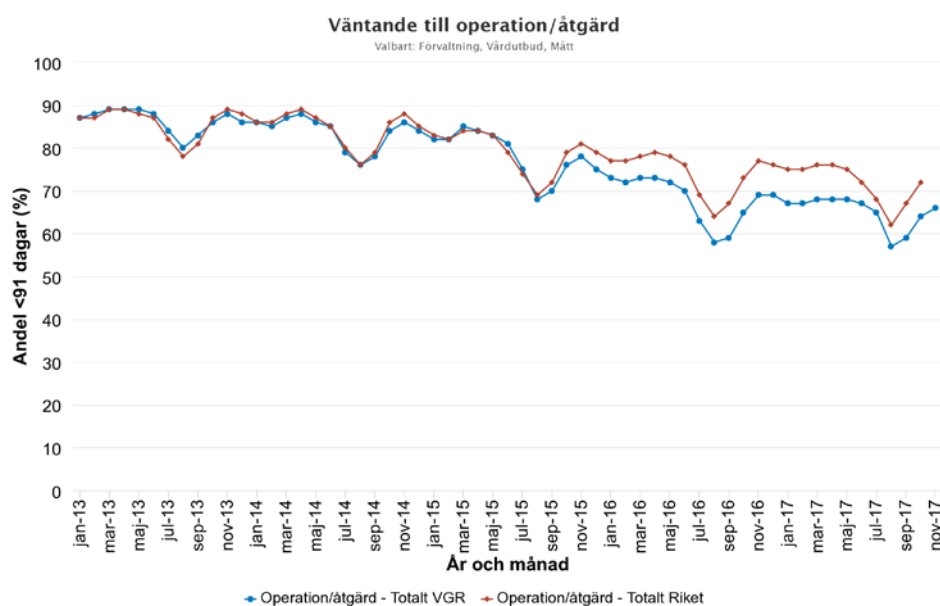
Tillgänglighet

Sjunkande tillgängligheten är ett problem i VGR där vissa områden är mer drabbade än andra. Figur 3a och 3b visar tillgänglighet på VGR-nivå. Dessvärre är tillgängligheten i VGR inte bara sämre än i riket, tillgängligheten för såväl första besök som operation/åtgärd har också försämrats över tid.

Figur 3a. Väntande till första besök.



Figur 3b. Väntande till operation/åtgärd.



Indikatorer på VGR-nivå som negativt avviker från riket eller rekommenderad målnivå

- Andel för tidigt födda barn med intracerebral blödning (IVH)
- Andel för tidigt födda barn med retionopati (ROP)
- Bröstcancer, tid till behandling
- Bröstcancer, 5-årsöverlevnad
- Malignt melanom, multidisciplinär konferens (MDK)
- Lungcancer, multidisciplinär konferens (MDK)
- Cancer i urinblåsan, multidisciplinär konferens (MDK)
- Diabetes typ 1, fotundersökning
- Diabetes typ 2, ögonundersökning
- Diabetes typ 2, fotundersökning
- Diabetes typ 2, kontroll av albumin i urin
- Hjärtinfarkt, andel med icke ST-höjningsinfarkt som gör kranskärlsröntgen inom 72 timmar
- Hjärtinfarkt, andel som når mål för blodtryck 12-14 månader efter insjuknandet
- Gynekologi, framfallsoperation i dagkirurgi
- Gynekologi, andel som anger att de är komplikationsfria två månader efter operationen
- Gallkirurgi, andel som får förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi
- Obesitaskirurgi, andel med minskad övervikt ett år efter ingreppet
- Stroke, andel som får blodtryckssänkande behandling
- Psykiatri, andel med svår depression som behandlas med elektrokonvulsiv terapi (ECT)
- Psykiatri, andel som depressionsskattas efter ECT
- Psykiatri, läkemedelsgenomgång vid psykossjukdom
- Psykiatri, användande av skattningsskala vid ADHD
- Ortopedi, andel med höftfraktur opererade inom 24 timmar
- Höftprotes, implantatöverlevnad 10 år
- Ögonsjukvård, tillgänglighet till kataraktkirurgi, mätt som synskärpa vid tid för operation
- Kirurgi, andel kvinnor som opereras med preperitoneal teknik vid ljumsckbråck (data från Kvartalen, 12-månadersperioden som slutar med andra kvartalet 2017).
- Väntetid på akutmottagning, tid till läkare inom en timma (data från Kvartalen, 12-månadersperioden som slutar med andra kvartalet 2017).
- Ambulans, tid för utryckning. Andel Prio 1 uppdrag där första ambulansenhet är på plats inom 20 minuter från besvarat anrop och bekräftat vårdbehov (data från Kvartalen, 12-månadersperioden som slutar med andra kvartalet 2017).
- Sjuktransport, punktlighet. Andel förbeställda liggande sjuktransporter som kommer i tid till avlämningsplats (data från Kvartalen, 12-månadersperioden som slutar med andra kvartalet 2017).

Metod för urval av förbättringsområden

Den medicinska kvaliteten har mätts med 132 indikatorer för VGR och mellan 10 och 160 indikatorer/mätpunkter för de olika sjukhusen, baserade på de resultat som är visade i avsnittet medicinsk kvalitet, Verksamhetsanalys 2017 <http://analys.vgregion.se/2017/>.

Avvikelse från riksgenomsnittet presenteras i tabellerna på tre sätt: avvikelser som är statistiskt sämre än riket, avvikelser som vid rankning får sämre resultat än riket och avvikelser som skiljer 20 procent eller mer från riksgenomsnittet.

Kvartalen visar hur varje förvaltning och sjukhus når regionalt fastställda mål. I denna sammanställning redovisas indikatorer där målpåfyllnad klart avviker, dvs. ”röda” indikatorer. Se <http://www.registercentrum.se/sv/kvartalen> för definition.

Faktaunderlag, Vårdbehov 2017, för respektive Hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN). Härifrån hämtas utvalda delar som ej fångas i datauttag från Verksamhetsanalysen eller Kvartalen enligt ovan.

Från controllingmötesrapporter redovisas de åtgärder som förvaltningarna och sjukhusen vidtagit eller planerat för att förbättra resultaten.

Vår rekommendation baseras på en syntes av avvikelsernas storlek, hur utvecklingen varit över tid och vilka planer och åtgärder som redan är vidtagna eller planerade. Däremot värderar vi inte de enskilda avvikelserna mot varandra. Det kan således finnas avvikelser och kvalitetsbrister som ur medicinsk synvinkel är mer betydelsefulla att åtgärda även om deras avvikelse mot riksgenomsnittet eller målnivån är mindre än de vi lyft fram.

Förklaringar tabellrubriker

Indikator	Den indikator som redovisas i Verksamhetsanalys 2017
Sort	Sort på värdet, t ex. procent, dagar etc.
Riktning	Om högt eller lågt värde skall eftersträvas
Värde	Värde för VGR resp. aktuellt sjukhus, vanligen avses år 2016
Statistik	Om värdet statistiskt skiljer sig från riksgenomsnittet
Rankning	Om värdet är bättre eller sämre än riksgenomsnittet, oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej
Diff riket enhet	Antal procentenheter som värdet avviker från riksgenomsnittet
Diff riket proc	Antal procent som värdet avviker från riksgenomsnittet

Tabell 1. Indikatorer på VGR-nivå								
Indikator	Sort	Riktning	Värde	Riket	Statistik	Rankning	Diff riket-enhet	Diff riket proc
BVC/Vaccination (D/S/P)	%	högt	97,3	97,5	ej skilt	sämre	-0,2	-0,2
BVC/Vaccination (Pneum)	%	högt	96,4	96,6	ej skilt	sämre	-0,2	-0,2
BVC/Vaccination (MPR)	%	högt	96,9	96,7	ej skilt	bättre	0,2	0,2
BVCVaccination(TBC)	%	högt	91,4	91,4		samma	0	0,0
Astma/barn AKT>19	%	högt	81	74,9		bättre	6,1	8,1
Astma/Barn Normal lungf	%	högt	65,5	74,2		sämre	-8,7	-11,7
CP/Barn Sjukgymn bed	%	högt	83	86	ej skilt	sämre	-3	-3,5
CP/Barn God sträckförmåga knä	%	högt	87	89	ej skilt	sämre	-2	-2,2
Diab/Barn HbA1c < 57 mmol/mol	%	högt	55,6	54,9	ej skilt	bättre	0,7	1,3
Diab/Barn HbA1c < 70 mmol/mol	%	högt	89	88,5	ej skilt	bättre	0,5	0,6
Diab/Barn kontr BT	%	högt	69,2	70,3	ej skilt	sämre	-1,1	-1,6
Diab/Barn ögonfoto	%	högt	76,2	72,2	ej skilt	bättre	4	5,5
Diab/Barn kontr U-alb	%	högt	55,5	50,6	bättre	bättre	4,9	9,7
Amning/Barn neo	%	högt	72,7	67,7	bättre	bättre	5	7,4
IVH/Barn neo	%	lågt	10,8	8,8	ej skilt	sämre	-2	-22,7
BPD/Barn neo	%	lågt	66,9	69,9	ej skilt	bättre	3	4,3
ROP/Barn neo	%	lågt	29,8	23,3	ej skilt	sämre	-6,5	-27,9
VRI/Barn neo	%	lågt	1,41	1,24	ej skilt	sämre	-0,17	-13,7
CA/Bröst MDK	%	högt	99,7	98,4	bättre	bättre	1,3	1,3
CA/Bröst väntetid till beh	dgr	lågt	27	19	ej skilt	sämre		-42,1
CA/Bröst 5-årsöverl	%	högt	86,9	89,8	sämre	sämre	-2,9	-3,2
CA/Melanom MDK	%	högt	12	48,7	sämre	sämre	-36,7	-75,4
CA/Melanom väntetid till beh	dgr	lågt	59	58	ej skilt	sämre		-1,7
CA/Melanom 5-årsöverl	%	högt	92,9	92	ej skilt	bättre	0,9	1,0

CA/Lung MDK	%	högt	58,8	76,3	sämre	sämre	-17,5	-22,9
CA/Lung väntetid till beh	dgr	lågt	61	54	ej skilt	sämre		-13,0
CA/Lung 5-årsöverl	%	högt	21,1	23,2	ej skilt	sämre	-2,1	-9,1
CA/Tjoktarm MDK	%	högt	82,4	84,2	ej skilt	sämre	-1,8	-2,1
CA/Tjocktarm väntetid till beh	dgr	lågt	36	35	ej skilt	sämre		-2,9
CA/Tjocktarm 5-årsöverl	%	högt	64,3	65,7	ej skilt	sämre	-1,4	-2,1
CA/Ändtarm MDK	%	högt	97,7	97,2	ej skilt	bättre	0,5	0,5
CA/Ändtarm väntetid till beh	dgr	lågt	51	49	ej skilt	sämre		-4,1
CA/Ändtarm 5-årsöverl	%	högt	67,8	65,8	ej skilt	bättre	2	3,0
CA/Äggstock MDK	%	högt	100	97,5	ej skilt	bättre	2,5	2,6
CA/Äggstock väntetid till op	dgr	lågt	14	13	ej skilt	sämre		-7,7
CA/Äggstock 5-årsöverl	%	högt	47,2	48,7	ej skilt	sämre	-1,5	-3,1
CA/Njur MDK	%	högt	59,3	69,9	ej skilt	sämre	-10,6	-15,2
CA/Njur väntetid till beh	dgr	lågt	69	63,5	ej skilt	sämre		-8,7
CA/Njur 5-årsöverlevnad	%	högt	64,5	65,1	ej skilt	sämre	-0,6	-0,9
CA/Urinblåsa MDK	%	högt	53	70,5	sämre	sämre	-17,5	-24,8
CA/Urinblåsa väntetid till beh	dgr	lågt	100	87	ej skilt	sämre		-14,9
CA/Urinblåsa 5-årsöverlevnad	%	högt	77,3	76,3	ej skilt	bättre	1	1,3
CA/Prost hög risk, MDK	%	högt	74,4	75,9	ej skilt	sämre	-1,5	-2,0
CA/Prost hög risk, väntetid till beh	dgr	lågt	97,5	100,8	ej skilt	bättre		3,3
Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	%	högt	29,9	21,2	bättre	bättre	8,7	41,0
Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	17,2	20,2	bättre	bättre	3	14,9
Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	93,5	92,7	ej skilt	bättre	0,8	0,9
Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	77,4	74,7	bättre	bättre	2,7	3,6
Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	57,2	55,6	ej skilt	bättre	1,6	2,9
Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	96,2	95,1	bättre	bättre	1,1	1,2

Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	82,4	89,3	sämre	sämre	-6,9	-7,7
Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	93,6	80,9	bättre	bättre	12,7	15,7
Diab2/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	%	högt	52,3	51,7	bättre	bättre	0,6	1,2
Diab2/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	10,8	10,5	ej skilt	sämre	-0,3	-2,9
Diab2/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	85,2	84,2	bättre	bättre	1	1,2
Diab2/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	55,3	53,8	bättre	bättre	1,5	2,8
Diab2/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	54,9	54,3	ej skilt	bättre	0,6	1,1
Diab2/Vuxna ögonunders	%	högt	86,8	90	sämre	sämre	-3,2	-3,6
Diab2/Vuxna fotunders	%	högt	82,4	86,8	sämre	sämre	-4,4	-5,1
Diab2/Vuxna kontr U-alb	%	högt	62,8	68,5	sämre	sämre	-5,7	-8,3
Grav/tobak v30-32	%	lågt	4	3,8	ej skilt	sämre	-0,2	-5,3
Grav/bristningar gr III-IV	%	lågt	4	5,3	bättre	bättre	1,3	24,5
Grav/Seccio	%	lågt	7,9	7,7	ej skilt	sämre	-0,2	-2,6
Grav/låg Apgar	%	lågt	1,4	1,4	ej skilt	samma	0	0,0
Hjärta/Reperf	%	högt	90,4	91,5	ej skilt	sämre	-1,1	-1,2
Hjärta/reperf i tid	%	högt	75,2	76,7	ej skilt	sämre	-1,5	-2,0
Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	90,9	91,2	ej skilt	sämre	-0,3	-0,3
Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	64,1	78,8	sämre	sämre	-14,7	-18,7
Hjärta/antikoag	%	högt	96,5	97	ej skilt	sämre	-0,5	-0,5
Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	91,7	90,8	ej skilt	bättre	0,9	1,0
Hjärta/BT	%	högt	72	77	sämre	sämre	-5	-6,5
Hjärta/Fys akt	%	högt	51,3	51,9	ej skilt	sämre	-0,6	-1,2
Hjärta/LDL-kol	%	högt	61,5	59,5	ej skilt	bättre	2	3,4
Hjärta/Rökstopp	%	högt	50,4	54	ej skilt	sämre	-3,6	-6,7
HIV/Viruskontroll	%	högt	94,8	94,2		bättre	0,6	0,6
IVA/SMR	index	lågt	0,64	0,61		sämre		-4,9
IVA/oplan återinskr	%	lågt	2,31	2,25	ej skilt	sämre	-0,06	-2,7

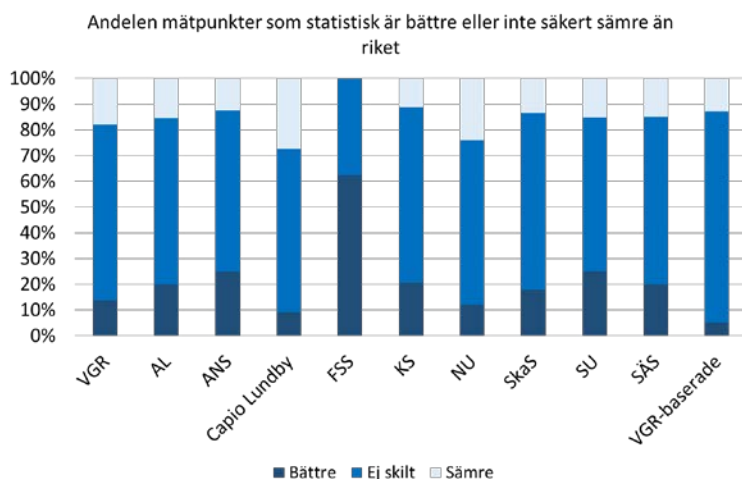
Gyn/Framfall dagkir	%	högt	55,1	55,8	sämre	sämre	-0,7	-1,3
Gyn/framfall kompl fri	%	högt	60,7	65,5	sämre	sämre	-4,8	-7,3
Gyn/framfall symt fri	%	högt	72,7	74,1	ej skilt	sämre	-1,4	-1,9
Galla/miniinv	%	högt	95,9	95,9	ej skilt	samma	0	0,0
Galla/antib	%	lågt	18,9	13,7	sämre	sämre	-5,2	-38,0
Galla/kompl	%	lågt	3,2	3,7	ej skilt	bättre	0,5	13,5
Gyn/inkont kompl fri	%	högt	72,1	70,4	ej skilt	bättre	1,7	2,4
Gyn/inkont koninent	%	högt	62,5	66	ej skilt	sämre	-3,5	-5,3
Kärl/tid till op carotis	%	högt	81,2	82,4	ej skilt	sämre	-1,2	-1,5
Kärl/död vid op aorta	%	lågt	1,9	2,1	ej skilt	bättre	0,2	9,5
Kärl/död eller amp kärl ben	%	lågt	4,3	4,5	ej skilt	bättre	0,2	4,4
Bråck/ej omop	%	högt	96,6	97,3	ej skilt	sämre	-0,7	-0,7
Ob_kir/uppf 1 år	%	högt	90,2	80,7	bättre	bättre	9,5	11,8
Ob_kir/uppf 2 år	%	högt	62,5	54,5	bättre	bättre	8	14,7
Ob_kir/minsk vikt 1 år	%	högt	76	81	sämre	sämre	-5	-6,2
Ob_kir/minsk vikt 2 år	%	högt	81,2	82	ej skilt	sämre	-0,8	-1,0
Stroke/reperf	%	högt	14	14,1	ej skilt	sämre	-0,1	-0,7
Stroke/direktinskriv	%	högt	79,9	77,6	bättre	bättre	2,3	3,0
Stroke/test sväljförm	%	högt	88,5	87	ej skilt	bättre	1,5	1,7
Stroke/antikoag flimmer	%	högt	82	75,4	bättre	bättre	6,6	8,8
Stroke/Btsänkande	%	högt	76,9	79	sämre	sämre	-2,1	-2,7
Stroke/ADL-beroende 3 m	%	lågt	16,8	17,6	ej skilt	bättre	0,8	4,5
Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	55,3	57,3	ej skilt	sämre	-2	-3,5
Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	45,5	45,8	ej skilt	sämre	-0,3	-0,7
Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	59,7	60	ej skilt	sämre	-0,3	-0,5
Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	86,5	86,3	ej skilt	bättre	0,2	0,2
Stroke/TIA på strokenh	%	högt	79,8	81,4	ej skilt	sämre	-1,6	-2,0
MS/sjukdomsmod	%	högt	74	68		bättre	6	8,8

Njure/dialysdos	%	högt	75,2	74,4	ej skilt	bättre	0,8	1,1
Njure/kärlaccess	%	högt	68,8	71,2	ej skilt	sämre	-2,4	-3,4
Njure/Dialys i hemmet	%	högt	30,5	24,5	bättre	bättre	6	24,5
Psyk/Återfall aff skov	%	lågt	48,2	47,5	ej skilt	sämre	-0,7	-1,5
Psyk/ECT	%	högt	34,3	39,7	sämre	sämre	-5,4	-13,6
Psyk/depr skattning ECT	%	högt	44,4	55	sämre	sämre	-10,6	-19,3
Psyk/Läkemedelsgenomg psykos	%	högt	69	86,6		sämre	-17,6	-20,3
Rättspsyk/Högt BMI	%	lågt	38,1	43	ej skilt	bättre	4,9	11,4
Rättspsyk/Återfall brottsl gärn	%	lågt	11,9	11,5	ej skilt	sämre	-0,4	-3,5
Psyk/Åtstörning remission	%	högt	37	41	ej skilt	sämre	-4	-9,8
Psyk/skattn skala ADHD	%	högt	63	74,4	sämre	sämre	-11,4	-15,3
Ort/bisfosfonater	%	högt	11,3	9,5	ej skilt	bättre	1,8	18,9
Ort/återfraktur	antal	lågt	8594	9223	ej skilt	bättre		6,8
Ort/op 24 t	%	högt	65,5	70	sämre	sämre	-4,5	-6,4
Ort/v_tid op	tim	lågt	24,5	22,8	sämre	sämre		-7,5
Ort/åter eget boende	%	högt	73	68,5	ej skilt	bättre	4,5	6,6
Ort/Höftpr impl överl 10 år	%	högt	92,5	97,8	sämre	sämre	-5,3	-5,4
Ort/Höftpr reop 2 år	%	lågt	1,9	2,2	ej skilt	Bättre	0,3	13,6
Ort/Höftpr pat tillfr	%	högt	86,7	88,3	ej skilt	sämre	-1,6	-1,8
Ort/Höftpr artrossk	%	högt	41,6	39,2	ej skilt	bättre	2,4	6,1
Ort/Höftpr impl överl 1 år	%	högt	96,3	96,2	ej skilt	bättre	0,1	0,1
Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt		1				
RA/Biol lkm	antal/inv	högt	163,5	174,1		sämre		-6,1
RA/Andel med förb	%	högt	64,5	64,1		bättre	0,4	0,6
Ryggkir/Diskb minska smärta	%	högt	73,9	73,3	ej skilt	bättre	0,6	0,8
Ryggkir/Spin sten minska smärta	%	högt	58,5	57,4	ej skilt	bättre	1,1	1,9
Ögon/Katarakt syn vid op	%	lågt	20,1	16,9	sämre	sämre	-3,2	-18,9
Ögon/Katarakt synförb	%	högt	91,4	90,5	ej skilt	bättre	0,9	1,0

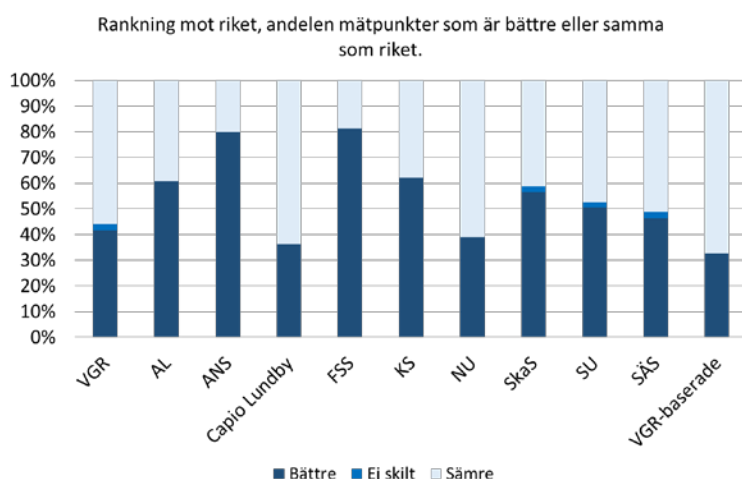
Tabell 2. Spridning i resultat och måluppfyllnad inom VGR		
Indikator	Diff inom VGR procentenheter	Relativ differens inom VGR. Diff inom VGR/VGR-medelvärde
HIV/Viruskontroll	1,6	1,7
Ryggkir/Diskb minsk smärta	2,7	3,7
Bråck/ej omop	5,7	5,9
Hjärta/antikoag	6,3	6,5
Ögon/Katarakt synförb	6,5	7,1
Ob_kir/minsk vikt 2 år	6,8	8,4
Kärl/tid till op carotis	7,7	9,5
Ob_kir/uppf 1 år	9,1	10,1
Ort/Höftpr pat tillfr	8,9	10,3
Diab1/Vuxna ögonunders	10,3	10,7
Ort/Höftpr impl överl 1 år	10,5	10,9
Gyn/inkont kompl fri	9	12,5
Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	12,4	13,3
Ort/Höftpr impl överl 10 år	13,9	15,0
Diab/Barn HbA1c < 70 mmol/mol	13,4	15,1
Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	13,5	15,6
Ort/åter eget boende	16,2	22,2
Stroke/test sväljförm	20	22,6
Hjärta/RAAS-hämmare	20,9	22,8
Psyk/ECT	7,9	23,0
Ob_kir/minsk vikt 1 år	17,6	23,2
Njure/kärlaccess	16,3	23,7
Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	19	24,5
Hjärta/kransk rtg 30 dgr	22,6	24,9
Grav/Sectio	2	25,3
Hjärta/BT	19,9	27,6
Stroke/antikoag flimmer	22,7	27,7
Stroke/Btsänkande	21,4	27,8
Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	18	30,2
Hjärta/Reperf	30,8	34,1
Stroke/Stöd och hjälp 3 m	20	36,2
Diab1/Vuxna fotunders	30,1	36,5
Stroke/direktinskriv	30	37,5
Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	21,8	38,1
Ort/op 24 t	26,3	40,2
Gyn/inkont koninent	26	41,6
Ort/Höftpr artrossk	18,4	44,2
Njure/dialysdos	33,9	45,1
Diab/Barn kontr BT	31,3	45,2

Ögon/Katarakt syn vid op	9,1	45,3
Gyn/framfall symt fri	33,3	45,8
Grav/låg Apgar	0,7	50,0
Stroke/TIA på strokenh	40,8	51,1
Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	15,4	51,5
Galla/miniinv	50	52,1
Grav/bristningar gr III-IV	2,2	55,0
Hjärta/reperf i tid	41,7	55,5
Gyn/framfall kompl fri	34,8	57,3
Diab/Barn HbA1c < 57 mmol/mol	31,9	57,4
IVA/oplan återinskr	1,33	57,6
Grav/tobak v30-32	2,5	62,5
Diab/Barn ögonfoto	49,9	65,5
Diab1/Vuxna kontr U-alb	63,4	67,7
Ryggkir/Spin sten minsk smärta	73,6	125,8
Stroke/ADL-beroende 3 m	11,7	69,6
Stroke/reperf	10,2	72,9
Hjärta/LDL-kol	45,7	74,3
Kärl/död eller amp kärl ben	3,2	74,4
Ort/bisfosfonater	8,6	76,1
Stroke/Rökstopp 2015	37,3	82,0
Hjärta/Fys akt	45,8	89,3
Hjärta/kransk rtg 72 t	57,5	89,7
IVA/SMR	0,61	95,3
Hjärta/Rökstopp	48,6	96,4
Ob_kir/uppf 2 år	60,9	97,4
Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	18,2	105,8
Diab/Barn kontr U-alb	62,7	113,0
Ort/Höftpr reop 2 år	2,6	136,8
Psyk/depr skattning ECT	68,3	153,8
VRI/Barn neo	2,21	156,7
Galla/kompl (planerad)	7	218,8 osäker registrering
Galla/antib (planerad)	65	343,9 osäker registrering

Alingsås lasarett (AL)



Figur 4. Alingsås lasarett (AL) visar goda resultat när de 46 indikatorerna jämförs mot riksgenomsnittet. Av de 45 indikatorer där en statistisk jämförelse kan göras, är 84 % bättre (mörkblå) eller inte säkert skilt (mellanblå) från riksgenomsnittet. Resultatet är högre än VGR-genomsnittet och bättre än riksgenomsnittet då andelen bättre (mörkblå) är fler än andelen sämre (ljusblå).



Figur 5. Visar hur samtliga 46 indikatorer rankas mot riksgenomsnittet, det vill säga om de är bättre eller sämre oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej. Sextioen procent av indikatorerna är för Alingsås lasarett bättre än riksgenomsnittet. Ifall sjukhuset skulle följt riksgenomsnittet borde 50 % av indikatorerna vara bättre, och 50 %.

Även om resultaten för Alingsås lasarett är goda, finns områden som kan förbättras. Förslag på sådana åtgärder listas i faktaruta [rekommendationer AL](#). I rekommendationerna har vi exkluderat förbättringsområden där sjukhuset enligt kontrollingen november 2017 redan har en åtgärdsplan som bedöms positiv. I denna rapport har vi fokuserat på områden som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade målnivåer utifrån resultat i Kvartalen. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas i [Metod-avsnittet](#).

Rekommendationer AL

Diabetessjukvården

- Behandling av höga blodfetter (högt LDL-kolesterol) behöver förbättras och här har sjukhuset redan påbörjat ett förbättringsarbete.
- Andelen diabetespatienter som gör fotundersökning varje år bör öka till att nå rekommenderad målnivå.

Hjärtinfarktvård

- Andelen som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar behöver öka. Frågan är i stora delar regional och behöver lösas på regional nivå.
- Andelen som når mål för LDL-kolesterol behöver öka.
- Andelen som slutar röka efter hjärtinfarkt behöver öka.

Strokesjukvård

- Andelen som slutar röka efter stroke behöver öka.

Ortopedi

- Andelen patienter med akut höftfraktur som opereras inom 24 timmar behöver öka. Sjukhuset har påbörjat ett förbättringsarbete i syfte att optimera varje del av processen men det kan vara svårt att stabilt nå mål innan nya renluftsalen är klar.
- Andelen som behandlas med bisfosfonater efter benskörhetsfraktur behöver öka. Troligen stämmer detta även om de siffror som redovisas i nuvarande system enbart baseras på receptförskrivna läkemedel. Rekvisitionsläkemedel fångas inte i nuvarande rapportering. Behandlingen av benskörhet har förändrats sista åren, där användandet av rekvisitionsläkemedel ökat kraftigt, varför det i nuläget är svårt att exakt uppskatta om alla som behöver sådan behandling numer får den.

Väntetider och ledtider

- Andel på akutmottagning som bedöms av läkare inom en timma behöver öka. Handlingsplan finns, men i vad mån åtgärderna kommer att påverka ledtider etc. är ännu för tidigt att säga.
- Andel som får första besök inom 90 dagar behöver öka inom urologin.

Resultat AL

Resultat från Verksamhetsanalys 2017

Fyra områden identifieras

- Diabetessjukvård
 - o andelen med LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L lägre än i riket.
 - o andelen fotundersökta färre än i riket.
- Hjärtinfarktvård
 - o tid till reperfusion längre än i riket.
 - o andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar lägre än i riket.
 - o andel som efter 12-14 månader når mål för LDL-kolesterol lägre än i riket.
 - o andel som efter ett år slutat röka är lägre än i riket.
- Strokesjukvård
 - o andel som tre månader efter stroke-insjuknandet anger att de inte längre röker avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.
- Ortopedi
 - o andel med benskörhetsfraktur som behandlas med receptförskrivna bisfosfonater avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.
 - o höftprotes, implantatöverlevnad 10 år lägre än i riket.

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017

- Hjärtinfarktvård
 - o andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar (71,4 %) når ej mål (85 %).
- Ortopedi
 - o andel som opereras inom 24 timmar (62,5 %) når ej mål (75 %).
- Väntetid
 - o Andel som träffar läkare inom en timma (42,5 %) når ej mål (55 %).

Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017

- Tid till första besök, låg andel inom urologin som når mål.

Från controllingrapporter november 2017

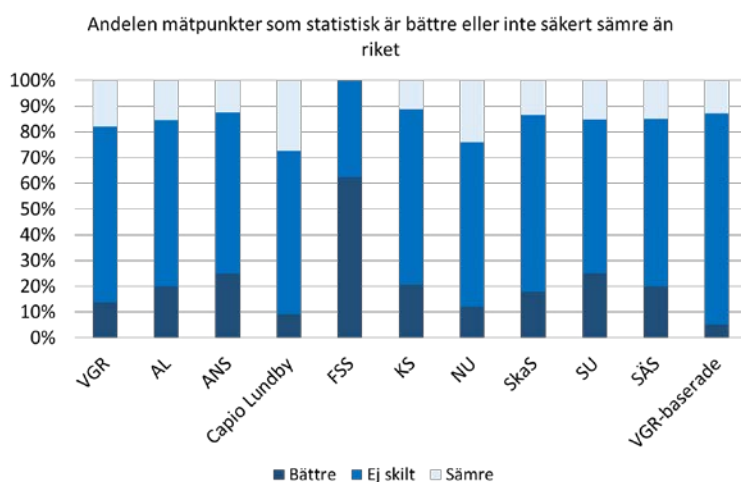
- Diabetes, andelen med LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L lägre än i riket.
 - o Åtgärd: Handlingsplan är i drift där man med nya arbetssätt räknar med att nå klart bättre resultat utan att för den skull frångå lipidbehandling utifrån individuell risk.

- Hjärtinfarktvård, mål för tid till reperfusion.
 - o Åtgärd: Mål nås för 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.
- Hjärtinfarktvård, andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar var 2016 lägre än i riket. Ej heller nås regionalt mål för 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.
 - o Åtgärd: Frågan om kranskärlsröntgen inom 72 timmar är prioriterad inom sektorsrådet för kardiologi och Alingsås sjukhus är aktiva i detta arbete. SÄS kapacitet helger och jourtid är bekymret som ger förlängda tider.
- Ortopedi, andel med akut höftfraktur som opereras inom 24 timmar.
 - o Åtgärd: Frågan om renluftsall ligger i nämnden för mindre verksamhetsdrivna investeringar. Elektiva och akuta proteser konkurrerar idag om samma op. sal vilket ger utmaningar i planeringar av operationsprogrammet. Inom verksamheten tittar man nu på hela kedjan från op-anmälan, förberedelser på avdelningen, antikoagulantia-pm etc. för att göra de förbättringar i processen som är möjliga med inspiration från arbetet på SÄS.
- Andel som bedöms av läkare inom en timma behöver öka.
 - o Åtgärd: VGR:s akutmodell testas under två veckor. Goda erfarenheter av stream-team och i viss mån av ledningsläkare. En mer genomgripande analys av vad de olika delarna i VGR:s akutmodell gav skall göras efter avslutad test, så att vi vet hur vi skall gå vidare när testperioden är över.
 - o Rekrytering av akutläkare pågår.
 - o Sjukhusgemensam styrgrupp för akutvårdkedjan mycket gynnsamt för arbetet in mot huset.

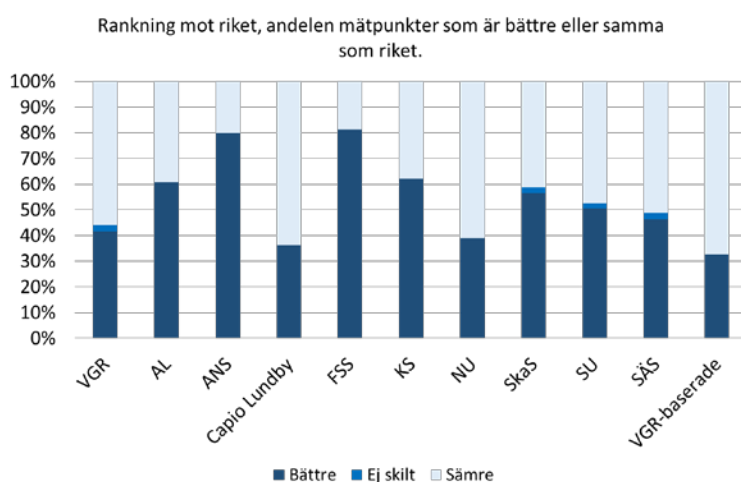
Tabell 3. Indikatorer för Alingsås lasarett								
Indikator	Sort	Riktning	Värde	Riket	Stat. skilt	Rankning	Diff riket proc enhet	Diff riket procent
Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/l	%	högt	22,2	21,2	ej skilt	bättre	1	4,7
Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/l	%	lågt	19,5	20,2	ej skilt	bättre	0,7	3,5
Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	95,2	92,7	ej skilt	bättre	2,5	2,7
Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	78,1	74,7	ej skilt	bättre	3,4	4,6
Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	48,6	55,6	sämre	sämre	-7	-12,6
Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	99,7	95,1	bättre	bättre	4,6	4,8
Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	68,4	89,3	sämre	sämre	-20,9	-23,4
Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	100	80,9	bättre	bättre	19,1	23,6
Hjärta/Reperf	%	högt	100	91,5	bättre	bättre	8,5	9,3
Hjärta/reperf i tid	%	högt	50	76,7	sämre	sämre	-26,7	-34,8
Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	86	91,2	ej skilt	sämre	-5,2	-5,7
Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	44,2	78,8	sämre	sämre	-34,6	-43,9
Hjärta/antikoag	%	högt	100	97	bättre	bättre	3	3,1
Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	95,9	90,8	ej skilt	bättre	5,1	5,6
Hjärta/BT	%	högt	81,8	77	ej skilt	bättre	4,8	6,2
Hjärta/Fys akt	%	högt	64,7	51,9	ej skilt	bättre	12,8	24,7
Hjärta/LDL-kol	%	högt	29,3	59,5	sämre	sämre	-30,2	-50,8
Hjärta/Rökstopp	%	högt	21,4	54	sämre	sämre	-32,6	-60,4
IVA/SMR	index	lågt	0,59	0,61		bättre		3,3
IVA/oplan återinskr	%	lågt	2,28	2,25	ej skilt	sämre	-0,03	-1,3
Gyn/framfall kompl fri	%	högt	78,9	65,5	ej skilt	bättre	13,4	20,5
Gyn/framfall symt fri	%	högt	100	74,1	ej skilt	bättre	25,9	35,0
Gyn/inkont kompl fri	%	högt	77,8	70,4	ej skilt	bättre	7,4	10,5

Gyn/inkont koninent	%	högt	72,7	66	ej skilt	bättre	6,7	10,2
Bräck/ej omop	%	högt	95,9	97,3	ej skilt	sämre	-1,4	-1,4
Stroke/reperf	%	högt	13,2	14,1	ej skilt	sämre	-0,9	-6,4
Stroke/direktinskriv	%	högt	90,5	77,6	bättre	bättre	12,9	16,6
Stroke/test sväljförm	%	högt	100	87	bättre	bättre	13	14,9
Stroke/antikoag flimmer	%	högt	91,1	75,4	bättre	bättre	15,7	20,8
Stroke/Btsänkande	%	högt	82,9	79	ej skilt	bättre	3,9	4,9
Stroke/ADL-beroende 3 m	%	lågt	20,3	17,6	ej skilt	sämre	-2,7	-15,3
Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	63,6	57,3	ej skilt	bättre	6,3	11,0
Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	29,4	45,8	ej skilt	sämre	-16,4	-35,8
Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	68,1	60	ej skilt	bättre	8,1	13,5
Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	94,1	86,3	ej skilt	bättre	7,8	9,0
Stroke/TIA på strokenh	%	högt	90,2	81,4	ej skilt	bättre	8,8	10,8
Ort/bisfosfonater	%	högt	7,3	9,5	ej skilt	sämre	-2,2	-23,2
Ort/op 24 t	%	högt	65,9	70	ej skilt	sämre	-4,1	-5,9
Ort/v_tid op	tim	lågt	25,7	22,8	ej skilt	sämre		-12,7
Ort/äter eget boende	%	högt	69,1	68,5	ej skilt	bättre	0,6	0,9
Ort/Höftpr impl överl 10 år	%	högt	94,2	97,8	sämre	sämre	-3,6	-3,7
Ort/Höftpr reop 2 år	%	lågt	1,7	2,2	ej skilt	bättre	0,5	22,7
Ort/Höftpr pat tillfr	%	högt	83,8	88,3	ej skilt	sämre	-4,5	-5,1
Ort/Höftpr artrossk	%	högt	52,5	39,2	bättre	bättre	13,3	33,9
Ort/Höftpr impl överl 1 år	%	högt	95,1	96,2	ej skilt	sämre	-1,1	-1,1
Ort/Knäprot revis risk	Rr	lågt	0,39	1	bättre	bättre		61,0

Angereds Närsjukhus (ANS)



Figur 6. Angereds Närsjukhus (ANS) visar goda resultat när de 10 indikatorerna i jämförs mot riksgenomsnittet. Av de 8 indikatorer där en statistisk jämförelse kan göras, är 88 % bättre (mörkblå) eller inte säkert skilt (mellanblå) från riksgenomsnittet. Resultatet är högre än VGR-genomsnittet, och bättre än riket då de bättre (mörkblå) är fler än de sämre (ljusblå).



Figur 7. Visar hur samtliga 10 indikatorer rankas mot riksgenomsnittet, det vill säga om de är bättre eller sämre oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej. Åttio procent av indikatorerna är för Angereds Närsjukhus bättre än riksgenomsnittet. Ifall sjukhuset skulle följt riksgenomsnittet borde 50 % av indikatorerna vara bättre, och 50 % sämre.

Resultaten för Angereds Närsjukhus är goda när man ser till de 10 indikatorer vi har att tillgå. Av dessa är det endast en som faller utanför denna rapportens strikta kvalitetskriterier. Förslag på sådana åtgärder listas i faktaruta [rekommendationer ANS](#). I rekommendationerna har vi exkluderat förbättringsområden där sjukhuset enligt kontrollingen november 2017 redan har en åtgärdsplan som bedöms positiv. I denna rapport har vi fokuserat på områden som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade målnivåer utifrån resultat i Kvartalen. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas i [Metod-avsnittet](#).

Rekommendationer ANS

Diabetessjukvården

- Antalet diabetespatienter som gör fotundersökning varje år bör öka till att nå rekommenderad målnivå.

Resultat ANS

Resultat från Verksamhetsanalys 2017

Ett område identifieras

- Diabetessjukvård
 - o andelen fotundersökta färre än i riket.

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017

- Inget område är rödmarkerat.

Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017

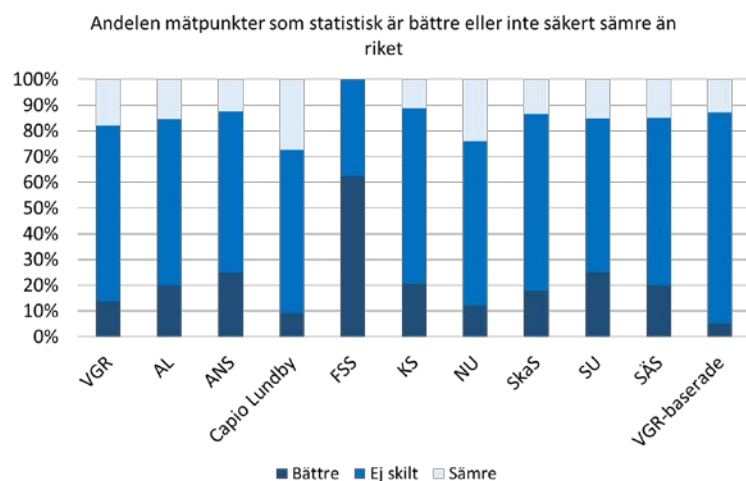
- Inget avvikande, nästan alla får första besök inom 3 månader.

Från controllingrapporter november 2017

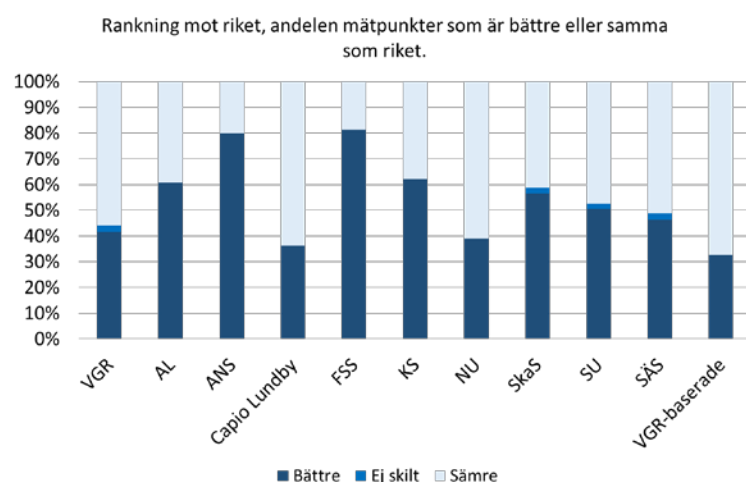
- Inga rödmarkerade områden att diskutera.

Tabell 4. Indikatorer Angered's Närsjukhus								
Indikator	Sort	Riktning	Värde	Riket	Statistik	Rankning	Diff riket	Diff riket proc
Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	%	högt	29,4	21,2	ej skilt	bättre	8,2	38,7
Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	15,3	20,2	ej skilt	bättre	4,9	24,3
Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	96,4	92,7	ej skilt	bättre	3,7	4,0
Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	82,1	74,7	ej skilt	bättre	7,4	9,9
Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	69,1	55,6	bättre	bättre	13,5	24,3
Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	95,2	95,1	ej skilt	bättre	0,1	0,1
Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	80,3	89,3	sämre	sämre	-9	-10,1
Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	92,9	80,9	bättre	bättre	12	14,8
Astma/barn AKT>19	%	högt	81	74,9		bättre	6,1	8,1
Astma/Barn Normal lungf	%	högt	49,1	59,7		sämre	-10,6	-17,8

Capio Lundby sjukhus



Figur 8. Capio Lundby sjukhus resultat baseras på 11 indikatorer som jämförs mot riksgenomsnittet. Av de 11 indikatorerna är 73 % bättre eller ej säkert sämre än riksgenomsnittet. Andelen är lägre än VGR-genomsnittet, och lägre än riket då andelen bättre (mörkblå) är lägre än de sämre (ljusblå).



Figur 9. Visar hur samtliga 11 indikatorer rankas mot riksgenomsnittet, det vill säga om de är bättre eller sämre oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej. Trettiosex procent av indikatorerna är för Capio Lundby sjukhus bättre än riksgenomsnittet. Ifall sjukhuset skulle följt riksgenomsnittet borde 50 % av indikatorerna vara bättre, och 50 % sämre än riksgenomsnittet.

Resultaten för Capio Lundby sjukhus är lägre än riksgenomsnittet varför det finns områden som kan förbättras. Förslag på sådana åtgärder listas i faktaruta [rekommendationer Capio Lundby sjukhus](#). Man skall dock ha i åtanke att resultatet baseras på få indikatorer. I denna rapport har vi fokuserat på områden som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade målnivåer utifrån resultat i Kvartalen. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas metod-avsnittet för [Capio Lundby sjukhus](#).

Rekommendationer Capio Lundby sjukhus

Diabetessjukvården

- Blodtrycksbehandlingen behöver förbättras så att fler når rekommenderade blodtrycksnivåer.
- Andelen patienter med diabetes som gör fotundersökning varje år bör öka.
- Behandlingen av höga blodfetter (högt LDL-kolesterol) behöver förbättras så att fler når rekommenderat mål.

Metod Capio Lundby sjukhus

Den medicinska kvaliteten vid Capio Lundby har mätts med 11 indikatorer, baserade på 2016 års resultat som de är visade i Verksamhetsanalys 2017 (tabell 5). Sjukhuset drivs i privat regi. Eftersom VGR endast genomför controlling på de offentligt drivna sjukhusen, har vi inga uppgifter om huruvida eventuella förbättringsåtgärder redan är vidtagna.

Avvikelser från riksgenomsnittet presenteras i tabellen på tre sätt, avvikelser som är statistiskt sämre än riket, avvikelser som vid rankning får sämre resultat än riket och avvikelser som skiljer 20 procent eller mer från riksgenomsnittet.

Kvartalen visar hur varje förvaltning och sjukhus när regionalt fastställda mål. I denna sammanställning redovisas indikatorer där måluppfyllnad klart avviker, dvs. ”röda” indikatorer.

Vår rekommendation baseras på resultat från verksamhetsanalys 2017 och de indikatorer i Kvartalen som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade mål. Det kan således finnas avvikelser och kvalitetsbrister som ur medicinsk synvinkel är betydelsefulla att åtgärda även om deras avvikelse mot riksgenomsnittet eller målnivån är mindre än de vi lyft fram.

Resultat

Resultat från Verksamhetsanalys 2017

Ett område identifieras

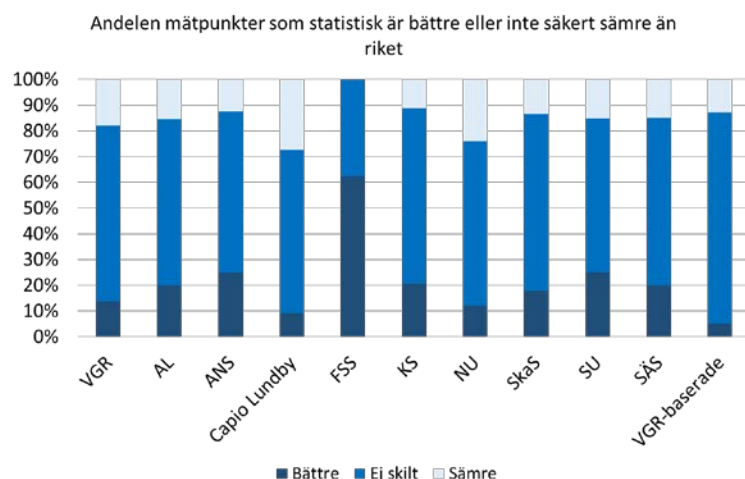
- Inom diabetessjukvården är
 - andelen med systoliskt blodtryck < 150 mm Hg är lägre än i riket
 - andelen fotundersökta lägre än i riket
 - andelen som kontrollerat albumin i urin är lägre än i riket

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017

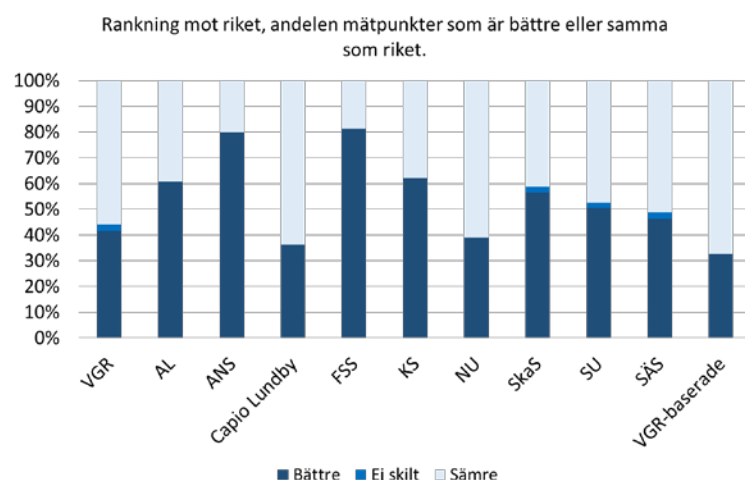
- I vården av vuxna patienter med diabetes når
 - andelen med blodtryck 140/85 mm Hg (64,6 %) når ej mål (90 %)
 - andelen med LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L (45,8 %) når ej mål (60 %)

Tabell 5. Indikatorer Capio Lundby sjukhus								
Indikator	Sort	Riktning	Värde	Riket	Stat. skilt	Rankning	Diff riket procent	Diff riket procent
Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	%	högt	33,7	21,2	bättre	bättre	12,5	59,0
Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	15,4	20,2	ej skilt	bättre	4,8	23,8
Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	86,1	92,7	sämre	sämre	-6,6	-7,1
Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	64	74,7	ej skilt	sämre	-10,7	-14,3
Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	49,6	55,6	ej skilt	sämre	-6	-10,8
Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	97,8	95,1	ej skilt	bättre	2,7	2,8
Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	80,3	89,3	sämre	sämre	-9	-10,1
Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	36,6	80,9	sämre	sämre	-44,3	-54,8
Bräck/ej omop	%	högt	95,4	97,3	ej skilt	sämre	-1,9	-2,0
Njure/dialysdos	%	högt	68,5	74,4	ej skilt	sämre	-5,9	-7,9
Njure/kärlaccess	%	högt	75,9	71,2	ej skilt	bättre	4,7	6,6

Frölunda specialistsjukhus (FSS)



Figur 10. Frölunda specialistsjukhus (FSS) visar goda resultat när de 16 indikatorerna jämförs mot riksgenomsnittet. Vid en statistisk jämförelse är resultaten för samtliga indikatorer bättre (mörkblå) eller inte säkert skilt (mellanblå) från riksgenomsnittet. Andelen är högre än både VGR-och Riksgenomsnittet.



Figur 11. Visar hur samtliga 13 indikatorer rankas mot riksgenomsnittet, det vill säga om de är bättre eller sämre oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej. Åttio procent av indikatorerna är för FSS bättre (mörkblå) än riksgenomsnittet. Ifall sjukhuset skulle följt riksgenomsnittet borde 50 % av indikatorerna vara bättre, och 50 % sämre.

Resultaten för Frölunda specialistsjukhus är således mycket goda. Det finns trots det områden som kan förbättras ytterligare. Förslag på sådana åtgärder listas i faktaruta [rekommendationer FSS](#). I rekommendationerna har vi exkluderat förbättringsområden där sjukhuset enligt kontrollingen november 2017 redan har en åtgärdsplan som bedöms positiv.. I denna rapport har vi fokuserat på områden som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade målnivåer utifrån resultat i Kvartalen. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas i [Metod-avsnittet](#).

Rekommendationer FSS

Gallkirurgi

- Enligt kvalitetsregister Gallrix ges förebyggande antibiotika vid elektiv gallkirurgi oftare än rekommenderat. Men en journalgenomgång visar att antibiotika inte gavs förebyggande i egentlig mening, utan att det givits pre- eller postoperativt. I en del fall, gavs antibiotika i samband med galläckage, och i vissa fall i samband med infektion. Trots detta har inte några komplikationer registrerats i Gallrix. En fördjupad analys av komplikationsfrekvensen och en diskussion med operatörerna rekommenderas för att komma till rätta med antibiotikaanvändningen och registreringen i Gallrix.

Resultat FSS

Resultat från Verksamhetsanalys 2017

Ett område identifieras

- Elektiv gallkirurgi
 - o andelen som för förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi avviker $\geq$ 20 % från riksgenomsnittet.

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017

- Elektiv gallkirurgi
 - o andelen som för förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi är högre (18,4 %) än rekommenderat mål (12 %).

Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017

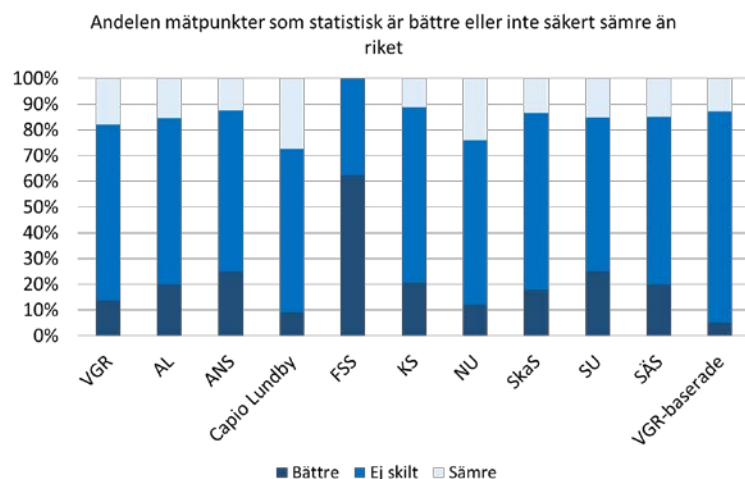
- Ingen anmärkning avseende tillgänglighet, vårdgarantin uppfylls till 98 %.

Från controllingrapporter november 2017

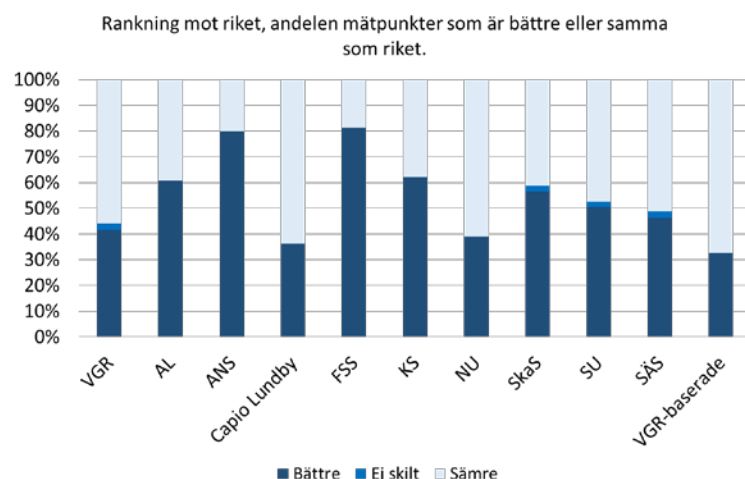
- Elektiv gallkirurgi, användning av förebyggande antibiotika
 - o Åtgärd: Omfattande journalgranskning är gjord, där det framkommer att ingen patient fick ”förebyggande” antibiotika. Antibiotika har givits per- eller postoperativt, vanligen på grund av galläckage. Kommentar: Frågan är således om peroperativt given antibiotika på grund av galläckage skall klassas som förebyggande eller om det skall registreras som komplikation.

Tabell 6. Indikatorer för Frölunda specialistsjukhus								
Indikator	Sort	Riktning	Värde	Riket	Statistik	Rankning	Diff riket	Diff riket proc
Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	%	högt	29,4	21,2	Bättre	bättre	8,2	38,7
Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	11,1	20,2	Bättre	bättre	9,1	45,0
Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	98,5	92,7	Bättre	bättre	5,8	6,3
Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	92,4	74,7	Bättre	bättre	17,7	23,7
Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	60,5	55,6	ej skilt	bättre	4,9	8,8
Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	98,2	95,1	Bättre	bättre	3,1	3,3
Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	98,5	89,3	Bättre	bättre	9,2	10,3
Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	97,3	80,9	Bättre	bättre	16,4	20,3
Gyn/framfall symt fri	%	högt	87,5	74,1	ej skilt	bättre	13,4	18,1
Galla/miniinv	%	högt	99,1	95,9	ej skilt	bättre	3,2	3,3
Galla/antib	%	lågt	19,8	13,7	ej skilt	sämre	-6,1	-44,5
Galla/kompl	%	lågt	0	3,7	Bättre	bättre	3,7	100,0
Bräck/ej omop	%	högt	99,4	97,3	Bättre	bättre	2,1	2,2
Ob_kir/uppf 2 år	%	högt	75	54,5	Bättre	bättre	20,5	37,6
Ob_kir/minsk vikt 2 år	%	högt	81,6	82	ej skilt	sämre	-0,4	-0,5
Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	1,03	1	ej skilt	sämre		-3,0

Kungälv's sjukhus (KS)



Figur 12. Kungälv's sjukhus (KS) visar goda resultat när de 46 indikatorerna jämförs mot riksgenomsnittet. Av de 45 indikatorer där en statistisk jämförelse kan göras, är 89 % bättre (mörkblå) eller inte säkert skilt (mellanblå) från riksgenomsnittet. Resultatet är högre än VGR-genomsnittet, och bättre än riket då de bättre (mörkblå) är fler än de sämre (ljusblå).



Figur 13. Visar hur samtliga 46 indikatorer rankas mot riksgenomsnittet, det vill säga om de är bättre eller sämre oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej, Sextiotvå procent av indikatorerna är för Kungälv's sjukhus bättre än riksgenomsnittet. Ifall sjukhuset skulle följt riksgenomsnittet borde 50 % av indikatorerna vara bättre, och 50 % sämre.

Även om resultaten för Kungälv's sjukhus är goda, finns områden som kan förbättras. Förslag på sådana åtgärder listas i faktaruta [rekommendationer KS](#). I rekommendationerna har vi exkluderat förbättringsområden där sjukhuset enligt kontrollingen november 2017 redan har en åtgärdsplan som bedöms positiv. I denna rapport har vi fokuserat på områden som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade målnivåer utifrån resultat i Kvartalen. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas i [Metod-avsnittet](#).

Rekommendationer KS

Hjärtinfarktvård

- Andelen som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar behöver öka. Frågan är i stora delar regional och behöver lösas på regional nivå.

Psykiatri

- Depressionsskattning efter ECT behöver öka och eventuella registreringsproblem om utförd skattning bör lösas.

Ortopedi

- Höftprotesoperationer. Kontroll bör göras för att undersöka varför resultaten för implantatöverlevnad, reoperation och patientnöjdhet är lägre än riksgenomsnittet. SVEUS-rapporten kan ge information om huruvida avvikelserna beror på annan patientsammansättning eller om det är ett kvalitetsproblem.
- Knäprotesoperationer. Kontroll bör göras för att undersöka varför relativa revisionsrisken är högre än riksgenomsnittet. SVEUS-rapporten kan ge information om huruvida avvikelserna beror på annan patientsammansättning eller om det är ett kvalitetsproblem.
- Ryggoperation, spinal stenos. Kontroll bör göras för att undersöka varför patienterna har sämre smärtlindring av operationen än riksgenomsnittet. SVEUS-rapporten kan ge information om huruvida avvikelserna beror på annan patientsammansättning eller om det är ett kvalitetsproblem.

Väntetider och ledtider

- Andel på akutmottagningen som bedöms av läkare inom en timma behöver öka. Handlingsplan finns men i vad mån åtgärderna kommer att påverka ledtider etc. är ännu för tidigt att säga.
- Andelen inom ortopedi som når vårdgarantimålet för operation/åtgärd behöver öka.

Resultat KS

Resultat från Verksamhetsanalys 2017

Fem områden identifieras

- Hjärtinfarktvård
 - andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar lägre än i riket.
- Intensivvård
 - andel med oplanerad återinskrivning avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.
- Strokesjukvård
 - andel patienter med stroke som erhåller reperfusion avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.
- Psykiatri
 - andel som depressionsskattas efter ECT är lägre än i riket.
- Ortopedi
 - höftprotes, implantatöverlevnad 10 år är lägre än i riket.
 - höftprotes, andel med reoperation inom 2 år avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.
 - höftprotes, patienttillfredsställelse lägre än i riket.
 - knäprotes, relativ revisionsrisk högre än i riket.
 - ryggkirurgi, spinal stenos, minskad smärta efter operation avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017

- Diabetessjukvård
 - andel patienter med blodtryck < 140/85 mm Hg (75,8 %) når ej mål (90 %).
- Hjärtinfarktvård
 - andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar (32,6 %) når ej mål (85 %).
- Antibiotika
 - andel penicillinpreparat av penicilliner, cefalosporiner och piperacillin/tazobactam (59 %) når ej mål (70 %).
 - andelen patienter som sjukhusvårdas för samhällsförvärvad lunginflammation, och som initialt behandlas med penicillinpreparat (43,7 %) når ej mål (55 %).
- Väntetid
 - Andel som träffar läkare inom en timma (33,4 %) når ej mål (55 %).

Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017

- Vårdgarantin, tid till operation/åtgärd har försämrats för flera ortopediska operationer.

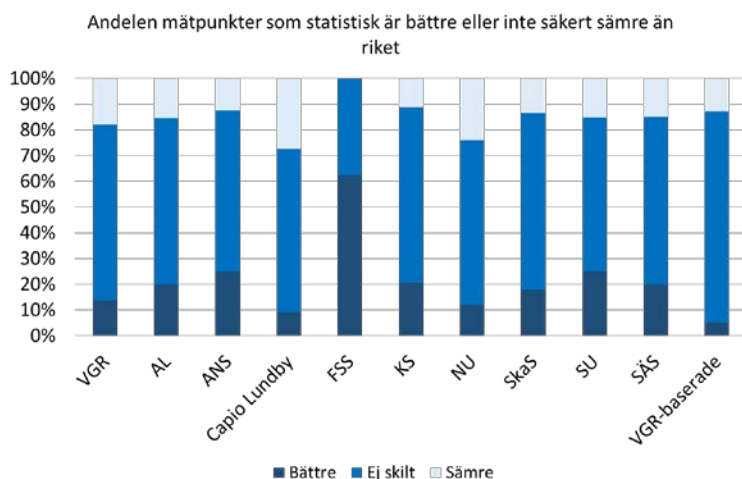
Från controllingrapporter november 2017

- Diabetes, andel patienter med blodtryck < 140/85 mm Hg når ej mål.
 - o Åtgärd: Bättre bemanning från hösten 2017, dropp-in tider för blodtrycksmätning och sjuksköterskor reglerar blodtrycksmedicinerna. De vidtagna åtgärderna fungerar bra och man räknar med att vara i mål juni 2018. Prognosen bedöms som god.
- Hjärtinfarktvård, andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar var 2016 färre än i riket. Ej heller nås regionalt mål för 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017.
 - o Åtgärd: Resultatet har blivit bättre under 2017 men man är fortfarande långt ifrån att nå målnivån om 85 %. För att patienterna på Kungälvssjukhus skall få samma tillgång till vård som t ex. patienterna på SU-Sahlgrenska, skulle SU behöva reservera tider för Kungälvssjukhus (måndagar 2 tider, övriga vardagar 1 tid per dag).
- Strokesjukvård, andel som får reperfusion når ej mål.
 - o Åtgärd: Bättre bemanning hösten 2017. Man genomför utbildningsinsatser för primärjourer och bakjourer och inför trombolyskort. Insatserna har haft effekt och resultaten har blivit bättre. Enligt riksstroke når man nu rekommenderat mål. Prognosen bedöms som god.
- Psykiatri, depressionsskattning efter ECT.
 - o Åtgärd: Depressionsskattning med MADRAS är viktigt, men kan missas ibland. Till viss del kan det också vara ett registreringsproblem då uppgifterna i efterhand kan vara svåra att hitta i journalen.
- Antibiotika, andel penicillinpreparat av vissa intravenösa antibiotika, och andel som initialt behandlas med penicillinpreparat vid samhällsförvärd lunginflammation når ej mål.
 - o Åtgärd: Utbildningsfråga, där åtgärder planeras. STRAMA-läkare finns numer på varje klinik och man har påbörjat utbildningsinsatser. Antibiotikaronder planeras, man tänker köpa tjänsten från SU. Prognosen bedöms som god.
- Andel på akutmottagningen som bedöms av läkare inom en timma behöver öka.
 - o Åtgärd: Flera åtgärder vidtagna vilka innefattar snabbare triagering, bland annat med hjälp av hälsoenkät och tydliga riktlinjer. Särskilt avdelad sjuksköterska tar hand om ambulanser. Hösten 2017 anställs akutläkare och två spec. sjuksjuksköterskor. Man har också infört tydliga riktlinjer för hänvisning. VGRs akutmodell införd i oktober. Hittills positiva resultat men ännu för tidigt att utvärdera.

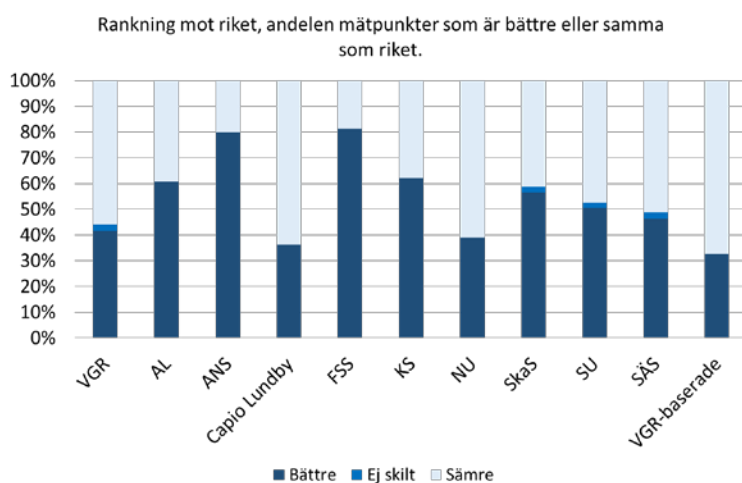
Tabell 7. Indikatorer Kungälv's sjukhus								
Indikator	Sort	Riktning	Värde	Rike t	Stat. skilt	Ranknin g	Diff riket proc enhet	Diff riket procent
Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/l	%	högt	24,6	21,2	ej skilt	bättre	3,4	16,0
Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/l	%	lågt	18,7	20,2	ej skilt	bättre	1,5	7,4
Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	93,8	92,7	ej skilt	bättre	1,1	1,2
Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	72,6	74,7	ej skilt	sämre	-2,1	-2,8
Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	63,2	55,6	bättre	bättre	7,6	13,7
Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	98,9	95,1	bättre	bättre	3,8	4,0
Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	90,8	89,3	ej skilt	bättre	1,5	1,7
Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	100	80,9	bättre	bättre	19,1	23,6
Hjärta/Reperf	%	högt	90,3	91,5	ej skilt	sämre	-1,2	-1,3
Hjärta/reperf i tid	%	högt	78,6	76,7	ej skilt	bättre	1,9	2,5
Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	93	91,2	ej skilt	bättre	1,8	2,0
Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	30,3	78,8	sämre	sämre	-48,5	-61,5
Hjärta/antikoag	%	högt	95,3	97	ej skilt	sämre	-1,7	-1,8
Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	94,1	90,8	ej skilt	bättre	3,3	3,6
Hjärta/BT	%	högt	76,7	77	ej skilt	sämre	-0,3	-0,4
Hjärta/Fys akt	%	högt	80	51,9	bättre	bättre	28,1	54,1
Hjärta/LDL-kol	%	högt	70	59,5	ej skilt	bättre	10,5	17,6
Hjärta/Rökstopp	%	högt	70	54	ej skilt	bättre	16	29,6
IVA/SMR	index	lågt	0,6	0,61		bättre		1,6
IVA/oplan återinskr	%	lågt	2,76	2,25	ej skilt	sämre	-0,51	-22,7
Bräck/ej omop	%	högt	97	97,3	ej skilt	sämre	-0,3	-0,3
Stroke/reperf	%	högt	11,2	14,1	ej skilt	sämre	-2,9	-20,6
Stroke/direktinskriv	%	högt	85,9	77,6	bättre	bättre	8,3	10,7

Stroke/test sväljförm	%	högt	87,1	87	ej skilt	bättre	0,1	0,1
Stroke/antikoag flimmer	%	högt	87,5	75,4	bättre	bättre	12,1	16,0
Stroke/Btsänkande	%	högt	89,2	79	bättre	bättre	10,2	12,9
Stroke/ADL-beroende 3 m	%	lågt	15,1	17,6	ej skilt	bättre	2,5	14,2
Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	62,3	57,3	ej skilt	bättre	5	8,7
Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	66,7	45,8	ej skilt	bättre	20,9	45,6
Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	65,2	60	ej skilt	bättre	5,2	8,7
Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	92,6	86,3	ej skilt	bättre	6,3	7,3
Stroke/TIA på strokenh	%	högt	92,4	81,4	bättre	bättre	11	13,5
Psyk/ECT	%	högt	38,2	39,7	ej skilt	sämre	-1,5	-3,8
Psyk/depr skattning ECT	%	högt	37,7	55	sämre	sämre	-17,3	-31,5
Ort/bisfosfonater	%	högt	12	9,5	ej skilt	bättre	2,5	26,3
Ort/op 24 t	%	högt	70,2	70	ej skilt	bättre	0,2	0,3
Ort/v_tid op	tim	lågt	23	22,8	ej skilt	sämre		-0,9
Ort/åter eget boende	%	högt	80	68,5	bättre	bättre	11,5	16,8
Ort/Höftpr impl överl 10 år	%	högt	93,6	97,8	sämre	sämre	-4,2	-4,3
Ort/Höftpr reop 2 år	%	lågt	2,7	2,2	ej skilt	sämre	-0,5	-22,7
Ort/Höftpr pat tillfr	%	högt	81,6	88,3	sämre	sämre	-6,7	-7,6
Ort/Höftpr artrossk	%	högt	41,5	39,2	ej skilt	bättre	2,3	5,9
Ort/Höftpr impl överl 1 år	%	högt	89,5	96,2	ej skilt	sämre	-6,7	-7,0
Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	1,97	1	sämre	sämre		-97,0
Ryggkir/Spin sten minsk smärta	%	högt	45,8	57,4	ej skilt	sämre	-11,6	-20,2

NU-sjukvården (NU)



Figur 14. NU-sjukvårdens (NU) resultat baseras på 77 indikatorer/mätpunkter som jämförs mot riksgenomsnittet. Av de 75 indikatorer där en statistisk jämförelse kan göras, är 76 % bättre (mörkblå) eller inte säkert skilt (mellanblå) från riksgenomsnittet. Andelen är lägre än VGR-genomsnittet, och lägre än riket då andelen bättre (mörkblå) är lägre än de sämre (ljusblå).



Figur 15. Visar hur samtliga 77 indikatorer rankas mot riksgenomsnittet, det vill säga om de är bättre eller sämre oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej. Trettionio procent av indikatorerna är för NU-sjukvården bättre än riksgenomsnittet. Ifall sjukhuset skulle följt riksgenomsnittet borde 50 % av indikatorerna vara bättre, och 50 % sämre än riksgenomsnittet.

Resultaten för NU-sjukvården är lägre än riksgenomsnittet varför det finns områden som kan förbättras. Förslag på sådana åtgärder listas i faktaruta [rekommendationer NU](#). I rekommendationerna har vi exkluderat förbättringsområden där sjukhuset enligt kontrollingen november 2017 redan har en åtgärdsplan som bedöms positiv. I denna rapport har vi fokuserat på områden som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade målnivåer utifrån resultat i Kvartalen. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas i [Metod-avsnittet](#).

Rekommendationer NU

Diabetessjukvård barn

- Andel som ögonundersökts, kontrollerar blodtrycket och kontrollerar albumin i urin behöver öka.

Diabetessjukvård vuxna

- Andel med blodtryck < 140/85 mm Hg behöver öka.

Graviditet och förlossning

- Andel kvinnor som röker under graviditeten bör minska.

Hjärtinfarktvård

- Andelen som deltar i fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt behöver öka.

Gallkirurgi

- Andelen som får förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet. Indikatorerna för gallkirurgi bör dock diskuteras på sektorsrådet då vi förstått att registreringen i sig är problematisk. Det inte är självklart vad som avses med *förebyggande* antibiotika vid planerad gallkirurgi, eller vilka komplikationer som skall registreras. Skillnader i resultat kan enligt vår bedömning till stora delar bero på skillnader i hur man registrerar.

Kärlkirurgi

- Andelen som avlider eller amputeras ovan fotled efter kärlkirurgisk operation avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet, och har varit högre än VGR-genomsnittet de senaste åren. En genomgång bör göras för att kontrollera om skillnaden beror på annan patientsammansättning eller är ett kvalitetsproblem.

Obesitaskirurgi

- Ifall obesitaskirurgi även fortsättningsvis görs inom NU-sjukvården bör man säkerställa att uppföljning efter obesitaskirurgi är välfungerande så att alla som behöver följas upp får sådan uppföljning.

Strokesjukvård

- Strokesjukvården, särskilt reperfusion och direktinskrivning på strokeavdelning måste förbättras.

fortsättning NU

Ortopedi

- Behandling av benskörhet efter benskörhetsfraktur behöver öka. (En viss förbättring har dock troligen skett även om den i nuläget inte går att visa då vi i dagens system enbart ser receptförskrivna benskörhetsläkemedel och inte rekvisitionsläkemedel).
- Andel med akut höftfraktur som opereras inom 24 timmar behöver öka.
- Höftprotesoperationer. Kontroll bör göras för att undersöka varför resultaten för implantatöverlevnad och reoperation är sämre än riksgenomsnittet. SVEUS-rapporten kan ge information om huruvida avvikelserna beror på annan patientsammansättning eller om det är ett kvalitetsproblem.
- Knäprotesoperationer. Kontroll bör göras för att undersöka varför relativa revisionsrisken är högre än riksgenomsnittet. SVEUS-rapporten kan ge information om huruvida avvikelserna beror på annan patientsammansättning eller om det är ett kvalitetsproblem.
- Ryggoperation, spinal stenos. Kontroll bör göras för att undersöka varför patienterna har fått sämre smärtlindring av operationen än riksgenomsnittet. SVEUS-rapporten kan ge information om huruvida avvikelserna beror på annan patientsammansättning eller om det är ett kvalitetsproblem.

Ögonsjukvård

- Tillgängligheten bör öka. Även om enbart tillgänglighet till kataraktoperation redovisas är bedömningen att tillgängligheten är ett generellt problem

Väntetider och ledtider

- Vårdgarantin, tid till första besök behöver kortas för neurologi, ortopedi och ögonsjukvård. Inom barn- och ungdomspsykiatri behöver tid till behandling och tid till fördjupad utredning kortas.

Resultat NU

Resultat från Verksamhetsanalys 2017

Tio områden identifieras

- Diabetessjukvård barn
 - o Vid NU-Trollhättan är andelen som kontrollerar ögon, blodtryck och albumin i urin lägre än i riket.
- Diabetessjukvård vuxna
 - o andel med HbA1c > 70 mmol/mol är högre än i riket.
- Graviditet och förlossning
 - o Andelen kvinnor som röker under graviditeten är högre än i riket.
-
- Hjärtinfarktvård
 - o Andelen patienter som deltagit i fysiskt träningsprogram är lägre än i riket.
- Gallkirurgi
 - o Andelen patienter som får förebyggande antibiotika vid elektiv gallkirurgi avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.
- Kärlkirurgi
 - o Andel med död eller amputation efter operation av kärlförträngning i ben avviker 20 % från riksgenomsnittet.
- Obesitaskirurgi
 - o Andelen uppföljda efter 2 år är lägre än i riket.
- Strokesjukvård
 - o Sex av elva stroke-indikatorer är statistiskt sämre än riket och åtta indikatorer rankas sämre än riksgenomsnittet.
- Ortopedi
 - o Behandling av benskörhet efter benskörhetsfraktur avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.
 - o Andel med akut höftfraktur som opereras inom 24 timmar är lägre än i riket.
 - o Höftprotes, implantatöverlevnad 10 år är lägre än i riket.
 - o Höftprotes, andel med reoperation inom 2 år avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.
 - o Knäprotes, relativ revisionsrisk högre än i riket.
 - o Ryggkirurgi, spinal stenos, minskad smärta efter operation avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet.
- Ögonsjukvård
 - o Tillgänglighet till ögonsjukvård, mätt som syn på bästa ögat vid tid för kataraktoperation, är lägre än i riket.

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017

- Diabetessjukvård
 - o andel patienter med blodtryck < 140/85 mm Hg (76,2 %) når ej mål (90 %).
- Lungsjukvård
 - o Andel där CAT används för bedömning av hälsostatus vid KOL (83 %) når ej mål (95 %).
- Strokesjukvård
 - o Direktinskrivning på strokeenhet (65,9 %) når ej mål (90 %).
 - o Reperfusion vid stroke (10,2 %) når ej mål (15 %).
- Ortopedi
 - o Andel med höftfraktur som opereras inom 24 timmar (61,8 %) når ej mål (75 %).
- Gallkirurgi
 - o Andel som får förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi (17,8 %) är högre än rekommenderat mål (12 %).
- Hjärtinfarktvård
 - o andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar (79 %) når ej mål (85 %).
- Väntetid
 - o Andel på akutmottagning som träffar läkare inom en timma (39 %) når ej mål (55 %).

Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017

- Vårdgarantin, första besök är särskilt låg inom neurologi, ortopedi och ögonsjukvård. Särskilt låga siffror ses även inom barn- och ungdomspsykiatri, tid till behandling och tid till fördjupad utredning.

Från controllingrapporter november 2017

- Diabetes, andel patienter med blodtryck < 140/85 mmHg når ej mål
 - o Resultaten är bättre än VGR-genomsnittet och riksgenomsnittet, men trenden sämre. Problem med läkarbrist kvarstår. Man provar andra arbetssätt, men ännu inga positiva resultat på blodtrycksbehandlingen. Prognos osäker.
- KOL – hälsobedömning med CAT
 - o Åtgärd: Sjukhuset har ett bra processarbete och andelen ökar kontinuerligt. God prognos.
- Strokesjukvård, direktinskrivningsmål och reperfusionsmål nås ej
 - o Åtgärd: Man arbetar intensivt med att förbättra strokesjukvården. Ny processledare och hög prioritering. Det finns vårdplatsbrist på sjukhuset men det är egentligen inte det primära problemet till att strokepatienter inte

primärt läggs in på strokeavdelning. Inskrivningsprocessen skall ses över. Även reperfusionprocessen arbetar man med att förbättra. Det innebär bland annat tydliga rutiner, utbildning av alla berörda personalkategorier inklusive bakjourer och ambulanssjukvården. Man inför trombolyskörtkort och genomför träningsprogram. Prognosen är försiktigt hoppfull.

- Höftfraktur, mål för andel opererade inom 24 timmar nås ej
 - o Åtgärd: Ökat fokus på prioritering och timing, annat arbetssätt för koordinatorerna och effektivare användning av operationssalar. Vidtagna åtgärder ser ut att ha effekt enligt egen registrering. Prognosen hoppfull.
- Gallkirurgi, andel med förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi är högre än rekommenderat mål
 - o Åtgärd: Man tror det är rapporteringsproblem till Gallrix. Man har god kontroll på processen och anser inte att man ger antibiotika i onödan.
- Andel på akutmottagningen som bedöms av läkare inom en timma behöver öka.
 - o Åtgärd: Man har regelbunden och tät återkoppling om ledtider och man följer kontinuerligt ledtider för att se hur man ligger till jämfört med senaste tremånadersperioden. Effektiv metod som hittills givit allt bättre resultat. Prognos bedöms som god.

Tabell 8. Indikatorer NU-sjukvården									
Sjukhus	Indikator	Sort	Riktning	Värde	Riket	Statistik	Rankning	Diff riket	Diff riket proc
NU-Uddevalla	Diab/Barn HbA1c < 57 mmol/mol	%	högt	75,3	54,9	bättre	bättre	20,4	37,2
NU-Uddevalla	Diab/Barn HbA1c < 70 mmol/mol	%	högt	94,8	88,5	ej skilt	bättre	6,3	7,1
NU-Uddevalla	Diab/Barn kontr BT	%	högt	65,3	70,3	ej skilt	sämre	-5	-7,1
NU-Uddevalla	Diab/Barn ögonfoto	%	högt	75	72,2	ej skilt	bättre	2,8	3,9
NU-Uddevalla	Diab/Barn kontr U-alb	%	högt	61,1	50,6	ej skilt	bättre	10,5	20,8
NU-Trollhättan	Diab/Barn HbA1c < 57 mmol/mol	%	högt	48,6	54,9	ej skilt	sämre	-6,3	-11,5
NU-Trollhättan	Diab/Barn HbA1c < 70 mmol/mol	%	högt	87,3	88,5	ej skilt	sämre	-1,2	-1,4
NU-Trollhättan	Diab/Barn kontr BT	%	högt	50,5	70,3	sämre	sämre	-19,8	-28,2
NU-Trollhättan	Diab/Barn ögonfoto	%	högt	35,2	72,2	sämre	sämre	-37	-51,2
NU-Trollhättan	Diab/Barn kontr U-alb	%	högt	14,3	50,6	sämre	sämre	-36,3	-71,7
NU-Trollhättan	VRI/Barn neo	%	lågt	1,22	1,24	ej skilt	bättre	0,02	1,6
NU-sjukvården	Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/l	%	högt	21,4	21,2	ej skilt	bättre	0,2	0,9
NU-sjukvården	Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	23,4	20,2	sämre	sämre	-3,2	-15,8
NU-sjukvården	Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	93,5	92,7	ej skilt	bättre	0,8	0,9
NU-sjukvården	Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	78,8	74,7	bättre	bättre	4,1	5,5
NU-sjukvården	Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	60,3	55,6	bättre	bättre	4,7	8,5

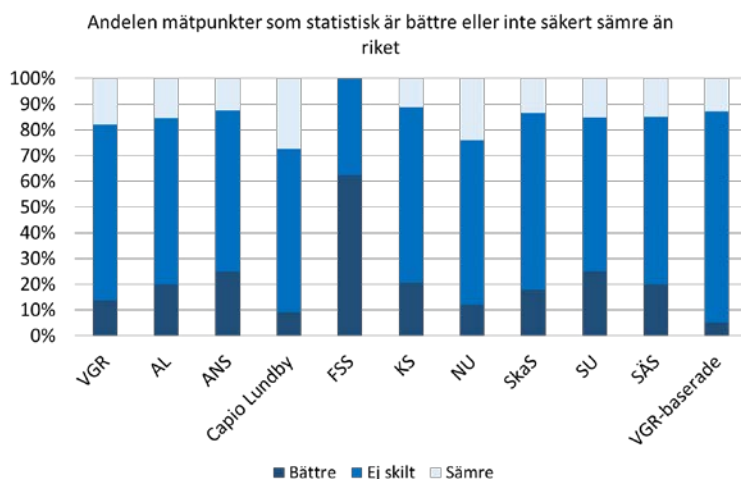
NU-sjukvården	Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	94	95,1	ej skilt	sämre	-1,1	-1,2
NU-sjukvården	Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	89,6	89,3	ej skilt	bättre	0,3	0,3
NU-sjukvården	Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	96,2	80,9	bättre	bättre	15,3	18,9
NU-sjukvården	Grav/tobak v30-32	%	lågt	5,3	3,8	sämre	sämre	-1,5	-39,5
NU-sjukvården	Grav/bristningar gr III-IV	%	lågt	3,9	5,3	bättre	bättre	1,4	26,4
NU-sjukvården	Grav/Seccio	%	lågt	8,2	7,7	ej skilt	sämre	-0,5	-6,5
NU-sjukvården	Grav/låg Apgar	%	lågt	1,5	1,4	ej skilt	sämre	-0,1	-7,1
NU-sjukvården	Hjärta/Reperf	%	högt	94,4	91,5	ej skilt	bättre	2,9	3,2
NU-sjukvården	Hjärta/reperf i tid	%	högt	68,6	76,7	ej skilt	sämre	-8,1	-10,6
NU-sjukvården	Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	88,2	91,2	ej skilt	sämre	-3	-3,3
NU-sjukvården	Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	74,5	78,8	ej skilt	sämre	-4,3	-5,5
NU-sjukvården	Hjärta/antikoag	%	högt	96,8	97	ej skilt	sämre	-0,2	-0,2
NU-sjukvården	Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	93,7	90,8	ej skilt	bättre	2,9	3,2
NU-sjukvården	Hjärta/BT	%	högt	72,8	77	ej skilt	sämre	-4,2	-5,5
NU-sjukvården	Hjärta/Fys akt	%	högt	34,2	51,9	sämre	sämre	-17,7	-34,1
NU-sjukvården	Hjärta/LDL-kol	%	högt	50	59,5	ej skilt	sämre	-9,5	-16,0
NU-sjukvården	Hjärta/Rökstopp	%	högt	57,4	54	ej skilt	bättre	3,4	6,3
NU-sjukvården	HIV/Viruskontroll	%	högt	93,6	94,2		sämre	-0,6	-0,6

NU-sjukvården	IVA/SMR	index	lågt	0,67	0,61		sämre		-9,8
NU-sjukvården	IVA/oplan återinskr	%	lågt	2,55	2,25	ej skilt	sämre	-0,3	-13,3
NU-sjukvården	Gyn/framfall kompl fri	%	högt	65,4	65,5	ej skilt	sämre	-0,1	-0,2
NU-sjukvården	Gyn/framfall symt fri	%	högt	74,7	74,1	ej skilt	bättre	0,6	0,8
NU-sjukvården	Galla/miniinv	%	högt	94	95,9	ej skilt	sämre	-1,9	-2,0
NU-sjukvården	Galla/antib	%	lågt	17,9	13,7	ej skilt	sämre	-4,2	-30,7
NU-sjukvården	Galla/kompl	%	lågt	0,5	3,7	bättre	bättre	3,2	86,5
NU-sjukvården	Gyn/inkont kompl fri	%	högt	68,8	70,4	ej skilt	sämre	-1,6	-2,3
NU-sjukvården	Gyn/inkont koninent	%	högt	69,8	66	ej skilt	bättre	3,8	5,8
NU-sjukvården	Kärl/död eller amp kärl ben	%	lågt	5,4	4,5	ej skilt	sämre	-0,9	-20,0
NU-sjukvården	Bråck/ej omop	%	högt	97,4	97,3	ej skilt	bättre	0,1	0,1
NU-sjukvården	Ob_kir/uppf 1 år	%	högt	85	80,7	ej skilt	bättre	4,3	5,3
NU-sjukvården	Ob_kir/uppf 2 år	%	högt	27,8	54,5	sämre	sämre	-26,7	-49,0
NU-sjukvården	Ob_kir/minsk vikt 1 år	%	högt	81,6	81	ej skilt	bättre	0,6	0,7
NU-sjukvården	Ob_kir/minsk vikt 2 år	%	högt	84,3	82	ej skilt	bättre	2,3	2,8
NU-sjukvården	Stroke/reperf	%	högt	9,7	14,1	sämre	sämre	-4,4	-31,2
NU-sjukvården	Stroke/direktinskriv	%	högt	60,5	77,6	sämre	sämre	-17,1	-22,0
NU-sjukvården	Stroke/test sväljförm	%	högt	82,4	87	sämre	sämre	-4,6	-5,3

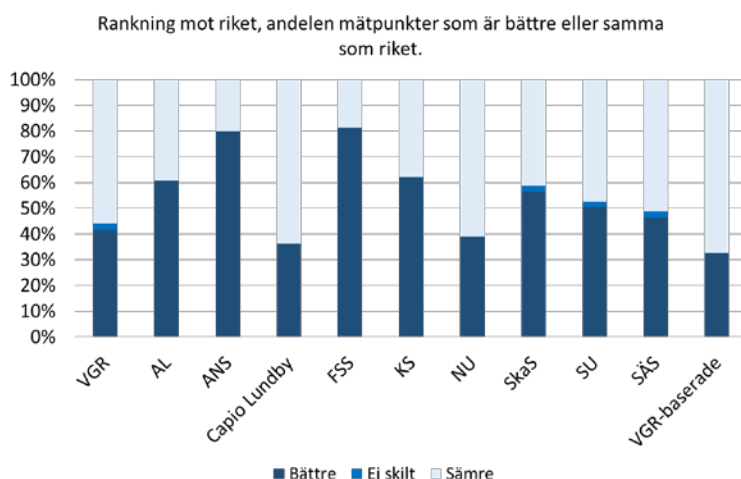
NU-sjukvården	Stroke/antikoag flimmer	%	högt	80,2	75,4	ej skilt	bättre	4,8	6,4
NU-sjukvården	Stroke/Btsänkande	%	högt	77,1	79	ej skilt	sämre	-1,9	-2,4
NU-sjukvården	Stroke/ADL-beroende 3 m	%	lågt	15,6	17,6	ej skilt	bättre	2	11,4
NU-sjukvården	Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	48,7	57,3	sämre	sämre	-8,6	-15,0
NU-sjukvården	Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	40,9	45,8	ej skilt	sämre	-4,9	-10,7
NU-sjukvården	Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	50,8	60	sämre	sämre	-9,2	-15,3
NU-sjukvården	Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	86,7	86,3	ej skilt	bättre	0,4	0,5
NU-sjukvården	Stroke/TIA på strokeh	%	högt	55,5	81,4	sämre	sämre	-25,9	-31,8
NU-sjukvården	Njure/dialysdos	%	högt	72,3	74,4	ej skilt	sämre	-2,1	-2,8
NU-sjukvården	Njure/kärlaccess	%	högt	67	71,2	ej skilt	sämre	-4,2	-5,9
NU-sjukvården	Psyk/ECT	%	högt	31,8	39,7	ej skilt	sämre	-7,9	-19,9
NU-sjukvården	Psyk/depr skattning ECT	%	högt	69,1	55	bättre	bättre	14,1	25,6
NU-sjukvården	Ort/bisfosfonater	%	högt	6,8	9,5	ej skilt	sämre	-2,7	-28,4
NU-sjukvården	Ort/op 24 t	%	högt	58,2	70	sämre	sämre	-11,8	-16,9
NU-sjukvården	Ort/v_tid op	tim	lågt	25,2	22,8	sämre	sämre		-10,5
NU-sjukvården	Ort/åter eget boende	%	högt	75	68,5	bättre	bättre	6,5	9,5
NU-sjukvården	Ort/Höftpr impl överl 10 år	%	högt	92,6	97,8	sämre	sämre	-5,2	-5,3
NU-sjukvården	Ort/Höftpr reop 2 år	%	lågt	3,3	2,2	ej skilt	sämre	-1,1	-50,0

NU-sjukvården	Ort/Höftpr pat tillfr	%	högt	88,1	88,3	ej skilt	sämre	-0,2	-0,2
NU-sjukvården	Ort/Höftpr artrossk	%	högt	51,8	39,2	bättre	bättre	12,6	32,1
NU-sjukvården	Ort/Höftpr impl överl 1 år	%	högt	98,3	96,2	ej skilt	bättre	2,1	2,2
NU-sjukvården	Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	1,46	1	sämre	sämre		-46,0
NU-sjukvården	Ryggkir/Spin sten mins smärta	%	högt	43,8	57,4	ej skilt	sämre	-13,6	-23,7
NU-sjukvården	Ögon/Katarakt syn vid op	%	lågt	24,7	16,9	sämre	sämre	-7,8	-46,2
NU-sjukvården	Ögon/Katarakt synförb	%	högt	93,8	90,5	ej skilt	bättre	3,3	3,6

Skaraborgs sjukhus (SkaS)



Figur 16. Skaraborgs sjukhus (SkaS) visar goda resultat. När 135 av 138 indikatorer, där en statistisk jämförelse kan göras, är 87 % bättre (mörkblå) eller inte säkert skilt (mellanblå) från riksgenomsnittet. Andelen är således högre än VGR-genomsnittet, och högre än i riket då andelen bättre (mörkblå) är högre än de sämre (ljusblå)



Figur 17. Visar hur 138 indikatorer rankas mot riksgenomsnittet, det vill säga om de är bättre eller sämre oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej. Sextio procent av indikatorerna är för SkaS bättre än riksgenomsnittet. Ifall sjukhuset skulle följt riksgenomsnittet borde 50 % av indikatorerna vara bättre, och 50 % sämre.

Även om resultaten för Skaraborgs sjukhus är goda, finns områden som kan förbättras. Förslag på sådana åtgärder listas i faktaruta [rekommendationer SkaS](#). I rekommendationerna har vi exkluderat förbättringsområden där sjukhuset enligt kontrollingen november 2017 redan har en åtgärdsplan som bedöms positiv. I denna rapport har vi fokuserat på områden som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade målnivåer utifrån resultat i Kvartalen. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas i [Metod-avsnittet](#).

Rekommendationer SkaS

Diabetessjukvård - barn

- Andel barn med HbA1c < 57 mmol/mol behöver öka

Graviditet och förlossning

- Andel kvinnor som röker under graviditeten behöver minska.
- Andel nyfödda barn med låg APGAR är högre än i riket. Andelen har också ökat succesivt sedan 2004, snabbare än i VGR och riket. Särskilt hög andel sågs 2015 (se Verksamhetsanalys 2017). Genomgång rekommenderas för att kartlägga varför andelen barn med låg APGAR ökar snabbare vid SkaS-Skövde än i riket och VGR.

Hjärtinfarktvård

- SkaS-Lidköping: Andelen med ST-höjningsinfarkt som får reperfusion inom rekommenderad tid är i Lidköping 50 %, dvs. lägre än i riket. PCI görs ej i Lidköping vilket förklarar fördröjningen då patienten behöver överföras till SkaS-Skövde. Totalt rör det sig om 12 patienter 2016. Kontroll bör göras för att säkerställa att patienter med ST-höjningsinfarkt så långt det är möjligt hänvisas till SkaS-Skövde.
- SkaS-Skövde: Sjukhuset bör säkerställa att samarbetet med primärvården fungerar så att fler patienter når mål för blodtryck vid kontroll 12-14 månader efter insjuknandet. Sjukhuset bör också öka andelen patienter som deltar i fysiskt träningsprogram, och i egen regi eller tillsammans med primärvården hjälpa fler att sluta röka.

Intensivvård

- SkaS-Lidköping: Riskjusterad dödlighet (SMR) avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet. Är dödligheten på IVA-Lidköping ökad eller beror det på inkomplett registrering, dvs. att de variabler som används för riskjusteringen inte rapporteras till registret? En kontroll rekommenderas.
- SkaS-Skövde: Oplanerad återinskrivning är högre än i riket och överstiger rekommenderad nivå på 3 %. En granskning rekommenderas.

Gynekologisk kirurgi

- SkaS-Lidköping: Vid framfallsoperation är det färre kvinnor än i riket som anger komplikations- och besvärsfrihet efter 2 månader. Granskning rekommenderas.

fortsättning SkaS

Strokesjukvård

- Andel som får blodtryckssänkande behandling är lägre än i riket och andelen har varit i sjunkande sedan 2014. Granskning rekommenderas, för att säkerställa att alla som behöver blodtryckssänkande läkemedel får sådan behandling?

Ortopedi

- Andelen patienter med akut höftfraktur som opereras inom 24 behöver öka. Även om åtgärder planeras bedöms prognosen i nuläget som osäker.

Väntetider och ledtider

- Tillgängligheten inom framförallt barn- och ungdomspsykiatri behöver öka.

Resultat SkaS

Resultat från Verksamhetsanalys 2017

Tolv områden identifieras

- Diabetes barn - Skövde
 - andel med HbA1c < 57 mmol/mol är lägre än i riket.
- Diabetes vuxna - Skövde
 - andel med systoliskt blodtryck < 150 mmHg lägre än i riket.
 - andel med blodtryck < 140/85 mmHg är lägre än i riket.
 - andel med genomförd ögonundersökning lägre än i riket.
 - andel med genomförd fotundersökning lägre än i riket.
- Gravitet och förlossning
 - andel kvinnor som röker under graviditeten är högre än i riket.
 - andel nyfödda barn med låg APGAR är högre än i riket.
- Hjärtinfarktvård - Lidköping
 - tid till reperfusion längre än i riket.
- Hjärtinfarktvård - Skövde
 - andel som når mål för blodtryck 12-14 månader efter insjuknandet är lägre än i riket.
 - andel som deltagit i fysiskt träningsprogram är lägre än i riket.
 - andel som efter ett år slutat röka är färre än i riket.
- Intensivvård
 - Standardized Mortality Ratio avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet vid SkaS-Lidköping.
 - oplanerad återinskrivning avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet vid SkaS-Skövde.
- Gynekologisk kirurgi – Lidköping
 - andel som är komplikationsfria och utan besvär två månader efter framfallsoperation är lägre än i riket.
 - andel som är kontinenta ett år efter inkontinensoperation är färre än i riket.
- Gynekologisk kirurgi – Skövde
 - andel som är kontinenta ett år efter inkontinensoperation är färre än i riket.
- Gallkirurgi
 - andel rapporterade komplikationer avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet.
(Det rör sig om 3 av 61 patienter varför slumpen kan ha stor betydelse)
- Obesitaskirurgi
 - Andel med minskad övervikt efter 1 år lägre än i riket (tveksam relevans då viktninskning efter två år ej skiljer från riksgenomsnittet).
- Strokevård
 - andel som erhåller reperfusion i Lidköping är lägre än i riket.
 - andel som får blodtryckssänkande behandling i Skövde är lägre än i riket.
- Ortopedi
 - andel med höftfraktur som opereras inom 24 timmar är i Lidköping lägre än i riket.

- o andel med höftfraktur som opereras inom 24 timmar är i Skövde lägre än i riket.

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017

- Diabetes -vuxna
 - o Andel med blodtryck < 140/85 mmHg (69,2 %) når ej mål (90 %).
- Strokevård
 - o andel som erhåller reperfusion (11,2 %) når ej mål (15 %).
- Antibiotika
 - o andel penicillinpreparat av intravenösa antibiotika (56,9 %) lägre än rekommenderat mål (70 %).
 - o andel med samhällsförvärvad pneumoni som initialt behandlas med penicillinpreparat (32,2 %) är lägre än rekommenderat mål (55 %).
- Ortopedi
 - o andel med höftfraktur som opereras inom 24 timmar (58,2 %) når ej mål (75 %).

Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017

- Inom barn- och ungdomspsykiatri är tillgängligheten låg, såväl avseende tid till första besök som tid till behandling.

Från controllingrapporter november 2017

- Diabetessjukvården – vuxna, några områden sämre resultat än riksgenomsnittet och något når ej rekommenderat mål
 - o Åtgärd: Diabetesteamen skall genomföra en gemensam planeringsdag med sjuksköterskor och läkare för att komma tillrätta med det som hittills inte ligger nära målet. En övergripande process finns, där man arbetar på lika sätt vid samtliga kliniker. Falköping har bättre resultat. Lidköping anser att de har fler överviktiga och överväger ytterligare stöd av dietist. *Kommentar:* Handlingsplan finns och prognosen bedöms som god.
- Strokesjukvård, andel som får reperfusion når ej mål
 - o Åtgärd: Gjorda insatser har haft effekt, resultaten allt bättre. Prognos bedöms som god.
- Ortopedi, andel med akut höftfraktur som opereras inom 24 timmar.
 - o Åtgärd: Brist på operationstid och operationspersonal, men ett handlingsprogram finns som förväntas lösa problemet på sikt. *Kommentar:* Prognos i nuläget svår att överblicka.
- Antibiotika, andel penicillinpreparat av intravenösa antibiotika och vid initial behandling av samhällsförvärvad pneumoni når ej mål.

- o Åtgärd: Rutiner och anvisningar finns men man har svårt att nå ut med information och för att få följsamhet till rutinerna, bland annat pga. hög andel stafettläkare. Med ökade insatser från STRAMA-läkare, antibiotikaronder och standardvårdplaner räknar man med att nå rekommenderade mål. Prognos bedöms som god.
- Gynekologisk kirurgi, inkontinensoperationer.
 - o Åtgärd: Genomgång av inkontinensoperationerna har gjorts, vilken visar att avvikelserna mot riksgenomsnittet beror på annan patientsammansättning där man vid SkaS opererar fler med så kallad blandinkontinens. Resultaten för jämförbara ingrepp skiljer sig således inte från riksgenomsnittet.

Tabell 9. Indikatorer Skaraborgs sjukhus									
Sjukhus	Indikator	Sort	Riktning	Värde	Riket	Statistik	Rankning	Diff riket	Diff riket proc
SkaS- Lidköping	Diab/Barn HbA1c < 57 mmol/mol	%	högt	58,2	54,9	ej skilt	bättre	3,3	6,0
SkaS- Lidköping	Diab/Barn HbA1c < 70 mmol/mol	%	högt	96,2	88,5	bättre	bättre	7,7	8,7
SkaS- Lidköping	Diab/Barn kontr BT	%	högt	75,9	70,3	ej skilt	bättre	5,6	8,0
SkaS- Lidköping	Diab/Barn ögonfoto	%	högt	82,8	72,2	ej skilt	bättre	10,6	14,7
SkaS- Lidköping	Diab/Barn kontr U-alb	%	högt	51,7	50,6	ej skilt	bättre	1,1	2,2
Skas- Skövde	Diab/Barn HbA1c < 57 mmol/mol	%	högt	43,4	54,9	sämre	sämre	-11,5	-20,9
Skas- Skövde	Diab/Barn HbA1c < 70 mmol/mol	%	högt	81,4	88,5	ej skilt	sämre	-7,1	-8,0
Skas- Skövde	Diab/Barn kontr BT	%	högt	69	70,3	ej skilt	sämre	-1,3	-1,8
Skas- Skövde	Diab/Barn ögonfoto	%	högt	82	72,2	ej skilt	bättre	9,8	13,6
Skas- Skövde	Diab/Barn kontr U-alb	%	högt	57	50,6	ej skilt	bättre	6,4	12,6
Skas- Skövde	VRI/Barn neo	%	lågt	0,18	1,24	bättre	bättre	1,06	85,5
Skas- Falköping	Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	%	högt	22	21,2	ej skilt	bättre	0,8	3,8
Skas- Falköping	Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	12,1	20,2	bättre	bättre	8,1	40,1
Skas- Falköping	Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	95,8	92,7	ej skilt	bättre	3,1	3,3
Skas- Falköping	Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	79,7	74,7	ej skilt	bättre	5	6,7

Skas-Falköping	Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	62,8	55,6	ej skilt	bättre	7,2	12,9
Skas-Falköping	Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	98,8	95,1	bättre	bättre	3,7	3,9
Skas-Falköping	Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	95,9	89,3	bättre	bättre	6,6	7,4
Skas-Falköping	Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	99,4	80,9	bättre	bättre	18,5	22,9
SkaS-Lidköping	Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	%	högt	21,8	21,2	ej skilt	bättre	0,6	2,8
SkaS-Lidköping	Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	9,8	20,2	bättre	bättre	10,4	51,5
SkaS-Lidköping	Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	95,7	92,7	bättre	bättre	3	3,2
SkaS-Lidköping	Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	73,7	74,7	ej skilt	sämre	-1	-1,3
SkaS-Lidköping	Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	57,5	55,6	ej skilt	bättre	1,9	3,4
SkaS-Lidköping	Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	93,7	95,1	ej skilt	sämre	-1,4	-1,5
SkaS-Lidköping	Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	92,3	89,3	ej skilt	bättre	3	3,4
SkaS-Lidköping	Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	92,5	80,9	bättre	bättre	11,6	14,3
Skas-Skövde	Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	%	högt	22,2	21,2	ej skilt	bättre	1	4,7
Skas-Skövde	Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	11,8	20,2	bättre	bättre	8,4	41,6
Skas-Skövde	Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	89,8	92,7	sämre	sämre	-2,9	-3,1
Skas-Skövde	Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	68,2	74,7	sämre	sämre	-6,5	-8,7
Skas-Skövde	Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	51,9	55,6	ej skilt	sämre	-3,7	-6,7
Skas-Skövde	Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	89,7	95,1	sämre	sämre	-5,4	-5,7

Skas-Skövde	Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	80,1	89,3	sämre	sämre	-9,2	-10,3
Skas-Skövde	Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	92,4	80,9	bättre	bättre	11,5	14,2
SkaS	Grav/tobak v30-32	%	lågt	4,9	3,8	sämre	sämre	-1,1	-28,9
SkaS	Grav/bristningar gr III-IV	%	lågt	4,5	5,3	ej skilt	bättre	0,8	15,1
SkaS	Grav/Seccio	%	lågt	9,1	7,7	ej skilt	sämre	-1,4	-18,2
SkaS	Grav/låg Apgar	%	lågt	2	1,4	ej skilt	sämre	-0,6	-42,9
SkaS-Lidköping	Hjärta/Reperf	%	högt	75	91,5	ej skilt	sämre	-16,5	-18,0
SkaS-Lidköping	Hjärta/reperf i tid	%	högt	50	76,7	ej skilt	sämre	-26,7	-34,8
SkaS-Lidköping	Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	92,2	91,2	ej skilt	bättre	1	1,1
SkaS-Lidköping	Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	80,5	78,8	ej skilt	bättre	1,7	2,2
SkaS-Lidköping	Hjärta/antikoag	%	högt	96,2	97	ej skilt	sämre	-0,8	-0,8
SkaS-Lidköping	Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	84,5	90,8	ej skilt	sämre	-6,3	-6,9
SkaS-Lidköping	Hjärta/BT	%	högt	68,8	77	ej skilt	sämre	-8,2	-10,6
SkaS-Lidköping	Hjärta/Fys akt	%	högt	50,8	51,9	ej skilt	sämre	-1,1	-2,1
SkaS-Lidköping	Hjärta/LDL-kol	%	högt	61,3	59,5	ej skilt	bättre	1,8	3,0
SkaS-Lidköping	Hjärta/Rökstopp	%	högt	50	54	ej skilt	sämre	-4	-7,4
Skas-Skövde	Hjärta/Reperf	%	högt	93,1	91,5	ej skilt	bättre	1,6	1,7
Skas-Skövde	Hjärta/reperf i tid	%	högt	91,7	76,7	bättre	bättre	15	19,6
Skas-Skövde	Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	92,4	91,2	ej skilt	bättre	1,2	1,3

Skas-Skövde	Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	86,3	78,8	bättre	bättre	7,5	9,5
Skas-Skövde	Hjärta/antikoag	%	högt	97,5	97	ej skilt	bättre	0,5	0,5
Skas-Skövde	Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	90,1	90,8	ej skilt	sämre	-0,7	-0,8
Skas-Skövde	Hjärta/BT	%	högt	66,7	77	sämre	sämre	-10,3	-13,4
Skas-Skövde	Hjärta/Fys akt	%	högt	39,3	51,9	sämre	sämre	-12,6	-24,3
Skas-Skövde	Hjärta/LDL-kol	%	högt	60,3	59,5	ej skilt	bättre	0,8	1,3
Skas-Skövde	Hjärta/Rökstopp	%	högt	40	54	ej skilt	sämre	-14	-25,9
SkaS	HIV/Viruskontroll	%	högt	94,2	94,2		samma	0	0,0
SkaS-Lidköping	IVA/SMR	index	lågt	0,79	0,61		sämre		-29,5
SkaS-Lidköping	IVA/oplan återinskr	%	lågt	2,07	2,25	ej skilt	bättre	0,18	8,0
Skas-Skövde	IVA/SMR	index	lågt	0,67	0,61		sämre		-9,8
Skas-Skövde	IVA/oplan återinskr	%	lågt	3,14	2,25	ej skilt	sämre	-0,89	-39,6
SkaS-Lidköping	Gyn/framfall kompl fri	%	högt	44,1	65,5	Sämre	sämre	-21,4	-32,7
SkaS-Lidköping	Gyn/framfall symt fri	%	högt	77,8	74,1	ej skilt	bättre	3,7	5,0
Skas-Skövde	Gyn/framfall kompl fri	%	högt	65,6	65,5	ej skilt	bättre	0,1	0,2
Skas-Skövde	Gyn/framfall symt fri	%	högt	80,6	74,1	ej skilt	bättre	6,5	8,8
SkaS-Lidköping	Galla/miniinv	%	högt	100	95,9	ej skilt	bättre	4,1	4,3

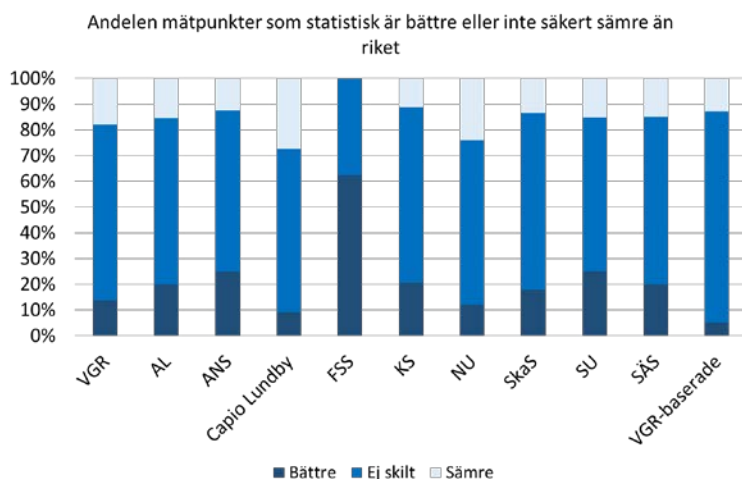
SkaS-Lidköping	Galla/antib	%	lågt	14,7	13,7	ej skilt	sämre	-1	-7,3
SkaS-Lidköping	Galla/kompl	%	lågt	2,9	3,7	ej skilt	bättre	0,8	21,6
Skas-Skövde	Galla/miniinv	%	högt	100	95,9	ej skilt	bättre	4,1	4,3
Skas-Skövde	Galla/antib	%	lågt	6,6	13,7	ej skilt	bättre	7,1	51,8
Skas-Skövde	Galla/kompl planerad	%	lågt	4,9	3,7	ej skilt	sämre	-1,2	-32,4
SkaS-Lidköping	Gyn/inkont kompl fri	%	högt	74,6	70,4	ej skilt	bättre	4,2	6,0
SkaS-Lidköping	Gyn/inkont koninent	%	högt	48,7	66	sämre	sämre	-17,3	-26,2
Skas-Skövde	Gyn/inkont kompl fri	%	högt	74,3	70,4	ej skilt	bättre	3,9	5,5
Skas-Skövde	Gyn/inkont koninent	%	högt	46,7	66	sämre	sämre	-19,3	-29,2
SkaS	Kärl/död eller amp kärl ben	%	lågt	3,3	4,5	ej skilt	bättre	1,2	26,7
Skas-Falköping	Bräck/ej omop	%	högt	98,4	97,3	ej skilt	bättre	1,1	1,1
SkaS-Lidköping	Bräck/ej omop	%	högt	96,5	97,3	ej skilt	sämre	-0,8	-0,8
Skas-Skövde	Bräck/ej omop	%	högt	99,5	97,3	ej skilt	bättre	2,2	2,3
SkaS	Ob_kir/uppf 1 år	%	högt	94,1	80,7	bättre	bättre	13,4	16,6
SkaS	Ob_kir/uppf 2 år	%	högt	87	54,5	bättre	bättre	32,5	59,6
SkaS	Ob_kir/minsk vikt 1 år	%	högt	76,9	81	sämre	sämre	-4,1	-5,1
SkaS	Ob_kir/minsk vikt 2 år	%	högt	80,4	82	ej skilt	sämre	-1,6	-2,0
SkaS-Lidköping	Stroke/reperf	%	högt	7,4	14,1	sämre	sämre	-6,7	-47,5
SkaS-Lidköping	Stroke/direktinskriv	%	högt	89,8	77,6	bättre	bättre	12,2	15,7

SkaS-Lidköping	Stroke/test sväljförm	%	högt	92	87	ej skilt	bättre	5	5,7
SkaS-Lidköping	Stroke/antikoag flimmer	%	högt	84,8	75,4	ej skilt	bättre	9,4	12,5
SkaS-Lidköping	Stroke/Btsänkande	%	högt	84	79	ej skilt	bättre	5	6,3
SkaS-Lidköping	Stroke/ADL-beroende 3 m	%	lågt	17,8	17,6	ej skilt	sämre	-0,2	-1,1
SkaS-Lidköping	Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	48,3	57,3	ej skilt	sämre	-9	-15,7
SkaS-Lidköping	Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	46,7	45,8	ej skilt	bättre	0,9	2,0
SkaS-Lidköping	Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	68,8	60	ej skilt	bättre	8,8	14,7
SkaS-Lidköping	Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	87,9	86,3	ej skilt	bättre	1,6	1,9
SkaS-Lidköping	Stroke/TIA på strokenh	%	högt	95,5	81,4	bättre	bättre	14,1	17,3
Skas-Skövde	Stroke/reperf	%	högt	11,8	14,1	ej skilt	sämre	-2,3	-16,3
Skas-Skövde	Stroke/direktinskriv	%	högt	78,1	77,6	ej skilt	bättre	0,5	0,6
Skas-Skövde	Stroke/test sväljförm	%	högt	96	87	bättre	bättre	9	10,3
Skas-Skövde	Stroke/antikoag flimmer	%	högt	68,4	75,4	ej skilt	sämre	-7	-9,3
Skas-Skövde	Stroke/Btsänkande	%	högt	67,8	79	sämre	sämre	-11,2	-14,2
Skas-Skövde	Stroke/ADL-beroende 3 m	%	lågt	18,9	17,6	ej skilt	sämre	-1,3	-7,4
Skas-Skövde	Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	68,3	57,3	bättre	bättre	11	19,2
Skas-Skövde	Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	56,1	45,8	ej skilt	bättre	10,3	22,5
Skas-Skövde	Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	65,7	60	ej skilt	bättre	5,7	9,5

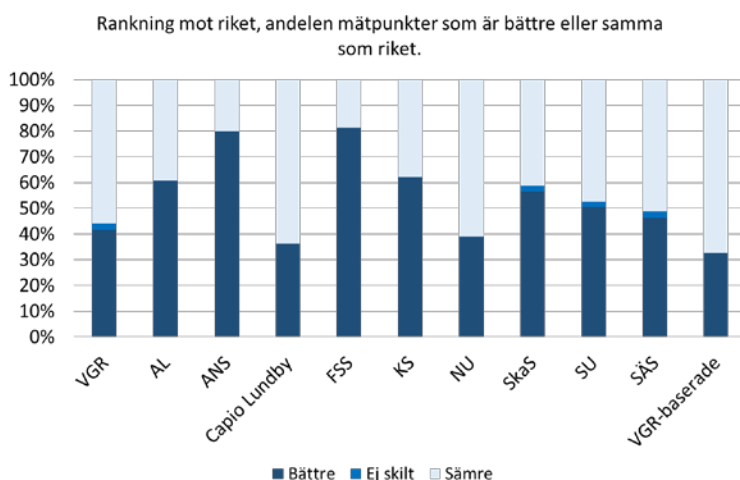
Skas-Skövde	Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	85,3	86,3	ej skilt	sämre	-1	-1,2
Skas-Skövde	Stroke/TIA på strokenh	%	högt	87,3	81,4	ej skilt	bättre	5,9	7,2
Skas-Falköping	Njure/dialysdos	%	högt	85,4	74,4	ej skilt	bättre	11	14,8
Skas-Falköping	Njure/kärlaccess	%	högt	70,7	71,2	ej skilt	sämre	-0,5	-0,7
Skas-Skövde	Njure/dialysdos	%	högt	90,7	74,4	bättre	bättre	16,3	21,9
Skas-Skövde	Njure/kärlaccess	%	högt	75,9	71,2	ej skilt	bättre	4,7	6,6
Skas-Falköping	Psyk/ECT	%	högt	35,8	39,7	ej skilt	sämre	-3,9	-9,8
Skas-Falköping	Psyk/depr skattning ECT	%	högt	72,6	55	bättre	bättre	17,6	32,0
SkaS	Ort/bisfosfonater	%	högt	15,2	9,5	bättre	bättre	5,7	60,0
SkaS-Lidköping	Ort/op 24 t	%	högt	56,9	70	sämre	sämre	-13,1	-18,7
SkaS-Lidköping	Ort/v_tid op	tim	lågt	27,9	22,8	sämre	sämre		-22,4
SkaS-Lidköping	Ort/äter eget boende	%	högt	63,8	68,5	ej skilt	sämre	-4,7	-6,9
Skas-Skövde	Ort/op 24 t	%	högt	58,7	70	sämre	sämre	-11,3	-16,1
Skas-Skövde	Ort/v_tid op	tim	lågt	27,8	22,8	sämre	sämre		-21,9
Skas-Skövde	Ort/äter eget boende	%	högt	70,8	68,5	ej skilt	bättre	2,3	3,4
SkaS-Lidköping	Ort/Höftpr impl överl 10 år	%	högt	97,8	97,8	ej skilt	samma	0	0,0
SkaS-Lidköping	Ort/Höftpr reop 2 år	%	lågt	1,5	2,2	ej skilt	bättre	0,7	31,8
SkaS-Lidköping	Ort/Höftpr pat tillfr	%	högt	90,5	88,3	ej skilt	bättre	2,2	2,5

SkaS-Lidköping	Ort/Höftpr artrossk	%	högt	47,1	39,2	bättre	bättre	7,9	20,2
SkaS-Lidköping	Ort/Höftpr impl överl 1 år	%	högt	100	96,2	bättre	bättre	3,8	4,0
Skas-Skövde	Ort/Höftpr impl överl 10 år	%	högt	94,2	97,8	ej skilt	sämre	-3,6	-3,7
Skas-Skövde	Ort/Höftpr reop 2 år	%	lågt	1,6	2,2	ej skilt	bättre	0,6	27,3
Skas-Skövde	Ort/Höftpr pat tillfr	%	högt	87,4	88,3	ej skilt	sämre	-0,9	-1,0
Skas-Skövde	Ort/Höftpr artrossk	%	högt	40	39,2	ej skilt	bättre	0,8	2,0
Skas-Skövde	Ort/Höftpr impl överl 1 år	%	högt	93,3	96,2	ej skilt	sämre	-2,9	-3,0
Skas-Falköping	Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	0,88	1	ej skilt	bättre		12,0
SkaS-Lidköping	Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	0,7	1	ej skilt	bättre		30,0
Skas-Skövde	Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	1,13	1	ej skilt	sämre		-13,0
Skas-Skövde	Ryggkir/Diskb minsksmärta	%	högt	59,3	73,3	ej skilt	sämre	-14	-19,1
Skas-Skövde	Ryggkir/Spin sten minsksmärta	%	högt	48,9	57,4	ej skilt	sämre	-8,5	-14,8
SkaS	Ögon/Katarakt syn vid op	%	lågt	16,9	16,9	ej skilt	samma	0	0,0
SkaS	Ögon/Katarakt synförb	%	högt	90,4	90,5	ej skilt	sämre	-0,1	-0,1

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU)



Figur 18. Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) visar goda resultat när de 160 indikatorerna (mätpunkterna) jämförs mot riksgenomsnittet. Av de 151 indikatorer där en statistisk jämförelse kan göras, är 85 % bättre (mörkblå) eller inte säkert skilt (mellanblå) från riksgenomsnittet. Resultatet är således bättre än VGR-genomsnittet, och bättre än riket då andelen bättre (mörkblå) är fler än de sämre (ljusblå).



Figur 19. Visar hur samtliga 160 indikatorer (mätpunkter) rankas mot riksgenomsnittet, det vill säga oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej. Femtiofyra procent av indikatorerna är för SU bättre (mörkblå) än riksgenomsnittet. Ifall sjukhuset skulle följt riksgenomsnittet borde 50 % av indikatorerna vara bättre, och 50 % sämre.

Även om resultaten för Sahlgrenska universitetssjukhuset är goda, finns områden som kan förbättras. Förslag på sådana åtgärder listas i faktaruta [rekommendationer SU](#). I rekommendationerna har vi exkluderat förbättringsområden där sjukhuset enligt kontrollingen november 2017 redan har en åtgärdsplan som bedöms positiv. I denna rapport har vi fokuserat på områden som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade målnivåer utifrån resultat i Kvartalen. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas i [Metod-avsnittet](#).

Rekommendationer SU

Antibiotika och vårdrelaterade infektioner

- Andelen vårdrelaterade infektioner vid SU:s nyföddhetsavdelning behöver minska, och generellt gäller att andelen penicillinpreparat av intravenösa antibiotika behöver öka.

Diabetesvård

- Andelen fotundersökta behöver öka vid SU-Sahlgrenska och SU-Östra, och på SU-Östra behöver andelen ögonundersökta öka. Även om diabetesvården vid SU är mycket god, och olika patientsammansättningar kan skilja mellan olika sjukhus, bör samtliga enheter vid SU sträva efter att så många som möjligt skall nå mål för blodtryck.

Hjärtinfarktvård

- Vid icke ST-höjningsinfarkt behöver samtliga enheter inom SU nå mål för kranskärlsröntgen inom 72 timmar. Problemet är dock inte enbart begränsat till SU. Frågan är i stora delar regional och kan behöva lösas på regional nivå.
- Hjärtinfarktsjukvården vid SU-Mölndal avviker inom ytterligare områden: andel som behandlas med RAAS-hämmare, andel som når blodtrycksmål och andel som slutar röka. Annan patientsammansättning kan förklara skillnaderna men granskning bör göras för att säkerställa att vården är jämlik utifrån patientsammansättning och individuella förutsättningar.

Intensivvård

- Intensivvårdsavdelningen vid SU-Mölndal har under flera år redovisat Standardized Mortality Ratio (SMR) som är högre än riksgenomsnittet. En intern utredning har gjorts, där man funnit att annan patientsammansättning skulle kunna förklara skillnaden. Men standardiseringen som görs för att beräkna SMR syftar till att justera för olika patientsammansättningar, varför frågan för oss fortfarande är något oklar. I koncernavdelning *Data och analys* kontakter med intensivvårdsregistret har vi fått indikationer på att rapporteringen från IVA-Mölndal till registret inte är komplett, och att sådana rapporteringsbrister skulle kunna vara en bidragande orsak. Vi rekommenderar därför IVA-Mölndal att säkerställa god rapportering till registret så att inte felaktigt hög standardiserad dödlighet redovisas.

fortsättning SU

Gynekologisk kirurgi

- Andelen komplikationsfria och symtomfria efter framfallskirurgi var lägre vid SU-Östra än i riket. Skillnaden ses för senaste mätperioden. En granskning bör göras för att se om skillnaden gentemot tidigare resultat är en tillfällighet eller ett rapporteringsproblem, eller om en reell försämring skett.

Gallkirurgi

- Vid SU-Östra är andelen som får förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi högre än rekommenderat mål, och andelen rapporterade komplikationer avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet. Indikatorerna för gallkirurgi bör dock diskuteras på sektorsrådet då vi förstått att registreringen i sig är problematisk. Det inte är självklart vad som avses med *förebyggande* antibiotika vid planerad gallkirurgi, eller vilka komplikationer som skall registreras. Skillnader i resultat kan enligt vår bedömning till stora delar bero på skillnader i hur man registrerar.

Obesitaskirurgi

- Uppföljning 2 år efter obesitaskirurgi är vid SU lägre än i riket. SU bör säkerställa att uppföljning efter obesitaskirurgi är välfungerande så att alla som behöver följas upp får sådan uppföljning.

Strokesjukvård

- Skillnader finns mellan de olika Strokeenheterna inom SU. Vid SU-Mölndal avviker andelen med ADL-beroende mer än 20 % från riksgenomsnittet, andelen med blodtryckssänkande behandling är lägre vid SU-Sahlgrenska än i riket, tillgodosedda behov av stöd och hjälp är lägre vid SU-Sahlgrenska och andelen som slutar röka avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet vid SU-Östra. Även om SU kan ses som ett sammanhållet system för delar av strokesjukvården, där olika patientgrupper vårdas/flyttas till olika enheter, bör SU säkerställa att vården är jämlik. Andelen patienter med tillgodosedda behov av stöd och hjälp borde t ex. vara lika hög oavsett var man vårdas. Olika patientgrupper kan också innebära olika utmaningar, som att insatserna för rökstopp efter stroke kan behöva vara mer kraftfulla vid SU-Östra.

fortsättning SU

Ortopedi

- Höftfraktur, andel opererade inom 24 timmar behöver öka så att rekommenderat mål nås.
- Knäprotesoperationer. Kontroll bör göras för att undersöka om/varför relativa revisionsrisken är högre än riksgenomsnittet. SVEUS-rapporten kan ge information om huruvida avvikelser beror på annan patientsammansättning eller om det är ett kvalitetsproblem.
- Ryggoperation, spinal stenos. Kontroll bör göras för att undersöka om/varför patienterna har sämre smärtlindring av operationen än riksgenomsnittet. SVEUS-rapporten kan ge information om huruvida avvikelser beror på annan patientsammansättning eller om det är ett kvalitetsproblem.

Väntetider och ledtider

- Andel på akutmottagningen som bedöms av läkare inom en timma behöver öka. Handlingsplan finns och åtgärder är vidtagna. Det är ännu för tidigt att säga om rekommenderat mål kommer att nås.
- Andelen som når vårdgarantimålet för första besök behöver öka inom ögonsjukvård och ortopedi, och generellt behöver andelen som når de olika vårdgarantimålen inom barn- och ungdomspsykiatri öka.

Resultat SU

Resultat från Verksamhetsanalys 2017

Tio områden identifieras

- Nyföddhetsvård
 - o Hög andel vårdrelaterade infektioner på SU-Östra.
- Diabetesvård
 - o Lägre andel fotundersökta på SU-S och SU-Ö, och lägre andel ögonundersökta på SU-Ö.
- Hjärtinfarktvård
 - o Reperfusion i tid, avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet vid SU-M och SU-Ö.
 - o Kranskärlsröntgen inom 72 timmar, lägre vid SU-M och SU-Ö, och inom 30 dagar vid SU-Ö.
 - o RAAS-hämmare, lägre andel vid SU-M.
 - o Andel som når blodtrycksmål lägre vid SU-M.
 - o Andel som slutat röka lägre vid SU-M.
- Intensivvård
 - o Standardized Mortality Ratio (SMR) högre vid SU-M.
- Framfallsoperationer
 - o Lägre andel komplikationsfria och symtomfria vid SU-Ö.
- Gallkirurgi
 - o Minimalinvasiv kirurgi används mer sällan vid SU-S.
 - o Profylaktisk antibiotika används oftare vid SU-S och SU-Ö.
 - o Rapporterade komplikationer avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet vid SU-S och SU-Ö.
- Obesitaskirurgi
 - o Sämre viktninskning efter ett år vid SU-S och lägre 2-årsuppföljning vid SU-Ö.
- Strokesjukvård
 - o ADL-beroende avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet vid SU-M.
 - o Behandling med blodtryckssänkande läkemedel lägre än i riket vid SU-S.
 - o Tillgodosedda behov av stöd och hjälp lägre vid SU-S.
 - o Rökstopp efter stroke avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet vid SU-Ö.
- Psykiatri
 - o Andel som depressionsskattas efter ECT är lägre vid SU-M och SU-Ö.
- Ortopedi
 - o Höftfraktur, andel opererade inom 24 timmar lägre än i riket.
 - o Knäprotes, relativ revisionsrisk avviker mer än 20 % från riksgenomsnittet vid SU-M.
 - o Ryggkirurgi, spinal stenos, minskad smärta efter operation är lägre vid SU.

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017

- Diabetessjukvård
 - o andel patienter med blodtryck < 140/85 mmHg når ej mål (90 %) vid SU-M (83,9 %), SU-S (77,6 %) eller SU-Ö (82 %).
- Hjärtinfarktvård
 - o andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar (62,3 %) når ej mål (85 %), särskilt inte vid SU-M.
- Antibiotika
 - o andel penicillinpreparat av penicilliner, cefalosporiner och piperacillin/tazobactam (54,8 %) når ej mål (70 %).
 - o andelen patienter som sjukhusvårdas för samhällsförvärvad lunginflammation, och som initialt behandlas med penicillinpreparat (31,3 %) når ej mål (55 %).
- Höftfraktur, andel som opereras inom 24 timmar (60,1 %) når ej mål (75 %).
- Ljumskbräck opererade i dagkirurgi, når ej mål. Indikatorn dock ej relevant för SU.
- Antibiotika vid planerad gallkirurgi (27,8 %) når ej mål (max 12 %).
- Väntetid
 - o Andel som träffar läkare inom en timma (33,7 %) når ej mål (55 %).

Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017

- Vårdgarantin, tid till första besök särskilt låg inom ögonsjukvård och ortopedi
- Barn- och ungdomspsykiatri, måluppfyllelse vårdgaranti är alla låga för första besök inom 1 månad, behandling inom 1 månad och fördjupad utredning inom 1 månad.

Från controllingrapporter november 2017

- Diabetes, andel patienter med blodtryck < 140/85 mmHg når ej mål.
 - o Åtgärd: De olika enheterna vid SU har vid riksjämförelse hög andel patienter med blodtryck <140/85, även om man ännu ej når utsatt mål. Även om individuell bedömning är viktig, och patientsammansättningen kan vara annorlunda på SU jämfört med övriga sjukhus i regionen, är det inte fullt klarlagt om andelen diabetespatienter vid SU med blodtryck <140/85 skall öka. Prognosen bedöms som oklar.
- Hjärtinfarktvård, andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar
 - o Åtgärd: Bättre resurser efter sommaren, tydliga rutiner SU-Ö, förbättrade transporter och logistik har minskat skillnaderna mellan de olika SU-tomterna. Man når nu rekommenderat mål på såväl SU-S som SU-Ö men ej för SU-M. Oklart om ytterligare förbättring i sikte. Prognosen osäker för SU-M.

- Antibiotika, andel penicillinpreparat av vissa intravenösa antibiotika, och andel som initialt behandlas med penicillinpreparat vid samhällsförvärdad lunginflammation når ej mål.
 - Åtgärd: Även om man gjort avsteg från lokala rekommendationer, vilket innebär att man använder cefalosporiner vid febril UVI, så bör SU med följande insatser kunna öka andelen penicillinpreparat. Dessa innefattar bland annat ledningsläkare på akuten och att STRAMA gör riktade insatser mot akutmottagningarna. Till viss del kan även felklassificering påverka resultatet, dvs. att vårdrelaterade pneumonier felaktigt klassas som samhällsförvärdad. Man räknar med att nå mål år 2020. Prognos på sikt bedöms som god.
- Höftfraktur, andel opererade inom 24 timmar (60,5 %) når ej mål (75 %)
 - Åtgärd: Vårdplatsbrist och brist på operationssalar är de viktigaste orsakerna till att rekommenderad andel inte opereras i tid. För höftprocessen kommer värdebaserad vård att starta hösten 2017, i syfte att förbättra utfallet för patientgruppen. Huruvida det kommer att öka antalet opererade inom 24 timmar är oklart. Prognos osäker.
- Gallkirurgi, förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi är högre (26,8 %) än rekommenderat mål (12 %).
 - Frågan ej relevant för SU-S, men på SU-Ö ses enligt kvartalen en förbättring under andra kvartalet 2017 (14,9). Om det är en tillfällig variation eller stabil reduktion får utvärderas vid controlling 2018. Prognos oklar.
- Andel på akutmottagningen som bedöms av läkare inom en timma behöver öka.
 - Åtgärd: Tydliga planer och insatser vidtagna för att öka tillgänglighet och förkorta ledtiderna. Prognosen sannolikt god.

Tabell 10. Indikatorer Sahlgrenska universitetssjukhuset										
Sjukhus	år/period	Indikator	Sort	Riktning	Värde	Riket	Statistik	Rankning	Diff riket	Diff riket proc
SU	2016	Astma/barn AKT>19	%	högt	78,4	74,9		bättre	3,5	4,7
SU	2016	Astma/Barn Normal lungf	%	högt	75,8	59,7		bättre	16,1	27,0
SU	2016	Diab/Barn HbA1c < 57 mmol/mol	%	högt	57,1	54,9	ej skilt	bättre	2,2	4,0
SU	2016	Diab/Barn HbA1c < 70 mmol/mol	%	högt	88,4	88,5	ej skilt	sämre	-0,1	-0,1
SU	2016	Diab/Barn kontr BT	%	högt	69,2	70,3	ej skilt	sämre	-1,1	-1,6
SU	2016	Diab/Barn ögonfoto	%	högt	81,6	72,2	bättre	bättre	9,4	13,0
SU	2016	Diab/Barn kontr U- alb	%	högt	57,6	50,6	bättre	bättre	7	13,8
SU	2016	VRI/Barn neo	%	lågt	2,39	1,24	sämre	sämre	- 1,15	-92,7
SU-M	2016	Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/l	%	högt	27	21,2	bättre	bättre	5,8	27,4
SU-M	2016	Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/l	%	lågt	12,8	20,2	bättre	bättre	7,4	36,6
SU-M	2016	Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	95,4	92,7	ej skilt	bättre	2,7	2,9
SU-M	2016	Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	81,9	74,7	bättre	bättre	7,2	9,6
SU-M	2016	Diab1/Vuxna LDL- kolest<2,5	%	högt	60	55,6	ej skilt	bättre	4,4	7,9
SU-M	2016	Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	95,2	95,1	ej skilt	bättre	0,1	0,1
SU-M	2016	Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	94,9	89,3	bättre	bättre	5,6	6,3
SU-M	2016	Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	94,3	80,9	bättre	bättre	13,4	16,6

SU-S	2016	Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/l	%	högt	26,8	21,2	bättre	bättre	5,6	26,4
SU-S	2016	Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/l	%	lågt	17,5	20,2	bättre	bättre	2,7	13,4
SU-S	2016	Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	92,8	92,7	ej skilt	bättre	0,1	0,1
SU-S	2016	Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	78,3	74,7	bättre	bättre	3,6	4,8
SU-S	2016	Diab1/Vuxna LDL- kolest<2,5	%	högt	62,4	55,6	bättre	bättre	6,8	12,2
SU-S	2016	Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	100	95,1	bättre	bättre	4,9	5,2
SU-S	2016	Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	72,2	89,3	sämre	sämre	- 17,1	-19,1
SU-S	2016	Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	100	80,9	bättre	bättre	19,1	23,6
SU-Ö	2016	Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/l	%	högt	30,8	21,2	bättre	bättre	9,6	45,3
SU-Ö	2016	Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/l	%	lågt	15,3	20,2	bättre	bättre	4,9	24,3
SU-Ö	2016	Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	95,3	92,7	bättre	bättre	2,6	2,8
SU-Ö	2016	Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	83	74,7	bättre	bättre	8,3	11,1
SU-Ö	2016	Diab1/Vuxna LDL- kolest<2,5	%	högt	65,2	55,6	bättre	bättre	9,6	17,3
SU-Ö	2016	Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	91,5	95,1	sämre	sämre	-3,6	-3,8
SU-Ö	2016	Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	80	89,3	sämre	sämre	-9,3	-10,4
SU-Ö	2016	Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	83,6	80,9	ej skilt	bättre	2,7	3,3
SU	2016	Grav/tobak v30-32	%	lågt	3,1	3,8	bättre	bättre	0,7	18,4
SU	2016	Grav/bristningar gr III-IV	%	lågt	3,5	5,3	bättre	bättre	1,8	34,0

SU	2016	Grav/Seccio	%	lågt	7,3	7,7	ej skilt	bättre	0,4	5,2
SU	2016	Grav/låg Apgar	%	lågt	1,3	1,4	ej skilt	bättre	0,1	7,1
SU-M	2016	Hjärta/Reperf	%	högt	69,2	91,5	ej skilt	sämre	- 22,3	-24,4
SU-M	2016	Hjärta/reperf i tid	%	högt	77,8	76,7	ej skilt	bättre	1,1	1,4
SU-M	2016	Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	92,3	91,2	ej skilt	bättre	1,1	1,2
SU-M	2016	Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	28,8	78,8	sämre	sämre	-50	-63,5
SU-M	2016	Hjärta/antikoag	%	högt	94,6	97	ej skilt	sämre	-2,4	-2,5
SU-M	2016	Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	75	90,8	sämre	sämre	- 15,8	-17,4
SU-M	2016	Hjärta/BT	%	högt	61,9	77	sämre	sämre	- 15,1	-19,6
SU-M	2016	Hjärta/Fys akt	%	högt	69,4	51,9	bättre	bättre	17,5	33,7
SU-M	2016	Hjärta/LDL-kol	%	högt	69	59,5	ej skilt	bättre	9,5	16,0
SU-M	2016	Hjärta/Rökstopp	%	högt	35,7	54	ej skilt	sämre	- 18,3	-33,9
SU-S	2016	Hjärta/Reperf	%	högt	88,5	91,5	ej skilt	sämre	-3	-3,3
SU-S	2016	Hjärta/reperf i tid	%	högt	77,4	76,7	ej skilt	bättre	0,7	0,9
SU-S	2016	Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	98,9	91,2	bättre	bättre	7,7	8,4
SU-S	2016	Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	75,1	78,8	ej skilt	sämre	-3,7	-4,7
SU-S	2016	Hjärta/antikoag	%	högt	97,6	97	ej skilt	bättre	0,6	0,6
SU-S	2016	Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	93,4	90,8	ej skilt	bättre	2,6	2,9
SU-S	2016	Hjärta/BT	%	högt	72	77	ej skilt	sämre	-5	-6,5
SU-S	2016	Hjärta/Fys akt	%	högt	54,8	51,9	ej skilt	bättre	2,9	5,6
SU-S	2016	Hjärta/LDL-kol	%	högt	75	59,5	bättre	bättre	15,5	26,1
SU-S	2016	Hjärta/Rökstopp	%	högt	53,8	54	ej skilt	sämre	-0,2	-0,4
SU-Ö	2016	Hjärta/Reperf	%	högt	85,2	91,5	ej skilt	sämre	-6,3	-6,9

SU-Ö	2016	Hjärta/reperf i tid	%	högt	60,9	76,7	ej skilt	sämre	- 15,8	-20,6
SU-Ö	2016	Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	90,4	91,2	sämre	sämre	-0,8	-0,9
SU-Ö	2016	Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	51	78,8	sämre	sämre	- 27,8	-35,3
SU-Ö	2016	Hjärta/antikoag	%	högt	95,3	97	ej skilt	sämre	-1,7	-1,8
SU-Ö	2016	Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	88	90,8	bättre	sämre	-2,8	-3,1
SU-Ö	2016	Hjärta/BT	%	högt	77,2	77	ej skilt	bättre	0,2	0,3
SU-Ö	2016	Hjärta/Fys akt	%	högt	67,8	51,9	bättre	bättre	15,9	30,6
SU-Ö	2016	Hjärta/LDL-kol	%	högt	61,5	59,5	ej skilt	bättre	2	3,4
SU-Ö	2016	Hjärta/Rökstopp	%	högt	46,5	54	ej skilt	sämre	-7,5	-13,9
SU	2016	HIV/Viruskontroll	%	högt	95,2	94,2		bättre	1	1,1
SU-BIVA	2016	IVA/oplan återinskr	%	lågt	2,12	2,25	ej skilt	bättre	0,13	5,8
SU-CIVA	2016	IVA/SMR	index	lågt	0,6	0,61		bättre		1,6
SU-CIVA	2016	IVA/oplan återinskr	%	lågt	1,81	2,25	ej skilt	bättre	0,44	19,6
SU-M	2016	IVA/SMR	index	lågt	0,94	0,61		sämre		-54,1
SU-M	2016	IVA/oplan återinskr	%	lågt	2,42	2,25	ej skilt	sämre	- 0,17	-7,6
SU-NIVA	2016	IVA/SMR	index	lågt	0,42	0,61		bättre		31,1
SU-NIVA	2016	IVA/oplan återinskr	%	lågt	0,95	2,25	bättre	bättre	1,3	57,8
SU-TIVA	2016	IVA/SMR	index	lågt	0,69	0,61		sämre		-13,1
SU-TIVA	2016	IVA/oplan återinskr	%	lågt	2,2	2,25	ej skilt	bättre	0,05	2,2
SU-Ö	2016	IVA/SMR	index	lågt	0,33	0,61		bättre		45,9
SU-Ö	2016	IVA/oplan återinskr	%	lågt	2,46	2,25	ej skilt	sämre	- 0,21	-9,3
SU-Infektion	2016	IVA/SMR	index	lågt	0,61	0,61		samma		0,0
SU-Infektion	2016	IVA/oplan återinskr	%	lågt	0,88	2,25	ej skilt	bättre	1,37	60,9

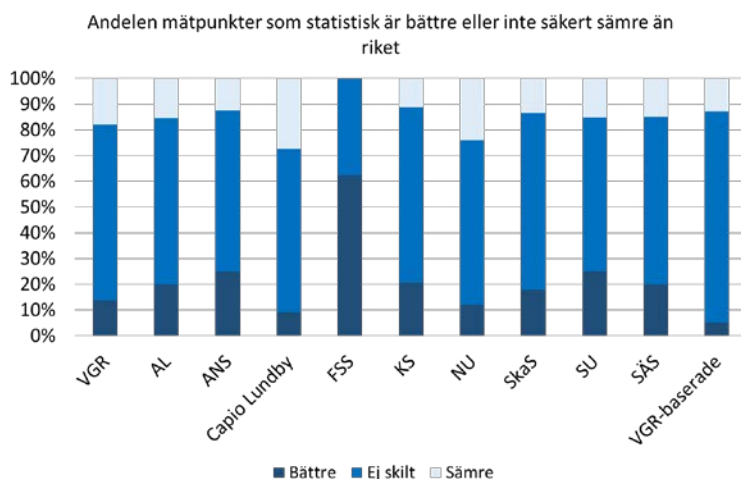
SU-S	2016	Gyn/framfall symt fri	%	högt	73,3	74,1	ej skilt	sämre	-0,8	-1,1
SU-Ö	2016	Gyn/framfall kompl fri	%	högt	54,9	65,5	sämre	sämre	- 10,6	-16,2
SU-Ö	2016	Gyn/framfall symt fri	%	högt	66,7	74,1	sämre	sämre	-7,4	-10,0
SU-S	2016	Galla/miniinv	%	högt	50	95,9	sämre	sämre	- 45,9	-47,9
SU-S	2016	Galla/antib	%	lågt	65	13,7	sämre	sämre	- 51,3	-374,5
SU-S	2016	Galla/kompl	%	lågt	5	3,7	ej skilt	sämre	-1,3	-35,1
SU-Ö	2016	Galla/miniinv	%	högt	97,7	95,9	ej skilt	bättre	1,8	1,9
SU-Ö	2016	Galla/antib	%	lågt	26,6	13,7	sämre	sämre	- 12,9	-94,2
SU-Ö	2016	Galla/kompl	%	lågt	7	3,7	ej skilt	sämre	-3,3	-89,2
SU	2016	Gyn/inkont kompl fri	%	högt	70,6	70,4	ej skilt	bättre	0,2	0,3
SU	2016	Gyn/inkont koninent	%	högt	61	66	ej skilt	sämre	-5	-7,6
SU	2016	Kärl/tid till op carotis	%	högt	79,8	82,4	ej skilt	sämre	-2,6	-3,2
SU	2016	Kärl/död eller amp kärl ben	%	lågt	3,6	4,5	ej skilt	bättre	0,9	20,0
SU-S	2016	Bräck/ej omop	%	högt	94,6	97,3	ej skilt	sämre	-2,7	-2,8
SU-Ö	2016	Bräck/ej omop	%	högt	99,6	97,3	bättre	bättre	2,3	2,4
SU-S	2016	Ob_kir/uppf 1 år	%	högt	85,3	80,7	ej skilt	bättre	4,6	5,7
SU-S	2016	Ob_kir/uppf 2 år	%	högt	69,5	54,5	bättre	bättre	15	27,5
SU-S	2016	Ob_kir/minsk vikt 1 år	%	högt	64	81	sämre	sämre	-17	-21,0
SU-S	2016	Ob_kir/minsk vikt 2 år	%	högt	78,3	82	ej skilt	sämre	-3,7	-4,5
SU-Ö	2016	Ob_kir/uppf 1 år	%	högt	92,9	80,7	bättre	bättre	12,2	15,1
SU-Ö	2016	Ob_kir/uppf 2 år	%	högt	26,1	54,5	sämre	sämre	- 28,4	-52,1

SU-Ö	2016	Ob_kir/minsk vikt 1 år	%	högt	80,2	81	ej skilt	sämre	-0,8	-1,0
SU-Ö	2016	Ob_kir/minsk vikt 2 år	%	högt	80,2	82	ej skilt	sämre	-1,8	-2,2
SU-M	2016	Stroke/direktinskriv	%	högt	89,1	77,6	Bättre	bättre	11,5	14,8
SU-M	2016	Stroke/test sväljförm	%	högt	85,3	87	ej skilt	sämre	-1,7	-2,0
SU-M	2016	Stroke/antikoag flimmer	%	högt	71,7	75,4	ej skilt	sämre	-3,7	-4,9
SU-M	2016	Stroke/Btsänkande	%	högt	81,3	79	ej skilt	bättre	2,3	2,9
SU-M	2016	Stroke/ADL-beroende 3 m	%	lågt	22,6	17,6	ej skilt	sämre	-5	-28,4
SU-M	2016	Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	50,5	57,3	ej skilt	sämre	-6,8	-11,9
SU-M	2016	Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	46,2	45,8	ej skilt	bättre	0,4	0,9
SU-M	2016	Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	54,8	60	ej skilt	sämre	-5,2	-8,7
SU-M	2016	Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	80,6	86,3	ej skilt	sämre	-5,7	-6,6
SU-M	2016	Stroke/TIA på strokeenh	%	högt	89	81,4	Bättre	bättre	7,6	9,3
SU-S	2016	Stroke/reperf	%	högt	17,6	14,1	Bättre	bättre	3,5	24,8
SU-S	2016	Stroke/direktinskriv	%	högt	85,5	77,6	Bättre	bättre	7,9	10,2
SU-S	2016	Stroke/test sväljförm	%	högt	94,6	87	Bättre	bättre	7,6	8,7
SU-S	2016	Stroke/antikoag flimmer	%	högt	85,5	75,4	Bättre	bättre	10,1	13,4
SU-S	2016	Stroke/Btsänkande	%	högt	68,9	79	Sämre	sämre	-10,1	-12,8
SU-S	2016	Stroke/ADL-beroende 3 m	%	lågt	19,8	17,6	ej skilt	sämre	-2,2	-12,5
SU-S	2016	Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	45	57,3	Sämre	sämre	-12,3	-21,5

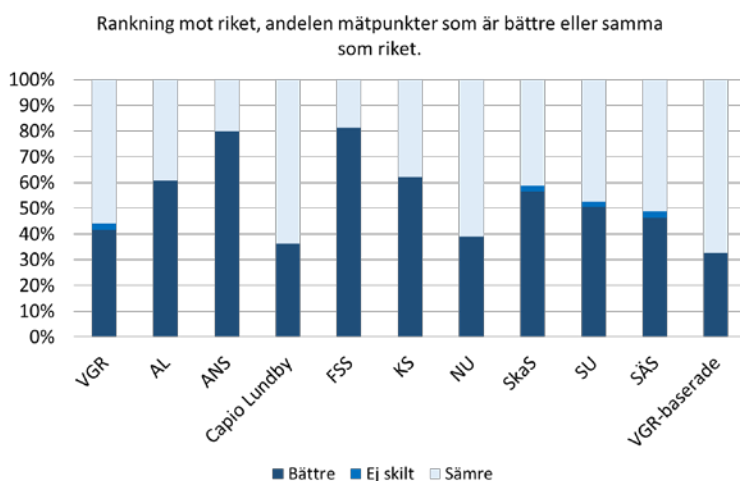
SU-S	2016	Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	61,7	45,8	ej skilt	bättre	15,9	34,7
SU-S	2016	Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	55,7	60	ej skilt	sämre	-4,3	-7,2
SU-S	2016	Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	82,9	86,3	ej skilt	sämre	-3,4	-3,9
SU-S	2016	Stroke/TIA på strokenh	%	högt	77,6	81,4	ej skilt	sämre	-3,8	-4,7
SU-Ö	2016	Stroke/direktinskriv	%	högt	83	77,6	Bättre	bättre	5,4	7,0
SU-Ö	2016	Stroke/test sväljförm	%	högt	87	87	ej skilt	samma	0	0,0
SU-Ö	2016	Stroke/antikoag flimmer	%	högt	83,3	75,4	ej skilt	bättre	7,9	10,5
SU-Ö	2016	Stroke/Btsänkande	%	högt	80,8	79	ej skilt	bättre	1,8	2,3
SU-Ö	2016	Stroke/ADL- beroende 3 m	%	lågt	13,2	17,6	ej skilt	bättre	4,4	25,0
SU-Ö	2016	Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	60	57,3	ej skilt	bättre	2,7	4,7
SU-Ö	2016	Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	34,9	45,8	ej skilt	sämre	- 10,9	-23,8
SU-Ö	2016	Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	53,7	60	ej skilt	sämre	-6,3	-10,5
SU-Ö	2016	Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	84,8	86,3	ej skilt	sämre	-1,5	-1,7
SU-Ö	2016	Stroke/TIA på strokenh	%	högt	96,3	81,4	bättre	bättre	14,9	18,3
SU-M	2016	Njure/dialysdos	%	högt	80	74,4	ej skilt	bättre	5,6	7,5
SU-M	2016	Njure/kärlaccess	%	högt	62,7	71,2	ej skilt	sämre	-8,5	-11,9
SU-njurmed	2016	Njure/dialysdos	%	högt	80,9	74,4	ej skilt	bättre	6,5	8,7
SU-njurmed	2016	Njure/kärlaccess	%	högt	59,6	71,2	ej skilt	sämre	- 11,6	-16,3
SU-Östra 305	2016	Njure/dialysdos	%	högt	80,5	74,4	ej skilt	bättre	6,1	8,2

SU-Östra 305	2016	Njure/kärlaccess	%	högt	68,3	71,2	ej skilt	sämre	-2,9	-4,1
SU	2016	Psyk/ECT	%	högt	35,1	39,7	ej skilt	sämre	-4,6	-11,6
SU-M	2016	Psyk/depr skattning ECT	%	högt	30	55	sämre	sämre	-25	-45,5
SU-S	2016	Psyk/depr skattning ECT	%	högt	49,1	55	ej skilt	sämre	-5,9	-10,7
SU-Ö	2016	Psyk/depr skattning ECT	%	högt	4,3	55	sämre	sämre	- 50,7	-92,2
SU	2016	Ort/bisfosfonater	%	högt	13,7	9,5	bättre	bättre	4,2	44,2
SU	2016	Ort/op 24 t	%	högt	65,5	70	sämre	sämre	-4,5	-6,4
SU	2016	Ort/v_tid op	tim	lågt	24,5	22,8	ej skilt	sämre		-7,5
SU	2016	Ort/åter eget boende	%	högt	73,9	68,5	bättre	bättre	5,4	7,9
SU	2016	Ort/Höftpr impl överl 10 år	%	högt	83,9	97,8	ej skilt	sämre	- 13,9	-14,2
SU	2016	Ort/Höftpr reop 2 år	%	lågt	2,2	2,2	ej skilt	samma	0	0,0
SU	2016	Ort/Höftpr pat tillfr	%	högt	85,3	88,3	ej skilt	sämre	-3	-3,4
SU	2016	Ort/Höftpr artrossk	%	högt	34,1	39,2	ej skilt	sämre	-5,1	-13,0
SU	2016	Ort/Höftpr impl överl 1 år	%	högt	97	96,2	ej skilt	bättre	0,8	0,8
SU-M	2016	Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	1,24	1	ej skilt	sämre		-24,0
SU-S	2016	Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	1,15	1	ej skilt	sämre		-15,0
SU-Ö	2016	Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	0,96	1	ej skilt	bättre		4,0
SU	2016	Ryggkir/Diskb minsk smärta	%	högt	62	73,3	ej skilt	sämre	- 11,3	-15,4
SU	2016	Ryggkir/Spin sten minsk smärta	%	högt	43,2	57,4	sämre	sämre	- 14,2	-24,7
SU	2016	Ögon/Katarakt syn vid op	%	lågt	17,5	16,9	ej skilt	sämre	-0,6	-3,6
SU	2016	Ögon/Katarakt synförb	%	högt	87,8	90,5	ej skilt	sämre	-2,7	-3,0

Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS)



Figur 20. Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) visar goda resultat när de 82 indikatorerna jämförs mot riksgenomsnittet. Av de 80 indikatorer där en statistisk jämförelse kan göras, är 86 % bättre (mörkblå) eller inte säkert skilt (mellanblå) från riksgenomsnittet. Andelen är högre än VGR-genomsnittet och högre än riksgenomsnittet då andelen bättre (mörkblå) är högre än andelen sämre (ljusblå).



Figur 21. Visar hur samtliga 82 indikatorer rankas mot riksgenomsnittet, oavsett om skillnaden är statistiskt säker eller ej. Fyrtionio procent av indikatorerna är bättre (mörkblå) än riksgenomsnittet. Sjukhuset följer således riksgenomsnittet, dvs. cirka 50 % av indikatorerna är bättre, och 50 % sämre än riksgenomsnittet.

Även om resultaten för Södra Älvsborgs sjukhus är goda, finns områden som kan förbättras. Förslag på sådana åtgärder listas i faktaruta rekommendationer SÄS. I rekommendationerna har vi exkluderat förbättringsområden där sjukhuset enligt kontrollingen november 2017 redan har en åtgärdsplan som bedöms positiv. I denna rapport har vi fokuserat på områden som klart avviker från riksgenomsnittet respektive rekommenderade målnivåer utifrån resultat i Kvartalen. Hur dessa avvikelser är definierade redovisas i [Metod-avsnittet](#).

Rekommendationer SÄS

Diabetessjukvården

- Behandling av höga blodfetter (högt LDL-kolesterol) behöver förbättras.
- Antalet diabetespatienter som gör fotundersökning varje år behöver öka.

Graviditet och förlossning

- Andelen kvinnor som röker under graviditeten bör minska.
- Andelen kejsarsnitt har i princip dubblerats sedan 2004 och har senaste året passerat riksgenomsnittet. Någon rekommenderad målnivå finns visserligen inte men orsaken till ökningen kan behöva granskas.

Hjärtinfarktvård

- Andelen som deltar i fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt behöver öka.

Intensivvård

- Andelen oplanerad återinskrivning inom 72 timmar är högre än i riket och högre än rekommenderade 3 %. Hög andel oplanerad återinskrivning brukar ses som ett belastningsproblem någonstans i vårdkedjan, antingen på intensivvårdsavdelningen (att patienten skrivs ut för tidigt) eller på mottagande avdelning (att adekvat vård ej kan erbjudas). Granskning rekommenderas för att kartlägga eventuella orsaker till den högre återinskrivningsfrekvensen.

Gallkirurgi

- Vid SÄS-Borås är andelen som får förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi högre än i riket, och den rapporterade komplikationsfrekvensen vid planerad gallkirurgi avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet vid både SÄS-Borås och SÄS-Skene. Indikatorerna bör diskuteras på sektorsrådet då vi förstått att registreringen i sig är problematisk. Det är inte självklart vad som avses med *förebyggande* antibiotika vid planerad gallkirurgi, eller vilka komplikationer som skall registreras. Skillnader i resultat kan enligt vår bedömning till stora delar bero på skillnader i hur man registrerar.

Kärlkirurgi

- Andelen patienter som dör eller amputeras ovan fotled efter operation av kärlförträngning i ben avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet. Granskning bör göras, men då antalet patienter är lågt behöver man ha i åtanke att slumpvariation kan ha betydelse.

fortsättning SAS

Strokesjukvård

- Test av sväljförmåga vid stroke behöver öka, liksom andelen som slutar röka efter stroke.

Njursjukvård

- Andel som når dos för dialysmål behöver öka. Vid tidigare controllingmöten har det rapporterats att utrustning för mätning av restfunktion saknas på SÄS. Sjukhuset behöver tillse att utrustning och rutiner finns för korrekt bedömning av dialysdos, och att mål för dialysdos nås.

Psykiatri

- Andelen ECT vid svår depression kan behöva öka. Indikatorn mäter endast de som sjukhusvårdas, dvs. är inskrivna, vilket skulle kunna innebära att alla patienter med svår depression som behandlas med ECT inte finns med i statistiken. Med detta i beaktande bör granskning göras så att alla som bör få ECT vid svår depression får sådan behandling.

Ortopedi

- Andelen som behandlas med bisfosfonater efter benskörhetsfraktur behöver öka. Troligen stämmer detta även om de siffror som redovisas i nuvarande system enbart baseras på receptförskrivna läkemedel. Rekvisitionsläkemedel fångas inte i nuvarande rapportering. Behandlingen av benskörhet har förändrats sista åren, där användandet av rekvisitionsläkemedel ökat kraftigt, varför det i nuläget är svårt att exakt uppskatta om alla som behöver sådan behandling numer får den.
- Andelen patienter som reopereras inom 2 år efter höftprotesoperation är något högre än i riket (avviker mer än 20 %). Antalet patienter är dock få varför slumpvariation kan ha betydelse. Med detta i beaktande bör granskning göras för att kartlägga vad avvikelsen beror på.
- Lindring av bensmärta efter operation av spinal stenosis är vid ojusterad jämförelse sämre än i riket. SVEUS-rapporten kan ge information om huruvida avvikelsen beror på annan patientsammansättning eller om det är ett kvalitetsproblem.

Ögonsjukvård

- Tillgängligheten för kataraktkirurgi behöver öka.

Väntetider och ledtider

- Den försämrade tillgängligheten inom ortopedi (första besök) och kirurgi (operation/åtgärd, kirurgi övriga) behöver åtgärdas.

Resultat SÄS

Resultat från Verksamhetsanalys 2017

Fyra områden identifieras

- Diabetessjukvård
 - andelen med LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L lägre än i riket
 - andelen fotundersökta lägre än i riket.
- Graviditet och förlossning
 - andel kvinnor som röker under graviditeten är högre än i riket.
 - andel kejsarsnitt avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet.
- Hjärtinfarktvård
 - andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar lägre än i riket.
 - andel som deltagit i fysiskt träningsprogram är lägre än i riket.
- Intensivvård
 - andel oplanerad återinskrivning högre än i riket, även högre än rekommenderade 3 procent.
- Gallkirurgi
 - andel vid SÄS-Borås som får förebyggande antibiotika vid planerad gallkirurgi är högre än i riket.
 - andel registrerade komplikationer vid planerad gallkirurgi vid såväl SÄS-Borås som SÄS-Skene avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet. Det rör sig dock om enstaka patienter varför slumpvariation och registreringsskillnader kan ha betydelse.
- Kärllkirurgi
 - andel patienter som avlider eller amputeras ovan fotled efter operation av kärlförträngning i ben avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet. Det rör sig dock om enstaka patienter varför slumpvariation kan ha betydelse.
- Strokesjukvård
 - andel patienter där sväljförmågan testats är lägre än i riket.
 - andel patienter som slutar röka efter insjuknandet avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet.
- Njursjukvård
 - andel som uppnår dialysdos är lägre än i riket.
- Psykiatri
 - andel ECT vid svår depression avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet.
- Ortopedi
 - andel med benskörhetsfraktur som behandlas med receptförskrivna bisfosfonater avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet.
 - höftprotes, andel som reopereras inom två år avviker ≥ 20 % från riksgenomsnittet.
 - ryggkirurgi, operation av spinal stenosis, andel med minskad bensmärta lägre än i riket.
- Ögonsjukvård

- o kataraktoperation, andel med syn < 0,5 på bästa ögat vid tid för operation är högre än i riket.

Resultat från Kvartalen – 12-månadersperioden som avslutas med andra kvartalet 2017

- Diabetesvård
 - o andel med blodtryck <140/85 mm Hg är lägre än i riket.
- Hjärtinfarktvård
 - o andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar (71,4 %) når ej mål (85 %).

Från Faktaunderlag Vårdbehov 2017

- Tid till första besök, försämring inom ortopedin sedan januari 2015.
- Tid till operation/åtgärd, succesiv försämring inom ”kirurgi övriga”.

Från controllingrapporter november 2017

- Diabetes, andel med blodtryck <140/85 mm Hg är lägre än i riket
 - o Åtgärd: Målet bör gå att nå. Med fler underläkare och specialistsjuksköterskor tror man sig kunna nå målet. Prognosen bedöms som god.
- Hjärtinfarktvård, andel som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar når ej mål
 - o Åtgärd: Registreringsproblem finns, vilket kommer att åtgärdas. Detta tillsammans med internt förbättringsarbete kommer att lösa problemet. Prognos bedöms som god.

Tabell 11. Indikatorer för Södra Älvsborgs sjukhus									
Sjukhus	Indikator	Sort	Riktning	Värde	Riket	Statistik	Rankning	Diff riket	Diff riket proc
SÄS	Diab/Barn HbA1c < 57 mmol/mol	%	högt	54	54,9	ej skilt	sämre	-0,9	-1,6
SÄS	Diab/Barn HbA1c < 70 mmol/mol	%	högt	91	88,5	ej skilt	bättre	2,5	2,8
SÄS	Diab/Barn kontr BT	%	högt	81,8	70,3	bättre	bättre	11,5	16,4
SÄS	Diab/Barn ögonfoto	%	högt	85,1	72,2	bättre	bättre	12,9	17,9
SÄS	Diab/Barn kontr U-alb	%	högt	77	50,6	bättre	bättre	26,4	52,2
SÄS	VRI/Barn neo	%	lågt	0,48	1,24	bättre	bättre	0,76	61,3
SÄS	Diab1/Vuxna HbA1c<52 mmol/mol	%	högt	23,5	21,2	ej skilt	bättre	2,3	10,8
SÄS	Diab1/Vuxna HbA1c>70 mmol/mol	%	lågt	20,4	20,2	ej skilt	sämre	-0,2	-1,0
SÄS	Diab1/Vuxna BT < 150 mmHg	%	högt	92,3	92,7	ej skilt	sämre	-0,4	-0,4
SÄS	Diab1/Vuxna BT<140/85 mmHg	%	högt	77,7	74,7	bättre	bättre	3	4,0
SÄS	Diab1/Vuxna LDL-kolest<2,5	%	högt	47,3	55,6	sämre	sämre	-8,3	-14,9
SÄS	Diab1/Vuxna ögonunders	%	högt	99,9	95,1	bättre	bättre	4,8	5,0
SÄS	Diab1/Vuxna fotunders	%	högt	77,5	89,3	sämre	sämre	-11,8	-13,2
SÄS	Diab1/Vuxna kontr U-alb	%	högt	100	80,9	bättre	bättre	19,1	23,6
SÄS	Grav/tobak v30-32	%	lågt	5,6	3,8	sämre	sämre	-1,8	-47,4
SÄS	Grav/bristningar gr III-IV	%	lågt	5,7	5,3	ej skilt	sämre	-0,4	-7,5
SÄS	Grav/Seccio	%	lågt	9,3	7,7	ej skilt	sämre	-1,6	-20,8
SÄS	Grav/låg Apgar	%	lågt	1,3	1,4	ej skilt	bättre	0,1	7,1
SÄS	Hjärta/Reperf	%	högt	92,1	91,5	ej skilt	bättre	0,6	0,7
SÄS	Hjärta/reperf i tid	%	högt	76,7	76,7	ej skilt	samma	0	0,0

SÄS	Hjärta/kransk rtg 30 dgr	%	högt	76,3	91,2	sämre	sämre	-14,9	-16,3
SÄS	Hjärta/kransk rtg 72 t	%	högt	62,7	78,8	sämre	sämre	-16,1	-20,4
SÄS	Hjärta/antikoag	%	högt	93,7	97	ej skilt	sämre	-3,3	-3,4
SÄS	Hjärta/RAAS-hämmare	%	högt	95,6	90,8	bättre	bättre	4,8	5,3
SÄS	Hjärta/BT	%	högt	68,9	77	ej skilt	sämre	-8,1	-10,5
SÄS	Hjärta/Fys akt	%	högt	36,4	51,9	sämre	sämre	-15,5	-29,9
SÄS	Hjärta/LDL-kol	%	högt	50	59,5	ej skilt	sämre	-9,5	-16,0
SÄS	Hjärta/Rökstopp	%	högt	54	54	ej skilt	samma	0	0,0
SÄS	HIV/Viruskontroll	%	högt	95,1	94,2		bättre	0,9	1,0
SÄS	IVA/SMR	index	lågt	0,65	0,61		sämre		-6,6
SÄS	IVA/oplan återinskr	%	lågt	3,14	2,25	ej skilt	sämre	-0,89	-39,6
SÄS	Gyn/framfall kompl fri	%	högt	68	65,5	ej skilt	bättre	2,5	3,8
SÄS	Gyn/framfall symt fri	%	högt	70,5	74,1	ej skilt	sämre	-3,6	-4,9
SÄS-Borås	Galla/miniinv	%	högt	95,2	95,9	ej skilt	sämre	-0,7	-0,7
SÄS-Borås	Galla/antib	%	lågt	33,3	13,7	sämre	sämre	-19,6	-143,1
SÄS-Borås	Galla/kompl	%	lågt	4,8	3,7	ej skilt	sämre	-1,1	-29,7
SÄS-Skene	Galla/miniinv	%	högt	100	95,9	ej skilt	bättre	4,1	4,3
SÄS-Skene	Galla/antib	%	lågt	0	13,7	Bättre	bättre	13,7	100,0
SÄS-Skene	Galla/kompl	%	lågt	5	3,7	ej skilt	sämre	-1,3	-35,1
SÄS	Gyn/inkont kompl fri	%	högt	75,3	70,4	ej skilt	bättre	4,9	7,0
SÄS	Gyn/inkont koninent	%	högt	67,7	66	ej skilt	bättre	1,7	2,6
SÄS	Kärl/tid till op carotis	%	högt	87,5	82,4	ej skilt	bättre	5,1	6,2
SÄS	Kärl/död eller amp kärl ben	%	lågt	6,5	4,5	ej skilt	sämre	-2	-44,4

SÄS-Borås	Bråck/ej omop	%	högt	94	97,3	ej skilt	sämre	-3,3	-3,4
SÄS-Skene	Bråck/ej omop	%	högt	99,7	97,3	Bättre	bättre	2,4	2,5
SÄS	Ob_kir/uppf 1 år	%	högt	84,7	80,7	ej skilt	bättre	4	5,0
SÄS	Ob_kir/uppf 2 år	%	högt	73,6	54,5	Bättre	bättre	19,1	35,0
SÄS	Ob_kir/minsk vikt 1 år	%	högt	75,6	81	ej skilt	sämre	-5,4	-6,7
SÄS	Ob_kir/minsk vikt 2 år	%	högt	85,1	82	ej skilt	bättre	3,1	3,8
SÄS	Stroke/reperf	%	högt	15,9	14,1	ej skilt	bättre	1,8	12,8
SÄS	Stroke/direktinskriv	%	högt	81,4	77,6	ej skilt	bättre	3,8	4,9
SÄS	Stroke/test sväljförm	%	högt	80	87	Sämre	sämre	-7	-8,0
SÄS	Stroke/antikoag flimmer	%	högt	86,1	75,4	Bättre	bättre	10,7	14,2
SÄS	Stroke/Btsänkande	%	högt	79,4	79	ej skilt	bättre	0,4	0,5
SÄS	Stroke/ADL-beroende 3 m	%	lågt	10,9	17,6	Bättre	bättre	6,7	38,1
SÄS	Stroke/Stöd och hjälp 3 m	%	högt	56,9	57,3	ej skilt	sämre	-0,4	-0,7
SÄS	Stroke/Rökstopp 2015	%	högt	36,4	45,8	ej skilt	sämre	-9,4	-20,5
SÄS	Stroke/Rehab-behov 12 m 2014	%	högt	66,1	60	ej skilt	bättre	6,1	10,2
SÄS	Stroke/Rehab-behov 12 m 2015	%	högt	87,1	86,3	ej skilt	bättre	0,8	0,9
SÄS	Stroke/TIA på strokeenh	%	högt	80,7	81,4	ej skilt	sämre	-0,7	-0,9
SÄS	Njure/dialysdos	%	högt	56,8	74,4	sämre	sämre	-17,6	-23,7
SÄS	Njure/kärlaccess	%	högt	71,6	71,2	ej skilt	bättre	0,4	0,6
SÄS	Psyk/ECT	%	högt	30,3	39,7	ej skilt	sämre	-9,4	-23,7
SÄS	Psyk/depr skattning ECT	%	högt	63,1	55	ej skilt	bättre	8,1	14,7
SÄS	Ort/bisfosfonater	%	högt	6,6	9,5	ej skilt	sämre	-2,9	-30,5
SÄS	Ort/op 24 t	%	högt	83,2	70	bättre	bättre	13,2	18,9
SÄS	Ort/v_tid op	tim	lågt	19,7	22,8	bättre	bättre		13,6
SÄS	Ort/åter eget boende	%	högt	71,6	68,5	ej skilt	bättre	3,1	4,5

SÄS-Borås	Ort/Höftpr impl överl 10 år	%	högt	95,5	97,8	ej skilt	sämre	-2,3	-2,4
SÄS-Borås	Ort/Höftpr reop 2 år	%	lågt	2,9	2,2	ej skilt	sämre	-0,7	-31,8
SÄS-Borås	Ort/Höftpr pat tillfr	%	högt	82,2	88,3	ej skilt	sämre	-6,1	-6,9
SÄS-Borås	Ort/Höftpr artrossk	%	högt	34,3	39,2	ej skilt	sämre	-4,9	-12,5
SÄS-Borås	Ort/Höftpr impl överl 1 år	%	högt	95,4	96,2	ej skilt	sämre	-0,8	-0,8
SÄS-Skene	Ort/Höftpr impl överl 10 år	%	högt	96,9	97,8	ej skilt	sämre	-0,9	-0,9
SÄS-Skene	Ort/Höftpr reop 2 år	%	lågt	0,7	2,2	bättre	bättre	1,5	68,2
SÄS-Skene	Ort/Höftpr pat tillfr	%	högt	84,6	88,3	ej skilt	sämre	-3,7	-4,2
SÄS-Skene	Ort/Höftpr artrossk	%	högt	34,2	39,2	ej skilt	sämre	-5	-12,8
SÄS-Borås	Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	0,88	1	ej skilt	bättre		12,0
SÄS-Skene	Ort/Knäprot revis risk	rr	lågt	0,5	1	bättre	bättre		50,0
SÄS	Ryggkir/Spin sten minsk smärta	%	högt	18,8	57,4	sämre	sämre	-38,6	-67,2
SÄS	Ögon/Katarakt syn vid op	%	lågt	26	16,9	sämre	sämre	-9,1	-53,8
SÄS	Ögon/Katarakt synförb	%	högt	87,3	90,5	ej skilt	sämre	-3,2	-3,5

2018-01-09

Dokumentnamn: Sjukvård i Västra Götalandsregionen

Diarienummer:

Kontaktperson: Bill Hesselmar, Koncernavdelning Data och analys

E-post: bill.hesselmar@vgregion.se

