

DRG-statistik 2019

En beskrivning av vårdproduktion
och vårdkonsumtion i Sverige

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 2020-11-7042
Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2020

Förord

Detta är den tjugonde rapporten som presenterar DRG-statistik med patientregistret (PAR) som underlag. Rapporten syftar till att öka kunskapen om och stimulera till utvecklandet och användandet av sekundär patientklassificering i hälso- och sjukvården samt att beskriva vårdkonsumtion i Sverige. Rapporten ges ut årligen.

Statistikunderlaget till denna rapport är hämtat ur applikationen DRG-statistik samt den pivottabell med DRG-statistik som finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats.

Rapportens målgrupper är ekonomer, vårdpersonal, administratörer inom hälso- och sjukvårdssektorn och andra som har intresse för DRG-statistik.

Jessica Sundberg vid enheten för klassifikationer och terminologi har sammanställt rapporten.

Stockholm i november 2020

Lars Söderdahl

Enhetschef

Enheten för klassifikationer och terminologi

Avdelningen för statistik och jämförelser

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Kort introduktion av DRG.....	8
Syfte med rapporten	8
Metod	8
Tolkning av materialet	9
DRG-statistik för slutenvård på Internet.....	9
Användningsområden för DRG.....	9
Användningen av DRG 2019	11
Utvecklingsarbete	11
Resultat	13
Volymer slutenvård i patientregistret.....	13
Övergripande beskrivning av vården	13
Registrering av diagnoser på sjukhusnivå.....	17
Öppenvård i patientregistret	19
Dagkirurgi.....	22
Vårdkonsumtion.....	24
Litteratur.....	27
Referenser	28
Bilaga 1 DRG-gruppering av patientregistret	29
Bilaga 2 Registrering av diagnoser per sjukhus i slutenvård 2019.....	31

Sammanfattning

Diagnosrelaterade grupper, DRG, är ett verktyg för att gruppera vårdkontakter till större medicinskt relevanta och kostnadsmässigt lika grupper. Syftet är att kunna beskriva sjukvården på ett överskådligt sätt men också bättre jämföra sjukvård. Urvalet av tabeller i rapporten ska ses som ett axplock av alla de möjligheter som DRG-statistiken ger till uppföljning och analys.

Rapporten visar utvecklingen i svensk sjukhusvård (somatisk slutenvård och specialiserad öppenvård) för ett flertal variabler. Några resultat:

- Genomsnittet av diagnoser per vårdtillfälle i slutenvård var 3,6 år 2019.
- Medelvårdtiden för somatisk slutenvård (exklusive geriatrik och psykiatri) var 3,9 dagar per vårdtillfälle år 2019. Medelvårdtiden har legat på samma nivå de senast 8 åren.
- Cirkulationsorganens sjukdomar omfattar 14,5 procent av samtliga vårdtillfällen i slutenvård 2019 och var därmed den största organspecifika patientgruppen i sjukvården. Män vårdas i högre utsträckning än kvinnor för sjukdomar i cirkulationsorganen.
- Rörelseorganens sjukdomar var den största gruppen med 14,6 procent av vårdkontakterna i den öppna specialiserade vården.
- De vanligaste orsakerna till inläggning i slutenvård var 2019 förlossning, buksmärtor, hjärtbesvär och lunginflammation.
- De vanligaste dagkirurgiska vårdkontakterna 2019 var hudingrepp och kataraktoperationer.
- Flest dagkirurgiska vårdkontakter i förhållande till vårdtillfällen i kirurgisk slutenvård har Kronoberg, Stockholm och Halland.
- Vårdkonsumtionen visar stora skillnader i antalet vårdkontakter per patient, störst i Stockholm med 5,7 och minst med 4,2 vårdkontakter per patient i Kronoberg och Värmland (åldersstandardiserade värden). Vårdkonsumtionen återspeglar inte sjukligheten i landet utan mer tillgängligheten till sjukvård.
- Totalt vårdades fler kvinnor än män i slutenvård men exkluderas köns-specifika sjukdomstillstånd överväger männen. I den öppna specialiserade vården vårdades fler kvinnor än män oavsett exkludering.
- Rapporteringen av diagnoser och åtgärder är avgörande för DRG-utfallet. Högst andel mycket komplicerade och komplicerade grupper redovisar Region Halland med 49,7 procent och Region Västmanland med 49,6 procent. Andelen grupper med komplikation ökar kontinuerligt.
- Samtliga resultat i rapporten som avser jämförelser mellan regioner visar på stora skillnader.

Med hjälp av denna rapport, inklusive den fil med Pivottabell och interaktiv DRG-statistik från Socialstyrelsens Statistikdatabaser på Socialstyrelsens webbplats, kan den enskilda regionen eller sjukhuset ta fram uppgifter på olika nivåer för att kunna använda som referens till sina egna uppföljningar.

Kort introduktion av DRG

DRG, diagnosrelaterade grupper, är ett system för att beskriva sjukhusens patientsammansättning (så kallad casemix). Genom att vårdkontaktarna i det svenska DRG-systemet 2019 delas in i cirka 1440 grupper för slutenvård och specialiserad öppenvård för somatisk och psykiatrisk vård, får man i DRG ett instrument för överskådlig verksamhetsbeskrivning. Det är avsevärt mer överskådligt än om verksamheten skulle beskrivas med tusentals diagnos- och åtgärds-koder. Därutöver finns DRG utvecklat för primärvård med 480 grupper från år 2019.

Fördelarna med DRG är möjligheterna till en både medicinsk och resurs-homogen beskrivning av vården i ett relativt begränsat antal grupper. DRG kan i bästa fall utgöra ett gemensamt språk mellan exempelvis ekonomer och medicinskt verksamma. DRG kan justera för samsjuklighet per patient (så kallad casemix) vid jämförelser mellan exempelvis sjukhus.

Socialstyrelsen har till uppgift att samordna det nationella arbetet med DRG i Sverige och ansvara för svenska patientregistret (PAR). I Socialstyrelsens uppdrag ingår också att fungera som ett kunskapscenter när det gäller sekundär patientklassificering¹. Socialstyrelsen ska även delta i och driva på utvecklingen av nya sekundära patientklassificeringssystem.

De nordiska länderna har gemensamt utvecklat en DRG-grupperare kallad NordDRG. Socialstyrelsen äger den svenska versionen av NordDRG och förvaltar också logiken i NordDRG-grupperaren.

Den årliga uppdateringen av NordDRG sker i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som tillhandahåller kostnadsdata för validering och uppdatering av systemet.

Syfte med rapporten

Syftet med denna rapport är att beskriva vårdproduktion och vårdkonsumtionen i Sverige med hjälp av DRG. Rapporten kan också ge enskilda regioner eller sjukhus inspiration till egna uppföljningar.

Metod

Socialstyrelsens patientregister (PAR) innehåller patientdata för hela rikets somatiska och psykiatriska slutenvård men något lägre andel av läkarbesöken i specialiserad öppenvård. I PAR ingår data kring varje vårdkontakt om var vården utförts (sjukhus och klinik), uppgifter om den aktuella patienten (ålder, kön, hemort, med mera) samt uppgifter om varför patienten vårdats (diagnoser, åtgärds-koder etc.). I PAR ingår dock inga kostnadsdata. Patientdata som redovisas i rapporten omfattar alla de vårdkontakter som finns i

¹ Sekundär patientklassificering innebär att en vårdkontakt inordnas i en viss kategori med hjälp av data från en eller flera primärklassificeringar. Exempel på primärklassificering enligt diagnoser är icd-10

PAR år 2019, förutom psykiatrisk och geriatrisk vård, hälso- och sjukvård i särskilt boende, palliativ vård, eftervård, konvalescensvård samt sjukhems-vård. Mer information om DRG-grupperingen finns i bilaga 1.

Tolkning av materialet

Jämförelsetalen, till exempel i form av medelvårdtid för ett specifikt DRG, kan i vissa fall visa på en mycket stor spridning mellan de olika sjukhusen. Det kan finnas flera orsaker till denna spridning. Några exempel på sådana orsaker är skillnader i:

- Omhändertagandet efter vårdtillfället i slutenvård. I olika delar av landet finns en varierande grad av samarbete med den geriatriska verksamheten och kommunerna, samt tillgång till hemsjukvård och patienthotell.
- Klinikens ansvar och del i vårdkedjan.
- Patienternas situation och förutsättningar (till exempel ålder och ensam-boende).
- Produktivitet eller effektivitet på sjukhusen.

Eftersom det kan finnas många orsaker till skillnaderna mellan sjukhusen rekommenderas en viss försiktighet i tolkningen av resultaten.

DRG-statistik för slutenvård på Internet

Det finns DRG-statistik åtkomlig från Socialstyrelsens webbplats under rubriken *Statistikdatabasen*. Presentationsverktyget är interaktivt och besökaren utformar själv statistikuttaget utifrån DRG-grupperna eller övergrupperingen MDC (Major Diagnostic Category).

Från och med statistikredovisningen år 2012 omfattar statistiken antal vårdtillfällen, antal diagnoser per vårdtillfälle, beräknad medelvårdtid, kön och DRG-vikt samt på region- och sjukhusnivå. Statistik för åren 1997–2011 och redovisade med samma variabler exklusive kön.

DRG-statistiken finns även publicerad i pivottabeller i Excel med patientdata för år 2019. Pivottablerna finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/drg/statistik-om-norddrg/>

Pivottablerna innehåller en aggregerad databas med den lägsta nivån sjukhusnivå.

Användningsområden för DRG

DRG är ett överskådligt sätt att beskriva patientsammansättningen (casemix) som gör det relativt enkelt att göra jämförelser över tid eller att jämföra vården vid olika sjukhus eller regioner. Sjukhusens casemix anger hur svårt sjuka eller resurskrävande patienter är vid ett sjukhus i förhållande till andra sjukhus. Genom att använda en gemensam viktskala går det att jämföra sjukhusens casemixindex beräknat som antalet producerade DRG-poäng divide-

rat med antalet vårdkontakter. DRG korrigerar för skillnader i sjukdomssvårighet och det är av stor betydelse vid alla former av jämförelser. Det betyder att ett sjukhus som har sjukare patienter än genomsnittet kan justera sina kostnader till genomsnittlig casemix. Att ta hänsyn till skillnader i sjukdomssvårighet ger således en mer rättvis jämförelse.

DRG kan ingå som en del i styr- och ledningssystem. I verksamhetsuppföljningen kan DRG-grupperat Kostnad per patient data, KPP-data, ge svar på vad som produceras och till vilken kostnad. KPP-data samlas in och förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner. KPP-data innebär beräkning av kostnader för varje enskild patient och vårdkontakt med tillhörande utförda vårdtjänster. I KPP kan resursförbrukningen följas upp för enskilda patienter, olika patientgrupper eller DRG. Det finns information om var kostnader uppstår i vården, till exempel vid röntgen, operation, IVA eller avdelning. Även skillnader i olika behandlingarkostnader kan följas upp.

Uppföljning kan göras av hur genomförda förändringar i vården fallit ut av förbättrings- och utvecklingsområden och behandlingspraxis kan identifieras.

Att mäta vad man gör är en viktig del i det interna kvalitetsmedvetandet och arbetssättet. Det kan bidra till att förbättra verksamheten och dessutom höja kvaliteten i sjukvårdens datakällor. Det bidrar till ett mer öppet informationsflöde om vårdens verksamhet och resultat.

Eftersom DRG-systemet är konstruerat med beaktande av resursförbrukning, det vill säga kostnader, kan det också användas för att jämföra olika sjukhus avseende kostnadseffektivitet, så kallad benchmarking. Jämförelse kan göras över tid och mellan olika nivåer inom vården inom den egna regionen eller med andra regioner. Svar kan ges på frågor som:

- Är vården kostnadseffektiv?
- Vad i vården är dyrare på den egna kliniken/sjukhuset i förhållande till andra och varför?
- Hur arbetar den egna kliniken/sjukhuset i förhållande till andra?

DRG-systemet mäter inte vårdkvalitet i sig själv men genom att knyta kvalitetsmått till DRG kan kvalitet mätas på ett överskådligt sätt. Några exempel på kvalitetsmått som kan knytas till DRG är:

- andel postoperativa infektioner
- andel återinläggningar
- andel reoperationer
- andel postoperativ mortalitet
- ytterfall i DRG
- andel fallskador
- vårdens följsamhet till nationella och regionala vårdprogram

Kvalitetsmått kan illustreras genom ett exempel; Reoperation efter höftledsoperation, där höftledsoperationen definieras med DRG H02C och H02E, ”Primära ledproteser i höft” och reoperation inom 2 år. En kort uppföljningstid avspeglar i huvudsak tidiga och allvarliga postoperativa komplikationer. Ger indikation om förbättringsarbete.

DRG används även som ett budgetinstrument vid planering av sjukvård. DRG kan då vara underlag för anslagstilldelning till sjukhusen eller underlag för sjukhusens interna budget. DRG ingår även som del i ersättningssystem. I de regioner som tillämpar prestationsersättning istället för anslagsfördelning används DRG som debiteringsunderlag för utförd vård till sjukhus. Ersättningssystem består inte enbart av DRG utan en rad avtal och bestämmelser som reglerar ersättningen. DRG utgör normalt inte hela basen för ersättning, till exempel ersätter regionerna sina sjukhus genom en blandning av rörlig DRG-ersättning och fast anslagsersättning. Andelen rörlig ersättning varierar bland regionerna. Därutöver styr avtal utformningen av ersättningen.

Användningen av DRG 2019

Samtliga regioner använder DRG i någon form inom den slutna vården. Användningen är något mindre inom den specialiserade öppenvården och minst används DRG inom psykiatri.

I den slutna vården använder samtliga regioner DRG för ersättning av utomlänsvård medan endast 3 regioner för ersättning inom den egna regionen. DRG används för uppföljning av verksamheten av 18 regioner och som budgetinstrument av 5 regioner.

I den specialiserade öppenvården använder 18 regioner DRG för uppföljning av verksamheten, 19 regioner för ersättning av utomlänsvård, som budgetinstrument av 5 regioner och för ersättning inom den egna regionen av 3 regioner.

Inom psykiatri använder 11 av regionerna DRG för uppföljning av verksamheten. Endast 1 region använder DRG för budgetering och 5 regioner för ersättning av utomlänsvård.

Trenden går mot att allt färre regioner använder DRG för ersättning inom den egna regionen. År 2019 använde 3 av 21 regioner DRG som del i ersättning av den egna vården inom slutenvård och specialiserad öppenvård. Som mest använde 10 av 21 regioner DRG som del i ersättning av den egna vården inom slutenvård år 2012.

Utvecklingsarbete

År 2012 introducerades den nya versionen av NordDRG. Den skiljer sig från tidigare NordDRG-versionen avseende en förbättrad möjlighet att beskriva patienternas komplikationer och comorbiditet. I den nya versionen har DRG för slutenvård delats upp i tre nivåer (mycket komplicerat, komplicerat och ej komplicerat) mot tidigare två nivåer (komplicerat och ej komplicerat). För några DRG har även uppdelningen i barngrupper (1-17 år) och vuxengrupper ändrats från tidigare versioner. I övrigt är den nya versionen av NordDRG i princip oförändrad i förhållande till tidigare version. Hela systemet har numrerats om för att kunna hantera den nya strukturen.

Från och med 2013 är den nya versionen av NordDRG den enda som utvecklas och uppdateras i Sverige.

Logiken för den specialiserade öppenvården har utvecklats avseende läkarbesök genom att 128 nya DRG tillkommit år 2015 baserade på diagnosinformation.

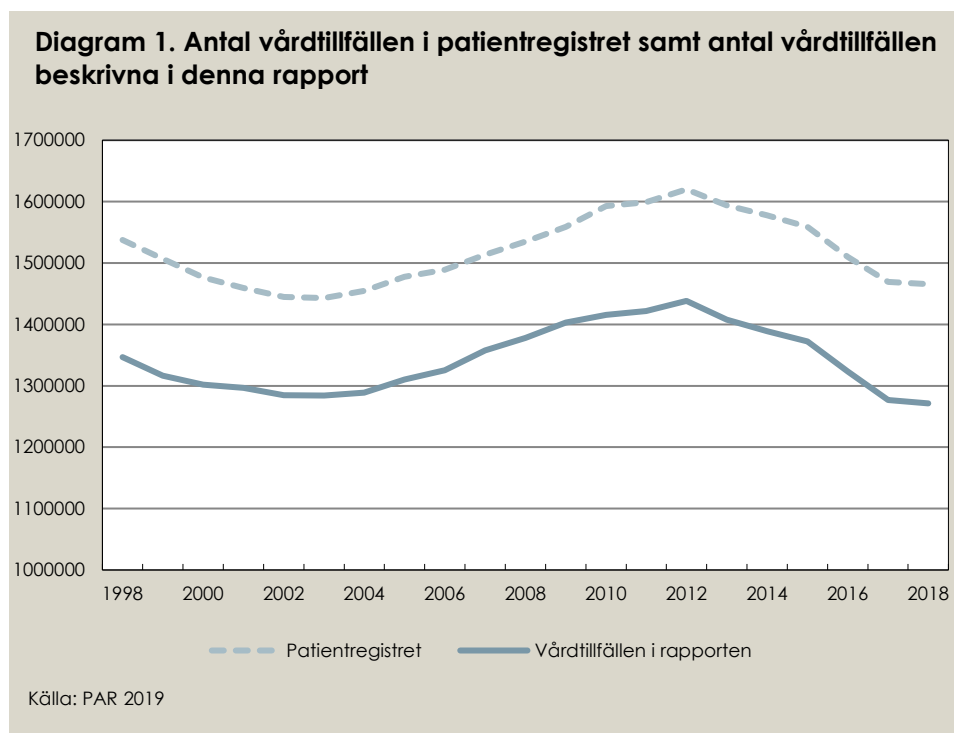
Från och med 2017 finns DRG-koder utvecklade för primärvård. Det finns ett stort behov i verksamheten att kunna produktifiera och beskriva vad som görs i primärvården. I många regioner pågår utveckling av lokala beskrivningssystem för primärvård. Socialstyrelsen ambition har varit att skapa ett nationellt beskrivningssystem för att kunna jämföra vård nationellt samt även skapa ett system som gör det möjligt att följa patienten mellan olika vårdformer.

Socialstyrelsen har utvecklat DRG-beskrivningen för psykiatrisk vård som från 2019 omfattar 57 grupper för psykiatrisk slutenvård och 55 grupper för psykiatrisk öppenvård.

Resultat

Volymen slutenvård i patientregistret

Materialet som denna rapport baseras på omfattar 1 265 033 vårdtillfällen som registrerades i patientregistret år 2019. Det totala antalet vård dagar för dessa vårdtillfällen var 4 908 656 dagar. Vårdtillfällen som inte inkluderas i detta material är psykiatrisk och geriatrisk vård samt hälso- och sjukvård i särskilt boende och vid sjukhem. Diagram 1 visar skillnaden mellan antalet vårdtillfällen som inkluderas i denna rapport och det totala antalet vårdtillfällen i patientregistret.



Övergripande beskrivning av vården

DRG-systemets högsta indelningsgrund är indelningen efter huvuddiagnosen i 29 olika huvuddiagnosgrupper. Grupperna motsvarar organ eller medicinska specialiteter och benämns Major Diagnostic Categories (MDC). I tabell 1 visas fördelningen av vårdtillfällen totalt och på kön per huvuddiagnoskategori. I tabell 1 förekommer endast 25 MDC.

Tabell 1.

Vårdtillfällena totalt och fördelat på män och kvinnor per MDC i patientregistret år 2019

MDC-text	Vård- tillfällen	Andel %	Vårdtillfällen Män	Andel %	Vårdtillfällen Kvinnor	Andel %
01 Sjukdomar i nervsystemet	103 499	8,18	54 637	9,44	48 862	7,12
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	10 893	0,86	5 850	1,01	5 043	0,73
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	41 873	3,31	21 327	3,68	20 546	2,99
04 Andningsorganens sjukdomar	109 978	8,69	56 427	9,75	53 551	7,80
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	183 764	14,53	107 965	18,65	75 799	11,05
06 Matsmältningsorganens sjukdomar	132 664	10,49	64 659	11,17	68 005	9,91
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	42 862	3,39	22 081	3,82	20 781	3,03
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	148 256	11,72	66 914	11,56	81 342	11,85
09 Sjukdomar i hud och underhud	30 615	2,42	15 576	2,69	15 039	2,19
10 Endokrina metabola och nutritionssjukdomar	31 060	2,46	13 047	2,25	18 013	2,62
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	74 169	5,86	45 486	7,86	28 683	4,18
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	13 166	1,04	13 122	2,27	44	0,01
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	19 705	1,56	11	0,00	19 694	2,87
14 Graviditet, förlossning och barnsängstid	137 020	10,83	2	0,00	137 018	19,97
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	20 991	1,66	11 779	2,04	9 212	1,34
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	13 432	1,06	6 129	1,06	7 303	1,06
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	20 110	1,59	10 832	1,87	9 278	1,35
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	37 314	2,95	20 948	3,62	16 366	2,38
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	13 434	1,06	7 527	1,30	5 907	0,86
21 Skador, förgiftnings- och toxiska effekter	26 243	2,07	12 136	2,10	14 107	2,06
22 Brännskador	961	0,08	626	0,11	335	0,05
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	28 203	2,23	14 263	2,46	13 940	2,03
24 Multipelt trauma utom yttliga skador och sårskador	2 080	0,16	1 347	0,23	733	0,11
30 Bröstkörtelsjukdomar	7 759	0,61	140	0,02	7 619	1,11
99 Ospecific eller felaktig information	14 982	1,18	5 947	1,03	9 035	1,32
Totalt	1 265 033		578 778	45,75	686 255	54,25
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	1 095 142		565 643	51,65	529 499	48,35

Det MDC som hade flest vårdtillfällen år 2019 var MDC 5 ”Cirkulationsorganens sjukdomar” med 184 000 vårdtillfällen. Det motsvarade ca 15 procent av det totala antalet vårdtillfällen. På andra plats kom MDC 8 ”Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv” och på tredje plats MDC 14 ”Graviditet, förlossning och barnsängstid”. Antalet vårdtillfällen fördelade på män och kvinnor per MDC ger delvis en något annan bild av utnyttjandet av vården. Flest män får vård inom MDC 5 och i mycket högre utsträckning än bland kvinnor. Kvinnor vårdas oftast inom MDC 14 och därefter inom MDC 8 och MDC 5.

Enligt Tabell 1 står männen för 46 procent och kvinnorna för 54 procent av vårdtillfällena. Rensas materialet från vårdtillfällen i de könsspecifika MDC 12, 13 och 14 ser bilden av vårdutnyttjande mellan kvinnor och män annorlunda ut. Då står männen för 52 procent och kvinnorna för 48 procent av vårdtillfällena.

I tabell 2 visas medelvårdtiden per vårdtillfällen på regionnivå. Samtliga vårdtider i denna rapport anges som dagar och de är beräknade enligt definitionen utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum. Den genomsnittliga vårdtiden benämns medelvårdtid. Medelvårdtiden för män och kvinnor ser ut att skilja sig åt, men när de könsspecifika MDC 12, 13 och 14 exkluderas låg medelvårdtiden på mer lika nivå för män och kvinnor.

Tabell 2. Medelvårdtid för vårdtillfällen i patientregistret år 2019

Region	Medelvårdtid Totalt 2018	Medelvårdtid Män	Medelvårdtid Kvinnor
Blekinge	3,98	4,1	3,86
Dalarna	3,38	3,56	3,23
Gotland	3,91	4,06	3,77
Gävleborg	3,76	4,02	3,53
Halland	3,68	3,91	3,49
Jämtland	3,79	4,03	3,59
Jönköping	3,45	3,65	3,28
Kalmar	3,22	3,33	3,12
Kronoberg	4,07	4,29	3,89
Norrbottnen	4,31	4,46	4,19
Skåne	4,34	4,64	4,08
Stockholm	3,37	3,64	3,16
Södermanland	4,16	4,45	3,91
Uppsala	4,62	5,03	4,27
Värmland	4,31	4,61	4,05
Västerbotten	4	4,28	3,75
Västernorrland	3,93	4,11	3,78
Västmanland	3,96	4,25	3,71
Västra Götaland	4,18	4,47	3,93
Örebro	3,98	4,3	3,71
Östergötland	3,57	3,84	3,33
Riket totalt	3,88	4,15	3,65
Exkl köns specif MDC 12, 13, o 14		4,19	4,04

År 2019 hade Region Kalmar den kortaste medelvårdtiden med 3,2 dagar per vårdtillfälle, medan Uppsala hade den längsta medelvårdtiden med 4,6 dagar i genomsnitt. En kort medelvårdtid kan vara ett tecken på en effektiv vård men för kort medelvårdtid kan ha motsatt effekt. Det finns också andra faktorer utöver effektivitet som påverkar vårdtiden, till exempel organisationen av vården och uppdelningen mellan olika vårdformer. Organisationens av geriatrisk vård skiljer sig åt mellan regionerna. Region Stockholm har till exempel särskilda geriatriska kliniker som inte ryms inom den slutna vården enligt den definition som används i denna rapport, medan de flesta andra regioner inkluderar geriatrisk vård under medicinklinikerna. Om de geriatriska klinikererna ingick i underlaget för Stockholm skulle medelvårdtiden öka i Stockholm. Fördelning av vården mellan slutenvård och öppenvård påverkar medelvårdtider i slutenvården.

Tabell 3 ger en bild av sjukdomspanoramata med de 15 vanligaste sjukdomstillstånden i slutenvård. Den absolut vanligaste orsaken till att vårdas på sjukhus var att föda barn vaginalt, med cirka 92 500 vårdtillfällen per år. Buksmärtor och gastroenteriter samt lunginflammation var också vanligt förekommande orsaker till sjukhusvård. Vanligt förekommande sjukdomstillstånd där män vårdas oftare än kvinnor tillhör cirkulationsorganens sjukdomar som kärlsjukdomar i hjärnan, bröstsmärtor och hjärtsvikt samt lunginflammation. Det var vanligare att kvinnor vårdas för buksmärtor och gastroenteriter, primär ledprotes i höft samt knä- och fotled.

Tabell 3. De 15 vanligaste sjukdomstillstånden 2019 i slutenvård

DRG	DRG-text	Antal vård- tillfällen Totalt 2019	Antal vård- tillfällen Män 2019	Antal vård- tillfällen Kvinnor 2019
P05A, P05C, P05E, P06N	Vaginal förlossning	92 512	2	92 510
F47A, F47C, F47E, F49C, F49E	Buksmärtor och gastroenteriter	46 416	19 309	27 107
D47A, D47C, D47E	Lunginflammation	38 045	20 340	17 705
M40A, M40C, M40E	Njur- och urinvägsinfektioner	31 076	15 833	15 243
E65C, E65E	Hjärtarytmier och överlednings- störningar	30 858	15 984	14 874
E47A, E47C, E47E	Hjärtsvikt och chock	26 745	15 276	11 469
A46A, A46C, A46E	Specifika kärlsjukdomar i hjär- nan exkl TIA	23 558	12 801	10 757
H02C, H02E	Primär ledprotes i höft	22 089	8 888	13 201
A56A, A56C, A56E	Kramper och huvudvärk	20 066	10 073	9 993
P01A, P01C, P01E	Kejsarsnitt	19 701	0	19 701
E68N	Bröstmärtor, ej angina pectoris	17 200	9 379	7 821
H04N	Primär ledprotes i knä/fotled	15 035	6 385	8 650
Q15N, Q20N, Q25N, Q30N, Q35N, Q40N, Q45N, Q50N, Q55N	Nyfödda med problem	14 400	8 109	6 291
C31C, C31E	Balansproblem, yrsel	13 097	5 617	7 480
F40A, F40C, F40E	Magsår och gastrointestinal blödning	12 809	7 117	5 692

Registrering av diagnoser på sjukhusnivå

Sjukhusens olika sätt att registrera diagnoser och åtgärds-koder har stor betydelse för DRG-resultatet. I tabell 4 visas de 15 sjukhus som hade flest respektive minst registrerade diagnoser per vårdtillfälle. En totaltabell över registrering av diagnoser för samtliga sjukhus återfinns i bilaga 2. Materialet är dock inte standardiserat och tar ingen hänsyn till olikheterna i populationerna, vare sig det gäller ålder eller sjukhusens olika DRG-profiler. Detta måste tas med vid tolkningen av skillnaderna mellan sjukhusen.

Tabell 4. Registrering av diagnoser per vårdtillfälle (vff) för de 15 sjukhus med flest respektive minst antal diagnoser 2019

Sjukhus	Antal vårdtillfällen	Medelvårdtid	Diagnoser per vff	Medelålder
Oskarshamns sjukhus	3 885	3,68	6,5	71,45
Lasarettet i Motala	2 689	4,13	6,4	71,31
Kalix sjukhus	2 458	5,69	6,39	73,9
Lasarettet i Finspång	573	7,7	5,88	78,65
Avesta lasarett	2 019	2,97	5,64	70,16
Västmanlands sjukhus Köping	5 459	4,94	5,61	73,03
Kiruna Sjukhus	1 506	4,76	5,33	72,3
Västmanlands sjukhus Sala	482	10,74	5,08	77,93
Sjukhuset i Hässleholm	4 577	3,93	5,03	72,27
Piteå Älvdals sjukhus	5 239	4,82	4,99	71,13
Västerviks sjukhus	11 358	3,14	4,97	58,04
Länssjukhuset i Kalmar	22 654	3,18	4,89	58,88
Lasarettet i Enköping	4 305	4,41	4,74	69,27
Sjukhuset i Torsby	4 744	4,42	4,55	70,48
Alingsås Lasarett	7 140	4,66	4,43	70,94

Akademikliniken Stockholm	3090	0,38	1,41	42,4
Capio Lundby Närsjukhus	433	1,05	1,38	49,17
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1563	2,1	1,37	60,48
Enskild privata vårdgivare	1729	1,26	1,35	58,45
Nacka Närsjukhus	991	1,47	1,22	61,89
Art Clinic Göteborg	1298	0,84	1,2	56,23
Specialist Center Skåne AB	516	0,87	1,12	53,8
Art Clinic Jönköping	491	1	1,09	58,69
Sophiahemmet	4413	2,84	1,07	56,49
Enskild privat vårdgivare	1557	1,22	1,05	65,55
Löwenströmska sjukhuset	579	1,84	1,02	59,43
Ortho o Spine Center	2488	1,95	1,02	62,28
GHP Arytmicenter Stockholm AB	263	0,76	1	59,44
Ryggkirurgi Strängnäs	597	4	1	63,14
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	148	3,8	1	63,12
All	1 265 033	3,88	3,55	57,47

Det genomsnittliga antalet diagnoser per vårdtillfälle år 2019 var 3,55. Mellan år 2018 och 2019 ökade antalet koder per vårdtillfälle från 3,47 till 3,55. En generell iakttagelse är att sjukhus med fler diagnoser per vårdtillfälle har en högre genomsnittlig ålder på patienterna än vad sjukhus med färre diagnoser per patient har.

De flesta sjukhus med fler registrerade diagnoser än genomsnittet per vårdtillfälle hör till regioner som är aktiva användare av DRG. Det är signifikant säkerställt att aktiv registrering av DRG-koder ökar diagnosregistreringen när DRG används som ersättningssystem [1]. Med den generellt ökade användningen av DRG är det svårt att se det mönstret och allt fler regioner överger användningen av DRG som del i ersättningssystem. Förutsatt att kodningen är korrekt ger fler registrerade koder ett bättre underlag till rätt DRG-gruppering och verksamhetsbeskrivning av vården. Ett ökat antal diagnoskoder ger en förutsättning för bättre beskrivning av vården, men det är inte alltid säkert att kvaliteten i kodningen blir bättre [2].

Kodningskvaliteten i Socialstyrelsens patientregister är en angelägen fråga då registret har en mycket bred användning. Patientregistret används regelbundet som underlag till officiell statistik och webbstatistik hos Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner och Statistiska Centralbyrån. Patientregistret används också till internationell statistik hos organisationer som OECD, EuroStat och NOMESCO. Utöver detta används registret bland annat som underlag för beräkning av det kommunala utjämningsystemet, epidemiologiska studier, forskning och andra analyser av sjukvården som verksamhetsuppföljning och analys av patientströmmar med mera. Patientregistret används också som underlag för nationella produktivitetjämförelser och för öppna indikatorbaserade jämförelser av sjukvårdens kvalitet och effektivitet [3].

Öppenvård i patientregistret

Insamling av öppenvårdsdata till PAR från dagkirurgisk verksamhet påbörjades från och med verksamhetsåret 1997. Från år 2001 finns det även en generell uppgiftsskyldighet för läkarbesök i specialiserad öppenvård med undantag för de besök som sker i primärvården². Insamlingen av primärvårdsdata från regionerna är inte lagreglerad för Socialstyrelsen, vilket innebär att nationell DRG-statistik för primärvård inte kommer att kunna presenteras förrän frågan om insamlingen är löst.

Uppgifterna från den öppna specialiserade vården är dock fortfarande ofullständiga. Patientregistret i öppenvård omfattar cirka 13 miljoner besök år 2019, huvudsakligen från den offentliga vården. Uppskattningsvis saknas cirka 350 000 besök (3 procent) från privata vårdgivare.

Gruppering av medicinsk öppenvård förutsätter kodning av medicinska åtgärds-koder, KVÅ, vilka blev obligatoriska från den 1 januari 2007. Med den definition som används för dagkirurgi samt med uppgifter från patientregistrets öppenvård finns det möjligheter att göra liknande jämförelser för öppenvård som för den slutna vården från år 2006.

Specialiserad somatisk öppenvård

Somatisk öppenvård i rapporten omfattar 11 733 607 vårdkontakter som registrerades i patientregistret år 2019. Vårdkontakter som inte inkluderas i detta

² Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 2 § förordningen (2013:35) om patientregister hos socialstyrelsen

material är psykiatrisk och geriatrisk vård, primärvård samt hälso- och sjukvård i särskilt boende. Vårdkontaktarna består av mottagningsbesök och dag-sjukvård där dagsjukvården kan delas upp i dagendoskopi, dagmedicin och dagkirurgi.

Tabell 5. Fördelning av somatiska vårdkontakter i öppenvård per MDC år 2019

MDC-text	Vård i kontakter i öppenvård	Andel i %	Vård-kontakter i öppenvård Män*	Andel i %	Vård-kontakter i öppenvård Kvinnor*	Andel i %
01 Sjukdomar i nervsystemet	514 402	4,38	226 813	4,39	287 589	4,38
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	1 321 300	11,26	583 722	11,29	737 576	11,24
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	722 657	6,16	370 085	7,16	352 572	5,37
04 Andningsorganens sjukdomar	394 675	3,36	202 110	3,91	192 565	2,93
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	687 282	5,86	383 273	7,41	304 009	4,63
06 Matsmältningsorganens sjukdomar	908 414	7,74	403 670	7,81	504 744	7,69
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	122 362	1,04	60 873	1,18	61 489	0,94
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	1 715 520	14,62	771 100	14,92	944 417	14,39
09 Sjukdomar i hud och underhud	1 064 466	9,07	491 500	9,51	572 965	8,73
10 Endokrina metabola och nutritions-sjukdomar	377 872	3,22	170 566	3,30	207 306	3,16
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	600 473	5,12	351 419	6,80	249 054	3,79
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	223 489	1,90	223 248	4,32	241	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	682 904	5,82	637	0,01	682 267	10,39
14 Gravitet, förlösning och barn-sängstid	328 361	2,80	26	0,00	328 335	5,00
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	9 167	0,08	5 153	0,10	4 014	0,06
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	88 827	0,76	41 965	0,81	46 862	0,71
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	291 751	2,49	132 241	2,56	159 510	2,43
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	141 000	1,20	71 972	1,39	69 026	1,05
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	115 526	0,98	64 295	1,24	51 230	0,78
21 Skador, förgiftningar och toxiska effekter	115 959	0,99	59 276	1,15	56 681	0,86
22 Brännskador	8 452	0,07	5 030	0,10	3 422	0,05
23 Andra och ospecificerade hälso-problem	641 323	5,47	271 378	5,25	369 945	5,64
24 Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	184	0,00	113	0,00	71	0,00
30 Bröstkörtelsjukdomar	101 000	0,86	2 783	0,05	98 217	1,50
40 Övergripande problem	277 821	2,37	153 446	2,97	124 375	1,89
99 Ospecific eller felaktig information	278 420	2,37	123 035	2,38	276 645	4,21
Totalt	11 733 607	100,00	5 169 729	44,06	6 563 797	55,94
Exkl. könsspecifica MDC 12, 13 och 14	10 498 853	89,48	4 945 818	47,11	5 552 954	52,89

* Sammantaget saknade 81 vårdkontakter uppgift om kön.

Tabell 5 visar hur somatiska öppenvårdskontakter fördelar sig på olika MDC. Flesta öppenvårdskontakter fanns i MDC 08 "Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv" med 14,6 procent och näst störst var MDC 02 "Sjukdomar i ögat och närliggande organ" med 11,3 procent av kontakterna. Förutom de könsspecifika MDC 12, 13 och 14 vårdas andelen män oftare i MDC 3 "Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals", MDC 5 "Cirkulationsorganens sjukdomar" och MDC 11 "Sjukdomar i njure och urinvägar" än kvinnor. Rensat för vårdkontakter i dessa MDC står männen för 47 procent av de totala vårdkontakterna och kvinnorna för 53 procent av vårdkontakterna i öppenvård.

Tabell 6. De 15 mest frekventa öppenvårds DRG år 2019

DRG	DRG-text	Antal vårdkontakter Totalt* 2019	Antal vårdkontakter Män 2019	Antal vårdkontakter Kvinnor 2019
B99O	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen	746 865	328 536	418 327
W99O	Övriga läkarbesök vid andra problem	609 328	257 799	351 529
J99P, J99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud	583 342	238 347	344 995
O99P, O99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan	499 698	471	499 227
F47O	Läkarbesök vid buksmärtor och gastroenteriter, >17 år	307 787	96 864	210 923
Z70O	Huvuddiagnos fattas, öppenvård	266 474	117 016	149 458
B75O	Ögondiagnostik med större undersökning, besök	214 637	94 635	120 002
H99P, H99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	208 295	93 773	114 522
H62O	Läkarbesök vid symtom från muskulatur, *ben och bindväv	199 574	87 848	111 726
H65O	Läkarbesök vid fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot	171 711	88 900	82 811
C35O	Läkarbesök vid infektioner i övre luftvägar och öron	169 074	86 951	82 123
P99O	Övriga läkarbesök vid graviditet, förlossning och barnsängstid	168 305	7	168 298
H66P, H66Q	Läkarbesök vid fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år	163 890	84 146	79 744
A56P, A56Q	Läkarbesök vid krampor och huvudvärk	161 947	63 201	98 746
H60O	Läkarbesök vid medicinska ryggsjukdomar	158 258	73 550	84 708
De 15 mest frekventa DRG i öppenvård		4 629 185	1 712 044	2 917 139
Total, öppenvårds DRG		11 733 607	5 169 729	6 563 797

* Sammantaget saknade 81 vårdkontakter uppgift om kön

Av tabell 6 framgår att de fem mest frekventa DRG i öppenvård var övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen, vid andra problem, vid sjukdom i hud och underhud, vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan och vid buksmärtor och gastroenteriter, >17 år vilka omfattande 23 procent av samtliga vårdkontakter. DRG Z70O "Huvuddiagnos fattas, öppenvård" omfattade 2,3 procent. Fler kvinnor än män behandlades i öppenvård, särskilt stor skillnad framstår för DRG F47O Läkarbesök vid buksmärtor och gastroenteriter, >17 år där närmare 70 procent var kvinnor.

Dagkirurgi

År 2019 fanns 710 000 dagkirurgiska vårdkontakter i patientregistret enligt DRG-definition. Det innebär att dagkirurgin omfattade 6 procent av öppenvården i patientregistret. En lista på de 15 vanligaste grupperna i dagkirurgi presenteras i tabell 7. Tabellen visar också hur många vårdtillfällen som rapporterades för motsvarande DRG i slutenvården.

Tabell 7. De 15 mest frekventa dagkirurgiska DRG år 2019 jämfört med motsvarande DRG i slutenvård i förekommande fall

DRG	DRG-text	Antal dagkirurgiska vårdkontakter Totalt	Antal dagkirurgiska vårdkontakter Män	Antal dagkirurgiska vårdkontakter Kvinnor	SV DRG	Antal vff i motsv SV DRG	Andel dagkirugi jmf med vff i SV
B12Q	Linsoperationer utom disscission av sekundär katarakt, öv	104 755	44 301	60 454	B12N	309	99,71
J78O	Övriga hudexcisioner och biopsier, öv	102 841	48 692	54 149	-	0	100
J77O	Hudexcisioner i huvud-halsregionen & andra större, öv	39 128	19 728	19 400	-	0	100
B17O	Andra operationer vid problem i ögonregionen, öv	21 277	9 375	11 902	B15C, E	709	96,78
H30O	Hand- och handledsoperationer utom på större leder, öv	19 809	9 180	10 629	H30N	2 424	89,1
O30O	Skrapning och konisering, öv	18 173	2	18 171	O28C, E	190	98,97
O18O	Åtgärder för in vitro fertilisering, öppenvård	15 799	1	15 798	-		
C22O	Operationer på tonsiller och adenoid, öv	14 684	7 742	6 942	C22N	2 638	84,77
A29O	Operationer på karpaltunnel, öv	12 855	4 652	8 203	A29N	28	99,78
H14O	Fotoperationer, öv	11 810	2 934	8 876	H14N	1 536	88,49
F24O, F25O	Operationer av inguinala och femorala bräck, öv	11 716	10 562	1 154	F23C, E	2 919	80,05
H12O	Andra knäoperationer, öv	10 928	6 354	4 574	H13A, C, E	2 216	83,14
H28O	Andra armoperationer, öv	10 635	5 586	5 049	H28N	3 734	74,01
F15O	Operationer i analregionen, stomirevisioner och andra mindre tarmingrepp, öppenvård	10 545	5 307	5 238	F15A, C, E	3 740	73,82
H75O	Sluten ledoperation eller frakturposition, öv	10 494	5 037	5 457	-	0	100

Totalt sett var grupperna för hudingrepp och hudexcisioner (DRG J77O, J78O) vanligaste dagkirurgiska åtgärder år 2019 med 141 969 besök. Det fanns inga motsvarande DRG som beskriver dessa åtgärder i slutenvården. Den näst vanligaste dagkirurgiska åtgärden år 2019 var linsoperationer, öppenvård (DRG B12Q). Andelen av vårdkontaktarna för linsoperationer som utfördes i dagkirurgi var 99,7.

Antalet dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård är ett mått på polikliniseringsgraden. Polikliniseringsgrad innebär hur stor del av specialistvården som utförs i öppna vårdformer dvs. medicinsk praxis. Det är ett viktigt mått på utveckling och effektivisering av vården. Polikliniseringsgraden har också stor betydelse vid jämförelser av kostnader i vården. Det har också påverkat behovet av vårdplatser i regionerna. Tabell 8 visar graden av poliklinisering på regionnivå.

Tabell 8. Poliklinisering som mått på antal dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård 2019

Landsting	Antal dagkirurgiska vårdkontakter	Kirurgiska vff i slutenvård	Antal dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vff i slutenvård
Blekinge	9 206	6 204	1,48
Dalarna	17 161	8 496	2,02
Götland	3 899	1 853	2,10
Gävleborg	5 720	7 521	0,76
Halland	23 787	9 077	2,62
Jämtland	8 160	4 205	1,94
Jönköping	28 210	10 302	2,74
Kalmar	16 747	8 738	1,92
Kronoberg	11 401	4 088	2,79
Norrbottn	13 750	6 421	2,14
Skåne	88 019	43 473	2,02
Stockholm	216 516	80 301	2,70
Södermanland	19 688	8 203	2,40
Uppsala	29 263	17 693	1,65
Värmland	17 401	7 427	2,34
Västerbotten	18 593	12 455	1,49
Västernorrland	14 839	6 153	2,41
Västmanland	16 625	7 480	2,22
Västra Götaland	91 922	56 238	1,63
Örebro	25 192	11 509	2,19
Östergötland	33 774	17 946	1,88
saknas	283	1 095	0,26
All	710 156	336 878	2,11

Vid jämförelse av dagkirurgiska vårdkontakter med kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård går det 2,1 vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle. Flest dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle hade Kronoberg med 2,8, Jönköping och Stockholm 2,7 samt Halland med 2,6 vårdkontakter per vårdtillfälle. Minst antal vårdtillfälle per vårdkontakter hade Gävleborg med 0,8 vårdkontakter per vårdtillfälle. Det finns stora skillnader mellan regionerna, men allt fler kirurgiska ingrepp utförs i dagkirurgi.

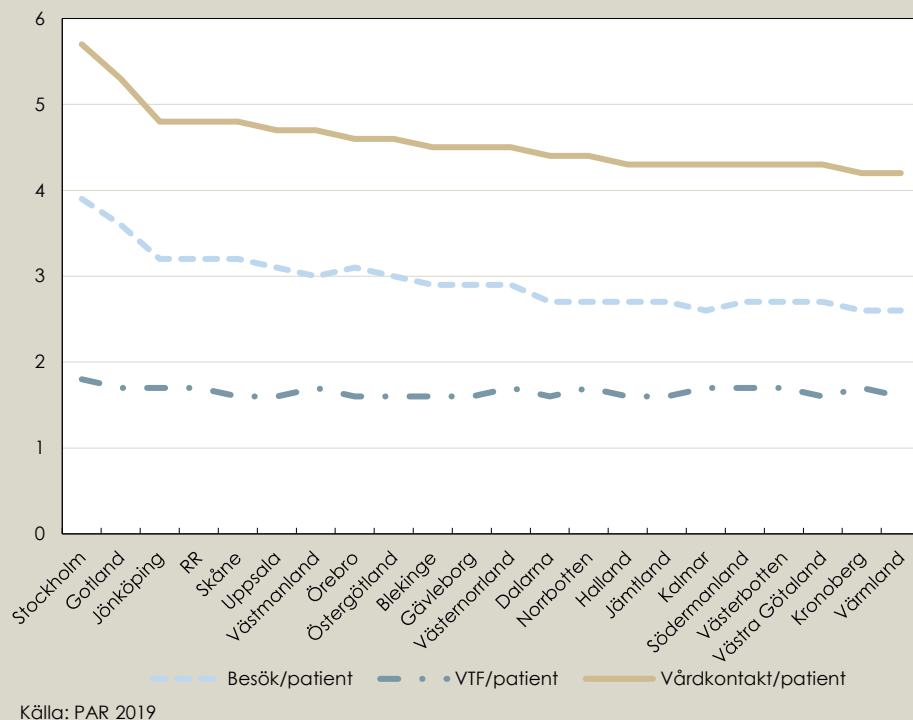
Den genomförda utvecklingen av ett dagkirurgiskt beskrivningssystem är ett viktigt framsteg för en bättre beskrivning av vården och vårdpraxis. Uppgifterna ger nya möjligheter till att få en bra överblick av utvecklingen i Sverige.

Vårdkonsumtion

I diagram 2 visas hur vårdkonsumtionen ser ut per patient i öppen- och slutenvård per region. Underlaget baseras på hela patientregistret utan selektion. Antalet vårdtillfällen per patient varierar mellan 1,6 och 1,8 vårdtillfällen per patient. Antalet besök per patient varierade mellan 2,6 till 3,9 besök.

Det går att se diagrammet ur andra perspektiv; det vill säga hur mycket vård patienter får per region och fördelningen mellan slutenvård och öppenvård. Totalt antal vårdkontakter per patient i regionerna varierade mellan 4,2 och 5,7 kontakter. Flest vårdkontakter per patient i somatisk vård hade Stockholm och Gotland och minst antal vårdkontakter hade Värmland. Till bilden ska läggas all den privata öppenvård som inte rapporterade till patientregistret 2019 (uppskattningsvis 350 000 besök). En stor del av den privata öppenvården är koncentrerad till Stockholmsområdet och därmed kan slutsatsen dras att Stockholm sannolikt hade fler vårdkontakter per patient än vad som framgår i diagram 2.

Diagram 2. Totalt antal vårdkontakter per patient uppdelad på antal vårdtillfällen per patient samt antal besök i specialiserad öppenvård per patient 2019, åldersstandardiserade värden



Diagrammet reser viktiga frågor om vårdpraxis i vården och tillgången till en jämlik hälso- och sjukvård. För att kunna mäta produktiviteten i respektive region behöver uppgifter om resursanvändning ställas i förhållande till antal vårdkontakter justerat för casemix. En region kan dock vara mer produktiv än ett annat utan att vara effektivt i relation till uppställda mål, själva måluppfyllelsen[4].

Det är uppenbart att patienter inte får lika mycket vård i landet beroende på var man är bosatt. Är förklaringen till ojämlikheten skillnader i sjuklighet, d v s casemix i DRG-systemet? Vid jämförelse mellan regionens genomsnittliga casemix-index (antalet konsumerade DRG-poäng dividerat med antal vårdkontaktet) finns skillnader. Men det förklarar inte skillnaderna för hur mycket vård patienterna konsumerar. Snarare tvärtom, eftersom det finns en negativ korrelation mellan antal vårdkontakter och casemix.

Ett annat sätt att beskriva vårdkonsumtionen är att använda komplikations- och comorbiditetsgrad i NordDRG-grupperarens slutenvård. Det finns tre nivåer i DRG, mycket komplicerat, komplicerat och ej komplicerat i slutenvård. Mycket komplicerade grupper här kallade MCC omfattade 7,0 procent av vårdtillfällena, komplicerade grupper (CC-grupper) omfattade 34,7 procent och de ej komplicerade grupperna (bas-grupper) omfattade 43,5 procent av vårdtillfällena år 2019. De DRG som inte är uppdelade i komplikationsnivåer och omfattade cirka 15 procent av totala antalet vårdtillfällen. Andelen MCC- och CC-grupper ökade något 2019 jämfört med 2018 på bekostnad av

basgrupperna. Skillnader av komplikationsgrad i DRG-utfallet mellan regionerna avgörs av skillnader i rapporteringen av diagnoser och åtgärder i sjukvården. Högsta andelarna MCC och CC DRG hade Region Halland med 49,7, Region Västmanland med 49,6 och Region Värmland med 48,4 procent. Lägst andel MCC och CC DRG hade Gotlands kommun med 33,8 procent, Region Västerbotten med 34,8 procent samt Region Jämtland Härjedalen med 36,9. Andelen MCC-grupper har varit ganska jämnt fördelad mellan regionerna allt sedan införandet år 2012 men har börjat skilja sig åt. Hög andel MCC och CC DRG anger fler resurskrävande patienter. Det finns ett positivt samband med högre genomsnittliga DRG-vikter.

Litteratur

- Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälso-
problem. Systematisk förteckning. ICD-10-SE. Svensk version 2011.
Socialstyrelsen 2011
- Myren, K-J. – Vårdkostnader 1996. DRG-jämförelser av sjukhus och
kliniker. Stockholm: 1998. (Spri rapport 474)
- Ludvigsson, J.F., Andersson, E., Ekblom, E. et al. (2011). External review
and validation of the Swedish national inpatient register. *BMC Public
Health*, 11(450):1–16.

Referenser

1. Serdén, L. Lindqvist, R. Rosén, M. - Have DRG-based prospective payment systems influenced the number of secondary diagnoses in health care administrative data? Health Policy 2003;65(2):101-107
2. Kodningskvalitet i patientregistret – Ett nytt verktyg för att mäta kvalitet. Socialstyrelsen 2013, Artikelnummer: 2013-3-10
3. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – Jämförelser mellan landsting 2014. Socialstyrelsen 2014. Artikelnummer: 2014-12-5
4. Handbok för effektivitetsanalyser – För god hälsa, vård och omsorg. Socialstyrelsen 2014. Artikelnummer: 2014-11-17
5. Karlsson, Å. Serdén, L. Vårdkostnader 2018 för NordDRG - en sammanställning av material från den nationella kostnadsdatabasen. Sveriges kommuner och Regioner 2019.
6. Serdén, L. Lindqvist, R. Rosén, M. – Välutbildade läkarsekreterare lönar sig. Bättre kodning av patientregistret efter kurs i klassifikation och vårdokumentation. Läkartidningen 2005 Nr 20 Volym 102:1530-1537
7. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:30) om uppgiftsskyldighet till patientregistret
8. Vägledning till NordDRG-se, version 2016, Socialstyrelsen 2014.
9. DRG-text 2019, Socialstyrelsen 2018.
10. DRG-användning i Sverige 2019, Socialstyrelsen 2020

Bilaga 1 DRG-gruppering av patientregistret

Materialet i denna rapport är grupperat med version 2019 av NordDRG-SWE2018. Samtliga vårdtillfällen i patientregistret för slutenvård är klinikvårdtillfällen, det vill säga in- och utskrivningen av vårdtillfällen görs på klinikknivå. Som mått på vårdtid används dagar. De är beräknade enligt definitionen utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum.

Vid gruppering med NordDRG ger grupperaren en returkod, utöver uppgifter om DRG och DRG:s huvuddiagnosgrupper, MDC (Major Diagnostic Categories). Returkoden visar vårdtillfallets status där kod 0 anger att grupperingen var tekniskt korrekt och där koderna 1–9 anger eventuella fel i grunddata. Vid en gruppering i efterhand blir det ett visst bortfall på grund av bland annat felaktiga koder och avsaknad av viss information. I tabell A redovisas det totala antalet vårdtillfällen i patientregistret 2019 för slutenvård.

Tabell A. Returkoder efter gruppering av slutenvård 2019

Kod	Klartext	Vårdtillfällen	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	1 250 302	98,84
1	Huvuddiagnos saknas	12 198	0,96
2	Kön för patienten saknas	0	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	8	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	8	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom given MDC	2 497	0,20
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	3	0,00
9	Annat fel	17	0,00
	Totalt	1 265 033	100

Som tabell A visar grupperades 99 procent av vårdtillfällena på ett korrekt sätt och fick därmed returkoden 0. Det vanligaste felet var att huvuddiagnos saknades och det gällde 12 200 vårdtillfällen eller 1,0 procent av alla vårdtillfällen.

Vid Socialstyrelsen genomförs registergranskningar och valideringsstudier av patientregistret. Myndigheten gör regelmässiga kvalitetskontroller av de uppgifter som lämnas in från sjukvårdshuvudmännen, så långt detta går att göra maskinellt. Socialstyrelsen granskar om alla obligatoriska variabler finns med så som sjukhus, personnummer och huvuddiagnos. Koderna som används för olika variabler testas också, liksom att datumangivelserna har

giltiga värden. I samband med kvalitetstesterna rättar Socialstyrelsen de uppgifter som går att åtgärda med en rimlig arbetsinsats.

Statistiken för specialiserad öppenvård har selekterats enligt samma urvalsregler som slutenvården.

I öppenvården grupperas 97,6 procent på ett korrekt sätt med returkoden 0. Huvuddiagnos saknas är det mest förekommande felet och uppgår till ca 275 000 vårdkontakter motsvarande 2,3 procent. Jämfört med 2018 har en förbättring skett med drygt 41 000 färre vårdkontakter som saknar huvuddiagnos.

Tabell B Returkoder efter gruppering av öppenvård 2019

Kod	Klartext	Vårdkontakter	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	11 455 170	97,63
1	Huvuddiagnos saknas	274 825	2,34
2	Kön för patienten saknas	0	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	42	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	356	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom given MDC	209	0,00
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	17	0,00
9	Annat fel	2 988	0,03
	Totalt	11 733 607	100

I rapporten presenteras vårdkontakter i den specialiserade öppenvården inklusive dagkirurgi från patientregistrets öppenvårdsdatabas, se avsnittet Öppenvård i patientregistret. Dagsjukvård inkl. dagkirurgi beskrivs i DRG-termer enligt Socialstyrelsens definition baserad på DRG.

En DRG-baserad definition av dagsjukvård enligt ovan gör det möjligt att jämföra verksamheter avseende produktion i PAR samt kostnader i KPP-databasen.

Bilaga 2 Registrering av diagnoser per sjukhus i slutenvård 2019

Sjukhus	Antal vård- tillfällen	Medel- vårdtid	Diagnoser per vtf	Medel- ålder
Akademikliniken Stockholm	3 090	0,38	1,41	42,4
Akademiska sjukhuset	42 290	4,68	3,83	53,57
Aleris specialistvård Bollnäs	2 410	3,36	4,14	71,73
Aleris specialistvård Motala	426	1,7	2,94	67,14
Alingsås Lasarett	7 140	4,66	4,43	70,94
Art Clinic Göteborg	1 298	0,84	1,2	56,23
Art Clinic Jönköping	491	1	1,09	58,69
Avesta lasarett	2 019	2,97	5,64	70,16
Blekingesjukhuset	21 511	3,98	3,21	60,98
Bollnäs närsjukhus	2 260	3,39	4,04	72,14
Capio CFTK	341	1,87	,	40,08
Capio Lundby Närsjukhus	433	1,05	1,38	49,17
Capio Movement Halmstad	340	1,24	,	63,38
Capio Sankt Görans sjukhus AB	37 723	2,84	3,91	65,49
Capio Specialistvård Motala	1 012	2,04	3,14	67,46
Centrallasarettet i Växjö	18 116	3,97	3,36	55,41
Centralsjukhuset i Karlstad	29 426	4,29	3,98	57,91
Centralsjukhuset i Kristianstad	22 481	3,9	3,43	57,4
Danderyds sjukhus AB	53 250	2,98	3,61	55,75
Dorotea Sjukstuga	146	7,71	2,25	79,95
Elisabethsjukhuset	532	1,08	1,48	53,3
Enskild privat vårdgivare	1 557	1,22	1,05	65,55
Enskild privata vårdgivare	1 729	1,26	1,35	58,45
Ersta sjukhus	3 401	2,24	1,9	56,08
Falu lasarett	26 010	3,45	3,67	55,17
GHP Arytmicenter Stockholm AB	263	0,76	1	59,44
GynStockholm	210	1,02	1,45	48,97
Gällivare Sjukhus	4 031	3,59	2,9	63,11
Hallands sjukhus	39 770	3,7	4,42	58,97
Helsingborgs Lasarett AB	29 061	4,22	2,58	56,89
Hudikvalls sjukhus	10 145	3,6	3,75	59,86
Höglandssjukhuset	12 163	3,41	4,25	62,5
Kalix sjukhus	2 458	5,69	6,39	73,9
Karlskoga lasarett	2 863	4,28	3,51	72,07
Karolinska universitetssjukhuset Huddinge	38 399	3,75	3,78	50,41

Karolinska universitetssjukhuset Solna	1 932	5,79	3,39	55,55
Kiruna Sjukhus	1 506	4,76	5,33	72,3
Kullbergiska sjukhuset	3 313	3,82	4,2	71
Kungälv's sjukhus	9 349	4,37	4,26	66,69
Lasarettet i Enköping	4 305	4,41	4,74	69,27
Lasarettet i Finspång	573	7,7	5,88	78,65
Lasarettet i Landskrona	4 203	4,82	1,87	72,44
Lasarettet i Motala	2 689	4,13	6,4	71,31
Lasarettet i Ystad	9 506	3,96	3,27	60,73
Lasarettet Trelleborg	4 526	4,03	3,58	71,33
Lindesbergs lasarett	2 139	3,65	4,37	72,6
Ljungby lasarett	4 885	4,45	3,55	68,91
Lycksele lasarett	4 736	3,58	2,7	62,93
Länssjukhuset Gävle-Sandviken	21 118	3,93	3,21	60,28
Länssjukhuset i Kalmar	22 654	3,18	4,89	58,88
Länssjukhuset i Sundsvall - Härnösand	19 259	3,79	2,93	57,27
Länssjukhuset Ryhov	24 548	3,65	3,54	54,85
Löwenströmska sjukhuset	579	1,84	1,02	59,43
Malå Sjukstuga	193	4,87	1,82	77,24
Mora lasarett	10 334	3,28	2,65	66,09
Mälarsjukhuset	20 547	4,65	3,9	56,31
Nacka Närsjukhus	991	1,47	1,22	61,89
Norra Älvsborgs Länssjukhus och Uddevalla sjukhus	37 670	4,19	3,86	58,52
Norrlands universitetssjukhus	27 456	4,1	2,93	55,53
Norrälje sjukhus	6 793	3,44	4,16	68,75
Nya Karolinska Solna	35 420	4,33	3,3	44,17
Nyköpings lasarett	10 146	3,28	4,09	62,19
Okänd sjukhuskod	1 382	0,13	1,2	39,69
Ortho o Spine Center	2 488	1,95	1,02	62,28
Oskarshamns sjukhus	3 885	3,68	6,5	71,45
Piteå Älvdals sjukhus	5 239	4,82	4,99	71,13
Ryggkirurgi Strängnäs	597	4	1	63,14
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	148	3,8	1	63,12
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1 563	2,1	1,37	60,48
Sahlgrenska universitetssjukhuset	92 036	4,24	3,39	51,24
Simrishamns sjukhus	1 003	5,41	2,74	78,88
Sjukhuset i Arvika	3 990	4,31	3,49	71,69
Sjukhuset i Hässleholm	4 577	3,93	5,03	72,27
Sjukhuset i Torsby	4 744	4,42	4,55	70,48
Skaraborgs sjukhus	35 216	4,11	3,42	58,38
Skellefteå lasarett	10 031	3,85	2,9	59,45
Skånes universitetssjukhus Lund	35 642	5,13	3,21	55,09

Skånes universitetssjukhus Malmö	46 500	4,2	2,95	56,54
Sollefteå sjukhus	3 436	4,52	2,71	68,96
Sophiahemmet	4 413	2,84	1,07	56,49
Specialist Center Skåne AB	516	0,87	1,12	53,8
Sunderby sjukhus	17 684	4,1	3,69	54,66
Södersjukhuset	51 092	3,72	3,71	53,42
Södertälje sjukhus	12 659	3,16	3,03	58,61
Södra Älvsborgs sjukhus	27 421	4,26	3	57,2
Universitetssjukhuset i Linköping	32 924	3,91	3,65	55,22
Universitetssjukhuset Örebro	34 992	3,98	3,07	55,8
Victoriakliniken	367	3,67	1,49	40,05
Visby lasarett	10 408	3,91	2,44	59,91
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	20 317	2,94	3,72	57,52
Värnamo sjukhus	10 082	3,12	3,96	61,28
Västerviks sjukhus	11 358	3,14	4,97	58,04
Västmanlands sjukhus Köping	5 459	4,94	5,61	73,03
Västmanlands sjukhus Sala	482	10,74	5,08	77,93
Västmanlands sjukhus Västerås	30 759	3,68	4,2	56,12
Ängelholms sjukhus	5 451	3,77	2,76	70,93
Ömsköldsviks sjukhus	7 857	4,01	3,31	60,17
Östersunds sjukhus	18 150	3,79	3,02	58,58
All	1 265 033	3,88	3,55	57,47