

Kvalitet och innehåll i patientregistret

Utskrivningar från slutenvården 1964–2007
och besök i specialiserad öppenvård
(exklusive primärvårdsbesök) 1997–2007

Adresser

Postadress

Patientregistret
Epidemiologiskt Centrum
Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Besöksadress

Rålambsvägen 3

Telefon

075-247 30 00 – växel

075-247 33 53 – Leif Forsberg
075-247 34 53 – Hillevi Rydh
075-247 31 93 – Emma Björkenstam
075-247 34 48 – Anders Jacobsson
075-247 35 89 – Karin Nyqvist
075-247 36 09 – Mona Heurgren
(Enhetschef)

Fax

075-247 33 27

E-post

leif.forsberg@socialstyrelsen.se
hillevi.rydh@socialstyrelsen.se
anders.jacobsson@socialstyrelsen.se
karin.m.nyqvist@socialstyrelsen.se
mona.heurgren@socialstyrelse.se

Internet

www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistik_amne/sluten_vard/Patientregistret.htm

Artikelnr 2009-125-15

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2009
Andra publiceringen, 23:e juni 2009: Korrigerad tabell 3, sid 17.

Förord

Patientregistret är ett heltäckande nationellt register som förvaltas av Enheten för DRG och Patientregistret (EDP) inom avdelningen Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen. Registret är obligatoriskt för samtliga vårdgivare som bedriver slutenvård och för dem som utför behandling av läkare inom den öppna specialiserade vården. Från 1987 har registret i slutenvård varit heltäckande. Läkarbesök i specialiserad öppenvård har rapporterats sedan år 2001 men är ännu inte heltäckande. Uppgifterna till Patientregistret samlas in en gång per år och omfattar sedan 2001 både offentliga och privata vårdgivare.

Patientregistret skall tillhandahålla data om vårdutnyttjande och produktion för statistik, forskning, utvärdering, beskrivning, planering och allmän samhällsinformation. Registret används också i allt högre grad för att följa upp och utvärdera vårdens resultat som exempelvis i ”Öppna jämförelser” eller i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport och folkhälsorapport. Patientregistret utgör också grunden för de nationella produktivitetsberäkningarna och underlag för vård grupper i det kommande utjämningsystemet. Uppgifter från Patientregistret kan fås via Socialstyrelsens statistikdatabaser på www.socialstyrelsen.se.

Kvaliteten på registret är generellt god men det skulle gå att ytterligare utveckla och förbättra registret. Socialstyrelsen arbetar därför med att göra registret ännu bättre, mer aktuellt och mer användbart genom att arbeta fram en utvecklingsplan. Utvecklingsplanen för patientregistret finns att hämta på hemsidan på www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistik_amne/sluten_vard/patientregistret.htm

I den här rapporten belyses i hur kvaliteten i Patientregistret har utvecklats över tid och hur det ser ut idag. Rapporten är ingen heltäckande redovisning av kvaliteten i Patientregistret, men den ger ändå en översiktlig uppfattning om tillståndet. *Diddy Antai* har tagit fram sifferunderlaget och sammanställt rapporten.

Mona Heurgren
Enhetschef
Enheten för DRG och Patientregistret
Epidemiologiskt Centrum (EpC)
Socialstyrelsen

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Historik</i>	9
<i>Registerinnehåll</i>	11
Vilka uppgifter som får finnas i PAR regleras av förordning om patientregister hos Socialstyrelsen (SFS 2001:707). PAR innehåller fyra typer av uppgifter:	11
<i>Slutenvården</i>	14
Täckningsgrad	14
Kommentarer angående perioder med ofullständig rapportering	15
Omfattning	16
Kvalitet	18
Personnummer	18
Huvuddiagnos	21
Validering av diagnosuppgifter i PAR 1986 och 1990	24
Yttre orsaker till skador och förgiftningar	26
In- och utskrivningssätt	29
Överföringar inom hälso- och sjukvården	30
Utskriven som levande/avliden	32
<i>Öppenvården</i>	33
Täckningsgrad	33
Omfattning	34
Kvalitet	35
Personnummer	35
Huvuddiagnos	37
Yttre orsaker till skador och förgiftningar	39
<i>Beställningar</i>	41

Sammanfattning

Patientregistret (PAR) är ett hälsodataregister som förvaltas av Epidemiologiskt Centrum (EpC) på Socialstyrelsen. Samtliga vårdtillfällen från slutenvård och läkarbesök i den öppna specialiserade vården i Sverige måste rapporteras till registret. År 1987 blev rapporteringen till PAR rikstäckande för offentlig slutenvård. Läkarbesök med kirurgisk åtgärd började rapporteras 1997 och övriga läkarbesök i specialiserad öppenvård år 2001. Uppgifterna till PAR samlas in en gång per år och omfattar både offentliga och privata vårdgivare.

I denna rapport belyses hur kvaliteten i PAR har utvecklats över tid. I rapporten redovisas också skillnader i kvalitet mellan sjukvårdshuvudmännen och regioner. Kvaliteten på registret är generellt god. Variationer mellan såväl landsting som mellan år förekommer dock. Rapporten är ingen heltäckande redovisning av kvaliteten i PAR, men den ger en uppfattning om tillståndet.

Skillnaden mellan denna rapport och den föregående avseende till och med 2006 är att vårdtillfällen och besök i allmän kirurgi som har rapporterats till PAR redovisas.

Patientregistret för slutenvård omfattar omkring 52,4 miljoner vårdtillfällen för åren 1964-2007. Antalet rapporterade vårdtillfällen har de senaste åren varit ca 1,5 miljoner per år. För 99 procent av samtliga vårdtillfällen i PAR för slutenvård finns det uppgift om diagnos. Bortfallet av huvuddiagnoser har varit störst inom psykiatrin under de senaste åren, där det genomsnittliga bortfallet för de senaste tio åren är 7,8 procent.

Bortfallet är mycket ojämnt geografiskt fördelat när det gäller yttre orsaker till skador eller förgiftning. Genomsnittet för respektive landsting varierar mellan 0,4 och 36 procent per huvudman. För många landsting finns det även stora variationer över tiden. Bortfallet av personnummer är 3,5 procent för hela perioden och för 2007 var bortfallet 0,9 procent. Spädbarn, som ofta inte hunnit få ett komplett personnummer vid vårdtillfället, svarar för större delen av bortfallet.

När det gäller öppenvård, började huvudmännen rapportera uppgifter om besök med kirurgisk åtgärd år 1997. Från 2001 började även övriga läkarbesök från den specialiserade öppna vården att rapporteras in till PAR. Kvaliteten i rapporteringen av besök i öppenvård till patientregistret varierar mellan olika landsting. Vid en granskning av besök som har rapporterats till PAR mellan 2006 och 2007 varierade den procentuella för mycket mellan dessa år i psykiatrisk öppenvård. Den procentuella förändringen varierade inte så mycket i allmän kirurgisk öppenvård. Fortfarande saknas i hög grad uppgifter från privata vårdgivare och i de flesta landsting står dessa för den största delen av bortfallet.

Rapportering av totala antalet rapporterade besök för åren 1997-2007 var 71,6 miljoner. Dagkirurgiskt besök steg successivt från cirka 80 000 besök i

1997 till 1,1 miljoner år 2005. Omkring 80 procent av samtliga besök som har rapporterats från specialiserad öppenvård har en uppgift om diagnos.

En del landsting har hög täckningsgrad för inrapporterade besök och levererade diagnosuppgifter. Det går att göra något åt de brister som andra landsting har särskilt när det gäller bortfall och kvalitet för uppgifterna från privata vårdgivare och diagnosuppgifter från den psykiatriska vården.

Stor förbättringspotential finns således generellt inom flera landsting generellt. I synnerhet avseende privata vårdgivare men även den psykiatriska vården rörande bortfallet och uppgivna uppgifters kvalitet.

Historik

Uppgifter om patienters sjukdomar och behandlingar har samlats in och redovisats under en lång tid i Sverige. Redan för över 100 år sedan publicerade dåvarande Sundhetscollegiet årligen sådana uppgifter i sina ”Underdåniga berättelser”. Under större delen av 1900-talet har sjukhusen redovisat summariska sammanställningar över frekvenser av diagnoser och kirurgiska ingrepp till Medicinalstyrelsen och senare Socialstyrelsen (SoS). Redovisningen har skett i särskilda bilagor till sjukhusens årsberättelser.

År 1962 började dåvarande Medicinalstyrelsen samla in individuella uppgifter för patienter utskrivna från sjukhus och kliniker för psykiatrisk vård. Denna insamlingsrutin var från början rikstäckande och uppgifterna samlades i ett register hos Medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen startade en försöksverksamhet med motsvarande registrering för den slutna somatiska (det vill säga kroppsliga) vården i 1964. På grund av det stora antalet patienter som årligen skrevs ut från den somatiska vården var försöket begränsat till ett geografiskt område: dåvarande Uppsala sjukvårdsregion. Snart gavs även möjlighet, för de sjukvårdshuvudmän som så önskade, att skicka in motsvarande uppgifter som samlades in till försöksverksamheten till SoS varje år. De slapp i gengäld att redovisa sammanställningar per sjukhus över antal diagnoser och operationer, de s.k. C- och D-redogörelserna.

Uppgifterna från den psykiatriska vården samlades in på blanketter som granskades och fördes in i dataregister av Medicinalstyrelsen och senare SoS. Även försöksverksamheten för den somatiska vården, som pågick fram till 1969, använde motsvarande rutiner. De huvudmän som frivilligt anslöt sig till systemet skickade dock in uppgifterna på datoriserad form.

Från början omfattade rapporteringen från kroppssjukvården även förlossningar. År 1973 inrättades det medicinska födelseregistret med information om samtliga förlösta kvinnor och deras barn. I samband med det samlades inte längre förlossningsuppgifter in till registret över slutna somatisk vård.

Under 1970-talet anslöt sig allt fler sjukvårdshuvudmän till den individbundna rapporteringen. År 1983 täckte registreringen cirka 85 procent av utskrivningarna från den offentliga somatiska vården och i princip hela den psykiatriska vården. Staten och huvudmännen inskriven beslutade i det första s.k. Dagmaravtalet att de offentliga sjukvårdshuvudmännen skulle inrätta patientdatabaser. Som ett minimum skulle de omfatta samtliga uppgifter om den slutna vården som ingick i den individbundna rapporteringen. Samtidigt beslöt parterna att slå samman rapporteringen från somatisk och psykiatrisk vård. Uppgifterna skulle samlas i ett enda register: slutenvårdsregistret.

SoS sökte och fick Datainspektionens tillstånd att föra det nya registret från 1984 som personregister. Justitiekanslern lade in ett klagomål på Datainspektionens beslut, med hänvisning till oklarheter i fråga om sekretesskyddet. SoS beslöt 1985 att inte inrätta det personregister som styrelsen fått

tillstånd till, utan vänta på en tydligare lagreglering, som då bedömdes vara nära förestående. Uppgifterna till slutenvårdsregistret samlades därför in utan personnummer.

År 1993 fick SoS åter nya möjligheter att föra registret med personnummer genom en regeringsförordning (SFS 1993:1 058). Efter denna förändring kallas registret Patientregistret (PAR).

Regeringsförordningen gjorde det även möjligt att uppdatera PAR med personuppgifter i efterhand. Samtliga landsting medverkade till den återuppbyggnad av registret som följde.

PAR täcker hela riket från och med 1987, och innehåller uppgifter om alla patienter som vårdats i slutet offentlig sjukvård. För perioden 1987-1994 har PAR kompletterats med förlossningsuppgifter från medicinska födelseregistret. Från och med 1995 rapporteras förlossningsuppgifter till PAR igen.

Även för åren 1984–86 är registret uppdaterat med personnummer. Några av de huvudmän som tidigare rapporterat till registret kunde tyvärr inte åter skapa uppgifterna för enstaka år under denna period. Detta innebär att antalet landsting med långa obrutna tidsserier är begränsat. Tidsserier för somatisk vård finns sedan 1964 för två landsting.

Det specialregister som tidigare fanns för psykiatrisk vård har gallrats. Det finns därför inga uppgifter rörande psykiatriska kliniker före 1973.

Från och med 1997 finns även vissa uppgifter från inventeringar av inneliggande patienter som har gjorts inom psykiatrisk och geriatrisk slutenvård, dock utan medicinska uppgifter.

År 1997 började också uppgifter om läkarbesök med kirurgisk åtgärd i specialiserad öppenvård att samlas in. Uppgiftsinsamlingen från den öppna vården blev mer långtgående 2001, så att huvudmännen numera är skyldiga att lämna uppgifter för alla läkarbesök förutom besök i primärvård. Detta enligt gällande förordning om patientregister vid socialstyrelsen (SFS 2001: 707). Den specialiserad öppna vården har rapporterat knappt tio miljoner läkarbesök per år till PAR de senaste tre åren, vilket motsvara en täckning på knappt 80 procent. Av de besök som rapporteras saknar cirka 20 procent diagnosuppgift.

Eftersom PAR korrigeras och kompletteras då väsentliga brister kan åtgärdas, kan de uppgifter som vi presenterar i denna skrift avvika från dem som förekommer i andra sammanhang.

Registerinnehåll

Vilka uppgifter som får finnas i PAR regleras av förordning om patientregister hos Socialstyrelsen (SFS 2001:707). PAR innehåller fyra typer av uppgifter:

- **uppgifter om patienten** - personnummer, kön, ålder, hemortslän, hemkommun, församling
- **uppgifter om vårdenheten** - sjukhus, klinik
- **administrativa data om vårdtillfället** - inskrivningsdatum, utskrivningsdatum, vårdtid, planerad vård, inskrivningssätt, utskrivningssätt, avtalstyp, psykiatrisk vårdform
- **medicinska data** - huvuddiagnos, bidiagnoser, yttre orsaker till skador och förgiftningar (E-kod), operationsuppgifter

Tabellen nedan redovisar de variabler som förekommer i PAR. Följande variabler förekommer endast i slutenvården: inskrivningsdatum, utskrivningsdatum, vårdtid, inskrivningssätt, utskrivningssätt, avtalstyp och psykiatrisk vårdform. I öppenvården ersätts inskrivningsdatum med besöksdatum.

VARIABEL	BESKRIVNING
PERSONNUMMER	12-siffrigt personnummer (fys-siffrigt år, tvåsiffrigt månad, tvåsiffrigt dag, tresiffrigt födelsenummer och kontrollsiffra)
KÖN	1 = Man 2 = Kvinna
ÅLDER	Variabeln avser ålder vid utskrivningstillfället. Om ett giltigt födelsedatum och ett giltigt utskrivningsdatum har rapporterats, har åldern beräknats från dessa. Om födelsedatum eller utskrivningsdatum inte är komplett, har åldern beräknats som utskrivningsår minus födelseår (beräknad uppgift). Undantaget för abort där ålder ska specificeras eftersom personnummer inte registreras.
HEMORTSLÄN	Variabeln avser patientens folkbokföringsort vid vårdtillfället. Registreras med hjälp av förteckningen Rikets indelningar, utgiven av Statistiska centralbyrån.
HEMKOMMUN	
HEMFÖRSAMLING	De två första siffrorna avser län, nästa två avser kommun och de två sista avser församling. För patienter som bor utomlands har länskod "99" använts, följt av två blanksteg. För senare år har bortfall i rapporteringen av folkbokföringsort kompletterats med uppgifter från registret över totalbefolkningen.
SJUKHUS	Koden bygger från början på Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning (senast publicerad 1992). Den har senare utökats med koder för att täcka nya sjukhus och omorganisationer. Från 1997 har PAR en egen förteckning över rapporterade sjukhus och kliniker. Det finns att hämta på (http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistik/_amne/sluten_vard/Patientregistret.htm)
KLINIK/MEDICINSKT VERKSAMHETSOMRÅDET	Koden bygger från början på Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning (senast publicerad 1992). Den har senare utökats

INSKRIVNINGSDATUM	med koder för att täcka nya kliniktyper, centrumbildningar mm År med fyra siffror, månad och dag med vardera två siffror (ÅÅÅ-ÅMMDD).
UTSKRIVNINGSDATUM	År med fyra siffror, månad och dag med vardera två siffror (ÅÅÅ-ÅMMDD). Försöksutskrivning från psykiatrisk vård jämföras med utskrivning.
BESÖKSDATUM	År med fyra siffror, månad och dag med vardera två siffror (ÅÅÅ-ÅMMDD).
VÅRDTID	Variabeln avser det antal dygn som patienten har vårdats. Vårdtiden beräknas som utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum. <i>(beräknad uppgift)</i>
PLANERAD VÅRD	1 = ja, dvs. intagning har överenskommit i förväg 2 = nej
INSKRIVNINGSSÄTT	1 = från annat sjukhus/annan klinik 2 = från särskilt boende, t.ex. serviceboende med helinackordering 3 = från hemmet (inkl allt annat än 1 eller 2)
UTSKRIVNINGSSÄTT	1 = till annat sjukhus/annan klinik 2 = till särskilt boende, t.ex. serviceboende med helinackordering 3 = till hemmet (inkl allt annat än 1, 2 eller 4) 4 = avliden
AVTALSTYP	Vårdersättningen regleras enligt 1 = riksavtal 2 = regionalt eller flerregionalt avtal 3 = annat avtal mellan sjukvårdshuvudmän 0 = inget av ovanstående alternativ är tillämpligt
DIAGNOSER	Variabeln finns för åren 1984-2000. För perioden 1964-1996 innehåller registret upp till sex diagnoskoder per vårdtillfälle. Den första av dessa, huvuddiagnosen, avser det tillstånd (sjukdom, skada etc.) vars behandling och utredning varit huvudorsaken till patientens sjukhusvistelse. Från 1997 innehåller registret upp till åtta diagnoskoder. Diagnoser har registrerats med hjälp av de svenska klassifikationer som bygger på WHO:s internationella sjukdomsklassifikationer År 1964-1967: ICD7 År 1968 : ICD7 och ICD8 År 1969-1986: ICD8 År 1987-1996: ICD9 År 1997 och framåt: ICD10 (Undantag: Skåne som övergick till ICD10 1998) Förgiftningsdiagnoser är till viss utsträckning kodade med ATC-kod enligt FASS.
YTTRE ORSAK TILL SKADA ELLER FÖRGIFTNING	Skadans/förgiftningens yttre orsak, tidigare även kallad E-kod, kodas med hjälp av samma klassifikationer som diagnosen. Till och med 1997 innehåller registret högst en E-kod per vårdtillfälle. Från 1997 finns möjlighet att rapportera två yttre orsaker per vårdtillfälle.
OPERATIONER	För perioden 1964-1996 innehåller registret upp till sex operationer (ingrepp) per vårdtillfälle. Operationer har registrerats med kodnummer ur aktuell upplaga av Socialstyrelsens "Klassifikation av operationer" För varje operation finns registrerat: - Operationskoder. - Ordningsnumret på den diagnos för vilken operationen ifråga utförts (pekare). Från 1997 används "Klassifikation av kirurgiska åtgärder (1997)". Sedan 1997 går det att registrera upp till 12 operationskoder. Förutom operationskod och diagnosens ordningsnummer kan opera-

PSYKIATRISK VÅRDFORM

tionsdatum och anestesikoder rapporteras (frivilliga uppgifter).

0 = frivillig vård

Om tvångsvård ges enligt lagen (1991:1 128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1 129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), skall grunden för tvångsvården anges med

1 = tvångsvårdad ej konverterad patient enligt 6 b § LPT

2 = tvångsvårdad konverterad patient enligt 11 § LPT

3 = patient som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning

4 = patient som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning

Om flera av de förhållanden som nämns ovan har varit aktuella under ett vårdtillfälle, rapporteras det som varat under längst tid. Variabeln finns från 1998.

Slutenvården

Täckningsgrad

Huvudmännen började successivt under perioden 1964-1987 att rapportera uppgifter till registret från den somatiska slutna vården. Från 1964 deltog sex landsting i rapporteringen, varav fyra rapporterade från alla sina sjukhus. Två av dessa landsting har rapporterat samtliga år sedan dess. Från och med 1987 har samtliga offentliga sjukvårdshuvudmän rapporterat varje år. För de flesta landsting har täckningsgraden haft vissa brister de första åren de rapporterat till registret.

För den psykiatriska vården är registret heltäckande från 1973 med undantag av enstaka år för några landsting. Före 1973 saknas i stort sett uppgifter från psykiatrisk vård.

Av tabell 2 framgår vilket år varje huvudman började rapportera till registret och från vilket år rapporteringen bedöms ha (så gott som) fullständig täckning i obruten följd till och med 2006. Efter tabellen följer en del kommentarer rörande år med ofullständig rapportering från en huvudman.

Tabell 2. Rapportering av slutenvård till PAR per sjukvårdshuvudman

Sjukvårdshuvudman	Somatisk vård		Psykiatrisk vård	
	Finns sedan	Fullständigt sedan	Finns sedan	Fullständigt sedan
Stockholms läns landsting	1969	1972	1973	1973
Landstinget i Uppsala län	1964	1964	1973	1973
Landstinget Sörmland	1967	1976	1973	1973
Landstinget i Östergötland	1981	1981	1973	1973
Landstinget i Jönköpings län	1982	1982	1973	1973
Landstinget Kronoberg	1987	1987	1973	1987
Landstinget i Kalmar län	1968	1974	1973	1973
Gotlands kommun	1974	1974	1973	1973
Landstinget i Blekinge	1984	1984	1973	1973
Landstinget Kristianstads län 1970	1975	1973	1973	
Malmö kommun	1970	1970	1973	1973
Malmöhus läns landsting	1970	1970	1973	1973
Landstinget Halland	1973	1974	1973	1973
Göteborgs kommun	1972	1977	1973	1973
Bohuslandstinget	1968	1986	1973	1986
Landstinget i Älvsborg	1969	1977	1973	1973
Landstinget Skaraborg	1967	1970	1973	1973
Landstinget i Värmland	1984	1984	1973	1973
Örebro läns landsting	1973	1975	1973	1973
Landstinget Västmanland	1964	1985	1973	1985

Landstinget Dalarna	1964	1985	1973	1985
Landstinget Gävleborg	1964	1964	1973	1973
Landstinget Västernorrland	1964	1984	1973	1973
Jämtlands läns landsting	1964	1985	1973	1985
Västerbottens läns landsting	1980	1984	1973	1973
Norrbottnens läns landsting	1984	1984	1973	1973

Kommentarer angående perioder med ofullständig rapportering

Sjukvårdshuvudman	Kommentar
Stockholms läns landsting	1969: Endast sjukhus utanför Stockholms kommun.
	1970: Karolinska sjukhuset, Södersjukhuset och Ersta sjukhus saknas helt.
	1971: En successiv ökning av antalet rapporterade vårdtillfällen sker, fördelat på flertalet sjukhus.
Landstinget Sörmland	1967-68, 1970-74: Enbart kliniker vid Mälarsjukhuset
	1969: Saknas helt.
	1975: Kullbergsska sjukhuset tillkommer
Landstinget Kronoberg	1984-86: Uppgifter från psykiatrisk vård saknas, men finns för åren 1973-83
Landstinget i Kalmar län	1968-69: Enbart Västerviks sjukhus finns
	1970-71: Fullständigt
Landstinget i Kristianstads län	1972-73: Uppgifter från Kalmar sjukhus saknas
	1970-73: Täckningen för somatisk vård är god
	1974: Endast vissa somatiska kliniker vid Kristianstads sjukhus finns
Landstinget Halland	1973: Sjukhuset i Varberg saknas
	Göteborgs kommun 1973-75: Fullständigt
Bohuslandstinget	1976: Enbart psykiatrisk vård finns
	1968: Enbart Uddevalla sjukhus finns
	1969, 1971, 1984-85: Saknas helt
	1970: Uddevalla, Kungälv och delar av Mölndals sjukhus finns
	1972-1983: Komplet Landstinget i Älvsborg
Landstinget Skaraborg	1969, 1970, 1972-75: Enbart två kliniker på Borås lasarett finns
	1971: Saknas helt
	1976: Enbart psykiatrisk vård
	1967-68: Lidköpings, Mariestads, Skövde och Sankt Ekebergs sjukhus finns
	1969: Saknas helt
Örebro läns landsting	1973-74: God täckning på en del kliniker
	Landstinget Västmanland 1964-73 och 1976: Köpings sjukhus saknas
	1974-75, 1977-83: Fullständigt
Landstinget Dalarna	1984: Saknas helt
	1971, 1984: Saknas helt
	1972: Endast förlossningsvård rapporterad
Landstinget Västernorrland	1964-70, 1973-83: Fullständigt
	1964-83: Enbart Sundsvalls sjukhus finns för somatisk vård
Jämtlands läns landsting	1978: Stort bortfall inom somatisk vård
	1984: Saknas helt
	1964-77, 1979-83: Fullständigt
Västerbottens läns landsting finns, men	1980: Uppgifter med relativt god täckning utan klinikidentitet.
	1981-83: Saknas helt

Omfattning

Patientregistret omfattar totalt omkring 52,4 miljoner vårdtillfällen för åren 1964-2007. Från en årlig rapportering på cirka 170 000 vårdtillfällen de första åren steg siffrorna gradvis till som högst 1,7 miljoner i början av 1990-talet. Antalet rapporterade vårdtillfällen har de senaste åren uppgått till ca 1,5 miljoner (Diagram 1, Tabell 3).

Uppdelningen på kirurgisk och medicinsk korttidsvård har blivit svår att upprätthålla under senare år på grund av att verksamheterna har omorganiserats. Genom bland annat centrumbildningar har många sjukhus samlat sina medicinska och kirurgiska verksamheter inom samma enhet vid rapporteringen till PAR. God kännedom om organisationen på varje sjukhus är nödvändig för att analysera vårdutnyttjande per medicinskt verksamhetsområde.

Under försöksperioden 1964-1969 rapporterade cirka 20 sjukhus och ett 80-tal sjukhem till PAR. Antalet rapporterade enheter ökade sedan till cirka 580 vid slutet av 1980-talet. Av dessa var 93 akutsjukhus och resten sjukhem. Ädelreformen 1991/92 mer än halverade antalet rapporterade sjukhem. 2006 var det totalt 149 enheter som rapporterade data till PAR, varav ett 80-tal bestod av sjukhus för huvudsakligen somatisk vård.

Antalet rapporterade sjukhus påverkas också av organisatoriska förändringar hos sjukvårdshuvudmännen. På senare år har många sjukhus i allt ökad omfattning slutat använda sjukhus som begrepp. Det händer också att landstingen slår ihop sjukhus till större enheter. Ett exempel är Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg som bildades 1997 genom att Mölndals sjukhus, Östra sjukhuset och Sahlgrenska sjukhuset fördes samman till en gemensam enhet. Sådana förändringar försvårar också jämförelse med avseende på sjukhustyp (regionsjukhus, länessjukhus, länsdelssjukhus och sjukhem).

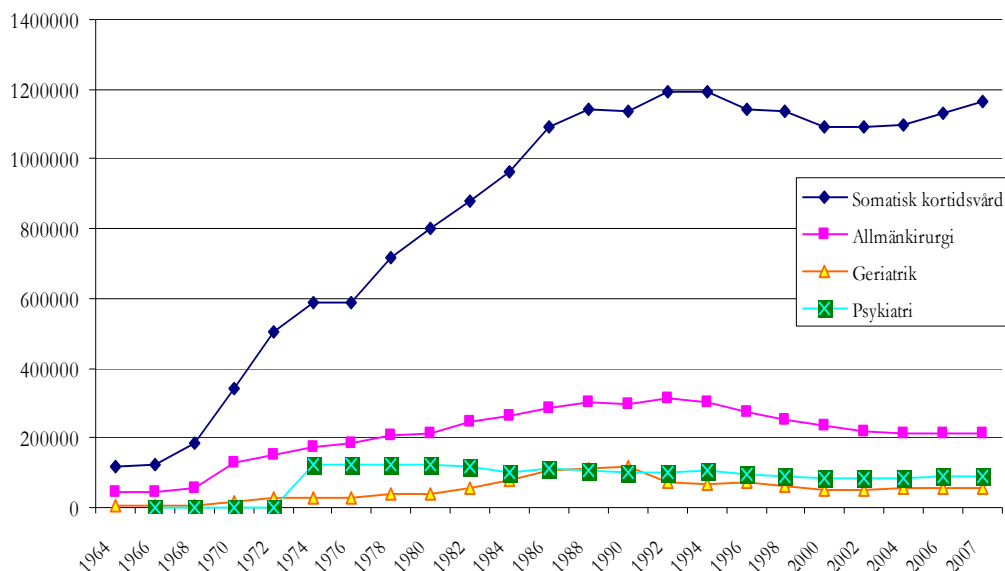


Diagram 1. Antal vårdtillfällen rapporterade till PAR per år och vårdgren

Tabell 3. Antal vårdtillfällen rapporterade till PAR per år.

År	Geriatrisk vård	Psykiatrisk vård	Somatisk korttidsvård	Allmänkirurgisk vård	Totalt
1964	5193		117353	43962	166508
1965	5380	1	120174	45364	170919
1966	5793	1	122113	46372	174279
1967	6845	3	161953	50189	218990
1968	7417	38	185277	56250	248982
1969	9861	590	207128	73705	291284
1970	16090	1077	343475	128046	360642
1971	19959	884	383630	124843	529316
1972	25688	1238	505092	153359	685377
1973	31407	110095	557294	177598	876394
1974	29752	120546	587099	176165	913562
1975	31053	116619	630610	189917	968199
1976	29318	124761	590465	182669	927213
1977	36256	125852	706338	215347	1083793
1978	37644	123819	716009	207979	1085451
1979	38169	125852	742078	210480	1116579
1980	41765	120524	801810	210401	1174500
1981	51131	116132	826259	233188	1226710
1982	57210	116960	877265	249089	1300524
1983	60541	116253	902862	253221	1332877
1984	77898	99437	962465	264284	1404084
1985	97454	112408	1071949	285588	1567399
1986	104964	112073	1091829	284838	1593704
1987	109399	107050	1133330	299368	1649147
1988	111444	106793	1142026	304089	1664352
1989	114486	104210	1125070	300884	1644650
1990	116352	103271	1138255	299377	1657255
1991	139293	105285	1165615	306970	1717163
1992	73470	101881	1190878	311878	1678107
1993	73341	100242	1212780	305012	1691375
1994	67027	104630	1190931	301681	1664269
1995	67719	99793	1154941	292651	1615104
1996	74844	97827	1142616	273493	1588780
1997	68692	92185	1132516	257378	1550771
1998	63605	87938	1134810	251068	1537421
1999	62015	89743	1123311	231621	1506690
2000	54843	88043	1100065	233460	1476411
2001	51778	86109	1094702	226262	1458851
2002	51762	85214	1090063	217876	1444915
2003	53145	84874	1089520	216132	1443671
2004	58232	86450	1098093	214228	1457003
2005	58159	87436	1117739	214694	1478028
2006	57910	88434	1131973	213093	1491410
2007	57282	89834	1166702	211694	1525512
Totalt	2411586	3642405	37086463	9345763	52486217

Kvalitet

Socialstyrelsen kontrollerar regelmässigt de uppgifter som sjukvårdshuvudmännen lämnas in, så långt detta går att göra maskinellt. Samtidigt granskas fullständigheten av obligatoriska variablerna som t.ex. sjukhus, personnummer och huvuddiagnos. Vidare testas att de koder som används för olika variabler liksom datumangivelser har giltiga värden. I samband med kvalitetstesterna rättas också de uppgifter som går att åtgärda med en rimlig arbetsinsats.

Storleken på kvalitetsbristerna varierar mellan sjukvårdshuvudmännen.

Kvalitet över tid på de mest centrala variablerna i många landsting är hög och jämn, medan andra har stora kvarstående kvalitetsbrister.

Ibland händer det att en klinik rapporterar att ett vårdtillfälle är avslutat med utskrivning till annan klinik, samtidigt som kliniken rapporterar ett nytt vårdtillfälle för samma person från samma klinik med inskrivningsdatum som är lika med eller som föregår den första utskrivningen. Sådana kedjor av vårdtillfällen görs om till ett vårdtillfälle, eftersom överföringar inom en klinik inte skall rapporteras till PAR. På motsvarande sätt omvandlas vårdtillfällen som börjar vid en intagningsavdelning och via en överföring fortsätter på annan klinik. I redovisningen förs vi samman sådana vårdtillfällen med den klinik där den senaste utskrivningen sker. Detta görs för att få rättvisare jämförelser av intagningsfrekvenser och medelvårdtider. Sedan slutet av 1980-talet innebär det att antalet vårdtillfällen som årligen har förts in i PAR har varit mellan en och tre procent färre än vad huvudmännen från början rapporterade.

För variablerna sjukhus, klinik, vårdtid, in- och utskrivningssätt samt patientens kön och ålder har bortfallet under 1990-talet varit helt ringa.

Personnummer

Samtliga vårdtillfällen i Sverige ska redovisas till PAR inklusive vårdtillfällen för personer som inte bor i Sverige och alltså saknar personnummer. En speciell hemortskod i registret anges personer med hemort utanför Sverige. Därför kan vårdtillfällen för personer som bör ha svenskt personnummer ganska väl avskiljas i PAR.

Uppgifterna om bortfall av personnummer som redovisas i Tabell 4 till Tabell 6 nedan avser enbart vårdtillfällen för personer som enligt hemortskoden är bosatta i Sverige. Bortfallet av personnummer är 3,5 procent för hela PAR. Det årliga bortfallet har sedan 1979 varit mindre än fem procent, sedan 1982 mindre än två procent och sedan 1985 mindre än en procent. För 2007 varierade bortfallet per huvudman mellan 0,0 och 4,39 procent. För hela registret var bortfallet 0,88 procent för det året. Geriatriken hade lägst bortfall 2007, och den psykiatriska korttidsvården hade högst bortfallet.

Spädbarn, som ofta inte hunnit få ett komplett personnummer vid vårdtillfället, svarar för större delen av bortfallet. Oftast finns födelsedatum och ett s.k. reservnummer för de vårdtillfällen som saknar personnummer. För vårdtillfällen vid abort är personnumren avlägsnade i sin helhet.

Tabell 4. Bortfall av personnummer i PAR* per sjukvårdshuvudman. Avser personer med hemort i Sverige

Sjukvårdshuvudman	Bortfallet uppgår till högst			Bortfall 2007
	5 % sedan	2 % sedan	1 % sedan	%
Stockholms läns landsting	1973	1975	-	0,86
Landstinget i Uppsala län	1968	1976	1999	0,99
Landstinget Södermanland	1975	1982	1986	0,57
Landstinget i Östergötland	1981	-	-	4,39
Landstinget i Jönköpings län	1982	2004	2005	0,33
Landstinget Kronoberg	1987	1987	1987	0,00
Landstinget i Kalmar län	1975	1975	1975	0,22
Gotlands kommun	1974	1991	1994	2,66
Landstinget i Blekinge	1989	1984	1984	0,29
Region Skåne **	1981	1984	1987	0,77
Landstinget Halland	1982	1982	1982	0,02
Region Västra Götaland **	1980	1987	1993	0,30
Landstinget i Värmland	1982	1994	1996	0,52
Örebro läns landsting	1978	1981	2003	1,23
Landstinget Västmanland	1985	1985	1993	0,49
Landstinget Dalarna	1985	1985	1985	0,40
Landstinget Gävleborg	1970	1974	1995	0,70
Landstinget Västernorrland	1984	1984	1992	0,28
Jämtlands läns landsting	1985	1985	1985	0,00
Västerbottens läns landsting	1981	1982	2005	2,40
Norrbottnens läns landsting	1984	1984	2005	1,42
Total	1979	1982	2005	0,88

Bortfallen är beräknade från och med det år rapporteringen bedömts som fullständig enligt tabell 1.

* Vårdtillfällen med aborter liksom vårdtillfällen avseende utomlands boende personer är exkluderade

** Nya landsting från 1998

Tabell 5. Andel (%) vårdtillfällen där personnummer respektive födelsedatum saknas.

Personnummer						Födelsedatum					
År	Totalt	Somatisk korttids vård	Geriatrisk	Psykiatri	Allmän kirurgi	År	Totalt	Somatisk korttids vård	Geriatrisk	Psykiatri	Allmän kirurgi
1964	36,0	35,9	68,2		32,5	1964	36,0	24,7	62,4		13,3
1965	28,3	29	68,6		21,3	1965	28,3	25	67,3		13,6
1966	27,0	28	64,5	0,0	19,5	1966	27,0	23,9	63,8	0,0	12,6
1967	35,7	38,1	67,9	0,0	23,5	1967	35,7	24,2	67,2	0,0	13,3
1968	21,0	23,7	6,8	2,9	14,4	1968	21,0	1,2	0,0	0,0	0,2
1969	4,2	3,7	0,2	15,2	6,2	1969	4,2	0,3	0,0	0,0	0,2
1970	16,7	15,6	11,2	65,8	19,5	1970	16,7	6,9	5,5	0,0	9,1

1971	10,9	11	7,1	72,8	10,4	1971	10,9	0,5	0,1	0,0	0,1
1972	15,3	15,1	11,4	63,2	16,1	1972	15,3	0,3	0,0	0,0	0,1
1973	16,2	16	10,2	19,7	15,5	1973	16,2	0,3	0,0	0,0	0,1
1974	18,0	19	11,2	14,9	18	1974	18,0	0,6	0,0	0,1	0,2
1975	13,7	14,2	8,6	12,8	13,3	1975	13,7	0,4	0,0	0,1	0,1
1976	10,2	11,5	6,1	6,8	8,9	1976	10,2	0,3	0,0	0,0	0,0
1977	7,5	8,1	3,3	7,2	6,1	1977	7,5	0,3	0,0	0,0	0,0
1978	5,3	5,9	2,8	4,8	4	1978	5,3	0,3	0,0	0,0	0,0
1979	3,9	4,6	2	2,7	2,6	1979	3,9	0,4	0,0	0,0	0,0
1980	3,3	4	1,7	1,7	2,1	1980	3,3	0,3	0,0	0,0	0,0
1981	2,3	2,8	1,1	1,6	1,4	1981	2,3	0,3	0,0	0,0	0,0
1982	1,7	2,2	0,7	0,7	0,8	1982	1,7	0,3	0,0	0,0	0,0
1983	1,6	2,1	0,5	0,5	0,6	1983	1,6	0,4	0,0	0,0	0,0
1984	1,1	1,5	0,4	0,5	0,4	1984	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0
1985	0,9	1,2	0,3	0,4	0,3	1985	0,9	0,2	0,0	0,0	0,0
1986	0,9	1,2	0,3	0,4	0,4	1986	0,9	0,2	0,0	0,0	0,0
1987	0,6	0,7	0,2	0,4	0,3	1987	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1
1988	0,6	0,7	0,1	0,4	0,3	1988	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1
1989	0,6	0,8	0,1	0,3	0,4	1989	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1
1990	0,6	0,8	0,2	0,5	0,3	1990	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
1991	0,8	1	0,2	0,6	0,3	1991	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
1992	0,8	0,9	0,1	0,5	0,2	1992	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
1993	0,7	0,9	0,0	0,4	0,3	1993	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
1994	0,5	0,6	0,0	0,2	0,1	1994	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
1995	0,5	0,6	0,0	0,1	0,1	1995	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
1996	0,5	0,77	0,0	0,1	0,1	1996	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
1997	0,7	0,7	0,0	0,1	0,1	1997	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
1998	0,4	0,5	0,0	0,2	0,0	1998	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0
1999	0,4	0,5	0,0	0,2	0,0	1999	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0
2000	0,4	0,5	0,0	0,3	0,1	2000	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0
2001	0,4	0,4	0,0	0,5	0,1	2001	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0
2002	0,5	0,6	0,0	1	0,1	2002	0,5	0,2	0,0	0,1	0,0
2003	0,7	0,8	0,0	0,9	0,1	2003	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
2004	0,7	0,8	0,0	0,8	0,1	2004	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
2005	0,6	0,7	0,0	0,5	0,1	2005	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
2006	0,6	0,7	0,0	0,4	0,1	2006	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
2007	0,9	1,1	0,0	0,4	0,2	2007	0,9	0,2	0,0	0,0	0,0
Totalt	2,9	3,1	1,6	2,7	2,8	Totalt	2,9	3,1	1,6	2,7	2,8

Tabell 6. Andel (%) vårdtillfällen där personnummer saknas, per år och sjukhustyp.

År	Totalt	Regionsjukhus	Länssjukhus	Länsdelsjukhus	Sjukhem
1964	36,0	30,7	37,5	32,8	42,7
1965	28,3	23	29	24,5	40,1
1966	27,0	22,1	28,3	22,8	37,5
1967	35,7	21,5	38,3	33	46
1968	21,0	4,3	24,4	22,4	18,4
1969	14,2	0,4	5,8	4,6	0,4
1970	32,7	1,6	16,7	26,7	21,7
1971	25,1	2,9	16,2	12,2	14,9
1972	23,8	9,8	17,3	18,7	14,5
1973	22,0	13,1	21,2	15,9	10,7
1974	18,4	17,5	23,6	16	8,6
1975	14,9	16,4	15,4	11,6	7,5
1976	10,2	14,5	10,4	9,3	1,6
1977	7,5	7,7	8	7,7	4,3
1978	5,3	4,1	6,6	5,3	4,2
1979	3,9	3,2	5,3	3,3	3,5
1980	3,3	2,1	4,6	3	3,3
1981	2,3	1	3,3	2,4	2,8
1982	1,8	1	2,3	1,7	2,2
1983	1,6	0,9	2,2	1,5	1,8
1984	1,1	0,9	2	1	0,3
1985	0,9	0,5	1,5	0,8	0,3
1986	0,9	0,6	1,3	1	0,2
1987	0,6	0,2	0,9	0,6	0,2
1988	0,6	0,3	0,9	0,6	0,2
1989	0,6	0,4	0,9	0,7	0,1
1990	0,6	0,4	0,9	0,6	0,2
1991	0,8	0,4	0,9	0,9	0,2
1992	0,8	0,6	1,1	0,6	0,1
1993	0,7	0,6	1	0,6	0,1
1994	0,5	0,4	0,6	0,4	0
1995	0,5	0,5	0,6	0,4	0
1996	0,5	0,5	0,6	0,4	0
1997	0,5	0,6	0,6	0,4	0
1998	0,4	0,6	0,4	0,1	0
1999	0,4	0,6	0,4	0,1	0
2000	0,4	0,5	0,4	0,1	0
2001	0,4	0,5	0,4	0,1	0
2002	0,5	0,7	0,5	0,4	0
2003	0,7	0,9	0,7	0,3	0
2004	0,7	1	0,6	0,3	0
2005	0,6	0,9	0,5	0,2	0,1
2006	0,6	1	0,5	0,2	0,2
2007	0,8	1,4	0,8	0,4	0
Totalt	2,9	2,1	3,5	2,8	3,4

Huvuddiagnos

För 99 procent av samtliga vårdtillfällen i PAR finns det en uppgift om diagnos. Under 1960-talet var bortfallet 1,6 procent med en topp på 4,6 procent 1968. Under 1970-talet sjönk det till 0,2 procent (högsta värdet var 1,0 procent 1974) för att under 1980-talet åter stiga till 1,0 procent med de högsta värdena 1984-1986. Under 1990-talet var bortfallet i genomsnitt 1,2 procent

och de sex första åren på 2000-talet har bortfallet varit mellan 0,9 och 1,3 procent.

Det höga bortfallet 1968 kan vara ett resultat av klassifikationsbytet från ICD-7 till ICD-8. Eftersom båda klassifikationerna använts detta år måste extra försiktighet iaktas vid tolkning av resultat. Det höga bortfallet i 1974 års är i stort sett koncentrerat till den somatiska korttidsvården i landstinget i Uppsala. En handfull landsting svarar för det relativt höga bortfallet 1984-1986. Från 1977, då bortfallet i princip var lika med noll, kan man således se en successiv ökning med tillfälliga toppar ett fåtal gånger.

De senaste åren har bortfallet av huvuddiagnoser varit störst inom psykiatrin. Från att ha legat på en mycket låg nivå under åren 1975 till 1983 – 0,1 procent eller mindre – har bortfallet ökat till 5,7 procent för år 2007. Det genomsnittliga bortfallet för de senaste tio åren är 7,8 procent (Tabell 7 till Tabell 9).

Tabell 7. Andel vårdtillfällen med huvuddiagnos per sjukvårdshuvudman.

Sjukvårdshuvudman	Täckning			Täckning 2007
	95 % sedan	98 % sedan	99 % sedan	%
Stockholms läns landsting	1969	2000	-	98,6
Landstinget i Uppsala län	1987	1998	2003	99,8
Landstinget Södermanland	1987	2005	-	99,1
Landstinget i Östergötland	1986	2003	2004	98,5
Landstinget i Jönköpings län	1973	1973	1973	99,8
Landstinget Kronoberg	1987	1987	1987	98,9
Landstinget i Kalmar län	1989	1994	1999	99,2
Gotlands kommun	1974	1974	1999	99,8
Landstinget i Blekinge	1988	1999	2003	97,0
Region Skåne *	1970	2000	2006	99,4
Landstinget Halland	1973	1973	1973	99,7
Region Västra Götaland *	1969	1999	2001	98,1
Landstinget i Värmland	1973	2005	-	98,7
Örebro läns landsting	1973	2001	2001	99,8
Landstinget Västmanland	1985	-	-	98,6
Landstinget Dalarna	1987	1987	2006	99,5
Landstinget Gävleborg	1964	1993	1995	98,8
Landstinget Västernorrland	1964	1987	1987	96,1
Jämtlands läns landsting	1985	1986	1987	99,1
Västerbottens läns landsting	1973	1987	1987	100,0
Norrbottnens läns landsting	1991	1991	2006	99,2
Total	1964	1969	2006	98,6

* Nya landsting från 1998

Tabell 8. Andel (%) vårdtillfällen med huvuddiagnos per år och vårdgren.

År	Totalt	Somatisk korttidsvård	Geriatrisk	Psykiatri	Allmänkirurgi	
1964	99,0	98,9		98,5	-	99,0
1965	99,1	99,1		99,8	-	99,1
1966	99,1	99,0		99,9	-	99,1
1967	98,8	98,6		99,9	-	99,2
1968	95,4	96,1		96,3	-	93,1
1969	100,0	100,0		100,0	-	100,0
1970	99,8	99,8		99,9	-	99,8
1971	99,8	99,7		99,9	99,4	99,9
1972	99,9	99,8		99,9	99,4	99,9
1973	99,8	99,9		99,9	99,2	99,9
1974	99,0	98,8		100,0	98,9	99,7
1975	99,9	99,9		100,0	99,9	100,0
1976	99,9	99,9		100,0	100,0	100,0
1977	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0
1978	99,7	99,6		100,0	100,0	100,0
1979	99,7	99,5		100,0	100,0	100,0
1980	99,7	99,5		9,9	100,0	100,0
1981	99,5	99,2		99,8	100,0	99,9
1982	99,5	99,2		99,8	100,0	99,9
1983	99,4	99,1		99,7	100,0	99,9
1984	98,8	98,6		98,6	99,5	99,7
1985	98,3	98,2		95,2	98,3	99,7
1986	98,2	98,1		96,1	97,8	99,6
1987	99,0	99,1		97,4	97,3	99,5
1988	99,0	99,1		98,8	97,5	99,2
1989	99,0	98,9		98,8	98,6	99,3
1990	98,5	98,7		97,9	97,9	98,3
1991	98,5	98,7		96,0	98,0	99,2
1992	98,8	99,0		93,6	98,2	99,3
1993	98,9	99,2		94,0	97,1	99,7
1994	99,0	99,3		96,6	94,7	99,7
1995	98,8	99,3		95,1	94,2	99,6
1996	98,7	99,1		95,1	94,1	99,6
1997	99,0	99,3		96,2	94,8	99,6
1998	98,5	99,0		95,7	92,5	98,8
1999	98,5	99,0		95,3	91,7	99,6
2000	98,9	99,2		97,5	94,1	99,8
2001	99,1	99,5		98,3	92,5	99,7
2002	98,8	99,3		98,9	90,0	99,5
2003	99,0	99,5		98,3	91,7	99,5
2004	98,9	99,4		99,0	91,0	99,1
2005	98,7	99,2		98,8	90,6	99,3
2006	99,0	99,3		98,9	94,0	99,2
2007	98,8	99,1		98,3	94,3	99,4
Totalt	99,0	99,2		97,6	96,9	99,5

Tabell 9. Andel (%) vårdtillfällen med huvuddiagnos per år och sjukhustyp.

År	Totalt	Regionsjukhus	Länssjukhus	Länsdelssjukhus	Sjukhem
1964	99,0	99,5	98,8	98,8	99,2
1965	99,1	99,3	99,1	98,8	99,5
1966	99,1	98,9	99,1	98,9	99,6
1967	98,8	98,8	99,1	97,9	99,4
1968	95,4	95,3	95,8	-95,1	95,0
1969	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0
1970	99,8	99,9	99,8	99,8	99,8
1971	99,8	99,9	99,7	99,7	99,7
1972	99,9	99,9	99,8	99,8	99,9
1973	99,8	99,9	99,9	99,9	99,0
1974	99,0	97,2	99,9	99,9	98,9
1975	99,9	100,0	99,9	99,9	99,9
1976	99,9	100,0	99,9	100,0	100,0
1977	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1978	99,7	98,9	100,0	100,0	100,0
1979	99,7	98,9	100,0	100,0	100,0
1980	99,7	98,8	100,0	100,0	100,0
1981	99,5	98,4	100,0	99,8	99,9
1982	99,5	98,4	100,0	99,8	99,9
1983	99,4	98,4	99,9	99,8	99,2
1984	98,8	98,3	99,2	99,0	98,6
1985	98,3	98,1	98,2	98,5	97,9
1986	98,2	97,8	98,2	98,6	98,2
1987	99,0	99,1	98,8	99,3	97,9
1988	99,0	98,8	99,1	99,3	97,9
1989	99,0	97,9	99,5	99,3	98,5
1990	98,5	97,4	99,4	98,6	98,0
1991	98,5	97,1	99,5	99,2	96,0
1992	98,8	98,9	99,0	99,0	93,7
1993	98,9	99,4	99,1	99,0	94,4
1994	99,0	98,9	99,4	98,8	96,3
1995	98,8	98,7	99,5	98,6	95,8
1996	98,7	98,2	99,3	98,8	95,5
1997	99,0	98,8	99,3	98,9	96,9
1998	98,5	97,6	99,1	98,8	94,7
1999	98,5	98,0	99,1	98,7	95,7
2000	98,9	98,3	99,3	99,3	96,6
2001	99,1	98,7	99,4	99,4	94,3
2002	98,8	98,9	99,0	99,2	89,5
2003	99,0	99,0	99,4	99,4	90,6
2004	98,9	98,8	99,1	99,3	91,5
2005	98,7	98,9	99,0	99,4	84,0
2006	99,0	99,5	-99,1	99,0	89,8
2007	98,8	98,9	99,1	98,9	93,5
Total	99,0	98,6	99,3	99,2	96,9

Validering av diagnosuppgifter i PAR 1986 och 1990

SoS har gjort två valideringsundersökningar av huvuddiagnoser i PAR, tillsammans med socialmedicinska institutionen vid Uppsala universitet och WHO-centret för klassifikation av sjukdomar genomfört två valideringsundersökningar. Både studierna omfattade ett slumpmässigt urval på cirka tusen vårdtillfällen från de större somatiska specialiteterna. Den första studien

avsåg vårdtillfällen 1986 och den senare 1990. Övergången mellan ICD-8 - och ICD-9-klassifikationen låg således mellan de båda studierna.

	1986 (ICD8)	1990 (ICD9)
Urvalsstorlek	962	1139
Analyserade vårdtillfällen	899	875
Bortfall	6,5 %	23,2 %

Diagnosuppgifterna har validerats på 5-ställig kodnivå för ICD-8 och på 4-ställig för ICD-9. Felen delades upp i överföringsfel, kodningsfel och diagnosättningsfel. Överföringsfelen, som innebär att diagnoskoden i PAR inte överensstämmer med motsvarande kod i journalen, är relativt ovanliga. Kodningsfel innebär att fel diagnoskod har valts för den diagnos i klartext som stod i journalen. Dessa fel ökade något från ICD-8 till ICD-9. Slutligen validerades klartextdiagnosen i journalen validerats med hjälp av övrig information i patientjournalen. Diagnosättningsfelen bedömdes dels enligt stränga kriterier dels enligt mer liberala. I båda fallen har felen minskat mellan 1986 och 1990. Skillnaden mellan en sträng och en liberal bedömning var något större 1986 än 1990.

Typ av fel	1986		1990	
	Antal	%	Antal	%
Överföringsfel	6	0,7	3	0,3
Kodningsfel	53	5,9	73	8,3
Diagnosättningsfel				
sträng bedömning	96	10,7	49	5,6
liberal bedömning	69	7,7	45	5,1
Totalt (vid sträng bedömning)	155	17,2	125	14,3

Ovanstående tabell redovisar felen på den mest detaljerade nivån för varje klassifikation. I statistiska sammanhang redovisas ofta uppgifterna efter 3-ställig diagnoskod eller efter kapitel i klassifikationen. Vid en grövre indelning av diagnoskoderna minskar felen som framgår av följande tabell (vid sträng bedömning).

Klassifikationsnivå	1986	1990
5-ställig kod	17 %	-
4-ställig kod	15 %	14 %
3-ställig kod	13 %	12 %
ICD-kapitel	6 %	4 %

Det finns vissa skillnader i felfrekvens mellan olika specialiteter. I nedanstående tabell redovisas antalet analyserade fall och felfrekvensen för 4-ställiga koder (vid sträng bedömning).

Specialitet	1986		1990	
	Antal	% fel	Antal	% fel
Internmedicin	339	23	296	17
Pediatrik	79	13	97	15
Kirurgi (inkl urologi)	318	10	318	14
Ortopedi	78	13	81	15
Gynekologi	85	6	83	4
Totalt	899	15	875	14

Andelen felaktiga diagnoser varierar även med patientens ålder.

Ålder	1986		1990	
	Antal	% fel	Antal	% fel
0-14	89	13	103	15
15-44	196	11	201	11
45-64	221	16	12	12
>64	393	17	419	17

Indikatorer för kodningskvalitet

Ett annat sätt att kontrollera kvaliteten i diagnoskodning är att använda indikatorer. Enheten för DRG och patientregistret (EDP) har påbörjat ett arbete vars syfte är att hitta indikatorer på kodningskvalitet. Två rapporter finns att hämta på www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9807/2007-125-13.htm. Rapporterna visar bland annat att andelen sannolikt felaktiga kodningar, t.ex. att huvuddiagnosen saknas, att det finns en sällsynt eller felaktig kombination av huvuddiagnos eller att information saknas, varierade från 0,2 till 3,8 procent mellan landstingen. Rapporterna tar också upp en del skillnader i kodningspraxis och följsamheten till de kodningsregler som finns. Det gör man genom att jämföra fördelningen mellan grupper av närbesläktade sjukdomstillstånd i de olika landstingen.

Yttre orsaker till skador och förgiftningar

För varje vårdtillfälle med en diagnos som gäller skada eller förgiftning ska kliniken också ange en yttre orsak till skadan eller förgiftningen. Under perioden 1964 till 1975 varierade bortfallet relativt mycket när det gäller yttre orsaker. Från 1976 till 1996 har bortfallet för riket som helhet varit relativt litet, bortsett från åren 1984-1986. År 1997 ökade bortfallet åter kraftigt igen. I huvudsak kan bortfallet från 1997 hänföras till ett fåtal landsting. Bortfallet är mycket ojämnt geografiskt fördelat. För de år som olika huvudmän har rapporterat, varierar det i genomsnitt mellan 0,4 och 36 procent per huvudman. För många landsting finns det även stora variationer över tiden.

Tabell 10. Vårdtillfällen med skada/förgiftning och därav med yttre orsak, per år.

År	Vårdtillfällen med skada	Procent med yttre orsak	År	Vårdtillfällen med skada	Procent med yttre orsak
1964	13 629	92,4	1986	157 348	85,4
1965	14 698	92,1	1987	153 107	97,0
1966	15 308	92,5	1988	153 982	97,1
1967	17 289	91,3	1989	155 241	96,0
1968	20 844	66,3	1990	155 480	96,8
1969	19 336	94,1	1991	161 078	96,2
1970	41 205	39,7	1992	165 052	96,1
1971	38 964	67,7	1993	175 187	95,3
1972	57 933	82,4	1994	180 439	96,1
1973	72 001	89,6	1995	182 394	96,8

1974	75 269	89,3	1996	181 450	96,3
1975	81 136	92,7	1997	170 338	91,3
1976	82 740	98,7	1998	168 117	88,2
1977	99 129	98,8	1999	166 053	92,6
1978	102 533	98,7	2000	163 616	93,0
1979	109 138	98,8	2001	164 169	96,3
1980	108 896	95,5	2002	163 216	96,9
1981	122 101	97,2	2003	165 719	97,2
1982	124 215	97,3	2004	170 346	97,9
1983	125 950	97,3	2005	174 173	98,7
1984	141 755	89,1	2006	167 761	96,9
1985	155 099	88,7	2007	174 069	97,7
			<i>Total</i>	4 316 969	91,9

Tabell 11. Andel vårdtillfällen med yttre skada av vårdtillfällen med skada/förgiftning, per huvudman.

	1964-2007		2007	
	Vårdtillfällen med skada	Procent med yttre orsak	Vårdtillfällen med skada	Procent med yttre orsak
Landstinget i Blekinge	50 839	99,6	1 706	99,2
Landstinget Halland	138 140	99,5	5 546	99,7
Stockholms läns landsting	983 367	99,1	34 363	99,8
Landstinget Kronoberg	58 413	98,1	2 710	88,56
Gotlands kommun	38 633	98,0	1 284	100,0
Örebro läns landsting	171 258	97,8	5 825	99,5
Landstinget i Uppsala län	230 118	97,1	6 950	99,4
Landstinget i Jönköpings län	147 052	96,4	7 293	99,8
Landstinget i Kalmar län	147 448	96,1	4 117	92,8
Landstinget Dalarna	188 691	95,3	5 808	100,0
Västerbottens läns landsting	145 510	95,3	7 013	99,8
Landstinget i Värmland	108 295	95,3	4 527	99,9
Region Skåne	674 316	93,9	21 747	100,0
Landstinget Södermanland	134 020	93,9	3 813	88,2
Region Västra Götaland	889 184	93,0	28 055	96,7
Norrbottnens läns landsting	118 099	93,0	4 858	98,0
Jämtlands läns landsting	103 605	92,9	2 650	99,0
Landstinget Västmanland	137 387	91,8	4 372	94,2
Landstinget Västernorrland	157 048	90,4	4 954	97,8
Landstinget Gävleborg	206 521	87,1	4 937	100,0
Landstinget i Östergötland	152 706	66,5	7 618	87,6

Tabell 12. Procent av vårdtillfällen med skada/förgiftning där yttre orsak har angetts, per år, bland de medicinska verksamhetsområden som rapporterat flest skador / förgiftningar.

År	101 Internmedicinsk vård	201 Barn- och ungdoms- medicinsk vård	301 Kirurgisk vård	311 Ortopedisk vård
1964	90,1	90,5	95,7	85,3
1965	92,1	83,7	94,2	96,6
1966	94,6	91,5	94,6	97,7
1967	90,0	93,4	93,6	96,7
1968	70,0	54,4	62,1	81,8
1969	91,9	91,3	93,6	99,6
1970	28,7	36,2	35,2	47,7
1971	63,2	53,5	63,1	78,8
1972	74,3	81,9	77,5	92,4
1973	84,6	81,9	90,9	93,0
1974	85,9	82,5	91,0	93,3
1975	94,4	87,2	93,3	93,8
1976	99,3	99,1	99,1	98,6
1977	99,3	98,9	99,2	98,3
1978	99,0	98,2	99,0	98,8
1979	98,9	99,0	99,0	99,5
1980	99,0	98,3	99,1	99,5
1981	98,9	98,9	99,0	96,7
1982	98,7	99,3	99,0	96,3
1983	98,9	98,8	99,0	96,5
1984	85,4	81,2	88,7	90,1
1985	84,8	82,2	89,1	90,0
1986	83,1	80,5	84,2	87,4
1987	97,5	94,7	98,0	97,3
1988	98,4	94,1	98,4	97,2
1989	96,9	94,4	96,9	95,6
1990	97,4	95,0	98,3	96,8
1991	97,2	94,2	97,2	97,1
1992	96,4	94,2	97,7	95,5
1993	95,8	92,4	97,7	95,4
1994	96,1	93,4	97,7	97,2
1995	97,1	95,1	98,6	97,8
1996	97,2	93,6	98,3	96,5
1997	85,7	86,8	94,5	95,8
1998	79,3	88,5	91,2	90,5
1999	89,4	93,8	92,7	95,6
2000	90,7	95,6	94,8	95,7
2001	94,4	96,9	97,6	97,2
2002	94,5	97,3	98,3	97,7
2003	95,9	97,9	98,0	98,0
2004	96,5	97,3	99,0	98,0
2005	97,4	98,4	99,4	99,1
2006	95,0	97,4	96,8	96,8
2007	96,4	98,3	98,1	98,0

In- och utskrivningssätt

Variablerna in- och utskrivningssätt är i första hand till för att särskilja patienter som remitteras/överförs inom den slutna sjukvården från dem som skrivs in och ut direkt från/till hemmet eller annan plats utanför sjukvården. Den senare gruppen kan även delas upp i särskilt boende (t.ex. serviceboende med helinackordering) och ”normalt” boende. Variabeln utskrivningssätt talar också om huruvida patienten har avlidit på sjukhus eller har skrivits ut levande. Bortfallet i rapporteringen av in- och utskrivningssätt har varierat över tiden. Inskrivningssätt har haft ett något större bortfall än utskrivningssätt. Fram till 1981 var bortfallet för inskrivningssätt mycket lågt med undantag av 1979. Efter några år på 1980-talet med lite högre bortfall sjönk det under 1990-talet fram till 1996 då rapporteringen av inskrivningssätt var nästan fullständig. Under perioden 1997-2000 ökade bortfallet igen, i första hand på grund av ett bortfall i storleksordningen 50-100 procent för Östergötland. Bortfallet för utskrivningssätt har sedan 1969 varit under 1 procent med undantag för åren 1987-90. År 2007 uppgår detta bortfall till 1593 vårdtillfällen (0,1 procent). Motsvarande bortfall för inskrivningssätt är 1201 vårdtillfällen (0,08 procent). Det förmodligen största problemet med dessa variabler är att få korrekt information om huruvida en patient har skrivits in från eller ut till särskilt boende eller inte. Det är mycket svårt att uppskatta kvaliteten på denna information. Fördelningen av utskrivningssätt 2007 är också mycket svårt. I Tabell 13 nedan redovisas undersökningar av kvaliteten dels för vårdtillfällen där in- eller utskrivning från/till annan klinik eller annat sjukhus rapporterats för perioden 1987 till 2007 dels där utskrivningssätt angett att patienten avlidit.

Tabell 13. Andel (%) vårdtillfällen där in- respektive utskrivningssätt saknas, per år.

År	Inskrivningssätt	Utskrivningssätt	År	Inskrivningssätt	Utskrivningssätt
1964	0,0	2,2	1986	4,9	0,3
1965	0,0	2,2	1987	2,6	2,7
1966	0,0	2,0	1988	2,1	2,5
1967	0,1	2,2	1989	2,1	2,7
1968	0,2	2,4	1990	1,5	1,5
1969	0,0	0,5	1991	0,6	0,6
1970	0,6	0,2	1992	1,2	0,3
1971	0,6	0,6	1993	0,8	0,1
1972	0,5	0,0	1994	0,4	0,0
1973	0,3	0,1	1995	0,0	0,0
1974	0,4	0,5	1996	0,0	0,0
1975	0,3	0,7	1997	2,6	0,0
1976	0,0	0,1	1998	4,9	0,0
1977	0,0	0,0	1999	4,9	0,4
1978	0,4	0,9	2000	6,1	0,2
1979	22,7	0,1	2001	0,0	0,3
1980	0,0	0,1	2002	0,0	0,1
1981	0,1	0,6	2003	1,7	0,1

1982	3,8	0,5	2004	0,1	0,0
1983	3,7	0,0	2005	0,1	0,0
1984	8,6	0,2	2006	0,0	0,1
1985	7,2	0,7	2007	0,1	0,1
			<i>Total</i>	1,1	0,6

Överföringar inom hälso- och sjukvården

Med hjälp av personnumret kan vårdkedjor för en patient följas i PAR. Vid en korrekt registrering skall ett vårdtillfälle som avslutas med koden för utskrivningssätt = 1 (en överföring till annan klinik eller annat sjukhus) följas av ett annat vårdtillfälle vid en annan enhet med kod för inskrivningssätt = 1 och med samma inskrivningsdatum som föregående vårdtillfällets utskrivningsdatum.

För samtliga vårdtillfällen under perioden 1987 till 2007 med in- eller utskrivningssätt = 1 har kontrollerats om ett kompletterande vårdtillfälle finns i registret.

Vid kontroll av variabeln inskrivningssätt har vårdtillfällen med inskrivningsdatum fr.o.m. 1987-01-01 analyserats. Som hårdaste villkor har satts att såväl in- som utskrivningssätt ska ha värdet 1 och utskrivningsdatum ska överensstämma exakt med nästa inskrivningsdatum (se tabell 14). Dessutom har antalet vårdtillfällen med överensstämmande datum men där ut- eller inskrivningssättet är felkodat beräknats. Slutligen har kalkylering utförts där datum tillåtits avvika en eller två dagar och där ut- eller inskrivningssättet är rätt kodat samt tillfällen då datum tillåtits avvika en eller två dagar där ut- eller inskrivningssättet är felkodat.

För 11,4 procent av vårdtillfällena år 2007 med utskrivningssätt som anger överföring till annan slutna vård (totalt 164 684 vårdtillfällen) saknas ett efterföljande vårdtillfälle, där inskrivningsdatum ligger inom två dagar från det tidigare vårdtillfällets utskrivningsdatum. Bortfallet ökar till 24 procent när vi inför kravet att inskrivningsdatumet för det efterföljande vårdtillfället ska stämma exakt med utskrivningsdatumet för det föregående och att inskrivningssättet ska avse överföring.

Tabell 14 kan inte direkt tolkas så att en viss andel av vårdtillfällena har rätt inskrivningssätt och en annan andel rätt utskrivningssätt, eftersom resultatet beror på hur klinikerna har kodat två vårdtillfällen som följer på varandra. Förutom felkodade in- eller utskrivningssätt kan datum eller personnummer ha registrerats fel. Det kan även förekomma att hela vårdtillfällen har fallit bort.

Tabell 14. Överföringar mellan sjukhus/kliniker, relation mellan vårdtillfallens ut- och inskrivningssätt och ut- och utskrivningsdatum

Utskrivningssätt = 1

År	Helt rätt	Datum inom två dagar, inskrivningssätt=1	Rätt datum, inskrivningssätt#1	Datum inom två dagar, inskrivningssätt#1	Summa
1987	60,1	1,6	11,2	0,5	73,5
1988	74,7	1,7	12,7	0,6	89,6
1989	75,3	1,4	12,3	0,6	89,6
1990	75,1	1,7	12,0	0,6	89,4
1991	75,1	1,3	11,3	0,8	88,4
1992	72,1	1,0	11,3	0,6	85,0
1993	72,7	1,0	12,4	0,6	86,7
1994	72,2	0,9	12,6	0,7	86,4
1995	66,7	1,0	14,9	0,6	83,3
1996	69,1	1,0	13,5	0,7	84,3
1997	71,9	0,9	14,8	0,7	88,3
1998	67,8	1,1	16,3	0,8	86,0
1999	68,8	1,0	16,7	0,8	87,0
2000	70,9	0,9	17,4	0,8	90,0
2001	75,4	1,1	12,9	0,7	90,0
2002	75,7	1,1	12,0	0,7	90,0
2003	75,6	1,1	12,4	0,7	90,0
2004	77,4	1,1	11,1	0,6	90,0
2005	78,6	1,1	11,0	0,6	91,0
2006	78,2	1,2	10,7	0,6	91,0
2007	77,2	0,4	11,0	1,0	89,6

Inskrivningssätt = 1

År	Helt rätt	Datum inom två dagar, utskrivningssätt=1	Rätt datum, utskrivningssätt#1	Datum inom två dagar, utskrivningssätt#1	Summa
1987	46,0	0,8	3,2	0,6	50,6
1988	56,2	1,4	4,0	0,8	62,3
1989	57,7	1,2	4,1	0,8	63,8
1990	57,8	1,1	5,0	0,7	64,6
1991	66,1	1,4	5,7	0,5	73,8
1992	68,9	1,1	5,1	1,6	76,7
1993	67,1	0,9	7,0	0,8	75,9
1994	65,2	0,9	8,4	0,7	75,1
1995	65,2	1,0	5,4	0,6	72,3
1996	69,2	1,0	5,9	0,5	76,7
1997	78,9	1,1	5,7	0,4	86,1
1998	67,0	0,9	4,7	0,6	73,2
1999	66,9	1,1	6,3	0,9	75,1
2000	62,1	0,8	4,5	0,9	68,3
2001	62,2	0,8	4,9	0,8	68,7
2002	62,5	0,9	3,2	0,9	67,5
2003	62,7	0,9	3,4	0,9	67,9
2004	69,3	1,0	3,6	0,8	74,7
2005	70,7	0,9	4,1	0,7	76,4
2006	68,1	1,1	3,7	0,7	73,7
2007	77,7	0,4	6,8	0,4	85,2

Utskriven som levande/avliden

Jämförelse har även utförts mellan Patientregistret om Dödsorsaksregistret då en person rapporterats som avliden.

Tabell 15 visar att av 1 766 862 vårdtillfällen med utskrivningssätt = 4 (avliden) i PAR har 1 618 319 (91,6 procent) återfunnits i Dödsorsaksregistret med samma dödsdatum som utskrivningsdatum enligt PAR. Ytterligare 20 842 (1,2 procent) har ett dödsdatum som avviker med högst två dagar från utskrivningsdatumet. 5 163 har ett dödsdatum som ligger mer än två dagar före utskrivningsdatumet och 32 330 har ett dödsdatum mer än två dagar senare än utskrivningsdatum. 33 828 har över huvudtaget inte återfunnits i Dödsorsaksregistret eller har ett dödsdatum mer än ett år efter utskrivningsdatum.

Den sämsta överensstämmelsen mellan PAR och Dödsorsaksregistret gäller patienter utskrivna på 1960-talet. Av de 44 000 utskrivna som avlidna under åren 1964 till 1969 har endast 40 procent ett utskrivningsdatum som stämmer överens med dödsdatumet. Därefter har överensstämmelsen förbättrats i stort sett kontinuerligt. År 2007 hade 96,5 procent av dem som skrivits ut som avlidna samma dödsdatum som utskrivningsdatum.

Skillnaderna mellan landstingen vad gäller andelen vårdtillfällen med ett dödsdatum (enligt Dödsorsaksregistret) som avviker med högst två dagar från utskrivningsdatumet (enligt PAR) var år 2005 relativt små.

Tabell 15. Utskriven som avliden (utskrivningssätt=4) 1964-2007

	Antal vårdtillfällen	Andel	Antal vårdtillfällen	Andel
Dödsdatum samma som utskrivningsdatum	1 618 319	91,6	34 914	96,5
Dödsdatum högst två dagar efter utskrivningsdatum	8 036	0,5	75	0,2
Dödsdatum högst två dagar innan utskrivningsdatum	12 806	0,7	958	2,6
Dödsdatum mer än två dagar innan utskrivningsdatum	5 163	0,3	21	0,1
Dödsdatum mer än två dagar och mindre än 365 dagar efter utskrivningsdatum	12 368	0,7	18	0,0
Dödsdatum mer än 365 dagar efter utskrivningsdatum	21 460	1,2	140	0,4
Ej återfunna i dödsorsaksregistret	66 870	3,8	52	0,1
Ofullständiga personnummer eller datum	21 840	1,2	139	0,4
Totalt antal vårdtillfällen med utskrivning "avliden" i PAR	1 766 862	100	36 178	100

Öppenvården

Täckningsgrad

1997 började huvudmännen successivt att rapportera uppgifter från dagkirurgisk verksamhet. År 2001 började även uppgifter från den specialiserade öppna vården att rapporteras in till PAR. Tabell 17 visar vilket år varje huvudman började rapportera läkarbesök i öppenvård till PAR samt procent förändring i täckningsgraden för öppenvården mellan 2006 och 2007.

Tabell 17 Rapportering av öppenvård till patientregistret per sjukvårdshuvudman/landsting 2006 och 2007

Huvudman/ hemlandsting	Besök med kirurgisk åtgärd	Specialiserad öppen vård						
		Finns med varierande täcknings- grad sedan	Psykiatrisk vård			Allmän kirurgisk vård		
			2006	2007	Procent föränd- ring	2006	2007	Procent föränd- ring
Blekinge	1998	1438	1408	-2,1	3544	3846	8,5	
Dalarna	1997	2730	2757	1,0	8900	8431	-5,3	
Gotland	1997	479	527	10,0	3376	3193	-5,4	
Gävleborg	1997	1582	1886	19,2	7839	8162	4,1	
Halland	1999	1853	1945	5,0	8500	8134	-4,3	
Jämtland	1997	747	689	-7,8	4078	3943	-3,3	
Jönköping	2001	3533	3475	-1,6	11232	10935	-2,6	
Kalmar	1997	1995	1922	-3,7	8851	8843	-0,1	
Kronoberg	1997	1450	1296	-10,6	6740	6846	1,6	
Norrbottn	1997	2130	2225	4,5	8671	8518	-1,8	
Skåne	1998	11626	10837	-6,8	20585	19780	-3,91	
Stockholm	1997	26897	27589	2,6	28454	29033	2,0	
Södermanland	1997	2337	2506	7,2	6786	6928	2,1	
Uppsala	1997	3374	3605	6,8	7595	7435	-1,1	
Värmland	1999	1507	1501	0,4	7104	6971	-1,9	
Västerbotten	1999	1916	2352	22,8	8718	8622	-1,1	
Västernorrland	1997	1896	2043	7,7	6898	6987	1,3	
Västmanland	1997	1732	1822	5,2	7305	6819	-6,6	
Västra Götaland	1997	13840	14037	1,4	31366	32409	3,3	
Örebro	1997	2858	2965	3,7	8936	8248	-7,7	
Östergötland	1997	2514	2447	-2,7	7615	7611	-0,1	

Omfattning

Antalet rapporterade besök i den specialiserade öppenvården var omkring 71,6 miljoner för åren 1997-2007. För åren 2001-2007 rapporterades omkring 69,7 miljoner besök från den specialiserade öppenvården. Besök i den allmänkirurgisk öppenvård steg successivt från cirka 80 000 besök i 1997 till som högt 1,1 miljoner år 2005 (Tabell 18; Diagram 2b).

Tabell 18. Antal besök rapporterade till PAR per år, 1997 – 2007

År	Besök inom Somatisk vård	Besök inom Geriatrisk vård	Besök inom Psykiatrisk vård	Besök inom Allmänkirurgisk vård	Totalt
1997	218 891	65	744	75 809	295 509
1998	331 154	95	602	107 899	439 750
1999	420 994	1 171	353	139 935	562 453
2000	468 822	1 111	125	134 665	604 723
2001	7 256 828	53 422	403 948	915 428	8 629 626
2002	8 738 317	76 698	598 561	1 084 268	10 497 844
2003	8 379 180	56 228	577 101	1 097 454	10 109 963
2004	8 533 217	46 441	644 524	1 040 915	10 265 097
2005	8 853 082	47 559	677 445	1 102 885	10 680 971
2006	8 225 145	62 438	690 215	911 600	9 889 398
2007	8 063 759	70 289	651 968	899 846	9 685 862
	59 489 389	41 551 7	4 245 586	7 510 704	71 661 196

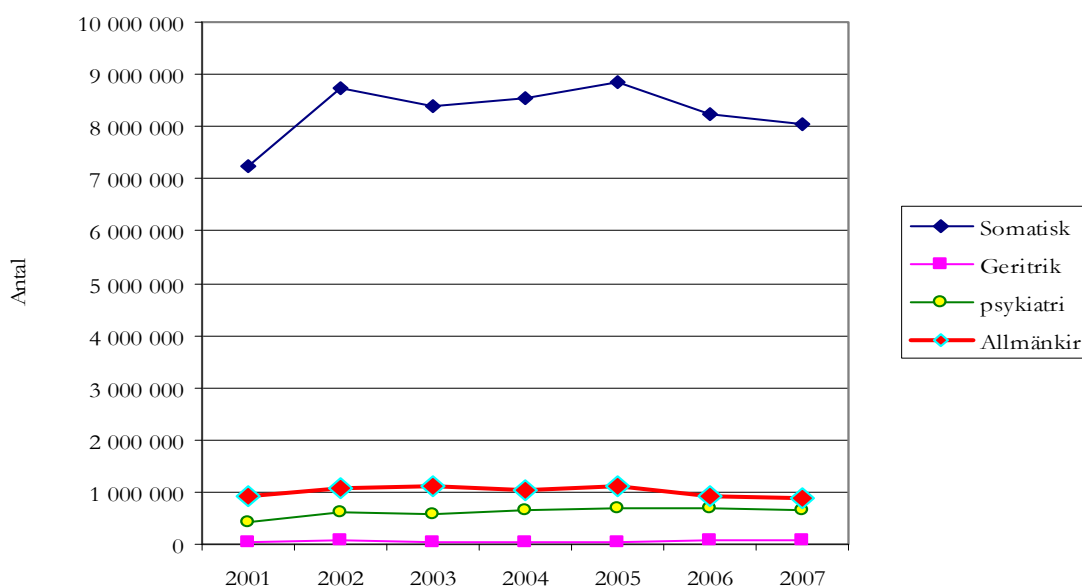


Diagram 2b Antal besök i specialiserad öppenvård rapporterade till PAR per år (inklusive allmänkirurgisk verksamhet) 2001-2007.

Kvalitet

Öppenvården har utvecklats mycket under de senaste åren. För nuvarande gäller problemen om bortfall och kvalitet främst gällande uppgifter från privata vårdgivare och från den psykiatriska öppenvården.

Personnummer

Samtliga besök i Sverige ska rapporteras till PAR, inklusive besök som gäller personer som inte bor i Sverige och alltså saknar personnummer. Personer med hemort utanför Sverige får en speciell hemortskod i registret. Detta gör att besök som gäller personer som bör ha svenskt personnummer ganska väl avskiljas i PAR. Uppgifterna som gäller bortfall av personnummer redovisas nedan och avser enbart besök för personer som enligt hemortskoden är bosatta i Sverige.

Bortfallet av personnummer för öppenvården var i snitt helhet 0,1 procent. Spädbarn orsakar den större delen av bortfallet vilka ofta inte hunnit få ett komplett personnummer vid vårdtillfället (Tabell 19a, 19b). Oftast finns födelsedatum och ett s.k. reservnummer för de besök som saknar personnummer. År 2007 var bortfallet av födelsedatum störst inom somatisk vård (Tabell 20). För besök som avser abort saknas personnumren helt.

När det gäller sjukhustyp var bortfallet störst inom regionsjukhus (Tabell 21).

Tabell 19a. Andel (%) besök där personnummer saknas in PAR per sjukvårdshuvudman. Avser personer med hemort i Sverige. Tabellen avser dagkirurgisk verksamhet 1997-2000*.*

Landsting	1997	1998	1999	2000
Stockholm	0,05	0,02	0,03	0,06
Uppsala	0,21	0,29	0,00	0,12
Södermanland	0,03	0,01	0,01	0,01
Östergötland	0,03	0,03	0,06	0,00
Kronoberg	0,00	0,00	0,05	-
Kalmar	0,00	0,00	0,01	0,01
Gotland	0,00	0,00	0,02	0,03
Blekinge	-	0,10	0,03	0,03
Skåne	-	0,04	0,05	0,07
Halland	-	-	0,00	0,00
Västra Götaland	0,05	0,03	0,03	0,03
Värmland	-	-	0,05	0,06
Örebro	0,33	0,22	0,45	0,27
Västmanland	0,00	0,07	0,01	0,01
Dalarna	0,00	0,01	0,01	0,00
Gävleborg	0,04	0,04	0,00	0,00
Västernorrland	0,04	0,02	0,01	0,01
Jämtland	0,02	0,00	0,02	0,03
Västerbotten	-	-	0,09	0,12
Norrbottnen	0,03	0,02	0,02	0,02

*Besök med aborter liksom besök avseende utomlands boende personer är exkluderade. Bortfallet är beräknat på de besök som rapporterats in till PAR.

Tabell 19b. Andel (%) besök där personnummer saknas i PAR* per sjukvårdshuvudman. Avser personer med hemort i Sverige. Tabellen avser verksamhet i specialiserad öppenvård inkl. dagkirurgisk verksamhet 2001-2007)*

Landsting	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Stockholm	0,26	0,13	0,11	0,14	0,13	0,71	0,10
Uppsala	0,08	0,40	0,48	0,38	0,24	0,24	0,14
Södermanland	0,01	0,04	0,05	0,05	0,06	0,15	0,02
Östergötland	0,01	0,22	0,19	0,16	0,13	0,10	0,05
Jönköping	0,01	0,01	0,01	0,05	0,08	0,00	0,00
Kronoberg	0,01	0,04	0,06	0,04	0,03	0,94	0,00
Kalmar	0,01	0,09	0,09	0,08	0,09	0,15	0,03
Gotland	0,01	0,04	0,06	0,06	0,10	0,10	0,00
Blekinge	0,01	0,04	0,03	0,02	0,03	0,03	0,01
Skåne	0,01	0,26	0,27	0,27	0,21	0,21	2,18
Halland	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Västra Götaland	0,01	0,07	0,16	0,00	0,08	0,10	0,02
Värmland	0,02	0,26	0,24	0,18	0,15	0,16	0,05
Örebro	0,06	0,44	0,11	0,12	0,09	0,07	0,02
Västmanland	0,02	0,26	0,12	0,08	0,05	0,06	0,08
Dalarna	0,00	0,09	0,33	0,10	0,12	0,10	0,02
Gävleborg	0,00	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	0,03
Västernorrland	0,00	0,02	0,02	0,00	0,03	0,02	0,00
Jämtland	0,00	0,11	0,10	0,09	0,09	0,02	0,00
Västerbotten	0,02	0,11	0,21	0,03	0,13	0,14	0,09
Norrbottnen	0,01	0,09	0,08	0,00	0,63	1,27	0,35

*Besök med aborter liksom besök avseende utomlands boende personer är exkluderade.

Bortfallet är beräknat på de besök som rapporterats in till PAR.

Tabell 20. Andel (%) besök där personnummer respektive födelsedatum saknas, per år och vårdgren.

År	Personnummer					År	Födelsedatum				
	Totalt	Somatisk vård	Besök inom geriatrik	Besök inom psykiatri	Besök inom allmän kirurgi.		Totalt*	Somatisk vård	Besök inom geriatrik	Besök inom psykiatri	Besök inom allmän kirurgi.
1997	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1997	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1998	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1998	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1999	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1999	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2003	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	2003	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
2004	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2004	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006	0,2	0,2	0,0	0,2	0,1	2006	0,2	0,2	0,0	0,2	0,1
2007	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	2007	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Totalt	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	Totalt	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0

Bortfallet är beräknat på de besök som rapporterats in till PAR.

Tabell 21. Andel (%) besök, där personnummer saknas, per år och sjukhustyp.

År	Totalt*	Regionsjukhus	Länssjukhus	Länsdelssjukhus	Sjukhem
1997	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
1998	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
1999	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
2000	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2003	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2004	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2005	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0
2006	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2
2007	0,3	0,2	0,1	0,1	1,8

Bortfallet är beräknat på de besök som rapporterats in till PAR.

Huvuddiagnos

Diagnosuppgift finns för cirka 80 procent av samtliga besök som rapporterats för den specialiserade öppenvården. Det är viktigt att betona att andelen baseras på de besök som rapporterats in till PAR. Bortfallet var betydande för antalet inrapporterade besök.

Tabell 22a. Andel besök med huvuddiagnos per sjukvårdshuvudman och år. Tabellen avser dagkirurgisk verksamhet 1997-2000*.

Sjukvårdshuvudman	Andel besök med huvuddiagnos (%)			
	1997	1998	1999	2000
Stockholm	96,6	99,9	99,8	100,0
Uppsala	-	98,1	96,8	98,5
Södermanland	99,9	99,9	99,8	99,8
Östergötland	97,2	94,3	94,2	95,1
Jönköping	-	-	-	-
Kronoberg	100,0	100,0	100,0	-
Kalmar	80,1	87,4	91,2	91,9
Gotland	100,0	100,0	100,0	99,9
Blekinge	-	99,8	99,8	99,8
Skåne	-	99,9	100,0	100,0
Halland	-	-	100,0	100,0
Västra Götaland	95,5	95,7	83,0	84,1
Värmland	-	-	99,8	99,9
Örebro	86,0	87,4	90,1	99,3
Västmanland	99,8	100,0	93,7	91,8
Dalarna	100,0	100,0	100,0	100,0
Gävleborg	99,7	99,7	99,9	99,9
Västernorrland	100,0	100,0	100,0	100,0
Jämtland	100,0	100,0	100,0	100,0
Västerbotten	-	-	46,8	49,4
Norrbottnen	100,0	99,9	99,9	100,0
<i>Hela riket</i>	<i>95,4</i>	<i>96,5</i>	<i>93,6</i>	<i>94,6</i>

*Andelen är beräknat på de besök som rapporterats in till PAR.

Tabell 22b. Andel besök med huvuddiagnos per sjukvårdshuvudman och år. Tabellen avser verksamhet i specialiserad öppenvård inkl. besök med kirurgisk åtgärd 2001 - 2007*.

Sjukvårdshuvudman	Andel besök med huvuddiagnos (%)						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Stockholm	62,7	70,4	78,4	66,1	67,4	79,2	80,7
Uppsala	95,1	80,3	82,8	84,3	87,3	87,7	84,1
Södermanland	99,9	93,7	98,0	98,9	98,1	91,1	96,8
Östergötland	45,1	45,0	75,8	85,4	91,0	94,6	92,1
Jönköping	99,7	94,4	57,6	57,2	83,0	92,1	88,5
Kronoberg	95,5	95,7	97,0	96,8	97,6	97,1	98,1
Kalmar	92,3	53,5	66,1	77,6	78,9	93,9	90,6
Gotland	53,0	63,5	76,4	47,4	83,3	87,6	100,0
Blekinge	99,9	66,3	78,7	74,0	78,9	77,9	76,1
Skåne	74,9	77,4	84,9	90,4	93,1	96,8	95,6
Halland	100,0	74,5	64,0	63,0	74,7	75,6	76,4
Västra Götaland	73,9	73,9	76,7	79,9	79,7	70,4	88,8
Värmland	62,8	99,6	81,6	99,3	78,7	73,9	69,6
Örebro	99,5	99,3	100,0	68,6	70,4	70,6	70,3
Västmanland	92,8	75,8	80,5	83,8	89,9	94,1	91,1
Dalarna	100,0	89,5	98,0	97,5	97,5	97,9	98,3
Gävleborg	89,2	90,2	90,2	86,8	87,3	93,4	89,1
Västernorrland	100,0	100,0	100,0	99,6	99,7	87,7	89,1
Jämtland	72,2	96,5	96,9	93,8	93,6	90,0	96,2
Västerbotten	87,6	84,9	92,9	99,6	99,7	99,8	87,5
Norrbottnen	61,1	62,9	65,8	65,6	71,9	74,7	76,4
Totalt	73,5	75,7	81,2	78,4	81,4	84,5	86,5

*Andelen är beräknat på de besök som rapporterats in till PAR.

Tabell 22c. Andel (%) besök med huvuddiagnos per år och vårdgren*

År	Totalt*	Besök inom geriatric	Besök inom psykiatri	Besök inom somatisk vård	Besök inom allmänkirurgi
1997	95,4	96,9	99,9	95,4	98,2
1998	96,5	64,5	98,7	96,5	97,8
1999	93,6	73,0	97,7	93,6	92,9
2000	94,6	80,3	96,0	94,6	92,9
2001	73,5	76,2	24,3	76,0	79,4
2002	75,3	75,9	33,8	77,6	81,9
2003	81,2	75,7	49,1	82,8	85,3
2004	78,4	79,9	41,0	80,8	83,2
2005	81,5	72,4	44,0	84,0	87,3
2006	85,0	77,2	76,9	85,6	86,0
2007	80,9	76,1	78,8	87,4	85,8

* Endast dagkirurgi 1997-2000. Andelen är beräknat på de besök som rapporterats in till PAR.

Tabell 23. Andel (%) besök med huvuddiagnos per år och sjukhustyp

År	Totalt*	Regionsjukhus	Länssjukhus	Länsdelssjukhus	Sjukhem
1997	95,4	93,6	97,3	93,8	99,9
1998	96,5	97,8	97,3	94,3	100,0
1999	93,6	93,7	91,6	96,9	100,0
2000	94,6	94,0	92,5	98,4	100,0
2001	73,5	72,3	74,2	74,4	64,1
2002	75,3	73,4	77,2	76,5	46,5
2003	81,2	80,3	83,1	82,0	43,1
2004	78,4	81,7	83,4	78,5	24,9
2005	81,5	84,8	84,8	84,4	23,9
2006	85,0	90,0	90,1	89,1	17,7
2007	97,9	99,4	99,8	99,7	85,9

* Endast dagkirurgi 1997-2000. Andelen är beräknat på de besök som rapporterats in till PAR.

Yttre orsaker till skador och förgiftningar

För varje besök med en diagnos som gäller skada eller förgiftning ska vårdgivaren alltid ange en yttre orsak till skadan eller förgiftningen. Bortfallet är mycket ojämnt geografiskt fördelat.

Tabell 24. Besök med skada/förgiftning och därav procent med yttre orsak per år

År	Besök med skada	Procent med yttre orsak
1997	19697	74,0
1998	25733	62,8
1999	26697	75,8
2000	25886	78,3
2001	393976	76,5
2002	524562	82,7
2003	553702	85,9
2004	727973	77,6
2005	792806	81,6
2006	659686	84,6
2007	765642	83,0
Totalt	4 516 360	81,7

Tabell 25. Besök med skada/förgiftning och därav procent med yttre orsak per huvudman

	1997-2000		2001-2006		2007	
	Besök med skada	Procent med yttre orsak	Besök med skada	Procent med yttre orsak	Besök med skada	Procent med yttre orsak
Stockholms läns landsting	5 848	1,6	356 155	39,2	69 126	41,0
Landstinget i Uppsala län	2 423	100,0	171 838	99,4	33 807	99,6
Landstinget Södermanland	9 944	100,0	143 232	90,9	23 172	93,4
Landstinget i Östergötland	7 361	30,8	256 772	60,5	28 681	81,4
Landstinget i Jönköpings län	-	-	123 123	38,7	25 057	77,3
Landstinget Kronoberg	1 995	99,5	98 855	98,3	13 537	88,9
Landstinget i Kalmar län	1 994	99,7	67 956	100,0	18 521	92,3
Gotlands kommun	653	89,6	19 336	43,9	5 784	99,8
Landstinget i Blekinge	4 013	100,0	79 879	99,9	10 812	99,9
Region Skåne	11 447	70,3	694 992	91,4	110 259	96,9
Landstinget Halland	1 332	100,0	88 937	99,7	20 064	98,1
Region Västra Götaland	13 796	39,1	683 507	84,5	116 195	96,0
Landstinget i Värmland	1 941	99,5	70 113	99,9	7 226	99,8
Örebro läns landsting	6 594	99,9	153 184	99,6	22 696	99,4
Landstinget Västmanland	2 584	30,5	111 248	97,4	24 824	99,5
Landstinget Dalarna	3 846	80,1	101 092	91,4	21 381	99,8
Landstinget Gävleborg	2 346	91,1	95 930	99,9	13 850	99,9
Landstinget Västernorrland	2 630	67,5	64 384	99,1	20 454	97,9
Jämtlands läns landsting	2 618	92,7	63 021	99,8	11 231	92,6
Västerbottens läns landsting	30	53,3	46 996	70,2	21 105	97,5
Norrbottnens läns landsting	14 618	87,0	96 474	86,5	17 815	97,4

Tabell 26. Procent per år av besök som gäller skada/förgiftning där yttre orsak angetts, bland de medicinska verksamhetsområden som rapporterat flest skador/förgiftningar.

År	101 Internmedicinsk vård	201 Barn- och ungdomsmedicinsk vård	301 Kirurgisk vård	311 Ortopedisk vård
1997	20,0		84,0	60,7
1998	60,0	90,7	82,6	55,4
1999	82,3	20,6	81,5	65,3
2000	95,1	19,1	78,0	75,0
2001	38,0	51,7	73,5	77,9
2002	70,1	78,5	86,3	80,8
2003	73,5	84,7	91,5	84,5
2004	70,0	74,3	89,8	80,7
2005	86,2	72,7	83,7	84,5
2006	87,5	86,0	91,1	89,1
2007	87,5	21,8	82,9	86,1

Beställningar

PARs syfte är att tillhandahålla data om vårdutnyttjande för forskning, uppföljning, analys, utvärdering, planering och allmän samhällsinformation. PARs uppgifter är sekretesskyddade. Statistiska sammanställningar och annan avidentifierad information kan dock i allmänhet utan hinder lämnas ut från registret.

Enklare förfrågningar besvaras direkt på telefon, om uppgifterna finns direkt tillgängliga och endast ett fåtal värden efterfrågas. Alternativt kan resultatet skickas per E-post eller brev inom någon dag.

Viss statistik finns också tillgänglig på vår Internetserver under adress:

www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistik_amne/sluten_vard/Patientregistret.htm

och i Socialstyrelsens statistikdatabaser:

www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistikdatabas/index.htm

Mer komplicerade beställningar bör helst göras skriftligt för att undvika missförstånd. Om Du vill ha tabellutskriften, ser vi helst att Du bifogar en tabellayout. Rådfråga oss gärna om Du inte vet exakt hur de uppgifter Du önskar kan och bör presenteras eller om Du har frågor om innehållet i registret.

Begränsade datamängder kan sändas via Internet. Större volymer levereras som brev eller på lämpligt datamedium. För forskning kan även personuppgifter, som är nödvändiga för forskningsändamålet, lämnas ut efter prövning i varje enskilt fall. För Socialstyrelsens sekretessprövning krävs i sådant fall kopia på ansökan till och beslut från etisk kommitté.

Begränsa Din beställning till det Du verkligen behöver. Tänk på att de stora volymer registret innehåller snabbt gör att datamängden ökar, när man lägger till ytterligare variabler eller ytterligare värden, som kanske ”kan vara intressanta”.

För adress och telefon se sidan 2.