

DRG-statistik 2022

En beskrivning av vårdproduktion och
vårdkonsumtion i Sverige

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-4-9016

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2024

Förord

Detta är den tjugotredje rapporten som presenterar DRG-statistik med Socialstyrelsens patientregister (PAR) som underlag. Rapporten syftar till att öka kunskapen om och stimulera till utvecklandet och användandet av sekundär patientklassificering i hälso- och sjukvården samt att beskriva vårdkonsumtion i Sverige. Rapporten ges ut årligen.

Statistikunderlaget till denna rapport är hämtat ur applikationen DRG-statistik samt den pivottabell med DRG-statistik som finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats.

Rapportens målgrupper är ekonomer, vårdpersonal, administratörer inom hälso- och sjukvårdssektorn och andra som har intresse för DRG-statistik.

Viktor Granvald vid enheten statistik 1 har sammanställt rapporten.

Stockholm i mars 2024

Magdalena Fresk

Enhetschef

Enheten för klassifikationer och terminologi

Avdelningen Utveckling av hälso- & sjukvården på systemnivå

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Kort introduktion av DRG	7
Syfte med rapporten.....	7
Metod	7
Tolkning av materialet.....	8
DRG-statistik för slutenvård på Internet.....	8
Användningsområden för DRG.....	9
Användningen av DRG 2022	10
Utvecklingsarbete	11
Resultat	12
Volymer slutenvård i patientregistret	12
Övergripande beskrivning av vården.....	12
Registrering av diagnoser på sjukhusnivå	17
Öppenvård i patientregistret.....	20
Dagkirurgi	24
Vårdkonsumtion	27
Litteratur.....	29
Referenser.....	30
Bilaga 1 DRG-gruppering av patientregistret	31
Bilaga 2 Registrering av diagnoser per sjukhus i slutenvård 2022.....	33

Sammanfattning

Diagnosrelaterade grupper, DRG, är ett verktyg för att gruppera vårdkontakter till större medicinskt relevanta och kostnadsmässigt lika grupper. Syftet är att kunna beskriva sjukvården på ett överskådligt sätt men också bättre jämföra sjukvård. Urvalet av tabeller i rapporten ska ses som ett axplock av alla de möjligheter som DRG-statistiken ger till uppföljning och analys.

Rapporten visar utvecklingen i svensk sjukhusvård (somatisk slutenvård och specialiserad öppenvård) för ett flertal variabler. Några resultat:

- Genomsnittet av diagnoser per vårdtillfälle i slutenvård var 3,89 år 2022.
- Medelvårdtiden för somatisk slutenvård (exklusive geriatrik och psykiatri) var 3,88 dagar per vårdtillfälle år 2022. Medelvårdtiden har legat på ungefär samma nivå de senaste åren.
- Cirkulationsorganens sjukdomar omfattar cirka 14 procent av samtliga vårdtillfällen i slutenvård 2022 och var därmed den största organspecifika patientgruppen i sjukvården. Män vårdas i högre utsträckning än kvinnor för sjukdomar i cirkulationsorganen.
- Rörelseorganens sjukdomar var den största gruppen med 14,4 procent av vårdkontakterna i den öppna specialiserade vården.
- De vanligaste orsakerna till inläggning i slutenvård var 2022 förlossning, buksmärtor, lunginflammation, njur- och urinvägsinfektioner och hjärtbesvär.
- De vanligaste dagkirurgiska vårdkontakterna 2022 var hudingrepp och kataraktoperationer.
- Flest dagkirurgiska vårdkontakter i förhållande till vårdtillfällen i kirurgisk slutenvård har Jönköping, Västmanland och Halland.
- Vårdkonsumtionen visar stora skillnader i antalet vårdkontakter per patient, störst i Stockholm med 5,8 och minst med 3,8 vårdkontakter per patient i Kronoberg och Västra Götaland (åldersstandardiserade värden). Vårdkonsumtionen återspeglar inte sjukligheten i landet utan mer tillgängligheten till sjukvård.
- Totalt vårdades fler kvinnor än män i slutenvård men exkluderas köns-specifika sjukdomstillstånd överväger männen. I den öppna specialiserade vården vårdades fler kvinnor än män oavsett exkludering.
- Rapporteringen av diagnoser och åtgärder är avgörande för DRG-utfallet. Högst andel mycket komplicerade och komplicerade grupper redovisar Region Halland med 54 procent, Region Västmanland med 53 procent, och Region Södermanland med 50 procent.
- Samtliga resultat i rapporten som avser jämförelser mellan regioner visar på stora skillnader.

Med hjälp av denna rapport, inklusive den fil med pivottabell och interaktiv DRG-statistik från Socialstyrelsens Statistikdatabaser på Socialstyrelsens webbplats, kan den enskilda regionen eller sjukhuset ta fram uppgifter på olika nivåer för att kunna använda som referens till sina egna uppföljningar.

Kort introduktion av DRG

DRG, diagnosrelaterade grupper, är ett system för att beskriva sjukhusens patientsammansättning (så kallad casemix). Genom att vårdkontaktarna i det svenska DRG-systemet 2022 delas in i cirka 1450 grupper för slutenvård och specialiserad öppenvård för somatisk och psykiatrisk vård, får man i DRG ett instrument för överskådlig verksamhetsbeskrivning. Det är avsevärt mer överskådligt än om verksamheten skulle beskrivas med tusentals diagnos- och åtgärds-koder. Därutöver finns DRG utvecklat för primärvård med 480 grupper från år 2022.

Fördelarna med DRG är möjligheterna till en både medicinsk och resurshomogen beskrivning av vården i ett relativt begränsat antal grupper. DRG kan i bästa fall utgöra ett gemensamt språk mellan exempelvis ekonomer och medicinskt verksamma. DRG kan justera för samsjuklighet per patient (så kallad casemix) vid jämförelser mellan exempelvis sjukhus.

Socialstyrelsen har till uppgift att samordna det nationella arbetet med DRG i Sverige och ansvara för svenska patientregistret (PAR). I Socialstyrelsens uppdrag ingår också att fungera som ett kunskapscenter när det gäller sekundär patientklassificering¹. Socialstyrelsen ska även delta i och driva på utvecklingen av nya sekundära patientklassificeringssystem.

De nordiska länderna har gemensamt utvecklat en DRG-grupperare kallad NordDRG. Socialstyrelsen äger den svenska versionen av NordDRG och förvaltar också logiken i NordDRG-grupperaren.

Den årliga uppdateringen av NordDRG sker i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som tillhandahåller kostnadsdata för validering och uppdatering av systemet.

Syfte med rapporten

Syftet med denna rapport är att beskriva vårdproduktion och vårdkonsumtionen i Sverige med hjälp av DRG. Rapporten kan också ge enskilda regioner eller sjukhus inspiration till egna uppföljningar.

Metod

Socialstyrelsens patientregister (PAR) innehåller patientdata för hela rikets somatiska och psykiatriska slutenvård men något lägre andel av läkarbesöken i specialiserad öppenvård. I PAR ingår data kring varje vårdkontakt om var vården utförts (sjukhus och klinik), uppgifter om den

¹ Sekundär patientklassificering innebär att en vårdkontakt inordnas i en viss kategori med hjälp av data från en eller flera primärklassificeringar. Exempel på primärklassificering enligt diagnoser är icd-10

aktuella patienten (ålder, kön, hemort, med mera) samt uppgifter om varför patienten vårdats (diagnoser, åtgärds-koder etc.). I PAR ingår dock inga kostnadsdata. Patientdata som redovisas i rapporten omfattar alla de vårdkontakter som finns i PAR år 2022, förutom psykiatrisk och geriatrisk vård, hälso- och sjukvård i särskilt boende, palliativ vård, eftervård, konvalescensvård samt sjukhemsvård. Mer information om DRG-grupperingen finns i bilaga 1.

Tolkning av materialet

Jämförelsetalen, till exempel i form av medelvårdtid för ett specifikt DRG, kan i vissa fall visa på en mycket stor spridning mellan de olika sjukhusen. Det kan finnas flera orsaker till denna spridning. Några exempel på sådana orsaker är skillnader i:

- Omhändertagandet efter vårdtillfället i slutenvård. I olika delar av landet finns en varierande grad av samarbete med den geriatriska verksamheten och kommunerna, samt tillgång till hemsjukvård och patienthotell.
- Klinikens ansvar och del i vårdkedjan.
- Patienternas situation och förutsättningar (till exempel ålder och ensam-boende).
- Produktivitet eller effektivitet på sjukhusen.

Eftersom det kan finnas många orsaker till skillnaderna mellan sjukhusen rekommenderas en viss försiktighet i tolkningen av resultaten.

DRG-statistik för slutenvård på Internet

Det finns DRG-statistik åtkomlig från Socialstyrelsens webbplats under rubriken [Statistikdatabasen](#). Presentationsverktyget är interaktivt och besökaren utformar själv statistikuttaget utifrån DRG-grupperna eller övergrupperingen MDC (Major Diagnostic Category).

Från och med statistikredovisningen år 2012 omfattar statistiken antal vårdtillfällen, antal diagnoser per vårdtillfälle, beräknad medelvårdtid, kön och DRG-vikt samt på region- och sjukhusnivå. Statistik för åren 1997–2011 är redovisade med samma variabler exklusive kön.

DRG-statistiken finns även publicerad i pivottabeller i Excel med patientdata för år 2022. Pivottabellerna finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/drg/statistik-om-norddrg/> Pivottabellerna innehåller en aggregerad databas med den lägsta nivån sjukhusnivå.

Användningsområden för DRG

DRG är ett överskådligt sätt att beskriva patientsammansättningen (casemix) som gör det relativt enkelt att göra jämförelser över tid eller att jämföra vården vid olika sjukhus eller regioner. Sjukhusens casemix anger hur svårt sjuka eller resurskrävande patienter är vid ett sjukhus i förhållande till andra sjukhus. Genom att använda en gemensam viktskala går det att jämföra sjukhusens casemixindex beräknat som antalet producerade DRG-poäng dividerat med antalet vårdkontakter. DRG korrigerar för skillnader i sjukdomssvårighet och det är av stor betydelse vid alla former av jämförelser. Det betyder att ett sjukhus som har sjukare patienter än genomsnittet kan justera sina kostnader till genomsnittlig casemix. Att ta hänsyn till skillnader i sjukdomssvårighet ger således en mer rättvis jämförelse.

DRG kan ingå som en del i styr- och ledningssystem. I verksamhetsuppföljningen kan DRG-grupperat Kostnad per patient-data, KPP-data, ge svar på vad som produceras och till vilken kostnad. KPP-data samlas in och förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner. KPP-data innebär beräkning av kostnader för varje enskild patient och vårdkontakt med tillhörande utförda vårdtjänster. I KPP kan resursförbrukningen följas upp för enskilda patienter, olika patientgrupper eller DRG. Det finns information om var kostnader uppstår i vården, till exempel vid röntgen, operation, IVA eller avdelning. Även skillnader i olika behandlingarkostnader kan följas upp.

Uppföljning kan göras av hur genomförda förändringar i vården fallit ut och hur förbättrings- och utvecklingsområden i behandlingspraxis kan identifieras.

Att mäta vad man gör är en viktig del i det interna kvalitetsmedvetandet och arbetssättet. Det kan bidra till att förbättra verksamheten och dessutom höja kvaliteten i sjukvårdens datakällor. Det bidrar till ett mer öppet informationsflöde om vårdens verksamhet och resultat.

Eftersom DRG-systemet är konstruerat med beaktande av resursförbrukning, det vill säga kostnader, kan det också användas för att jämföra olika sjukhus avseende kostnadseffektivitet, så kallad benchmarking. Jämförelse kan göras över tid och mellan olika nivåer inom vården inom den egna regionen eller med andra regioner. Svar kan ges på frågor som:

- Är vården kostnadseffektiv?
- Vad i vården är dyrare på den egna kliniken/sjukhuset i förhållande till andra och varför?
- Hur arbetar den egna kliniken/sjukhuset i förhållande till andra?

DRG-systemet mäter inte vårdkvalitet i sig själv men genom att knyta kvalitetsmått till DRG kan kvalitet mätas på ett överskådligt sätt. Några exempel på kvalitetsmått som kan knytas till DRG är:

- andel postoperativa infektioner
- andel återinläggningar
- andel reoperationer
- andel postoperativ mortalitet
- ytterfall i DRG
- andel fallskador
- vårdens följsamhet till nationella och regionala vårdprogram

Kvalitetsmått kan illustreras genom ett exempel; Reoperation efter höftledsoperation, där höftledsoperationen definieras med DRG H02C och H02E, ”Primära ledproteser i höft” och reoperation inom 2 år. En kort uppföljningstid avspeglar i huvudsak tidiga och allvarliga postoperativa komplikationer. Ger indikation om förbättringsarbete.

DRG används även som ett budgetinstrument vid planering av sjukvård. DRG kan då vara underlag för anslagstilldelning till sjukhusen eller underlag för sjukhusens interna budget. DRG ingår även som del i ersättningssystem. I de regioner som tillämpar prestationsersättning istället för anslagsfördelning används DRG som debiteringsunderlag för utförd vård till sjukhus. Ersättningssystem består inte enbart av DRG utan en rad avtal och bestämmelser som reglerar ersättningen. DRG utgör normalt inte hela basen för ersättning, till exempel ersätter regionerna sina sjukhus genom en blandning av rörlig DRG-ersättning och fast anslagsersättning. Andelen rörlig ersättning varierar bland regionerna. Därutöver styr avtal utformningen av ersättningen.

Användningen av DRG 2022

Samtliga regioner använder DRG i någon form inom den slutna vården. Användningen är något mindre inom den specialiserade öppenvården och minst används DRG inom psykiatri.

I den slutna vården använder samtliga regioner DRG för ersättning av utomlänsvård medan endast 2 regioner för ersättning inom den egna regionen. DRG används för uppföljning av verksamheten av 18 regioner och som budgetinstrument av 6 regioner.

I den specialiserade öppenvården använder 18 regioner DRG för uppföljning av verksamheten, 19 regioner för ersättning av utomlänsvård, som budgetinstrument av 6 regioner och för ersättning inom den egna regionen av 2 regioner.

Inom psykiatrin använder 12 av regionerna DRG för uppföljning av verksamheten. Tre regioner använder DRG för budgetering och 3 regioner för ersättning av utomlänsvård.

Trenden går mot att allt färre regioner använder DRG för ersättning inom den egna regionen. År 2022 använde 2 av 21 regioner DRG som del i ersättning av den egna vården inom slutenvård och specialiserad öppenvård. Som mest använde 10 av 21 regioner DRG som del i ersättning av den egna vården inom slutenvård år 2012.

Utvecklingsarbete

År 2012 introducerades den nya versionen av NordDRG. Den skiljer sig från tidigare NordDRG-versionen avseende en förbättrad möjlighet att beskriva patienternas komplikationer och komorbiditet. I den nya versionen har DRG för slutenvård delats upp i tre nivåer (mycket komplicerat, komplicerat och ej komplicerat) mot tidigare två nivåer (komplicerat och ej komplicerat). För några DRG har även uppdelningen i barngrupper (1–17 år) och vuxengrupper ändrats från tidigare versioner. I övrigt är den nya versionen av NordDRG i princip oförändrad i förhållande till tidigare version. Hela systemet har numrerats om för att kunna hantera den nya strukturen.

Från och med 2013 är den nya versionen av NordDRG den enda som utvecklas och uppdateras i Sverige.

Logiken för den specialiserade öppenvården har utvecklats avseende läkarbesök genom att 128 nya DRG tillkommit år 2015 baserade på diagnosinformation.

Från och med 2017 finns DRG-koder utvecklade för primärvård. Det finns ett stort behov i verksamheten att kunna produktifiera och beskriva vad som görs i primärvården. I många regioner pågår utveckling av lokala beskrivningssystem för primärvård. Socialstyrelsen ambition har varit att skapa ett nationellt beskrivningssystem för att kunna jämföra vård nationellt samt även skapa ett system som gör det möjligt att följa patienten mellan olika vårdformer.

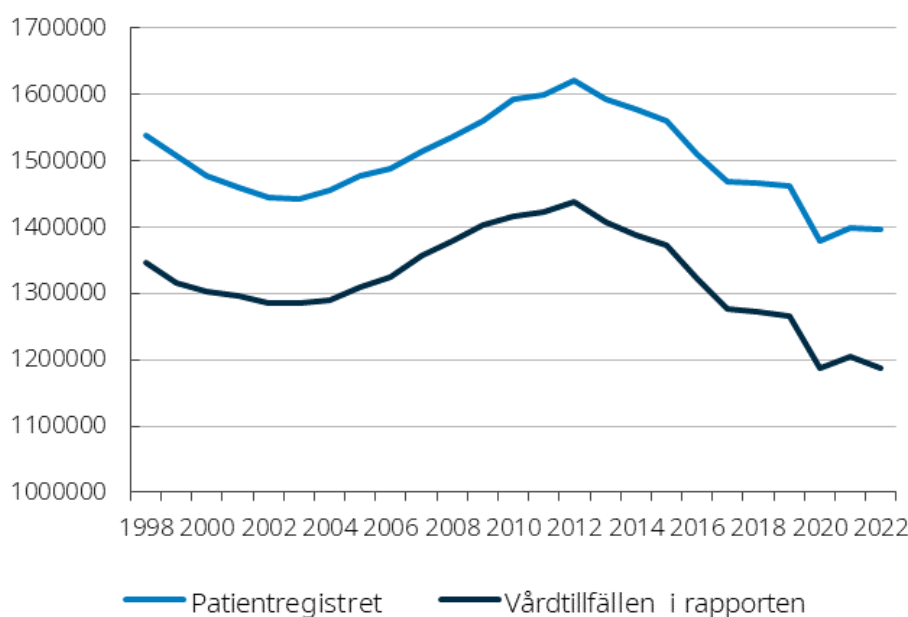
Socialstyrelsen har utvecklat DRG-beskrivningen för psykiatrisk vård som från 2022 omfattar 57 grupper för psykiatrisk slutenvård och 55 grupper för psykiatrisk öppenvård.

Resultat

Volymer slutenvård i patientregistret

Materialet som denna rapport baseras på omfattar 1 186 881 vårdtillfällen som registrerades i patientregistret år 2022. Det totala antalet vård dagar för dessa vårdtillfällen var 4 602 965 dagar. Vårdtillfällen som inte inkluderas i detta material är psykiatrisk och geriatrisk vård samt hälso- och sjukvård i särskilt boende och vid sjukhem. Diagram 1 visar skillnaden mellan antalet vårdtillfällen som inkluderas i denna rapport och det totala antalet vårdtillfällen i patientregistret. Antalet vårdtillfällen i den somatiska vården har sjunkit stadigt sedan 2013. Nedgången var extra stor mellan 2019 och 2020 med anledning av covid-19 pandemin och har nu efter en viss återhämtning sjunkit något under 2022.

Diagram 1. Antal vårdtillfällen i patientregistret samt antal vårdtillfällen beskrivna i denna rapport



Källa: PAR 2022

Övergripande beskrivning av vården

DRG-systemets högsta indelningsgrund är indelningen efter huvuddiagnosen i 29 olika huvuddiagnosgrupper. Grupperna motsvarar organ eller medicinska specialiteter och benämns Major Diagnostic Categories (MDC). I tabell 1 visas fördelningen av vårdtillfällen totalt och på kön per huvuddiagnoskategori. I tabell 1 förekommer endast 25 MDC.

Tabell 1. Vårdtillfällena totalt och fördelat på män och kvinnor per MDC i patientregistret år 2022

MDC-text	Vårdtillfällena	Andel %	Vårdtillfällena Män	Andel %	Vårdtillfällena Kvinnor	Andel %
01 Sjukdomar i nervsystemet	100 228	8,44	52 924	9,65	47 304	7,41
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	10 268	0,87	5 388	0,98	4 880	0,76
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	34 353	2,89	17 388	3,17	16 965	2,66
04 Andningsorganens sjukdomar	102 997	8,68	53 539	9,76	49 458	7,75
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	166 415	14,02	98 342	17,92	68 073	10,67
06 Matsmältningsorganens sjukdomar	122 391	10,31	60 400	11,01	61 991	9,71
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	42 345	3,57	21 562	3,93	20 783	3,26
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	141 872	11,95	63 302	11,54	78 570	12,31
09 Sjukdomar i hud och underhud	27 259	2,30	13 896	2,53	13 363	2,09
10 Endokrina metabola och nutritionssjukdomar	29 524	2,49	12 127	2,21	17 397	2,73
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	73 602	6,20	45 477	8,29	28 125	4,41
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	11 948	1,01	11 940	2,18	8	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	17 492	1,47	14	0,00	17 478	2,74
14 Gravitet, förlossning och barnsängstid	123 836	10,43	4	0,00	123 832	19,40
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	18 939	1,60	10 679	1,95	8 260	1,29
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	12 947	1,09	6 058	1,10	6 889	1,08
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	15 968	1,35	8 796	1,60	7 172	1,12
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	52 507	4,42	29 329	5,35	23 178	3,63
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	12 460	1,05	6 765	1,23	5 695	0,89
21 Skador, förgiftningar och toxiska effekter	23 346	1,97	10 306	1,88	13 040	2,04
22 Brännskador	797	0,07	499	0,09	298	0,05
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	24 866	2,10	13 056	2,38	11 810	1,85

MDC-text	Vårdtillfällen	Andel %	Vårdtillfällen Män	Andel %	Vårdtillfällen Kvinnor	Andel %
24 Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	2 167	0,18	1 379	0,25	788	0,12
30 Bröstkörtelsjukdomar	6 576	0,55	145	0,03	6 431	1,01
99 Ospecifik eller felaktig information	11 778	0,99	5 316	0,97	6 462	1,01
Totalt	1 186 881		548 631		638 250	
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	1 033 605		536 673		496 932	

Det MDC som hade flest vårdtillfällen år 2022 var MDC 5 ”Cirkulationsorganens sjukdomar” med 166 400 vårdtillfällen. Det motsvarade ca 14 procent av det totala antalet vårdtillfällen. På andra plats kom MDC 8 ”Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv och på tredje plats MDC 6 ”Matsmältningsorganens sjukdomar. Antalet vårdtillfällen fördelade på män och kvinnor per MDC ger delvis en något annan bild av utnyttjandet av vården. Flest män får vård inom MDC 5 och i mycket högre utsträckning än bland kvinnor. Kvinnor vårdas oftast inom MDC 14 och därefter inom MDC 8 och MDC 5.

Enligt Tabell 1 står männen för 46 procent och kvinnorna för 54 procent av vårdtillfällena. Rensas materialet från vårdtillfällen i de könsspecifika MDC 12, 13 och 14 ser bilden av vårdutnyttjande mellan kvinnor och män annorlunda ut. Då står männen för 52 procent och kvinnorna för 48 procent av vårdtillfällena.

I tabell 2 visas medelvårdtiden per vårdtillfälle på regionnivå. Samtliga vårdtider i denna rapport anges som dagar och de är beräknade enligt definitionen utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum. Den genomsnittliga vårdtiden benämns medelvårdtid. Medelvårdtiden för män och kvinnor ser ut att skilja sig åt, men när de könsspecifika MDC 12, 13 och 14 exkluderas låg medelvårdtiden på mer lika nivå för män och kvinnor.

Tabell 2. Medelvårdtid för vårdtillfällen i patientregistret år 2022

Region	Medelvårdtid Totalt 2022	Medelvårdtid Män	Medelvårdtid Kvinnor
Blekinge	4,14	4,14	4,14
Dalarna	3,61	3,86	3,38
Gotland	3,99	4,04	3,95
Gävleborg	3,74	3,94	3,56
Halland	3,64	3,82	3,48
Jämtland	3,75	3,99	3,53
Jönköping	3,61	3,84	3,41
Kalmar	3,06	3,26	2,87
Kronoberg	3,92	4,09	3,76
Norrbotten	4,48	4,73	4,27
Skåne	4,43	4,72	4,18
Stockholm	3,32	3,63	3,07
Södermanland	3,96	4,22	3,73
Uppsala	4,66	5,15	4,23
Värmland	4,13	4,37	3,93
Västerbotten	3,97	4,2	3,76
Västernorrland	3,91	4,11	3,73
Västmanland	3,84	4,13	3,58
Västra Götaland	4,17	4,52	3,87
Örebro	4,02	4,22	3,84
Östergötland	3,67	3,96	3,42
Riket totalt	3,88	4,16	3,64
Exkl köns specif MDC 12, 13, o 14		4,20	4,02

År 2022 hade Region Kalmar den kortaste medelvärdtiden med 3,06 dagar per vårdtillfälle, medan Uppsala hade den längsta medelvärdtiden med 4,66 dagar i genomsnitt. En kort medelvärdtid kan vara ett tecken på en effektiv vård men för kort medelvärdtid kan ha motsatt effekt. Det finns också andra faktorer utöver effektivitet som påverkar vårdtiden, till exempel organisationen av vården och uppdelningen mellan olika vårdformer. Organisationens av geriatrisk vård skiljer sig åt mellan regionerna. Region

Stockholm har till exempel särskilda geriatriska kliniker som inte rymts inom den slutna vården enligt den definition som används i denna rapport, medan de flesta andra regioner inkluderar geriatrisk vård under medicinklinikerna. Om de geriatriska klinikerna ingick i underlaget för Stockholm skulle medelvårdtiden öka i Stockholm. Fördelning av vården mellan slutenvård och öppenvård påverkar medelvårdtider i slutenvården.

Tabell 3 ger en bild av sjukdomspanoramata med de 15 vanligaste sjukdomstillstånden i slutenvård. Den absolut vanligaste orsaken till att vårdas på sjukhus var att föda barn vaginalt, med cirka 82 000 vårdtillfällen per år. Buksmärtor och gastroenteriter, njur- och urinvägsinfektioner samt lunginflammationer var också vanligt förekommande orsaker till sjukhusvård. Vanligt förekommande sjukdomstillstånd där män vårdas oftare än kvinnor tillhör cirkulationsorganens sjukdomar som kärlsjukdomar i hjärnan, hjärtsvikt samt lunginflammation. Det var vanligare att kvinnor vårdades för buksmärtor och gastroenteriter samt primär ledprotes i höft.

Tabell 3. De 15 vanligaste sjukdomstillstånden 2022 i slutenvård

DRG	DRG-text	Antal vårdtillfällen Totalt 2022	Antal vårdtillfällen Män 2022	Antal vårdtillfällen Kvinnor 2022
P05A, P05C, P05E, P06N	Vaginal förlossning	82 776	0	82 776
F47A, F47C, F47E, F49C, F49E	Buksmärtor och gastroenteriter	39 160	16 662	22 528
D47A, D47C, D47E	Lunginflammation	32 396	17 589	14 807
M40A, M40C, M40E	Njur- och urinvägsinfektioner	30 471	16 090	14 381
E65C, E65E	Hjärtarytmier och överledningsstörningar	26 852	13 684	13 168
E47A, E47C, E47E	Hjärtsvikt och chock	25 615	14 471	11 144
A46A, A46C, A46E	Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA	22 511	12 221	10 290
H02C, H02E	Primär ledprotes i höft	23 860	9 637	14 223
S40E, S40A, S40C	Virusinfektioner	21 204	11 735	9 469
P01A, P01C, P01E	Kejsarsnitt	19 466	1	19 465
A56A, A56C, A56E	Kramper och huvudvärk	18 833	9 142	9 191
H04N	Primära ledproteser i knä/fotled	15 480	6 732	8 748
E68N	Bröstsmärtor, ej angina pectoris	13 501	7 455	6 046
Q15, Q20, Q25, Q30, Q35, Q40, Q45, Q50, Q55	Nyfödda med problem	12 820	7 219	5 601
F40A, F40C, F40E	Magsår och gastrointestinal blödning	11 859	6 664	5 323

Registrering av diagnoser på sjukhusnivå

Sjukhusens olika sätt att registrera diagnoser och åtgärds-koder har stor betydelse för DRG-resultatet. I tabell 4 visas de 15 sjukhus som hade flest respektive minst registrerade diagnoser per vårdtillfälle. En totaltabell över registrering av diagnoser för samtliga sjukhus återfinns i bilaga 2. Materialet

är dock inte standardiserat och tar ingen hänsyn till olikheterna i populationerna, vare sig det gäller ålder eller sjukhusens olika DRG-profiler. Detta måste tas med vid tolkningen av skillnaderna mellan sjukhusen.

Tabell 4. Registrering av diagnoser per vårdtillfälle (vtf) för de 15 sjukhus med flest respektive minst antal diagnoser 2022

Sjukhus	Antal vårdtillfällen	Medelvårdtid	Diagnoser per vtf	Medelålder
Lasarettet i Motala	2 307	3,83	6,93	72,01
Kalix sjukhus	1 856	5,27	6,49	74,84
Kristinehamns sjukhus	117	5,24	6,22	81,57
Avesta lasarett	1 809	3,46	6,09	73,06
Västmanlands sjukhus Köping	5 836	4,55	5,83	73,81
Sjukhuset i Säffle	99	5,54	5,74	83,06
Västmanlands sjukhus Sala	490	8,73	5,66	79,46
Sjukhuset i Hässleholm	4 114	4,47	5,50	72,64
Lasarettet i Finspång	474	10,31	5,36	77,63
Norrälje sjukhus	6 905	3,28	5,21	70,23
Oskarshamns sjukhus	3 781	3,11	5,18	72,08
Hallands sjukhus	38 132	3,66	5,15	60,32
Piteå Älvdals sjukhus	4 867	4,69	5,13	71,74
Kiruna Sjukhus	1 505	4,87	5,03	72,77
Lasarettet i Enköping	4 063	4,87	4,96	71,58
Specialistcenter Uppsala AB, S:t Johanniskliniken	115	0,83	1,24	63,99
Art Clinic Uppsala	193	0,87	1,23	46,60
Art Clinic Göteborg	1 115	0,98	1,19	58,20
Carlanderska sjukhuset	3 651	1,00	1,18	59,58
Art Clinic Stockholm	162	0,64	1,17	50,02
Elisabethsjukhuset	1 018	1,03	1,14	55,17
Specialist Center Skåne AB	568	0,85	1,13	52,44
Akademikliniken Göteborg	916	0,10	1,11	40,41
GHP Ortho Center Skåne AB	409	1,00	1,09	60,94
Nacka Närsjukhus	1 829	0,92	1,09	63,31

Sjukhus	Antal vårdtillfällen	Medelvårdtid	Diagnoser per vtf	Medelålder
Sophiahemmet	4 751	1,06	1,06	57,50
Enskild privat vårdgivare	1 893	1,08	1,03	65,60
Ortho o Spine Center	2 610	1,33	1,03	64,58
Capio CFTK	62	1,06	1,02	42,06
Löwenströmska sjukhuset	3 542	1,19	1,02	62,17
All	1 186 881	3,88	3,89	58,40

Det genomsnittliga antalet diagnoser per vårdtillfälle år 2022 var 3,89. Mellan år 2021 och 2022 ökade antalet koder per vårdtillfälle från 3,85 till 3,89. En generell iakttagelse är att sjukhus med fler diagnoser per vårdtillfälle har en högre genomsnittlig ålder på patienterna än vad sjukhus med färre diagnoser per patient har.

De flesta sjukhus med fler registrerade diagnoser än genomsnittet per vårdtillfälle hör till regioner som är aktiva användare av DRG. Det är signifikant säkerställt att aktiv registrering av DRG-koder ökar diagnosregistreringen när DRG används som ersättningssystem [1]. Med den generellt ökade användningen av DRG är det svårt att se det mönstret och allt fler regioner överger användningen av DRG som del i ersättningssystem. Förutsatt att kodningen är korrekt ger fler registrerade koder ett bättre underlag till rätt DRG-gruppering och verksamhetsbeskrivning av vården. Ett ökat antal diagnoskoder ger en förutsättning för bättre beskrivning av vården, men det är inte alltid säkert att kvaliteten i kodningen blir bättre [2].

Kodningskvaliteten i Socialstyrelsens patientregister är en angelägen fråga då registret har en mycket bred användning. Patientregistret används regelbundet som underlag till officiell statistik och webbstatistik hos Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner och Statistiska Centralbyrån. Patientregistret används också till internationell statistik hos organisationer som OECD, EuroStat och NOMESCO. Utöver detta används registret bland annat som underlag för beräkning av det kommunala utjämningsystemet, epidemiologiska studier, forskning och andra analyser av sjukvården som verksamhetsuppföljning och analys av patientströmmar med mera. Patientregistret används också som underlag för nationella produktivitetjämförelser och för öppna indikatorbaserade jämförelser av sjukvårdens kvalitet och effektivitet [3].

Öppenvård i patientregistret

Insamling av öppenvårdsdata till PAR från dagkirurgisk verksamhet påbörjades från och med verksamhetsåret 1997. Från år 2001 finns det även en generell uppgiftsskyldighet för läkarbesök i specialiserad öppenvård med undantag för de besök som sker i primärvården². Insamlingen av primärvårdsdata från regionerna är inte lagreglerad för Socialstyrelsen, vilket innebär att nationell DRG-statistik för primärvård inte kommer att kunna presenteras förrän frågan om insamlingen är löst.

Uppgifterna från den öppna specialiserade vården från Patientregistret jämförs årligen med den antalsstatistik som SKR samlar in för motsvarande vård. För 2022 redovisar Patientregistret drygt 11,5 miljoner besök medan SKR redovisar 14,7 miljoner besök. Antalsstatistiken från SKR har hittills överstigit antal besök redovisade i Patientregistret. Av statistiken för 2022 är det inte möjligt att dra några slutsatser om hur fullständig insamlingen av antalet besök för den specialiserade vården är till Patientregistret.

Gruppering av medicinsk öppenvård förutsätter kodning av medicinska åtgärds-koder, KVÅ, vilka blev obligatoriska från den 1 januari 2007. Med den definition som används för dagkirurgi samt med uppgifter från patientregistrets öppenvård finns det möjligheter att göra liknande jämförelser för öppenvård som för den slutna vården från år 2006.

Specialiserad somatisk öppenvård

Somatisk öppenvård i rapporten omfattar 11 510 109 vårdkontakter som registrerades i patientregistret år 2022. Vårdkontakter som inte inkluderas i detta material är psykiatrisk och geriatrisk vård, primärvård samt hälso- och sjukvård i särskilt boende. Vårdkontakterna består av mottagningsbesök och dagsjukvård där dagsjukvården kan delas upp i dagendoskopi, dagmedicin och dagkirurgi.

² Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 2 § förordningen (2023:33) om patientregister hos socialstyrelsen

Tabell 5. Fördelning av somatiska vårdkontakter i öppenvård per MDC år 2022

MDC-text	Vårdkon- takter i öppenvård	Andel i %	Vårdkon- takter i öppenvård Män*	Andel i %	Vårdkon- takter i öppenvård Kvinnor*	Andel i %
01 Sjukdomar i nervsystemet	518 480	4,50	229 825	4,48	288 655	4,53
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	1 411 888	12,27	628 496	12,24	783 389	12,29
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	688 985	5,99	352 362	6,86	336 623	5,28
04 Andningsorganens sjukdomar	378 239	3,29	192 281	3,75	185 958	2,92
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	692 968	6,02	387 328	7,54	305 639	4,79
06 Matsmältningsorganens sjukdomar	902 172	7,84	406 589	7,92	495 582	7,77
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	123 504	1,07	59 303	1,16	64 201	1,01
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	1 662 113	14,44	746 264	14,54	915 848	14,36
09 Sjukdomar i hud och underhud	1 028 068	8,93	480 793	9,37	547 275	8,58
10 Endokrina metabola och nutritionssjukdomar	351 899	3,06	155 853	3,04	196 046	3,07
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	606 991	5,27	364 601	7,10	242 390	3,80
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	224 912	1,95	224 746	4,38	166	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	641 416	5,57	499	0,01	640 917	10,05
14 Gravitet, förlossning och barnsängstid	304 593	2,65	42	0,00	304 551	4,78
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	9 505	0,08	5 523	0,11	3 982	0,06
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	87 047	0,76	41 207	0,80	45 840	0,72
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	269 960	2,35	122 428	2,38	147 532	2,31

MDC-text	Vårdkon- takter i öppenvård	Andel i %	Vårdkon- takter i öppenvård Män*	Andel i %	Vårdkon- takter i öppenvård Kvinnor*	Andel i %
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	158 863	1,38	78 616	1,53	80 247	1,26
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	125 555	1,09	67 975	1,32	57 579	0,90
21 Skador, förgiftningar och toxiska effekter	119 931	1,04	61 301	1,19	58 630	0,92
22 Brännskador	8 053	0,07	5 016	0,10	3 037	0,05
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	600 736	5,22	268 710	5,23	332 025	5,21
24 Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	234	0,00	128	0,00	106	0,00
30 Bröstkörtelsjukdomar	95 374	0,83	2 383	0,05	92 991	1,46
40 MCD-övergripande problem i öppenvård	220 291	1,91	127 465	2,48	92 826	1,46
50 Vårdgivarberoende grupper i öppenvård	7 525	0,07	3 162	0,06	4 363	0,07
99 Ospezifisk eller felaktig information	269 709	2,34	120 273	2,34	149 433	2,34
Totalt	11 510 109	100,00	5 133 840	44,60	6 376 201	55,40
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	10 339 188	89,83	4 908 553	47,47	5 430 567	52,52

* Sammantaget saknade 68 vårdkontakter uppgifter om kön

Tabell 5 visar hur somatiska öppenvårdskontakter fördelar sig på olika MDC. Flest öppenvårdskontakter fanns i MDC 08 "Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv" med 14,44 procent och näst störst var MDC 02 "Sjukdomar i ögat och närliggande organ" med 12,27 procent av kontakterna. Förutom de könsspecifika MDC 12, 13 och 14 vårdas andelen män oftare i MDC 11 "Sjukdomar i njure och urinvägar" "Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals", samt MDC 5 "Cirkulationsorganens sjukdomar" än kvinnor. Rensat för vårdkontakter i dessa MDC står männen för 47 procent av de totala vårdkontakterna och kvinnorna för 53 procent av vårdkontakterna i öppenvård.

Tabell 6. De 15 mest frekventa öppenvårds DRG år 2022

DRG	DRG-text	Antal vårdkon- takter Totalt* 2022	Antal vårdkon- takter Män 2022	Antal vårdkon- takter Kvinnor 2022
B990	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen	641 855	287 176	354 678
J99P, J99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud	428 008	174 280	253 728
W990	Övriga läkarbesök vid andra problem	396 623	170 502	226 120
O99P, O99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan	391 088	280	390 808
B750	Ögondiagnostik med större undersökning, besök	294 967	128 518	166 447
F470	Läkarbesök vid buksmärtor och gastroenteriter, >17 år	263 261	83 116	180 144
Z700	Huvuddiagnos fattas, öppenvård	253 725	112 826	140 896
J390	Andra operationer vid sjukdomar i hud och underhud, öppenvård	230 163	115 576	114 587
M320	Dialysbehandling	179 646	115 326	64 320
H99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	169 885	78 177	91 708
H650	Läkarbesök vid fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot	163 849	84 312	79 537
H620	Läkarbesök vid symtom från muskulatur, ben och bindväv	158 838	69 148	89 690
C480	Läkarbesök vid andra sjukdomar i öron-, näsa-, mun- och halsregionen, >17 år	149 515	70 768	78 747
H66Q	Läkarbesök vid fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år, ej komplicerat	148 661	74 006	74 654
W99Z	Läkarvård på distans vid andra problem	147 479	71 749	75 730
De 15 mest frekventa DRG i öppenvård		4 017 563	1 635 760	2 381 794
Total, öppenvårds DRG		11 510 109	5 133 840	6 376 201

* Sammantaget saknade 83 vårdkontakter uppgift om kön

Av tabell 6 framgår att de fem mest frekventa DRG i öppenvård var övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen, vid sjukdom i hud och underhud, vid andra problem, vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan och ögondiagnostik med större undersökning vilka omfattande 19 procent av samtliga

vårdkontakter. Fler kvinnor än män behandlades i öppenvård, särskilt stor skillnad framstår för DRG J99P-Q Läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud där närmare 70 procent var kvinnor.

Dagkirurgi

År 2022 fanns ca 835 000 dagkirurgiska vårdkontakter i patientregistret enligt DRG-definition. Det innebär att dagkirurgin omfattade ca 8 procent av öppenvården i patientregistret. En lista på de 15 vanligaste grupperna i dagkirurgi presenteras i tabell 7. Tabellen visar också hur många vårdtillfällen som rapporterades för motsvarande DRG i slutenvården.

Tabell 7. De 15 mest frekventa dagkirurgiska DRG år 2022 jämfört med motsvarande DRG i slutenvård i förekommande fall

DRG	DRG-text	Antal dagkirurgiska vårdkontakter Totalt	Antal dagkirurgiska vårdkontakter Män	Antal dagkirurgiska vårdkontakter Kvinnor	SV DRG	Antal vtf i motsv SV DRG	Andel dagkirugi jmf med vtf i SV
J390	Andra operationer vid sjukdomar i hud och underhud, öv	230 163	115 576	114 587	J39A,C,E	1 076	99,53
B12Q	Linsoperationer utom discission av sekundär katarakt, öv	120 674	52 300	68 374	B12N	188	99,84
J780	Övriga hudexisioner och biopsier, öv	32 053	14 654	17 399	-	0	100,00
B170	Andra operationer vid problem i ögonregionen, öv	21 924	9 580	12 344	-	0	100,00
H300	Hand-och handledsoperationer utom på större leder, öppenvård	20 897	9 838	11 059	H30N	1 555	93,07
O300	Skrapning och konisering, öv	17 064	1	17 063	-	0	100,00
O180	Åtgärder för in vitro fertilisering, öv	15 640	.	15 640	-	0	100,00
A290	Operation på karpaltunnel, öv	12 195	4 585	7 610	A29N	28	99,77
F240	Operationer på unilaterala inguinala och femorala bräck, öv	12 146	10 963	1 183	-	0	100,00
F150	Operationer i analregionen, stomirevisioner och mindre tarmingrepp, öv	11 779	5 942	5 837	F15A,C,E	3 325	77,99

DRG	DRG-text	Antal dag- kirurgiska vårdkon- takter Totalt	Antal dag- kirurgiska vårdkon- takter Män	Antal dag- kirurgiska vårdkon- takter Kvinnor	SV DRG	Antal vtf i motsv SV DRG	Andel dag- kirugi jmf med vtf i SV
H280	Andra tarmoperationer, öv	11 054	5 455	5 599	H28N	3 006	78,62
C220	Operation på tonsiller och adenoid	10 856	5 730	5 126	C22N	1 832	85,56
B080	Annan operation för högt ögontryck, öv	10 808	4 809	5 999	-	0	100,00
H750	Sluten ledoperation eller fraktur reposition, öv	10 521	4 866	5 655	-	0	100,00
C750	Öron-, näsa-, mun- och halsåtgärder, större, öv	9 944	6 348	3 596	-	0	100,00

Totalt sett var DRG J39O (Andra operationer vid sjukdomar i hud och underhud) och DRG B12Q (Linsoperationer utom discission av sekundär katarakt) de vanligaste dagkirurgiska åtgärder år 2022 med 350 837 besök. I slutenvården motsvaras denna DRG-kod av J39A,C,E och innefattade 1076 vårdtillfällen (ca 99,8 av alla vårdtillfällen i DRG J39 genomfördes som dagkirurgi). Andelen av vårdkontaktarna för linsoperationer som utfördes i dagkirurgi var 99,8.

Antalet dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård är ett mått på polikliniseringsgraden. Polikliniseringsgrad innebär hur stor del av specialistvården som utförs i öppna vårdformer dvs. medicinsk praxis. Det är ett viktigt mått på utveckling och effektivisering av vården. Polikliniseringsgraden har också stor betydelse vid jämförelser av kostnader i vården. Den har också påverkat behovet av vårdplatser i regionerna. Tabell 8 visar graden av poliklinisering på regionnivå.

Tabell 8. Poliklinisering som mått på antal dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård 2022

Landsting	Antal dagkirurgiska vårdkontakter	Kirurgiska vtf i slutenvård	Antal dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vtf i slutenvård
Blekinge	11 296	5 887	1,92
Dalarna	17 734	7 947	2,23
Gotland	4 198	1 713	2,45
Gävleborg	17 054	6 503	2,62
Halland	28 239	8 119	3,48
Jämtland	7 734	3 343	2,31
Jönköping	34 760	9 884	3,52
Kalmar	20 680	7 534	2,74
Kronoberg	10 225	4 211	2,43
Norrbotten	15 406	5 466	2,82
Skåne	100 957	40 289	2,51
Stockholm	272 890	81 719	3,34
Södermanland	17 185	7 155	2,40
Uppsala	28 193	16 834	1,67
Värmland	18 063	6 807	2,65
Västerbotten	19 171	11 413	1,68
Västernorrland	16 309	5 574	2,93
Västmanland	22 649	6 476	3,50
Västra Götaland	100 449	55 377	1,81
Örebro	29 878	10 938	2,73
Östergötland	42 145	14 710	2,87
saknas	115	0	0,00
All	835 330	317 899	2,63

Vid jämförelse av dagkirurgiska vårdkontakter med kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård går det 2,6 vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle. Flest dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle hade Jönköping med 3,52, Västmanland med 3,50 och Halland med 3,48 vårdkontakter per

vårdtillfälle. Minst antal vårdkontakter per vårdtillfälle hade Uppsala och Västerbotten med 1,67 samt 1,68 vårdkontakter per vårdtillfälle. Det finns stora skillnader mellan regionerna, men allt fler kirurgiska ingrepp utförs numera i dagkirurgi.

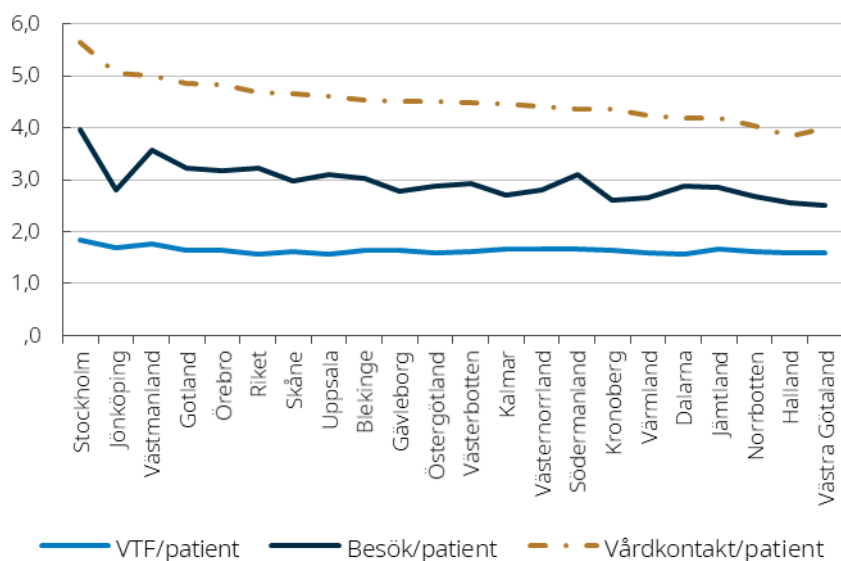
Den genomförda utvecklingen av ett dagkirurgiskt beskrivningssystem är ett viktigt framsteg för en bättre beskrivning av vården och vårdpraxis. Uppgifterna ger nya möjligheter till att få en bra överblick av utvecklingen i Sverige.

Vårdkonsumtion

I diagram 2 visas hur vårdkonsumtionen ser ut per patient i öppen- och slutenvård per region. Underlaget baseras på hela patientregistret utan selektering. Antalet vårdtillfällen per patient varierar mellan 1,6 och 1,8 vårdtillfällen per patient. Antalet besök per patient varierade mellan 2,5 till 3,9 besök.

Det går även att se diagrammet ur andra perspektiv; det vill säga hur mycket vård patienter får per region och fördelningen mellan slutenvård och öppenvård. Totalt antal vårdkontakter per patient i regionerna varierade mellan 3,8 och 5,8 kontakter. Flest vårdkontakter per patient i somatisk vård hade Stockholm, Norrbotten och Gotland och minst antal vårdkontakter hade Kronoberg och Västra Götaland. En stor del av den privata öppenvården är koncentrerad till Stockholmsområdet och därmed kan slutsatsen dras att Stockholm sannolikt hade fler vårdkontakter per patient än vad som framgår i diagram 2.

Diagram 2. Totalt antal vårdkontakter per patient uppdelad på antal vårdtillfällen per patient samt antal besök i specialiserad öppenvård per patient 2022, ålderstandardiserade värden



Källa: PAR 2022

Diagrammet reser viktiga frågor om vårdpraxis och tillgången till en jämlik hälso- och sjukvård. För att kunna mäta produktiviteten i respektive region behöver uppgifter om resursanvändning ställas i förhållande till antal vårdkontakter justerat för casemix. En region kan dock vara mer produktiv än ett annat utan att vara effektivt i relation till uppställda mål, själva målluppfyllelsen [4].

Det är uppenbart att patienter får olika mycket vård i landet beroende på var man är bosatt. Är förklaringen till ojämlikheten skillnader i sjuklighet, dvs casemix i DRG-systemet? Vid jämförelse mellan regionens genomsnittliga casemix-index (antalet konsumerade DRG-poäng dividerat med antal vårdkontakter) finns skillnader. Men det förklarar inte skillnaderna för hur mycket vård patienterna konsumerar. Snarare tvärtom, eftersom det finns en negativ korrelation mellan antal vårdkontakter och casemix.

Ett annat sätt att beskriva vårdkonsumtionen är att använda komplikations- och komorbiditetsgrad i NordDRG-grupperaren. Det finns tre nivåer i slutenvårds-DRG – mycket komplicerat, komplicerat och ej komplicerat. Mycket komplicerade grupper (här kallade MCC) omfattade 8,5 procent av vårdtillfällena, komplicerade grupper (CC-grupper) omfattade 36 procent och de ej komplicerade grupperna (bas-grupper) omfattade 41 procent av vårdtillfällena år 2022. De DRG som inte är uppdelade i komplikationsnivåer omfattade 14,5 procent av totala antalet vårdtillfällen. De ouppdelade DRG-grupperna minskade med endast 0,55 procent 2022 jämfört med 2021, MDC och CC-grupperna ökade båda två med drygt 0,5 procent, basgrupperna i princip oförändrat. Skillnader i komplikationsgrad i DRG-utfallet mellan regionerna avgörs av skillnader i rapporteringen av diagnoser och åtgärder i sjukvården. Högsta andelarna MCC och CC DRG hade Region Halland med 54, Region Västmanland med 53 och Region Södermanland med 50 procent. Lägst andel MCC och CC DRG hade Region Gotland, Region Västerbotten samt Region Jämtland med samtliga på 38. Andelen MCC-grupper har varit ganska jämnt fördelad mellan regionerna allt sedan införandet år 2012 men har börjat skilja sig åt. Hög andel MCC och CC DRG anger fler resurskrävande patienter. Det finns ett positivt samband med högre genomsnittliga DRG-vikter.

Litteratur

Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning. ICD-10-SE. Svensk version 2022. Socialstyrelsen 2022.

Myren, K-J. – Vårdkostnader 1996. DRG-jämförelser av sjukhus och kliniker. Stockholm: 1998. (Spri-rapport 474)

Ludvigsson, J.F., Andersson, E., Ekbom, E. et al. (2011). External review and validation of the Swedish national inpatient register. *BMC Public Health*, 11(450):1–16.

Referenser

1. Serdén, L. Lindqvist, R. Rosén, M. - Have DRG-based prospective payment systems influenced the number of secondary diagnoses in health care administrative data? *Health Policy* 2003;65(2):101-107
2. Kodningskvalitet i patientregistret – Ett nytt verktyg för att mäta kvalitet. Socialstyrelsen 2013, Artikelnummer: 2013-3-10
3. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – Jämförelser mellan landsting 2014. Socialstyrelsen 2014. Artikelnummer: 2014-12-5
4. Handbok för effektivitetsanalyser – För god hälsa, vård och omsorg. Socialstyrelsen 2014. Artikelnummer: 2014-11-17
5. Karlsson, Å. Serdén, L. Vårdkostnader 2018 för NordDRG - en sammanställning av material från den nationella kostnadsdatabasen. Sveriges kommuner och Regioner 2019.
6. Serdén, L. Lindqvist, R. Rosén, M. – Välutbildade läkarsekreterare lönar sig. Bättre kodning av patientregistret efter kurs i klassifikation och vårddokumentation. *Läkartidningen* 2005 Nr 20 Volym 102:1530-1537
7. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till patientregistret
8. Vägledning till NordDRG-se, version 2016, Socialstyrelsen 2014
9. DRG-text 2022, Socialstyrelsen 2023
10. DRG-användning i Sverige 2022, Socialstyrelsen 2023

Bilaga 1 DRG-gruppering av patientregistret

Materialet i denna rapport är grupperat med version 2022 av NordDRG-SWE2022. Samtliga vårdtillfällen i patientregistret för slutenvård är klinikvårdtillfällen, det vill säga in- och utskrivningen av vårdtillfällen görs på klinikinivå. Som mått på vårdtid används dagar. De är beräknade enligt definitionen utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum.

Vid gruppering med NordDRG ger grupperaren en returkod, utöver uppgifter om DRG och DRG:s huvuddiagnosgrupper, MDC (Major Diagnostic Categories). Returkoden visar vårdtillfällets status där kod 0 anger att grupperingen var tekniskt korrekt och där koderna 1–9 anger eventuella fel i grunddata. Vid en gruppering i efterhand blir det ett visst bortfall på grund av bland annat felaktiga koder och avsaknad av viss information. I tabell A redovisas det totala antalet vårdtillfällen i patientregistret 2022 för sluten somatisk vård.

Tabell A. Returkoder efter gruppering av slutenvård 2022

Kod	Klartext	Vårdtillfällen	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	1 175 103	99,01
1	Huvuddiagnos saknas	9 484	0,80
2	Kön för patienten saknas	0	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	10	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	4	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom given MDC	2 020	0,17
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	226	0,02
9	Annat fel	34	0,00
	Totalt	1 186 881	100,00

Som tabell A visar grupperades 99 procent av vårdtillfällena på ett korrekt sätt och fick därmed returkoden 0. Det vanligaste felet var att huvuddiagnos saknades och det gällde 9 484 vårdtillfällen eller 0,8 procent av alla vårdtillfällen.

Vid Socialstyrelsen genomförs registergranskningar och valideringsstudier av patientregistret. Myndigheten gör regelmässiga kvalitetskontroller av de uppgifter som lämnas in från sjukvårdshuvudmännen, så långt detta går att göra maskinellt. Socialstyrelsen granskar om alla obligatoriska variabler finns med så som sjukhus, personnummer och huvuddiagnos. Koderna som används för olika variabler testas också, liksom att datumangivelserna har giltiga värden. I samband med kvalitetstesterna rättar Socialstyrelsen de uppgifter som går att åtgärda med en rimlig arbetsinsats.

Statistiken för specialiserad öppenvård har selekterats enligt samma urvalsregler som slutenvården.

I öppenvården grupperas 97,6 procent på ett korrekt sätt med returkoden 0. Huvuddiagnos saknas är det mest förekommande felet och uppgår till ca 253 000 vårdkontakter motsvarande 2,2 procent. Jämfört med 2010 har vårdkontakter som saknar huvuddiagnos ökat med ca 18 000 förekomster.

Tabell B Returkoder efter gruppering av öppenvård 2022

Kod	Klartext	Vårdkontakter	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	11 239 307	97,65
1	Huvuddiagnos saknas	253 729	2,20
2	Kön för patienten saknas	0	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	56	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	269	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom given MDC	2 338	0,02
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	5 943	0,05
9	Annat fel	7 369	0,06
	Totalt	11 510 109	100,00

I rapporten presenteras vårdkontakter i den specialiserade öppenvården inklusive dagkirurgi från patientregistrets öppenvårdsdatabas, se avsnittet Öppenvård i patientregistret. Dagsjukvård inkl. dagkirurgi beskrivs i DRG-termer enligt Socialstyrelsens definition baserad på DRG.

En DRG-baserad definition av dagsjukvård enligt ovan gör det möjligt att jämföra verksamheter avseende produktion i PAR samt kostnader i KPP-databasen.

Bilaga 2 Registrering av diagnoser per sjukhus i slutenvård 2022

Sjukhus	Antal vårdtillfällen	Medelvårdtid	Diagnoser per vtf	Medelålder
Akademikliniken Göteborg	916	0,10	1,11	40,41
Akademikliniken Stockholm	2 430	0,30	1,27	44,30
Akademiska sjukhuset	37 958	4,76	4,25	55,16
Aleris Specialistvård Ängelholm	31	1,00	2,52	69,81
Art Clinic Göteborg	1 115	0,98	1,19	58,20
Art Clinic Jönköping	809	0,96	1,34	60,57
Art Clinic Stockholm	162	0,64	1,17	50,02
Art Clinic Uppsala	193	0,87	1,23	46,60
Avesta lasarett	1 809	3,46	6,09	73,06
Blekingesjukhuset	20 418	4,14	3,60	60,94
Bollnäs närsjukhus	4 726	2,81	3,72	71,63
Capio CFTK	62	1,06	1,02	42,06
Capio Movement Halmstad	394	1,19	1,60	63,98
Capio S:t Görans sjukhus	33 780	3,17	4,74	67,06
Capio Specialistvård Motala	1 309	1,91	2,85	67,33
Carlanderska sjukhuset	3 651	1,00	1,18	59,58
Centrallasarettet i Växjö	18 149	3,83	3,93	54,23
Centralsjukhuset i Karlstad	26 957	4,14	4,35	58,78
Centralsjukhuset i Kristianstad	21 033	4,21	3,76	58,21
Danderyds sjukhus AB	50 099	2,99	4,17	57,45
Elisabethsjukhuset	1 018	1,03	1,14	55,17
Enskild privat vårdgivare	1 893	1,08	1,03	65,60
Ersta sjukhus	3 870	2,07	2,05	57,00
Falu lasarett	22 581	3,71	3,95	56,55
GHP Ortho Center Skåne AB	409	1,00	1,09	60,94

Sjukhus	Antal vårdtillfällen	Medelvårdtid	Diagnoser per vtf	Medelålder
GHP Spine Center Göteborg	802	1,22	1,38	60,34
GynStockholm	147	0,75	1,54	50,23
Gällivare Sjukhus	3 366	3,35	2,41	62,77
Hallands sjukhus	38 132	3,66	5,15	60,32
Helsingborgs Lasarett AB	24 007	4,13	2,84	55,21
Hudiksvalls sjukhus	8 943	3,75	3,92	59,82
Höglandssjukhuset	11 603	3,54	4,64	63,06
Kalix sjukhus	1 856	5,27	6,49	74,84
Karlskoga lasarett	2 385	4,27	3,74	72,10
Karolinska universitetssjukhuset Huddinge	39 159	3,62	4,47	51,10
Kiruna Sjukhus	1 505	4,87	5,03	72,77
Kristinehamns sjukhus	117	5,24	6,22	81,57
Kullbergiska sjukhuset	3 206	3,62	3,93	71,42
Lasarettet i Enköping	4 063	4,87	4,96	71,58
Lasarettet i Finspång	474	10,31	5,36	77,63
Lasarettet i Landskrona	3 813	4,51	1,79	72,59
Lasarettet i Motala	2 307	3,83	6,93	72,01
Lasarettet i Ystad	8 499	4,00	3,24	62,44
Lasarettet Trelleborg	3 734	4,74	3,41	72,50
Lindesbergs lasarett	1 805	3,46	4,56	73,97
Ljungby lasarett	4 954	4,25	4,11	70,81
Lycksele lasarett	4 572	3,27	2,88	64,85
Länssjukhuset Gävle-Sandviken	20 609	3,95	3,44	60,89
Länssjukhuset i Kalmar	21 356	3,09	3,87	58,96
Länssjukhuset i Sundsvall - Härnösand	17 130	3,93	3,04	58,65
Länssjukhuset Ryhov	22 951	3,84	3,81	54,65
Löwenströmska sjukhuset	3 542	1,19	1,02	62,17
Mora lasarett	8 698	3,39	2,97	68,13
Mälarsjukhuset	20 984	4,44	4,53	57,18
Nacka Närsjukhus	1 829	0,92	1,09	63,31

Sjukhus	Antal vårdtillfällen	Medelvårdtid	Diagnoser per vtf	Medelålder
Norra Älvsborgs Länssjukhus och Uddevalla sjukhus	33 174	4,55	4,52	58,86
Norrlands universitetssjukhus	24 428	4,12	3,24	56,46
Norrtälje sjukhus	6 905	3,28	5,21	70,23
Nya Karolinska Solna	39 454	4,34	4,24	45,62
Nyköpings lasarett	10 414	3,09	4,36	63,84
Okänd sjukhuskod	566	1,04	1,01	68,49
Ortho o Spine Center	2 610	1,33	1,03	64,58
Ortho o Spine Center Göteborg	750	1,27	1,43	59,07
Oskarshamns sjukhus	3 781	3,11	5,18	72,08
Perituskliniken AB	295	1,14	1,49	67,06
Piteå Älvdals sjukhus	4 867	4,69	5,13	71,74
S:t Eriks sjukhus	1 424	2,07	1,30	61,57
Sahlgrenska universitetssjukhuset	83 996	4,14	3,63	51,18
Simrishamns sjukhus	1 542	6,49	2,54	80,45
Sjukhusen i Väster	15 245	5,09	4,76	70,15
Sjukhuset i Arvika	3 242	4,10	3,74	72,91
Sjukhuset i Hässleholm	4 114	4,47	5,50	72,64
Sjukhuset i Säftele	99	5,54	5,74	83,06
Sjukhuset i Torsby	4 743	4,09	3,97	70,43
Skaraborgs sjukhus	32 061	4,16	3,88	59,24
Skellefteå lasarett	8 824	3,90	3,37	60,49
Skånes universitetssjukhus Lund	34 920	5,07	3,35	56,94
Skånes universitetssjukhus Malmö	43 294	4,35	3,06	56,96
Sollefteå sjukhus	2 806	4,33	3,32	68,66
Sophiahemmet	4 751	1,06	1,06	57,50
Specialist Center Skåne AB	568	0,85	1,13	52,44
Specialistcenter Uppsala AB, S:t Johanneskliniken	115	0,83	1,24	63,99
Sunderby sjukhus	15 030	4,53	3,90	55,56
Södersjukhuset	47 823	3,80	4,07	56,14

Sjukhus	Antal vårdtillfällen	Medelvårdtid	Diagnoser per vtf	Medelålder
Södertälje sjukhus	13 677	2,95	4,33	60,10
Södra Älvsborgs sjukhus	24 248	4,13	3,80	57,30
Universitetssjukhuset i Linköping	29 088	4,06	4,06	56,81
Universitetssjukhuset Örebro	31 422	4,03	3,51	56,61
Visby lasarett	10 335	3,99	2,64	61,67
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	18 927	3,01	4,34	59,40
Värnamo sjukhus	9 710	3,38	4,55	62,79
Västerviks sjukhus	9 852	2,97	3,73	60,55
Västmanlands sjukhus Köping	5 836	4,55	5,83	73,81
Västmanlands sjukhus Sala	490	8,73	5,66	79,46
Västmanlands sjukhus Västerås	28 206	3,60	4,39	56,97
Ängelholms sjukhus	6 827	3,96	2,84	72,32
Örnsköldsviks sjukhus	8 625	3,73	3,73	61,19
Östersunds sjukhus	15 477	3,75	3,15	59,71
All	1 186 881	3,88	3,89	58,40



Socialstyrelsen

DRG-statistik 2022 – En beskrivning av vårdproduktion och vårdkonsumtion i Sverige
(artikelnr 2024-4-9016) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.