

Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015
Hjärtsjukvård

Vårdkonsumtion och kostnader
Bilaga C

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 2015-12-16 Bilaga C
Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2015

Innehåll

| | |
|---|----|
| Inledning..... | 4 |
| Direkta hälso- och sjukvårdskostnader..... | 4 |
| Nationella register används | 4 |
| Viktiga aspekter vid tolkning av resultat | 5 |
| Slutenvård – vårdtillfällen och kostnader..... | 6 |
| Översikt | 6 |
| Kranskärslsjukdom | 9 |
| Klaffsjukdom | 21 |
| Arytmier | 24 |
| Hjärtsvikt..... | 30 |
| Genetisk hjärt- kärlsjukdom och medfödda hjärtfel..... | 34 |
| Annan hjärtsjukvård | 35 |
| Öppen specialiserad vård - besök och kostnader | 38 |
| Kostnader per invånare..... | 42 |
| Hjärtsjukvårdskostnad per invånare..... | 42 |
| Kostnad per invånare för läkemedel vid hjärt- kärlsjukdom | 43 |
| Metod | 48 |
| Datakällor..... | 48 |
| Definitioner..... | 55 |
| Kalkylerad hjärtsjukvårdskostnad – data och beräkning | 55 |
| Referenser | 60 |

Inledning

I denna bilaga presenteras nationella registeruppgifter om vårdkonsumtion och kostnader för hjärtsjukvården. De sjukdomar som ingår i de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård är kranskärlsjukdom, klaffsjukdom, arytm och hjärtsvikt samt genetisk hjärt- och kärlsjukdom och medfödda hjärtfel. Dessutom redovisas vårdkonsumtion och kostnader för övrig hjärtsjukvård som omfattar hjärttransplantation, operation av tokoralt aortaaneurysm och större kardiovaskulära operationer. Syftet är att redovisa de uppgifter som finns tillgängliga i nationella register i nuläget.

Direkta hälso- och sjukvårdskostnader

Bilagan berör hälso- och sjukvårdens direkta kostnader, och enbart kostnader för slutenvård och specialiserad öppenvård. Hjärtsjukdomar ger dock även upphov till indirekta kostnader, till exempel produktionsbortfall som en konsekvens av sjukskrivning, förtidspension eller förtida död. De indirekta kostnaderna är ofta större än de direkta sjukvårdskostnaderna. Exempelvis visar en rapport publicerad av Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) att de samhällsekonomiska kostnaderna för hjärt- och kärlsjukdom år 2010 uppgick till 61,5 miljarder kronor. De direkta sjukvårdskostnaderna stod för 41 procent, medan 30 procent var indirekta kostnader i form av informell vård som gavs av anhöriga och 29 procent var indirekta kostnader till följd av produktionsbortfall [1].

Enligt Försäkringskassans statistik för december 2014 fick drygt 3,5 procent av individerna med sjuk- och aktivitetsersättning denna ersättning på grund av sjukdom i cirkulationsorganen. Ett år tidigare var motsvarande andel 3,6 procent. Närmre 13 900 individer fick någon gång under år 2014 sjuk- eller aktivitetsersättning på grund av sjukdom i cirkulationsorganen. Ersättningen uppgick till totalt 1,47 miljarder kronor, vilket motsvarade nästan 3,7 procent av den totala sjuk- och aktivitetsersättningen som utbetalades detta år. Dessutom fick 20 500 individer sjukpenning av denna orsak. Sjukpenningen uppgick till nästan 1,2 miljarder kronor. Totalt utbetalades detta året 28,8 miljarder kronor i sjukpenning.

Det är enbart en begränsad del av hjärtvården som utförs vid sjukhusens slutenvård och inom den specialiserade öppenvården. En stor del utförs i primärvården där det i dagsläget saknas en nationell datakälla. Dessutom tillkommer de insatser som utförs inom kommunal vård och omsorg. Även här finns begränsade möjligheter att följa upp utförda insatser, åtgärder och kostnader.

Nationella register används

Det är möjligt att beskriva försäljningen av läkemedel som förskrivs i öppenvården, både i primärvården och vid sjukhusens mottagningar. Presentationen avser läkemedelskostnader för primär- och sekundärprevention av

hjärt- och kärlsjukdomar eftersom flertalet läkemedel används för att förebygga både hjärtsjukdomar och kärlsjukdomar, till exempel stroke. Uppgifter om läkemedelskonsumtion och kostnader har hämtats från läkemedelsregistret som innehåller uppgifter om de läkemedel som hämtas ut via recept på apotek. Data omfattar inte kostnader för läkemedel som administreras ur läkemedelsförråd eller motsvarande. De ingår däremot i måtten *kostnader per vårdtillfälle* och *kostnader per läkarbesök*.

Uppgifter om vårdkonsumtion har hämtats från patientregistret, genom dess indelning i diagnosrelaterade grupper (DRG). Kostnadsuppgifterna är hämtade från KPP-databasen (kostnad per patient) som administreras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Databasen innehåller uppgifter om kostnad per vårdtillfälle och kostnad per besök per diagnosrelaterad grupp, förenklat uttryckt som kostnad per vårdkontakt.

De uppgifter som presenteras avser år 2013. Indelningen i DRG har ändrats över åren och därför är det svårt att presentera jämförbara uppgifter från flera år. Presentationen innefattar slutenvården och besök i den specialiserade öppenvården.

Rapportering till patientregistret är obligatorisk enligt lag, medan rapporteringen av kostnadsuppgifter till KPP-databasen är frivillig. Det innebär att vissa sjukhus och landsting kan välja att inte rapportera sina kostnadsuppgifter och KPP-databasen omfattar därför färre vårdtillfällen än patientregistret. Socialstyrelsens avsikt är att ge en uppfattning om kostnaderna för olika vårdtillfällen och besök så som de redovisas i KPP-databasen samt att visa nyttan av att registrera och rapportera kostnader enligt KPP-metoden.

Genom att redovisa tillgängliga data hoppas Socialstyrelsen att registreringen av kostnadsuppgifter och kodningspraxis ska förbättras.

Viktiga aspekter vid tolkning av resultat

Kostnadernas storlek påverkas av vårdens organisation. Olika kodningspraxis vad gäller bidiagnoser och åtgärder har också betydelse. Sjukhusen använder vidare olika fördelningsnycklar när de fördelar kostnader för till exempel lokaler, administration, material och läkemedel till enskilda patienter, och detta kan också påverka kostnaderna. Därmed är uppgifterna inte alltid jämförbara. Olika kostnadsnivåer speglar även verkliga skillnader.

Mer information om datakällorna, DRG-indelningen och KPP-metoden finns i kapitlet Metod i denna bilaga.

Slutenvård – vårdtillfällen och kostnader

Översikt

År 2013 hade den somatiska slutenvården nästan 1,5 miljoner vårdtillfällen, varav hjärtsjukvården stod för 14 procent. Hjärtsjukvårdens andel av slutenvården varierade något mellan landstingen, från 11,5 procent till 18,7 procent. År 2007 uppgick hjärtsjukvårdens andel av slutenvården till 15,9 procent [2]. Tabell 1 visar antalet vårdtillfällen i hjärtsjukvården och i somatisk slutenvård samt hjärtsjukvårdens andel av total slutenvård i procent år 2013. Med hjärtsjukvård avses diagnosrelaterade grupper som enligt Major Diagnostic Category 5 Cirkulationsorganens sjukdomar har definierats som hjärtsjukvård. I Metodkapitlet finns mer information om vilka diagnosrelaterade grupper som definierats som hjärtsjukvård.

Runt 11 procent av slutenvårdsdagarna avsåg hjärtsjukvård. Antalet vård dagar varierade något mellan landstingen, från 8,8 procent till 12,9 procent. Tabell 2 visar antalet slutenvårdsdagar i hjärtsjukvård och totalt samt hjärtsjukvårdens andel av det totala antalet vård dagar inom somatisk slutenvård.

Medelvårdtiden i hjärtsjukvård var i riket 3,6 vård dagar. Landstinget med lägst medelvårdtid hade 2,8 vård dagar och det med högst medelvårdtid hade 4,3 vård dagar. Variationen kan ha flera orsaker, bland annat patienternas sjuklighet och sjukhusens upptagningsområde.

Tabell 1. Vårdtillfällen i hjärtsjukvård och totalt i slutenvården samt hjärtsjukvårdens andel av slutenvården

Antal slutenvårdstillfällen i hjärtsjukvård, antal vårdtillfällen totalt i somatisk slutenvård samt hjärtsjukvårdens andel av slutenvården, procent, per landsting. 2013.

| Landsting | Vårdtillfällen hjärtsjukvård | Slutenvård | Andel hjärtsjukvård |
|--------------------|------------------------------|------------|---------------------|
| Blekinge | 3 950 | 24 397 | 16,2 |
| Dalarna | 7 369 | 48 899 | 15,1 |
| Gotland | 1 507 | 10 216 | 14,8 |
| Gävleborg | 7 161 | 44 728 | 16,0 |
| Halland | 7 004 | 46 682 | 15,0 |
| Jämtland | 2 763 | 20 240 | 13,7 |
| Jönköping | 8 695 | 58 317 | 14,9 |
| Kalmar | 6 509 | 44 025 | 14,8 |
| Kronoberg | 4 425 | 28 436 | 15,6 |
| Norrbottn | 7 645 | 40 989 | 18,7 |
| Skåne | 27 085 | 190 260 | 14,2 |
| Stockholm | 35 798 | 312 307 | 11,5 |
| Sörmland | 6 315 | 39 996 | 15,8 |
| Uppsala | 5 897 | 45 646 | 12,9 |
| Värmland | 6 448 | 44 089 | 14,6 |
| Västerbotten | 7 266 | 44 228 | 16,4 |
| Västernorrland | 6 752 | 40 302 | 16,8 |
| Västmanland | 5 310 | 41 139 | 12,9 |
| Västra Götaland | 33 934 | 234 787 | 14,5 |
| Örebro | 4 816 | 40 933 | 11,8 |
| Östergötland | 9 922 | 61 567 | 16,1 |
| Okänt | 1 135 | 19 413 | 5,8 |
| Riket | 207 740 | 1 481 596 | 14,0 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Hjärtsjukvård avser antal vårdtillfällen inom Diagnos-Relaterade Grupper (DRG9 som har definierats som hjärtsjukvård i Major Diagnostic Category (MDC) 5 Cirkulationsorganens sjukdomar. Slutenvård avser antal vårdtillfällen i samtliga Major Diagnostic Categories (MDC).

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Tabell 2. Vård dagar i hjärtsjukvård och totalt i slutenvården samt hjärtsjukvårdens andel av slutenvården

Antal slutenvårdsdagar i hjärtsjukvård, antal vård dagar totalt i somatisk slutenvård samt hjärtsjukvårdens andel av slutenvården, procent, per landsting, 2013.

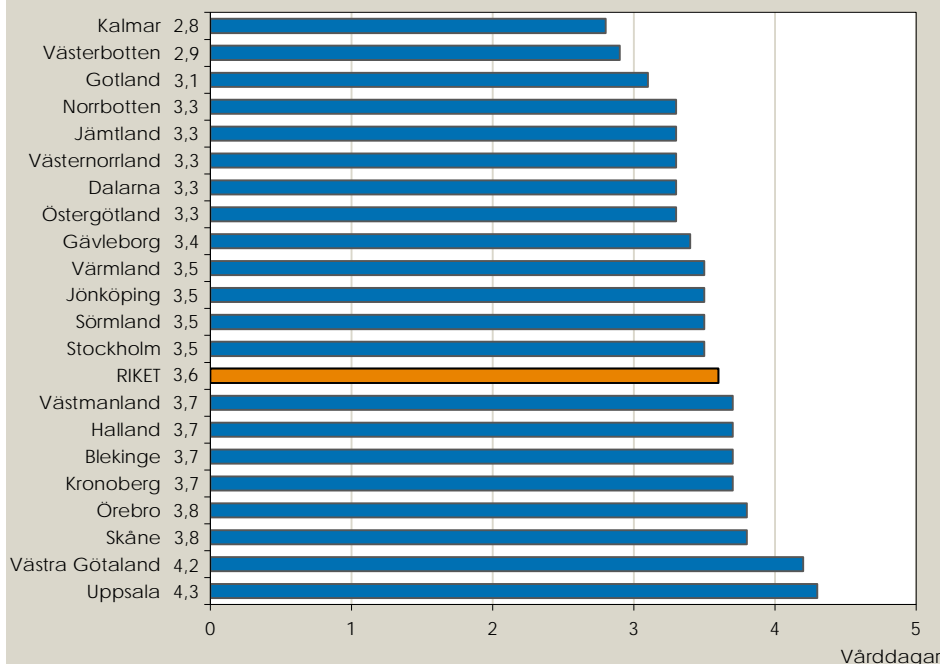
| Landsting | Vård dagar hjärtsjukvård | Slutenvård | Andel hjärtsjukvård |
|-----------------|--------------------------|------------|---------------------|
| Blekinge | 14 553 | 124 565 | 11,7 |
| Dalarna | 24 166 | 211 235 | 11,4 |
| Gotland | 4 691 | 44 384 | 10,6 |
| Gävleborg | 24 065 | 197 559 | 12,2 |
| Halland | 25 996 | 207 989 | 12,5 |
| Jämtland | 9 192 | 96 464 | 9,5 |
| Jönköping | 30 782 | 253 796 | 12,1 |
| Kalmar | 18 107 | 169 727 | 10,7 |
| Kronoberg | 16 400 | 132 420 | 12,4 |
| Norrbottn | 25 273 | 198 552 | 12,7 |
| Skåne | 101 822 | 844 082 | 12,1 |
| Stockholm | 124 983 | 1 414 097 | 8,8 |
| Sörmland | 22 215 | 197 010 | 11,3 |
| Uppsala | 25 236 | 227 098 | 11,1 |
| Värmland | 22 296 | 210 018 | 10,6 |
| Västerbotten | 20 949 | 208 449 | 10 |
| Västernorrland | 22 572 | 186 353 | 12,1 |
| Västmanland | 19 705 | 188 485 | 10,5 |
| Västra Götaland | 140 866 | 1 093 181 | 12,9 |
| Örebro | 18 527 | 202 970 | 9,1 |
| Östergötland | 32 414 | 254 308 | 12,7 |
| Okänt | 3 086 | 56 725 | 5,4 |
| Riket | 747 893 | 6 719 467 | 11,1 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Hjärtsjukvård avser antal vårdtillfällen inom Diagnos-Relaterade Grupper (DRG som har definierats som hjärtsjukvård i Major Diagnostic Category (MDC) 5 Cirkulationsorganens sjukdomar. Slutenvård avser antal vårdtillfällen i samtliga Major Diagnostic Categories (MDC).

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Diagram 1. Medelvårdtid i hjärtsjukvården

Medelvårdtid i hjärtsjukvård mätt i vårddagar, per landsting, 2013. Hjärtsjukvård avser DRG definierade som hjärtsjukvård ur MDC 5 Cirkulationsorganens sjukdomar.



Källa: Patientregistret/DRG-statistiken (Socialstyrelsen).

Kranskärslssjukdom

Vid akut kranskärslssjukdom har ett åderförfettningssplack brustit och lett till en blodproppsbildning. Blodproppen kan helt eller delvis täppa till kärlet och åstadkomma syrebrist i hjärtmuskeln. Om syrebristen varar i mer än 20–30 minuter uppkommer en permanent skada i hjärtmuskeln och en akut hjärtinfarkt utvecklas. Hjärtmuskeln skadas inte permanent om syrebristen snabbt går över, men tillståndet kan leda till instabil kärllkramp vilket ger återkommande bröstsmärtor vid liten eller ingen ansträngning.

Vid symtom på kärllkramp är det viktigt att med utredning kring kranskärslssjukdomens utbredning samt hur stora delar av hjärtmuskeln som är drabbad av syrebrist vid belastning. Kranskärllröntgen och olika former av stresstester används för dessa ändamål.

Akut behandling vid hjärtinfarkt inriktas på att ta bort blodproppen i kranskärlet eller förhindra att den utvecklas samt att den kommer tillbaka. En blodpropp som helt stoppar blodflödet åtgärdas genom så kallad reperfu-sionsbehandling. I första hand rekommenderas ballongvidgning även kallad PCI (perkutan koronar intervention) med insättning av ett stent. Alternativ till PCI är läkemedelsbehandling med trombolys som har en jämförbar effekt om den ges inom trettio minuter från EKG. Trombolys används främst i delar av landet där det är långa transporter till ett sjukhus med tillgång till PCI.

Vid både akut och kronisk kranskärslssjukdom finns ofta en eller flera för-trängningar av kranskärlet. Förträngningarna försvårar blodflödet i kranskär-

len. Det kan leda till syrebrist i hjärtmuskeln, vilket ofta ger symtom i form av bröstsmärtor. Förträngningarna kan åtgärdas genom så kallad revaskularisering med öppen kranskärlsoperation (CABG) eller med PCI.

Hjärtinfarkt kan leda till hjärtsvikt med minskat pumpförmåga i hjärtmuskeln. Vid hjärtsvikt ges läkemedel som basbehandling. Basbehandlingen utgörs av betablockerare i kombination med ACE-hämmare eller angiotensinreceptorblockerare (ARB). Vid otillräcklig effekt av basbehandling rekommenderas tillägg av mineralkortikoidreceptorantagonist (ARB). Dessutom inriktas vården efter hjärtinfarkt på att minska risken för återinsjuknande genom blodproppshämmande och blodfettshämmande läkemedel samt på åtgärder för att förändra ohälsosamma levnadsvanor (rökstopp, ökad fysisk aktivitet och stresshantering).

Hjärtinfarkt

Tabell 3 visar antalet slutenvårdstillfällen vid hjärtinfarkt med kardiovaskulär komplikation, medelvårdtiden per vårdtillfälle och den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle. Tabell 4 visar samma uppgifter men för hjärtinfarkt utan kardiovaskulär komplikation. Tabell 5 visar uppgifter för slutenvårdsvårdstillfällen vid hjärtinfarkt som lett till döden inom tre dagar.

År 2013 delades hjärtinfarkter med kardiovaskulär komplikation in i tre grupper – E40A, E40C och E40E – för att särskilja vårdtillfällen efter patienternas sjuklighet och/eller ytterligare vårdåtgärder. Detsamma gällde hjärtinfarkter utan kardiologisk komplikation, E41A, E41C och E41E.

Bokstaven A står för mycket komplicerat, vilket innebär att någon komplikation inträffade under vårdtillfället som medförde ytterligare åtgärder, eller att patienten hade bidiagnoser (samsjuklighet) som gjorde vårdtillfället mer resurskrävande. Bokstaven C indikerar en komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd, men fallet är ändå mindre komplicerat än ett vårdtillfälle med bokstaven A. Bokstaven E indikerar avsaknad av en komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Ett sådant vårdtillfälle är alltså mindre resurskrävande än ett som markerats med A eller C.

Bokstaven N som i E42N indikerar att det finns enbart en typ av vårdtillfällen inom den aktuella diagnosrelaterade gruppen. Det finns alltså ingen indelning i komplikationsgrad för denna typ.

Kostnadsuppgifterna är hämtade från KPP-databasen, och alla vårdtillfällen som registrerats där ingår i kostnadsuppgifterna som redovisas per landsting, även så kallade ytterfallskostnader. Vissa landsting samlar inte in uppgifter om kostnader och rapporterar inte till den nationella KPP-databasen. I uppgifterna ingår även kostnader för läkemedel som har administrerats under slutenvårdstillfället.

År 2013 registrerades över 1 200 slutenvårdstillfällen vid hjärtinfarkt med kardiovaskulär komplikation (mycket komplicerat vårdtillfälle, E40A) (tabell 3). Medelvårdtiden var 8,9 vård dagar i riket och ett genomsnittligt vårdtillfälle kostade runt 75 000 kronor. Ett så kallat komplicerat vårdtillfälle vid hjärtinfarkt med kardiovaskulär komplikation (E40C) kostade drygt 42 000 kronor. De var nästan 4 900 till antalet och varade i genomsnitt 5,6 vård dagar. Färre än 30 vårdtillfällen registrerades för så kallad icke implicerad

hjärtinfarkt med kardiovaskulär komplikation (E40E), så de uppgifterna redovisas inte i tabell 3 nedan.

År 2013 uppstod runt 650 slutenvårdstillfällen vid hjärtinfarkt utan kardiovaskulär komplikation (mycket komplicerat, E41A) (tabell4). Medelvårdtiden var 7,1 vård dagar och genomsnittskostnaderna per vårdtillfälle var 56 934 kronor. De flesta landsting hade färre än 30 sådana vårdtillfällen, varför deras uppgifter inte presenteras i tabell 4. Enbart Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Östergötland hade 30 vårdtillfällen eller fler. Däremot hade samtliga landsting något så kallat komplicerat vårdtillfälle vid hjärtinfarkt utan kardiovaskulär komplikation (E41C). Totalt i riket registrerades nästan 2 900 vårdtillfällen, med medelvårdtiden 4,4 vård dagar och den genomsnittliga kostnaden närmre 35 000 kronor per vårdtillfälle. Ytterligare runt 6 600 vårdtillfällen var så kallade icke komplicerade vårdtillfällen vid hjärtinfarkt utan kardiovaskulär komplikation (E41E). Medelvårdtiden var 3,2 vård dagar och de kostade i genomsnitt drygt 27 800 kronor.

Samma år dog 800 individer inom tre dygn i hjärtinfarkt vid slutenvårdstillfället (tabell 5). Medelvårdtiden för dem var en vård dag. Ett sådant vårdtillfälle kostade i genomsnitt runt 20 000 kronor.

Tabell 3. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid hjärtinfarkt med kardiovaskulär komplikation

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid hjärtinfarkt med kardiovaskulär komplikation (E40A, E40C) per landsting, 2013. SEK, inklusive ytterfallskostnader inom slutenvården.

| Landsting | E40A | | | E40C | | |
|-----------------|--------------------|---------|---------|----------------|---------|---------|
| | Mycket komplicerat | | | Komplicerat | | |
| | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
| Blekinge | X | x | | 73 | 6,0 | |
| Dalarna | 43 | 9,3 | | 331 | 4,8 | |
| Gotland | X | x | | 55 | 4,7 | |
| Gävleborg | 48 | 7,1 | 42 315 | 164 | 4,9 | 34 469 |
| Halland | 86 | 10,4 | 71 400 | 208 | 7,2 | 41 911 |
| Jämtland | X | x | x | 86 | 4,3 | 37 600 |
| Jönköping | 48 | 9,4 | | 210 | 5,4 | |
| Kalmar | X | x | x | 127 | 4,0 | 27 482 |
| Kronoberg | 43 | 10,4 | | 136 | 6,6 | |
| Norrbottnen | 44 | 8,2 | 83 968 | 226 | 5,2 | 46 134 |
| Skåne | 200 | 8,8 | 73 200 | 583 | 5,9 | 36 421 |
| Stockholm | 193 | 8,5 | 75 106 | 682 | 5,1 | 33 686 |
| Sörmland | x | x | | 157 | 5,1 | |
| Uppsala | 35 | 11,4 | 95 667 | 129 | 5,9 | 44 302 |
| Värmland | x | x | | 183 | 5,0 | |
| Västerbotten | x | x | x | 144 | 4,7 | 39 191 |
| Västernorrland | 35 | 7,3 | 75 114 | 155 | 6,1 | 55 232 |
| Västmanland | 42 | 10,7 | 76 727 | 161 | 6,4 | 45 239 |
| Västra Götaland | 189 | 9,8 | 93 496 | 690 | 6,9 | 48 077 |
| Örebro | x | x | x | 161 | 5,5 | 50 440 |
| Östergötland | 61 | 7,8 | 59 670 | 202 | 4,8 | 36 168 |
| Okänt | x | x | | x | x | |
| Riket | 1 225 | 8,9 | 75 021 | 4877 | 5,6 | 42 148 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Tabell 4. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid hjärtinfarkt utan kardiovaskulär komplikation

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid hjärtinfarkt utan kardiovaskulär komplikation (E41A, E41C, E41E) per landsting, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| Landsting | E41C | | | E41E | | |
|-----------------|----------------|---------|---------|------------------|---------|---------|
| | Komplicerat | | | Inte komplicerat | | |
| | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
| Blekinge | 34 | 4,3 | | 45 | 3,6 | |
| Dalarna | 145 | 3,6 | | 346 | 2,9 | |
| Gotland | 35 | 4,3 | | 110 | 1,9 | |
| Gävleborg | 97 | 4,1 | 36 015 | 249 | 2,5 | 23 673 |
| Halland | 115 | 6,0 | 41 285 | 235 | 3,7 | 27 441 |
| Jämtland | 87 | 3,4 | 32 592 | 275 | 2,1 | 23 213 |
| Jönköping | 138 | 4,1 | | 325 | 3,5 | |
| Kalmar | 79 | 2,8 | 20 648 | 186 | 2,4 | 18 390 |
| Kronoberg | 91 | 5,5 | | 216 | 4,2 | |
| Norrbottn | 153 | 4,0 | 37 487 | 399 | 2,5 | 30 264 |
| Skåne | 410 | 5,0 | 29 887 | 739 | 3,8 | 23 664 |
| Stockholm | 329 | 3,9 | 31 930 | 579 | 2,7 | 20 470 |
| Sörmland | 159 | 4,0 | | 251 | 2,5 | |
| Uppsala | 69 | 3,5 | 32 590 | 76 | 2,7 | 25 873 |
| Värmland | 87 | 3,6 | | 186 | 2,8 | |
| Västerbotten | 118 | 3,4 | 29 620 | 334 | 2,2 | 21 701 |
| Västernorrland | 75 | 4,7 | 42 723 | 245 | 3,0 | 34 386 |
| Västmanland | 64 | 4,3 | 34 808 | 172 | 3,3 | 28 693 |
| Västra Götaland | 380 | 5,7 | 42 861 | 948 | 4,3 | 35 344 |
| Örebro | 70 | 4,1 | 35 580 | 221 | 3,1 | 37 389 |
| Östergötland | 150 | 3,2 | 28 331 | 411 | 3,0 | 25 053 |
| Okänt | x | x | | 38 | 2,9 | |
| Riket | 2 898 | 4,4 | 34 822 | 6 586 | 3,2 | 27 808 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Tabell 5. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid hjärtinfarkt, död inom 3 dygn

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid hjärtinfarkt då patienten har avlidit inom tre dygn (E42N), per landsting, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| Landsting | E42N | | Kostnad |
|-----------------|----------------|---------|---------|
| | Vårdtillfällen | Vårdtid | |
| Blekinge | x | x | |
| Dalarna | 39 | 0,9 | |
| Gotland | x | x | |
| Gävleborg | x | x | X |
| Halland | x | x | X |
| Jämtland | x | x | X |
| Jönköping | 35 | 1,1 | |
| Kalmar | x | x | X |
| Kronoberg | x | x | |
| Norrbottn | 30 | 0,9 | 17 851 |
| Skåne | 99 | 1,1 | 16 265 |
| Stockholm | 99 | 0,9 | 28 861 |
| Sörmland | x | x | |
| Uppsala | x | x | X |
| Värmland | 36 | 0,9 | |
| Västerbotten | x | x | X |
| Västernorrland | x | x | X |
| Västmanland | x | x | X |
| Västra Götaland | 146 | 1,0 | 18 199 |
| Örebro | 31 | 0,9 | 16 870 |
| Östergötland | 42 | 1,1 | 20 074 |
| Okänt | x | x | |
| Riket | 799 | 1,0 | 20 052 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Kärlkramp

Tabell 6 visar antalet slutenvårdstillfällen vid *angina pectoris* (vanligen kallat kärlkramp), medelvårdtid per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle.

År 2013 registrerades över 3 400 så kallade komplicerade slutenvårdstillfällen vid *angina pectoris* (E66C) (tabell 6). Medelvårdtiden var 2,9 vård dagar i riket och ett genomsnittligt vårdtillfälle kostade nästan 24 500 kronor. Ett vårdtillfälle utan komplikation vid *angina pectoris* (E66E) kostade i genomsnitt drygt 21 400 kronor. De var nästan 4 500 till antalet och varade i genomsnitt i 2,3 vård dagar. Tabell 6 nedan visar antalet slutenvårdstillfällen,

medelvårdtiden och de genomsnittliga kostnaderna för ett vårdtillfälle vid *angina pectoris*.

Tabell 6. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid kärlkramp

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid angina pectoris (kärlkramp) (E66C, E66E) per landsting, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| Landsting | E66C | | | E66E | | |
|-----------------|----------------|---------|---------|------------------|---------|---------|
| | Komplicerat | | | Inte komplicerat | | |
| | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
| Blekinge | 66 | 1,7 | | 80 | 1,4 | |
| Dalarna | 136 | 2,6 | | 189 | 1,9 | |
| Gotland | x | x | | 41 | 1,8 | |
| Gävleborg | 85 | 3,4 | 28 716 | 133 | 1,9 | 19 831 |
| Halland | 118 | 3,2 | 23 137 | 121 | 3,2 | 23 973 |
| Jämtland | 51 | 2,6 | 26 546 | 85 | 2,1 | 23 246 |
| Jönköping | 169 | 3,1 | | 211 | 2,8 | |
| Kalmar | 88 | 2,4 | 18 751 | 94 | 1,9 | 16 515 |
| Kronoberg | 99 | 3,0 | | 103 | 2,7 | |
| Norrbottn | 174 | 3,0 | 29 553 | 276 | 2,0 | 27 522 |
| Skåne | 477 | 3,2 | 25 202 | 683 | 2,6 | 18 387 |
| Stockholm | 542 | 2,1 | 20 119 | 606 | 1,8 | 16 447 |
| Sörmland | 85 | 2,2 | | 129 | 2,1 | |
| Uppsala | 63 | 2,7 | 27 208 | 75 | 1,7 | 21 121 |
| Värmland | 139 | 2,4 | | 146 | 1,6 | |
| Västerbotten | 104 | 2,2 | 18 662 | 147 | 1,6 | 16 340 |
| Västernorrland | 111 | 3,0 | 29 783 | 134 | 1,8 | 23 074 |
| Västmanland | 50 | 2,5 | 23 375 | 109 | 1,9 | 22 606 |
| Västra Götaland | 535 | 3,9 | 24 466 | 659 | 3,0 | 21 248 |
| Örebro | 70 | 3,1 | 26 696 | 123 | 1,7 | 25 393 |
| Östergötland | 211 | 3,3 | 26 868 | 314 | 2,8 | 24 872 |
| Okänt | x | x | | 31 | 2,6 | |
| Riket | 3 412 | 2,9 | 24 477 | 4 489 | 2,3 | 21 444 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Bröstsmärtor utan kärlkramp

År 2013 uppgick antalet slutenvårdstillfällen vid bröstsmärtor utan *angina pectoris* (E68N) till 31 276 i riket. Medelvårdtiden var 1,3 vård dagar och den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle var nästan 15 700 kronor.

Aterosklerotisk hjärtsjukdom (åderförkalkning)

År 2013 uppstod 133 så kallade mycket komplicerade slutenvårdstillfällen vid aterosklerotisk hjärtsjukdom (vanligen kallad åderförkalkning, E52A). Medelvårdtiden var 9,5 vård dagar och den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle var drygt 79 200 kronor, medan ett komplicerat vårdtillfälle (E52C) vid åderförkalkning kostade nästan 30 400 kronor. I genomsnitt varade ett sådant vårdtillfälle i 4,0 vård dagar och de var nästan 1 300 stycken. Antalet vårdtillfällen utan komplikation (E52E) uppgick detta år till nära 1 100 stycken. Medelvårdtiden var 2,5 vård dagar och de kostade i genomsnitt drygt 21 800 kronor.

Hjärtstillestånd

När det gäller mycket komplicerade slutenvårdstillfällen vid hjärtstillestånd (oförklarad, E48A) uppstod 221 stycken år 2013. De varade i genomsnitt i 5,4 vård dagar och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle var drygt 101 000 kronor. Ett vårdtillfälle utan komplikation vid hjärtstillestånd (E48E) kostade i genomsnitt nästan 70 000 kronor. Medelvårdtiden var 3,5 vård dagar för totalt 509 stycken.

PCI vid hjärtinfarkt och utan hjärtinfarkt

Tabell 7 visar antalet slutenvårdstillfällen vid PCI vid hjärtinfarkt och utan hjärtinfarkt, medelvårdtiden per vårdtillfälle och den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle.

År 2013 delades vårdtillfällen vid PCI vid infarkt in i två grupper – E18C och E18E – för att särskilja vårdtillfällen efter patienternas sjuklighet och/eller ytterligare vårdåtgärder. Bokstaven C indikerar en komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Bokstaven E indikerar avsaknad av komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Ett sådant vårdtillfälle är alltså mindre resurskrävande än ett som markerats med C.

Bokstaven N som i E19N indikerar att det finns enbart en typ av vårdtillfällen inom den aktuella diagnosrelaterade gruppen. Det finns alltså ingen indelning i komplikationsgrad för denna typ av vårdtillfällen.

Antalet slutenvårdstillfällen vid så kallad komplicerad PCI vid hjärtinfarkt uppgick till närmre 3 800. Medelvårdtiden var i genomsnitt 4,6 vård dagar och ett vårdtillfälle kostade i genomsnitt drygt 86 000 kronor. Ett vårdtillfälle vid okomplicerad PCI vid infarkt kostade i genomsnitt 59 500 kronor. Medelvårdtiden var 2,7 vård dagar för närmare 7 000 slutenvårdstillfällen.

Samma år registrerades runt 6 400 slutenvårdstillfällen vid PCI utan hjärtinfarkt. Medelvårdtiden var 2,3 vård dagar och ett slutenvårdstillfälle kostade i genomsnitt drygt 55 000 kronor.

Tabell 7. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid PCI vid hjärtinfarkt och PCI utan hjärtinfarkt

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid PCI vid infarkt (E18C, E18E) och PIC utan infarkt (E19N) per landsting, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| Landsting | E18C | | | E18E | | | E19N | | |
|--------------------|---------------------|---------|---------|-------|---------------------|---------|---------|---------------------|---------|
| | Komplicerat | | | Inte | komplicerat | | | | |
| | Vård- tillfällen | Vårdtid | Kostnad | | Vård- tillfällen | Vårdtid | Kostnad | Vård- tillfällen | Vårdtid |
| Blekinge | 66 | 6,7 | | 123 | 3,7 | | 101 | 2,4 | |
| Dalarna | 209 | 3,7 | | 283 | 2,6 | | 258 | 1,6 | |
| Gotland | x | x | | 36 | 1,7 | | 31 | 1,9 | |
| Gävleborg | 130 | 5,3 | 61 354 | 325 | 3,1 | 41 715 | 341 | 1,8 | 49 092 |
| Halland | 103 | 5,3 | 71 404 | 222 | 2,2 | 60 060 | 228 | 2,7 | 59 631 |
| Jämtland | x | x | x | 91 | 1,7 | 60 966 | 50 | 1,4 | 49 143 |
| Jönköping | 130 | 3,9 | | 263 | 2,5 | | 204 | 2,0 | |
| Kalmar | 97 | 3,4 | 53 120 | 207 | 2,7 | 47 371 | 279 | 1,9 | 43 986 |
| Kronoberg | 45 | 1,8 | | 150 | 1,4 | | 106 | 1,3 | |
| Norrbottn | 181 | 4,2 | 73 803 | 325 | 2,4 | 57 056 | 391 | 2,3 | 51 455 |
| Skåne | 521 | 4,4 | 77 270 | 832 | 2,7 | 54 638 | 821 | 2,6 | 54 987 |
| Stockholm | 667 | 4,9 | 96 201 | 993 | 3,1 | 60 385 | 1 094 | 2,5 | 62 369 |
| Sörmland | 131 | 4,0 | | 254 | 2,6 | | 223 | 2,1 | |
| Uppsala | 211 | 5,6 | 85 802 | 222 | 3,1 | 57 105 | 197 | 2,9 | 55 728 |
| Värmland | 157 | 3,6 | 86 065 | 263 | 2,0 | 59 514 | 212 | 1,7 | 55 218 |
| Västerbotten | 62 | 4,0 | 101 641 | 204 | 2,0 | 71 790 | 111 | 1,7 | 57 410 |
| Västernorrland | 97 | 5,2 | 89 858 | 202 | 2,8 | 60 126 | 219 | 2,6 | 54 703 |
| Västmanland | 118 | 4,7 | 72 443 | 213 | 2,4 | 53 004 | 213 | 1,8 | 47 409 |
| Västra Götaland | 470 | 6,0 | 105 069 | 1 120 | 3,0 | 68 351 | 880 | 2,7 | 55 578 |
| Örebro | 70 | 4,7 | 101 533 | 219 | 2,1 | 57 255 | 55 | 2,5 | 58 255 |
| Östergötland | 208 | 3,7 | 80 357 | 335 | 2,7 | 65 606 | 309 | 2,4 | 61 220 |
| Okänt | 31 | 4,6 | | 70 | 2,4 | | 52 | 2,6 | |
| Riket | 3 745 | 4,6 | 86 065 | 6 952 | 2,7 | 59 514 | 6 375 | 2,3 | 55 218 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

I diagram 2 presenteras sjukhusens genomsnittliga kostnader per vårdtillfälle vid PCI vid hjärtinfarkt. Flertalet sjukhus hade färre än 30 vårdtillfällen med komplikation och ingår därför inte i sammanställningen. Diagram 2 visar därmed enbart vårdtillfällen utan komplikation (E18E) och enbart sjukhus med 30 eller fler vårdtillfällen av den typen. Några sjukhus, Gävle, Hudiksvall och Kalmar, avböjde medverkan i denna sammanställning, och deras siffror ingår inte heller i diagrammet. Enbart kostnadsinnerfall ingår i presentationen.

När kostnadsytterfallen tagits bort var genomsnittskostnaden år 2013 drygt 56 421 kronor för ett vårdtillfälle vid PCI vid infarkt utan komplikation. Vårdtillfället utan komplikation med högst kostnad kostade drygt 75 000 kronor, medan det med lägst kostnad uppgick till knappt 37 000 kronor.

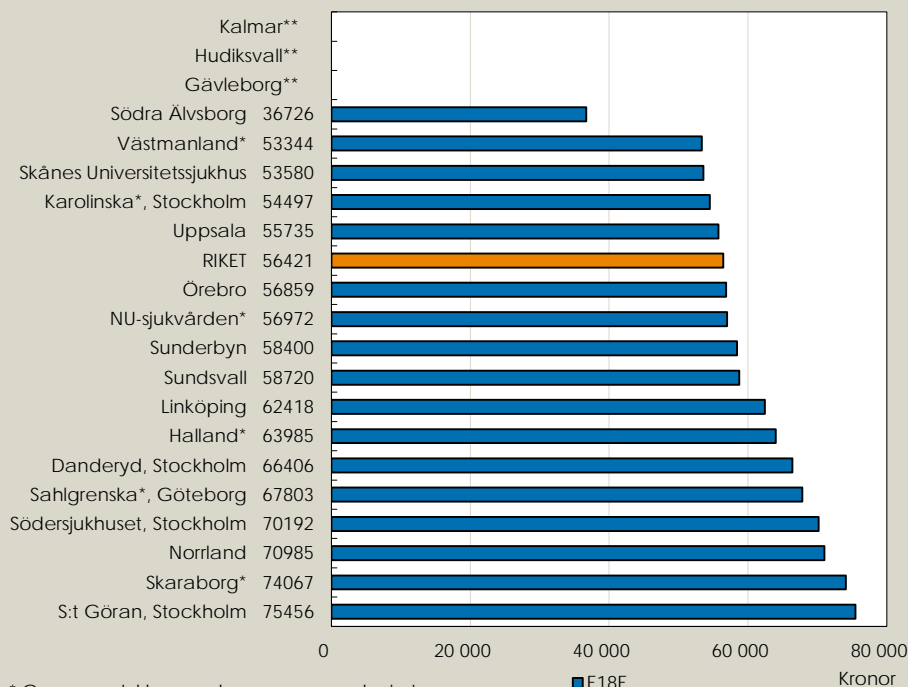
De redovisade kostnadsskillnaderna kan ha flera orsaker. En aspekt är att sjukhusen samarbetar kring omhändertagandet av dessa patienter. PCI utförs vid ett 30-tal sjukhus i landet, medan hjärtinfarktvård bedrivs vid cirka 70 sjukhus. En patient kan få PCI akut vid ett sjukhus och därefter föras till ett annat sjukhus för fortsatt vård, medan en annan vårdas vid ett och samma sjukhus under hela vårdepisoden. Detta påverkar de kostnader som rapporteras till KPP-databasen. Kunskap om den lokala vårdprocessen underlättar tolkning av kostnadsuppgifterna.

Sjukhusen använder också olika fördelningsnycklar för att fördela kostnader för till exempel lokaler, administration, material och läkemedel till enskilda patienter, och detta kan påverka kostnadernas storlek. Kostnadsuppgifterna är därmed inte alltid jämförbara. Olika kostnadsnivåer speglar även verkliga skillnader.

Fördelningen mellan PCI med respektive utan komplikation beror på i vilken grad patienterna har någon samsjuklighet samt på hur väl bidiagnoser och åtgärder dokumenteras i patientadministrativa system.

Diagram 2. Kostnad per vårdtillfälle vid PCI vid infarkt

Kostnad per vårdtillfälle vid PCI vid infarkt, utan komplikation (E18E). Avser enbart sjukhus med 30 eller fler vårdtillfällen. Exklusive ytterfallskostnader inom slutenvården, 2013.



* Grupp av sjukhus med gemensam redovisning.

** Sjukhus som avböjt medverkan i denna sammanställning.

Källa: KPP-databasen (SKL)

Kranskärlskirurgi

Tabell 8 visar antalet slutenvårdstillfällen vid så kallad okomplicerad koronar bypassoperation även kallad kranskärlskirurgi, medelvårdtiden per vårdtillfälle och den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle.

År 2013 delades vårdtillfällen vid koronar bypassoperation i två grupper – E07A och E07E – för att särskilja dem efter patienternas sjuklighet och/eller ytterligare vårdåtgärder. Bokstaven A indikerar en mycket komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Bokstaven E indikerar avsaknad av en komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Ett sådant vårdtillfälle är alltså mindre resurskrävande än ett som markerats med A.

År 2013 uppkom totalt 288 slutenvårdstillfällen vid mycket komplicerad koronar bypass (E07A). De flesta landsting hade färre än 30 vårdtillfällen och deras uppgifter presenteras inte i tabell 8. Medelvårdtiden var 11,1 vårddagar och ett vårdtillfälle kostade i genomsnitt drygt 302 000 kronor.

Samma år registrerades 2 157 slutenvårdstillfällen utan komplikation vid bypassoperation. Medelvårdtiden var 7,1 vårddagar och ett vårdtillfälle kostade i genomsnitt nästan 180 400 kronor. Sex landsting hade färre än 30 sådana vårdtillfällen och deras uppgifter presenteras därmed inte i tabellen.

Dessutom fanns vårdtillfällen vid koronar bypassoperation med kateterisering (E06N), totalt 146 slutenvårdstillfällen år 2013. Medelvårdtiden var 9,1 vårddagar och ett vårdtillfälle kostade i genomsnitt nästan 228 000 kronor. Samtliga landsting hade färre än 30 sådana vårdtillfällen och därför ingår inte uppgifterna i någon tabell.

Tabell 8. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid koronar bypass

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid koronar bypass-operation, inte komplicerat (E07E) per landsting, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| Landsting | E07E | | |
|-----------------|------------------|---------|---------|
| | Inte komplicerat | | |
| | Vårdtillfälle | Vårdtid | Kostnad |
| Blekinge | x | x | |
| Dalarna | x | x | |
| Gotland | x | x | |
| Gävleborg | x | x | X |
| Halland | 135 | 6,0 | 154 350 |
| Jämtland | x | x | X |
| Jönköping | 72 | 5,4 | |
| Kalmar | 43 | 6,3 | 169 920 |
| Kronoberg | 53 | 7,5 | |
| Norrbottn | 74 | 7,2 | 174 040 |
| Skåne | 453 | 7,4 | 161 875 |
| Stockholm | 291 | 6,9 | 161 362 |
| Sörmland | 53 | 8,1 | |
| Uppsala | X | x | x |
| Värmland | 86 | 6,3 | 180 866 |
| Västerbotten | 70 | 8,2 | 180 834 |
| Västernorrland | 66 | 7,1 | 192 300 |
| Västmanland | 54 | 7,3 | 245 771 |
| Västra Götaland | 385 | 6,9 | 195 469 |
| Örebro | 85 | 7,0 | 193 614 |
| Östergötland | 83 | 7,2 | 166 339 |
| Okänt | x | x | |
| Riket | 2 157 | 7,1 | 180 366 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

I diagram 3 nedan presenteras sjukhusens genomsnittliga kostnader per vårdtillfälle vid koronar bypassoperation utan komplicerande bidiagnos eller ytterligare åtgärder. Operationen utförs enbart vid universitetssjukhus och samtliga sjukhus utförde fler än 30 operationer. Enbart kostnadsinnerfall ingår i diagrammet.

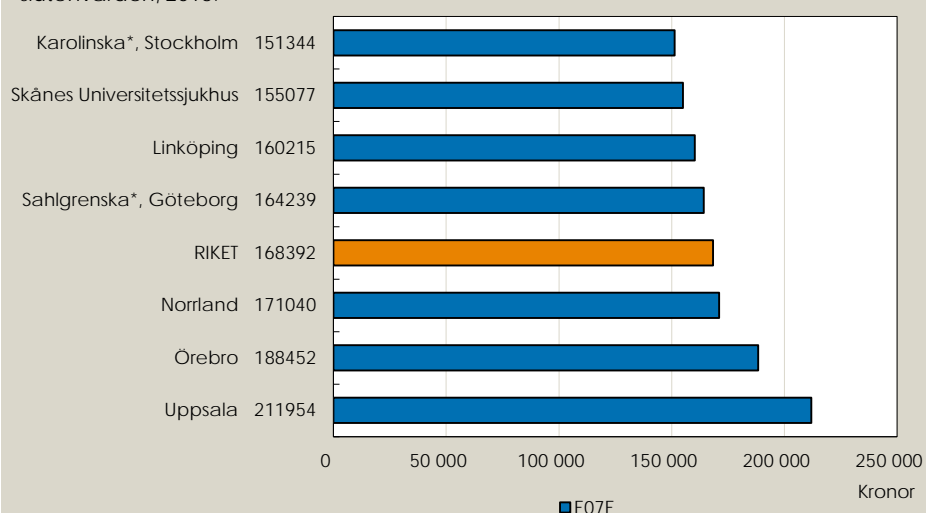
När kostnadsytterfallen tagits bort var genomsnittskostnaden år 2013 nästan 168 400 kronor för ett vårdtillfälle vid bypassoperation utan så kallad komplikation. Vårdtillfället med högst kostnad kostade drygt 210 000 kronor, medan det med lägst kostnad uppgick till runt 150 000 kronor.

Flera faktorer påverkar kostnadernas storlek. Sjukhusen använder olika fördelningsnycklar för att fördela kostnader för till exempel lokaler, administration, material och läkemedel till enskilda patienter, och detta kan påverka kostnadernas storlek. Vidare har vårdens organisation betydelse. Kostnadsuppgifterna är därmed inte alltid jämförbara. Olika kostnadsnivåer speglar även verkliga skillnader.

Fördelningen mellan bypassoperation med respektive utan komplikation beror på i vilken grad patienterna har någon samsjuklighet samt på hur väl bidiagnoser och åtgärder dokumenteras i patientadministrativa system.

Diagram 3. Kostnad per vårdtillfälle vid bypass-operation

Kostnad per vårdtillfälle vid koronar bypass-operation, utan komplikation (E07E). Avser enbart sjukhus med 30 eller fler vårdtillfällen. Exklusive ytterfallskostnader inom slutenvården, 2013.



* Grupp av sjukhus med gemensam redovisning.

Källa: KPP-databasen (SKL)

Klaffsjukdom

Klaffsjukdomar beror på medfödda fel, förvärvade skador eller sjukdom i de hjärtklaffar som styr blodcirkulationen in i och ut ur hjärtat. Tillståndet innebär att belastningen på hjärtat ökar. Funktionen blir sämre om klaffarna läcker, om de inte sluter tätt (insufficiens) eller om det är för trångt när de öppnar sig (stenos). Det händer att klaffarna akut förlorar en stor del av sin funktion, till exempel vid bakterieinfektion på klaffarna eller vid stora hjärtinfarkter. Vanligast förekommande klafffel är medfött hjärtfel eller att en förvärvad försämring av klaffen som successivt påverkar hjärtats funktion mer och mer. Slutligen kan en korrigerande hjärtklaffsoperation bli nödvändig.

Hjärtklaffsoperation

Tabell 9 visar antalet vårdtillfällen, den genomsnittliga vårdtiden i vård dagar och de genomsnittliga kostnaderna per vårdtillfälle vid hjärtklaffsoperationer för riket. Vissa av hjärtklaffsoperationerna kan ha utförts på grund av att patienterna haft ett medfött hjärtfel medan andra kan ha fått problem med

hjärtklaffarna senare i livet. Det går dock inte att skilja mellan patientgrupperna utifrån data nedan.

År 2013 delades hjärtklaffsoperation in i fyra diagnosrelaterade grupper – E03N, E03A, E03C och E03E. Antalet vårdtillfällen vid perkutan implantation av hjärtklaff (E03N) uppgick till 269 stycken. Medelvårdtiden var i genomsnitt 7,3 vårddagar och ett vårdtillfälle kostade i genomsnitt drygt 350 000 kronor.

Operation av flera hjärtklaffar och med flera komplicerande vårdåtgärder eller bidiagnoser (E04A) kostade ett vårdtillfälle i genomsnitt drygt 380 000 kronor. Vårdtiden var i genomsnitt 11,7 vårddagar. För totalt 590 vårdtillfällen. Under året registrerades också 1 327 vårdtillfällen vid så kallad komplicerad operation av flera hjärtklaffar (E04C). Ett sådant vårdtillfälle varade i genomsnitt i 8,5 vårddagar och kostade i genomsnitt drygt 257 000 kronor.

Vårdtillfällen för operation av enstaka hjärtklaffar (E04E) uppgick detta år till 575 stycken. Ett vårdtillfälle varade i genomsnitt i 7,1 vårddagar och kostade i genomsnitt 206 000 kronor.

I genomsnitt kostade en kateterburen aortaklaffsimplantation (TAVI) 350 000 kronor. Öppen hjärtklaffsoperation som återfinns inom DRG E04 kostade 368 858 kronor vid ett mycket komplicerat vårdtillfälle, medan ett komplicerat vårdtillfälle kostade 243 222 kronor. Ett vårdtillfälle utan så kallad komplikation kostade nästan 200 000 kronor (198 003 kronor).

Tabell 10 visar antalet vårdtillfällen, medelvårdtiden och kostnaderna vid operation av flera hjärtklaffar (E04C, komplicerat) per landsting. Det landsting som hade högst genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle (Uppsala) hade också längst genomsnittlig vårdtid. Flera landsting hade färre än 30 vårdtillfällen och deras uppgifter presenteras inte i tabellen.

Tabell 9. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid hjärtklaffsoperation, riket

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vårddagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid perkutan implantation av hjärtklaff (E03N), vid operation av flera hjärtklaffar (E04A, E04C, E04E), riket, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| DRG-nr | DRG-beteckning | Vårdtillfälle | Vårdtid | Kostnad |
|--------|--|---------------|---------|---------|
| E03N | Perkutan implantation av hjärtklaff | 269 | 7,3 | 351 952 |
| E04A | Operation av hjärtklaffar, mycket komplicerat eller flera komplicerade bidiagnoser | 590 | 11,7 | 382 931 |
| E04C | Operation av hjärtklaffar, flera eller komplicerat | 1 327 | 8,5 | 257 047 |
| E04E | Operation av enstaka hjärtklaff, ej komplicerat | 575 | 7,1 | 206 159 |

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Tabell 10. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid hjärtklaffsoperation, landsting

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid operation av flera hjärtklaffar, komplicerat (E04C), landsting, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| Landsting | E04C Komplicerat Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
|-----------------|---------------------------------------|---------|---------|
| Blekinge | x | x | |
| Dalarna | 37 | 10,4 | |
| Gotland | x | x | |
| Gävleborg | 47 | 8,5 | 291 359 |
| Halland | 39 | 7,1 | 292 327 |
| Jämtland | 36 | 8,3 | 210 152 |
| Jönköping | 37 | 6,0 | |
| Kalmar | x | x | x |
| Kronoberg | x | x | |
| Norbotten | 48 | 8,5 | 229 592 |
| Skåne | 220 | 8,0 | 225 302 |
| Stockholm | 230 | 8,4 | 238 810 |
| Sörmland | 46 | 8,8 | |
| Uppsala | 41 | 14,0 | 320 687 |
| Värmland | 45 | 7,6 | |
| Västerbotten | 38 | 9,7 | 259 041 |
| Västernorrland | 49 | 8,9 | 238 932 |
| Västmanland | x | x | x |
| Västra Götaland | 228 | 8,8 | 283 579 |
| Örebro | x | x | x |
| Östergötland | 46 | 7,3 | 265 554 |
| Okänt | x | x | |
| Riket | 1 327 | 8,5 | 257 047 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

I diagram 4 presenteras sjukhusens genomsnittliga kostnader per vårdtillfälle vid operation av flera hjärtklaffar med komplicerande bidiagnos eller ytterligare åtgärder (E04C). Dessa operationer utförs enbart vid universitetssjukhus och samtliga sjukhus utförde fler än 30 operationer. Enbart kostnadsinfall ingår i diagrammet.

När kostnadsytterfallen tagits bort var genomsnittskostnaden år 2013 drygt 238 400 kronor för ett vårdtillfälle vid så kallad komplicerad hjärtklaffsoperation. Vårdtillfället med högst kostnad kostade runt 280 500 kronor, medan det med lägst kostnad uppgick till drygt 207 000 kronor.

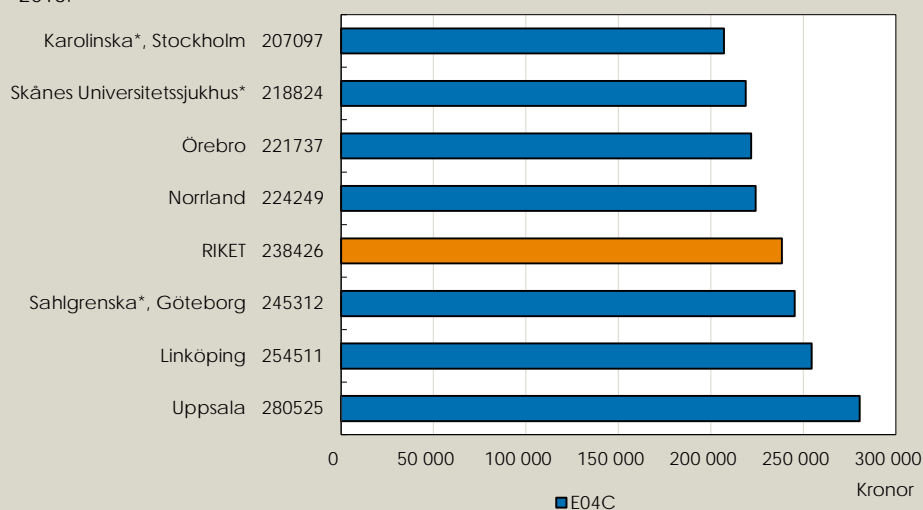
Flera faktorer påverkar kostnadernas storlek. Sjukhusen använder olika fördelningsnycklar för att fördela kostnader för till exempel lokaler, admi-

nistration, material och läkemedel till enskilda patienter, och detta kan påverka kostnadernas storlek. Även vårdens organisation betydelse. Kostnadsuppgifterna är därmed inte alltid jämförbara. Olika kostnadsnivåer speglar även verkliga skillnader.

Fördelning mellan hjärtklaffsoperation med respektive utan komplikation beror på i vilken grad patienterna har någon samsjuklighet samt på hur väl bidiagnoser och åtgärder dokumenteras i patientadministrativa system.

Diagram 4. Kostnad/vårdtillfälle vid hjärtklaffsoperation

Kostnad per vårdtillfälle vid operation av hjärtklaffar, flera eller komplicerat (E04C). Enbart sjukhus med 30 eller fler vårdtillfällen. Exkl ytterfallskostnader inom slutenvården, 2013.



* Grupp av sjukhus med gemensam redovisning.
Källa: KPP-databasen (SKL)

Arytmier

Arytmier är en grupp hjärtsjukdomar som innebär rubbningar i hjärtats rytm. Det finns olika typer av arytmier, allt från ofarliga extraslag till livshotande kammarflimmer. En vanlig arytmier är förmaksflimmer, vilket innebär en snabb, oregelbunden aktivering av hjärtats förmak som leder till oregelbunden och ofta även snabb hjartrytm.

Förmaksflimmer medför en ökad risk för att drabbas av stroke. Det är därför rekommenderat att behandla med blodförtunnande läkemedel (anti-koagulantia) i förebyggande syfte. Rekommendationer omfattar läkemedelsbehandling med anti-koagulantia, perkutan stängning av vänster förmaksöra (en sorts plugg i vänster förmak), annan förebyggande läkemedelsbehandling och kateterburen ablation.

Vid konstaterad eller hög risk för allvarlig kammararytmier sätts en implanterbar defibrillator in, vanligen kallad ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator).

Perkutan ablation för hjärtarytmier

Tillstånd där hjartrytmrubbningen beror på en extra ledningsbana eller på ett eller flera impulsstrande områden, kan dessa tas bort med hjälp av kateter-

ablation. Förmaksfladder kan behandlas med ablation, liksom förmaksflimmer i vissa fall. Tabell 11 visar antalet vårdtillfällen, det genomsnittliga antalet vård dagar per vårdtillfälle och de genomsnittliga kostnaderna per vårdtillfälle vid perkutan ablation för hjärtarytmi.

År 2013 registrerades drygt 2 900 vårdtillfällen vid perkutan ablation för hjärtarytmi. Medelvårdtiden var 2,1 vård dagar och i genomsnitt kostade ett vårdtillfälle nära 66 800 kronor. Landstinget med högst genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle hade också den längsta medelvårdtiden: 3,3 vård dagar.

Av de 2 900 vårdtillfällen avsåg drygt 2 100 förmaksflimmerablation. Ett sådant vårdtillfälle kostade i genomsnitt 62 300 kronor (åtgärds kod FPB22 avseende transvenös radiofrekvensablation av aberrant retledningsbana eller arytmi fokus) respektive nästan 74 500 kronor (åtgärds kod FPB32 avseende transvenös radiofrekvensablation av vena pulmonalisfokus eller bana) beroende på vilken typ av åtgärd som gjorts.

Tabell 11. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid perkutan ablation, landsting

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid perkutan ablation (E17N), landsting, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| Landsting | E17N Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
|-----------------|------------------------|---------|---------|
| Blekinge | 67 | 1,4 | |
| Dalarna | 64 | 2,3 | |
| Gotland | x | x | |
| Gävleborg | 105 | 2,4 | 68 093 |
| Halland | 84 | 1,8 | 64 916 |
| Jämtland | 61 | 1,9 | 55 605 |
| Jönköping | 117 | 1,5 | |
| Kalmar | 94 | 1,3 | 56 689 |
| Kronoberg | 88 | 1,4 | |
| Norrbottn | 89 | 2,0 | 58 980 |
| Skåne | 377 | 3,2 | 77 182 |
| Stockholm | 580 | 1,7 | 72 674 |
| Sörmland | 58 | 1,6 | |
| Uppsala | 150 | 3,3 | 74 518 |
| Värmland | x | x | |
| Västerbotten | 122 | 2,4 | 57 724 |
| Västernorrland | 107 | 2,0 | 55 973 |
| Västmanland | 59 | 2,1 | 71 373 |
| Västra Götaland | 435 | 1,9 | 59 453 |
| Örebro | x | x | x |
| Östergötland | 206 | 1,7 | 60 886 |
| Okänt | x | x | |
| Riket | 2 907 | 2,1 | 66 748 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Insättning och byte av defibrillator eller pacemaker

Tabell 12 visar antalet vårdtillfällen, det genomsnittliga antalet vård dagar per vårdtillfälle och de genomsnittliga kostnaderna per vårdtillfälle vid insättning eller byte av defibrillator eller pacemaker. Uppgifterna avser riket år 2013. Uppgifterna nedan omfattar både sviktpacemaker som används vid hjärtsvikt och vanlig pacemaker som används vid arytmier samt defibrillator (ICD). I tabell 13 presenteras uppgifter för olika typer av pacemakers.

År 2013 uppkom drygt 1 500 vårdtillfällen vid insättning eller byte av defibrillator. I genomsnitt varade ett vårdtillfälle i 4,5 vård dagar och det kostade i genomsnitt nästan 137 000 kronor.

Vårdtillfällen vid insättning eller byte av permanent pacemaker delades år 2013 i tre grupper – E26A, E26C och E26E – för att särskilja dem efter patienternas sjuklighet och/eller ytterligare vårdåtgärder. Bokstaven A indikerar en mycket komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Bokstaven E indikerar avsaknad av komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Ett sådant vårdtillfälle är alltså mindre resurskrävande än ett som markerats med A.

Antalet mycket komplicerade vårdtillfällen vid insättning eller byte av pacemaker uppgick till drygt 350 stycken. De varade i genomsnitt i 7,9 vård dagar och kostade drygt 109 000 kronor. De komplicerade vårdtillfällena var betydligt fler, drygt 2 700 stycken. Dessa varade i genomsnitt i 4,3 vård dagar och kostade i genomsnitt nästan 65 000 kronor. Knappt 3 000 vårdtillfällen avsåg inte komplicerade vårdtillfällen. Vårdtillfällen som inte var komplicerade varade i snitt 2,8 vård dagar och kostade i genomsnitt nästan 52 000 kronor.

Insättning, byte eller borttagande av permanent pacemaker eller defibrillator gjordes även i öppenvården. År 2013 gjordes fler än 3 400 sådana besök i öppen specialiserad vård och de kostade i genomsnitt drygt 2 300 kronor.

Tabell 12 ger en överblick över antalet vårdtillfällen inom olika diagnosrelaterade grupper som avser byte och insättning av defibrillator eller pacemaker. Tabell 13 visar om insättningen och/eller bytet av pacemaker avsåg vanlig pacemaker, defibrillator (ICD) eller sviktpacemaker (CRT) baserat på registrerade åtgärds-koder. Uppgifter för färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte i tabellen. Åtgärder som inte passar in i kategorierna ingår under rubriken *Övriga*.

Den diagnosrelaterade gruppen E25N avser insättning eller byte av defibrillator, men på grund av felregistrering innehöll gruppen 34 vårdtillfällen som avsåg vanlig pacemaker. En felregistrering fanns även i gruppen E26E, insättning eller byte av pacemaker, eftersom 42 vårdtillfällen avsåg implanterbar defibrillator.

Svenska ICD- och pacemakerregistret har mer ingående uppgifter om pacemakeroperationer, behandlingsmetoder och komplikationer. Till registret rapporteras uppgifter om insättning av standardpacemaker, implanterbara defibrillatorer (ICD) och sviktpacemakers (CRT). Registret publicerar kvartals- och årsrapporter. Se www.pacemakerregistret.se för mer information.

Tabell 12. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid insättning och byte av defibrillator eller pacemaker, riket

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid insättning eller byte av defibrillator (E25N), insättning eller byte av permanent pacemaker (E26A, E26C, E26E), borttagande av permanent pacemaker eller defibrillator (E27A, E27E) samt insättning, byte eller borttagande av permanent pacemaker eller defibrillator, öppenvård (E28O), riket, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| DRG-nr | DRG-beteckning | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
|--------|--|----------------|---------|---------|
| E25N | Insättning/byte av defibrillator | 1 512 | 4,5 | 136 639 |
| E26A | Insättning/byte av pacemaker, mycket komplicerat | 354 | 7,9 | 109 480 |
| E26C | Insättning/byte av pacemaker, komplicerat | 2 734 | 4,3 | 64 571 |
| E26E | Insättning/byte av pacemaker, inte komplicerat | 2 991 | 2,8 | 51 717 |
| E27A | Uttag av pacemaker/defibrillator, mycket komplicerat | 48 | 8,8 | 113 326 |
| E27E | Uttag av pacemaker/defibrillator, inte komplicerat | 335 | 2,3 | 46 350 |
| E28O | Pacemaker/defibrillator åtgärder, öppenvård | 3 441 | 1,0 | 23 263 |

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Tabell 13. Vårdtillfällen och kostnader vid insättning och byte av defibrillator eller pacemaker – fördelat på olika typer, riket

Antal slutenvårdstillfällen och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid insättning eller byte av defibrillator och pacemaker fördelat på olika typer. Avseende följande DRG: insättning eller byte av defibrillator (E25N), insättning eller byte av permanent pacemaker (E26A, E26C, E26E), samt borttagande av permanent pacemaker eller defibrillator (E27A, E27E), riket, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| Typ av pacemaker | E25N | | E26A | | E26C | | E26E | | E27A | | E27E | |
|----------------------------------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| | Vårdtillfällen | Kostnad | Vårdtillfällen | Kostnad | Vårdtillfällen | Kostnad | Vårdtillfällen | Kostnad | Vårdtillfällen | Kostnad | Vårdtillfällen | Kostnad |
| Konventionell pacemaker | 34 | 136 613 | 224 | 117 150 | 1 466 | 68 101 | 1 700 | 55 192 | | | | |
| Implanterbar defibrillator (ICD) | 605 | 156 486 | | | | | 42 | 77 862 | | | | |
| Sviktpacemaker (CRT) | x | x | | | 154 | 86 832 | | | | | | |
| Samtidig CRT och ICD | 342 | 147 322 | | | | | | | | | | |
| Borttagande/byte av elektroder | 83 | 143 199 | | | | | | | x | x | 85 | 55 448 |
| Övriga | | | 33 | 81 214 | 340 | 39 920 | 368 | 33 155 | | | 166 | - |

Noter.: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Hjärtarytmier och överledningsstörningar

Tabell 14 visar antalet vårdtillfällen, den genomsnittliga vårdtiden och de genomsnittliga kostnaderna per vårdtillfälle vid arytmier och överledningsstörningar för riket.

År 2013 delades vårdtillfällena vid arytmier och överledningsstörningar i två grupper; komplicerat (E65C) och inte komplicerat (E65E). Under ett så kallat komplicerat vårdtillfälle har ytterligare åtgärder vidtagits eller patienten haft komplicerande bidiagnoser, vilket gjort att mer resurser har använts än vid ett vårdtillfälle utan komplikation. Antalet så kallade komplicerade vårdtillfällen uppgick till närmre 15 000. Medelvårdtiden var 3,6 vård dagar och kostnaden var i genomsnitt drygt 28 000 kronor.

Antalet vårdtillfällen vid hjärtarytmier och överledningsstörningar utan komplikation uppgick till drygt 25 000. De varade i genomsnitt i 1,6 vård dagar och kostade i genomsnitt nästan 17 000 kronor.

Tabell 14. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid arytmier och överledningsstörningar, riket

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid arytmier och överledningsstörningar (E65C, E65E), riket, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| DRG-nr | DRG-beteckning | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
|--------|--|----------------|---------|---------|
| E65C | Hjärtarytmier och överledningsstörningar, komplicerat | 14 840 | 3,6 | 28 032 |
| E65E | Hjärtarytmier och överledningsstörningar, inte komplicerat | 25 423 | 1,6 | 16 935 |

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Hjärtsvikt

Hjärtsvikt innebär att hjärtat orkar inte pumpa tillräckligt med blod ut i kroppen. Det kan bero på att hjärtats förmåga att dra ihop sig är försämrad. Hjärtsvikt orsakas alltid av en eller flera bakomliggande sjukdomar, där hjärtinfarkt och högt blodtryck är de vanligaste. Långvarig hjärtsvikt påverkar även andra organ än hjärtat, bland annat hjärnans och skelettmuskulaturens funktioner, nedsatt livskvalitet och ibland förvirring som följd.

Prognosen för hjärtsvikt är allvarlig men med modern läkemedelsbehandling, behandling med sviktpacemaker (CRT, *cardiac resynchronisation therapy*) och regelbunden uppföljning har prognosen förbättrats under senare år. Även behandling med ICD kan komma ifråga. Vid bakomliggande ischemisk hjärtsjukdom kan PCI eller CABG vara aktuell. Vid klaffsjukdom kan klaffprotes behöva opereras in. Hjärtpumpar och hjärttransplantation kan även övervägas vid svår hjärtsvikt.

Det är viktigt med patientinformation, följsamhet till behandling och regelbunden behandlingsuppföljning. Patientutbildning om hjärtsvikt och egenvård ges vanligen vid sjukhusbaserade hjärtsviktsmottagningar.

Hjärtsvikt

Tabell 15 visar antalet vårdtillfällen, det genomsnittliga antalet vård dagar per vårdtillfälle och de genomsnittliga kostnaderna per vårdtillfälle vid hjärtsvikt och chock. Uppgifterna avser riket år 2013.

Vårdtillfällen vid hjärtsvikt ingår i en diagnosrelaterad grupp med både hjärtsvikt och chock. År 2013 delades hjärtsvikt och chock i tre undergrupper – E47A, E47C och E47E – för att särskilja vårdtillfällen efter patienternas sjuklighet och/eller ytterligare vårdåtgärder. Bokstaven A indikerar en mycket komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Bokstaven E indikerar avsaknad av komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Ett sådant vårdtillfälle är alltså mindre resurskrävande än ett som markerats med A.

År 2013 registrerades nästan 3 000 mycket komplicerade vårdtillfällen vid hjärtsvikt och chock. Ett vårdtillfälle varade i genomsnitt i 9,1 vård dagar och kostade i genomsnitt drygt 66 000 kronor.

Ett komplicerat vårdtillfälle kostade samma år i snitt cirka 41 000 kronor och varade i 6,1 vård dagar. De var drygt 23 600 till antalet, jämfört med drygt 5 000 vårdtillfällen utan komplikation. Vårdtillfälle utan komplikation varade i snitt i 4,7 vård dagar och kostade cirka 33 300 kronor.

Tabell 15. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid hjärtsvikt och chock, landsting

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid hjärtsvikt och chock (E47A, E47C, E47E), landsting, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| Landsting | E47A | | | E47C | | | E47E | | |
|-------------|--------------------|---------|---------|----------------|---------|---------|----------------|---------|---------|
| | Mycket komplicerat | | | Komplicerat | | | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
| | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad | | | |
| Blekinge | 73 | 10,3 | | 462 | 6,3 | | 95 | 4,2 | |
| Dalarna | 114 | 8,7 | | 842 | 5,3 | | 224 | 3,9 | |
| Gotland | x | x | | 176 | 5,2 | | x | x | |
| Gävleborg | 113 | 8,3 | 55 063 | 766 | 5,5 | 35 172 | 213 | 4,4 | 29 630 |
| Halland | 138 | 9,0 | 53 541 | 630 | 5,9 | 36 723 | 60 | 4,2 | 28 715 |
| Jämtland | x | x | x | 226 | 6,4 | 47 511 | 46 | 5,0 | 41 594 |
| Jönköping | 155 | 9,3 | | 799 | 6,6 | | 171 | 4,9 | |
| Kalmar | 82 | 6,9 | 49 771 | 633 | 5,3 | 32 312 | 140 | 4,1 | 26 833 |
| Kronoberg | 80 | 10,5 | | 520 | 6,7 | | 75 | 4,7 | |
| Norrbottnen | 72 | 10,2 | 77 633 | 616 | 6,2 | 44 158 | 144 | 4,5 | 36 190 |
| Skåne | 550 | 7,9 | 50 836 | 3 181 | 6,2 | 37 416 | 714 | 4,0 | 28 690 |
| Stockholm | 953 | 8,9 | 65 178 | 5 547 | 5,6 | 40 247 | 899 | 4,6 | 31 559 |
| Sörmland | 96 | 9,4 | | 656 | 6,5 | | 155 | 5,5 | |
| Uppsala | 127 | 10,7 | 77 526 | 789 | 6,9 | 47 032 | 114 | 4,3 | 32 909 |

| Landsting | E47A | | | E47C | | | E47E | | |
|-----------------|--------------------|---------|---------|----------------|---------|---------|----------------|---------|---------|
| | Mycket komplicerat | | | Komplicerat | | | | | |
| | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
| Värmland | 145 | 7,9 | | 825 | 5,6 | | 156 | 5,4 | |
| Västerbotten | 69 | 9,7 | 88 781 | 529 | 6,5 | 47 613 | 102 | 4,6 | 33 301 |
| Västernorrland | 97 | 7,2 | 60 429 | 563 | 5,8 | 38 921 | 147 | 4,6 | 31 573 |
| Västmanland | 92 | 10,4 | 68 273 | 807 | 5,9 | 41 295 | 155 | 5,3 | 38 230 |
| Västra Götaland | 551 | 10,1 | 71 506 | 3 491 | 7,0 | 43 128 | 976 | 5,6 | 36 858 |
| Örebro | 87 | 9,6 | 66 039 | 659 | 6,2 | 42 615 | 204 | 4,8 | 35 290 |
| Östergötland | 144 | 9,4 | 70 152 | 807 | 5,6 | 39 772 | 154 | 3,9 | 33 167 |
| Okänt | x | x | | 32 | 4,0 | | x | x | |
| Riket | 3 788 | 9,1 | 66 105 | 23 626 | 6,1 | 40 928 | 5 043 | 4,7 | 33 251 |

Noter: Okänt betyder att patientens hemsorts landsting är okänt. Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Vissa landsting samlar inte in kostnadsuppgifter, lämnas tomt.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Insättning och byte av pacemaker

För mer information om insättning och byte av pacemaker, se tabellerna 12 och 13 ovan under rubriken *Insättning och byte av defibrillator eller pacemaker*.

Genetisk hjärt- kärlsjukdom och medfödda hjärtfel

Ett antal hjärt- och kärlsjukdomar är ärftliga med autosomt dominant ärftlighetsgång. Det betyder att barn och syskon till en person med en sådan sjukdom löper 50 procents risk att också ha sjukdomen.

En stor andel av dem som har genetiska hjärt- kärlsjukdomar är i övrigt friska personer. Ett plötsligt dödsfall kan vara första gången sjukdomen visar sig. Tidig upptäckt och fortsatt diagnostisering innebär att personer med genetisk hjärt- kärlsjukdom kan erbjudas behandling och preventiva åtgärder för att hejda sjukdomsutveckling eller förebygga plötslig död.

Genetiska hjärt- kärlsjukdomar är underdiagnostiserade i Sverige i dag. De nationella riktlinjerna förespråkar så kallad kaskadtestning för att identifiera och utreda personer med dessa tillstånd. Det innebär att med hjälp av kliniska eller genetiska tester görs en släktutredning utifrån ett indexfall.

Medfödda hjärtfel hos vuxna benämns ofta GUCH (*grown up congenital heart disease*). Uppskattningsvis har 50 000 personer i Sverige denna typ av hjärtfel. Fördjupad data i ämnet finns vid det nationella registret för medfödda hjärtsjukdomar, SWEDCON. Det är ett gemensamt register för barn och vuxna med medfödd hjärtsjukdom och inkluderar även kirurgisk och kateterburen behandling av medfödda sjukdomar.

Nedan presenteras uppgifter om medfödda hjärtsjukdomar som finns i patientregistret. Det finns två stycken DRG som inkluderar vårdtillfällen vid medfödda hjärtsjukdomar, E60 och E61.

Sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar

Tabell 16 visar antalet vårdtillfällen, det genomsnittliga antalet vård dagar per vårdtillfälle och de genomsnittliga kostnaderna per vårdtillfälle vid sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar. Med de här uppgifterna går det inte att särskilja medfödda hjärtsjukdomar från förvärvade sjukdomar i hjärtklaffar. Sådana vårdtillfällen delas i två diagnosrelaterade grupper beroende på patientens ålder, en grupp för individer över 17 år (E60) och en grupp för individer i åldrarna 0–17 år (E61). Uppgifterna avser riket år 2013.

Vårdtillfällen som rör sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar för individer över 17 år delades år 2013 i tre grupper – E60A, E60C och E60E – för att särskilja vårdtillfällen efter patienternas sjuklighet och/eller ytterligare vårdåtgärder. Bokstaven A indikerar en mycket komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Bokstaven E indikerar avsaknad av komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Ett sådant vårdtillfälle är alltså mindre resurskrävande än ett som markerats med A.

År 2013 registrerades 268 så kallade mycket komplicerade vårdtillfällen vid sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar för individer över 17 år. Ett vårdtillfälle varade i genomsnitt i 9,3 vård dagar och kostade i genomsnitt drygt 82 000 kronor. Ett komplicerat vårdtillfälle kostade betydligt mindre, drygt 41 000 kronor. De komplicerade vårdtillfällen varade i genomsnitt i 5,8 vård dagar och var drygt 1 600 stycken. De 769 vårdtillfällena utan komplikation kostade i snitt drygt 25 000 kronor och varade i 3,5 vård dagar.

Vårdtillfällen vid sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar för individer 0–17 år delades in i komplicerade och inte komplicerade vårdtillfällen. De komplicerade vårdtillfällena var 248 stycken, och i genomsnitt varade de i 8 vård dagar och kostade drygt 115 000 kronor. Vårdtillfällen utan komplikation kostade nästan 46 000 kronor och varade i genomsnitt i 5,4 vård dagar. Dessa var 265 stycken år 2013.

Tabell 16. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, riket

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, > 17 år (E60a, E60C, E60E) och sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, 0-17 år (E61C, E61E), riket, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| DRG-nr | DRG-beteckning | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
|--------|--|----------------|---------|---------|
| E60A | Klaffsjukdom/kongenital hjärtsjukdom >17, mycket komplicerat | 268 | 9,3 | 81 936 |
| E60C | Klaffsjukdom/kongenital hjärtsjukdom >17, komplicerat | 1 643 | 5,8 | 41 299 |
| E60E | Klaffsjukdom/kongenital hjärtsjukdom >17, inte komplicerat | 769 | 3,5 | 25 334 |
| E61C | Klaffsjukdom/kongenital hjärtsjukdom 0-17, komplicerat | 248 | 8,0 | 115 076 |
| E61E | Klaffsjukdom/kongenital hjärtsjukdom 0-17, inte komplicerat | 265 | 5,4 | 45 810 |

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Annat hjärtsjukvård

I denna bilaga avser annat hjärtsjukvård sådan vård som inte ingår i de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvården. Till exempel ingår här hjärttransplantation och assisterad cirkulation, operation av torakalt aortaaneurysm, diverse större kardiovaskulära operationer och andra cirkulationssjukdomar. Pulmonell hypertension ingår i gruppen andra cirkulationssjukdomar.

Tabell 17 visar antalet vårdtillfällen, det genomsnittliga antalet vård dagar per vårdtillfälle och de genomsnittliga kostnaderna per vårdtillfälle vid operationer som inte inkluderas i de nationella riktlinjerna. Större kardiovaskulära operationer gjordes också i öppenvården och uppgifter om dem presenteras nedan.

År 2013 uppkom 172 vårdtillfällen vid hjärttransplantation. De varade i genomsnitt i 31,2 vård dagar och kostade i genomsnitt närmre 1,5 miljoner kronor.

Antalet vårdtillfällen vid operation av torakalt aortaaneurysm uppgick till 362 stycken. Genomsnittlig vårdtid var 9,7 vård dagar och ett vårdtillfälle kostade i genomsnitt drygt 415 000 kronor.

Vårdtillfällena vid större kardiovaskulära operationer delades år 2013 i två grupper – E10A och E10E – för att särskilja dem efter patienternas sjuklighet och/eller ytterligare vårdåtgärder. Bokstaven A indikerar en mycket komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Bokstaven E indikerar avsaknad av komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd. Ett sådant vårdtillfälle är alltså mindre resurskrävande än ett som markerats med A.

Totalt registrerades 330 mycket komplicerade vårdtillfällen vid större kardiovaskulär operation. Dessa varade i snitt 15 vårddagar och kostade i snitt drygt 440 000 kronor. Ett vårdtillfälle utan komplikation vid större kardiovaskulär operation kostade drygt 230 000 kronor och varade i snitt 6,8 vårddagar. Dessa var 1 810 till antalet. Under året utfördes färre än 30 större kardiovaskulära operationer i öppen specialiserad vård, därför presenteras inte dessa uppgifter.

Vårdtillfällena vid andra cirkulationssjukdomar delades år 2013 i tre grupper – E69A, E69C och E69E – efter patienternas sjuklighet och åtgärderna under vårdtillfället. Totalt registrerades 638 mycket komplicerade vårdtillfällen som i snitt varade 7,9 vårddagar och kostade drygt 83 000 kronor. De komplicerade vårdtillfällena kostade nästan 39 000 kronor och vårdtiden var i snitt 4,4 vårddagar. Dessa var 2 161 till antalet. Slutligen uppkom 2 871 vårdtillfällen utan komplikation vid andra cirkulationssjukdomar. I snitt kostade dessa nästan 28 400 kronor och varade i snitt 2,7 vårddagar.

Pulmonell hypertension innebär för högt blodtryck i lungornas blodkärl. Sjukdomen ingår i den diagnosrelaterade gruppen ”andra cirkulationssjukdomar” (E69). Antalet slutenvårdstillfällen var totalt 247 stycken år 2013. Ett komplicerat vårdtillfälle kostade i snitt 57 245 kronor, medan ett vårdtillfälle utan komplikation uppgick till 30 835 kronor. De mycket komplicerade vårdtillfällena (E69A) vid pulmonell hypertension var färre än 30 stycken, därför anses uppgifterna om genomsnittlig kostnad inte som tillförlitliga och presenteras därför inte. Över 600 besök i den specialiserade öppenvården avsåg pulmonell hypertension (E99O) och ett sådant besök kostade i snitt drygt 5 000 kronor.

Tabell 17. Vårdtillfällen, medelvårdtid och kostnader vid annan typ av hjärtsjukvård, riket

Antal slutenvårdstillfällen, genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle och genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle vid hjärttransplantation och assisterad cirkulation (E01N), operation av torakalt aortaneurysm (E02N), större kardiovaskulära operationer (E10A, E10E), större kardiovaskulära operationer utförda i öppenvård (E10O) och andra cirkulationssjukdomar (E69A, E69C, E69E), riket, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| DRG-nr | DRG-beteckning | Vårdtillfällen | Vårdtid | Kostnad |
|--------|--|----------------|---------|-----------|
| E01N | Hjärttransplantation och assisterad cirkulation | 172 | 31,2 | 1 475 305 |
| E02N | Operation av torakalt aortaneurysm | 362 | 9,7 | 415 010 |
| E10A | Större kardiovaskulära operationer, mycket komplicerat | 330 | 15,0 | 443 057 |
| E10E | Större kardiovaskulära operationer, inte komplicerat | 1 810 | 6,8 | 230 970 |
| E10O | Större kardiovaskulära operationer, öppenvård | x | - | x |
| E69A | Andra cirkulationssjukdomar, mycket komplicerat | 638 | 7,9 | 83 121 |
| E69C | Andra cirkulationssjukdomar, komplicerat | 2 161 | 4,4 | 38 982 |
| E69E | Andra cirkulationssjukdomar, inte komplicerat | 2 871 | 2,7 | 28 355 |

Noter: Färre än 30 vårdtillfällen redovisas inte, markeras med x. Öppenspecialiserad vård indikeras med - eftersom medelvårdtid inte är relevant, patienten erhåller vård vid besöket.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Öppen specialiserad vård – besök och kostnader

Under 2013 avsåg totalt 613 469 vårdkontakter i den specialiserade öppenvården sjukdom i cirkulationsorganen (MDC 5). Det är svårt att avgöra exakt hur många av de här besöken som avsåg hjärtsjukdomar och hjärtsjukvård. Tabellerna 18-21 innehåller uppgifter som i huvudsak men inte uteslutande rör hjärtsjukvård. Läkarbesöken presenteras som besök i en viss diagnosrelaterad grupp, det vill säga som ett öppenvårds-DRG. Öppenvårdsbesöken benämns också efter deras huvudsakliga typ av vård: dagkirurgi, dagmedicin, undersökning och telefonrådgivning.

Tabell 18 presenterar uppgifter om antal besök i öppen specialiserad vård och genomsnittlig kostnad per besök.

Tabell 19 visar patienternas huvuddiagnos vid läkarbesök som benämns ”övriga läkarbesök”, för att ringa in läkarbesök i hjärtsjukvård.

På analogt sätt visar tabell 20 den dokumenterade huvuddiagnosen vid telefonkontakter med läkare i den specialiserade öppenvården. Det är dock troligt att det finns en viss underrapportering av både telefonkontakter och huvuddiagnoser vid telefonkontakter.

Tabell 21 visar de tio vanligast förekommande orsakerna (registrerade huvuddiagnoserna) vid perkutan kardiiovaskulär åtgärd i öppen specialiserad vård.

Tabell 18. Läkarbesök i öppen specialiserad vård vid hjärtsjukdom, riket

Läkarbesök i öppen specialiserad vård vid hjärtsjukdom (DRG:n ur MDC 5), typ av läkarbesök, antalet besök och genomsnittlig kostnad per besök, riket, 2013. SEK, inklusive ytterfalls kostnader inom slutenvården.

| DRG-nr | DRG-beteckning | Typ av besök | Antal besök | Kostnad |
|--------|---|-------------------|-------------|---------|
| E10O | Hjärtrtransplantation och assisterad cirkulation | dagkirurgi | x | x |
| E05O | Operation av hjärtklaffar | dagkirurgi | x | x |
| E07O | Koronar bypass-operation | dagkirurgi | x | x |
| E10O | Större kardiovaskulära operationer | dagkirurgi | x | x |
| E15O | Andra kardiotorakala operationer | dagkirurgi | 166 | 13 460 |
| E19O | Perkutana kardiovaskulära åtgärder | dagkirurgi | 2 358 | 33 068 |
| E28O | Insättning, byte eller borttagande av permanent pacemaker eller defibrillator | dagkirurgi | 3 441 | 23 263 |
| E45O | Cirkulationssjukdomar med hjärtkate- terisering | dagkirurgi | 5 234 | 11 079 |
| E75O | Cirkulationsundersökning, invasiv | undersökning | x | x |
| E76O | Elkonvertering | dagmedicin | 9 738 | 4 744 |
| E78O | Kardiell stimulering transesofagealt | dagmedicin | 229 | 3 653 |
| E79O | Kombinerade hjärtundersökningar | undersökning | 4 885 | 5 368 |
| E80O | Långtidsmonitorering av EKG eller blodtryck | undersökning | 685 | 1 593 |
| E82O | Arbetsprov | undersökning | 20 490 | 3 963 |
| E83O | Ekokardiografi | undersökning | 10 961 | 3 296 |
| E85O | Elektrokardiogram, EKG | undersökning | x | x |
| E99O | Öv. Läkarbesök vid sjukdomar i cirkulationsorganen | undersökning | 516 700 | 3 689 |
| E99X | Läkarbesök i team vid sjukdomar i cirkulationsorganen | undersökning | 721 | 4 097 |
| E99Z | Läkarvård per tel vid sjukdomar i cirkulationsorganen | telefonrådgivning | 9 620 | 1 542 |

Noter: Färre än 30 öppenvårdsbesök redovisas inte, markeras med x.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Tabell 19. Tio vanligaste huvuddiagnoserna vid övriga läkarbesök, sjukdomar i cirkulationsorganen, riket

De 10 mest förekommande registrerade huvuddiagnoserna vid övriga läkarbesök vid sjukdom i cirkulationsorganen (DRG E99O), antal besök per registrerad huvuddiagnos, riket, 2013. SEK,

| Huvuddiagnos | Beskrivning | Antal | Andel (%) |
|--------------|--|---------|-----------|
| R074 | Bröstsmärtor, ospecificerade | 71 846 | 13,6 |
| I109 | Essentiell hypertoni (högt blodtryck utan känd orsak) | 45 317 | 8,6 |
| I489 | Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat | 32 117 | 6,1 |
| I480 | Paroxysmalt förmaksflimmer | 23 681 | 4,5 |
| I509 | Hjärtinsufficiens, ospecificerad | 18 341 | 3,5 |
| R002 | Hjärtklappning | 17 870 | 3,4 |
| R559 | Svimning och kollaps | 17 615 | 3,3 |
| I252 | Gammal hjärtinfarkt | 14 447 | 2,7 |
| I259 | Kronisk ischemisk hjärtsjukdom, ospecificerad | 12 871 | 2,4 |
| Z450 | Justering och skötsel av pacemaker i hjärtat, defibrillator och annan kardiell anordning | 10 199 | 1,9 |
| | Totalt | 264 304 | 50,2 |

Noter: Färre än 30 öppenvårdsbesök redovisas inte, markeras med x.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Tabell 20. Tio vanligaste huvuddiagnoserna vid läkarvård per telefon, sjukdomar i cirkulationsorganen, riket

De 10 mest förekommande registrerade huvuddiagnoserna vid läkarvård per telefon vid sjukdom i cirkulationsorganen (DRG E99Z), antal samtal per registrerad huvuddiagnos, riket, 2013. SEK,

| Huvuddiagnos | Beskrivning | Antal | Andel (%) |
|--------------|---|-------|-----------|
| I109 | Essentiell hypertoni (högt blodtryck utan känd orsak) | 1 245 | 12,7 |
| I480 | Paroxysmalt förmaksflimmer | 898 | 9,2 |
| I489 | Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat | 624 | 6,4 |
| I509 | Hjärtinsufficiens, ospecificerad | 449 | 4,6 |
| I259 | Kronisk ischemisk hjärtsjukdom, ospecificerad | 298 | 3,1 |
| Z950 | Förekomst av elektronisk kardiell anordning | 293 | 3,0 |
| R074 | Bröstsmärtor, ospecificerade | 281 | 2,9 |
| I252 | Gammal hjärtinfarkt | 275 | 2,8 |
| I209 | Angina pectoris, ospecificerad | 269 | 2,8 |
| I714 | Bukaortaaneurysm, icke brutet | 269 | 2,8 |
| | Total | 4 901 | 50,1 |

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Tabell 21. Tio vanligaste huvuddiagnoserna vid perkutan kardiovaskulär åtgärd i öppen specialiserad vård, riket

De 10 mest förekommande registrerade huvuddiagnoserna vid perkutan kardiovaskulär åtgärd i öppen specialiserad vård (DRG E190), antal åtgärder per registrerad huvuddiagnos, riket, 2013. SEK.

| Huvuddiagnos | Beskrivning | Antal | Andel (%) |
|--------------|---|-------|-----------|
| I471 | Paroxysmal supraventrikulär takykardi (paroxysmal | 559 | 23,7 |
| I209 | Angina pectoris, ospecificerad | 501 | 21,3 |
| I489 | Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat | 224 | 9,5 |
| I208 | Andra former av angina pectoris | 192 | 8,1 |
| I456A | Wolff-Parkinson-White (WPW)-syndrom | 128 | 5,4 |
| I214 | Akut subendokardiell infarkt | 125 | 5,3 |
| I200 | Instabil angina pectoris | 104 | 4,4 |
| I259 | Kronisk ischemisk hjärtsjukdom, ospecificerad | 68 | 2,9 |
| I483 | Typiskt förmaksfladder | 68 | 2,9 |
| I251 | Aterosklerotisk hjärtsjukdom | 64 | 2,7 |
| | Total | 2 033 | 86,2 |

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen)

Kostnader per invånare

Hjärtsjukvårdskostnad per invånare

SKL publicerar årligen statistik över landstingens och regionernas verksamhet och ekonomi [3]. Landstingens hälso- och sjukvårdskostnader redovisas uppdelat på verksamhetsgrenarna: primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, övrig hälso- och sjukvård, politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård, tandvård, och läkemedel inom förmånen. Inga ytterligare fördelningar av kostnader inom den specialiserade vården görs, och därför går det inte att använda den nationella kostnadsredovisningen för att hämta uppgifter om landstingens kostnader för olika typer av vård, till exempel hjärtsjukvården.

Den befintliga statistiken räcker inte till för att beskriva hjärtsjukvårdens faktiska kostnader. Det är dock möjligt att räkna fram en kostnad för den hjärtsjukvård som bedrivs i somatisk slutenvård, och i detta avsnitt presenteras kalkylerade hjärtsjukvårdskostnader per invånare i olika landsting.

I *Metod*kapitlet finns mer information om hur hjärtsjukvårdskostnaden är kalkylerad.

Diagram 5 visar den kalkylerade hjärtsjukvårdskostnaden per invånare per landsting för år 2013. Med hjärtsjukvård avses de diagnosrelaterade grupper (DRG) som definierats som hjärtsjukvård i slutenvården. Uppgifterna har hämtats från patientregistret och SKL:s ekonomistatistik [3].

År 2013 uppgick den kalkylerade hjärtsjukvårdskostnaden till 916 kronor per invånare, och variationen mellan landstingen var 757–1 264 kronor. Uppgifterna ska ses som en uppskattning av kostnadernas storlek.

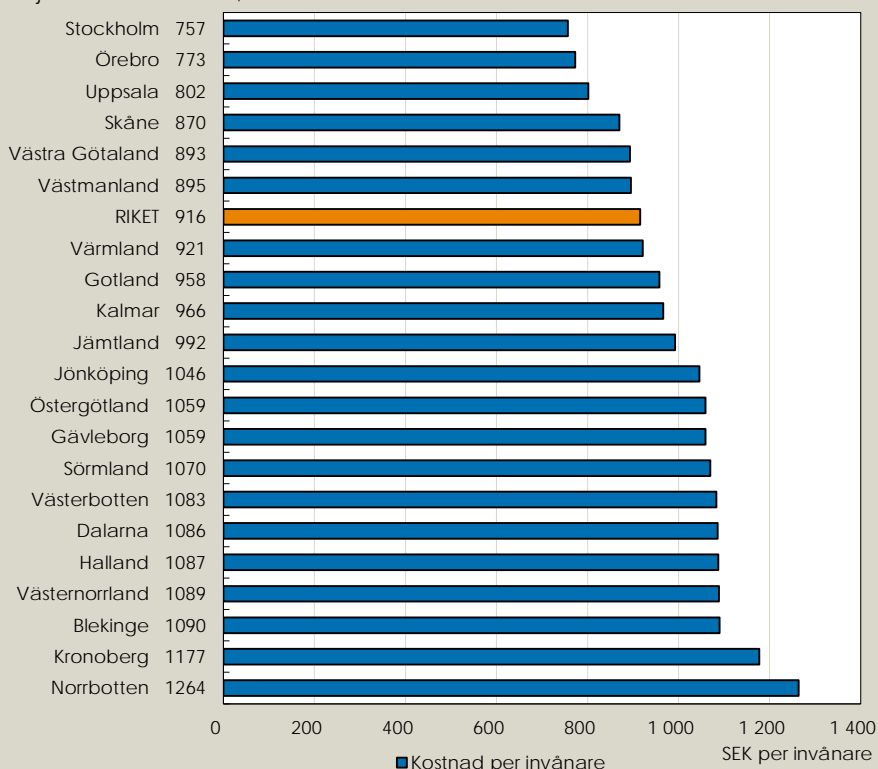
Det finns flera förklaringar till kostnadsvariationen mellan landstingen. Skillnaderna kan bland annat bero på att landstingens befolkningar har olika åldersstruktur eftersom ingen åldersstandardisering har gjorts här. Beräkningen återspeglar även sjukligheten i befolkningen. Dessutom finns några metodologiska felkällor. En utförligare beskrivning av metodfrågor och möjliga felkällor finns i kapitlet *Metod*.

Variationen mellan landstingens kostnader är stor men inte orimlig. Däremot lämpar sig inte dessa uppgifter att användas för värdering av det egna landstingets kostnader för hjärtsjukvård. För detta behövs mer information kring antal vårdtillfällen, vårdtider samt bemanningstal i hjärtsjukvården.

År 2013 rapporterade landstingen att de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna exklusive tandvård uppgick till 22 366 kronor per invånare [3]. Den kalkylerade kostnaden för hjärtsjukvården var i genomsnitt 916 kronor per invånare, och den vården stod därmed för 4,1 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna. Som jämförelse var andelen cirka 4,5 procent år 2007 [2]. Det bör noteras att både hjärtsjukvården och kostnadsredovisningen har utvecklats och ändrats över åren, och redovisningarna för olika år är inte helt jämförbara.

Diagram 5. Kalkylerad hjärtsjukvårdskostnad/invånare

Kalkylerad hjärtsjukvårdskostnad per invånare, avser DRG:n definierade som hjärtsjukvård i slutenvård, 2013.



Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2013 (SKL)

Kostnad per invånare för läkemedel vid hjärt- kärlsjukdom

Socialstyrelsens läkemedelsregister omfattar förskrivna läkemedel som hämtats ut via recept på apotek, men inte alla förskrivna läkemedel. Ett läkemedel kan ha förskrivits av hälso- och sjukvården men inte hämtats ut av patienten.

Läkemedelsregistret innehåller inte uppgifter indikation. Det innehåller heller inga uppgifter om patienter som får läkemedel genom läkemedelsförord eller motsvarande. Kostnader för läkemedel som används i slutenvården ingår dock i måttet *kostnad per vårdtillfälle* som har presenterats ovan. Måttet *kostnad per besök* inkluderar läkemedel som administreras vid operationer eller vid besök i öppen specialiserad vård – förutsatt att sjukhusen kan fördela dessa kostnader till enskilda patienter.

Nedan presenteras kostnader för läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdom som har hämtats ut på apotek via recept. Läkemedelsstatistikens ATC-grupp C består av läkemedel för behandling av hjärta och kretslöpp. Den har använts i denna redovisning efter att vissa läkemedel har uteslutits. I huvudgrupp B – blod och blodbildande organ – ingår även vissa grupper. Hjärt- kärlsjukdom omfattar mer än enbart hjärtsjukvård, vilket också framgår av termen. De

flesta läkemedel i ATC-grupp C används dessutom för flera samtidiga sjukdomslindrande eller för förebyggande syften. Presentationen bör därför ses som en uppskattning av kostnaderna för de läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdom som förskrivs i öppenvården. Läkemedlen används till stor del i förebyggande behandling, både vid primär- och sekundärprevention.

Metodkapitlet innehåller mer information om läkemedelsregistret och vilka ATC-koder som har inkluderats i redovisningen.

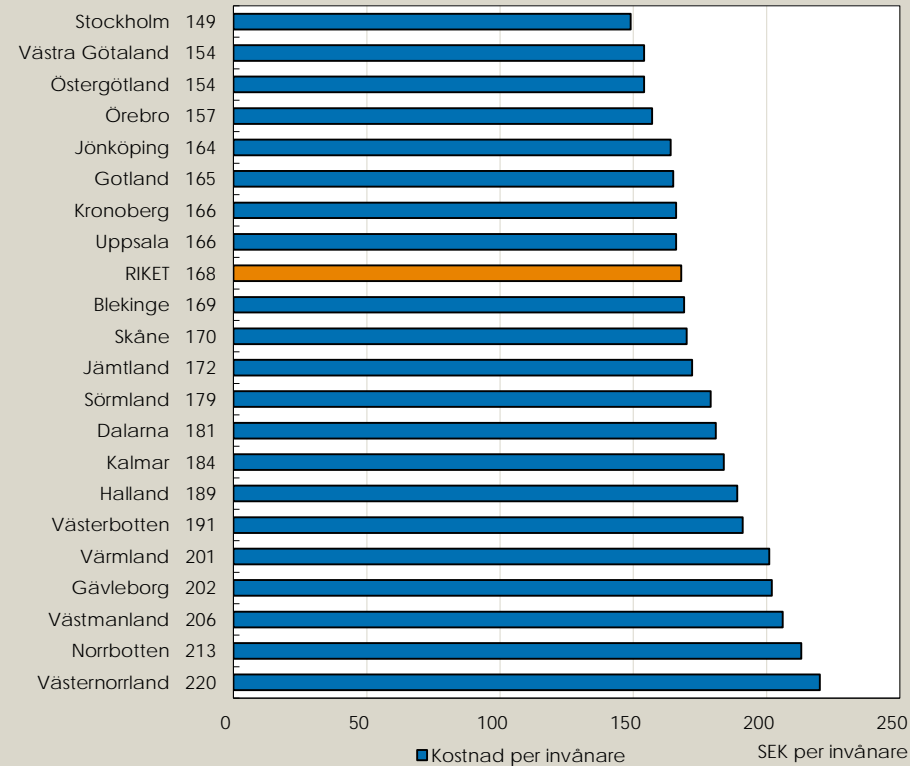
I diagram 6 presenteras 2013 års kostnader för de läkemedel som används vid hjärt- och kärlsjukdom och som hämtas ut på apotek via recept: kostnad per invånare för riket och per landsting. Kostnaderna är de som ingår i läkemedelsförmånen exklusive moms.

År 2013 var rikets totala kostnader drygt 1,6 miljarder kronor för läkemedel som användes vid hjärt- och kärlsjukdomar. Detta utgjorde 9,2 procent av de totala kostnaderna för läkemedel som sålts via apotek. I snitt, i riket kostade dessa läkemedel 168 kronor per invånare. Variationen mellan landstingen var 149–220 kronor per invånare och år.

Landstingsvariation avseende kostnader per invånare beror delvis på hur många personer som använder läkemedlen. Det innebär att befolkningens åldrar och bakomliggande sjuklighet har betydelse.

Diagram 6. Kostnad för läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdom

Kostnad per invånare för läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdom. Förmånskostnad exkl moms, 2013.



Källa: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen), Befolkningsstatistik (SCB)

Försäljningen av läkemedel vid hjärt-och kärlsjukdom kan även mätas som antalet individer per 1 000 invånare som gjort minst ett uttag från apoteken av ett eller flera av de utvalda läkemedlen (diagram 7 och diagram 8).

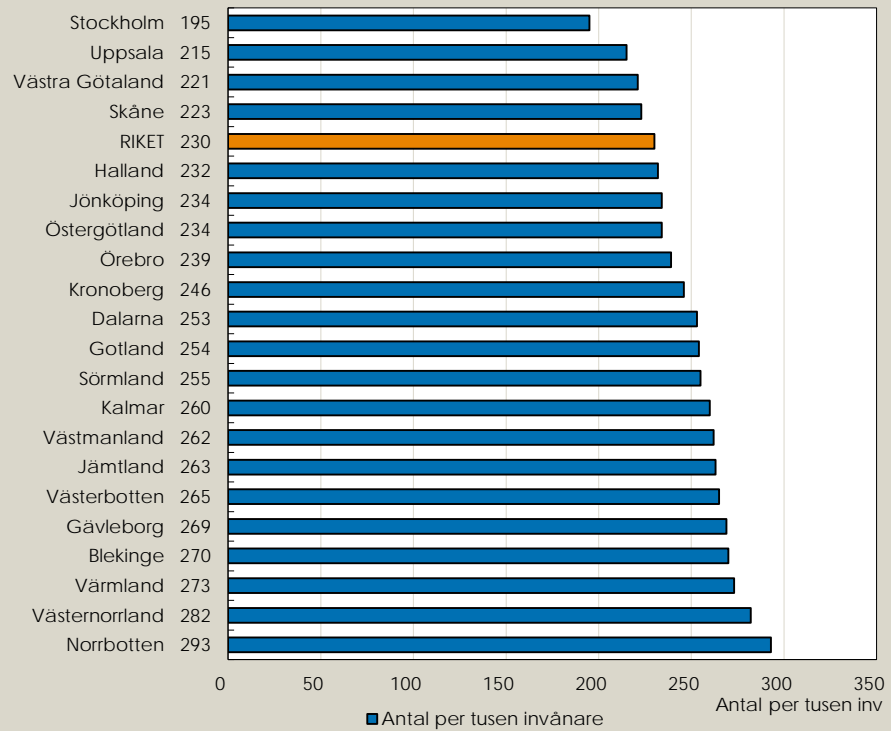
Uppgifterna är hämtade från läkemedelsregistret och avser år 2013. Befolkningsstatistiken kommer från Statistiska centralbyrån (SCB).

År 2013 var det 230 individer per 1 000 invånare som hämtade ut något av de läkemedel som används vid hjärt- och kärlsjukdom. Fördelningen var 238 kvinnor per 1 000 kvinnor jämfört med 222 män per 1 000 män.

Antalet individer som hämtade ut något av de aktuella läkemedlen varierade också mellan landstingen: 195–293 individer per 1 000 invånare. Denna variation speglar bland annat befolkningarnas åldersstruktur och deras bakomliggande sjuklighet.

Diagram 7. Antal individer som hämtat ut hjärt/kärlläkemedel

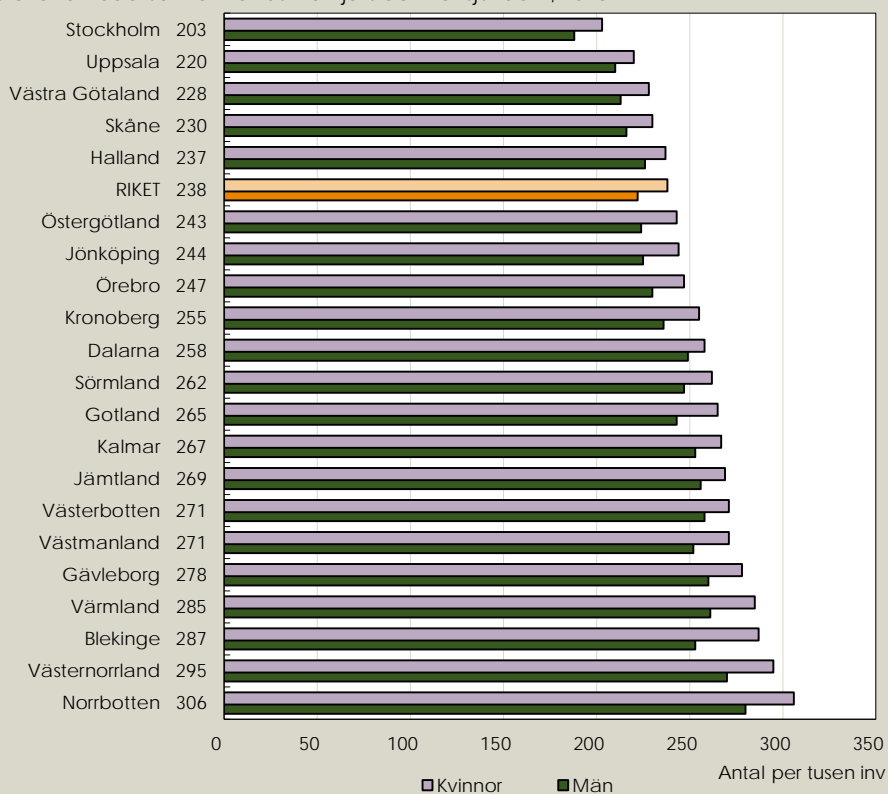
Antal individer per tusen invånare som gjort minst ett uttag från apotek av ett eller flera läkemedel som används vid hjärt-och kärlsjukdom, 2013.



Källa: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen), Befolkningsstatistik (SCB)

Diagram 8. Antal individer som hämtat ut hjärt/kärl läkemedel

Antal kvinnor/män per tusen invånare som gjort minst ett uttag från apotek av ett eller flera läkemedel som används vid hjärt-och kärlsjukdom, 2013.



Källa: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen), Befolkningsstatistik (SCB)

Metod

Datakällor

I denna bilaga används data från Socialstyrelsens hälsodataregister, patientregistret och läkemedelsregistret. Vidare har kostnadsuppgifter hämtats från Kostnad per patient-databasen, som vanligen kallas KPP-databasen och som administreras av SKL.

Rapporteringen till Socialstyrelsens nationella register är obligatorisk och lagreglerad medan det är frivilligt att rapportera kostnadsdata till KPP-databasen. Det innebär att sjukhusen själva väljer om de vill ansluta sig till registret.

De lokala KPP-uppgifterna är baserade på personnummer men inte uppgifterna i den nationella databasen. Det går därför inte att samköra personnummervaserade uppgifter ur exempelvis patientregistret med data ur KPP-databasen.

Patientregistret och diagnosrelaterade grupper, DRG

Patientregistret omfattar all slutenvård samt samtliga läkarbesök i specialiserad öppenvård som inte betecknas som primärvård. I registret ingår patientadministrativa data kring varje vårdtillfälle men inga kostnadsdata. Registret uppdateras årligen och när denna bilaga färdigställdes fanns rikstäckande data för åren 1987–2013.

Cirka 1,6 miljoner slutenvårdsbesök och 12 miljoner öppenvårdsbesök registreras årligen i patientregistret. Slutenvårdsdelen har en jämn och bra kvalitet över tid vad gäller centrala variabler såsom huvuddiagnos, sjukhus och datum för vården. Bortfallet av huvuddiagnos är litet, knappt 1 procent. År 2013 saknades cirka 1,1 miljoner öppenvårdsbesök i patientregistret jämfört med SKL:s statistik. Det innebär att registret saknar 9 procent av besöken, varav större delen är gjorda hos privata vårdgivare.

DRG är en förkortning för diagnosrelaterade grupper och innebär att patienter med likartade diagnos- och åtgärds-koder grupperas till en och samma grupp med ett dataprogram, en så kallad grupperare.

De nordiska länderna har utvecklat ett gemensamt DRG-system som kallas NordDRG. Systemets högsta indelningsgrund är en indelning av alla huvuddiagnoser i 24 stycken (år 2013) huvudsakligen organspecifika grupper kallade Major Diagnostic Categories (MDC). Till varje MDC hör ett varierat antal DRG. Utförlig information om NordDRG finns i Socialstyrelsens *Vägledning till NordDRG 2012* [2].

År 2013 fanns det i NordDRG totalt 1 212 DRG, varav 773 avsåg DRG i slutenvård [4]. Övriga 439 DRG avsåg öppenvård. Öppenvård innebär dagsjukvård fördelat på dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård samt mottagningsbesök.

Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdtillfällen, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras i en och samma grupp. DRG är således ett sätt att beskriva sjukhusets patientsammansättning (*case-*

mix) på ett mycket mer överskådligt sätt än om verksamheten skulle beskrivas med tusentals diagnos- och åtgärds-koder.

Varje DRG har tilldelats en vikt som anger den relativa resursåtgången för en viss DRG i förhållande till samtliga DRG. För att beräkna vikterna används kostnadsuppgifterna ur KPP-databasen.

Hjärtsjukdomar ingår i gruppen MDC 05 Cirkulationsorganens sjukdomar, och har beteckningarna DRG E01- E99. Vissa DRG delas in i undergrupper för att bättre beskriva patientsammansättningen vid ett sjukhus. Till exempel grupperas vårdtillfällen som rör cirkulationssjukdomar med hjärtinfarkt med kardiovaskulärkomplikation till tre olika grupper – E40A, E40C eller E40E – efter patienternas sjuklighet och ytterligare vidtagna åtgärder. Bokstaven A står för mycket komplicerat, vilket innebär att något inträffade under vårdtillfället som medförde ytterligare åtgärder, eller att patienten hade bidiagnoser (samsjuklighet) som gjorde vårdtillfället mer resurskrävande. Bokstaven C indikerar en komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd, men det är mindre resurskrävande än ett vårdtillfälle med bokstaven A. Bokstaven E indikerar avsaknad av en komplicerande bidiagnos och/eller åtgärd, vilket gör vårdtillfället mindre resurskrävande. Hur väl *case-mixen* bland patienter reflekteras i statistiken beror således på registreringen av bidiagnoser och åtgärds-koder.

Uppgifter för både slutenvårdstillfällen och läkarbesök vid sjukhusens öppna specialiserade vård presenteras för riket och per landsting för år 2013.

Tabell 22 visar vilka DRG som ur MDC Cirkulationsorganens sjukdomar definieras som hjärtsjukvård i slutenvård. Tabell 23 visar öppenvårds-DRG som innehåller besök i hjärtsjukvård.

Tabell 22. DRG definierade som hjärtsjukvård i slutenvård ur MDC 05

De diagnos-relaterade grupperna (DRG) som definierats som hjärtsjukvård i slutenvård. Samtliga återfinns inom MDC 05 Cirkulationsorganens sjukdomar , NordDRG 2013.

| DRG-nr | DRG-beteckning |
|--------|----------------------------------|
| E06N | Koronar bypass med hjärtkatet |
| E07A | Koronar bypass M |
| E07E | Koronar bypass U |
| E18C | PCI vid infarkt K |
| E18E | PCI vid infarkt U |
| E19N | PCI ej infarkt |
| E40A | Hjärtinf m kard kompl M |
| E40C | Hjärtinf m kard kompl K |
| E40E | Hjärtinf m kard kompl U |
| E41A | Hjärtinf u kard kompl M |
| E41C | Hjärtinf u kard kompl K |
| E41E | Hjärtinf u kard kompl U |
| E42N | Hjärtinfarkt död inom 3 d |
| E48A | Hjärtstillestånd oförklarad M |
| E48E | Hjärtstillestånd oförklarad U |
| E52A | Aterosklerotisk hjärtsjd M |
| E52C | Aterosklerotisk hjärtsjd K |
| E52E | Aterosklerotisk hjärtsjd U |
| E66C | Angina pectoris K |
| E66E | Angina pectoris U |
| E68N | Bröstsmärtor u angina pectoris |
| E03N | Perkutan implant hjärtklaff |
| E04A | Op hjärtklaff, M eller flera K |
| E04C | Op hjärtklaff, flera eller K |
| E04E | Op enstaka hjärtklaff U |
| E46A | Akut & subakut endokardit M |
| E46C | Akut & subakut endokardit K |
| E46E | Akut & subakut endokardit U |
| E60A | Klaffsjd/kongen hjärtsjd >17 M |
| E60C | Klaffsjd/kongen hjärtsjd >17 K |
| E60E | Klaffsjd/kongen hjärtsjd >17 U |
| E61C | Klaffsjd/kongen hjärtsjd <18 K |
| E61E | Klaffsjd/kongen hjärtsjd <18 U |
| E17N | Perkutan ablatio för hjärtarytmi |
| E25N | Insättning/byte av defibrill |
| E26A | Insättning/byte av pacemaker M |
| E26C | Insättning/byte av pacemaker K |
| E26E | Insättning/byte av pacemaker U |
| E27A | Uttag av pacemaker/defibrill M |
| E27E | Uttag av pacemaker/defibrill U |

| DRG-nr | DRG-beteckning |
|--------|----------------------------------|
| E65C | Arytmi & överlednstörn K |
| E65E | Arytmi & överlednstörn U |
| E67A | Synkope & kollaps M |
| E67C | Synkope & kollaps K |
| E67E | Synkope & kollaps U |
| E43A | Cirksjd m hjärtkat m komp diag M |
| E43C | Cirksjd m hjärtkat m komp diag K |
| E43E | Cirksjd m hjärtkat m komp diag U |
| E44A | Cirksjd m hjärtkat u komp diag M |
| E44C | Cirksjd m hjärtkat u komp diag K |
| E44E | Cirksjd m hjärtkat u komp diag U |
| E47A | Hjärtsvikt & chock M |
| E47C | Hjärtsvikt & chock K |
| E47E | Hjärtsvikt & chock U |
| E16N | Annan perkutan kardiovask åtgärd |
| E01N | Hjärttranspl & assist cirk |
| E02N | Op torakalt aortaaneurysm |
| E10A | Större kardiovask op M |
| E10E | Större kardiovask op U |
| E69A | Andra cirkulationssjd M |
| E69C | Andra cirkulationssjd K |
| E69E | Andra cirkulationssjd U |

Källa: Vägledning till NordDRG, Svensk CC version, Socialstyrelsen, 2013.

Tabell 23. DRG innehållande besök i hjärtsjukvård i öppenvård

De diagnosrelaterade grupperna (DRG) som innehåller besök i hjärtsjukvård i öppenvård. Samtliga återfinns inom MDC 05 Cirkulationsorganens sjukdomar , NordDRG 2013.

| DRG-nr | DRG-beteckning | Typ av besök |
|--------|---|-------------------|
| E10O | Hjärtrtransplantation och assisterad cirkulation | dagkirurgi |
| E05O | Operation av hjärtklaffar | dagkirurgi |
| E07O | Koronar bypass-operation | dagkirurgi |
| E10O | Större kardiovaskulära operationer | dagkirurgi |
| E15O | Andra kardiotorakala operationer | dagkirurgi |
| E19O | Perkutana kardiovaskulära åtgärder | dagkirurgi |
| E28O | Insättning, byte eller borttagande av permanent pacemaker eller defibrillator | dagkirurgi |
| E45O | Cirkulationssjukdomar med hjärtkateterisering | dagkirurgi |
| E75O | Cirkulationsundersökning, invasiv | undersökning |
| E76O | Elkonvertering | dagmedicin |
| E78O | Kardiell stimulering transesofagealt | dagmedicin |
| E79O | Kombinerade hjärtundersökningar | undersökning |
| E80O | Långtidsmonitorering av EKG eller blodtryck | Undersökning |
| E82O | Arbetsprov | Undersökning |
| E83O | Ekokardiografi | Undersökning |
| E85O | Elektrokardiogram, EKG | Undersökning |
| E99O | Öv. Läkarbesök vid sjukdomar i cirkulationsorganen | Undersökning |
| E99X | Läkarbesök i team vid sjukdomar i cirkulationsorganen | Undersökning |
| E99Z | Läkarvård per tel vid sjukdomar i cirkulationsorganen | Telefonrådgivning |

Källa: Vägledning till NordDRG, Svensk CC version, Socialstyrelsen, 2013.

Läkemedelsregistret

Läkemedelsregistret omfattar läkemedel som har hämtats ut på apotek via recept sedan 1 juli år 2005. Uppgifterna är personnummerbaserade. Motsvarande data finns från och med 1999 men utan personnummer. Registret uppdateras månadsvis med cirka två veckors fördröjning.

Närmare 100 miljoner recept hämtas ut varje år. Registret omfattar inte läkemedel som ordineras i slutenvård, dispenserar ur läkemedelsförråd eller köps utan recept, och bland data finns inte heller indikation.

I denna bilaga redovisas kostnaderna för läkemedel som används vid hjärt- och kärlsjukdom. Läkemedelsstatistikens ATC-grupp C består av läkemedel för behandling av hjärta och kretslopp, och den har använts i denna redovisning efter det att vissa läkemedel har uteslutits. I huvudgrupp B – blod och blodbildande organ – ingår även vissa grupper. I redovisningen ingår följande ATC-koder: C exklusive C05 samt B01A exklusive B01AB02, B01AB09, B01AC11, B01AD10 och B01A.

Hjärt- och kärlsjukdom omfattar mer än enbart hjärtsjukvård, vilket också framgår av termen. De flesta läkemedel i ATC-grupp C används dessutom för flera samtidigt sjukdomslindrande eller förebyggande syften, så kostnadsredovisningen får se som en uppskattning av kostnaderna vid hjärt- och kärlsjukdom.

Kostnad per patient – KPP-databas

KPP-metoden (kostnad per patient) innebär att sjukvårdens diagnostiska och behandlande åtgärder och dess kostnader knyts till den enskilda patientens resursförbrukning, vilket gör det möjligt att redovisa kostnader per vårdtillfälle. Genomsnittliga kostnader per vårdtillfälle kan redovisas för de sjukhus som rapporterar till den nationella KPP-databasen. KPP kompletterar den individbaserade verksamhetsstatistiken med kostnadsdata som förs till varje vårdkontakt.

KPP-beräkningar bygger på uppgifter som redan har registrerats i verksamheten, till exempel i operationsplanerings- och ekonomisystem. *Overhead*kostnader för exempelvis administration och lokaler fördelas med fördelningsnycklar till specifika patienter. Nycklarna skiljer sig åt mellan sjukhusen och systemens utformning påverkar således kostnadernas storlek. Dessutom inverkar vårdens organisation. Avsikten med KPP är dock att spegla kostnaden per vårdkontakt.

Den nationella KPP-databasen administreras av SKL och det är i dag frivilligt att rapportera och använda KPP. Uppgifterna i de lokala databaserna är personnummerbaserade, men inte uppgifterna i den nationella databasen. Dagens KPP-system omfattar främst den slutna somatiska specialistvården och den somatiska specialiserade öppenvården, och i mindre omfattning den psykiatriska vården. Dessutom används i begränsad omfattning även metoden Kostnad per brukare (KPB) inom vård och omsorg i kommunerna. Primärvården omfattas inte av KPP.

Tabell 24 visar sjukhus som år 2013 rapporterade till KPP-databasen, varav de flesta rapporterade både slutenvårds- och öppenvårdskostnader. Örebro rapporterade dock inte öppenvårdskostnader. Blekinge, Dalarna,

Gotland, Jönköping, Kronoberg, Sörmland och Värmland rapporterade inte till KPP-databasen. Dalarna har dock under tidigare år rapporterat KPP-data.

Tabell 24. Sjukhus som rapporterar KPP-data

Sjukhus som rapporterade kostnadsuppgifter till KPP-databasen år 2013 och kortnamn som används i diagrammen i denna bilaga.

| Sjukhus, KPP-databasen 2013 | Kortnamn |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| S:t Görans sjukhus | S:t Göran, Stockholm |
| Södersjukhuset | Södersjukhuset, Stockholm |
| Ersta sjukhus | Ersta, Stockholm |
| Karolinska universitetssjukhuset | Karolinska*, Stockholm |
| Danderyds sjukhus | Danderyd, Stockholm |
| Södertälje sjukhus | Södertälje |
| Norrtälje sjukhus | Norrtälje |
| Akademiska sjukhuset | Uppsala |
| Lasarettet i Enköping | Enköping |
| Universitetssjukhuset i Linköping | Linköping |
| Finspångs lasarett | Finspång |
| Vrinnevisjukhuset | Norrköping |
| Motala lasarett | Motala |
| Västerviks sjukhus | Västervik |
| Länssjukhuset Kalmar | Kalmar |
| Oskarshamns sjukhus | Oskarshamn |
| Skåne universitetssjukhus | Skånes Universitetssjukhus* |
| Hallands sjukhus | Halland* |
| Sahlgrenska universitetssjukhuset | Sahlgrenska*, Göteborg |
| Kungälv's sjukhus | Kungälv |
| NU-sjukvården | NU-sjukvården* |
| Södra Älvsborgs sjukhus | Södra Älvsborg |
| Alingsås lasarett | Alingsås |
| Skaraborgs sjukhus | Skaraborg* |
| Universitetssjukhuset i Örebro | Örebro |
| Karlskoga lasarett | Karlskoga |
| Lindesbergs lasarett | Lindesberg |
| Västmanlands sjukhus | Västmanland* |
| Gävleborg | Gävle |
| Hudiksvalls sjukhus | Hudiksvall |
| Sundsvalls sjukhus | Sundsvall |
| Örnsköldsviks sjukhus | Örnsköldsvik |
| Sollefteå sjukhus | Sollefteå |
| Östersunds sjukhus | Östersund |
| Norrlands Universitetssjukhus | Norrländ |

| Sjukhus, KPP-databasen 2013 | Kortnamn |
|-----------------------------|----------------|
| Skellefteå lasarett | Skellefteå |
| Lycksele lasarett | Lycksele |
| Gällivare lasarett | Gällivare |
| Piteå Älvdals sjukhus | Piteå Älvdalen |
| Kalix lasarett | Kalix |
| Kiruna lasarett | Kiruna |
| Sunderbyns sjukhus | Sunderbyn |

Källa: KPP-databas (SKL)

År 2013 hade några sjukhus gemensam inrapportering till KPP-databasen (markeras* i tabell 24). Inom NU-sjukvården ingår sjukhusen i Uddevalla och Trollhättan, och i Skaraborgs sjukhus ingår Skövde, Mariestad, Falköping och Lidköping. I Sahlgrenska Universitetssjukhuset ingår sjukhusen Mölndal, Östra och Sahlgrenska. Skånes universitetssjukhus har verksamhet i Lund och Malmö. Till Västmanlands sjukhus hör Västerås, Köping, Sala och Fagersta. Till Hallands sjukhus hör sjukhusen i Halmstad, Varberg och Kungsbacka. Slutligen redovisar Karolinska Huddinge och Karolinska Solna samt även vissa andra kliniker gemensamt under namnet Karolinska Universitetssjukhuset.

Kostnader som avviker mycket till exempel är mycket högre än de flesta andra eller som är mycket lägre än andra rapporterade kostnader kallas för kostnadsytterfall. För ett få en mer rättvisande kostnadsbild brukar kostnadsytterfall rensas bort vid jämförelser av kostnader mellan sjukhus.

Definitioner

Vård dagar

Vid en DRG-gruppering används termen vård dagar som motsvarar vårdtiden plus en dag. Vårdtider anges som dagar och är beräknade enligt den gängse definitionen utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum. Om en patient skrivs in i slutenvård och skrivs ut samma dag kommer det alltså att registreras som en vård dag enligt DRG-logiken.

Kalkylerad hjärtsjukvårdskostnad – data och beräkning

Den kalkylerade hjärtsjukvårdskostnaden avser enbart hjärtsjukvård som bedrivs i slutenvården. Utifrån de DRG som definierats som hjärtsjukvård beräknas hjärtsjukvårdens viktandel av slutenvården. Viktandelen är hjärtsjukvårdens viktsumma som andel av det totala antalet konsumerade DRG-poäng i slutenvården. Därefter multipliceras hjärtsjukvårdens viktandel med landstingens rapporterade kostnader per invånare för den specialiserade somatiska vården. Uppgifter om de rapporterade kostnaderna kommer från SKL:s ekonomistatistik för år 2013 [3]. De DRG som definierats som

hjärtsjukvård återfinns i tabell 22. Den nationella viktlistan per DRG har använts. Tabell 25 visar samtliga poster som ingår i kalkylen.

Det finns flera förklaringar till kostnadsvariationen mellan landstingen. Till viss del kan de bero på att landstingens befolkningar har olika åldersstruktur eftersom ingen åldersstandardisering har gjorts här. Beräkningen återspeglar även sjukligheten i hjärtsjukdom i befolkningen.

Det finns även en del metodologiska felkällor att beakta, bland annat när det gäller antalet vårdtillfällen. Vissa sjukhus anger antalet klinikvårdtillfällen och andra registrerar sjukhusvårdtillfällen. Det får till följd att viktsumman i hjärtsjukvård överskattas vid de sjukhus och i de landsting som skriver över patienter mellan kliniker eller sjukhus under en och samma vårdepisod. Dessutom var det stora skillnader i landstingens rapporterade kostnader för specialiserad somatisk vård per invånare. Om vårdplatser, bemanning och lönenivå tillsammans ger en hög total rapporterad slutenvårdskostnad ökar även den kalkylerade hjärtsjukvårdskostnaden.

Det kan även finnas skillnader i kostnadsredovisningens fördelning av kostnader i öppenvård respektive slutenvård, vilket påverkar landstingens redovisade kostnader för specialiserad somatisk vård. Högre totala kostnader för specialiserad somatisk vård leder också till högre kostnader för hjärtsjukvården.

Det är även värt att notera att kalkylen bygger på uppgifter från tre olika datakällor, vilket gör att det inte går att härleda kostnaderna till ett enskilt redovisningssystem. Kostnaderna för specialiserad vård kommer från landstingens redovisning medan hjärtsjukvårdens viktandel bygger på data från patientregistret. DRG-vikterna är nationella och är baserade på kostnader för alla slutenvårdstillfällen som rapporterats till KPP-databasen.

Detta innebär att landsting som har hög viktandel för hjärtsjukvård och dessutom höga rapporterade kostnader för specialiserad somatisk vård per invånare också får en hög kalkylerad hjärtsjukvårdskostnad per invånare. En låg viktandel för hjärtsjukvård dämpar effektiviteten av en hög rapporterad kostnad för specialiserad somatisk vård per invånare och vice versa.

Variationen mellan landstingen är stor men är inte orimlig. Däremot ska de kalkylerade kostnaderna inte användas för att inom varje landsting värdera de egna kostnaderna för hjärtsjukvård. För detta ändamål behöver man lokala uppgifter och möjlighet att följa antalet vårdtillfällen, vårdtiderna och bemanningstalen i hjärtsjukvården.

Tabell 25. Kalkylerad hjärtsjukvårdskostnad

Kalkylerad hjärtsjukvårdskostnad där hjärtsjukvård definierats som ett antal DRG, landsting, 2013. SEK per invånare.

| Landsting | PAR/DRG | PAR/DRG | PAR/DRG | PAR/DRG | PAR/DRG | SKL | Kalkyl |
|----------------------|--|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|---|---|
| | Vårdtillfällen hjärtsjukvård (DRG:n) | Vårdtillfällen samtliga MDC | Viktsumma hjärtsjukvård | Viktsumma samtliga MDC | Viktandel hjärtsjukvård | Rapporterad kostnad, somatisk specialistvård (SEK/Inv) | Kalkylerad kostnad hjärt- sjukvård (SEK/Inv) |
| Stockholm | 35 798 | 312 307 | 33 400 | 313 394 | 0,107 | 12 316 | 1 313 |
| Uppsala | 5 897 | 45 646 | 5 842 | 48 254 | 0,121 | 12 490 | 1 512 |
| Sörmland | 6 315 | 39 996 | 5 661 | 39 248 | 0,144 | 13 272 | 1 914 |
| Östergötland | 9 922 | 61 567 | 9 375 | 63 359 | 0,148 | 11 997 | 1 775 |
| Jönköping | 8 695 | 58 317 | 7 764 | 57 580 | 0,135 | 12 732 | 1 717 |
| Kronoberg | 4 425 | 28 436 | 4 027 | 26 774 | 0,150 | 12 768 | 1 920 |
| Kalmar | 6 509 | 44 025 | 5 522 | 42 844 | 0,129 | 12 943 | 1 668 |
| Gotland | 1 507 | 10 216 | 1 258 | 9 676 | 0,130 | 13 558 | 1 763 |
| Blekinge | 3 950 | 24 397 | 3 813 | 24 539 | 0,155 | 13 989 | 2 174 |
| Skåne | 27 085 | 190 260 | 24 540 | 188 065 | 0,130 | 12 102 | 1 579 |
| Halland | 7 004 | 46 682 | 6 279 | 46 214 | 0,136 | 12 569 | 1 708 |
| Västra Göta- land | 33 934 | 234 787 | 30 160 | 224 197 | 0,135 | 10 293 | 1 385 |
| Värmland | 6 448 | 44 089 | 5 846 | 42 322 | 0,138 | 12 545 | 1 733 |
| Örebro | 4 816 | 40 933 | 4 473 | 38 390 | 0,117 | 12 894 | 1 502 |
| Västmanland | 5 310 | 41 139 | 4 781 | 39 068 | 0,122 | 12 963 | 1 586 |
| Dalarna | 7 369 | 48 899 | 6 161 | 45 216 | 0,136 | 13 223 | 1 802 |

| Landsting | PAR/DRG | PAR/DRG | PAR/DRG | PAR/DRG | PAR/DRG | SKL | Kalkyl |
|--------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|---|---|
| | Vårdtillfällen hjärtsjukvård (DRG:n) | Vårdtillfällen samtliga MDC | Viktsumma hjärtsjukvård | Viktsumma samtliga MDC | Viktandel hjärtsjukvård | Rapporterad kostnad, somatisk specialistvård (SEK/Inv) | Kalkylerad kostnad hjärt- sjukvård (SEK/Inv) |
| Gävleborg | 7 161 | 44 728 | 6 109 | 43 772 | 0,140 | 12 778 | 1 783 |
| Västernorrland | 6 752 | 40 302 | 5 760 | 39 304 | 0,147 | 13 403 | 1 964 |
| Jämtland | 2 763 | 20 240 | 2 695 | 19 726 | 0,137 | 13 332 | 1 821 |
| Västerbotten | 7 266 | 44 228 | 6 274 | 43 427 | 0,144 | 13 017 | 1 881 |
| Norrbottn | 7 645 | 40 989 | 6 604 | 39 911 | 0,165 | 13 318 | 2 204 |
| Riket¹ | 207 740 | 1 481 596 | 187 541 | 1 451 784 | 0,129 | 12 215 | 1 578 |

Noter: ¹ Rikets uppgifter ingår även vårdtillfällen för vilka hemortslandsting saknas.

Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2013 (SKL)

Referenser

1. Steen Karlsson K, Persson U. Kostnader för hjärt- och kärlsjukdom år 2010. Lund: Institutet för hälso-och sjukvårdsekonomi; 2012. IHE-rapport 2012:1.
2. Analys av effektivitet – en metodstudie med hjärtsjukvården som exempel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
3. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2013. Stockholm: SKL; 2013.
4. Vägledning till NordDRG, svensk CC-version 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.