

DRG-statistik 2021

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 2023-1-8334
Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2023

Förord

Detta är den tjugoandra rapporten som presenterar DRG-statistik med Socialstyrelsens patientregister (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 januari 2023

Lars Söderdahl

Enhetschef

Enheten för klassifikationer och terminologi

Avdelningen för statistik och jämförelser

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Kort introduktion av DRG.....	9
Syfte med rapporten	9
Metod	9
Tolkning av materialet	10
DRG-statistik för slutenvård på Internet.....	10
Användningsområden för DRG	10
Användningen av DRG 2021	12
Utvecklingsarbete	12
Resultat	14
Volymer slutenvård i patientregistret.....	14
Övergripande beskrivning av vården	14
Registrering av diagnoser på sjukhusnivå.....	17
Öppenvård i patientregistret	19
Dagkirurgi.....	21
Vårdkonsumtion.....	24
Litteratur.....	26
Referenser	27
Bilaga 1 DRG-gruppering av patientregistret	28
Bilaga 2 Registrering av diagnoser per sjukhus i slutenvård 2021	30

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 3,85 år 2021.
- Medelvårdtiden för somatisk slutenvård (exklusive geriatrik och psykiatri) var 3,9 dagar per vårdtillfälle år 2021. Medelvårdtiden har legat på ungefär samma nivå de senaste åren.
- Cirkulationsorganens sjukdomar omfattar cirka 14 procent av samtliga vårdtillfällen i slutenvård 2021 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 13,6 procent av vårdkontaktarna i den öppna specialiserade vården.
- De vanligaste orsakerna till inläggning i slutenvård var 2021 förlossning, buksmärtor, njur- och urinvägsinfektioner, hjärtbesvär och lunginflammation.
- De vanligaste dagkirurgiska vårdkontaktarna 2021 var hudingrepp och kataraktoperationer.
- Flest dagkirurgiska vårdkontakter i förhållande till vårdtillfällen i kirurgisk slutenvård har Västmanland, Jönköping, Stockholm och Västernorrland.
- Vårdkonsumtionen visar stora skillnader i antalet vårdkontakter per patient, störst i Stockholm med 5,7 och minst med 4,0 vårdkontakter per patient i Halland och Västra Götaland (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 Västmanland med 53,2 procent, Region Halland 50,3 och Region Värmland med 49,7 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 2021 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 verkamma. 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

2021, 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 2021. Pivottablerna finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-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 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 sjukdoms-svårighet ger således en mer rättvis jämförelse.

DRG kan ingå som en del i styr- och ledningssystem. I verksamhetsupp-följningen kan DRG-grupperat Kostnad per patient-data, KPP-data, ge svar på vad som produceras och till vilken kostnad. KPP-data samlas in och för-valtas 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 upp-står 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 och hur förbättrings- och utvecklingsområden i behandlingspraxis kan identi-fieras.

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 inform-ationsflöde om vårdens verksamhet och resultat.

Eftersom DRG-systemet är konstruerat med beaktande av resursförbruk-ning, 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 reg-ionen 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 kvali-tetsmått 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 höftleds-operation, där höftledsoperationen definieras med DRG H02C och H02E, ”Primära ledproteser i höft” och reoperation inom 2 år. En kort uppföljnings-tid 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 2021

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 psykiatrin 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 2021 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 komorbiditet. 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.

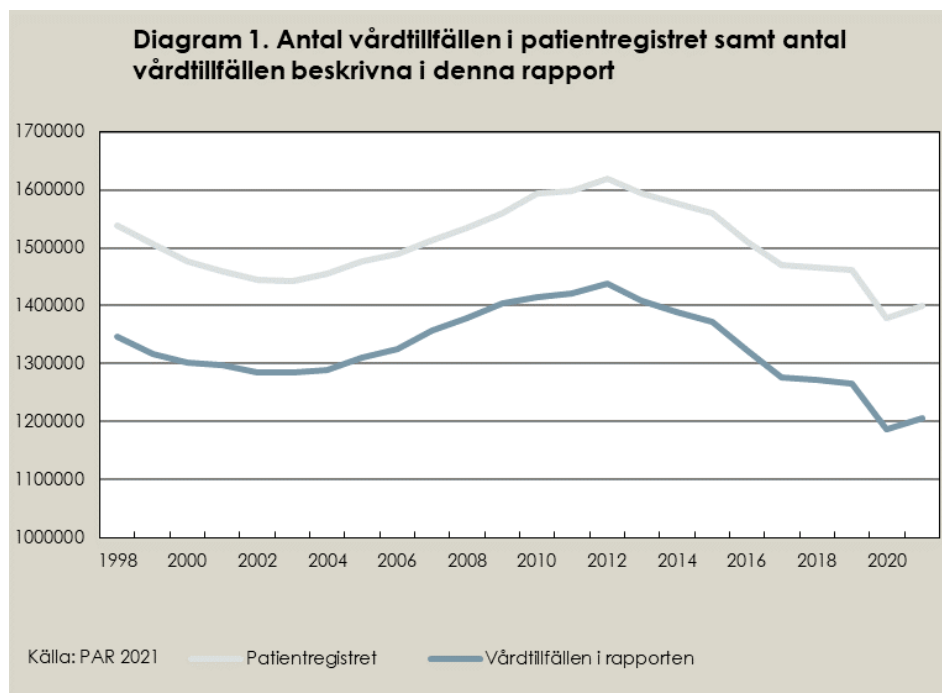
Från och med 2017 finns DRG-koder utvecklade för primärvård. Det finns ett stort behov i verksamheten att kunna produktifiera och beskriva vad som görs i primärvården. I många regioner pågår utveckling av lokala beskrivningssystem för primärvård. Socialstyrelsen ambition har varit att skapa ett nationellt 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 2021 omfattar 57 grupper för psykiatrisk slutenvård och 55 grupper för psykiatrisk öppenvård.

Resultat

Volymer slutenvård i patientregistret

Materialet som denna rapport baseras på omfattar 1 205 242 vårdtillfällen som registrerades i patientregistret år 2021. Det totala antalet vård dagar för dessa vårdtillfällen var 4 712 496 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 men visar nu en viss återhämtning.



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. Vårdtillfällen totalt och fördelat på män och kvinnor per MDC i patientregistret år 2021

MDC-text	Vårdtillfällen		Vårdtillfällen		Vårdtillfällen	
	Män	Andel %	Kvinnor	Andel %	Kvinnor	Andel %
01 Sjukdomar i nervsystemet	101 242	8,40	53 042	9,54	48 200	7,42
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	9 984	0,83	5 281	0,95	4 703	0,72
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	32 481	2,69	16 315	2,94	16 166	2,49
04 Andningsorganens sjukdomar	105 876	8,78	57 217	10,29	48 659	7,49
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	172 147	14,28	101 007	18,17	71 140	10,96
06 Matsmältningensorganens sjukdomar	123 450	10,24	60 584	10,90	62 866	9,68
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	42 533	3,53	21 733	3,91	20 800	3,20
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	131 180	10,88	58 787	10,58	72 393	11,15
09 Sjukdomar i hud och underhud	28 836	2,39	14 488	2,61	14 348	2,21
10 Endokrina metabola och nutritionsjukdomar	28 799	2,39	12 280	2,21	16 519	2,54
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	74 837	6,21	46 569	8,38	28 268	4,35
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	11 454	0,95	11 448	2,06	6	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	16 807	1,39	9	0,00	16 798	2,59
14 Graviditet, förlossning och barnsängstid	133 942	11,11	0	0,00	133 942	20,63
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	20 860	1,73	11 599	2,09	9 261	1,43
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbnings	12 864	1,07	5 871	1,06	6 993	1,08
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specifiserade tumörer	16 526	1,37	8 976	1,61	7 550	1,16
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	57 547	4,77	32 636	5,87	24 911	3,84
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	12 444	1,03	6 869	1,24	5 575	0,86
21 Skador, förgiftningar och toxiska effekter	24 472	2,03	10 922	1,96	13 550	2,09
22 Brännskador	929	0,08	582	0,10	347	0,05
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	25 879	2,15	13 503	2,43	12 376	1,91
24 Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	1 943	0,16	1 253	0,23	690	0,11
30 Bröstkörtelsjukdomar	6 645	0,55	145	0,03	6 500	1,00
99 Ospecific eller felaktig information	11 565	0,96	4 757	0,86	6 808	1,05
Totalt	1 205 242		555 873	46,12	649 369	53,88
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	1 043 059		544 416	52,19	498 623	47,80

Det MDC som hade flest vårdtillfällen år 2021 var MDC 5 ”Cirkulationsorganens sjukdomar” med 172 000 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 vårdtillfallen. 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 vårdtillfallen.

I tabell 2 visas medelvårdtiden per vårdtillfälle 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 2021

Region	Medelvårdtid Totalt 2021	Medelvårdtid Män	Medelvårdtid Kvinnor
Blekinge	4,27	4,42	4,14
Dalarna	3,59	3,91	3,3
Gotland	3,93	4,07	3,8
Gävleborg	3,86	4,11	3,63
Halland	3,59	3,87	3,36
Jämtland	3,89	4,2	3,62
Jönköping	3,53	3,84	3,25
Kalmar	3,12	3,28	2,97
Kronoberg	3,98	4,15	3,83
Norrbottnen	4,26	4,56	3,99
Skåne	4,39	4,77	4,05
Stockholm	3,4	3,79	3,09
Södermanland	4,17	4,44	3,95
Uppsala	4,67	5,13	4,28
Värmland	4,01	4,3	3,75
Västerbotten	4,16	4,4	3,93
Västernorrland	3,98	4,28	3,7
Västmanland	3,91	4,17	3,69
Västra Götaland	4,21	4,57	3,91
Örebro	3,97	4,21	3,76
Östergötland	3,58	3,86	3,33
Riket totalt	3,91	4,24	3,63
Exkl köns specifik MDC 12, 13, o 14		4,28	4,05

År 2021 hade Region Kalmar den kortaste medelvårdtiden med 3,1 dagar per vårdtillfälle, medan Uppsala hade den längsta medelvårdtiden med 4,7 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 rymms 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 i Stockholm. Fördelning av vården mellan slutenvård och öppenvård påverkar medelvårdtider 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 90 000 vårdtillfällen per år.

Buksamrör och gastroenteriter samt njur- och urinvägsinfektioner var också vanligt förekommande orsaker till sjukhusvård. Vanligt förekommande sjukdomstillstånd där män vårdas oftare än kvinnor tillhör cirkulationsorganens sjukdomar som kärlsjukdomar i hjärnan, bröstsmärör och hjärtsvikt samt lunginflammation. Det var vanligare att kvinnor vårdades för buksamrör och gastroenteriter, primär ledprotes i höft samt knä- och fotled.

Tabell 3. De 15 vanligaste sjukdomstillstånden 2021 i slutenvård

DRG	DRG-text	Antal vårdtillfällen Totalt 2021	Antal vårdtillfällen Män 2021	Antal vårdtillfällen Kvinnor 2021
P05A, P05C, P05E, P06N	Vaginal förlösning	90 387	0	90 387
F47A, F47C, F47E, F49C, F49E	Buksamrör och gastroenteriter	40 133	16 791	23 342
M40A, M40C, M40E	Njur- och urinvägsinfektioner	31 173	16 476	14 697
E65C, E65E	Hjärtarytmier och överledningsstörningar	28 949	14 897	14 052
D47A, D47C, D47E	Lunginflammation	26 952	15 370	11 582
E47A, E47C, E47E	Hjärtsvikt och chock	26 638	15 087	11 551
A46A, A46C, A46E	Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA	22 885	12 438	10 447
P01A, P01C, P01E	Kejsarsnitt	20 408	0	20 408
H02C, H02E	Primär ledprotes i höft	19 822	7 826	11 996
A56A, A56C, A56E	Kramper och huvudvärk	18 749	9 140	9 609
E68N	Bröstsmärör, ej angina pectoris	14 747	8 153	6 594
Q15N, Q20N, Q25N, Q30N, Q35N, Q40N, Q45N, Q50N, Q55N	Nyfödda med problem	14 011	7 767	6 244
C31C, C31E	Balansproblem, yrsel	12 677	5 320	7 357
F40A, F40C, F40E	Magsår och gastrointestinal blödning	12 239	6 762	5 477
H04N	Primära ledproteser i knä/fotled	11 209	4 841	6 368

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 2021

Sjukhus	Antal vårdtillfällen	Medel-vårdtid	Diagnoser per vtf	Medel-ålder
Lasarettet i Motala	2 628	4,12	7,35	71,64
Kristinehamns sjukhus	155	5,89	6,3	84,62
Avesta lasarett	1 725	3,25	6,23	72,29
Kalix sjukhus	1 943	5,34	6,2	72,76
Lasarettet i Finspång	534	8,5	6,01	79,01
Västmanlands sjukhus Köping	5 562	4,93	5,67	72,92
Sjukhuset i Säffle	100	5,87	5,66	84,65
Oskarshamns sjukhus	3 459	3,31	5,41	72,03
Sjukhuset i Hässleholm	4 236	4,12	5,38	72,14
Piteå Älvdals sjukhus	4 603	4,8	5,21	71,24
Kiruna Sjukhus	1 443	4,66	4,94	70,83
Hallands sjukhus	38 465	3,67	4,87	59,41
Lasarettet i Enköping	3 913	4,64	4,81	71,14
Norrträle sjukhus	6 525	3,41	4,81	69,17
Västmanlands sjukhus Västerås	28 350	3,63	4,73	56,11
Art Clinic Jönköping				
Art Clinic Jönköping	832	0,96	1,28	59,57
Akademikliniken Stockholm				
Akademikliniken Stockholm	3804	0,31	1,27	43,74
Art Clinic Stockholm				
Art Clinic Stockholm	103	0,66	1,23	49,8
Art Clinic Göteborg				
Art Clinic Göteborg	1256	0,94	1,21	56,86
Elisabethsjukhuset				
Elisabethsjukhuset	811	1,08	1,2	55,61
Carlanderska sjukhuset				
Carlanderska sjukhuset	3585	1,03	1,19	58,68
Specialistcenter Uppsala AB, S:t Jol				
Specialistcenter Uppsala AB, S:t Jol	104	0,98	1,16	62,58
Art Clinic Uppsala				
Art Clinic Uppsala	203	0,84	1,14	45,51
Nacka Närsjukhus				
Nacka Närsjukhus	1632	0,87	1,13	60,52
Specialist Center Skåne AB				
Specialist Center Skåne AB	791	0,51	1,12	51,69
Akademikliniken Göteborg				
Akademikliniken Göteborg	516	0,1	1,11	41,87
Sophiahemmet				
Sophiahemmet	2835	1,14	1,11	60,27
Enskild privat vårdgivare				
Enskild privat vårdgivare	1700	1,12	1,03	65,59
Ortho o Spine Center				
Ortho o Spine Center	2524	1,61	1,02	62,89
Löwenströmska sjukhuset				
Löwenströmska sjukhuset	210	1	1,01	67,73
All	1 205 242	3,91	3,85	57,88

Det genomsnittliga antalet diagnoser per vårdtillfälle år 2021 var 3,85. Mellan år 2020 och 2021 ökade antalet koder per vårdtillfälle från 3,75 till 3,85. 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 2021 redovisar Patientregistret drygt 13 miljoner besök medan SKR redovisar 12,6 miljoner besök. Antalsstatistiken från SKR har hittills överstigit antal besök redovisade i Patientregistret. Av statistiken för 2021 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 11 200 850 vårdkontakter som registrerades i patientregistret år 2021. Vårdkontakter som inte inkluderas i detta material är psykiatrisk och geriatrisk vård, primärvård samt hälso- och sjukvård i särskilt boende. Vårdkontaktarna består av mottagningsbesök och dagsjukvård där dagsjukvården kan delas upp i dagendoskopi, dagmedicin och dagkirurgi.

Tabell 5. Fördelning av somatiska vårdkontakter i öppenvård per MDC år 2021

MDC-text	Vårdkon-takter i öppenvård		Vårdkon-takter i öppenvård Män*		Vårdkon-takter i öppenvård Kvinnor*	
		Andel i %		Andel i %		Andel i %
01 Sjukdomar i nervsystemet	483 843	4,32	214 642	4,34	269 201	4,31
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	1 311 319	11,71	584 977	11,82	726 342	11,62
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	663 450	5,92	340 207	6,87	323 243	5,17
04 Andningsorganens sjukdomar	354 512	3,17	180 520	3,65	173 992	2,78
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	676 632	6,04	376 529	7,61	300 103	4,80
06 Matsmällningsorganens sjukdomar	857 902	7,66	384 355	7,77	473 547	7,58
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	119 224	1,06	57 357	1,16	61 867	0,99
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	1 519 568	13,57	674 632	13,63	844 935	13,52
09 Sjukdomar i hud och underhud	1 033 542	9,23	477 692	9,65	555 848	8,89
10 Endokrina metabola och nutritionsjukdomar	341 775	3,05	150 331	3,04	191 444	3,06
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	593 987	5,30	359 118	7,26	234 869	3,76
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	212 774	1,90	212 661	4,30	113	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	609 780	5,44	553	0,01	609 227	9,75
14 Graviditet, förlösning och barnsängstid	324 664	2,90	40	0,00	324 624	5,19
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	10 548	0,09	6 089	0,12	4 459	0,07
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	83 107	0,74	38 933	0,79	44 174	0,71
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specifierade tumörer	262 720	2,35	117 542	2,37	145 178	2,32
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	136 510	1,22	67 883	1,37	68 627	1,10
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	128 291	1,15	71 124	1,44	57 165	0,91
21 Skador, förgiftningar och toxiska effekter	113 812	1,02	58 787	1,19	55 025	0,88
22 Brännskador	9 233	0,08	5 510	0,11	3 723	0,06
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	639 079	5,71	277 251	5,60	361 827	5,79
24 Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	185	0,00	94	0,00	91	0,00
30 Bröstkörtelsjukdomar	96 004	0,86	2 485	0,05	93 519	1,50
40 Övergripande problem	256 321	2,29	144 521	2,92	111 800	1,79
50 Vårdgivarberoende grupper i öppenvård	5 544	0,05	2 238	0,05	3 306	0,05
99 Ospecific eller felaktig information	344 344	3,07	136 829	2,76	207 515	3,32
Totalt	11 200 850	100,00	4 949 476	44,19	6 251 291	55,81
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	10 053 632	89,76	4 736 222	47,11	5 317 327	52,89

* Sammantaget saknade 83 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 13,6 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 2021

DRG	DRG-text	Antal vårdkontakter Totalt* 2021	Antal vårdkontakter Män 2021	Antal vårdkontakter Kvinnor 2021
B99O	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen	628 747	280 604	348 143
J99P, J99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud	515 799	212 012	303 787
W99O	Övriga läkarbesök vid andra problem	405 781	169 511	236 269
O99P, O99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan	384 566	339	384 227
B75O	Ögondiagnostik med större undersökning, besök	257 806	112 773	145 033
F47O	Läkarbesök vid buksmärtor och gastroenteriter, >17 år	249 783	78 857	170 926
Z70O	Huvuddiagnos fattas, öppenvård	228 645	99 501	129 142
M32O	Dialysbehandling	182 140	118 684	63 456
W99Z	Läkarvård på distans vid andra problem	175 656	82 931	92 725
H99P, H99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	170 105	78 816	91 289
H65O	Läkarbesök vid fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot	157 820	79 872	77 947
H99Z	Läkarvård på distans vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	155 108	57 277	97 831
P99O	Övriga läkarbesök vid graviditet, förtlossning och barnsängstid	152 475	18	152 457
H62O	Läkarbesök vid symtom från muskulatur, ben och bindväv	149 674	65 106	84 568
C48O	Läkarbesök vid andra sjukdomar i öra, näsa, mun & hals, >17 år	148 437	70 836	77 601
De 15 mest frekventa DRG i öppenvård		3 962 542	1 507 137	2 455 401
Total, öppenvårds DRG		11 200 850	4 949 476	6 251 291

* Sammantaget saknade 83 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 andra problem, vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan och ögondiagnostik med större undersökning 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 2021 fanns ca 680 000 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 2021 jämfört med motsvarande DRG i slutenvård i förekommande fall

DRG	DRG-text	Antal dagkirurgiska vårdkontakter Totalt	Antal dagkirurgiska vårdkontakter Män	Antal dagkirurgiska vårdkontakter Kvinnor	SV DRG	Antal vff i motsv SV DRG	Andel dagkirugi jmf med vff i SV
B12Q	Linsoperationer utom discission av sekundär katarrakt, öv	109 668	47 146	62 522	B12N	189	99,83
J78O	Övriga hudexcisioner och biopsier, öv	102 095	47 945	54 150	-	0	100
J77O	Hudexcisioner i huvud-halsregionen & andra större, öv	42 021	21 097	20 924	-	0	100
B17O	Andra operationer vid problem i ögonregionen, öv	20 062	8 749	11 313	B15C, E	607	97,06
H30O	Hand- och handledsoperationer utom på större leder, öv	19 275	8 768	10 507	H30N	2 034	90,45
O30O	Skrapning och konisering, öv	16 494	3	16 491	O28C, E	171	98,97
O18O	Åtgärder för in vitro fertilisering, öppenvård	14 530	1	14 529	-	0	100
A29O	Operationer på karpaltunnel, öv	12 209	4 633	7 576	A29N	21	99,83
F24O, F25O	Operationer av inguinala och femorala bråck, öv	11 554	10 435	1 119	F23C, E	2 395	82,83
C75O	ÖNH-åtgärder, större, öppenvård	10 747	6 768	3 979	-	0	100
H28O	Andra armoperationer, öv	10 312	5 211	5 101	H28N	3 275	75,9
H75O	Sluten ledoperation eller frakturposition, öv	10 205	4 601	5 604	-	0	100
F15O	Operationer i analregionen, stomirevisioner och andra mindre tarmsingrepp, öppenvård	9 892	4 990	4 902	F15A, C, E	3 275	75,13
B08O	Annan operation för högt ögontryck, öppenvård	9 653	4 465	5 188	-	0	100
C22O	Operationer på tonsiller och adenoid, öppenvård	9 582	4 933	4 649	C22N	1 592	85,75

Totalt sett var grupperna för hudingrepp och hudexcisioner (DRG J77O, J78O) vanligaste dagkirurgiska åtgärder år 2021 med 144 116 besök. Det fanns inga motsvarande DRG som beskriver dessa åtgärder i slutenvården. Den näst vanligaste dagkirurgiska åtgärden år 2021 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. Den 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 2021

Landsting	Antal dagkirurgiska vårdkontakter	Kirurgiska vff i slutenvård	Antal dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vff i slutenvård
Blekinge	8 322	5 341	1,56
Dalarna	16 329	7 663	2,13
Gotland	3 807	1 911	1,99
Gävleborg	14 313	6 528	2,19
Halland	20 617	9 162	2,25
Jämtland	7 617	3 253	2,34
Jönköping	28 353	9 796	2,89
Kalmar	17 219	7 115	2,42
Kronoberg	10 093	4 110	2,46
Norrbottnen	13 057	5 680	2,30
Skåne	86 159	38 844	2,22
Stockholm	202 947	74 948	2,71
Södermanland	16 036	6 687	2,40
Uppsala	27 426	16 487	1,66
Värmland	15 321	6 971	2,20
Västerbotten	17 544	11 596	1,51
Västernorrland	15 127	5 613	2,69
Västmanland	21 310	6 558	3,25
Västra Götaland	81 079	52 280	1,55
Örebro	27 375	10 628	2,58
Östergötland	35 256	15 058	2,34
saknas	976	0	0,00
All	686 283	306 229	2,24

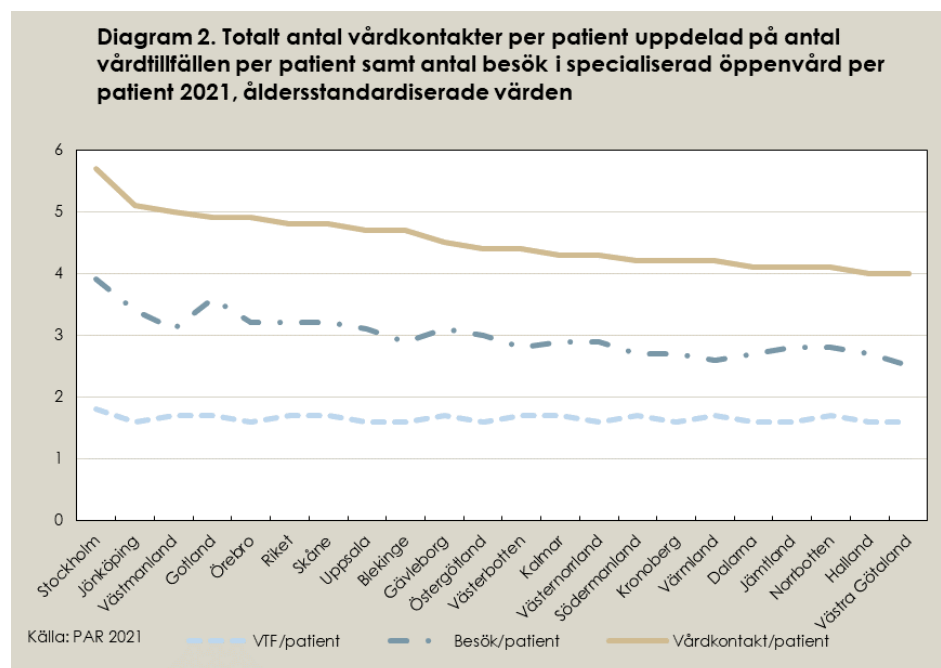
Vid jämförelse av dagkirurgiska vårdkontakter med kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård går det 2,2 vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle. Flest dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle hade Västmanland med 3,3, Jönköping med 2,9, Stockholm och Västernorrland med 2,7 och Örebro med 2,6 vårdkontakter per vårdtillfälle. Minst antal vårdkontakter per vårdtillfälle hade Västerbotten med 1,5 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 2,5 till 3,9 besök.

Det går att se diagrammet ur andra perspektiv; det vill säga hur mycket vård patienter får per region och fördelningen mellan slutenvård och öppenvård. Totalt antal vårdkontakter per patient i regionerna varierade mellan 4,0 och 5,7 kontakter. Flest vårdkontakter per patient i somatisk vård hade Stockholm och Jönköping och minst antal vårdkontakter hade Halland 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 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 målpuffyllen[4].

Det är uppenbart att patienter får olika 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 vårdkontakter) 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 komorbiditetsgrad i NordDRG-grupperaren. Det finns tre nivåer i slutenvårds-DRG – mycket komplicerat, komplicerat och ej komplicerat. Mycket komplicerade grupper (här kallade MCC) omfattade 8,4 procent av vårdtillfällena, komplicerade grupper (CC-grupper) omfattade 35,8 procent och de ej komplicerade grupperna (bas-grupper) omfattade 41,3 procent av vårdtillfällena år 2021. De DRG som inte är uppdelade i komplikationsnivåer omfattade cirka 15 procent av totala antalet vårdtillfällen. De ouppdelade DRG-grupperna minskade med ca 2,5 procent 2021 jämfört med 2020, MDC och CC-grupperna ökade båda två med drygt 1 procent, basgrupperna i princip oförändrat. Skillnader i 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 Västmanland med 53,2, Region Halland med 50,3 och Region Värmland med 49,7 procent. Lägst andel MCC och CC DRG hade Region Gotland med 33,7 procent, Region Västertbotten med 36,2 procent samt Region Jämtland med 37,1. 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 2021, Socialstyrelsen 2020
10. DRG-användning i Sverige 2020, Socialstyrelsen 2021

Bilaga 1 DRG-gruppering av patientregistret

Materialet i denna rapport är grupperat med version 2021 av NordDRG-SWE2021. 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 vårdtillfällets 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 2021 för slutna somatiska vård.

Tabell A. Returkoder efter gruppering av slutenvård 2021

Kod	Klartext	Vårdtillfällen	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	1 193 677	99,04
1	Huvuddiagnos saknas	9 238	0,77
2	Kön för patienten saknas	0	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	9	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	12	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom given MDC	2 021	0,17
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	263	0,02
9	Annat fel	22	0,00
	Totalt	1 205 242	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 9 200 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 96,8 procent på ett korrekt sätt med returkoden 0. Huvuddiagnos saknas är det mest förekommande felet och uppgår till ca 235 000 vårdkontakter motsvarande 2,1 procent. Jämfört med 2020 har en förbättring skett med ca 33 000 färre vårdkontakter som saknar huvuddiagnos.

Tabell B Returkoder efter gruppering av öppenvård 2021

Kod	Klartext	Vårdkontakt	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	10 838 206	96,76
1	Huvuddiagnos saknas	234 999	2,10
2	Kön för patienten saknas	3	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	98	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	547	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom given MDC	2 508	0,02
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	6 351	0,06
9	Annat fel	118 138	1,05
	Totalt	11 200 850	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 2021

Sjukhus	Antal vård-fällfällen	Medel-vårdtid	Diagnoser per vff	Medel-ålder
Akademikliniken Göteborg	516	0,1	1,11	41,87
Akademikliniken Stockholm	3 804	0,31	1,27	43,74
Akademiska sjukhuset	40 110	4,77	4,16	54,72
Art Clinic Göteborg	1 256	0,94	1,21	56,86
Art Clinic Jönköping	832	0,96	1,28	59,57
Art Clinic Stockholm	103	0,66	1,23	49,8
Art Clinic Uppsala	203	0,84	1,14	45,51
Avesta lasarett	1 725	3,25	6,23	72,29
Blekingesjukhuset	19 912	4,27	3,62	61,47
Bollnäs närsjukhus	4 498	2,97	3,69	71,65
Capio Movement Halmstad	1 288	1,14	1,72	62,96
Capio S:t Görans sjukhus	32 453	3,23	4,41	66,4
Capio Specialistvård Motala	1 157	1,84	2,83	67,99
Carlanderska sjukhuset	3 585	1,03	1,19	58,68
Centrallasarettet i Växjö	17 607	3,93	3,76	55,79
Centralsjukhuset i Karlstad	29 141	4,02	4,38	58,87
Centralsjukhuset i Kristianstad	21 310	4,12	3,83	58,36
Danderyds sjukhus AB	51 083	2,97	4,08	56,18
Elisabethsjukhuset	811	1,08	1,2	55,61
Enskild privat vårdgivare	1 700	1,12	1,03	65,59
Ersta sjukhus	3 555	2,26	1,99	56,12
Falu lasarett	23 782	3,69	4,08	57,65
Gällivare Sjukhus	3 599	3,37	2,46	63,13
Hallands sjukhus	38 465	3,67	4,87	59,41
Helsingborgs Lasarett AB	25 180	4,08	2,72	55,4
Hudiksvalls sjukhus	9 517	3,56	3,75	60,25
Höglandssjukhuset	11 883	3,44	4,6	62,44
Kalix sjukhus	1 943	5,34	6,2	72,76
Karlskoga lasarett	2 396	4,39	3,86	71,86
Karolinska universitetssjukhuset Huddinge	39 523	3,65	4,28	50,9
Kiruna Sjukhus	1 443	4,66	4,94	70,83
Kristinehamns sjukhus	155	5,89	6,3	84,62

Sjukhus	Antal vård- tillfällen	Medel- vårdtid	Diagnoser per vff	Medel- ålder
Kullbergsska sjukhuset	3 214	3,85	4,69	71,79
Lasarettet Trelleborg	3 919	4,84	3,29	73,29
Lasarettet i Enköping	3 913	4,64	4,81	71,14
Lasarettet i Finspång	534	8,5	6,01	79,01
Lasarettet i Landskrona	3 939	4,68	1,9	72,84
Lasarettet i Motala	2 628	4,12	7,35	71,64
Lasarettet i Ystad	9 336	4,08	3,43	62,51
Lindesbergs lasarett	1 966	3,65	4,35	72,89
Ljungby lasarett	4 759	4,17	3,92	70,75
Lycksele lasarett	4 359	3,87	2,83	64,2
Länssjukhuset Gävle-Sandviken	20 600	4,2	3,47	60,85
Länssjukhuset Ryhov	22 842	3,79	3,81	54,98
Länssjukhuset i Kalmar	20 804	3,17	4,03	58,66
Länssjukhuset i Sundsvall - Härnösand	18 170	3,82	2,99	57,43
Löwenströmska sjukhuset	210	1	1,01	67,73
Mora lasarett	8 858	3,38	2,9	67,23
Mälarsjukhuset	20 660	4,74	4,29	55,45
Nacka Närsjukhus	1 632	0,87	1,13	60,52
Norra Älvsborgs Länssjukhus och Uddevalla sjukhus	33 527	4,36	4,37	58,47
Norrlands universitetssjukhus	25 989	4,23	3,08	56,72
Norråtlje sjukhus	6 525	3,41	4,81	69,17
Nya Karolinska Solna	38 885	4,52	4,09	45,92
Nyköpings lasarett	9 903	3,1	4,28	62,11
Ortho o Spine Center	2 524	1,61	1,02	62,89
Oskarshamns sjukhus	3 459	3,31	5,41	72,03
Perituskliniken AB	110	1,17	1,65	66,37
Piteå Älvdals sjukhus	4 603	4,8	5,21	71,24
S:t Eriks sjukhus	1 279	1,91	1,29	62,19
Sahlgrenska universitetssjukhuset	87 512	4,29	3,6	51,05
Simrishamns sjukhus	1 424	6,34	2,23	80,38
Sjukhusen i Väster	14 961	5	4,65	68,81
Sjukhuset i Arvika	3 503	4,16	3,61	72,26
Sjukhuset i Hässleholm	4 236	4,12	5,38	72,14
Sjukhuset i Säffle	100	5,87	5,66	84,65
Sjukhuset i Torsby	4 991	3,74	4,08	69,65
Skaraborgs sjukhus	33 109	3,99	3,78	58,82
Skellefteå lasarett	8 886	4,07	3,32	59,4

Sjukhus	Antal vård- fall	Medel- vårdtid	Diagnoser per vff	Medel- ålder
Skånes universitetssjukhus Lund	36 368	4,95	3,38	56,1
Skånes universitetssjukhus Malmö	46 493	4,29	3,27	56,87
Sollefteå sjukhus	2 806	4,99	2,96	69,31
Sophiahemmet	2 835	1,14	1,11	60,27
Specialist Center Skåne AB	791	0,51	1,12	51,69
Specialistcenter Uppsala AB, S:t Johanniskliniken	104	0,98	1,16	62,58
Sunderby sjukhus	16 719	4,14	4,14	55,83
Södersjukhuset	49 046	3,79	3,97	54,57
Södertälje sjukhus	13 406	2,78	3,68	58,68
Södra Älvsborgs sjukhus	24 437	4,28	3,87	56,38
Universitetssjukhuset i Linköping	30 067	3,99	4,06	55,63
Universitetssjukhuset Örebro	32 930	3,96	3,42	56,33
Visby lasarett	10 486	3,93	2,52	60,89
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	21 939	2,93	4,38	59,43
Värnamo sjukhus	10 136	3,24	4,59	61,34
Västerviks sjukhus	10 532	2,95	3,71	59,45
Västmanlands sjukhus Köping	5 562	4,93	5,67	72,92
Västmanlands sjukhus Sala	516	8,43	4,53	78,96
Västmanlands sjukhus Västerås	28 350	3,63	4,73	56,11
Ängelholms sjukhus	6 433	4,28	2,66	72,44
Örnsköldsviks sjukhus	7 655	3,96	3,83	59,96
Östersunds sjukhus	15 227	3,89	3,14	58,95
All	1 205 242	3,91	3,85	57,88