

DRG-statistik 2023

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: 2025-2-9465

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2025

Förord

Detta är den tjugofjärde 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.

Magdalena Fresk

Enhetschef

Avdelningen Utveckling av hälso- & sjukvård på systemnivå / Enheten för klassifikationer och terminologi

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Kort introduktion av DRG	7
Syfte med rapporten.....	7
Metod	8
Tolkning av materialet.....	8
DRG-statistik för slutenvård på internet.....	8
Användningsområden för DRG.....	9
Användningen av DRG 2023	11
Utvecklingsarbete	11
Resultat	13
Volymer slutenvård i patientregistret	13
Övergripande beskrivning av vården.....	13
Registrering av diagnoser på sjukhusnivå	18
Öppenvård i patientregistret.....	20
Dagkirurgi	25
Vårdkonsumtion	28
Litteratur.....	30
Referenser.....	31
Bilaga 1 DRG-gruppering av Patientregistret	32
Bilaga 2 Registrering av diagnoser per sjukhus i slutenvård 2023	34

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 att bättre kunna 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 3,91 år 2023.
- Medelvårdtiden för somatisk slutenvård (exklusive geriatrik och psykiatri) var 3,86 dagar per vårdtillfälle år 2023. Medelvårdtiden har legat på ungefär samma nivå de senast åren.
- Cirkulationsorganens sjukdomar omfattar cirka 14 procent av samtliga vårdtillfällen i slutenvård 2023 och var därmed den största organspecifika patientgruppen i sjukvården. Män vårdas i högre utsträckning än kvinnor för sjukdomar i cirkulationsorganen.
- Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv var den största gruppen med 14,5 procent av vårdkontakterna i den öppna specialiserade vården.
- De vanligaste orsakerna till inläggning i slutenvård var 2023 förlossning, lunginflammation hjärtbesvär samt njur- och urinvägsinfektioner.
- De vanligaste dagkirurgiska vårdkontakterna 2023 var hudingrepp och kataraktoperationer.
- Flest dagkirurgiska vårdkontakter i förhållande till vårdtillfällen i kirurgisk slutenvård har Jönköping, Stockholm och Västmanland.
- 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 könsspecifika 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 50 procent, Region Västmanland med 47 procent, och Region Södermanland med 46 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 2023 delas in i cirka 1500 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 exempelvis tusentals diagnos- och åtgärds-koder. Därutöver finns DRG även utvecklat för primärvård med 483 grupper fr.o.m. år 2022. Totalt utgörs DRG idag av 1980 grupper.

En av fördelarna med DRG är möjligheten 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 även justera för samsjuklighet per patient (så kallad casemix) vid jämförelser mellan exempelvis olika 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.

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.

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 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 2023, 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 olika regioner och sjukhus. 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 2023. 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 interna jämförelser exempelvis 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 det egna eller 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. Detta innebär 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 när jämförelser görs mellan olika sjukhus eller regioner.

DRG kan även ingå som en del i styr- och ledningssystem. Då DRG-underlaget grupperas på SKR:s Kostnad per patient-data (KPP)² kan detta underlag svar ges på vad som produceras och till vilken kostnad; vilket kan vara behjälpligt vid exempelvis verksamhetsuppföljning. 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 behandlingskostnader kan följas upp. Det ska påpekas att KPP-underlaget släpar 2 år, vilket är standardmodellen då 2023 års underlag används för att beräkna 2025 års prospektiva DRG underlag.

Uppföljning kan därav 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

² Regionerna skickar själva in detta kostnadsunderlag till SKR som förvaltar KPP, som årligen bygger en databas som aktuellt års DRG-vikter beräknas på. Mer information om KPP finns på <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/kostnadperpatientkpp.1076.html>

kvaliteten i sjukvårdens datakällor. Det bidrar även till ett mer öppet informationsflöde om vårdens verksamhet och resultat.

Eftersom DRG-systemet är konstruerat med beaktande av resursförbrukning kan det också användas för att jämföra olika sjukhus avseende kostnadseffektivitet, s.k. benchmarking. Jämförelse kan göras över tid och mellan olika nivåer inom vården inom den egna regionen eller med andra regioner. Exempelvis kan svar 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, men genom att knyta kvalitetsmått till DRG kan kvalitet mätas på ett mer 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

Ett konkret exempel på detta är exempelvis vid reoperation efter höftledsoperation (DRG H02C och DRG H02E "Primära ledproteser i höft") och reoperation inom 2 år. En kort uppföljningstid avspeglar i huvudsak tidiga och allvarliga postoperativa komplikationer och ger även en indikation om möjligt 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 runt om i landet. I de regioner som tillämpar prestationsersättning istället för anslagsfördelning används DRG som debiteringsunderlag för utförd vård till sjukhus. DRG utgör normalt inte hela basen för ersättning, utan används som komplement till de olika avtal och bestämmelser som reglerar ersättningen. Regionerna kan exempelvis ersätta sina sjukhus med en blandning av rörlig DRG-ersättning och fast anslagsersättning. Detta är bara ett exempel på hur DRG kan användas, då det varierar mellan regionerna med avseende på ersättningsmodeller.

Användningen av DRG 2023

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 tre regioner för ersättning inom den egna regionen. DRG används för uppföljning av verksamheten av 18 regioner och som budgetinstrument av sex regioner.

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

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

Trenden går mot att allt färre regioner använder DRG för ersättning inom den egna regionen. År 2023 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 senaste versionen av NordDRG i princip oförändrad i förhållande till tidigare version. Detta innebär att hela systemet numrerades 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 tillkom år 2015 baserade på diagnosinformation.

Från och med 2017 finns även DRG-koder utvecklade för primärvård. Det finns ett stort behov i verksamheterna 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.

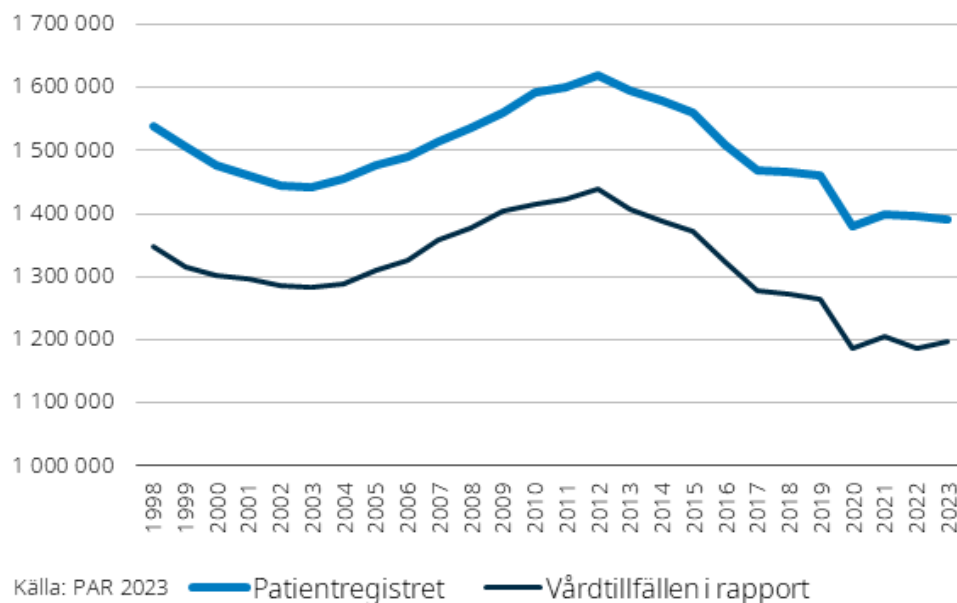
Socialstyrelsen har även utvecklat DRG-beskrivningen för psykiatrisk vård som från 2022 omfattar 58 grupper för psykiatrisk slutenvård och 90 grupper för psykiatrisk öppenvård. Totalt innehåller NordDRG 2025 1980 grupper.

Resultat

Volymen slutenvård i patientregistret

Materialet som denna rapport baseras på omfattar 1 197 618 vårdtillfällen som registrerades i patientregistret år 2023. Det totala antalet vård dagar för dessa vårdtillfällen var 4 547 516 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 åter ökat under 2023 i relation till underlaget i denna rapport.

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



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. Vårdtillfällen totalt och fördelat på män och kvinnor per MDC i patientregistret 2023

MDC-text			Andel		Andel	
	Vårdtillfällen	Andel %	Vårdtillfällen Män	Vårdtillfällen en män %	Vårdtillfällen n Kvinnor	Vårdtillfällen n kvinnor %
01 Sjukdomar i nervsystemet	99 849	8,5%	53 241	9,7%	46 608	7,4%
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	10 243	0,9%	5 397	1,0%	4 846	0,8%
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	36 631	3,1%	18 532	3,4%	18 099	2,9%
04 Andningsorganens sjukdomar	103 413	8,8%	53 611	9,8%	49 802	7,9%
05 Cirkulationsorganens sjukdomar	164 240	13,9%	97 212	17,7%	67 028	10,7%
06 Matsmältningsorganens sjukdomar	121 277	10,3%	59 516	10,8%	61 761	9,8%
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	41 401	3,5%	21 263	3,9%	20 138	3,2%
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	146 060	12,4%	65 522	11,9%	80 538	12,8%
09 Sjukdomar i hud och underhud	27 936	2,4%	14 772	2,7%	13 164	2,1%
10 Endokrina metabola och nutritionssjukdomar	29 539	2,5%	12 335	2,2%	17 204	2,7%
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	73 852	6,3%	46 299	8,4%	27 553	4,4%
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	11 696	1,0%	11 689	2,1%	7	0,0%
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	17 199	1,5%	11	0,0%	17 188	2,7%
14 Graviditet, förlossning och barnsängstid	117 856	10,0%	2	0,0%	117 854	18,7%
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	19 353	1,6%	10 921	2,0%	8 432	1,3%
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	13 051	1,1%	6 157	1,1%	6 894	1,1%
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	15 820	1,3%	8 803	1,6%	7 017	1,1%
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	47 281	4,0%	26 359	4,8%	20 922	3,3%
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	12 557	1,1%	6 912	1,3%	5 645	0,9%
21 Skador, förgiftningar och toxiska effekter	23 718	2,0%	10 874	2,0%	12 844	2,0%
22 Brännskador	812	0,1%	510	0,1%	302	0,0%
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	24 540	2,1%	12 742	2,3%	11 798	1,9%
24 Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	2 038	0,2%	1 256	0,2%	782	0,1%
30 Bröstkörtelsjukdomar	5 638	0,5%	72	0,0%	5 566	0,9%
99 Ospezifisk eller felaktig information	11 553	1,0%	4 614	0,8%	6 939	1,1%
Totalt	1 177 553		548 622	47 %	628 931	53%
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	1 030 802	88 %	536 920	52 %	493 882	48%

Källa: PAR 2023

Det MDC som hade flest vårdtillfällen år 2023 var i likhet med 2022 MDC 5 ”Cirkulationsorganens sjukdomar” med 164 420 vårdtillfällen. Det motsvarade ca 14 procent av det totala antalet vårdtillfällen. Näst flest hade MDC 8 ”Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv” efterföljt av MDC 6 ”Matsmältningsorganens sjukdomar”.

Antalet vårdtillfällen fördelade på män och kvinnor per MDC ger delvis en något annan bild av nyttjandet av vården. Flest män får vård inom MDC 5 och i högre utsträckning än bland kvinnor. Kvinnor vårdas oftast inom MDC 14 (graviditet, förlossning och barnsängstid) och därefter inom MDC 8 och MDC 5.

Enligt Tabell 1 står männen för 47 procent och kvinnorna för 53 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 närmar sig medelvårdtiden en mer likhet mellan män och kvinnor.

Tabell 2. Medelvårdtid för vårdtillfällen i patientregistret 2023 per region

Region	Medelvårdtid Totalt 2023	Medelvårdtid Män	Medelvårdtid Kvinnor
Blekinge	4.17	4.22	4.13
Dalarna	3.50	3.72	3.29
Gotland	3.73	3.83	3.63
Gävleborg	3.75	3.93	3.59
Halland	3.50	3.68	3.35
Jämtland	3.86	4.03	3.71
Jönköping	3.53	3.84	3.26
Kalmar	3.05	3.16	2.94
Kronoberg	4.03	4.33	3.77
Norrbottnen	4.62	4.99	4.31
Skåne	4.33	4.64	4.06
Stockholm	3.30	3.59	3.07
Södermanland	3.84	4.00	3.69
Uppsala	4.77	5.18	4.41
Värmland	4.27	4.54	4.02

Region	Medelvårdtid Totalt 2023	Medelvårdtid Män	Medelvårdtid Kvinnor
Västerbotten	4.08	4.27	3.90
Västernorrland	4.05	4.29	3.83
Västmanland	3.79	4.05	3.56
Västra Götaland	4.16	4.50	3.87
Örebro	3.84	4.03	3.67
Östergötland	3.71	3.96	3.49
Riket totalt	3.86	4.14	3.62
Exkl köns specif MDC 12, 13, o 14		4.18	3.98

Källa: PAR 2023

År 2023 hade Region Kalmar den kortaste medelvårdtiden med 3,05 dagar per vårdtillfälle, medan Uppsala hade den längsta medelvårdtiden med 4,77 dagar i genomsnitt. En kort medelvårdtid kan vara ett tecken på en effektiv vård men en för kort medelvårdtid kan innebära motsatt effekt. Det finns även andra faktorer utöver effektivitet som påverkar vårdtiden, exempelvis organisationen av vården och uppdelningen mellan olika vårdformer.

Organisationen av geriatrisk vård skiljer sig åt mellan regionerna. Region Stockholm har till exempel särskilda geriatriska kliniker som inte ryms 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 sjukdomspanoramat med de 15 vanligaste sjukdomstillstånden i slutenvård. Den absolut vanligaste orsaken till att vårdas på sjukhus var vaginal förlossning, med cirka 77 700 vårdtillfällen. 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 bukmärta och gastroenteriter samt primär ledprotes i höft (bortsett ifrån förlossningsrelaterade åkommor).

Tabell 3. De 15 vanligaste sjukdomstillstånden i slutenvård 2023

DRG	DRG-text	Antal vårdtillfällen Totalt 2023	Antal vårdtillfällen Män 2023	Antal vårdtillfällen Kvinnor 2023
P05A, P05C, P05E, P06N	Vaginal förlossning	77 733	2	77 731
E47E, E47A	Hjärtsvikt och chock	25 984	14 848	11 136
H04N	Primära ledproteser i knä/fotled	18 720	8 050	10 670
D47C, D47E, D47A	Lunginflammation	33 881	18 124	15 757
H02E, H02C	Primära ledproteser i höft	25 880	10 487	15 393
M40C, M40E, M40A	Njur- och urinvägsinfektioner	30 199	16 195	14 004
E65E, E65C	Hjärtarytmier och överledningsstörningar	26 603	13 667	12 936
F50E, F50C, F50A	Buksmärtor > 17år	24 272	9 470	14 802
A46C, A46A, A46E	Specifika kärtsjukdomar i hjärnan exkl TIA	22 361	12 359	10 002
E68E, E68A	Bröstmärtor	12 428	6 815	5 613
E67E, E67C	Syncope och kollaps	12 760	6 801	5 959
P01E, P01A, P01C	Kejsarsnitt	18 475	.	18 475
E18N	Perkutan vidgning av kranskärl vid hjärtinfarkt	10 014	7 260	2 754
A56E, A56C, A56A	Kramper och huvudvärk	17 561	8 839	8 722
Z70N	Huvuddiagnos fattas	9 153	3 496	5 657

Källa: PAR 2023

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 i beaktning vid tolkningen av skillnaderna mellan sjukhusen.

Tabell 4. Registrering av diagnoser per vårdtillfälle (vtf) för de sjukhus/kliniker med flest respektive minst antal diagnoser 2023

Sjukhus	Antal VTF	VTF M	ANTAL DIA	MEDELÅLDER
Lasarettet i Motala	2 254	3.68	7.64	71.00
Sjukhuset i Säffle	95	7.24	6.56	82.63
Kalix sjukhus	1 918	4.98	6.32	74.12
Västmanlands sjukhus Sala	504	9.34	6.22	80.09
Lasarettet i Finspång	433	11.06	5.65	77.52
Kiruna Sjukhus	1 401	5.65	5.60	72.86
Kristinehamns sjukhus	94	5.31	5.56	83.95
Avesta lasarett	1 950	3.23	5.54	72.01
Hallands sjukhus	36 373	3.60	5.54	60.84
Norrtälje sjukhus	7 007	3.39	5.33	70.05
Sjukhuset i Hässleholm	4 569	3.61	5.31	72.43
Capio S:t Görans sjukhus	37 705	3.00	5.18	64.92
Lasarettet i Enköping	4 266	4.82	5.14	72.02
Piteå Älvdals sjukhus	4 763	5.03	4.98	71.81
Lindesbergs lasarett	1 692	3.71	4.97	74.27
Capio Ortho Center Skåne AB	841	1.13	1.15	62.28
Akademikliniken Göteborg	376	0.12	1.13	42.99
Elisabethsjukhuset	1 059	0.97	1.13	57.25

Sjukhus	Antal VTF	VTF M	ANTAL DIA	MEDELÅLDER
Capio Gastro Center Göteborg AB, Mottagning	246	1.33	1.11	69.26
Nacka Närsjukhus	1 923	0.91	1.08	64.10
Capio Kirurgkliniken Stockholm	356	1.05	1.05	41.12
Sophiahemmet	3 246	1.00	1.05	60.25
Ortopediska Huset	1 743	1.07	1.03	67.55
Capio Spine Center Stockholm	1 697	1.06	1.02	55.83
Ortho o Spine Center	2 741	1.20	1.02	64.21
Capio Ortho Center Stockholm	1 674	1.13	1.01	67.06
Capio Arytmicenter Stockholm AB	64	0.22	1.00	61.00
Okänd sjukhuskod	1 716	1.03	1.00	68.27
Capio CFTK	188	1.87	.	42.46
Capio Ortho Center Göteborg AB	575	1.01	.	60.88

Källa: PAR 2023

Det genomsnittliga antalet diagnoser per vårdtillfälle år 2023 var 3,91. Mellan år 2022 och 2023 ökade antalet koder per vårdtillfälle från 3,89 till 3,91. 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 har övergett 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 primärvården³. 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 2023 redovisar Patientregistret drygt 12 miljoner besök medan SKR redovisar 15,7 miljoner besök. Antalsstatistiken från SKR har hittills överstigit antal besök redovisade i Patientregistret, vilket bland annat beror på att SKRs statistik i den specialiserade öppenvården innehåller fler yrkeskategorier än bara läkarkontakter, vilket är vad som utgör besöken/vårdtillfällen i PAR. Av statistiken för 2023 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 11 995 035 vårdkontakter som registrerades i patientregistret år 2023. 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

³ Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 2 § förordningen (2023:33) om patientregister hos Socialstyrelsen.

dagsjukvård där dagsjukvården kan delas upp i dagendoskopi, dagmedicin och dagkirurgi.

Tabell 5. Fördelning av somatiska vårdkontakter i öppenvård per MDC år 2023

MDC-text	Vård- kontakter i öppenvård	Andel i %	Vård- kontakter i öppen- vård Män*	Andel i vård- kontakter Män %	Vård- kontakter i öppenvård Kvinnor*	Andel vård- kontakter Kvinnor %
01 Sjukdomar i nervsystemet	550 779	4,59	243 462	4,53	307 317	4,64
02 Sjukdomar i öga och närliggande organ	1 482 404	12,36	662 568	12,33	819 836	12,38
03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	733 826	6,12	375 075	6,98	358 750	5,42
04 Andningsorgane ns sjukdomar	402 328	3,35	204 032	3,80	198 296	3,00
05 Cirkulationsorga nens sjukdomar	730 887	6,09	406 742	7,57	324 145	4,90
06 Matsmältningsor ganens sjukdomar	930 624	7,76	422 614	7,86	508 010	7,67
07 Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	131 923	1,10	63 893	1,19	68 030	1,03
08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	1 736 910	14,48	782 353	14,55	954 557	14,42
09 Sjukdomar i hud och underhud	1 089 680	9,08	508 734	9,46	580 946	8,78
10 Endokrina metabola och nutritionssjukdo mar	381 515	3,18	168 729	3,14	212 786	3,21
11 Sjukdomar i njure och urinvägar	637 804	5,32	385 094	7,16	252 709	3,82

MDC-text	Vård- kontakter i öppenvård	Andel i %	Vård- kontakter i öppen- vård Män*	Andel i vård- kontakter Män %	Vård- kontakter i öppenvård Kvinnor*	Andel vård- kontakter Kvinnor %
12 Sjukdomar i manliga könsorgan	238 970	1,99	238 843	4,44	127	0,00
13 Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	662 803	5,53	481	0,01	662 322	10,01
14 Graviditet, förlossning och barnsängstid	299 554	2,50	24	0,00	299 530	4,52
15 Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	9 739	0,08	5 617	0,10	4 122	0,06
16 Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar	94 659	0,79	44 779	0,83	49 880	0,75
17 Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	280 930	2,34	130 505	2,43	150 425	2,27
18 Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV	148 750	1,24	74 391	1,38	74 359	1,12
19 Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende	124 474	1,04	67 052	1,25	57 420	0,87
21 Skador, förgiftningar och toxiska effekter	125 441	1,05	64 513	1,20	60 928	0,92
22 Brännskador	8 554	0,07	5 168	0,10	3 386	0,05
23 Andra och ospecificerade hälsoproblem	616 265	5,14	275 101	5,12	341 164	5,15

MDC-text	Vård- kontakter i öppenvård	Andel i %	Vård- kontakter i öppen- vård Män*	Andel i vård- kontakter Män %	Vård- kontakter i öppenvård Kvinnor*	Andel vård- kontakter Kvinnor %
24 Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	217	0,00	125	0,00	92	0,00
30 Bröstkörtelsjukdomar	100 367	0,84	2 529	0,05	97 838	1,48
40 MCD-övergripande problem i öppenvård	197 426	1,65	117 800	2,19	79 626	1,20
50 Vårdgivarberoende grupper i öppenvård	8 074	0,07	3 658	0,07	4 416	0,07
99 Ospecifik eller felaktig information	255 477	2,13	114 716	2,13	140 758	2,13
Totalt	11 995 035	100,00	5 375 216	100,00	6 619 766	100,00
Exkl. könsspecifika MDC 12, 13 och 14	10 793 708	89,98	5 135 868	47,58	5 657 787	52,42

* Sammantaget saknade 53 vårdkontakter uppgifter om kön

Källa: PAR 2023

Tabell 5 visar hur somatiska öppenvårdskontakter fördelar sig på olika MDC. Flest öppenvårdskontakter fanns i MDC 08 "Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv" med 14,48 procent och näst störst var MDC 02 "Sjukdomar i ögat och närliggande organ" med 12,36 procent av kontakterna. Förutom inom de könsspecifika MDC 12, 13 och 14 vårdas andelen män oftare i MDC 5 "Cirkulationsorganens sjukdomar" än kvinnor. Rensat för vårdkontakter i dessa könsspecifika MDC står männen för ca 48 procent av de totala vårdkontakterna och kvinnorna för 52 procent av vårdkontakterna i öppenvård.

Tabell 6. De 15 mest frekventa öppenvårds DRG år 2023

DRG	DRG-text	Antal vårdkontakter Totalt* 2023	Antal vårdkontakter Män 2023	Antal vårdkontakter Kvinnor 2023
B990	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen	657 068	295 737	361 331

DRG	DRG-text	Antal vårdkontakter Totalt* 2023	Antal vårdkontakter Män 2023	Antal vårdkontakter Kvinnor 2023
J99P, J99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud	449 748	184 149	265 599
W99O	Övriga läkarbesök vid andra problem	411 911	178 427	233 484
O99P, O99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan	390 642	246	390 396
B75O	Ögondiagnostik med större undersökning, besök	307 993	134 611	173 382
F50O	Läkarbesök vid buksmärtor, >17 år, öppenvård	250 531	78 364	172 167
J39O	Andra operationer vid sjukdomar i hud och underhud, öppenvård	242 498	121 754	120 744
Z70O	Huvuddiagnos fattas, öppenvård	241 536	108 433	133 100
H99Q	Övriga läkarbesök vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	175 918	80 760	95 158
M32O	Dialysbehandling	174 354	112 530	61 824
H65O	Läkarbesök vid fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot	161 408	82 868	78 540
H62O	Läkarbesök vid symtom från muskulatur, ben och bindväv	160 949	69 720	91 229
W99Z	Läkarvård på distans vid andra problem	153 365	74 485	78 880
H66Q	Läkarbesök vid fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år, ej komplicerat	150 672	74 735	75 937
H60O	Läkarbesök vid medicinska ryggsjukdomar	150 163	69 937	80 226
De 15 mest frekventa DRG i öppenvård		4 078 756	1 666 756	2 411 997
Total, öppenvårds DRG		11 995 035	5 375 216	6 619 766

*69 vårdkontakter saknar uppgift om kön

Källa: PAR 2023

Av tabell 6 framgår att de fem mest frekventa DRG i öppenvård var övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen, vid sjukdomar i hud och underhud, övriga besök vid andra problem, vid sjukdomar i kvinnliga könsorgan och ögondiagnostik med större undersökning vilka omfattande ca 16 procent av samtliga vårdkontakter.

Dagkirurgi

År 2023 fanns ca 888 000 dagkirurgiska vårdkontakter i patientregistret enligt DRG-definition. Det innebär att dagkirurgin omfattade ca 5 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 2023 jämfört med motsvarande DRG i slutenvård i förekommande fall

DRG	DRG-text	Antal dag-kirurgiska vårdkont Totalt	Antal dag-kirurgiska vårdkont	Antal dag-kirurgiska vårdkont 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	242 498	121 754	120 744	J39A,C,E	1 084	99,55
B12Q	Bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård	126 039	54 566	71 473	B12 N	192	99,84
J780	Övriga hudexisioner och biopsier, öv	33 567	15 546	18 021	-	-	-
B170	Andra operationer vid problem i ögonregionen, öv	24 099	10 816	13 283	-	-	-
H300	Hand-och handledsoperationer utom på större leder, öppenvård	21 909	10 130	11 779	H30N	1 401	93,98
O300	Skrapning och konisering, öv	16 547	1	16 546	-	-	-
O180	Åtgärder för in vitro fertilisering, öv	15 771	.	15 771	-	-	-

DRG	DRG-text	Antal dag- kirurgiska vårdkont Totalt	Antal dag- kirurgiska vårdkont	Antal dag- kirurgiska vårdkont Kvinnor	SV DRG	Antal vtf i motsv SV DRG	Andel dagkirugi jmf med vtf i SV
C22O	Operation på tonsiller och adenoid	15 435	8 313	7 122	C22N	2 357	86,75
A29O	Operation på karpaltunnel, öv	13 889	5 244	8 645	A29N	192	98,63
F15O	Operationer i analregionen, stomirevisioner och mindre tarmingrepp, öv	13 449	7 126	6 323	F15A,C,E	3 459	79,54
F24O	Operationer på unilaterala inguinala och femorala bräck, öv	12 394	11 154	1 240	-	-	-
H28O	Andra tarmoperationer, öv	12 081	5 928	6 153	H28N	2 772	81,33
B12P	Ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård	10 972	4 716	6 256	B12 N	192	98,28
H75O	Sluten ledoperation eller fraktur reposition, öv	10 780	4 890	5 890	-	-	-
H14O	Fotoperationer, öv	10 296	2 885	7 411	H14N	1 294	88,83

Källa: PAR 2023

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 2023 med 368 537 besök. I slutenvården motsvaras denna DRG-kod av J39A,C,E och innefattade 1084 vårdtillfällen (ca 99,5 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 2023

Landsting	Antal dagkirurgiska vårdkontakter	Kirurgiska vtf i slutenvård	Antal dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vtf i slutenvård
Blekinge	11 569	4 553	2,54
Dalarna	18 403	7 086	2,60
Gotland	4 608	1 761	2,62
Gävleborg	17 144	6 403	2,68
Halland	27 903	8 413	3,32
Jämtland	8 452	3 339	2,53
Jönköping	35 416	9 289	3,81
Kalmar	20 953	6 769	3,10
Kronoberg	11 321	4 227	2,68
Norrbottn	15 631	5 119	3,05
Skåne	108 767	38 415	2,83
Stockholm	285 624	74 831	3,82
Södermanland	18 280	6 636	2,75
Uppsala	29 657	16 654	1,78
Värmland	19 188	6 400	3,00
Västerbotten	19 817	10 261	1,93
Västernorrland	17 545	5 405	3,25
Västmanland	22 768	5 830	3,91
Västra Götaland	114 904	51 017	2,25
Örebro	31 933	11 179	2,86
Östergötland	48 276	13 950	3,46
Total	888 225	297 537	2,99

Källa: PAR 2023

Vid jämförelse av dagkirurgiska vårdkontakter med kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård går det i snitt 2,99 vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle. Flest dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiskt vårdtillfälle hade

Västmanland med 3,91, Stockholm med 3,82 och Jönköping med 3,81 vårdkontakter per vårdtillfälle. Minst antal vårdkontakter per vårdtillfälle hade Uppsala och Västerbotten med 1,78 samt 1,93 vårdkontakter per vårdtillfälle. Det finns stora skillnader mellan regionerna, men allt fler kirurgiska ingrepp utförs numera i dagkirurgi.

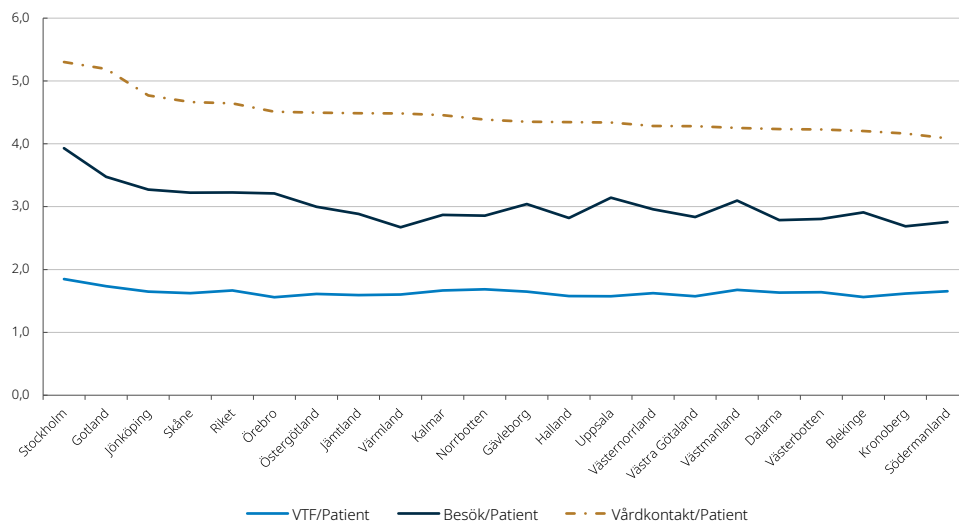
Den genomförda utvecklingen av ett dagkirurgiskt beskrivningssystem är ett viktigt framsteg för en bättre beskrivning av vården och vårdpraxis. Uppgifterna ger nya möjligheter till att få en bra överblick av utvecklingen i Sverige.

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 2,7 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 4,1 och 5,3 kontakter. Flest vårdkontakter per patient i somatisk vård hade Region Stockholm, Region Gotland och Region Jönköping och minst antal vårdkontakter hade Region Kronoberg och Region Södermanland. 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. Total antal vårdkontakter per patient uppdelad på antal vårdtillfällen per patient samt antal besök i specialiserad öppenvård per patient 2023, åldersstandardiserade värden



Källa: PAR 2023

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 måluppfyllelsen [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 ca 9 procent av vårdtillfällena, komplicerade grupper (CC-grupper) omfattade 32 procent och de ej komplicerade grupperna (bas-grupper) omfattade 45 procent av vårdtillfällena år 2023. De DRG som inte är uppdelade i komplikationsnivåer omfattade ca 14 procent av totala antalet vårdtillfällen. De ouppdelade DRG-grupperna minskade med endast 0,10 procent 2023 jämfört med 2022, MDC och CC-grupperna minskade med sammanlagt ca 5%, 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 50, Region Västmanland med 47 och Region Södermanland med 46 procent. Lägst andel MCC och CC DRG hade Region Gotland, Region Västerbotten samt Region Skåne med respektive 36, 35 och 35 procent. 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 2025 av NordDRG-SWE2023. Samtliga vårdtillfällen i patientregistret för slutenvård är klinikvårdtillfällen, det vill säga in- och utskrivningen av vårdtillfällen görs på kliniknivå. 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 2023 för slutenvård.

Tabell A. Returkoder efter gruppering av slutenvård 2023

Kod	Klartext	Vårdtillfällen	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	1 166 001	99,02
1	Huvuddiagnos saknas	9 153	0,78
2	Kön för patienten saknas	0	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	3	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	7	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom given MDC	2 145	0,18
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	214	0,02
9	Annat fel	30	0,00
Totalt		1 177 553	100

Källa: PAR 2023

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 9 153 vårdtillfällen eller ca 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 97,8 procent på ett korrekt sätt med returkoden 0. Huvuddiagnos saknas är det mest förekommande felet och uppgår till ca 242 000 vårdkontakter motsvarande ca 2 procent. Jämfört med 2010 har vårdkontakter som saknar huvuddiagnos ökat med ca 18 000 förekomster.

Tabell B. Returkoder efter gruppering av öppenvård 2023

Kod	Klartext	Vårdkontakter	Andel i procent
0	Grupperingen utförd	11 724 909	97,87
1	Huvuddiagnos saknas	241 538	2,02
2	Kön för patienten saknas	0	0,00
3	Felaktig kombination av kön/diagnos	0	0,00
4	För låg ålder för aktuell diagnos	145	0,00
5	För hög ålder för aktuell diagnos	538	0,00
6	Patientens ålder är felaktig (>125)	0	0,00
7	Ovanliga åtgärder inom given MDC	2 316	0,02
8	Huvuddiagnos ej tillämplig	6 575	0,05
9	Annat fel	4 359	0,04
	Totalt	11 980 380	100

Källa: PAR 2023

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 2023

Sjukhus	N VTF	Medelvårdtid	Diagnoser per VTF	Medelålder
Akademikliniken Göteborg	376	0.12	1.13	42.99
Akademikliniken Stockholm	745	0.79	1.27	44.92
Akademiska sjukhuset	38 509	4.90	4.26	55.21
Aleris Specialistvård Ängelholm	1 353	1.00	1.69	66.57
Art Clinic Göteborg	1 281	3.43	1.16	59.76
Art Clinic Jönköping	883	5.48	1.43	60.65
Art Clinic Stockholm	142	0.87	1.18	52.06
Art Clinic Uppsala	129	0.95	1.28	49.33
Avesta lasarett	1 950	3.23	5.54	72.01
Blekingesjukhuset	20 168	4.17	3.60	62.11
Bollnäs närsjukhus	4 813	2.71	3.49	72.61
Capio Arytmicenter Stockholm AB	64	0.22	1.00	61.00
Capio CFTK	188	1.87	.	42.46
Capio Gastro Center Göteborg AB, Mottagning	246	1.33	1.11	69.26
Capio Kirurgkliniken Stockholm	356	1.05	1.05	41.12
Capio Movement Halmstad	1 574	1.17	1.51	64.06
Capio Ortho Center Göteborg AB	575	1.01	.	60.88
Capio Ortho Center Skåne AB	841	1.13	1.15	62.28
Capio Ortho Center Stockholm	1 674	1.13	1.01	67.06
Capio S:t Görans sjukhus	37 705	3.00	5.18	64.92
Capio Specialistvård Motala	1 519	1.86	2.84	68.35
Capio Spine Center Göteborg	864	1.04	1.34	59.34
Capio Spine Center Skåne	188	1.01	1.17	61.78
Capio Spine Center Stockholm	1 697	1.06	1.02	55.83
Carlanderska sjukhuset	3 311	1.00	1.21	59.04

Sjukhus	N VTF	Medelvårdtid	Diagnoser per VTF	Medelålder per VTF
Centrallasarettet i Växjö	17 517	3.94	3.99	55.55
Centralsjukhuset i Karlstad	25 821	4.29	4.20	59.27
Centralsjukhuset i Kristianstad	20 753	4.20	4.06	58.27
Danderyds sjukhus AB	48 505	3.09	4.18	57.60
Elisabethsjukhuset	1 059	0.97	1.13	57.25
Ersta sjukhus	3 599	1.98	2.07	57.57
Falu lasarett	21 780	3.59	3.76	56.36
GynStockholm	15	0.87	1.31	53.00
Gällivare Sjukhus	3 582	3.68	2.40	63.34
Hallands sjukhus	36 373	3.60	5.54	60.84
Helsingborgs Lasarett AB	25 179	4.18	2.79	55.91
Hudiksvalls sjukhus	9 141	3.88	3.99	61.73
Höglandssjukhuset	11 714	3.47	4.54	63.75
Kalix sjukhus	1 918	4.98	6.32	74.12
Karlskoga lasarett	2 347	4.22	4.78	72.61
Karolinska universitetssjukhuset Huddinge	38 476	3.55	4.34	50.86
Kiruna Sjukhus	1 401	5.65	5.60	72.86
Kristinehamns sjukhus	94	5.31	5.56	83.95
Kullbergsska sjukhuset	3 323	3.36	4.29	71.58
Lasarettet i Enköping	4 266	4.82	5.14	72.02
Lasarettet i Finspång	433	11.06	5.65	77.52
Lasarettet i Landskrona	3 937	4.59	2.31	72.30
Lasarettet i Motala	2 254	3.68	7.64	71.00
Lasarettet i Ystad	7 912	3.75	3.69	61.99
Lasarettet Trelleborg	4 142	4.32	3.76	72.02
Lindesbergs lasarett	1 692	3.71	4.97	74.27
Ljungby lasarett	4 758	4.40	4.26	71.45
Lycksele lasarett	4 125	3.53	3.12	67.65
Länssjukhuset Gävle-Sandviken	20 912	3.94	3.43	61.43
Länssjukhuset i Kalmar	21 219	3.14	3.95	60.25

Sjukhus	N VTF	Medelvårdtid	Diagnoser per VTF	Medelålder
Länssjukhuset i Sundsvall - Härnösand	17 754	4.25	2.90	58.66
Länssjukhuset Ryhov	23 300	3.65	3.86	54.76
Löwenströmska sjukhuset	3	6.00	4.67	81.33
Mora lasarett	8 327	3.32	2.93	68.71
Mälarsjukhuset	19 784	4.31	4.48	57.53
Nacka Närsjukhus	1 923	0.91	1.08	64.10
Norra Älvsborgs Länssjukhus och Uddevalla sjukhus	33 476	4.40	4.53	59.62
Norrlands universitetssjukhus	23 185	4.11	3.33	56.18
Norrtälje sjukhus	7 007	3.39	5.33	70.05
Nya Karolinska Solna	39 427	4.31	4.30	45.56
Nyköpings lasarett	10 161	3.08	4.37	64.95
Okänd sjukhuskod	1 716	1.03	1.00	68.27
Ortho o Spine Center	2 741	1.20	1.02	64.21
Ortopediska Huset	1 743	1.07	1.03	67.55
Oskarshamns sjukhus	3 683	2.78	4.74	72.20
Perituskliniken AB	251	1.16	1.38	66.44
Piteå Älvdals sjukhus	4 763	5.03	4.98	71.81
S:t Eriks sjukhus	1 262	2.07	1.47	61.09
Sahlgrenska universitetssjukhuset	83 460	4.17	3.59	51.04
Simrishamns sjukhus	1 767	6.52	2.03	80.32
Sjukhusen i Väster	15 337	5.02	4.53	70.31
Sjukhuset i Arvika	3 156	4.19	3.61	72.40
Sjukhuset i Hässleholm	4 569	3.61	5.31	72.43
Sjukhuset i Säfle	95	7.24	6.56	82.63
Sjukhuset i Torsby	4 140	4.14	4.05	70.38
Skaraborgs sjukhus	31 208	4.15	4.15	59.51
Skelefteå lasarett	8 025	4.27	3.63	60.43
Skånes universitetssjukhus Lund	33 790	5.02	3.09	57.26

Sjukhus	N VTF	Medelvårdtid	Diagnoser per VTF	Medelålder
Skånes universitetssjukhus Malmö	42 948	4.36	3.02	57.09
Sollefteå sjukhus	2 987	3.92	3.06	69.59
Sophiahemmet	3 246	1.00	1.05	60.25
Specialist Center Skåne AB	771	0.61	1.17	53.94
Specialistcenter Uppsala AB, S:t Johanneskliniken	147	0.93	1.16	67.39
Sunderby sjukhus	14 201	4.58	3.67	54.63
Södersjukhuset	46 245	3.70	3.98	55.52
Södertälje sjukhus	13 737	3.04	4.69	60.33
Södra Älvsborgs sjukhus	23 340	4.02	3.99	57.13
Universitetssjukhuset i Linköping	29 465	4.07	3.93	56.83
Universitetssjukhuset Örebro	32 226	3.82	3.70	57.41
Visby lasarett	10 594	3.73	2.69	62.66
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	17 907	3.11	4.30	58.66
Värnamo sjukhus	9 869	3.16	4.46	62.63
Västerviks sjukhus	9 876	2.94	3.58	59.82
Västmanlands sjukhus Köping	5 704	4.52	4.52	73.69
Västmanlands sjukhus Sala	504	9.34	6.22	80.09
Västmanlands sjukhus Västerås	28 014	3.54	4.38	58.04
Ängelholms sjukhus	5 679	3.60	3.64	72.46
Örnsköldsviks sjukhus	8 517	3.67	3.41	62.66
Östersunds sjukhus	16 125	3.86	2.95	60.16
Riket	1 177 553	3.86	3.91	58.64

Källa: PAR 2023



DRG-statistik 2023 (artikelnr 2025-2-9465)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.