

Avdelningen för register och statistik
patientregistret@socialstyrelsen.se

Information om Patientregistret, uppdateringar av årsversioner 2015 – 2022

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_ver7, 2016_ver6, 2017_ver7 (OV), 2017_ver8 (SV), 2018_ver7,
2019_ver5, 2020_ver4, 2021_ver3, 2022_ver2

I flerfilerna för åtgärder har variabeln ATCO lagts till, den indikerar om tillhörande uppgift i variabeln ATG är en ATC-kod eller inte. På liknande sett har i flerfilerna för diagnoser och yttre orsaker variabeln ATC lagts till som indikerar om tillhörande uppgift i DIA respektive YO är en ATC-kod. Detta upplägg finns redan i filerna för månads-PAR.

Uppgifter från befolkningsregistret (RTB) hos SCB gällande patientens folkbokföringsort (lk/lkf-2015), folkbokföringsdistrikt (distrikt), medborgarskap (nation), födelseland (fland), civilstånd (civil), senaste invandringsdatum (seninv) och senaste utvandringsdatum (senutv) har lagts på även för nytillkomna vårdkontakter. Förändringar i RTB-uppgifter jämfört med tidigare versioner kan också förekomma för ett mindre antal vårdkontakter eftersom vissa förändringar har gjorts avseende hur RTB-uppgifter läggs på registret. Observera att det också kan ha skett justeringar i själva namnet för födelseland, till exempel Förenade kungariket istället för Storbritannien och Irland.

När det gäller uppgifter som rapporterats in till patientregistret har generellt fler förändringar skett i öppenvården jämfört med slutenvården. Förbätt-

ringar har särskilt påverkat statistiken för distanskontakter inom öppenvården.

Bortfallsuppgifter för samtliga år redovisas i separat Excel-fil. För mer information om kvalitet i Patientregistret se [Det statistiska registrets framställning och kvalitet – Patientregistret](#) eller specifik info om [akutverksamhetens kvalitet](#).

Förändringar i öppenvården från tidigare version:

På riksnivå har antalet besök förändrats marginellt under åren 2015–2018. Under 2019 ökade besöken med 0,2%, 2020 1,5%, 2021 1,8% och 2022 1,7%. Ökningen beror i stort sett på Västra götalandregionens komplettering av vårdkontakter som skett på distans.

Kalmar ökade 2019 med 7% eller 20 000 besök. Detta är en komplettering av distansbesök. Under 2021 och 2022 minskade deras vårdkontakter med knappt 2% 5 400 (2021), 6 000 (2022) besök. Det beror att de tidigare rapporterat in besök på akuten i Oskarshamn felaktigt. Det var inte läkarbesök och de har nu makulerats.

Västerbotten har kompletterat med uppgifter från 2015–2020, det är till stor del en komplettering av åtgärds-koder.

Västra Götaland (VGR) har rapporterat in ett stort antal distanskontakter för 2020–2022 (detta har lett till en ökning av öppenvårdskontakter mellan 11 och 16 % per år).

Generellt finns det vissa brister i inrapporteringen av distanskontakter (**Kontakttyp=8**). Sörmland har inga inrapporterade distanskontakter fram till och med 2020. Kalmar och Kronoberg har rapporterat distanskontakter från 2019. Det finns indikationer på att andra regioner också underrapporterar distanskontakter.

Förändringar inom slutenvården:

På riksnivå har antalet vårdtillfällen jämfört med föregående årsversioner ökat med mellan 0,01 och 0,3 procent under åren 2015–2022 i antal motsvarar det 200 till 4 300 vårdtillfällen per år.

Antalet vårdtillfällen i **Västerbotten** har ökat med mellan 0,6–1,6 % (300–800) per år under åren 2015–2019. Även här har en komplettering av åtgärds-koder gjorts, för åren 2015–2020.

Rättning av planerad vård (pvard) för **Norrbotten** 2016 och 2017. Det var rätt i tidigare versioner av årsbestånd men blev fel i senaste uppdateringen (2022).

Övrigt:

I täckningsgradsjämförelser som numera 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](#)

Vilka koder som akutverksamhet rapporteras in på varierar mellan olika regioner, till exempel Stockholm har en stor andel inom övrig akutverksamhet (verks_akut=5). Ett annat exempel är inrapportering för psykiatrisk akutmottagning (verks_akut=3), där skiljer det sig mellan regioner och till viss del år. Akutbesök inom psykiatrin 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. Generellt finns det fler problem 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 det senare är Akademi-kliniken som har kliniker i Stockholm, Malmö och Göteborg.

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.

Det finns ett stort bortfall i rapportering av ATC-koder i samband med läkemedelsbehandling. För riket i stort ligger denna inrapportering på cirka 4,5 procent av vårdtillfällen och 2,5 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 slutenvårdstillfällen och 30 procent av öppenvårdsbesöken i Värmland minst en ATC-kod. Troligtvis borde alla andra regioner ligga på ungefär samma nivå.

Information om sjukhuskoder som kan påverka statistiken:

- För 12 procent av alla sjukhuskoder som rapporterats från 2015 framåt med uppgifter för specialiserad öppenvård saknar Socialstyrelsen information om vilken vårdgivare eller vårdinrättning som avses; sjukuskoden är okänd. Okända sjukhuskoder skapar bland annat risk för dubbelrapportering och ger inte möjlighet till återkoppling vid bristande inrapportering. En mycket stor andel av de okända sjukhuskoderna kommer från region Stockholm som fortfarande arbetar med att få till bättre information om vårdgivarna/ vårdinrättningarna att tillhandahålla till Socialstyrelsen.
- Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus, Högsbo sjukhus och Sahlgrenska sjukhuset rapporteras alla på kod sjukhuskod 51001 Sahlgrenska universitetssjukhuset. 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 vården på sjukhuskod 42020 Hallands sjukhus istället för 42010 Hallands sjukhus Halmstad, 42011 Hallands sjukhus Varberg samt Hallands sjukhus Kungsbacka. År 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.