

Täckningsgrader 2015

Jämförelser mellan nationella kvalitetsregister
och hälsodataregistren

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 2015-12-8
Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2015

Förord

År 2012 gav regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla och driva en nationell registerservice. Den ska utgöra en stödfunktion till de nationella kvalitetsregistren och forskare i användningen av registerdata. På så sätt ska registerservice bidra till att öka datakvaliteten i de nationella kvalitetsregistren och hälsodataregistren.

I den här rapporten redovisar vi täckningsgraderna i kvalitetsregistren genom att jämföra antalet registrerade diagnoser och medicinska åtgärder i de nationella kvalitetsregistren med motsvarande uppgifter i Socialstyrelsens hälsodataregister. Totalt redovisas 54 täckningsgradsjämförelser för 45 kvalitetsregister. Jämförelserna stödjer arbetet med en förbättrad rapportering till både de nationella kvalitetsregistren och till Socialstyrelsens hälsodataregister.

Rapporten riktar sig till huvudmännen för den svenska hälso- och sjukvården, registerhållarna för de olika kvalitetsregistren och till forskare.

Rapporten har sammanställts av Anna Dovärn (projektledare), Dag Tidemalm, Erik Wahlström och Henrik Passmark.

Stockholm i december 2015.

Anna Bennet Bark

Enhetschef

Enheten för registerservice/avdelningen för statistik och jämförelser

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Metodfrågor	9
Täckningsgradsjämförelser	17
Barn, obstetrik och gynekologi	17
CPUP – CP-uppföljningsprogrammet i Sverige	17
Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi.....	18
Svenska barnreumaregistret	23
Cancer	25
Nationella prostatacancerregistret, NPCR.....	25
Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention, NKCx	28
Nationellt register för esofagus- och ventrikeltcancer.....	29
Svenska barncancerregistret	31
Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer	32
SweLiv – Svenska registret för cancer i lever och gallvägar.....	36
Cirkulationsorganen.....	37
Nationellt kvalitetsregister för kateterablation	37
Riksstroke – Nationella kvalitetsregistret för stroke	39
Svenska PAH-registret	42
Swedeheart	43
Swedvasc – Svenskt kvalitetsregister för kärlkirurgi	48
ThoR – Thoraxregistret	49
Endokrina organen	51
Nationella diabetesregistret, NDR.....	51
Mage och tarm	52
GallRiks – Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi	52
SOReg – Scandinavian Obesity Surgery Register.....	55
Svenskt bråckregister	57
Swibreg – Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom	58
Nervsystemet	60
MMCUP – Uppföljningsprogram för spinal dysrafism och hydrocefalus	60
Svenska neuroregister.....	61
Psykiatri	62
Bipolär – Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom.....	62

BUSA – Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd adhd.....	64
Kvalitetsregister ECT.....	65
PsykosR – Kvalitetsregister för psykosvård.....	67
RättspsyK – Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister	68
Svenskt beroenderegister.....	70
Rörelseorganen	71
Rikshöft – Nationellt kvalitetsregister för höftfraktur	71
Svensk reumatologis kvalitetsregister, SRQ	73
Svenska höftprotesregistret	74
Svenska knäprotesregistret	78
Svenska korsbandsregistret	79
Swespine – Svenska ryggregistret	81
Ögon.....	82
Makularegistret.....	82
Nationella kataraktregistret	84
Övriga.....	85
Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halsvård (ÖNH)	85
Svenska sömnapnéregistret, SESAR.....	90
Svenskt njurregister, SNR.....	91

Sammanfattning

För fjärde året publicerar Socialstyrelsen en rapport som visar täckningsgrader för de nationella kvalitetsregistren. Syftet är bland annat att följa kvalitetsregistrens utvecklingsarbete och att kunna kartlägga hur olika landsting rapporterar till kvalitetsregistren. Detta arbete har tagit stora steg framåt sedan Socialstyrelsen utförde de första analyserna.

De nationella kvalitetsregistren innehåller individbaserade uppgifter om bland annat diagnos, behandling och resultat inom hälso- och sjukvård. De utgör därför en viktig källa till det ständiga arbetet med att förbättra kvaliteten inom vården. En viktig förutsättning för att kvalitetsregistren ska kunna användas för kvalitetsarbete, jämförelser, uppföljningar och utvärdering av hälso- och sjukvården är att data finns tillgänglig och att den håller hög kvalitet. Täckningsgraden, det vill säga hur stor andel av registrets avsedda population som registreras, är en viktig kvalitetsaspekt.

I år redovisar Socialstyrelsen 54 täckningsgradsjämförelser för 45 kvalitetsregister. Antalet täckningsgradsjämförelser har ökat sedan föregående år, då 39 kvalitetsregister deltog. I år deltar 35 kvalitetsregister för andra eller tredje året och 10 kvalitetsregister deltar för första gången. Generellt är täckningsgraderna i år högre eller i nivå med förra årets analys. För de kvalitetsregister som tillkommit detta år är flera relativt nya och i uppstartsfasen. Många kvalitetsregister har tagit fram planer på hur täckningsgraden ska öka i framtiden.

Rapporten innehåller även jämförelser för kvalitetsregister med patienter som i stor utsträckning får behandling av yrkesgrupper vars verksamhet inte rapporteras till patientregistret. För dessa register kan Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsregister inte tillhandahålla en lämplig referenspopulation att jämföra med. Det är en utmaning för Socialstyrelsen att utveckla analysmetoderna för att kunna erbjuda bättre täckningsgradsjämförelser för dessa register.

Liksom tidigare år visar Socialstyrelsens jämförelser att kvalitetsregister som registrerar vårdåtgärder har en tendens att uppnå högre täckningsgrad än kvalitetsregister som registrerar patienter med kroniska diagnoser. Kroniska diagnoser behandlas ofta av primärvården och registreras därmed inte nödvändigtvis i patientregistret. Det är därför en större utmaning för dessa kvalitetsregister att uppnå hög täckningsgrad jämfört med register som avser vårdåtgärder där antalet kliniker som utför åtgärderna tydligt kan avgränsas.

Inledning

Kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister ger unika möjligheter att utveckla kvaliteten i vården. Med individbaserade uppgifter om bland annat diagnos, behandling och resultat inom hälso- och sjukvård möjliggör kvalitetsregistren uppföljning och utvärdering av vårdens kvalitet samt lärande och ständig förbättring inom vården. De ger dessutom viktiga underlag för forskningen inom hälsa, vård och omsorg. Det finns idag 89 nationella kvalitetsregister och 18 registerkandidater. Samtliga får stöd från staten och sjukvårdshuvudmännen.

Registreringen i kvalitetsregister är frivillig, i motsats till Socialstyrelsens hälsodataregister där rapporteringen är obligatorisk och lagreglerad. Likaså är det frivilligt för patienten att medverka i ett kvalitetsregister.

Stora resurser från stat, landsting och kommuner läggs idag på utvecklandet av register och på arbetet med registrering och uppdatering.

Täckningsgrader

Viktiga aspekter på kvaliteten i data är bland annat storleken på bortfallet och tillförlitligheten i uppgifterna. Täckningen i ett register är ett grundläggande mått på validiteten. Den indikerar i vilken utsträckning registret kan användas för förbättringsarbete, uppföljningar och jämförelser. När vårdens resultat jämförs och värderas måste registren ha en god representativitet i alla de landsting, kliniker eller kommuner som jämförelsen gäller. Det är också viktigt att registreringen rör samma patientkategorier i de olika enheter som jämförs. Därför är det viktigt att mäta hur väl vården rapporterar till de olika registren.

Begränsningar

Vissa uppgifter i de nationella kvalitetsegistren kan inte jämföras med patientregistret eller något annat register som Socialstyrelsen förvaltar. Det gäller bland annat de kvalitetsregister som främst registrerar fall i primärvården, eftersom patientregistret inte innehåller primärvårdsuppgifter. För den specialiserade öppna vården gäller att den endast skall rapportera den vård som ges vid läkarbesök, vilket också begränsar möjligheterna till jämförelser. Det kan även vara problematiskt att jämföra kvalitetsregister som endast inkluderar patienter eller behandlingar inom vissa klinik- eller avdelningstyper, vilket inte kan urskiljas i patientregistret.

Denna rapport

I rapporten redovisas hur komplett rapporteringen till olika register är. Detta görs genom jämförelser mellan Socialstyrelsens hälsodataregister och de nationella kvalitetsregistren. Två bilagor följer med rapporten. Den ena redovisar täckningen för samtliga kvalitetsregister hos varje landsting och vårdgivare. Den andra redovisar täckningen hos olika landsting och vårdgivare för varje enskilt kvalitetsregister.

Metodfrågor

Registerpopulation och inklusionskriterier

Det är viktigt att noggrant definiera den population som registret ska representera och uttala sig om, till exempel alla patienter med en viss diagnos eller alla patienter som genomgår en viss vårdåtgärd. Denna population utgör målpopulationen.

Av praktiska skäl registrerar vissa kvalitetsregister en något snävare population, en så kallad registerpopulation. Exempelvis kan det vara så att målpopulationen är alla patienter med en viss diagnos i landet, medan registerpopulationen är de patienter som har fått diagnosen fastställd av läkare. De patienter som avböjer att registreras i ett kvalitetsregister exkluderas alltid vid avgränsning av registerpopulationen.

Varje kvalitetsregister behöver specificera vilka patientkategorier som ska registreras. Registerpopulationen behöver därför avgränsas med tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna kan exempelvis röra avgränsningar av ålder, diagnos, kliniktyp, ingrepp eller läkemedelsbehandling. Eftersom de nationella kvalitetsregistren används vid olika regionala och lokala verksamheter är det extra viktigt att kriterierna är noggranna och detaljerade, för att inte lämna utrymme för lokala tolkningar av vilka patienter som ska registreras. Om inte insamlingen av data sker på samma sätt i hela landet uppstår problem. De utvärderingar av vården och de vetenskapliga studier som baseras på registrets data är beroende av att data går att jämföra. Det blir också svårt att fastställa och värdera bortfallet i rapporteringen om det inte står klart vad som är en fullständig rapportering.

När Socialstyrelsen jämför registrens täckning är vanligen första steget att så exakt som möjligt fastställa inklusionskriterierna för kvalitetsregistrets population. Avsikten är att definiera motsvarande jämförelsepopulation i något eller några av registren vid Socialstyrelsen. Det är sällan som den totala populationen i ett kvalitetsregister jämförs med registren vid Socialstyrelsen i en och samma jämförelse. I stället behöver man ofta dela upp populationen i delpopulationer. Skälet kan vara att endast det mer avgränsade området täcks av hälsodataregistren vid Socialstyrelsen. Andra skäl kan vara att i första hand belysa rapporteringen för ett viktigt kliniskt område eller ett sådant område där registret är bäst etablerat.

Täckningsgrad, "Completeness"

Med täckningsgraden menas hur stor andel av kvalitetsregistrets avsedda registerpopulation som har registrerats. Det är en viktig del i kvalitetsregistrets datakvalitet. Den engelska termen för denna typ av täckningsgrad brukar vara *completeness*.

Socialstyrelsen definierar i denna rapport täckningsgrad som *andel av fallen som är registrerade i kvalitetsregistret med viss diagnos eller åtgärd, av alla fall enligt inklusionskriterierna med denna diagnos eller åtgärd i riket*. Med andra ord är täckningsgraden andelen registrerade fall av alla fall i registerpopulationen.

Täckningsgraden kan vara svår att beräkna om registerpopulationens storlek är okänd och bara kan skattas ungefärligt eller om det saknas användbara jämförelsedatabaser. Ett särskilt problem rör de kvalitetsregister som följer patientgrupper som främst registreras i primärvården, eftersom patientregistret inte innehåller primärvårdsuppgifter.

I avsnittet *Beräkningar* redovisas hur registerpopulationen skattas i rapportens jämförelser.

”Coverage”

Begreppet som på engelska kallas *coverage* ska inte förväxlas med det ovanstående begreppet täckningsgrad. *Coverage* anger hur stor del av målpopulationen som registerpopulationen täcker. Eftersom registerpopulationen i allmänhet täcker målpopulationen väl hos kvalitetsregistren är detta sällan ett problem. Skulle däremot exempelvis andelen patienter som avböjer registrering bli betydande skulle kvalitetsregistret få problem med såväl täckningsgrad som ”coverage”.

Anslutningsgrad

Ett annat begrepp som ibland förväxlas med täckningsgrad är anslutningsgrad. Anslutningsgraden beskriver hur stor andel av aktuella kliniker eller verksamheter som registrerar den diagnos eller åtgärd som definierar respektive registerpopulation. Anslutningsgraden är därför direkt avgörande för att ett register ska kunna uppnå hög täckningsgrad. Ett nationellt kvalitetsregister kan ha 100 procent anslutningsgrad men låg täckningsgrad. Däremot krävs 100 procent anslutningsgrad för att kunna ha 100 procent täckningsgrad.

Valideringshandboken

Mer information om viktiga begrepp för registren finns i Valideringshandboken, en publikation på webbsidan för Nationella kvalitetsregister:
www.kvalitetsregister.se/drivaregister/valideringshandbok

Beräkningar

Täckningsgraden beräknas som antalet registrerade patienter eller åtgärder i kvalitetsregistret dividerat med det totala antalet registrerade patienter eller åtgärder som återfinns i något eller båda de register som jämförs. I denna rapport beräknas täckningsgraden för ett kvalitetsregister i de flesta fall enligt formeln:

$$\frac{\text{Matchande fall} + \text{Endast kvalitetsregistret}}{\text{Matchande fall} + \text{Endast kvalitetsregistret} + \text{Endast patientregistret}}$$

Patienter eller åtgärder som registren avser att registrera kan tillhöra en av fyra olika kategorier:

1. förekommer endast i Socialstyrelsens register (patientregistret, cancerregistret eller läkemedelsregistret)
2. förekommer endast i kvalitetsregister
3. förekommer i båda registren (matchande fall)
4. förekommer inte i något av registren

Storleken av kategori 4 kan inte beräknas men kan i regel antas vara liten om inte båda de matchade registren har mycket låg täckning.

För att beräkna täckningsgraden samkörs registren på personnummer och dessutom ofta på något datum. Detta kan gå till på lite olika sätt vilket redovisas i kommande avsnitt.

Vad i registren jämförs och hur

Ett register för en kronisk sjukdom som genom kontinuerlig uppföljning samlar in uppgifter om patienternas aktuella medicinska status skiljer sig på flera sätt från de register som registrerar avgränsade händelser utan längre uppföljning såsom operationer eller akuta insjuknanden. Olika förutsättningar och varierande sätt att definiera registerpopulationen påverkar hur täckningsgradsjämförelserna görs.

Kvalitetsregister som registrerar patienter som behandlas av läkare i specialiserad vård är lättare att jämföra med Socialstyrelsens register än de som registrerar vård utförd av andra yrkesutövare eller insatser i primärvården vilket inte får rapporteras till patientregistret.

Av praktiska skäl sammanförs vanligen upprepade åtgärder med samma kod under ett vårdtillfälle i patientregistret till en händelse. Skulle kvalitetsregistret innehålla flera åtgärder som matchar ett enskilt vårdtillfälle i patientregistret förs detta också samman till en händelse.

Vissa kvalitetsregister registrerar åtgärder bilateralt, det vill säga skiljer mellan behandlingar utförda på vänster och höger kroppshalva. Skulle en patient ha en registrerad behandling på vardera sidan vid samma tillfälle sammanförs dessa oftast till en händelse vid matchningen eftersom patientregistret har bristande information om bilateralitet.

Flera jämförelser för ett register

Det är ibland intressant att beräkna flera olika täckningsgrader för ett enskilt register. Till exempel kan det finnas skäl att utföra separata täckningsgradsberäkningar för olika diagnoser eller vårdåtgärder i ett register. Ett kvalitetsregister kan alltså ha flera mått på täckningsgraden.

Nedan presenteras några principer för jämförelserna av nationella kvalitetsregister med Socialstyrelsens register.

Jämförelse av nya händelser (incidensjämförelse)

Många jämförelser görs för kvalitetsregister som samlar information om nyinsjuknade patienter i en akut eller kronisk sjukdom eller om utförda kirurgiska ingrepp eller andra behandlingar. Om också Socialstyrelsens register har information om diagnos- eller åtgärds-koden och även datum för händelsen så kan jämförelsen göras med relativt hög kvalitet.

Jämförelserna görs vanligen med matchning på både patient och datum för inskrivning, vårdbesöket eller operationen. Vanligen tillåts en feltolerans på några dagar mellan datumet för händelsen i kvalitetsregistret och motsvarande i Socialstyrelsens register.

Aktuella eller uppföljda fall

Vissa kvalitetsregister har löpande uppföljning där hela eller delar av registerpopulationen följs upp aktivt med förutbestämda tidsintervall, till exempel en gång per år. Detta gäller särskilt register vars huvudsyfte är att registrera patienter med en kronisk sjukdom.

För att man ska kunna göra en jämförelse måste kvalitetsregistret sätta noggranna kriterier för vilka patienter som ska ingå vid uppföljningarna liksom för när denna ska ske. Oftast kan inte Socialstyrelsens register mäta uppföljda patienter på detta sätt utan jämförelsen kan göras mot en, vid en viss tidpunkt, prevalent population eller en konstruerad *gold standard* (se särskilt avsnitt nedan), definierad i något av Socialstyrelsens register.

Jämförelser av ackumulerade fall och prevalenta fall

För en del register görs jämförelser för det totala antalet patienter, vanligen med en kronisk sjukdom, som är i livet och åtminstone vid något tillfälle under en specificerad tidsperiod har registrerats i kvalitetsregistret. Det finns flera skäl till detta:

- Det aktuella kvalitetsregistret registrerar patienter vid insjuknandet och följer också patienterna löpande men är fortfarande i en uppbyggnadsfas och gör jämförelsen för en övergripande bild av täckningen.
- Socialstyrelsens register omfattar inte alla de enskilda händelser, t.ex. besök i specialiserad vård eller primärvård som registreras i kvalitetsregistret utan jämförelsen görs på personer som haft diagnosen någon gång i något av registren.
- Brister i kvalitetsregistrets registrering av till exempel datum som inte medger en noggrannare jämförelse.

Denna typ av enkel jämförelse indikerar inte särskilt väl hur användbart registret är för uppföljning av hälso- och sjukvården men är ibland det som överhuvudtaget går att göra. I vissa fall kan också den här typen av jämförelse vara till hjälp för att estimerar prevalensen för riket.

Jämförelser mot en "gold standard"

Ett undantag för ekvationen som presenterades tidigare är när hälsodataregistren betraktas som en heltäckande referens, ofta kallad *gold standard*. En referenspopulation skapas med hjälp av ett eller flera hälsodataregister och därefter beräknas kvalitetsregistrets täckningsgrad mot denna.

Skälet till att utföra en sådan jämförelse kan vara att det faktiskt går att skapa en jämförelsepopulation som till närmare 100 procent täcker registerpopulationen, t.ex. en prevalent population med en viss diagnos. Om syftet är att avgöra täckningsgraden av årets uppföljda patienter med en kronisk diagnos kan detta ge en bra bild av täckningsgraden.

Ett annat skäl kan dock vara att ingen rimlig total referens finns i Socialstyrelsens register utan en *gold standard* måste konstrueras. Jämförelsen görs då mot ett snävare, väldefinierat urval av patienter i exempelvis patientregistret som man bedömer att kvalitetsregistret borde ha registrerat.

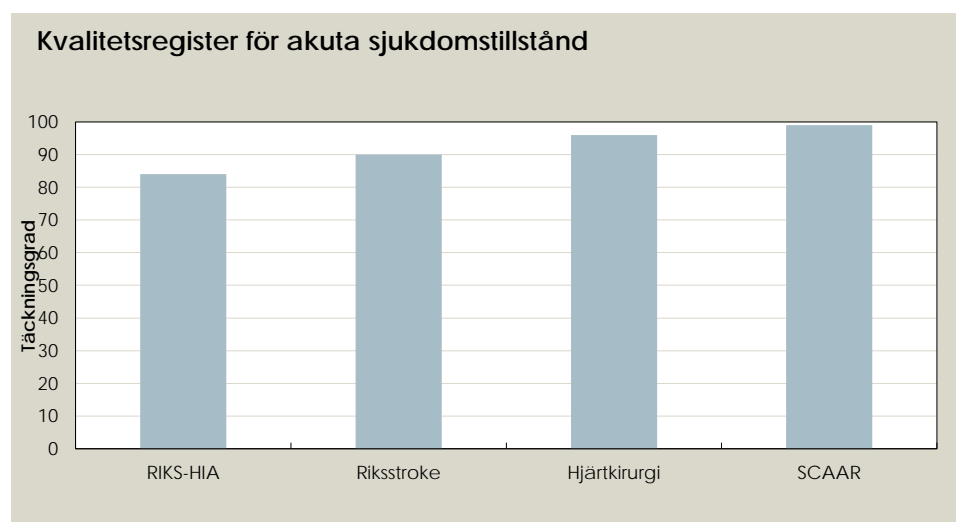
Jämförelser av kvalitetsregistren mot en *gold standard* har den nackdelen att registreringen i Socialstyrelsens register inte kan värderas.

Täckningsgrader för några typer av register

Hur täckningsgraden för olika register beräknas beror på vilka inklusions- och exklusionskriterier som finns angivna. Registren som ingår i rapporten kan delas in i fem kategorier, som var och en har olika egenskaper som kan vara bra att känna till. Nedan beskrivs de lite mer ingående. Gränserna mellan kategorierna är givetvis inte skarpa och det är inte självklart hur man ska kategorisera alla register, men indelningen ger ändå ett underlag för vad som bör beaktas när man ska tolka en täckningsgrad.

Register som främst avser akuta sjukdomstillstånd

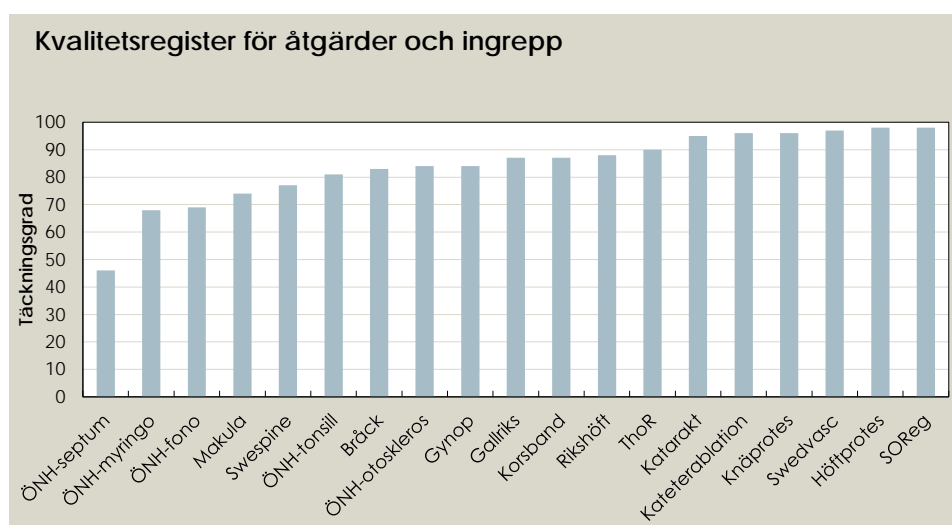
De kvalitetsregister som registrerar akuta sjukdomstillstånd har generellt hög täckningsgrad. Akuta sjukdomstillstånd har ofta väl definierade inklusions- och exklusionskriterier, patienterna behandlas oftast i slutenvård eller i specialiserad öppenvård och rapporteras därmed även in till patientregistret. Det finns också ett tydligt behandlingsdatum. Samkörningar för dessa kvalitetsregister mot patientregistret blir tydliga och väl avgränsade och täckningsgraden är generellt sett hög.



Register som huvudsakligen registrerar åtgärder eller ingrepp

För kvalitetsregister som registrerar åtgärder och ingrepp finns ofta bra referensregister eftersom många av åtgärderna eller ingreppen utförs i slutenvård eller i den specialiserade öppenvården. Det finns ett specifikt datum och åtgärderna finns registrerade i patientregistret. Tydliga inklusionskriterier för dessa register gör det också lättare att veta vilka åtgärder som ska rapporteras. Flera register inom denna kategori har högre täckningsgrader än vad som uppmäts i patientregistret. Det kan bero på att flera av ingreppen sker hos privata vårdgivare, vilka inte rapporterar till patientregistret i lika hög utsträckning. Flera register följer även upp åtgärderna, till exempel genom

enkäter eller re-operationer. I jämförelserna för dessa register är det oftast de primära åtgärderna som jämförs med patientregistret.



Register som avser somatiska kroniska sjukdomar

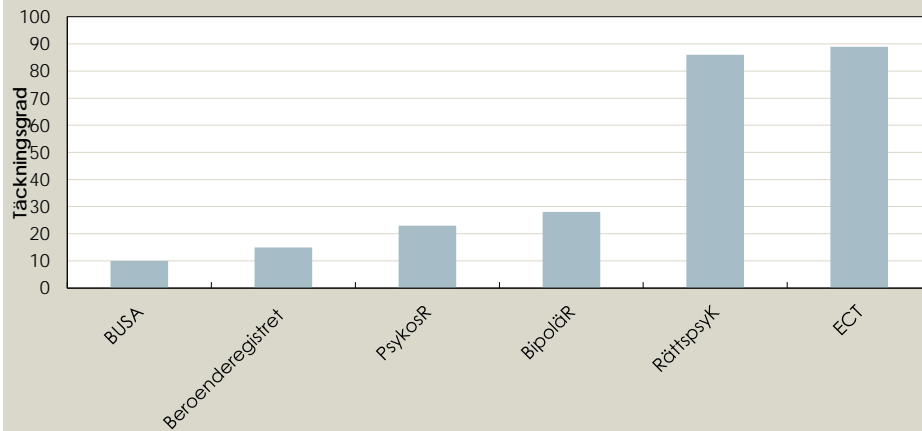
Kvalitetsregister som följer kroniska sjukdomar kan ha svårare att nå en högre täckningsgrad, jämfört med till exempel register som följer akuta sjukdomstillstånd. Eftersom tillståndet är kroniskt och därmed saknar tydliga insjuknandedatum, gör detta att jämförelser kan bli mer problematiska. Insjuknandet kan också ske gradvis och diagnostiseringen kan vara förhållandevis lång vilket gör det svårare att veta när en patient uppfyller inklusionskriterierna. Många av dessa patienter behandlas även av andra yrkeskategorier än läkare vilket innebär svårigheter vid olika jämförelser eftersom patientregistret då inte blir ett bra referensregister. I de fall hela eller delar av registerpopulationen använder läkemedel, kan läkemedelsregistret ge en bättre referenspopulation. I vissa jämförelser kan det vara bättre att skapa en *gold standard* att jämföra mot. För dessa register är det också viktigt att veta om populationen som följs är aktiv, det vill säga följs upp kontinuerligt, eller om den endast består av patienter som är registrerade med sjukdomen vid något tillfälle.



Psykiatriregister

För psykiska sjukdomar som även dessa ofta är kroniska gäller på liknande sätt som ovan, att täckningsgradsjämförelser kan bli svårare att utföra. Dessa register har generellt en mycket lägre täckningsgrad jämfört med mer akuta sjukdomstillstånd eller åtgärdsregister. I många fall är det psykiatriska tillståndet kroniskt och saknar därmed tydligt insjuknandedatum. Insjuknandet kan också ske gradvis vilket gör det svårare att veta när en patient uppfyller inklusionskriterierna. Många av dessa patienter behandlas även av andra yrkeskategorier än läkare och patientregistret är därmed inte alltid ett bra referensregister. I de fall som patienter behandlas med specifika läkemedel kan läkemedelsregistret vara ett komplement till patientregistret. I täckningsgradsjämförelserna är det viktigt att veta om det är en aktiv population, det vill säga att det är patienter som följs snarare än att de enbart har varit registrerade någon gång. För de psykiatriregister som ingår i rapporten presenteras täckningsgraden i tabellen nedan. Två register som ligger betydligt högre än de andra är ECT och RättspsyK, varav det ena registrerar en tydlig vårdåtgärd och det andra registrerar individer som fått vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

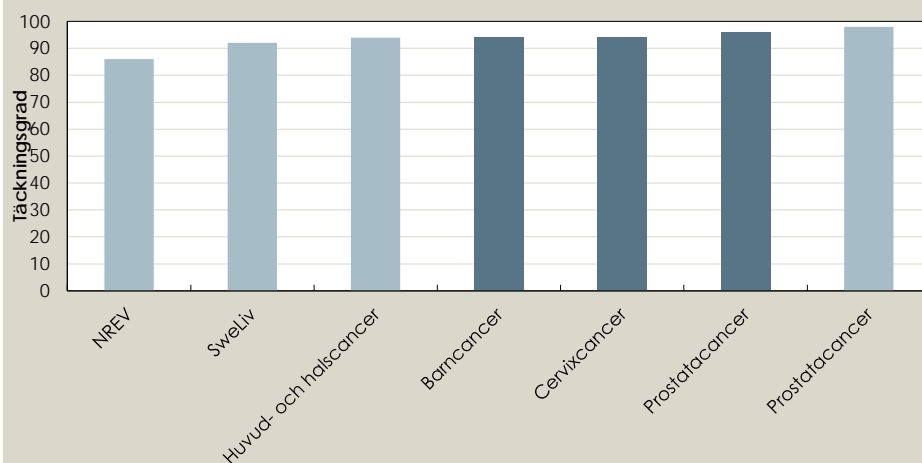
Kvalitetsregister inom psykiatri



Cancerregister

För de cancerregister som ingår i denna rapport är täckningsgraden relativt hög. För cancerregistren kan olika hälsodataregister användas som referens för att beräkna täckningsgraden. Cancerregistret används för att jämföra täckningsgraden med avseende på diagnoser men ofta är cancerregistrens mål att följa upp de patienter som diagnostiserats, snarare än att enbart diagnostisera, och då är patientregistret med behandlingar ett bra referensregister. Som utgångspunkt jämförs populationen ur kvalitetsregistret mot de behandlingar som finns registrerade i patientregistret. Generellt ligger ofta täckningsgraden med avseende på diagnoser något högre än täckningsgrader avseende behandlingar. I grafen presenteras med sina täckningsgrader de kvalitetsregister inom området cancer som ingår i rapporten. De ljusblå staplarna refererar till jämförelser mot patientregistret, de mörkblå till jämförelser mot cancerregistret.

Kvalitetsregister inom cancer



Täckningsgradsjämförelser

Här redovisas 54 täckningsgradsjämförelser för 45 av de nationella kvalitetsregistren. Registren är sorterade efter de sjukdomskategorier de tillhör och i alfabetisk ordning. Mer information om kvalitetsregistren och om den täckningsgradsservice Socialstyrelsens registerservice erbjuder finns på www.socialstyrelsen.se/registerservice.

Barn, obstetrik och gynekologi

CPUP – CP-uppföljningsprogrammet i Sverige

CPUP startade som ett nationellt register 2005 och följer utvecklingen för barn och ungdomar med cerebral pares (cp). Sedan 2011 kan även vuxna med cp delta i registret. Antalet deltagande individer i registret är drygt 3 000.

Årets täckningsgradsanalys är gjord på den del av registret som avser barn födda mellan 2002–2009. Av de 2 182 barn som om har fått en cp-diagnos, så ingår 1 963 i CPUP, vilket ger en täckningsgrad på 90 procent. I tabell 1 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 1. CPUP – CP-uppföljningsprogrammet i Sverige

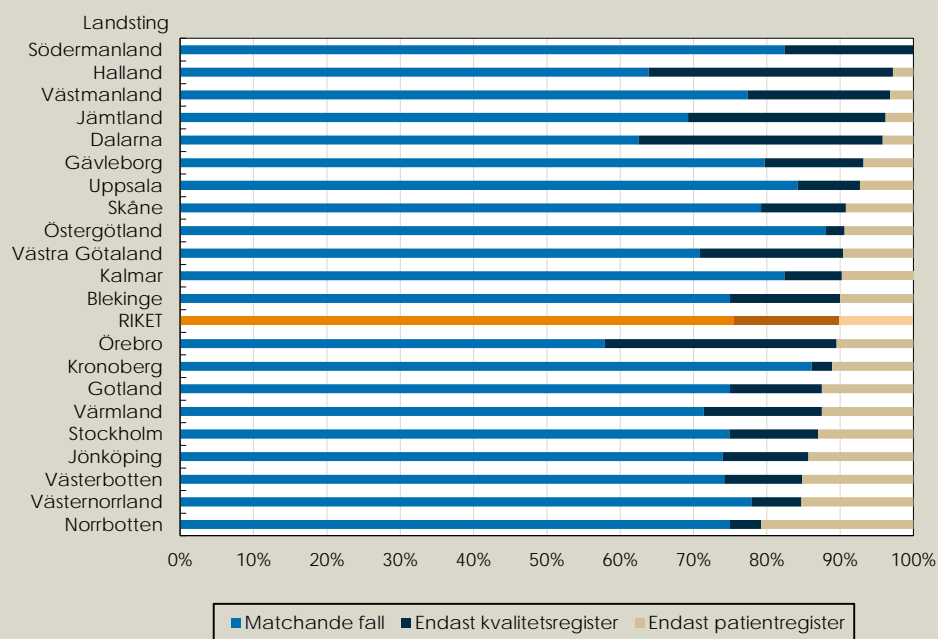
Antal barn födda 2002–2009 med en cp-diagnos som har rapporterats till patientregistret och till CPUP.

Register	Antal individer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	1 867	85,6	Endast i patientregistret	220 (10,1)
Kvalitetsregistret	1 963	89,9	Endast i kvalitetsregistret	315 (14,4)
			Matchar	1 647 (75,5)
			Totalt	2 182

Täckningsgradsanalysen fördelad på landstingsnivå visar att inrapporteringen är relativt hög och jämn över hela landet. De flesta landsting har en täckningsgrad som ligger över 80 procent. I figur 1 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 1. CPUP – CP-uppföljningsprogrammet i Sverige

Andel barn födda 2002-2009 med en cp-diagnos som har rapporterats till patientregistret och till CPUP eller till något av de respektive registren.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistrets öppna och slutna vård består av barn födda mellan 2002–2009 som har fått diagnoskod G80 (dock ej G809). Diagnosen kan vanligtvis fastställas först vid fyra års ålder och därför har endast barn som varit äldre än fyra år när diagnosen ställts, tagits med i jämförelsen. Avlidna patienter har exkluderats ur jämförelsen. De barn som har fått sin diagnos avskrivna enligt CPUP har även dessa exkluderats ur jämförelsen. Urvalet ur CPUP består av alla registrerade barn födda mellan 2002–2009. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

Gynop bildades 1994 och består av sju delregister inom området. Årets täckningsgradsjämförelse har gjorts på fyra av de delregister som ingår i registret, operation på äggstockar och äggledare (adnex), borttagande/operation av livmodern (hysterektomier), inkontinensoperationer och framfallsoperationer (prolaps).

Gynop – delregistret för adnex

Av de 6 004 operationer som ingår i denna analys så återfinns 4 093 i Gynop vilket ger en täckningsgrad på 68 procent. I tabell 2 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 2. Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

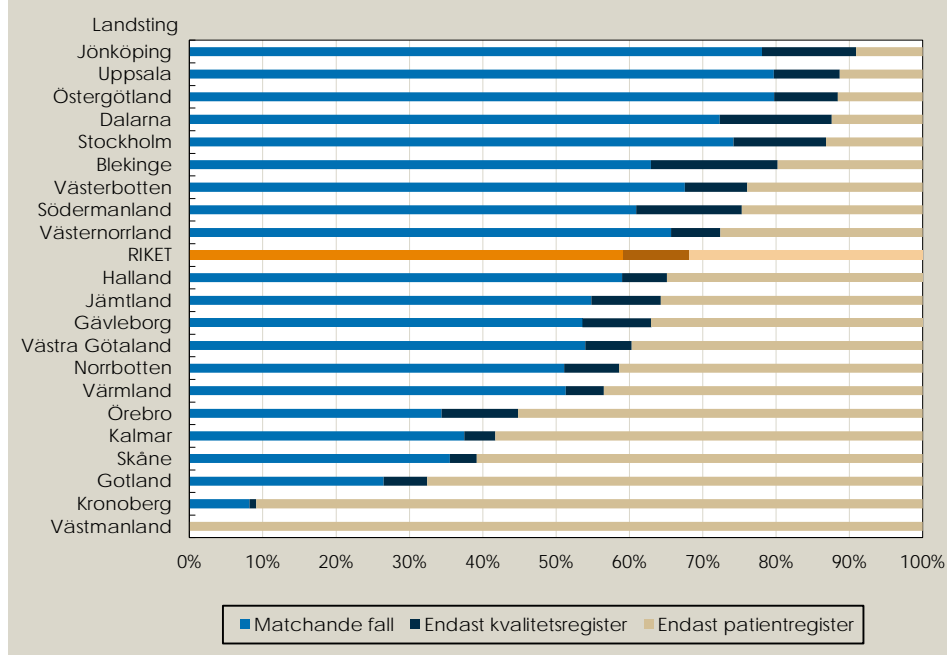
Antal adnexoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Gynop under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	5 465	91	Endast i patientregistret	1 911 (31,8)
Kvalitetsregistret	4 093	68,2	Endast i kvalitetsregistret	539 (9)
			Matchar	3 554 (59,2)
			Totalt	6 004

Täckningsgraden fördelad på landsting visar att Västmanland inte rapporterar till Gynop. De övriga landstingen har en ganska varierande täckningsgrad. I figur 2 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 2. Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

Andel adnexoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Gynop eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer i slutet och öppen vård med åtgärdskod LAC, LAD, LAE, LAF, LBD, LCF00 eller LCF01. Undantagna är de som dessutom har en åtgärdskod som börjar på LC eller har en cancerindikation som huvuddiagnos. Urvalet ur Gynop består av alla adnexoperationer under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma

tidpunkt plus eller minus 28 dagar från patientregistrets in- och utskrivningsdatum betraktas det som en matchning.

Gynop – delregistret för hysterektomier

Av de 5 096 operationer som ingår i denna analys så återfinns 4 496 i Gynop vilket ger en täckningsgrad på 88 procent. I tabell 3 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 3. Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

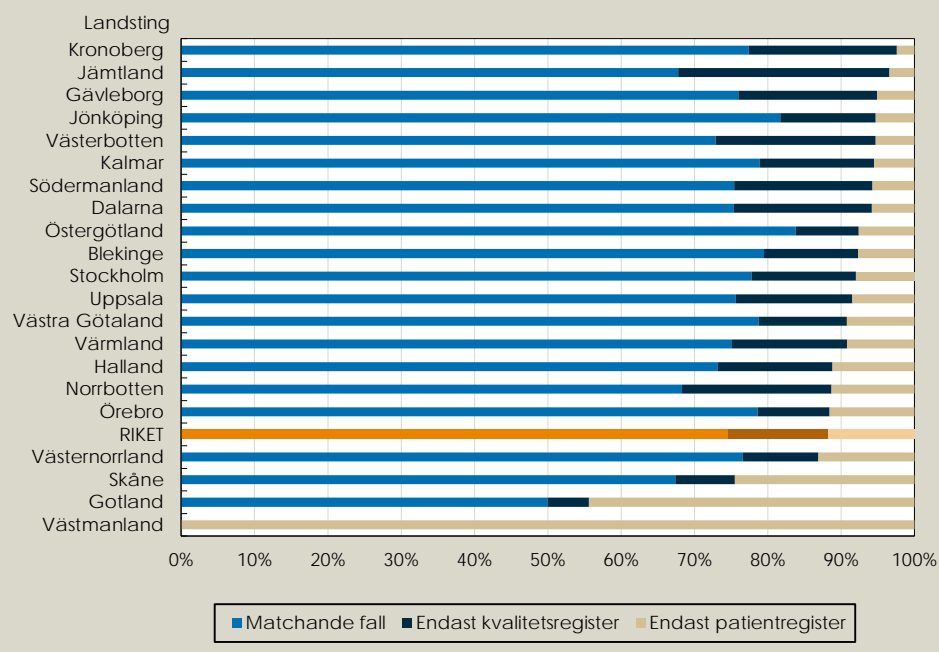
Antal hysterektomier som har rapporterats till patientregistret och till Gynop under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	4 402	86,4	Endast i patientregistret	600 (11,8)
Kvalitetsregistret	4 496	88,2	Endast i kvalitetsregistret	694 (13,6)
			Matchar	3 802 (74,6)
			Totalt	5 096

Täckningsgraden fördelad på landsting visar att Västmanland inte rapporterar till Gynop men de flesta övriga har en täckningsgrad över 80 procent. I figur 3 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 3. Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

Andel hysterektomier som har rapporterats till patientregistret och till Gynop eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av hysterektomier i slutet och öppen vård med åtgärdskod LCC10, LCC11, LCC20, LCD00, LCD01, LCD04, LCD10 och LCD11. Undantagna är de som dessutom har en åtgärdskod som börjar på J eller P, har en cancerindikation eller som har en diagnoskod N81.

Urvalet ur Gynop består av alla hysterektomier under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 28 dagar från patientregistrets in- och utskrivningsdatum betraktas det som en matchning.

Gynop – delregistret för inkontinensoperationer

Av de totalt 4 263 operationer som ingår i denna analys så återfinns 3 792 i Gynop vilket ger en täckningsgrad på 89 procent. I tabell 4 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 4. Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

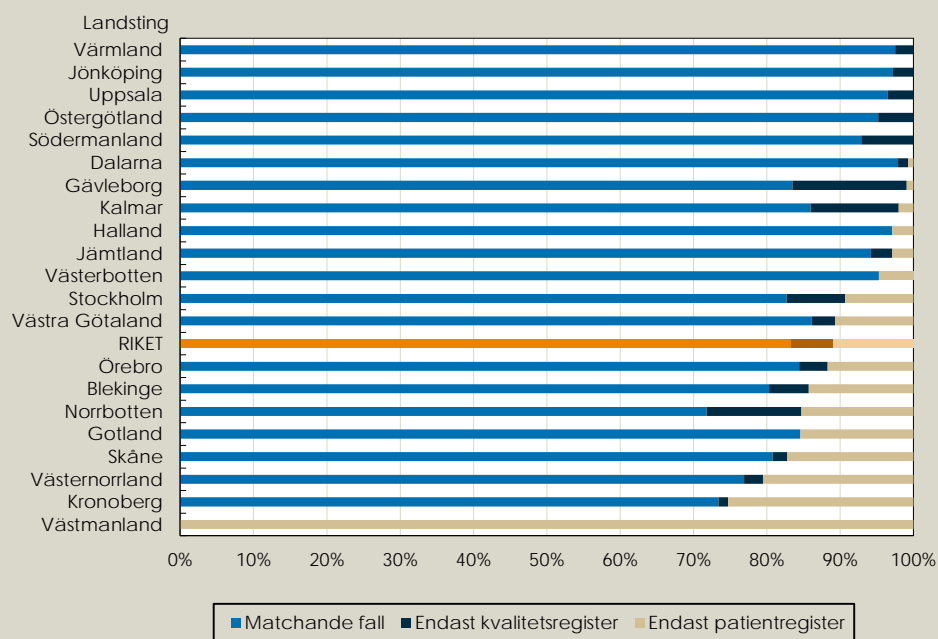
Antal inkontinensoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Gynop under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	4 024	94,4	Endast i patientregistret	471 (11,0)
Kvalitetsregistret	3 792	89,0	Endast i kvalitetsregistret	239 (5,6)
			Matchar	3 553 (83,3)
			Totalt	4 263

Täckningsgraden fördelad på landsting visar att Västmanland inte rapporterar in till Gynop. De övriga landstingen visar en täckningsgrad på över 70 procent. I figur 4 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 4. Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

Andel inkontinensoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Gynop eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret under 2014 består av operationer i slutet och öppen vård med åtgärds kod LEG med undantag för dem som dessutom har en cancerindikation. Urvalet ur Gynop består av alla inkontinensoperationer under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 28 dagar från patientregistrets in- och utskrivningsdatum betraktas det som en matchning.

Gynop – delregistret för prolaps

Av de totalt 6 935 operationer som ingår i denna analys så återfinns 6 237 i Gynop vilket ger en täckningsgrad på 90 procent. I tabell 5 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 5. Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

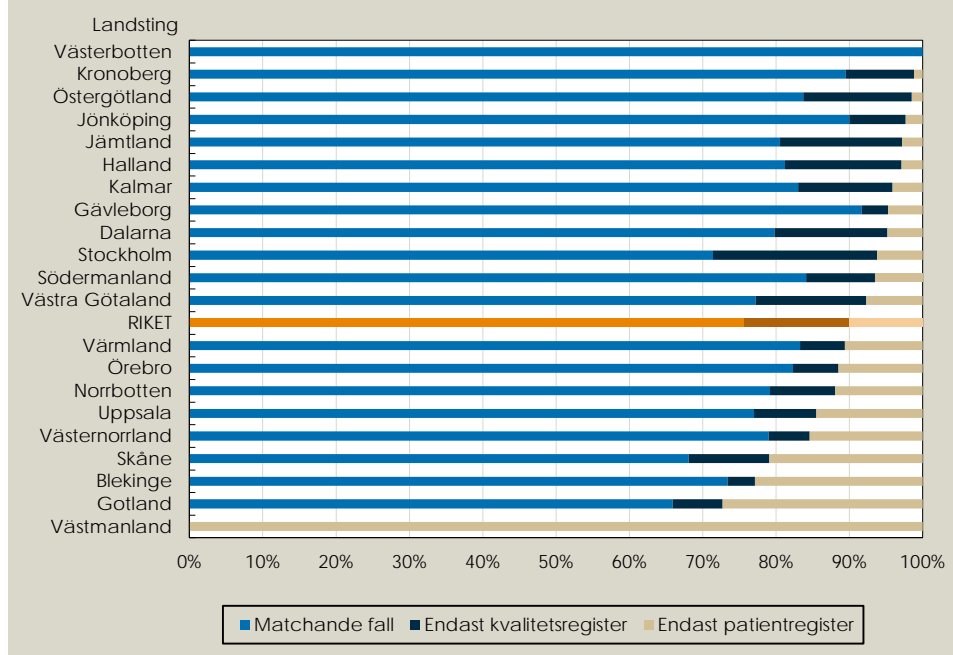
Antal framfallsoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Gynop under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	5 949	85,8	Endast i patientregistret	698 (10,1)
Kvalitetsregistret	6 237	89,9	Endast i kvalitetsregistret	986 (14,2)
			Matchar	5 251 (75,7)
			Totalt	6 935

Täckningsgraden fördelad på landsting visar att Västmanland inte rapporterar in till Gynop. De övriga landstingen visar en täckningsgrad på över 75 procent. I figur 5 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 5. Gynop – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

Andel framfallsoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Gynop eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer i slutet och öppen vård för patienter med huvuddiagnos N81 och någon av åtgärdskoderna LEF, LDC10, LCB, LCC, LCD, LCW96 eller LCW97. Urvalet ur Gynop består av alla registrerade prolapsoperationer. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 28 dagar från patientregistrets in- och utskrivningsdatum betraktas det som en matchning.

Svenska barnreumaregistret

Svenska barnreumaregistret startade 2009 och följer barn med ledgångsreumatism. Knappt 1 700 barn följs i registret.

Årets täckningsgradsjämförelse har gjorts med hjälp av både patientregistret och läkemedelsregistret. Patientgruppen är definierad som barn som både diagnostiserats och sedan behandlats med läkemedel. Analysen visar att av de 584 patienter som rapporterats till patientregistret samt till läkemedelsregistret under 2014, så återfinns 511 stycken i Svenska barnreumaregistret,

vilket ger en täckningsgrad på 88 procent. I tabell 6 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 6. Svenska barnreumaregistret

Antal diagnostiserade barn med juvenil artrit som även har tagit ut immunsuppressiva medel och som rapporterats till patientregistret och läkemedelsregistret och till Svenska barnreumaregistret under 2014.

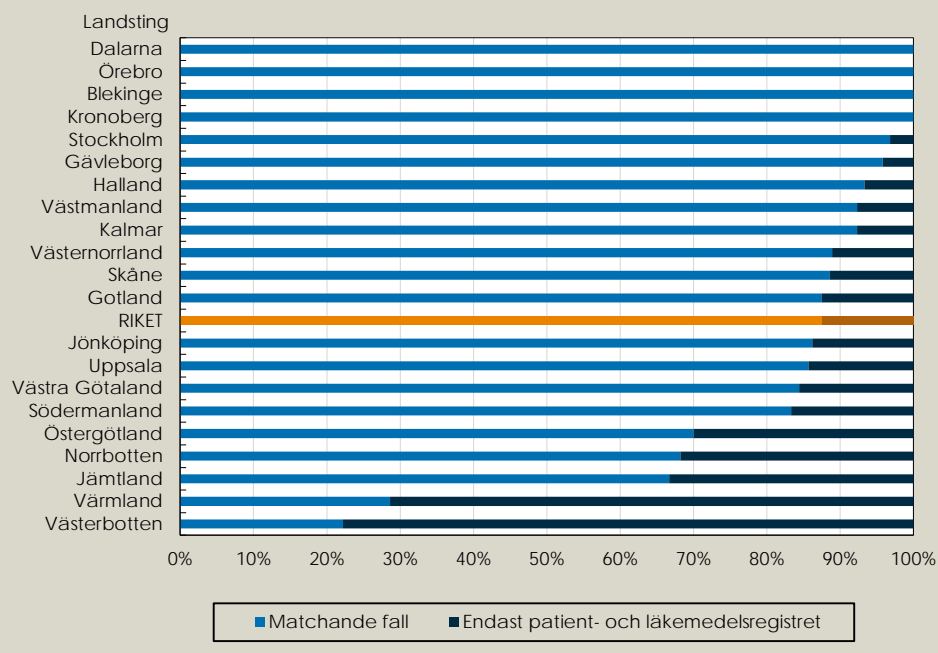
Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patient- och läkemedelsregistret	584	100	Endast i patient- och läkemedelsregistret	73 (12,5)
Kvalitetsregistret	511	87,5	Endast i kvalitetsregistret	0
			Matchar	511 (87,5)
			Totalt	584

Ett primärt mål för Svenska barnreumaregistret är att följa patienter som diagnostiseras med juvenil artrit och som behandlas med läkemedel och därför har denna kategori valts ut till jämförelsen. Täckningsgraden är hög och visar på att Svenska barnreumaregistret väl följer denna patientgrupp.

Täckningsgraden fördelad på landsting visar att inrapporteringen är relativt hög och jämn i hela landet. Dock ingår relativt få fall i respektive landsting i denna jämförelse, vilket kan ge ganska stora skillnader med avseende på procent i figuren nedan. I figur 6 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av den ljusblå stapeln (matchande fall).

Figur 6. Svenska barnreumaregistret

Andel barn som diagnostiserats med juvenil artrit och som dessutom har ett registrerat uttag för tillhörande läkemedel som har rapporterats till patient- och läkemedelsregistret och till Svenska Barnreumaregistret under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av patienter födda 1997-01-01 eller senare som fått diagnos M08 eller M09 i slutet eller öppen vård under 2014. Samma patienter ska även ha ett registrerat uttag ur läkemedelsregistret med ATC-kod L04A (ej L04AX03) under 2014. Urvalet ur Svenska barnreumaregistret består av de patienter som är födda 1997-01-01 eller senare och dessutom finns med i urvalet från patient- och läkemedelsregistret. Vid denna analys betraktas urvalet ur hälsodataregistren som en heltäckande referens, en *gold standard*. För denna population jämförs sedan registerpopulationen ur kvalitetsregistret för att se hur stor del som överensstämmer. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i både patientregistret och läkemedelsregistret och även finns registrerat i Svenska barnreumaregistret betraktas det som en matchning.

Cancer

Nationella prostatacancerregistret, NPCR

Nationella prostatacancerregistret grundades 1996 och har till syfte att främja god vård för alla män med prostatacancer. Årets täckningsgradsanalys har gjorts i två versioner. Den första analysen jämför behandlingar mot patientregistret och den andra analysen jämför diagnoser mot cancerregistret.

Nationella prostatacancerregistret jämfört med patientregistret

Årets täckningsgradsanalys jämfört med patientregistret visar att Nationella prostatacancerregistret har 2 818 behandlingar av de 2 891 som har registrerats för kvalitetsregistrets patienter. Detta ger en täckningsgrad på 98 procent. I tabell 7 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 7. Nationella prostatacancerregistret

Antal kurativa behandlingar för patienter som har diagnostiserats med prostatacancer som har rapporterats till patientregistret och till Nationella prostatacancerregistret.

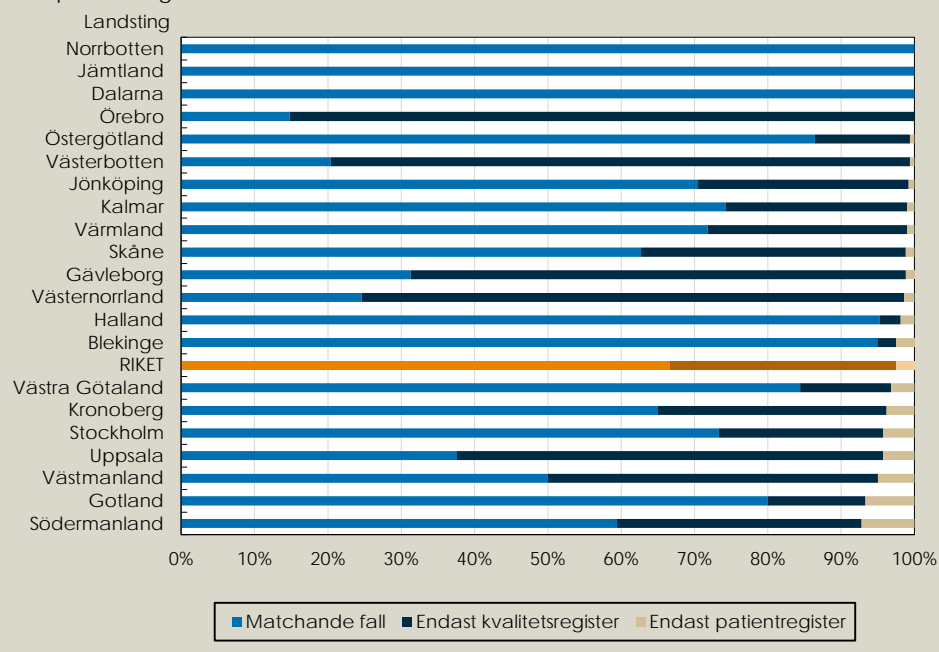
Register	Antal behandlingar	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	2 002	69,2	Endast i patientregistret	73 (2,5)
Kvalitetsregistret	2 818	97,5	Endast i kvalitetsregistret	889(30,8)
			Matchar	1 929 (66,7)
			Totalt	2 891

Analysen för i år visar på en mycket hög täckningsgrad för kvalitetsregistret och ligger i linje med täckningsgraden förra året. Jämförelsen har dock ändrats lite detta år, för att referenspopulationen ur patientregistret ska blir bättre. Täckningsgraden för patientregistret har ökat detta år men ligger betydligt lägre än för kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsanalys fördelat på landstingsnivå visar att inrapporteringen sker i hög grad till kvalitetsregistret och att det är ganska jämt över hela landet. I figur 7 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 7. Nationella prostatacancerregistret

Andel kurativa behandlingar för patienter med prostatacancer som har rapporterats till patientregistret och till Nationella prostatacancerregistret eller till något av de respektive registren.



Metodbeskrivning

Urvalet ur Nationella prostatacancerregistret består av de incidenta fall av prostatacancer som är registrerade under 2013 och som har fått en kurativt syftande primärbehandling. Urvalet ur kvalitetsregistret matchas sedan på personnummer mot patientregistrets slutenvård. För att ingå i analysen ska personnumren överensstämma i de båda registren och patientregistret ska ha någon av följande åtgärds-koder: KEC, DV012, DV013, DV014, DV015, DV016, DV017, DV018 eller DV019. Eftersom kvalitetsregistret enbart registrerar behandlingar som sker inom sex månader från diagnosdatumet, så har de behandlingar som förekommer i patientregistret mer än sex månader efter diagnosdatumet exkluderats ur analysen. Analysen genomförs på individnivå och diagnosdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren enligt urvalet ovan, betraktas det som en matchning.

Nationella prostatacancerregistret jämfört med cancerregistret

Den andra täckningsgradsanalysen har gjorts mot diagnoser i cancerregistret. Denna jämförelse visar att av de 9 900 diagnostiserade fall av prostatacancer

som har rapporterats under 2013, så återfinns 9 525 i Nationella prostatacancerregistret. Detta ger en täckningsgrad på 96 procent. I tabell 8 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 8. Nationella prostatacancerregistret

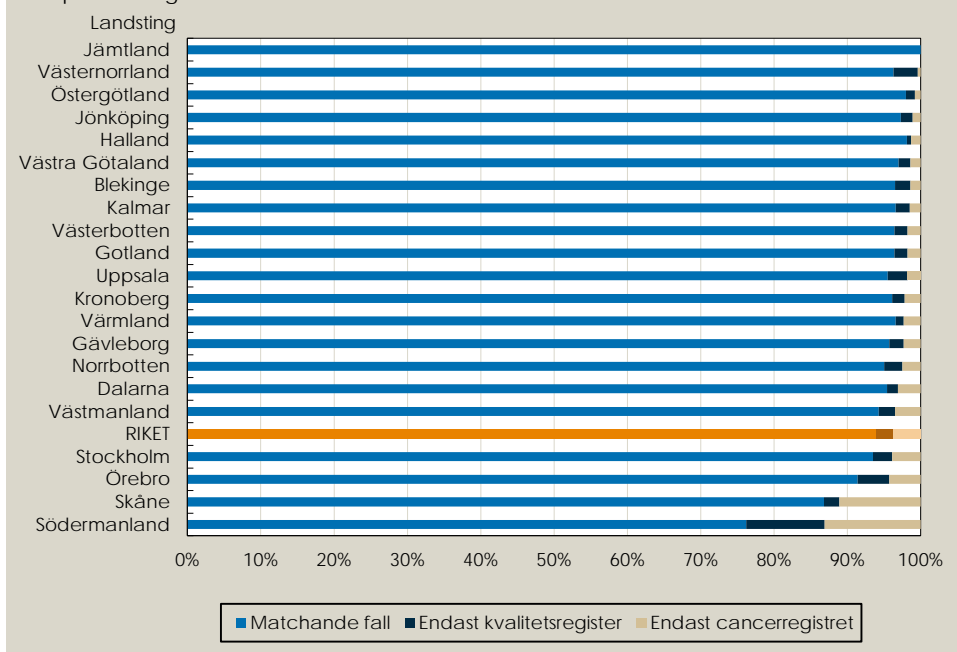
Antal patienter som har diagnostiserats med prostatacancer som har rapporterats till cancerregistret och till Nationella prostatacancerregistret under 2013.

Register	Antal behandlingar	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Cancerregistret	9 672	97,7	Endast i cancerregistret	375 (3,8)
Kvalitetsregistret	9 525	96,2	Endast i kvalitetsregistret	228 (2,3)
			Matchar	9 297 (93,9)
			Totalt	9 900

Årets täckningsgradsanalys fördelat på landstingsnivå visar att inrapporteringen sker i hög grad till kvalitetsregistret och att det är ganska jämt över hela landet. I figur 8 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 8. Nationella prostatacancerregistret

Andel individer diagnostiserade med prostatacancer som har rapporterats till cancerregistret och till Nationella prostatacancerregistret eller till något av de respektive registren under 2013.



Metodbeskrivning

Urvalet ur Nationella prostatacancerregistret består av incidenta fall som är registrerade under 2013. Urvalet ur cancerregistret består av fallen med en

lägesdiagnos C619 och PAD 096, 446 eller 996 under 2013. Analysen genomförs på individnivå och diagnosdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren och där datumet för diagnos i prostatacancerregistret inte är mer än plus eller minus 7 dagar från cancerregistrets diagnosdatum, betraktas det som en matchning.

Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention, NKCx

Nationellt kvalitetsregistret för Cervixcancerprevention, NKCx startade 2012 och var en sammanslagning av två tidigare kvalitetsregister inom cervixcancerområdet.

Täckningsgradsanalysen för NKCx är gjord mot cancerregistret och antal diagnostiserade patienter. Jämförelsen visar att av de 6 037 patienter som finns registrerade under 2013, så återfinns 5 666 i kvalitetsregistret, vilket ger en täckningsgrad på 94 procent. I tabell 9 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

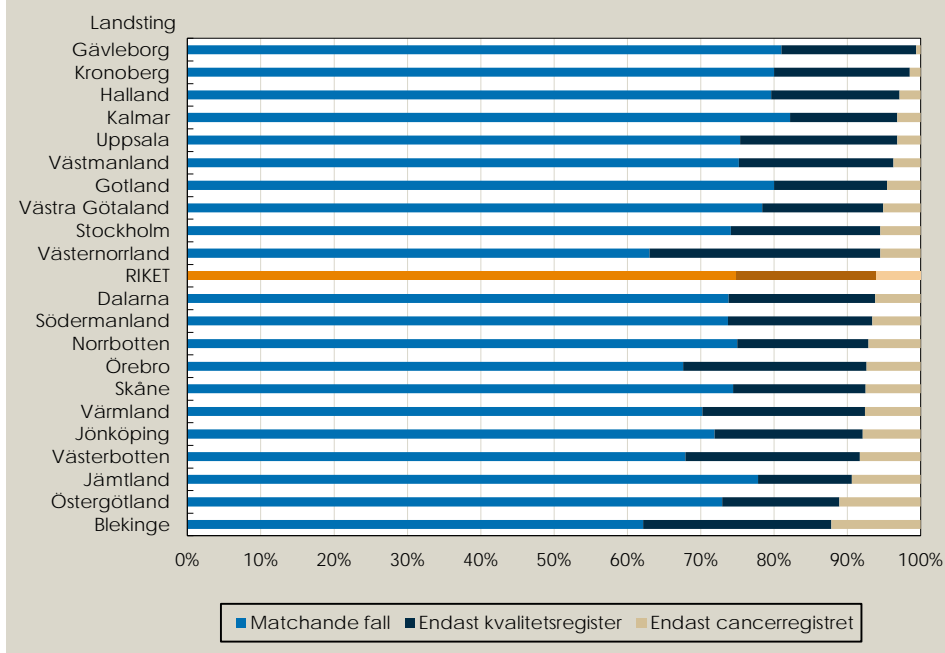
Tabell 9. Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention, NKCx

Antal diagnostiserade patienter med cervixcancer som har rapporterats till cancerregistret eller till NKCx under 2013.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Cancerregistret	4 885	80,9	Endast i cancerregistret	371 (6,1)
Kvalitetsregistret	5 666	93,9	Endast i kvalitetsregistret	1 152 (19,1)
			Matchar	4 514 (74,8)
			Totalt	6 037

I figur 9 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 9. Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention, NKCx
 Andel patienter som har diagnostiserats med cervixcancer och som har rapporterats till cancerregistret och till NKCx eller till något av de respektive registren under 2013.



Metodbeskrivning

Urvalet ur cancerregistret består av alla unika patienter som är registrerade under 2013 och som har en SNOMED-kod 80702 (ICD-O/2, benigna tumörer) samt en diagnos C53.0, C53.1 eller C53.9 (ICD-O/2). Urvalet ur kvalitetsregistret består av alla registrerade unika patienter under 2013 som har en SNOMED-kod 80702 (benigna tumörer). Jämförelsen görs på individnivå och om samma personnummer förekommer i båda registren betraktas det som en matchning.

Nationellt register för esofagus- och ventrikelcancer

Nationellt register för esofagus- och ventrikelcancer (NREV) startade 2006 med målet att ge en samlad bild av utredning, behandling och uppföljning för dessa tumörformer.

Täckningsgradsanalysen för NREV baseras på alla patienter ur NREV som har ett kurativt behandlingsmål, och resultatet blir att täckningsgraden är 86 procent. I tabell 10 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 10. Nationellt register för esofagus- och ventrikelcancer (NREV)

Antal diagnostiserade patienter med esofagus- eller ventrikelcancer med ett kurativt behandlingsmål som har rapporterats till patientregistret eller till NREV under 2014.

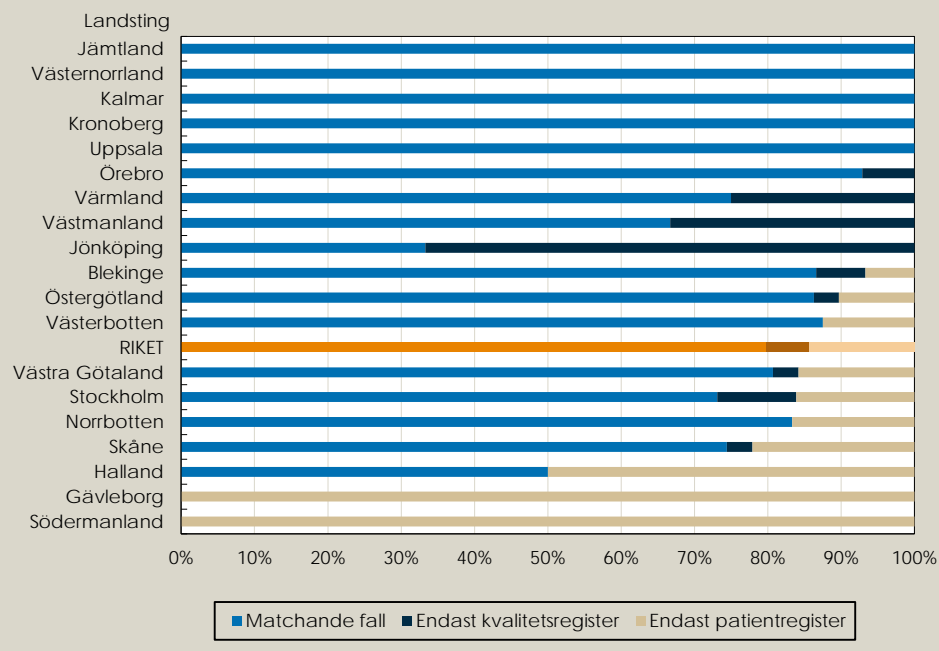
Register	Antal fall	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	354	94,1	Endast i patientregistret	54 (14,4)
Kvalitetsregistret	322	85,6	Endast i kvalitetsregistret	22 (5,9)
			Matchar	300 (79,8)
			Totalt	376

Analysen visar att täckningen för både NREV och patientregistret är hög och ligger i linje med tidigare års analyser.

Täckningsgradsanalysen fördelad på landsting visar att inrapporteringen generellt sett är hög i hela landet. Några landsting visar på en lägre inrapportering, men eftersom antalet behandlingar är få i flera av landstingen behöver man ha detta i åtanke när man tittar på grafen. Detta gäller både inrapportering till patientregistret och till NREV. I figur 10 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 10. Nationellt register för esofagus- och ventrikelcancer (NREV)

Andel diagnostiserade patienter med ett kurativt behandlingsmål som har rapporterats till patientregistret och till NREV eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur NREV består av patienter som är registrerade under 2014 och som har ett kurativt behandlingsmål. Dessa patienter matchas sedan på personnummer mot patientregistrets slutenvård. För att ingå i analysen ska personnumren överensstämma i de båda registren och patientregistret ska ha någon av följande åtgärds-koder:

- JCA00, JCA01, JCA05, JCA45, JCA96, JCA97, JCA98
- JCC00, JCC10, JCC11, JCC20, JCC30, JCC96, JCC97
- JDA05, JDA45, JDA52, JDA63
- JDC00, JDC10, JDC11, JDC20, JDC30, JDC40, JDC96, JDC97
- JDD00, JDD96

Utskrivningsdatumet i patientregistret ska dessutom vara efter diagnosdatumet i NREV. Endast en post per operationsdatum och person ingår i jämförelsen och eventuella dubletter har tagits bort från analysen. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar från patientregistrets in- och utskrivningsdatum betraktas det som en matchning.

Svenska barncancerregistret

Svenska barncancerregistret startade 1982 med syftet är att främja utvecklingen av barnonkologisk behandling.

Täckningsgradsanalysen för Svenska barncancerregistret visar att av de 8 648 patienter som finns registrerade mellan 1984–2013 så återfinns 8 088 i Svenska barncancerregistret, vilket ger en täckningsgrad på 94 procent. I tabell 11 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 11. Svenska barncancerregistret

Antal barn med cancer som har rapporterats till cancerregistret eller till Svenska barncancerregistret åren 1984–2013.

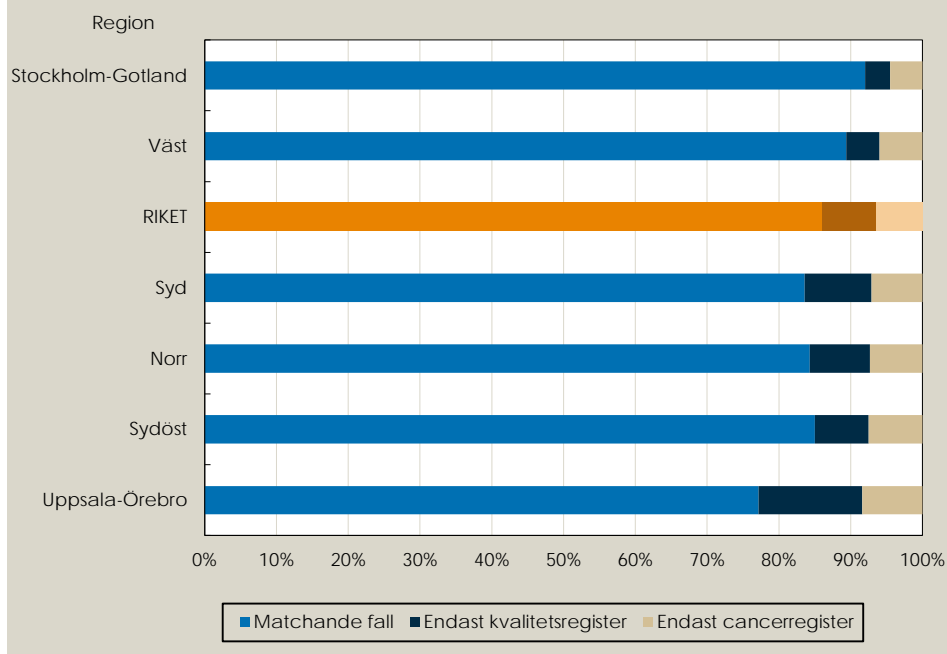
Register	Antal diagnoser	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Cancerregistret	8 008	92,6	Endast i cancerregistret	560 (6,5)
Kvalitetsregistret	8 088	93,5	Endast i kvalitetsregistret	640 (7,4)
			Matchar	7 448 (86,1)
			Totalt	8 648

Täckningsgradsanalysen fördelad på de olika regionerna visar att inrapporteringen är relativt jämnt fördelad i landet och att täckningsgraden är hög. Analysen är något modifierad från förra året för att bättre hitta en referenspopulation ur cancerregistret, så både andelen som matchar och täckningsgraden har gått upp detta år för Svenska barncancerregistret. I figur 11 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika regionerna fördelar sig. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av

den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 11. Svenska barncancerregistret

Andel barn med cancer som har rapporterats till cancerregistret och till Svenska barncancerregistret eller till något av de respektive registren under 1984-2013.



Metodbeskrivning

Täckningsgradsanalysen är gjord på Svenska barncancerregistret och cancerregistret. Eftersom Svenska Barncancerregistret historiskt främst har registrerat barn mellan 0–15 år, men nu även ungdomar upp till 18 år, så har denna analys gjorts för barn och ungdomar upp till 15 år. Urvalet ur Barncancerregistret består av anmälda tumörer på barn upp till 15 års ålder. Matchningen görs på individnivå. Om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer

Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer, SweHNCR startade 2008 och följer utredningar, behandlingar och uppföljningar för patienter med huvud- och halscancer. Årets täckningsgrad avser två olika analyser, dels en analys där vi jämför kirurgiska operationer som finns i patientregistret för de patienter som har registrerats i SweHNCR. I den andra jämförelsen så följs alla patienter som finns med i SweHNCR och jämför dessa med de kirurgiska och onkologiska behandlingarna i patientregistret.

Delanalys 1. Jämförelse av kirurgiska operationer mellan patientregistret och SweHNCR

Den första täckningsgradsanalysen fokuserar på de kirurgiska operationerna som finns registrerade för patienter som har registrerats i SweHNCR. Resultatet

tatet visar att av de 4 734 operationer som finns registrerade så återfinns 3 520 i kvalitetsregistret, vilket ger en täckningsgrad på 74 procent. I tabell 12 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 12. Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer

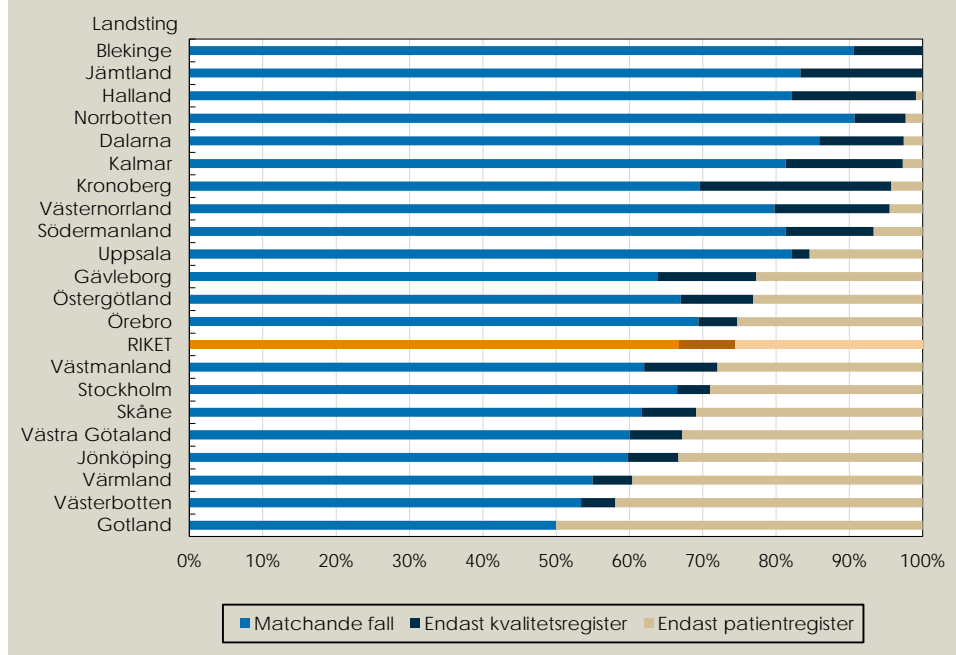
Antal kirurgiska operationer som har rapporterats till SweHNCR eller till patientregistret under 2008–2014.

Register	Antal behandlingar	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	4 372	92,4	Endast i patientregistret	1 214 (25,6)
Kvalitetsregistret	3 520	74,4	Endast i kvalitetsregistret	362 (7,6)
			Matchar	3 158 (66,7)
			Totalt	4 734

Täckningsgraden fördelad på landstingsnivå visar att inrapporteringen från landstingen är ojämnt fördelad. För Gotland finns enbart ett fåtal behandlingar registrerade och därför bör detta tas i beaktande när man tittar på figuren. I figur 12 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 12. Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer

Andel patienter med huvud- eller halscancer och en kirurgisk behandling som rapporterats till patientregistret och till SweHNCR mellan 2008-2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur SweHNCR består av anmälda kirurgiska operationer för patienter med ett behandlingsbeslut mellan 2008–2014. Urvalet ur patientregistrets slutenvård består av alla patienter ur kvalitetsregistret som finns med i patientregistret med en kombination av åtgärdskod: DHB10, DHB40, DHW99, DJB10, DJW99, DMA10, DMB00, DMB10, DMB20, DMB30, DMB40, DMW99, DNB00, DNB10, DNB20, DNB30, DNW99, DPB00, DPB20, DPW99, DQB00, DQB10, DQB30, DQB40, DQB50, DQB60, DQB70, EAA10, EAA20, EAA30, EAA99, ECA30, ECA99, EDB00, EDB10, EDB20, EDB99, EEB00, EEB10, EEB20, EEB99, EHB00, EHB99, EJB10, EJB20, EJB30, EJB40, EJB50, EJB60, EJB99, EKB00, EKB99, ELB00, ELB10, ELB20, ELB30, ELB40, ELB50, ELB99, EMB00, EMB10, ENB00, ENB20, ENB30, ENB99, GBB00, PJD51 eller PJD41. Endast en post per behandlingsbeslutsdatum och person ingår i jämförelsen och eventuella dubletter har tagits bort. Matchningen genomförs på individnivå och behandlingsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren och vårdtillfället i patientregistret ligger mellan -2 och +8 månader från beslutsdatumet i SweHNCR, så betraktas det som en matchning.

Delanalys 2. Jämförelse av kirurgisk och onkologisk behandling mellan patientregistret och SweHNCR

Den andra täckningsgradsjämförelsen fokuserar på alla kirurgiska och onkologiska behandlingar som har utförts på de patienter som har ett registrerat behandlingsbeslut i SweHNCR. Resultatet visar att av de 7 214 behandlingar som finns registrerade så återfinns 6 764 i SweHNCR, vilket ger en täckningsgrad på 94 procent. I tabell 13 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 13. Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer

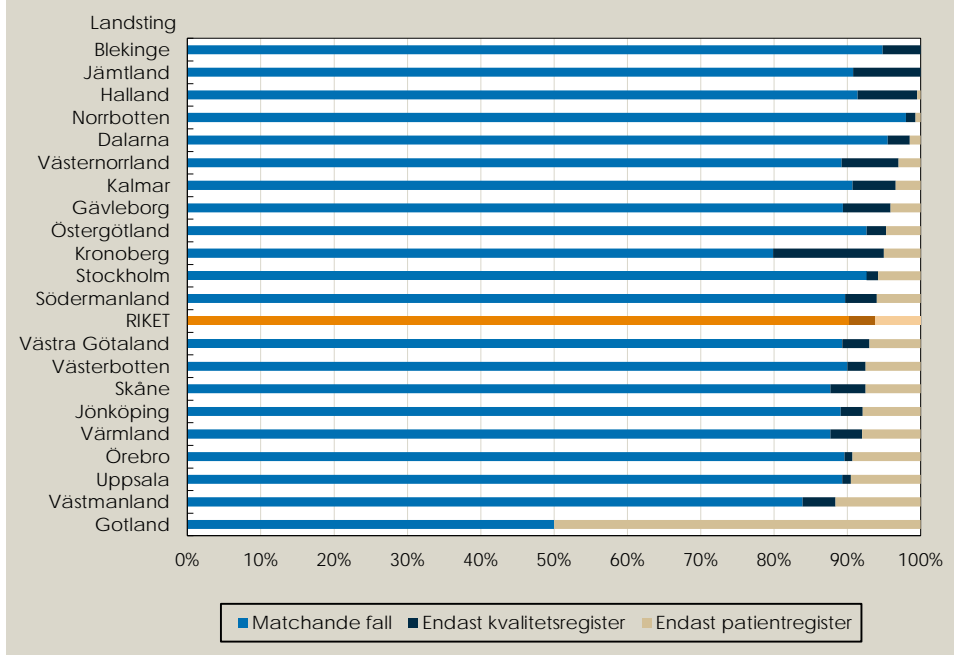
Antal behandlingar för patienter som har rapporterats till SweHNCR eller till patientregistret under 2008–2014.

Register	Antal behandlingar	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	6 954	96,4	Endast i patientregistret	450 (6,2)
Kvalitetsregistret	6 764	93,8	Endast i kvalitetsregistret	260 (3,6)
			Matchar	6 504 (90,2)
			Totalt	7 214

Täckningsgraden fördelad på landstingsnivå visar att inrapporteringen från landstingen är relativt jämnt och hög i hela landet. För Gotland finns enbart ett fåtal behandlingar registrerade och detta bör tas i beaktande när man tittar på figuren. I figur 13 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 13. Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer

Andel patienter med en kirurgisk eller onkologisk behandling som rapporterats till patientregistret och till SweHNCR mellan 2008-2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur SweHNCR består av operationer eller behandlingar för patienter med ett behandlingsbeslut mellan 2008–2014. Urvalet ur patientregistrets slutenvård består av alla patienter ur kvalitetsregistret som finns med i patientregistret med en kombination av åtgärdskod: DHB10, DHB40, DHW99, DJB10, DJW99, DMA10, DMB00, DMB10, DMB20, DMB30, DMB40, DMW99, DNB00, DNB10, DNB20, DNB30, DNW99, DPB00, DPB20, DPW99, DQB00, DQB10, DQB30, DQB40, DQB50, DQB60, DQB70, EAA10, EAA20, EAA30, EAA99, ECA30, ECA99, EDB00, EDB10, EDB20, EDB99, EEB00, EEB10, EEB20, EEB99, EHB00, EHB99, EJB10, EJB20, EJB30, EJB40, EJB50, EJB60, EJB99, EKB00, EKB99, ELB00, ELB10, ELB20, ELB30, ELB40, ELB50, ELB99, EMB00, EMB10, ENB00, ENB20, ENB30, ENB99, GBB00, PJD5, PJD41, DV071, DV070, AAG50, DV071, DV011, DV012, DV013, DV014, DV015, DV016, DV017, DV018, DV019, DT107, DT108, DT112 eller DT116 eller en inskrivning på en onkologisk klinik (MVO=741). Endast en post per behandlingsbeslutsdatum och person ingår i jämförelsen och eventuella dubletter har tagits bort. Matchningen genomförs på individnivå och behandlingsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren och vårdtillfället i patientregistret ligger mellan -2 och +8 månader från beslutsdatumet i SweHNCR, så betraktas det som en matchning.

SweLiv – Svenska registret för cancer i lever och gallvägar

SweLiv startade 2008 och är diagnosregister samt ett interventionsregister för cancer i lever, gallvägar och gallblåsa.

Årets täckningsgradsjämförelse har gjorts på den delen som avser behandlingar, vilka har jämförts med patientregistret. Analysen visar att täckningsgraden för SweLiv är 92 procent när man jämför patienterna som finns registrerade i kvalitetsregistret med de behandlingar som finns registrerade i patientregistret. I tabell 14 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 14. SweLiv – Svenska registret för cancer i lever och gallvägar

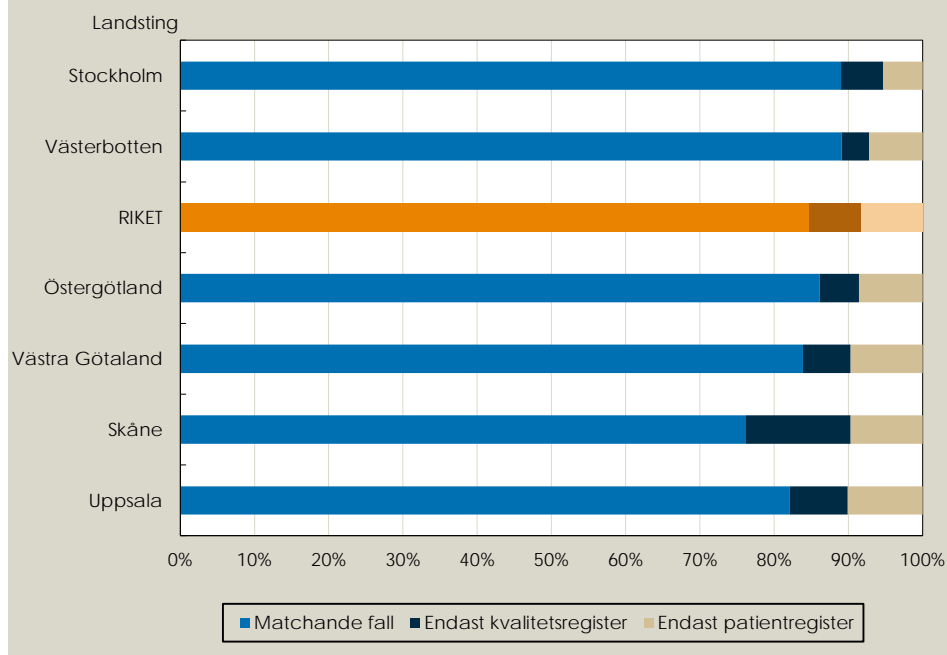
Antal diagnostiserade cancerpatienter med en behandling som har rapporterats till patientregistret eller till SweLiv under 2009-2014.

Register	Antal behandlingar	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	4 162	93,1	Endast i patientregistret	371 (8,3)
Kvalitetsregistret	4 098	91,7	Endast i kvalitetsregistret	307 (6,9)
			Matchar	3 791 (84,8)
			Totalt	4 469

I flera landsting finns enbart ett fåtal patienter registrerade till något av registren och därför finns dessa ej med i grafen nedan. I figur 14 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 14. SweLiv – Svenska registret för cancer i lever och gallvägar

Andel diagnostiserade patienter med en behandling som finns registrerade i patientregistret och i SweLiv eller i något av registren under 2009-2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur SweLiv består av registrerade patienter under 2009–2014. Urvalet ur patientregistrets slutenvård består av de patienter som finns med från urvalet ur kvalitetsregistret samt någon av följande åtgärdskod:

- JJC – transplantation
- JJB och inte JJC – resektion
- TJJ10 eller JJA43 och inte JJB eller JJC – ablation.

Jämförelsen görs på individnivå och på operationsdatum. Om samma individ förekommer i de båda registren med samma operationsdatum eller med en avvikelse på 5 dagar från varandra betraktas det som en matchning.

Cirkulationsorganen

Nationellt kvalitetsregister för kateterablation

Nationellt kvalitetsregister för kateterablation startade 2004 och registrerar patienter som genomgår kateterablation mot arytm. Årligen rapporteras drygt 4 000 ablationer till registret.

Årets täckningsgradsjämförelse visar att av de 4 498 behandlingar som finns registrerade under 2014 så återfinns 4 303 i kvalitetsregistret, vilket ger en täckningsgrad på 96 procent. I tabell 15 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 15. Nationellt kvalitetsregister för kateterablation

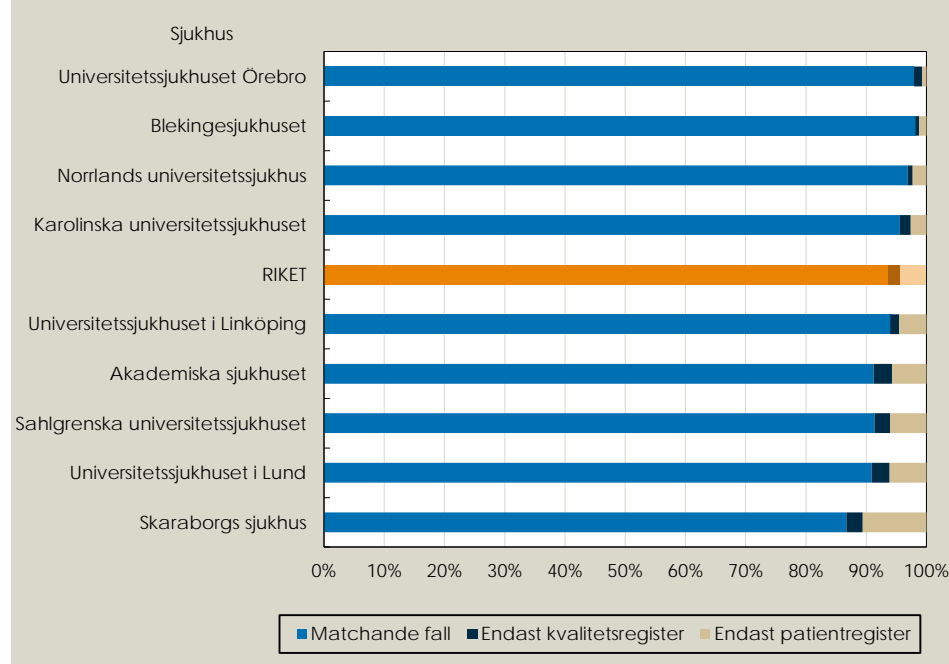
Antal kateterablationer som har rapporterats till kvalitetsregistret och till patientregistret under 2014.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	4 407	98,0	Endast i patientregistret	195 (4,3)
Kvalitetsregistret	4 303	95,7	Endast i kvalitetsregistret	91 (2)
			Matchar	4 212 (93,6)
			Totalt	4 498

Täckningsgraden är mycket hög för kvalitetsregistret och även för patientregistret. Inrapporteringen från de sjukhus som bedriver denna verksamhet illustreras i figur 15. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 15. Nationellt kvalitetsregister för kateterablation

Andel kateterablationer som som rapporterats till patientregistret och till Nationellt kvalitetsregister för kateterablation under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av ingrepp i slutet eller öppen vård med åtgärdskoderna FPA, FPB, FPD, FPW96, DF001, DF002, DF003 eller DF004 under 2014. Då kvalitetsregistret inte avser att registrera ablationer i kirurgisk vård har dessa exkluderats ur jämförelsen, det gäller MVO-kod 301 eller 341 (dock ej för Blekingesjukhuset där kateterablationer som ska ingå i kvalitetsregistret görs med dessa MVO-koder). Urvalet ur kvalitetsregistret

består av registrerade kateterablationer under 2014. Matchningen görs på personnummer och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt, plus eller minus sju dagar, betraktas det som en matchning.

Riksstroke – Nationella kvalitetsregistret för stroke

Riksstroke startade 1994 och har till syfte att vara ett verktyg för kontinuerlig kvalitetsutveckling av strokesjukvården. Årligen registreras cirka 25 000 vårdtillfällen till kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsanalys har gjorts i två olika delanalyser, den första där vi tittar på alla förstagångstillfällen med stroke och den andra analysen baseras på alla strokar, givet att de inte inträffar inom 28 dagar från en tidigare diagnos.

Delanalys 1. Förstagångstrokar som rapporterats till Riksstroke och patientregistret.

I den första täckningsgradsanalysen har vi valt att enbart titta på förstagångstrokar, det vill säga första gången som en strokediagnos registreras för en patient. Analysen visar att av de 20 421 diagnostiserade patienter med förstagångsstroke så återfinns 18 440 av dem i Riksstroke, vilket ger en täckningsgrad på 90 procent. I tabell 16 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 16. Riksstroke – Nationella kvalitetsregistret för stroke

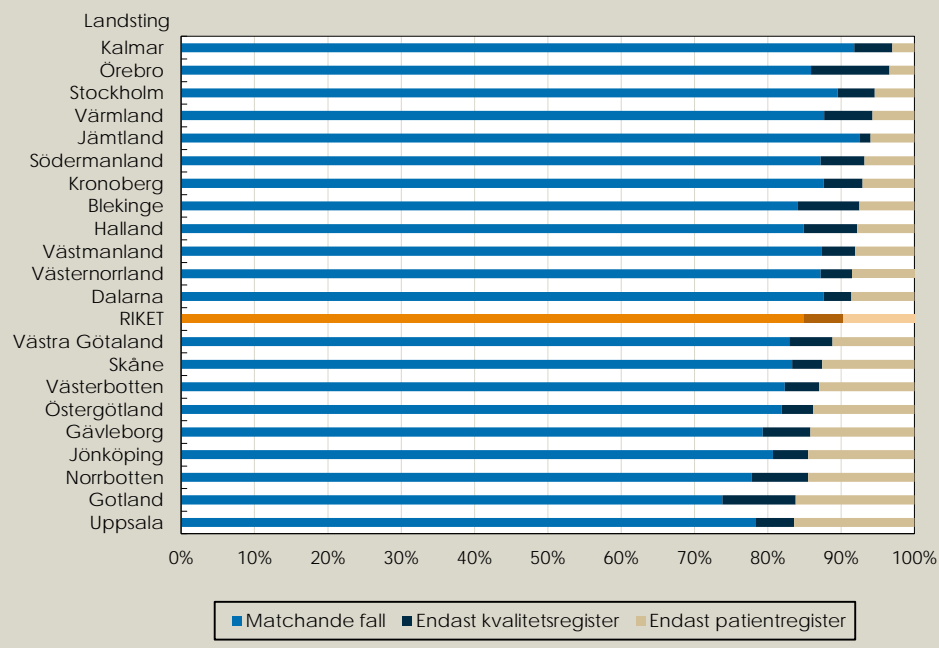
Antal diagnostiserade förstagångstillfällen av stroke som har rapporterats till patientregistret och Riksstroke under 2014.

Register	Antal diagnoser	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	19 316	94,6	Endast i patientregistret	1 981 (9,7)
Kvalitetsregistret	18 440	90,3	Endast i kvalitetsregistret	1 105 (5,4)
			Matchar	17 335(84,9)
			Totalt	20 421

I likhet med förra årets jämförelse visar analysen på en hög och stabil täckningsgrad som till och med har ökat något i år. Täckningsgraden fördelad på landstingsnivå visar att inrapporteringen från de olika landstingen är relativt jämn och hög i hela landet. I figur 16 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 16. Riksstroke – Nationella kvalitetsregistret för stroke

Andel diagnostiserade förstagångstillfällen av stroke som har rapporterats till patientregistret och till Riksstroke eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistrets slutenvård består av alla fall med diagnoskod I61, I63 eller I64 som finns registrerad för första gången under 2014. (Finns det en strokedagnos för patienten mellan 1987–2013 så ingår de inte i analysen.) Andra tillfällen som inte ingår i analysen är

- om patienten vårdats på hematologisk eller onkologisk klinik (MVO=108 respektive 741)
- om tillfället finns registrerat på andra sjukhus än de som rapporterar till Riksstroke (givet att de inte finns med i de båda registren)
- om huvuddiagnosen är C71 och bidiagnosen är I61
- om huvuddiagnosen är cancer och bidiagnosen C793 och I61.

Urvalet ur Riksstroke består av de patienter som har diagnostiserats med en stroke för första gången under 2014. Matchningen genomförs på individnivå och inskrivningsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar betraktas det som en matchning.

Delanalys 2. Alla strokar som rapporterats till Riksstroke och patientregistret

Den andra täckningsgradsanalysen görs för alla diagnostiserade strokar (som inte infaller inom 28 dagar från ett tidigare stroke-tillfälle), och jämför dem med de akuta strokarna som finns registrerade i Riksstroke. En stroke som registreras inom 28 dagar från det senaste tillfället har räknats som samma i denna jämförelse. Detta gäller både urvalet från patientregistret samt från

Riksstroke. Täckningsgradsanalysen visar att av de 27 230 diagnostiserade patienterna med stroke så återfinns 23 253 av dem i Riksstroke, vilket ger en täckningsgrad på 85 procent. I tabell 17 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 17. Riksstroke – Nationella kvalitetsregistret för stroke

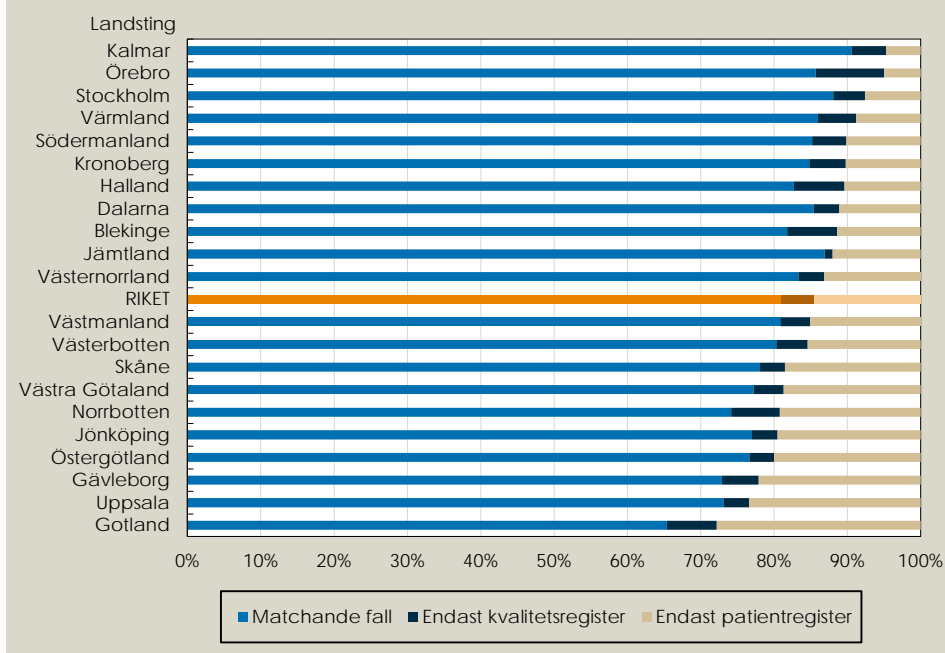
Antal diagnostiserade patienter med stroke som har rapporterats till patientregistret och Riksstroke under 2014.

Register	Antal diagnoser	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	26 039	95,6	Endast i patientregistret	3 977 (14,6)
Kvalitetsregistret	23 253	85,4	Endast i kvalitetsregistret	1 191 (4,4)
			Matchar	22 062 (81)
			Totalt	27 230

Täckningsgraden fördelad på landstingsnivå visar att inrapporteringen från de olika landstingen är relativt jämn och hög i hela landet. I figur 17 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 17. Riksstroke – Nationella kvalitetsregistret för stroke

Andel av storkar som har rapporterats till patientregistret och till Riksstroke eller något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistrets slutenvård består av alla fall med diagnoskod I61, I63 eller I64 under 2014, givet att den inte finns registrerad inom 28 dagar från en tidigare stroke. Andra tillfällen som har lämnats utanför analysen är

- om patienten vårdats på hematologisk eller onkologisk klinik (MVO=108 respektive 741)
- om tillfället finns registrerat på andra sjukhus än de som rapporterar till Riksstroke (givet att de inte finns med i de båda registren)
- om huvuddiagnosen är C71 och bidiagnosen är I61
- om huvuddiagnosen är cancer och bidiagnosen C793 och I61.

Matchningen genomförs på individnivå och inskrivningsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar betraktas det som en matchning.

Svenska PAH-registret

Svenska PAH-registret (pulmonell arteriell hypertension) startade 2007 och har till syfte att kartlägga och följa upp patienter med högt blodtryck i lilla kretsloppet.

Årets täckningsgradsanalys är gjord på de personer som har behandlats med specifika läkemedel. Den visar att av de 493 patienter som finns registrerade med denna diagnos och samtidigt har registrerats i läkemedelsregistret, så återfinns 406 i Svenska PAH-registret. Detta ger en täckningsgrad på 82 procent. I tabell 18 finns mer information om rapporteringen till de olika registren.

Tabell 18. Svenska PAH-registret

Antal patienter som har rapporterats till patientregistret 1998–2014 och som även finns med i läkemedelsregistret 2013–2014 eller som finns registrerade i Svenska PAH-registret.

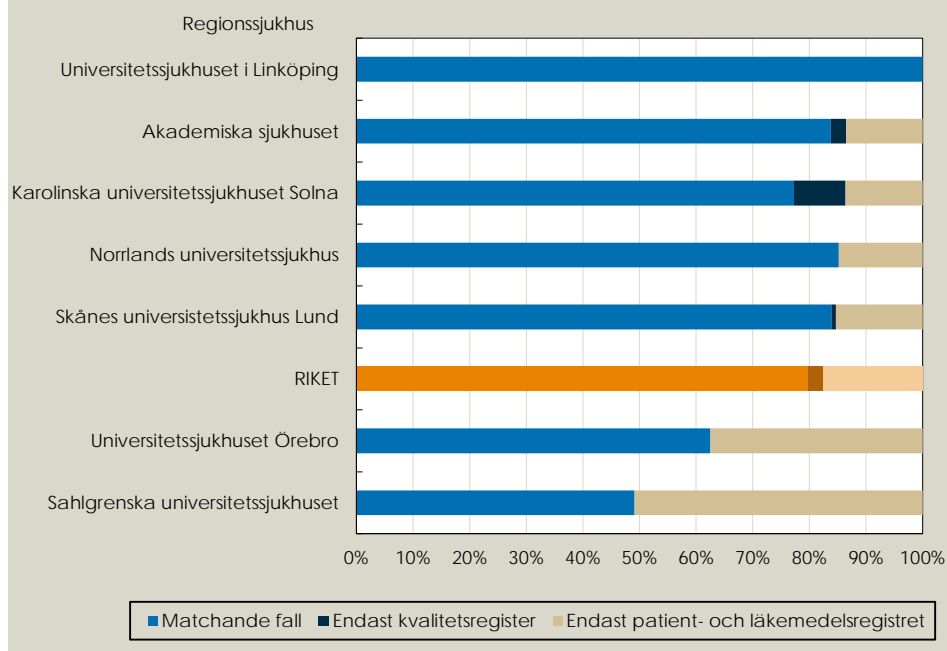
Register	Antal individer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patient- och läkemedelsregistret	480	97,4	Endast i patient- och läkemedelsregistret	87 (17,6)
Kvalitetsregistret	406	82,4	Endast i kvalitetsregistret	13 (2,6)
			Matchar	393 (79,7)
			Totalt	493

Årets analys är en modifiering av förra årets analys. Denna ändring har gjort att andelen matchande fall har ökat, men att det inte går att jämföra denna analys med tidigare år.

Täckningsgradsanalysen fördelat på de olika regionsjukhusen visar på en relativt stor spridning i inrapportering och i figur 18 finns mer information om hur de respektive sjukhusen rapporterar. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 18. Svenska PAH-registret

Andel individer som har rapporterats till patientregistret och till läkemedelsregistret samt till Svenska PAH-registret eller som har rapporterats till något av registerna.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistrets öppna och slutna vård består av patienter med diagnoskod I27 vid något av de sju regionsjukhusen mellan 1998 och 2014. Urvalet ur läkemedelsregistret består av de patienter enligt ovan som dessutom har ett expedierat läkemedel under åren 2013–2014 med ATC-kod C02KX01, C02KX02, C02KX04 eller C02KX05. Från Svenska PAH-registret har de patienter som var i liv den 1 januari 2013 och som har ett registrerat uttag av läkemedel med ATC-kod C02KX01, C02KX02, C02KX04 eller C02KX05 från läkemedelsregistret under 2013–2014 valts ut till analysen. Analysen görs på personnummer och om samma patient förekommer i patientregistret och läkemedelsregistret samt i Svenska PAH-registret så betraktas det som en matchning.

Swedeheart

Swedeheart startade 2009 genom en sammanslagning av 4 olika delregister, RIKS-HIA, SEPHIA, SCAAR och Svenska hjärtkirurgiregistret. Sedan dess har även ytterligare två kvalitetsregister gått samman i Swedeheart, Perkutana klaffar och Kardiogenetikregistret.

Årets täckningsgradsjämförelser är gjorda på tre av de delregister som ingår i kvalitetsregistret och nedan finns mer information om dessa.

Swedeheart – RIKS-HIA

RIKS-HIA är det svenska registret för hjärtintensivvård och startade 1995. Syftet är bland annat att utveckla akut hjärtsjukvård och idag deltar alla sjukhus som tar emot akut hjärtsjuka patienter.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 21 066 hjärtinfarkter som registrerades under 2014 så återfinns 17 762 i RIKS-HIA, vilket ger en täckningsgrad på 84 procent. I tabell 19 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 19. Swedeheart – RIKS-HIA

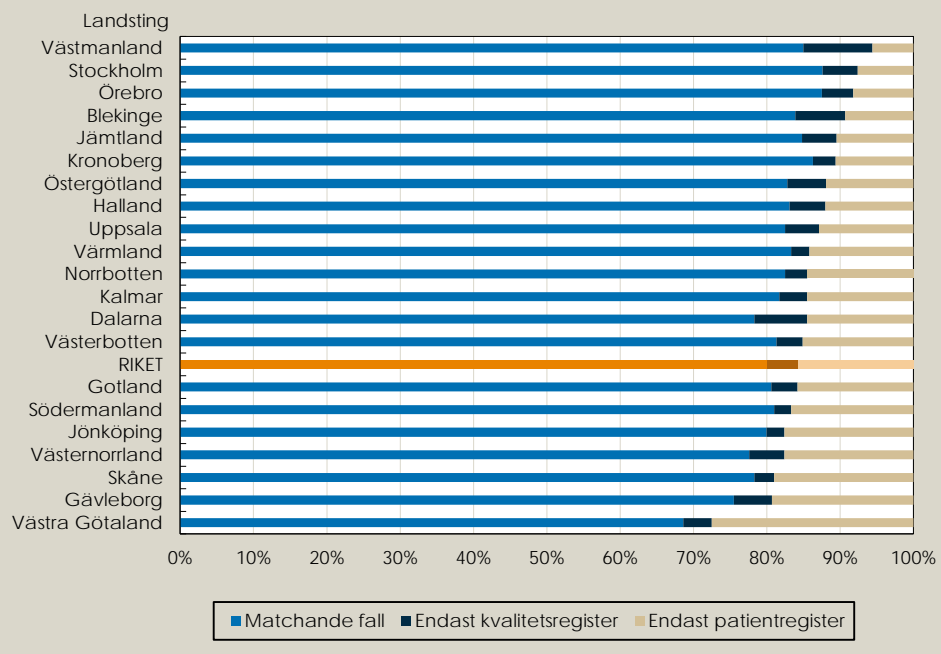
Antal hjärtinfarkter som har rapporterats till patientregistret och till RIKS-HIA under 2014.

Register	Antal diagnoser	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	20 161	95,7	Endast i patientregistret	20 161 (95,7)
Kvalitetsregistret	17 762	84,3	Endast i kvalitetsregistret	905 (4,3)
			Matchar	16 857 (80)
			Totalt	21 066

Analysen har utförts även tidigare år och årets resultat visar på en täckningsgrad som ligger i nivå med tidigare år. Täckningsgradsanalysen fördelad på de olika landstingen visar på en hög täckning i hela landet, där de flesta landsting har en täckningsgrad mellan 80 och 90 procent. I figur 19 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 19. Swedeheart – RIKS-HIA

Andel hjärtinfarkter som har rapporterats till patientregistret och till RIKS-HIA eller något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistrets slutenvård består av de patienter som är äldre än 20 år som har en diagnoskod I21 eller I22 som huvuddiagnos under 2014. Urvalet från RIKS-HIA är de patienter med diagnoskod I21 och I22 och som är äldre än 20 år. De vårdtillfällen som sker inom 28 dagar från en tidigare inskrivning har räknats som samma vårdtillfälle. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 27 dagar från inskrivningsdatum i patientregistret betraktas det som en matchning.

Swedeheart – SCAAR

SCAAR startade 2008 som en sammanslagning av två tidigare register och registrerar utförda koronarangiografier och PCI-åtgärder.

Årets täckningsgrad visar att av de 20 236 PCI-åtgärder som utfördes under 2014, så återfinns 19 990 stycken i SCAAR, vilket ger en täckningsgrad på 99 procent. I tabell 20 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 20. Swedeheart – SCAAR

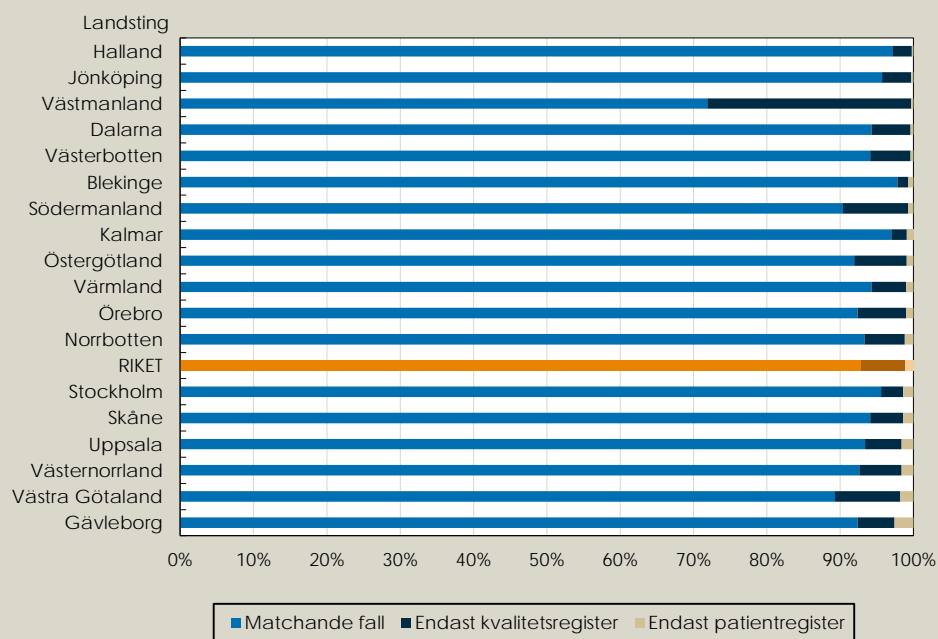
Antal PCI-behandlingar som har rapporterats till patientregistret och till SCAAR under 2014.

Register	Antal åtgärder	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	19 041	94,1	Endast i patientregistret	246 (1,2)
Kvalitetsregistret	19 990	98,8	Endast i kvalitetsregistret	1 195 (5,9)
			Matchar	18 795 (92,9)
			Totalt	20 236

Resultatet är i det närmast 100 procent och detta är även i linje med vad tidigare års analyser har visat. Täckningsgraden fördelad på respektive landsting visar att det är en hög inrapportering över hela landet. I figur 20 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 20. Swedeheart – SCAAR

Andel PCI-behandlingar som har rapporterats till patientregistret och till SCAAR eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av ingrepp i slutet eller öppen vård med åtgärdskod FNG under 2014. Urvalet ur SCAAR består av PCI-behandlingar som finns registrerade under 2014. De diagnostiska PCI-ingreppen som finns i SCAAR och som även finns med i patientregistret har lämnats utanför analysen. Analysen görs på individnivå och behandlingsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar betraktas det som en matchning.

Swedeheart – Svenska hjärtkirurgiregistret

Svenska hjärtkirurgiregistret startade 1992. Årligen utförs nästan 8 000 hjärtingrepp och totalt finns 140 000 hjärtoperationer registrerade i registret.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 5 578 operationer som utfördes 2014, så återfinns 5 499 i Svenska hjärtkirurgiregistret, vilket ger en täckningsgrad på 96 procent. I tabell 21 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 21. Swedeheart – Svenska hjärtkirurgiregistret

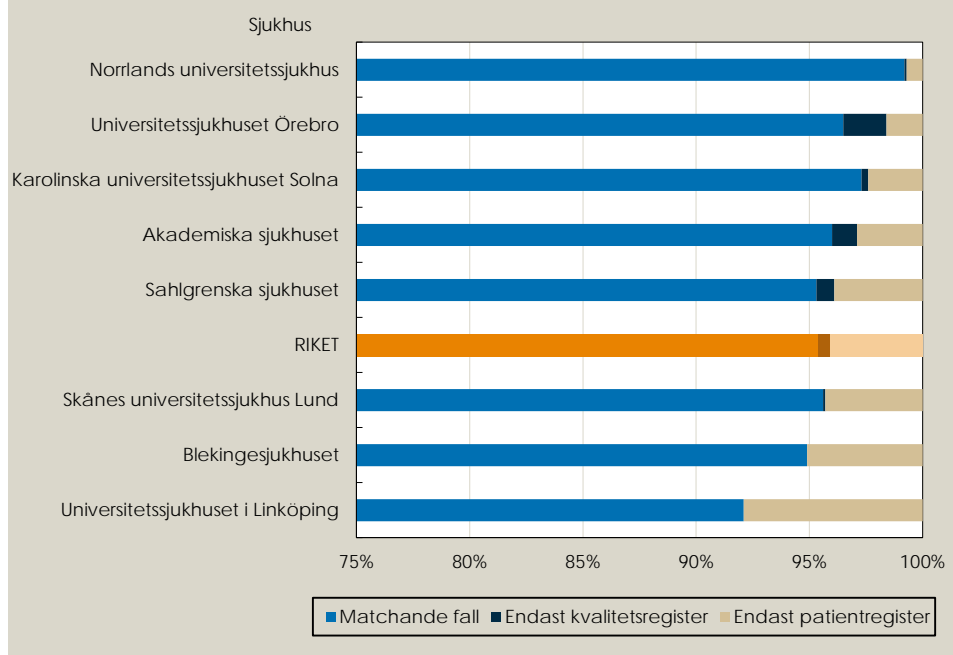
Antal hjärtkirurgiska operationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenska hjärtkirurgiregistret under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	5 499	98,6	Endast i patientregistret	199 (3,6)
Kvalitetsregistret	5 379	96,4	Endast i kvalitetsregistret	79 (1,4)
			Matchar	5 300 (95,0)
			Totalt	5 578

Analysen visar i likhet med tidigare år att täckningsgraden är fortsatt hög och stabil för de länssjukhus som rapporterar till kvalitetsregistret. Även i år har Norrlands universitetssjukhus högst inrapporteringsgrad till de båda registren med en täckningsgrad närmare 100 procent. I figur 21 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika länssjukhusen fördelar sig. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 21. Swedeheart – Svenska hjärtkirurgiregistret

Andel hjärtkirurgiska operationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenska hjärtkirurgiregistret eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer i slutenvård med åtgärdskod FM (utom FMA32), FN (utom FNG), FK och FX under 2014. Urvalet ur Svenska hjärtkirurgiregistret består av de ingrepp som finns registrerade under 2014. Till analysen har även ett urval på de operationer med åtgärd-

skod FM från TAVI-registret använts, då det i patientregistret är svårt att skilja på traditionell hjärtkirurgi och kirurgi som tillhör TAVI-registret. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 4 dagar från patientregistrets in- och utskrivningsdatum betraktas det som en matchning.

Swedvasc – Svenskt kvalitetsregister för kärlkirurgi

Swedvasc startade 1987 och registrerar samtliga kärlkirurgiska ingrepp (förutom i hjärtats och hjärnans blodkärl) som görs vid ett trettio-tal olika sjukhus i landet. De viktigaste områdena i kvalitetsregistret är ingrepp för förträngning i halspulsådern, bråck i kroppspulsådern och cirkulationsstörningar i benen. Årets täckningsgradsanalys avser delen som handlar om ingrepp för förträngning i halspulsådern (karotisstenos). Täckningsgradsanalysen för karotisingreppen visar att av de 933 ingrepp som ingår i analysen så förekommer 906 i Swedvasc, vilket ger en täckningsgrad på 97 procent. I tabell 22 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 22. Swedvasc – Svenskt kvalitetsregister för kärlkirurgi

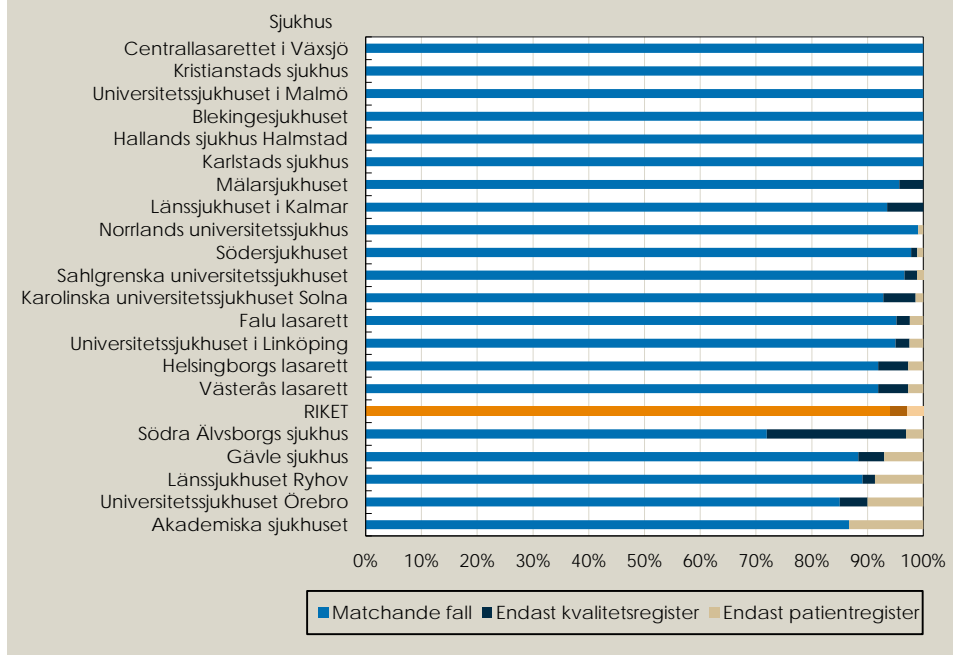
Antal karotisingrepp som har rapporterats till patientregistret och till Swedvasc under 2014.

Register	Antal ingrepp	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	905	97,0	Endast i patientregistret	27 (2,9)
Kvalitetsregistret	906	97,1	Endast i kvalitetsregistret	28 (3,0)
			Matchar	878 (94,1)
			Totalt	933

Karotisingreppen sker på 21 olika sjukhus och täckningsgradsanalysen uppdelat på respektive sjukhus visar på en hög och jämn inrapportering till Swedvasc. I figur 22 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika sjukhusen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 22. Swedvasc – Svenskt kvalitetsregister för kärlkirurgi

Andel karotisingrepp som har rapporterats till patientregistret och till Swedvasc eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av ingrepp i slutenvård med åtgärdskod PAA21, PAB21, PAF21, PAH20, PAH21 eller PAK21 under 2014. Urvalet ur Swedvasc består av alla registrerade karotisingrepp (förutom de endovaskulära) under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 28 dagar från patientregistrets in- och utskrivningsdatum, betraktas det som en matchning.

ThoR – Thoraxregistret

ThoR startade 2009 och är ett kvalitetsregister som omfattar kirurgiska ingrepp i bröstorgans organ (med undantag för hjärta och de stora kärlen).

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 1 756 operationer som finns registrerade 2014 så förekommer 1 581 i ThoR, vilket ger en täckningsgrad på 90 procent. I tabell 23 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 23. ThoR – Thoraxregistret

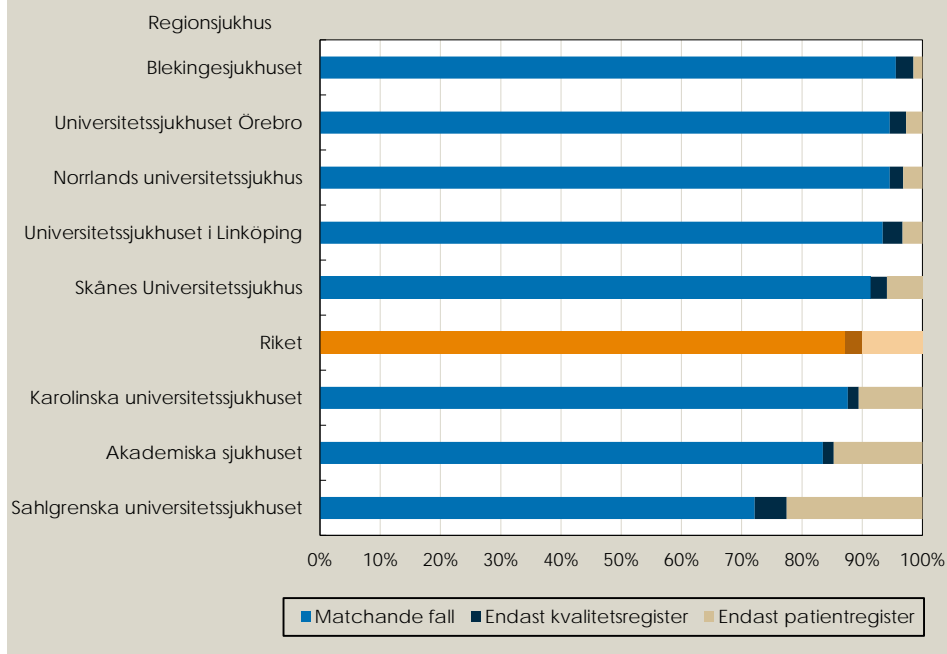
Antal operationer som har rapporterats till patientregistret och till ThoR under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	1 706	97,2	Endast i patientregistret	175 (10,0)
Kvalitetsregistret	1 581	90,0	Endast i kvalitetsregistret	50 (2,8)
			Matchar	1 531 (87,2)
			Totalt	1 756

Jämförelsen för kvalitetsregistret visar att både andelen fall som matchar mellan de två registren och själva täckningsgraden är hög för kvalitetsregistret. Resultatet för i år visar även på en liten ökning av täckningsgraden för kvalitetsregistret. I figur 23 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika regionsjukhusen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 23. ThoR – Thoraxregistret

Andel operationer som har rapporterats till patientregistret och till Thoraxregistret eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur ThoR är följande åtgärder: GDC00, GDC01, GDC10, GDC11, GDC13, GDC20, GDC26, GDB00, GDB01, GDB10, GDB11, GDB20, GDB21, GDB96, GAF00, GAF03, GCA40, GDD00 eller GDD20 under 2014. Urvalet ur patientregistrets slutenvård består av operationer med en åtgärdskod enligt ovan under 2014. Endast ett vårdtillfälle per person och

operationsdatum ingår. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar betraktas det som en matchning.

Endokrina organen

Nationella diabetesregistret, NDR

Nationella diabetesregistret startade 1996 och kartlägger och utvecklar diabetesvårdens kvalitet. Från 2008 inkluderas all diabetes i registret, det vill säga vuxna från NDR och barn och ungdomar från kvalitetsregistret SWEDIABKIDS. Årets täckningsgradsanalys är gjord för de läkemedelsbehandlade patienterna i åldrarna 50–80 år ur registret. Drygt 20 procent av kvalitetsregistrets registerpopulation består av kostbehandlade diabetespatienter och i framtida jämförelser för den gruppen kan eventuellt patientregistret användas. Resultaten visar att av 296 574 patienter med diabetesläkemedelsuttag under 2014, så återfinns 268 487 av dem i kvalitetsregistret och täckningsgraden blir därmed 91 procent. I tabell 24 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 24. Nationella diabetesregistret, NDR

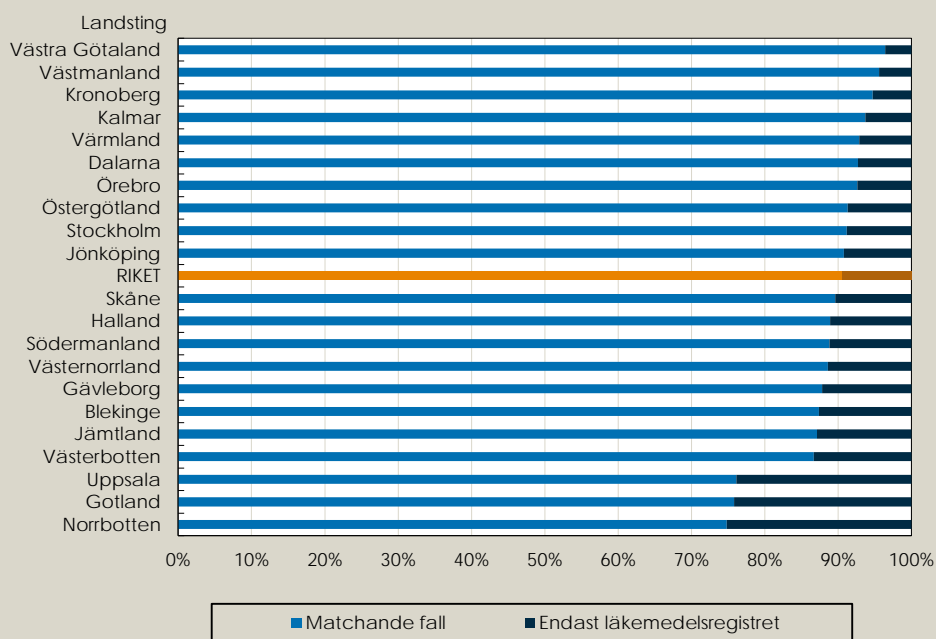
Antal individer mellan 50–80 år som har hämtat ut diabetesrelaterade läkemedel och som har rapporterats till läkemedelsregistret och till Nationella diabetesregistret under 2014.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Läkemedelsregistret	296 574	100	Endast i läkemedelsregistret	28 087 (9,5)
Kvalitetsregistret	268 487	90,5	Endast i kvalitetsregistret	0
			Matchar	268 487 (90,5)
			Totalt	296 574

Jämförelsen visar att täckningsgraden är hög för kvalitetsregistret för de läkemedelsbehandlade patienterna. I figur 24 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av den ljusblå stapeln (matchande fall).

Figur 24. Nationella diabetesregistret, NDR

Andel individer 50-80 år som har hämtat ut läkemedel och som har rapporterats till läkemedelsregistret och till Nationella diabetesregistret under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur läkemedelsregistret består av alla individer mellan 50–80 år som gjort ett uttag av läkemedel med ATC-kod A10 (inklusive undergrupper) under 2014. Urvalet ur kvalitetsregistret består av patienter 50–80 år som är registrerade under 2014. I analysen betraktas läkemedelsregistret som en *gold standard* innehållande samtliga fall under 2014. Urvalet ur kvalitetsregistret jämförs sedan mot denna heltäckande referens. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

Mage och tarm

GallRiks – Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi

GallRiks startade 2005 och registrerar patienter som genomgår kolecystektomioperation eller undersökning med endoskopisk retrograd kolangio-pancreatikografi (ERCP). Täckningsgradsanalysen är gjord separat för de två vårdåtgärderna som registreras i GallRiks.

GallRiks – analys för kolecystektomioperation

Den första analysen visar att av de 14 458 kolecystektomier som har rapporterats under 2014 så återfinns 12 409 i GallRiks, vilket ger en täckningsgrad på 86 procent. I tabell 25 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 25. GallRiks – Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi

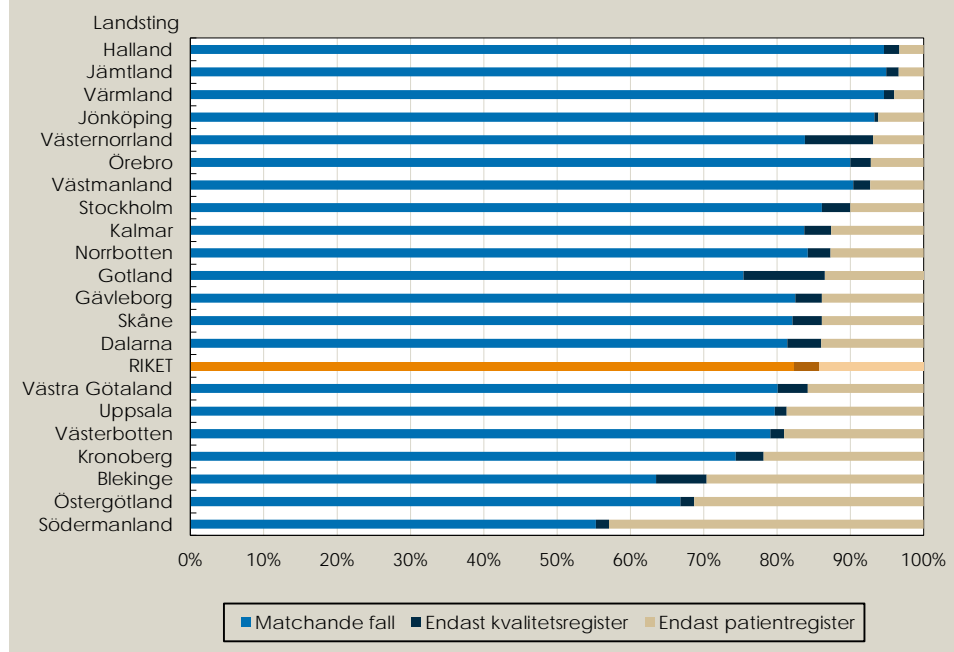
Antal kolecystektomier som har rapporterats till patientregistret och till GallRiks under 2014.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	13 947	96,5	Endast i patientregistret	2 049 (14,2)
Kvalitetsregistret	12 409	85,8	Endast i kvalitetsregistret	511 (3,5)
			Matchar	11 898 (82,3)
			Totalt	14 458

Resultatet av jämförelsen visar att täckningsgraden har ökat något sedan tidigare år. Täckningsgraden fördelat på landsting visar att inrapporteringen varierar i de olika landstingen, men att andelen operationer som matchar mellan de två registren är relativt hög. I figur 25 finns mer information om inrapporteringen från landstingen. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 25. GallRiks – Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi

Andel kolecystektomier som har rapporterats till patientregistret och till GallRiks eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistrets öppna och slutna vård 2014 består av operationer med åtgärds kod JKA20, JKA21 eller JKA96. Endast en operation per individ och datum ingår i analysen, så eventuella dubletter ingår inte i jämförelsen. Urvalet ur GallRiks består av alla kolecystektomier registrerade under 2014 och även här har dubletter per individ och datum tagits bort ur jämförelsen.

Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma individ förekommer i de båda registren med ett operationsdatum som inte avviker mer än plus eller minus 7 dagar så betraktas det som en matchning.

GallRiks – analys för ERCP

Den andra analysen jämför ERCP-undersökningar mellan de två registren och visar att av de 9 209 inrapporterade åtgärderna under 2014 så återfinns 8 071 i GallRiks, vilket ger en täckningsgrad på 88 procent. I tabell 26 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 26. GallRiks – Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi

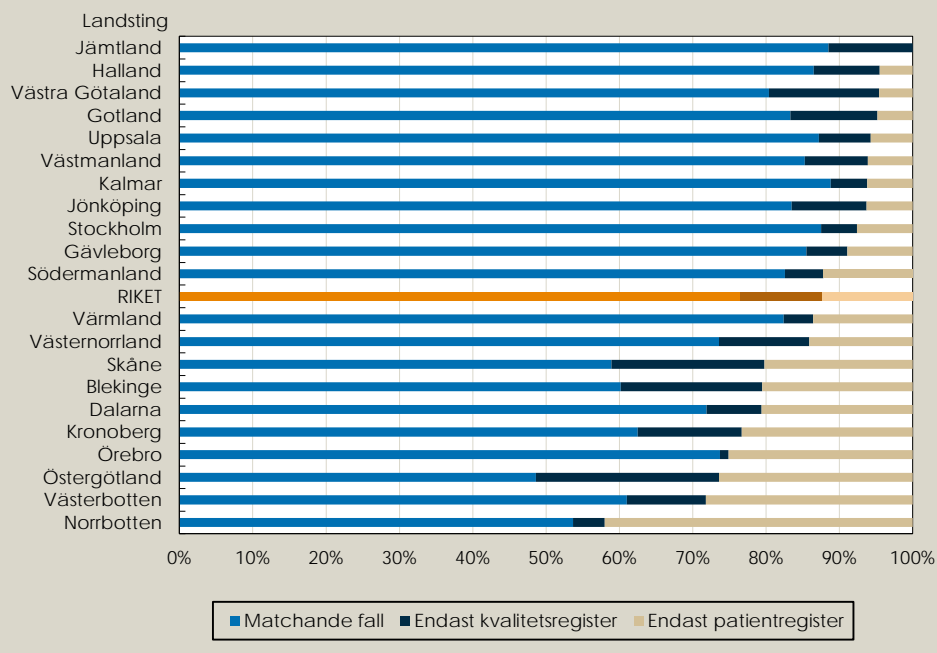
Antal ERCP-undersökningar som har rapporterats till patientregistret och till GallRiks under 2014.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	8 181	88,8	Endast i patientregistret	1 138 (12,4)
Kvalitetsregistret	8 071	87,6	Endast i kvalitetsregistret	1 028 (11,2)
			Matchar	7 043 (76,5)
			Totalt	9 209

Analysen har även utförts tidigare år och resultatet för i år blir att täckningsgraden har ökat med några procentenheter. Täckningsgraden fördelat på landsting visar att inrapporteringen varierar i de olika landstingen och i figur 26 finns mer information detta. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 26. GallRiks – Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi

Andel ERCP-undersökningar som har rapporterats till patientregistret och till GallRiks eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret 2014 består av undersökningar i öppen eller sluten vård med åtgärds kod UJK02, UJK05 eller JKE02. Urvalet ur GallRiks består av alla ERCP-undersökningar 2014. Endast en undersökning per individ och datum ingår i analysen, så eventuella dubletter ingår inte i jämförelsen. Analysen genomförs på individnivå och undersökningsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt eller med en avvikelse på max 7 dagar, så betraktas det som en matchning.

SOREg – Scandinavian Obesity Surgery Register

SOREg startade 2007 och är ett kvalitetsregister för obesitaskirurgi där man avser att registrera all obesitaskirurgi i Norden. Årligen registreras cirka 7 000 obesitasoperationer till registret.

Under 2014 har totalt 6 994 obesitasoperationer utförts och av dessa återfinns 6 823 i SOReg, vilket ger en täckningsgrad på 98 procent. I tabell 27 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 27. SOReg – Scandinavian Obesity Surgery Register

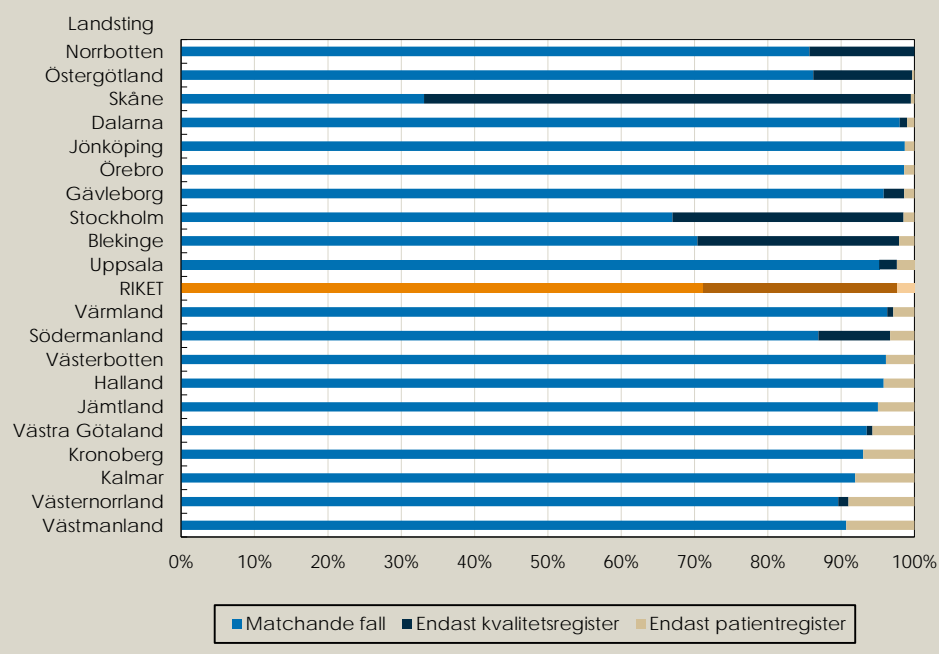
Antal obesitasoperationer som har rapporterats till patientregistret och till SOReg under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	5 147	73,6	Endast i patientregistret	171 (2,4)
Kvalitetsregistret	6 823	97,6	Endast i kvalitetsregistret	1 847 (26,4)
			Matchar	4 976 (71,1)
			Totalt	6 994

Täckningsgraden ligger på en mycket hög nivå och i likhet med föregående års jämförelse så ligger täckningen för SOReg betydligt högre än för patientregistret. Täckningsgraden fördelad på landsting visar att alla landsting har en hög inrapportering till både SOReg och patientregistret. I figur 27 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Då Gotland endast har ett fåtal operationer rapporterade ingår de inte i figuren nedan. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 27. SOReg – Scandinavian Obesity Surgery Register

Andel obesitasoperationer som har rapporterats till patientregistret och till SOReg eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av alla operationer i slutet och öppen vård med åtgärdskod JDF eller JFD under 2014. Patienter som dessutom har en cancerdiagnos som huvuddiagnos (C eller D diagnos) har inte tagits med i

analysen. Urvalet ur SOReg består av alla obesitasoperationer som har registrerats under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Endast en post per operationsdatum och person ingår i jämförelsen, så dubletter har tagits bort ur jämförelsen. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar från in- och utskrivningsdatum från patientregistret betraktas det som en matchning.

Svenskt bräckregister

Svenskt bräckregister startade 1992 och följer utvecklingen inom svensk bräckkirurgi. Årligen rapporteras närmare 15 000 operationer till kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 17 824 operationer som har rapporterats under 2014 återfinns 14 800 i Svenskt bräckregister, vilket ger en täckningsgrad på 83 procent. I tabell 28 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 28. Svenskt bräckregister

Antal bräckoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenskt bräckregister under 2014.

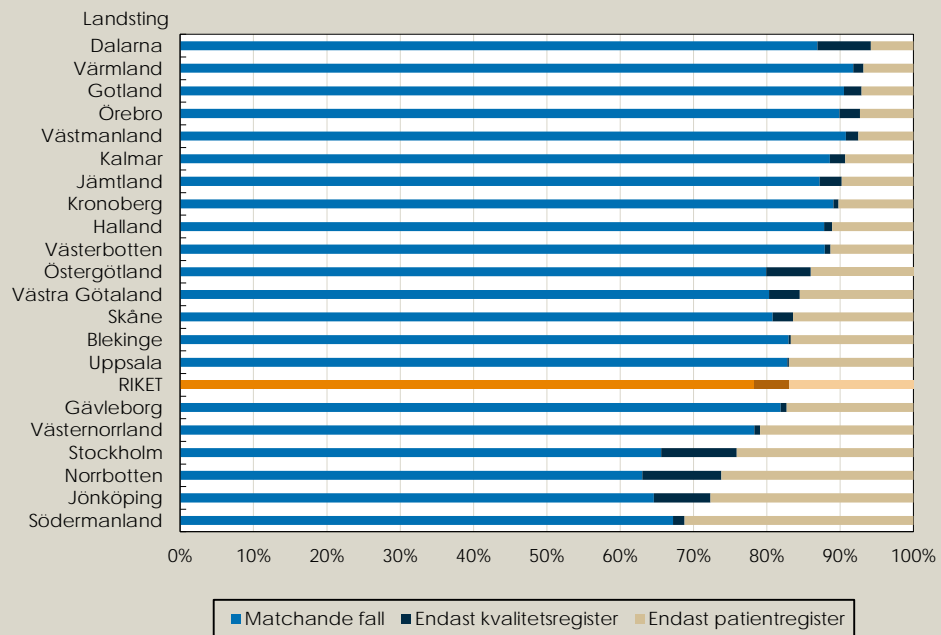
Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	16 978	95,3	Endast i patientregistret	3 024 (17,0)
Kvalitetsregistret	14 800	83,0	Endast i kvalitetsregistret	846 (4,7)
			Matchar	13 954 (78,3)
			Totalt	17 824

Täckningsgraden har ökat med ett par procentenheter jämfört med tidigare år och även antalet matchande fall har ökat.

Årets täckningsgradsanalys fördelad på landstingsnivå visar på en relativt hög täckningsgrad för alla landsting. I figur 28 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 28. Svenskt bräckregister

Andel fall av bräckoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenskt bräckregister eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistrets öppna och slutna vård 2014 består av operationer med åtgärds kod JAB eller JAC. Endast en operation per individ och datum ingår i jämförelsen. Urvalet ur Svenskt bräckregister består av registrerade bräckoperationer under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar betraktas det som en matchning.

Swibreg – Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom

Swibreg startade 2005 och är ett kvalitetsregister för inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) där ulcerös kolit och Crohns sjukdom ingår. Registrats population är nu uppe i cirka 30 000 patienter.

Täckningsgradsjämförelsen är den första som vi har gjort mot patientregistret och resultatet av jämförelsen visar att av de 79 558 individer som ingår i jämförelsen, så återfinns 32 030 i kvalitetsregistret, vilket ger en täckningsgrad på 40 procent. I tabell 29 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 29. Swibreg – Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom

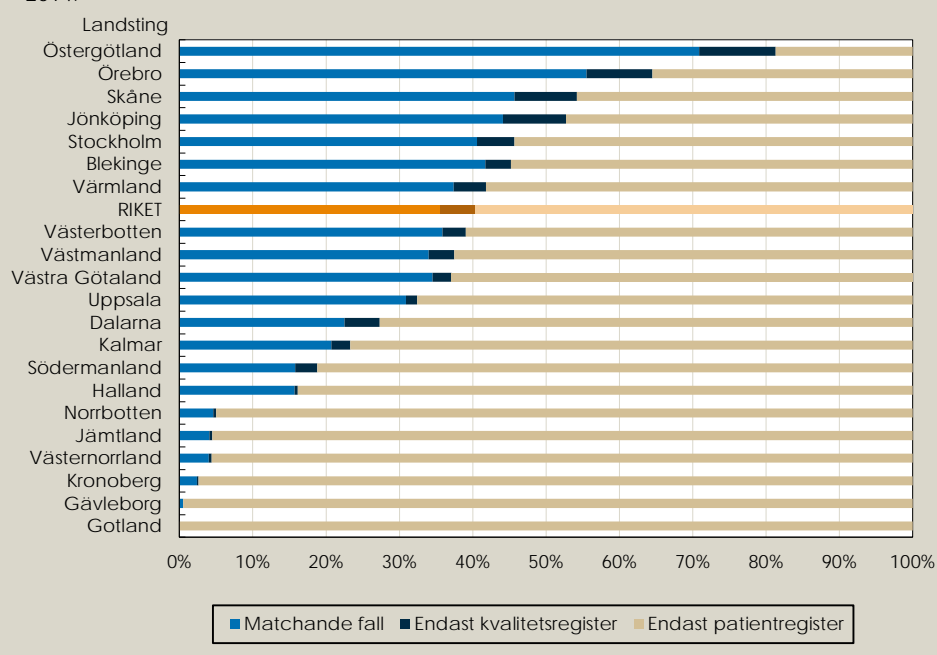
Antal individer med Crohns sjukdom eller ulcerös kolit som har rapporterats till Swibreg och till patientregistret mellan 1964–2014.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	75 834	95,3	Endast i patientregistret	47 528 (59,7)
Kvalitetsregistret	32 030	40,3	Endast i kvalitetsregistret	3 724 (4,7)
			Matchar	28 306 (35,6)
			Totalt	79 558

I figur 29 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 29. Swibreg – Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom

Andel individer med Crohns sjukdom eller ulcerös kolit som har rapporterats till Swibreg och till patientregistret eller till något av de respektive registren mellan 1964–2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av patienter (unika individer, i livet) som fått diagnos K50 eller K51 (ICD10, motsvarande koder i ICD7-9) i slutet eller öppen vård mellan 1964–2014 och som har fått diagnosen ställd vid minst två tillfällen. Urvalet ur Swibreg består av de patienter (unika individer och i livet) som var aktuella den 31 december 2014. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

Nervsystemet

MMCUP – Uppföljningsprogram för spinal dysrafism och hydrocefalus

MMCUP startade 2011 och är ett uppföljningsprogram som ska förhindra onödiga komplikationer till ryggmärgsbräck och andra medfödda eller tidigt förvärvade skador i ryggmärgen. Personer med hydrocefalus sedan barndomen, utan ryggmärgsbräck, kan också delta.

Årets täckningsgradsanalys avser de barn som är födda mellan 2007-2014, eftersom denna grupp är prioriterad för kvalitetsregistret. Resultatet visar att av de 156 personer som ingår i analysen, så har 127 patienter registrerats i MMCUP, vilket ger en täckningsgrad på 81 procent. I tabell 30 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 30. MMCUP – Uppföljningsprogram för spinal dysrafism och hydrocefalus

Antalet diagnostiserade patienter med ryggmärgsbräck som har rapporterats till patientregistret och till MMCUP mellan 2007 och 2014.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	111	71,2	Endast i patientregistret	29 (18,6)
Kvalitetsregistret	127	81,4	Endast i kvalitetsregistret	45 (28,8)
			Matchar	82 (52,6)
			Totalt	156

MMCUP är ett relativt nytt register som nyligen har fått certifieringsnivå 3, men trots detta visar jämförelsen att täckningsgraden är hög. Jämförelsen har modifierats något detta år för att bättre hitta en referenspopulation i patientregistret och därmed har både andelen som matchar mellan de två registren samt täckningsgraden ökat detta år. Dock är matchningsgraden fortfarande relativt låg och jämförelsen kan troligen förfinas ännu mer för att bättre hitta en referenspopulation i patientregistret. Eftersom så få diagnostiseras med MMCUP varje år, har vi valt att titta på de senaste sju åren och att inte presentera någon figur efter landsting eftersom det är så pass få under denna tid.

Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistrets slutna vård består av de patienter som är födda mellan 2007 och 2014 och som har diagnoskod Q050–Q058. Har patienten dessutom diagnostiserats med Q06 eller Q76 någon gång, har dessa exkluderats ur jämförelsen. Urvalet ur MMCUP består av alla barn som är födda mellan 2007 och 2014. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

Svenska neuroregister

Svenska neuroregister startade under slutet av 1990 och består idag av 8 olika sjukdomsgrupper inom neurologi. Sjukdomsgruppen multipel skleros (ms) var först ut och därefter har andra sjukdomsgrupper tillkommit. I årets täckningsgradsanalys har vi valt att titta på den del av registret som avser ms.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 19 570 personer som ingår i jämförelsen, så återfinns 14 423 patienter i kvalitetsregistret, vilket ger en täckningsgrad på 74 procent. I tabell 31 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 31. Svenska neuroregister – multipel skleros

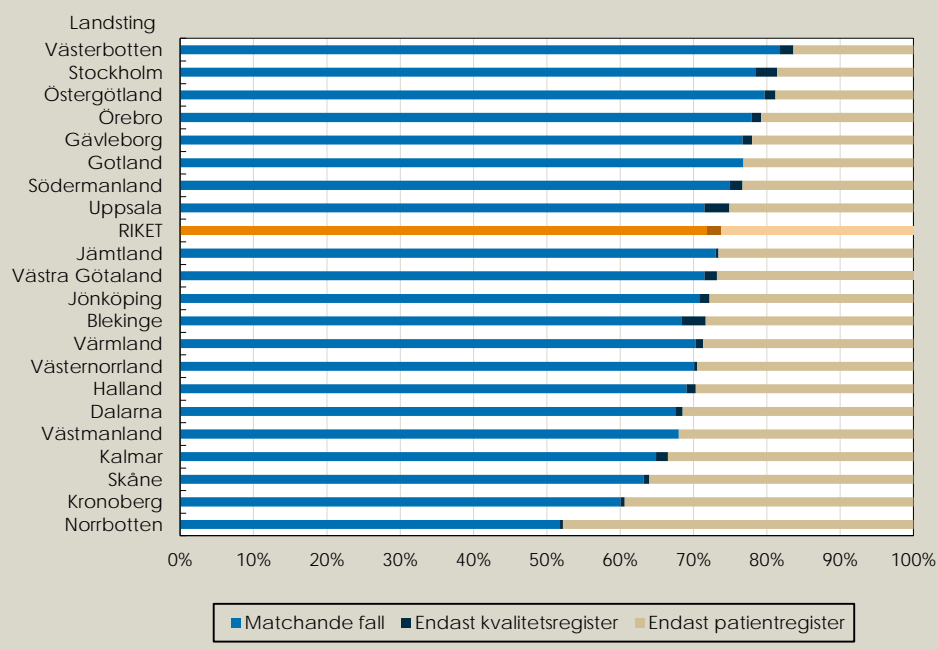
Antal patienter med multipel skleros som har rapporterats till patientregistret och till Svenska neuroregister.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	19 223	98,2	Endast i patientregistret	5 147 (26,3)
Kvalitetsregistret	14 423	73,7	Endast i kvalitetsregistret	347 (1,8)
			Matchar	14 076 (71,9)
			Totalt	19 570

Täckningsgradsanalysen fördelad på landstingsnivå visar att rapporteringen till kvalitetsregistret är relativt jämn i alla landsting. I figur 30 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 30. Svenska neuroregister – multipel skleros

Andel patienter med multipel skleros som har rapporterats till patientregistret och till Svenska neuroregister eller till något av de respektive registren.



Metodbeskrivning

Urvalet ur Svenska neuroregister består av de patienter (unika patienter, i livet och ej emigrerade) som finns registrerade med multipel skleros i registret. Urvalet ur patientregistret består av patienter (unika patienter, i livet och ej emigrerade) med vårdtillfällen i slutenvård eller vårdbesök i öppenvård, mellan 1969–2014, som har diagnos G359 (ICD10) eller 340 (ICD8-9). För att ingå i jämförelsen ska diagnosen ha ställts vid minst två tillfällen under 1969–2014 eller vid endast ett tillfälle mellan 2012–2014. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren så betraktas det som en matchning.

Psykiatri

Bipolär – Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom

Bipolär startade 2004 och följer patienter med bipolär affektiv sjukdom. Det finns cirka 16 000 registrerade patienter i registret.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de totalt 30 085 patienter som ingår i analysen, så återfinns 8 373 i Bipolär, vilket ger en täckningsgrad på 28 procent. I tabell 32 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 32. Bipolär – Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom

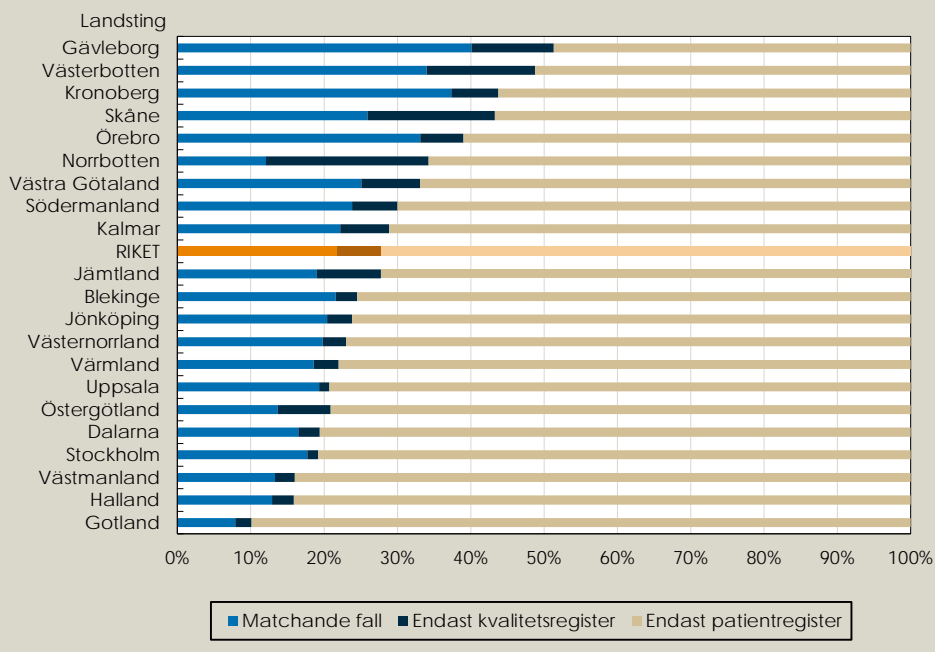
Antal diagnostiserade patienter med bipolär sjukdom som har rapporterats till patientregistret under 2013–2014 och finns med i Bipolär under 2014.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	28 268	94,0	Endast i patientregistret	21 712 (72,2)
Kvalitetsregistret	8 373	27,8	Endast i kvalitetsregistret	1 817 (6,0)
			Matchar	6 556 (21,8)
			Totalt	30 085

Täckningsgradsanalysen fördelad på landstingsnivå visar att rapporteringen till Bipolär är relativt låg i alla landsting. I figur 31 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 31. Bipolär – Nat. kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom

Andel patienter med bipolär sjukdom som har rapporterats till patientregistret 2013–2014 och till Bipolär under 2014 eller till något av de respektive registren.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistrets öppenvård består av de patienter som under 2013–2014 har en diagnoskod F250, F301, F302, F308–F319 eller F340 vid minst två tillfällen på samma psykiatriska klinik (MVO=9xx). Urvalet ur Bipolär består av de patienter som finns registrerade under 2014, antingen som nyregistreringar eller som uppföljningar. Analysen genomförs på

individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren så betraktas det som en matchning.

BUSA – Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd adhd

BUSA startade 2004 och registrerar patienter med adhd. I början registrerades främst barn och ungdomar i registret, men nu ingår även vuxna.

Årets täckningsgradsanalys är gjord på de läkemedelsbehandlade patienterna och den visar att av de 58 645 fall som registrerades under 2014 och som dessutom har behandlats med adhd-läkemedel så återfinns 5 689 i BUSA, vilket ger en täckningsgrad på 10 procent. I tabell 33 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 33. BUSA – Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd adhd

Antal diagnostiserade patienter med adhd som dessutom har fått adhd-läkemedel och som har rapporterats till patientregistret och till läkemedelsregistret och till BUSA under 2014.

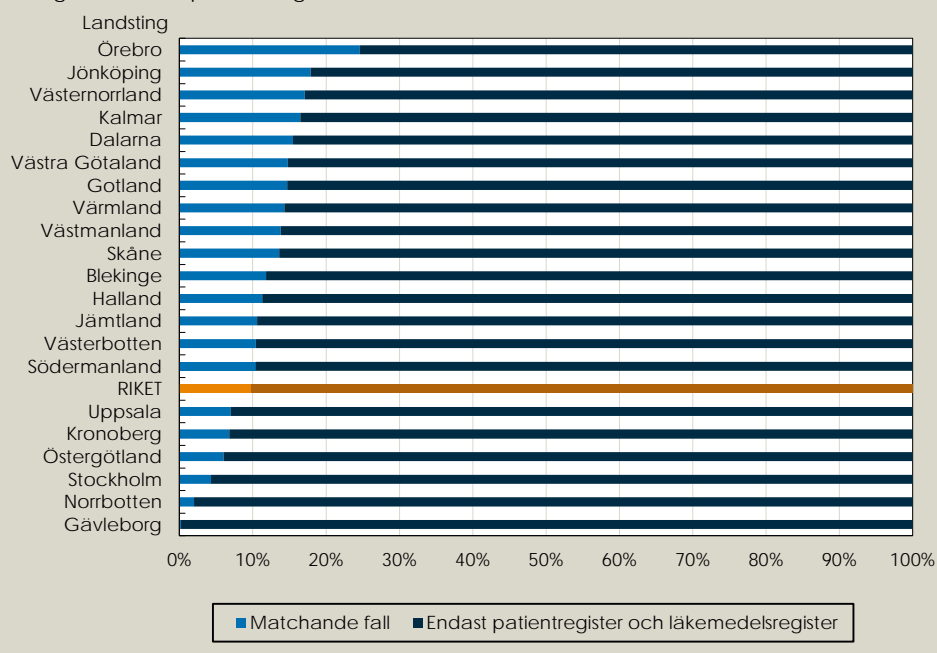
Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patient- och läkemedelsregistret	58 645	100	Endast i patient- och läkemedelsregistret	52 956 (90,3)
Kvalitetsregistret	5 689	9,7	Endast i kvalitetsregistret	0
			Matchar	5 689 (9,7)
			Totalt	58 645

Täckningsgraden är än så länge låg och beror delvis på att patienterna i BUSA ofta träffar andra yrkeskategorier än läkare, så det är svårt att följa denna grupp i patientregistret. I analysen har vi därför valt att titta på de patienter som dessutom har behandlats med adhd-läkemedel och därför kan följas i läkemedelsregistret.

Årets täckningsgrad fördelad på landsting visar att i alla landsting rapporterar in till BUSA, men i olika omfattning. I figur 32 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av den ljusblå stapeln (matchande fall)

Figur 32. BUSA – Kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av adhd

Andel patienter med adhd som dessutom har fått ett tillhörande läkemedel och som har rapporterats till patientregistret och till läkemedelsregistret och till BUSA eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Jämförelsen är gjord mellan BUSA, patientregistret och läkemedelsregistret. Urvalet ur hälsodataregistrerna betraktas i detta fall som en *gold standard*, och registerpopulationen från BUSA jämförs sedan med denna referenspopulation för att se hur stor andel som även finns med i BUSA. Urvalet ur patientregistrets öppna och slutna vård 2014 består av patienter som vårdats med diagnoskod F900, F901, F908, F909 eller F988. För att dessa sedan ska ingå i analysen ska även dessa patienter ha hämtat ut läkemedel med någon av ATC-koderna N06BA01–N06BA10 under 2014. Urvalet ur kvalitetsregistret är patienter registrerade i BUSA till och med 2014. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i alla registren så betraktas det som en matchning.

Kvalitetsregister ECT

Kvalitetsregister ECT blev ett nationellt register 2011 och registrerar behandlingar med elektrokonvulsiv terapi. Årligen rapporteras cirka 3 500 patienter till registret.

Årets täckningsgradsjämförelse visar att av de 4 104 åtgärder som registrerades under 2014 så återfinns 3 664 i Kvalitetsregister ECT, vilket ger en täckningsgrad på 89 procent. I tabell 34 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 34. Kvalitetsregister ECT

Antal patienter som har fått elektrokonvulsiv terapi och som har rapporterats till patientregistret och Kvalitetsregister ECT under 2014.

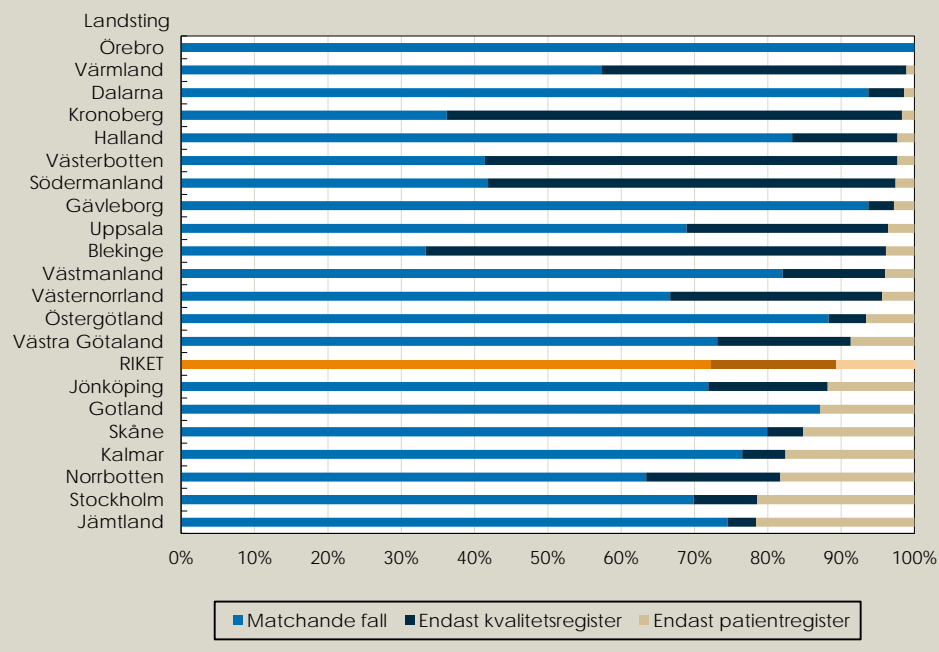
Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	3 403	82,9	Endast i patientregistret	440 (10,7)
Kvalitetsregistret	3 664	89,3	Endast i kvalitetsregistret	701 (17,1)
			Matchar	2 963 (72,2)
			Totalt	4 104

Analysen har genomförts under flera års tid och visar på en stabil hög nivå där täckningsgraden har gått upp med 4 procentenheter sedan förra året.

Årets täckningsgradsanalys fördelad på landstingsnivå visar att registreringen till Kvalitetsregister ECT varierar i olika delar av landet, men att täckningsgraden ligger generellt högt. I figur 34 finns mer information om inrapportering från landstingen. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 33. Kvalitetsregister ECT

Andel patienter som har fått elektrokonvulsiv terapi och som har rapporterats till patientregistret och till Kvalitetsregister ECT eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av patienter i öppen och sluten vård under 2014 med åtgärdskod DA006, DA024 eller DA025. Då endast läkarbesök ingår i patientregistrets öppenvårdsregistrering ingår inte alla ECT-vårdbesök

i patientregistret, eftersom åtgärden även kan utföras av annan vårdpersonal. Urvalet ur Kvalitetsregister ECT består av patienter med registrerad ECT-behandling under 2014. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

PsykosR – Kvalitetsregister för psykosvård

PsykosR startade 2002 och syftar till att stödja utvecklingen av psykosvården så att patienternas möjlighet till återhämtning ökar. Kvalitetsregistrets volym ökar med cirka 3 000 individer årligen.

Årets täckningsgradsjämförelse visar att av de 34 481 som registrerades under 2014 så återfinns 7 923 av dessa i PsykosR, vilket ger en täckningsgrad på 23 procent. I tabell 35 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 35. PsykosR – Kvalitetsregistret för psykosvård

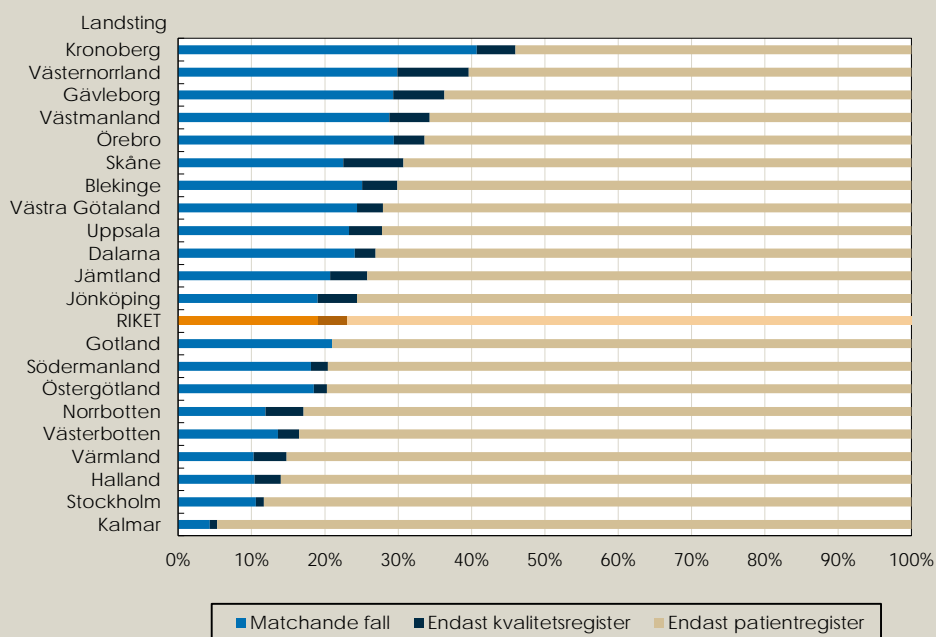
Antal individer som har rapporterats till patientregistret och PsykosR under 2014.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	33 149	96,1	Endast i patientregistret	26 558 (77)
Kvalitetsregistret	7 923	23	Endast i kvalitetsregistret	1 332 (3,9)
			Matchar	6 591 (19,1)
			Totalt	34 481

Årets täckningsgradsanalys fördelad på landstingsnivå visar att registreringen till PsykosR varierar i olika delar av landet. I figur 34 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 34. PsykosR – Kvalitetsregistret för psykosvård

Andel individer som har rapporterats till patientregistret och till PsykosR eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet från PsykosR består av patienter som registrerats under 2014. Urvalet från patientregistrets öppna och slutna vård består av patienter med diagnos F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28 eller F29 under 2014. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

RättspsyK – Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister

RättspsyK startade 2008 och registrerar alla personer som har fått vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Årligen rapporteras cirka 1 700 patienter till registret.

Årets täckningsgradsjämförelse visar att av de 2 000 registrerade patienterna så återfinns 1 728 i RättspsyK, vilket ger en täckningsgrad på 86 procent. I tabell 36 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 36. RättspsyK – Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister

Antal patienter som har fått vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård och som har rapporterats till patientregistret och till RättspsyK under 2014.

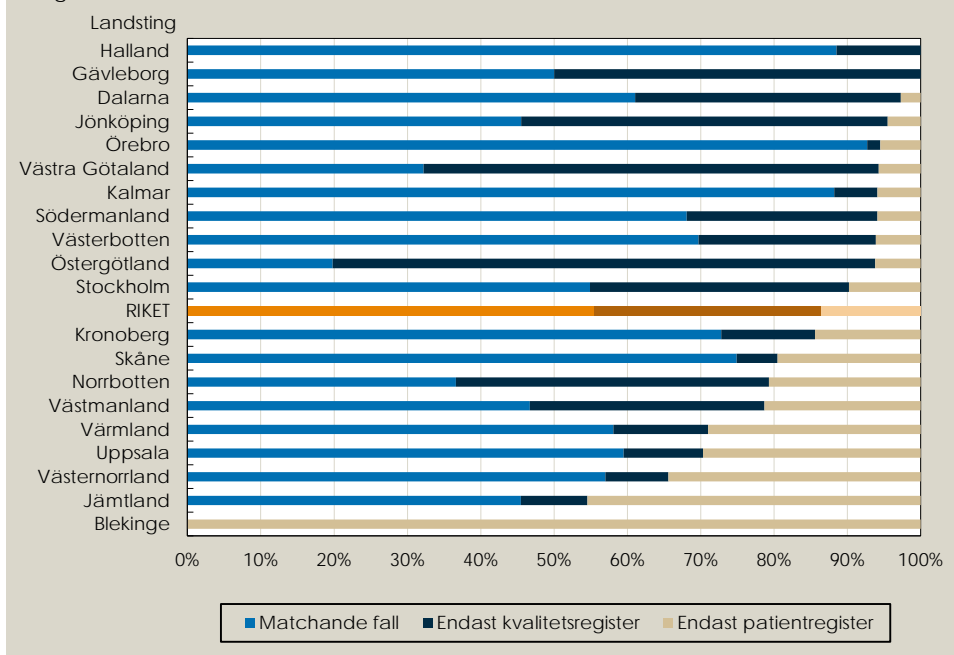
Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	1 383	69,2	Endast i patientregistret	272 (13,6)
Kvalitetsregistret	1 728	86,4	Endast i kvalitetsregistret	617 (30,9)
			Matchar	1 111 (55,6)
			Totalt	2 000

Analysen har gjorts i flera år och liksom tidigare visar den på en hög täckningsgrad för RättspsyK medan täckningsgraden för patientregistret är betydligt lägre.

Årets täckningsgradsanalys fördelad på landstingsnivå visar att inrapporteringen varierar till de båda registren i de olika landstingen. I Örebro rapporteras nästan alla patienter till båda registren medan inrapporteringen från Östergötland nästan enbart sker till RättspsyK. I figur 35 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 35. RättspsyK – Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister

Andel patienter som har fått vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård som har rapporterats till patientregistret och till RättspsyK eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur RättsspsyK består av patienter som var aktuella under 2014. Urvalet ur patientregistrets psykiatriska tvångsvård består av de patienter som vårdades 2014 med någon av vårdformerna 3, 4, 7, 8, E, F, I eller J. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

Svenskt beroenderegister

Svenskt beroenderegister startade sin verksamhet 2009 och registrerar patienter som behandlas för alkohol- eller narkotikaberoende.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 27 726 patienter som fått en diagnos för beroende och har behandlats i psykiatrisk vård så återfinns 4 078 i Svenskt beroenderegister, vilket ger en täckningsgrad på 15 procent. I tabell 37 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 37. Svenskt beroenderegister

Antal patienter med en beroendediagnos som har behandlats i psykiatrisk vård och som har rapporterats till patientregistret och till Svenskt beroenderegister under 2014.

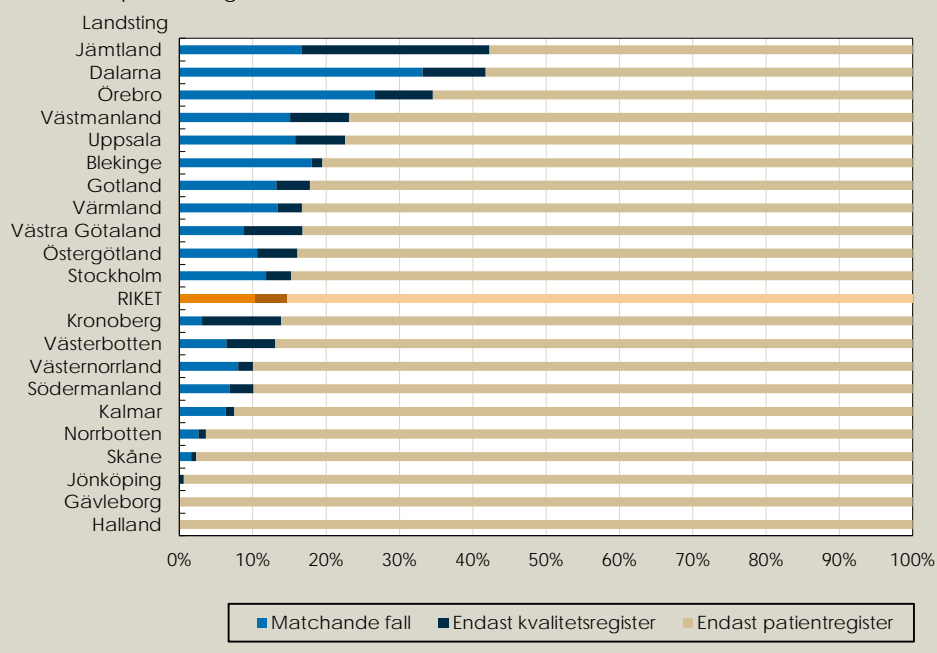
Register	Antal	Täckningsgrad	Urval ur register	Antal (procent)
Patientregistret	26 502	95,6	Endast i patientregistret	23 648 (85,3)
Kvalitetsregistret	4 078	14,7	Endast i kvalitetsregistret	1 224 (4,4)
			Matchar	2 854 (10,3)
			Totalt	27 726

Matchningsgraden mellan de två registren är ganska låg och sannolikt kan urvalet av patienter och inrättningar i jämförelsen förfinas ytterligare för att bättre motsvara den population som kvalitetsregistret ska täcka.

Årets täckningsgradsanalys fördelat på landsting visar att inrapporteringen till kvalitetsregistret varierar stort i landet. I figur 36 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 36. Svenskt beroenderegister

Andel patienter med en beroendediagnos som har behandlats i psykiatrisk vård och som har rapporterats till patientregistret och till Svenskt beroenderegister eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av individer som under 2014 vårdats i öppen eller sluten vård med huvuddiagnos F102, F112, F122, F132, F142, F152, F162, F172, F182 eller F192 och med MVO-kod 901, 928, 943, 944, 945, 953, 954 eller 957. Urvalet ur Svenskt beroenderegister består av patienter som registrerats under 2014. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

Rörelseorganen

Rikshöft – Nationellt kvalitetsregister för höftfraktur

Rikshöft startade 1988 och registrerar all akut höftfrakturkirurgi och efterföljande behandling. Syftet är bland annat att kunna skapa en jämn och hög vårdkvalitet för patienterna.

Årets täckningsgradsanalys är gjord på den del av registret som registrerar den primära höftfrakturen och analysen visar att av de 17 921 frakturer som finns registrerade under 2014 så återfinns 15 767 i Rikshöft, vilket ger en täckningsgrad på 88 procent. I tabell 38 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 38. Rikshöft – Nationellt kvalitetsregister för höftfraktur

Antal primära höftfrakturer som har rapporterats till patientregistret och till Rikshöft under 2014.

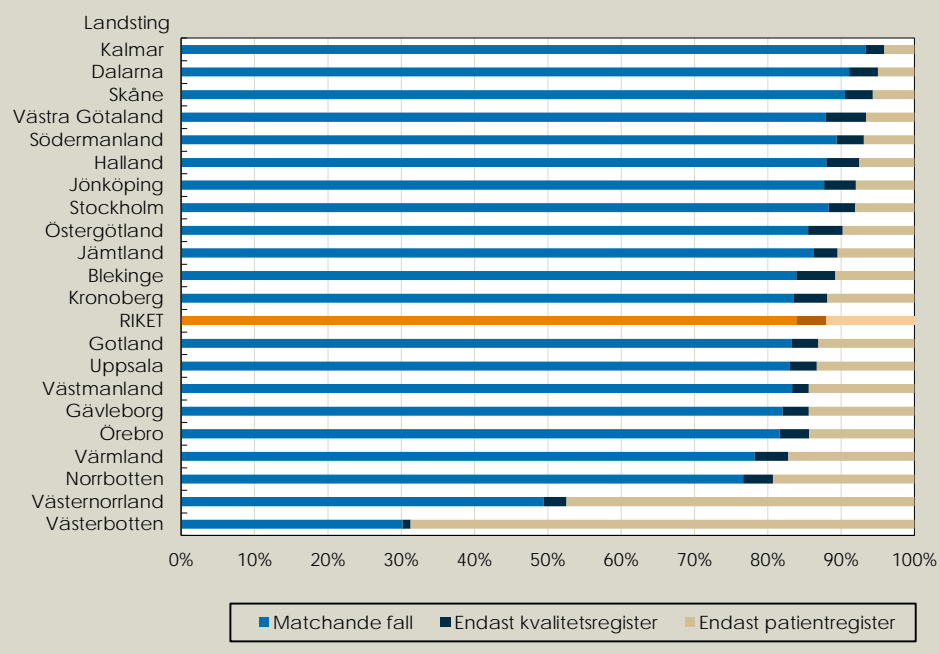
Register	Antal frakturer	Täckningsgrad	Urval ur register	Antal (procent)
Patientregistret	17 206	96,0	Endast i patientregistret	2 154 (12,0)
Kvalitetsregistret	15 767	88,0	Endast i kvalitetsregistret	715 (4,0)
			Matchar	15 052 (84,0)
			Totalt	17 921

Analysen har genomförts i flera år och täckningsgraden för Rikshöft har ökat något från förra året.

Täckningsgradsanalysen fördelad på landstingsnivå visar att de flesta landsting rapporterar i stor utsträckning både till patientregistret och till Rikshöft. I figur 37 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 37. Rikshöft – Nationellt kvalitetsregister för höftfraktur

Andel primära höftfrakturer som har rapporterats till patientregistret och till Rikshöft eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av alla vårdtillfällen i slutenvård med en diagnoskod S720, S721 eller S722 som finns registrerade under 2014. Är vårdtillfället inom 28 dagar från det förra vårdtillfället räknas det som samma

tillfälle. Urvalet ur Rikshöft består av alla operationer eller annan behandling av den primära höftfrakturen. Reoperationer eller annan uppföljning ingår inte i denna jämförelse. Matchningen görs på individnivå och ankomstdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt betraktas det som en matchning. Ankomstdatumet i Rikshöft har tillåtits att ligga mellan fyra dagar före inskrivningsdatumet i patientregistret fram till utskrivningsdatumet i patientregistret.

Svensk reumatologis kvalitetsregister, SRQ

Svensk reumatologis kvalitetsregister startade 1995 och registrerar patienter med reumatisk sjukdom.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 25 687 patienter som finns registrerade i patientregistret och i läkemedelsregistret så återfinns 21 215 i SRQ, vilket ger en täckningsgrad på 83 procent. I tabell 39 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 39. Svensk reumatologis kvalitetsregister, SRQ

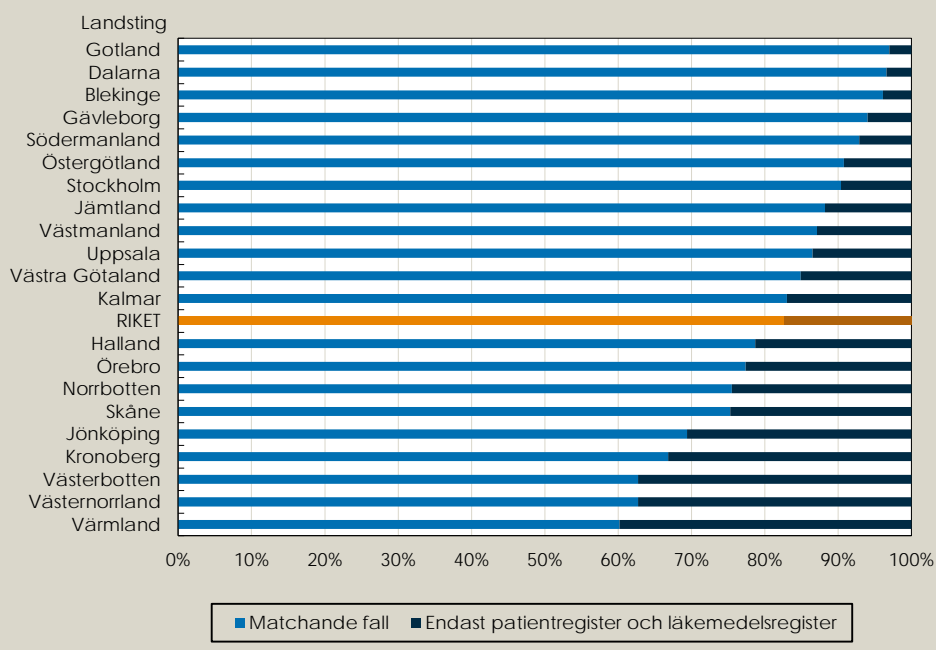
Antal patienter med reumatoid artrit som har behandlats med läkemedel under 2014 och som har rapporterats till patientregistret och läkemedelsregistret och till SRQ.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patient- och läkemedelsregistret	25 687	100	Endast i patient- och läkemedelsregistret	4 472 (17,4)
Kvalitetsregistret	21 215	82,6	Endast i kvalitetsregistret	0
			Matchar	21 215 (82,6)
			Totalt	25 687

Analysen har genomförts i flera år och täckningsgraden för SRQ har ökat med några procentenheter sedan förra året. Täckningsgraden fördelad på landstingsnivå visar att inrapporteringen varierar i landet och i figur 38 finns mer information om hur inrapporteringen ser ut. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av den ljusblå stapeln (matchande fall).

Figur 38. Svensk reumatologisk kvalitetsregister, SRQ

Andel patienter med reumatoid artrit som har behandlats med läkemedel under 2014 och som har rapporterats till patientregistret och läkemedelsregistret och till SRQ.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av patienter i livet med minst två besök i öppen vård mellan 2001–2014 med diagnoskod M05, M060, M062, M063, M068, M069 eller M123, varav minst ett besök under 2014 vid internmedicinsk eller reumatologisk klinik (MVO 101 eller 131). Dessa patienter ska sedan ha ett expedierat läkemedel under 2014 med någon av följande ATC-koder: L01XC02, L04AA24, L04AB01, L04AB02, L04AB04, L04AB05, L04AB06, L04AC03, L04AC07, A07EC01, L04AA13, L04AD01, L04AX01, L04BA01, L04AX03, M01CB01, M01CB03, P01BA01 eller P01BA02. Exklusionskriterium: Att någon gång ha vårdats med diagnos L405, M070, M071, M073, M08, M09, M320, M321, M328, M329, M45, M460, M461, M468 eller M469 (ICD10, motsvarande i ICD7-9). Detta urval betraktas som en *gold standard*, vilket innebär att urvalet betraktas innehålla samtliga fall som finns registrerade i Sverige och mot denna population så jämförs kvalitetsregistret för att se hur stor del som kvalitetsregistret täcker i jämförelse med denna. Urvalet ur kvalitetsregistret är samtliga registrerade patienter i livet. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i SRQ som i urvalet från patientregistret och läkemedelsregistret så betraktas det som en matchning.

Svenska höftprotesregistret

Svenska höftprotesregistret startade 1979 och registrerar årligen mer än 20 000 primära höftprotesoperationer och närmare 3 000 reoperationer. Av de primära operationerna är över 16 000 så kallade totalproteser och cirka 4

000 halvproteser. I dessa täckningsgradsjämförelser redovisas de två typerna av primäroperationer var för sig.

Svenska höftprotesregistret – totalplastik

Årets täckningsgradsanalys för totalplastikoperationerna visar att av de 16 800 primära höftoperationer som rapporterades under 2014 så återfinns 16 486 i Svenska höftprotesregistret, vilket ger en täckningsgrad på 98 procent. I tabell 40 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 40. Svenska höftprotesregistret

Antal totala höftprotesoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenska höftprotesregistret under 2014.

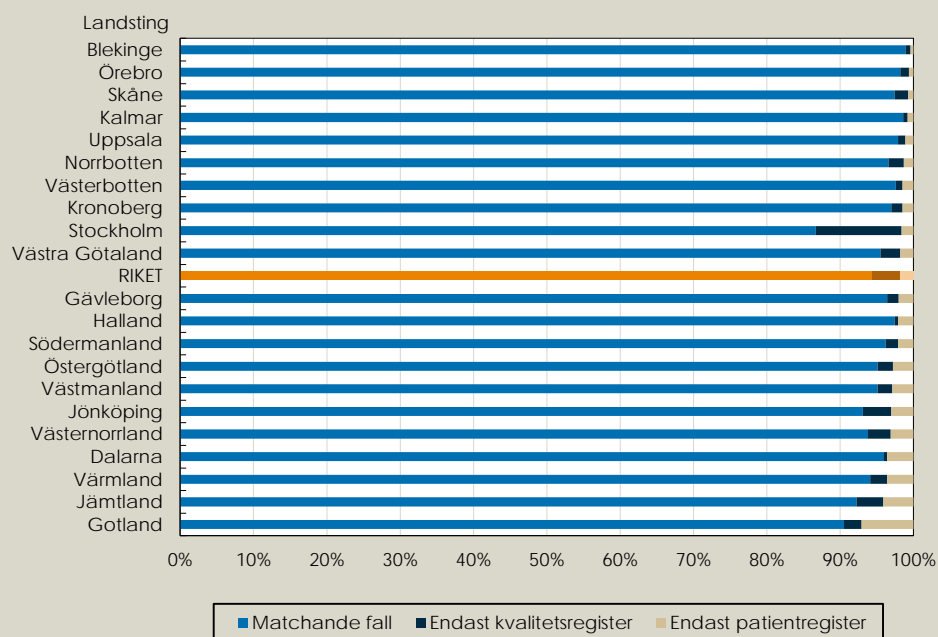
Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	16 172	96,3	Endast i patientregistret	314 (1,9)
Kvalitetsregistret	16 486	98,1	Endast i kvalitetsregistret	628 (3,7)
			Matchar	15 858 (94,4)
			Totalt	16 800

I likhet med tidigare analyser visar Svenska höftprotesregistret på en hög och stabil täckningsgrad som har ökat marginellt jämfört med förra året. Patientregistret har under många år haft en något lägre täckningsgrad för dessa protesoperationer än kvalitetsregistret. Under 2014 berodde det framförallt på en kraftig underrapportering för Stockholms län.

Inrapporteringen från landstingen visar på en relativt jämn nivå och alla landsting ligger på över 90 procent i täckningsgrad. I figur 39 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 39. Svenska höftprotesregistret

Andel totala höftprotesoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenska höftprotesregistret eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer med åtgärds kod NFB29, NFB39, NFB49, NFB62 eller NFB99. Urvalet ur Svenska höftprotesregistret består av registrets primära totala höftprotesoperationer. Om det enligt kvalitetsregistret har gjorts flera protesoperationer, till exempel bilaterala operationer under ett och samma vårdtillfälle i patientregistret betraktas detta som en operation och kan endast resultera i en matchning. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 3 dagar betraktas det som en matchning.

Svenska höftprotesregistret – halvprotes

Årets täckningsgradsanalys för halvproteserna visar att av de 4 373 operationerna under 2014 så återfinns 4 230 i Svenska höftprotesregistret, vilket ger en täckningsgrad på 97 procent. I tabell 41 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 41. Svenska höftprotesregistret

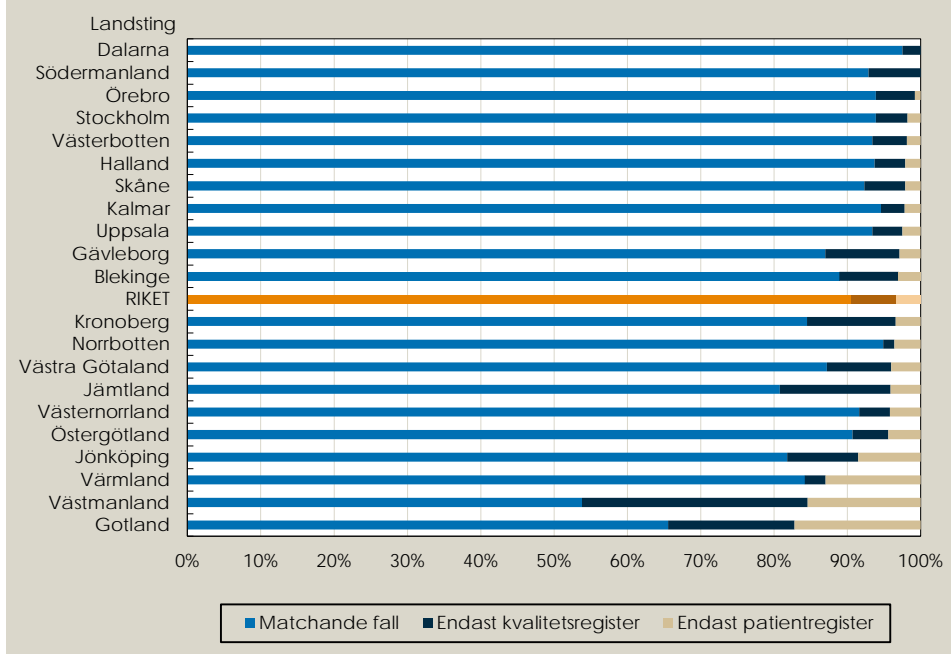
Antal halvprotesoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenska höftprotesregistret under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	4 103	93,8	Endast i patientregistret	143 (3,3)
Kvalitetsregistret	4 230	96,7	Endast i kvalitetsregistret	270 (6,2)
			Matchar	3 960 (90,6)
			Totalt	4 373

Täckningsgraden för höftprotesregistret ligger för dessa proteser på en hög men ändå på en något lägre nivå än för de totala proteserna. Inrapporteringen från landstingen visar på en jämn fördelning och alla landsting ligger på över 80 procent i täckningsgrad. Västmanland utmärker sig dock genom en lägre rapportering till patientregistret än övriga. I figur 40 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 40. Svenska höftprotesregistret

Andel halvprotesoperation som har rapporterats till patientregistret och till Svenska höftprotesregistret eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer med åtgärds kod NFB09 och NFB19 under 2014. Urvalet ur Svenska höftprotesregistret består av regist-

rets primära halvprotesoperationer. Om det enligt kvalitetsregistret har gjorts flera protesoperationer, till exempel bilaterala operationer under ett och samma vårdtillfälle i patientregistret betraktas detta som en operation och kan endast resultera i en matchning. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 3 dagar betraktas det som en matchning.

Svenska knäprotesregistret

Svenska knäprotesregistret startade 1975 och registrerar knäprotesoperationer. Årligen rapporteras cirka 13 000 primära operationer till kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 13 246 primära knäprotesoperationer som finns inrapporterade så återfinns 12 739 i Svenska knäprotesregistret, vilket ger en täckningsgrad på 96 procent. I tabell 42 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 42. Svenska knäprotesregistret

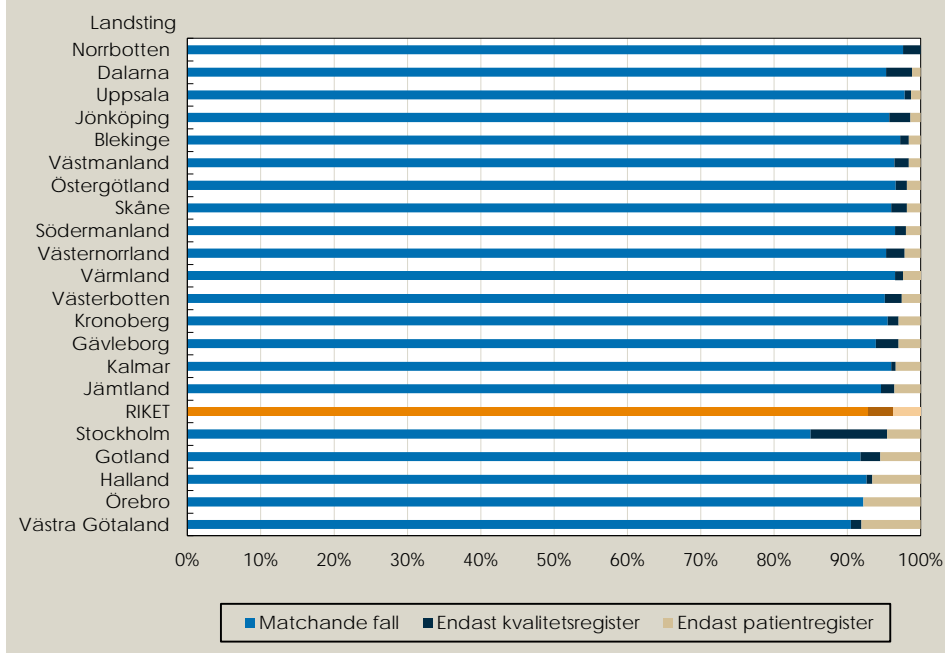
Antal primära knäprotesoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenska knäprotesregistret under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	12 792	96,6	Endast i patientregistret	507 (3,8)
Kvalitetsregistret	12 739	96,2	Endast i kvalitetsregistret	454 (3,4)
			Matchar	12 285 (92,7)
			Totalt	13 246

Årets täckningsgrad fördelad på landsting visar en hög inrapportering från alla landsting vilket även ger en hög täckningsgrad. I figur 41 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 41. Svenska knäprotesregistret

Andel primära knäprotesoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenska knäprotesregistret eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer i slutenvården och öppenvården med åtgärds-kod NGB09, NGB19, NGB29, NGB39, NGB49, NGB53, NGB59 eller NGB99 som finns registrerade under 2014. Urvalet ur Svenska knäprotesregistret består av alla primära knäprotesoperationer under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar betraktas det som en matchning.

Svenska korsbandsregistret

Svenska korsbandsregistret startade 2005 och registrerar alla korsbandsoperationer i Sverige. Årligen rapporteras knappt 4 000 korsbandsoperationer till kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsjämförelse visar att av de 4 244 operationer som registrerades under 2014 så återfinns 3 694 i Svenska korsbandsregistret, vilket ger en täckningsgrad på 87 procent. I tabell 43 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 43. Svenska korsbandsregistret

Antal korsbandsoperationer som rapporterats till patientregistret och till Svenska korsbandsregistret under 2014.

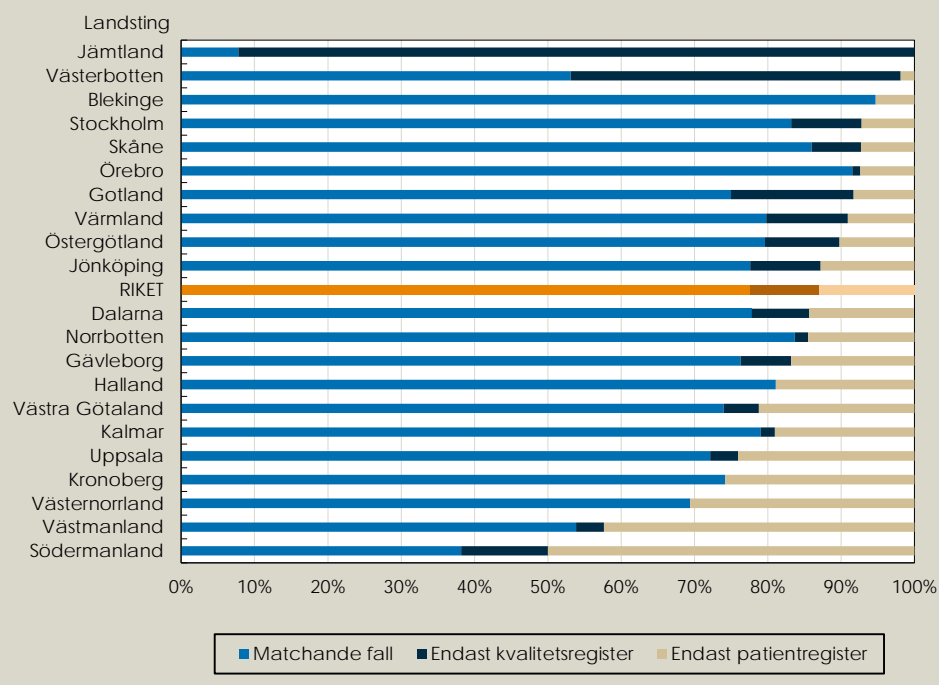
Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	3 846	90,6	Endast i patientregistret	550 (13,0)
Kvalitetsregistret	3 694	87,0	Endast i kvalitetsregistret	398 (9,4)
			Matchar	3 296 (77,7)
			Totalt	4 244

Jämförelsen är gjord för tredje året och visar på en hög och stabil täckningsgrad för Svenska korsbandsregistret.

Årets täckningsgradsjämförelse fördelad på landstingsnivå visar att inrapporteringen varierar från landstingen. I Jämtland rapporteras operationer till kvalitetsregistret men inte till patientregistret i lika hög utsträckning. I figur 42 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 42. Svenska korsbandsregistret

Andel korsbandsoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenska korsbandsregistret eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av vårdtillfällen i slutenvård samt vårdbesök i öppen vård med åtgärdskod NGE41 under 2014. Endast en operation per individ och operationsdatum ingår i analysen. Urvalet ur korsbandsregistret är registrerade korsbandsoperationer under 2014 och endast en operation per individ och operationsdatum ingår i jämförelsen. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma operationsdatum eller plus eller minus 7 dagar så betraktas det som en matchning.

Swespine – Svenska ryggregistret

Swespine startade sin verksamhet 1993 och registrerar all ryggskirurgi vid ortoped och neurokirurgiska kliniker. Årligen rapporteras cirka 10 000 behandlingar till kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 13 338 åtgärder som finns registrerade under 2014 så återfinns 10 277 i Swespine, vilket ger en täckningsgrad på 77 procent. I tabell 44 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 44. Swespine – Svenska ryggregistret

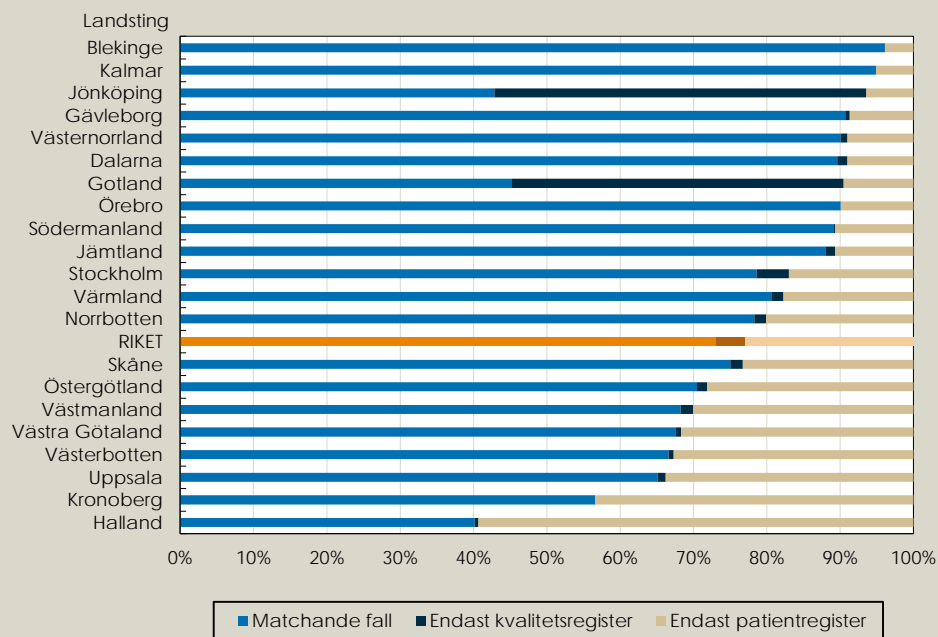
Antal behandlingar för ryggskirurgi som har rapporterats till patientregistret och till Swespine under 2014.

Register	Antal behandlingar	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	12 803	96,0	Endast i patientregistret	3 061 (22,9)
Kvalitetsregistret	10 277	77,1	Endast i kvalitetsregistret	535 (4,0)
			Matchar	9 742 (73,0)
			Totalt	13 338

Årets täckningsgradsanalys fördelad på landstingsnivå visar att täckningsgraden varierar mycket i de olika landstingen. I Blekinge rapporteras nästan alla vårdtillfällen till de båda registren medan det i Halland är knappt hälften av vårdtillfallen som rapporteras till båda registren. I figur 43 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 43. Swespine – Svenska ryggregistret

Andel behandlingar av ryggkirurgi som har rapporterats till patientregistret och till Swespine eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av vårdtillfällen i slutenvård samt vårdbesök i öppen vård med åtgärdskod NAA, NAB, NAC, NAH, NAJ, NAK, NAM, NAN, NAR, NAS, NAT, NAU eller NAW. Urvalet ur Swespine består av ryggkirurgi på ländrygg och halsrygg för följande indikationer: deformitet, infektion eller metastaser. Endast en post per individ och operationsdatum ingår, så eventuella dubletter har tagits bort ur jämförelsen. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar från patientregistrets in- och utskrivningsdatum betraktas det som en matchning.

Ögon

Makularegistret

Makularegistret startade 2003 och registrerar makuladegenerationer, det vill säga åldersförändringar i gula fläcken. Årligen rapporteras cirka 35 000 behandlingar till kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 47 388 behandlingar som har rapporterats under 2014 så återfinns 35 218 i Makularegistret, vilket ger en täckningsgrad på 74 procent. I tabell 45 finns mer information om rapporteringen till de olika registren.

Tabell 45. Makularegistret

Antal injektionsbehandlingar vid makuladegeneration som har rapporterats till patientregistret och till Makularegistret under 2014.

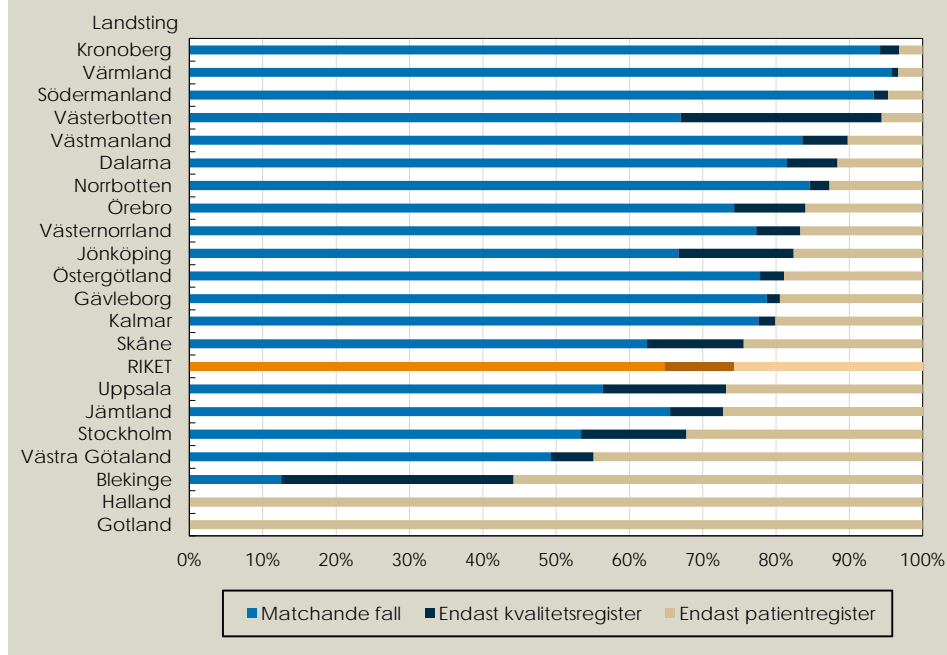
Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	42 903	90,5	Endast i patientregistret	12 170 (25,7)
Kvalitetsregistret	35 218	74,3	Endast i kvalitetsregistret	4 485 (9,5)
			Matchar	30 733 (64,9)
			Totalt	47 388

Årets täckningsgradsanlys visar på en ökning jämfört med föregående år. Analysen har dock ändrats lite i år då en bredare felmarginal på behandlingsdatum har tillåtits.

Årets täckningsgradsanlys fördelad på landstingsnivå visar att registreringen till Makularegistret varierar i olika delar av landet. I Kronoberg matchar nästan alla behandlingarna mellan de två registren, men för Gotland och Halland är nästan inga av behandlingarna registrerade i Makularegistret. I figur 44 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 44. Makularegistret

Andel behandlingar av makuladegeneration som har rapporterats till patientregistret och till Makularegistret eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av behandlingar i öppen vård under 2014 med diagnoskod H353 och samtidigt en åtgärds kod CKD05. Urvalet ur Makularegistret består av alla individer som har fått en injektionsbehandling med Lucentis, Macugen, Avastin eller Eylea under 2014. Analysen genomförs på individnivå och behandlingsdatum för åtgärden. Om samma individ förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt eller minus eller plus sju dagar från behandlingsdatumet betraktas det som en matchning.

Nationella kataraktregistret

Nationella kataraktregistret startade 1992 och registrerar gråstarrsoperationer. Årligen rapporteras cirka 100 000 operationer till registret.

Årets täckningsgrad visar att av de 116 701 operationer som har rapporterats under 2014 så återfinns 111 159 i Nationella kataraktregistret, vilket ger en täckningsgrad på 95 procent. I tabell 46 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 46. Nationella kataraktregistret

Antal kataraktoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Nationella kataraktregistret under 2014.

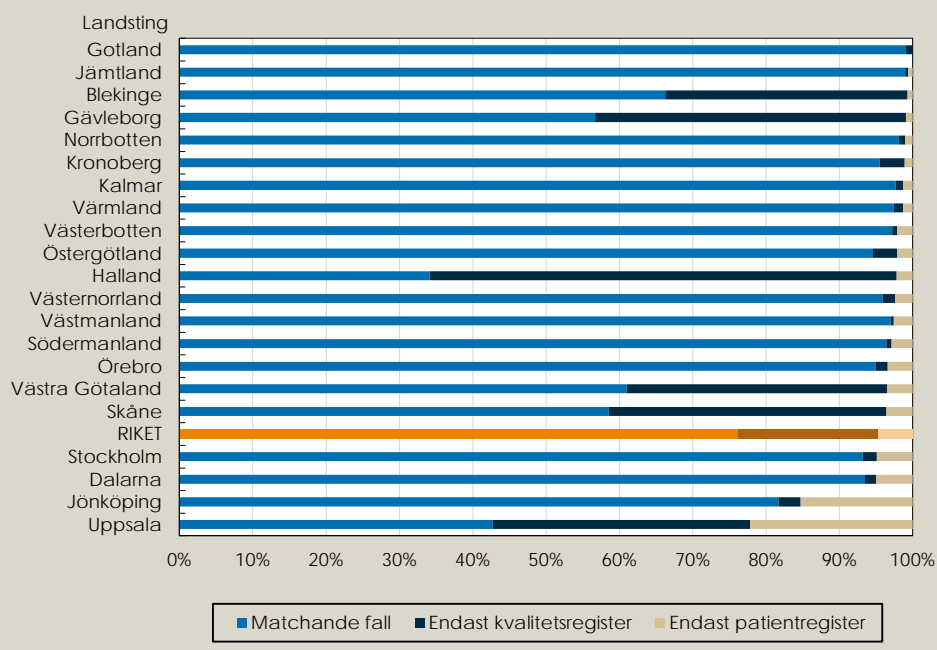
Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	94 510	81,0	Endast i patientregistret	5 542 (4,7)
Kvalitetsregistret	111 159	95,3	Endast i kvalitetsregistret	22 191 (19)
			Matchar	88 968 (76,2)
			Totalt	116 701

Kataraktoperationer utförs till stor del i öppen specialistvård och av privata vårdgivare, vilket kan förklara den lite lägre täckningsgraden i patientregistret. Årets täckningsgradsanalys visar att täckningsgraden ligger stabilt och är hög. Analysen är något modifierad i år, då vi har tagit hänsyn till att kataraktoperationer kan utföras en eller två gånger på samma datum, antingen på ett öga eller på båda ögonen.

Täckningsgraden fördelad på landsting visar att inrapporteringen är hög och jämn i hela landet. I Uppsala finns vissa kliniker som inte rapporterar till kvalitetsregistret, men i övrigt ligger täckningsgraden på över 90 procent. I figur 45 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 45. Nationella kataraktregistret

Andel kataraktoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Nationella kataraktregistret eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer i slutenvård eller öppenvård med åtgärdskod CJE20. Urvalet ur Nationella kataraktregistret är registrerade kataraktoperationer under 2014. Analysen genomförs på individnivå och på operationsdatum samt att varje patient tillåts ha en eller två operationer vid samma datum (ena eller båda ögonen). Om samma individ förekommer i de båda registren vid samma tidpunkt plus eller minus 7 dagar från operationsdatumet betraktas det som en matchning.

Övriga

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halsvård (ÖNH)

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halsvård startade med fem delregister 1997. Idag finns det 9 olika delregister, vilka omfattar olika patientgrupper, kirurgiska åtgärder och andra interventioner. Täckningsgradsanalyserna är gjorda på fem av dessa delregister.

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halsvård (ÖNH) – fonokirurgi

Nationellt kvalitetsregister för fonokirurgi startade 2009 och registrerar röstförbättrande operationer av stämbandförändringar. Registret är en del av det nationella kvalitetsregistret för öron-, näs- och halsvård. Årligen registreras cirka 150 operationer för stämbandspolyper till kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsanalys avser denna del av registret och visar att av de 284 vårdåtgärder som utfördes under 2014, återfinns 196 stycken i Nationellt kvalitetsregister för fonokirurgi, vilket ger en täckningsgrad på 69 procent. I tabell 47 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 47. Nationellt kvalitetsregister för fonokirurgi

Antal operationer för stämbandspolyper som har rapporterats till patientregistret och till Nationellt kvalitetsregister för fonokirurgi under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	148	52,1	Endast i patientregistret	88 (31)
Kvalitetsregistret	196	69	Endast i kvalitetsregistret	136 (47,9)
			Matchar	60 (21,1)
			Totalt	284

Delregistret är relativt nytt och det är andra året som analysen utförs. Den låga matchningsgraden med patientregistret gör att analysen troligen går att förfinas ännu mera för att hitta bättre referenspopulation att jämföra mot i patientregistret. Täckningsgraden för kvalitetsregistret har ökat flera procentenheter sedan föregående år. Då antalet operationer är relativt få per år, presenterar vi inte någon figur över hur landstingen rapporterar in till de respektive registren, då denna kan bli missvisande.

Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av vårdtillfällen i slutna vård och vårdbesök i öppen vård med en diagnoskod J381A och minst en av åtgärdskoderna UDQ25 eller DQB10 under 2014. Urvalet ur Nationellt kvalitetsregister för fonokirurgi består av alla operationer för stämbandspolyper under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsår. Om samma personnummer förekommer i de båda registren under samma år betraktas det som en matchning.

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halsvård (ÖNH) – myringo- och ossikuloplastik

Registret har sedan 1997 registrerat vissa myringoplastiker (trumhinneoperationer) i Sverige. Från hösten 2013 har registret utökat sin population med att täcka alla fall av myringoplastik men även att täcka in operationer för reparation av hörselben (ossikuloplastik). Registret är en del av det Nationella kvalitetsregistret för öron-, näs- och halsvård.

Årets täckningsgradsanalys är gjord för första gången mot patientregistret och vi redovisar resultatet av två jämförelser, dels för alla ingrepp som finns registrerade, dels en jämförelse enbart mot myringoplastik, det vill säga den del av registret som funnits längst.

Myringo- och ossikuloplastik

Den första analysen visar att av de 1 213 operationer som finns registrerade under 2014 så ingår 792 i Myringo- och ossikuloplastikregistret, vilket ger en täckningsgrad på 65 procent. I tabell 48 finns mer information om rapporte-

ringen till de båda registren. Då antalet operationer är relativt få per år har vi valt att inte presentera någon figur över hur inrapporteringen från landstingen ser ut, eftersom den lätt kan bli missvisande på grund av de små talen.

Tabell 48. Myringo- och ossikuloplastik

Antal operationer som har rapporterats till patientregistret och till Myringo- och ossikuloplastikregistret under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	1 110	91,5	Endast i patientregistret	421 (34,7)
Kvalitetsregistret	792	65,3	Endast i kvalitetsregistret	103 (8,5)
			Matchar	689 (56,8)
			Totalt	1 213

Endast myringoplastik

Den andra analysen visar att av de 943 myringoplastikoperationer som finns registrerade under 2014 så ingår 643 i Myringo- och ossikuloplastikregistret, vilket ger en täckningsgrad på 68 procent. I tabell 49 finns mer information om rapporteringen till de båda registren. Då antalet operationer är relativt få per år har vi valt att inte presentera någon figur över hur inrapporteringen från landstingen ser ut, eftersom den lätt kan bli missvisande på grund av de små talen.

Tabell 49. Myringo- och ossikuloplastikregistret

Antal myringoplastikoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Myringo- och ossikuloplastikregistret under 2014.

Register	Antal åtgärder	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	868	92	Endast i patientregistret	300 (31,8)
Kvalitetsregistret	643	68,2	Endast i kvalitetsregistret	75 (8)
			Matchar	568 (60,2)
			Totalt	943

Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer i slutet och öppen vård med åtgärds kod DDD05 eller DCD00, alternativt DCW99 i kombination med ZZF00. För att ingå ska även dessa individer ha huvuddiagnoskoderna H72, H74, H90 eller S092. Endast en operation per individ och datum ingår i jämförelsen. Urvalet ur kvalitetsregistret består till den första analysen av alla myringo- och ossikuloplastikoperationer som finns registrerade i registret under 2014. I den andra analysen har myringoplastikoperationerna valts ut, så åtgärds kod DDD05 ingår ej, (givet att den inte finns med som en myringoplastik i kvalitetsregistret och att den finns med för samma individ och datum i patientregistret, då har den klassats som en myringo). Analysen

genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren och operationsdatumet ur kvalitetsregistret ligger inom patientregistrets in- och utskrivningsdatum, eller med en avvikelse på max 7 dagar, så betraktas det som en matchning.

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halsvård (ÖNH) – otoskleroskirurgi

Otoskleroskirurgiregistret startade 2004 och omfattar hörsselförbättrande operationer där stigbygeln ersätts med en protes. Registret är en del av det Nationella kvalitetsregistret för öron-, näs- och halsvård. Årligen registreras cirka 300 operationer i kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 401 otosklerosoperationer som utfördes under 2014 så ingår 338 i otoskleroskirurgiregistret, vilket ger en täckningsgrad på 84 procent. I tabell 50 finns mer information om rapporteringen till de båda registren. Då antalet operationer är relativt få i alla landsting presenteras ingen figur över hur inrapporteringen av otosklerosoperationer fördelar sig i landet.

Tabell 50. Nationellt kvalitetsregister för otoskleroskirurgi

Antal otosklerosoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Otoskleroskirurgiregistret under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	365	91	Endast i patientregistret	63 (15,7)
Kvalitetsregistret	338	84,3	Endast i kvalitetsregistret	36 (9)
			Matchar	302 (75,3)
			Totalt	401

Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer i sluten och öppen vård med åtgärdskod DDA00 eller DDB00 i kombination med att huvuddiagnosen ska vara H80.x eller H902. Urvalet ur kvalitetsregistret består av alla otosklerosoperationer som finns registrerade i registret under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren och operationsdatumet ur kvalitetsregistret ligger inom patientregistrets in- och utskrivningsdatum, eller med en avvikelse på max 3 dagar, så betraktas det som en matchning.

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halsvård (ÖNH) – septumplastik

Septumplastikregistret startade 1997 men har under 2012–2013 genomgått en total förändring och från november 2013 togs det nya registret i bruk. Registret är en del av det nationella kvalitetsregistret för öron-, näs- och halsvård.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 2 403 åtgärder som utfördes under 2014 så ingår 1 101 i Septumplastikregistret, vilket ger en täckningsgrad på 46 procent. I tabell 51 finns mer information om rapporteringen till

de båda registren. Då vårdåtgärderna är relativt få per år och landsting, presenteras ingen figur med detta.

Tabell 51. Nationellt kvalitetsregister för septumplastik

Antal septumplastikoperationer som har rapporterats till patientregistret och till Nationellt kvalitetsregister för septumplastik under 2014.

Register	Antal åtgärder	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	2 337	97,3	Endast i patientregistret	1 302 (54,2)
Kvalitetsregistret	1 101	45,8	Endast i kvalitetsregistret	66 (2,7)
			Matchar	1 035 (43,1)
			Totalt	2 403

Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer i slutet och öppen vård med åtgärds kod DJD20, antingen ensamt eller i kombination med DHB40, DHB45 eller DHB50. Består vårdtillfället dessutom av ytterligare en åtgärds kod som börjar på D eller E, har dessa inte tagits med i jämförelsen. Urvalet ur kvalitetsregistret består av alla septumplastikoperationer som finns registrerade under 2014. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren och operationsdatumet ur kvalitetsregistret ligger inom patientregistrets in- och utskrivningsdatum, eller med en avvikelse på max 2 dagar, så betraktas det som en matchning.

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halsvård (ÖNH) – tonsilloperation

Tonsilloperationsregistret startade 1997 och är ett delregister i det Nationella kvalitetsregistret för öron-, näs- och halsvård. Årligen registreras cirka 11 000 tonsilloperationer till kvalitetsregistret.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 13 517 tonsilloperationerna som utfördes under 2014 så ingår 10 908 i Nationellt kvalitetsregister för tonsilloperation, vilket ger en täckningsgrad på 81 procent. I tabell 52 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 52. Nationellt kvalitetsregister för tonsilloperation

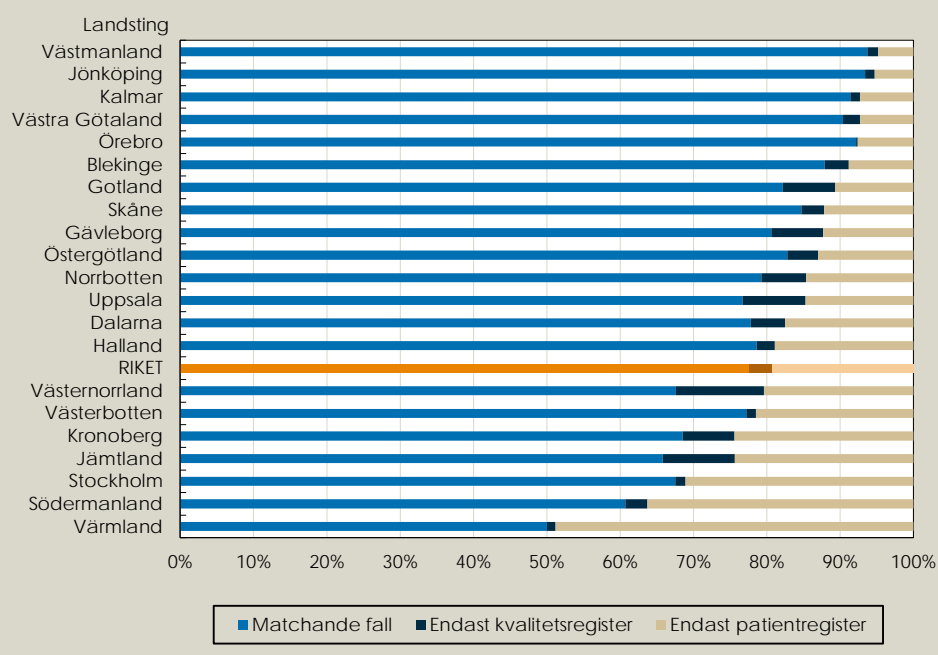
Antal tonsilloperationer som har rapporterats till patientregistret och till Nationellt kvalitetsregister för tonsilloperation under 2014.

Register	Antal operationer	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	13 118	97,0	Endast i patientregistret	2 609 (19,3)
Kvalitetsregistret	10 908	80,7	Endast i kvalitetsregistret	399 (3,0)
			Matchar	10 509 (77,7)
			Totalt	13 517

Täckningsgraden för de olika landstingen visar på en ganska ojämn inrapporteringsnivå men de flesta landsting har en täckningsgrad på 70–90 procent. I figur 46 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika landstingen fördelar sig i landet. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 46. Nationellt kvalitetsregister för tonsilloperation

Andel tonsilloperationer som har rapporterats till patientregistret och till nationellt kvalitetsregister för tonsilloperation eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av operationer i slutenvård och öppenvård med åtgärdskod EMB10, EMB15, EMB20, EMB99 eller EMB99 kombinerat med EMB30. För de vårdtillfällen där även en diagnoskod R22, R59, Q18 eller C00–D48 har förekommit, så har vårdtillfället utelämnats ur analysen. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren och operationsdatumet ligger inom patientregistrets in- och utskrivningsdatum plus eller minus 7 dagar betraktas det som en matchning.

Svenska sömnapnéregistret, SESAR

Svenska sömnapnéregistret, SESAR, startade 2009 och registrerar patienter med sömnapné. Registret är under uppstart och volymen väntas öka de kommande åren. Cirka 2 000 nyregistreringar tillkom under 2014.

Årets täckningsgradsanalys visar att av de 4 192 patienter som registrerades med sömnapné och sömnapnéutredning 2014, så återfinns 2 050 i kvalitetsregistret. Det ger en täckningsgrad på 49 procent. I tabell 53 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 53. Svenska sömnapnéregistret

Antal individer med sömnapné syndrom som har genomgått en sömnapnéutredning och har rapporterats till patientregistret och till Svenska sömnapnéregistret under 2014.

Register	Antal	Täckningsgrad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	2 607	62,2	Endast i patientregistret	2 142 (51,1)
Kvalitetsregistret	2 050	48,9	Endast i kvalitetsregistret	1 585 (37,8)
			Matchar	465 (11,1)
			Totalt	4 192

SESAR är ett relativt nytt kvalitetsregister och än så länge registerkandidat. Årets täckningsgradsanalys är den andra som är gjord för kvalitetsregistret och visar på en stor ökning jämfört med tidigare år. Detta beror bland annat på att fler kliniker har anslutit sig till kvalitetsregistret. Då inrapporteringen till kvalitetsregistret endast sker från några få landsting, presenteras ingen figur över detta.

Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av patienter i slutet eller öppen vård med diagnoskod G473 och samtidigt en åtgärdskod AV100 under 2014. Urvalet ur SESAR är registrerade individer under 2014. Analysen genomförs på individnivå och om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

Svenskt njurregister, SNR

Svenskt njurregister startade 2007 och har sitt ursprung i flera olika delregister, bland annat Svenskt register för aktiv uremivård, Svensk dialysdatabas och lokala njursviktsregister. Registret följer patienter med kronisk njursvikt, dialysbehandling och transplanterad njure.

Årets täckningsgradsanalys är gjord på transplantationsdelen av registret och visar att av de 438 transplantationer som rapporterats under 2014, så återfinns 434 i Svenskt njurregister, vilket ger en täckningsgrad på 100 procent. I tabell 54 finns mer information om rapporteringen till de båda registren.

Tabell 54. Svenskt njurregister

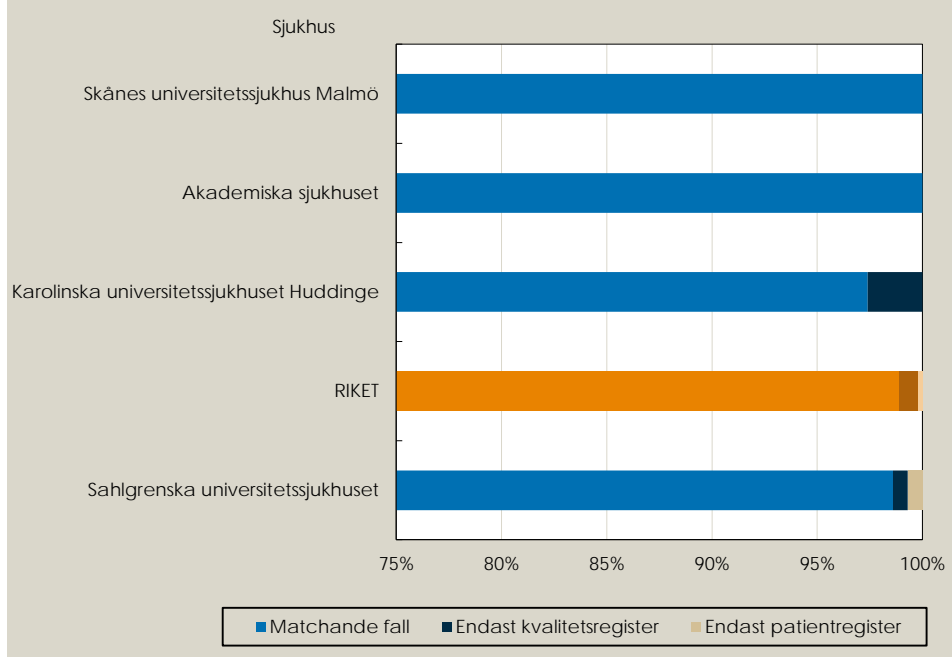
Antal njurtransplantationer som rapporterats till patientregistret och till Svenskt njurregister under 2014.

Register	Antal trans-plantationer	Täcknings-grad	Delmängd ur register	Antal (procent)
Patientregistret	437	99,1	Endast i patientregistret	1 (0,2)
Kvalitetsregistret	434	99,8	Endast i kvalitetsregistret	4 (0,9)
			Matchar	433 (98,9)
			Totalt	438

Täckningsgradsjämförelsen har även utförts tidigare år och i likhet med dessa resultat visar registret på en mycket hög och stabil täckningsgrad. Njurtransplantationer utförs på ett fåtal sjukhus och i figur 47 finns mer information om hur inrapporteringen från de olika sjukhusen fördelar sig. Täckningsgraden i kvalitetsregistret illustreras av sammanslagningen av den ljusblå stapeln (matchande fall) och den mörkblå stapeln (endast kvalitetsregister).

Figur 47. Svenskt njurregister

Andel njurtransplantationer som har rapporterats till patientregistret och till Svenskt njurregister eller till något av de respektive registren under 2014.



Metodbeskrivning

Urvalet ur patientregistret består av transplantationer med åtgärds kod KAS10 eller KAS20. Urvalet ur Svenskt njurregister består av alla patienter med en njurtransplantation under 2014. Endast en post per person och operationsdatum ingår i jämförelsen. Analysen genomförs på individnivå och operationsdatum. Om samma personnummer förekommer i de båda registren vid samma operationsdatum plus eller minus 4 dagar betraktas det som en matchning.