

Statistikavdelningen
patientregistret@socialstyrelsen.se

Information om Patientregistret, registerår 2025, version 2

Årsbestånd

Patientregistret är uppdelat i årsbestånd. Nu uppdateras alla årsbestånd fr.o.m. 2015 då nya vårdkontakter tillkommit, makulerats eller korrigerats. Detta dokument rör senaste årsbeståndet 2025 medan beskrivning för 2015–2024 finns i separat dokument. Årsbestånden kvalitetkontrolleras innan de läggs ut. De mest aktuella uppgifterna, alltså de som senast har rapporterats in, finns tillgängliga i månadspar. Dessa har inte genomgått lika omfattande kvalitetskontroller.

Jämfört med version 2025_1 har det skett ett par större regionala kompletteringar vilket lett till nästan 8 000 fler slutenvårdstillfällen (0,6 procent) och 149 000 öppenvårdskontakter (1,1 procent). Patientregistret år 2025 innehåller 1 390 419 vårdtillfällen i slutenvården, 14 273 679 läkarbesök i den specialiserade öppenvården och 4 587 782 vårdkontakter med andra yrkesgrupper inom den psykiatriska öppenvården.

Nytt jämfört med tidigare år är att det i 2025-årsversionerna även finns en LT-fil (läkemedelstillförsel), som sedan några månader funnits i månadsversionen av PAR. Detta har som förväntningen var lett till en stor ökning av inrapporterade ATC-koder för läkemedelstillförsel. På grund av särskilda kvalitetsbrister för dessa uppgifter är det viktigt att ta del av infon som finns i dokumentet om *Rekvisitionsläkemedel i Patientregistret* ([Framställning och kvalitet – Patientregistret - Socialstyrelsen](#)).

I denna version av årsbeståndet 2025 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 2025. Uppgifter om DRG finns i denna version.

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 Socialstyrelsen upptäckt eller som regionerna 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.

Journalssystembyten påverkar datakvaliteteten

Under 2024–2025 genomförde de nio regionerna som hör till SUSSA samverkan journalsystemsbyten. Det gäller Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Halland, Norrbotten, Sörmland, Västerbotten, Västernorrland och Örebro. I praktiken betydde förändringen bland annat att det numera är Cambio och inte regionen som levererar data till Socialstyrelsen. Generellt sett finns det en större risk att dessa regioner har en bristfällig inrapportering. I och med de förändringar som skett i regionernas uttag i samband med journalssystembytena kan det dock vara svårt att urskilja felaktig inrapportering från en minskning av vårdproduktionen (antal vårdkontakter). Mer info relaterat till journalssystembyte finns beskrivet längre ner i detta dokument. I denna version har dock de mest uppenbara felen kopplat till journalssystembytet åtgärdats.

Övergripande information om slutenvård och läkarkontakter i öppen vård

Andel vårdkontakter utan giltiga personnummer i slutenvården var 0,8 % (psykiatri 1,5 % och somatik 0,7 %) och 0,4 % i specialiserad öppenvård (både för somatik och psykiatri). Dessa har i stället exempelvis reservnummer.

Hemlän/hemkommun (lk) saknas för 0,9 % i slutenvården och 0,5 % 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: 1,2 % i slutenvården (Halland 5,0% och Norrbotten 4,1 %) och 2,0 % i den specialiserade öppenvården (Västerbotten 5,8 %, Norrbotten 4,3 % och Västernorrland 4,1%).

Bortfall av yttre orsak: 0,1 % i slutenvården (Norrbotten 0,3 %) och 2,4 % i den specialiserade öppenvården (Västra Götaland 6,6 % och Stockholm 5,6 %)

Större avvikelser och kända fel slutenvård

Örebro: har 25,3 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

Västmanland: har 23,2 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

Sörmland: har 10 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

Västernorrland: har 6,8 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

Dalarna: har mycket låga förlossningssiffror under vissa månader 2025, nästan 40 % lägre jämfört med 2024. Uppgifterna kommer inte att kunna korrigeras retroaktivt.

Kronoberg: har mycket låga förlossningssiffror under vissa månader 2025, nästan 35 % lägre jämfört med 2024.

Större avvikelser och kända fel för läkarbesök i specialiserad öppenvård

Örebro: har 19,6 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri. Örebro har generellt sett ett lägre antal vårdkontakter sedan september 2024 efter systembytet.

Gävleborg: Under vissa månader har antalet läkarbesök minskat betydligt, till exempel från 33 572 i januari 2024 till 25 734 i januari 2025.

Västerbotten: har 13,9 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri och 5 % inom somatiken.

Västernorrland: har 5,8 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri. De har även 6,8 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade). Detta är dock en stor förbättring jämfört med de senaste åren då bortfallet har varit 30–40 %.

Dalarna: har ett minskat antal vårdkontakter under 2025, särskilt i oktober och november. Enligt regionen är variationen före oktober normal, medan minskningen från och med oktober beror på en planerad produktionsnedgång i samband med journalsystemsbytet.

Stockholm: har 5,6 % bortfall på yttre orsak för de med en skadediagnos som huvuddiagnos. De har även 9,9 % som saknar tid för läkarbedömning

för akutbesöken (verks_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade). Dessa 9,9 % saknar också tid för akutbesökets start och avslut.

Sörmland: har 10,1 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade).

Västra Götaland: har 8,2 % som saknar form av öppenvårdskontakt inom somatiken. De har även 6,6 % bortfall på yttre orsak för de med en skadediagnos som huvuddiagnos.

Besök hos andra yrkeskategorier inom psykiatrisk öppenvård

Från och med den 1 januari 2024 omfattar registret även besök hos andra yrkesgrupper än läkare inom den psykiatriska öppenvården. Samma typ av uppgifter samlas in för dessa vårdkontakter som för läkarbesök. Några regioner, Sörmland, Örebro, Halland, Västerbotten och Dalarna, beviljades dock dispens och har under hela eller delar av 2024 och 2025 enbart rapporterat in läkarbesök. Totalt har 4 587 782 besök hos andra yrkeskategorier än läkare rapporterats in från specialiserad psykiatrisk öppenvård under 2025. Sedan mitten av september 2025 har samtliga regioner börjat rapportera in andra yrkeskategorier inom psykiatrin. Se regionala siffror för antal öppenvårdsbesök och diagnosbortfall i Excel-filen för specialiserad öppenvård, fliken ”andra yrke”.

Dalarna: har under 2024 rapporterat in uppgifter för övriga yrkeskategorier endast när patienten har träffat både läkare och till exempel sjuksköterska under samma vårdkontakt. Detta betyder att för 2024 saknas vårdkontakter där patienten enbart träffar en övrig yrkeskategori. Från och med 2025 rapporteras även de vårdkontakter där patienten endast träffat en annan yrkeskategori än läkare in. För dessa vårdkontakter saknas dock uppgifter om huvuddiagnos fram till mitten av oktober.

Västerbotten: saknar huvuddiagnos för alla vårdkontakter som träffat annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare, fram till slutet av april 2025.

Örebro: har 19,9 % bortfall på huvuddiagnos för vårdkontakter som träffat annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare.

Jönköping: har 17 % bortfall på huvuddiagnos för vårdkontakter som träffat annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare, bland barn är bortfallet 37,7 %.

Västmanland: har 16,6 % bortfall på huvuddiagnos för vårdkontakter som träffat annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare.

Sörmland: har 15,6 % bortfall på huvuddiagnos för vårdkontakter som träffat annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare.

Generell info:

Information relaterat till journalsystembyten

- Det har skett en förändring så att MVO:er oftare anges som mer generella än tidigare. Fler vårdkontakter rapporteras nu på till exempel 100 - akutklinik och 101-internmedicinsk vård medan vissa mer beskrivande områden som tidigare hade vårdkontakter nu saknas från vissa regioner, till exempel 111 Lungsjukvård, 221 Neurologisk vård och 521 Öron-, näs- och halssjukvård. Denna förändring kommer troligen bestå.
- I samband med att flera regioner bytte journalsystem var vissa tvungna att avsluta pågående vårdtillfällen i det gamla journalsystemet. Detta innebär att de satt ett fiktivt utskrivningsdatum. I det nya journalsystemet sattes ett fiktivt inskrivningsdatum. För vissa individer i dessa regioner ser det alltså ut som att de haft två vårdtillfällen när de egentligen bara haft ett. Detta påverkar exempelvis vårdtiden i registret då många av dessa patienter vårdades inom psykiatri och hade vårdats länge. Det sattes även ett fiktivt slutdatum i VF-filen, och ett fiktivt startdatum i TV-filen.

Tabell 1 Datum för systembyte

Region	Datum
Örebro	2024-11-19
Norrbottn	2024-11-23
Gävleborg	2025-01-14
Västernorrland	2025-02-26
Halland	2025-03-29
Västerbotten	2025-04-23
Sörmland	2025-09-16
Dalarna	2025-10-14
Blekinge	2025-11-17

Annan information:

- 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.
- 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 psykiatri kan även rapporteras in under verks_akut=5 (övrig akutverksamhet). Det gäller speciellt barn.
- I täckningsgradsjämförelser som Statistikservice 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.