

Var vårdas patienten?

En analys
av patientströmmar mellan landstingen

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är *Statistik*. Det innebär att rapporten innehåller sifferuppgifter som Socialstyrelsen samlat in, registrerat, bearbetat, sammanställt, analyserat och/eller kommenterat. Uppgifterna beskriver läge, tillstånd och/eller utveckling. Viss statistik ingår i Sveriges Officiella Statistik (SOS) och är då indelad i tre serier: Socialtjänst, Hälsa och sjukdomar och Hälso- och sjukvård.

Artikelnr 2007-125-6

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2007

Förord

Den här publikationen beskriver utomlänssjukvården i Sverige mellan 2001 och 2005. Med utomlänssjukvård menas den vård som konsumeras av patienter utanför det landsting där patienten är folkbokförd. Syftet med rapporten är att beskriva omfattning och utveckling av utomlänssjukvården samt att visa på skillnader i vårdkonsumtion och vårdproduktion mellan landstingen. Emma Björkenstam vid EPC/CPK-PAR har utarbetat materialet och sammanställt rapporten.

Mona Heurgren
Enhetschef
EPC/CPK-PAR

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning.....	7
1. Inledning	9
1.1 Bakgrund.....	9
1.2 Syfte och frågeställningar	9
1.3 Metod	9
2. Resultat	11
2.1 Översikt	11
2.2 Vårdtyp.....	11
2.3 Åtgärdsanalys.....	14
2.3.1 Planerad vård	15
2.3.2 Oplanerad vård	15
2.3.3 Väntetidsåtgärder	15
3. Resultat per konsumerande landsting.....	17
4. Resultat per producerande landsting.....	18
4.1 Översikt	18
4.2 Stockholm	18
4.2.1 Totalt.....	18
4.2.2 Vårdtyp	19
4.3 Uppsala	19
4.3.1 Totalt.....	19
4.3.2 Vårdtyp	20
4.4 Södermanland	21
4.4.1 Totalt.....	21
4.4.2 Vårdtyp	21
4.5 Östergötland.....	22
4.5.1 Totalt.....	22
4.5.2 Vårdtyp	22
4.6 Jönköping	22
4.6.1 Totalt.....	22
4.6.2 Vårdtyp	23
4.7 Kronoberg	23
4.7.1 Totalt.....	23
4.7.2 Vårdtyp	23
4.8 Kalmar	24
4.8.1 Totalt.....	24
4.8.2 Vårdtyp	24
4.9 Gotland	25

4.9.1 Totalt.....	25
4.9.2 Vårdtyp.....	25
4.10 Blekinge	25
4.10.1 Totalt.....	25
4.10.2 Vårdtyp.....	26
4.11 Skåne.....	26
4.11.1 Totalt.....	26
4.11.2 Vårdtyp.....	27
4.12 Halland	27
4.12.1 Totalt.....	27
4.12.2 Vårdtyp.....	28
4.13 Västra Götaland.....	28
4.13.1 Totalt.....	28
4.13.2 Vårdtyp.....	28
4.14 Värmland.....	29
4.14.1 Totalt.....	29
4.14.2 Vårdtyp.....	29
4.15 Örebro	30
4.15.1 Totalt.....	30
4.15.2 Vårdtyp.....	30
4.16 Västmanland	30
4.16.1 Totalt.....	30
4.16.2 Vårdtyp.....	31
4.17 Dalarna	31
4.17.1 Totalt.....	31
4.17.2 Vårdtyp.....	31
4.18 Gävleborg	32
4.18.1 Totalt.....	32
4.18.2 Vårdtyp.....	32
4.19 Västernorrland.....	32
4.19.1 Totalt.....	32
4.19.2 Vårdtyp.....	33
4.20 Jämtland	33
4.20.1 Totalt.....	33
4.20.2 Vårdtyp.....	33
4.21 Västerbotten	34
4.21.1 Totalt.....	34
4.21.2 Vårdtyp.....	34
4.22 Norrbotten	34
4.22.1 Totalt.....	34
4.22.2 Vårdtyp.....	35
5. Slutsatser	36
6. Referenser.....	37
Bilaga 1. Kodförteckning.....	38
Bilaga 2. Konsumerad vård	41
Bilaga 3. Producerad vård	42

<i>Bilaga 4. Definition av väntetidsåtgärder</i>	<i>43</i>
<i>Bilaga 5. Utomlänsvårdtillfällen som avser väntetidsåtgärder per landsting</i>	<i>46</i>

Sammanfattning

Den här rapporten visar hur utvecklingen för utomlänssjukvård ser ut, dvs. sjukvård som sker utanför patientens egna landsting. Av alla de patienter som årligen vårdas på svenska sjukhus vårdas mellan 5 och 6 procent av dessa i ett annat landsting. Årligen rapporteras uppemot 1,5 miljoner vårdtillfällen i slutenvården till patientregistret (PAR). Av dessa utgör antalet vårdtillfällen utanför hemlandstinget drygt 80 000.

I rapporten granskas konsumerad och producerad utomlänssjukvård. Med konsumerad sjukvård avses här den sjukvård ett landsting köper av ett annat landsting. Den sjukvård som ett landsting säljer benämns producerad sjukvård.

Medelvikten, dvs. den genomsnittliga resursförbrukningen där normalfallet är 1,00, ökade från 1,20 år 2001 till 1,25 år 2005.

De studerade vårdtillfällena har delats in i vårdtyperna planerad vård, oplanerade vård och vårdtillfällen som avser så kallade väntetidsåtgärder. Andelen planerad vård är jämn över åren och utgör cirka 45 procent. Dock var den något lägre 2002 då den utgjorde omkring 43 procent. Den oplanerade vården utgör omkring 48 procent.

Väntetidsåtgärderna utgör runt 8 procent av utomlänsvårdtillfällena. Medelvikten är årligen som högst för väntetidsåtgärderna och som lägst för de oplanerade vårdtillfällena.

Kostnaden för utomlänsvården utgjorde år 2005 5,7 procent av den totala vårdkostnaden. Av den här kostnaden utgjorde vårdtillfällen avseende väntetidsåtgärder omkring 18 procent.

En åtgärdsanalys visade att koronarangiografi (V9253), total kardiopulmonal bypass (FXA00) och PCI (FNG05) var vanligast förekommande i riket år 2005. En granskning av DRG (Diagnostic Related Group) visade att perkutana kardiiovaskulära operationer (112) var vanligast i riket 2005, följt av vaginal förlossning (373) och operationer på retina (036).

Vid en analys av de producerande vårdtillfällena var Uppsala det landsting som utförde störst andel utomlänsvård, följt av Västra Götaland och Stockholm. 2005 noterades den högsta medelvikten för producerad vård i Västerbotten, där den uppgick till 1,61.

Resultatet per konsumerande landsting visar att Halland är det landsting som 2005 andelsmässigt har flest antal vårdtillfällen hos andra landsting i förhållande till det totala antalet vårdtillfällen i landstinget. Lägst andel har Skåne. Differensen mellan konsumerad och producerad vård per landsting visar att femton av landstingen konsumerar mer vård än de producerar (se diagram 2).

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har varje invånare i Sverige rätt till akut sjukvård på den plats där man befinner sig. Den vården bekostas av det landsting där patienten är folkbokförd. Utöver denna utomlänsvård har sedan länge skrivits avtal mellan olika landsting där viss högspecialiserad vård tillhandahålls av landsting med regionalt ansvar för regionsjukvård. Sedan mitten av 1990-talet har patienter i vissa regioner fritt kunnat söka behandling i annat landsting än hemlandstinget även för oplanerad vård. Från och med 2001 har denna reform genomförts i samtliga landsting.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med den här rapporten är att undersöka patientströmmarna mellan landstingen under 2001 till 2005. Socialstyrelsen gav 2005 ut en motsvarande rapport där åren 1998 till 2002 granskades. Följande har undersökts:

- Har patientströmmarna ökat eller minskat med åren?
- Hur skiljer sig den oplanerade utomlänsvården från den planerade utomlänsvården?
- Skiljer sig landstingen mycket åt i fråga om vilka åtgärder och DRG som konsumeras och produceras?

1.3 Metod

Studien omfattar analys av sjukvård utanför patientens egna landsting. Om inget annat anges avses med "vårdtillfällen" i denna rapport vårdtillfällen utanför det egna landstinget. De data som används är hämtade från det nationella patientregistret (PAR). Enbart vårdtillfällen i slutenvård ingår i studien. Tidsperioden sträcker sig från 2001 till 2005. Anledningen till att en femårig tidsperiod valdes var att den tidigare studien omfattade just fem år. Datamaterialet har DRG-grupperats¹ för att ge en grov uppskattning av kostnaderna. Individer med okänd hemort och individer boende i utlandet har selekterats bort. Vården delas in i tre olika grupper eller vårdtyper. En grupp för vårdtillfällen som avser väntetidsåtgärder, en grupp för övrig planerad vård och en grupp för oplanerad vård.

¹ DRG står för DiagnosRelaterade Grupper och är ett system för att gruppera vårdtillfällen i färre och större grupper än om man redovisar dem per diagnos. Vårdtillfällen i en viss grupp ska ha näraliggande diagnoser och dessutom ska vårdkostnaden vara ungefär densamma. För att underhålla och utveckla ett DRG-system krävs KPP-uppgifter.

Det har gjorts en tydlig uppdelning mellan producerad och konsumerad vård. Med producerande landsting menas det landsting där vården utförs. På motsvarande sätt är ett konsumerande landsting det landsting som köper vården. Resultaten beskrivs både som trend över år (totalt och per landsting) och som jämförelser mellan landsting.

De resursförbrukningsmått som används i rapporten är baserade på nationella DRG-vikter. En DRG-vikt är ett relativt mått på vård- och behandlingskostnaden för en genomsnittspatient inom respektive DRG. En hög vikt indikerar högre kostnader. Vikterna tas fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i samarbete med Socialstyrelsen. De vikter som används i rapporten är 2005 års nationella vikter. De kostnader som anges i rapporten är endast uppskattningar. Vad som faktiskt betalas mellan de olika landstingen regleras i särskilda avtal mellan landstingen.

De åtgärds-koder och DRG som presenteras i rapporten återfinns i bilaga 1. Under åren har vissa DRG-grupper upphört medan andra har tillkommit. Exempelvis delades DRG 209 år 2003 upp i DRG 209A respektive 209B.

För utförligare information om DRG och vikter hänvisas till CPK-PAR:s hemsida:

http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/organisation/Epidemiologiskt_Centrum/Enheter/CPK-PAR/.

2. Resultat

2.1 Översikt

Andelen vårdtillfällen för individer som vårdats i ett annat landsting än hemlandstinget utgjorde mellan 5 och 6 procent av det totala antalet registrerade vårdtillfällen för respektive år. För 2002 var både antalet och andelen som högst. Åren 2003-2005 minskade andelen (se tabell 1).

Medelvikten låg konstant på 1,20 2001 och 2002. Sedan ökade den successivt. År 2005 var medelvikten högst. Den låg då på 1,25. Medelvårdtiden totalt sett var relativt konstant. Den var längst 2004 och kortast 2001.

Beräkningsantaganden avseende andelen kostnader gjordes utifrån uträknad vikt och genomsnittspris (se tabell 2). Information om kostnadsenheten på 35 600 kr har hämtats från SKL. Beloppet är framtaget med hjälp av den nationella kostnadsdatabasen och baseras på kostnaderna för de sjukhus som medverkar i databasen år 2005. Ytterfallen har exkluderats när kostnadsenheten tas fram. Kostnadsandelen för utomlänssjukvård var 5,7 procent av den totala kostnaden för åren 2003 till 2005. Lägst andel av totalkostnaden noterades för 2001 och högst andel noterades 2002. Bland de individer som har vårdats i ett annat landsting har individer med okänd hemort och individer boende i utlandet exkluderats.

Tabell 1. Årsvis översikt av utomlänsvården.

År	Antal vårdtillfällen utanför hemlandstinget	Andel	*Andel av totalkostnad	Medelvikt	Medelvårdtid
2005	83 760 av 1 477 540	5,7 %	5,7 %	1,25	5,64
2004	83 323 av 1 454 370	5,7 %	5,7 %	1,21	5,82
2003	83 657 av 1 442 966	5,8 %	5,7 %	1,22	5,62
2002	85 145 av 1 444 517	5,9 %	5,9 %	1,20	5,41
2001	80 206 av 1 459 562	5,5 %	5,4 %	1,20	5,39

*Andel av totalkostnad fås då summan av totalkostnader för respektive vårdtyp divideras med den summa som fås då totala antalet vårdtillfällen multipliceras med medelvikten och genomsnittspriset.

2.2 Vårdtyp

De vårdtillfällen som avser väntetidsåtgärder är vårdtillfällen som följs upp i SKL:s väntetidsdatabas. Antalet vårdtillfällen i den här kategorin ökade som mest mellan 2001 och 2002. Därefter skedde en minskning mellan 2003 och 2004. Mellan 2004 och 2005 ökade antalet igen (se diagram 1).

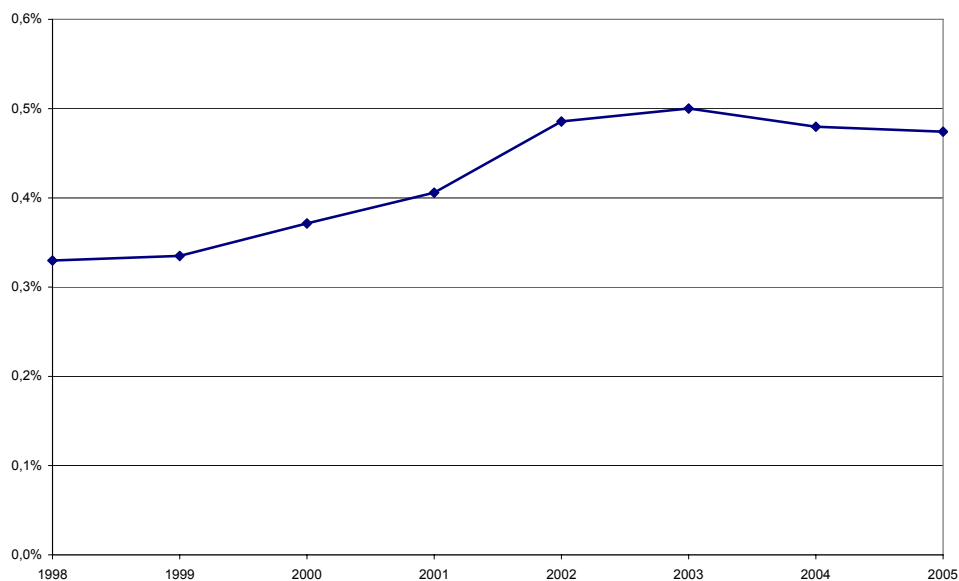


Diagram 1. Andel utomlänsvårdtillfällen avseendeväntetidsåtgärder i förhållande till det totala antalet vårdtillfällen per år.

Andelen planerad vård var jämn över åren med undantag för 2002 då den var något lägre (43 procent). Övriga år låg den på 45 procent (se tabell 2). Den oplanerade vården låg runt 47–49 procent för respektive år.

I tabell 2 ges en översikt av utomlänsvård per år och vårdtyp. I vissa fall överensstämmer inte totalsummorna per år i tabell 1 och tabell 2. I de fall där tabell 2 har högre totalsummor beror detta på att samma individ kan förekomma flera gånger i kategorin för väntetidsåtgärder. Då totalsummorna i tabell 2 är lägre beror detta på ett bortfall av variabeln för planerad vård. Medelvikten för respektive vårdtyp visade ett tydligt mönster. Väntetidsåtgärderna visade mer än dubbelt så hög vikt som planerad vård, 2005 var medelvikten 2,61. För planerad vård låg medelvikten runt 1,29 över åren, 2005 var medelvikten 1,32. Medelvikten för den oplanerade vården ökade över åren, som högst 0,94 år 2005.

Totalkostnaden har ökat successivt under de studerade åren, kostnaden var högst för den planerade vården oavsett år. För vårdtyperna planerad vård och oplanerad vård var den totala kostnaden som högst 2005. För väntetidsåtgärderna var den totala kostnaden som högst 2002.

Tabell 2. Översikt av utomlänsvård per år och vårdtyp.

	Antal	Andel	Medelvikt	Medelvårdtid	* Totalkostnad (i miljarder kronor)
2005					
Planerad vård	37 774	45 %	1,32	7,25	1,78
Oplanerad vård	39 028	47 %	0,94	3,98	1,31
Väntetidsåtgärder	7 006	8 %	2,61	6,18	0,65
Totalt	83 808	100 %	1,25	5,64	3,73
2004					
Planerad vård	37 181	45 %	1,29	7,71	1,71
Oplanerad vård	39 200	47 %	0,90	3,94	1,26
Väntetidsåtgärder	6 977	8 %	2,57	6,31	0,64
Totalt	83 358	100 %	1,21	5,82	3,59
2003					
Planerad vård	36 794	45 %	1,29	6,97	1,69
Oplanerad vård	38 584	47 %	0,90	4,20	1,24
Väntetidsåtgärder	7 216	9 %	2,65	6,65	0,68
Totalt	82 594	100 %	1,22	5,62	3,59
2002					
Planerad vård	36 457	43 %	1,28	6,50	1,66
Oplanerad vård	41 691	49 %	0,87	4,20	1,29
Väntetidsåtgärder	7 014	8 %	2,75	6,96	0,69
Totalt	85 162	100 %	1,20	5,41	3,64
2001					
Planerad vård	35 766	45 %	1,27	6,31	1,62
Oplanerad vård	37 600	47 %	0,87	4,16	1,16
Väntetidsåtgärder	5 923	7 %	2,93	7,22	0,62
Totalt	79 289	100 %	1,20	5,39	3,39

*Totalkostnaden fås genom att multiplicera antal vårdtillfällen med medelvikten och genomsnittspriset (35 600).

Differensen mellan konsumerad och producerad vård framgår av diagram 2. Producerad vård innebär den vård landstinget säljer medan konsumerad vård är den vård landstinget köper. Uppsala, Västerbottens, Örebro och Skånes landsting sålde betydligt mer utomlänsvård än de köpte. De landsting som främst konsumerade mer vård än de producerade var Värmlands, Västmanlands och Norrbottens landsting. Blekinge och Gotlands landsting producerade i princip lika mycket vård som de konsumerade.

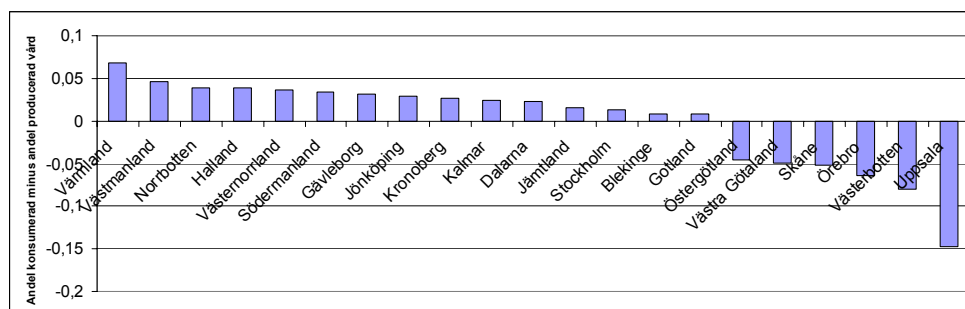


Diagram 2. Differensen mellan konsumerad och producerad vård per landsting.

2.3 Åtgärdsanalys

Av utomlänsvårdtillfällena saknade årligen omkring 42 000 åtgärds kod, vilket motsvarade cirka 50 procent. År 2005 saknade 40 409 vårdtillfällen uppgift om åtgärd. Flertalet av dessa var rent medicinska vårdtillfällen där kirurgisk åtgärds kod inte skulle ingå.

Från och med den 1 januari 2007 är det obligatoriskt att rapportera även medicinska åtgärder enligt KVÅ² (Klassifikation av vårdåtgärder). I och med detta bör registrering av åtgärds kod även för medicinska vårdtillfällen att öka.

För samtliga undersökta år var koronarangiografi (V9253) den vanligaste åtgärden. De tio vanligaste åtgärds koderna 2005 presenteras i tabell 3. Antalet vårdtillfällen var som högst 2003 och minskade därefter. Vid en granskning av samtliga år var de fem vanligaste åtgärds koderna lika varje år. De åtgärder som endast förekom 2005 var kardiokografi (V9550) och eko-doppler (V9526). Parenteral cytostatikabehandling (V9425) förekom alla år utom 2001. Blodtransfusion (V9209) fanns bland de tio vanligaste åtgärds koderna 2003 till 2005. Aortokoronar bypass med två ventransplantat (FNC20) fanns med bland de tio vanligaste åtgärds koderna samtliga år utom 2005.

Tabell 3. De tio vanligaste åtgärds koderna bland utomlänssjukvård för riket 2005.

Kod	Beskrivning	Antal
V9253	Koronarangiografi	3 824
FXA00	Total kardiopulmonal bypass i normotermi eller moderat hypotermi	2 784
FNG05	PCI	2 260
FNA00	Anastomos mellan arteria thoracica interna och koronarartär	1 707
CKD65	Vitrektomi genom pars plana eller pars plicata	1 428
V9209	Blodtransfusion	1 117
V9550	Kardiokografi (CTG)	1 055
V9425	Parenteral cytostatikabehandling	991
V9526	Eko-doppler	904
ZXA00	Lateralitet, höger sida	770

Vid en granskning av vanligt förekommande DRG-grupper bland utomlänssjukvård återfanns perkutana kardiovaskulära operationer (112) som den vanligaste DRG-gruppen för samtliga undersökta år (se tabell 4). Den näst vanligaste DRG-gruppen var vaginal förlossning (373).

² KVÅ står för Klassifikation av Vårdåtgärder och är en gemensam klassifikation för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. KVÅ innehåller åtgärder både från Klassifikation av kirurgiska åtgärder 1997 (KKÅ97) och ett antal nytillkomna KVÅ-åtgärder, vilka ersätter den så kallade temporära åtgärdslistan (TÅL). KVÅ är obligatorisk för inrapportering till Socialstyrelsens hälsodataregister från och med 2007-01-01.

Tabell 4. De tio vanligaste DRG-grupperna för riket 2005.

DRG	Beskrivning	Antal
112	Perkutana kardiovaskulära operationer	2 875
373	Vaginal förlossning, ej komplicerat	1 830
036	Operationer på retina	1 641
183	Buksmärtor och gastroenteriter, >17 år, ej komplicerat	1 626
107	Koronar bypassoperationer utan kateterisering	1 513
001	Kraniotomi, >17 år, utan trauma	1 492
436B	Missbruk eller beroende av alkohol/droger utan psykos, ej komplicerat	1 401
143	Bröstsmärtor, ej angina pectoris	1 372
209A	Primära unilaterala ledproteser på nedre extremitet	1 301
367	Maligna tumörer i kvinnliga genitalia, ej komplicerat	1 292

2.3.1 Planerad vård

De tre vanligaste åtgärderna mellan åren 2001 och 2005 var koronarangiografi (V9253), PCI (FNG05) och vitrektomi genom pars plana eller pars plicata (CKD65).

Den vanligaste DRG-gruppen mellan åren 2001 och 2005 var perkutana kardiovaskulära operationer (112). Näst vanligast var maligna tumörer i kvinnliga genitalia (367), följt av kraniotomi för patienter över 17 år (001).

2.3.2 Oplanerad vård

De tre vanligaste åtgärderna för perioden 2001-2005 var koronarangiografi (V9253), PCI (FNG05) och kardiokografi (V9550). Andra vanligt förekommande åtgärder över åren var appendektomi (JEA00) och abdominalt kejsarsnitt på istmus (MCA10).

Den vanligaste DRG-gruppen var vaginal förlossning (373). Därefter följde gruppen för buksmärtor och gastroenteriter för patienter över 17 år (183). Den tredje mest registrerade DRG-gruppen var bröstsmärtor, ej angina pectoris (143).

2.3.3 Väntetidsåtgärder

För samtliga undersökta år var total kardiopulmonal bypass (FXA00) den mest förekommande åtgärden. Anastomos mellan arteria thoracica interna och koronarartär (FNA00) och aortokoronar bypass med två ventransplantat (FNC20) var de andra respektive tredje vanligaste åtgärderna. Fjärde och femte vanligast registrerade åtgärds-koder var temporär användning av transvenös eller epikardiell pacemaker (TFP00) och primär totalprotes i knäled med cement (NGB49).

Den vanligaste DRG-gruppen bland de vårdtillfällen som omfattas av väntetidsåtgärderna var koronar bypassoperationer utan kateterisering (107). Därefter följde operationer på hjärklaff utan kateterisering (105).

I diagram 3 och diagram 4 visas antal och medelvikt för de tre undersökta vårdtyperna för 2005. Det antalsmässiga förhållandet såg något olika ut för

de olika landstingen. Uppsala hade cirka fyra gånger fler planerade vårdtillfällen än oplanerade.

Den högsta medelvikten återfanns hos väntetidsåtgärderna i samtliga landsting utom Gotland. På Gotland var 95 procent av vårdtillfällena oplanerade, vilket gjorde att medelvikten för planerade vårdtillfällen och väntetidsåtgärderna baserade sig på ytterst få observationer.

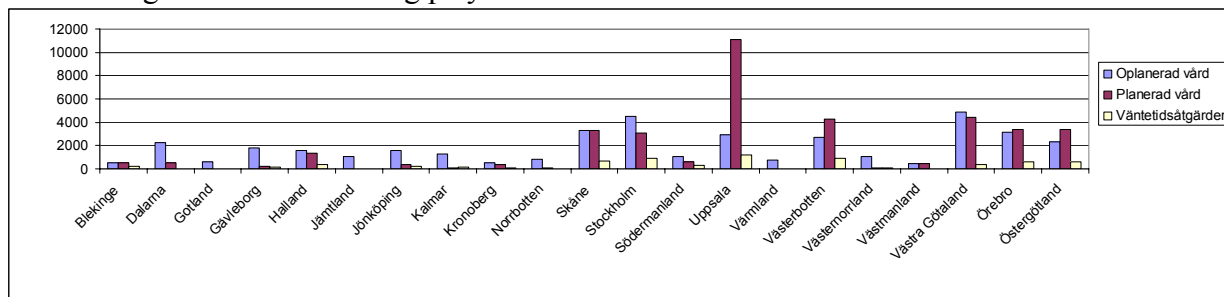


Diagram 3. Antal utomlänsvårdtillfällen per landsting och vårdtyp 2005.

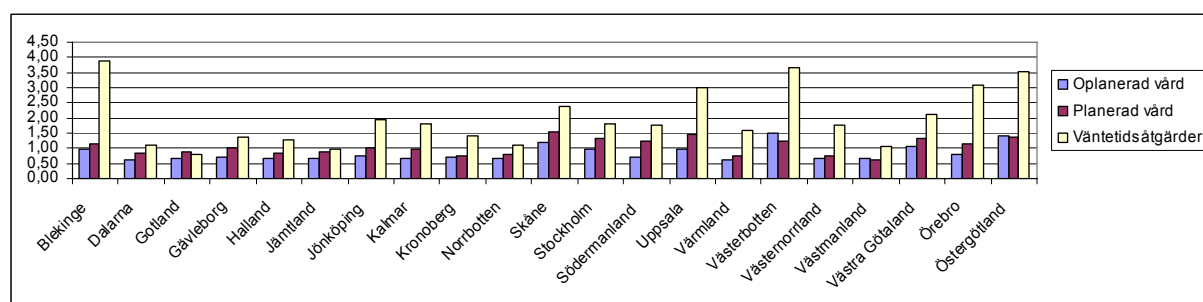


Diagram 4. Medelvikt per landsting och vårdtyp bland utomlänssjukvård 2005.

3. Resultat per konsumerande landsting

Andelsmässigt var Halland det landsting som konsumerade flest antal vårdtillfällen i förhållande till det totala antalet vårdtillfällen i landstinget. Lägst andel utomlänssjukvård i förhållande till det egna landstingets sjukvård utnyttjade personer folkbokförda i Skåne (se diagram 5).

Högst antal vårdtillfällen i utomlänssjukvård hade Stockholm, följt av Halland och Värmland. Lägst antal vårdtillfällen utanför det hemmahörande landstinget förekom i Västerbotten (se diagram i bilaga 2).

Andelen konsumerad utomlänssjukvård inom respektive landsting per år presenteras i det tredje diagrammet i bilaga 2. I många av landstingen ökade andelen invånare som behandlats utanför hemlandstinget. Ökningarna var dock relativt små. I ett fåtal landsting hade andelen minskat. Detta gällde främst Kalmar och Västmanland. I Värmland skedde en ökning mellan 2001 och 2002. Efterföljande år minskade andelen igen.

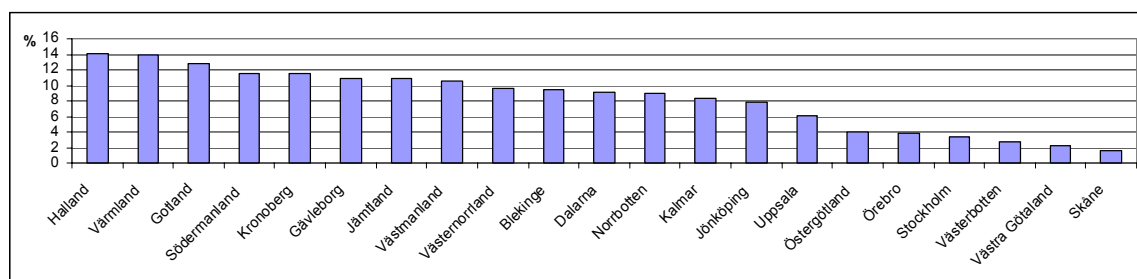


Diagram 5. Andel konsumerad utomlänssjukvård per landsting i förhållande till totala antalet vårdtillfällen i respektive landsting 2005.

2005 var de konsumerade väntetidsåtgärderna i icke hemlandsting andelsmässigt högst i Gotland, följt av Halland (se diagram 6). Gotland köpte främst vård av Stockholm (72 procent) medan Halland främst köpte vård av Västra Götaland (67 procent). Värmland hade den högsta andelen utomlänssjukvård för planerad vård medan Halland hade den högsta andelen för den oplanerade vården. Värmland köpte till stor del vård av Örebro (64 procent).

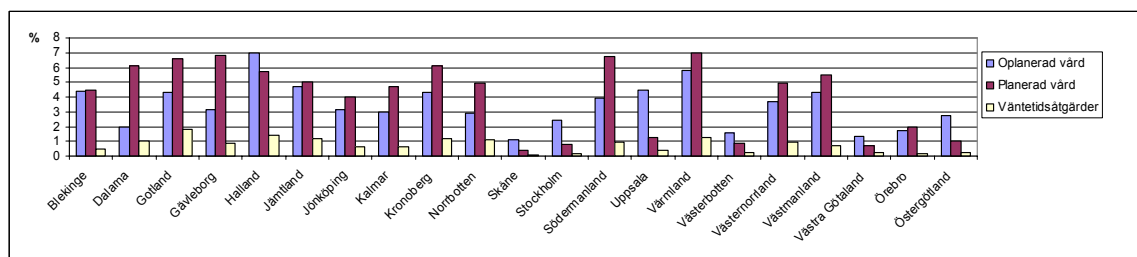


Diagram 6. Andel konsumerad utomlänssjukvård per landsting och vårdtyp 2005.

4. Resultat per producerande landsting

4.1 Översikt

Resultaten i diagram 7 visar andel utomlänsvårdtillfällen i respektive landsting i förhållande till samtliga vårdtillfällen i landstinget. Högst andel utomlänssjukvård inom landstinget förekom i Uppsala.

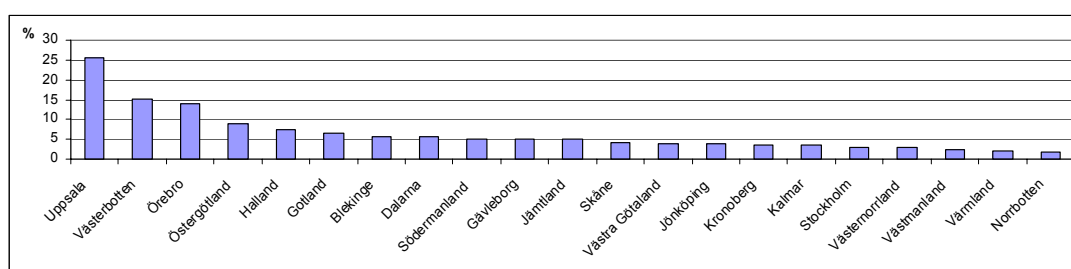


Diagram 7. Andel producerad utomlänssjukvård inom respektive landsting 2005.

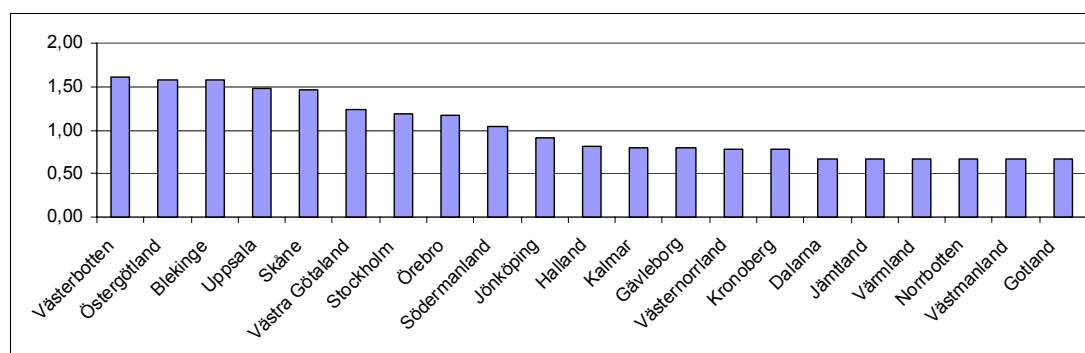


Diagram 8. Medelvikt för producerad utomlänssjukvård per landsting 2005.

I diagram 8 presenteras medelvikterna för den producerade utomlänsvården för respektive landsting. Högst medelvikt noterades i Västerbotten (1,61), följt av Östergötland (1,58). Detta kan förklaras av att dessa landsting har en hög andel väntetidsåtgärder. Lägst medelvikt hade Gotland (0,66).

4.2 Stockholm

4.2.1 Totalt

2005 var Stockholm det tredje antalsmässigt största landstinget för utomlänssjukvård. Cirka 10 procent av det totala antalet vårdtillfällen som producerades avsåg patienter utanför det egna landstinget. I landstinget

producerades vård till Södermanland (17 procent), Gotland (11 procent) och Uppsala (9 procent). Antalet vårdtillfällen ökade för varje år, från omkring 7 300 till 8 500 vårdtillfällen. Medelvikten ökade med åren och var som högst 2005 (1,19).

Vård för missbruk var den vanligaste orsaken till utomlänssjukvård. Bland DRG-grupperna var missbruk eller beroende av alkohol/droger utan psykos (436B) den mest förekommande DRG-gruppen 2005. Övriga år var missbruk eller beroende av alkohol/narkotika, avgiftning eller annan symtomatisk behandling (435) vanligast. DRG 435 ersattes 2005 av DRG 436A-C så det bör vara fråga om samma patienter.

Andra DRG som ofta förekom var gruppen för buksmärtor och gastroenteriter för patienter över 17 år (183) och primära unilaterala ledproteser på nedre extremitet (209A). 2001 och 2002 var gruppen för större ledoperationer och implantationer på nedre extremitet (209) den andra respektive tredje vanligaste DRG-gruppen. Från och med 2003 övergick DRG 209 i DRG 209A och sekundära unilaterala ledproteser på nedre extremitet (209B). Mellan 2003 och 2005 var istället DRG 209A den andra respektive tredje vanligaste DRG-gruppen.

Av de åtgärder som rapporterats var koronarangiografi (V9253) den oftast förekommande åtgärden varje år. 2001 till 2003 var primär total höftledsplastik med cement (NFB49) den näst vanligaste åtgärden, följt av primär totalprotes i knäled med cement (NGB49). 2005 var generell anestesi (ZXH60) den tredje vanligaste åtgärden.

4.2.2 Vårdtyp

Antalet planerade vårdtillfällen ökade under åren. 2001 var omkring 35 procent av vårdtillfällena planerade medan det 2005 rörde sig om 39 procent. Medelvikten varierade över åren, år 2005 var den som högst (1,32). 2001 och 2002 var DRG 206 den oftast förekommande gruppen. Under åren 2003 till 2005 var kraniotomi för patienter över 17 år (001) den vanligaste DRG-gruppen i den planerade vården.

Den oplanerade vården ökade i antal vårdtillfällen under åren men den minskade i andel. 2001 var omkring 4 300 av vårdtillfällena oplanerade medan det 2005 rörde sig om cirka 4 500 vårdtillfällen. DRG 435 respektive 436B förekom mest frekvent i den oplanerade vården.

Andelen vårdtillfällen för väntetidsåtgärder var som högst 2002 (12 procent). Därefter minskade den, 2004 och 2005 var den 8 procent. Vikten var som högst 2001 (2,34). 2005 beräknades den till 1,96. Vid en granskning av DRG-grupperna konstaterades att DRG 209 förekom mest frekvent 2001 och 2002. Efter uppdelningen av DRG 209 blev istället DRG 209A den vanligaste gruppen.

4.3 Uppsala

4.3.1 Totalt

Uppsala var det landsting som producerade mest utomlänssjukvård i hela landet. Här producerades omkring 18 procent (drygt 15 000 vårdtillfällen) av Sveriges totala utomlänssjukvård. 2005 var andelen

utomlänsvårdtillfällen i landstinget 26 procent. 2005 producerade Uppsala främst vård till patienter som var folkbokförda i Gävleborg (19 procent), Västmanland (19 procent), Dalarna (16 procent) och Stockholm (15 procent).

Medelvikten ökade årsvis och var som högst 2005 (1,49). De vanligaste DRG-grupperna över åren var DRG 001 och gruppen för maligna tumörer i matsmältningsorganen (172). Ett par DRG-grupper vars förändring är värda att nämna är perkutana kardiiovaskulära operationer (112) och degenerativa sjukdomar i nervsystemet (012). DRG 112 förekom 2001 till 2004 bland de tre vanligast förekommande grupperna medan det 2005 sjönk till en sjunde plats. DRG 012 hamnade 2004 och 2005 bland de tre vanligaste DRG-grupperna medan det 2001 till 2003 hamnade på plats elva respektive sju.

De åtgärder som förekom flest antal gånger över åren var total kardiopulmonal bypass (FXA00) och temporär användning av transvenös eller epikardiell pacemaker (TFP00). Andra ofta förekommande koder var anastomos mellan arteria thoracica interna och koronarartär (FNA00) och PCI (FNG05).

Totalt registrerades 58 881 vårdtillfällen i Uppsala under 2005. Kostnadsandelen³ för den totala utomlänssjukvården beräknas till 38 procent av den totala vårdkostnaden i Uppsala 2005.

4.3.2 Vårdtyp

För vart och ett av åren 2001 till 2005 var Uppsala det landsting som stod för flest antal planerade vårdtillfällen utanför hemlandstinget (29 procent 2005). Antalet planerade vårdtillfällen var som högst 2001 (12 547 vårdtillfällen) och som lägst 2005 (11 338). Andelen planerad vård uppgick till 75 procent av den totala utomlänssjukvården i Uppsala. Vikten var som lägst 2001 (1,35) och som högst 2005 (1,46). De vanligast förekommande DRG-grupperna för den planerade vården var grupperna 001, 172 och 012. Den planerade vården producerades främst till Gävleborg (22 procent), Västmanland (19 procent), Dalarna (19 procent) och Södermanland (13 procent).

För den oplanerade vården varierade antalet vårdtillfällen mellan 2 500 och 3 000 mellan 2001 och 2005. Antalet var som högst 2002. Andelsmässigt varierade den oplanerade vården mellan 17 och 19 procent jämfört med den totala utomlänssjukvården i Uppsala. Vikten varierade mellan 0,8 och 1,0. Den var som högst 2005. De vanligast förekommande DRG-grupperna över åren var vaginal förlossning (373) och DRG 183. Av de landsting som Uppsala producerade vård till stod Stockholm för hela 50 procent, följt av Västmanland (22 procent) och Gävleborg (7 procent).

Vid en granskning av vården som omfattas av väntetidsåtgärder producerades under åren 2001, 2004 och 2005 flest antal vårdtillfällen i Uppsala. Mellan 2001 och 2002 minskade Uppsala sin andel väntetidsåtgärder för patienter i riket från 18 procent till 14 procent. Från

³ Uträkning (se även *tabell 1*):

$(\text{antal utomlänsvårdtillfällen} * \text{medelvikt} * 35\,600) / (\text{totalt antal vårdtillfällen} * 35\,600) = (15\,162 * 1,49 * 35\,600) / (58\,881 * 35\,600) \approx 0,38$

2003 och framåt ökade andelen igen, 2005 uppmättes den till 17 procent. Av den totala utomlänssjukvården i Uppsala 2002 klassades 6 procent som väntetidsåtgärder. Vikten varierade mellan 3,0 och 3,8, den var som högst 2001. Den DRG-grupp som användes oftast var koronar bypassoperationer utan kateterisering (107), följt av operationer på hjärtklaff utan kateterisering (105). Bland väntetidsåtgärderna gick den producerade vården främst till patienter folkbokförda i Gävleborg (26 procent), Västmanland (25 procent) och Dalarna (20 procent).

4.4 Södermanland

4.4.1 Totalt

Åren 2001 till 2004 var relativt lika med avseende på antalet vårdtillfällen, andel av totala antalet vårdtillfällen och medelvikt i landstinget. 2005 ökade antalet vårdtillfällen och andel av totala antalet vårdtillfällen för utomlänspatienter.

Under åren 2001 till 2004 låg antalet vårdtillfällen på omkring 1 200 årligen. 2005 ökade antalet till omkring 1 900 vårdtillfällen. 2005 utgjorde vårdtillfällena i Södermanland 2,4 procent av den totala andelen vårdtillfällen utanför hemlandstinget. 2005 producerades vården främst till Stockholm (42 procent), Västra Götaland (16 procent) och Västmanland (11 procent). Samma år var andelen utomlänssjukvård inom landstinget 5 procent. Medelvikten låg 2001 till 2004 på omkring 0,8 och varierade ytterst lite mellan dessa år. 2005 ökade den till 1,0.

DRG 373 var den oftast förekommande DRG-gruppen varje år, följt av DRG 183. När det gäller åtgärder förekom Abdominalt kejsarsnitt på istmus (MCA10) oftast under 2002 till 2004. År 2005 var dekompression av ryggmärg och nervrötter vid degenerativa förändringar i ländryggraden (ABC56) den vanligast förekommande åtgärds-koden följt av främre fusion med intern fixation (NAG49).

4.4.2 Vårdtyp

Den planerade vården varierade marginellt över åren 2001 till 2004 medan den ökade markant under 2005, från omkring 120 antal vårdtillfällen upp till 900. Detsamma gällde medelvikten som ökade 2005 till omkring 1,4. Bland DRG förekom psykos (430) oftast mellan 2001 och 2004. Detta DRG ersattes i 2005 års grupperingslogik av 430A-F (se kodförteckningen i bilaga 1). 2005 var andra rygg- och halsoperationer (215C) den vanligaste DRG-gruppen, följt av annan ryggradsfusion (215B).

Antalet vårdtillfällen i den oplanerade vården var relativt oförändrad mellan 2001 och 2003, antalet uppgick till drygt 1 100 vårdtillfällen. Därefter minskade antalet under 2004 och 2005. Vikten låg omkring 0,7 samtliga år. De vanligaste DRG-grupperna var DRG 373 och DRG 183.

De fall som omfattas av väntetidsåtgärderna omfattade i genomsnitt 16 vårdtillfällen per år. 2005 noterades 23 vårdtillfällen. Medelvikten över åren låg på 1,4. 2005 var DRG 209A den vanligaste DRG-gruppen.

4.5 Östergötland

4.5.1 Totalt

I Östergötland minskade antalet vårdtillfällen utanför hemlandstinget mellan 2001 och 2005 från omkring 7 100 år 2001 till runt 6 300 år 2005. På motsvarande sätt minskade andelen, 2001 utgjorde Östergötland 8,8 procent av landets totala utomlänssjukvård. 2005 var motsvarande siffra 7,5 procent. 2005 gick den största delen av den producerade vården till landstingen i Jönköping (40 procent) och Kalmar (37 procent).

Medelvikten ökade med åren. 2005 beräknades medelvikten till 1,6.

År 2001 till 2003 var DRG 112 den oftast förekommande DRG-gruppen, följt av maligna tumörer i kvinnliga genitalia (367). 2004 och 2005 var förhållandet det motsatta, DRG 367 var den vanligaste gruppen och DRG 112 den näst vanligaste. Den tredje vanligaste DRG-gruppen var DRG 107.

En granskning av åtgärdskoderna visade att de vanligaste koderna var V9253 och FXA00, följda av FNA00.

4.5.2 Vårdtyp

Andelen planerad vård varierade inte så mycket över åren, den utgjorde runt 55 procent av all utomlänsvård i Östergötland. Antalsmässigt utgjorde den planerade vården omkring 3 500 vårdtillfällen årligen (cirka 9 procent av landets planerade utomlänssjukvård). Medelvikten ökade med åren, 2001 uppmättes den till 1,2 och 2005 till 1,6. DRG 367 förekom oftast i den planerade vården, följt av DRG 112.

Den oplanerade vården varierade inte heller särskilt mycket mellan de år som studerades. Omkring 38 procent av utomlänssjukvården i Östergötland var oplanerad, vilket utgjorde cirka 2 600 vårdtillfällen årligen. Vikten ökade från 1,1 år 2001 till 1,4 år 2005. Den vanligaste DRG-gruppen för samtliga år var DRG 112. 2004 och 2005 hamnade även gruppen för operationer på retina (036) högt upp på listan över vanligaste DRG-grupperna.

För vårdtillfällen inom väntetidsåtgärder var DRG 107 den i särklass vanligaste DRG-gruppen, följt av DRG 105. Av den totala utomlänssjukvården i Östergötland varierade andelen väntetidsåtgärder mellan 8 och 9 procent. Antalet vårdtillfällen uppgick till drygt 550 årligen. Medelvikten låg runt 3,8 och var relativt jämn över åren med undantag för 2002 då den sjönk till 3,3.

4.6 Jönköping

4.6.1 Totalt

I landstinget i Jönköping ökade antalet vårdtillfällen markant från 2001 till 2002, från 1 800 till drygt 2 600. Därefter sjönk antalet något för att sedan ligga på cirka 2 300 fall årligen. 2005 stod Jönköping för 2,6 procent av landets utomlänssjukvård. Medelvikten i landstinget varierade inte mycket under åren, den låg på cirka 0,9 årligen. Jönköping producerade 2005 främst vård till Östergötland (32 procent), Västra Götaland (21 procent) och Stockholm (11 procent).

Det var ingen given DRG-grupp som toppade varje år. DRG 373 var den oftast förekommande gruppen 2002 och 2005 följt av annan ryggradsfusion, ej komplicerat (215B). Andra vanliga grupper var DRG 209 och bröstsmärtor, ej angina pectoris (143).

Åtgärder som förekom ofta var bakre fusion med fixation (NAG79) och mikrokirurgisk diskektomi i halsryggraden (ABC10).

4.6.2 Vårdtyp

2001 saknade en stor andel inrapporterade vårdtillfällen uppgift om vårdtyp. Den planerade vården varierade mycket över åren. Från låga 84 vårdtillfällen 2001 steg antalet till 1 233 år 2002. Därefter sjönk antalet till omkring 600. 2005 rapporterades drygt 450 vårdtillfällen. Medelvikten låg på 1,24 år 2001. Den sjönk 2002 och låg sedan på omkring 1,10. DRG 373 var den vanligaste gruppen 2003-2005.

Den oplanerade vården ökade i antal vårdtillfällen mellan 2001 och 2002. Därefter var den relativt oförändrad över året med omkring 1 500 vårdtillfällen. Medelvikten ökade årligen, från 0,63 år 2001 steg den till 0,74 år 2005. Bland DRG-grupperna var DRG 143 en vanligt förekommande grupp följt av DRG 435.

Antalet vårdtillfällen bland väntetidsåtgärder var som högst 2002 (drygt 300). Under 2003 och 2004 var de inrapporterade antalen relativt lika, medan det 2005 skedde en minskning (159 rapporterade vårdtillfällen). Medelvikten var som högst 2004 (2,20). Den varierade inte nämnvärt under åren. 2005 uppgick den till 2,10. Den vanligaste DRG-gruppen 2005 var DRG 209A, följt av DRG 215B.

4.7 Kronoberg

4.7.1 Totalt

Antalet vårdtillfällen i Kronoberg ökade över tid, 2005 uppgick antalet till 990. Andelsmässigt utgjorde den producerade utomlänsvården i Kronoberg 2 procent av Sveriges totala sjukvård utanför hemlandstinget. Andelen vårdtillfällen inom Kronoberg uppgick 2005 till 4 procent. Medelvikten minskade mellan 2001 och 2002, därefter steg den igen och uppmättes till 0,78 år 2005.

2005 såldes den producerade vården främst till Skåne (27 procent), Jönköping (15 procent) och Kalmar (13 procent).

DRG 183 och DRG 143 förekom ofta över åren. 2005 var gastric bypass (JDF10), appendektomi (JEA00) och gastroskopi (UJD02) de vanligaste åtgärdskoderna.

4.7.2 Vårdtyp

Antalet vårdtillfällen i den planerade vården ökade markant mellan 2001 och 2005, från 141 till 410. 2005 utgjorde den 41 procent av vårdtillfällena inom landstinget. Medelvikten ökade fram till 2004 för att sedan sjunka igen, 2005 beräknades den till 0,85. Bland DRG-grupperna förekom maligna tumörer i manliga genitalia (347) ofta över åren. 2004 och 2005 var

mag- och tarmoperationer mot fetma (288A) en vanligt förekommande grupp.

För den oplanerade vården sjönk antalet vårdtillfällen årsvis, 2005 rapporterades 546 vårdtillfällen, vilket motsvarade 55 procent av vårdtillfällen inom landstinget. Medelvikten varierade över åren. Som lägst uppmättes 0,62 år 2002 och som högst 0,72 år 2003. DRG 435 toppade åren 2001 till 2003, det togs bort i och med 2004 års grupperingslogik. Andra vanligt förekommande grupper var DRG 183 och DRG 143.

Bland de vårdtillfällen som omfattas av väntetidsåtgärder rapporterades endast ett fåtal, runt 30 årligen, vilket motsvarade 4 procent av vårdtillfällen inom Kronoberg. Medelvikten varierade över åren, som högst 2001 (1,93) och som lägst 2003 (0,98). Den vanligaste DRG-gruppen var DRG 209A (209 för 2001 och 2002), följt av knäoperationer utom diagnostiska artroskopier (222).

4.8 Kalmar

4.8.1 Totalt

I landstinget i Kalmar län ökade årligen antalet vårdtillfällen något. 2005 inrapporterades 1 495 vårdtillfällen. Andelen inom landstinget uppgick 2005 till 4 procent. Samma år stod Kalmar för 1,8 procent av landets utomlänssjukvård. Medelvikten varierade ytterst lite mellan 2001 och 2004. 2005 ökade den från 0,7 till 0,8.

Vanligt förekommande DRG-grupper var DRG 183 och DRG 143. 2005 års vanligaste grupp var DRG 209A.

Åtgärds-koden JEA00 toppade åren 2001 till 2003. Andra vanliga åtgärds-koder under dessa år var UJD02 och koden för eko-doppler (V9526). Ofta förekommande åtgärds-koder under 2004 och 2005 var NFB49 och NGB49.

Landstinget i Kalmar producerade 2005 främst vård till Stockholms (27 procent), Östergötlands (16 procent) och Kronobergs (9 procent) landsting.

4.8.2 Vårdtyp

Antalet vårdtillfällen för den planerade vården varierade marginellt över åren. 2005 uppgick antalet till 115, vilket motsvarade 8 procent av vårdtillfällen inom landstinget. Medelvikten steg mellan 2001 och 2002, från 0,70 till 1,00. Därefter var den relativt konstant. En selektering av de årligen tio vanligaste DRG-grupperna gav olika resultat varje år, vilket gjorde att ingen klar DRG-grupp kunde väljas ut som den vanligaste.

Flest antal vårdtillfällen rapporterades inom den oplanerade vården, omkring 1 200 årligen, vilket var drygt 80 procent av utomlänsvården inom landstinget. Medelvikten var som högst 2005 då den var 0,68. De vanligaste DRG-grupperna över åren var DRG 183 och DRG 143.

Mellan 2001 och 2004 rapporterades få vårdtillfällen bland dem som omfattades av väntetidsåtgärder, omkring 30 årligen. 2005 ökade däremot antalet till 118 vårdtillfällen. Medelvikten var även den högst 2005, då den

var 1,86. De vanligaste DRG-grupperna var DRG 209A (209 för 2001 och 2002) och DRG 222.

4.9 Gotland

4.9.1 Totalt

För vart och ett av åren 2001 till 2005 hade Gotland den minsta andelen utomlänssjukvård i riket. 2005 rapporterades 647 vårdtillfällen vilket motsvarade 0,8 procent av landets utomlänssjukvård. Antalet vårdtillfällen ökade något årligen. Andelen vårdtillfällen inom landstinget uppgick 2005 till 7 procent. Samma år gick 56 procent av Gotlands producerade utomlänssjukvård till Stockholm. 6 procent gick till Skåne och 5 procent till Västra Götaland. Av den vård som såldes till Stockholm producerades mellan 60 och 70 procent under sommarmånaderna (juni till augusti).

Medelvikten varierade mellan 0,60 och 0,68. 2005 uppgick den till 0,66. DRG 436B var den vanligaste DRG-gruppen under 2005. Andra ofta förekommande grupper under åren var DRG 183 och DRG 373. 2005 års vanligaste åtgärd var kardiokografi (V9550) följd av JEA00.

Kostnadsandelen⁴ för den totala utomlänssjukvården var 5 procent av den totala vårdkostnaden 2005.

4.9.2 Vårdtyp

För den planerade utomlänssjukvården registrerades endast ett fåtal vårdtillfällen årligen. Det högsta antalet, 22 vårdtillfällen rapporterades 2004 och 2005. Av Sveriges planerade utomlänssjukvård utfördes mellan 0,01 och 0,06 procent på Gotland. Medelvikten varierade mellan 0,80 och 1,03. Den var som högst 2001.

Utomlänssjukvården på Gotland var till största delen oplanerad. 2005 var 95 procent av alla vårdtillfällen oplanerade. Antalet vårdtillfällen låg runt 600 årligen. Den högsta medelvikten noterades 2003 då den var 0,66. Bland DRG-grupper förekom DRG 183 ofta och likaså DRG 373.

Ytterst få vårdtillfällen för väntetidsåtgärder rapporterades från Gotland. Antalet varierade mellan två och åtta tillfällen. Det var som högst 2005. Vikten varierade mellan 0,80 och 1,29. Den var som lägst 2005.

4.10 Blekinge

4.10.1 Totalt

Landstinget Blekinge stod 2005 för 1,6 procent av Sveriges utomlänssjukvård. Antalet vårdtillfällen uppgick samma år till drygt 1 300, vilket var en minskning jämfört med tidigare år. 2001 uppgick antalet till cirka 1 850. Medelvikten var densamma 2001 och 2005, den beräknades till 1,58. Mellan dessa år steg den något. De DRG-grupper som noterades som

⁴ Uträkning (se även tabell 1):

$(\text{antal utomlänsvårdtillfällen} * \text{medelvikt} * 35\,600) / (\text{totalt antal vårdtillfällen} * 35\,600) = (647 * 0,8 * 35\,600) / (9\,951 * 35\,600) \approx 0,05$

mest förekommande under åren var DRG 112, cirkulationssjukdomar utan hjärtinfarkt med hjärkateterisering (125) och DRG 107. 2005 gick den producerande sjukvården främst till Kronoberg (60 procent), Skåne (17 procent) och Kalmar (8 procent).

Bland åtgärdskoderna var V9253, FNG05 och FXA00 de vanligast förekommande koderna årligen.

4.10.2 Vårdtyp

Antalet vårdtillfällen för den planerade vården sjönk årligen mellan 2001 och 2005. 2001 rapporterades runt 950 vårdtillfällen, 2005 hade antalet sjunkit till 572. Detta motsvarade 43 procent av utomlänssjukvården inom Blekinge. Medelvikten varierade marginellt mellan åren, 2005 beräknades den till 1,14. Bland DRG-grupperna förekom DRG 112 och DRG 125 i högst utsträckning.

För den oplanerade vården varierade antalet vårdtillfällen marginellt över åren. 2005 rapporterades 546 vårdtillfällen, gruppen utgjorde då drygt 40 procent av utomlänssjukvården inom Blekinge. Medelvikten sjönk mellan 2001 och 2002, sedan steg den igen. Som högst var den 2005 då den beräknades till 0,96. DRG 112 och DRG 143 var de grupper som förekom oftast.

2005 återfanns 17 procent av Blekinges utomlänssjukvård bland väntetidsåtgärder. Antalet vårdtillfällen ökade mellan 2001 och 2002. Efter 2002 sjönk antalet årligen och 2005 rapporterades 226 vårdtillfällen. Medelvikten var som högst 2005, den var då 4,17. Den var som lägst 2003 (3,86). DRG 107 var vanligast samtliga år. Därefter följde DRG 105 och gruppen för koronar bypassoperationer med kateterisering (106).

4.11 Skåne

4.11.1 Totalt

Skåne producerade närmare 9 procent av all utomlänssjukvård 2005, totalt 7 334 vårdtillfällen. Antalet vårdtillfällen var som högst 2002, därefter minskade det. Medelvikten var däremot högst 2005 då den beräknades till 1,46. Andelen vårdtillfällen inom Skåne var 4 procent 2005. De landsting som Skåne 2005 producerade mest vård till var Halland (22 procent), Blekinge (22 procent) och Kronoberg (21 procent).

2001 var medelvikten 1,32. Den ökade sedan årligen, 2005 beräknades den till 1,46.

Bland DRG-grupperna förekom DRG 209A (DRG 209 för 2001 och 2002) och DRG 036 oftast över åren. En annan relativt vanligt DRG-grupp var andra kardiotorakala operationer (108).

De vanligast förekommande åtgärdskoderna 2005 var FXA00, följda av vitrektomi genom pars plana eller pars plicata (CKD65) och NFB49. Dessa koder toppade även övriga år.

I Skåne registrerades 7 334 vårdtillfällen för sjukvård utanför hemlandstinget under 2005. Totalt rapporterades 192 787 vårdtillfällen i

Skåne under detta år. Kostnadsandelen⁵ för den totala utomlänssjukvården utgjorde 6 procent av den totala vårdkostnaden 2005.

4.11.2 Vårdtyp

Närmare 9 procent (omkring 3 400 vårdtillfällen årligen) av Sveriges planerade utomlänssjukvård utfördes i Skåne. I förhållande till den oplanerade vården och väntetidsåtgärder utgjorde den planerade vården 47 procent av den producerade utomlänssjukvård i Skåne under 2005. Vikten ökade årligen, från 1,37 år 2001 upp till 1,55 år 2005. DRG 108, DRG 036 och sjukdomar i bindväv (241) förekom oftast över åren. 2005 producerades den planerade vården till Kronoberg (29 procent), Blekinge (24 procent) och Halland (24 procent).

Antalet vårdtillfällen för den oplanerade vården uppgick till drygt 3 000 årligen. Den oplanerade vården utgjorde 46 procent av utomlänssjukvård i Skåne under 2005. Vikten varierade inte nämnvärt mellan 2001 och 2004. Däremot steg den från 1,11 till 1,17 mellan 2004 och 2005. DRG 373, DRG 036 och DRG 183 förekom i störst utsträckning i den oplanerade vården. Den oplanerade vården producerades främst till Blekinge (22 procent), Stockholm (18 procent) och Halland (15 procent).

Bland de vårdtillfällen som avsåg väntetidsåtgärder ökade antalet markant mellan 2001 och 2002, då den högsta siffran uppmättes. Därefter sjönk antalet igen. 2005 uppgick vårdtillfällena till 578, vilket motsvarade 8 procent av utomlänssjukvård i Skåne. Medelvikten var som högst under 2001 då den uppmättes till 2,72. Mellan 2002 och 2005 steg den och beräknades 2005 till 2,65. 2005 producerades vården i första hand till Halland (51 procent), följt av Kronoberg (17 procent) och Västra Götaland (11 procent). De vanligast förekommande DRG-grupperna var 209A (209 för 2001 och 2002), DRG 107 och DRG 105.

4.12 Halland

4.12.1 Totalt

Antalet vårdtillfällen ökade årligen. År 2001 rapporterades drygt 2 600 vårdtillfällen. År 2005 hade antalet ökat till omkring 3 250 st. Samma år uppgick andelen vårdtillfällen inom landstinget till 8 procent. Andelen i riket uppgick samma år till omkring 4 procent.

Vikten varierade inte särskilt över åren, 2005 var den 0,81.

Bland DRG-grupperna förekom DRG 373 mest frekvent över åren. Andra vanligt förekommande grupper var DRG 241 (för åren 2003-2005), DRG 209 respektive 209A och DRG 183.

De åtgärds-koder som förekom i störst utsträckning var V9550, koden för oxytocindropp för värkstimulans (V9301), lateralitet (ZXA00) och anläggning av epiduralkateter (V9510).

⁵ Uträkning (se även tabell 1):

$(\text{antal vårdtillfällen} * \text{medelvikt} * 35\,600) / (\text{totalt antal vårdtillfällen} * 35\,600) = (7\,334 * 1,46 * 35\,600) / (192\,787 * 35\,600) \approx 0,06$

Halland producerade främst vård till Västra Götaland (56 procent), Skåne (17 procent) och Jönköping (8 procent).

4.12.2 Vårdtyp

Av de vårdtillfällen som rapporterades för 2003 saknade 35 procent uppgift om vårdtyp.

I den planerade vården ökade antalet vårdtillfällen avsevärt från 2001 till 2005, från 425 till nära 1 400 (från 16 procent till 42 procent). Medelvikten ökade mellan 2001 och 2002 varefter den sjönk igen. 2005 låg den på 0,85. För den planerade vården förekom DRG 241 och gruppen för medicinska ryggsjukdomar (243) och i störst utsträckning.

Andelen vårdtillfällen i den oplanerade vården var som högst 2002 (75 procent). Därefter sjönk andelen och även antalet vårdtillfällen. Medelvikten var stabil över åren, omkring 0,70. DRG 373 och kejsarsnitt (371) förekom i störst utsträckning.

Antalet vårdtillfällen för väntetidsåtgärder varierade inte nämnvärt över åren. Däremot skedde det en minskning andelsmässigt, från 11 procent till 7 procent. Medelvikten sjönk årligen, 2001 beräknades den till 1,82 och 2005 till 1,35. Vanligast förekommande DRG var DRG 209 respektive 209A och DRG 222.

4.13 Västra Götaland

4.13.1 Totalt

Västra Götaland var efter Uppsala det landsting som producerade mest utomlänssjukvård i hela landet. Här producerades omkring 11 procent (drygt 9 000 vårdtillfällen) av Sveriges totala utomlänssjukvård. Andelen inom landstinget uppgick 2005 till nästan 4 procent. 2005 producerade Västra Götaland främst vård till Halland (45 procent), Stockholm (11 procent) och Värmland (8 procent).

Medelvikten ökade gradvis, från 1,19 år 2001 till 1,24 år 2005. De vanligaste DRG-grupperna var DRG 112, 183 och gruppen för kemoterapi (410).

2005 var parenteral cytostatikabehandling (V9425), intravenös läkemedelsbehandling (V9576) och V9526 de åtgärder som förekom i störst utsträckning.

Totalt registrerades 247 886 vårdtillfällen i Västra Götaland. Kostnadsandelen⁶ för den totala utomlänssjukvården var 5 procent av den totala vårdkostnaden i Västra Götaland 2005.

4.13.2 Vårdtyp

Antalet planerade vårdtillfällen ökade årsvis. År 2005 uppgick antalet till drygt 4 500 vilket motsvarade 47 procent av den totala utomlänssjukvården i

⁶ Uträkning (se även tabell 1):

$(\text{antal vårdtillfällen} * \text{medelvikt} * 35\,600) / (\text{totalt antal vårdtillfällen} * 35\,600) = (9\,716 * 1,24 * 35\,600) / (247\,886 * 35\,600) \approx 0,05$

Västra Götaland. Vikten var relativt konstant mellan 2001 och 2005, omkring 1,34. De vanligast förekommande DRG-grupperna var DRG 410, 125 och 112.

För den oplanerade vården förekom DRG 183, 143 och 373 i störst utsträckning. Antalet vårdtillfällen varierade inte särskilt över åren, 2005 rapporterades drygt 4 900, vilket motsvarade drygt 50 procent av den totala utomlänssjukvården i Västra Götaland. Medelvikten ökade från 0,95 till 1,08 mellan 2001 till 2005.

Antalet väntetidsåtgärder varierade mellan omkring 200 och 400, andelen varierade mellan 2 och 4 procent. DRG 107 och 209 respektive 209A förekom i störst utsträckning. Medelvikten sjönk från 3,00 år 2001 till 2,56 år 2005.

4.14 Värmland

4.14.1 Totalt

I Värmland har antalet vårdtillfällen minskat, både till antal och till andel. 2001 rapporterades omkring 1 500 vårdtillfällen, vilket motsvarade 1,9 procent. 2005 rapporterades 800 vårdtillfällen, vilket motsvarade 1 procent. Andel vårdtillfällen inom landstinget uppgick 2005 till 2 procent.

Medelvikten minskade årligen, från 0,81 år 2001 till 0,67 år 2005.

2005 utmärkte sig DRG 373 och sjukdomar i puerperiet (376) som de mest förekommande grupperna. Övriga år förekom DRG 183 och 143 i stor utsträckning.

Bland åtgärdskoderna förekom V9301, JEA00 och NFB49 i störst utsträckning.

Värmland producerade 2005 främst vård till patienter folkbokförda i Västra Götaland (56 procent), Stockholm (16 procent) och Örebro (6 procent).

4.14.2 Vårdtyp

Andelen vårdtillfällen i den planerade vården låg konstant på omkring 7 procent mellan 2001 och 2004. Under 2005 sjönk den till 3 procent. Även antalet minskade. Medelvikten sjönk från 0,97 år 2001 till 0,85 år 2005. Bland DRG-grupperna dominerade 2005 inflammatorisk tarmsjukdom (179) följt av eftervård vid sjukdomar i muskler, ben och bindväv (249). Dock bör det nämnas att totala antalet vårdtillfällen inom planerad vård endast uppgick till 27 stycken under 2005.

Även den oplanerade vården minskade till antalet, 2001 rapporterades drygt 1 300 vårdtillfällen och 2005 uppgick antalet till drygt 750. Däremot ökade andelen från 89 procent år 2001 till 94 procent år 2005. Medelvikten sjönk från 0,73 år 2001 till 0,63 år 2005. Bland DRG-grupperna förekom DRG 373 och 376 oftast under 2005. Övriga år förekom DRG 143 och specifika kärlsjukdomar i hjärnan, exklusive TIA (014) i stor utsträckning. DRG 014 ersattes 2004 av specifika kärlsjukdomar i hjärnan, exklusive TIA, komplicerat (014A) och specifika kärlsjukdomar i hjärnan, exklusive TIA, ej komplicerat (014B).

De vårdtillfällen som omfattades av väntetidsåtgärderna minskade både till antal och till andel från 2001 till 2005. Antalet uppgick 2005 till 20 vilket motsvarade 2 procent av vårdtillfällen i Värmland. Även medelvikten minskade. 2001 uppgick den till 2,36 och 2005 till 1,71. DRG 209 respektive 209A dominerade samtliga år.

4.15 Örebro

4.15.1 Totalt

Antalet vårdtillfällen ökade kraftigt mellan 2001 och 2002, från 6 200 till drygt 7 600. Även andelsmässigt skedde en ökning mellan dessa år, från 7,7 till 9,0 procent. De påföljande åren var relativt oföränderliga, både till antal och till andel med ungefär 7 100 vårdtillfällen (runt 8,5 procent). Andelen vårdtillfällen inom landstinget uppgick 2005 till 14 procent. Medelvikten var som högst 2001 (1,19). År 2005 beräknades den till 1,16.

Örebro producerade mest utomlänssjukvård till Värmland (59 procent), Södermanland (12 procent) och Dalarna (8 procent).

DRG 112, 367 och 036 förekom oftast mellan 2001 och 2005.

Åtgärds-koden V9253 var den vanligaste koden varje år. FNG05 och CKD65 förekom även dessa i stor utsträckning.

4.15.2 Vårdtyp

Antalet vårdtillfällen inom den planerade vården ökade årsvis. 2005 rapporterades omkring 3 450 vårdtillfällen. Andelen planerade vårdtillfällen ökade också, från 40 procent år 2001 till 49 procent år 2005. DRG 112, 367 och 036 förekom i störst utsträckning. 2005 noterades en medelvikt på 1,15, vilket var en sänkning jämfört med året innan.

Vårdtillfällen inom den oplanerade vården ökade till antalet mellan 2001 och 2002. Därefter minskade de igen och 2005 rapporterades drygt 3 100. Andelsmässigt var mönstret detsamma. De vanligast förekommande DRG-grupperna var DRG 183, 036 och 373. Medelvikten varierade mellan 0,86 år 2001 och 0,79 år 2005.

Antalet vårdtillfällen som omfattades av väntetidsåtgärderna var som högst 2002 (767 vårdtillfällen vilket motsvarade 10 procent). 2005 rapporterades drygt 500 vårdtillfällen (7 procent av vårdtillfällen i Örebro). Medelvikten var relativt hög, 2005 noterades en vikt på 3,56. DRG 107, 209 (respektive 209A) och 105 var de grupper som förekom oftast.

4.16 Västmanland

4.16.1 Totalt

I Västmanland ökade antalet vårdtillfällen årligen mellan 2001 och 2004. 2005 minskade antalet från drygt 1 300 till 900. Andelsmässigt följdes samma mönster. Västmanland producerade främst utomlänssjukvården till Stockholm (28 procent), Uppsala (14 procent) och Dalarna (12 procent). Inom landstinget uppgick andelen vårdtillfällen 2005 till drygt 2 procent. Medelvikten uppgick 2005 till 0,66. Den var som högst 2003 (0,73).

De åtgärds-koder som förekom i hög utsträckning var MCA10 och koden för perineotomi under förlossning (TMA00). De vanligaste DRG-grupperna var DRG 373, 183 och 143.

4.16.2 Vårdtyp

Andelen vårdtillfällen inom den planerade vården ökade årligen mellan 2001 och 2004, från 30 till 53 procent. 2005 uppgick den till 50 procent. Antalet följde samma mönster. Medelvikten var högre under 2002 och 2003 jämfört med övriga år. 2005 uppgick den till 0,63. DRG 373 och 183 förekom i hög utsträckning över åren.

Andelen vårdtillfällen och även antalet i den oplanerade vården minskade årligen, från 70 procent (665 vårdtillfällen) 2001 till 49 procent (442 vårdtillfällen) 2005. Medelvikten varierade mellan 0,63 och 0,70. DRG 143 och 373 var vanligast under åren. 2005 var även DRG 436B en ofta förekommande grupp.

De vårdtillfällen som ingick i gruppen väntetidsåtgärder var relativt få till antal och andel. 2005 uppgick andelen till 1 procent vilket motsvarade nio vårdtillfällen.

4.17 Dalarna

4.17.1 Totalt

I Dalarna rapporterades drygt 2 750 vårdtillfällen under 2005, vilket var något högre antal än tidigare år. Andelsmässigt ökade antalet vårdtillfällen årligen, från 2,9 procent 2001 till 3,3 procent 2005. Vården producerades främst till Stockholm (28 procent), Gävleborg (18 procent) och Västmanland (10 procent). Inom landstinget uppgick andelen vårdtillfällen 2005 till drygt 5 procent. Medelvikten varierade inte nämnvärt under åren. 2005 låg den på 0,67.

2005 förekom DRG-gruppen för ätstörningar (432A) och missbruk eller beroende av alkohol/droger utan psykos (436B) i störst utsträckning. Tidigare år var DRG 435 och 373 de vanligaste DRG-grupperna.

4.17.2 Vårdtyp

Antalet vårdtillfällen i den planerade vården ökade markant mellan 2003 och 2005. Mellan 2003 och 2004 ökade antalet från 150 till 471 vårdtillfällen. 2005 uppgick antalet till 526 vårdtillfällen. Andelsmässigt skedde en liknande ökning. 2001 uppgick de planerade vårdtillfällena till 7 procent, 2005 uppgick andelen till 19 procent. Medelvikten ökade årligen från 2001 (0,76) till 2003 (0,92). 2005 låg medelvikten på 0,85. 2005 förekom DRG 432A (som tidigare år var DRG 432) och 470 mest i den planerade vården.

Den oplanerade vården var den vårdtyp i Dalarna där flest antal vårdtillfällen rapporterades, antalet varierade mellan 2 100 och 2 300 tillfällen. Andelsmässigt var 90 procent av vårdtillfällena i Dalarna oplanerade år 2001. Motsvarande siffra år 2005 var 80 procent. Medelvikten varierade marginellt över åren, 2005 låg medelvikten på 0,63. Mellan 2001

och 2004 var DRG 435 och 373 vanligast. 2005 toppade DRG 436B och 143.

Ett fåtal vårdtillfällen omfattades av väntetidsåtgärderna, mellan 10 och 30 tillfällen vilket motsvarade omkring 1 procent i Dalarna. Medelvikten sjönk mellan 2001 och 2002, från 1,41 till 0,95. Efterföljande år låg medelvikten omkring 1,10. DRG 209A och 222 förekom i hög utsträckning över åren 2003-2005.

4.18 Gävleborg

4.18.1 Totalt

Antalet vårdtillfällen ökade från ca 1 900 till drygt 2 300 mellan 2001 och 2002. Därefter låg antalet på omkring 2 100 årligen. I förhållande till övriga landsting producerade Gävleborg omkring 2,5 procent av utomlänssjukvården årligen. Vården producerades främst till Uppsala (54 procent), Stockholm (15 procent) och Dalarna (7 procent). Andelen vårdtillfällen inom Gävleborg uppgick 2005 till 5 procent. Medelvikten varierade mellan 0,73 och 0,81.

DRG 373, 183 och 143 var vanligast förekommande under åren. Bland åtgärdskoderna förekom V9253 och NFB49 ofta.

4.18.2 Vårdtyp

Antalet vårdtillfällen inom den planerade vården varierade inte särskilt över åren. 2005 noterades det högsta antalet på 294, vilket utgjorde 13 procent av utomlänssjukvården i Gävleborg. Medelvikten sjönk årligen, från 1,12 år 2001 till 0,99 år 2005. DRG 347 och tumörer i andningsorganen (082) var vanligast i den planerade vården.

De oplanerade vårdtillfällena utgjorde stor del av utomlänssjukvården i Gävleborg, mellan 82 och 88 procent. Antalsmässigt rörde det sig om mellan 1 650 och drygt 2 000 vårdtillfällen. Medelvikten låg omkring 0,70 årligen. De vanligaste DRG-grupperna var DRG 373 och 183.

Relativt få vårdtillfällen omfattades av väntetidsåtgärderna. 2001 uppgick antalet till 32 vilket var 2 procent av utomlänssjukvården i Gävleborg. 2005 hade antalet stigit till 97 vårdtillfällen vilket motsvarade 4 procent i landstinget. DRG 209A (209 för 2001 och 2002) och gruppen för tonsillektomi och adenoidektomi för individer 0-17år (060) var vanligast i Gävleborg.

4.19 Västernorrland

4.19.1 Totalt

Västernorrland producerade omkring 1,5 procent av Sveriges utomlänssjukvård under åren. Antalet producerade vårdtillfällen ökade årligen, från omkring 900 år 2001 till 1 200 år 2005. Vården producerades främst till patienter från Jämtland (23 procent), Stockholm (21 procent) och Västerbotten (15 procent).

Medelvikten ökade något över åren, 2005 låg den på 0,77. 2005 uppgick andelen utomlänssjukvård inom landstinget 3 procent.

DRG 209A var vanligast mellan 2003 och 2005. Andra vanliga DRG-grupper över samtliga år var DRG 143 och 183. Åtgärdskoderna NFB49, ZXH60 och spinalanestesi (ZXH40) var vanligast.

4.19.2 Vårdtyp

Relativt få vårdtillfällen var planerade. Antalet ökade dock årligen, 2001 rapporterades endast 18 vårdtillfällen, vilket motsvarade 2 procent. 2005 inrapporterades 85 vårdtillfällen, vilket motsvarade 7 procent av alla vårdtillfällen. 2005 var DRG 470 den vanligaste DRG-gruppen. Övriga år utmärkte sig inte någon speciell grupp. Medelvikten rörde sig mellan 0,78 och 1,09. Den var som lägst 2005.

En stor del av vårdtillfällena i Västernorrland var oplanerade. 2001 var 95 procent av dessa oplanerade. Andelen sjönk sedan och 2005 var 85 procent av vårdtillfällena oplanerade. Antalsmässigt skedde däremot en ökning över åren. 2001 rapporterades 874 vårdtillfällen. 2005 hade antalet ökat till 1 026. Medelvikten låg runt 0,68. Varje år förekom DRG 143 och 183 oftast årligen.

Få vårdtillfällen omfattades av väntetidsåtgärderna. Antalet varierade mellan 19 och 124 vårdtillfällen och andelen varierade mellan 2 och 11 procent, som högst 2004. Medelvikten var som högst 2005 (1,83) och som lägst 2002 (1,64). DRG 209A (209 för 2001 och 2002) och 222 var vanligast.

4.20 Jämtland

4.20.1 Totalt

I Jämtland ökade antalet vårdtillfällen varje år. 2005 rapporterades drygt 1 100 vårdtillfällen. Av rikets totala utomlänssjukvård producerades omkring 1,2 procent i Jämtland. Vården producerades främst till Stockholm (27 procent), Västernorrland (12 procent) och Västra Götaland (11 procent). Andelen utomlänssjukvård inom landstinget uppgick 2005 till 5 procent. Medelvikten låg mellan 0,65 och 0,67. Högst vikt noterades 2002 och 2005.

DRG 183 var den oftast förekommande DRG-gruppen alla år utom 2003, då fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben (254) var vanligast. DRG 143 och 243 förekom också i stor utsträckning. JEA00 och sluten reposition av femurfraktur (NFJ09) var de vanligaste åtgärderna.

4.20.2 Vårdtyp

Ytterst få vårdtillfällen rapporterades för den planerade vården. Antalet ökade dock 2004 och 2005. År 2001 noterades sju vårdtillfällen och år 2005 28 vårdtillfällen. Medelvikten varierade mellan 0,80 och 1,12 över åren och var som lägst 2004.

Den oplanerade vården var den vårdtyp där flest vårdtillfällen återfanns. Mellan 97 och 99 procent av vårdtillfällena utomlänns var oplanerade. Antalet var som högst 2005 (1 072 vårdtillfällen). Medelvikten varierade ytterst lite mellan åren. 2005 låg den på 0,66. DRG 183 och 254 var vanligast.

Få vårdtillfällen omfattades av väntetidsåtgärderna. 2001 noterades endast två vårdtillfällen. Vikten varierade mellan 0,67 år 2001 och 1,11 år 2005.

4.21 Västerbotten

4.21.1 Totalt

I Västerbotten sjönk antalet vårdtillfällen något över åren. Som högst rapporterades runt 8 200 vårdtillfällen 2001. År 2005 hade antalet sjunkit till omkring 7 900. Västerbotten producerade mellan 9 och 10 procent av rikets utomlänssjukvård. Vården producerades främst till Norrbotten (39 procent), Västernorrland (38 procent) och Jämtland (17 procent). 2005 uppgick andelen utomlänssjukvård inom landstinget 15 procent. Medelvikten var relativt konstant över åren och låg 2005 på 1,61.

DRG 112 var varje år den vanligaste DRG-gruppen. DRG 107 och 125 förekom också i hög utsträckning. V9253 var samtliga år den oftast förekommande åtgärds-koden. Andra vanliga koder var FXA00 och FNA00.

4.21.2 Vårdtyp

Drygt hälften av vårdtillfällena i Västernorrland var planerade. Andelen uppgick till mellan 54 och 58 procent. Antalet var som högst 2001 (4 758 vårdtillfällen). 2005 uppgick antalet till 4 353. Medelvikten var relativt stabil, 2005 låg den på 1,25. Under 2004 och 2005 förekom DRG 410 och 112 oftast. DRG 125 förekom ofta över alla år.

Den oplanerade sjukvården utgjorde drygt 30 procent av utomlänssjukvården i Västerbotten. Antalet vårdtillfällen ökade mellan 2001 och 2002, därefter var antalet relativt stabilt på omkring 2 600. Medelvikten var som högst 2005 (1,50). DRG 112 och 036 var vanligast.

Omkring 800 vårdtillfällen årligen omfattades av väntetidsåtgärderna, vilket motsvarar 10 procent årligen av utomlänssjukvården i Västerbotten. Medelvikten var som högst 2003 då den låg på 4,13. 2005 låg den på 3,90. DRG-grupperna 107 och 105 var vanligast.

4.22 Norrbotten

4.22.1 Totalt

Norrbotten var ett av de landsting som inte producerade så stor andel utomlänssjukvård. Endast 1 procent av rikets utomlänssjukvård producerades i Norrbotten. Vården producerades främst till Stockholm (26 procent), Västerbotten (21 procent) och Västra Götaland (8 procent). 2005 uppgick andelen utomlänssjukvård inom landstinget 2 procent. Vikten varierade mellan 0,63 och 0,69, med högst notering 2003.

DRG 183 toppade samtliga år. Andra vanligt förekommande grupper var DRG 373 och 143. 2005 var DRG 436B näst vanligast. De oftast förekommande åtgärds-koderna var JEA00 och UJD02. Under de aktuella åren saknade ett stort antal vårdtillfällen åtgärds-kod.

4.22.2 Vårdtyp

Mellan 5 och 10 procent av vårdtillfällena i Norrbotten var planerade. 2005 rapporterades 65 vårdtillfällen. Antalet var som högst 2001. Medelvikten var som högst 2003 (1,05). 2005 noterades den lägsta vikten på 0,79. De vanligaste DRG-grupperna inom den planerade vården varierade över åren. 2005 förekom DRG 241 oftast.

Den oplanerade vården utgjorde stor del av utomlänssjukvården i landstinget. Andelen ökade årligen, 2005 var drygt 90 procent av vårdtillfällena oplanerade, vilket motsvarade runt 800 vårdtillfällen. Medelvikten var relativt stabil över åren. Den rörde sig mellan 0,62 och 0,65. De vanligaste DRG-grupperna var DRG 183 och 373.

En ytterst liten del av utomlänssjukvården omfattades av väntetidsåtgärderna. 2005 noterades endast 1 procent. Medelvikten varierade mellan 0,77 och 1,35 med lägst notering 2004. Bland DRG-grupperna förekom tonsillektomi och adenoidektomi för individer över 17år (059) och 060 oftast bland väntetidsåtgärderna.

5. Slutsatser

- De totala kostnaderna för utomlänssjukvården uppgick årligen till omkring 3,6 miljarder kronor. Av dessa utgjorde vårdtillfällen avseende väntetidsåtgärder cirka 18 procent. Vårdtillfällen i den planerade vården utgjorde 47 procent och den oplanerade vården 35 procent av totalkostnaden. Antalet utomlänsvårdtillfällen utgjorde årligen omkring 5,7 procent av alla vårdtillfällen i slutenvården.
- Utomlänssjukvården ökade som mest mellan 2001 och 2002, både antalsmässigt och andelsmässigt. Därefter sjönk antalet och andelen något. Antalet vårdtillfällen i den planerade vården ökade årligen samtidigt som andelen var relativt oförändrad. Av det totala antalet utomlänsvårdtillfällen utgjorde den planerade utomlänsvården omkring 45 procent och den oplanerade vården cirka 47 procent.
- Medelvårdtiden var så gott som oförändrad medan den relativa vikten ökade.
- En granskning av de olika vårdtyperna visade att den oplanerade vården skiljer sig från den planerade vården. I den oplanerade vården förekom förlossning, alkoholförgiftning och magsmärtor i hög utsträckning.
- Väntetidsåtgärderna utgjorde de viktmässigt tyngsta vårdtillfällena. Andelsmässigt utgjorde de dock endast en liten del, omkring 8 procent av utomlänsvårdtillfällena. Kostnadsmässigt uppgick väntetidsåtgärderna till runt 0,65 miljarder kronor.
- Rapporten visar på stora skillnader mellan landstingen. I vissa landsting som exempelvis Gotland och Kalmar var största delen av den producerade utomlänssjukvården oplanerad. Uppsala, Västra Götaland och Stockholm stod för den största delen av den producerade utomlänssjukvården.
- Ett tänkbart fortsatt arbete med en sådan här rapport är att inkludera den öppna vården. I patientregistret finns dagkirurgiska ingrepp rapporterade från 1997 och besök i specialiserad öppenvård från 2001. Man skulle även kunna undersöka trenderna i förhållande till de beslut som fattats inom ramen för vårdgarantin.

6. Referenser

Tryckta källor:

Socialstyrelsen. Klassifikationer av sjukdomar och hälsoproblem, systematisk förteckning (1997). ISBN: 91-7201-125-4.

Socialstyrelsen. Klassifikation av kirurgiska åtgärder 1997, reviderad november 2004 (2004). Artikelnummer: 2004-4-1. ISBN: 91-7201-908-5.

Socialstyrelsen. Var vårdas patienten? En analys av patientströmmar mellan landstingen 1998-2002. Artikelnummer: 2005-125-1

Socialstyrelsen. Vägledning till NordDRG, svensk fullversion 2007 (2007). Artikelnummer: 2005-106-3. ISBN: 978-91-85483-17-4.

Elektroniska källor:

Väntetider i vården:

http://sas.skl.se/vivprod/cgi/broker.exe?_service=viv_p2&_program=viv_pg_m.websida.sas&mall=frameset.html (2007-08-20)

Vägledning till NordDRG och NordDRGO, version 2005:

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/A6403B9C-A3A7-4384-813D-822191AFBD87/3442/20051062.pdf>

Vägledning till NordDRG och NordDRGO, version 2004:

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/476DB630-43D0-41C9-9924-987F303D9D26/2083/20041061.pdf>

Vägledning till NordDRG och NordDRGO, version 2003:

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/1DDB9AFB-17FB-4018-B83A-1D622C80E72E/1062/20031061.pdf>

Vägledning till NordDRG och NordDRGO, version 2002:

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/5C660DF7-5AB8-47F2-ABCC-60D7CB136087/1259/helavagledn.pdf>

Centrum för patientklassificering - patientregistret:

http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/organisation/Epidemiologiskt_Centrum/Enheter/CPK-PAR/

Bilaga 1. Kodförteckning

Åtgärds-koder som förekommer i rapporten

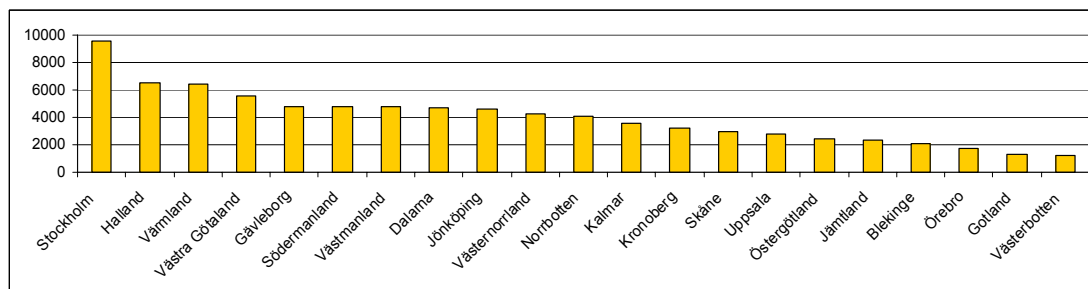
Åtgärds-koder	Text
ABC10	Mikrokirurgisk diskektomi i halsryggraden
ABC56	Dekompression av ryggmärg och nervrötter vid degenerativa förändringar i ländryggraden
CKD65	Vitrektomi genom pars plana eller pars plicata
FNA00	Anastomos mellan arteria thoracica interna och koronarartär
FNC20	Aortokoronar bypass med två ventransplantat
FNG00	Dilatation av koronarartär(er)
FNG05	PCI
FXA00	Total kardiopulmonal bypass i normotermi eller moderat hypotermi
JDF10	Gastric bypass
JEA00	Appendektomi
MCA10	Abdominalt kejsarsnitt på istmus
NAG49	Främre fusion med intern fixation
NAG79	Bakre fusion med fixation
NFB49	Primär total höftledsplastik med cement
NFJ09	Sluten reposition av femurfraktur
NGB49	Primär totalprotes i knäled med cement
TMA00	Perineotomi under förlossning
TFP00	Temporär användning av transvenös eller epikardiell pacemaker
UJD02	Gastroskopi
V9209	Blodtransfusion
V9253	Koronarangiografi
V9301	Oxytocindropp för värkstimulans
V9425	Parenteral cytostatikabehandling
V9510	Anläggning av epiduralkateter
V9526	Eko-doppler
V9550	Kardiotokografi (CTG)
V9576	Intravenös läkemedelsbehandling
ZXA00	Lateralitet, höger sida
ZXD00	Akut operation
ZXH40	Spinalanestesi
ZXH60	Generell anestesi

DRG-grupper som förekommer i rapporten

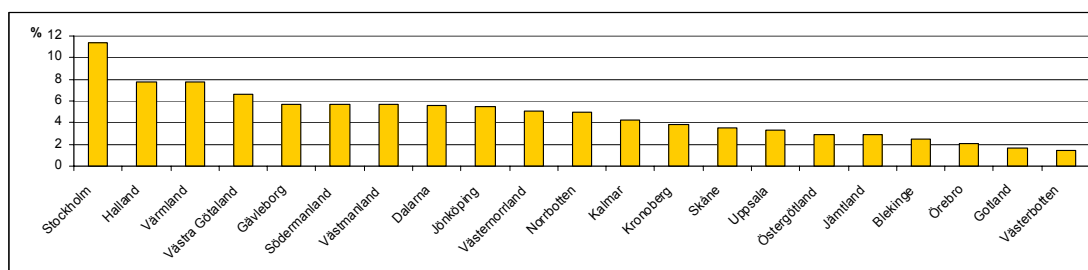
DRG	Text	Kommentar
001	Kraniotomi, >17 år, utan trauma	
012	Degenerativa sjukdomar i nervsystemet	
014	Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA	Ersattes 2004
014A	Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, komplicerat	Tillkom 2004
014B	Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, ej komplicerat	Tillkom 2004
036	Operationer på retina	
059	Tonsillektomi och adenoidektomi enbart, >17år	
060	Tonsillektomi och adenoidektomi enbart, 0-17år	
082	Tumörer i andningsorganen	
105	Operationer på hjärtklaff utan kateterisering	
106	Koronar bypassoperationer med kateterisering	
107	Koronar bypassoperationer utan kateterisering	
108	Andra kardiorakala operationer	
112	Perkutana kardiovaskulära operationer	
125	Cirkulationssjukdomar utan hjärtinfarkt, med hjärtkateterisering, utan komplicerande diagnos	
143	Bröstmärter, ej angina pectoris	
172	Maligna tumörer i matsmältningsorganen, komplicerat	
179	Inflammatorisk tarmsjukdom	
183	Buksmärter och gastroenteriter, >17 år, ej komplicerat	
206	Sjukdomar i lever utom malign tumör, cirros och alkoholhepatit, komplicerat	
209	Större ledoperationer och implantationer på nedre extremitet	Ersattes 2003
209A	Primära unilaterala ledproteser på nedre extremitet	Tillkom 2003
215	Rygg- och halsoperationer, ej komplicerat	Ersattes 2004
215B	Annan ryggradsfusion, ej komplicerat	Tillkom 2004
215C	Andra rygg- och halsoperationer, ej komplicerat	Tillkom 2004
222	Knäoperationer utom diagnostiska artroskopier, ej komplicerat	
241	Sjukdomar i bindväv, ej komplicerat	
243	Medicinska ryggsjukdomar	
249	Eftervård vid sjukdomar i muskler, ben och bindväv	
254	Fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år, ej komplicerat	
288	Fetmaoperationer	Ersattes 2004
288A	Mag- tarmoperationer mot fetma	Tillkom 2004
288B	Hudingrepp mot fetma	Tillkom 2004
347	Maligna tumörer i manliga genitalia, ej komplicerat	
367	Maligna tumörer i kvinnliga genitalia, ej komplicerat	
371	Kejsarsnitt, ej komplicerat	
373	Vaginal förlossning, ej komplicerat	
376	Sjukdomar i puerperiet utan operationer	
410	Kemoterapi utan akut leukemi som bidiagnos	
428	Personlighetsstörningar och dålig impulsivitetskontroll	Ersattes 2005
428N	Personlighetsstörningar	Tillkom 2005
430	Psykos	Ersattes 2005
432	Andra psykiska sjukdomar och störningar	Ersattes 2005
432A	Ätstörningar	

435	Missbruk eller beroende av alkohol/narkotika, avgiftning eller annan symtomatisk behandling, ej komplicerat	Upphörde 2004
436B	Missbruk eller beroende av alkohol/droger utan psykos, ej komplicerat	Tillkom 2005
470	Bristande eller felaktig information eller diagnos fattas	

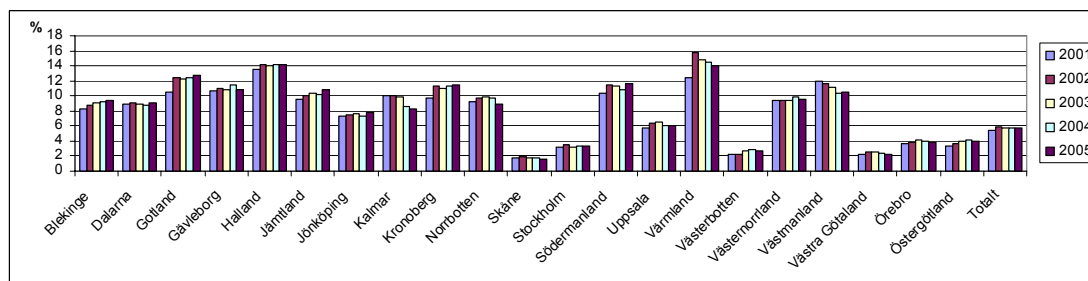
Bilaga 2. Konsumerad vård



Antal konsumerade utomlänsvårdstillfällen per landsting 2005.

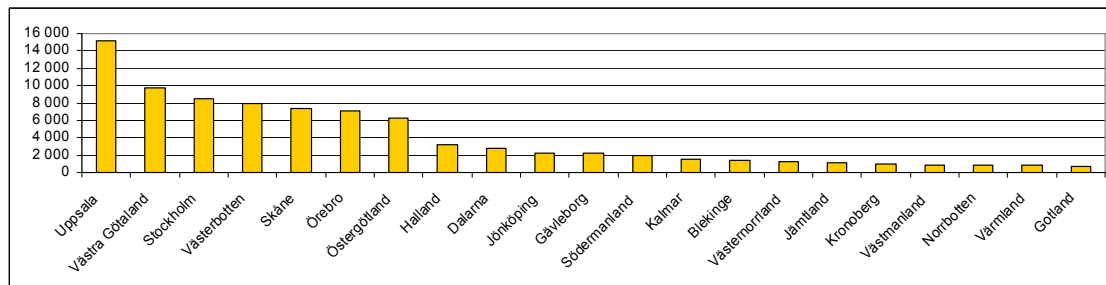


Total andel konsumerad utomlänssjukvård i riket per landsting 2005.

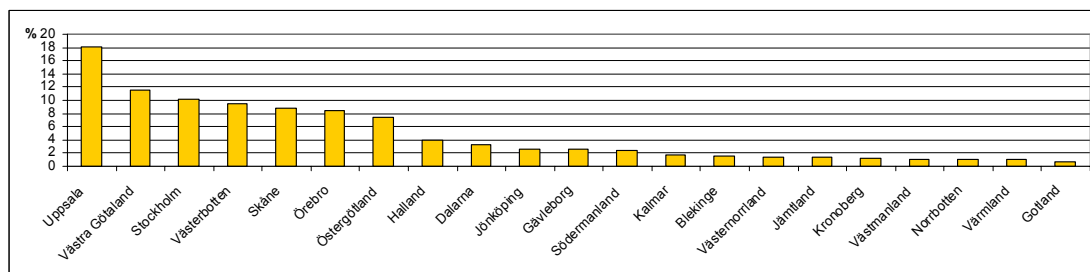


Andel konsumerad utomlänssjukvård inom respektive landsting per år.

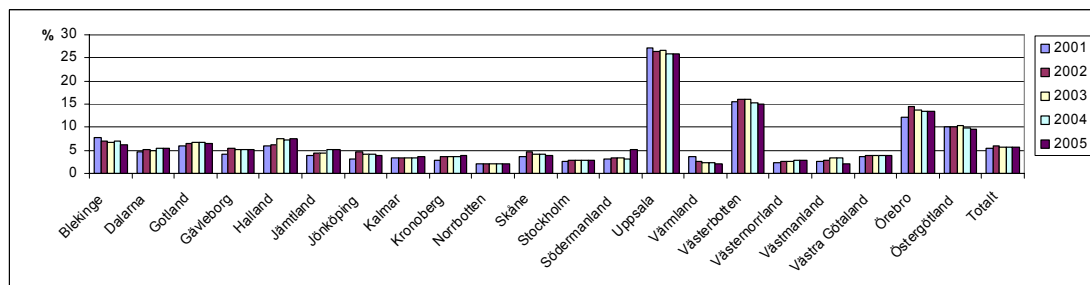
Bilaga 3. Producerad vård



Antal producerade utomlänsvårdtillfällen per landsting 2005.



Total andel producerad utomlänssjukvård i riket per landsting 2005.



Andel producerad utomlänssjukvård inom respektive landsting per år.

Bilaga 4. Definition av väntetidsåtgärder

Dokumentet är sammanställt utifrån bilagan till ”Anvisningar för den planerade specialiserade vårdens rapportering till den nationella väntetidsdatabasen” som finns på SKLs hemsida:

<http://sas.skl.se/vivprod/cgi/broker.exe?>

[_service=viv_p2&_program=viv_pgm.websida.sas&mall=frameset.html](http://sas.skl.se/vivprod/cgi/broker.exe?service=viv_p2&program=viv_pgm.websida.sas&mall=frameset.html)

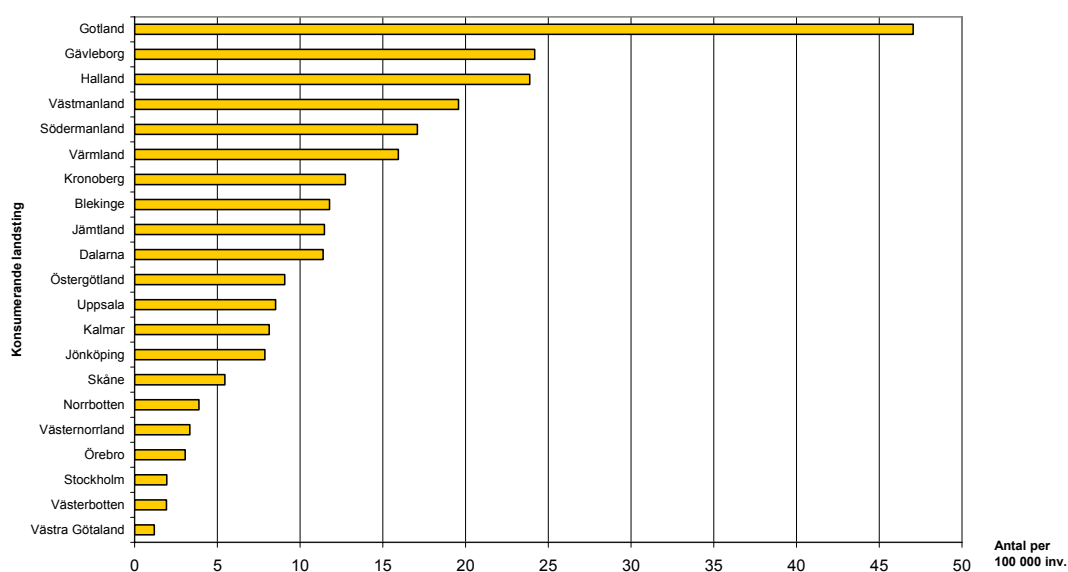
Åtgärd	Åtgärds kod	Diagnoskod
Kirurgi		
Operation av åderbräck ej kosmetiska (varicer)	PHB10, PHB12, PHB13, PHB14 PHD10, PHD12, PHD15 PHS13, PHS14, PHS99	I83
Operation av lumsbräck	JAB	K40.2, K40.9
Operation på gallblåsa eller gallgång vid gallsten	JKA JKB00, JKB01, JKB11	K80.1, K80.2, K80.5, K81.1
Operation av anala sjukdomar	JHA, JHB, JHC, JHD, JHE, JHW	I84, K60, K62.0, K62.1, K62.2, K62.3, K62.4
Operation av giftstruma	BAA	
Operation av fetma/obesitas	JDF, JFD00	E66
Operation av navelbräck	JAF	K42
Operation av ärrbräck	JAD	K43
Hjärtsjukvård		
Operation av kranskärl	FNA, FNB, FNC, FND, FNE, FNF	
Operation av aorta eller hjärklaffar	FCA, FCB, FCC, FCD, FCE, FCW, FGA, FGB, FGC, FGD, FGE, FGW, FKA, FKB, FKC, FKD, FKW, FMA, FMB, FMC, FMD, FMW	
Ortopedi		
Primär ledprotesoperation i höftled	NFB29, NFB39, NFB49, NFB99	
Primär ledprotesoperation i knäled	NGB	
Operation på ligament i knäled (korsbandsoperation), artroskopisk eller öppen	NGE21, NGE22, NGE31, NGE32, NGE41, NGE42, NGE51, NGE52	
Artroskopi knäled (exklusive artroskopisk korsbandsoperation), diagnostiska och/eller terapeutiska	NGA11, NGA21, NGD01, NGD11, NGD21, NGD91, NGF01, NGF11, NGF21, NGF31, NGF91, NGH31, NGH41, NGH51, NGH71	
Sekundär höftledsplastik	NFC	T84

Operation av tår	NHK	M20.1, M20.2
Åtgärd	Åtgärds kod	Diagnoskod
(Hallux valgus/rigidis, Hammartå)		M20.4, M20.5
Operation av axel, skuldra eller överarm (subacromiella smärttillstånd)	NBG09, NBK19, NBL39, NBL49, NBL69, NBL99	M19, M75, M89.5, T92.5
Operation av axelinstabilitet	NBH71, NBH72	M24.4, T92.3
Urologi		
Avflödesbefrämjande ingrepp vid benign prostataförstoring	KED	N40
Operation av vattenbräck (hydrocele testis)	KFD20	N43
Operation av icke nedstigen testikel (retentio testis)	KFH00, KFH10	Q53
Plastikkirurgi		
Reduktion av bröst	HAD30, HAD35	N62
Rekonstruktion av bröst efter borttagande av tumör	HAE00, HAE05, HAE10, HAE20, HAE99	C50, D05, Z85.3
Reduktion av hängbuk eller hudöverskott på bål	QBJ30, QBJ35	
Ögonsjukvård		
Operation av gråstarr	CJC, CJD, CJE	H25, H26 (ej H26.4), H28
Skelningsoperation på <i>barn 0-18 år</i>	CEB, CEC, CED, CEE, CEF, CEW	
Skelningsoperation på vuxna 19+	CEB, CEC, CED, CEE, CEF, CEW	
Gynekologi		
Operation av urininkontinens hos kvinnor	KDG, LEG	
Operation av livmoderframfall (prolaps)	LEF	N81.1, N81.2, N81.3 N81.4, N81.5, N81.6 N81.9, N88.4, N99.3
Hysterektomi, benign indikation	LCC10, LCC11, LCC20, LCD00, LCD01, LCD04, LCD10, LCD11	D25, D26, N85, N87, N92
Öron-, näs- och halssjukvård		
Tonsillektomi	EMB10, EMB20, EMB99	
CPAP-behandling vid sömnapné	V9127, AG061, DG001	Z99.8 (alt. G47.3, Z46.8, Z46.9)
Hörsselförbättrande operation	DCD00, DCD10, DDA, DDB, DDC, DDD, DDW	
Septumplastik	DJB10, DJD20	
Utprovning av hörapparat		Z46.1
Handkirurgi		
Operation av karpaltunnelsyndrom	ACC51	G56.0
Operation av Dupuytren's kontraktur	NDM19	M72.0
Operation av tumbasartros (CMC-1-artros)	NDG	M18.1
Operation av ledhinnor och senor	NDM39, NDM49	M65, M66, M67, M68
Operation vid reumatoid artrit	NDB, NDE, NDF0, NDF1, NDG, NDL	M05, M06

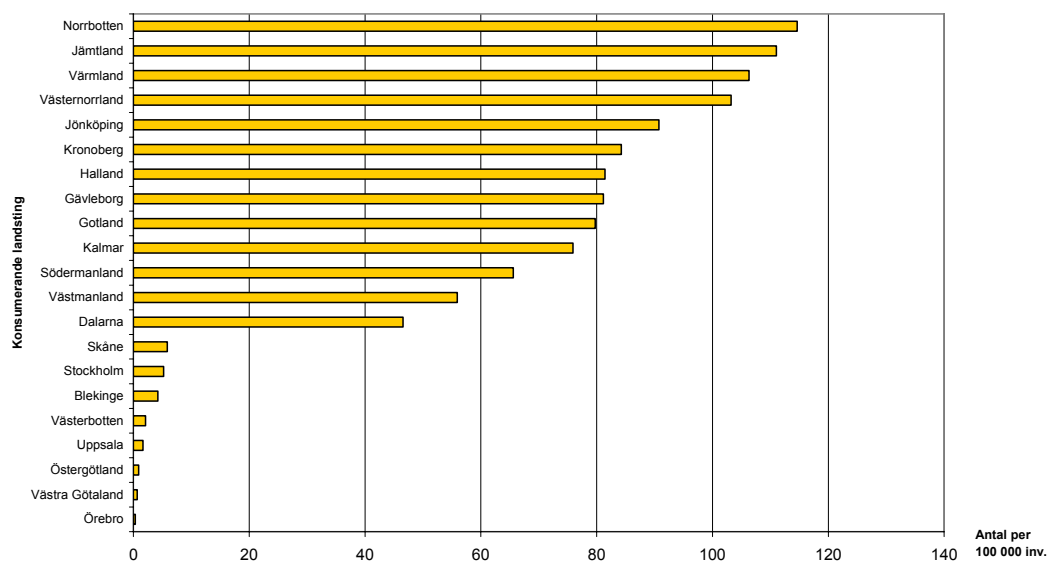
Åtgärd	Åtgärds kod	Diagnoskod
Ryggkirurgi		
Operation av diskbråck ländryggen	ABC16, ABC26	M51.1
Operation av diskbråck i halsryggraden (degenerativ förändring)	ABC10, ABC20, ABC30, ABC50, ABC60, NAG39, NAG49	M50.0, M50.1
Spinal stenosis/rotkanalstenosis	ABC56	M48.0, M48.8
Kotförskjutning/segmentell smärta	NAG39, NAG49, NAG69, NAG79, NAG99	M43.1, M47.8, M99.1

Bilaga 5. Utomlänsvårdtillfällen som avser väntetidsåtgärder per landsting

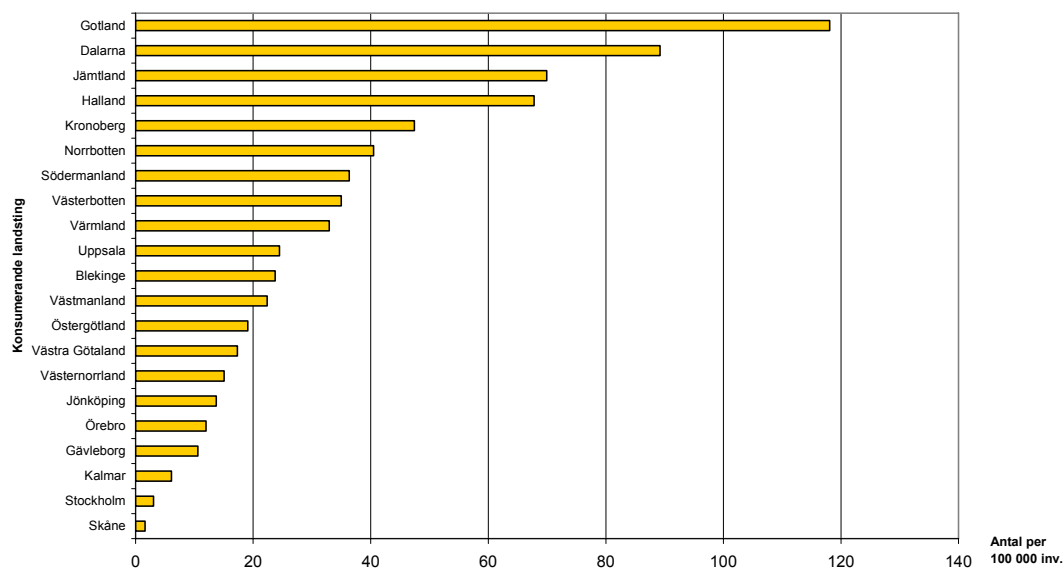
Nedan redovisas konsumerade utomlänsvårdtillfällen som avser väntetidsåtgärder. Åtgärderna är hämtade från bilaga 4 och har delats in i tio huvudgrupper, en grupp per diagram. Antalet vårdtillfällen är åldersstandardiserat med år 2000 som standard.



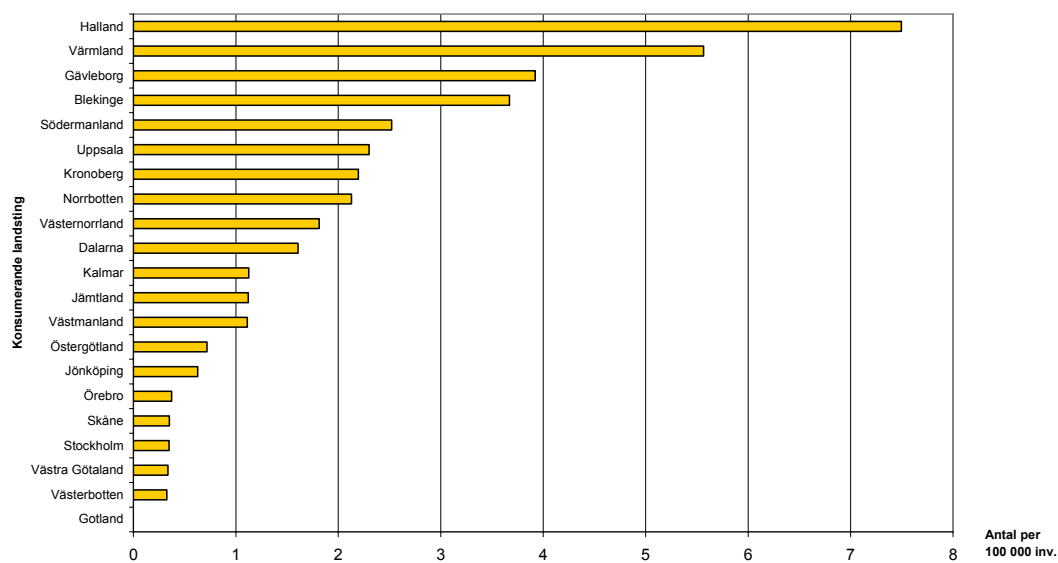
Kirurgi per 100 000 invånare i slutenvård 2005.



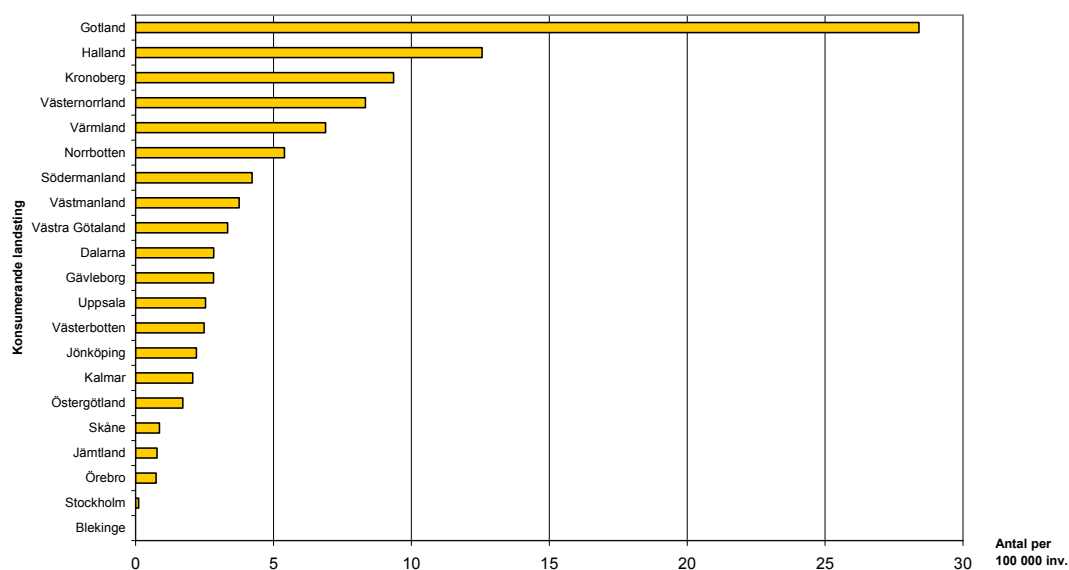
Hjärtsjukvård per 100 000 invånare i slutenvård 2005.



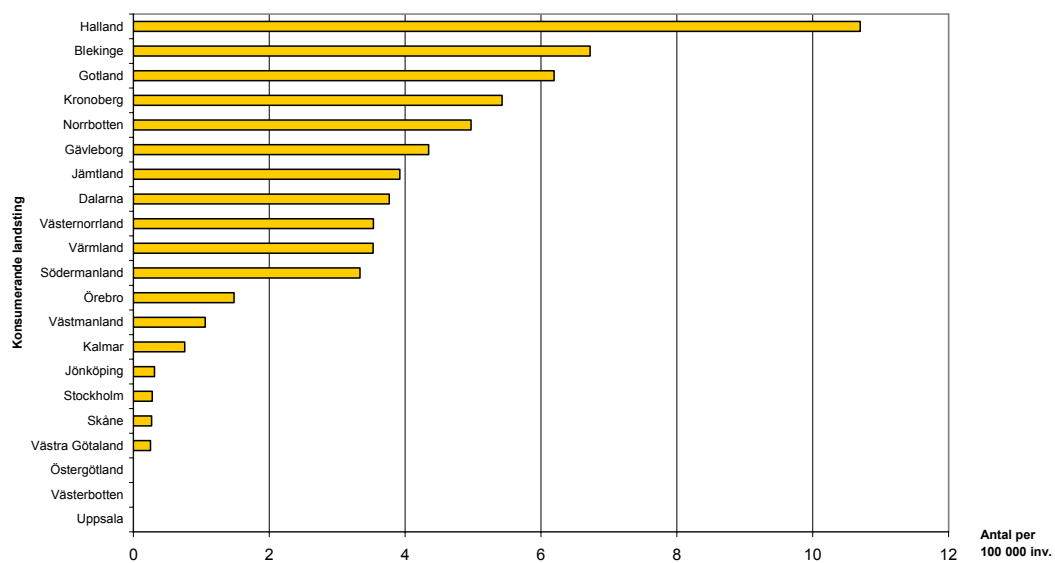
Ortopedi per 100 000 invånare i slutenvård 2005.



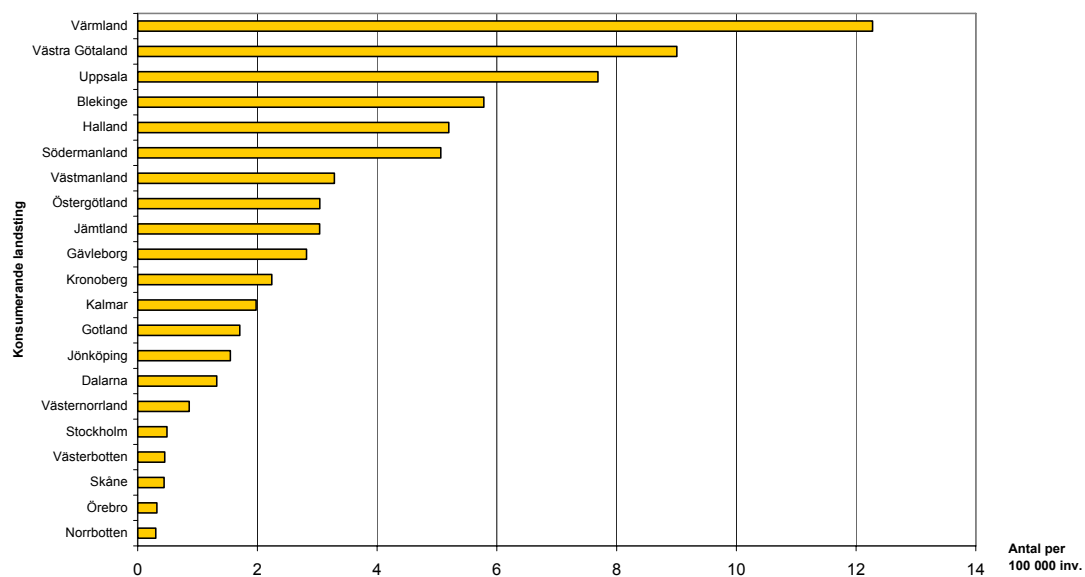
Urologi per 100 000 invånare i slutenvård 2005.



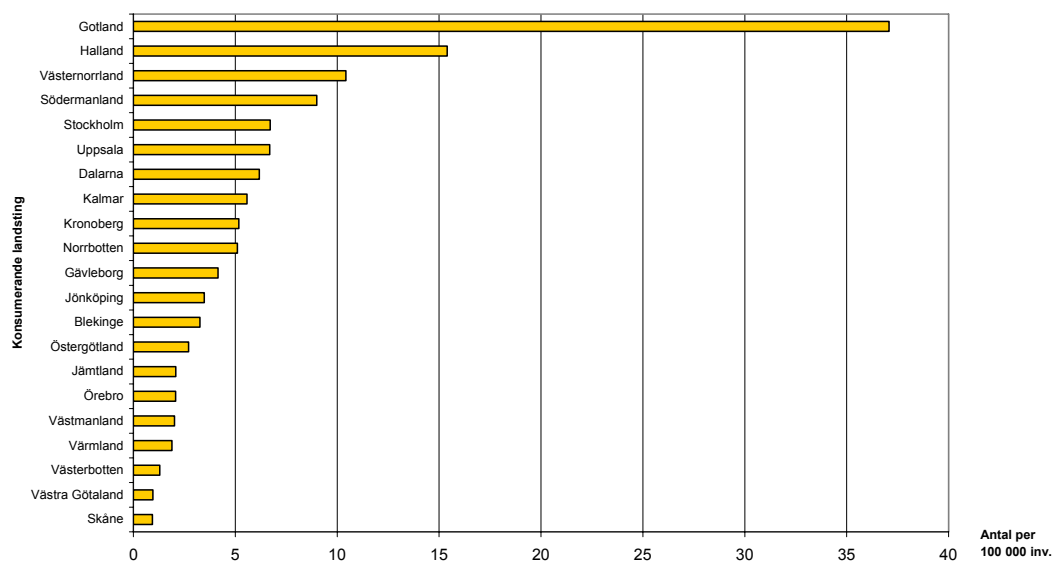
Plastikkirurgi per 100 000 invånare i slutenvård 2005.



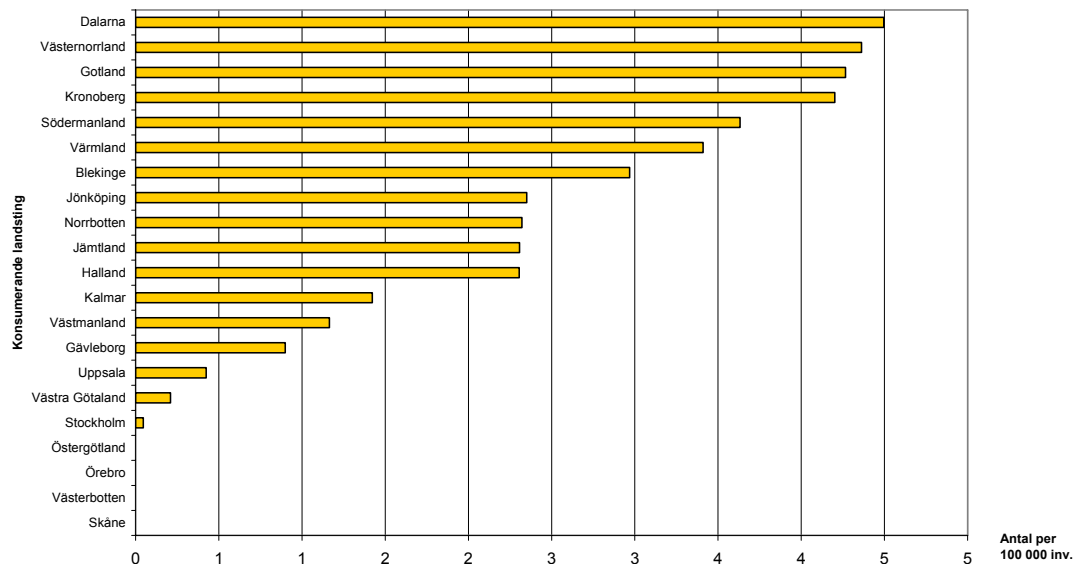
Ögonsjukvård per 100 000 invånare i slutenvård 2005.



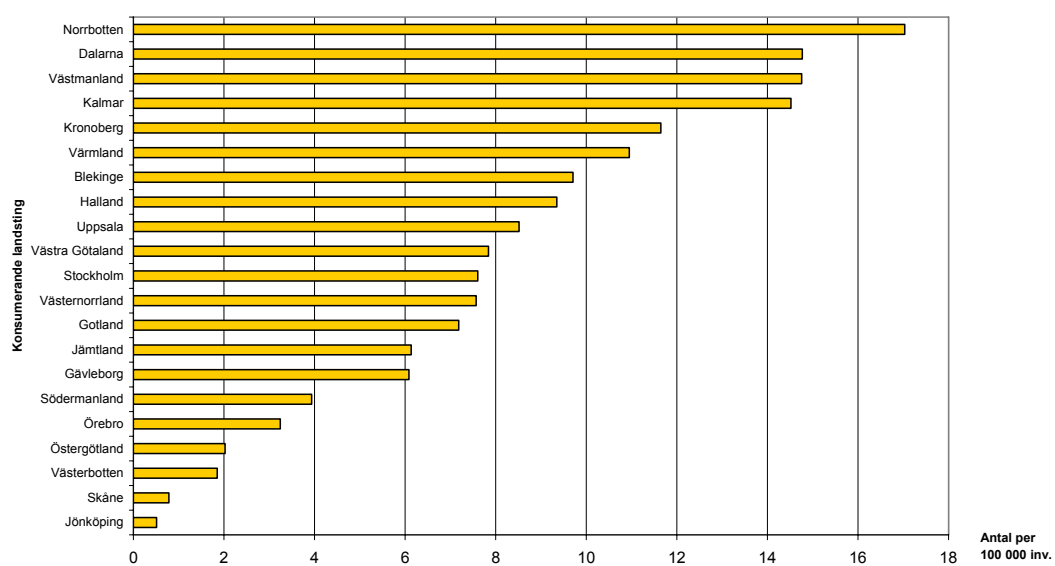
Gynekologi per 100 000 invånare i slutenvård 2005.



Öron-, näs- och halssjukvård per 100 000 invånare i slutenvård 2005.



Handkirurgi per 100 000 invånare i slutenvård 2005.



Ryggkirurgi per 100 000 invånare i slutenvård 2005.