

Avdelningen för register och statistik  
patientregistret@socialstyrelsen.se

## Information om Patientregistret, registerår 2024, version 2

### Årsbestånd

Patientregistret är uppdelat i årsbestånd. Nu uppdateras alla årsbestånd fr.o.m. 2017 då nya vårdkontakter tillkommit eller korrigerats. Detta dokument rör senaste årsbeståndet 2024 medan beskrivning för 2017–2023 finns i separat dokument. Preliminära, senast inrapporterade uppgifter för alla år från 2015 och framåt inklusive innevarande år finns tillgängliga på månadsbasis i månadspar. De senast inrapporterade uppgifterna har inte genomgått lika omfattande kvalitetskontroller.

Patientregistret 2024 innehåller 1 377 972 vårdtillfällen i slutenvården, 14 130 447 läkarbesök i den specialiserade öppenvården och 4 279 967 vårdkontakter med andra yrkesgrupper inom den psykiatriska öppenvården. I denna version av årsbeståndet 2024 finns uppgifter från befolkningsregistret (RTB) hos SCB tillagda, det är hemort (lk), hemdistrikt(distrikt), medborgarskap (nation), civilstånd (civil), födelseland (fland), senaste invandringsdatum (seninv) och senaste utvandringsdatum (senutv). Folkbokföringsuppgifterna gäller för 31/12 eller senast kända uppgift för 2024. DRG kommer läggas till denna version av årsbeståndet 2024 så snart som möjligt.

Skillnader som enligt vår bedömning är stora jämfört med föregående år, eller andra viktiga avvikelser som kan vara potentiella problem, finns redovisade nedan. Detta är sådana avvikelser som SoS upptäckt eller som regionen kontaktat oss om, utöver dessa kan även andra avvikelser förekomma. Bortfall för centrala variabler finns samlade i en Excel-fil för slutenvård och en för specialiserad öppenvård. Bortfallet för de flesta variabler är även möjligt att se uppdelat på somatisk respektive psykiatrisk vård.

Hör gärna av er till patientregistret@socialstyrelsen.se om ni upptäcker brister i registret.

## Övergripande information om slutenvård och läkarkontakter i öppen vård

Ogiltiga personnummer för 0,9 % i slutenvården (psykiatri 1,7 % och i somatik 0,8 %) och 0,5 % i specialiserad öppenvård (0,4 % i psykiatri, 0,5 % i somatik). Hemlän/hemkommun (lk) saknas för 1,0 % i slutenvården och 0,6 % i den specialiserade öppenvården. Det regionala bortfallet i denna dokumentation är baserat på region, det vill säga regionen där vårdgivaren bedriver sin verksamhet. Bortfall av huvuddiagnos: 0,8 % i slutenvården (Norrbotten 3,9 % och Östergötland 3,5 %) och 1,7 % i den specialiserade öppenvården (Västerbotten 5,9 %, Västernorrland 3,4 % och Norrbotten 3,1%). Bortfall av yttre orsak: 0,2 % i slutenvården (Västernorrland 2,4 %) och 2,3 % i den specialiserade öppenvården (Stockholm 6,9 % och Västra Götaland 4,4 %).

## Större avvikelser och kända fel slutenvård

**Västmanland** har 16,7% bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

**Kronoberg** har 9,5 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

**Örebro** har 8,9 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

**Västernorrland** har 7,2 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri.

**Norrbotten.** I samband med journalsystemsbyte i november 2024 började de rapportera ett lägre antal vårdtillfällen. Detta är för närvarande under utredning. Regionen har ett bortfall på 7,1 % av huvuddiagnoser inom psykiatri.

## Större avvikelser och kända fel specialiserad öppenvård

**Gävleborg** har 5,4 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri. De har även 9,5 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks\_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade).

**Jämtland** har 4,9 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatri. Andelen planerad vård (pvard=1) har minskat från 40 % (2023) till 10 % 2024. Detta beror på en förändring de gjorde i samband med journalsystembyte.

**Blekinge** har 5,4 % som saknar form av öppenvårdskontakt inom somatik.

**Stockholm** har 6,9 % bortfall på yttre orsak för de med en skadediagnos som huvuddiagnos (7,1 % inom psykiatri och 6,8 % inom somatik).

De har även 9,8 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks\_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade). Dessa 9,8 % saknar också tid för akutbesökets start och avslut.

**Sörmland** har 13,3 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks\_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade).

**Västerbotten** har 18,8 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatrin.

**Västernorrland** har 5,7 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatrin. De har även 38,2 % som saknar tid för läkarbedömning för akutbesöken (verks\_akut=1, akutmottagning med två eller flera somatiska specialiteter som är samlokaliserade). En mycket stor del av saknade uppgifter om tid på akuten kan kopplas till Örnsköldsvikssjukhus och Sollefteå sjukhus.

**Västra Götaland** har 6,6 % som saknar form av öppenvårdskontakt inom somatik.

**Örebro** har 5,6 % bortfall på huvuddiagnos inom psykiatrin.

## Besök hos andra yrkeskategorier inom psykiatrisk öppenvård

Från och med den 1 januari 2024 omfattar registret även besök hos andra yrkesgrupper än läkare inom den psykiatriska öppenvården. Samma typ av uppgifter samlas in för dessa vårdkontakter som för läkarbesök. Några regioner – Sörmland, Örebro, Halland, Västerbotten och Dalarna – har dock beviljats dispens och har under hela eller delar av 2024 (se excelfil) enbart rapporterat in läkarbesök. Totalt har 4 279 967 besök hos andra yrkeskategorier än läkare rapporterats in från specialiserad psykiatri under 2024. Se Tabell 1 över bortfall på huvuddiagnos fördelat på region.

**Tabell 1 Andel besök hos andra yrkeskategorier än läkare som saknar huvuddiagnos fördelat på region**

| Region    | Andel som saknar huvuddiagnos |
|-----------|-------------------------------|
| Blekinge  | 1,4                           |
| Gotland   | 13,6                          |
| Gävleborg | 8,7                           |
| Jämtland  | 14,8                          |
| Jönköping | 15,9                          |

|                 |      |
|-----------------|------|
| Kalmar          | 2,5  |
| Kronoberg       | 5,1  |
| Norrbottn       | 2,2  |
| Skåne           | 0,5  |
| Stockholm       | 3,6  |
| Uppsala         | 2,1  |
| Värmland        | 2,9  |
| Västerbotten    | 99,8 |
| Västernorrland  | 6,7  |
| Västmanland     | 16,9 |
| Västra Götaland | 1,2  |
| Örebro          | 18,4 |
| Östergötland    | 1,1  |
| Riket           | 4,6  |

Källa: Patientregistret

**Dalarna** redovisade uppgifter för övriga yrkeskategorier endast när patienten har träffat både läkare och till exempel sjuksköterska, under samma vårdkontakt. Vårdkontakter där endast en övrig yrkeskategori har träffat patienten saknas.

**Västerbotten** saknar huvuddiagnos för alla vårdkontakter som träffat annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare.

### Generell info:

- Den största delen av all vård rapporterar regionerna till patientregistret, även vård som bedrivs av privata vårdgivare på uppdrag av regionen. Andelen privata uppgiftslämnare varierar mellan olika regioner. I privat vård ingår också privatfinansierad vård som betalas via privata försäkringar eller helt privat. Generellt sett finns det fler problem kring inrapporteringen från de privata uppgiftslämnarna, exempelvis är de flera privata uppgiftslämnare som har en stor andel saknade huvuddiagnoser och/eller som inte alls rapporterar in yttre orsaker då sådana ska anges. Ett exempel på det senare är Akademikliniken som har kliniker i Stockholm, Malmö och Göteborg.

- Flera regioner har gjort eller kommer göra journalsystembyten vilket påverkat inrapporteringen till patientregistret. Nio regioner går över till journalsystemet Cosmic vilket även betyder att det är Cambio som skickar in data, inte regionerna som tidigare. Alla slutenvårdstillfällena har i sin helhet inte kunna förflyttats över vilket gör att vissa pågående vårdtillfällen avslutats och påbörjats på nytt vid journalsystembytet. Det påverkar främst långa vårdtillfällen inom psykiatri. Under 2024 skedde journalsystembyten i Örebro och Norrbotten.
- Finns stort bortfall i rapportering av ATC-koder i samband för läkemedelsbehandling. I och med att Värmland har arbetat med att rapportera in fler ATC-koder för läkemedelsbehandling (åtgärds-koder), så kallade rekvisitionsläkemedel, finns det mer komplett data för enbart dem. Sedan mars 2020 har ungefär 90 procent av alla slutenvårdstillfällena och 30 procent av öppenvårdsbesöken i Värmland minst en ATC-kod. Troligtvis borde alla andra regioner ligga på någorlunda samma nivå. Även för vård relaterat till förgiftningar är inrapporteringen av ATC-koder mycket bristfällig.
- Vilka koder som akutverksamheten rapporterar in på varierar mellan olika regioner, till exempel Stockholm har en stor andel inom verks\_akut=5 (övrig akutverksamhet). Till exempel skiljer sig inrapportering åt för verks\_akut=3 (psykiatrisk akutmottagning), mellan regioner och till viss del år. Akutbesök inom psykiatri kan även rapporteras in under verks\_akut=5 (övrig akutverksamhet). Det gäller speciellt barn. I täckningsgradsjämförelser som numera Statistiks-service på Socialstyrelsen årligen gör jämförs bland annat patientregistret med olika kvalitetsregister. Detta gör det möjligt att få en bild av Patientregistrets täckning inom olika verksamhetsområden fördelat på region. Den senaste publicerade jämförelsen baseras på 2019-årsdata men många skillnader består från år till år, [Täckningsgrader 2019](#). Senare jämförelser är diarieförda och går att läsa i diariet.

**För mer information om kvalitet i Patientregistret se [Det statistiska registrets framställning och kvalitet](#), eller för specifik info om [akutverksamhetens kvalitet](#)**

**I [statistikdatabasen för diagnoser](#) är det även möjligt att ta fram fördelningen av huvuddiagnoser och vårdkontakter som saknar diagnoser per län och år/månad.**