

Avdelningen för register och statistik
patientregistret@socialstyrelsen.se

Kvalitet i statistikdatabasen "Väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar"

Generellt

Uppgifter avseende akutbesök och väntetider började samlas in till Socialstyrelsens patientregister för årgång 2015. Från 2016 har kvaliteten på uppgifterna för de besök som skett på sjukhusbundna akutmottagningar, med två eller fler somatiska specialiteter som är samlokaliserade, bedömts vara tillräckligt hög för att kunna publiceras i statistikdatabasen samt användas för faktablad. Databasen innehåller nu årsstatistik för åren 2016 till 2023. Kvaliteten ökade både 2017 och 2018 och är nu stabil. För innevarande år publiceras preliminära månadsuppgifter med en eftersläpning på tre månader. I databasen publiceras antal besök, median för väntetid till läkarbedömning (TTL), 10:e och 90:e percentil för TTL, median för total vistelsetid (TVT) och 10:e och 90:e percentil för TVT uppdelat på sjukhus eller region och riket. Det finns möjlighet till fördelning på kön, ålder, om besöket ledde till inskrivning i slutenvård eller ej samt på en gruppering av huvuddiagnos för helår. På månad kan måtten fördelas på kön och ålder eller inskrivning/ej inskrivning eller diagnosgrupp.

I statistiken räknas de akutbesök där patienten har ett slutenvårdstillfälle som inleds samma datum som akutbesöket har inletts eller avslutats som att ha lett till inskrivning i slutenvård. Det finns regioner som när akutbesök pågår från ett dygn till ett annat angivit det inledande besöksdatumet i öppenvården som inskrivningsdatum i slutenvård i inrapporteringen. Detta inrapporteringsproblem håller på att ses över. För att statistiken ska bli så rättvisande som möjligt är nu definitionen Inskrivning/Ej inskrivning att inskrivning i slutenvård ska ske samma dag som akutbesöket inleddes eller avslutades.

I statistikdatabasen gäller att om grupperna innehåller färre än 20 besök presenteras inte medianer och percentiler. Inte heller om andelen bortfall av tidpunktsangivelser överstiger 25 %. Några regioner har för vissa år och månader inte uppnått tillräcklig kvalitet för ett eller flera av dessa mått och dessa har då inte publicerats, för mer specifik information, se nedan. För att bevara sekretessen har vissa uppgifter om antal besök dolts med X. Uppgifterna samlas in uppdelat på medicinskt verksamhetsområde per akutmottagning men då sjukhusen valt att rapportera detta på olika sätt så redovisas statistiken endast på sjukhusnivå.

En del sjukhus har rapporterat in statistiken under olika verksamhetsområden, som exempelvis internmedicin eller kirurgi, medan andra rapporterat in alla besök under verksamhetsområdet akut/intagningsverksamhet. Detta gör att statistik uppdelat på dessa områden inte blir jämförbar mellan sjukhusen eller regioner. Besök som gjorts av patienter som är 18 år eller yngre har exkluderats från statistiken. Detta beror på att organiseringen av akutsjukvården för barn och unga varierar vid olika sjukhus och regioner. Vid vissa sjukhus tas barn emot på flerspecialistakuterna medan de vid andra sjukhus tas emot på akutmottagningar med endast en somatisk specialitet ("barnakuter" exempelvis). Därför går det inte att jämföra statistik mellan olika sjukhus och regioner om besök från barn inkluderas. Även 18-åringar exkluderas från denna statistik då de i vissa fall kan besöka barnakuten. För barnakuter rapporteras inte tidpunkter.

För att möjliggöra statistiska sammanställningar och beskrivningar av akutmottagningarnas patientspektra har Socialstyrelsen grupperat 1 230 diagnoskoder i 35 diagnosgrupper. Dataunderlaget för att skapa grupperingen är de 1 230 olika diagnoskoder som registrerades som huvuddiagnos på de 1 916 087 akutbesök som gjordes under 2016. Grundtanken är att varje grupp ska innehålla diagnoser som speglar ett sjukdomstillstånd, har en likartad symtombild och/eller en likartad behandlingsstrategi.

Regionspecifik kvalitet

Blekinge

Dålig kvalitet på TTL under 2016 vilket gjort att detta inte publicerats. TTL för 2017 och framåt har bedömts ha tillräckligt god kvalitet för att publiceras.

Halland

Hallands sjukhus innefattar tyvärr både Hallands sjukhus Halmstad och Hallands sjukhus Varberg i inrapporteringen, så dessa akutmottagningar kan inte särredovisas.

Jämtland

TVT har inte stämt i beräkningarna jämfört med lokala uppföljningssystem för 2016 och 2017 och ingår därför inte i statistiken. Uppgifter från och med 2018 ingår.

Stockholm

Inga tidpunkter har rapporterats in för Karolinska universitetssjukhuset Solna, Norrtälje sjukhus, Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Karolinska universitetssjukhuset Huddinge sjukhus mellan januari och april 2016. Detta på grund av att det inte var möjligt i regionens dåvarande IT-system. I april 2016 fanns ett nytt system på plats som gjorde det möjligt att rapportera tidpunkter. Från maj 2016 har uppgifterna den kvalitet att de kan inkluderas i statistiken.

För januari 2019 saknas ett stort antal besök på Södertälje akutmottagning och deras tidpunktsuppgifter, denna månad kan inte publiceras. Statistik för januari 2019 för Stockholm innehåller därför inte Södertälje sjukhus.

På grund av bristfällig inrapportering av tidpunkter publiceras inte TVT eller TTL för Danderyds sjukhus för maj–juli 2020.

Karolinska universitetssjukhuset Solna ändrade inriktning maj 2018 och blev en intensivakut. Från och med oktober 2018 flyttade intensivakuten till en ny plats, Nya Karolinska Solna. I databasen benämns det nya sjukhuset Nya Karolinska Solna och det gamla Karolinska universitetssjukhuset Solna. Eftersom den nya akutmottagningen har en ny inriktning och är en intensivakut går det inte att direkt jämföra med resultaten för Karolinska Universitetssjukhuset Solna innan maj 2018.

Från 2018 har ett antal närakuter etablerats i region Stockholm. Dessa är tänkta att avlasta sjukhusens akutmottagningar. Det har lett till att det i Stockholm under 2018 och senare skett en nedgång i antal besök till följd av denna organisatoriska förändring.

Södermanland

Dålig kvalitet på bedömningstid i början, vilket gör att tid till läkarbedömning inte kan användas för samtliga sjukhus under varken 2016 eller 2017. Regionen tog under 2017 i bruk ett nytt IT-system för att

förbättra registreringen av tider. För år 2018 och framåt ingår läkarbedömningstid i statistiken.

Västerbotten

TVT och TTL för Lycksele finns endast från och med mars 2016. IT-systemet där tiderna registreras fanns inte på plats förrän i mars 2016.

Västernorrland

Örnsköldsvik saknar i mycket stor utsträckning uppgift om bedömningstid och även ankomsttid och avslutstid. Tid till läkare och total vistelsetid för Västernorrland 2016–2018 innefattar inte Örnsköldsviks sjukhus och måtten finns inte redovisade för

Örnsköldsvik i statistikdatabasen. Från och med 2019 redovisas total vistelsetid då den rapporteringen har förbättrats. Tid till läkare kan fortfarande inte redovisas för 2019 och 2020. Tid till läkare för 2020 och framåt kan inte heller rapporteras för Sollefteå sjukhus.

Västra Götaland

Västra Götaland rapporterar tyvärr akutmottagningarna för Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus och Sahlgrenska universitetssjukhuset ihop så dessa kan inte särredovisas utan redovisas under Sahlgrenska universitetssjukhuset. Sahlgrenska universitetssjukhuset saknar bedömningstid för augusti – september 2019. Dessa månader ingår inte i statistiken för tid till läkare. Från och med januari 2020 samrapporterar Kungälv's sjukhus och Alingsås lasarett som en del av ett nytt sjukhus: Sjukhusen i Väster. Dessa akutmottagningar kan inte heller särredovisas.

Örebro

Örebro rapporterar, förutom de patientbesök som fysiskt sker på akutmottagningen på Örebro universitetssjukhus, tyvärr även besök på akutmottagning på ortopedkliniken och kirurgkliniken på länsklinikerna Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett samt kvinnosjukvården på Karlskoga lasarett under Örebro universitetssjukhus. Måtten för Karlskoga och Lindesberg innefattar därför inte dessa kliniker. Detta gäller från och med december 2016.