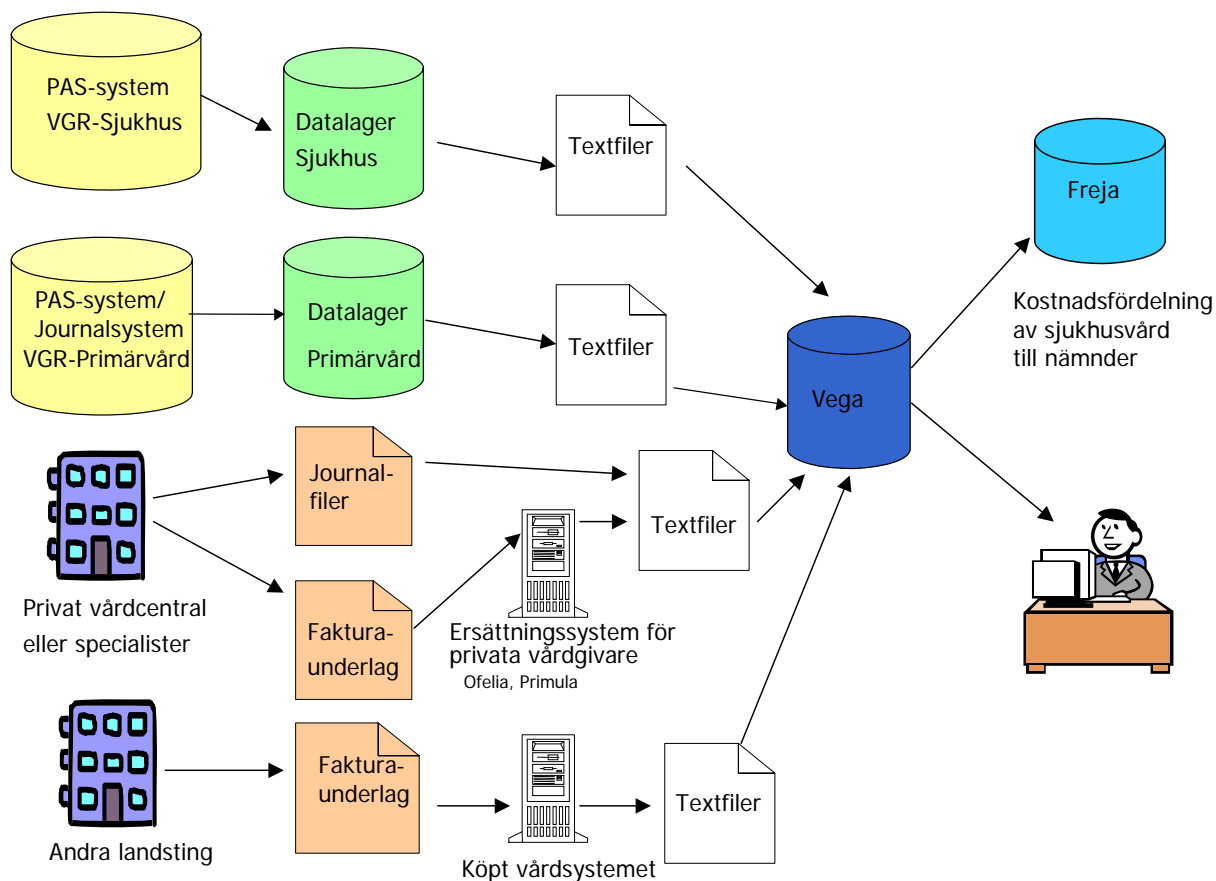


Kvalitén i Vega, rapport 1



Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| BAKGRUND OCH SYFTE | 4 |
| OFULLSTÄNDIG RAPPORTERING AV DATA..... | 4 |
| Klinikvårdtillfällesfil/sjukhusvårdtillfällesfil | 4 |
| Saknade variabler | 5 |
| Enheter som saknas | 5 |
| KVALITÉ PÅ ETT URVAL VARIABLER | 6 |
| Allmänt | 6 |
| Personnummer/individnummer..... | 6 |
| Allmänt | 6 |
| Sluten vård | 6 |
| Öppen vård..... | 6 |
| Huvuddiagnos..... | 7 |
| Allmänt | 7 |
| Sluten vård | 7 |
| Öppen vård..... | 8 |
| Diagnosfördelning per kapitel..... | 10 |
| Kapitel 18, Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd | 10 |
| Ospecificerade diagnoser..... | 11 |
| Antal diagnoser per vårdkontakt..... | 11 |
| Allmänt | 11 |
| Sluten vård | 11 |
| Yttre orsak till skador och förgiftningar..... | 13 |
| Allmänt | 13 |
| Sluten vård | 13 |
| Öppen vård..... | 13 |
| Åtgärder..... | 14 |
| Allmänt | 14 |
| Koppling mellan åtgärd och diagnos sluten vård | 14 |
| Åtgärdsdatum i sluten vård | 14 |
| DRG-gruppering i sluten vård..... | 15 |
| In- och utskrivningssätt | 16 |
| Planerad/oplanerad vård..... | 17 |
| Allmänt | 17 |
| Sluten vård | 17 |
| Öppen vård..... | 18 |
| Besöksform | 18 |
| Psykiatrisk vårdform | 18 |
| SAMMANFATTNING | 19 |
| BILAGOR | 21 |

| | |
|---|----|
| Bilaga 1. Variabelförteckning | 22 |
| Bilaga 2. Förteckning över använda förkortningar..... | 23 |
| Bilaga 3. Huvuddiagnos, vårdtillfällen, år 2006 | 24 |
| Bilaga 4. Huvuddiagnoskapitel, läkarbesök, år 2006..... | 25 |
| Bilaga 5. Vårdtillfällen p g a skada eller förgiftning med angiven skadekod | 26 |
| Bilaga 6. Läkarbesök p g a skada eller förgiftning med angiven skadekod | 27 |

Bakgrund och syfte

Vård databasen Vega innehåller data från regionens egna vårdgivare och data avseende vård som invånare från regionen erhållit hos privata vårdgivare och landsting utanför regionen. Data finns för om år 2000 och levereras en gång per månad. Antalet vårdkontakter avseende år 2006 är knappt 12 miljoner fördelade på knappt 1,3 miljoner personer. För regionens sjukhus utgör Vegafilerna samtidigt ett fakturaunderlag till respektive Hälso- och sjukvårdsnämnd i regionen. Systemägare är Bengt Kron, regionkansliet.

Målsättningen är att all vård skall rapporteras och att all vård skall rapporteras rätt.

De data som vårdgivare levererar till Vega skall i största möjliga utsträckning täcka beställarnas, ägarens och externa intressenters såsom Sveriges Kommuner och Landstings och Socialstyrelsens behov. Antalet vårdgivare som lämnar data till Vega har ökat med åren men fortfarande saknas några. Kvaliteten på data har också ökat och förbättras fortlöpande. Från ett stort antal privata vårdgivare och andra landsting saknas fortfarande uppgifter om diagnoser och åtgärder. Som ett led i att ytterligare höja kvalitén planeras för om år 2007 en årlig genomgång av ett antal kvalitetsindikatorer. Jämförelser görs över tid och mellan olika vårdgivare. Kvalitetsindikatorerna kan variera från rapport till rapport. Avsikten är att resultaten från dessa genomgångar skall vara till nytta för både vårdgivare, nämnder, regionen som helhet och nationen.

Denna första rapport omfattar endast besök och vårdtillfällen hos regionens egna vårdgivare. Privata vårdgivare och ”Annan kontakt” t ex telefonrådgivning eller ”indirekt kontakt” har inte tagits med. Rapporten avser år 2006 med referens till 2002-2005.

Antalet variabler är många och till del olika mellan olika typer av vårdgivare. En förteckning över de huvudsakligaste variablerna återfinns i bilaga 1.

En förteckning över använda förkortningar finns i bilaga 2.

Rapporten har tagits fram av datasamordnare Annika Karlqvist vid Analysenheten, Hälso- och sjukvårdsavdelningen på Regionkansliet.

Ofullständig rapportering av data

Klinikvårdtillfällesfil/sjukhusvårdtillfällesfil

Ett ”vårdtillfälle” är en vårdkontakt i slutenvård som avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde /klinik enligt Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Landstings årliga gemensamma förteckning över sjukvårdsinrättningar och medicinska verksamhetsområden. Sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att till Socialstyrelsen årligen leverera en slutenvårdsfil enligt särskild postbeskrivning med uppgifterna redovisade på klinisk nivå, *klinikvårdtillfälle*.

I och med införandet av DRG infördes vårdtillfällesbegreppet, *sjukhusvårdtillfälle*, dvs. ett vårdtillfälle som omfattar hela vårdepisoden på ett sjukhus inom den somatiska korttidsvården från in- till utskrivningsdag oavsett om överflyttning skett till annan klinik eller inte. Sjukhusvårdtillfället utgör grunden för DRG-ersättningen till sjukhusen. En fil med sjukhusvårdtillfällen skall levereras månatligen till Vega. Även vård som ej DRG-ersätts, framförallt psykiatrisk vård, levereras i samma fil som egna vårdtillfällen.

För om år 2005 skall klinikvårdtillfällen enligt filspecifikation lämnas till Vega en gång per år när verksamhetsåret är avslutat. För år 2005 och 2006 har SÄS, NU-sjukvården och SU levererat sådana filer. Frölunda specialistsjukhus är inte berört då sjukhuset bara har en vårdavdelning. Alingsås lasarett och SkaS har inte lämnat någon klinikvårdtillfällesfil. Kungälv levererar inte sjukhusvårdtillfällen utan skickar varje månad klinikvårdtillfällen.

Tabell 1. Leverans av olika filtyper

| Sjukhus | Sjukhusvårdtillfällesfil | Klinikvårdtillfällesfil |
|---------|--------------------------|-------------------------|
| ALS | ja | nej |
| KS | nej | ja |
| NU | ja | ja |
| Skas | ja | nej |
| SU | ja | ja |
| SÄS | ja | ja |

Tabell 2 visar hur många sjukhusvårdtillfällen där patienten först skrivit ut och sedan in igen samma datum på samma sjukhus inom somatisk korttidsvård år 2006. Förklaring kan vara att patienten verkligen är återintagen samma dygn eller att sjukhuset ej skapat sjukhusvårdtillfällen i dessa fall.

Tabell 2. Antal och andel samma ut- och inskrivningsdatum år 2006

| Sjukhus | Antal samma dygn | Andel |
|---------|------------------|-------|
| ALS | 27 | 0,41 |
| KS | 204 | 2,07 |
| NU | 3 | 0,01 |
| SkaS | 314 | 0,83 |
| SU | 328 | 0,31 |
| SÄS | 0 | 0,00 |
| Totalt | 885 | 0,38 |

Saknade variabler

Tabellerna 3-5 nedan redovisar de variabler enligt variabelförteckning i bilaga 1 som saknas från respektive vårdgivare år 2006.

Åtgärdsdatum, psykiatrisk vårdform och planerad/oplanerad vård är uppgifter som även skall redovisas till Socialstyrelsen, detta gäller f o m 2007 även inskrivningsbesök.

Tabell 3. Slutenvårdsvariabler som saknas

| Sluten vård | Vårdgivare | | |
|--------------------------------|------------|----|-----|
| Åtgärdsdatum (operationsdatum) | ALS | SU | SÄS |
| Psykiatrisk vårdform | SU | | |
| Fakturerade vårddagar, kommun | ALS | KS | |

Tabell 4. Öppenvårdsvårdsvariabler vid sjukhus som saknas

| Öppen vård sjukhus | Vårdgivare | | |
|---------------------------|------------|------|----|
| Planerad/oplanerad vård | SkaS | | |
| Inskrivningsbesök, ja/nej | ALS | | |
| Patientavgiftskod | FSS | Skas | NU |
| Patientavgift, belopp | FSS | Skas | |

Tabell 5. Variabler som saknas från regionens primärvård

| |
|------------------------------|
| Fakturerat belopp |
| Patientavgiftskod och belopp |

Enheter som saknas

- Från Primärvården saknas data från ett stort antal mödra- och barnvårdscentraler samt ett antal ungdomsmottagningar.

- Den vård som sjukhusen själva köper och erhåller ersättning för från nämnderna via abonnemang/riktade uppdrag t ex rättspsykiatri saknas också.

Kvalité på ett urval variabler

Allmänt

Alla vårdgivare, även privata, som bedriver slutenvård eller specialiserad öppenvård har en skyldighet att lämna uppgifter till Socialstyrelsen enligt SOSFS 2006:21 Dessa uppgifter återfinns i det s k Patientregistret, PAR och används bland annat som underlag för det statliga utjämningsbidraget till sjukvårdshuvudmännen, statistik, forskning och nationella och internationella jämförelser.

Slutenvårdsdelen av registret täcker f o m 1987 hela riket och innehåller från detta år uppgifter om alla patienter i offentlig sjukvård. Datainsamlingen från den öppna vården är betydligt nyare och innefattar f n läkarbesök hos specialistläkare, dvs. primärvården är undantagen. Socialstyrelsen gör regelmässigt kvalitetskontroller av uppgifterna från sjukvårdshuvudmännen. För slutna vård finns en rapport om kvalitet och innehåll avseende åren 1964-2004. Nedan görs en jämförelse mellan VGR och det nationella genomsnittet när så är möjligt.

Personnummer/individnummer

Allmänt

Variabeln personnummer tillhör den variabler sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att lämna till Socialstyrelsen. Samtliga vårdgivare levererar personnummer till Vega. Innan data laddas in i vårddatabasen krypteras de till ett inividnummer, dvs ett unikt nummer för varje person men där personen inte kan identifieras. Undantag är VGRs primärvård som levererar redan krypterade inividnummer.

Undersökningen avser bosatta i Sverige, exkl. personer med skyddad adress/identitet inkl vård vid abort.

Slutna vård

VGR har ett lägre bortfall av korrekta personnummer samtliga redovisade år jämfört med riket i sin helhet. I nedanstående tabell redovisas siffrorna hämtade ur Vega per sjukhus de senaste fem åren.

Tabell 6. Andel bortfall av personnummer/individnummer i slutna vård

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|------|------|------|------|------|
| ALS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| FSS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| KS | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| NU | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| SkaS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 |
| SU | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| SÄS | 0,3 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Totalt VGR | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Riket | 0,6 | 0,7 | 0,7 | 0,6 | |

Av bortfallet är drygt 50 % nyfödda barn. Innan nyfödda barn erhåller ett personnummer och detta kommer med i befolkningsregister och i sjukvårdens patientadministrativa system går det upp till en månad från födelsedagen. Under tiden har barnet ett tillfälligt individnummer som skall bytas ut mot det riktiga personnumret när detta finns tillgängligt.

Öppen vård

Bortfallet av korrekta personnummer inom öppenvården vid sjukhusen är liksom inom slutenvården mycket lågt.

Tabell 7. Andel bortfall av personnummer/individnummer för alla öppenvårdsbesök på sjukhusen

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|------|------|------|------|------|
| ALS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| FSS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| KS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| NU | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| SkaS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| SU | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| SÅS | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Totalt | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |

Bortfallet av personnummer i primärvården är större

Tabell 8. Andel bortfall av individnummer för alla öppenvårdsbesök inom primärvården

| Hälso- och sjukvårdspersonal | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|
| Annan vårdgivare | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,2 |
| Arbetsterapeut | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 |
| Biomedicinsk analytiker | 2,1 | 1,8 | 2,3 | 3,8 | 0,0 |
| Dietist | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| Fotvårdsspecialist | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Kurator | 0,9 | 1,0 | 0,6 | 0,3 | 0,1 |
| Logoped | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Läkare | 0,4 | 0,6 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |
| Psykolog | 0,5 | 1,0 | 0,4 | 0,3 | 0,2 |
| Saknas | 0,1 | 1,9 | 0,6 | 0,5 | 0,1 |
| Sjukgymnast | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Sjuksköterska m fl | 0,5 | 1,1 | 1,0 | 0,8 | 0,6 |
| Sjukvårdsbiträde | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| Undersköterska m fl | 0,5 | 1,0 | 0,9 | 0,4 | 0,2 |
| Totalt | 0,4 | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,4 |

Av primärvårdens bortfall avser knappt 30 % läkarbesök och 60 % besök hos sjuksköterska år 2006. Av bortfallet när det gäller sjuksköterskorna är nästan hälften på BVC. Totalt av primärvårdens bortfall avser 30 % barn under ett år.

Huvuddiagnos

Allmänt

Variabeln huvuddiagnos tillhör de variabler som sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att lämna till Socialstyrelsen. Nedan redovisas avslutade slutenvårdstillfällen resp läkarbesök med giltig diagnos dvs diagnosbeteckningar som återfinns i Socialstyrelsens "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem". Klassifikationen består av 21 kapitel, som är indelade i kategorier, en tre-ställig kod, och dessa är i sin tur ofta indelade i subkategorier, en fyrställig kod.

Sluten vård

Diagnossättningen för vårdtillfällen har förbättras över tiden och VGR ligger år 2004 över riksgenomsnittet.

Tabell 9. Andel av samtliga vårdtillfällen med huvuddiagnos

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|-------|-------|------|------|-------|
| ALS | 99,9 | 99,8 | 99,9 | 99,9 | 99,9 |
| FSS | 98,0 | 98,5 | 96,3 | 97,1 | 100,0 |
| KS | 100,0 | 100,0 | 99,9 | 99,9 | 99,9 |
| NU | 99,6 | 99,6 | 99,9 | 99,6 | 99,4 |
| SkaS | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 98,9 | 98,9 |
| SU | 97,1 | 96,5 | 99,0 | 99,4 | 99,5 |
| SÄS | 99,2 | 99,3 | 99,3 | 99,3 | 99,8 |
| Totalt VGR | 98,5 | 98,2 | 99,4 | 99,3 | 99,4 |
| Riket | 98,8 | 99,1 | 98,9 | 98,7 | |

Vid en uppdelning i somatisk resp psykiatrisk vård framgår att diagnossättningen är lägre inom psykiatrin med undantag för SÄS. Tabell 10 visar andelen diagnossatta avslutade vårdtillfällen inom somatiken och tabell 11 inom vuxenpsykiatri och tabell 12 inom barn- och ungdomspsykiatri. Kvalitén på diagnossättningen kan påverka det statliga utjämningsbidraget till sjukvårdhuvudmännen. En viktig komponent vid beräkning av bidraget är s k vårdtunga grupper. Det finns åtta sådana varav två återfinns inom psykiatrin, schizofreni resp. övriga psykoser.

Tabell 10. Andel huvuddiagnos för somatisk sluten vård

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ALS | 99,9 | 99,8 | 99,9 | 99,9 | 99,9 |
| FSS | 98,0 | 98,5 | 96,3 | 97,1 | 100,0 |
| KS | 100,0 | 100,0 | 99,9 | 100,0 | 100,0 |
| NU | 99,7 | 99,7 | 100,0 | 99,6 | 99,8 |
| SkaS | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 99,1 | 99,4 |
| SU | 97,4 | 96,9 | 99,7 | 99,9 | 99,9 |
| SÄS | 99,9 | 99,9 | 99,8 | 99,8 | 99,8 |
| Totalt | 98,8 | 98,5 | 99,8 | 99,7 | 99,8 |

Tabell 11. Andel huvuddiagnos för vuxenpsykiatrisk sluten vård

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|-------|-------|-------|------|------|
| KS | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 98,8 | 98,9 |
| NU | 99,8 | 99,9 | 100,0 | 99,9 | 93,6 |
| SkaS | 97,2 | 96,9 | 98,8 | 95,5 | 90,1 |
| SU | 92,3 | 90,2 | 87,9 | 90,9 | 93,3 |
| SÄS | 85,3 | 86,8 | 87,4 | 92,6 | 99,5 |
| Totalt | 94,4 | 93,7 | 92,7 | 94,2 | 93,9 |

Tabell 12. Andel huvuddiagnos för barn – och ungdomspsykiatrisk sluten vård

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| NU | 65,1 | 89,8 | 94,0 | 78,9 | 92,3 |
| SkaS | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| SU | 80,4 | 96,2 | 75,2 | 91,9 | 91,6 |
| SÄS | 78,8 | 97,7 | 98,3 | 65,1 | 100,0 |
| Totalt | 78,4 | 95,9 | 93,0 | 83,1 | 94,9 |

Sammanfattningsvis kan konstateras att diagnossättningen inom vuxenpsykiatrin kan förbättras vid SkaS, och inom både vuxen- och barn- och ungdomspsykiatrin vid SU och NU-sjukvården

Öppen vård

Andelen läkarbesök, exkl. inskrivningsbesök och exkl. besök vid MVC och BVC, som har en giltig huvuddiagnos registrerad framgår av tabell 13. Akuta besök där patienten gått hem ingår men inte de som lett till inskrivning.

Diagnossättningen vid läkarbesök är generellt sett lägre än för slutenvården, 86 % respektive 99 %.

Alingsås lasarett har ej märkt ut inskrivningsbesök åren 2005-2006. Andelen för diagnossatta läkarbesök de åren innefattar således inskrivningsbesök och blir missvisande. Vid en jämförelse för Alingsås lasarett inkl. inskrivningsbesöken samtliga år är det en tillfällig sänkning år 2005 på cirka 10 % men ligger övriga år konstant.

SÅS har en jourläkarmottagning på sjukhuset som bemannas av primärvården. Diagnossättning där är mycket låg och är en del av förklaringen till SÅS relativt låga andel diagnossatta läkarbesök

Primärvården har ökat diagnossättningen väsentligt över åren. Även vid flertalet sjukhus ses en förbättring över åren.

Tabell 13. Andel huvuddiagnos för samtliga läkarbesök (exkl. inskrivningsbesök, MVC och BVC)

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-----------------|------|------|------|------|-------|
| ALS | 91,8 | 91,6 | 92,9 | 72,6 | 81,8 |
| FSS | 99,9 | 99,9 | 99,4 | 99,8 | 100,0 |
| KS | 97,7 | 98,8 | 99,2 | 97,9 | 96,2 |
| NU | 77,1 | 87,2 | 88,2 | 90,1 | 98,4 |
| SkaS | 72,8 | 79,6 | 94,6 | 94,9 | 94,9 |
| SU | 76,0 | 80,1 | 84,4 | 83,9 | 87,5 |
| SÅS | 74,9 | 80,3 | 82,2 | 82,3 | 82,2 |
| VGRPrim | 58,3 | 74,8 | 77,6 | 80,0 | 82,3 |
| Totalt | 67,4 | 78,6 | 82,4 | 83,4 | 86,1 |
| Totalt exkl ALS | 67,2 | 78,5 | 82,2 | 83,6 | 86,2 |

Tabell 14. Andel huvuddiagnos för somatiska läkarbesök

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-----------------|------|------|------|------|-------|
| ALS | 91,8 | 91,6 | 92,9 | 72,6 | 81,8 |
| FSS | 99,9 | 99,9 | 99,4 | 99,8 | 100,0 |
| KS | 99,6 | 99,2 | 99,3 | 98,8 | 98,7 |
| NU | 79,0 | 86,7 | 87,6 | 89,6 | 98,3 |
| SkaS | 71,1 | 78,3 | 94,2 | 94,6 | 94,6 |
| SU | 75,5 | 79,5 | 84,0 | 84,1 | 87,3 |
| SÅS | 74,1 | 79,7 | 81,4 | 82,1 | 81,3 |
| VGRPrim | 58,3 | 74,8 | 77,6 | 80,0 | 82,3 |
| Totalt | 67,1 | 78,2 | 82,0 | 83,3 | 85,9 |
| Totalt exkl ALS | 66,8 | 78,1 | 81,9 | 83,5 | 86,0 |

Anledningen till den relativt låga andelen diagnossatta besök beror till del på att diagnossättningen vid oplanerade besök på t ex akutmottagningar är lägre än för planerade besök, se tabell 17.

I motsats till slutenvården är diagnossättning för läkarbesök högre inom vuxenpsykiatri och BUP än inom somatiken.

Tabell 15. Andel huvuddiagnos för läkarbesök vuxenpsykiatri

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|------|------|------|------|------|
| KS | 81,2 | 95,1 | 98,4 | 98,5 | 99,0 |
| NU | 50,9 | 96,9 | 99,0 | 99,3 | 99,3 |
| SkaS | 99,6 | 99,6 | 99,7 | 99,3 | 99,5 |
| SU | 83,9 | 89,0 | 88,9 | 79,8 | 90,9 |
| SÅS | 89,7 | 91,8 | 98,1 | 86,7 | 98,6 |
| Totalt | 79,8 | 92,8 | 93,8 | 86,9 | 94,4 |

Tabell 16. Andel huvuddiagnos för läkarbesök barn- och ungdomspsykiatri

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|------|------|------|------|------|
| KS | | | | 11,4 | 0,0 |
| NU | 0,1 | 75,5 | 97,9 | 99,5 | 99,3 |
| SkaS | 99,3 | 99,6 | 99,9 | 99,6 | 99,7 |
| SU | 88,7 | 92,5 | 98,5 | 98,7 | 99,1 |
| SÅS | 87,5 | 82,3 | 87,0 | 79,2 | 84,7 |
| Totalt | 79,7 | 90,4 | 96,8 | 92,8 | 87,8 |

Andelen planerade läkarbesök som har en huvuddiagnos är högre än för oplanerad. För SkaS saknas uppgift om planerad/oplanerad vård.

Tabell 17. Andel huvuddiagnos för planerad vård

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|------|------|------|------|-------|
| ALS | 93,1 | 94,0 | 93,6 | 96,1 | 87,7 |
| FSS | 99,9 | 99,9 | 99,4 | 99,8 | 100,0 |
| KS | 96,6 | 99,0 | 99,5 | 98,2 | 95,5 |
| NU | 86,8 | 98,3 | 98,2 | 98,3 | 98,7 |
| SkaS | | | | | |
| SU | 87,0 | 91,5 | 94,9 | 94,9 | 94,9 |
| SÅS | 86,9 | 92,7 | 94,1 | 94,4 | 95,5 |
| Totalt | 88,0 | 93,9 | 95,8 | 95,9 | 95,9 |

Diagnosfördelning per kapitel

I bilaga 3 finns en tabell som visar hur huvuddiagnoser för slutenvård fördelar sig i de olika kapitlen per sjukhus i slutenvård. Kapitel 9 Cirkulationsorganens sjukdomar (I00-I99) har den största andelen följt av kapitel 19 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98). De läkarbesök som 2006 erhållit en huvuddiagnos fördelar sig procentuellt mellan de olika kapitlen enligt tabell i bilaga 4. Av tabellen framgår bland annat att Alingsås lasarett och Kungälvssjukhus, de två minsta sjukhusen med akutvård, har en stor andel huvuddiagnoser i kapitel 19 "Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker", över 20 %, medan övriga sjukhus ligger under 10 %.

Kapitel 18, Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd

Tillstånden och sjukdomstecknen eller symtomen som ingår i kapitel 18 består till stor del av fall där en mer exakt diagnos av en eller annan orsak inte kunde erhållas. Andelen diagnoser i kapitel 18 är en indikator på i vilken utsträckning man bemödar sig om en precis diagnosättning. Procentuellt fördelar sig huvuddiagnoserna per vårdgivare enligt tabellerna nedan för slutenvård resp läkarbesök.

Tabell 18. Andel huvuddiagnoser i kapitel 18, slutenvård

| Kapitel | ALS | FSS | KS | NU | SkaS | SU | SÅS | Totalt |
|---|-----|-----|----|----|------|----|-----|--------|
| 18 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes (R00-R99) | 14 | 6 | 13 | 11 | 11 | 8 | 10 | 9 |

Tabell 19. Andel huvuddiagnoser i kapitel 18, läkarbesök

| Kapitel | ALS | FSS | KS | NU | SkaS | SU | SÅS | VGRPrim | Totalt |
|---|-----|-----|----|----|------|----|-----|---------|--------|
| 18 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes (R00-R99) | 11 | 6 | 10 | 8 | 11 | 5 | 6 | 10 | 9 |

För att ge en bild av vad kapitlet innehåller redovisas i tabellen nedan de 10 vanligaste kategorierna i kapitel 18 för slutenvård år 2006

Tabell 20. De 10 vanligaste kategorierna i kapitel 18

| Diagnoskategori |
|--|
| R07 Smärtor i luftstrupe och bröstorg |
| R10 Smärtor från buk och bäcken |
| R42 yrsel och svindel |
| R55 Svimning och kollaps |
| R56 Kramper som ej klassificeras annorstädes |
| R06 Onormal andning |
| R50 Feber av annan och okänd orsak |
| R11 Illamående och kräkningar |
| R51 Huvudvärk |
| R00 Onormal hjärtrytm |

Ospecificerade diagnoser

Förutom diagnoskapitel 18 som innehåller diagnoser som kan betecknas som ”utan närmare specifikation” finns i många kategorier av diagnoser dessutom ett antal subkategorier varav en är ospecificerad för sådana fall som inte kan specificeras eller inte kunnat specificeras så långt som klassifikationen tillåter. Diagnoser med slutsiffran 9 i diagnoskoden uttrycker oftast en ospecificerad diagnos, t ex koden E27.9 betyder ospecificerad binjuresjukdom Tabellen nedan visar andelen i slutenvård resp. öppen vård per sjukhus av dessa ospecificerade huvuddiagnoser år 2006 av totala antalet diagnossatta vårdkontakter.

Tabell 21. Andel huvuddiagnoser med ospecificerade subkategorier

| Kontaktkategori | ALS | FSS | KS | NU | SkaS | SU | SÄS | Totalt |
|-----------------|-----|-----|----|----|------|----|-----|--------|
| Vårdtillfällen | 43 | 26 | 32 | 32 | 31 | 27 | 33 | 30 |
| Läkarbesök | 37 | 20 | 31 | 26 | 32 | 25 | 31 | 27 |

Alingsås lasarett har störst andel ospecificerade diagnoser både i slutenvård och öppen vård medan Frölunda specialistsjukhus har den lägsta andelen.

Antal diagnoser per vårdkontakt

Allmänt

Fler diagnoser per vårdkontakt kan ge en bredare beskrivning av patientens sjukdom.. Inom somatiken kan flera diagnoser leda till att en vårdkontakt grupperas till en DRG med komplicerande faktorer vilket ger en högre ersättning. Som nämnts ovan kan kvalitén på diagnossättningen påverka det statliga utjämningsbidraget till sjukvårdhuvudmännen. En viktig komponent vid beräkning av bidraget är s k vårdtunga grupper.

Slutenvård

Diagnossättningsfrekvensen i slutenvård ökar något under tidsperioden som framgår av diagram 1. Antalet vårdtillfällen med en eller två diagnos minskar medan antalet med flera diagnoser ökar.

Diagram 1. Antal diagnoser på vårdtillfälle

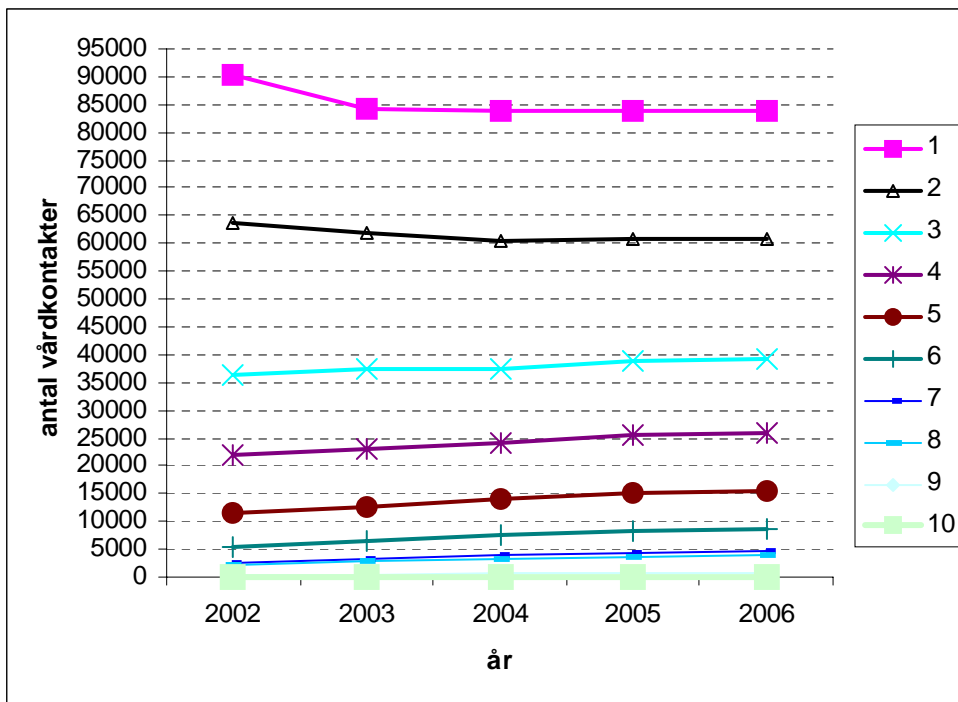
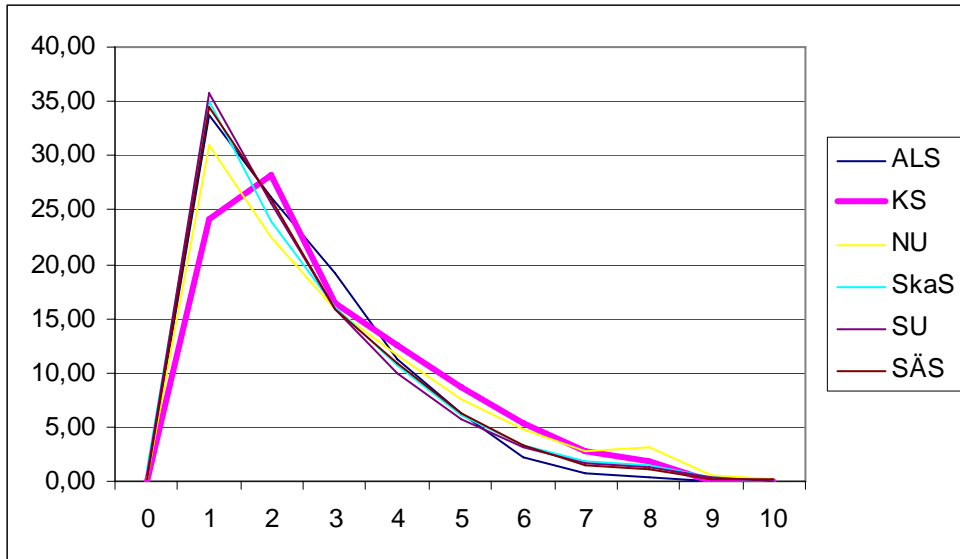


Diagram 2 avser år 2006 och visar att vid alla sjukhus utom vid Kungälv är en diagnos per vårdtillfälle vanligast, medan det för Kungälvs sjukhus är två. Frölunda specialistsjukhus ingår inte i diagrammet nedan. Över 90 % av sjukhusets vårdtillfällen har en diagnos.

Diagram 2. Andel av antal diagnoser per vårdtillfälle per sjukhus år 2006



Genomsnittligt antal diagnoser per slutenvårdskontakt framgår av nedanstående tabell.

Tabell 22. Genomsnittligt antal diagnoser per slutenvårdskontakt

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|------|------|------|------|------|
| ALS | 2,25 | 2,24 | 2,44 | 2,46 | 2,42 |
| FSS | 1,17 | 1,17 | 1,10 | 1,07 | 1,11 |
| KS | 2,85 | 3,21 | 3,40 | 3,23 | 2,89 |
| NU | 2,23 | 2,45 | 2,53 | 2,65 | 2,87 |
| SkaS | 2,24 | 2,42 | 2,53 | 2,54 | 2,53 |
| SU | 2,31 | 2,37 | 2,40 | 2,45 | 2,47 |
| SÅS | 2,33 | 2,40 | 2,51 | 2,55 | 2,51 |
| Totalt | 2,30 | 2,42 | 2,50 | 2,54 | 2,57 |

År 2006 sätter NU-sjukvården i genomsnitt nästan lika många diagnoser per vårdtillfälle som Kungälvssjukhus.

Yttre orsak till skador och förgiftningar

Allmänt

För varje vårdkontakt med en diagnos som avser skada eller förgiftning, skall också en yttre orsak till skadan eller förgiftningen anges.

Nedan redovisas förekomst vid regionens sjukhus. Uppgiften skall även redovisas till Socialstyrelsen.

Sluten vård

Sett över åren har andelen vårdtillfällen på skada eller förgiftning med angiven skadecod ökat men VGR ligger något under nivån i riket jämförbara år.

Tabell 23. Vårdtillfällen med angiven skadecod

| År | Alla skador i VGR | Skador med orsakscod i VGR | Andel med (%) i VGR | Andel i riket |
|------|-------------------|----------------------------|---------------------|---------------|
| 2002 | 27 243 | 26 150 | 96,0 | 96,9 |
| 2003 | 27 437 | 26 336 | 96,0 | 97,2 |
| 2004 | 28 547 | 27 645 | 96,8 | 97,8 |
| 2005 | 28 795 | 28 089 | 97,5 | 98,7 |
| 2006 | 28 273 | 27 703 | 98,0 | |

Frölunda specialistsjukhus ligger på 100 % och har mycket få vårdtillfällen.

SU är annars det sjukhus som har högst andel orsaksregistrering i VGR 99,7 och 99,8 % samtliga år. Alingsås lasarett har en låg andel år 2002 men ligger år 2005 och 2006 i nivå med övriga sjukhus, se tabell nedan.

Tabell 24. Alingsås lasarett

| År | Alla skador | Skador med orsakscod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 847 | 643 | 75,9 |
| 2003 | 951 | 692 | 72,8 |
| 2004 | 820 | 678 | 82,7 |
| 2005 | 904 | 843 | 93,3 |
| 2006 | 838 | 830 | 99,0 |

Samtliga sjukhustabeller, utom FSS, återfinns i bilaga 5.

Öppen vård

Andelen läkarbesök med registrerad skada eller förgiftning med angiven skadecod vid sjukhusen har ökat över åren och är år 2006 nästan lika stor som i slutenvården.

Tabell 25. Läkarbesök med angiven skadekod

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 107 526 | 80 957 | 75,3 |
| 2003 | 116 266 | 89 503 | 77,0 |
| 2004 | 126 194 | 104 597 | 82,9 |
| 2005 | 131 828 | 119 015 | 90,3 |
| 2006 | 141 114 | 129 815 | 92,0 |

Även för läkarbesök är det SU som har den största andelen registrerade skadekoder; över 99 % samtliga år. Även SkaS och FSS har en stor andel skadekoder. Andelen för läkarbesök på SkaS är t o m större än i slutna vård vid sjukhuset. Kungälv's sjukhus har en registrering på drygt 60 % och har därmed den lägsta andelen av sjukhusen. Alingsås har en kraftig förbättring under tidsperioden. Samtliga sjukhustabeller, utom FSS som har ett fåtal besök p g a skada, återfinns i bilaga 6.

Åtgärder

Allmänt

Sjukhusen skall för både slutna vård och öppen specialiserad vård lämna uppgift om åtgärder, inklusive operationer, som haft medicinsk eller ekonomisk relevans. Uppgift skall lämnas enligt särskild kodförteckning. Förutom själva koden skall även en ”pekare” anges som kopplar åtgärden till en diagnos. Vidare skall åtgärdsdatum anges samt eventuella anestesikoder. En vårdkontakt kan ha upp till tolv åtgärder. Uppgifterna skall redovisas till Socialstyrelsen.

Koppling mellan åtgärd och diagnos slutna vård

Tabell nedan visar hur stor andel av åtgärd nummer 1 som är kopplade till en diagnos i slutna vård år 2006. SU saknar uppgift om detta på 40 % av vårdtillfällena. Skas och Kungälv har löst kopplingen på ett schabloniserat sätt; åtgärden kopplas till den först angivna diagnosen.

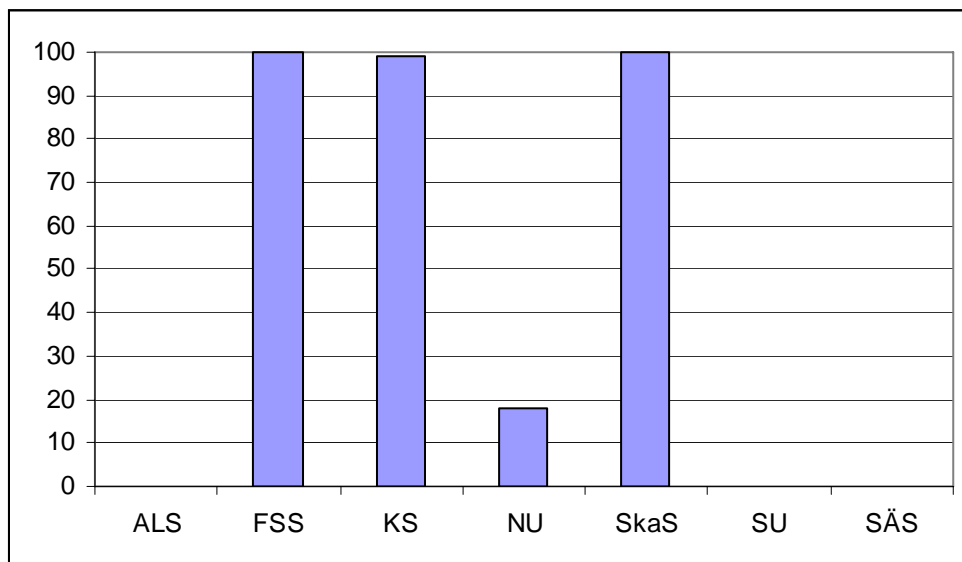
Tabell 26. Koppling mellan diagnos och den först angivna åtgärden

| Diagnos- nummer | ALS | FSS | KS | NU | SkaS | SU | SÄS |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | 91,5 | 92,8 | 78,6 | 88,9 | 96,5 | 52,5 | 92,4 |
| 2 | 2,1 | 6,7 | | 4,3 | | 5,2 | 4,8 |
| 3 | | 0,3 | | 1,7 | | 1,6 | 1,3 |
| 4 | | | | 0,9 | | 0,6 | 0,8 |
| 5 | | | | 0,4 | | 0,3 | 0,3 |
| 6 | | | | | | 0,1 | 0,1 |
| 7 | | | | | | 0,1 | |
| 8 | | | | | | 0,02 | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| Saknas | 6,4 | 0,1 | 21,4 | 3,9 | 3,5 | 39,7 | 0,3 |
| Totalt | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Åtgärdsdatum i slutna vård

Alingsås lasarett, SU och SÄS anger överhuvudtaget inte åtgärdsdatum. Frölunda specialistsjukhus och SkaS anger däremot sådant datum i 100 % av fallen

Diagram 3. Andel åtgärd 1 i slutenvård med angivet åtgärdsdatum år 2006



DRG-gruppering i slutenvård

All somatisk slutenvård exklusive viss rehabilitering grupperas till drygt 500 olika DRG-grupper, diagnosrelaterade grupper. DRG-grupperna baseras på framförallt diagnoser och åtgärder och åsätts en vikt som speglar resursåtgången och är gemensam för alla sjukhusen. Gruppering ligger till grund för en stor del av ersättningen till sjukhusen i VGR, där vikten 1,0 har ett pris vilket varierar mellan sjukhus. DRG-systemet har en inbyggd logik för kontroll av felaktig kodning. Två av DRG-grupperna 469 - Huvuddiagnos ogiltig som utskrivningsdiagnos och 470 - Bristande eller felaktig information eller diagnos fattas visar att diagnoskodningen i dessa fall inte varit korrekt. Motsvarande DRG-koder 469O och 470O finns även inom öppenvården.

Tabell 27. Andel (%) av somatiska DRG-grupperade vårdtillfällen med DRG 469 - Huvuddiagnos ogiltig som utskrivningsdiagnos

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ALS | | | | | |
| KS | | | | | |
| NU | 0,002 | | | 0,002 | |
| SkaS | | | | | |
| SU | | 0,003 | 0,001 | 0,006 | 0,001 |
| SÄS | 0,015 | | 0,004 | 0,024 | 0,021 |
| Totalt | 0,002 | 0,001 | 0,001 | 0,007 | 0,003 |

Tabell 28. Andel (%) av somatiska DRG-grupperade vårdtillfällen med DRG 470 - Bristande eller felaktig information eller diagnos fattas

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ALS | 0,099 | | | | |
| KS | | 0,011 | | | 0,010 |
| NU | 0,070 | 0,002 | 0,029 | 0,010 | 0,021 |
| SkaS | | | | | |
| SU | | 0,004 | 0,004 | | |
| SÄS | 0,019 | 0,015 | 0,022 | 0,003 | 0,007 |
| Totalt | 0,018 | 0,005 | 0,011 | 0,002 | 0,006 |

Därtill kommer två DRG, Drg 468 - Tyngre sällsynt, eller felaktig, kombination av huvuddiagnos och åtgärd och DRG 477 - Annan sällsynt, eller felaktig, kombination av huvuddiagnos och åtgärd där det kan vara felkodat men även kan vara sällsynt kombination av huvuddiagnos och åtgärd

Tabell 29. Andel (%) av somatiska DRG-grupperade vårdtillfällen med Drg 468 - Tyngre sällsynt, eller felaktig, kombination av huvuddiagnos och åtgärd

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|------|------|------|------|------|
| ALS | 0,18 | 0,03 | 0,03 | 0,08 | 0,06 |
| KS | 0,09 | 0,03 | 0,02 | 0,02 | 0,04 |
| NU | 0,22 | 0,06 | 0,04 | 0,04 | 0,03 |
| SkaS | 0,11 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,02 |
| SU | 0,09 | 0,08 | 0,06 | 0,09 | 0,11 |
| SÄS | 0,11 | 0,04 | 0,04 | 0,02 | 0,04 |
| Totalt | 0,12 | 0,06 | 0,04 | 0,05 | 0,06 |

Tabell 30. Andel (%) av somatiska DRG-grupperade vårdtillfällen med DRG 477 - Annan sällsynt, eller felaktig, kombination av huvuddiagnos och åtgärd

| Vårdgivare | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|------|------|------|------|------|
| ALS | 0,05 | 0,10 | 0,10 | 0,17 | 0,12 |
| KS | 0,11 | 0,18 | 0,13 | 0,23 | 0,18 |
| NU | 0,20 | 0,24 | 0,20 | 0,15 | 0,09 |
| SkaS | 0,13 | 0,16 | 0,16 | 0,12 | 0,13 |
| SU | 0,05 | 0,29 | 0,23 | 0,25 | 0,28 |
| SÄS | 0,27 | 0,21 | 0,18 | 0,18 | 0,19 |
| Totalt | 0,12 | 0,26 | 0,21 | 0,21 | 0,22 |

In- och utskrivningssätt

Inskrivningssätt beskriver, i en av tre grupper, var patienten för tillfället vistades vid tidpunkten för inskrivning i slutna vård. Grupperna är:

- inlagd på annat sjukhus/klinik
- bodde hemma eller
- vistades i särskilt boende.

Utskrivningssätt beskriver vad patienten skrivs ut till från slutna vård i en av fyra grupper,

- annat sjukhus/klinik
- hemmet,
- särskilt boende eller
- avliden.

Variablerna in- och utskrivningssätt tillhör de variabler som sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att lämna till Socialstyrelsen.

Tabell nedan visar antalet avslutade vårdtillfällen som saknar inskrivningssätt samt andelen som saknar inskrivningssätt per år i VGR och riket.

Tabell 31. Inskrivningssätt saknas

| År | NU | SkaS | SU | SÄS | Totalt i VGR | Andel i VGR | Andel i riket |
|------|----|------|-----|-----|--------------|-------------|---------------|
| 2002 | 4 | | 1 | 9 | 14 | 0,0 | 0,0 |
| 2003 | 5 | | 2 | 27 | 34 | 0,0 | 1,7 |
| 2004 | 1 | | 283 | 38 | 322 | 0,1 | 0,1 |
| 2005 | 1 | 167 | | 121 | 289 | 0,1 | 0,1 |
| 2006 | | | | 312 | 312 | 0,1 | i u |

Av de som 2006 saknar inskrivningssätt på SÄS kommer ca 100 från kirurgikliniken och ca 200 från psykiatrikliniken. Tabell nedan visar antalet avslutade vårdtillfällen som saknar utskrivningssätt samt andelen som saknar utskrivningssätt per år i VGR och riket.

Tabell 32. Utskrivningssätt saknas

| År | FSS | NU | SkaS | SU | SÄS | Totalt i VGR | Andel i VGR | Andel i riket |
|------|-----|----|------|-----|-----|--------------|-------------|---------------|
| 2002 | 1 | | | 22 | | 23 | 0,0 | 0,1 |
| 2003 | | | | 63 | 1 | 64 | 0,0 | 0,1 |
| 2004 | | | | 344 | 12 | 356 | 0,2 | 0,0 |
| 2005 | | | 168 | 56 | 23 | 247 | 0,1 | 0,0 |
| 2006 | | | | 34 | 48 | 82 | 0,0 | i u |

Av tabell nedan framgår andelen av de olika inskrivningssätten hos de olika sjukhusen i VGR år 2006

Tabell 33. Inskrivningssätt per sjukhus år 2006

| Inskrivningssätt | ALS | FSS | KS | NU | SkaS | SU | SÄS | Totalt |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| från hemmet | 93,9 | 99,7 | 92,3 | 93,6 | 96,0 | 95,9 | 93,9 | 95,0 |
| från annat sjukhus eller annan klinik | 5,8 | 0,3 | 6,4 | 4,9 | 3,3 | 3,9 | 4,3 | 4,2 |
| från särskilt boende | 0,2 | 0,0 | 1,3 | 1,5 | 0,7 | 0,2 | 0,7 | 0,6 |
| Saknas | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,1 |
| Totalt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Av tabellen nedan framgår andelen av de olika utskrivningssätten hos de olika sjukhusen i VGR år 2006.

Tabell 34. Utskrivningssätt per sjukhus år 2006

| Utskrivningssätt | ALS | FSS | KS | NU | SkaS | SU | SÄS | Totalt |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| till hemmet | 82,7 | 99,3 | 85,1 | 88,4 | 85,9 | 89,0 | 89,7 | 88,2 |
| till annat sjukhus eller annan klinik | 4,7 | 0,6 | 6,2 | 4,0 | 2,4 | 4,9 | 3,4 | 4,2 |
| till särskilt boende | 8,8 | 0,1 | 5,8 | 4,8 | 9,0 | 4,0 | 4,2 | 5,2 |
| Avliden | 3,8 | 0,0 | 2,9 | 2,7 | 2,7 | 2,0 | 2,5 | 2,4 |
| Saknas | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,0 |
| Totalt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Planerad/oplanerad vård

Allmänt

Variabeln planerad/oplanerad vård tillhör de variabler sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att lämna till Socialstyrelsen.

Sluten vård

Variabeln planerad/oplanerad vård finns till 100 procent på samtliga sjukhus och fördelar sig på de olika sjukhusen enligt tabellen nedan.

Tabell 35. Andel oplanerad respektive planerad slutenvård år 2006

| Vårdgivare | Oplanerad vård | Planerad vård |
|------------|----------------|---------------|
| ALS | 72 | 28 |
| FSS | 7 | 93 |
| KS | 89 | 11 |
| NU | 83 | 17 |
| SkaS | 84 | 16 |
| SU | 65 | 35 |
| SÄS | 79 | 21 |
| VGR | 74 | 26 |

Öppen vård

För läkarbesök finns variabeln planerad/oplanerad vård till 100% hos samtliga sjukhus utom SkaS där den saknas helt. Primärvården har ett bortfall på 2 %.

Tabell 36. Andel oplanerade resp. planerade läkarbesök år 2006

| | Oplanerad vård | Planerad vård | Uppgift saknas |
|---------|----------------|---------------|----------------|
| ALS | 50 | 50 | 0 |
| FSS | 4 | 96 | 0 |
| KS | 49 | 51 | 0 |
| NU | 32 | 68 | 0 |
| SkaS | | | 100 |
| SU | 34 | 66 | 0 |
| SÄS | 35 | 65 | 0 |
| VGRPrim | 52 | 46 | 2 |
| VGR | 40 | 51 | 9 |

Besöksform

Besöksform är en obligatorisk uppgift för samtliga besök inom somatisk vård. De fyra besöksformerna är enskilt besök, gruppbesök, teambesök och gruppteambesök. Av tabellen framgår att en stor andel besök saknar besöksform år 2006 vid SU och Alingsås lasarett, medan NU-sjukvården, SkaS och Primärvården och även SÄS har ett mycket litet bortfall.

Tabell. 37. Andel somatiska besök ,exkl. inskrivningsbesök, per besöksform inkl saknas år 2006

| Vårdgivare | Enskilt besök | Gruppbesök | Gruppteambesök | Teambesök | Saknas | Summa |
|------------|---------------|------------|----------------|-----------|--------|-------|
| ALS | 35 | 0 | 0 | 2 | 62 | 100 |
| FSS | 68 | 0 | 0 | 1 | 31 | 100 |
| KS | 85 | 0 | 3 | 9 | 2 | 100 |
| NU | 90 | 1 | 1 | 8 | 0 | 100 |
| SkaS | 87 | 3 | 0 | 10 | 0 | 100 |
| SU | 45 | 1 | 1 | 18 | 35 | 100 |
| SÄS | 72 | 11 | 0 | 15 | 2 | 100 |
| VGRPrim | 97 | 2 | 0 | 1 | 0 | 100 |
| VGR | 84 | 2 | 0 | 6 | 8 | 100 |

Av de besök som saknar besöksform är 42 % läkarbesök och 36% besök hos sjuksköterska och 7 % hos sjukgymnast.

Psykiatrisk vårdform

Normalfallet är att patienten får vård frivilligt men det finns också möjligheter att skriva in patienten med tvång i psykiatin. Psykiatrisk vårdform beskriver enligt vilken lagstiftning , LPT= Lagen om psykiatrisk tvångsvård eller LRV= Lagen om rättspsykiatrisk vård, sådan vård bedrivs. Uppgiften skall redovisas till Socialstyrelsens patientregister. För SU saknas denna uppgift.

Tabell 38. Andel vårdtillfällen inom psykiatrin per psykiatrisk vårdform för utskrivna patienter år 2006

| Psykiatrisk vårdform | KS | NU | SkaS | SU | SÅS | Summa |
|--|-----|-----|------|-----|-----|-------|
| 0 – Frivillig vård | 94 | 83 | 89 | | 72 | 44 |
| 1 – Tvångsvårdad, ej konverterad patient enligt 6b§ LPT | 5 | 13 | 10 | | 21 | 7 |
| 2 – Tvångsvårdad, konverterad patient enligt 11§ LPT | 1 | 0 | 0 | | 2 | 0 |
| 3 – Patient som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning | 0 | 1 | 0 | | 1 | 0 |
| 4 – Patient som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning | 0 | 0 | | | 0 | 0 |
| Uppgift saknas | 0 | 2 | | 100 | 5 | 49 |
| Summa | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan konstateras att kvalitén överlag är god. Där jämförelse kunnat göras med riket står sig regionen i de flesta fall väl.

Följande uppgifter saknas år 2006 uppdelade per vårdgivare

- För ALS saknas uppgift om åtgärdsdatum i slutna vård och uppgift om vårddagar som fakturerats kommun. Uppgiften om vilka besök som är inskrivningsbesök saknas år 2005 och 2006. Även klinikvårdtillfällesfil saknas. På grund av tekniska svårigheter under 2006 har sjukhuset endast redovisat besöksform till viss del.
- För FSS saknas uppgift om patientavgifter
- Kungälv's sjukhus saknas sjukhusvårdtillfällen och uppgift om vårddagar som faktureras kommun
- För NU-sjukvården saknas åtgärdsdatum i drygt 80 % av slutenvårdstillfällena
- För SkaS saknas uppgift om klinikvårdtillfällen, uppgift om planerad/oplanerad vård för läkarbesök samt patientavgifter
- För SU saknas uppgift om psykiatrisk vårdform och åtgärdsdatum i slutna vård
- För SÅS saknas uppgift om åtgärdsdatum i slutna vård
- För Primärvården i VGR saknas fakturerat belopp och patientavgifter

Vid en summering per variabel framgår att

- leverans av klinik- respektive sjukhusvårdtillfällen saknas för SkaS och Kungälv
- registrering av personnummer i stort sett är av mycket bra kvalitet, över 99 %, dock kan en förbättring ske för nyfödda
- registrering av huvuddiagnos inom slutna vården är av mycket bra kvalitet, dock kan den förbättras inom vuxenpsykiatri och BUP, detta gäller dock inte SÅS där diagnossättningen är över 99 % inom psykiatrin
- registrering av huvuddiagnos för läkarbesök i VGR ligger på drygt 86 %. Här kan förbättringar ske hos samtliga vårdgivare utom Frölunda sjukhus som ligger på nästan 100%
- registrering av ospecificerade huvuddiagnoser avseende läkarbesök enligt kapitel 18, R-diagnoser, är vanligare på Alingsås, SkaS, Kungälv och i primärvården än hos övriga vårdgivare
- Kungälv's sjukhus är det sjukhus som anger flest diagnoser per slutenvårdskontakt
- Registreringen av yttre orsaker till skador och förgiftningar är lägre än för riket i övrigt. I slutna vård har Skas och Kungälv's sjukhus lägst registrering i VGR och i öppen vård Kungälv's sjukhus.
- Koppling mellan åtgärd och diagnos i slutna vård ligger SÅS på 99 % och SU på 60 % och Kungälv på 80 %, övriga sjukhus ligger på runt 95 %
- Åtgärdsdatum i slutna vård saknas helt för Alingsås lasarett, SU och SÅS. NU-sjukvården ligger på knappt 20 %, övriga på 100 %.
- DRG-gruppering med oklara DRG är liten
- Inskrivningssätt och utskrivningssätt saknas endast i ett fåtal fall, 0,1 %
- Uppgift om oplanerad resp. planerad vård registreras till 100 % i slutna vård vid samtliga sjukhus

- Uppgift om oplanerad resp. planerad vård registreras till 100 % för läkarbesök av samtliga vårdgivare utom SkaS med 0 registrerade och i Primärvården där 2 % av läkarbesöken saknar denna uppgift
- Besöksform saknas främst på Alingsås lasarett, SU och Frölunda sjukhus. För NU, SkaS och primärvården är registreringen 100%.
- Psykiatrisk vårdform saknas på SU

Bilagor

Bilaga 1. Variabelförteckning

Variabler med fet stil skall även levereras till Socialstyrelsen. För öppen vård vid sjukhus gäller detta endast läkarbesök

Variabelförteckning

| Sluten vård | Öppen vård sjukhus | Primärvård |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Sjukhus | Sjukhus | Vårdenhet |
| Person-id | Person-id | Person-id |
| Kön | Kön | Kön |
| Ålder | Ålder | Ålder |
| Hemort | Hemort | Hemort |
| Verksamhetsområde | Verksamhetsområde | Verksamhetsområde |
| Kontaktdatum | Kontaktdatum | Kontaktdatum |
| Planerad/oplanerad vård | Planerad/oplanerad vård | Planerad/oplanerad vård |
| In- och utskrivningssätt | Besöksform | Besöksform |
| Diagnoser | Diagnoser | Diagnoser |
| Skadekoder | Skadekoder | |
| Åtgärds-koder (operationskod) | Åtgärds-koder | Åtgärds-koder |
| Åtgärdsdatum (operationsdatum) | Hälso- & sjukv.pers.kat. | Hälso- & sjukv.pers.kat. |
| Psykiatrisk vårdform | Inskrivningsbesök, ja/nej | |
| Avtal | Avtal | Avtal |
| Vårdsnivå | Vårdsnivå | Vårdsnivå |
| Utskrivande enhet | Mottagning | Mottagning |
| DRG-kod och DRG-vikt | DRG-kod och DRG-vikt | |
| Fakturerat belopp | Fakturerat belopp | Fakturerat belopp |
| Fakturerade vårdagar, sjukv.huv.man | Patientavgiftskod och belopp | Patientavgiftskod och belopp |
| Fakturerade vårdagar, kommun | | |

Bilaga 2. Förteckning över använda förkortningar

| | |
|---------|---|
| ALS | Alingsås lasarett |
| FSS | Frölunda Specialistsjukhus |
| KS | Kungälv lasarett |
| NU | NU-sjukvården |
| SkaS | Skaraborgs sjukhus |
| SU | Sahlgrenska universitetssjukhuset |
| SÄS | Södra Älvsborgs sjukhus |
| VGRPrim | Primärvården i Västra Götalandsregionen |
| SoS | Socialstyrelsen |
| VGR | Västra Götalandsregionen |

Bilaga 3. Huvuddiagnos, vårdtillfällen, år 2006

| Kapitel | ALS | FSS | KS | NU | SkaS | SU | SÅS | Totalt |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (A00-B99) | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 Tumörer (C00-D48) | 8 | 1 | 6 | 7 | 8 | 10 | 9 | 9 |
| 3 Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet (D50-D89) | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar (E00-E90) | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99) | 1 | 0 | 9 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 |
| 6 Sjukdomar i nervsystemet (G00-G99) | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 7 Sjukdomar i ögat och närliggande organ (H00-H59) | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 8 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet (H60-H95) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 Cirkulationsorganens sjukdomar (I00-I99) | 24 | 15 | 17 | 15 | 15 | 14 | 17 | 15 |
| 10 Andningsorganens sjukdomar (J00-J99) | 6 | 13 | 6 | 7 | 7 | 6 | 8 | 7 |
| 11 Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93) | 10 | 25 | 11 | 8 | 9 | 6 | 7 | 7 |
| 12 Hudens och underhudens sjukdomar (L00-L99) | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M00-M99) | 10 | 26 | 8 | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 |
| 14 Sjukdomar i urin- och könsorganen (N00-N99) | 5 | 2 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 |
| 15 Graviditet, förlossning och barnsängstid (O00-O99) | 0 | 0 | 0 | 9 | 7 | 10 | 10 | 9 |
| 16 Vissa perinatale tillstånd (P00-P96) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse (Q00-Q99) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 18 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes (R00-R99) | 14 | 6 | 13 | 11 | 11 | 8 | 10 | 9 |
| 19 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98) | 11 | 1 | 14 | 9 | 10 | 10 | 9 | 10 |
| 20 Yttre orsaker till sjukdom och död (V01-Y98) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården (Z00-Z99) | 2 | 0 | 3 | 4 | 3 | 6 | 2 | 5 |
| 99 Ogiltig | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totalt | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Bilaga 4. Huvuddiagnoskapitel, läkarbesök, år 2006

Huvuddiagnos, läkarbesök, år 2006

| Kapitel | ALS | FSS | KS | NU | SkaS | SU | SÅS | VGRPrim | Totalt |
|---|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|---------|--------|
| 1 Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (A00-B99) | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 2 Tumörer (C00-D48) | 5 | 10 | 5 | 6 | 8 | 10 | 10 | 1 | 5 |
| 3 Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet (D50-D89) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 4 Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar (E00-E90) | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 5 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99) | 1 | 0 | 13 | 6 | 7 | 8 | 8 | 7 | 7 |
| 6 Sjukdomar i nervsystemet (G00-G99) | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 7 Sjukdomar i ögat och närliggande organ (H00-H59) | 1 | 7 | 0 | 12 | 9 | 6 | 11 | 2 | 5 |
| 8 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet (H60-H95) | 5 | 6 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 | 4 |
| 9 Cirkulationsorganens sjukdomar (I00-I99) | 6 | 6 | 9 | 4 | 4 | 4 | 5 | 8 | 6 |
| 10 Andningsorganens sjukdomar (J00-J99) | 7 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 15 | 10 |
| 11 Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93) | 6 | 5 | 7 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 12 Hudens och underhudens sjukdomar (L00-L99) | 2 | 14 | 1 | 5 | 3 | 4 | 5 | 6 | 5 |
| 13 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M00-M99) | 15 | 10 | 15 | 8 | 9 | 8 | 7 | 12 | 10 |
| 14 Sjukdomar i urin- och könsorganen (N00-N99) | 10 | 10 | 3 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 |
| 15 Gravitet, förlossning och barnsängstid (O00-O99) | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| 16 Vissa perinatale tillstånd (P00-P96) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (Q00-Q99) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 18 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes (R00-R99) | 11 | 6 | 10 | 8 | 11 | 5 | 6 | 10 | 9 |
| 19 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98) | 21 | 1 | 23 | 9 | 9 | 9 | 8 | 6 | 8 |
| 20 Yttre orsaker till sjukdom och död (V01-Y98) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården (Z00-Z99) | 5 | 14 | 6 | 15 | 12 | 16 | 13 | 7 | 10 |
| 22 U000 Åtgärder - lokal innebörd | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 99 Ogiltig | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ATC ATC-koder | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Bilaga 5. Vårdtillfällen p g a skada eller förgiftning med angiven skadekod

Alingsås lasarett

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 847 | 643 | 75,9 |
| 2003 | 951 | 692 | 72,8 |
| 2004 | 820 | 678 | 82,7 |
| 2005 | 904 | 843 | 93,3 |
| 2006 | 838 | 830 | 99,0 |

Kungälv's sjukhus

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 1 457 | 1 336 | 91,7 |
| 2003 | 1458 | 1289 | 88,4 |
| 2004 | 1502 | 1448 | 96,4 |
| 2005 | 1556 | 1516 | 97,4 |
| 2006 | 1652 | 1542 | 93,3 |

NU-sjukvården

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 4963 | 4678 | 94,3 |
| 2003 | 4937 | 4745 | 96,1 |
| 2004 | 5315 | 5169 | 97,3 |
| 2005 | 5052 | 4902 | 97,0 |
| 2006 | 5080 | 5009 | 98,6 |

SkaS

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 4 723 | 4 382 | 92,8 |
| 2003 | 4713 | 4328 | 91,8 |
| 2004 | 4783 | 4313 | 90,2 |
| 2005 | 4791 | 4398 | 91,8 |
| 2006 | 4814 | 4491 | 93,3 |

SU

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 12144 | 12111 | 99,7 |
| 2003 | 12349 | 12312 | 99,7 |
| 2004 | 12936 | 12895 | 99,7 |
| 2005 | 13236 | 13210 | 99,8 |
| 2006 | 12643 | 12617 | 99,8 |

SÄS

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 3 093 | 2 984 | 96,5 |
| 2003 | 3009 | 2950 | 98,0 |
| 2004 | 3182 | 3133 | 98,5 |
| 2005 | 3252 | 3216 | 98,9 |
| 2006 | 3234 | 3202 | 99,0 |

Bilaga 6. Läkarbesök p g a skada eller förgiftning med angiven skadekod

Tabell Alingsås lasarett

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 6 991 | 642 | 9,2 |
| 2003 | 7 032 | 554 | 7,9 |
| 2004 | 6 692 | 864 | 12,9 |
| 2005 | 5 870 | 5 534 | 94,3 |
| 2006 | 8 291 | 7 999 | 96,5 |

Tabell Kungälvvs sjukhus

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 8 700 | 6 082 | 69,9 |
| 2003 | 8 119 | 5 314 | 65,5 |
| 2004 | 8 082 | 5 227 | 64,7 |
| 2005 | 8 264 | 5 456 | 66,0 |
| 2006 | 8 562 | 5 596 | 65,4 |

Tabell NU-sjukvården

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 21 693 | 8 997 | 41,5 |
| 2003 | 23 894 | 10 667 | 44,6 |
| 2004 | 24 860 | 15 203 | 61,2 |
| 2005 | 25 497 | 18 983 | 74,5 |
| 2006 | 26 938 | 21 911 | 81,4 |

Tabell SkaS

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 12 372 | 12 008 | 97,1 |
| 2003 | 13 000 | 12 834 | 98,7 |
| 2004 | 18 028 | 17 860 | 99,1 |
| 2005 | 18 981 | 18 773 | 98,9 |
| 2006 | 19 948 | 19 735 | 98,9 |

Tabell SU

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 42 893 | 42 735 | 99,6 |
| 2003 | 47 641 | 47 452 | 99,6 |
| 2004 | 51 543 | 51 430 | 99,8 |
| 2005 | 53 238 | 53 129 | 99,8 |
| 2006 | 58 211 | 58 065 | 99,7 |

Tabell SÄS

| År | Alla skador | Skador med orsakskod | Andel med (%) |
|------|-------------|----------------------|---------------|
| 2002 | 14 367 | 10 001 | 69,6 |
| 2003 | 16 281 | 12 386 | 76,1 |
| 2004 | 16 770 | 13 794 | 82,3 |
| 2005 | 19 715 | 16 881 | 85,6 |
| 2006 | 18 833 | 16 172 | 85,9 |