

DRG-statistik 2020

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 2022-3-7821
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2022

Förord

Detta är den tjugoförsta rapporten som presenterar DRG-statistik med Socialstyrelsens 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 mars 2022

Magdalena Fresk

Tf 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 2020	11
Utvecklingsarbete	11
Resultat	13
Volymer slutenvård i patientregistret.....	13
Övergripande beskrivning av vården	13
Registrering av diagnoser på sjukhusnivå.....	16
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 2020.....	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 3,8 år 2020.
- Medelvårdtiden för somatisk slutenvård (exklusive geriatrik och psykiatri) var 3,8 dagar per vårdtillfälle år 2020. Medelvårdtiden har legat på ungefär samma nivå de senaste åren.
- Cirkulationsorganens sjukdomar omfattar cirka 14 procent av samtliga vårdtillfällen i slutenvård 2020 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 14,2 procent av vårdkontaktarna i den öppna specialiserade vården.
- De vanligaste orsakerna till inläggning i slutenvård var 2020 förlossning, buksmärtor, hjärtbesvär och lunginflammation.
- De vanligaste dagkirurgiska vårdkontaktarna 2020 var hudingrepp och kataraktoperationer.
- Flest dagkirurgiska vårdkontakter i förhållande till vårdtillfällen i kirurgisk slutenvård har Kronoberg, Jönköping och Stockholm.
- Vårdkonsumtionen visar stora skillnader i antalet vårdkontakter per patient, störst i Stockholm med 5,7 och minst med 3,9 vårdkontakter per patient i Västra Götaland och Dalarna (åldersstandardiserade värden). Vårdkonsumtionen återspeglar inte sjukligheten i landet utan mer tillgängligheten till sjukvård.
- 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 Västernorrland med 48,6 procent, Region Uppsala 48,5 och Region Halland med 48,2 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 2020 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 2020.

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 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 PAR år

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

2020, 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 är redovisade med samma variabler exklusive kön.

DRG-statistiken finns även publicerad i pivottabeller i Excel med patientdata för år 2020. 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 2020

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 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 2 regioner.

Inom psykiatri använder 12 av regionerna DRG för uppföljning av verksamheten. Endast 1 region använder DRG för budgetering och 3 regioner för ersättning av utomlänsvård.

Trenden går mot att allt färre regioner använder DRG för ersättning inom den egna regionen. År 2020 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.

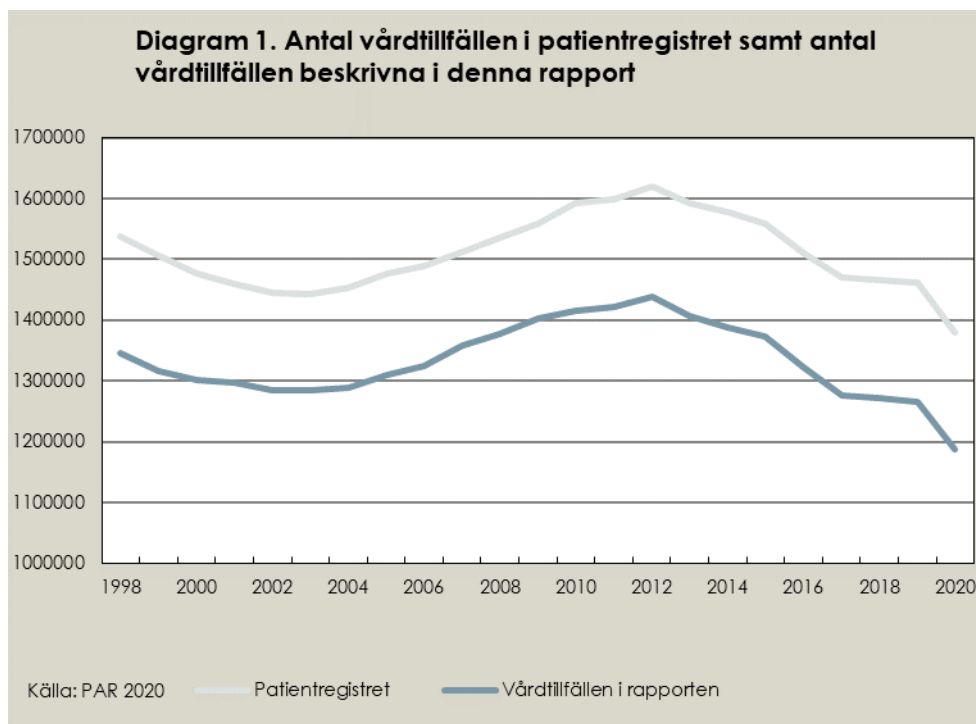
Från och med 2017 finns DRG-koder utvecklade för primärvård. Det finns ett stort behov i verksamheten att kunna produktifiera och beskriva vad som görs i primärvården. I många regioner pågår utveckling av lokala beskrivningssystem för primärvård. Socialstyrelsen ambition har varit att skapa ett nationellt 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 DRG-beskrivningen för psykiatrisk vård som från 2020 omfattar 57 grupper för psykiatrisk slutenvård och 55 grupper för psykiatrisk öppenvård.

Resultat

Volymen slutenvård i patientregistret

Materialet som denna rapport baseras på omfattar 1 187 061 vårdtillfällen som registrerades i patientregistret år 2020. Det totala antalet vård dagar för dessa vårdtillfällen var 4 516 899 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. Antalet vårdtillfällen i den somatiska vården har sjunkit stadigt sedan 2013. Nedgången var extra stor mellan 2019 och 2020 med anledning av covid-19 pandemin.



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 2020

MDC-text	Vårdtillfällena		Vårdtillfällena		Vårdtillfällena	
	Vårdtillfällena	Andel %	Män	Andel %	Kvinnor	Andel %
01 Sjukdomar i nervsystemet	99 494	8,38	52 393	9,54	47 101	7,38
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	9 655	0,81	5 129	0,93	4 526	0,71
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	33 370	2,81	16 943	3,09	16 427	2,57
04 Andningsorganens sjukdomar	89 177	7,51	46 563	8,48	42 614	6,68
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	166 599	14,03	98 182	17,88	68 417	10,72
06 Matsmältningsorganens sjukdomar	119 984	10,11	58 976	10,74	61 008	9,56
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	40 619	3,42	20 732	3,78	19 887	3,12
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	129 502	10,91	58 746	10,70	70 756	11,09
09 Sjukdomar i hud och underhud	28 561	2,41	14 722	2,68	13 839	2,17
10 Endokrina metabola och nutritionssjukdomar	27 586	2,32	11 799	2,15	15 787	2,47
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	71 699	6,04	44 491	8,10	27 208	4,26
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	11 065	0,93	11 057	2,01	8	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	16 944	1,43	7	0,00	16 937	2,65
14 Graviditet, förlossning och barnsängstid	131 143	11,05	1	0,00	131 142	20,56
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	19 973	1,68	11 286	2,06	8 687	1,36
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	12 309	1,04	5 638	1,03	6 671	1,05
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	17 704	1,49	9 557	1,74	8 147	1,28
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	36 044	3,04	20 363	3,71	15 681	2,46
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	13 228	1,11	7 589	1,38	5 639	0,88
21 Skador, förgiftnings- och toxiska effekter	24 418	2,06	11 047	2,01	13 371	2,10
22 Brännskador	968	0,08	639	0,12	329	0,05
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	24 077	2,03	12 351	2,25	11 726	1,84
24 Multipelt trauma utom yttliga skador och sårskador	1 916	0,16	1 245	0,23	671	0,11
30 Bröstkörtelsjukdomar	6 800	0,57	116	0,02	6 684	1,05
99 Ospecific eller felaktig information	54 226	4,57	29 508	5,37	24 718	3,87
Totalt	1 187 061		549 080	46,26	637 981	53,74
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	1 027 909		538 015	52,34	489 894	47,66

Det MDC som hade flest vårdtillfällen år 2020 var MDC 5 "Cirkulationsorganens sjukdomar" med 167 000 vårdtillfällen. Det motsvarade ca 14 procent av det totala antalet vårdtillfällen. På andra plats kom MDC 14 "Graviditet, förlossning och barnsängstid" och på tredje plats MDC 8 "Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv". 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 2020

Region	Medelvårdtid Totalt 2020	Medelvårdtid Män	Medelvårdtid Kvinnor
Blekinge	4,06	4,15	3,97
Dalarna	3,52	3,74	3,32
Gotland	3,9	3,97	3,84
Gävleborg	3,79	4,07	3,53
Halland	3,56	3,83	3,33
Jämtland	3,77	4,1	3,48
Jönköping	3,59	3,94	3,31
Kalmar	3,21	3,32	3,11
Kronoberg	3,99	4,26	3,77
Norrbottnen	4,24	4,5	4
Skåne	4,1	4,41	3,84
Stockholm	3,32	3,68	3,02
Södermanland	4,24	4,65	3,88
Uppsala	4,66	5,12	4,25
Värmland	4,05	4,33	3,79
Västerbotten	3,96	4,25	3,7
Västernorrland	4,04	4,3	3,81
Västmanland	3,75	4,02	3,52
Västra Götaland	4	4,33	3,71
Örebro	3,98	4,31	3,7
Östergötland	3,51	3,83	3,23
Riket totalt	3,81	4,12	3,53
Exkl köns specifik MDC 12, 13, o 14		4,16	3,93

År 2020 hade Region Kalmar den kortaste medelvärdtiden med 3,2 dagar per vårdtillfälle, medan Uppsala hade den längsta medelvärdtiden med 4,7 dagar i genomsnitt. En kort medelvärdtid kan vara ett tecken på en effektiv vård men för kort medelvärdtid kan ha motsatt effekt. Det finns också andra faktorer utöver effektivitet som påverkar vårdtiden, till exempel organisationen av vården och uppdelningen mellan olika vårdformer. Organisationerna 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 medelvärdtiden öka i Stockholm. Fördelning av vården mellan slutenvård och öppenvård påverkar medelvärdtider i slutenvården.

Tabell 3 ger en bild av sjukdomspanoramata med de 15 vanligaste sjukdomstillstånderna i slutenvård. Den absolut vanligaste orsaken till att vårdas på sjukhus var att föda barn vaginalt, med cirka 89 000 vårdtillfällen per år.

Buksamärtor och gastroenteriter samt njur- och urinvägsinfektioner var också vanligt förekommande orsak 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 buksamärtor och gastroenteriter, primär ledprotes i höft samt knä- och fotled.

Tabell 3. De 15 vanligaste sjukdomstillstånden 2020 i slutenvård

DRG	DRG-text	Antal	Antal	Antal
		vårdtillfällen	vårdtillfällen	vårdtillfällen
		Totalt	Män	Kvinnor
		2020	2020	2020
P05A, P05C, P05E, P06N	Vaginal förlossning	89 172	1	89 171
F47A, F47C, F47E, F49C, F49E	Buksamärtor och gastroenteriter	39 158	16 087	23 071
M40A, M40C, M40E	Njur- och urinvägsinfektioner	30 046	15 727	14 319
E65C, E65E	Hjärtarytmier och överledningsstörningar	28 645	14 729	13 916
E47A, E47C, E47E	Hjärtsvikt och chock	24 803	14 348	10 455
D47A, D47C, D47E	Lunginflammation	24 237	13 545	10 692
A46A, A46C, A46E	Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA	23 144	12 696	10 448
P01A, P01C, P01E	Kejsarsnitt	19 340	0	19 340
A56A, A56C, A56E	Kramper och huvudvärk	19 073	9 413	9 660
H02C, H02E	Primär ledprotes i höft	18 533	7 560	10 973
E68N	Bröstsmärtor, ej angina pectoris	15 943	8 814	7 129
Q15N, Q20N, Q25N, Q30N, Q35N, Q40N, Q45N, Q50N, Q55N	Nyfödda med problem	13 642	7 690	5 952
C31C, C31E	Balansproblem, yrsel	12 399	5 407	6 992
F40A, F40C, F40E	Magsår och gastrointestinal blödning	11 864	6 643	5 221
D46A, D46C, D46E	Kroniska obstruktiva lungsjukdomar	10 178	4 259	5 919

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 2020

Sjukhus	Antal vård-tillfällen	Medel-vårdtid	Diagnoser per vtf	Medel-ålder
Oskarshamns sjukhus	3 339	3,41	6,74	71,65
Lasarettet i Motala	2 759	3,71	6,71	71,03
Lasarettet i Finspång	477	7,79	6,44	78,45
Kalix sjukhus	2 261	5,31	6,24	73,24
Avesta lasarett	1 647	3,01	6,06	70,62
Västmanlands sjukhus Köping	5 242	4,87	5,62	72,77
Kiruna Sjukhus	1 490	4,5	5,38	70,88
Piteå Älvdals sjukhus	4 540	4,89	5,33	71,49
Sjukhuset i Hässleholm	4 035	3,92	5,22	72,07
Västmanlands sjukhus Sala	412	10,14	5,16	78,78
Västerviks sjukhus	9 925	3,17	5,11	58,58
Länssjukhuset i Kalmar	20 662	3,2	5,01	58,85
Norrälje sjukhus	5 662	3,51	4,86	69,23
Lasarettet i Enköping	3 925	4,72	4,75	69,61
Hallands sjukhus	36 626	3,65	4,69	59,26
Övriga sjukhus				
Akademikliniken Stockholm	2979	0,4	1,42	42,8
Enskild privata vårdgivare	986	1,19	1,4	56,57
Capio Lundby Närsjukhus	391	0,97	1,29	46,26
Carllanderska sjukhuset	5918	0,59	1,18	54,45
Art Clinic Göteborg	1200	0,9	1,17	56,25
Specialist Center Skåne AB	746	0,53	1,14	51,95
Nacka Närsjukhus	1172	0,95	1,13	59,83
Art Clinic Jönköping	565	1,58	1,12	54,53
Art Clinic Uppsala	150	0,97	1,12	45,9
Sophiahemmet	3281	1,26	1,11	58,41
Enskild privat vårdgivare	1385	1,15	1,05	64,65
Löwenströmska sjukhuset	1799	1,62	1,01	59,36
Ortho o Spine Center	2315	1,86	1,01	62,94
Ryggkirurgi Strängnäs	321	3,74	1,01	62,96
Capio CFTK	208	3,33	1	39,36
All	1 187 061	3,81	3,75	57,72

Det genomsnittliga antalet diagnoser per vårdtillfälle år 2020 var 3,75. Mellan år 2019 och 2020 ökade antalet koder per vårdtillfälle från 3,55 till 3,75. 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 från Patientregistret jämförs årligen med den antalsstatistik som SKR samlar in för motsvarande vård. För 2020 redovisar Patientregistret drygt 12 miljoner besök medan SKR redovisar 11,8 miljoner besök. Antalsstatistiken från SKR har hittills överstigit antal besök redovisade i Patientregistret. Av statistiken för 2020 är det inte möjligt att dra några slutsatser om hur fullständig insamlingen av antalet besök för den specialiserade vården är till Patientregistret.

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.

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

Specialiserad somatisk öppenvård

Somatisk öppenvård i rapporten omfattar 10 711 898 vårdkontakter som registrerades i patientregistret år 2020. 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 dagsjukvård där dagsjukvården kan delas upp i dagendoskopi, dagmedicin och dagkirurgi. Mellan åren 2019 och 2020 har antalet vårdkontakter minskat med 1 miljon med anledning av covid-19 pandemin.

Tabell 5. Fördelning av somatiska vårdkontakter i öppenvård per MDC år 2020

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	478 319	4,47	210 078	4,44	268 241	4,49
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	1 247 813	11,65	564 217	11,92	683 594	11,43
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	597 003	5,57	306 244	6,47	290 759	4,86
04 Andningsorganens sjukdomar	341 158	3,18	172 466	3,64	168 691	2,82
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	635 680	5,93	356 097	7,53	279 583	4,68
06 Matsmältningsorganens sjukdomar	802 662	7,49	355 721	7,52	446 941	7,47
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	112 250	1,05	54 555	1,15	57 695	0,96
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	1 517 952	14,17	688 857	14,56	829 095	13,86
09 Sjukdomar i hud och underhud	966 461	9,02	450 430	9,52	516 030	8,63
10 Endokrina metabola och nutritionsjukdomar	320 315	2,99	142 387	3,01	177 928	2,98
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	570 382	5,32	340 575	7,20	229 807	3,84
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	201 616	1,88	201 475	4,26	141	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	640 423	5,98	456	0,01	639 967	10,70
14 Gravitet, förlösning och barnsängstid	319 012	2,98	20	0,00	318 992	5,33
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	9 543	0,09	5 660	0,12	3 883	0,06
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	77 462	0,72	36 888	0,78	40 574	0,68
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specifierade tumörer	254 063	2,37	113 298	2,39	140 765	2,35
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	119 117	1,11	58 302	1,23	60 815	1,02
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	120 849	1,13	67 807	1,43	53 042	0,89
21 Skador, förgiftnings- och toxiska effekter	104 663	0,98	54 870	1,16	49 793	0,83
22 Brännskador	8 284	0,08	5 137	0,11	3 147	0,05
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	612 888	5,72	263 598	5,57	349 289	5,84
24 Multipelt trauma utom yttliga skador och sårskador	125	0,00	63	0,00	62	0,00
30 Bröstkörtelsjukdomar	87 814	0,82	2 213	0,05	85 601	1,43
40 Övergripande problem	269 927	2,52	148 713	3,14	121 214	2,03
50 Vårdgivarberoende grupper i öppenvård	5 578	0,05	2 280	0,05	3 298	0,06
99 Ospecific eller felaktig information	290 539	2,71	129 507	2,74	160 978	2,69
Totalt	10 711 898	100,00	4 731 914	44,17	5 979 925	55,83
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	9 550 847	89,16	4 529 963	47,43	5 020 825	52,57

* Sammantaget saknade 59 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 14,2 procent och näst störst var MDC 02 "Sjukdomar i ögat och närliggande organ" med 11,7 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 2020

DRG	DRG-text	Antal vårdkontakter Totalt* 2020	Antal vårdkontakter Män 2020	Antal vårdkontakter Kvinnor 2020
B99O	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen	627 265	283 029	344 234
J99P, J99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud	472 866	195 609	277 257
O99P, O99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan	409 994	268	409 726
W99O	Övriga läkarbesök vid andra problem	393 792	163 298	230 493
Z70O	Huvuddiagnos fattas, öppenvård	262 802	117 243	145 557
F47O	Läkarbesök vid buksmärtor och gastroenteriter, >17 år	238 223	73 748	164 475
B75O	Ögondiagnostik med större undersökning, besök	215 197	95 882	119 315
W99Z	Läkarvård på distans vid andra problem	182 268	84 147	98 121
H99P, H99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	199 574	87 848	111 726
H99Z	Läkarvård på distans vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	161 561	59 806	101 755
H62O	Läkarbesök vid symtom från muskulatur, ben och bindväv	155 362	68 764	86 598
H65O	Läkarbesök vid fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot	148 942	78 200	70 742
P99O	Övriga läkarbesök vid graviditet, förlossning och barnsängstid	148 453	10	148 443
H66P, H66Q	Läkarbesök vid fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år	134 607	69 633	64 974
C48O	Läkarbesök vid andra sjukdomar i öra, näsa, mun & hals, >17 år	130 220	62 455	67 765
De 15 mest frekventa DRG i öppenvård		3 881 126	1 439 940	2 441 181
Total, öppenvårds DRG		10 711 898	4 731 914	5 979 925

* Sammantaget saknade 59 vårdkontakter uppgift om kön

Av tabell 6 framgår att de fem mest frekventa DRG i öppenvård var övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen, vid sjukdom i hud och underhud, vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan, vid andra problem och där huvuddiagnos fattas vilka omfattande 20 procent av samtliga vårdkontakter. 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 2020 fanns ca 640 000 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 2020 jämfört med motsvarande DRG i slutenvård i förekommande fall

DRG	DRG-text	Antal dag-kirurgiska vårdkontakter Totalt	Antal dag-kirurgiska vårdkontakter Män	Antal dag-kirurgiska vårdkontakter Kvinnor	SV DRG	Antal vff i motsv SV DRG	Andel dagkirurgi jmf med vff i SV
B12Q	Linsoperationer utom discission av sekundär katarakt, öv	97 534	42 739	54 795	B12N	169	99,83
J78O	Övriga hudexcisioner och biopsier, öv	93 829	44 372	49 457	-	0	100
J77O	Hudexcisioner i huvud-halsregionen & andra större, öv	37 108	18 911	18 197	-	0	100
B17O	Andra operationer vid problem i ögonregionen, öv	20 744	9 512	11 232	B15C, E	583	97,27
O30O	Skrapning och konisering , öv	17 777	5	17 772	O28C, E	193	98,93
H30O	Hand- och handledsoperationer utom på större leder, öv	17 418	8 334	9 084	H30N	2 126	89,12
O18O	Åtgärder för in vitro fertilisering, öppenvård	13 659	1	13 658	-	0	100
A29O	Operationer på karpaltunnel, öv	10 928	4 056	6 872	A29N	31	99,72
C22O	Operationer på tonsiller och adenoid, öppenvård	10 797	5 644	5 153	C22N	1 937	84,79
H75O	Sluten ledoperation eller frakturposition, öv	9 598	4 716	4 882	-	0	100
F24O, F25O	Operationer av inguinala och femorala bräck, öv	9 424	8 470	954	F23C, E	2 500	79,03
C75O	ÖNH-åtgärder, större, öppenvård	9 407	6 029	3 378	-	0	100
B08O	Annan operation för högt ögontryck, öppenvård	9 354	4 207	5 147	-	0	100
H28O	Andra armoperationer, öv	9 091	4 831	4 260	H28N	3 791	70,57
F15O	Operationer i analregionen, stomirevisioner och andra mindre farmingrepp, öppenvård	9 030	4 568	4 462	F15A, C, E	3 311	73,17

Totalt sett var grupperna för hudingrepp och hudexcisioner (DRG J77O, J78O) vanligaste dagkirurgiska åtgärder år 2020 med 130 937 besök. Det fanns inga motsvarande DRG som beskriver dessa åtgärder i slutenvården. Den näst vanligaste dagkirurgiska åtgärden år 2020 var linsoperationer, öppenvård (DRG B12Q). Andelen av vårdkontaktarna för linsoperationer som utfördes i dagkirurgi var 99,8.

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 2020

Landsting	Antal dagkirurgiska vårdkontakter	Kirurgiska vff i slutenvård	Antal dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vff i slutenvård
Blekinge	8 478	5 419	1,56
Dalarna	13 956	7 604	1,84
Gotland	3 452	1 673	2,06
Gävleborg	5 800	6 302	0,92
Halland	20 526	9 374	2,19
Jämtland	7 682	3 544	2,17
Jönköping	24 201	8 711	2,78
Kalmar	15 930	7 183	2,22
Kronoberg	9 407	4 076	2,31
Norrbottnen	11 793	5 639	2,09
Skåne	81 040	39 506	2,05
Stockholm	187 265	70 737	2,65
Södermanland	16 625	6 595	2,52
Uppsala	29 940	15 804	1,89
Värmland	14 453	6 287	2,30
Västerbotten	17 008	11 541	1,47
Västernorrland	14 255	5 508	2,59
Västmanland	17 394	6 329	2,75
Västra Götaland	78 628	54 578	1,44
Örebro	25 628	9 959	2,57
Östergötland	32 626	15 191	2,15
saknas	664	0	0,00
All	636 751	301 560	2,11

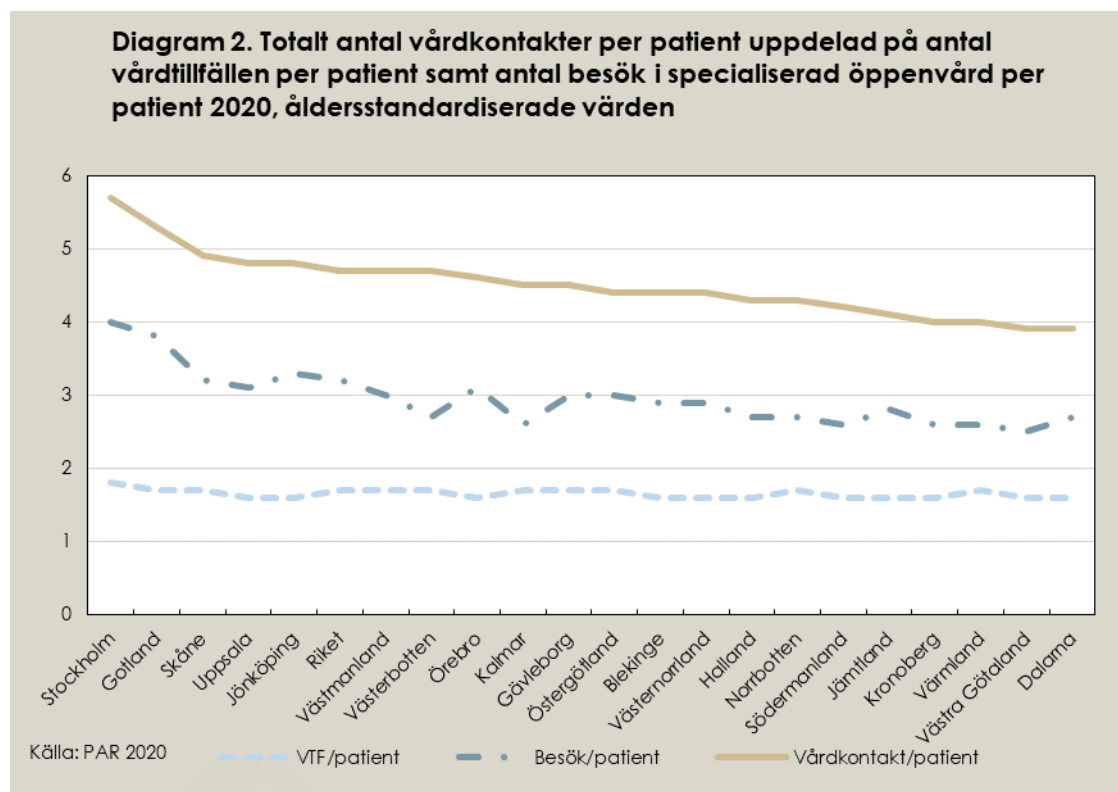
Vid jämförelse av dagkirurgiska vårdkontakter med kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård går det 2,1 vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle. Flest dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle hade Jönköping och Västmanland med 2,8, Stockholm 2,7 samt Västernorrland och Örebro med 2,6 vårdkontakter per vårdtillfälle. Minst antal vårdtillfälle per vårdkontakter hade Gävleborg med 0,9 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 3,8 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 3,9 och 5,7 kontakter. Flest vårdkontakter per patient i somatisk vård hade Stockholm och Gotland och minst antal vårdkontakter hade Dalarna och Västra Götaland. 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 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, 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 7,1 procent av vårdtillfällena, komplicerade grupper (CC-grupper) omfattade 34,3 procent och de ej komplicerade grupperna (bas-grupper) omfattade 41,1 procent av vårdtillfällena år 2020. De DRG som inte är uppdelade i komplikationsnivåer och omfattade cirka 17 procent av totala antalet vårdtillfällen. Basgrupperna ökade med ca 2 procent 2020 jämfört med 2019, MDC och CC-grupperna minskade något. 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 Västernorrland med 48,6, Region Uppsala med 48,5 och Region Halland med 48,2 procent. Lägst andel MCC och CC DRG hade Region Värmland med 34,8 procent, Region Jämtland med 35,2 procent samt Region Gotland med 36,5. 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 2020, Socialstyrelsen 2019.
10. DRG-användning i Sverige 2020, Socialstyrelsen 2021

Bilaga 1 DRG-gruppering av patientregistret

Materialet i denna rapport är grupperat med version 2020 av NordDRG-SWE2020. Samtliga vårdtillfällen i patientregistret för slutenvård är klinikvårdtillfällen, det vill säga in- och utskrivningen av vårdtillfällen görs på klinisknivå. 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 2020 för slutenvård.

Tabell A. Returkoder efter gruppering av slutenvård 2020

Kod	Klartext	Vårdtillfälle	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	1 172 666	98,79
1	Huvuddiagnos saknas	12 106	1,02
2	Kön för patienten saknas	0	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	11	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	18	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom given MDC	2 162	0,18
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	77	0,01
9	Annat fel	21	0,00
	Totalt	1 187 061	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 12 100 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 97,4 procent på ett korrekt sätt med returkoden 0. Huvuddiagnos saknas är det mest förekommande felet och uppgår till ca 268 000 vårdkontakter motsvarande 2,5 procent. Jämfört med 2019 har en förbättring skett med ca 7 000 färre vårdkontakter som saknar huvuddiagnos.

Tabell B Returkoder efter gruppering av öppenvård 2020

Kod	Klartext	Vårdkontak	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	10 437 786	97,44
1	Huvuddiagnos saknas	267 991	2,50
2	Kön för patienten saknas	10	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	38	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	259	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom giv en MDC	2 417	0,02
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	16	0,00
9	Annat fel	3 381	0,03
	Totalt	10 711 898	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 2020

Sjukhus	Antal vård- tillfällen	Medel- vårdtid	Diagno- ser per vff	Medel- ålder
Akademikliniken Stockholm	2 979	0,4	1,42	42,8
Akademiska sjukhuset	39 712	4,72	4,03	54,53
Art Clinic Göteborg	1 200	0,9	1,17	56,25
Art Clinic Jönköping	565	1,58	1,12	54,53
Art Clinic Uppsala	150	0,97	1,12	45,9
Avesta lasarett	1 647	3,01	6,06	70,62
Blekingesjukhuset	19 377	4,06	3,33	61,31
Bollnäs närsjukhus	3 997	3,47	3,74	71,65
Capio CFTK	208	3,33	1	39,36
Capio Lundby Närsjukhus	391	0,97	1,29	46,26
Capio Movement Halmstad	1 386	1,17	1,54	62,85
Capio S:t Görans sjukhus	33 770	2,97	4,24	65,97
Capio Specialistvård Motala	904	1,95	3,06	67,32
Carlanderska sjukhuset	5 918	0,59	1,18	54,45
Centrallasarettet i Växjö	16 807	3,98	3,61	56,65
Centralsjukhuset i Karlstad	28 259	4,01	4,33	58,31
Centralsjukhuset i Kristianstad	21 205	3,8	3,52	58,4
Danderyds sjukhus AB	51 807	2,86	4,07	56,3
Elisabethsjukhuset	671	1,1	1,47	51,87
Enskild privat vårdgivare	1 385	1,15	1,05	64,65
Enskild privata vårdgivare	986	1,19	1,4	56,57
Ersta sjukhus	3 310	2,29	1,97	56,36
Falu lasarett	23 696	3,67	3,87	56,49
Gällivare Sjukhus	3 464	3,5	2,63	62,39
Hallands sjukhus	36 626	3,65	4,69	59,26
Helsingborgs Lasarett AB	27 676	3,92	2,54	57,61
Hudiksvalls sjukhus	9 283	3,61	3,82	60,2
Höglandssjukhuset	11 161	3,51	4,45	61,73
Kalix sjukhus	2 261	5,31	6,24	73,24
Karlskoga lasarett	2 796	4,29	3,72	70,47
Karolinska universitetssjukhuset Huddinge	38 439	3,62	4,22	51,49
Kiruna Sjukhus	1 490	4,5	5,38	70,88
Kullbergssjukhuset	2 706	4,01	4,63	71,81
Lasarettet Trelleborg	3 787	4,84	3,52	72,94
Lasarettet i Enköping	3 925	4,72	4,75	69,61
Lasarettet i Finspång	477	7,79	6,44	78,45
Lasarettet i Landskrona	3 756	4,64	1,88	72,45
Lasarettet i Motala	2 759	3,71	6,71	71,03

Sjukhus	Antal vård- tillfällen	Medel- vårdtid	Diagno- ser per vff	Medel- ålder
Lasarettet i Ystad	9 114	3,85	3,33	61,9
Lindesbergs lasarett	2 061	3,56	4,36	71,24
Ljungby lasarett	4 699	4,02	3,97	69,9
Lycksele lasarett	4 545	3,71	2,85	62,52
Länssjukhuset Gävle-Sandviken	20 033	3,94	3,24	61,05
Länssjukhuset Ryhov	21 980	3,8	3,74	55,05
Länssjukhuset i Kalmar	20 662	3,2	5,01	58,85
Länssjukhuset i Sundsvall - Härnösand	17 869	3,93	2,89	57,38
Löwenströmska sjukhuset	1 799	1,62	1,01	59,36
Mora lasarett	9 645	3,23	2,91	66,63
Mälarsjukhuset	19 178	4,74	4,23	55,66
Nacka Närsjukhus	1 172	0,95	1,13	59,83
Norra Älvsborgs Länssjukhus och Uddevalla sjukhus	33 341	4,17	4,08	58,24
Norrlands universitetssjukhus	25 695	4	2,97	55,84
Norrälje sjukhus	5 662	3,51	4,86	69,23
Nya Karolinska Solna	37 063	4,52	3,86	45,21
Nyköpings lasarett	9 265	3,27	4,44	62,75
Okänd sjukhuskod	1 236	0,12	1,21	41,43
Ortho o Spine Center	2 315	1,86	1,01	62,94
Oskarshamns sjukhus	3 339	3,41	6,74	71,65
Piteå Älvdals sjukhus	4 540	4,89	5,33	71,49
Ryggkirurgi Strängnäs	321	3,74	1,01	62,96
S:t Eriks sjukhus	1 289	1,98	1,47	60,42
Sahlgrenska universitetssjukhuset	84 670	4,16	3,5	51,07
Simrishamns sjukhus	990	6,01	2,5	79,47
Sjukhusen i Väster	15 169	4,42	4,27	68,08
Sjukhuset i Arvika	3 280	4,44	3,62	72,37
Sjukhuset i Hässleholm	4 035	3,92	5,22	72,07
Sjukhuset i Torsby	4 112	4	4,62	70,01
Skaraborgs sjukhus	32 910	3,97	3,63	58,74
Skellefteå lasarett	8 857	3,98	2,99	58,94
Skånes universitetssjukhus Lund	36 786	4,74	3,29	56,4
Skånes universitetssjukhus Malmö	45 574	3,93	3,25	57,7
Sollefteå sjukhus	2 761	4,88	2,79	68,58
Sophiahemmet	3 281	1,26	1,11	58,41
Specialist Center Skåne AB	746	0,53	1,14	51,95
Sunderby sjukhus	16 534	4,04	3,96	55,56
Södersjukhuset	47 603	3,68	3,96	53,35
Södertälje sjukhus	12 735	2,87	3,4	58,34
Södra Älvsborgs sjukhus	24 014	4,24	3,55	57,26

Sjukhus	Antal vård- tillfällen	Medel- vårdtid	Diagno- ser per vff	Medel- ålder
Universitetssjukhuset i Linköping	30 163	3,91	3,88	55,45
Universitetssjukhuset Örebro	31 990	3,98	3,37	56,36
Victoriakliniken	193	0,76	1,59	41,11
Visby lasarett	9 623	3,9	2,63	60,95
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	21 380	2,88	4,18	59,06
Värnamo sjukhus	9 333	3,32	4,43	60,88
Västerviks sjukhus	9 925	3,17	5,11	58,58
Västmanlands sjukhus Köping	5 242	4,87	5,62	72,77
Västmanlands sjukhus Sala	412	10,14	5,16	78,78
Västmanlands sjukhus Västerås	29 132	3,46	4,33	56,11
Ängelholms sjukhus	4 984	3,56	2,51	70,73
Örnsköldsviks sjukhus	7 355	3,99	3,61	61,14
Östersunds sjukhus	15 513	3,77	3,02	58,69
All	1 187 061	3,81	3,75	57,72