

Avdelningen för register och statistik
patientregistret@socialstyrelsen.se

Information om Patientregistret, registerår 2023, version 2

Årsbestånd

Patientregistret är uppdelat i årsbestånd. Nu uppdateras alla årsbestånd fr.o.m. 2015 då nya vårdkontakter tillkommit eller korrigerats. Detta dokument rör senaste årsbeståndet 2023 medan beskrivning för 2015–2022 finns i separat dokument. Preliminära, senast inrapporterade uppgifter för alla år från 2015 och framåt inklusive innevarande år finns tillgängliga på månadsbasis i månadspar. De senast inrapporterade uppgifterna har inte genomgått lika omfattande kvalitetskontroller.

Patientregistret 2023 innehåller 1 389 838 vårdtillfällen i slutenvården och 14 273 251 läkarbesök i den specialiserade öppenvården. I denna andra version av årsbeståndet 2023 finns uppgifter från befolkningsregistret (RTB) hos SCB tillagda, det är hemort (lk), hemdistrikt(distrikt), medborgarskap (nation), civilstånd (civil), födelseland (fland), senaste invandringsdatum (seninv) och senaste utvandringsdatum (senutv). Folkbokföringsuppgifterna gäller för 31/12 eller senast kända uppgift för 2023. DRG kommer läggas till denna version av årsbeståndet 2023 så snart som möjligt.

Skillnader som enligt vår bedömning är stora jämfört med föregående år, eller andra viktiga avvikelser som kan vara potentiella problem, finns redovisade nedan. Detta är sådana avvikelser som SoS upptäckt eller som regionen kontaktat oss om, utöver dessa kan även andra avvikelser förekomma. Bortfall för centrala variabler finns samlade i en Excel-fil för slutenvård och en för specialiserad öppenvård. Bortfallet för de flesta variabler är även möjligt att se uppdelat på somatisk respektive psykiatrisk vård.

Hör gärna av er till patientregistret@socialstyrelsen.se om ni upptäcker brister i registret.

Övergripande information

Ogiltiga personnummer för 1,0 % i slutenvården (psykiatri 1,8 % och i somatik 1,0 %) och 0,6 % i specialiserad öppenvård (0,5 % i psykiatri, 0,6 % i somatik). Hemlän/hemkommun (lk) saknas för 1,1 % i slutenvården och 0,7 % i den specialiserade öppenvården. Det regionala bortfallet i denna dokumentation är baserat på region, det vill säga regionen där vårdgivaren bedriver sin verksamhet. Bortfall av huvuddiagnos: 0,8 % i slutenvården (Blekinge 5,5 % och Norrbotten 3,2 %) och 2,3 % i den specialiserade öppenvården (Västerbotten 5,9 %, Blekinge 3,6 %, Örebro 3,6 % och Västernorrland 3,5 %). Bortfall av yttre orsak: 0,4 % i slutenvården (Västernorrland 2,1 % och Kronoberg 1,2 %) och 2,4 % i den specialiserade öppenvården (Stockholm 6,5 % och Västra Götaland 4,3 %).

Större avvikelser och kända fel slutenvård

Blekinge har 5,8 % bortfall på huvuddiagnos inom somatik. Det rör sig framförallt om förlossningar som saknas. Gäller också åtgärds-koder som ofta förekommer vid förlossningar.

Norrbotten har 6,4 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

Stockholms inrapportering för oktober-december kan sakna ett mindre antal vårdkontakter som borde finnas med. Detta är under utredning.

Västmanland har 9,8% (18,1 % i 2023ver1) bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

Örebro har 6,2 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

Större avvikelser och kända fel specialiserad öppenvård

Gävleborg har 11,0 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade).

Jämtland har 5,0 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

Skåne har 5,2 % som saknar form av öppenvårdskontakt inom somatik.

Stockholm har 5,7 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri. De har även 6,5 % bortfall på yttre orsak för de med en skadediagnos som huvud-diagnos (5,8 % inom psykiatri och 6,5 % inom somatik).

De har även 9,8 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter

som är samlokaliserade). Dessa 9,8 % saknar också tid för akutbesökets start och avslut.

Sörmland har 12,6 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade).

Västerbotten har 19,4 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

Västernorrland har 7,8 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri. De har även 34,7 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade). En mycket stor del av saknade uppgifter om tid på akuten kan kopplas till Örnsköldsvikssjukhus och Sollefteå sjukhus.

Västra Götaland har 6,5 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri. De har även 8,4 % som saknar form av öppenvårdskontakt (5,5 % inom psykiatri och 8,6 % inom somatik). De har även 4,3 % som saknar uppgift huruvida besöket var ett akutbesök eller inte.

Örebro har 8,7 % som saknar form av öppenvårdskontakt inom psykiatri.

Generell info:

- Den största delen av all vård rapporterar regionerna till patientregistret, även vård som bedrivs av privata vårdgivare på uppdrag av regionen. Andelen privata uppgiftslämnare varierar mellan olika regioner. I privat vård ingår också privatfinansierad vård som betalas via privata försäkringar eller helt privat. Generellt sett finns det fler problem kring inrapporteringen från de privata uppgiftslämnarna, 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 det senare är Akademikliniken som har kliniker i Stockholm, Malmö och Göteborg.
- Finns stort bortfall i rapportering av ATC-koder i samband för läkemedelsbehandling. I och med att Värmland har arbetat med att rapportera in fler ATC-koder för läkemedelsbehandling (åtgärds-koder), så kallade rekvisitionsläkemedel, finns det mer komplett data för enbart dem. Sedan mars 2020 har ungefär 90 procent av alla slutenvårdstillfällen och 30 procent av öppenvårdsbesöken i Värmland minst en ATC-kod. Troligtvis borde alla andra regioner ligga på någorlunda samma nivå. Även för vård relaterat till förgiftningar är inrapporteringen av ATC-koder mycket bristfällig.

- Vilka koder som akutverksamheten rapporterar in på varierar mellan olika regioner, till exempel Stockholm har en stor andel inom verks_akut=5 (övrig akutverksamhet). Till exempel skiljer sig inrapportering åt för verks_akut =3 (psykiatrisk akutmottagning), mellan regioner och till viss del år. Akutbesök inom psykiatrin kan även rapporteras in under verks_akut=5 (övrig akutverksamhet). Det gäller speciellt barn.
- I täckningsgradsjämförelser som numera Statistiks service på Socialstyrelsen årligen gör 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, [Täckningsgrader 2019](#). Senare jämförelser är diarieförda och går att läsa i diariet.

För mer information om kvalitet i Patientregistret se [Det statistiska registrets framställning och kvalitet](#), eller för specifik info om [akutverksamhetens kvalitet](#)

I [statistikdatabasen för diagnoser](#) är det även möjligt att ta fram fördelningen av huvuddiagnoser och vårdkontakter som saknar diagnoser per län och år/månad.