

Hälsa- och sjukvård i Västra Götaland

Verksamhetsanalys 2008

Presentation Piteå 2010 -02-10 Workshop

Prioriteras de prioriterade grupperna

Marianne Förars Gunbrith O Palo

Mer information: marianne.forars@vgregion.se

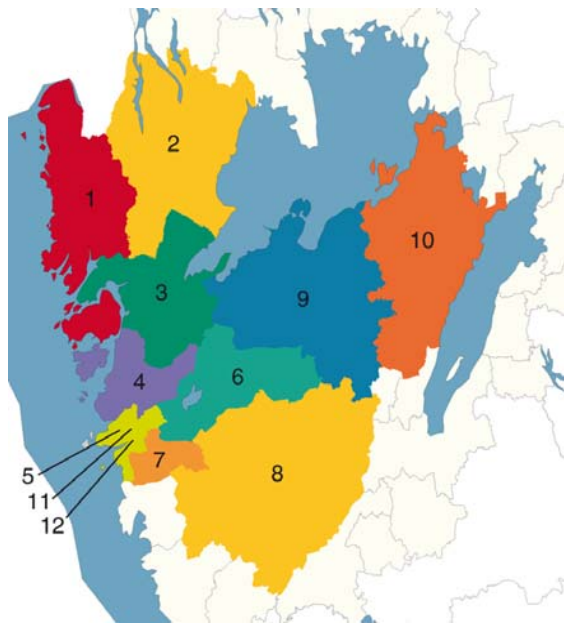
Västra Götalandsregionen

2

49 kommuner 12 HSN områden
18 sjukhus 4 sjukhusgrupper
205 vårdcentraler inom VGPPV
170 folktandvårdskliniker

34 000 anställda inom hälso-
sjukvården

Ca 35 miljarder i bdg för h o sjv



<i>Hälso- och sjukvårds- nämndsområde</i>		<i>Folkmängd 2008 (antal)</i>		
		Totalt	Kvinnor	Män
1	Norra Bohuslän	73 279	36 364	36 915
2	Dalsland	43 416	21 448	21 968
3	Trestad	155 495	77 773	77 722
4	Mellersta Bohuslän	118 461	58 765	59 696
5	Göteborg, centrum väster	219 895	112 245	107 650
6	Mittenälvsborg	95 588	48 024	47 564
7	Södra Bohuslän	127 194	63 851	63 343
8	Sjuhärad	188 266	94 829	93 437
9	Västra Skaraborg	128 218	64 093	64 125
10	Östra Skaraborg	128 016	63 946	64 070
11	Göteborg, Hisingen	133 391	66 510	66 881
12	Göteborg, nordöstra	145 406	73 399	72 007
Västra Götaland		1 558 114	781 643	776 471

©Lantmäteriet Gävle 2009. Medgivande 2009/0121

Innehåll 2008

Regionens befolkning – Befolkningsprognos per HSN, sjuklighet

Perspektiv på resurser och resursförbrukning, KPP

Tillgänglighet

Konsumtion av hälso- och sjukvård och av särskilda planerade operationer, undvikbar slutenvård

Kort om primärvård

Kvalitetsuppföljning – fler register. Patientsäkerhet.

Befolkningens uppfattning -Vårdbarometern

Läkemedel

Tandvård

Kostnader

Hälso- och sjukvårdspersonal

Basala uppgifter + Tabellbilaga



Tabellbilaga med nya data

Innehållsförteckning tabellbilaga VA 2008

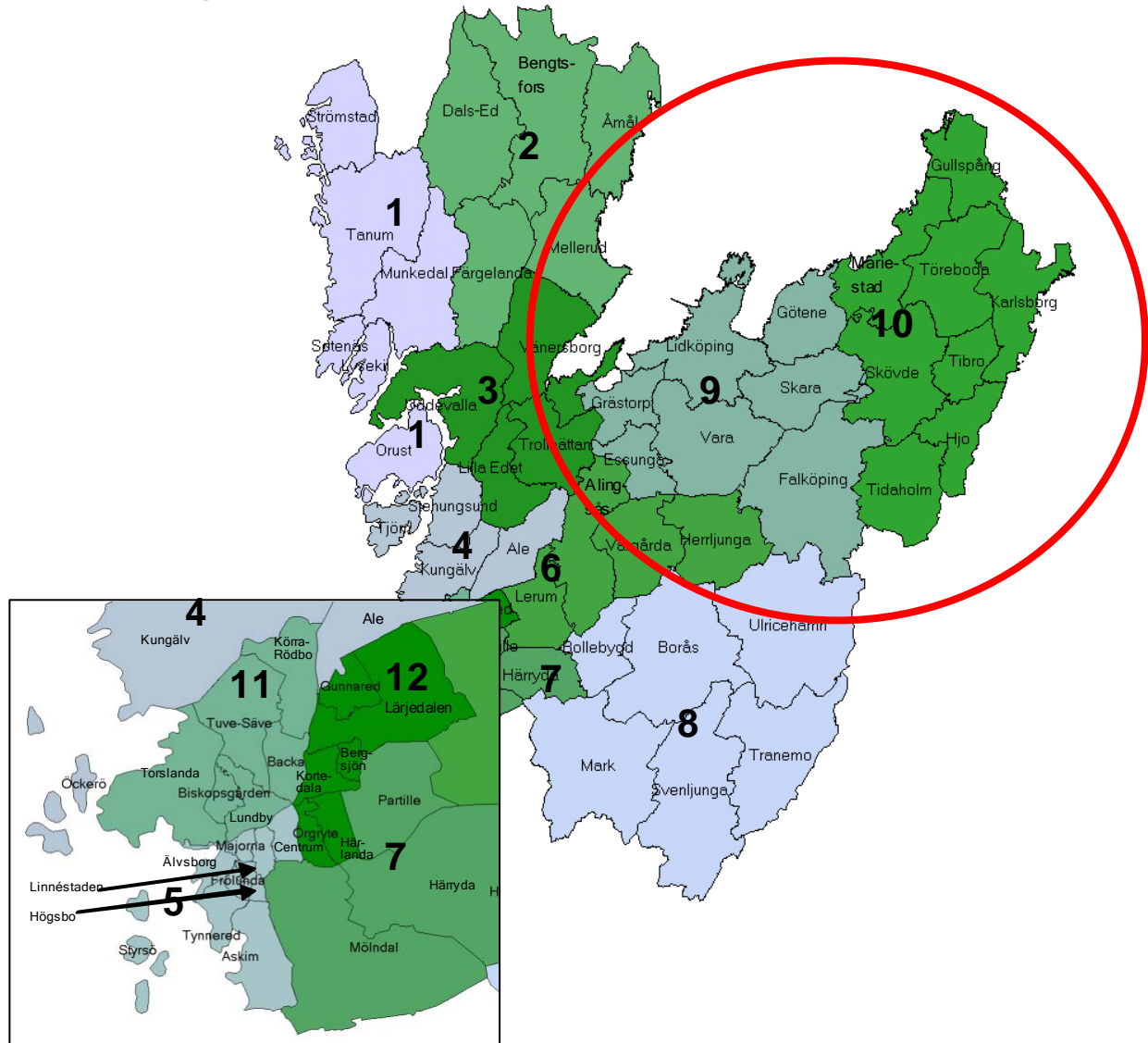
(alfabetisk ordning, inom parentes sidnummer i huvudrapport)

Kostnader ur ett nämndsperspektiv (sid.123)	3
KPP-tabeller. Kostnad per patient (sid. 20)	6
Kvalitetsregister – förteckning (sid. 52)	15
Personalstatistik (sid. 128)	17
Produktionsstatistik (sid. 131)	23
Regionens befolkning inkl åtgärdbar dödlighet (sid. 8)	27
RR-Tabeller (sid. 49)	33
Sjukresor (enbart tabellbilaga)	53
Strokeenhet – definition (sid. 61)	67
Tillgänglighet – Vårdgaranti (sid.27)	68
Vårdbarometern – befolkningsperspektiv (sid. 110)	83
Vårdkonsumtion (sid. 35)	87
Vårdkonsumtion Hjärta – Kärl (sid. 42)	91
Öppna Jämförelser (sid. 52)	98

Vård på lika villkor

Jämförelser mellan områden och över tid

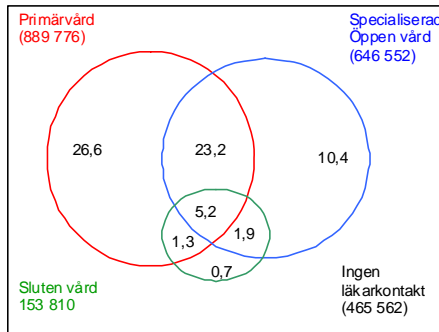
Hälso- och sjukvårdsnämndsområden



Sjukhus i VGR

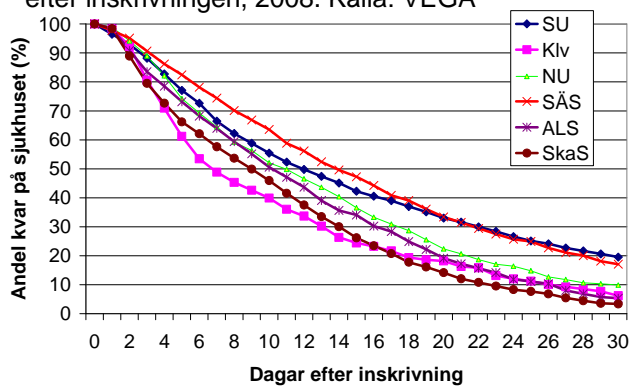


Uppföljning över tid och mellan nämndsområden

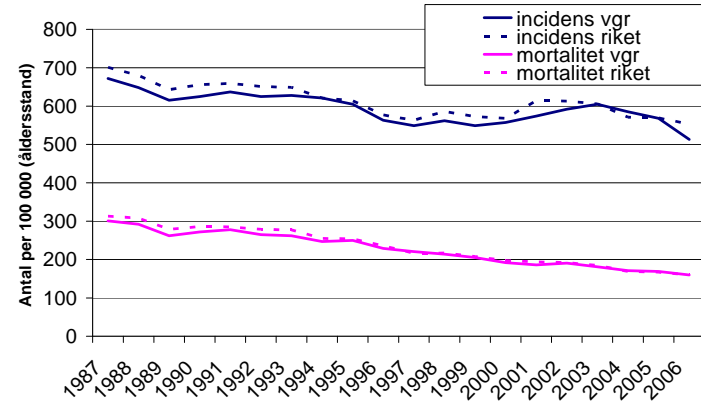


Figur E-1. Antal (utanför cirklarna) och procent (inne i cirklarna) som haft kontakt med läkare i olika vårdformer och i olika kombinationer i VGR 2008. Källa: Vega

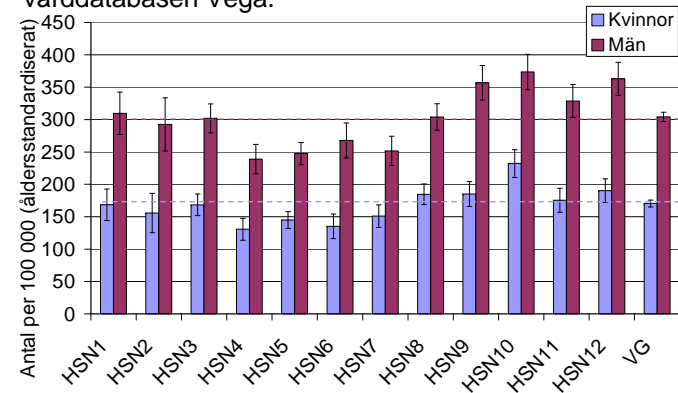
Figur H-25. andel av patienter med stroke I61, I63 och I64 som är kvar på sjukhuset i förhållande till vård dag efter inskrivningen, 2008. Källa: VEGA



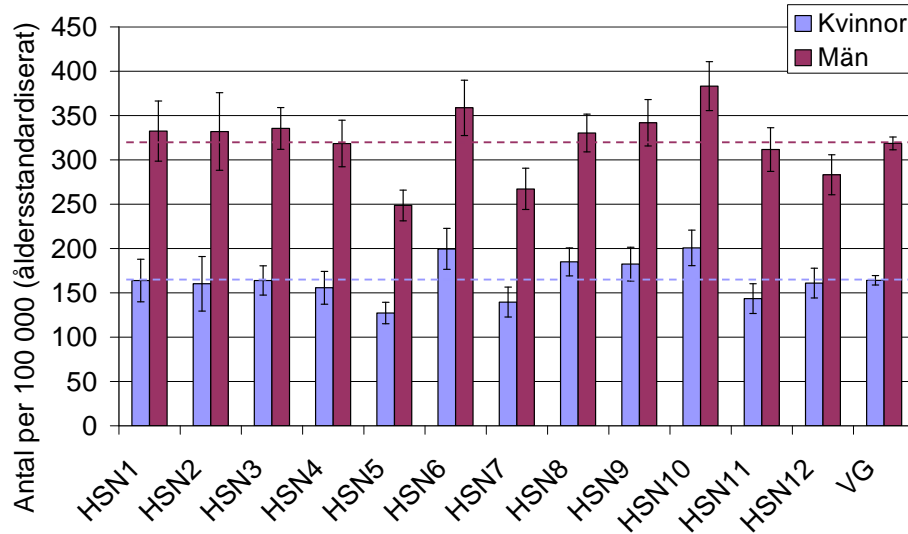
Figur E-24. Åldersstandardiserad incidens (antal fall) och mortalitet i akut hjärtinfarkt bland västragötalänningar och i riket, under perioden 1987-2005. Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser



Figur E-17. Antal västragötalänningar per 100 000 invånare som slutenvårdats med hjärtsvikt (I50, I110, J81) som huvuddiagnos, fördelat på hälso- och sjukvårdsnämndsområden, treårsmedelvärde för perioden 2006-2008. Åldersstandardiserat. Källa vårddatabasen Vega.

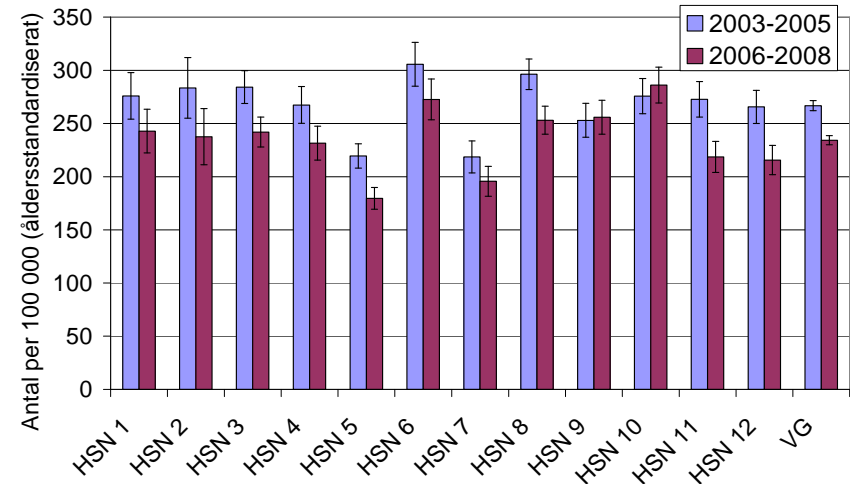


Figur E-28. Antal västragötalänningar per 100 000 invånare som slutenvårdats med **akut hjärtinfarkt** som huvuddiagnos, fördelat på hälso- och sjukvårdsnämndsområden, treårsmedelvärde för perioden 2006-2008. Åldersstandardiserat. Källa vårddatabasen Vega.



Kvinnor - män

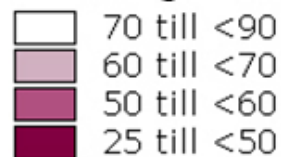
E-29. Förändring i antal västragötalänningar per 100 000 invånare som slutenvårdats med **akut hjärtinfarkt** som huvuddiagnos, fördelat på hälso- och sjukvårdsnämndsområden, perioderna 2003-2005 och 2006-2008. Åldersstandardiserat. 95% konfidensintervall. Källa vårddatabasen Vega.



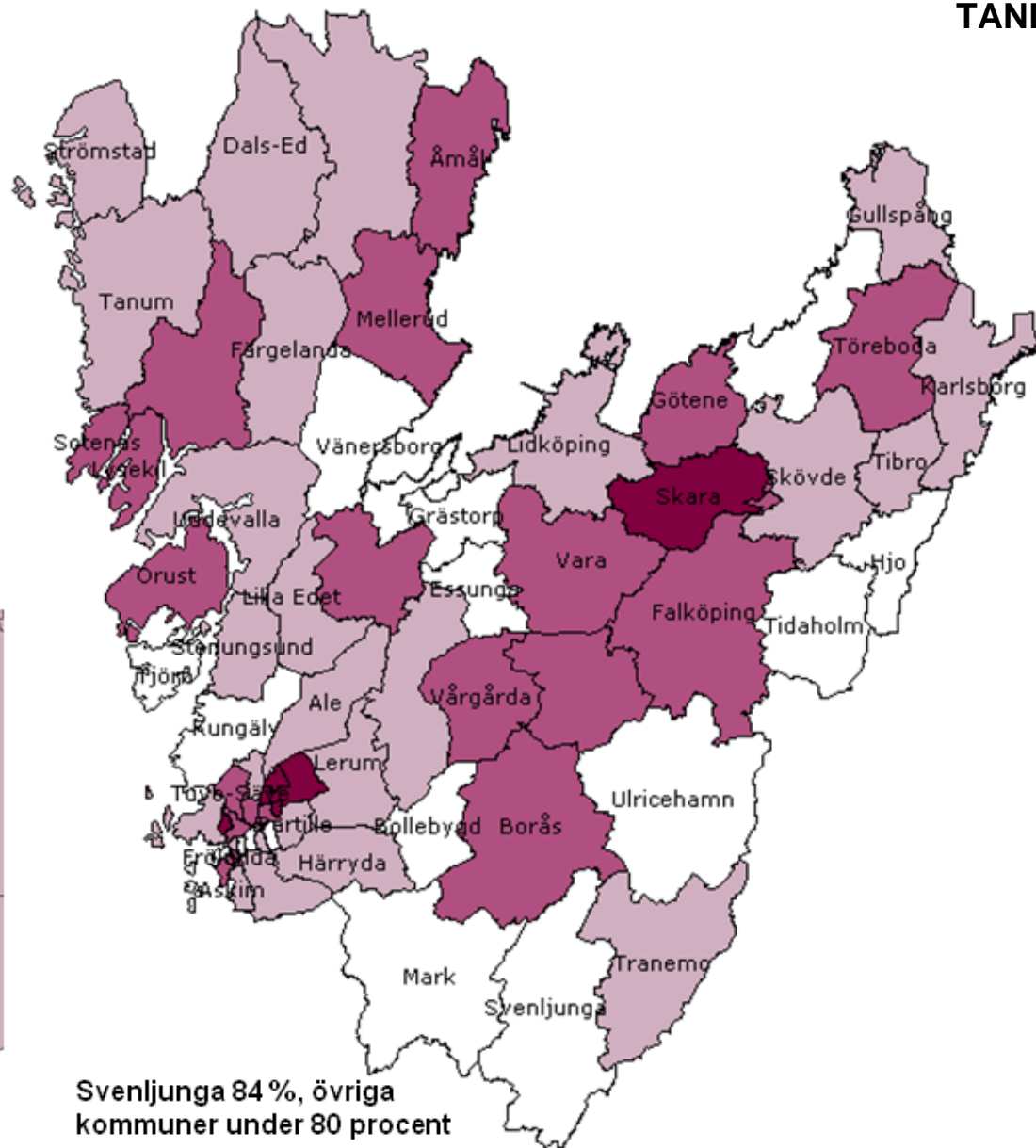
Mellan områden över tid

Andel (%) kariesfria

12-åringar



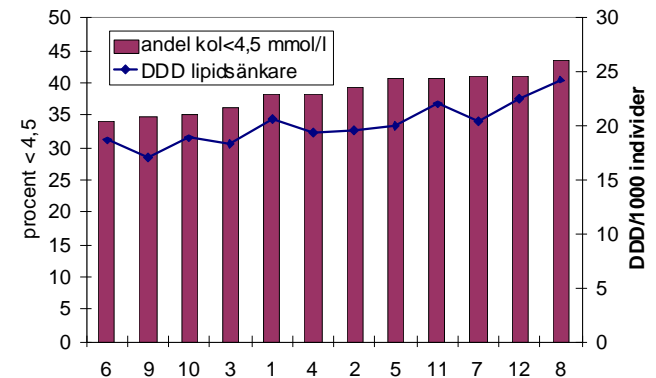
Bergsjön	27%
Gunnared	33%
Lärjedalen	41%
Biskopsgården	46%
Skara	48%



Prioriteras de prioriterade grupperna?

- Önskvärd utveckling
- Vård på lika villkor - Jfr mellan område
- Vad väljer vi att följa/redovisa?
- Skillnader kan peka ut åtgärdsområden
- Lättillgängligt/oredovisat
- Följsamhet mot riktlinjer
- Svårigheter att definiera målnivåer

Figur H-12. Relationen mellan andel av patienter typ 2 diabetes, primärvård, med kolesterol <4,5 mmol/l, 2008 för 12 hälso- och sjukvårdsnämnder och förskrivning av lipidsänkande medel till befolkningen i dessa områden. $r=0,9$



Kort om hjärt- och kärlsjukdomar

- Hjärt- och kärlsjukdomar har minskat dramatiskt både bland kvinnor och män, och det är den viktigaste anledningen till att medellivslängden ökar. Under de senaste tjugo åren har hjärtinfarktdödligheten i det närmaste halverats och strokedödligheten har minskat med en tredjedel.

Hjärtinfarkt

- Det finns betydande inomregionala skillnader i antalet som slutenvårdats för akut hjärtinfarkt. Östra Skaraborg (HSN 10) och Mittenälvborg (HSN 6) har högst andel som slutenvårdats för hjärtinfarkt. Göteborg centrum väster (HSN 5) och Södra Bohuslän (HSN 7) har lägst andel.
- Andelen personer som slutenvårdats för akut hjärtinfarkt och ischemisk hjärtsjukdom har minskat i regionen under perioden 2003-2008, dock inte i Skaraborg (HSN 10 och 9).

Stroke

- Det finns inomregionala skillnader i antalet som slutenvårdats för stroke. Mittenälvborg (HSN 6), Sjuhärad (HSN 8) har en högre andel i befolkningen som slutenvårdats för stroke, jämfört med övriga regionen. Lägst andel individer som slutenvårdats för stroke finns i Göteborg centrum Väster (HSN 5).
- Andelen personer som slutenvårdats för stroke har minskat i regionen under perioden 2003-2008.

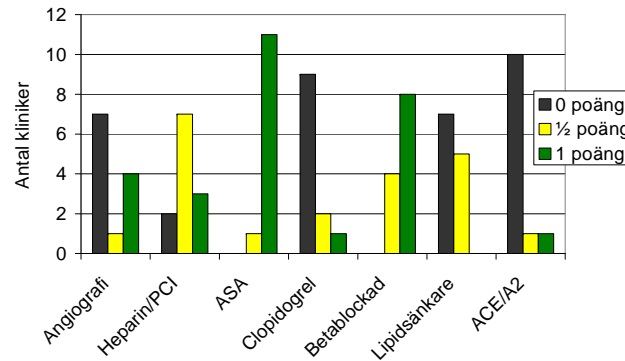
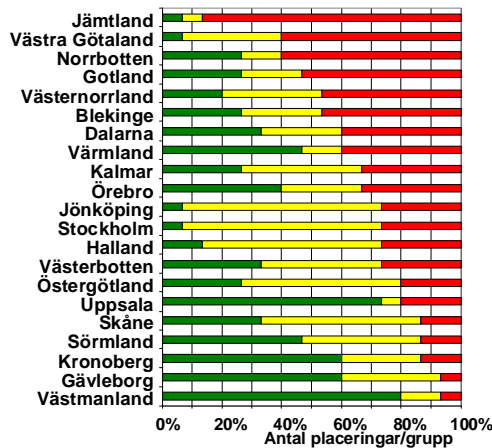
Åtgärder – VA 2008

- Hjärtsjukvård
- Fortsatt arbete KPP
- Fortsatt arbete inom regional beskrivning sjukdomsförekomst
- Cancersjukvård, utveckling av regional beskrivning av resultat
- Analys av slutenvårdskonsumtion HSN 10
- Könsuppdelad statistik. Genomgång av utfall och principer
- Läkemedel

Uppdrag Uppföljning

1 Hjärtsjukvård – tydlig förbättringspotential

- De nationella rapporterna *Öppna Jämförelser 2008* och Socialstyrelsens rapport *Öppna jämförelser och utvärdering 2009 - Hjärtsjukvård* indikerar att hjärtsjukvården i VGR har en tydlig förbättringspotential
- Verksamhetsanalysen visar på inomregionala skillnader



4 Skillnader i slutenvårds- konsumtion

Liksom tidigare noteras skillnader i slutenvårdskonsumtionen mellan hälso- och sjukvårdsnämndsområdena i regionen.

Den högsta konsumtionen finns för närvarande i HSN 10 - Östra Skaraborg.

Det föreslås att denna högre konsumtion beskriv mer detaljerat i en särskild rapport samt att avvikelser från regiongenomsnittet analyseras i syfte att söka förklaringar.

Uppdrag till analysenheten i samverkan med HSK Mariestad

Exemplet hjärtsjukvård

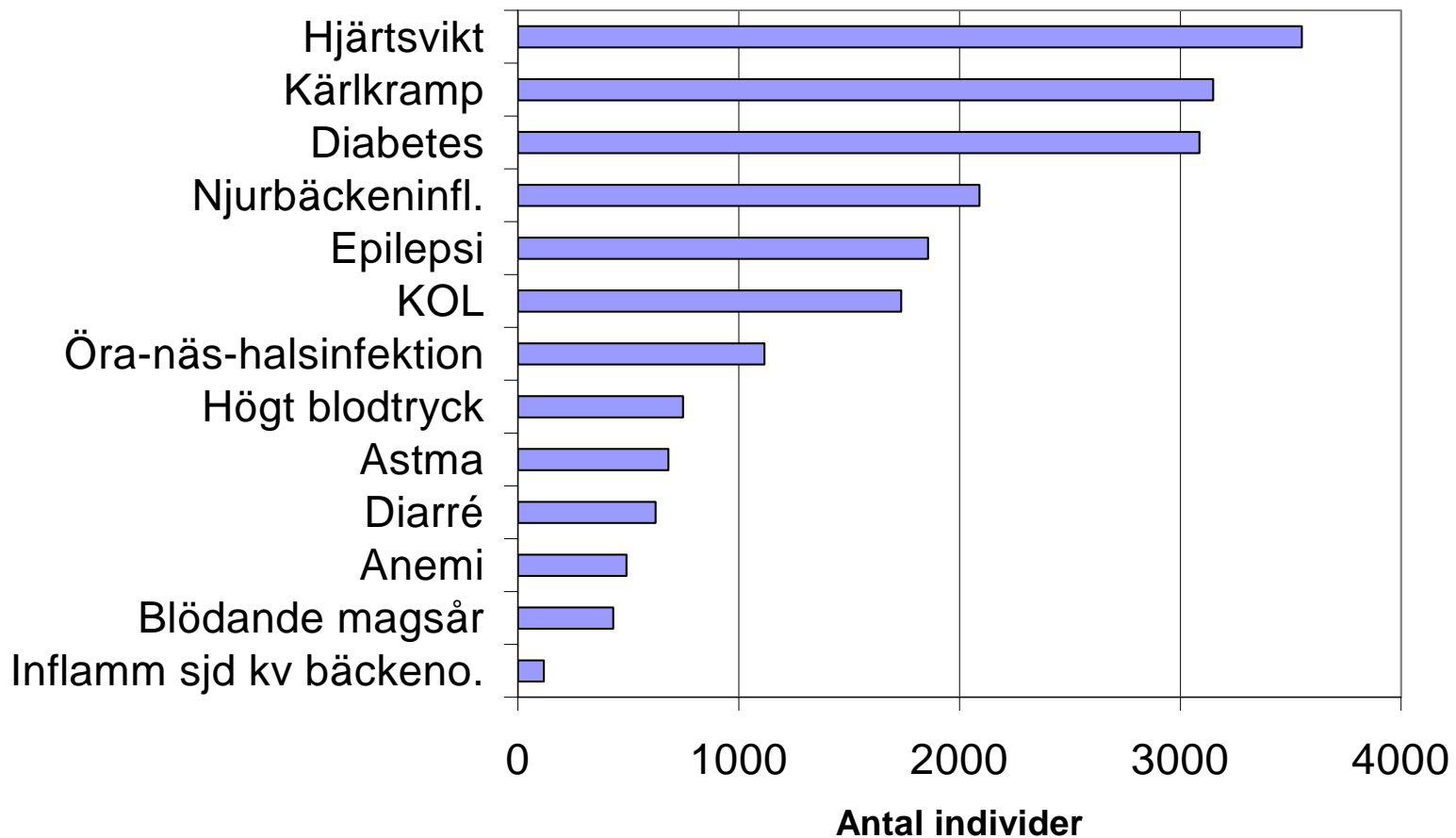
Avtal

Uppdrag

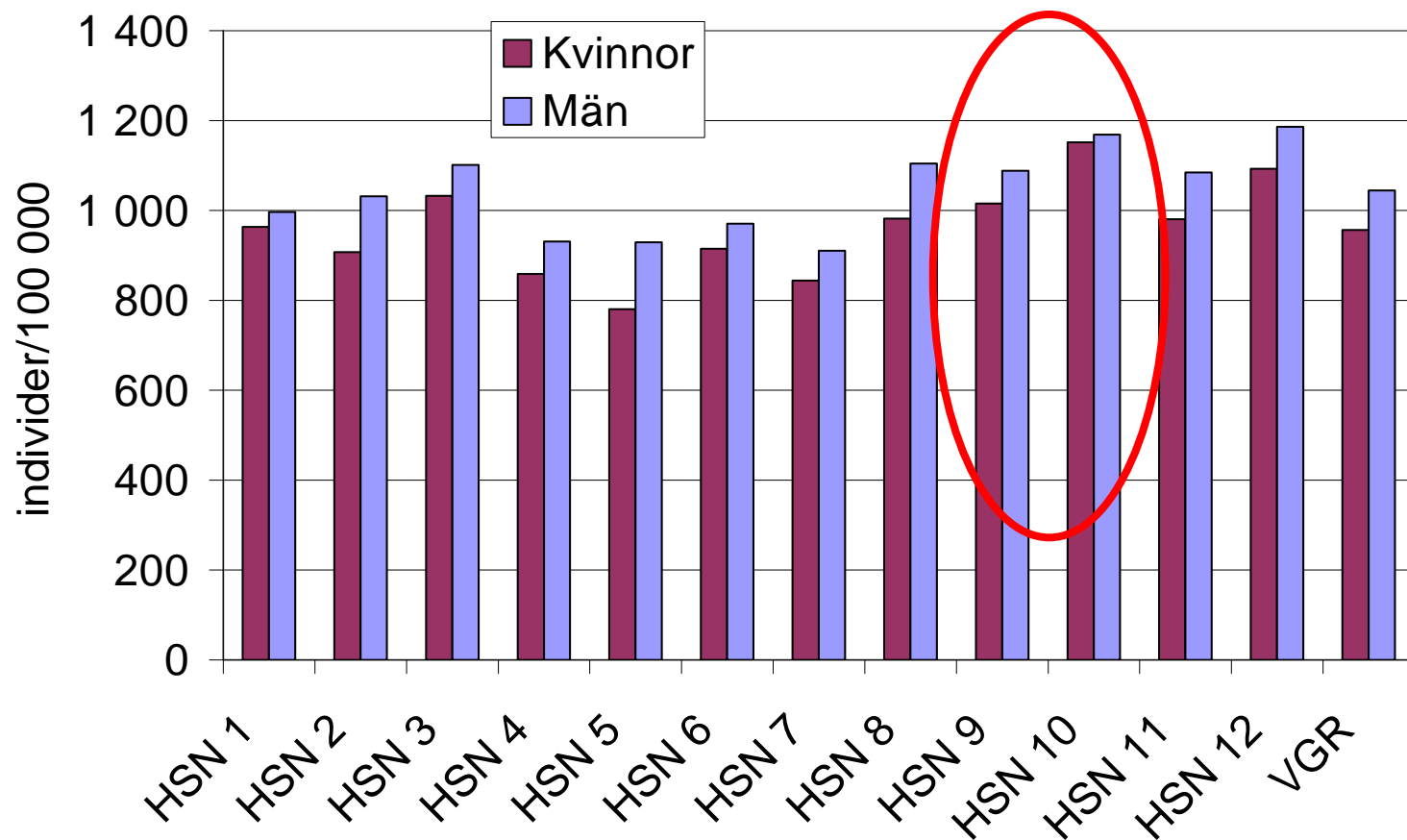
Controlling

Medicinska sektorsråd

Figur E-9. Undvikbar slutenvård, 2008. Antal personer med undvikbara vårdtillfällen fördelat på dess komponenter. Källa: Vårddatabasen Vega

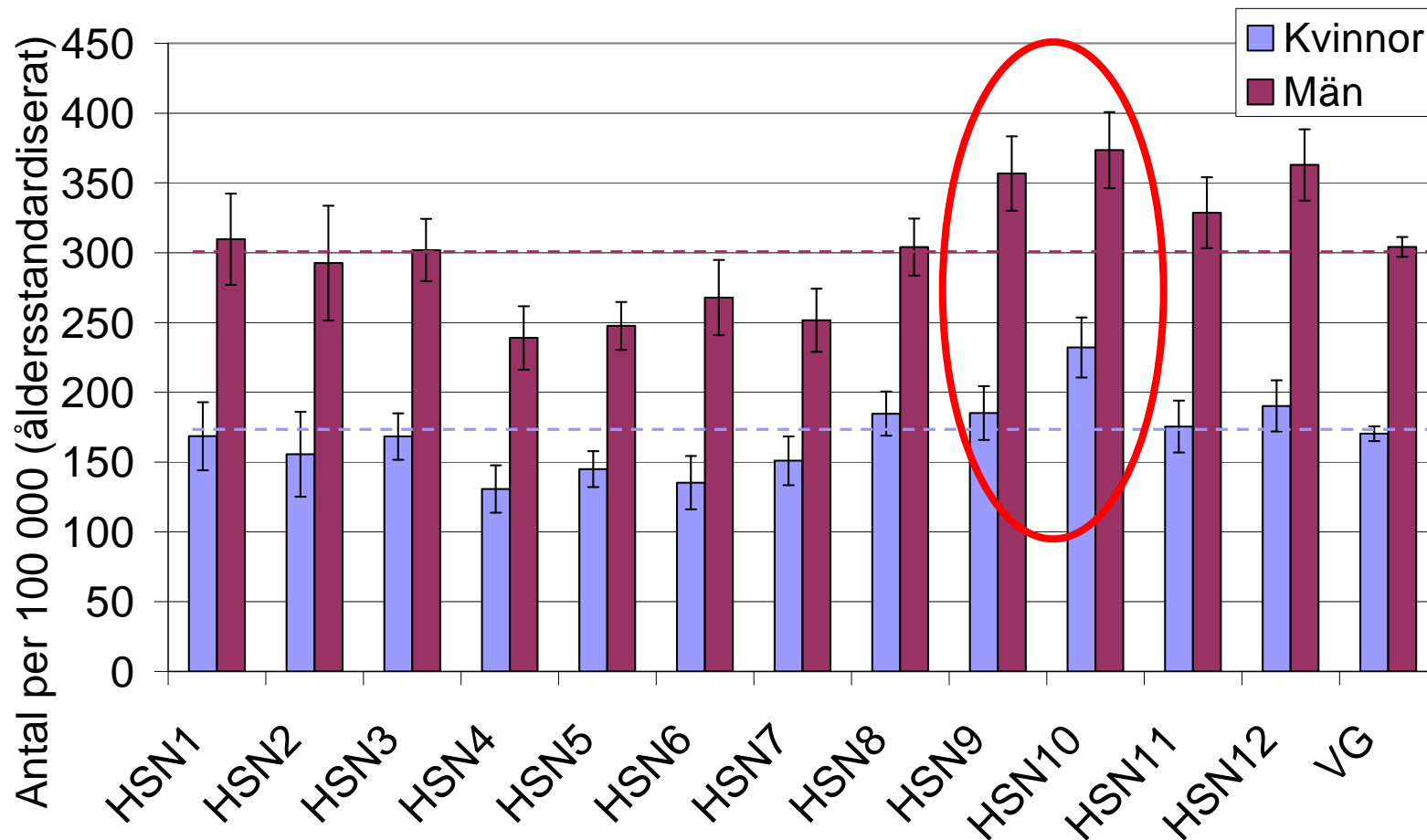


Figur E-10. Undvikbar slutenvård, 2005–2007. Antal personer med undvikbara vårdtillfällen per 100 000 invånare per år. Åldersstandardiserade värden. Källa: Verksamhetsanalys 2007



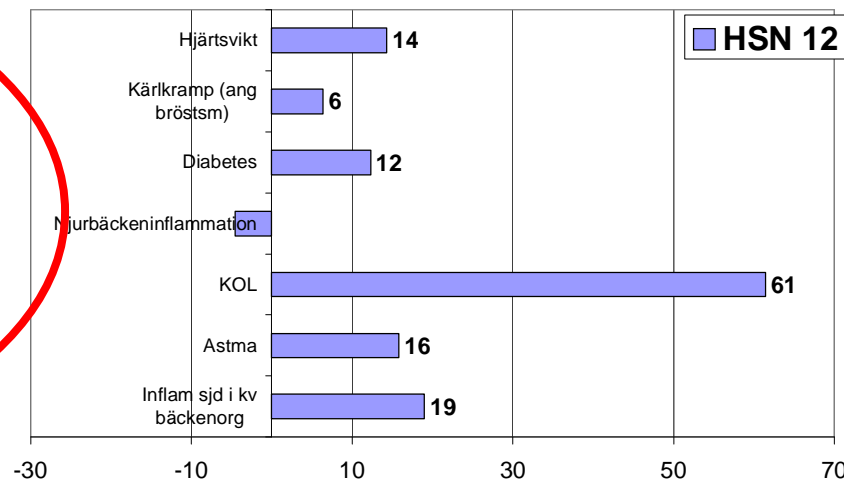
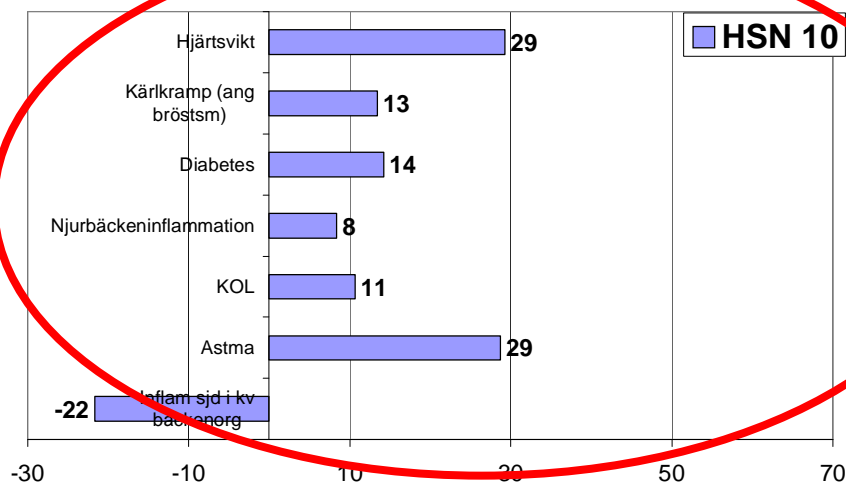
Figur E-17. Antal västragötalänningar per 100 000 invånare som slutenvårdats med **hjärtsvikt** (I50, I110, J81) som huvuddiagnos, fördelat på hälso- och sjukvårdsnämndsområden, treårsmedelvärde för perioden 2006-2008. Åldersstandardiserat. Källa vårddatabasen Vega.

21

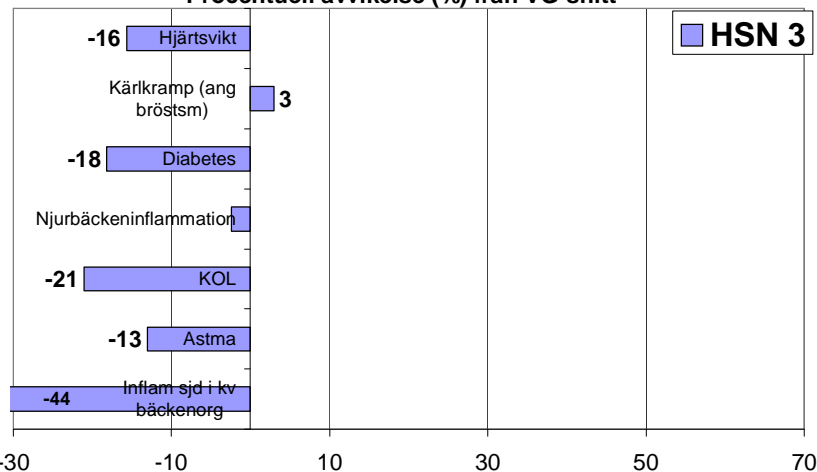


Undvikbar slutenvård fördelat på några av komponenterna, 2006-2008. Procentuell avvikelse från VG-snittet (antal per 100 000, åldersstand.)

Källa: Vårddatabasen Vega (Syntes av figur E11, 12, 13, 14, 17, 19, 20)

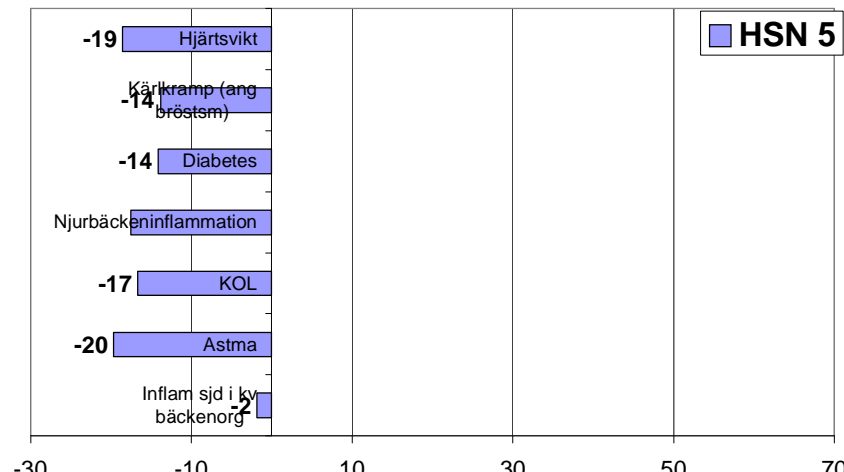


Procentuell avvikelse (%) från VG-snitt



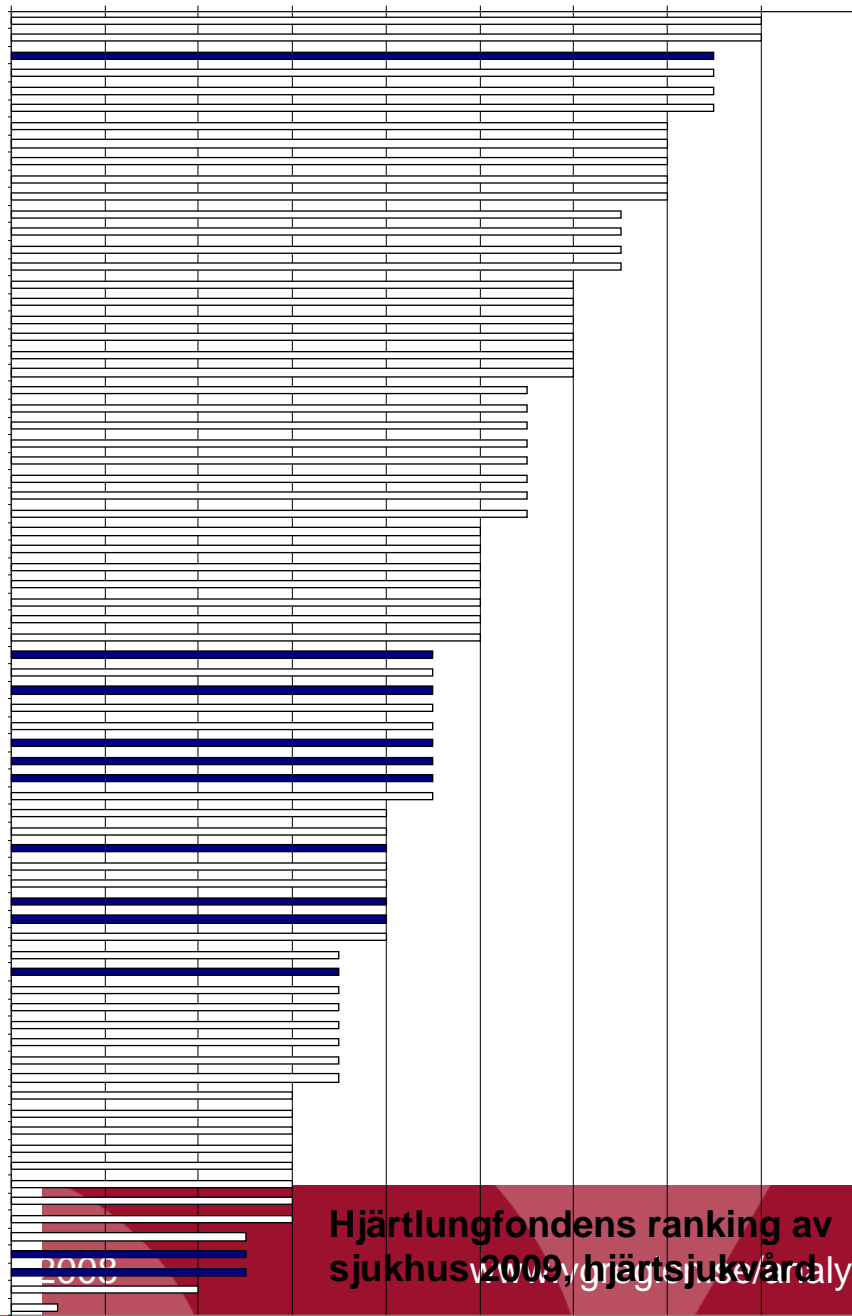
Procentuell avvikelse (%) från VG-snitt

Procentuell avvikelse (%) från VG-snitt



Procentuell avvikelse (%) från VG-snitt

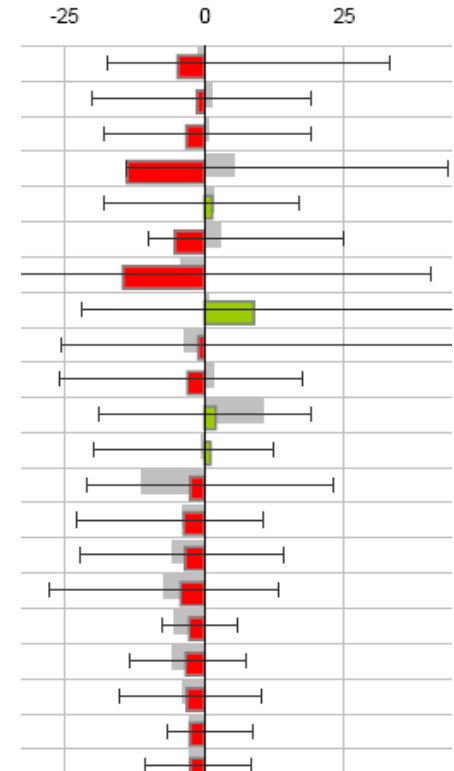
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9



Uppföljning Q3 2009

23

ÖJ 2009



HSN 9 och HSN 10

HSN.s överenskommelse med Skaraborgs sjukhus 2009 hade vi tre mål som ersattes enligt målrelaterad ersättning

1. 30 dagars dödlighet efter hjärtinfarkt patienter yngre än 80 år, sjukhusmortalitet. Förbättra eget resultat.
2. Andel hjärtinfarktpatienter med ST-höjning eller vänstergrenblock som erhåller reperfusionsbehandling. Mer än 80%
3. Andel hjärtinfarktspatienter som vid indikation för lipidsänkande läkemedelsbehandling också erhåller sådan behandling. Mer än 85 %.

HSN överenskommelse Skaraborgs Sjukhus

I HSN:s överenskommelse med SkaS för 2010 ökar "planeringstalet" för PCI från 400 till 500. I överenskommelsen står: "Från och med början av 2010 kan SkaS erbjuda PCI dygnet runt veckans alla dagar"

Antalet mål kopplat till ersättning har för 2010 ökat till fem.

1. Andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning. Mer än 80%
2. Andel som får lipidsänkare efter hjärtinfarkt. Mer än 91%
3. Andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt. Mer än 76%
4. Clopidogrel vid utskrivning vid icke-ST-höjningsinfarkt. Mer än 85%
5. ACE-hämmare/A2-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt. Mer än 81 %

Hälsa- och sjukvård i Västra Götaland

26

- Verksamhetsanalys 2009 Publiceras 26 maj
- Utvecklingsarbete pågår med webprofiler
- Utmaning: Utveckla analysdelen

Tack!