

**NYCKELTAL PSYKIATRI,
INOMREGIONAL LÄNSSJUKVÅRD
UTFALL 2005 & 2006**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund.....	3
Begrepp.....	3
Metod.....	3
Framtida rapportering av nyckeltalen	3
1. Konsumtion öppen vård per sjukhus.....	4
2. Konsumtion sluten vård per sjukhus	6
3. Total förändring utfall 2006 jämfört med 2005, sluten- och öppen vård	8
4. Total förändring utfall 2006 jämfört med 2005 samt mot beställning, sluten- och öppen vård	8
5. Konsumtion offentlig och privat länssjukvård psykiatri per HSN	10
6. Läkemedel - Definierade dygnsdoser med psykofarmaka	13

Bakgrund

I detaljbudget 2007 anges att "regionstyrelsen ska ta fram produktivitets och nyckeltal för såväl den slutna som den öppna psykiatri" i Västra Götaland.

Psykiatri är ett prioriterat område i de överenskommelser som träffats med sjukhusen för 2007. I och med detta ökar också kraven på förbättrad uppföljning. Uppdraget är i första hand inriktat på att förbättra uppföljningen av prestationer inom den offentliga sjukhusvårdens psykiatriverksamhet genom redovisning av nyckeltal.

Begrepp

Med "sluten psykiatri" avses vårdenheter vid offentligt och privat bedrivna vårdinrättningar. Med "öppen psykiatri" avses specialiserad öppen psykiatrisk vård vid sjukhus och privat bedrivna vårdenheter. Psykiatrisk vård inom primärvård omfattas inte.

Med nyckeltal menas strategiskt valda mätobjekt som ger snabb och översiktlig information om vårdens utveckling i olika perspektiv. Det vill säga mätvärden som ger relevanta och tillförlitliga signaler om utvecklingen och som indikerar eventuella behov av fördjupad analys och uppföljning.

Metod

Framtagna uppgifter till nyckeltalen bygger på ersatta prestationer enligt överenskommelserna med sjukhusen för Vuxenpsykiatri (VUP) och Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Uppgifterna är hämtade ur faktureringsystemet Freja. Års-siffror är hämtade från sista rapporterade filen för året.

"Enheten för barnneuropsykiatri" inom kliniken för Barn- och ungdomsneurologisk vård med habilitering på SU ligger inte med i rapporterade diagram.

Privat konsumerad psykiatrisk vård är insamlad separat från de lokala hälso- och sjukvårdskanslierna och de avtal som är tecknade med kanslierna.

Nyckeltalen visar inomregional konsumtion. Den köpta vården utanför VGR, som svarar för ca 1% av den totala konsumerade vården, är inte medräknad. Sjukhusen köper även vård som ersätts via abonnemang. Denna vård ingår inte i dessa nyckeltal.

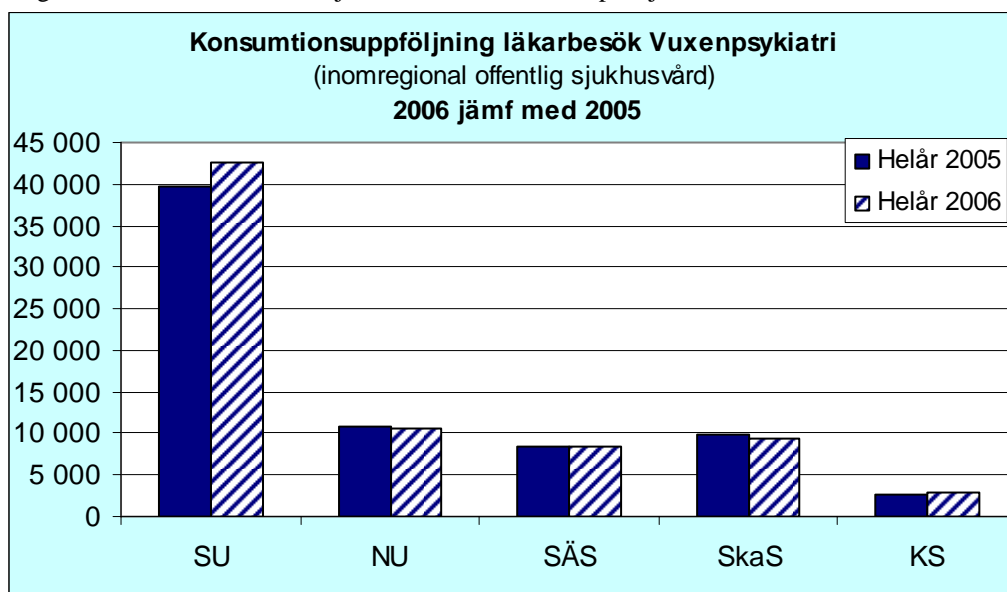
Ansvarig för nyckeltalen är Anna Erlingsdotter-Wass.

Framtida rapportering av nyckeltalen

Psykiatri bör följas upp mer detaljerat och med en högre periodicitet än vad det har gjorts tidigare. Konsumtion av öppen- och sluten vård per sjukhus samt den totala förändringen för alla sjukhus öppen- och sluten psykiatrisk vård, rapporteras två gånger per år, maj och oktober. En gång per år redovisas samtliga redovisade diagram samt kommentarer till dessa i en rapport för psykiatri, som bygger på helårsutfall.

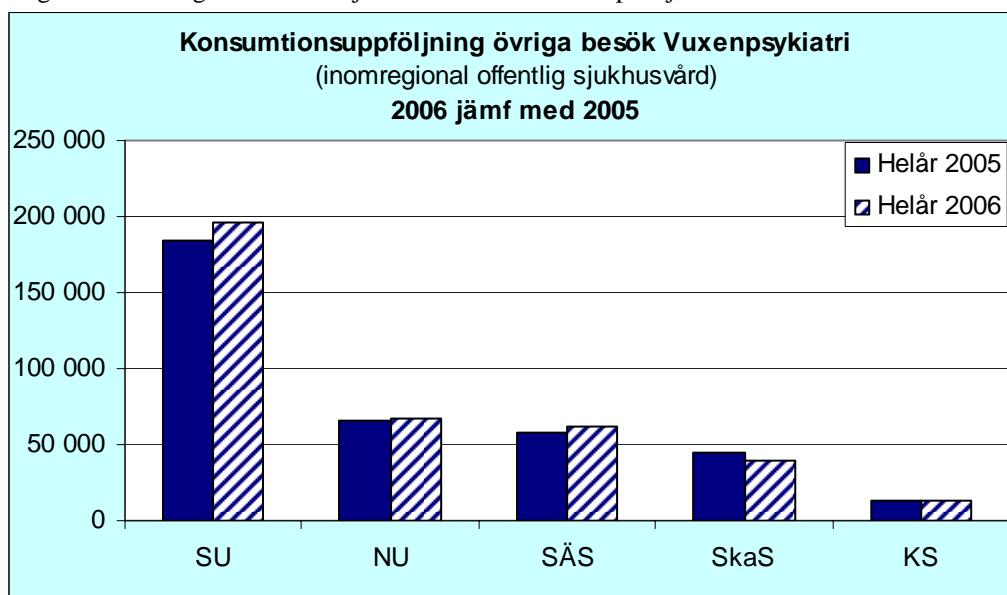
1. Konsumtion öppen vård per sjukhus

Diagram 1A: Läkarbesök VUP jan-dec 2005 samt 2006 per sjukhus



Källa: Freja

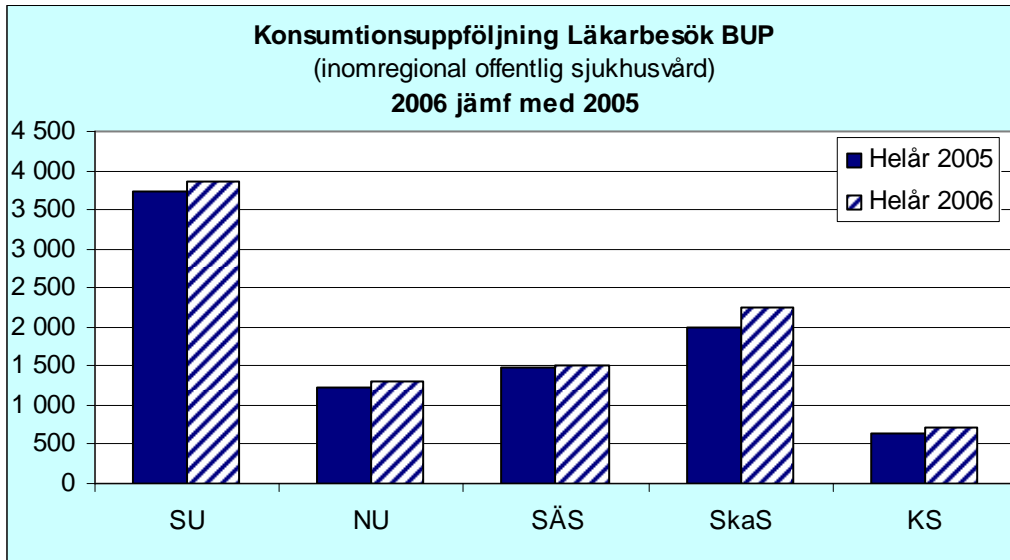
Diagram 1B: Övriga besök VUP jan-dec 2005 samt 2006 per sjukhus



Källa: Freja

En ökning av såväl läkar- som övriga besök har skett på SU samt på KS. Inom SU förklaras ökningen av en utökad mottagningsverksamhet inom beroendevården för substitutionsbehandling och tilläggsuppdrag inom allmänpsykiatrin. Inom KS har särskilda satsningar gjorts inom psykiatrin, dels avseende ny verksamhet, dels förstärkning av befintlig verksamhet. SkaS minskar både läkarbesök och övriga besök vilket beror bl.a. på införandet av en ny öppenvårdsprocess, där omhändertagandet innebär färre vårdkontakter trots oförändrat antal patienter.

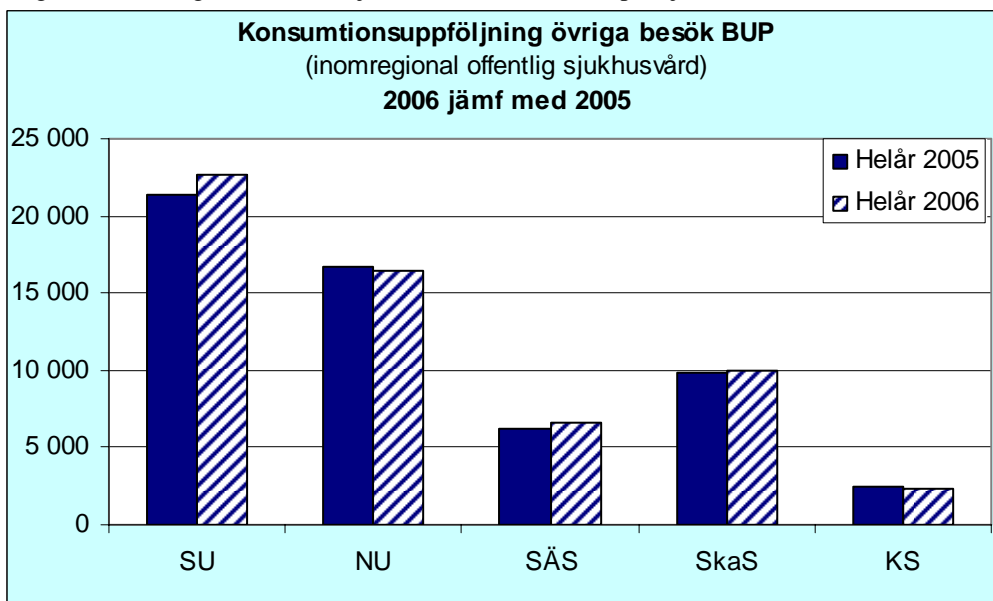
Diagram 1C: Läkarbesök BUP jan-dec 2005 samt 2006 per sjukhus



Källa: Freja

Inom BUP har läkarbesöken ökat 2006 jämfört med 2005 på alla sjukhus. Även övriga besök inom BUP har ökat på SU, SÄS och SkaS.

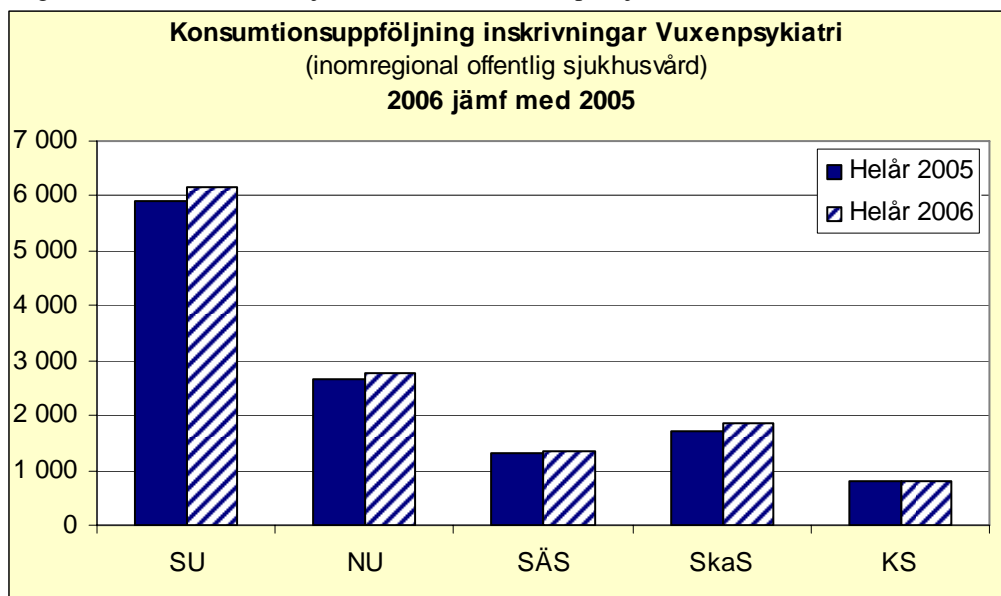
Diagram 1D: Övriga besök BUP jan-dec 2005 samt 2006 per sjukhus



Källa: Freja

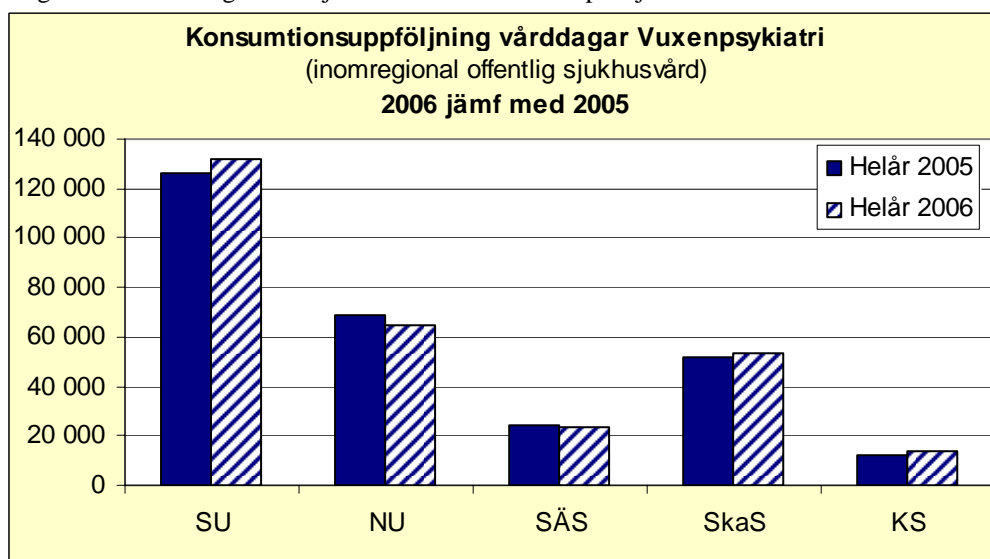
2. Konsumtion sluten vård per sjukhus

Diagram 2A: Inskrivna VUP jan-dec 2005 samt 2006 per sjukhus



Källa: Freja

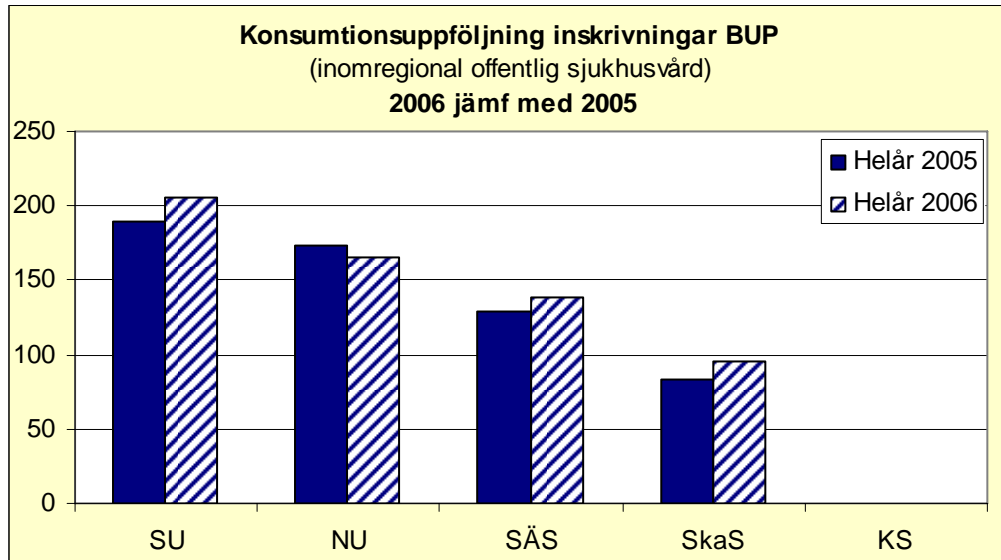
Diagram 2B: Vård dagar VUP jan-dec 2005 samt 2006 per sjukhus



Källa: Freja

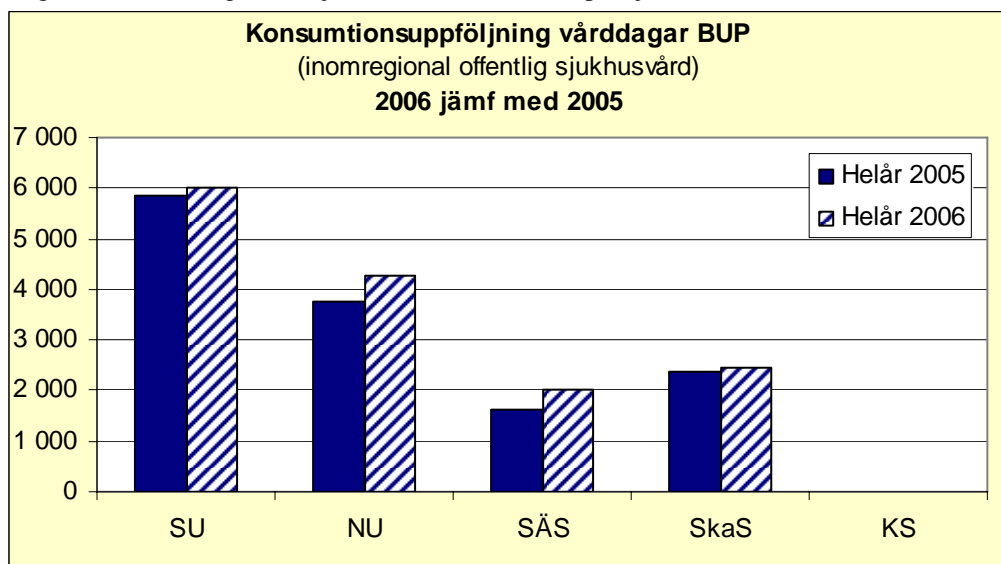
Antalet inskrivna inom VUP har ökat på alla sjukhus 2006 jämfört med 2005. Vård dagarna har samtidigt minskat på NU och SÄS, vilket innebär minskade vårdtider. Vårdtiden har också minskat på SkaS, då vårdtillfällena har ökat mer än vad vård dagarna har gjort.

Diagram 2C: Inskrivna BUP jan-dec 2005 samt 2006 per sjukhus



Källa: Freja

Diagram 2D: Vård dagar BUP jan-dec 2005 samt 2006 per sjukhus



Källa: Freja

Inskrivna inom BUP har ökat 2006 jämfört med 2005 på alla sjukhus med undantag av NU-sjukvården. Den största ökningen av vårdtillfällena har SkaS med närmare 16%. Vård dagarna har ökat på alla sjukhus. SkaS och SU har minskat sin vårdtid 2006 jämfört med 2005, då vårdtillfällena har ökat mer än vad vård dagarna har gjort.

3. Total förändring utfall 2006 jämfört med 2005, sluten- och öppen vård

Diagram 3A: Total förändring 2006/2005 samtliga offentliga sjukhus VUP och BUP sluten vård

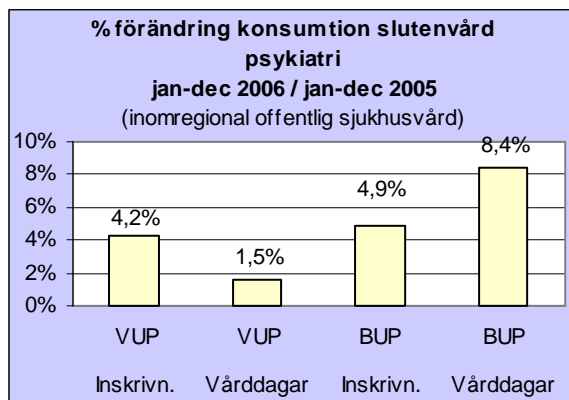
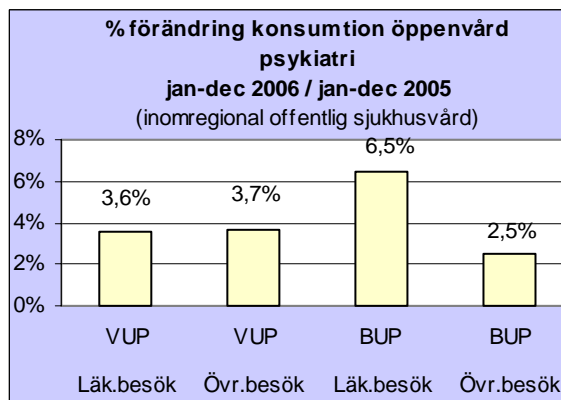


Diagram 3B: Total förändring 2006/2005 samtliga offentliga sjukhus VUP och BUP öppen vård



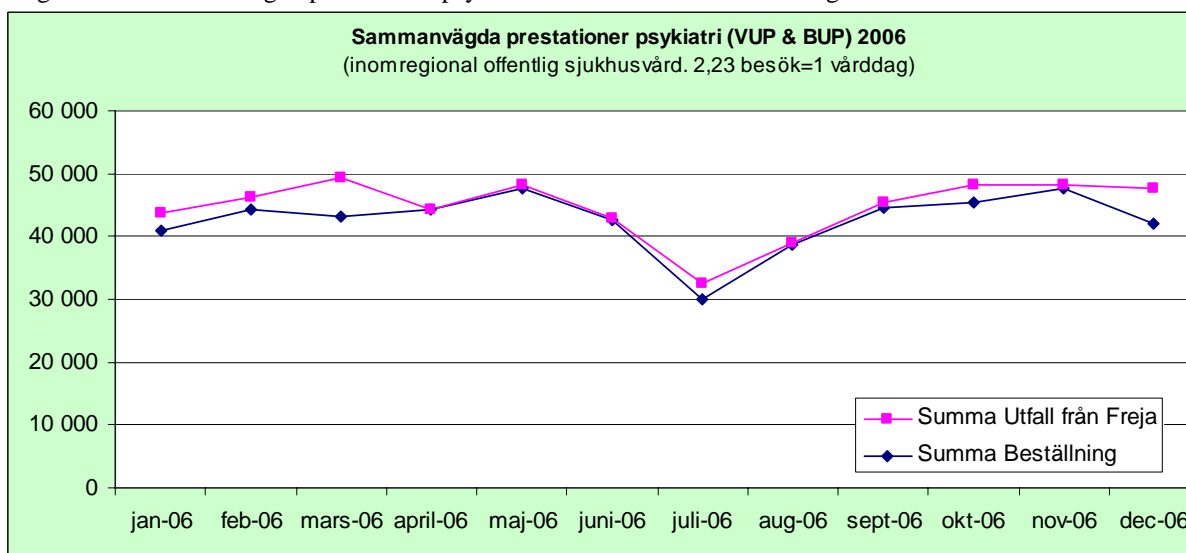
Källa: Freja

Inom sluten vården ökade antalet inskrivna och vårddagar inom både VUP och BUP vid jämförelse av utfall 2006 jämfört med 2005.

Även den öppna vården ökade totalt sett för VUP och BUP.

4. Total förändring utfall 2006 jämfört med 2005 samt mot beställning, sluten- och öppen vård

Diagram 4A: Sammanvägda prestationer psykiatri 2006. Utfall och beställning

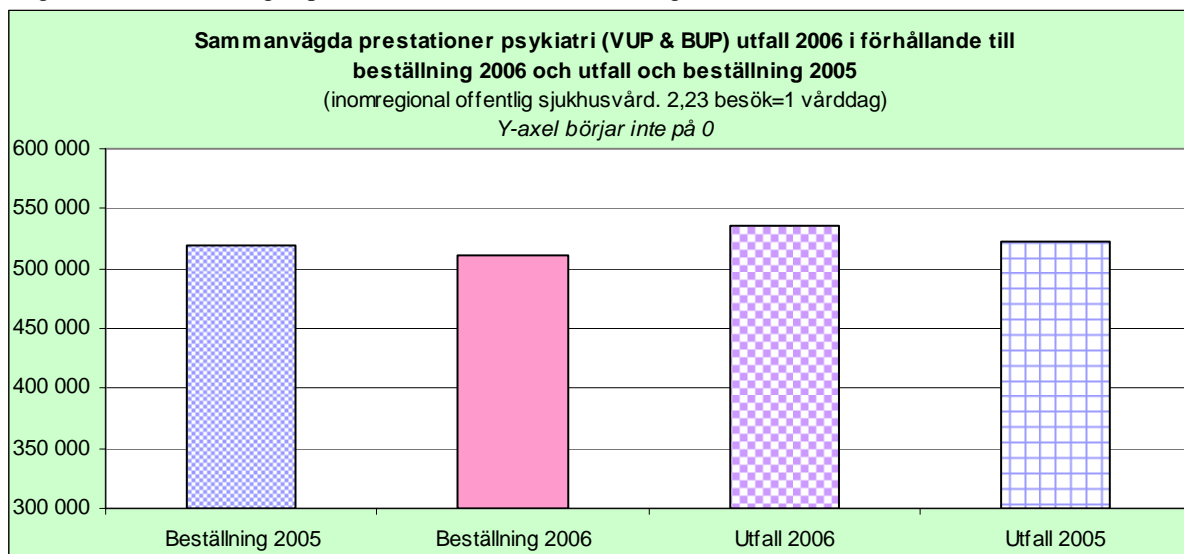


Källa: Freja

Sluten och öppen psykiatrisk vård redovisas sammantaget för VUP och BUP i diagrammet ovan. Både öppen och sluten vård har räknats/viktats om till vårddagar genom att 2,23 besök motsvarar 1 vårddag. Detta förhållande har räknats fram med hjälp av sjukhusbeställningarna år 2006.

Utfallet för psykiatrin under 2006 för sammanvägda prestationerna ligger på eller över beställd volym alla månader under året.

Diagram 4B: Sammanvägda prestationer. Utfall och Beställning 2006 samt 2005

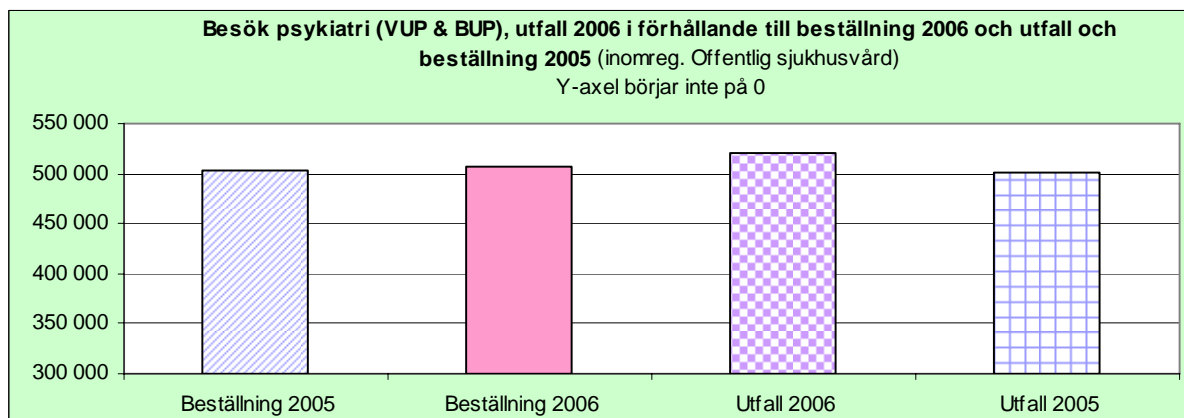


Källa: Freja

Det sammantagna utfallet för sammanvägda prestationer psykiatri år 2006 ligger 4,7% över beställd volym samt 2,7% över utfallet 2005, vilket syns i ovanstående stapeldiagram. Beställningen för sammanvägda prestationer 2006 ligger 1,5% under beställd volym 2005 och förklaras av en minskad beställning i vårddagar på SU. Under 2006 har volymerna successivt ökat på SU, då en målrelaterad ersättning har införts. På övriga sjukhus har inga stora förändringar i beställningarna skett.

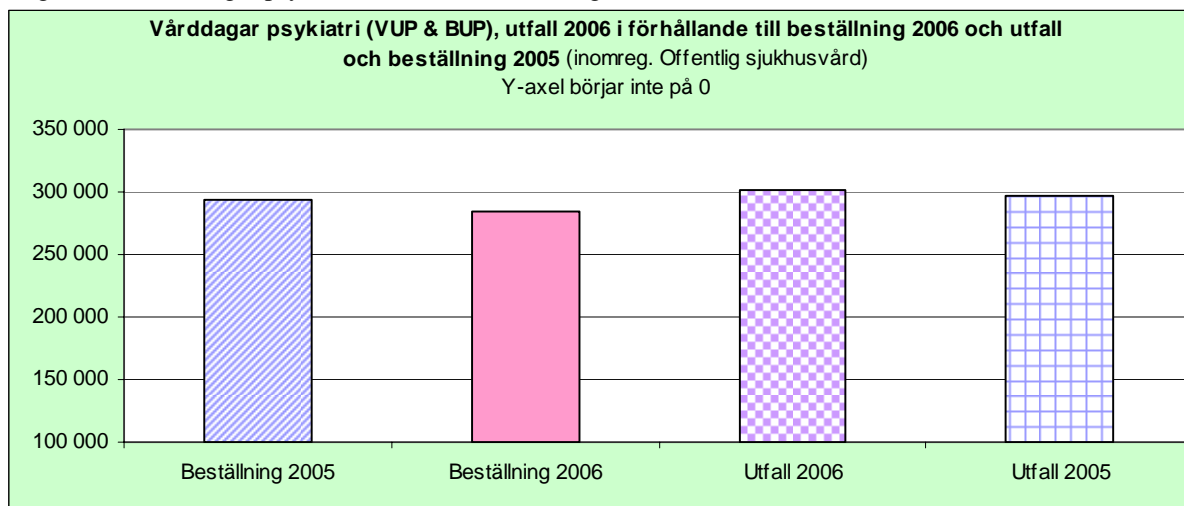
Nedan redovisas vårddagar samt besök (VUP och BUP) separat och därmed inte sammanvägt.

Diagram 4C: Besök psykiatri. Utfall och beställning 2006 samt 2005



Källa: Freja

Diagram 4D: Vårdagar psykiatri. Utfall och beställning 2006 samt 2005



Källa: Freja

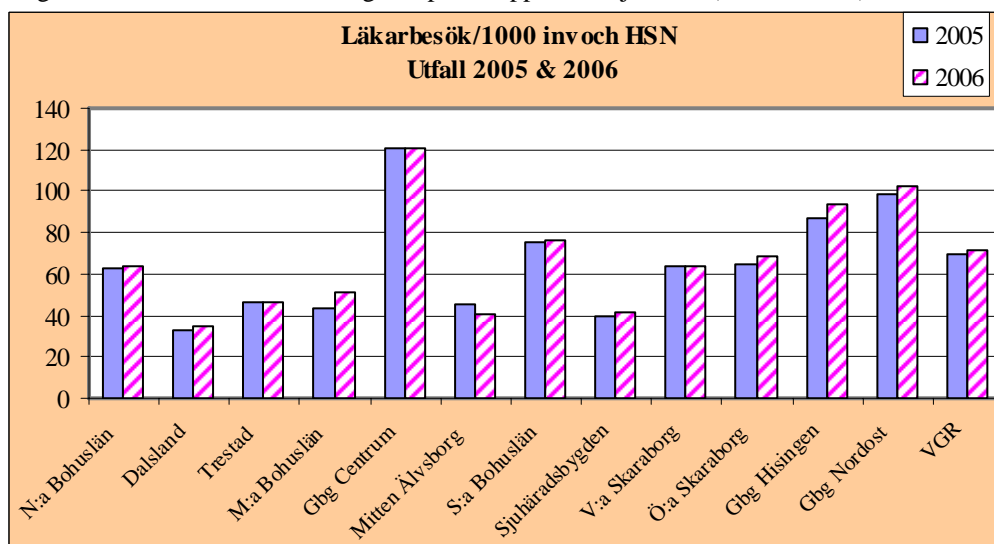
Ökningen av den psykiatriska verksamheten förklaras av ökningarna inom såväl den öppna som den slutna vården. Utfallet 2006 ligger 3,5% över 2005 års nivå för den öppna samt ca 2% över föregående års nivå för den slutna vården. Utfallet för den öppna vården 2006 ligger 2,4% över beställd volym och utfallet för den slutna vården 2006 ligger 6,5% över beställd volym.

Beställningen för 2006 har dock minskat, jämfört med 2005, inom den slutna vården för vård dagarna med drygt 3%, vilket har förklarats ovan. Inom den öppna vården har beställningen ökat med knappt 1% i jämförelse med 2005.

5. Konsumtion offentlig och privat länssjukvård psykiatri per HSN

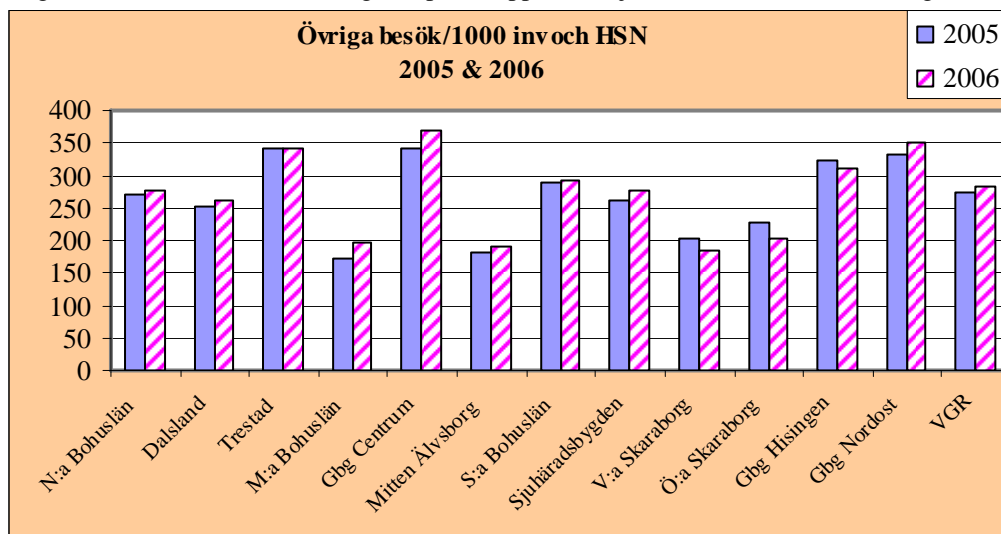
I nedanstående avsnitt redovisas HSN:s konsumtion av offentlig psykiatrisk sjukhusvård samt privat psykiatrisk länssjukvård.

Diagram 5A: Konsumtion offentlig och privat öppen länssjukvård (VUP & BUP), läkarbesök



Källa: Freja och HSK-kanslier privata vårdgivare.

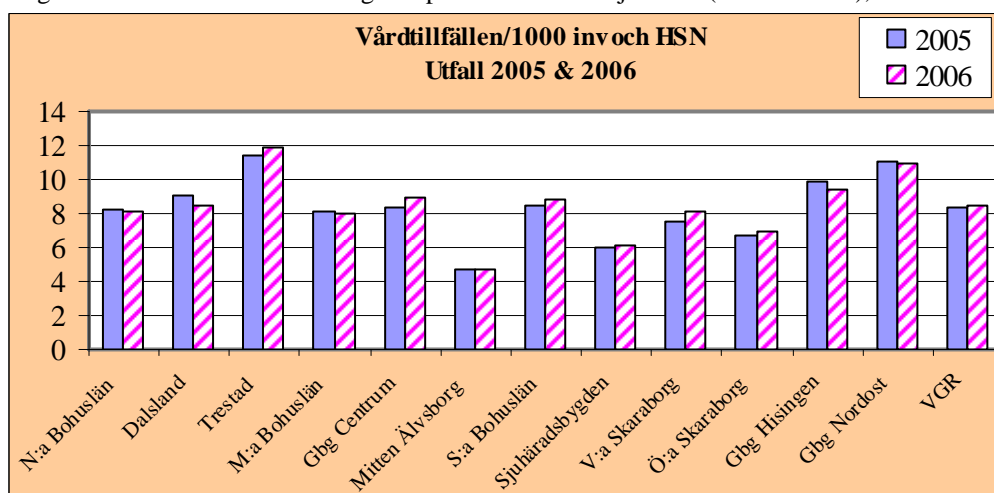
Diagram 5B: Konsumtion offentlig och privat öppen länsjukvård (VUP & BUP), övriga besök



Källa: Freja och HSK-kanslier privata vårdgivare.

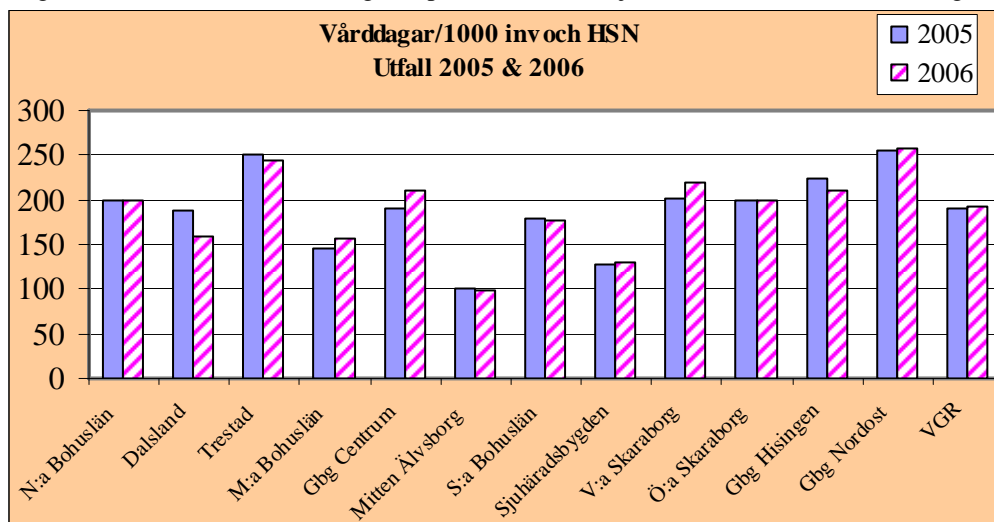
Den högsta konsumtionen av såväl läkar- som övriga besök har HSN Göteborg Centrum. Den lägsta konsumtionen av läkarbesök har Dalslandsnämnden, som dock har ökat konsumtionen med 6% 2006 jämfört med 2005. Den lägsta konsumtionen övriga besök har HSN Västra Skaraborg.

Diagram 5C: Konsumtion offentlig och privat sluten länsjukvård (VUP & BUP), vårdtillfällen



Källa: Freja och HSK-kanslier privata vårdgivare.

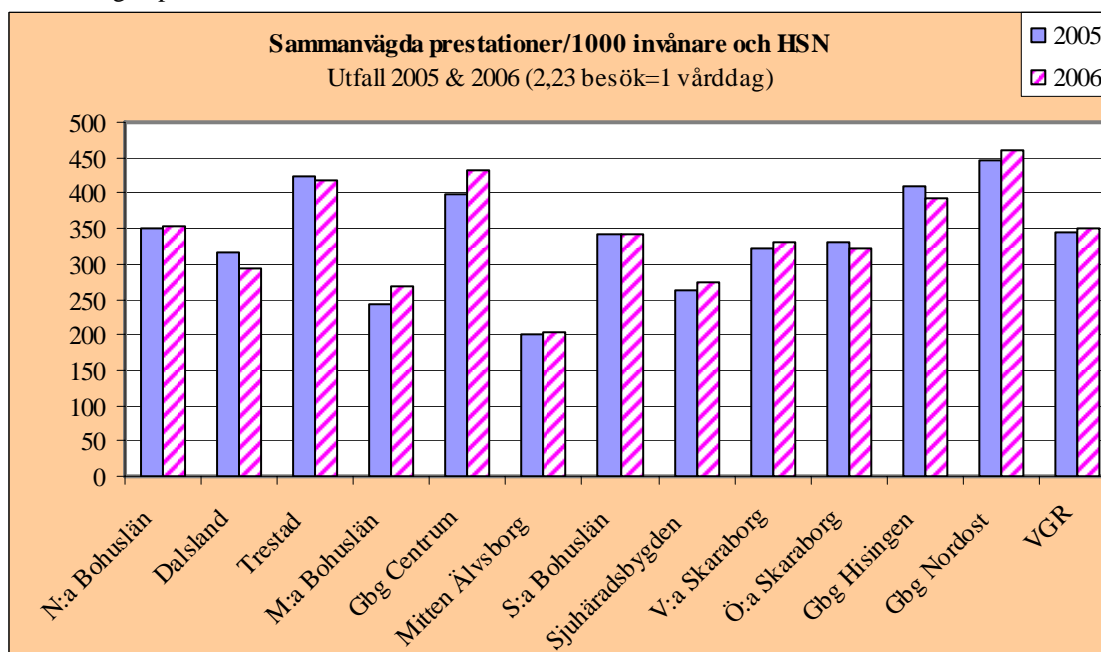
Diagram 5D: Konsumtion offentlig och privat sluten länssjukvård (VUP & BUP), vård dagar



Källa: Freja och HSK-kanslier privata vårdgivare.

Den högsta konsumtionen av sluten psykiatrisk vård och vårdtillfällen har Trestadsnämnden. Den högsta konsumtionen av vård dagar har Göteborg Nordost. Den lägsta konsumtionen av sluten vården har nämnden i Mitten Älvsborg. Den största procentuella ökningen mellan 2006 och 2005 av vårdtillfällen har nämnden i Västra Skaraborg och den största procentuella ökningen av vård dagar har nämnden i Göteborg Centrum. Dalslandsnämnden har den största procentuella minskningen av både vårdtillfällen och vård dagar mellan åren.

Diagram 5E: Konsumtion sluten och öppen psykiatrisk länssjukvård (offentlig och privat), VUP & BUP, sammanvägda prestationer

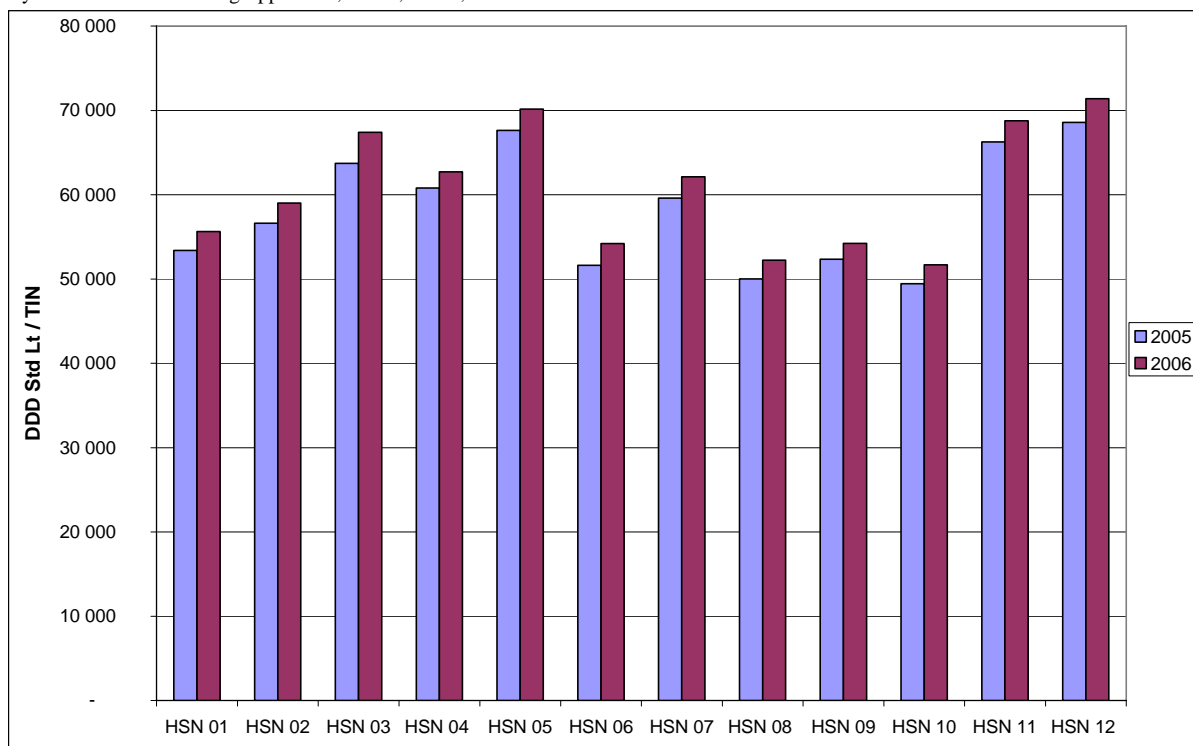


Källa: Freja och HSK-kanslier privata vårdgivare.

Av diagram 5E framgår att den lägsta konsumtionen av psykiatrisk vård har nämnden i Mitten Älvsborg och den högsta har Göteborg Nordost. De största förändringarna mellan åren har skett i M:a Bohuslän som har ökat med drygt 10% samt Dalsland som har minskat med ca 8%. Sammantaget har sammanvägda prestationer/1000 invånare för psykiatri och hela VGR ökat med ca 2% 2006 jämfört med 2005.

6. Läkemedel - Definierade dygnsdoser med psykofarmaka

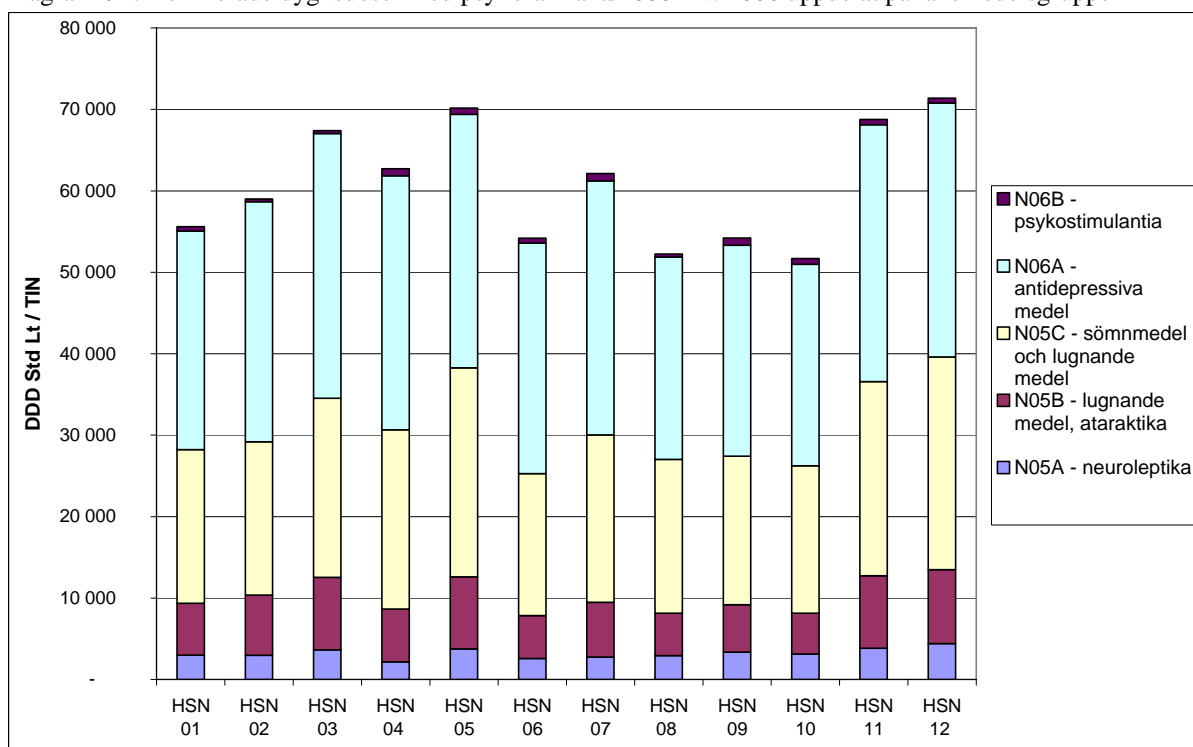
Diagram 6A: Definierade dygnsdoser (DDD) med psykofarmaka/1000 inv. år 2006 samt 2005
Psykofarmaka avser ATC-grupp N05A, N05B, N05C, N06A och N06B



Källa: Xplain, Apotekets försäljningsstatistik.

HSN 12 Göteborg Nordost och HSN 5 Göteborg Centrum är de HSN som har högst konsumtion av definierade dygnsdoser psykofarmaka/1000 invånare. Den lägsta konsumtionen har HSN 10 Östra Skaraborg.

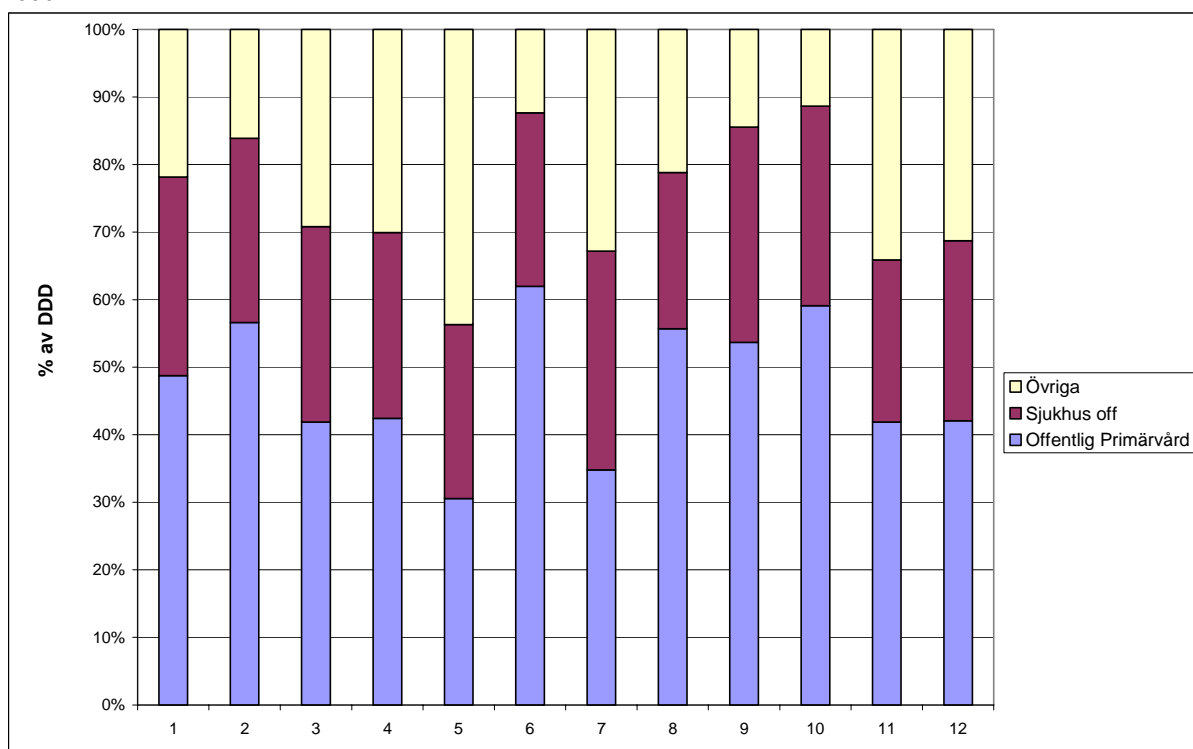
Diagram 6B: Definierade dygnsdoser med psykofarmaka/1000 inv. 2006 uppdelat på läkemedelsgrupper



Källa: Xplain, Apotekets försäljningsstatistik.

Den största andelen definierade dygnsdoser som skrivs ut av ovan nämnda läkemedelsgrupper är antidepressiva medel.

Diagram 6C: Definierade dygnsdoser med psykofarmaka fördelat mellan utförare till befolkningen i resp. HSN 2006



Källa: Xplain, Apotekets försäljningsstatistik.

I gruppen övriga ingår i huvudsak privata vårdgivare med vårdavtal.

Hälften av psykofarmakaförskrivningen i regionen görs inom primärvården och den andra hälften inom den specialiserade vården.

Primärvårdens andel av den totala psykofarmakaförskrivningen är låg i HSN 5, 7, 11 och 12 och högst i HSN 2, 6, 8, 9 och 10.

Nämnden i Mitten Älvsborg (6) har störst andel konsumtion av psykofarmaka, som är utskriven i den offentliga primärvården. HSN 5 Göteborg Centrum är den nämnd där störst andel skrivs ut i den övriga vården.