

# DRG-statistik 2018

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2020-2-6657  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2020

# Förord

Detta är den nittonde 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.

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

Stockholm i mars 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 2018 .....	11
Utvecklingsarbete .....	11
Resultat .....	13
Volymer slutenvård i patientregistret.....	13
Övergripande beskrivning av vården .....	13
Registrering av diagnoser på sjukhusnivå.....	17
Öppenvård i patientregistret .....	18
Dagkirurgi.....	20
Vårdkonsumtion.....	23
Litteratur.....	25
Referenser .....	26
Bilaga 1 DRG-gruppering av patientregistret .....	27
Bilaga 2 Registrering av diagnoser per sjukhus i slutenvård 2018.....	29



# 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 3,5 år 2018.
- Medelvårdtiden för somatisk slutenvård (exklusive geriatrik och psykiatri) var 4,0 dagar per vårdtillfälle år 2018. Medelvårdtiden har legat på samma nivå de senast 7 åren.
- Cirkulationsorganens sjukdomar omfattar 15 procent av samtliga vårdtillfällen i slutenvård 2018 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 14,4 procent av vårdkontakterna i den öppna specialiserade vården.
- De vanligaste orsakerna till inläggning i slutenvård var 2018 förlossning, buksmärtor, hjärtbesvär och lunginflammation.
- De vanligaste dagkirurgiska vårdkontakterna 2018 var hudingrepp och kataraktoperationer.
- Flest dagkirurgiska vårdkontakter i förhållande till vårdtillfällen i kirurgisk slutenvård har Jönköping, Stockholm och Västmanland.
- 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 (åldersstandardiserade värden). Vårdkonsumtionen återspeglar inte sjukligheten i landet i form av casemix i DRG-systemet (DRG-vikt/vårdkontakter).
- Totalt vårdades fler kvinnor än män i slutenvård men exkluderas könsspecifika 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 47,6 procent och Region Västmanland med 45,5 procent.
- 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 2018 delas in i cirka 1 300 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 450 grupper från år 2018.

Fördelarna med DRG är möjligheterna till en både medicinsk och resurshomogen 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 patientklassificering<sup>1</sup>. 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. Fortsättningsvis används landsting synonymt med regioner i texten.

## Metod

Socialstyrelsens patientregister (PAR) innehåller patientdata för hela rikets somatiska och psykiatriska slutenvård och drygt 90 procent 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

---

<sup>1</sup> 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



som redovisas i rapporten omfattar alla de vårdkontakter som finns i PAR år 2018, förutom psykiatrisk och geriatrisk vård, hälso- och sjukvård i särskilt boende, palliativ vård, eftervård, konvalescensvård samt sjukhemsvård. 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 ensamboende).
- 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 en pivottabell i Excel med patientdata för år 2018. Pivottabellen finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/drg/statistik-om-norddrg/>

Pivottabellen 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 sjuk-

husens casemixindex beräknat som antalet producerade DRG-poäng dividerat 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 behandlingskostnader 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 regionen 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 2018

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 2 regioner för ersättning inom den egna regionen. DRG används för uppföljning av verksamheten av 19 regioner och som budgetinstrument av 7 regioner.

I den specialiserade öppenvården använder 19 regioner DRG för uppföljning av verksamheten, 17 regioner för ersättning av utomlänsvård, som budgetinstrument av 7 regioner och för ersättning inom den egna regionen av 2 regioner.

Inom psykiatri använder 12 av regionerna DRG för uppföljning av verksamheten. 5 regioner 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 2018 använde 2 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.

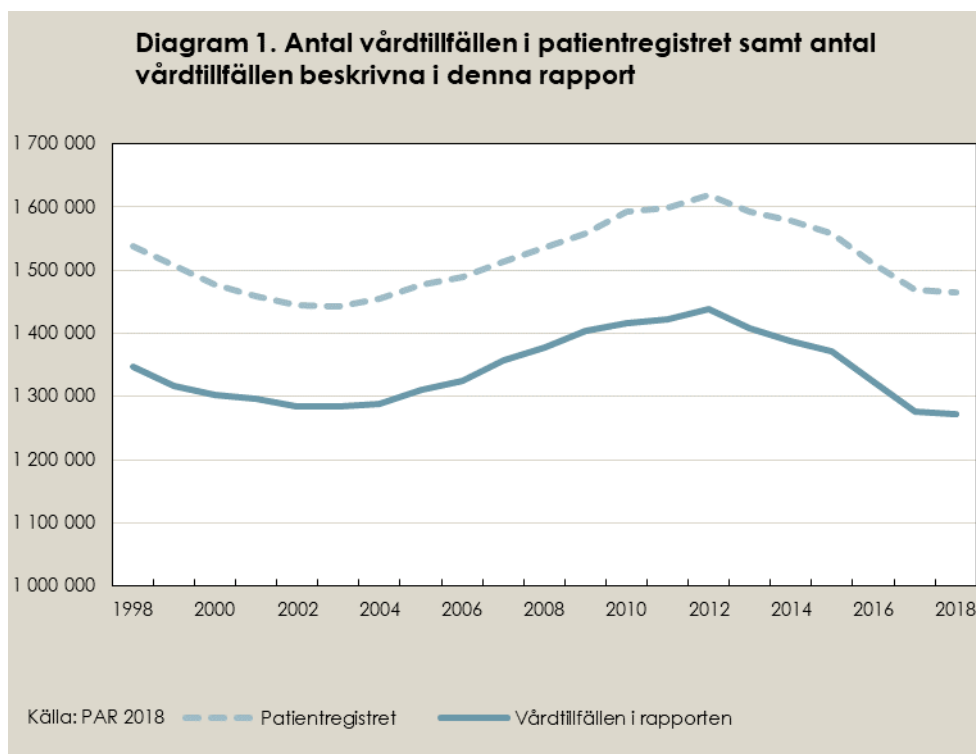
Socialstyrelsen har utvecklat beskrivningen för psykiatrisk vård som gäller från 2019.

# Resultat

## Volymen slutenvård i patientregistret

Materialet som denna rapport baseras på omfattar 1 271 354 vårdtillfällen som registrerades i patientregistret år 2018. Det totala antalet vård dagar för dessa vårdtillfällen var 5 036 466 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.

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.



## Övergripande beskrivning av vården

DRG-systemets högsta indelningsgrund är indelningen efter huvuddiagnosen i 26 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.

**Tabell 1. Vårdtillfällen totalt och fördelat på män och kvinnor per MDC i patientregistret år 2018**

MDC-text	Vårdtillfällen		Vårdtillfällen		Vårdtillfällen	
	Vårdtillfällen	Andel %	Män	Andel %	Kvinnor	Andel %
01 Sjukdomar i nerv systemet	102 541	8,07	54 327	9,39	48 214	6,96
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	10 981	0,86	5 805	1,00	5 176	0,75
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	44 256	3,48	22 293	3,85	21 963	3,17
04 Andningsorganens sjukdomar	110 378	8,68	56 640	9,79	53 738	7,76
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	185 830	14,62	108 398	18,73	77 432	11,18
06 Matsmältningsorganens sjukdomar	134 062	10,54	65 449	11,31	68 613	9,91
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	41 941	3,30	21 178	3,66	20 763	3,00
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	147 983	11,64	66 461	11,48	81 522	11,77
09 Sjukdomar i hud och underhud	31 509	2,48	16 069	2,78	15 440	2,23
10 Endokrina, metaboliska och nutritionssjukdomar	32 069	2,52	13 389	2,31	18 680	2,70
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	73 752	5,80	44 950	7,77	28 802	4,16
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	13 128	1,03	13 117	2,27	11	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	19 882	1,56	3	0,00	19 879	2,87
14 Gravitet, förlossning och barnsängstid	139 735	10,99	4	0,00	139 731	20,18
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	20 449	1,61	11 442	1,98	9 007	1,30
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	13 980	1,10	6 365	1,10	7 615	1,10
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	20 316	1,60	10 931	1,89	9 385	1,36
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	37 828	2,98	20 933	3,62	16 895	2,44
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	13 588	1,07	7 683	1,33	5 905	0,85
21 Skador, förgifningar och toxiska effekter	26 003	2,05	12 188	2,11	13 815	1,99
22 Brännskador	942	0,07	642	0,11	300	0,04
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	27 093	2,13	13 882	2,40	13 211	1,91
24 Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	1 896	0,15	1 217	0,21	679	0,10
30 Bröstkörtelsjukdomar	7 893	0,62	148	0,03	7 745	1,12
99 Ospecific eller felaktig information	13 319	1,05	5 317	0,92	8 002	1,16
Totalt	1 271 354		578 831	45,53	692 523	54,47
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	1 098 609		565 707	51,37	532 902	48,63

Det MDC som hade flest vårdtillfällen år 2018 var MDC 5 "Cirkulationsorganens sjukdomar" med 186 000 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 "Gravitet, 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 51 procent och kvinnorna för 49 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 samma nivå för män och kvinnor.

**Tabell 2. Medelvårdtid för vårdtillfällen i patientregistret år 2018**

Region	Medelvårdtid	Medelvårdtid	Medelvårdtid
	Totalt 2018	Män	Kvinnor
Blekinge	4,02	4,12	3,94
Dalarna	3,42	3,58	3,28
Gotland	4,36	4,38	4,34
Gävleborg	3,79	4,02	3,58
Halland	3,76	4,03	3,54
Jämtland	4,01	4,23	3,82
Jönköping	3,53	3,71	3,38
Kalmar	3,32	3,45	3,21
Kronoberg	4,01	4,2	3,85
Norbotten	4,62	4,83	4,44
Skåne	4,4	4,71	4,15
Stockholm	3,38	3,67	3,15
Södermanland	4,2	4,47	3,98
Uppsala	4,61	5,01	4,27
Värmland	4,34	4,6	4,11
Västerbotten	4,06	4,23	3,91
Västernorrland	3,9	4,16	3,68
Västmanland	4,25	4,49	4,05
Västra Götaland	4,34	4,61	4,12
Örebro	4,03	4,25	3,84
Östergötland	3,66	3,88	3,48
Riket totalt	3,96	4,22	3,74
Exkl köns specifik MDC 12, 13, o 14		4,26	4,17

År 2018 hade Region Kalmar den kortaste medelvårdtiden med 3,3 dagar per vårdtillfälle, medan Norrbotten 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 klinikerna ingick i underlaget för Stockholm skulle medelvårdtiden öka till 4,2 dagar per patient. 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 knappt 95 000 vårdtillfällen per år. Buksmärta och gastroenteriter samt lunginflammation var också vanligt förekommande orsak till sjukhusvård. Vanligt förekommande sjukdomstillstånd där män vårdas oftare än kvinnor tillhör cirkulationsorganens sjukdomar som kärlsjukdomar i hjärnan, bröstsmärta och hjärtsvikt samt lunginflammation. Det var vanligare att kvinnor vårdas för buksmärta och gastroenteriter, primär ledprotes i höft samt knä- och fotled.

**Tabell 3. De 15 vanligaste sjukdomstillstånden 2018 i slutenvård**

DRG	DRG-text	Antal	Antal	Antal
		vårdtillfällen Totalt 2018	vårdtillfällen Män 2018	vårdtillfällen Kvinnor 2018
P05A, P05C, P05E, P06N	Vaginal förlossning	94 596	3	94 593
F47A, F47C, F47E, F49C, F49E	Buksmärtor och gastroenteriter	48 016	19 989	28 027
D47A, D47C, D47E	Lunginflammation	39 478	21 004	18 474
E65C, E65E	Hjärtarytmier och överledningsstörningar	31 800	16 321	15 479
M40A, M40C, M40E	Njur- och urinägsinfektioner	30 512	15 246	15 266
E47A, E47C, E47E	Hjärtsvikt och chock	26 115	14 847	11 268
A46A, A46C, A46E	Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA	23 697	13 089	10 608
H02C, H02E	Primär ledprotes i höft	21 572	8 660	12 912
A56A, A56C, A56E	Kramper och huvudvärk	20 520	10 247	10 273
P01A, P01C, P01E	Kejsarsnitt	19 720	0	19 720
E68N	Bröstsmärta, ej angina pectoris	18 343	10 022	8 321
H04N	Primär ledprotes i knä/fotled	14 181	6 072	8 109
Q15N, Q20N, Q25N, Q30N, Q35N, Q40N, Q45N, Q50N, Q55N	Nyfödda med problem	13 746	7 684	6 062
F40A, F40C, F40E	Magsår och gastrointestinal blödning	12 966	7 183	5 783
C31C, C31E	Balansproblem, yrsel	12 919	5 569	7 350



## 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 (vtf) för de 15 sjukhus med flest respektive minst antal diagnoser 2018**

Sjukhus	Antal vård-tillfällen	Medel-vårdtid	Diagnoser per vtf	Medel-ålder
Oskarshamns sjukhus	4 217	3,84	6,2	71,85
Lasarettet i Motala	3 072	3,74	6,09	69,57
Kalix sjukhus	2 583	5,58	5,88	73,11
Lasarettet i Finspång	662	6,75	5,45	77,82
Västmanlands sjukhus Sala	403	13,29	5,3	79,14
Västmanlands sjukhus Köping	4 849	5,87	5,29	72,87
Sjukhuset i Hässleholm	5 150	4,16	5,27	72,3
Västerviks sjukhus	11 024	3,25	5,19	57,24
Avesta lasarett	1 925	3,21	5,18	69,74
Kiruna Sjukhus	1 458	5,17	5,17	71,31
Närvårdsavdelningen i Uppsala	742	9,17	5,17	83,95
Länssjukhuset i Kalmar	22 574	3,26	5,04	58,65
Lasarettet i Enköping	4 344	4,37	4,77	69,36
Piteå Älvdals sjukhus	4 932	5,66	4,72	71,38
Kungälv's sjukhus	9 152	4,52	4,57	66,33
Elisabethsjukhuset	741	1,21	1,39	49,08
GynStockholm	214	1,03	1,39	48,91
Nacka Närsjukhus	1027	1,71	1,37	61,85
Akademikliniken Stockholm	2458		1,36	41,83
Ortho o Spine Center Göteborg	1561	1,24	1,36	58,36
Capio Lundby Närsjukhus	425	1	1,34	47,76
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1605	2,04	1,24	61,39
Art Clinic Göteborg	1290	0,92	1,16	55,45
Art Clinic Jönköping	539	1,11	1,15	55,77
Specialist Center Skåne AB	195	0,63	1,13	52,81
Sophiahemmet	4502	1,43	1,07	55,88
Enskild privat vårdgivare	1530	1,31	1,06	64,64
Ortho o Spine Center	2372	2	1,02	62,73
Ryggkirurgi Strängnäs	630	4,1	1,01	63,05
Löwenströmska sjukhuset	908	1,58	1	67,18
All	1271354	3,96	3,47	57,37

Det genomsnittliga antalet diagnoser per vårdtillfälle år 2018 var 3,47. Mellan år 2017 och 2018 ökade antalet koder per vårdtillfälle från 3,43 till 3,47. 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 primärvården<sup>2</sup>. Uppgifterna från den öppna vården är dock fortfarande ofullständiga. Patientregistret i öppenvård omfattar cirka 13 miljoner besök år 2018, huvudsakligen från den offentliga vården. Uppskattningsvis saknas cirka 800 000 besök (6 procent) från privata vårdgivare.

Gruppering av medicinsk öppenvård förutsätter kodning av medicinska åtgärds-koder, KVÅ, vilka blev obligatoriska från den 1 januari 2007, men de har funnits tillgängliga från år 2005. 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.

---

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

## Somatisk öppenvård

Somatisk öppenvård i rapporten omfattar 11 510 069 vårdkontakter som registrerades i patientregistret år 2018. Vårdkontakter som inte inkluderas i detta material är psykiatrisk och geriatrisk vård, primärvård samt hälso- och sjukvård i särskilt boende. Vårdkontakterna 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 2018**

MDC-text	Vårdkon- takter i öppenvård		Vårdkon- takter i öppenvård		Vårdkon- takter i öppenvård	
	Andel i %	Män*	Andel i %	Kvinnor*	Andel i %	
01 Sjukdomar i nervsystemet	492 153	4,28	217 964	4,29	274 189	4,26
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	1 316 048	11,43	578 023	11,39	738 025	11,47
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	727 794	6,32	373 244	7,35	354 548	5,51
04 Andningsorganens sjukdomar	389 382	3,38	200 451	3,95	188 931	2,94
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	658 911	5,72	369 163	7,27	289 748	4,50
06 Matsmältningsorganens sjukdomar	860 788	7,48	382 634	7,54	478 153	7,43
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	121 625	1,06	60 730	1,20	60 895	0,95
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	1 654 191	14,37	745 093	14,68	909 098	14,13
09 Sjukdomar i hud och underhud	1 026 008	8,91	474 346	9,34	551 662	8,58
10 Endokrina metabola och nutritionssjukdomar	362 905	3,15	163 592	3,22	199 313	3,10
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	595 079	5,17	350 869	6,91	244 208	3,80
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	220 071	1,91	219 878	4,33	193	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	646 655	5,62	1 145	0,02	645 510	10,03
14 Grav iditet, förlösning och barnsängstid	331 396	2,88	64	0,00	331 332	5,15
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	9 049	0,08	5 254	0,10	3 795	0,06
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	85 075	0,74	40 430	0,80	44 645	0,69
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	284 564	2,47	128 165	2,52	156 399	2,43
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	142 948	1,24	73 417	1,45	69 529	1,08
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	107 693	0,94	59 664	1,18	48 029	0,75
21 Skador, förgiftnings- och toxiska effekter	117 487	1,02	61 423	1,21	56 064	0,87
22 Brännskador	8 621	0,07	5 239	0,10	3 382	0,05
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	639 934	5,56	270 615	5,33	369 319	5,74
24 Multipelt trauma utom yttliga skador och sårskador	166	0,00	76	0,00	90	0,00
30 Bröstkörtelsjukdomar	97 668	0,85	2 723	0,05	94 945	1,48
40 Övergräpande problem	297 102	2,58	150 579	2,97	146 523	2,28
99 Ospecific eller felaktig information	316 756	2,75	141 920	2,80	174 835	2,72
<b>Totalt</b>	<b>11 510 069</b>	<b>100,00</b>	<b>5 076 701</b>	<b>44,11</b>	<b>6 433 360</b>	<b>55,89</b>
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	10 311 947	89,59	4 855 614	47,09	5 456 325	52,91

\* Sammantaget saknade 8 vårdkontakter uppgift om kön.

Tabell 5 visar hur somatiska öppenvårdskontakter fördelar sig på olika MDC. Flest öppenvårdskontakter fanns i MDC 08 "Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv" med 14,4 procent och näst störst var MDC 02 "Sjukdomar i ögat och närliggande organ" med 11,4 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 2018**

DRG	DRG-text	Antal	Antal	Antal
		vårdkontakter	vårdkontakter	vårdkontakter
		Totalt*	Män	Kvinnor
		2018	2018	2018
B99O	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen	779 020	340 227	438 793
W99O	Övriga läkarbesök vid andra problem	610 271	258 141	352 130
J99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud	553 684	225 830	327 854
O99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan	473 615	890	472 725
Z70O	Huvuddiagnos fattas, öppenvård	306 682	136 994	169 687
F47O	Läkarbesök vid buksmärtor och gastroenteriter, >17 år	297 312	93 979	203 333
H99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	207 141	92 644	114 497
H62O	Läkarbesök vid symtom från muskulatur, ben och bindväv	195 287	86 484	108 803
B75O	Ögondiagnostik med större undersökning, besök	189 609	83 239	106 370
C35O	Läkarbesök vid infektioner i övre luftvägar och öron	175 317	90 050	85 265
P99O	Övriga läkarbesök vid graviditet, förlossning och barnsängstid	173 619	33	173 586
H65O	Läkarbesök vid fraktur, stukning eller luxation i underarm, hand eller fot	168 116	86 513	81 603
H66Q	Läkarbesök vid fraktur, stukning eller luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år	159 283	81 969	77 314
C48O	Läkarbesök vid andra sjukdomar i öra, näsa, mun & hals, >17 år	157 198	75 650	81 548
A56Q	Läkarbesök vid kramper och huvudvärk	156 888	62 466	94 422
De 15 mest frekventa DRG i öppenvård		4 603 042	1 715 109	2 887 930
Total, öppenvårds DRG		11 510 069	5 076 701	6 433 360

\* Sammantaget saknade 8 vårdkontakter uppgift om kön

Av tabell 6 framgår att de fyra mest frekventa DRG i öppenvård var övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen, vid andra problem, vid sjukdom i hud och underhud och vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan, vilka omfattande 21 procent av samtliga vårdkontakter. DRG Z70O "Huvuddiagnos fattas, öppenvård" omfattade 2,7 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 2018 fanns 680 000 dagkirurgiska vårdkontakter i patientregistret enligt DRG-definition. Det innebär att dagkirurgin omfattade 5,9 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 2018 jämfört med motsvarande DRG i slutenvård i förekommande fall**

DRG	DRG-text	Antal dag-	Antal dag-	Antal dag-	SV DRG	Antal vff i motsv SV DRG	Andel dagkirurgi jmf med vff i SV
		kirurgiska vårdkontakter Totalt	kirurgiska vårdkontakter Män	kirurgiska vårdkontakter Kvinnor			
B12Q	Linsoperationer utom discission av sekundär katarakt, öv	104 362	43 545	60 817	B12N	332	99,68
J78O	Övriga hudexcisioner och biopsier, öv	99 980	47 062	52 918		0	100
J77O	Hudexcisioner i huvud-halsregionen & andra större, öv	36 854	18 600	18 254		0	100
O15O	Operationer på uterus och adenex för benign sjukdom, öv	22 971	2	22 969	O15C, E	7 155	68,85
B17O	Andra operationer vid problem i ögonregionen, öv	20 416	8 776	11 640	B15C, E	600	97,06
H30O	Hand- och handledsoperationer utom på större leder, öv	19 299	8 922	10 377	H30N	2 517	86,96
O30O	Skrapning och konisering, öv	17 435	3	17 432	O28C, E	179	98,97
C22O	Operationer på tonsiller och adenoid, öv	13 647	7 146	6 501	C22N	2 760	79,78
A29O	Operationer på karpaltunnel, öv	12 424	4 392	8 032	A29N	36	99,71
H14O	Fotoperationer, öv	11 689	2 813	8 876	H14N	1 568	86,59
H12O	Andra knäoperationer, öv	10 785	6 271	4 514	H13A, C, E	2 324	78,45
H75O	Sluten ledoperation eller frakturposition, öv	10 587	4 953	5 634		0	100
F24O	Operationer av inguinata och femoral bräck, öv	10 551	9 487	1 064	F23C, E	3 159	70,06
H41O	Lokal excision och avlägsnande av internt fixationsmtrl utom i höft och lår, öv	10 534	5 131	5 403	H41N	582	94,48
H28O	Andra armoperationer, öv	10 035	5 262	4 773	H28N	3 794	62,19

Totalt sett var grupperna för hudgrepp och hudexcisioner (DRG J77O, J78O) vanligaste dagkirurgiska åtgärder år 2018 med 136 834 besök. Det fanns inga motsvarande DRG som beskriver dessa åtgärder i slutenvården. Den näst vanligaste dagkirurgiska åtgärden år 2018 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 2018**

Landsting	Antal dagkirurgiska vårdkontakter	Kirurgiska vff i slutenvård	Antal dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vff i sluten vård
Blekinge	8 912	6 038	1,48
Dalarna	16 225	8 515	1,91
Gotland	3 663	1 875	1,95
Gävleborg	5 084	8 022	0,63
Halland	20 675	8 726	2,37
Jämtland	7 528	4 426	1,70
Jönköping	27 818	10 295	2,70
Kalmar	16 527	8 664	1,91
Kronoberg	10 539	4 639	2,27
Norbotten	12 848	6 629	1,94
Skåne	90 196	42 408	2,13
Stockholm	206 669	79 498	2,60
Södermanland	18 579	7 801	2,38
Uppsala	30 089	17 797	1,69
Värmland	16 778	7 285	2,30
Västerbotten	17 248	12 235	1,41
Västernorrland	13 944	6 049	2,31
Västmanland	16 746	7 021	2,39
Västra Götaland	89 362	54 809	1,63
Örebro	22 439	12 162	1,85
Östergötland	30 557	18 639	1,64
saknas	63	823	0,08
All	682 489	334 356	2,04

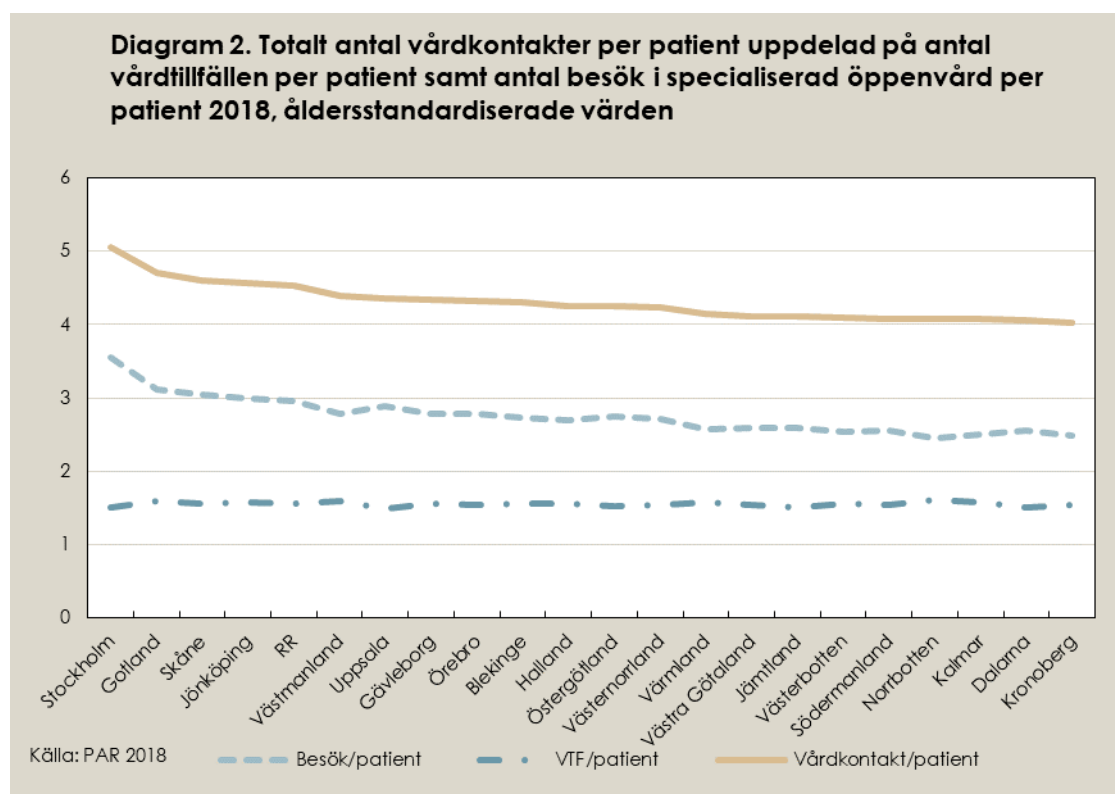
Vid jämförelse av dagkirurgiska vårdkontakter med kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård går det 2 vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle. Flest dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle hade Jönköping med 2,7, Stockholm 2,6 samt Västmanland och Södermanland med 2,4 vårdkontakter per vårdtillfälle. Minst antal vårdtillfälle per vårdkontakter hade Gävleborg med 0,6 vårdkontakter per vårdtillfälle. Det finns stora skillnader mellan regionerna.

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 3,3 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 Kronoberg. Till bilden ska läggas all den privata öppenvård som inte rapporterade till patientregistret 2018 (uppskattningsvis 800 000 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.



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 målpuffyllelsen[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, dvs 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 6,8 procent av vårdtillfällena, komplicerade grupper (CC-grupper) omfattade 34,2 procent och de ej komplicerade grupperna (bas-grupper) omfattade 44 procent av vårdtillfällena år 2018. De DRG som inte är uppdelade i komplikationsnivåer och omfattade cirka 15 procent av totala antalet vårdtillfällen. Andelen MCC- och CC-grupper ökade något 2018 jämfört med 2017 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 47,6, Region Västmanland med 45,5 och Region Värmland med 45,2 procent. Lägst andel MCC och CC DRG hade Gotlands kommun med 32,9 procent, Region Västerbotten med 34,8 procent samt Region Jämtland Härjedalen med 36. 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 hälsoproblem. 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 2018, Socialstyrelsen 2017.
10. DRG-användning i Sverige 2018, Socialstyrelsen 2019

# Bilaga 1 DRG-gruppering av patientregistret

Materialet i denna rapport är grupperat med version 2018 av NordDRG. 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 2018 för slutenvård.

**Tabell A. Returkoder efter gruppering av slutenvård 2018**

Kod	Klartext	Vårdtillfälle	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	1 258 374	98,98
1	Huvuddiagnos saknas	10 361	0,81
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	23	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom givna MDC	2 560	0,20
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	7	0,00
9	Annat fel	21	0,00
	Totalt	1 271 354	100,00

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 10 400 vårdtillfällen eller 0,8 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 97,3 procent på ett korrekt sätt med returkoden 0. Huvuddiagnos saknas är det mest förekommande felet och uppgår till ca 316 000 vårdkontakter motsvarande 2,8 procent. Jämfört med 2017 har en förbättring skett med drygt 17 000 färre vårdkontakter som saknar huvuddiagnos.

**Tabell B Returkoder efter gruppering av öppenvård 2018**

Kod	Klartext	Vårdkontakter	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	11 193 293	97,25
1	Huvuddiagnos saknas	316 064	2,75
2	Kön för patienten saknas	0	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	29	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	453	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ov anliga åtgärder inom giv en MDC	205	0,00
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	22	0,00
9	Annat fel	3	0,00
	Totalt	11 510 069	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 2018

Sjukhus	Antal vård-till- fällen	Medel- vårdtid	Diagnoser per vtf	Medel- ålder
Akademikliniken Stockholm	2 458	0,35	1,36	41,83
Akademiska sjukhuset	42 513	4,62	3,77	53,48
Aleris specialistvård Bollnäs	4 926	3,51	3,88	71,61
Aleris specialistvård Motala	1 573	1,92	2,81	67,22
Alingsås Lasarett	6 867	4,88	4,26	70,57
Art Clinic Göteborg	1 290	0,92	1,16	55,45
Art Clinic Jönköping	539	1,11	1,15	55,77
Avesta lasarett	1 925	3,21	5,18	69,74
Blekingesjukhuset	21 581	4,02	3,31	60,86
Capio Lundby Närsjukhus	425	1	1,34	47,76
Capio Sankt Görans sjukhus AB	35 932	2,97	3,68	65,3
Centrallasarettet i Växjö	18 349	3,99	3,33	55,85
Centralsjukhuset i Karlstad	29 445	4,36	3,86	58,04
Centralsjukhuset i Kristianstad	22 393	4,11	3,29	57,93
Danderyds sjukhus AB	52 101	3,16	3,68	55,99
Dorotea Sjukstuga	146	7,18	1,99	80,53
Elisabethsjukhuset	741	1,21	1,39	49,08
Enskild privat vårdgivare	1 530	1,31	1,06	64,64
Ersta sjukhus	3 218	2,42	1,79	55,28
Falu lasarett	25 790	3,44	3,48	55,68
Gyn Stockholm	214	1,03	1,39	48,91
Gällivare Sjukhus	4 007	3,91	2,85	63,21
Hallands sjukhus	39 895	3,76	4,28	58,52
Helsingborgs Lasarett AB	28 604	4,2	2,55	56,54
Hudiksvalls sjukhus	10 376	3,65	3,48	58,15
Höglandssjukhuset	12 899	3,34	4,14	61,74
Kalix sjukhus	2 583	5,58	5,88	73,11
Karlskoga lasarett	2 836	4,53	3,62	70,91
Karolinska universitetssjukhuset Huddinge	38 553	3,73	3,5	50,26
Karolinska universitetssjukhuset Solna	24 657	3,99	3,3	54,24
Kiruna Sjukhus	1 458	5,17	5,17	71,31
Kullbergsska sjukhuset	3 514	3,93	4,47	71,42
Kungälv sjukhus	9 152	4,52	4,57	66,33
Lasarettet i Enköping	4 344	4,37	4,77	69,36
Lasarettet i Finspång	662	6,75	5,45	77,82
Lasarettet i Landskrona	4 383	4,8	2,05	72,92
Lasarettet i Motala	3 072	3,74	6,09	69,57
Lasarettet i Ystad	9 629	3,94	3,3	59,9

Sjukhus	Antal vård-till- fällen	Medel- vårdtid	Diagnoser per vtf	Medel- ålder
Lasarettet Trelleborg	4 639	4,23	3,44	70,69
Lindesbergs lasarett	2 221	3,44	3,95	71,73
Ljungby lasarett	5 132	4,09	3,26	68,77
Lycksele lasarett	4 914	3,69	2,53	62,58
Länssjukhuset Gävle-Sandviken	21 457	3,91	3,22	59,73
Länssjukhuset i Kalmar	22 574	3,26	5,04	58,65
Länssjukhuset i Sundsvall - Härnösand	19 151	3,73	2,93	56,31
Länssjukhuset Ryhov	24 928	3,76	3,5	54,85
Löwenströmska sjukhuset	908	1,58	1	67,18
Malå Sjukstuga	175	5,23	1,87	76,84
Mora lasarett	10 333	3,41	2,52	65,39
Mälarsjukhuset	20 599	4,64	3,73	55,97
Nacka Närsjukhus	1 027	1,71	1,37	61,85
Norra Älvsborgs Länssjukhus och Uddevalla sjukhus	39 200	4,48	3,78	57,52
Norrlands universitetssjukhus	26 927	4,13	2,88	55,37
Norrhälje sjukhus	7 027	3,28	3,67	68,1
Nya Karolinska Solna	17 678	4,28	2,94	33,75
Nyköpings lasarett	9 878	3,4	3,98	61,84
Närvårdsavdelningen i Uppsala	742	9,17	5,17	83,95
Okänd sjukhuskod	1 066	0,12	1,19	40,46
Ortho o Spine Center	2 372	2	1,02	62,73
Ortho o Spine Center Göteborg	1 561	1,24	1,36	58,36
Oskarshamns sjukhus	4 217	3,84	6,2	71,85
Piteå Älvdals sjukhus	4 932	5,66	4,72	71,38
Ryggkirurgi Strängnäs	630	4,1	1,01	63,05
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1 605	2,04	1,24	61,39
Sahlgrenska universitetssjukhuset	89 513	4,37	3,31	51,43
Simrishamns sjukhus	1 063	5	3,17	77,61
Sjukhuset i Arvika	4 492	4,15	3,46	71,17
Sjukhuset i Hässleholm	5 150	4,16	5,27	72,3
Sjukhuset i Torsby	5 126	4,37	4,49	70,48
Skaraborgs sjukhus	34 230	4,41	3,25	58,18
Skellefteå lasarett	10 227	3,99	2,91	59,4
Skånes universitetssjukhus Lund	37 654	5,1	3,27	55,49
Skånes universitetssjukhus Malmö	45 765	4,28	3,18	56,1
Sollefteå sjukhus	3 500	4,7	2,81	69,1
Sophiahemmet	4 502	1,43	1,07	55,88
Specialist Center Skåne AB	195	0,63	1,13	52,81
Sunderby sjukhus	18 429	4,32	3,53	55,05
Södersjukhuset	52 627	3,68	3,49	53,67
Södertälje sjukhus	12 099	3,31	2,8	58,37
Södra Älvsborgs sjukhus	27 667	4,18	2,64	56,91
Universitetssjukhuset i Linköping	32 928	3,97	3,51	55,26
Universitetssjukhuset Örebro	36 357	4,03	3	55,96

<b>Sjukhus</b>	<b>Antal vård-fäll- fällen</b>	<b>Medel- vårdtid</b>	<b>Diagnoser per vtf</b>	<b>Medel- ålder</b>
Victoriakliniken	245	0,82	1,68	39,06
Visby lasarett	10 468	4,36	2,5	59,9
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	19 926	3,18	3,64	57,01
Värnamo sjukhus	9 967	3,32	3,97	61,32
Västerviks sjukhus	11 024	3,25	5,19	57,24
Västmanlands sjukhus Köping	4 849	5,87	5,29	72,87
Västmanlands sjukhus Sala	403	13,29	5,3	79,14
Västmanlands sjukhus Västerås	31 017	3,88	4,05	55,9
Ängelholms sjukhus	5 374	3,87	2,7	70,94
Örnsköldsviks sjukhus	8 035	3,95	3,26	60,31
Östersunds sjukhus	18 049	4,01	3,04	58,5
All	1 271 354	3,96	3,47	57,37