

Verksamhetsanalysen är en rapport som på årlig basis beskriver och följer upp hälso- och sjukvården ur ett regionalt perspektiv. I maj 2010 kommer den sjätte rapporten att ges ut.

Verksamhetsanalysen bygger på enhetligt framtagen regional statistik och analyserande kommentarer. Det betyder att det genom Verksamhetsanalysen är möjligt att göra olika jämförelser, till exempel mellan områden i Västra Götaland, mellan kön, över tid och mellan Västra Götaland och övriga riket. Så långt det är möjligt redovisas data uppdelat på våra 12 hälso- och sjukvårdsnämnder.

## Beskrivning av hälso- och sjukvården

Huvudsyftet med verksamhetsanalysen är att ge en övergripande bild av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Rapporten är ett komplement till övrig regional rapportering och ett av underlagen vid det politiska beslutsfattandet. På sikt ska verksamhetsanalysen utvecklas med större fokus på analys och uppföljning av effektivitet och kvalitet.

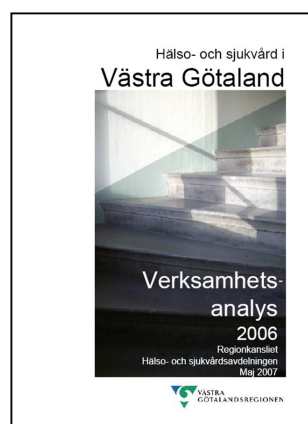
## Flera målgrupper och intressenter

Målgrupp för rapporten är i första hand politiska nämnder och styrelser men det finns även andra intressenter. Till exempel vänder sig rapporten även till medborgare och patienter för att visa vad vården åstadkommer med sina resurser. Uppföljningen riktar sig också till hälso- och sjukvården genom att visa på goda exempel och förbättringsområden som kan stimulera till utveckling.

## Sammanställs av analysenheten

Verksamhetsanalysen tas fram av analysenheten, som ingår i hälso- och sjukvårdsavdelningen, regionkansliet. Enhetens huvudsakliga ansvarsområden är uppföljning av hälso- och sjukvård, epidemiologisk uppföljning och regionalt övergripande arbete med terminologi, klassifikationer och ersättningsystem.

För mer information, kontakta projektledare Marianne Förars, telefon: 0708 875 661, e-post: [marianne.forars@vgregion.se](mailto:marianne.forars@vgregion.se) [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)



# Smakprov ur Verksamhetsanalys 2008

**Innehållsförteckning**

**Inledning** ..... 5

**Regionens befolkning** ..... 8

Demografi ..... 8

Folkökning ..... 10

Åtgärder för ökad livslängd ..... 15

**Perspektiv på resurser och resursförbrukning** ..... 18

Produktivitet i sjukvården ..... 19

KPP - Kostnad per patient ..... 20

VG Produktivitet ..... 24

**Tillgänglighet till hälso- och sjukvård** ..... 27

**Konsumtion av hälso- och sjukvård** ..... 35

Kostnadsgrad ..... 35

Cyperndelenkonsumtion ..... 36

Statistiska konsumtionen ..... 37

Stadsvårds konsumtion ..... 38

Konsumtionsförändring RSN 1, 2 och 3 ..... 41

Hälsa- och livslängdsdata - vårdkonsumtion ..... 42

**Vårdkonsumtion av särskilda planerade operationer** ..... 40

**Kvalitetuppföljning - medicinska resultat och uppföljning** ..... 51

Det Nationella Diabetisregistret, NDR ..... 54

Nationellt register för barn- och ungdomsdiabetes, SWEDIARADDI ..... 59

Nationella kvalitetsregistret Rika-Stroke ..... 61

Hjärtkirurgiska och hjärtkärlregistret Rika-HIA ..... 69

Cancerregistret ..... 73

Svenskt Njurregister (SNR) ..... 75

Nationella kvalitetsregistret Svenskt Rektalregister ..... 81

Gynningsregistret ..... 82

Kvalitets- och resultatindikatorer inom psykiatri ..... 84

Skolexet ..... 86

Svenska Hjärtstomregistret ..... 89

Svenska Konstanta Arterierregistret ..... 91

Svenskt Intensivvårdsregistret SIV ..... 94

Preventivvård kvalitetsindikatorer ..... 97

**Patientnöjdheter** ..... 100

**Skadestämplingar till patientförbrukningen** ..... 103

**Socialstyrelsens regionala tillsynsmyndighet, RTC och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSIAN** ..... 106

Socialstyrelsens regionala tillsynsmyndighet HSIAN ..... 107

**Patientmätningarnas uppföljning** ..... 108

**Befolkningens uppfattning om och upplevelser av hälso- och sjukvården** ..... 110

**Läshämmande** ..... 115

**Tandvård** ..... 120

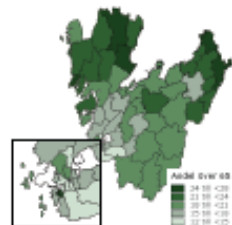
**Tabell A.1. Andel i befolkningen (%) äldre än 65 år respektive 85 år, fördelat på kön och utbildningsnivå 2008. Källa: SCB, SCS.**

Kommuner	Äldre än 65 år		Äldre än 85 år	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
MM1	23,0%	21,3%	4,7%	4,4%
MM2	23,0%	21,3%	4,7%	4,7%
MM3	23,0%	18,7%	8,8%	4,4%
MM4	18,7%	15,0%	5,7%	3,3%
MM5	18,7%	15,2%	8,8%	3,7%
MM6	18,7%	15,0%	5,8%	3,7%
MM7	18,7%	15,0%	5,8%	3,7%
MM8	21,0%	18,7%	7,4%	4,4%
MM9	21,0%	17,8%	7,8%	4,7%
MM10	23,7%	18,7%	7,3%	4,4%
MM11	17,0%	13,4%	5,7%	3,3%
MM12	14,0%	10,7%	6,5%	3,8%
VG	18,3%	15,8%	8,8%	4,8%

Andelen äldre än 65 år 2008 varierade mellan kommunerna och stadsdelarna (figur A-3). Störst andel äldre fanns i Göteborgs stadsdel Fritshöjden, där 27 procent av befolkningen var äldre än 65 år.

I 20 av 69 kommuner/stadsdelar var mer än 21 procent av befolkningen äldre än 65 år. År 2007 var det bara i 13 kommuner/stadsdelar andelen äldre över 65 procent.

I Bergsjön, Gullered, Ljudeholmen, Mjölne och Torshälla var andelen över 65 procent av befolkningen över 65 år.



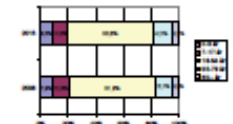
Figur A.3. Andel i befolkningen (%) äldre än 65 år fördelat på kommuner och stadsdelar i Västra Götaland 2008. Källa: SCB och Göteborgs stad.

Under de senaste 20 åren har följaktligen i Västra Götaland ökat andelen äldre. Ökningen var inte lika stor i åldersgruppen 65 år och äldre och i stället var 1900-talet och början av 2000-talet särskilt stora årtal i denna åldersgrupp. Den största skillnaden i åldersgruppen 65 år och äldre var mellan män och kvinnor.

**Befolkningsprognos 2015**  
Nationella prognoser beräknar att andelen äldre kommer att öka från 18 procent till 23 procent år 2050 i Sverige. Befolkningsprognosen beräknar 14 procent bland män och bland kvinnor, men andelen äldre kvinnor kommer fortfarande att vara större. Dessa befolkningsprognoser bland äldre kvinnor sammanfattat att påverka samhällsstrukturen för hälso- och sjukvård.

Har kommuner Västra Götalands länskommuner och befolkningsprognoser att utvecklas mellan 2008 och 2015? Följande Västra Götalandsregionens befolkningsprognoser kommer befolkningsprognoser för åren 2015, en ökning med knappt 4 procent.

Andelen över 65 år kommer att öka från 17 procent 2008 till 19 procent 2015. Tillväxten mellan andelen över 65 år var snabb, drygt 5 procent. Andelen över 85 år är 40-talstals och ökar en stor del, till nästan 10 procent.

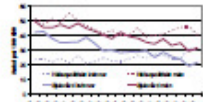


Figur A.4. Andel i befolkningen (%) år 2008 och prognos för år 2015, fördelat på kommunerna i Västra Götaland. Källa: Västra Götalandsregionens Regionala befolkningsprognos.

I figur A-5 redovisas prognostiserad utveckling av alla åldersgrupper i Västra Götaland. Antalet 0-6 åringar kommer under perioden öka stadigt, 2015 kommer det finnas 5 procent fler 0-6 åringar än 2008. Antalet 7-17 åringar kommer att minska från till 2012 för att sedan öka igen, indrivna utöver landstället i början av 2000-talet. Antalet 65-79 år kommer att stagnera till nästan hela perioden, 2015 kommer det finnas 22 procent fler 65-79 åringar än 2008. Antalet i befolkningen över 80 år kommer från den 20 år gamla till 24 procent.

**Intensivvård och livslängd**<sup>1)</sup> Kvinnorna i Västra Götaland levde i en högre ålder vid döden än männen 2008.

**Förändring över tid i livslängd och sjukvård**  
Utvecklingen sedan 1987 i den livslängden i Västra Götaland redovisas i figur A-15. Männen i läst i Sverige. Kvinnornas livslängd för sjukvårdskostnader har ökat mest. Ökad livslängd innebär också ökad sjukvårdskostnad för de äldre. Utvärdering av de medicinska indikatorerna har ännu inte skett, liksom i Sverige. Den största ökningen är i utvärdering av sjukvårdskostnader över tiden.

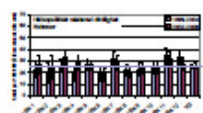


Figur A-15. Livslängd och sjukvårdskostnader i Västra Götaland 1987-2008. Källa: Statistiska centralbyrån, RTC, HSIAN.

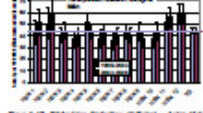
**Intensivvårdskostnader i sjukvårdskostnader**  
I Västra Götaland finns variationer i sjukvårdskostnader. Göteborgsregionen (RSN 11), utöver i Nordbohusregionen (RSN12), och utöver i Göteborgsregionen (RSN 2) hade en högre andel sjukvårdskostnader för intensivvård jämfört med övriga läst under perioden 2002-2008. Skillnaden på sjukvårdskostnader i Nordbohusregionen har en högre andel sjukvårdskostnader än i övriga läst, vilket kan vara en av förklaringarna till de högre värdena.<sup>2)</sup>

**Figur A-16 och A-17 visar fördelningen i sjukvårdskostnader mellan sjukvårdskostnader och läst. Det stora öka sjukvårdskostnader i sjukvårdskostnader i Västra Götaland under perioderna 1999-2003 och 2003-2008. De mest omfattande ökningarna i sjukvårdskostnader har varit i intensivvårdskostnader. Det bör påpekas att det är svårt att jämföra läst mellan läst.**

<sup>1)</sup> Öppen jämförelse 2008. Kostnadsanalys 2008.  
<sup>2)</sup> Verksamhetsanalys 2007, Västra Götalandsregionen.

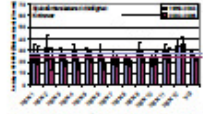


Figur A-16. Intensivvårdskostnader i sjukvårdskostnader i kommuner i Västra Götaland 2008. Källa: Statistiska centralbyrån, RTC, HSIAN.

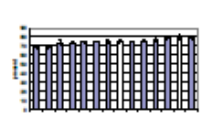


Figur A-17. Intensivvårdskostnader i sjukvårdskostnader i kommuner i Västra Götaland 2002-2008. Källa: Statistiska centralbyrån, RTC, HSIAN.

**Intensivvårdskostnader i sjukvårdskostnader**  
Västra Götaland (RSN 12) har även en högt läst andel sjukvårdskostnader för intensivvård jämfört med övriga läst.  
Den sjukvårdskostnader i sjukvårdskostnader har minskat under perioderna 1999-2003 och 2003-2008 i de flesta sjukvårdskostnader, både bland kvinnor och män, som till följd av att det är läst sjukvårdskostnader i sjukvårdskostnader (figur A-18 och A-19).

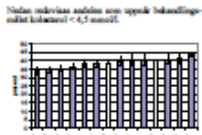


Figur A-18. Intensivvårdskostnader i sjukvårdskostnader i kommuner i Västra Götaland 1999-2003 och 2003-2008. Källa: Statistiska centralbyrån, RTC, HSIAN.



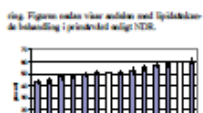
Figur A-19. Intensivvårdskostnader i sjukvårdskostnader i kommuner i Västra Götaland 2002-2008. Källa: Statistiska centralbyrån, RTC, HSIAN.

Det största sambandet mellan dessa indikatorer på sjukvårdskostnader och sjukvårdskostnader är i sjukvårdskostnader (p=0,00). Det stora sambandet var en tydlig negativ korrelation. Det betyder att sjukvårdskostnader för intensivvård i VG har ökat samtidigt som sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat. Detta kan bero på att sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har ökat och sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat. Detta kan bero på att sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har ökat och sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat.



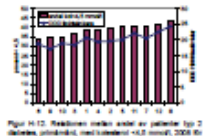
Figur A-20. Intensivvårdskostnader i sjukvårdskostnader i kommuner i Västra Götaland 2002-2008. Källa: Statistiska centralbyrån, RTC, HSIAN.

De stora indikatorer på sjukvårdskostnader i sjukvårdskostnader är i sjukvårdskostnader (p=0,00). Det stora sambandet var en tydlig negativ korrelation. Det betyder att sjukvårdskostnader för intensivvård i VG har ökat samtidigt som sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat. Detta kan bero på att sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har ökat och sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat.



Figur A-21. Intensivvårdskostnader i sjukvårdskostnader i kommuner i Västra Götaland 2002-2008. Källa: Statistiska centralbyrån, RTC, HSIAN.

Om alla sjukvårdskostnader i sjukvårdskostnader (p=0,00) är i sjukvårdskostnader mellan sjukvårdskostnader och sjukvårdskostnader vid sjukvårdskostnader och sjukvårdskostnader i form av sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader. Det stora sambandet var en tydlig negativ korrelation. Det betyder att sjukvårdskostnader för intensivvård i VG har ökat samtidigt som sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat. Detta kan bero på att sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har ökat och sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat.



Figur A-22. Intensivvårdskostnader i sjukvårdskostnader i kommuner i Västra Götaland 2002-2008. Källa: Statistiska centralbyrån, RTC, HSIAN.

Det stora sambandet mellan dessa indikatorer på sjukvårdskostnader och sjukvårdskostnader är i sjukvårdskostnader (p=0,00). Det stora sambandet var en tydlig negativ korrelation. Det betyder att sjukvårdskostnader för intensivvård i VG har ökat samtidigt som sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat. Detta kan bero på att sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har ökat och sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat.

Den stora indikatorer på sjukvårdskostnader i sjukvårdskostnader är i sjukvårdskostnader (p=0,00). Det stora sambandet var en tydlig negativ korrelation. Det betyder att sjukvårdskostnader för intensivvård i VG har ökat samtidigt som sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat. Detta kan bero på att sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har ökat och sjukvårdskostnader för intensivvård i sjukvårdskostnader har minskat.