

Statistik och jämförelser  
Karin Sköldin  
patientregistret@socialstyrelsen.se

## Information för Patientregistret, registerår 2018, version 5

- 1 466 633 vårdtillfällen i slutenvården och 13 688 773 läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Utredning pågår kring ett par stora privata vårdgivare som troligtvis inte är kompletta för 2018 i öppenvården så antalet besök kommer troligtvis att öka något till en senare version.
- Bortfall av huvuddiagnos: 0,9 % i slutenvården och 3,0 % i den specialiserade öppenvården.
- Ogiltiga personnummer för ca 1,3% i slutenvården och ca 0,8% i den specialiserade öppenvården.
- Hemlän/hemkommun(ik) saknas för 1,4% i slutenvården och ca 0,9% i den specialiserade öppenvården.
- Bortfall av yttre orsak: 0,5 % i slutenvården (Stockholm 1,5 %) och 1,7 % i den specialiserade öppenvården (Västra Götaland 4,6 % och Stockholm 4,3 %)
- Födelseland, seninv, senutv, distrikt, nationalitet och civilstånd finns med i denna version. DRG kommer också att finnas för denna version.
- De problem som vi bedömt har skiljt sig relativt mycket från föregående år eller är värda att ta upp redovisas nedan per region som vårdinrättningarna ligger i(f.d. landsting)

### **Slutenvård (SV\_AD, SV\_DI, SV\_AT, SV\_YO)**

#### **Blekinge**

2,2% saknade huvuddiagnoser. Ökande andel jämfört med 2017.

#### **Dalarna**

0,3% saknade huvuddiagnoser

#### **Gotland**

0,4% saknade huvuddiagnoser.

**Gävleborg**

0,1% saknade huvuddiagnoser

**Halland**

0,4 % saknade huvuddiagnoser

Halland har börjat rapportera den psykiatriska vården (F-diagnoser på MVO 901) på sjukhuskod 42020 Hallands sjukhus istället för 42010 Hallands sjukhus Halmstad+42011 Hallands sjukhus Varberg. För den somatiska vården skedde ändringen redan 2017. Detta kommer kvarstå.

**Jämtland**

1,5 % saknade huvuddiagnoser. Ökande andel jämför med 2017.

De har haft fel i konfiguration för direktinskrivning via akutmottagningen. Inskrivningssätt (insatt) blev då automatiskt 1- från annan klinik/annat sjukhus men skulle ha varit 3- från ordinärt boende(hemmet) och detta uppmärksammades inte av inskrivande avdelning Oklart om rättning bakåt kommer ske, det gäller vårdtillfällen från 2017 maj. De har alltså en stor över-skattning av insatt=1 under den perioden.

**Jönköping**

1,3 % saknade huvuddiagnoser. Ökande andel jämfört med 2017.

**Kalmar**

2,4 % saknade huvuddiagnoser. Ökande andel jämfört med 2017.

**Kronoberg**

0,7 % saknade huvuddiagnoser.

I tidigare version var det fel i variabeln PVARD (planerad vård) det är nu rättat.

**Norrbottn**

4,5 % saknade huvuddiagnoser. Ökande andel jämfört med 2017.

**Skåne**

1,1 % saknade huvuddiagnoser. Ökande andel jämfört med 2017, speciellt från maj 2018.

**Stockholm**

0,5 % saknade huvuddiagnoser. Stor förbättring jämfört med 2017.

Gamla Karolinska universitetssjukhuset Solna(11001) har ett minskande antal vårdtillfällen medan Nya Karolinska Solna (11003) ökar, det är förväntat.

**Södermanland**

0,6 % saknade huvuddiagnoser.

**Uppsala**

0,1 % saknade huvuddiagnoser.

**Värmland**

3,9 % saknade huvuddiagnoser. Ökande andel jämfört med 2017.

**Västerbotten**

0,6 % saknade huvuddiagnoser.

**Västernorrland**

3,8 % saknade huvuddiagnoser. Ökande andel jämfört med 2017.

**Västmanland**

1,2 % saknade huvuddiagnoser.

**Västra Götaland**

0,2 % saknade huvuddiagnoser. Bättre än 2017.

**Örebro**

0,2 % saknade huvuddiagnoser. Bättre än 2017.

**Östergötland**

0,4 % saknade huvuddiagnoser. Bättre än 2017.

**Specialiserad öppenvård (OV\_AD, OV\_DI, OV\_AT, OV\_YO)****Blekinge**

2,6 % saknade huvuddiagnoser. Bättre än 2017.

**Dalarna**

2,1 % saknade huvuddiagnoser. Bättre än 2017.

**Gotland**

0,9 % saknade huvuddiagnoser. Bättre än 2017.

**Gävleborg**

0,1% saknade huvuddiagnoser. Mycket bättre än 2017.

Cirka 10 % av akutbesöken saknar bed\_akut\_tid. (Tidpunkt för bedömning på akutmottagning)

**Halland**

3,7 % saknade huvuddiagnoser.

Halland har börjat rapportera den psykiatriska (F-diagnoser på MVO 901) vården på sjukhuskod 42020 Hallands sjukhus istället för 42010 Hallands sjukhus Halmstad+42011 Hallands sjukhus Varberg. För den somatiska vården skedde ändringen redan 2017. Detta kommer kvarstå.

**Jämtland**

2,7 % saknade huvuddiagnoser.

**Jönköping**

5,2 % saknade huvuddiagnoser, ökning från 2017, stor ökning från 2016.

**Kalmar**

0,8 % saknade huvuddiagnoser.

**Kronoberg**

1,4 % Saknade huvuddiagnoser.

I tidigare version var det stort bortfall av variabeln KTYP (form av öppenvårdskontakt), det är nu korrigerat.

**Norrbottn**

Saknade huvuddiagnoser 3,2 %. Ökande andel saknade huvuddiagnoser jämför med 2017.

**Skåne**

Saknade huvuddiagnoser 2,1%. Ökat antal saknade huvuddiagnoser speciellt från maj 2018 och framåt.

Specialistvård inom Catio närsjukvård, saknas from april 2018. Det är olika sjukhuskoder, tex Catio Citykliniik Lund och Catio Citykliniik Malmö. Catio utreder frågan. Totalt rör det sig om cirka 25 000 läkarbesök.

**Stockholm**

3,1 % saknade huvuddiagnoser

Gamla Karolinska universitetssjukhuset Solna(11001) har ett minskande antal besök medan Nya Karolinska Solna (11003) ökar, det är förväntat.

Antalet besök med skadediagnos har gått ned med cirka 30 000 besök för Stockholms region. En förklaring är att antalet har minskat kraftigt för gamla Karolinska universitetssjukhuset Solna(11001) men inte ökat i motsvarande grad för Nya Karolinska Solna(11003). Det kan delvis bero på att en del akutbesök flyttat till nystartade närakuter som inte är en del av Pati-entregistret (klassas för närvarande som primärvård av Region Stockholm). Antalet inom verks\_akut=1 har gått ned cirka 50 000 besök. Region Stockholm har bekräftat att minskningen beror på en ökning hos närakuterna.

Totalt har antalet besök gått ned, det kan delvis förklaras med att Catio Artro som är en stor aktör verkar saknas. Det är under utredning. Catio Artro rapporterade cirka 70 000 vårdbesök 2017. Catio Artro har också tidigare haft en del skadediagnoser vilket också delvis förklarar att det saknas skadediagnoser.

**Södermanland**

0,8 % saknade huvuddiagnoser

Täckningen för bed\_akut\_tid(Tidpunkt för bedömning på akutmottagning) har förbättras mycket sedan 2017. Nu är det cirka 15 % av akutbesöken som saknar bed\_akut\_tid.

**Uppsala**

9,0 % saknade huvuddiagnoser.

**Värmland**

2,3 % saknade huvuddiagnoser

**Västerbotten**

5,9 % saknade huvuddiagnoser, förbättring sedan 2017 samt förbättring sedan version fyra men fortfarande mycket högt. Västerbotten har makulerat en stor mängd läkarbesök sedan version fyra (12 000 vtf, 4 %).

**Västernorrland**

8,3 % saknade huvuddiagnoser, liten försämring sedan 2017.

Örnsköldsviks sjukhus har dålig täckning (ca 75 % bortfall) på variablerna in\_akut\_tidpunkt, bed\_akut\_tidpunkt och ut\_akut\_tidpunkt. På detta sjukhus går det således inte att beräkna akuttvåntetider. Kvarstår sedan 2017. Kommer följas upp framgent.

**Västmanland**

1,3 % saknade huvuddiagnoser.

**Västra Götaland**

2,9 % saknade huvuddiagnoser, försämring jämfört med 2017. Södra Älvsborgs sjukhus har cirka 20% bortfall på Bed\_akut\_tid.

**Örebro**

2,2 % saknade huvuddiagnoser

**Östergötland**

0,8% saknade huvuddiagnoser.

**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 2017. 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.