

Bilaga 4a. Beskrivning av underlag databeställning

Information om databeställningen från regionerna

- Regionerna (Gotland, Norrbotten och Stockholm) valdes utifrån demografiska och geografiska faktorer samt historiskt och nutida användande av klassifikationssystemet ICD-10 i primärvården.
- Beställningen gjordes under försommaren/sommaren 2022. Beställningen avsåg uppgifter om läkarbesök i primärvård i offentlig regi. Således skulle inga uppgifter från privata vårdgivare skickas in.
- Utgångspunkten var vårdcentraler/hälsocentraler, och inte andra typer av fristående primärvårdsverksamheter i form av bvc, rehab, mvc mm. Om däremot exempelvis en bvc var integrerad i en vårdcentral och uppgifterna inte gick att särskilja utifrån typ av verksamhet gick det bra att inkludera dem i resultatet. Respondenten ombads i det fallet meddela oss.
- Totalt skulle fyra frågor besvaras:
 1. *Totalt antal läkarbesök i primärvård i offentlig regi för respektive åldersgrupp under perioden 2021-01-01 till 2021-12-31.*
 2. *De tio vanligaste huvuddiagnoserna vid läkarbesök i primärvård i offentlig regi under perioden 2021-01-01 till 2021-12-31.*
 3. *De fem vanligaste huvuddiagnoserna vid läkarbesök i primärvård i offentlig regi inom respektive åldersgrupp under perioden 2021-01-01 till 2021-12-31.*
 4. *De fem vanligaste huvuddiagnoserna vid läkarbesök i primärvård i offentlig regi inom respektive kalenderår under perioden 2017 till 2021.*
- Uppgifter om huvuddiagnos ombads få in med kategorinamn (enl. ICD-10) **och** motsvarande 3-ställig alfanumerisk kod (=en bokstav och två siffror) oavsett vilken eventuell subkategori huvuddiagnosen var registrerad under.
- Med huvuddiagnos avsågs det tillstånd som var angivet som den huvudsakliga anledningen till läkarbesöket.

Region Gotland använder journalsystemet Take Care i primärvården. I regionen hämtas statistik som regel via s.k. vårdkontaktsregistrering där den diagnos som av läkaren (etc.) läggs överst i fältet blir klassad som huvuddiagnos.

I region Norrbotten används journalsystemet VAS. I det systemet finns en specifik yta för registrering av diagnoser och den första diagnosen blir automatiskt klassad som huvuddiagnos.

I region Stockholm används Take Care i den offentligt drivna primärvården, och information om huvuddiagnos hämtas – i likhet med Gotland – via vårdkontaktsregistrering, där översta diagnosen klassas som huvuddiagnos.

- Med läkarbesök avsågs fysiska besök, kvalificerade distanskontakter¹, hembesök osv.
- Om antal besök blev tre eller lägre ombads den aktuella cellen lämnas blank.
- Utgångspunkten var enskilda läkarbesök. Samma individ kunde således ha flera läkarbesök under tidsperioden och detta togs hänsyn till i beräkningarna.
- Resultatet av databeställningarna finns i bilaga 4b.

Information om vilken typ av offentligt drivna verksamheter som ingår i dataunderlagen

Gotland: Endast renodlade vårdcentralbesök ingår. Inga av de andra läkarbesöken ingår således (bvc, trygghetspunkter, primärvårdsjourbesök, mödrhälsovård osv). Endast vårdcentralens kvalificerade läkarbesök räknas in. Säbo och hemsjukvård ingår inte i underlaget. LSS-boenden ingår, då deras besök registreras som vanliga vårdcentralbesök.

För redovisning av separat inskickade uppgifter avseende säbo (äldreboenden och korttidsboenden) och hemsjukvård i region Gotland se tabell 1e.

Norrbottnen: Endast hälsocentraler ingår i underlaget. Besök på bvc och mvc inom respektive hälsocentral är exkluderade. Säbo för äldre är inkluderade, däremot inte LSS-boenden. Även hemsjukvård ingår i underlaget.

Stockholm: Följande verksamheter ingår: husläkarverksamhet, basal hemsjukvård samt säbo (äldreboenden). Dvs. ingår inte mvc, bvc etc.

Potentiella felkällor, brister och annan information om underlaget

Vid beställningen ombads regionerna att meddela eventuella felkällor eller andra faktorer i sina underlag som kunnat påverka det resultat de levererade till oss. Det kan exempelvis handla om bristfällig registrering av diagnoskoder på vårdgivarnivå eller om vårdgivare hade registrerat flera diagnoskoder vid samma besök utan inbördes hierarki. Ingen region påtalade något om svårigheter att vid datauttaget avgöra vilken diagnos som var registrerad som den huvudsakliga anledningen till läkarbesöket (dvs. huvuddiagnos). Vi kan emellertid inte utesluta ett (potentiellt) bortfall² av för ett läkarbesök relevanta diagnoser/tillstånd som kan ha utelämnats eller missats p.g.a. att de inte blivit registrerade alls eller inte blivit registrerade som just huvuddiagnos. Det kan även innebära att exempelvis bidiagnoser³ felaktigt blivit registrerade som huvuddiagnoser. Det går heller inte att utesluta att okvalificerade

¹ Distanskontakter som avser kvalificerad hälso- och sjukvård. Ej receptförmelser, telefonåterkoppling på provsvar etc.

² Exempel på bortfall: I region Gotland är det obligatoriskt att diagnoskoda läkarbesök. Första till andra kvartalet 2022 hade 87 procent av läkarbesöken minst en kodad diagnos, enligt uppgift.

³ Bidiagnos: ”Annat tillstånd än huvuddiagnos som blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under en vårdkontakt” (definition enligt Socialstyrelsens termbank).

vårdkontakter kan ha registrerats som kvalificerade, eller att kvalificerade vårdkontakter saknas.

Då vissa tillstånd (exempelvis huvudvärk) kan återfinnas i olika kapitel i ICD-10 finns det en potentiell risk för en underrepresentation av vissa tillstånd i regionernas respektive sammanställning. Detta bedöms inte påverka resultatet nämnvärt, eftersom tillståndet återges med specifik treställig ICD-kod och motsvarande diagnoskategori. Emellertid kan inte säkra slutsatser om tillstånd utifrån tydlig precision dras (se även nedan).

Att välja koder på treställig nivå innebär att vissa kategorier, framförallt från kapitel Z00-Z99 (*Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården*), blir väldigt ospecifika.

Vidare har kod Z76.0 (*Förnyelse av recept*) kommit att ingå under kategori Z76 (*Kontakt med hälso- och sjukvården under andra omständigheter*) i uppgifter från region Gotland. Koden har i registreringsammanhanget räknats som en kvalificerad kontakt. Inkludering av koder som inte säger något om en specifik diagnos finns från samtliga regioner.

Större jämförelser kan inte göras, eftersom regionerna i viss utsträckning har haft olika inkluderingskriterier när de tagit fram data. Huvudsyftet är emellertid inte att jämföra enskilda regioner, utan att få en mer övergripande bild av vanliga anledningar till läkarbesök i primärvården.

Mätfel och bearbetning

I samband med datainsamlingen (från region till Socialstyrelsen) kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlings sättet.

För att minska risk för mätfel har frågemallen konstruerats med ämneskun- ning, enkätfrågekonstruktör och en statistiker.

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.