

S
patientregistret@socialstyrelsen.se

Information om Patientregistret, uppdateringar av årsversioner 2015 – 2020

Årsbestånd

Patientregistret är uppdelat i årsbestånd. Det kommer nya versioner av årsbestånden när kompletteringar kommit in för äldre årgångar och dessa har kvalitetskontrollerats. Preliminära, senast inrapporterade uppgifter finns tillgänglig på månadsbasis utan lika omfattande kvalitetskontroller. Denna dokumentation rör följande versioner av årsbestånd: 2015_ver6, 2016_ver5, 2017_ver6 (OV), 2017_ver7 (SV), 2018_ver6, 2019_ver4 och 2020_ver2

Uppgifter från SCB gällande patientens hemort (lk/lkf-2015), hemdistrikt (distrikt), medborgarskap (nation), födelseland (fland), civilstånd, senaste invandring (seninv) och senaste utvandring (senutv) har lagts på även för nya vårdkontakter. Generellt har mer förändringar skett i öppenvården jämfört med slutenvården. Förbättringar har särskilt påverkat statistiken inom akutvården.

Bortfallsuppgifter för samtliga år redovisas i separat Excel-fil.

För mer information om kvalitet i Patientregistret se [Kvalitetsdeklaration PAR](#), eller för specifik info om [akutverksamhetens kvalitet](#)

Förändringar i öppenvården från tidigare version:

På riksnivå har antalet besök ökat med 0,4 procent 2015; 0,8 procent 2016; 0,1 procent 2017–2019 och 0,2 procent 2020.

Gävleborg, ökning av inrapporterade besök med knappt 4 procent, cirka 37 000 besök sammanlagt för åren 2017–2019.

Kalmar har börjat rapportera in distanskontakter och har kompletterat 2020 med distanskontakter. Det leder till en 10 procentig ökning av antal besök 2020 (nästan 26 000 besök).

Norrbottnen har kompletterat sin diagnosinrapportering för perioden 2018–2019

Stockholm - knappt 23 000 dubletter främst inom ortopedi som rapporterats in från Liljeholmens vårdcentral 2017–2019 har raderats. Problemet med dubbelt inrapporterade besök, både från regionen och privat uppgiftslämnare)

förekommer för flera vårdgivare, till exempel Gyn Stockholm som även rapporterat besök från S:t Görans sjukhus.

Värmland har arbetat med att rapportera in fler ATC-koder för läkemedelsbehandling (åtgärds-koder). Sedan mars 2020 har ungefär 30 procent av öppenvårdsbesöken minst en ATC-kod. För riket i stort ligger denna inrapportering på cirka 2 procent av besöken.

Västerbotten har kompletterat med uppgifter från 2017–2019. Det handlar dels om att de börjat rapportera in data på verks_akut=3, psykiatrisk akutmottagning, vilket de inte alls har gjort tidigare. De har även rättat upp tidigare öppenvårdsinrapportering från 2015–2019. Verks_akut=1 ökade med drygt 5 000 besök per år 2018 och 2019. Antalet öppenvårdsbesök i regionen ökade med cirka 2 % under 2018 och 2019, men minskade något de tidigare åren.

Västra Götaland (VGR) hade rapporterat in en stor del av NUS - Norra Älvsborgs Länssjukhus och Uddevalla sjukhusakutverksamhet/ verks_akut=1 felaktigt under 2020 som 5- övrig akutverksamhet. Detta är rättat. VGR hade en minskning i antal besök inom verks_akut=1 på Kungälv sjukhus från och med april under 2016. Detta berodde på att Kungälv sjukhus under april 2016 lagt upp två nya team på medicin istället för sitt enda som de hade tidigare, vilket gjorde att dessa inte definierats som tillhörande akuten. I nya årsversionen är detta rättat och räknas som verks_akut=1. Antalet besök från VGR har ökat med cirka 4 procent, 71 000 under 2015 och 62 000 under 2016. Denna ökning beror på Catio Lundby Närsjukhus som i de tidigare årsversionerna för 2015 och 2016 saknar besök.

Övrigt om öppenvården:

- Halland - ökning med 3 procent (9 000 besök) under 2015 resp. 5 procent (17 000 besök) 2016
- Jämtland - minskning med 4 procent (drygt 5 000 besök) 2015
- Uppsala – ökning med 3 procent (cirka 15 000 besök) 2016

Generellt finns det stora brister i inrapporteringen av distanskontakter (**Kontakttyp=8**). Sörmland har aldrig rapporterat in distanskontakter. VGR började rapportera in färre distanskontakter då pandemin bröt ut våren 2020 och har fortfarande en betydligt lägre andel distanskontakter. I jämförelse med VGR:s egen statistik visar detta på ett betydande bortfall, ca 200 000 besök 2020. Kontakt har tagits med dessa. Det finns indikationer på att andra regioner också underrapporterar distanskontakter.

Det sker många förändringar där vårdgivare/verksamheter flyttas till annan vårdgivare fysiskt och/eller organisatoriskt samt att vårdgivare startar och slutar verksamhet. I samband med förändringar händer det att inrapporteringen brister. Det leder till att det även finns dubletter i registret, även om det är vanligare att inrapportering helt saknas.

Förändringar inom slutenvården:

- 2015 - På riksnivå har antalet besök minskat med 0,2 %; Värmland minskat med 1,7 %, Västmanland med 1,0 % och Jämtland ökat med 1,6%.

- 2016 - På riksnivå ökat med 0,4. Halland ökning 2,1%; Värmland 1,1% och Västra Götaland 1,2%
- 2017 - På riksnivå förändring 0,0.
- 2018 - På riksnivå ökat med 0,1; Halland ökning 3,1%.
- 2019 - På riksnivå ökat med 0,1; Halland ökning 2,3% Kronoberg 3,4%.
- 2020 - På riksnivå förändring 0,0.

Hallands ökning under åren 2016, 2018 och 2019 består av ny inrapportering från Capio Movement Halmstad. Ökningen i Halland märks särskilt bland rörelseorganens sjukdomar.

Skåne har kompletterat 2020 årsdata. Berör främst början av året och i stor utsträckning diagnoser inom O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid knappt 1 700 vårdtillfällen 10 procents ökning inom detta kapitel.

Värmland har arbetat med att rapportera in fler ATC-koder för läkemedelsbehandling (åtgärds-koder). Sedan mars 2020 har ungefär 90 procent av alla slutenvårdstillfällen minst en atc-kod. För riket i stort ligger denna inrapportering på cirka 5 procent av vårdtillfallen.

Västra Götaland har rättat en tidigare avvikelser för april 2019 då 6 % av vårdtillfällen saknade huvuddiagnos. Problemet gällde Sahlgrenska där 12 % saknar huvuddiagnos för april. På grund av förändring i det patientadministrativa systemet skrev många patienter ut för att sedan skrivas in igen. I och med rättningen makulerades över 1 000 felaktiga vårdtillfällen för april 2019 och de var även dessa som saknade diagnoser.

Övrigt:

En justering har gjorts av ett bearbetningsprogram som pekar ut daggerkoder i dagger-asteriskkodpar (etiologiskkod/manifestationskod) Det behövs för att vissa regioner enbart kan skicka in en huvuddiagnoskod och då skickar in asteriskkod som huvuddiagnos. Programmet letar upp rimlig daggerkod och markerar som huvuddiagnos. I plattfilerna väljs daggerkoden som ensam huvuddiagnos av programmet. Justeringen av programmet medför att vissa diagnoser som tidigare inte var markerade som huvuddiagnos nu är det.

Covid-19 har medfört att statistiken för 2020 och delvis även 2021 avviker jämfört med tidigare år när det kommer till vissa områden. Exempelvis hade nästan alla regioner en kraftig minskning av antal vårdkontakter i den specialiserade öppenvården och/eller i slutenvården under april och maj 2020 jämfört med 2019. Särskilt stor minskning har skett av patienter med huvuddiagnos inom kapitlet för andningsorganens sjukdomar (J00-J99). För jämförelser i statistik mellan pandemiperioden och 2017–2019 se: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-relaterad-till-covid-19/>.

I täckningsgradsjämförelser som Forskar- och registerservice på Socialstyrelsen årligen publicerar jämförs bland annat patientregistret med olika kvalitetsregister. Detta gör det möjligt att få en bild av Patientregistrets täckning inom olika verksamhetsområden fördelat på region. Den senaste publicerade jämförelsen baseras på 2019-årsdata men många skillnader består från år till år. <https://bestalladata.socialstyrelsen.se/om-registeruppgifter/nationella-kvalitetsregister/>

Vilka koder som akutverksamheten rapporteras in på varierar mellan olika regioner, till exempel Stockholm har en stor andel inom övrig akutverksamhet verks_akut=5. Till exempel skiljer sig inrapportering åt för verks_akut=3 psykiatrisk mottagning, mellan regioner och till viss del år. Akutbesök inom psykiatri kan även rapporteras in under övrig akutverksamhet/verks_akut=5. Det gäller speciellt barn.

Den största delen av all vård rapporterar regionerna till patientregistret. Andelen privata uppgiftslämnare varierar mellan olika regioner. I privat vård ingår också privatfinansierad vård som betalas via privata försäkringar eller helt privat. Drygt 1 procent av slutenvård och 5 procent av öppenvård 2021 rapporterades in av privata uppgiftslämnare. Generellt finns det fler problem kring i inrapporteringen från de privata uppgiftslämnare, exempelvis är de flera privata uppgiftslämnare som har en stor andel saknade huvuddiagnoser och/eller som inte alls rapporterar in yttre orsaker då sådana ska anges. Ett exempel på detta är Akademikliniken som har kliniker i Stockholm, Malmö och Göteborg.

Finns stort bortfall i rapportering av ATC-koder i samband för läkemedelsbehandling. För riket i stort ligger denna inrapportering på cirka 5 procent av vårdtillfällena och 2 procent av besöken som har ATC-kod. I och med att Värmland har arbetat med att rapportera in fler ATC-koder för läkemedelsbehandling (åtgärds-koder) finns det mer komplett data för enbart dem. Sedan mars 2020 har ungefär 90 procent av alla slutenvårdstillfällena och 30 procent av öppenvårdsbesöken minst en ATC-kod. Troligtvis borde alla andra regioner ligga på ungefär samma nivå.

Förändringar i sjukhuskoder

Första januari 2019 bildades förvaltningen Sjukhusen i väster som består av Alingsås lasarett, Angereds Närsjukhus, Frölunda Specialistsjukhus och Kungälv Sjukhus. Från och med januari 2020 rapporterar dessa gemensamt under en sjukhuskod (53018) till Patientregistret, och inte separat.

Halland började 2016 rapportera in den somatiska vården på sjukhuskod 42020 Hallands sjukhus istället för 42010 Hallands sjukhus Halmstad, 42011 Hallands sjukhus Varberg samt Hallands sjukhus Kungsbacka. 2018 började de även rapportera den psykiatriska verksamheten på den gemensamma koden. Hallands sjukhus Kungsbacka rapporterade i stort sett ingen psykiatri 2015 så 2016 slutade inrapporteringen på denna sjukhuskod.