

Avdelningen för statistik och jämförelser
Karin Sköldin

Kvalitetsdeklaration

Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2019

Ämnesområde

- Hälso- och sjukvård

Statistikområde

- Hälsa och sjukdomar

Produktkod

HS0110

Referenstid

1988-2019

Innehållsförteckning

Kvalitetsdeklaration	1
Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2019	1
Ämnesområde.....	1
Statistikområde	1
Produktkod.....	1
Referenstid.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Statistikens kvalitet.....	3
1 Relevans	3
1.1 Ändamål och informationsbehov.....	3
1.2 Statistikens innehåll.....	3
2 Tillförlitlighet	4
2.1 Tillförlitlighet totalt	4
2.2 Osäkerhetskällor	4
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	5
3 Aktualitet och punktlighet	5
3.1 Framställningstid	5
3.2 Frekvens	5
3.3 Punktlighet.....	6
4 Tillgänglighet och tydlighet.....	6
4.1 Tillgång till statistiken	6
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik	6
4.3 Presentation	6
4.4 Dokumentation	6
5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet	6
5.1 Jämförbarhet över tid.....	6
5.3 Sammanvändbarhet i övrigt.....	7
5.4 Numerisk överensstämmelse	7
Allmänna uppgifter.....	7
A Klassificeringen Sveriges officiella statistik.....	7
B Sekretess och personuppgiftsbehandling	7
C Bevarande och gallring.....	7
D Uppgiftsskyldighet	7
E EU-reglering och internationell rapportering	7
F Historik	7
G Kontaktuppgifter	8

Statistikens kvalitet

1 Relevans

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Statistiken ska ge en årlig övergripande redovisning av sjukdomar eller sjukdomstecken behandlade i slutenvård i hela Sverige. Statistiken baseras på patientregistret som ska tillhandahålla data om vårdutnyttjande för forskning, utvärdering, planering och allmän samhällsinformation.

1.1.2 Statistik användares informationsbehov

Användarnas behov består i att få en övergripande bild av vilken typ av sjukdomar och diagnoser som patienter som vårdas inom slutenvård i Sverige under ett år har. Behovet innefattar att kunna få reda på mer om utveckling och skillnader mellan olika redovisningsgrupper exempelvis kön, ålder och fördelning mellan diagnosgrupper. Informationsbehovet består också i att kunna jämföra olika län, detta ingår inte i den officiella statistiken men finns tillgängligt i en statistikdatabas öppen för alla. Det finns också ett behov av att se på samma bild men för den specialiserade öppenvården. Detta finns också tillgängligt i statistikdatabas. I övrigt finns ett behov av att se vilka sjukdomar och diagnoser som finns inom primärvård. Denna statistik finns för närvarande inte tillgänglig men frågan utreds på Socialstyrelsen. Kompletterande officiell statistik om patienter vårdade i slutenvård på grund av skador eller förgiftningar finns i en separat statistikprodukt.

1.2 Statistikens innehåll

Målstorheterna är antalet patienter och antal patienter per 100 000 invånare som befunnit sig i slutenvård i Sverige under ett år på grund av sjukdom.

1.2.1 Objekt och population

Intressepopulationen är samtliga patienter som vårdats inom slutenvård med en huvuddiagnos inom området sjukdom. Målpopulationen är samtliga patienter som var inskrivna och utskrivna från slutenvård inom 1 januari referensåret och 31 december referensåret och som har ett giltigt personnummer samt en huvuddiagnos inom kapitel 1-14 samt 16-18 inom klassifikationen ICD-10-SE. Som huvuddiagnos ska det tillstånd som var anledning till vårdtillfället anges. För vissa patienter i går det inte att ställa en sjukdomsdiagnos. Patientens tillstånd då istället med en symtomdiagnos (kap 18 inom klassifikationen ICD-10-SE).

Beskrivning av slutenvård:

- Har ett i förväg definierat antal vårdplatser och är bemannad av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med eget medicinskt ansvar för att kunna ge vård till samtliga patienter 24 timmar per dygn
- Har medicinskt ansvarig specialistläkare i tjänst hela dygnet
- Minst ett av nedanstående villkor är uppfyllt:
 1. Patientens tillstånd vid inskrivning bedöms kräva den specialiserade slutenvårdens resurser.
 2. Patienten förväntas kvarstanna från ett dygn till ett annat.

1.2.2 Variabler

Kön, ålder vid årets slut, datum för utskrivning, huvuddiagnos.

1.2.3 Statistiska mått

Antal och antal per 100 000.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Kön, åldersgrupper, diagnoskapitel.

1.2.5 Referenstider

Utskrivningsår från slutenvård för perioden 1988-2019.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Tillförlitligheten är god och målpopulationen anses spegla intressepopulationen väl. Då målpopulationen endast innehåller patienter med giltigt personnummer finns en underskattning av det totala antalet patienter som befunnit sig inom slutenvård i landet. Rampopulationen bygger på alla vårdtillfällen inom slutenvård inrapporterade till Patientregistret med en huvuddiagnos kodad inom kapitel 1-14 samt 16-18 inom klassifikationen ICD-10-SE. Sambandet mellan målpopulation och rampopulation är stor då ramen består av ett nationellt patientregister med uppgiftsskyldighet. Enstaka inrättningar med privat slutenvård saknas i registret. Antalet patienter inom varje diagnoskapitel kan vara behäftat med viss underskattning i förhållande till målpopulationen då inte alla patienter i registret kodas med giltig diagnoskod enligt ICD-10-SE samt att det kan förekomma viss grad av felaktig eller oprecis kodning.

2.2 Osäkerhetskällor

Viss felaktig kodning av diagnoser förekommer. Inrapporteringen från vårdande enhet till sjukvårdshuvudmannens patientadministrativa system kan göra att viss information förloras eller misstolkas. Sjukvårdshuvudmännens bearbetningar vid uppgiftslämnandet kan leda till bortfall eller felaktig rapportering.

2.2.1 Urval

Totalundersökning i det nationella patientregistret som bygger på administrativa uppgifter som tillhandahålls av ansvariga sjukvårdshuvudmän. Alla som bedriver hälso- och sjukvård i Sverige har uppgiftsskyldighet till registret.

2.2.2 Ramtäckning

Ramen ska täcka alla vårdtillfällen inom slutenvård som utförts inom hälso- och sjukvård under referensåren. Det finns en viss undertäckning som framförallt består i att privata vårdgivare inte rapporterat till registret. Då ett heltäckande register över aktiva vårdgivare inom slutenvård saknas går det inte att till fullo skatta undertäckningens storlek. Olika bedömningar gör gällande att undertäckningen är liten.

2.2.3 Mätning

Uppgifterna till registret bygger på patientjournaler upprättade av vårdgivare. Dessa ska sedan kodas och läsas in i administrativa system som sedan genererar

datafiler som skickas till Socialstyrelsen. Kvalitetskontroller utförs hos Socialstyrelsen, går inte inrapporteringen igenom dessa får inrapportören meddelande om vad som ska redigeras till en ny inrapportering. Alla avvikelser hinner inte korrigeras innan registret tas i bruk och den statistiska bearbetningen påbörjas. Beskrivning av kända avvikelser finns publicerade på Bortfall och kvalitet i patientregistret

2.2.4 Bortfall

Samtliga vårdgivare som bedriver sluten vård har uppgiftsskyldighet att rapportera data. Samtliga sjukhus, bortsett från mindre sjukhem, bör idag ha patientadministrativa system, där samtliga inskrivna registreras vilket gör att risken för objektbortfall har minskat. Problem kan förekomma i kommunikation mellan lokala, regionala och centrala system. Objektbortfall förekommer även i form av privata vårdgivare som inte rapporterat in data eller som inte rapporterat in varje månad.

Följande partiella bortfall gäller totalt för perioden 1988-2019:

- Variabeln Kön: 0,003 procent.
- Variabeln Huvuddiagnos: 1,1 procent.
- Variabeln Personnummer vid en sjukdomsdiagnos: 1,6 procent.
- Variabeln Ålder: 0,3 procent.

Det partiella bortfallet på variabeln huvuddiagnos bedöms ha störst påverkan på målstorheten antal patienter per diagnoskapitel och leder till viss underskattning.

2.2.5 Bearbetning

Kodning av huvuddiagnos sker hos sjukvårdshuvudmännen baserat på patientjournaler. Felkodning, oprecis kodning och avsaknad av kodning kan förekomma men bedöms vara liten. På Socialstyrelsen sker bearbetning av registret via automatiska rutiner med liten risk för fel. Kvalitetskontroller av bearbetningen görs och tyder på mycket små bearbetningsfel. Innehållet i registret bearbetas eller ändras i mycket liten utsträckning på Socialstyrelsen. Den statistiska bearbetningen från mikrodata till statistiska mått sker via strukturerade SAS-program. Kvalitetskontroller av den statistiska bearbetningen görs och tyder på mycket små bearbetningsfel.

2.2.6 Modellantaganden

Inga modellantaganden förekommer.

2.3 *Preliminär statistik jämförd med slutlig*

Ingen preliminär statistik redovisas.

3 **Aktualitet och punktlighet**

3.1 *Framställningstid*

Cirka sex månader för att få ett färdigt årsbestånd i patientregistret.

3.2 *Frekvens*

Uppdatering sker årligen. Inrapportering till patientregistret sker månatligen med fyra månaders eftersläpning.

3.3 Punktlighet

Statistiken har publicerats enligt publiceringsplan.

4 Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Statistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats öppen för alla. Utöver den officiella statistiken publiceras även statistik från patientregistret i Socialstyrelsens statistikdatabas.

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

Socialstyrelsen gör på beställning bearbetningar av statistik från patientregistret enligt användares önskemål och anvisningar.

4.3 Presentation

Publikationen består av ett faktablad som sammanfattar statistiken kompletterat med diagram. I en separat Excel-fil presenteras ytterligare tabeller och beskrivning av statistikens historik, innehåll, bearbetning och kvalitet.

4.4 Dokumentation

Registerdokumentation finns på Socialstyrelsens hemsida och kan även beställas från Socialstyrelsen. Dokumentation avseende statistikframställningen och registerframställningen finns lagrad hos statistikansvarig enhet och registeransvarig enhet på Socialstyrelsen.

5 Jämförbarhet och sam anvä ndbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Jämförbarheten över tid är god för olika grupper och diagnoskategorier. Jämförbarheten över tid påverkas något av att vårdens organisation förändrats över tid och att inrapporteringsbenägenheten förändras mellan år. Skillnaderna är dock små. På grund av att ny diagnosklassifikation – byggd på WHO:s 10:e revision – infördes 1997 har möjligheterna till jämförelser över hela perioden 1988–2019 försvårats. Tabellerna i denna statistik redovisar hela perioden 1988–2019 endast enligt indelningen på kapitel i den nu gällande klassifikationen. En konvertering har gjorts från den tidigare diagnosklassifikationen (IDC9) till den nya (ICD10). Översättningen är inte perfekt eftersom det många gånger inte finns entydiga översättningar mellan ICD9- och ICD10-koder. Jämförelser mellan åren under 1998 och 2019 är mer tillförlitliga.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Jämförbarhet mellan grupper, exempelvis kön, ålder och diagnoskapitel är god inom år. Internationella jämförelser kan vara svåra att genomföra med undantag för de nordiska länderna. Det beror på att vårdens organisation skiljer sig mycket mellan länder.

5.3 *Samanvändbarhet i övrigt*

Samanvändbarheten av statistiken med övriga statistikprodukter på Socialstyrelsen som avgränsas med giltiga personnummer är hög. Registret är personnummerbaserat och sambearbetningar med framförallt övriga hälsodataregister vid Socialstyrelsen och befolkningsregister vid Statistiska centralbyrån (SCB) kan ge ytterligare värdefull information.

5.4 *Numerisk överensstämmelse*

Den numeriska överensstämmelsen är god, alla mått kommer från samma källa och är beräknad på samma sätt för alla redovisningsgrupper.

Allmänna uppgifter

A **Klassificeringen Sveriges officiella statistik**

För statistik som ingår i Sveriges officiella statistik (SOS) gäller särskilda regler för kvalitet och tillgänglighet, se lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt Statistiska centralbyråns föreskrifter (SCB-FS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken.

B **Sekretess och personuppgiftsbehandling**

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid behandling av personuppgifter, dvs. information direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt EU:s dataskyddsförordning (2016/679).

C **Bevarande och gallring**

Ingen gallring görs av patientregistret.

D **Uppgiftsskyldighet**

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt lagen om den officiella statistiken (SFS 2001:99) och enligt lag om hälsodataregister (1998:543) och förordning om patientregistret hos Socialstyrelsen SFS 2001:707 samt föreskriften om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister (SOSFS 2013:35) med ändringsföreskrifterna HSLF-FS 2016:91.

E **EU-reglering och internationell rapportering**

Ingen EU-reglering är tillämplig. Rapportering sker till Eurostat, Nomesko, OECD, WHO.

F **Historik**

Patientregistret skall tillhandahålla data om vårdutnyttjande för forskning, utvärdering, planering och allmän samhällsinformation. Slutenvårdsdata har samlats in sedan 1964. Ett heltäckande nationellt register för all offentlig, sluten sjukvård finns sedan 1987.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Kontaktperson	Karin Sköldin
E-post	patientregistret@socialstyrelsen.se
Telefon	075-247 30 00