

Patientströmmar över landstingsgränsen

Februari 2018

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-2-12
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2018

Förord

Under flera decennier har staten och landstingen gemensamt arbetat för att öka möjligheterna för patienterna att välja vårdgivare samt att även kunna söka vård utanför det egna landstiget. Behovet av samordning och effektivisering av den vård som kräver kvalificerade vårdresurser har också ökat över åren.

Med denna rapport vill Socialstyrelsen bidra till att öka den allmänna kunskapen om utomlänsvårdens omfattning och karaktär. Myndigheten har tidigare publicerat två rapporter i ämnet, vilket gör att utvecklingen av utomlänsvården även kan belysas.

Rapporten bygger huvudsakligen på uppgifter från Patientregistret. För dessa bearbetningar har statistiker Julius Collin svarat. Utredare Lisbet Serdén och projektledare Sevim Barbasso Helmers har medverkat i arbetet som letts av sakkunnig Marianne Hanning. Enhetschefen Martin Sparr har varit ansvarig chef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Bakgrund	9
Förutsättningar för byte av vårdgivare över landstingsgränsen .	10
Syfte och frågeställningar	12
Metod och dataunderlag	14
Resultat.....	17
Hur omfattande är den gränsöverskridande vården?	17
Vilken vård ges över landstingsgränsen?	24
Vem köpte vård av vem?	28
Utomlänsvård per region och landsting	30
Diskussion och slutsatser	40
Bilaga 1 Definition av väntetidsåtgärder	45
Bilaga 2 DRG-vikt och DRG-poäng	47
Appendix: Utomlänsvård per landsting.....	48

Sammanfattning

Det är landstingen som har uppdraget att svara för att tillgodose befolkningens behov av sjukvård. Det är dock inte all vård som ges inom det egna landstinget. Den vård som sker över landstingsgränserna innehåller såväl högspecialiserad vård som vård av akut sjuka liksom vård där patienten själv valt vårdgivare. I denna rapport ges en översiktlig redogörelse för den del av utomlänsvården som utförs inom den specialiserade vården vid landets sjukhus.

Omkring sex procent av alla inskrivningar vid landets sjukhus är utomlänsvård, det vill säga vård som ges utanför det egna landstinget. Även om antalet inskrivningar utanför landstinget ökat något har andelen endast påverkats marginellt sedan 1998 då Socialstyrelsen gjorde en första sammanställning. Kostnaden har däremot ökat över åren och den utgjorde drygt 8 procent eller cirka 6,2 miljarder 2016¹.

Antalet utomlänsvård i specialistvården har ökat kraftigt sedan 2008, men även här gäller att andelen endast ökat marginellt, från 4 till 4,6 procent 2016. Kostnaden för utomlänsvården beräknades till cirka 2 miljarder för 2016.

Den nationella vårdgarantin från 2005 och den så kallade Kömiljarden under 2009-2014 har sannolikt haft betydelse för utomlänsvårdens omfattning i den meningen att andelen av den slutna utomlänsvården som rör väntetidsåtgärder har ökat; från 15 till 20 procent mellan 2005 och 2016. Även inom den öppna specialistsjukvården, där uppgifter finns från 2008, pekar materialet på en ökad andel väntetidsåtgärder mellan 2009 och 2013.

Om ett akut vårdbehov uppkommer är det alltid möjligt att söka vård där personen befinner sig. Analysen visar att omkring hälften av inskrivningarna utanför landstinget och en fjärdedel av besöken är oplanerade.

Det är något vanligare att män söker utomlänsvård, och medelåldern för såväl män som kvinnor är lägre bland de utomlänsvårdade. Allra yngst är de som fått oplanerad vård.

Den relativt stora andelen oplanerad vård visar sig också i att ”skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker” är det största diagnosområdet för dem som vårdats utanför landstinget. Hjärt- och kärlproblem och psykiska diagnoser tillhör också de mer förekommande.

För landsting som har ett regionsjukhus är behovet av utomlänsvård av naturliga skäl betydligt mindre än för de övriga landstingen. Landsting med regionsjukhus producerar därmed mer vård än den egna befolkningen konsumerar.

I landsting utan regionsjukhus varierar andelen utomlänsvård i den slutna vården från 9 till 15 procent och i den öppna vården från 5 till 13 procent.

Det ”egna” regionsjukhusets betydelse varierar också kraftigt. I genomsnitt gick knappt 40 procent av den gränsöverskridande vården till det egna

¹ Beräkningen är baserad på DRG-vikter, se bilaga 2.

regionsjukhuset, med en variation från 16 procent i Sörmland till 60 procent i Halland.

Mot bakgrund av det pågående arbetet med nivåstrukturering av den specialiserade vården, de utökade möjligheterna för patienterna att välja vårdgivare samt behovet av att långsiktigt följa tillgänglighet och kvalitet i vården anser Socialstyrelsen att det finns ett ökat behov av att löpande också följa utvecklingen av den vård som sker över landstingsgränserna.

Inledning

Bakgrund

För personer bosatta i Sverige har det alltid varit möjligt att söka akutvård där man befinner sig i landet. För planerad vård var valmöjligheterna länge betydligt mer begränsade och patientens möjlighet att påverka valet av vårdgivare var starkt reglerat. Önskan om att ge patienterna ett ökat inflytande och en strävan efter att använda vårdresurserna mer effektivt och jämlikt har sedan 1990-talet varit en central fråga för den svenska hälso- och sjukvården. Möjligheterna att välja vårdgivare både inom och utom landstingsgränsen² har också successivt ökat.

Den senaste regelförändringen på vårdvalsområdet infördes genom patientlagen (2014:821) som trädde i kraft den 1 januari 2015. Enligt 9 kap. 1 § i lagen ges patienterna möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och specialiserad vård i hela landet.

Socialstyrelsen har tidigare vid två tillfällen studerat patientströmmarna över landstingsgränserna. Den första studien avsåg perioden 1998–2002 och den andra studien gällde perioden 2001–2005³. Denna studie följer de tidigare rapporterna, men till skillnad från dessa ingår även den öppna specialiserade vården. Den aktuella studien avviker också från de tidigare i det att den enbart analyserar den utomlänsvård som landstingets befolkning konsumerat utanför det egna landstinget. I de tidigare rapporterna ingick också producentperspektivet på utomlänsvården, det vill säga den vård som ett landsting producerat åt andra landsting. Ytterligare en skillnad är att en uppdelning av utomlänsvården har gjorts efter om den skett inom eller utom den egna sjukvårdsregionen.

Liksom i de tidigare studierna kommer materialet från de data som landstingen rapporterar till patientregistret (PAR). PAR omfattar alla inskrivningar och läkarbesök som sker i den specialiserade vården, det vill säga företrädesvis vård vid något sjukhus i landet. Den verksamhet som bedrivs inom primärvården ingår dock inte i rapporten då denna inte omfattas av den förordning (SFS 2001:707) som reglerar PAR.

Av PAR framgår inte vilket skäl som ligger bakom att en patient vårdas i annat landsting. Det är därför svårt att ge en klar bild av hur mycket vård som kan hänföras till eget val, akut vård eller regionvård. Genom att dela upp utomlänsvården i planerad och oplanerad vård är det dock möjligt att i stora drag urskilja den akuta vården, då överensstämmelsen mellan oplanerad vård och akut verksamhet är mycket god. Likaså kan regionvården översiktligt beskrivas genom att studera den utomlänsvård som ges vid regionsjukhusen.

² I rapporten kommer landsting att användas som begrepp för såväl landsting som region.

³ Var vårdas patienten? En analys av patientströmmar mellan landstingen. Studie omfattande patientregistret 1998–2002.

Socialstyrelsen. Var vårdas patienten? En analys av patientströmmar mellan landstingen.

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-125-6>

I uppföljningen från 2002–2005 har en lista med så kallade väntetidsåtgärder definierats med utgångspunkt från den nationella väntetidsdatabasens uppföljningar. Dessa åtgärder följs även upp i denna studie.

Förutsättningar för byte av vårdgivare över landstingsgränsen

Vårdgaranti och patientens val

Ett tidigt steg i riktning mot ökade möjligheter att få vård utanför hemlandstinget var överenskommelserna mellan staten och landstingen om en nationell vårdgaranti 1992. I vårdgarantin knöts möjligheten till vård utanför landstinget till väntetidens längd. Garantin som inledningsvis omfattade ett avgränsat antal ingrepp har successivt utökats och omfattar numer såväl kontakter med primärvård, det första läkarbesöket i specialiserad vård, som tiden mellan beslut om och start av behandling i den specialiserade vården. Vårdgarantin lagstodgades 2010 i den numera upphävda hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och förordningen (2010:349) om vårdgaranti⁴. Sedan 2015 ingår garantin i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)⁵.

Under 1990-talet väcktes också frågan om vilka möjligheter patienterna i övrigt ska ges att, med eller utan remiss, söka vård i annat landsting. Diskussionerna ledde inledningsvis till att landstingen slöt särskilda avtal sinsemellan om vad som skulle gälla. År 2001 anslöt sig samtliga landsting till en gemensam överenskommelse om att patienterna fritt kan söka vård utanför hemlandstinget även då behovet inte är akut.

Den 1 januari 2015 trädde patientlagen (2014:821) i kraft. I patientlagen fastställs bland annat vilka skyldigheter landstingen har vad gäller vårdens tillgänglighet, patientens rätt till information och ny medicinsk bedömning samt val av utförare.

⁴ 3 g och 3 h §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 2 och 3 §§ förordningen (2010:349) om vårdgaranti

⁵ 9 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 kap. hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Patientlagens (2014:821) bestämmelser om vårdgaranti, val av utförare samt ny medicinsk bedömning

2 kap. Tillgänglighet

3 § Enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska patienter erbjudas en vårdgaranti. Den ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården,
2. besöka läkare inom primärvården,
3. besöka den specialiserade vården, och
4. planerad vård.

3 kap. Information

2 § Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad vård
2. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt
3. vårdgarantin, och
4. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz.

8 kap. Ny medicinsk bedömning

1 § En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en ny medicinsk bedömning. Patienten ska erbjudas den behandling som den nya bedömningen kan ge anledning till om

1. behandlingen står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och
2. det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

9 kap. Val av utförare

1 § En patient som omfattas av ett landstings ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom detta landsting få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad vård.

Regionvård och högspecialiserad vård

Den mest avancerade vården är knuten till universitetssjukhusen. Ända sedan mitten av 1900-talet har landstingen samverkat i regioner kring vård som kräver hög specialisering och avancerad utrustning. Formerna för denna samverkan varierar, men i samtliga regioner finns så kallade regionavtal mellan landstingen. Andra avtal där patienternas möjligheter till vård i annat landsting regleras är så kallade mellanlänsavtal och kontrakt med privata vårdgivare. I avtalen fastställs regelverk för till exempel ersättningssystem och remissregler. Den ersättning som ska utgå för utomlänsvård regleras i

regionvårdsavtalen med särskilda prislistor. Dessa prislistor ska även gälla vid vård av patienter som inte tillhör regionen.

Samtliga landsting har också slutit ett Riksavtal om utomlänsvård med bestämmelser om patienternas rörlighet över landstingsgränser. Riksavtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård och vård av vissa patientgrupper samt även utomlänsvård då patienten väljer själv. I avtalet ingår också medicinsk service, hjälpmedel och transporter. Det riksavtal som finns för närvarande gäller från och med den 1 januari 2015⁶.

Utöver regionvårdsavtalen och riksavtalet finns sedan den 1 januari 2007 ett system för att fatta beslut om så kallad rikssjukvård, det vill säga högspecialiserad vård där det finns behov av att koncentrera verksamheten till ett fåtal utförare i landet. Beslut om vård som ska bedrivas av ett landsting med hela landet som upptagningsområde fattas av Rikssjukvårdsnämnden (RSN) vid Socialstyrelsen. Hittills har 15 verksamheter definierats som rikssjukvård.

Myndigheten har också ett pågående uppdrag att ta fram en ny arbetsprocess för att nivåstrukturera den högspecialiserade vården i syfte att fasa ut dagens system för rikssjukvård. Uppdraget ska rapporteras till regeringen den 15 juni 2018 och en ny lag föreslås träda i kraft den 1 juli 2018. I samband med detta kommer den nuvarande rikssjukvården att övergå i nationell högspecialiserad vård.

Under 2010 och 2011 startades sex Regionala Cancercentrum (RCC) vars syfte är att genomföra den nationella cancerstrategins intensifieringar. Enligt en särskild överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) från 2011 ska landstingen starta ett arbete med nivåstrukturering inom cancer vården. I en rapport från SKL⁸ föreslås en struktur för nivåstruktureringen där RCC ges en central roll. Det första beslutet om nivåstrukturering togs 2015 och gällde peniscancer som sedan dess enbart ska opereras vid Skånes Universitetssjukhus och Universitetssjukhuset i Örebro.

Syfte och frågeställningar

Mot bakgrund av de förändringar som skett under senare år vad gäller möjligheterna att söka vård utanför det egna landstinget är det av intresse för såväl beslutsfattare som allmänheten att följa hur utomlänsvården utvecklats. Möjligheterna till utomlänsvård är också en viktig del av att kunna erbjuda en mer tillgänglig vård till befolkningen.

Med rapporten vill myndigheten, med utgångspunkt från PAR, beskriva innehållet i och omfattningen av den specialiserade vård som ges utanför det egna landstinget. Rapporten syftar också till att ge ett underlag för landsting

⁶ Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer. Sveriges kommuner och landsting, 2014.

<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/riksavtal-for-utomlansvard-och-kommentarer-med-giltighet-fran-och-med-1-januari-2015.html>

⁷ Regeringskansliet, Socialdepartementet, Sveriges kommuner och landsting. Ännu bättre cancervård. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om insatser inom ramen för den nationella cancerstrategin. Stockholm:2011.

⁸ Sveriges Kommuner och Landsting. Insatser inom cancerstrategin 2011-2013. Nivåstrukturerad cancervård – för patientens bästa. En rapport från uppdraget om nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancer vården. Stockholm:2013.

och sjukvårdsregioner att analysera och jämföra den egna utomlänsvården med andra landsting/regioner.

De frågeställningar som tas upp i rapporten är:

- Har utomlänsvården ökat eller minskat?
- Hur stor andel av utomlänsvården är oplanerad/planerad vård?
- Hur stor andel av utomlänsvården sker utanför den egna sjukvårdsregionen?
- Finns det några skillnader i utomläns vård mellan män och kvinnor och olika åldrar?
- Vilket innehåll (verksamhetsområde/diagnoser/åtgärder) har utomlänsvården?
- Har vårdgarantin och Kömiljarden påverkat omfattningen av utomlänsvården?
- Vilka skillnader finns mellan landstingen vad gäller utomlänsvårdens omfattning och innehåll?

Metod och dataunderlag

Analysen av patientströmmarna bygger huvudsakligen på data från PAR. Registret administreras av Socialstyrelsen och det är reglerat enligt en särskild förordning (SFS 2001:707). Alla vårdgivare som bedriver specialiserad vård är skyldiga att rapportera in de uppgifter som myndigheten enligt särskilda föreskrifter⁹ begär in.

I registret finns uppgifter om samtliga vårdtillfällen och läkarbesök vid landets sjukhus, eller andra vårdinrättningar som inte är primärvård.

Registret är personnummerbaserat vilket innebär att varje patients folkbokföringsort ges en läns- och kommunkod. I registret finns också koder för vårdinrättningarnas landstingstillhörighet. Det är dessa uppgifter som utgör grundstenarna i underlaget till denna studie.

Andra uppgifter som hämtats från registret är;

- patientens kön och ålder
- om vården är planerad eller oplanerad, det vill säga om tid har bokats eller ej
- diagnoskod/er (huvuddiagnos enligt ICD-10)
- medicinskt verksamhetsområde
- KVÅ-kod för kirurgiska ingrepp
- DRG-grupp

Ett skäl till att byta vårdgivare är långa väntetider. I myndighetens tidigare uppföljning av utomlänsvården för 2002-2005 skapades en lista med så kallade väntetidsåtgärder utifrån den nationella väntetidsdatabasen. Avgränsningen är en kombination av åtgärds-koder (KVÅ-koder) och diagnoskoder i ICD-10. Samma lista används i denna rapport och i bilaga 1 redovisas listans innehåll.

En stor del av utomlänsvården är akut vård och sedan 2015 ska landstingen rapportera dessa besök till PAR. Liksom i de tidigare studierna av utomlänsvården har denna studie använt oplanerad vård som begrepp för att fånga den akuta vården. För att få en uppfattning om hur väl begreppet oplanerad vård överensstämmer med de registrerade akutvårdsbesöken har dessa uppgifter jämförts för 2016. Generellt är överensstämmelsen mellan oplanerad och akutvård mycket god (tabell 1) och för 93 procent av de oplanerade fallen gäller att de också registrerats som akutverksamhet.

⁹ För en detaljerad beskrivning av PAR se: <http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret>

Tabell 1. Förhållandet mellan akutverksamhet och oplanerad vård 2016.

		planerad vård	oplanerad vård	Antal
Ej Akutverksamhet	Rad %	98 %	2 %	9 534 238
	Kolumn %	99 %	7 %	
Akutverksamhet	Rad %	3 %	97 %	3 062 796
	Kolumn %	1 %	93 %	
Antal		9 418 809	3 178 225	12 597 034

Källa: Socialstyrelsen: Patientregistret

Analysen av patientströmmar omfattar huvudsakligen 2016 års vårdkonsumtion. Jämförelser görs också med de tidigare rapporter som Socialstyrelsen genomfört för 1998—2005. I dessa rapporter ingick endast slutna vård. Sedan början av 2000-talet har PAR successivt byggts ut med besök i den öppna specialistsjukvården och i denna rapport ingår även data för öppen vård från och med 2008.

I studien görs också försök att grovt uppskatta kostnaden för utomlänsvården. Kostnadsberäkningarna bygger, liksom i de tidigare studierna, på DRG-vikter och DRG-poäng¹⁰. En kortfattad beskrivning av hur vikter och poäng beräknas finns i bilaga 2.

I figur 1 beskrivs den struktur som använts i analysen av utomlänsvården. Materialet har genomgående delats upp i öppen respektive slutna specialistsjukvård. Därefter har en uppdelning gjorts i planerad respektive oplanerad vård samt ytterligare i om det rör sig om väntetidsåtgärder eller ej.

Denna struktur har sedan applicerats på vård inom landstinget, inom sjukvårdsregionen respektive utom sjukvårdsregionen.

Redovisningen av data är helt naturligt till stor del uppdelad på landstingsnivå. Eftersom utomlänsvården är starkt förknippad med den regionala nivån kommer landstingen i redovisningen att grupperas efter sjukvårdsregion. Då Region Halland hör till både den södra sjukvårdsregionen och sjukvårdsregionen i Västra Götaland, redovisas regionen separat.

Grunddata

För 2016 finns totalt 14 198 807 besök¹¹ och vårdtillfällen registrerade i PAR. Den öppna specialiserade vården dominerar med 90 procent av kontakterna (figur 1). Av besöken var tre fjärdedelar planerad vård och en fjärdedel har noterats som oplanerade. Inom den slutna vården var däremot tre fjärdedelar oplanerade inskrivningar.

Bland de planerade vårdtillfällena i slutna vård utgjorde väntetidsåtgärder en dryg tredjedel, medan knappt 10 procent av de oplanerade vårdtillfällena rör någon av åtgärderna inom detta område. Inom den öppna specialistvården utgjorde väntetidsåtgärderna en mindre andel; 13,4 procent av de planerade besöken respektive 2,5 procent av de oplanerade. Det är dock viktigt att påpeka att materialet inte säger något om i vilket utsträckning vårdgarantin har ”utlöst” i dessa inskrivningar och besök. Materialet säger enbart att

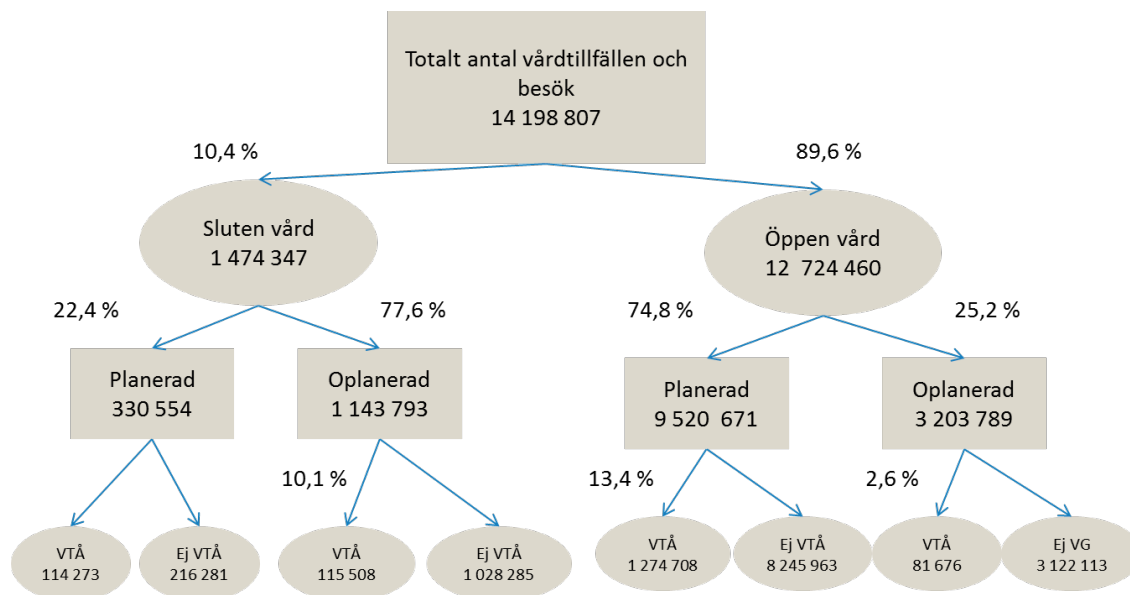
¹⁰För en översiktlig redovisning av DRG-systemet

se: <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/norddrg/vadardrg>

¹¹ Besök är den generella term som används för den öppna vården. I den öppna vården ingår också dagsjukvård, det vill säga åtgärder, såsom dagkirurgi, strålbehandling, etc. som inte kräver en övernattningsplats på sjukhuset.

dessas tillfällen och besök har en huvuddiagnos/KVÅ som omfattas av den vård som följs upp i väntetidsdatabasen.

Figur 1: Övergripande fördelning på sluten och öppen vård samt planerad /oplanerad vård och väntetidsåtgärder (VTÅ), 2016



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Resultat

Hur omfattande är den gränsöverskridande vården?

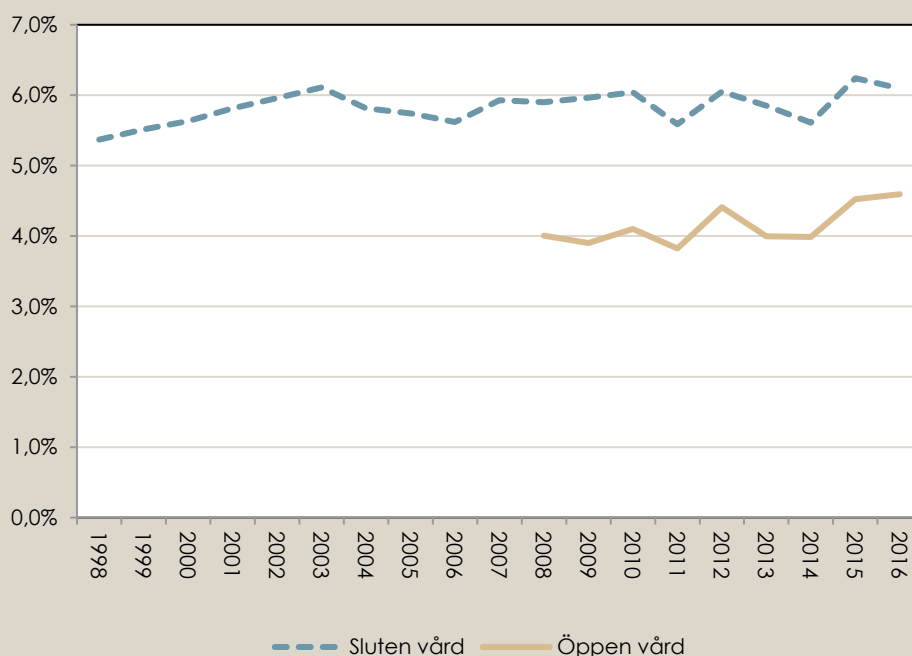
Översiktlig utveckling

Det totala antalet vårdtillfällen i slutenvård och besök i öppen vård som rapporterats till PAR under 2016 var drygt 14 miljoner. Knappt 5 procent eller 674 400 av dessa kontakter skedde utanför det egna landstinget.

Omkring en tiondel av kontakterna var slutenvård och av dessa cirka 1,5 miljoner vårdtillfällen utgjorde utomlänsvården drygt sex procent under 2016. Av figur 2 och tabell 2 framgår att andelen utomlänsvård efter en svag ökning under de första åren har legat relativt stabilt under resten av perioden. Under perioden har dock antalet vårdtillfällen utanför det egna landstinget ökat med drygt 9 procent; från 82 389 till 89 893 (tabell 2).

Antalet registrerade besök i den öppna vården ökade kraftigt mellan 2008 och 2016 (figur 2 och tabell 3). Även utomlänsvården ökade och sammantaget betyder detta att utomlänsvården utgjorde 4,6 procent 2016 att jämföras med 4 procent 2008.

Figur 2. Andel utomlänsvård 1998–2016



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Tabell 2. Utomlänsvård inom den slutna vården, 1998–2016*.

	Antal utomlänstillfällena	Andel (%)	Andel (%) av totalkostnad	Vårdtyngd (medelvikt)	Medelvårdtid (dagar)
1998	81 577 av 1 519 482	5,4	6,1	1,15	5,91
1999	82 069 av 1 488 553	5,5	5,9	1,16	5,63
2000	82 257 av 1 459 982	5,6	6,5	1,22	5,69
2001	83 694 av 1 439 981	5,8	6,7	1,23	5,70
2002	84 595 av 1 420 001	6,0	7,1	1,25	5,39
2003	86 383 av 1 411 337	6,1	5,7	1,22	5,59
2004	82 934 av 1 426 563	5,8	5,7	1,21	5,48
2005	83 340 av 1 451 329	5,7	5,7	1,25	5,62
2006	82 322 av 1 465 144	5,6	-	-	6,05
2007	87 901 av 1 482 937	5,9	-	-	5,36
2008	88 943 av 1 507 214	5,9	-	-	6,04
2009	91 280 av 1 530 006	6,0	-	-	6,53
2010	93 088 av 1 540 325	6,0	-	-	4,95
2011	87 872 av 1 572 729	5,6	-	-	4,84
2012	96 513 av 1 594 746	6,1	-	-	5,34
2013	91 849 av 1 570 080	5,8	-	-	5,30
2014	86 978 av 1 550 461	5,6	-	-	5,08
2015	95 238 av 1 525 998	6,2	8,6	1,42	5,13
2016	89 893 av 1 474 347	6,1	8,5	1,43	5,10

*) uppgifter för medelvikt och andel av totalkostnad saknas för 2006-2014.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Generellt har den genomsnittliga vårdtiden minskat inom svensk hälso- och sjukvård mellan 1998 och 2016. För dem som vårdats utanför landstinget ses samma tendens till minskning som för övrig vård (tabell 2).

Den genomsnittliga vårdtyngden, mätt som DRG-vikt¹², är högre för utomlänsvården än för den vård som ges inom landstinget, vilket förklaras av att en stor del av utomlänsvården är mer komplicerad och sker vid regionsjukhus. Av tabell 2 framgår också att vårdtyngden ökat för de vårdtillfällen som sker utanför det egna landstinget. Därmed steg också utomlänsvårdens andel av totalkostnaden relativt kraftigt. Den totala kostnaden för den slutna utomlänsvården har beräknats till cirka 6,2 miljarder kronor för 2016¹³.

Den genomsnittliga DRG-vikten för ett öppenvårdsbesök har under hela den period som studerats legat runt 0,07 och skillnaden i vårdtyngd mellan utomlänsvård och den vård som skett inom landstinget är marginell.

Kostnaden för den öppna utomlänsvården har endast beräknats för 2015 och 2016. Under dessa år uppgick andelen till 4,5 respektive 4,6 procent. Totalkostnaden för den öppna utomlänsvården har beräknats till cirka 2 miljarder kronor för 2016.

¹² Se bilaga 2.

¹³ Genomsnittlig DRG-vikt för all vård är 1,0. Vikten 1 motsvarade en kostnad på 48 176 SEK för år 2016. I bilaga 2 beskrivs hur DRG-vikt beräknas.

Tabell 3. Utomlänsvård inom den öppna specialiserade vården, 2008–2016.

	Antal utomlänstillfällen	Andel (%)	Andel (%) av totalkostnad*
2008	398905 av 9959434	4,0	-
2009	392158 av 10058166	3,9	-
2010	429365 av 10466963	4,1	-
2011	433719 av 11345111	3,8	-
2012	521864 av 11833773	4,4	-
2013	493066 av 12335563	4,0	-
2014	506739 av 12709899	4,0	-
2015	577154 av 12765641	4,5	4,5
2016	584484 av 12724460	4,6	4,6

*) har endast beräknats för 2015 och 2016.

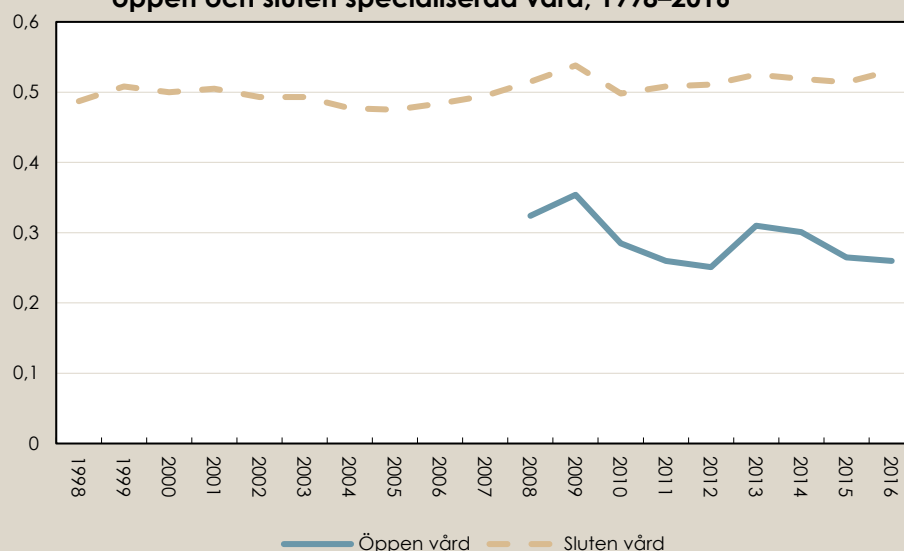
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Fördelning på planerad och oplanerad vård samt väntetidsåtgärder

För varje besök eller inskrivning i slutna vård ska anges om vården är planerad eller oplanerad. Planerad vård är besök respektive inskrivning där det finns en avtalad tid. Det innebär inte att oplanerad vård är att betrakta som akut vård, men enligt en analys som gjorts (tabell 1) är överensstämmelsen mellan vad landstingen registrerat i PAR som akutbesök och de oplanerade besöken mycket god.

Över hälften av den slutna utomlänsvården är oplanerad och tendensen är att denna andel ökat något över åren. Andelen oplanerad vård är betydligt mindre inom den öppna vården och denna andel har också tenderat att minska över åren. Mellan 2012 och 2013 avbröts denna trend tillfälligt för att sedan åter minska till 26 procent under 2016 (figur 3).

Figur 3. Andel av utomlänsvården som är oplanerad, öppen och slutna specialiserad vård, 1998–2016



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

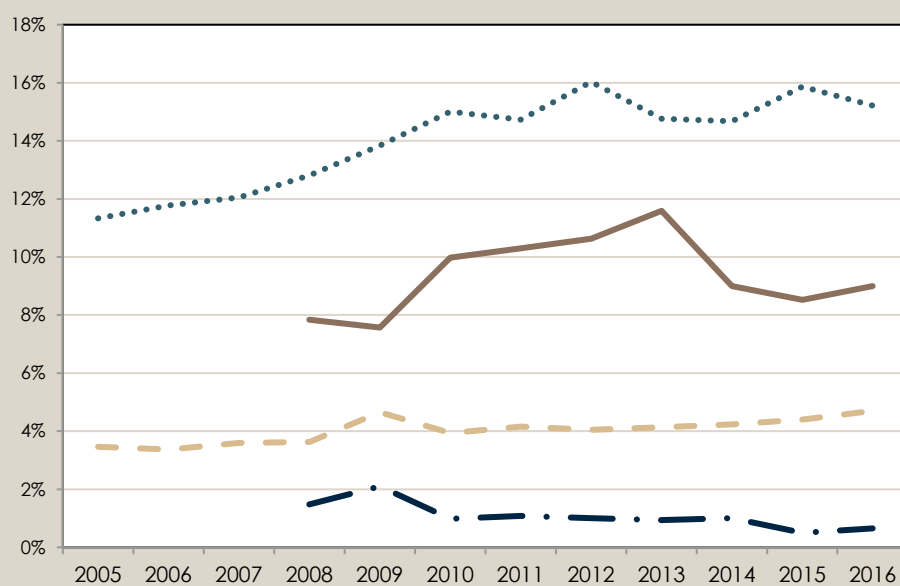
Omkring 20 procent av den slutna utomlänsvården under 2016 var så kallade väntetidsåtgärder. Tre fjärdedelar av dessa åtgärder var planerad vård. I den öppna vården utgjorde väntetidsåtgärderna 10 procent av utomlänsvården och av dessa var 93 procent planerad vård.

År 2005 trädde en ny utökad vårdgaranti i kraft och mellan 2009 och 2014 avsatte staten en miljard kronor per år till den så kallade Kömiljarden för att korta köer och väntetider. Av figur 4 framgår att väntetidsåtgärdernas andel av den planerade slutna utomlänsvården ökade mellan 2005 och 2012.

Andelen utomlänsvård ökade också mellan 2009 och 2013 inom den öppna planerade utomlänsvården. År 2014–2015 minskade däremot väntetidsåtgärdernas andel påtagligt i den öppna vården, för att under 2016 öka något igen.

Köp av vård utanför det egna landstinget har i olika uppföljningar visat sig vara en vanlig åtgärd för att klara vårdgarantin och få ta del av Kömiljarden. Även om det inte varit möjligt att mer ingående studera kopplingen mellan väntetidssatsningarna tyder den utveckling som visas i figur 4, på att reformerna haft effekter på utomlänsvårdens omfattning över åren.

Figur 4. Väntetidsåtgärder, andel av utomlänsvården 2005–2016*



*) Förändringar i avgränsningen av väntetidsåtgärder innebär att dessa endast kan följas från och med 2005.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

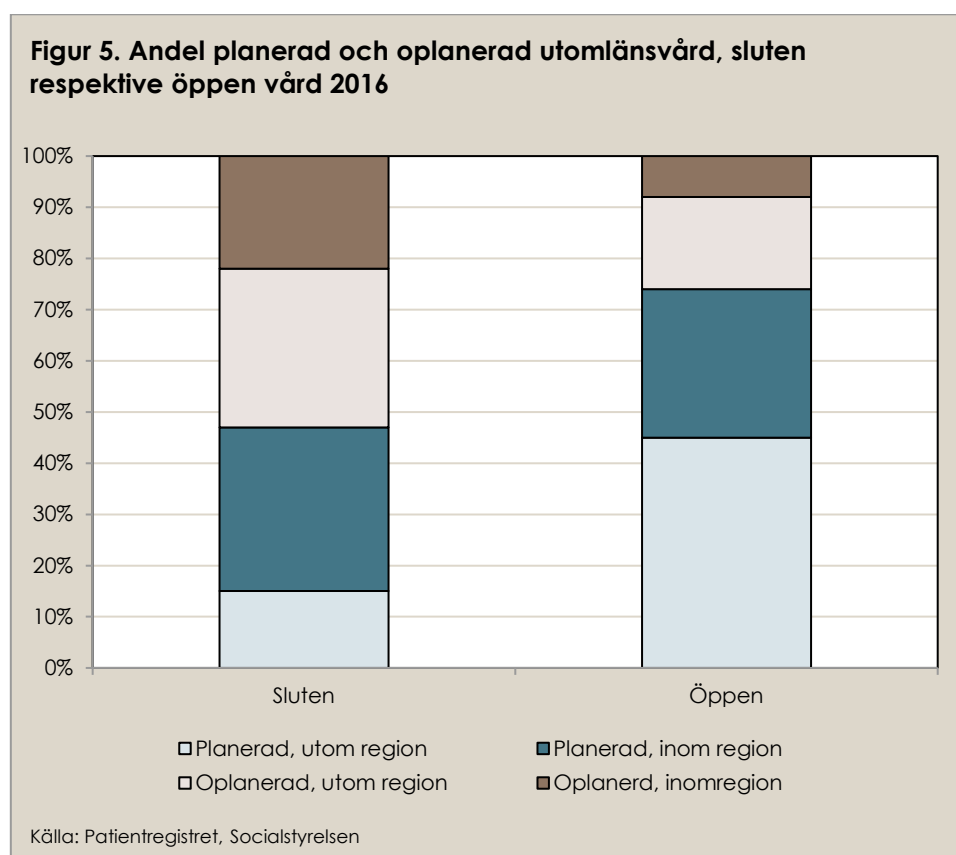
- Sluten vård, oplanerad
- Sluten vård, planerad
- Öppenvård, oplanerad
- Öppenvård planerad

Vård inom eller utom den egna sjukvårdsregionen

En betydande del av utomlänsvården sker inom ramen för överenskommelser mellan landstingen om högspecialiserad vård och regionvård. Som framgått i det inledande avsnittet träffar landstingen inom varje region särskilda avtal om vad som ska vara regionvård och därför företrädesvis tas omhand vid respektive regionsjukhus.

Närmare hälften av den gränsöverskridande slutenvården och nästan två tredjedelar av öppenvården sker emellertid utför den egna sjukvårdsregionen (figur 5). Drygt vartannat vårdtillfälle i annat landsting är oplanerat och över hälften av dessa skedde utanför den egna sjukvårdsregionen.

En betydligt mindre andel av utomlänsvården är oplanerad och närmare hälften är planerade besök utanför sjukvårdsregionen.



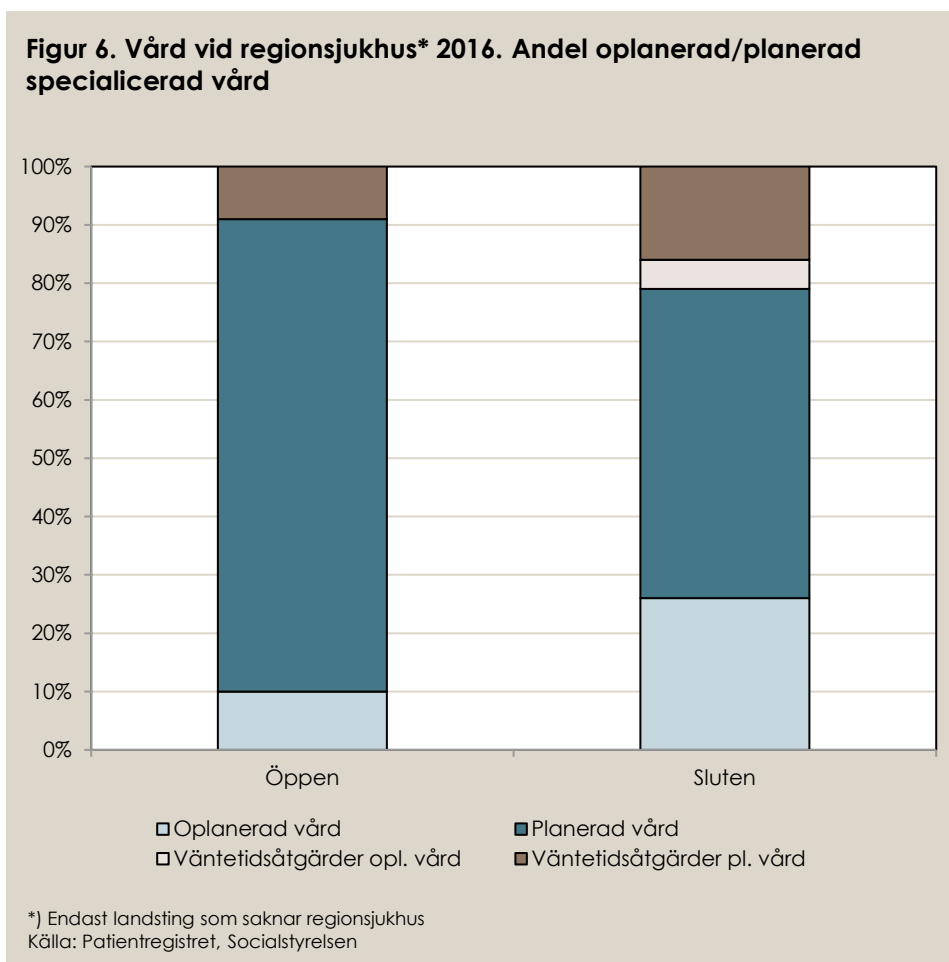
Av uppgifterna i PAR framgår inte om vårderna är vård inom ramen för något regionvårdsavtal, vilket begränsar möjligheten att renodla regionvårdens andel av utomlänsvården. För att ändå få en uppfattning om hur mycket av utomlänsvården som är regionvård har den vård som sker vid regionsjukhusen studerats.

En annan svårighet när det gäller att urskilja regionvårdens andel är att i de landsting som har ett regionsjukhus fungerar dessa även som länssjukhus och i vissa fall också som länsdelssjukhus. Analysen av regionsjukvården har därför utgått från de landsting som inte har regionsjukhus.

I de landsting som inte har något regionsjukhus utgjorde regionsjukvården totalt 39 procent av den samlade gränsöverskridande vården. Variationen

mellan landstingen var dock stor (se tabell 13). I Sörmland utgjorde regionvården, det vill säga vård vid regionsjukhusen i Uppsala eller i Örebro, endast 16 procent av den totala utomlänsvården. I Halland svarade däremot regionsjukhusen i Malmö/Lund respektive Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg för 61 procent av den totala utomlänsvården.

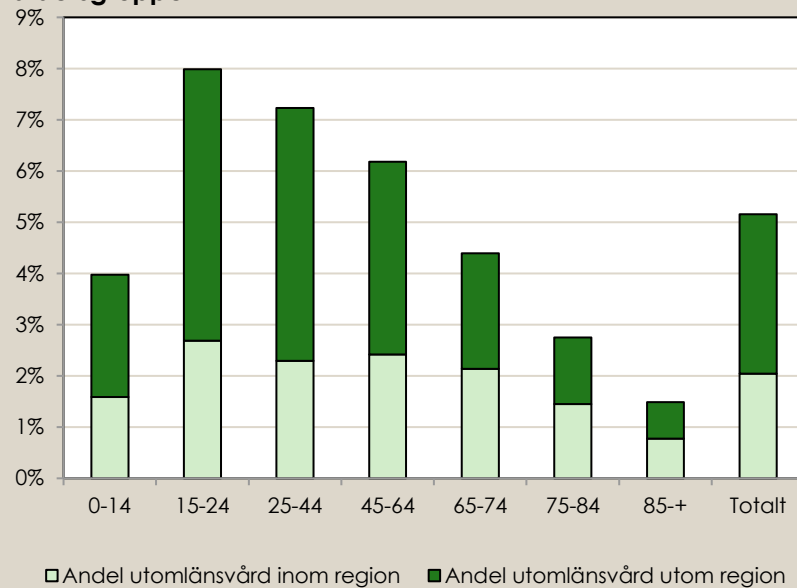
En mycket hög andel av den utomlänsvård som gavs vid regionsjukhusen var planerad vård (figur 6).



Utomlänspatienternas kön och ålder

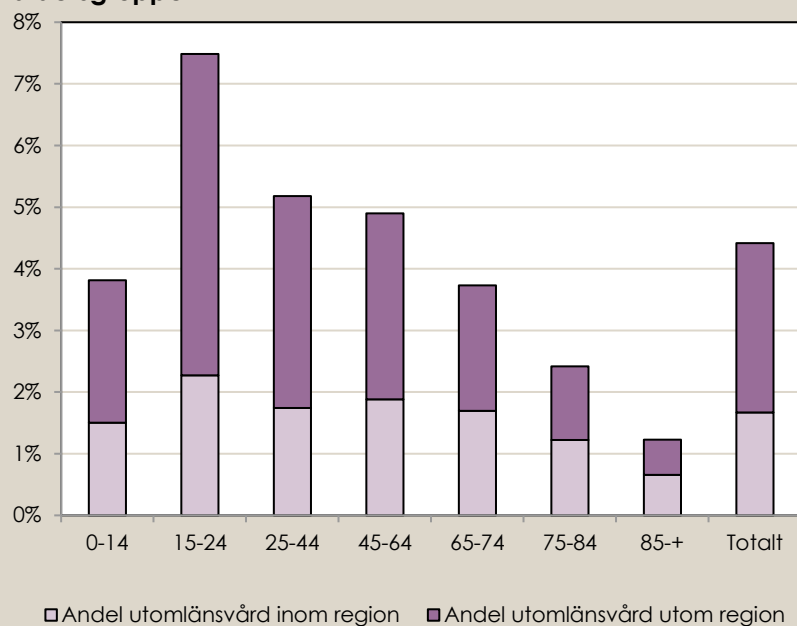
Bland de utomlänsvårdade utgör kvinnor 51 procent, vilket är en mindre andel än bland de som vårdats inom landstinget där kvinnorna utgör 55 procent. Andelen utomlänsvård är något högre bland män (5,2 procent) än bland kvinnor (4,4 procent). Den högsta andelen utomlänsvård, såväl inom som utom den egna sjukvårdsregionen, finns i åldersgruppen 15–24 år (figur 7 och 8). I de yngre åldersgrupperna är andelen utomregional vård betydligt större än den inomregionala vården.

Figur 7. Andel (%) utomlänsvård 2016, män i olika åldersgrupper



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Figur 8. Andel (%) utomlänsvård 2016, kvinnor i olika åldersgrupper



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

De patienter som vårdats utanför det egna landstinget har en lägre medelålder än de som vårdats inom landstinget. De som fått vård utanför den egna sjukvårdsregionen har en ännu yngre åldersprofil (tabell 4). Medelåldern är generellt något lägre för kvinnor än för män.

Patienter som fått oplanerad vård, vilket nästan uteslutande är akutvård, har den lägsta medelåldern. Högst medelålder har de patienter som vårdats för någon väntetidsåtgärd, vilket förklaras av att majoriteten av dessa hälso-problem är vanligare i de äldre åldersgrupperna.

Tabell 4. Medelålder (år) för olika grupper av utomlänspatienter, 2016.

	Män	Kvinnor	Totalt
Inom landsting	50,2	49,5	49,8
Inom region	48,3	46,3	47,3
Utom region	43,3	41,6	42,4
Oplanerad vård	40,8	39,2	40,0
Planerad vård (ej väntetidsåtgärder)	46,2	43,1	44,6
Planerad vård väntetidsåtgärder	55,1	55,1	55,2

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Vilken vård ges över landstingsgränsen?

Medicinskt verksamhetsområde

En redovisning av innehållet i den vård som ges utanför det egna landstinget kan göras från olika utgångspunkter. En möjlighet är att studera vilket medicinskt verksamhetsområde som vårdtillfällets eller besökets huvud-diagnos tillhör (tabell 5).

Internmedicin, ortopedi eller kirurgi hanterar generellt sett ett stort antal patienter och det är därför inte förvånande att de är dessa områden som sticker ut när det gäller inskrivningar i slutenvård utanför det egna landstinget. Tillsammans svarar dessa områden för en tredjedel av all slutenvård utomlänsvård.

Tabell 5. Utomlänsvårdens fördelning på medicinskt verksamhetsområde*, slutet vård 2016.

Medicinskt verksamhetsområde	Antal	Procent
Internmedicinsk vård	10493	11,7
Ortopedisk vård	10287	11,4
Kirurgisk vård	9756	10,9
Neurokirurgisk vård	5107	5,7
Barn- och ungdomsmedicinsk vård	4801	5,3
Kardiologisk vård	4697	5,2
Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	3952	4,4
Toraxkirurgisk vård	3862	4,3
Obstetisk och gynekologisk vård	3560	4,0
Öron-,näs- och halssjukvård	3033	3,4
Ögonsjukvård	2983	3,1
Onkologisk vård, allmän	2712	3,0
Förlossningsvård (BB)	2559	2,9
Urologisk vård	1952	2,2
Barn- och ungdomskirurgisk vård	1870	2,1
Neurologisk vård	1850	2,1
Plastikkirurgisk vård	1787	2,0
Gynekologisk vård	1424	1,6
Infektionssjukvård	1260	1,4
Handkirurgisk vård	1238	1,4
Övrigt	10710	11,9
Totalt utomlänsvård	89893	100,0

*) baserat på vårdtillfällets huvuddiagnos
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Fördelningen på verksamhetsområden är något annorlunda för den öppna specialiserade vården som skett i annat landsting (tabell 6). Ögonsjukvård, med 17 procent och ortopedi med 13 procent, är de områden som är störst inom den öppna utomlänsvården.

Tabell 6. Utomlänsvårdens fördelning på medicinskt verksamhetsområde*, öppen vård, 2016.

Medicinskt verksamhetsområde	Antal	Procent
Ögonsjukvård	99644	17,1
Ortopedisk vård	77924	13,3
Internmedicinsk vård	37717	6,5
Kirurgisk vård	37195	6,4
Intagnings-/Akutverksamhet	33373	5,7
Onkologisk vård, allmän	26093	4,5
Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	25651	4,4
Barn- och ungdomsmedicin	24827	4,2
Öron-,näs- och halsjukvård	23217	4,0
Gynekologisk vård	21353	3,7
Obstetrisk och gynekologisk vård	20184	3,5
Handkirurgisk vård	16417	2,8
Distriktsläkarvård	13553	2,3
Hud- och könssjukvård	10180	1,7
Neurologisk vård	9411	1,6
Urologisk vård	8188	1,4
Plastikkirurgisk vård	7195	1,2
Kardiologisk vård	6878	1,2
Akutklinik	6836	1,2
Infektionssjukvård	5353	0,9
Övrigt	73296	12,5
Totalt	584548	100,0

*) baserat på vårdtillfällets huvuddiagnos
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Huvuddiagnos på kapitelnivå

Varje vårdtillfälle och besök ska ges en huvuddiagnos, det vill säga den diagnos som utgör det huvudsakliga skälet till att vården ges. Diagnoskodningen görs utifrån International Classification of Diseases, version 10 (ICD-10). ICD-kodverket är indelat i 22 kapitel vilka huvudsakligen är organorienterade.

Inom den slutna utomlänsvården är drygt vart tionde vårdtillfälle kopplat till cirkulationsorganens sjukdomar (tabell 7).

Tabell 7. De tio vanligast förekommande kapitlen* för huvuddiagnosen bland vårdtillfällen utanför det egna landstinget, 2106.

Huvudkapitel	Antal	%
Cirkulationsorganens sjukdomar	11163	12,4
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	10471	11,6
Tumörer	9636	10,7
Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	8349	9,3
Psykiska sjukdomar och beteendestörningar	6312	7,0
Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd som ej klassificeras annorstädes	6159	6,9
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	5812	6,5
Graviditet, förlossning och barnsängstid	5237	5,8
Matsmältningsorganens sjukdomar	5216	5,8
Sjukdomar i nervsystemet	3262	3,6
Totalt	66903	71,5

*) ICD 10

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

I den öppna vården är diagnosrapporteringen inte lika tillförlitlig då det finns ett relativt stort bortfall (15 procent för de utomlänsvårdade).

Det mest förekommande kapitlet i den öppna utomlänsvården var ”Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården” (tabell 8). Detta kapitel innehåller koder som i första hand är avsedda för tillfällen när andra omständigheter än sjukdom, skada eller yttre orsak föreligger.

Tabell 8. De tio vanligast förekommande kapitlen* för huvuddiagnosen bland besök i specialistvård utanför det egna landstinget, 2106.

Huvudkapitel	Antal	%
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	87984	15,1
Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	67019	11,5
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	53712	9,2
Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd som ej klassificeras annorstädes	48105	8,2
Sjukdomar i ögat och närliggande organ	36692	6,3
Tumörer	33865	5,8
Psykiska sjukdomar och beteendestörningar	32549	5,6
Sjukdomar i urin- och könsorganen	27848	4,8
Matsmältningsorganens sjukdomar	16258	2,8
Sjukdomar i nervsystemet	14070	2,4
Totalt	418102	71,7

*) ICD 10

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Det kan också vara av intresse att veta vilka hälsoproblem som föranleder de oplanerade inskrivningarna respektive besök i öppen vård (tabell 9 och 10).

Skador, hjärtproblem och psykiska problem toppar listan över den slutna utomlänsvården. Även i den öppna utomlänsvården ligger skador i topp, men här är också ospecificerade symtom och mer diffusa problem vanliga.

Tabell 9. De tio vanligast förekommande kapitlen* för huvuddiagnosen bland oplanerade vårdtillfällen i specialistvård utanför det egna landstinget, 2106.

Huvudkapitel	Antal	%
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	8215	17,2
Cirkulationsorganens sjukdomar	5755	12,1
Psykiska sjukdomar och beteendestörningar	5693	11,9
Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd som ej klassificeras annorstädes	5103	10,7
Graviditet, förlossning och barnsängstid	4870	10,2
Matsmältningsorganens sjukdomar	3406	7,1
Andningsorganens sjukdomar	2457	5,1
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	1735	3,6
Sjukdomar i urin- och könsorganen	1583	3,3
Vissa infektions- och parasitsjukdomar	1426	3,0
Totalt	40253	84,2

*)ICD 10

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Tabell 10. De tio vanligast förekommande kapitlen* för huvuddiagnosen bland oplanerade besök i specialistvård utanför det egna landstinget, 2106.

Huvudkapitel	Antal	%
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	38812	25,6
Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd som ej klassificeras annorstädes	32793	21,6
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	11171	7,3
Psykiska sjukdomar och beteendestörningar	9448	6,2
Huvuddiagnos saknas	8714	5,7
Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	8463	5,6
Andningsorganens sjukdomar	6104	4,0
Sjukdomar i urin- och könsorganen	5480	3,6
Matsmältningsorganens sjukdomar	5178	3,4
Vissa infektions- och parasitsjukdomar	4478	3,0
Totalt	130641	86,1

Vem köpte vård av vem?

Då en stor del av utomlänsvården sker vid regionsjukhus blir utomlänsvården helt naturligt av mindre omfattning i de landsting som har ett regionsjukhus. Det betyder också att dessa landsting producerar mer vård än vad den egna befolkningen konsumerar. För övriga landsting gäller istället att de producerar mindre vård än den egna befolkningen konsumerar. I tabell 11 och 12 har kvoten¹⁴ mellan konsumerad och producerad vård beräknats för de olika landstingen.

¹⁴ Kvoten beräknad som antal vårdtillfällen/besök som landstingets befolkning konsumerat i relation till antal vårdtillfällen/besök som landstinget producerat.

Tabell 11. Kvot mellan konsumerad och producerad vård i landsting med regionsjukhus, 2016.

Landsting	Sluten vård	Öppen vård
Stockholm	0,75	0,96
Uppsala	0,24	0,25
Östergötland	0,37	0,66
Skåne	0,42	0,42
Västra Götaland	0,67	1,11
Örebro	0,43	0,44
Västerbotten	0,24	0,41

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Det är således framför allt inom den slutna vården som landsting med regionsjukhus köpt betydligt mindre än de sålt. För den öppna vården gällde också att Västra Götaland under 2016 köpt mer än de sålt och i Stockholm var det endast en marginell skillnad mellan köpt och såld öppen vård.

Tabell 12. Kvot mellan konsumerad och producerad vård i landsting utan regionsjukhus, 2016.

Region	Landsting	Sluten vård	Öppen vård
Stockholm	Gotland	1,84	1,58
	Jönköping	2,28	1,52
Sydöstra	Kalmar	1,75	1,98
	Kronoberg	3,19	2,52
Skåne	Blekinge	1,51	3,35
	Sörmland	3,07	3,63
Uppsala- Örebro	Värmland	4,60	3,46
	Gävleborg	2,11	1,94
	Dalarna	2,85	2,10
	Västmanland	3,70	3,06
Norra	Västernorrland	3,40	2,51
	Jämtland- Härjedalen	2,24	2,15
	Norrbottn	4,71	3,02
Halland	Halland	2,02	1,87

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Variationen mellan landstingen är omfattande och bland landsting utan regionsjukhus ligger Norrbotten och Värmland i topp när det gäller relationen mellan köpt och såld slutenvård. I dessa landsting köper de nästan fem gånger så mycket vård som de säljer. För den öppna vården är det Sörmland och Värmland som har den högsta kvoten mellan köpt och såld vård. Variationerna är också stora inom sjukvårdsregionerna för såväl öppen som sluten vård.

I Appendix finns en mer detaljerad redovisning av patientströmmarna mellan landstingen.

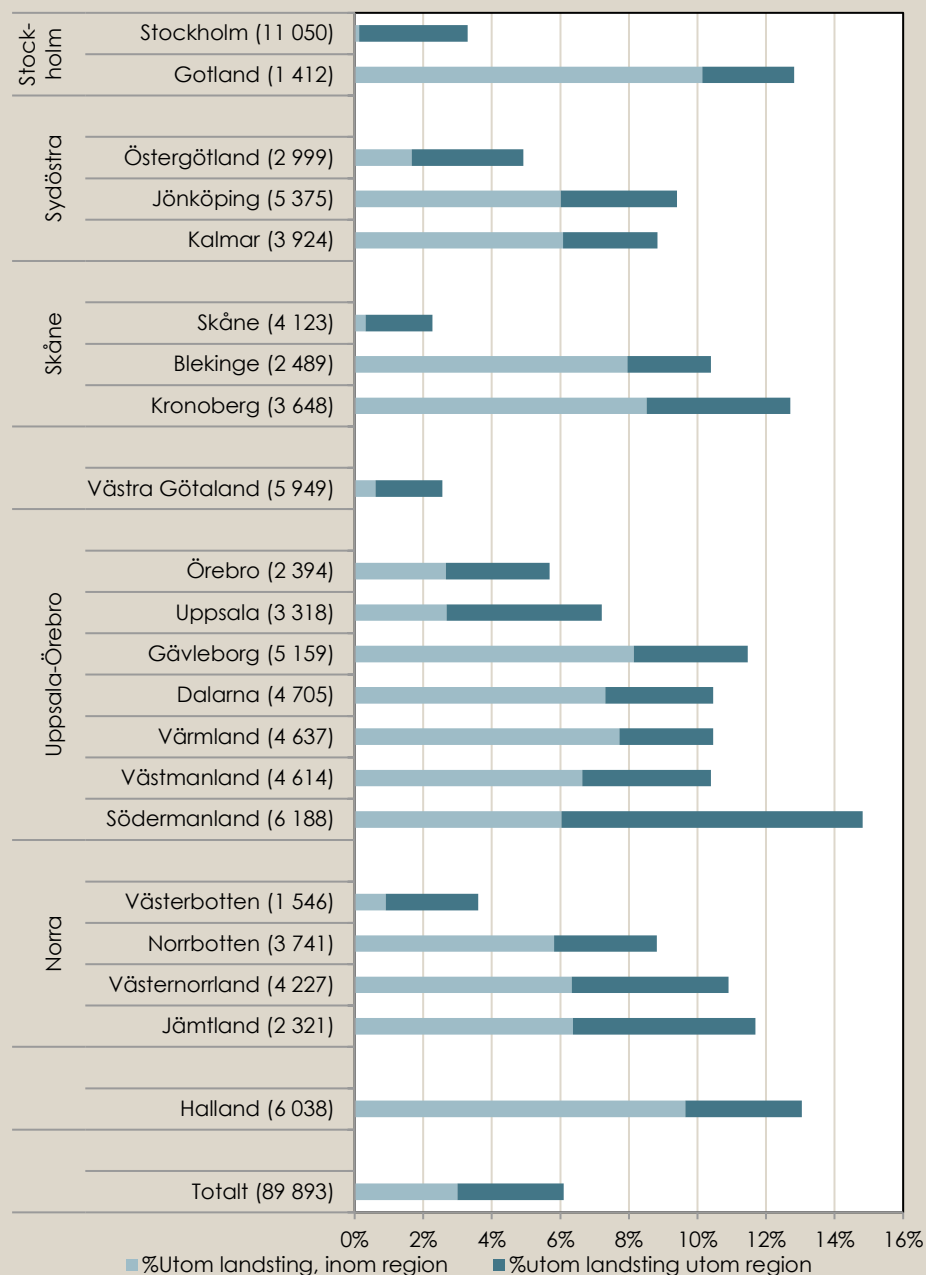
Utomlänsvård per region och landsting

Sluten vård

Andelen utomlänsvård varierar mellan landstingen från drygt 15 procent i Sörmland till drygt 2 procent i Skåne. Som framgått är en stor del av utomlänsvården vård vid regionvård. Därför har de landsting som har ett regionsjukhus helt naturligt mindre andel utomlänsvård.

Figur 9. Utomlänsvårdens andel (%) av samtliga vårdtillfällen i sluten vård, 2016

Inom parentes anges totala antalet vårdtillfällen utanför landstinget totalt.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Omkring hälften av den slutna utomlänsvården sker utanför den egna sjukvårdsregionen. Även denna andel är starkt beroende av om landstinget har ett regionsjukhus eller inte. Dessutom varierar antalet landsting inom regionerna vilket gör att i Stockholm, som bildar region med Gotland, utgjorde den utomregionala vården hela 96 procent. Gotland har däremot den högsta andelen inomregionalvård, då 80 procent av den gränsöverskridande vården för Gotlands del utfördes i Stockholm.

För de övriga regionsjukhuslandstingen framträder samma mönster som i Stockholm. Det vill säga att de har en liten andel utomlänsvård totalt, men andelen av utomlänsvården som går över regiongränsen är hög.

Värt att notera är också att över hälften av den slutna utomlänsvården sker utanför den egna regionen i Sörmland. Även Jämtland-Härjedalen och Västernorrland har relativt stora andelar utomregional vård.

Öppen vård

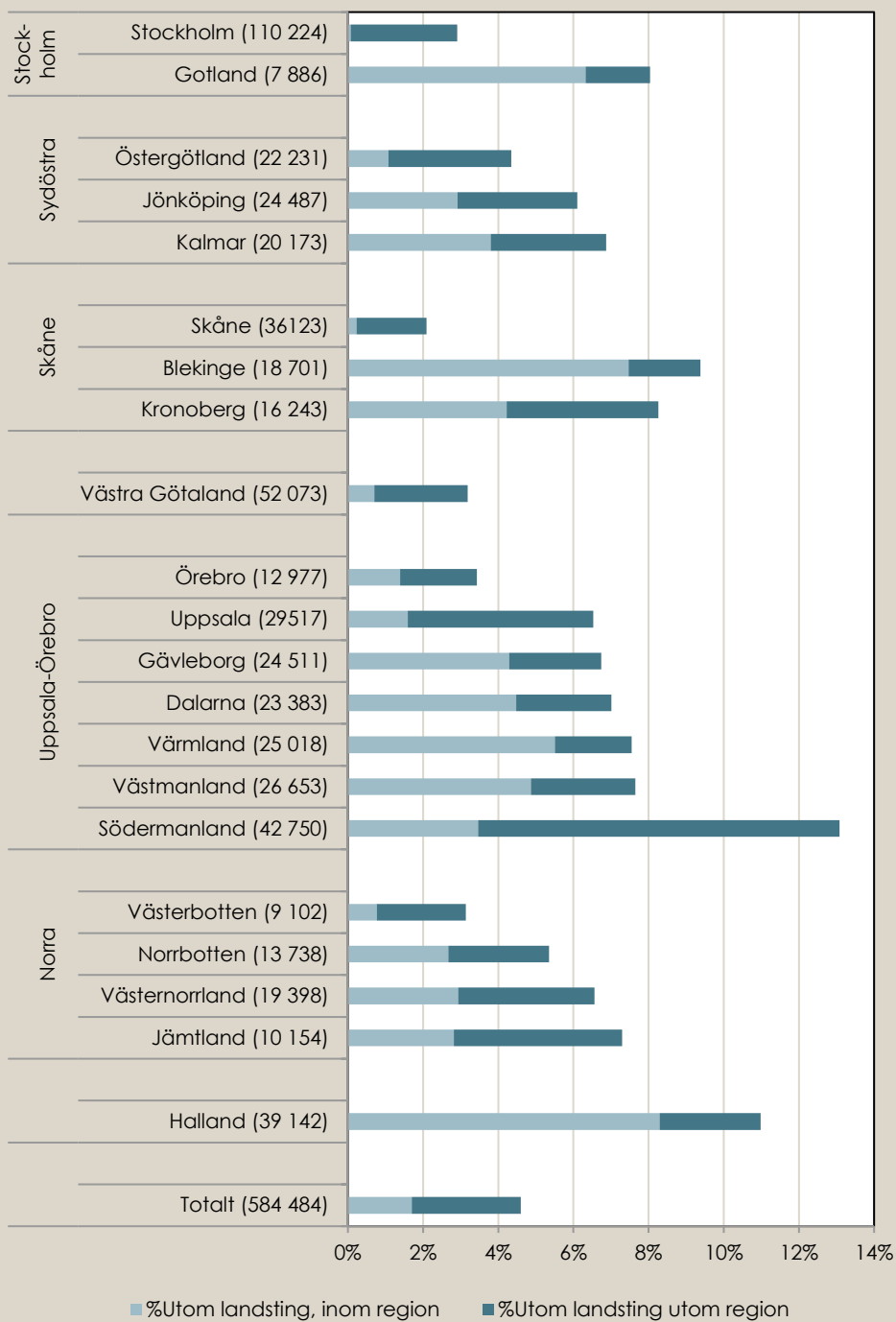
Totalt finns 12,7 miljoner läkarbesök i öppen specialistsjukvård registrerade i PAR för 2016. Av dessa skedde 4,6 procent eller 584 484 i annat landsting (tabell 1). Av dessa besök gjordes 63 procent utanför den egna sjukvårdsregionen.

Liksom för den slutna vården är det Sörmland som har högst andel utomlänsvård (13,1 procent) och Skåne som har den lägsta andelen (2,1 procent). Regionsjukhuslandstingen har liksom för den slutna vården en lägre andel gränsöverskridande besök i den öppna specialistsjukvården och den vård som ges utanför landstinger har också till stor del skett utanför skett utanför den egna regionen.

Bland de landsting som inte har något regionsjukhus varierar andelen utomregionalvård stort. I Sörmland skedde nästan tre av fyra utomlänsbesök utanför den egna regionen. Även norrlandslandstingen hade en förhållandevis hög andel utomregionala besök (50-60 procent), medan Gotland, i Halland, Värmland och Blekinge hade en lägre andel besök utanför den egna regionen.

Figur 10. Utomlänsvårdens andel (%) av samtliga besök i öppen specialistvård, 2016

Inom parentes anges totala antalet besök utanför landstinget.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Planerad och oplanerad vård

För varje besök eller inskrivning i den slutna vården registreras om vården är planerad eller oplanerad. Planerad vård är besök respektive inskrivning där det finns en avtalad tid. Som tidigare nämnts är överensstämmelsen mellan oplanerad vård och akuta besök mycket stor (tabell 1).

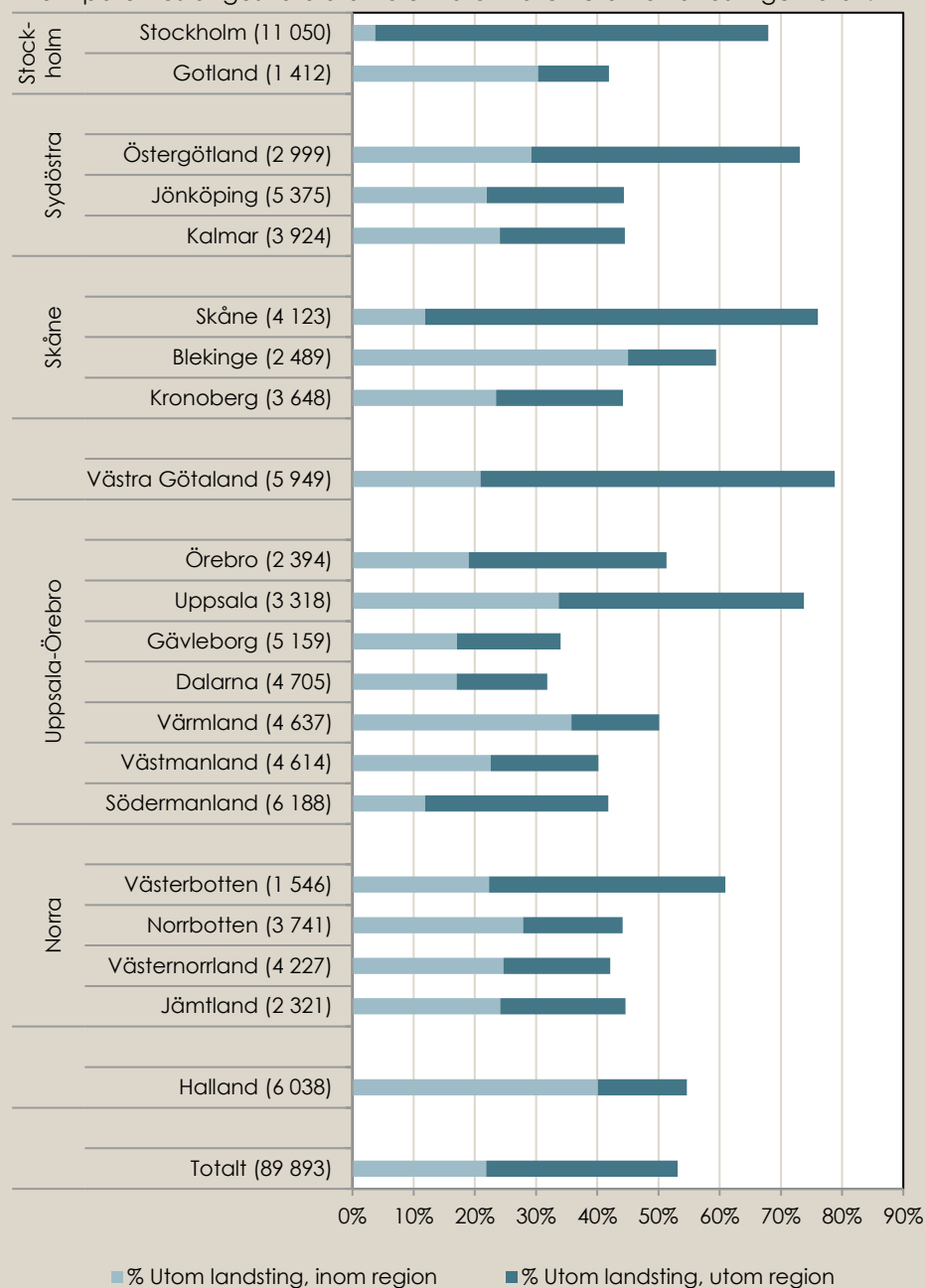
Sluten vård

Andelen oplanerad utomlänsvård varierade mellan 79 procent i Västra Götaland och 32 procent i Dalarna (figur 11). En analys visar att i de landsting där utomlänsvården totalt sett utgör en liten andel är den oplanerade vården mer omfattande.

Mer än hälften av den oplanerade vården utanför landstinget gavs också utanför den egna sjukvårdsregionen. Även här är variationen mellan landstingen stor (figur 11). Landsting med regionsjukhus tenderar att ha en större andel oplanerad vård. Andelen av den oplanerade vården som ges utanför den egna sjukvårdsregionen är också större i dessa landsting.

Figur 11. Andel (%) av den slutna utomlänsvården som är oplanerad, 2016

Inom parentes anges totala antalet vårdtillfällen utanför landstinget totalt.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Öppen vård

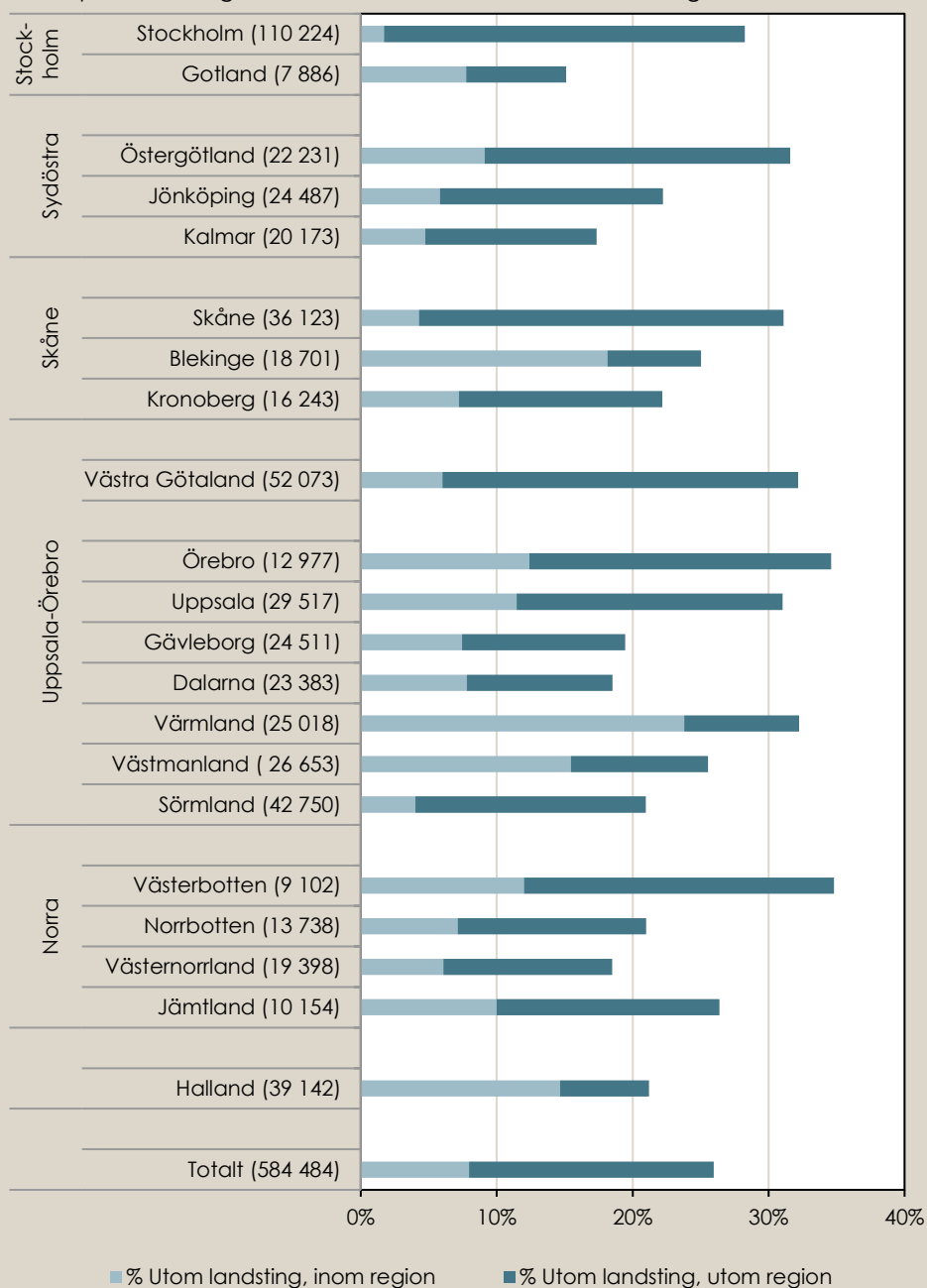
Tre fjärdedelar av den öppna vården under 2016 var planerade besök (figur 1), det vill säga besök där det fanns en avtalad tid. Omkring 13 procent av de planerade besöken rörde så kallade väntetidsåtgärder.

För den gränsöverskridande öppna vården utgjorde den planerade vården en större andel än för den slutna vården. Drygt en fjärdedel av besöken var

planerade. Andelen oplanerad öppenvård varierade mellan landstingen. Från 35,6 procent i Västerbotten till 16,3 procent i Västernorrland (figur12).

Figur 12. Andel (%) av utomlänsvården i öppen specialistvård som är oplanerad, 2016

Inom parentes anges totala antalet besök utanför landstinget.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Väntetidsåtgärder

Mer än en tredjedel av den gränsöverskridande slutenvården rör så kallade väntetidsåtgärder¹⁵. Närmare 90 procent av dessa vårdtillfällen var planerade och omkring två tredjedelar skedde inom den egna regionen (figur 13).

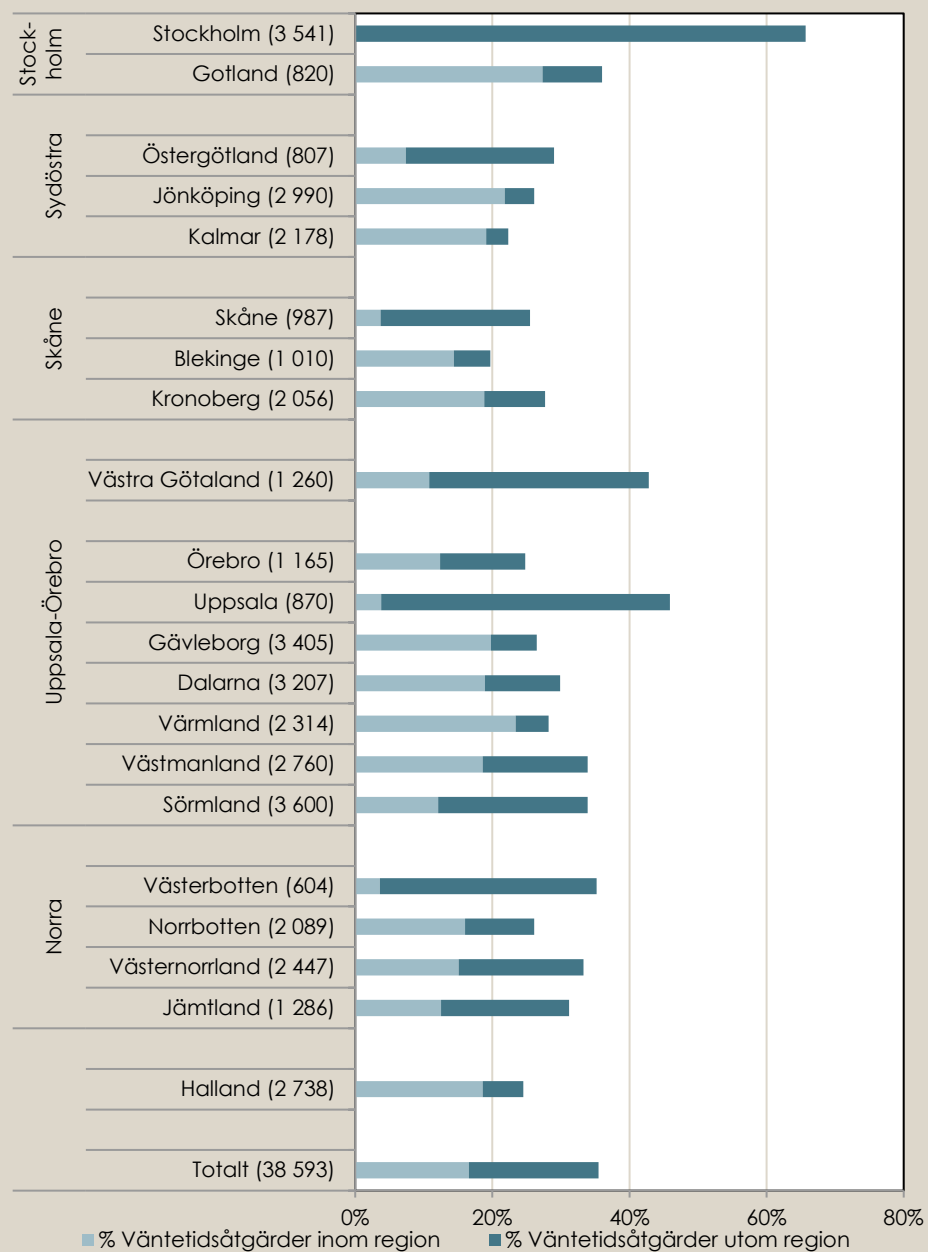
I den öppna specialistvården utgjorde väntetidsåtgärderna endast 10 procent av utomlänsvården totalt och av dessa var nio av tio besök planerade. Omkring 60 procent av de planerade besöken för väntetidsåtgärder skedde utanför den egna sjukvårdsregionen (figur 14).

I PAR framgår inte i vilken mån dessa tillfällen är kopplade till vårdgaranti, det vill säga att det är patienter som får vård utanför landstinget på grund av långa väntetider. För att få vård utanför landstinget inom ramen för vårdgarantin krävs i de flesta fall att patienten har en remiss. För att något närma sig frågan om hur stor del av patientströmmarna som är kopplade till vårdgarantin har väntetidsåtgärdernas andel av den planerade utomlänsvården beräknats, vilket redovisas i figur 13 för den slutna vården och i figur 14 för den öppna specialistsjukvården.

¹⁵ Se bilaga 1.

Figur 13. Andel (%) av den planerade utomlänsvården som utgörs av väntetidsåtgärder, slutet vård 2016

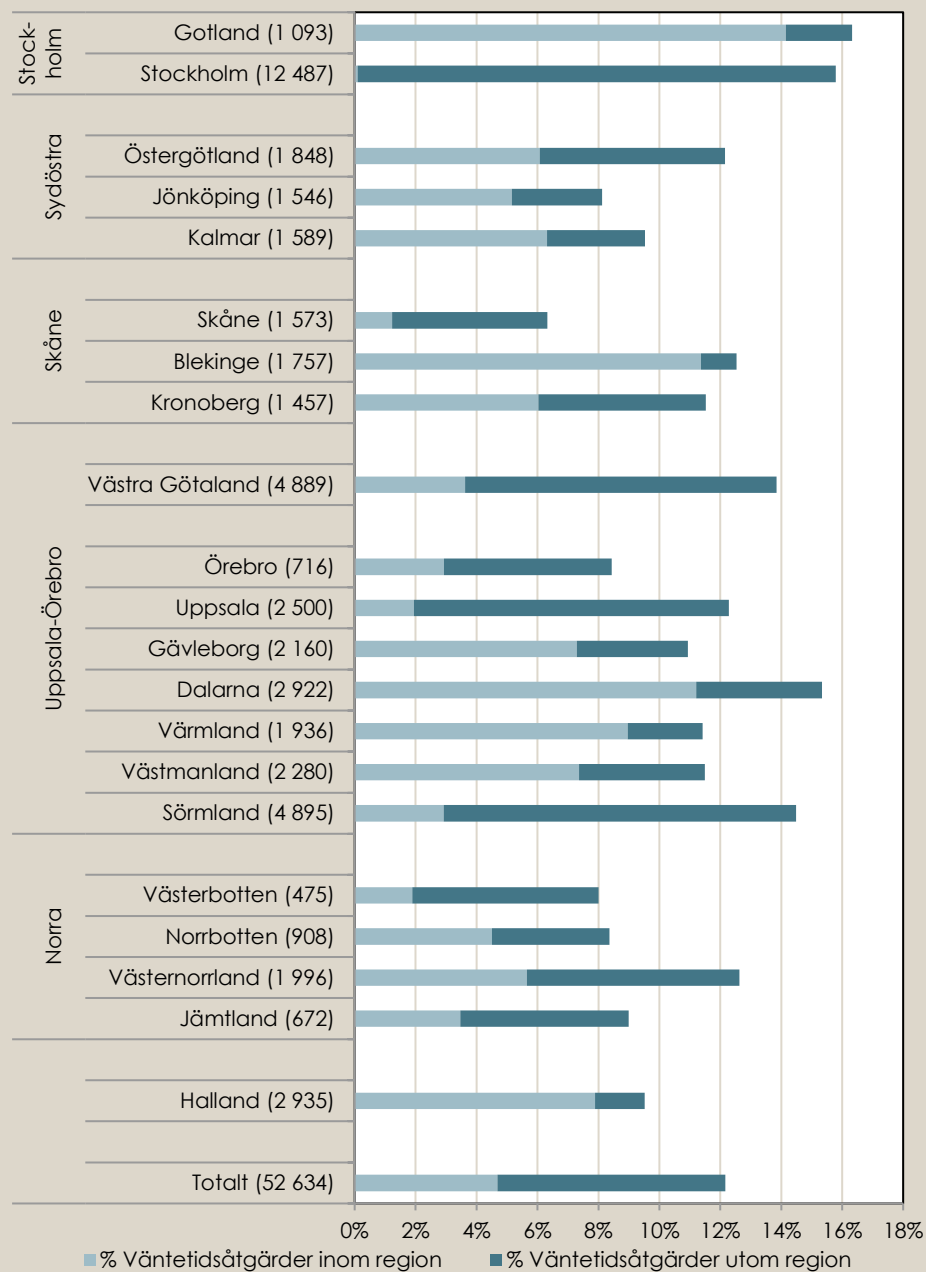
Inom parentes anges det totala antalet vårdtillfällen utanför landstinget som är planerade.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Figur 14. Andel (%) av den planerade utomlänsvården som utgörs av väntetidsåtgärder, öppen vård 2016

Inom parentes anges det totala antalet besök utanför landstinget som är planerade.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Regionvård

I de landsting som har regionsjukhus kommer regionvården vid det egna regionsjukhuset per definition att saknas som en del av utomlänsvården. Däremot kan det naturligtvis förekomma att patienter från dessa landsting får vård vid andra regionsjukhus, antingen för att vården är akut eller att patienten remitterats eller själv sökt sig till något av dessa sjukhus. Därutöver kan det finnas särskilda avtal om viss vård såsom till exempel så kallad rikssjukvård. Regionsjukhusets betydelse för landstingen varierar och det är framför allt den planerade vården som går till det/de egna regionsjukhuset/-en (tabell 13).

Tabell 13. Vård vid eget regionsjukhus, 2016. Landsting som saknar regionsjukhus. Andel (%) av utomlänsvården. Öppen och sluten vård.

Landsting	Oplanerad vård		Planerad vård	
	Antal	%	Antal	%
Sörmland	1015	8,79	6957	18,61
Jönköping	1672	21,35	11708	53,14
Kronoberg	830	15,87	6188	42,11
Kalmar	1205	22,97	11026	58,49
Gotland	443	24,85	3917	52,12
Blekinge	821	13,33	6052	40,26
Halland	6186	53,35	21475	63,94
Värmland	1475	14,19	7795	40,47
Västmanland	1666	19,23	9719	43,00
Dalarna	1174	20,14	9793	43,99
Gävleborg	1233	18,91	11058	47,77
Västernorrland	1404	26,16	8115	44,44
Jämtland-Härjedalen	478	12,87	2722	31,07
Norrbottnen	1342	29,59	6820	52,69
Totalt	20944	22,18	123345	44,64

Källa: Patientregistret

Över hälften av den oplanerade och nästan två tredjedelar av den planerade utomlänsvården går i Halland till något av regionsjukhusen Malmö/Lund eller Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Sörmlänningarna, som generellt har en hög andel utomlänsvård, går i mindre utsträckning till de egna regionsjukhusen när de får vård utanför landstinget.

Diskussion och slutsatser

Tendens till ökad utomlänsvård

Under 2016 utgjorde utomlänsvården 6,1 procent av samtliga vårdtillfällen i den slutna vården. Andelen utomlänsvård var något mindre, 4,6 procent, inom den öppna specialiserade vården¹⁶. Utomlänsvårdens andel har ökat något över åren. Den totala kostnaden för utomlänsvården har beräknats till cirka 8,2 miljarder kronor för 2016.

Då vårdtyngden har ökat för de utomlänspatienter som vårdats i slutna vård har utomlänsvården också ökat sin andel av totalkostnaden från drygt 6 procent 1998 till cirka 8,5 procent 2016.

Vårdtyngden för utomlänsbesöken skiljer sig inte från övriga besök och kostnadsandelen för 2016 var 4,6 procent, det vill säga motsvarande den andel som utomlänsvården utgör av den öppna vården.

Stora skillnader mellan landstingen

Andelen utomlänsvård skiljer sig kraftigt åt landstingen emellan, från 2 procent till ca 15 procent i den slutna vården och mellan 2 och 13 procent i den öppna vården. Skillnaderna förklaras till stor del av att i de landsting som har ett regionsjukhus finns ett mindre behov av att få vård utanför det egna landstinget. Tas enbart landsting utan regionsjukhus med i jämförelsen kommer utomlänsvården att variera från 9 till 15 procent i slutna vård och från 5 till 13 procent i den öppna vården.

Av landstingen som saknar regionsjukhus är Sörmland och Halland de två landsting som har högst andel utomlänsvård. Norrbotten har lägst andel inom såväl slutna som öppna vård.

Landsting utan regionsjukhus köper mer vård än de producerar och det mesta av utomlänsvården går till regionsjukhuset. Utbytet mellan landstingen inom regionerna är mer marginellt.

Hälften av den slutna utomlänsvården är oplanerad

För personer bosatta i Sverige är det alltid möjligt att söka akut sjukvård i hela landet. Det är därför inte förvånande att en stor del av utomlänsvården är oplanerad. Även om begreppet 'oplanerad vård' inte är lika med akut vård har en analys visat att överensstämmelsen mellan det som registrerat som oplanerad vård och akutverksamhet är 93 procent i PAR.

I den öppna vården är andelen oplanerad vård lägre – cirka en fjärdedel för 2016. Andelen oplanerad vård har varit relativt oförändrad i den slutna vården, medan andelen varierat mer i den öppna vården.

Andelen oplanerad vård är högst i landsting med regionsjukhus eftersom det kan antas att utomlänsvården för dessa landsting i högre grad utgörs av invånare som sökt akut vård utanför det egna landstinget.

Bland de landsting som inte har något regionsjukhus varierar andelen oplanerad slutenvård mellan 60 och drygt 30 procent. Även i den öppna

¹⁶ I rapporten ingår endast de läkarbesök och behandlingar som sker vid sjukhus och inte besök vid vårdcentraler.

vården är variationen mellan landstingen stor – från 15 procent för Gotland till dryga 30 procent för Värmland.

Två av tre utomlänsbesök sker utanför den egna regionen

I studien har en uppdelning av utomlänsvården gjorts efter om den sker inom eller utom den egna sjukvårdsregionen.

Nivåstruktureringen inom specialistsjukvården med regionsjukhus, länsjukhus och länssjukhus har givetvis stor betydelse för hur mycket och vilken vård som sker utanför landstinget. Landsting med regionsjukhus har en liten andel utomlänsvård. Den utomlänsvård som invånarna i dessa landsting konsumerar sker dock till övervägande del utanför den egna regionen.

I landsting som inte har något regionsjukhus är andelen utomregional vård mindre, även om andelen varierar stort. Generellt gäller också att andelen utomregional vård är lägre för den slutna vården.

Ett landsting som har en mycket hög andel utomregional vård är Sörmland. Landstinget har den högsta andelen utomlänsvård och två tredjedelar av öppenvården och närmare 60 procent av slutenvården sker utanför den egna regionen. Närheten till Stockholm kan sannolikt vara den huvudsakliga förklaringen. Det är längre till de egna regionsjukhusen i Örebro och Uppsala och en stor del av befolkningen pendlar till Stockholm.

Jämtland-Härjedalen och Västernorrland är två andra landsting med en relativt stor andel utomregional vård.

Vårdgaranti och kömiljard påverkade utomlänsvården

År 2005 trädde en utökad vårdgaranti i kraft och mellan 2009 och 2014 satsade staten en miljard per år på att förbättra väntetiderna (Kömiljarden). För att klara vårdgarantin satsade många landsting på köp av vård hos annan huvudman¹⁷. Garantin gav patienterna ett ökat inflytande över val av vårdgivare vilket också kan ha medverkat till att andelen utomlänsvård som betecknats som väntetidsåtgärder ökat i anslutning till de särskilda satsningarna på tillgängligheten.

En jämförelse mellan 2005 och 2016 visar att väntetidsåtgärdernas andel ökade från 15 till 20 procent inom den slutna vården. Inom den öppna specialiserade vården, som bara kunnat följas från 2008 och framåt, ökade andelen utomlänsvård mellan 2009 och 2013 för att därefter påtagligt minska under 2014.

Vanligare med utomlänsvård bland yngre

Tidigare studier^{18, 19, 20} har visat att utomlänsvård är vanligare bland män än bland kvinnor och att yngre är överrepresenterade bland dem som söker vård utanför hemlandstinget. Även denna studie pekar på att medelåldern bland de som fått vård utanför det egna landstinget är lägre bland såväl männen som

¹⁷ Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009-2011. Stockholm; Socialstyrelsen, 2012.

¹⁸ Värdbarometern 2006 – Befolkningens syn på vården. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2007.

¹⁹ Patientexport ökad kostnad för landsting. Läkartidningen 2007;104(37):2572-74

²⁰ Hanning M, Åhs A, Winblad U, Lundström M. Impact of increased patient choice of providers in Sweden: cataract care. Journal of Health Services Research and Policy, 2012.

kvinnorna. Den lägsta medelåldern finns bland patienter som fått oplanerad vård. Högst andel utomlänsvård har såväl män som kvinnor i åldrarna 15 – 24 år.

Regionsjukhusets betydelse varierar mellan landstingen

Den vård som ges över landstingsgränserna är reglerad utifrån behovet av de högspecialiserade resurser som i första hand finns vid regionsjukhusen. Hur mycket av utomlänsvården som är regionvård i den meningen att det är vård som ingår i regionvårdsavtalen går inte att beräkna. Däremot har regionsjukhusens andel av utomlänsvården bland de landsting som saknar regionsjukhus studerats.

Av den samlade gränsöverskridande vården gick 39 procent till ett regionsjukhus. Variationen mellan landstingen är omfattande. I Sörmland svarade de ”egna” regionsjukhusen för ca 16 procent av utomlänsvården. I Halland svarade däremot regionsjukhusen i Göteborg och Malmö/Lund för 60 procent av utomlänsvården. Vården vid regionsjukhusen är till största delen planerad.

Skador, hjärt- och kärproblem och psykiska problem vanligaste diagnoserna vid oplanerade inskrivningar

Av de oplanerade inskrivningarna hade 17 procent respektive 26 procent av de oplanerade besöken utanför det egna landstinget en huvuddiagnos inom kapitlet ”Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker”.

Var tionde oplanerad inskrivning hade en huvuddiagnos inom ”Cirkulationsorganens sjukdomar” och en lika stor andel utgjordes av ”Psykiska sjukdomar och beteendestörningar”. Även diagnoser inom symtomkapitlet, liksom diagnoser inom kapitlet ”Graviditet, förlossning och barnsängstid” hörde till de mer förekommande huvudkapitlen i den slutna utomlänsvården.

En femtedel av de oplanerade besöken hade en symtomdiagnos.

Den gränsöverskridande vården - en del av vägen genom vården

Underlaget till denna studie är enskilda vårdtillfällen och besök i specialistvården. Det framgår inte av uppgifterna vad som ligger bakom ett gränsöverskridande, men det kan förutsättas att åtminstone den del av utomlänsvården som är planerad har en remiss och därför ingår i en vårdprocess.

Socialstyrelsen har under flera år haft ett pågående arbete som syftar till en utveckling av vårddokumentationen så att enskilda händelser i en vårdkedja kan kopplas samman med ett unikt ID. Ett uppmärksammat problem i detta sammanhang har varit att det för närvarande inte är möjligt för hemlandstingets vårddokumentation att följa patienten över landstingsgränsen.

Denna studie visar att PAR skulle kunna utnyttjas för att lösa en del av detta problem. Förutsättningen är dock att besök och vårdtillfällen i registret kan förses med en identitet som gör att de kan kopplas samman i ärenden. I myndighetens uppdrag att utveckla uppföljningen av vårdens tillgänglighet ingår också att utreda hur en sådan identifierare skulle kunna utformas och på sikt komma att ingå i såväl landstingens informationssystem som i PAR.

Nationell överblick

Socialstyrelsen har tidigare gjort två uppföljningar av patientströmmar över landstingsgränsen. I denna studie ingår för första gången även den öppna

specialistvården. Studien har redovisat utomlänsvårdens omfattning och innehåll på nationell, regional och lokal nivå. Materialet visar på stora skillnader mellan landstingen. I vissa fall är skillnaderna givna av den struktur som vården har, men det finns också skillnader som är svårare att förklara utifrån detta material. Förhoppningen är att materialet ska stimulera till fördjupade diskussioner om hur utomlänsvården kan utvecklas för att förbättra tillgänglighet och kvalitet i vården.

Bilaga 1

Definition av väntetidsåtgärder

Dokumentet är sammanställt från ”Anvisningar för den planerade specialiserade vårdens rapportering till den nationella databasen” från SKL och som använts i Socialstyrelsens tidigare rapport om utomlänsvården under 2001-2005.

Åtgärd	Åtgärdskod	Diagnoskod
Kirurgi		
Operation av åderbräck, ej kosmetiska (varicer)	PHB10,PHB12,PHB13,PHB14,PHD10,PHD12,PHD15,PHS13,PHS14,PHS99	I83
Operation av ljumskbräck	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, K62.2, 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, FCA, FCB, FCC, FCD, FCE, FCW,FGA, FGB, FGC, FGD, FGE, FGW, FKA, FKB, FKC, FKD, FKW, FMA,FMB, FMC, FMD, FMW	
Operation av aorta eller hjärtklaffar		
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 i 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
Urologi		
Avflödesbefrämjande ingrepp vid benign prostataförstoring	KED	N40
Operation av vattenbräck (hydrocele testis)	KFD20	N43
Operation av icke nedstigen testikel (reteno testis)	KFH00, KFH01	Q53
Plastikkirurgi		
Reduktion av bröst	HAD30, HAD35	N62
Rekonstruktion av bröst efter borttagande av tumör	HAE00, HAE05, HAE10, HAE20, HAE99	C50, D05, Z85.3

Åtgärd	Åtgärdskod	Diagnoskod
Reduktion av hängbuk eller hudöverskott på bål Ögonsjukvård	QBJ30, QBJ35	
Operation av gråstarr	CJC, CJD, CJE	H25, H26, (Ej H26.4), H28
Skelningsoperation på barn 0-18 år	CEB, CEC, CED, CEE, CEF, CEW	
Skelningsoperation på vuxna 19år +	CEB, CEC, CED, CEE, CEF, CEW	
Gynekologi		
Operation av urininkontinens hos kvinnor	KGD, 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, AG601, DG001	Z99.8(alt. G47.3, Z46.8, Z46.9)
Hörsselförbättrande operation	DCD00, DCD01, DDA, DDB, DDC, DDD, DDW	
Septumplastik	DJB10, DJD20	
Utprovning av hörapparat		Z46.1
Åtgärd	Åtgärdskod	Diagnoskod
Handkirurgi		
Operation av Karpaltunnel-syndrom	ACC51	G56.0
Operation av Dupuytren's kontraktur	NMD19	M72.0
Operation av tumbasartros (CMC-1-artros)	NGD	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
Ryggkirurgi		
Operation av diskbräck i ländryggen	ABC16, ABC26	M51.1
Operation av diskbräck i halsryggen (degenerativ förändring)	ABC10, ABC20, ABC30, ABC50, ABC60, NAG39, NAG49	M50.0, M50.1
Spinal stenosis/rotkanalsstenosis	ABC56	M48.0, M48.8
Kotförskjutning	NAG39, NAG49, NAG69, NAG79, NAG99	M43.1, M47.8, M99.1

Bilaga 2

DRG-vikt och DRG-poäng

DRG, det vill säga diagnosrelaterade grupper, är ett system för att gruppera vårdens insatser efter vårdtyngd och DRG-vikt är ett relativt mått på vård- och behandlingskostnaden för en genomsnittspatient i varje DRG-grupp. Högre DRG-vikt indikerar större kostnader. Resursåtgången per DRG beräknas utifrån KPP (Kostnad Per Patient). KPP är en metod för att beräkna unika kostnader per vårdkontakt och patient. Utifrån den verkliga resursåtgången per vårdtillfälle räknas en genomsnittlig kostnad per DRG fram. Detta genomsnitt jämförs med den genomsnittliga kostnaden för hela databasen och på så sätt får varje DRG en relativ vikt som uttryck för den genomsnittliga resursåtgången för patienter i den aktuella gruppen.

För att vikterna ska bli representativa krävs att kostnadsberäkningarna görs på stora patientmaterial. Genomsnittskostnaden för alla vårdtillfällen anges som DRG-vikt 1,0 och vikten för varje DRG fås fram genom att dividera dess medelkostnad med kostnaden som motsvarar DRG-vikt 1,0.

Exempel:

Om den genomsnittliga kostnaden för alla vårdtillfällen på sjukhuset är 22 000 kronor och den genomsnittliga kostnaden för DRG F01E är 57 000 kronor så blir DRG-vikten för DRG F01E = $57000/22000 = 2,59$.

En DRG-grupp kan således ha olika vikt beroende på hur DRG-vikten beräknats. Ofta beräknas DRG-vikterna för större enheter t.ex. för ett helt landsting eller nationellt. SKL samlar årligen in kostnadsdata från svenska sjukhus samt specialiserad öppenvård och utifrån dessa data skapar Socialstyrelsen och SKL årligen gemensamma nationella DRG-viktlistor. Socialstyrelsen publicerar varje år prospektiva viktlistor samt referensviktlistor (för slutenvård, öppenvård respektive psykiatri). Socialstyrelsen presenterar även nationella vikter, så kallade retrospektiva vikter för jämförelser av producerad vård. Se Socialstyrelsens hem-sida:

<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/norddrg/vikter>

Svenska DRG-vikter inkluderar relevanta totalkostnader för vårdproduktionen. I dokumentet "Nationella KPP-principer" beskrivs vilka kostnader som ingår i KPP-databasen och därmed DRG-vikterna. Se

<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/nationella-kpp-principer-ver-3.html>

Hur man beräknar DRG-vikter kan skilja sig åt mellan olika länder.

Appendix: Utomlänsvård per landsting

Stockholms läns landsting

Utomlänsvården utgjorde totalt 2,87 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	3 672 981	97,09	2 615	0,07	107 609	2,84	3 783 205	100
Sluten vård	323 857	96,70	426	0,13	10 624	3,17	334 907	100
Totalt	3 996 838	97,06	3 041	0,07	118 233	2,87	4 118 112	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	31 134	79 090	110 224
%	28,25	71,75	100
Sluten vård	7 909	3 541	11 050
%	67,95	32,05	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Uppsala	1 676	15,2	29 746	27,0
Södermanland	1 047	9,5	5 241	4,8
Östergötland	457	4,1	3 154	2,9
Jönköping	240	2,2	1 473	1,3
Kronoberg	150	1,4	649	0,6
Kalmar	396	3,6	2 092	1,9
Gotland	426	3,9	2 754	2,5
Blekinge	116	1,1	656	0,6
Skåne	2 487	22,5	40 823	37,0
Halland	202	1,8	1 137	1,0
Västra Götaland	848	7,7	4 633	4,2
Värmland	202	1,8	1 310	1,2
Örebro	495	4,5	2 665	2,4
Västmanland	286	2,6	1 991	1,8
Dalarna	626	5,7	3 159	2,9
Gävleborg	441	4,0	2 271	2,1
Västernorrland	278	2,5	1 802	1,6
Jämtland-Härjedalen	323	2,9	1 302	1,2
Västerbotten	184	1,7	2 252	2,0
Norrbottn	170	1,5	1 114	1,0
Totalt	11 050	100,0	110 224	100,0

Region Uppsala

Utomlänsvården utgjorde totalt 6,59 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	422 196	93,47	7 200	1,59	22 317	4,94	451 713	100
Sluten vård	42 723	92,79	1 233	2,68	2 085	4,53	46 041	100
Totalt	464 919	93,40	8 433	1,69	24 402	4,90	497 754	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	9 156	20 361	29 517
%	31,02	68,98	100
Sluten vård	2 448	870	3 318
%	73,78	26,22	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	1 337	57,4	17 515	59,3
Södermanland	63	1,5	416	1,4
Östergötland	50	1,3	378	1,3
Jönköping	28	0,7	203	0,7
Kronoberg	10	0,3	96	0,3
Kalmar	42	0,9	237	0,8
Gotland	41	0,9	250	0,9
Blekinge	5	0,2	66	0,2
Skåne	152	4,6	1 373	4,7
Halland	19	0,5	138	0,5
Västra Götaland	207	3,0	782	2,7
Värmland	31	0,7	208	0,7
Örebro	55	1,6	465	1,6
Västmanland	242	4,7	1 294	4,4
Dalarna	132	2,5	671	2,3
Gävleborg	710	14,8	4 146	14,1
Västernorrland	64	1,4	387	1,3
Jämtland-Härjedalen	52	1,2	340	1,2
Västerbotten	48	1,2	343	1,2
Norrbottn	30	0,7	209	0,7
Totalt	3 318	100,0	29 517	100,0

Södermanlands läns landsting

Utomlänsvården utgjorde totalt 13,27 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	284 110	86,92	11 322	3,46	31 428	9,62	326 860	100
Sluten vård	35 561	85,18	2 517	6,03	3 671	8,79	41 749	100
Totalt	319 671	86,72	13 839	3,75	35 099	9,52	368 609	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	8 964	33 786	42 750
%	20,97	79,03	100
Sluten vård	2 588	3 600	6 188
%	41,82	58,18	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	2 591	41,9	25 639	60,0
Uppsala	1 703	27,5	6 804	15,9
Östergötland	577	9,3	2 984	7,0
Jönköping	35	0,6	185	0,4
Kronoberg	9	0,2	49	0,1
Kalmar	51	0,8	247	0,6
Gotland	28	0,5	117	0,3
Blekinge	4	0,1	46	0,1
Skåne	91	1,5	1073	2,5
Halland	24	0,4	144	0,3
Västra Götaland	187	3,0	531	1,2
Värmland	28	0,5	171	0,4
Örebro	514	8,3	2500	5,9
Västmanland	155	2,5	1339	3,1
Dalarna	88	1,4	361	0,8
Gävleborg	29	0,5	147	0,3
Västernorrland	23	0,4	114	0,3
Jämtland- Härjedalen	20	0,3	104	0,2
Västerbotten	10	0,2	100	0,2
Norrbottn	21	0,3	95	0,2
Totalt	6 188	100,0	42 750	100,0

Region Östergötland

Utomlänsvården utgjorde totalt 4,41 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	489 290	95,65	5 510	1,08	16 721	3,27	511 521	100
Sluten vård	57 956	95,08	1 009	1,66	1 990	3,26	60 955	100
Totalt	547 246	95,59	6 519	1,14	18 711	3,27	572 476	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	7 023	15 208	22 231
%	31,59	68,41	100
Sluten vård	2 192	807	2 999
%	73,09	26,91	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	825	27,5	5 767	25,9
Uppsala	105	3,5	4 105	18,5
Södermanland	147	4,9	1 307	5,9
Jönköping	718	23,9	4 288	19,3
Kronoberg	16	0,5	127	0,6
Kalmar	291	9,7	1 222	5,5
Gotland	31	1,0	175	0,8
Blekinge	10	0,3	108	0,5
Skåne	193	6,4	1 060	4,8
Halland	22	0,7	241	1,1
Västra Götaland	233	7,8	1 158	5,2
Värmland	24	0,8	202	0,9
Örebro	111	3,7	881	4,0
Västmanland	38	1,3	312	1,4
Dalarna	88	2,9	334	1,5
Gävleborg	19	0,6	220	1,0
Västernorrland	32	1,1	195	0,9
Jämtland- Härjedalen	29	1,0	123	0,6
Västerbotten	38	1,3	223	1,0
Norrbottn	29	1,0	183	0,8
Totalt	2 999	100,0	22 231	100,0

Region Jönköpings län

Utomlänsvården utgjorde totalt 6,52 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	376 792	93,9	11 722	2,92	12 765	3,18	401 279	100
Sluten vård	51 814	90,6	3 438	6,01	1 937	3,39	57 189	100
Totalt	428 606	93,49	15 160	3,31	14 702	3,21	458 468	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	5 445	19 042	24 487
%	22,24	77,76	100
Sluten vård	2 385	2 990	5 375
%	44,37	55,63	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	328	6,1	1 885	7,7
Uppsala	66	1,2	2 975	12,2
Södermanland	15	0,3	149	0,6
Östergötland	3 212	59,8	10 832	44,2
Kronoberg	149	2,8	1 000	4,1
Kalmar	226	4,2	890	3,6
Gotland	9	0,2	82	0,3
Blekinge	25	0,5	162	0,7
Skåne	259	4,8	1 415	5,8
Halland	165	3,1	1 008	4,1
Västra Götaland	704	13,1	2 954	12,1
Värmland	19	0,4	123	0,5
Örebro	66	1,2	294	1,2
Västmanland	22	0,4	120	0,5
Dalarna	36	0,7	166	0,7
Gävleborg	14	0,3	66	0,3
Västernorrland	14	0,3	79	0,3
Jämtland- Härjedalen	18	0,3	75	0,3
Västerbotten	19	0,4	145	0,6
Norrbottn	9	0,2	67	0,3
Totalt	5 375	100,0	24 487	100,0

Region Kronoberg

Utomlänsvården utgjorde totalt 8,84 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	180 402	91,74	8 308	4,22	7 935	4,04	196 645	100
Sluten vård	25 291	87,29	2 470	8,52	1 214	4,19	28 975	100
Totalt	205 693	91,17	10 778	4,78	9 149	4,06	225 620	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	3 606	12 640	16 243
%	22,18	77,82	100
Sluten vård	1 628	2 056	3 684
%	44,19	55,81	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	155	4,2	1 072	6,6
Uppsala	28	0,8	1 433	8,8
Södermanland	12	0,3	69	0,4
Östergötland	97	2,6	306	1,9
Jönköping	170	4,6	1 017	6,3
Kalmar	315	8,6	1 230	7,6
Gotland	15	0,4	96	0,6
Blekinge	957	26,0	752	4,6
Skåne	1 495	40,6	7 466	46,0
Halland	253	6,9	1 618	10,0
Västra Götaland	118	3,2	680	4,2
Värmland	8	0,2	67	0,4
Örebro	15	0,4	104	0,6
Västmanland	4	0,1	41	0,3
Dalarna	18	0,5	72	0,4
Gävleborg	3	0,1	45	0,3
Västernorrland	6	0,2	32	0,2
Jämtland- Härjedalen	6	0,2	44	0,3
Västerbotten	7	0,2	64	0,4
Norrbottn	2	0,1	35	0,2
Totalt	3 684	100,0	16 243	100,0

Kalmar läns landsting

Utomlänsvården utgjorde totalt 7,13 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	273 176	93,12	11 155	3,8	9 018	3,07	293 349	100
Sluten vård	40 483	91,16	2 701	6,08	1 223	2,75	44 407	100
Totalt	313 659	92,87	13 856	4,10	10 241	3,03	337 756	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	3 499	16 674	20 173
%	17,34	82,66	100
Sluten vård	1 746	2 178	3 924
%	44,50	55,50	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	326	8,3	2 300	11,4
Uppsala	78	2,0	1 679	8,3
Södermanland	17	0,4	155	0,8
Östergötland	2 546	64,9	10 151	50,3
Jönköping	155	4,0	1 004	5,0
Kronoberg	110	2,8	799	4,0
Gotland	31	0,8	147	0,7
Blekinge	134	3,4	960	4,8
Skåne	258	6,6	1 448	7,2
Halland	17	0,4	154	0,8
Västra Götaland	136	3,5	699	3,5
Värmland	6	0,2	55	0,3
Örebro	36	0,9	148	0,7
Västmanland	8	0,2	72	0,4
Dalarna	19	0,5	132	0,7
Gävleborg	9	0,2	65	0,3
Västernorrland	9	0,2	42	0,2
Jämtland- Härjedalen	7	0,2	27	0,1
Västerbotten	10	0,3	73	0,4
Norrbottn	12	0,3	63	0,3
Totalt	3 924	100,0	20 173	100,0

Region Gotland

Utomlänsvården utgjorde totalt 8,51 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	90 252	91,96	6 200	6,32	1 686	1,72	98 138	100
Sluten vård	9 605	87,18	1 117	10,10	295	2,68	11 017	100
Totalt	99 857	94,48	7 317	6,70	1 981	1,81	109 155	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	1 191	6 695	7 886
%	15,10	84,90	100
Sluten vård	592	820	1 412
%	41,93	58,07	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	1 117	79,1	6 200	78,6
Uppsala	94	6,7	476	6,0
Södermanland	8	0,6	51	0,7
Östergötland	21	1,5	131	1,7
Jönköping	9	0,6	77	1,0
Kronoberg	7	0,5	31	0,4
Kalmar	53	3,8	193	2,5
Blekinge	5	0,4	36	0,4
Skåne	30	2,1	156	2,0
Halland	2	0,1	30	0,4
Västra Götaland	12	0,9	124	1,6
Värmland	2	0,1	28	0,4
Örebro	7	0,5	40	0,5
Västmanland	4	0,3	56	0,7
Dalarna	9	0,6	39	0,5
Gävleborg	3	0,2	30	0,4
Västernorrland	10	0,7	57	0,7
Jämtland- Härjedalen	6	0,4	39	0,5
Västerbotten	3	0,2	46	0,6
Norrbottn	10	0,7	46	0,6
Totalt	1 412	100,0	7 886	100,0

Blekinge läns landsting

Utomlänsvården utgjorde totalt 9,50 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	180 549	90,61	14 891	7,47	3 810	1,91	199 250	100
Sluten vård	21 457	89,61	1 907	7,96	582	2,43	23 946	100
Totalt	202 006	90,51	16 798	7,53	4 392	1,97	223 196	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	4 680	14 021	18 701
%	25,03	74,97	100
Sluten vård	1 479	1 010	2 489
%	59,42	40,58	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	133	5,3	810	4,3
Uppsala	16	0,6	893	4,8
Södermanland	5	0,2	58	0,3
Östergötland	60	2,4	202	1,1
Jönköping	48	1,9	211	1,1
Kronoberg	178	7,2	580	3,1
Kalmar	115	4,6	659	3,5
Gotland	2	0,1	35	0,2
Skåne	1 729	69,5	14 310	76,5
Halland	20	0,8	137	0,7
Västra Götaland	120	4,8	431	2,3
Värmland	7	0,3	45	0,2
Örebro	12	0,5	95	0,5
Västmanland	1	0,0	27	0,1
Dalarna	11	0,4	47	0,3
Gävleborg	9	0,4	37	0,2
Västernorrland	3	0,1	35	0,2
Jämtland- Härjedalen	4	0,2	22	0,1
Västerbotten	8	0,3	29	0,2
Norrbottn	8	0,3	38	0,2
Totalt	2 489	100,0	18 701	100,0

Region Skåne

Utomlänsvården utgjorde totalt 2,10 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	1 696 526	97,92	3 971	0,23	32 152	1,86	1 732 649	100
Sluten vård	177 432	97,73	586	0,32	3 537	1,95	181 555	100
Totalt	1 873 958	97,9	4 557	0,24	35 689	1,86	1 914 204	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	11 232	24 891	36 123
%	31,09	68,91	100
Sluten vård	3 136	987	4 123
%	76,06	23,94	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	854	20,7	7 943	22,0
Uppsala	122	3,0	10 179	28,2
Södermanland	63	1,5	380	1,1
Östergötland	162	3,9	1 040	2,9
Jönköping	175	4,2	1 037	2,9
Kronoberg	298	7,2	1 756	4,9
Kalmar	246	6,0	1 245	3,5
Gotland	33	0,8	216	0,6
Blekinge	258	6,3	2 011	5,6
Halland	674	16,4	3 641	10,1
Västra Götaland	716	17,4	3 534	9,8
Värmland	33	0,8	341	0,9
Örebro	99	2,4	533	1,5
Västmanland	44	1,1	302	0,8
Dalarna	92	2,2	387	1,1
Gävleborg	43	1,0	250	0,7
Västernorrland	46	1,1	306	0,9
Jämtland-Härjedalen	50	1,2	252	0,7
Västerbotten	60	1,5	469	1,3
Norrbottn	55	1,3	301	0,8
Totalt	4 123	100,0	36 123	100,0

Region Halland

Utomlänsvården utgjorde totalt 11,22 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	317 344	89,02	29 548	8,29	9 594	2,69	356 486	100
Sluten vård	40 281	86,96	4 470	9,65	1 568	3,39	46 319	100
Totalt	357 625	88,78	34 018	8,45	11 162	2,77	402 805	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	8 296	30 846	39 142
%	21,19	78,81	100
Sluten vård	3 300	2 738	6 038
%	54,65	45,35	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	268	4,4	1 452	3,7
Uppsala	23	0,4	2 116	5,4
Södermanland	16	0,3	88	0,2
Östergötland	47	0,8	224	0,6
Jönköping	135	2,2	689	1,8
Kronoberg	56	0,9	388	1,0
Kalmar	37	0,6	179	0,5
Gotland	10	0,2	65	0,2
Blekinge	27	0,5	94	0,2
Skåne	1 540	25,5	8405	21,5
Västra Götaland	3 680	61,0	2 4384	62,3
Värmland	26	0,4	208	0,6
Örebro	25	0,4	162	0,4
Västmanland	14	0,2	82	0,2
Dalarna	49	0,8	160	0,4
Gävleborg	12	0,2	91	0,2
Västernorrland	10	0,2	72	0,2
Jämtland- Härjedalen	22	0,4	85	0,2
Västerbotten	19	0,3	135	0,3
Norrbottn	22	0,4	63	0,2
Totalt	6 038	100,0	39 142	100,0

Region Västra Götaland

Utomlänsvården utgjorde totalt 3,11 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	1 584 154	96,82	11 410	0,7	40 663	2,49	1 636 227	100
Sluten vård	226 548	97,44	1 424	0,61	4 525	1,95	232 497	100
Totalt	1 810 702	96,90	12 834	0,69	45 188	2,42	1 868 724	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	16 748	35 325	52 073
%	32,16	67,84	100
Sluten vård	4 689	1 260	5 949
%	78,82	21,18	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	1 164	19,6	7 756	14,9
Uppsala	139	2,3	10 120	19,4
Södermanland	131	2,2	666	1,3
Östergötland	197	3,3	1 346	2,6
Jönköping	430	7,2	4738	9,1
Kronoberg	87	1,5	589	1,1
Kalmar	235	4,0	1 036	2,0
Gotland	38	0,6	366	0,7
Blekinge	61	1,0	376	0,7
Skåne	743	12,5	4786	9,2
Halland	1 456	24,5	11 798	22,7
Värmland	381	6,4	2 646	5,1
Örebro	200	3,4	1 835	3,5
Västmanland	75	1,3	620	1,2
Dalarna	207	3,5	855	1,6
Gävleborg	81	1,4	453	0,9
Västernorrland	62	1,0	444	0,9
Jämtland-Härjedalen	81	1,4	391	0,8
Västerbotten	95	1,6	790	1,5
Norrbottn	86	1,5	462	0,9
Totalt	5 949	100,0	52 073	100,0

Värmlands läns landsting

Utomlänsvården utgjorde totalt 7,89procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	306 543	92,45	18 260	5,51	6 758	2,04	331 561	100
Sluten vård	39 691	89,54	3 421	7,72	1 216	2,74	44 328	100
Totalt	346 234	92,11	21 681	5,77	7 974	2,12	375 889	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	8 069	16 949	25 018
%	32,25	67,75	100
Sluten vård	2 323	2 314	4 637
%	50,10	49,90	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	349	7,5	2591	10,4
Uppsala	965	20,8	4880	19,5
Södermanland	18	0,4	162	0,7
Östergötland	72	1,6	388	1,6
Jönköping	27	0,6	148	0,6
Kronoberg	7	0,2	36	0,1
Kalmar	20	0,4	90	0,4
Gotland	7	0,2	65	0,3
Blekinge	4	0,1	28	0,1
Skåne	47	1,0	403	1,6
Halland	24	0,5	267	1,1
Västra Götaland	583	12,6	2366	9,5
Örebro	2 331	50,3	12 501	50,0
Västmanland	35	0,8	186	0,7
Dalarna	54	1,2	403	1,6
Gävleborg	18	0,4	128	0,5
Västernorrland	21	0,5	96	0,4
Jämtland- Härjedalen	23	0,5	89	0,4
Västerbotten	19	0,4	98	0,4
Norrbotten	13	0,3	93	0,4
Totalt	4 637	100,0	25 018	100,0

Region Örebro län

Utomlänsvården utgjorde totalt 3,66 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	365 431	96,57	5 259	1,39	7 718	2,04	378 408	100
Sluten vård	39 714	94,31	1 118	2,66	1 276	3,03	42 108	100
Totalt	405 145	96,34	6 377	1,52	8 994	2,14	420 516	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	4 490	8 487	12 977
%	34,60	65,40	100
Sluten vård	1 229	1 165	2 394
%	51,34	48,66	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	592	24,7	3858	29,7
Uppsala	708	29,6	2579	19,9
Södermanland	113	4,7	489	3,8
Östergötland	132	5,5	988	7,6
Jönköping	55	2,3	252	1,9
Kronoberg	13	0,5	77	0,6
Kalmar	51	2,1	211	1,6
Gotland	19	0,8	86	0,7
Blekinge	4	0,2	57	0,4
Skåne	72	3,0	498	3,8
Halland	20	0,8	150	1,2
Västra Götaland	258	10,8	1 134	8,7
Värmland	114	4,8	846	6,5
Västmanland	79	3,3	654	5,0
Dalarna	82	3,4	538	4,2
Gävleborg	22	0,9	153	1,2
Västernorrland	23	1,0	115	0,9
Jämtland- Härjedalen	12	0,5	70	0,5
Västerbotten	18	0,8	143	1,1
Norrbottn	7	0,3	79	0,6
Totalt	2 394	100,0	12 977	100,0

Västmanlands läns landsting

Utomlänsvården utgjorde totalt 7,96 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	321 602	92,35	16 960	4,87	9 693	2,78	348 255	100
Sluten vård	39 817	89,62	2 948	6,64	1 666	3,75	44 431	100
Totalt	361 419	92,04	19 908	5,07	11 359	2,89	392 686	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	6 809	19 844	26 653
%	25,55	74,45	100
Sluten vård	1 854	2 760	4 614
%	40,18	59,82	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	952	20,6	6 282	23,6
Uppsala	1 763	38,2	8 947	33,6
Södermanland	173	3,8	1 635	6,1
Östergötland	230	5,0	761	2,9
Jönköping	23	0,5	183	0,7
Kronoberg	15	0,3	56	0,2
Kalmar	35	0,8	147	0,6
Gotland	19	0,4	92	0,4
Blekinge	5	0,1	52	0,2
Skåne	78	1,7	649	2,4
Halland	20	0,4	70	0,3
Västra Götaland	175	3,8	651	2,4
Värmland	28	0,6	180	0,7
Örebro	665	14,4	3 266	12,3
Dalarna	259	5,6	2 640	9,9
Gävleborg	60	1,3	292	1,1
Västernorrland	40	0,9	170	0,6
Jämtland- Härjedalen	21	0,5	113	0,4
Västerbotten	22	0,5	367	1,4
Norrbottn	31	0,7	100	0,4
Totalt	4 614	100,0	26 653	100,0

Landstinget Dalarna

Utomlänsvården utgjorde totalt 7,42 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	310 190	92,99	14 928	4,48	8 455	2,53	333 573	100
Sluten vård	40 256	89,54	3 288	7,31	1 417	3,15	44 961	100
Totalt	350 446	92,58	18 216	4,81	9 872	2,61	378 534	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	4 330	19 053	23 383
%	18,52	81,48	100
Sluten vård	1 498	3 207	4 705
%	31,84	68,16	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	792	16,8	5 487	23,5
Uppsala	2 381	50,6	9 259	39,6
Södermanland	57	1,2	254	1,1
Östergötland	52	1,1	178	0,8
Jönköping	13	0,3	129	0,6
Kronoberg	9	0,2	37	0,2
Kalmar	20	0,4	102	0,4
Gotland	77	0,2	80	0,3
Blekinge	4	0,1	46	0,2
Skåne	173	3,7	923	4,0
Halland	20	0,4	93	0,4
Västra Götaland	188	4,0	591	2,5
Värmland	46	1,0	422	1,8
Örebro	568	12,1	3 039	13,0
Västmanland	115	2,4	891	3,8
Gävleborg	121	2,6	1 063	4,6
Västernorrland	37	0,8	248	1,1
Jämtland- Härjedalen	57	1,0	200	0,9
Västerbotten	26	0,6	195	0,8
Norrbottn	21	0,5	146	0,6
Totalt	4 777	100,0	23 383	100,0

Region Gävleborg

Utomlänsvården utgjorde totalt 7,26 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	339 140	93,26	15 588	4,29	8 924	2,45	363 652	100
Sluten vård	39 830	88,53	3 661	8,14	1 498	3,33	44 989	100
Totalt	378 970	92,74	19 249	4,71	10 422	2,55	408 641	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	4 766	19 746	24 512
%	19,44	80,56	100
Sluten vård	1 754	3 405	5 159
%	34,00	66,00	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	838	16,2	5 684	23,2
Uppsala	3 015	58,4	13 045	53,2
Södermanland	36	0,7	193	0,8
Östergötland	27	0,5	170	0,7
Jönköping	29	0,6	113	0,5
Kronoberg	13	0,3	42	0,2
Kalmar	13	0,3	93	0,4
Gotland	15	0,3	84	0,3
Blekinge	8	0,2	46	0,2
Skåne	98	1,9	491	2,0
Halland	8	0,2	71	0,3
Västra Götaland	145	2,8	462	1,9
Värmland	16	0,3	85	0,4
Örebro	224	4,3	650	2,7
Västmanland	44	0,9	250	1,0
Dalarna	326	6,3	1 365	5,6
Västernorrland	136	2,6	904	3,7
Jämtland- Härjedalen	69	1,3	299	1,2
Västerbotten	72	1,4	310	1,3
Norrbottn	27	0,5	154	0,6
Totalt	5 159	100,0	24 511	100,0

Västernorrlands läns landsting

Utomlänsvården utgjorde totalt 7,06 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	276 217	93,44	8 655	2,93	10 743	3,63	295 615	100
Sluten vård	34 510	89,09	2 451	6,33	1 776	4,58	38 737	100
Totalt	310 727	92,93	11 106	3,32	12 519	3,74	334 352	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	3 585	15 813	19 398
%	18,48	81,52	100
Sluten vård	1 780	2 447	4 227
%	42,11	57,89	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	812	19,2	4 179	21,5
Uppsala	366	8,7	2 689	13,9
Södermanland	49	1,2	181	1,0
Östergötland	35	0,8	178	0,9
Jönköping	10	0,2	75	0,4
Kronoberg	5	0,1	16	0,1
Kalmar	21	0,5	79	0,4
Gotland	6	0,1	55	0,3
Blekinge	11	0,3	30	0,2
Skåne	119	2,8	621	3,2
Halland	9	0,2	58	0,3
Västra Götaland	144	3,4	423	2,2
Värmland	7	0,2	77	0,4
Örebro	24	0,6	193	1,0
Västmanland	14	0,3	115	0,6
Dalarna	37	0,9	192	1,0
Gävleborg	107	2,5	1 582	8,2
Jämtland-Härjedalen	161	3,8	733	3,8
Västerbotten	2 234	52,9	7 672	39,6
Norrbottn	56	1,3	250	1,3
Totalt	4 227	100,0	19 398	100,0

Region Jämtland-Härjedalen Härjedalen

Utomlänsvården utgjorde totalt 7,85 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	128 958	92,70	3 920	2,82	6 234	4,48	139 112	100
Sluten vård	17 541	88,31	1 265	6,37	1 056	5,32	19 862	100
Totalt	146 499	92,15	5 185	3,26	7 290	4,59	158 974	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	2 678	7 476	10 154
%	26,37	73,63	100
Sluten vård	1 035	1 286	2 321
%	44,59	55,41	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	371	16,0	2 375	23,4
Uppsala	257	11,1	1 795	17,7
Södermanland	15	0,7	83	0,8
Östergötland	35	1,5	117	1,2
Jönköping	23	1,0	100	1,0
Kronoberg	3	0,1	28	0,3
Kalmar	16	0,7	48	0,5
Gotland	5	0,2	57	0,6
Blekinge	2	0,1	9	0,1
Skåne	69	3,0	270	2,7
Halland	6	0,3	75	0,7
Västra Götaland	102	4,4	396	3,9
Värmland	12	0,5	95	0,9
Örebro	17	0,7	94	0,9
Västmanland	29	1,3	137	1,4
Dalarna	41	1,8	276	2,7
Gävleborg	53	2,3	279	2,8
Västernorrland	209	9,0	1 310	12,9
Västerbotten	1 039	44,8	2 474	24,4
Norrbottnen	17	0,7	136	1,3
Totalt	2 321	100,0	10 154	100,0

Västerbottens läns landsting

Utomlänsvården utgjorde totalt 3,20 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	281 168	96,86	2 237	0,77	6 865	2,37	290 270	100
Sluten vård	41 365	96,40	392	0,91	1 154	2,69	42 911	100
Totalt	322 533	96,80	2 629	0,79	8 019	2,41	333 181	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	3 168	5 934	9 102
%	34,81	65,19	100
Sluten vård	942	604	1 546
%	60,93	39,07	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	483	31,2	2 698	29,6
Uppsala	187	12,0	1 966	21,6
Södermanland	11	0,7	75	0,8
Östergötland	40	2,6	157	1,7
Jönköping	11	0,7	71	0,8
Kronoberg	15	1,0	37	0,4
Kalmar	21	1,4	85	0,9
Gotland	12	0,8	82	0,9
Blekinge	7	0,5	17	0,2
Skåne	75	4,9	372	4,1
Halland	18	1,2	79	0,9
Västra Götaland	164	10,6	511	5,6
Värmland	10	0,7	66	0,7
Örebro	25	1,6	161	1,8
Västmanland	17	1,1	95	1,0
Dalarna	23	1,5	144	1,6
Gävleborg	35	2,3	249	2,7
Västernorrland	155	10,0	1 024	11,3
Jämtland-Härjedalen	68	4,4	295	3,2
Norrbottn	169	11,0	918	10,1
Totalt	1 546	100,0	9 102	100,0

Region Norrbotten

Utomlänsvården utgjorde totalt 5,84 procent av samtliga besök och vårdtillfällen under 2016.

Utomlänsvård 2016, fördelning inom och utom region samt uppdelat på öppen och sluten vård.

	Inom landsting	%	Inom region	%	Utom region	%	Totalt	%
Öppen vård	243 019	94,65	6 847	2,67	6 891	2,68	256 757	100
Sluten vård	38 722	91,19	2 471	5,82	1 270	2,99	42 463	100
Totalt	281 741	94,16	9 318	3,11	8 161	2,73	299 220	100

Antal och andel oplanerad och planerad utomlänsvård, öppen och sluten specialistsjukvård, 2016.

	Oplanerad	Planerad	Totalt
Öppen vård	2 884	10 854	13 738
%	20,99	79,01	100
Sluten vård	1 652	2 089	3 741
%	44,16	55,84	100

Antal och andel (%) utomlänsvårdade i andra landsting, sluten respektive öppen vård 2016.

Landsting	Sluten vård	%	Öppen vård	%
Stockholm	516	13,8	2 830	20,6
Uppsala	252	6,7	1 897	13,8
Södermanland	20	0,5	112	0,8
Östergötland	24	0,6	149	1,1
Jönköping	21	0,6	76	0,6
Kronoberg	4	0,1	45	0,3
Kalmar	33	0,9	80	0,6
Gotland	10	0,3	74	0,5
Blekinge	5	0,1	37	0,3
Skåne	76	2,0	465	3,4
Halland	7	0,2	72	0,5
Västra Götaland	192	5,1	548	4,0
Värmland	8	0,2	55	0,4
Örebro	26	0,7	95	0,7
Västmanland	20	0,5	138	1,0
Dalarna	35	0,9	118	0,9
Gävleborg	21	0,6	100	0,7
Västernorrland	65	1,7	294	2,1
Jämtland-Härjedalen	17	0,5	116	0,8
Västerbotten	2 389	63,9	6 437	46,9
Totalt	3 741	100,0	13 738	100,0