

Avdelningen för register och statistik  
Lamia Spahic

## Kvalitetsdeklaration

### Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2023

#### **Ämnesområde**

- Hälso- och sjukvård

#### **Statistikområde**

- Hälsa och sjukdomar

#### **Produktkod**

HS0110

#### **Referenstid**

1988–2023

# Innehållsförteckning

<b>Kvalitetsdeklaration .....</b>	<b>1</b>
<b>Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2023 .....</b>	<b>1</b>
<b>Ämnesområde.....</b>	<b>1</b>
<b>Statistikområde .....</b>	<b>1</b>
<b>Produktkod.....</b>	<b>1</b>
<b>Referenstid.....</b>	<b>1</b>
<b>Innehållsförteckning.....</b>	<b>2</b>
<b>Statistikens kvalitet.....</b>	<b>3</b>
<b>1 Relevans .....</b>	<b>3</b>
1.1 Ändamål och informationsbehov.....	3
1.2 Statistikens innehåll .....	3
<b>2 Tillförlitlighet .....</b>	<b>4</b>
2.1 Tillförlitlighet totalt .....	4
2.2 Osäkerhetskällor .....	4
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	6
<b>3 Aktualitet och punktlighet .....</b>	<b>6</b>
3.1 Framställningstid .....	6
3.2 Frekvens .....	6
3.3 Punktlighet.....	6
<b>4 Tillgänglighet och tydlighet.....</b>	<b>6</b>
4.1 Tillgång till statistiken .....	6
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik .....	6
4.3 Presentation .....	6
4.4 Dokumentation .....	6
<b>5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet .....</b>	<b>7</b>
5.1 Jämförbarhet över tid.....	7
5.2 Jämförbarhet mellan grupper .....	7
5.3 Samanvändbarhet i övrigt .....	7
5.4 Numerisk överensstämmelse .....	7
<b>Allmänna uppgifter .....</b>	<b>7</b>
<b>A Klassificeringen Sveriges officiella statistik.....</b>	<b>7</b>
<b>B Sekretess och personuppgiftsbehandling .....</b>	<b>8</b>
<b>C Bevarande och gallring.....</b>	<b>8</b>
<b>D Uppgiftsskyldighet .....</b>	<b>8</b>
<b>E EU-reglering och internationell rapportering .....</b>	<b>8</b>
<b>F Historik .....</b>	<b>8</b>
<b>G Kontaktuppgifter .....</b>	<b>8</b>

# Statistikens kvalitet

## 1 Relevans

### 1.1 Ändamål och informationsbehov

#### 1.1.1 Statistikens ändamål

Statistiken ska ge en årlig övergripande redovisning av sjukdomar eller sjukdomstecken behandlade i slutenvård i hela Sverige. Statistiken baseras på patientregistret som ska tillhandahålla data om vårdutnyttjande för forskning, utvärdering, planering och allmän samhällsinformation.

#### 1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov

Användarnas behov består i att få en övergripande bild av vilken typ av sjukdomar och diagnoser som patienter som vårdas inom slutenvård i Sverige under ett år har. Behovet innefattar att kunna få reda på mer om utveckling och skillnader mellan olika redovisningsgrupper exempelvis kön, ålder och fördelning mellan diagnosgrupper. Informationsbehovet består också i att kunna jämföra olika län, detta ingår inte i den officiella statistiken men finns tillgängligt i en statistikdatabas öppen för alla. Det finns också ett behov av att se på samma bild men för den specialiserade öppenvården. Detta finns också tillgängligt i statistikdatabas. I övrigt finns ett behov av att se vilka sjukdomar och diagnoser som finns inom primärvård. Denna statistik finns för närvarande inte tillgänglig men frågan utreds på Socialstyrelsen. Komplimenterande officiell statistik om patienter vårdade i slutenvård på grund av skador eller förgiftningar finns i en separat statistikprodukt.

### 1.2 Statistikens innehåll

Målstorheterna är antalet patienter och antal patienter per 100 000 invånare som varit inskrivna i slutenvård i Sverige under ett år på grund av sjukdom eller sjukdomssymtom.

#### 1.2.1 Objekt och population

Intressepopulationen är samtliga patienter som vårdats inom slutenvård med ett sjukdomstillstånd. Målpopulationen är samtliga patienter som var inskrivna och utskrivna från slutenvård inom 1 januari referensåret och 31 december referensåret och som har ett giltigt personnummer samt en huvuddiagnos inom kapitel 1–14 samt 16–18 inom klassifikationen ICD-10-SE. Som huvuddiagnos ska det tillstånd som var anledning till vårdtillfället anges. För vissa patienter går det inte att ställa en sjukdomsdiagnos. Patientens tillstånd får då istället med en symptomdiagnos (kap 18 inom klassifikationen ICD-10-SE).

Beskrivning av slutenvård:

- Har ett i förväg definierat antal vårdplatser och är bemannad av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med eget medicinskt ansvar för att kunna ge vård till samtliga patienter 24 timmar per dygn
- Har medicinskt ansvarig specialitäläkare i tjänst hela dygnet
- Minst ett av nedanstående villkor är uppfyllda:
  1. Patientens tillstånd vid inskrivning bedöms kräva den specialiserade slutenvårdens resurser.
  2. Patienten förväntas kvarstanna från ett dygn till ett annat.

### 1.2.2 Variabler

Kön, ålder vid årets slut, datum för utskrivning, huvuddiagnos.

### 1.2.3 Statistiska mått

Antal, antal per 100 000 invånare och antal vårdtillfällen per 1000 invånare.

### 1.2.4 Redovisningsgrupper

Kön, åldersgrupper, diagnoskapitel.

### 1.2.5 Referenstider

Utskrivningsår från slutenvård för perioden 1988–2023.

## 2 Tillförlitlighet

### 2.1 Tillförlitlighet totalt

Tillförlitligheten är god och målpopulationen anses spegla intressepopulationen väl. Då målpopulationen endast innehåller patienter med giltigt personnummer finns en underskattning av det totala antalet patienter som befunnit sig inom slutenvård i landet. Rampopulationen bygger på alla vårdtillfällen inom slutenvård inrapporterade till patientregistret med en huvuddiagnos kodad inom kapitel 1–14 samt 16–18 inom klassifikationen ICD-10-SE. Sambandet mellan målpopulation och rampopulation är stor då ramen består av ett nationellt patientregister med uppgiftsskyldighet. Enstaka inrättningar med privat slutenvård saknas i registret. Antalet patienter inom varje diagnoskapitel kan vara behäftat med viss underskattning i förhållande till målpopulationen då inte alla patienter i registret kodas med giltig diagnoskod enligt ICD-10-SE samt att det kan förekomma viss grad av felaktig eller oprecis kodning.

### 2.2 Osäkerhetskällor

Viss felaktig kodning av diagnoser förekommer. Inrapporteringen från vårdande enhet till sjukvårdshuvudmannens patientadministrativa system kan göra att viss information förloras eller misstolkas. Sjukvårdshuvudmännens bearbetningar vid uppgiftslämnandet kan leda till bortfall eller felaktig rapportering.

#### 2.2.1 Urval

Totalundersökning i det nationella patientregistret som bygger på administrativa uppgifter som tillhandahålls av ansvariga sjukvårdshuvudmän. Alla som bedriver hälso- och sjukvård i Sverige har uppgiftsskyldighet till registret. Urvalet är alla vårdtillfällen inom slutenvård inrapporterade till patientregistret med en huvuddiagnos kodad inom kapitel 1–14 samt 16–18 inom klassifikationen ICD-10-SE. I vissa fall kan sjukdom också kodas inom kapitel 22 Koder för särskilda ändamål (U00-U99). Det gäller nya sjukdomstillstånd där temporära koder behöver tas i bruk med kort varsel. Eftersom kapitel 22 inte ingår i den officiella statistiken saknas därför dessa patienter. I den tillhörande statistikdatabasen finns dessa patienter med.

#### 2.2.2 Ramtäckning

Ramen ska täcka alla vårdtillfällen inom slutenvård som utförts inom hälso- och sjukvård under referensåren. Det finns en viss undertäckning som framförallt består i att privata vårdgivare inte rapporterat till registret. Då ett heltäckande register över aktiva vårdgivare inom slutenvård saknas går det inte att till fullo

skatta undertäckningens storlek. Olika bedömningar gör gällande att undertäckningen är liten.

### 2.2.3 Mätning

Uppgifterna till registret bygger på patientjournaler upprättade av vårdgivare. Dessa ska sedan kodas och läsas in i administrativa system som sedan genererar datafiler som skickas till Socialstyrelsen. Kvalitetskontroller utförs hos Socialstyrelsen, går inte inrapporteringen igenom dessa får uppgiftslämnaren meddelande om vad som ska redigeras till en ny inrapportering. Alla avvikelser hin- ner inte korrigeras innan registret tas i bruk och den statistiska bearbetningen påbörjas. Beskrivning av kända avvikelser finns publicerade på Framställning och kvalitet under patientregistrets sidor på Socialstyrelsens webbplats.

### 2.2.4 Bortfall

Samtliga vårdgivare som bedriver sluten vård har uppgiftsskyldighet att rapportera data. Samtliga sjukhus, bortsett från mindre sjukhem, bör idag ha patientad- ministrativa system, där samtliga inskrivna registreras vilket gör att risken för objektbortfall har minskat. Problem kan förekomma i kommunikation mellan lo- kala, regionala och centrala system. Objektbortfall förekommer även i form av privata vårdgivare som inte rapporterat in data eller som inte rapporterat in varje månad.

Följande partiella bortfall gäller totalt för perioden 1988–2023:

- Variabeln Kön: 0,003 procent.
- Variabeln Huvuddiagnos: 1 procent.
- Variabeln Personnummer vid en sjukdomsdiagnos: 1,5 procent.
- Variabeln Ålder: 0,4 procent.

Det partiella bortfallet på variabeln huvuddiagnos bedöms ha störst påverkan på målstorheten antal patienter per diagnoskapitel och leder till viss underskattning.

### 2.2.5 Bearbetning

Kodning av huvuddiagnos sker hos sjukvårdshuvudmännen baserat på patient- journaler. Felkodning, oprecis kodning och avsaknad av kodning kan före- komma men bedöms vara liten. På Socialstyrelsen sker bearbetning av registret via automatiska rutiner med liten risk för fel. Kvalitetskontroller av bearbet- ningen görs och tyder på mycket små bearbetningsfel. Innehållet i registret bear- betas eller ändras i mycket liten utsträckning på Socialstyrelsen. Den statistiska bearbetningen från mikrodata till statistiska mått sker via strukturerade SAS- program. Kvalitetskontroller av den statistiska bearbetningen görs och tyder på mycket små bearbetningsfel. Vissa huvuddiagnoser dubbelkodas, det innebär att huvuddiagnosen behöver klassificeras med två eller flera koder för att ge en till- fredsställande beskrivning av tillståndet. Ett vanligt exempel är dubbelkodningen manifestationskod (asteriskkod) och etiologisk kod (daggerkod). Vissa patient- administrativa system har inte funktionalitet för att kunna skapa filer med mer än en huvuddiagnos per vårdtillfälle vid inrapportering. I de fallen en manifestat- ionskod skickas in som ensam huvuddiagnoskod görs bearbetning hos Socialsty- relsen för att markera en bidiagnos som huvuddiagnos för att även den etiolo- giska koden ska finnas som huvuddiagnos och därigenom återskapa dubbelkodningen. Denna bearbetning kan innebära att en diagnos som inte var

avsedd som huvuddiagnos ändå markeras som det. Detta fel beräknas vara marginellt.

#### 2.2.6 Modellantaganden

Inga modellantaganden förekommer.

### 2.3 *Preliminär statistik jämförd med slutlig*

Ingen preliminär statistik redovisas.

## 3 **Aktualitet och punktlighet**

### 3.1 *Framställningstid*

Cirka fem månader för att få ett färdigt årsbestånd i patientregistret och cirka sex månader till publicering.

### 3.2 *Frekvens*

Uppdatering sker årligen. Vårdtillfällen ska rapporteras in de tre påföljande månader efter den månad vårdtillfället ägt rum.

### 3.3 *Punktlighet*

Statistiken har publicerats enligt publiceringsplan.

## 4 **Tillgänglighet och tydlighet**

### 4.1 *Tillgång till statistiken*

Statistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats öppen för alla. Utöver den officiella statistiken publiceras även statistik från patientregistret i Socialstyrelsens statistikdatabas.

### 4.2 *Möjlighet till ytterligare statistik*

Socialstyrelsen gör på beställning bearbetningar av statistik från patientregistret enligt användares önskemål och anvisningar.

### 4.3 *Presentation*

Publikationen består av ett faktablad som sammanfattar statistiken kompletterat med diagram. I en separat Excel-fil presenteras ytterligare tabeller och beskrivning av statistikens historik, innehåll, bearbetning och kvalitet.

### 4.4 *Dokumentation*

Registerdokumentation och en beskrivning av registrets framställning och kvalitet finns publicerad under Framställning och kvalitet under patientregistrets sidor på Socialstyrelsens webbplats och kan även beställas från. Dokumentation avseende statistikframställningen och registerframställningen finns lagrad hos statistikansvarig enhet och registeransvarig enhet på Socialstyrelsen.

## 5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet

### 5.1 Jämförbarhet över tid

Jämförbarheten över tid är god för olika grupper och diagnoskategorier. Jämförbarheten över tid påverkas något av att vårdens organisation förändrats över tid och att inrapporteringsbenägenheten förändras mellan år. Skillnaderna är dock små. På grund av att ny diagnosklassifikation – byggd på WHO:s 10:e revision – infördes 1997 har möjligheterna till jämförelser över hela perioden 1988–2023 försvårats. Tabellerna i denna statistik redovisar hela perioden 1988–2023 endast enligt indelningen på kapitel i den nu gällande klassifikationen. En konvertering har gjorts från den tidigare diagnosklassifikationen (ICD9) till den nya (ICD10). Översättningen är inte perfekt eftersom det många gånger inte finns entydiga översättningar mellan ICD9- och ICD10-koder. Jämförelser mellan åren under 1998 och 2023 är mer tillförlitliga. Under första kvartalet av 2020 började covid-19 spridas i Sverige och i världen. Pandemin påverkade samhället och sjukvården under resterande kalenderår 2020 samt 2021. Under 2020 och 2021 användes temporära koder för pågående covid-19 för diagnoskodning, U07.1 och U07.2. Dessa koder ingår inte i den officiella statistiken.

### 5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Jämförbarhet mellan grupper, exempelvis kön, ålder och diagnoskapitel är god inom år. Internationella jämförelser kan vara svåra att genomföra med undantag för de nordiska länderna. Det beror på att vårdens organisation skiljer sig mycket mellan länder.

### 5.3 Sammanvändbarhet i övrigt

Sammanvändbarheten av statistiken med övriga statistikprodukter på Socialstyrelsen som avgränsas med giltiga personnummer är hög. Registret är personnummerbaserat och sambearbetningar med framförallt övriga hälsodataregister vid Socialstyrelsen och befolkningsregister vid Statistiska centralbyrån (SCB) kan ge ytterligare värdefull information.

### 5.4 Numerisk överensstämmelse

Den numeriska överensstämmelsen är god, alla mått kommer från samma källa och är beräknad på samma sätt för alla redovisningsgrupper.

## Allmänna uppgifter

### A Klassificeringen Sveriges officiella statistik

För statistik som ingår i Sveriges officiella statistik (SOS) gäller särskilda regler för kvalitet och tillgänglighet, se lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt Statistiska centralbyråns föreskrifter (SCB-FS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken.

## B Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid behandling av personuppgifter, dvs. information direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt EU:s dataskyddsförordning (2016/679).

## C Bevarande och gallring

Ingen gallring görs av patientregistret.

## D Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt lagen om den officiella statistiken (SFS 2001: 99) och enligt lag om hälsodataregister (1998:543) och förordning om patientregistret hos Socialstyrelsen SFS 2001:707 samt föreskriften om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister (SOSFS 2013:35) med ändringsföreskrifterna HSLF-FS 2016:91.

## E EU-reglering och internationell rapportering

Ingen EU-reglering är tillämplig. Rapportering sker till Eurostat, Nomesko, OECD, WHO.

## F Historik

Patientregistret skall tillhandahålla data om vårdutnyttjande för forskning, utvärdering, planering och allmän samhällsinformation. Slutenvårdsdata har samlats in sedan 1964. Ett heltäckande nationellt register för all offentlig, sluten sjukvård finns sedan 1987.

## G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Kontaktperson	Lamia Spahic
E-post	patientregistret@socialstyrelsen.se
Telefon	075-247 30 00