

Statistik och jämförelser
Björn Enhus
patientregistret@socialstyrelsen.se

Information för Patientregistret, registerår 2017, version 5 (sluten vård) och 4 (specialiserad öppen vård)

- 1 472 954 vårdtillfällen i slutenvården och 13 710 461 besök i den specialiserade öppenvården.
- Bortfall av huvuddiagnos: 0,7 % i slutenvården och 3,2 % i den specialiserade öppenvården.
- Ogiltiga personnummer för ca 1,5% i slutenvården och ca 1% i den specialiserade öppenvården.
- Yttre orsak saknas för 0,8 % i sluten vård (Stockholm 2,3 %) och 3 % i öppenvården (Stockholm 11,6 %)
- De problem som vi bedömt har skiljt sig relativt mycket från föregående år eller är värda att ta upp redovisas nedan.

Slutenvård (SV_AD, SV_DI, SV_AT, SV_YO)

Blekinge

- 1,9 % sakande huvuddiagnoser

Dalarna

- 0,6 % saknade huvuddiagnoser
- M-diagnoserna har ökat i version 5 jämfört med tidigare version och är nu på en liknande nivå som de tidigare åren.

Gotland

- 0,4 % saknade huvuddiagnoser
- Har ökat år 2017 i slutenvården från 9 590 vårdtillfällen i version 3 till 10 972 i version 4, stämmer nu bättre med tidigare år. Det var framförallt hjärt- och kärldiagnoser som berördes.

Gävleborg

- 0,1 % saknade huvuddiagnoser

Halland

- 0,3 % saknade huvuddiagnoser
- Har rapporterat in Halmstads sjukhus och Varbergs sjukhus med sjukhuskoden 42020 för den somatiska vården, istället för att dela upp dessa sjukhus. Kvarstår sedan version 1. Kommer ej ändras.
- I-diagnoserna har ökat i version 5 jämfört med tidigare och har nu en mer jämn nivå.

- M-diagnoserna har ökat med ca 1000 observationer i version 5 jämfört med tidigare version.

Jämtland

- 1,4 % saknade huvuddiagnoser

Jönköping

- 0,4 % saknade huvuddiagnoser

Kalmar

- 1,4 % saknade huvuddiagnoser

Kronoberg

- Mycket liten andel planerade vårdkontakter (PWARD=1).
- 0,7 % saknade huvuddiagnoser

Norrbottn

- Antalet vårdtillfällen med saknad huvuddiagnos har minskat i denna version och antalet vårdkontakter med tom huvuddiagnos ligger nu på ca 600 (1,5 %).

Skåne

- Skånes data har minskat markant i antalet saknade huvuddiagnoser ifrån ca 1 400 år 2016 till ca 500 (0,3 %) år 2017.

Stockholm

- I version 4 och tidigare saknades huvuddiagnoser från Caphio St Görän, framförallt inom psykiatrisk vård (F-kapitlet), det är nu löst och andel saknade huvuddiagnoser för regioner ligger nu på 0,6 %.
- Minskning med ca 14 000 vårdtillfällen för 11001 -Karolinska Solna, medan 11003-Nya karolinska Solna har ökat med ca 12 500 vårdtillfällen i version 4.

Södermanland

- 0,6 % saknade huvuddiagnoser

Uppsala

- 0,1 % saknade huvuddiagnoser

Värmland

- Antalet vårdtillfällen med saknad huvuddiagnos har minskat i denna version. Nu ligger antalet vårdkontakter med tom huvuddiagnos på ca 1000 (2,3 %).

Västerbotten

- Tidigare år hade Västerbotten 0 saknade huvuddiagnoser om man kollar på ett 5 års-intervall. 2016 hade de ca 270 saknade huvuddiagnoser och 2017 ca 160 (0,3 %).

Västernorrland

- Har en ökande trend för saknade huvuddiagnoser (3,3%).

Västmanland

- 1,1 % saknade huvuddiagnoser

Västra Götaland

- 0,2 % saknade huvuddiagnoser

Örebro

- Hade 4 % saknade huvuddiagnoser i tidigare versioner.–Detta är åtgärdat och antalet vårdkontakter med tom huvuddiagnos ligger nu på ca 200 (0,4%).
- En minskning av antal besök har skett på Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett. Dessa motsvaras av en ökning på Örebros universitetssjukhus och beror på omorganisering till länskliniker. Detta kvarstår sedan första versionen och kommer inte åtgärdas.

Östergötland

- Östergötlands data har ökat i avseende på mängden saknade huvuddiagnoser från ca 200 år 2016 till 1 000 år 2017 (1,4%) .

Specialiserad öppenvård (OV_AD, OV_DI, OV_AT, OV_YO)**Blekinge**

- Har en ökande trend för saknade huvuddiagnoser, 2,8 % 2017.

Dalarna

- Har 3,3 % saknade huvuddiagnoser

Gotland

- Har 1,7 % saknade huvuddiagnoser

Gävleborg

Har 0,6 % saknade huvuddiagnoser

Halland

- Har rapporterat in Halmstads sjukhus och Varbergs sjukhus med sjuk-huskoden 42020 för somatiken, istället för att dela upp dessa sjukhus. Kvarstår sedan version 1. Kommer ej ändras.
- Har en ökande trend för saknade på huvuddiagnoser, 6,7% 2017

Jämtland

- Har 3,0 % saknade huvuddiagnoser

Jönköping

- Gått från ca 2 300 saknade huvuddiagnoser 2016 till ca 20 000 saknade 2017 (4,1 %), hade även 2013 och 2014 mycket saknade.

Kalmar

- Har 1,0 % saknade huvuddiagnoser

Kronoberg

- Har 1,5 % saknade huvuddiagnoser

Norrbottn

- Har 1,8 % saknade huvuddiagnoser

Skåne

- Har 2,0 % saknade huvuddiagnoser

Stockholm

- Har 3,3 % saknade huvuddiagnoser
- En ökning av antalet vårdkontakter på Sabbatsbergs sjukhem, sjukhuskod 10303, från ca 4 000 till ca 18 000 besök. Det verkar framförallt bero på omorganisering av vården från andra sjukhuskoder.
- Minskning med ca 100 000 vårdfallen för 11001-Karolinska Solna, medan 11003-Nya karolinska Solna har ökat ca 60 000 vårdtillfällen.

Södermanland

- Har 0,7 % saknade huvuddiagnoser
- Väldigt dålig täckning på variabeln `bed_akut_tidpunkt`, den kan ej användas. Kvarstår sedan första versionen. Landstinget har under 2017 tagit i bruk en ny akutmodul på Mälarsjukhuset i projektform för att förbättra registreringen av tider. Enligt planeringen ska alla tre akutmottagningarna ha infört denna modul vid årsskiftet 2017/2018. Detta problem kvarstår i version 4.

Uppsala

- Saknade huvuddiagnoser på ungefär 9 % av besöken. Kvarstår sedan version 1.

Värmland

- Saknade huvuddiagnoser på ungefär 2,8 % av besöken.

Västerbotten

- En ökning av antalet besök med R-diagnoser som huvuddiagnos i öppenvården jämfört med 2016 (från ca 17000 till 28000). 2015 och 2016 ser ganska låga ut om man jämför med 2013 och 2014 (ca 22 000 besök med R-diagnos per år under de åren). Om man jämför maj-december 2016 jämfört med maj-december 2017 rapporterades många fler med huvuddiagnos S/T in 2017. Även här utmärker 2015 och 2016 med lågt antal inrapporterade från Norrlands universitetssjukhus och Skellefteå lasarett. (För Skellefteå ser siffran fortfarande ganska låg ut för 2017 jämfört med 2013 och 2014). Detta stämmer då Västerbotten fr.o.m. maj 2017 kan leverera diagnos på besök som skett på länets akutmottagningar. Före det så skickade de besöken utan diagnos för besök på framförallt NUS och Skellefteå. Kvarstår i version 4.
- Saknade huvuddiagnoser på ungefär 12,5 % av besöken i öppenvård. Kvarstår sedan version 1.

Västernorrland

- Örnsköldsviks sjukhus har dålig täckning (ca 20 %) på variablerna `in_akut_tidpunkt`, `bed_akut_tidpunkt` och `ut_akut_tidpunkt`. På detta sjukhus går det således inte att beräkna akutväntetider. Kvarstår sedan första versionen. Kommer följas upp framgent. Kvarstår i version 4.
- Saknade huvuddiagnoser på ungefär 7,7 % av besöken. Kvarstår sedan version 1.

Västmanland

- Saknade huvuddiagnoser på ungefär 1,6 % av besöken.

Västra Götaland

- Saknade huvuddiagnoser på ungefär 1,9 % av besöken.

Örebro

- En minskning av antal besök har skett på Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett. Dessa motsvaras av en ökning på Örebro universitets-sjukhus och beror på omorganisering till länskliniker. Detta kvarstår sedan första versionen och kommer inte åtgärdas.

- 3,5 procent saknar huvuddiagnos

Östergötland

- Saknade huvuddiagnoser på ungefär 0,6 % av besöken.

Övrigt

- På övergripande kapitelnivå (ICD-10) har majoriteten av kapitlen i slutenvården sjunkit i antalet unika patienter med huvuddiagnos knutet till kapitlet, jämfört med år 2016. I den specialiserade öppenvården gäller det motsatta förhållandet. En förklaring kan vara att vården faktiskt går från slutenvården till öppenvården kontinuerligt, men det kan finnas andra förklaringar och du måste se till varje enskilt fall.
- För de flesta landsting varierar saknade huvuddiagnoser ganska mycket mellan olika år, ser ut som att detta gäller ännu mer för öppenvården i jämförelse med slutenvården.