

Högspecialiserad Vård

- en kartläggning av vården vid
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	5
Bakgrund och uppdrag	7
Metoder och datakällor.....	8
Tidigare utredningar om högspecialiserad sjukvård	9
Definitioner av begreppet högspecialiserad vård och dess beståndsdelar.....	10
Högspecialiserad vård	10
Rikssjukvård	10
Regionsjukvård	11
Hur definieras högspecialiserad vård i praktiken?	12
Ekonomiska förhållanden som påverkas av definitionerna	13
Definitionernas påverkan på valfrihetsvården	14
Sammanfattning rörande definitioner	14
Den slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset - en översikt.....	15
Utvecklingen av den slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset åren 2002 - 2004.....	17
Den inomregionala slutna somatiska vårdens utveckling vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset	17
Kostnadsutvecklingen för den inomregionala slutna somatiska vården	18
Den slutna somatiska vårdens utveckling vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset för vård som givits till patienter boende i Halland	19
Sammanfattning	20
Sluten och öppen vård inom den högspecialiserade vården.....	20
Organisatoriska aspekter på region- och rikssjukvård	21
De olika områdenas andel av läns-, region- och rikssjukvård	21
De medicinska verksamhetsområdenas andel av region- och rikssjukvård	22
Sammanfattning organisatoriska aspekter	23
Den högspecialiserade vårdens innehåll	24
Innehållet i den högspecialiserade vården ur huvuddiagnoskategoriperspektiv (MDC)	24
Innehållet i region- och rikssjukvård betraktat ur ett DRG-perspektiv	25
Innehållet i den högspecialiserade vården sett ur diagnosklassifikationssynpunkt	27
Sammanfattning – högspecialiserad vård ur MDC-, DRG- och diagnosperspektiv	27
Regionsjukvårdens innehåll	28
Vilka DRG spelar störst roll inom regionsjukvården?	28
DRG som huvudsakligen klassificeras som regionvård	29
DRG som nästan aldrig klassificeras som regionvård	29
Rikssjukvårdens innehåll.....	30
Vilka DRG spelar störst roll inom rikssjukvården?	30
DRG som huvudsakligen klassificeras som rikssjukvård	30
DRG som nästan aldrig klassificeras som rikssjukvård	30
Den utomregionala vården	31
Landstingens köp av länssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset	31
Landstingens köp av regionsjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset	31
Landstingens köp av rikssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset	32
Konsumtion av sluten somatisk vård – framförallt högspecialiserad vård	34
Konsumtion av sluten sjukhusvård, alla vårdnivåer	34
Konsumtion av sluten region- och rikssjukvård	35

Analys av skillnader i vårdkonsumtion inom huvuddiagnoskategorin Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv	36
Konsumtion av region- och rikssjukvård för några utvalda DRG	38
Orsaker till skillnader i konsumtion av region- och rikssjukvård	41
Sammanfattning av avsnittet om konsumtionsvariationer	42
Bilaga 1	43
Bilaga 2	44
Bilaga 3	45
Bilaga 4	46
Bilaga 5	47
Bilaga 6	48
Bilaga 7	49
Bilaga 8	50
Bilaga 9	51
Bilaga 10	55
Bilaga 11	56
Bilaga 12	61
Bilaga 13	62
Bilaga 14	63

Sammanfattning

Begreppet *högspecialiserad vård* används i många olika sammanhang och betydelsen varierar med sammanhanget. I denna rapport används begreppet högspecialiserad vård som en samlingsbeteckning för region- och rikssjukvård.

Vårdkatalogen, som senast gavs ut av Socialstyrelsen 2002, innehåller dels en uppräkningslista av kriterier som karakteriserar rikssjukvård och dels en uppräkningslista av medicinska verksamhetsområden/diagnoser som skall betecknas som *rikssjukvård*. Katalogen ger därför detta begrepp en relativt precis innebörd.

I Socialdepartementets utredning om högspecialiserad vård från 2003 är *regionsjukvård* den sjukvård som samordnas till en enhet med en sjukvårdsregion som upptagningsområde. I många fall, till exempel för koronar bypass-operationer, är begreppet regionsjukvård utan tolkningsproblem medan det i andra enskilda fall är svårare att utan tillgång till journalinformation förstå grunderna till denna beteckning.

Denna rapport undersöker i vilken utsträckning material, som finns registrerat i de patientadministrativa systemen och därmed i vårddatabasen VEGA, kan användas för att beskriva och förklara bakgrunden till att vård klassificerats som läns-, region eller rikssjukvård. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset klassificeras varje vårdtillfälle och besök med avseende på vårdnivå tillhörighet. Tre förhållanden bedöms i samband med klassningen av läns-, region eller rikssjukvård: patientens diagnos, vidtagna åtgärder samt en värdering av om patientens behov i övrigt kräver universitetssjukhusets kompetens och resurser. I efterhand framgår de två första omständigheterna oftast av uppgifter som registreras i de patientadministrativa systemen medan den tredje delen i bedömningen bäst framgår av uppgifter i den medicinska journalen. I många fall förklaras klassningen endast av bedömningen av patientens samlade och unika vårdbehov. Eftersom denna undersökning inte omfattar medicinsk information som endast finns i journalen, har vi inte haft möjlighet att studera klassningen i detta avseende.

Definitionen av begreppet högspecialiserad vård har betydelse för *uppföljning och planering* men även för *ekonomiska förhållanden* såväl inom som utom Västra Götalandsregionen. Med nuvarande resursfördelnings- och ersättningssystem är det viktigt att definitionen utformas på ett så tydligt sätt som möjligt.

Rapporten beskriver region- och rikssjukvården vid *Sahlgrenska Universitetssjukhuset*. Den högspecialiserade vården utgör en betydande andel av den slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Räknet på DRG-poängsumman utgör region- och rikssjukvården till patienter i Västra Götaland 24 respektive 9% av den somatiska inomregionala slutenvården. Den inomregionala läns- och regionsjukvårdens volymer vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har i procent ökat relativt lite under perioden 2002- 2004. Däremot har rikssjukvården ökat påtagligt; med 9% vad avser vårdtillfällen och med 18% vad avser DRG-poäng. Av den totala ökningen på 4146 DRG-poäng under 2002- 2004 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset svarade rikssjukvården för 1468 poäng, det vill säga drygt 35%.

Räknat i fasta priser har under perioden 2002 – 2004 Västra Götalandsregionens ersättning för den inomregionala läns- och regionsjukvården förändrats mycket lite medan ersättningen för rikssjukvård ökat med 7%. Den totalt sett gynnsamma kostnadsutvecklingen förklaras till stora delar av att år 2004 avsattes 548 miljoner kronor som en fast ersättning till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för FoU och aktiviteter knutna till begreppet ”sista utposten”. Därigenom minskade prestationsersättningssumman med samma belopp.

Den utomregionala slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, där Halland är den största köparen, utgör cirka 11% av såväl DRG-poängsumman som av den fakturerade summan.

För patienter hemmahörande i Halland har den vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset köpta region- och rikssjukvården under perioden 2002 – 2004 ökat med 6 respektive 14% räknat på DRG-poängsumman. I fasta priser har den fakturerade summan under perioden ökat med 14 respektive 11%.

DRG-medelvärdet per vårdtillfälle, som är en indikator på vårdtyngden, är högt inom rikssjukvården och speciellt hög vårdtyngd ses inom den utomregionala rikssjukvården.

Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset dominerar fyra organisatoriska områden inom regionsjukvården: Sahlgrenska, sinnesorganens sjukdomar, område hjärt-/kärlsjukdomar och område kvinnosjukdomar/urologi/radiologi. De tre förstnämnda områdena har tillsammans med Drottning Silvias barnsjukhus störst betydelse även inom rikssjukvården. Region- och rikssjukvården svarar för mer än 90% av den totala slutenvårdsverksamheten inom sju medicinska verksamhetsområden. *Medicinskt verksamhetsområde kan således i några utvalda fall ge en god vägledning om var det bedrivs region- och/eller rikssjukvård. Däremot är det inte möjligt att med hjälp av organisatoriska avgränsningar definiera region- respektive rikssjukvård som helhet.* Då man undersöker de olika organisatoriska områdenas andelar av läns-, region- och rikssjukvård över tiden finner man att *värdena är stabila*. Även ur diagnosgruppssynvinkel, det vill säga ur innehållslig synpunkt, är registreringen relativt stabil. De fluktuationer som förekommer mellan åren är sannolikt i huvudsak orsakade av incidensvariationer.

Diagnoser och åtgärder kan ge vägledning om att högspecialiserad vård har utförts. För vissa vårdtillfällen gäller att region- respektive rikssjukvårdsnivån kan avgöras med hjälp av vilken DRG-grupp vårdtillfället tillhör. Det är dock inte möjligt att generellt med hjälp av DRG avgränsa riks- eller regionsjukvård från varandra eller dessa två från länsjukvård. Det är heller inte möjligt att generellt avgränsa region- och rikssjukvård med hjälp av registrerade diagnoser. I bilagorna finns ett detaljrikt material som beskriver region- och rikssjukvården ur ett DRG-perspektiv. *I en del fall kan man således, utifrån diagnoser, åtgärder och DRG, identifiera högspecialiserad vård men det är inte möjligt att generellt använda vårddatabaser för att i efterhand identifiera region- och rikssjukvård.*

Utnyttjandet av region- och rikssjukvård är störst i de nämndsområden där avståndet till Sahlgrenska Universitetssjukhuset är minst. Patienter boende i Göteborg har detta sjukhus som hemsjukhus och vid inläggning får göteborgarna del av sjukhusets samlade kompetensutbud. De största skillnaderna i konsumtion av högspecialiserad slutenvård kan ses inom den äldre befolkningen. Det skulle vara av värde att undersöka orsakerna

till de inomregionala skillnader som kan ses i de äldre patienternas utnyttjande av hög-specialiserad vård.

De äldre patienternas totala konsumtion av slutenvård oavsett vårdnivå är störst i Göteborg NO, Göteborg Hisingen samt i östra Skaraborg och i Trestad. Södra och mellersta Bohuslän har lägst total slutenvårdskonsumtion.

Vid analys av några betydande region- och rikssjukvårds-DRG framkommer däremot inget som tyder på att den geografiska närheten till Sahlgrenska Universitetssjukhuset påverkar det totala vårdutnyttjandet. För dessa DRG påverkas konsumtionen av vård-behovet och/eller av andra faktorer som till exempel skillnader i klinisk praxis.

Det är möjligt att viss vård vid universitetssjukhuset ibland betecknas som regionvård medan vård med samma innehåll benämns länssjukvård vid de andra sjukhusen.

Göteborgarnas högre konsumtion av regionsjukvård är därför i viss utsträckning skenbar.

Bakgrund och uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnderna ansvarar för beställning av länssjukvård, primärvård och tandvård medan regionfullmäktige/regionstyrelsen ansvarar för uppdraget till den hög-specialiserade sjukvården. Det delade ansvaret har medverkat till att sätta fokus på gränsdragningen mellan högspecialiserad vård och länssjukvård. En återkommande fråga är vilka medicinska åtgärder som ingår i den högspecialiserade vården respektive länssjukvården. En annan återkommande fråga är hur det ekonomiska ansvaret ska fördelas vid förändringar av volymer och kostnader för de båda vårdformerna.

I budget för 2005 har regionfullmäktige givit två uppdrag rörande den högspecialiserade vården:

- Hälso- och sjukvårdsutskottet ska, i samverkan med SU och SÄS, precisera innehållet i uppdraget att bedriva högspecialiserad vård och FOUU.
- Hälso- och sjukvårdsutskottet ska inför 2006 se över formerna för beställning av högspecialiserad vård.

Det finns således behov av en analys av den högspecialiserade vårdens innehåll, beskrivningssystem och volymer bland annat som ett underlag för de uppdrag som givits i budget.

Hälso- och sjukvårdsdirektör Lars-Olof Rönnqvist och sjukhusdirektör Bengt-Göran Olausson gav i september en arbetsgrupp i uppdrag att ta fram statistiskt material som belyser

- klassificeringen och eventuella förändringar i denna,
- de senaste årens utveckling av den högspecialiserade vårdens innehåll och omfattning,
- medborgarnas tillgång till denna vård samt
- geografiska skillnader i konsumtion av högspecialiserad vård.

Uppdraget innebar vidare att på basen av framtaget material lägga förslag om vad som skall betecknas som högspecialiserad vård och visa på i vilka fall gränsdragningen mellan sådan vård och länssjukvård är oskarp. Uppdraget återfinns i bilaga 14.

En grupp har under perioden november 2004 – april 2005 arbetat med uppdraget. Arbetsgruppen har bestått av Eva Haglind och Leif Sundberg Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Kristina Wallentin Hallands läns landsting, Per Sjöli Skaraborgs Sjukhus, Barbro Hedin och Anders Östlund hälso- och sjukvårdskanslierna Göteborg respektive Borås samt Mats Johansson, Staffan Björk, Annika Karlqvist och Bengt Kron hälso- och sjukvårdsavdelningen, regionkansliet. Annika Karlqvist har till helt övervägande del varit den som via vårddatabasen VEGA tagit fram uppgifter om den högspecialiserade vården. Bengt Kron har varit huvudförfattare till rapporten.

Uppdragsgivarna beslöt i mars 2005 att avgränsa arbetsgruppens uppdrag till att avse kartläggningsuppdraget. Uppdraget att definiera högspecialiserad vård överlämnades till en annan arbetsgrupp.

Metoder och datakällor

Kartläggningen har avgränsats till somatisk vård under åren 2002 – 2004. Vårddatabasen VEGA har varit huvudsaklig datakälla. Innehållet i vårddatabasen bygger på registeruppgifter från respektive sjukhus patientadministrativa system (PAS). Dessa system innehåller patientuppgifter samt diagnos och åtgärdsdata. Utöver detta innehåller inte PAS några ytterligare medicinska data som kan förklara orsaken till varför en vårdkontakt klassificerats som region- eller rikssjukvård. Anledningen till att andra datakällor, till exempel journaluppgifter, inte använts beror framförallt på att ett sådant angreppssätt hade ökat studiens omfattning så mycket att avsevärt längre tid hade behövts för att slutföra projektet.

Därutöver har uppgifter erhållits från Sahlgrenska Universitetssjukhuset. När dessa uppgifter används anges det specifikt i texten.

Arbetsgruppen har valt att avgränsa rapporten till att beskriva förhållanden som kan beskrivas med ovanstående datakällor. Det innebär bland annat att den högspecialiserade vårdens medicinsk-teknologiska utveckling inte beskrivs.

Endast avslutade vårdtillfällen som DRG-grupperats har medtagits i uppgifterna för respektive år.

För att förbättra möjligheterna till jämförelser över tiden har uppgifterna från alla tre år grupperats med samma DRG-grupperare (2004 års version). Vid jämförelser av DRG och DRG-poängssummor över åren har det enhetligt grupperade materialet använts. Vid beräkning av DRG-poängssumma har 2004 års DRG-vikter använts. När det enhetligt grupperade materialet inte har använts anges det specifikt i texten.

Den beräknade ersättningen för läns- och regionsjukvård för patienter hemmahörande i Västra Götalandsregionen har baserats på faktiskt utförda prestationer för respektive år. Läns- och regionsjukvården ersätts till 50% med en prestationsersättningsdel och till 50% med en fast del. Till detta kommer ytterfallsersättning samt ersättning för vissa tillgänglighetsområden. De sistnämnda ersätts till fullo efter prestation och innehåller därmed ingen fast del. Den beräknade samlade ersättningen är summan av all prestationsersättning, den fasta delen, och ytterfallsersättning. Med detta förfaringssätt

erhålls en ökad grad av jämförbarhet gentemot rikssjukvården och den utomregionala vården. För rikssjukvård given till patienter boende i Västra Götalandsregionen gäller att den av sjukhuset fakturerade summan tagits upp som erhållen ersättning. För vård som givits till patienter i andra landsting gäller att uppgifter om fakturerad summa erhållits från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Vid beräkning av ersättningar i fasta priser (2004 års nivå) har uppgifter om prisindexförändringar hämtats från ekonomiavdelningen, regionkansliet. Prisökningen mellan 2002 och 2003 är enligt denna källa 5,2% och mellan 2003 och 2004 2,7%.

All sluten vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, läns-, region- och rikssjukvård, DRG-grupperas fortlöpande. I samband med de årliga viktberäkningarna får alla DRG en vikt som baseras på de föregående årens kostnader. De DRG som nästan uteslutande förekommer inom rikssjukvården, till exempel organtransplantationer, får därmed en vikt som enbart baseras på de föregående årens kostnader vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Tidigare utredningar om högspecialiserad sjukvård

Under årens lopp har ett flertal utredningar gjorts om den högspecialiserade vården. Vi har valt att i denna rapport endast koncentrera oss på den senaste utredningen. På uppdrag av regeringen gjordes inom Socialdepartementet under 2002-2003 en utredning om den högspecialiserade vården vars rapport Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag (Ds 2003:56) publicerades 2003. Enligt muntlig uppgift bearbetas just nu rapportens förslag i Socialdepartementet med sikte på att en proposition skall kunna läggas fram senare i år. Nedan följer ett kort referat av de delar av utredningen som bedömts som relevanta för denna rapport

Utredningen definierar högspecialiserad vård som ”... sjukvård som samordnas till en enhet med en sjukvårdsregion (regionsjukvård) eller riket (rikssjukvård) som upptagningsområde.”

Utredningen bedömer att det är av stor betydelse i det regionala arbetet att olika vårdnivåer identifieras och att rollerna för dessa inom de olika specialiteterna klarläggs. Därför föreslår man att regionala vårdprogram utarbetas för varje specialitet i regionen. I detta arbete bör de medicinska professionerna få stort utrymme samtidigt som det bör ankomma på politiker och tjänstemän att skapa goda organisatoriska förutsättningar för arbetet och också ställa ekonomiska och organisatoriska krav på effektivisering. Utredningens uppfattning är att ansvaret för att finansiera och producera region- och rikssjukvård, liksom all sjukvård även i framtiden bör ligga på landstingen.

När det gäller rikssjukvården föreslår utredningen att Socialstyrelsen får i uppdrag att besluta om vad som skall vara rikssjukvård samt fatta beslut om var den skall förläggas. I myndigheten föreslås att en nämnd inrättas, rikssjukvårdsnämnden, bestående av representanter för sjukvårdsregionerna och med en ordförande som utses av regeringen. Som stöd för beslut om rikssjukvård skall analyser genomföras av behovet av att samordna verksamhet av kvalitativa skäl. I detta skall Socialstyrelsen samverka med sjukvårdens professioner, med möjlighet för enskilda läkare att ta initiativ gentemot myndigheten för att påtala behov av koncentration av viss verksamhet av kvalitativa skäl. Därutöver skall system för kvalitativa och ekonomiska jämförelser mellan olika enheter utarbetas.

Definitioner av begreppet högspecialiserad vård och dess beståndsdelar

Högspecialiserad vård

Begreppet högspecialiserad vård används i många olika sammanhang och betydelsen varierar med kontexten.

I den senaste statliga utredningen om högspecialiserad vård, Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag (Ds 2003:56), använder man följande definition: ”Begreppet högspecialiserad sjukvård används vanligen som en allmän benämning på sjukvård som är forskningsnära, nyskapande, modern, investeringstung eller som på annat sätt intar en framskjutande position i vården, vanligtvis med en resurskoncentration som följd. Då en sådan allmän beskrivning är svårt att operationalisera och systematisera har vi valt en arbetsdefinition med något annorlunda utgångspunkt. Vi har således valt att se högspecialiserad sjukvård som sjukvård som samordnas till en enhet med en sjukvårdsregion (regionsjukvård) eller riket (rikssjukvård) som upptagningsområde.”

Utredningens definition innebär att såväl region- som rikssjukvården innefattas i begreppet högspecialiserad vård. Detta sätt att använda begreppet stämmer överens med användningen i politiska och administrativa sammanhang i Västra Götalandsregionen. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen beslöt i februari 2003 (§27) att beställningen av högspecialiserad vård omfattar den klassning av regionsjukvård (R-vård) och högspecialiserad vård av rikskaraktär (H-vård) som sker vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset; det vill säga respektive verksamhet avgör hur en viss vårdkontakt, vårdtillfälle eller besök, skall grupperas.

Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset används ofta begreppet högspecialiserad vård för att utgöra en benämning på den allra mest avancerade vården. Beteckningen efterliknar Socialstyrelsens definition av begreppet rikssjukvård.

I den regionala vårddatabasen, VEGA, används begreppen H – hög-specialiserad vård av rikssjukvårdskaraktär resp R - högspecialiserade vård av regionsjukvårdskaraktär samt L – länsjukvård.

I samverkansavtalet med Halland definierar man högspecialiserad vård som regionsjukvård och vård av rikssjukvårdskaraktär. Enligt avtalet avser den högspecialiserade vården ”det fåtal patienter, som erbjuder speciellt svårbemästrade problem och kräver samverkan mellan ett antal högt utbildade specialister samt eventuellt också särskild utrustning, som är dyrbar eller svårskött. Hit hör också sjukdomstillstånd, som uppträder så sällan att man på länsnivå inte får erfarenhet av hur de bör behandlas.” Rikssjukvård avgränsas enligt avtalet till vård som förtecknas i Vårdkatalogen.

Rikssjukvård

Begreppet rikssjukvård har definierats av Socialstyrelsen på följande sätt:

- Verksamheten är inriktad på diagnostik och/eller behandling av relativt sällsynta sjukdomar, sjukdomsproblem eller skador och kräver därför ett stort

upptagningsområde för att säkra ett tillräckligt patientunderlag och därigenom göra det möjligt för hälso- och sjukvårdspersonalen att upprätthålla och utveckla sin kompetens.

- Verksamhetens upptagningsområde omfattar minst två sjukvårdsregioner utöver den egna.
- En väsentlig andel av patienterna kommer från andra än den egna sjukvårdsregionen.
- Verksamheten kräver speciell kompetens och/eller specialutbildad personal.
- Verksamheten kräver resurser som med hänsyn till verksamhetens begränsade omfattning inte bör dimensioneras utifrån ett enskilt sjukvårdsområde eller en enskild sjukvårdsregions förutsättningar.
- Verksamheten skall vara i kliniskt bruk och inte av karaktären forskning och utveckling eller på annat sätt vara tidsbegränsad.

Socialstyrelsen har förtecknat vård som skall betecknas som rikssjukvård i Vårdkatalogen, den senaste utgåvan utkom 2002. Det innebär att förändringar till följd av den medicinteknologiska utvecklingen efter 2001 inte finns med i katalogen. Detta upplevs som ett problem eftersom den några år gamla förteckningen inte längre följer Socialstyrelsens egen definition. Katalogen omfattar 74 verksamheter varav Sahlgrenska Universitetssjukhuset svarar för 27 specialområden. Områdena framgår av bilaga 1. Enligt uppgift från Socialstyrelsen (Gunilla Hulth-Backlund) har man beslutat att i avvaktan på riksdagens beslut om rikssjukvården inte uppdatera katalogen.

Enligt den senaste statliga utredningen om högspecialiserad vård torde volymen riksvård med den definition som ges i Vårdkatalogen kunna skattas till att motsvara mindre än 1% av den totala sjukhusvården.

Regionsjukvård

Regionsjukvård är den sjukvård som samordnas till en enhet med en sjukvårdsregion som upptagningsområde. Regionsjukhuset har en bredare uppsättning av medicinska specialiteter jämfört med länssjukhusen genom regionspecialiteter som thoraxkirurgi, neurokirurgi, plastikkirurgi, handkirurgi, barnkirurgi och transplantationsverksamhet. Inom det laboriemedicinska området finns flera specialiteter som endast företrädes på regionsjukhusnivån, exempelvis transfusionsmedicin, klinisk genetik, klinisk farmakologi och klinisk neurofysiologi. Innehållet i regionsjukvården styrs dels av regionspecialiteterna, men även av länssjukhusens differentieringsgrad. Exempelvis finns en onkologisk klinik med strålbehandlingsverksamhet vid Borås lasarett medan de andra länssjukhusen remitterar patienter för strålbehandling till Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Borås. Regionvårdens innehåll förändras över tid i takt med att metoder förs ut till andra vårdnivåer, samtidigt som ny diagnostik och nya behandlingsmetoder tillkommer. Innehållet varierar även med tillfälliga kompetensvakanser ute i länssjukvården, och betyder bland annat att regionsjukhusen under semesterperioder och storhelger kan ha ett vidgat ansvar. Detta ingår i vad som kallas ”sista utposten”.

Regionsjukvården befinner sig mellan läns- och rikssjukvården. I många fall är det enkelt att förstå bakgrunden till att vårdtillfällen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset klassats som regionsjukvård. Vård inom specialiteter som thorax- och neurokirurgi är i huvudsak antingen riks- eller regionsjukvård. Däremot är det svårare att enkelt fånga bakgrunden till att vissa vårdtillfällen med till exempel reumatisk sjukdom, bronkit och

astma, förlossningar och blindtarmsoperationer betecknats som regionsjukvård. Vi återkommer till denna gränsdragningsproblematik senare.

Hur definieras högspecialiserad vård i praktiken?

Beställningen av högspecialiserad vård bestäms enligt hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut av den klassning av regionsjukvård (R-vård) och högspecialiserad vård av rikskaraktär (H-vård) som sker vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det innebär att det är den fortlöpande klassificeringen av vårdtillfällen och mottagningsbesök inom sjukhuset som bestämmer vad som är högspecialiserad vård och det är de många enskilda verksamheterna som har att i praktiken tillämpa det regelverk som finns.

Varje vårdtillfälle och besök vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset klassificeras med avseende på vårdnivåtillhörighet. Resultatet registreras i det patientadministrativa systemet vars information månatligen överförs till vårddatabasen VEGA. Klassningen styrs inte av sjukhusgemensamma regler förutom vad gäller den definition av rikssjukvård som framgår av Västra Götalandsregionens samarbetsavtal med landstinget Halland. För strålterapi samt för barn- och ungdomsneurologisk vård med rehabilitering med organisatorisk tillhörighet till Sahlgrenska Universitetssjukhuset gäller att dessa två områden alltid klassificeras som antingen region- eller rikssjukvård.

Tre förhållanden bedöms i samband med klassningen av läns-, region eller rikssjukvård:

- patientens diagnos,
- vidtagna åtgärder samt
- en värdering av om patientens behov i övrigt kräver universitetssjukhusets kompetens och resurser.

I efterhand framgår de två första omständigheterna oftast av uppgifter som registreras i de patientadministrativa systemen medan den tredje delen i bedömningen bäst framgår av uppgifter i den medicinska journalen. Som framgår av slutsatserna längre fram i denna rapport kan inte den klassificering av region- och rikssjukvård som görs vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset generellt förklaras av organisatorisk indelning eller av registrerade diagnoser/åtgärder. I många fall förklaras klassningen endast av bedömningen av patientens bakomliggande hälso- och sjukdomstillstånd. Exempel på sådana tillstånd där till synes enkel sjukvård klassificeras som region- eller rikssjukvård är då en blödar-sjuk kvinna genomgår en förlossning och då en patient med cystisk fibros har lunginflammation. Eftersom denna undersökning inte omfattar medicinsk information som endast finns i journalen, har vi inte haft möjlighet att studera klassningen i detta avseende.

Chefläkaren vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har i en enkät med ett tiotal frågor utrett hur olika verksamhetsområden klassificerar rikssjukvård. Ett tjugotal verksamhetschefer besvarade enkäten, de flesta av de som svarade har inom sitt område en betydande andel region- eller rikssjukvård.

Ungefär en tredjedel av de svarande verksamheterna håller sig strikt till vårdkatalogens definition.

De verksamheter som svarade att de använde en annan definition än den exakta listan i vårdkatalogen använde till allra största delen (>80%) definitionen ”vård som utförs på som mest tre universitetssjukhus i landet”

Majoriteten av de svarande verksamheterna hade en välkänd rutin för hur klassifikationen skall göras och hur begrepp skall tolkas. Denna rutin är ofta skriftlig. I majoriteten av verksamheterna som svarat är det läkare som beslutar om ett vårdtillfälle/mottagningsbesök skall klassificeras som rikssjukvård. Detta sker oftast i samband med utskrivning/mottagningsbesök, det vill säga i samband med att epikris/anteckning dikteras.

I de fall läkare inte utför klassifikationen ansvarar oftast en sekreterare, vanligen med specialkompetens, för detta. Klassifikationen sker då oftast i samband med registrering i det patientadministrativa systemet.

I ungefär hälften av de svarande verksamheterna anges att den som klassificerar rikssjukvård kan vara medveten om patientens länskod (”hemhörighet”) i samband med klassifikationen.

Ekonomiska förhållanden som påverkas av definitionerna

Högspecialiserad vård i betydelsen region- och rikssjukvård används för att avgränsa den vård (framförallt vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset) som beslutas av regionfullmäktige till skillnad från länssjukvård som beställs och beslutas av respektive hälso- och sjukvårdsnämnd. Avgränsningen mellan länssjukvård och högspecialiserad vård avgör således indirekt resursfördelningen mellan länssjukhusen och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Eventuella förändringar i den högspecialiserade vårdens resursandel påverkar medelstilleddningen till hälso- och sjukvårdsnämnderna och sekundärt till detta länssjukhusens ekonomiska handlingsutrymme.

Det nuvarande ersättningssystemet skiljer på region- och rikssjukvård. Sluten läns- och regionsjukvård ersätts till 50% med DRG som grund för prestationsersättningsdelen och med 50% som en fast del. Sluten rikssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset ersätts enligt kostnader på basen av den redovisning som sker i KPP-systemet. Öppenvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset ersätts med samma besöksersättning oavsett vårdnivåbeteckning, det vill säga samma ersättning för läns-, region- och rikssjukvård. Ersättningssystemet är detsamma för vård av patienter hemmahörande i Västra Götalandsregionen och för patienter utanför regionen.

Landstinget i Halland är den störste köparen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset av utomregional högspecialiserad vård. Internt i landstinget Halland skiljer man i ekonomiskt ansvarshänseende mellan länssjukvård och högspecialiserad vård. Köpt länssjukvård ersätts via centrala landstingsmedel medan region- och rikssjukvård ersätts av respektive remitterande sjukhus i landstinget.

Definitionen av begreppet högspecialiserad vård påverkar således indirekt ekonomiska förhållanden såväl inom som utom Västra Götalandsregionen. Det är därför viktigt att definitionen utformas på ett så tydligt sätt som möjligt.

Definitionernas påverkan på valfrihetsvården

Valfrihetsvården mellan Västra Götalandsregionen och Halland begränsas till länssjukvård. Patienten kan således inte fritt välja region- eller rikssjukvård. Tolkningsproblem kan därför uppkomma när det gäller vård som inte säkert hör till den ena eller andra vårdnivån.

Sammanfattning rörande definitioner

Begreppet *högspecialiserad vård* används i många olika sammanhang och betydelsen varierar med sammanhanget. I denna rapport används högspecialiserad vård som en samlingsbeteckning för region- och rikssjukvård. I kartläggningsavsnittet nedan har vi mestadels istället använt beteckningarna region- respektive rikssjukvård.

Vårdkatalogen innehåller en uppräkningslista av verksamhetsområden som skall betecknas som *rikssjukvård* och katalogen ger därför detta begrepp en relativt precis innebörd. Enligt den enkät som chefläkaren vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset gjort använder sig flera verksamheter därutöver av ett kriterium som inte finns i Socialstyrelsens definition nämligen ”vård som utförs på som mest tre universitetssjukhus i landet”.

Regionsjukvård är den sjukvård som samordnas till en enhet med en sjukvårdsregion som upptagningsområde. I många fall, till exempel för koronar bypass-operationer, är begreppet regionsjukvård utan tolkningsproblem medan det i andra enskilda fall är svårare att utan tillgång till journalinformation förstå grunderna till denna beteckning.

Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset klassificeras varje vårdtillfälle och besök med avseende på vårdnivåttillhörighet. Tre förhållanden bedöms i samband med klassningen av läns-, region eller rikssjukvård: patientens diagnos, vidtagna åtgärder samt en värdering av om patientens behov i övrigt kräver universitetssjukhusets kompetens och resurser. I efterhand framgår de två första momenten oftast av uppgifter som finns i de patientadministrativa systemen medan den tredje delen i bedömningen bäst framgår av uppgifter i den medicinska journalen. I många fall förklaras klassningen endast av bedömningen av patientens samlade och unika vårdbehov. Eftersom denna undersökning inte omfattar medicinsk information som endast finns i journalen, har vi inte haft möjlighet att studera klassningen i detta avseende.

Trots svårigheter med definitioner visar vår senare framställning att klassificeringen sannolikt är relativt stabil och inte förändras påtagligt över tid.

Definitionen av begreppet högspecialiserad vård påverkar indirekt *ekonomiska förhållanden* såväl inom som utom Västra Götalandsregionen. Med nuvarande ersättningsystem är det viktigt att definitionen utformas på ett så tydligt sätt som möjligt.

Den slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset - en översikt

Tabell 1. Den slutna somatiska vårdens omfattning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004 fördelat på inom- och utomregional vård. Uppgifter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

	Vårdtillfällen	DRG-poängsumma	Ersättning/fakturerad summa, mkr
Inomregional vård	94 322	109 592	3 827
Utomregional vård	8 562	13 757	547
Summa	102 884	123 349	4 374

Den slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppgår till drygt 100 000 vårdtillfällen, drygt 123 000 DRG-poäng och en ersättning/fakturerad summa på 4,4 miljarder kronor. Den utomregionala vården utgör mellan 11 – 12 % av såväl DRG-poängsumman som av ersättning/fakturerade summa.

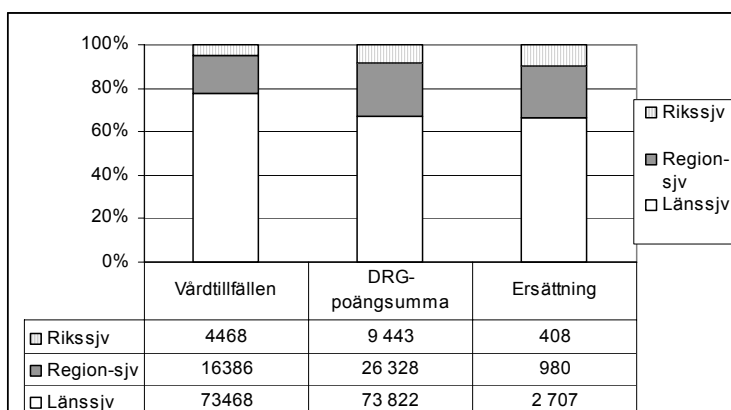


Diagram 1. Basala volymuppgifter samt relativa andelar mellan olika vårdtyper för den inomregionala somatiska slutenvården, det vill säga som givits till patienter boende i Västra Götalandsregionen år 2004. Vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Andelen länssjukvård av den totala somatiska slutenvården (kalkylerad på DRG-poängsumma) som givits till patienter boende i Västra Götaland uppgick till 67%. Regionvårdens och rikssjukvårdens andelar uppgick till knappt 24 respektive 9%.

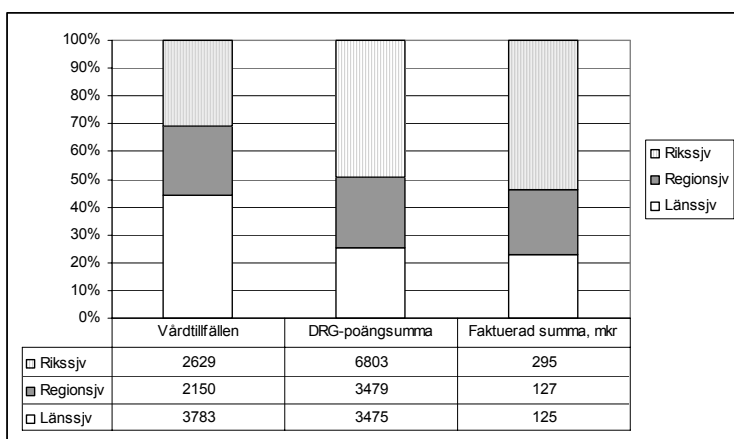


Diagram 2. Basala volymmuppgifter samt relativa andelar mellan olika vårdtyper för den utomregionala somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. Uppgifter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Den utomregionala vården utgör en betydande del av den totala slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Vårdtyngden inom rikssjukvården är hög. Ur ett ekonomiskt perspektiv dominerar rikssjukvården den utomregionala vården, rikssjukvården är mer än dubbelt så stor som läns- och regionsjukvården tillsammans.

Region- och rikssjukvårdens andel beräknad på DRG-poängsumman är betydligt större än antalet vårdtillfällen vilket beror på att dessa vårdtillfällen är mer resurskrävande. Det sistnämnda förhållandet framgår av nedanstående tabell.

Tabell 2. DRG- medelvikt per vårdtillfälle för den somatiska slutenvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. Uppgifter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

	"Inomlänsvård"	Utomlänsvård
Länsjv	1,01	0,92
Regionsjv	1,61	1,62
Rikssjv	2,11	2,59
All slutenvård	1,16	1,61

DRG-medelvärdet per vårdtillfälle, som är en indikator på vårdtyngden, är omkring 1 för länsjukvården och 1,6 för regionsjukvården. Några skillnader ses inte för inomregional och utomregional vård. Generellt är vårdtyngden högre inom rikssjukvården och speciellt hög vårdtyngd ses inom den utomregionala vården.

Utvecklingen av den slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset åren 2002 - 2004

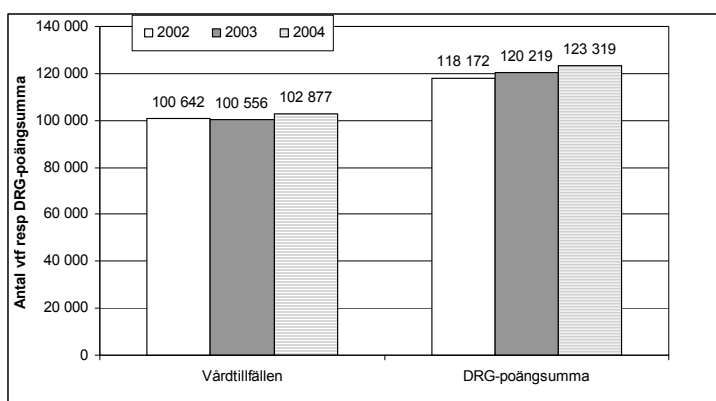


Diagram 3. Antal vårdtillfällen och DRG-poängsumma inom somatisk slutenvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset åren 2002 – 2004. Inkluderar såväl inom- som utomregional vård.

Den totala somatiska slutenvården mätt som vårdtillfällen har under perioden 2002 – 2004 ökat med drygt 2% och som DRG-poängsumma med drygt 4 %.

Den inomregionala slutna somatiska vårdens utveckling vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Hur har läns- region- och rikssjukvården utvecklats i volymtermer under perioden 2004? Nedanstående diagram beskriver detta.

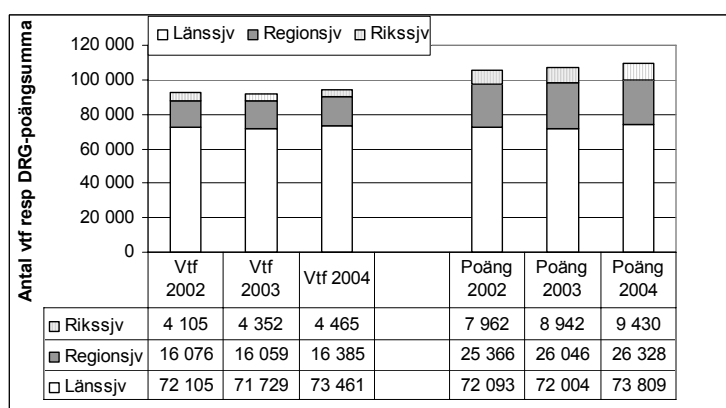


Diagram 4. Antal vårdtillfällen och DRG-poängsumma för somatisk läns-, region- och rikssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Avser vård som givits till patienter boende i Västra Götaland. 2004 års DRG-grupperare och DRG-vikter har använts för alla åren.

Diagrammet visar att speciellt rikssjukvården ökat under den aktuella perioden; med 8,8% för vårdtillfällen och 18,4% räknat på DRG-poängsumma. De procentuella förändringarna för läns- och regionsjukvården är mindre vilket framgår av nedanstående tabell. Av den totala ökningen på 4146 DRG-poäng under 2002- 2004 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset svarade rikssjukvården för 1468 poäng, det vill säga drygt 35%.

Tabell 3. Förändring i procent av vårdtillfällena och DRG-poängssumma under 2002 - 2004 för inomregional somatisk läns-, region- och rikssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Avser vård som givits till patienter boende i Västra Götaland.

	Vårdtillfällen		DRG-poängssumma	
	2002-2003	2002-2004	2002-2003	2002-2004
Länssjv	-0,5	1,9	-0,1	2,4
Regionsjv	-0,1	1,9	2,7	3,8
Rikssjv	6,0	8,8	12,3	18,4

Kostnadsutvecklingen för den inomregionala slutna somatiska vården

Tabell 4. Ersättning för slutna somatisk läns-, region- och rikssjukvård given till patienter boende i Västra Götaland under perioden 2002-2004 i löpande priser.

	Länssjukvård	Regionsjukvård	Rikssjukvård	Summa
2002	2 568	907	352	3 828
2003	2 783	1 020	438	4 241
2004	2 707	980	408	4 095

Den beräknade totala ersättningen i löpande priser för läns- och regionsjukvården har ökat med 5% respektive 8% medan rikssjukvården under perioden 2002 – 2004 har ökat med 16%. Som framgår av tabell 3 ovan har DRG-poängssumman för region- och rikssjukvård under samma period ökat med cirka 4% respektive 18%.

Tabell 5. Ersättning för slutna somatisk läns-, region- och rikssjukvård given till patienter boende i Västra Götaland under perioden 2002-2004 i fasta priser (2004 års nivå).

	Länssjukvård	Regionsjukvård	Rikssjukvård	Summa
2002	2 775	980	380	4 135
2003	2 859	1 048	450	4 356
2004	2 707	980	408	4 095

Räknat i fasta priser har under perioden 2002 – 2004 ersättningen för den inomregionala länssjukvården minskat med 2%, ersättningen för regionsjukvården är oförändrad och ersättningen för rikssjukvård ökat med 7%. Den totalt sett gynnsamma kostnadsutvecklingen förklaras till stora delar av att år 2004 avsattes 548 miljoner kronor som en fast ersättning till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för FoU och aktiviteter knutna till begreppet ”sista utposten”. Därigenom minskade prestationsersättningssumman med samma belopp.

Tabell 6. Somatisk rikssjukvård under perioden 2002 – 2004. Avser vård given till patienter boende i Västra Götalandsregionen. Uppgift om ersättning från Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Övriga uppgifter från vårddatabasen VEGA.

	2002	2003	2004	Procentuell förändring		
				2002-2003	2003-2004	2002-2004
Antal vårdtillfällen	4107	4359	4463	6,1	2,4	8,7
Medelkostnad	85458	99932	91445	16,9	-8,5	7,0
Ersättning löpande priser, mkr	352	438	408	24,4	-6,8	15,9
Ersättning fasta priser, mkr	380	450	408	18,4	-9,3	7,4
DRG-summa	7962	8942	9430	12,3	5,5	18,4
Kostnad de 50 dyraste vtf	61786374	79180316	80128954	28,2	1,2	29,7
Antal vtf > 100 000	838	1020	950	21,7	-6,9	13,4
Antal vtf > 500 000	115	150	123	30,4	-18,0	7,0

Den fakturerade rikssjukvårdskostnaden i fasta priser ökade under perioden 2002-2004 med 7%. Under samma period ökade antalet vårdtillfällen med knappt 9% och DRG-summan med 18%. Volym- och vårdtyngdsökningen förklarar kostnadsökningen under den aktuella perioden. Ett observandum är att antalet speciellt kostnadskrävande vårdkontakter ökade.

Den slutna somatiska vårdens utveckling vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset för vård som givits till patienter boende i Halland

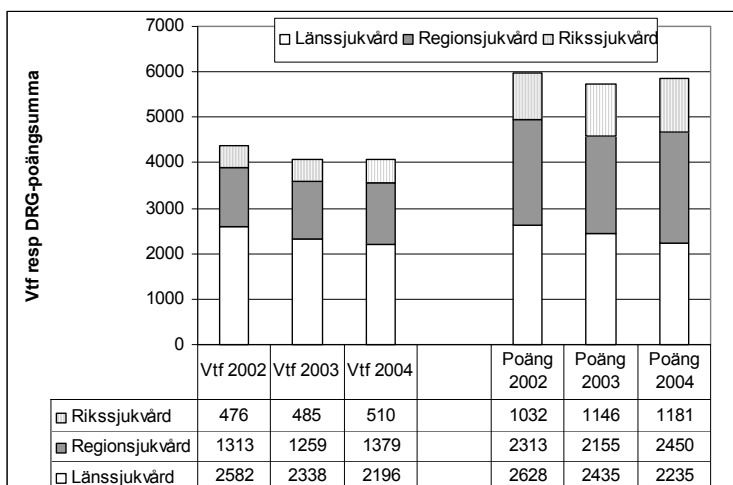


Diagram 5. Antal vårdtillfällen och DRG-poängssumma för somatisk läns-, region- och rikssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Avser vård som givits till patienter boende i Halland. Respektive års DRG-grupperare och DRG-vikter har använts vid beräkning av DRG-poängssumma. Uppgifter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Diagrammet visar att antalet vårdtillfällen och DRG-poängssumman inom länsjukvården under perioden har minskat med 15% och inom regionsjukvården har antalet vårdtillfällen ökat med 5% och DRG-poängssumman med 6%. Inom rikssjukvården är förändringarna +7 respektive +14%.

Tabell 7. Fakturerat belopp, mkr, i löpande priser för somatisk läns-, region- och rikssjukvård (sluten somatisk vård) given till patienter boende i Halland under perioden 2002-2004. Uppgifter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

	Länssjukvård	Regionsjukvård	Rikssjukvård	Totalt
2002	81	73	49	203
2003	88	79	55	222
2004	81	90	59	230

I löpande priser har landstinget Hallands kostnader för somatisk köpt länsjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset varit oförändrade, för somatisk region- och rikssjukvård har ökningen varit cirka 20%.

Tabell 8. Fakturerat belopp, mkr, i fasta priser (2004 års nivå) för somatisk läns-, region- och rikssjukvård (sluten somatisk vård) given till patienter boende i Halland under perioden 2002-2004. Uppgifter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

	Länssjukvård	Regionsjukvård	Rikssjukvård	Totalt
2002	88	79	53	219
2003	90	81	56	228
2004	81	90	59	230

I fasta priser har den fakturerade länssjukvårdskostnaden minskat med 7% medan region- och rikssjukvården ökat med 14 respektive 11%.

Sammanfattning

Den högspecialiserade vården utgör en betydande andel av den slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Räknat på DRG-poängsumman utgör region- och rikssjukvården till patienter i Västra Götaland cirka 24 respektive 9% av den somatiska slutenvården. Den inomregionala läns- och regionsjukvårdens volymer vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har i procent ökat relativt lite under perioden 2002- 2004. Däremot har rikssjukvården ökat påtagligt; med 9% vad avser vårdtillfällen och med 18% vad avser DRG-poäng. Av den totala ökningen på 4146 DRG-poäng under 2002 - 2004 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset svarade rikssjukvården för 1468 poäng, det vill säga drygt 35%.

Räknat i fasta priser har under perioden 2002 - 2004 ersättningen för den inomregionala läns- och regionsjukvården förändrats mycket lite medan ersättningen för rikssjukvård ökat med 7%. Den totalt sett gynnsamma kostnadsutvecklingen förklaras till stora delar av att år 2004 avsattes 548 miljoner kronor som en fast ersättning till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för FoU och aktiviteter knutna till begreppet ”sista utposten”. Därigenom minskade ersättningssumman med samma belopp.

Den utomregionala slutna somatiska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utgör cirka 11-12% av såväl DRG-poängsumman som av den fakturerade summan.

För patienter hemmahörande i Halland har regionsjukvården under perioden 2002 - 2004 ökat med 5% för vårdtillfällen respektive 6% för DRG-poäng och rikssjukvården med 7% respektive 14 % (beräknat med respektive års grupperare och vikter). Under samma period har länssjukvården given till hallänningar minskat med cirka 15%. I fasta priser har kostnaderna för länssjukvård sjunkit med 7%, medan de har ökat med 14 respektive 11% för region- och rikssjukvård.

DRG-medelvärdet per vårdtillfälle, som är en indikator på vårdtyngden, är högt inom rikssjukvården och speciellt hög vårdtyngd ses inom den utomregionala rikssjukvården.

Sluten och öppen vård inom den högspecialiserade vården

Tabell 9. Den slutna respektive öppna läns-, region- och rikssjukvårdens andel av den totala somatiska slutenvården respektive den totala somatiska öppenvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004 given till patienter boende i Västra Götaland. Andelarna beräknade på faktiskt utbetalade ersättningar.

	Sluten vård	Öppen vård
Länssjukvård	66	83
Regionsjukvård	24	14
Rikssjukvård	10	4

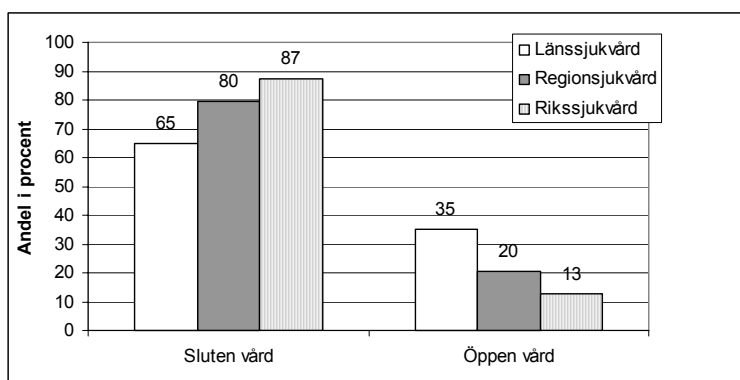


Diagram 6. Fördelningen mellan sluten och öppen vård för somatisk läns-, region- och rikssjukvård. Andelarna beräknade på ersättning för respektive vårdnivå. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset given till patienter boende i Västra Götaland år 2004.

Tabellen ovan visar att region- respektive rikssjukvården står för 24 respektive 10% av den totala slutenvården, det vill säga tillsammans drygt en tredjedel av den somatiska slutenvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Figuren visar att region- och rikssjukvården i större utsträckning än länssjukvården domineras av slutenvårdsverksamheten.

Organisatoriska aspekter på region- och rikssjukvård

Vi skall i detta avsnitt beskriva region- och rikssjukvården ur ett organisatoriskt perspektiv och avsluta med att belysa om det är möjligt att utgå från Sahlgrenska Universitetssjukhusets organisation då man skall definiera högspecialiserad vård.

De olika områdenas andel av läns-, region- och rikssjukvård

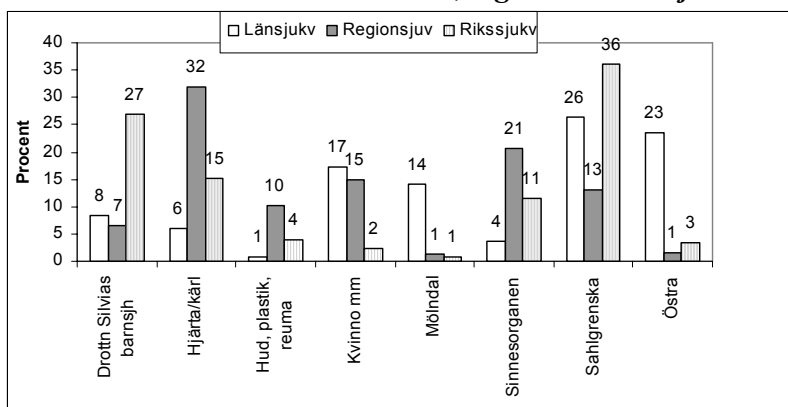


Diagram 7. Respektive områdes andel av Sahlgrenska Universitetssjukhusets totala produktion av olika typer av vård år 2004. Andelsberäkningarna gjorda på DRG-poäng.

Figuren visar att av Sahlgrenska Universitetssjukhuset totala rikssjukvård svarar Drottning Silvias Barnsjukhus för 27% av antalet DRG-poäng, område Sahlgrenska för 36%, område sinnesorganen för 11%, område hjärta/kärl för 15% och övriga områden för 10% tillsammans. Inom regionsjukvården dominerar område hjärta/kärl med 32% och därefter följer område sinnesorganen 21%.

Nedanstående diagram visar istället respektive områdes vårdnivåprofil.

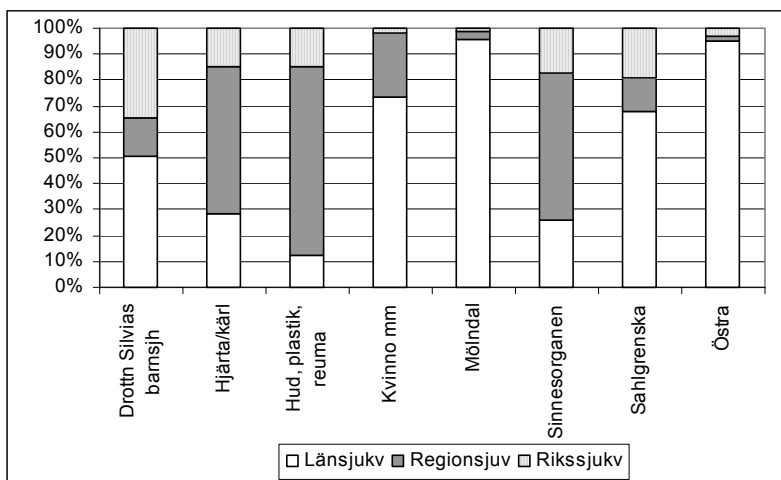


Diagram 8. Respektive områdes fördelning av somatisk slutenvård mellan läns- region- och rikssjukvård år 2004. Andelsberäkningarna gjorda på respektive områdes DRG-poäng.

Drottning Silvias barnsjukhus har störst andel rikssjukvård, stora andelar finns även inom områdena Sahlgrenska, sinnesorganen, hud, reuma, plastisk samt hjärta/kärl. Område hud, plastisk, reuma har störst andel regionsjukvård men stora andelar regionsjukvård finns även inom områdena sinnesorganen och hjärta/kärl. Inom områdena Östra och Mölndal dominerar länsjukvården.

Då man undersöker de olika områdenas andelar av läns-, region- och rikssjukvård över tiden finner man att värdena är stabila (data visas ej). Mellan åren rör det sig om fluktuationer på någon eller några procent.

De medicinska verksamhetsområdenas andel av region- och rikssjukvård

Tabell 10. De verksamhetsområden inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset med störst andel region- och rikssjukvård inom den somatiska slutenvården år 2004. Andelen beräknad på antalet vårdtillfällen.

Medicinskt verksamhetsområde	Antal vårdtillfällen				Andel % region- och rikssjv
	Länssjv	Regionsjv	Rikssjv	Summa	
Barn- och ungdomsneurologisk vård med habilitering		267	115	382	100
Thoraxkirurgisk vård	15	1614	57	1686	99
Onkologisk vård, gynekologisk	25	1922	74	2021	99
Neurokirurgisk vård	24	1114	460	1598	98
Hud- och könssjukvård	9	229	47	285	97
Barn- och ungdomskardiologisk vård	30	5	653	688	96
Transplantationskirurgisk vård	152	235	1653	2040	93
Reumatologisk vård	228	1661	73	1962	88
Plastikkirurgisk vård	373	1438	331	2142	83
Ögonsjukvård	295	1047	37	1379	79
Handkirurgisk vård	405	1105	32	1542	74
Eftervård	79	184	31	294	73
Rehabiliteringsmedicinsk vård	34	64	14	112	70
Barn- och ungdomskirurgisk vård	533	216	755	1504	65
Onkologisk vård, allmän	1484	1944	155	3583	59
Neurologisk vård	928	820	368	2116	56

Inom sju verksamhetsområden hade år 2004 mer än 90% av det totala antalet vårdtillfällen klassificerats som högspecialiserad vård. Däremot är det svårare att hitta verksamhetsområden som har en tydlig profil mot endera region- eller rikssjukvård. Inom ett område, barn- och ungdomskardiologisk vård, består slutenvården nästan uteslutande av rikssjukvård.

Tabell 11. De verksamhetsområden inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset med störst andel region- och rikssjukvård inom öppenvården år 2004. Andelen beräknad på antalet besök.

Medicinskt verksamhetsområde	Antal besök				
	Länssjukvård	Regionsjv	Rikssjv	Summa	Region- o rikssjv%
Transplantationskirurgisk vård	15		854	869	98
Neurokirurgisk vård	107	938	747	1 792	94
Yrkesmedicinsk vård	22	307		329	93
Barn- och ungdomsneurologisk vård med rehabilitering	1409	6646	531	8 586	84
Plastikkirurgisk vård	3958	6877	577	11 412	65
Handkirurgisk vård	7273	7082	45	14 400	49
Medicinsk radiologisk vård	23631	22355	2	45 988	49
Anestesi- och intensivvård	570	423		993	43
Neurologisk vård	6057	3308	922	10 287	41
Foniatrisk vård	2316	1573	32	3 921	41
Barn- och ungdomskirurgisk vård	9706	504	3577	13 787	30
Onkologisk vård, gynekologisk	4315	1639	25	5 979	28
Onkologisk vård, allmän	8289	2179	6	10 474	21
Endokrinologisk vård	4674	1025	6	5 705	18
Kirurgisk vård	32317	483	6498	39 298	18
Gynekologisk vård	47540	9522	7	57 069	17
Logopedverksamhet	3227	2	391	3 620	11
Ortopedisk vård	51762	4945	1140	57 847	11
Smärtbehandling	1460	1	164	1 625	10
Kardiologisk vård	17840	1091	837	19 768	10

Endast tre verksamhetsområden har klassificerat mer än 90% av den totala öppenvården som region- och rikssjukvård nämligen transplantationskirurgi, neurokirurgi och yrkesmedicin.

Sammanfattning organisatoriska aspekter

Inom regionsjukvården dominerar fyra områden: Sahlgrenska, sinnesorganens sjukdomar, område hjärt-/kärlsjukdomar och område kvinnosjukdomar/urologi/radiologi. De tre förstnämnda dominerar tillsammans med Drottning Silvias barnsjukhus även rikssjukvården. Inom sju verksamhetsområden svarar region- och rikssjukvården för mer än 90% av den totala slutenvården. Inom barn- och ungdomskardiologisk vård dominerar rikssjukvården slutenvårdsverksamheten. Verksamhetsområde kan således i några utvalda fall ge en god vägledning om var det bedrivs region- och/eller rikssjukvård. Däremot är det inte möjligt att med hjälp av organisatoriska avgränsningar definiera region- respektive rikssjukvård. Då man tittar på de olika områdenas andelar av läns-, region- och rikssjukvård över tiden finner man att värdena är stabila. Mellan åren rör det sig om fluktuationer på någon eller några procent.

Den högspecialiserade vårdens innehåll

Innehållet i den högspecialiserade vården ur huvuddiagnoskategoriperspektiv (MDC)

Major diagnostic categories, MDC, är en indelning av DRG i stora kategorier baserad på vårdtillfällets huvuddiagnos. Det kan vara lämpligt att börja studera den högspecialiserade vårdens innehåll genom att använda sig av ett MDC-perspektiv.

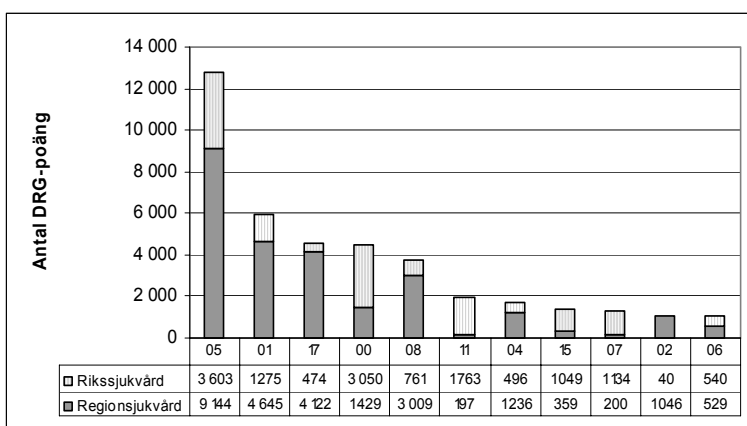


Diagram 9. De största huvuddiagnoskategorierna (MDC) inom högspecialiserad vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset rangordnade efter antal DRG-poäng och fördelade på region- och rikssjukvård. Avser all vård oavsett patientens hemvist år 2004.

Tabell 12. Förklaringar till MDC-nummer i diagram 9 ovan.

MDC	Text
05	Sjukdomar i cirkulationsorganen
01	Sjukdomar i nervsystemet
17	Myeloprolif sjuk och lågdiff tumörer
00	Transplantationer mm (pre-MDC)
08	Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv
11	Sjukdomar i njurar och urinvägar
04	Sjukdomar i andningsorganen
15	Nyföddhetsperiodens sjukdomar
07	Sjukdomar i lever/gallvägar samt i bukspottkörteln
02	Sjukdomar i ögat
06	Sjukdomar i matsmältningsorganen

De fem huvuddiagnoskategorier som dominerar volymmässigt inom den högspecialiserade vården är sjukdomar i cirkulationsorganen, sjukdomar i nervsystemet, myeloproliferativa sjukdomar och lågdifferentierade tumörer, transplantationer m m samt sjukdomar i muskler, skelett och bindväv. Dessa fem MDC svarar för knappt 70% av region- och rikssjukvården (räknat på DRG-poängssumma). En fullständig förteckning över den högspecialiserade vården ur ett MDC-perspektiv framgår av bilaga 2.

Registreringen är stabil över tiden även ur innehållssynvinkel vilket illustreras i nedanstående diagram.

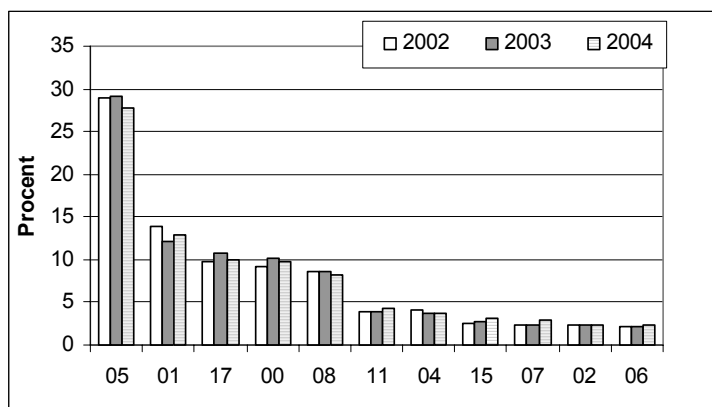


Diagram 10. De största huvuddiagnoskategoriernas (MDC) andel i procent av total högspecialiserad vård (region- och rikssjukvård) vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset rangordnade efter antal DRG-poäng. Andelar beräknade på DRG-poäng. Avser all vård oavsett patientens hemvist år 2002-2004.

Den ökning som skett för gruppen Myeloproliferativa sjukdomar m m mellan 2002 och 2003 beror på ändrad diagnossättning (på grund av nya rekommendationer från Socialstyrelsen) och speglar inte någon ändring av vårdinnehållet.

De fluktuationer som förekommer mellan åren är i huvudsak sannolikt orsakade av incidensvariationer mellan åren. En fullständig förteckning över MDC och deras respektive DRG-poängssumma under åren 2002 – 2004 framgår av bilaga 3.

Innehållet i region- och rikssjukvård betraktat ur ett DRG-perspektiv

Eftersom Nord-DRG för slutenvården innehåller drygt 510 grupper är det inte praktiskt möjligt att i denna rapport redogöra för respektive DRGs status vad gäller region- och rikssjukvård.

Vi har därför valt DRG inom de fem vanligaste MDC för en detaljredovisning. Det rör sig om sjukdomar i cirkulationsorganen, sjukdomar i nervsystemet, myeloproliferativa sjukdomar och lågdifferentierade tumörer, transplantationer mm samt sjukdomar i muskler, skelett och bindväv.

Gruppen Transplantationer m m innehåller ett fåtal DRG och är därför lämplig att redovisa fullständigt. Redovisningen för övriga MDC lyfter endast fram förhållanden som är viktiga att uppmärksamma. I bilagorna 4 - 7 redovisas alla DRG inom övriga stora huvuddiagnoskategorierna.

MDC 00 Transplantationer mm

Inom denna MDC återfinns DRG som har så stor medicinsk och ekonomisk betydelse att de inte lyder under de vanliga DRG-grupperingsreglerna. Vanligtvis sker grupperingen på basen av diagnos och åtgärd men om en åtgärd tillhör denna MDC sker gruppering direkt till respektive DRG.

Tabell 13. MDC 00. Antal DRG-poäng per DRG fördelade på region- och rikssjukvård. Avser vård utförd vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset under år 2004.

DRG	Länssjv	Regionsjv	Rikssjv	Summa
480 Levertransplantation			1 624	1 624
481 Benmärgstransplantation	440	25	279	745
482 Trakeostomi vid öron-, näs- och halssjukdomar	162	52	46	261
483 Trakeostomi ej pga öron-, näs- och halssjukdom	1 133	1 352	676	3 160
495 Lungtransplantation			425	425

Denna MDC innehåller vissa transplantationer, dock ej hjärttransplantation som ingår i MDC 05. Lever- och lungtransplantationerna har klassats som rikssjukvård, vilket inte gäller för benmärgstransplantationer som till stor del sannolikt felaktigt klassificerats som länssjukvård. Vidare ingår trakeostomier, det vill säga en kirurgisk operation för att skapa en öppning i luftstrupen. Trakeostomierna är indikatorer på behov av långvarigt andningsunderstöd med respirator och används därför för att hitta sådana patienter. Trakeostomierna har klassats som såväl läns-, region- som rikssjukvård. Vid länssjukhusen förekommer dessa två DRG relativt frekvent och de registreras alltid som länssjukvård.

Av tabellen ovan kan man dra slutsatsen att det i vissa fall som till exempel för lever- och lungtransplantationer är lätt att avgöra vad som är rikssjukvård. Klassningen av benmärgstransplantationer visar å andra sidan att gränsen mellan region- och rikssjukvård inte kan avgöras med hjälp av DRG. Benmärgstransplantationerna har i vissa fall felaktigt klassats som länssjukvård. För trakeostomierna gäller att DRG inte kan användas som kriterium på indelning i läns-, region- och rikssjukvård.

MDC 01 Sjukdomar i nervsystemet

Vissa DRG inom denna MDC tillhör neurokirurgin, en specialitet som endast finns representerad vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det gäller DRG 001 - 004 som innehåller kraniotomier och ingrepp på ryggmärg och närliggande vävnad. För till exempel DRG 14B Stroke och 15 TIA (kortvariga och tillfälliga cirkulationsstörningar i hjärnan) kan däremot gränsen mellan läns-, region och rikssjukvård inte fås fram med hjälp av DRG.

MDC 05 Sjukdomar i cirkulationsorganen

Vissa DRG som till exempel 103 hjärttransplantation, 104 och 105 operationer på hjärtklaffarna samt 107 och 108 koronar bypass-operationer utförs inom toraxkirurgi, en specialitet som endast finns representerad vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. För DRG 112 som framförallt innehåller PCI framgår däremot inte gränsen gentemot länssjukvården av DRG. Akuta PCI vid hjärtinfarkt utförs endast vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset medan planerade ingrepp av denna typ utförs vid flera av länssjukhusen. Inte heller för DRG 115 och 116 som volymmässigt domineras av inläggningar av pacemakers kan gränsen mellan olika vårdnivåer klarläggas med hjälp av DRG.

MDC 08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv

Inom denna MDC är det överhuvudtaget inte möjligt att differentiera olika vårdnivåer från varandra med hjälp av DRG. Speciellt kan nämnas DRG 240 och 241 Sjukdomar i bindväv, komplicerat respektive ej komplicerat, det vill säga DRG som bland annat innehåller patienter med reumatism. Vi kommer i ett senare avsnitt av visa att det för dessa två DRG inte heller går att med hjälp av diagnosklassifikationen särskilja region- och länssjukvård.

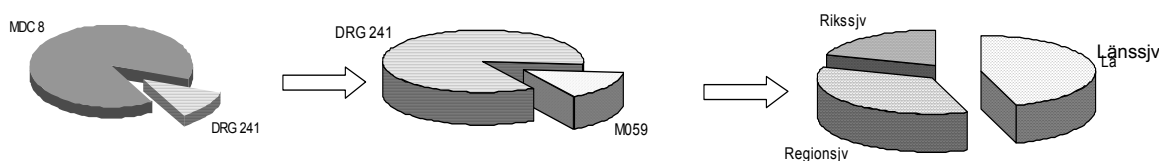
MDC 17 Myeloproliferativa sjukdomar och lågdifferentierade tumörer

Inom denna MDC dominerar två DRG 409 Strålbehandling och 410 Kemoterapi utan akut leukemi som bidiagnos, det vill säga cytostatikabehandling dock ej vid leukemi. För strålbehandling är statusen som regionsjukvård fastslagen men för cytostatikabehandling är gränsen mellan länssjukvård och högspecialiserad vård inte möjlig att avgöra med DRG. Eftersom cytostatikabehandling är vanligt förekommande även vid länssjukhusen är gränsen mellan region- och länssjukvård speciellt svårdefinierad för denna volymmässigt betydande grupp.

Innehållet i den högspecialiserade vården sett ur diagnosklassifikationssynpunkt

På annat ställe i denna rapport har skillnaderna i vårdkonsumtion av högspecialiserad vård mellan Skaraborg och Göteborg analyserats. Undersökningen belyser även ett annat förhållande, nämligen att det är omöjligt att med hjälp av primärdiagnoser (hämtade ur Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, KSH 97) särskilja de olika vårdnivåerna.

Analysen granskar slutenvårdskonsumtionen inom MDC 8, Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv. Av de DRG som ingår i denna huvuddiagnoskategori utvaldes DRG 241. Därefter undersökte man hur vårdtillfällena med en viss huvuddiagnos klassats med avseende på vårdnivå. Figuren nedan illustrerar det beskrivna tillvägagångssättet.



Tabell 14. Antal vårdtillfällen inom DRG 241 klassificerade som antingen region-/rikssjukvård eller länsjukvård givna till göteborgare respektive skaraborgare år 2003. Diagnoserna avser huvuddiagnoser som förekommer inom DRG 241.

Kod	Diagnostext	Region- eller rikssjukvård		Länsjukvård	
		Göteborgare	Skaraborgare	Göteborgare	Skaraborgare
M059	Seropositiv reumatoid artrit, ospecificerad	77	43	117	188
J991	Lungförändringar vid andra diffusa bindvävssjukdomar	25	4	25	4
I776	Arterit, ospecificerad	21	0	25	0
M329	Systemisk lupus erythematosus, ospecificerad	23	12	31	20
M060	Seronegativ reumatoid artrit	10	0	23	35
M340	Progressiv systemisk skleros	10	0	13	0
M058	Annan specificerad seropositiv reumatoid artrit	8	0	23	4

Tabellen visar sju av de totalt 65 olika huvuddiagnoser som förekom inom DRG 241. Till exempel förekom huvuddiagnosen Seropositiv reumatoid artrit (M059), vid såväl region-/rikssjukvård som länsjukvård. Den angivna huvuddiagnosen var i sig inte så specifik att den kunde avgöra vårdtillfällets vårdnivå. Även för de andra huvuddiagnoserna gällde att de förekom både vid region-/rikssjukvård och vid länsjukvård. De eventuella åtgärder som hade utförts och registrerats kunde heller inte åtskilja de olika vårdnivåerna.

Slutsatsen är att det inte är möjligt att med hjälp av registrerade huvuddiagnoser på primärklassifikationsnivå avgöra ett vårdtillfälles vårdnivå.

Sammanfattning – högspecialiserad vård ur MDC-, DRG- och diagnosperspektiv

Genomgången av den högspecialiserade vården ur MDC-synvinkel visar att registreringen ur innehållssynpunkt är relativt stabil. I ett tidigare avsnitt visade vi att även ur ett organisatoriskt perspektiv förefaller det som om registreringen är stabil. De fluktuationer som förekommer mellan åren är i huvudsak sannolikt orsakade av incidensvariationer mellan åren.

För vissa åtgärder gäller att region- respektive rikssjukvårdsnivån kan avgöras med hjälp av DRG. Det är dock inte möjligt att generellt med hjälp av DRG avgränsa riks- eller regionsjukvård från varandra eller dessa två från länssjukvård. Nedanstående diagram, där var och en av 497 DRG representeras av ett värde, illustrerar det omöjliga i att i flertalet fall använda sig av DRG som enda hjälpmedel vid bestämning av vårdnivå.

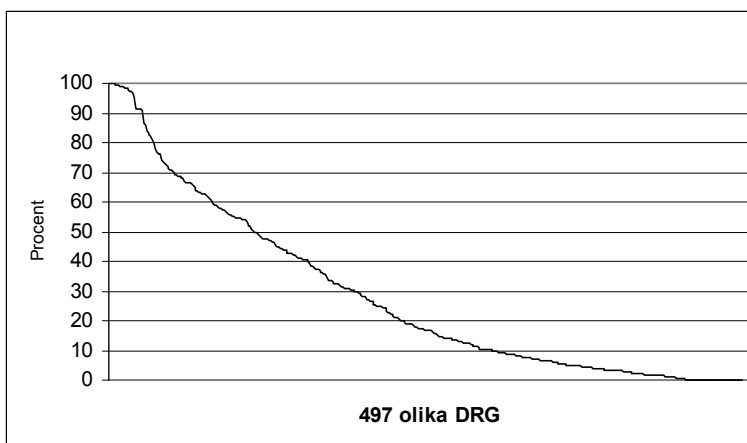


Diagram 11. Den procentuella andelen av respektive DRGs totala poängsumma som utgörs av högspecialiserad vård. Avser år 2004. Vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Det är heller inte möjligt att med hjälp av registrerade huvuddiagnoser på primärklassifikationsnivå avgöra ett vårdtillfälles vårdnivå.

Regionsjukvårdens innehåll

Vilka DRG spelar störst roll inom regionsjukvården?

Tabell 15. De mest betydelsefulla DRG-grupperna (mer än 1000 DRG-poäng) inom regionvården rangordnade efter DRG-poängsumma. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004.

DRG	Länssjv	Regionsjv	Rikssjv	Summa
107 Koronar bypass-operationer utan kateterisering	20	2 593	20	2 633
112 Perkutana kardiovaskulära operationer	1 754	2 022	329	4 104
409 Strålbehandling	24	1 998	131	2 152
001 Kraniotomi, >17 år, utan trauma	18	1 941	427	2 386
105 Operationer på hjärtklaff utan kateterisering	7	1 752	148	1 907
410 Kemoterapi utan akut leukemi som bidiagnos	24	1 655	144	1 823
483 Trakeostomi ej pga öron-, näs- och halssjukdom	1 133	1 352	676	3 160

DRG 107 och 105 utförs inom specialiteten toraxkirurgi och en mycket liten del utförs inom länssjukvården (felklassificering?). För DRG 112 gäller att vården kan hänföras till alla tre vårdnivåerna, läns-, region- och rikssjukvårdsnivå. DRG 409 Strålbehandling och DRG 001 Kraniotomi skall klassificeras som region- eller rikssjukvård och sannolikt rör det sig om felklassificering då dessa DRG rubricerats som länssjukvård. DRG 410 Kemoterapi (cytostatikabehandling) ges ofta även inom länssjukvården vid regionens andra sjukhus. Som framgår av tabellen ovan klassificeras sådan behandling vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset mycket sällan som länssjukvård vilket reser frågetecken rörande de sjukhusinterna klassificeringsreglerna i just detta fall.

I bilaga 8 finns en förteckning med DRG vars poängsumma inom regionsjukvården överstiger 100.

DRG som huvudsakligen klassificeras som regionvård

För att ge ett underlag inför diskussioner om hur man skall definiera regionsjukvård i framtiden har vi gått igenom DRG som under flera år huvudsakligen har klassificerats som regionsjukvård.

Tabell 16. DRG som under 2002-2004 klassificerats som regionsjukvård i mer än 90 % av vårdtillfällena som klassats som läns- eller regionsjukvård. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Länssjv	Regionsjv	Riksjv	Andel regsjv av läns- och regsjv	Andel rikssjv av region- och rikssjv
501A Rekonstruktion e a plastik av bröst, komplicerat	0	9	1	100	10
106 Koronar bypass-operationer med kateterisering	2	215	6	99	3
105 Operationer på hjärtklaff utan kateterisering	8	832	63	99	7
107 Koronar bypass-operationer utan kateterisering	18	1 603	12	99	1
409 Strålbehandling	53	3 531	247	99	7
052 Operation av kluven läpp och gom	8	384	16	98	4
410 Kemoterapi utan akut leukemi som bidiagnos	183	6 979	544	97	7
036 Operationer på retina	55	2 083	13	97	1
001 Kraniotomi, >17 år, utan trauma	39	1 218	238	97	16
104 Operationer på hjärtklaff med kateterisering	2	38	6	95	14
501B Rekonstruktion e a plastik av bröst, ej komplicerat	20	281	6	93	2
002 Kraniotomi, >17 år, med trauma	32	417	29	93	7
003 Kraniotomi, 0-17 år	14	182	56	93	24
108 Andra kardiotorakala operationer	24	301	442	93	59
004 Operationer på ryggmärg och närliggande vävnad	23	252	95	92	27

Merparten av de DRG som finns i tabellen uppfattas oftast som regionsjukvård. Det finns dock några undantag. DRG 410 har kommenterats ovan. För DRG 003, 108 och 004 är andelen rikssjukvård av region- och rikssjukvården mer än 20% vilket gör att gränsdragningen mellan dessa två vårdnivåer inte kan göras med DRG som grund.

DRG som nästan aldrig klassificeras som regionvård

Som ett underlag inför diskussioner om hur man skall definiera regionsjukvård har vi tagit fram en förteckning över DRG som nästan aldrig klassas som regionsjukvård. Begreppet ”nästan aldrig” har definierats som mindre än 5% av vårdtillfällena. Förteckningen avser DRG som under perioden 2002 – 2004 klassificerats som regionsjukvård i mindre än 5% av vårdtillfällena, totalt omfattar förteckningen 202 DRG. Se bilaga 9.

Rikssjukvårdens innehåll

Vilka DRG spelar störst roll inom rikssjukvården?

Tabell 17. DRG rangordnade efter DRG-poängssumma (>300 DRG-poäng inom rikssjukvården) för vårdtillfällen som klassificerats som rikssjukvård. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004.

DRG	Länssjukv	Regionsjv	Rikssjukv	Summa
480 Levertransplantation			1 624	1 624
302 Njurtransplantation			1 187	1 187
389A Nyfödd, födelsevikt 2500 g eller mer, med större operation	11	33	835	879
108 Andra kardiotorakala operationer	19	499	695	1 214
483 Trakeostomi ej pga öron-, näs- och halssjukdom	1 133	1 352	676	3 160
103 Hjärtrtransplantation			594	594
001 Kraniotomi, >17 år, utan trauma	18	1 941	427	2 386
495 Lungtransplantation			425	425
112 Perkutana kardiiovaskulära operationer	1 754	2 022	329	4 104
479 Övriga kärloperationer, ej komplicerat	234	38	323	594

I bilaga 10 finns en förteckning med DRG vars poängssumma inom rikssjukvården överstiger 100.

DRG som huvudsakligen klassificeras som rikssjukvård

För att ge ett underlag inför diskussioner om hur man skall definiera rikssjukvård i framtiden har vi gått igenom DRG som under flera år huvudsakligen har klassificerats som rikssjukvård.

Tabell 18. DRG som under 2002-2004 klassificerats som rikssjukvård i mer än 80 % av totala antalet vårdtillfällen. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Länssjv	Regionsjv	Riksiv	Andel rikssjv %
103 Hjärtrtransplantation	0	0	43	100
302 Njurtransplantation	0	0	370	100
495 Lungtransplantation	0	0	63	100
137 Sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, 0-17 år	16	4	393	95
156 Operationer på magsäck, matstrupe och tolvfingertarm, 0-17 år	4	1	79	94
314 Uretrala operationer, 0-17 år	2	1	21	88
201 Andra operationer på lever, gallvägar och pankreas	3	1	26	87
389A Nyfödd, födelsevikt 2500 g eller mer, med större operation	9	20	175	86
393 Mjälttextirpation, 0-17 år	2	0	12	86
480 Levertransplantation	31	21	213	80
288A Mag-tarmoperationer mot fetma	20	25	182	80

DRG som nästan aldrig klassificeras som rikssjukvård

Som ett underlag inför diskussioner om hur man skall definiera rikssjukvård har vi tagit fram en förteckning över DRG som nästan aldrig klassas som rikssjukvård. Begreppet ”nästan aldrig” har definierats som mindre än 5% av vårdtillfällena.

Förteckningen avser DRG som under perioden 2002 – 2004 klassificerats som rikssjukvård i mindre än 5% av vårdtillfällena, totalt omfattar förteckningen 285 DRG. Se bilaga 11.

Den utomregionala vården

Landstingens köp av länssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Tabell 19. Basala volymuppgifter för den utomregionala vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. Uppgifter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

	Vårdtillfällen	DRG-poängsumma	Fakturerad summa, mkr
Länssjukvård	3783	3475	125
Regionsjukvård	2150	3479	127
Rikssjukvård	2629	6803	295
Summa	8562	13757	547

Landstinget Halland är den allra största köparen av sluten länssjukvård, under 2004 rörde det sig om knappt 2200 vårdtillfällen, drygt 2200 DRG-poäng och en fakturerad ersättningssumma på 81 miljoner kronor. Regionpatienterna från Halland kommer framförallt från Kungsbacka, Varbergs och Falkenbergs kommuner.

Landstingens köp av regionsjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Tabell 20. Antal vårdtillfällen och DRG-poängsumma för andra landstings köp av regionsjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. Andelen beräknad på DRG-poängsumma.

Landsting	Antal vårdtillfällen	DRG-poängsumma	Andel poäng
13 Hallands län	1 376	2 446	70
17 Värmlands län	263	325	9
06 Jönköpings län	240	317	9
49 Utanför Sverige	108	162	5
01 Stockholms län	24	54	2
12 Skåne län	24	38	1
07 Kronobergs län	25	23	1
18 Örebro län	10	18	1
04 Södermanlands län	11	17	1
25 Norrbottens län	7	11	0
23 Jämtlands län	7	10	0
05 Östergötlands län	9	10	0
20 Dalarnas län	9	8	0
08 Kalmar län	10	7	0
24 Västerbottens län	4	7	0
21 Gävleborgs län	3	5	0
19 Västmanlands län	5	4	0
03 Uppsala län	4	3	0
22 Västernorrlands län	2	3	0
10 Blekinge län	2	1	0
Summa	2 143	3 470	100

Den geografiska närhetsfaktorn avgör vem som efterfrågar regionsjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Halland, Värmland och Jönköpings läns landsting är de största köparna. Av dessa är Halland den helt dominerande köparen, den fakturerade summan uppgick 2004 till 90 miljoner kronor. Patienter boende utanför Sverige köper regionsjukvård motsvarande 162 DRG-poäng.

Landstingens köp av rikssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Tabell 21. Antal vårdtillfällen och DRG-poängssumma för andra landstings köp av rikssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. Andelen beräknad på DRG-poängssumma.

	Antal vårdtillfällen	DRG-poängssumma	Andel poäng
13 Hallands län	499	1 147	17
17 Värmlands län	344	699	10
06 Jönköpings län	266	582	9
01 Stockholms län	179	542	8
12 Skåne län	141	428	6
22 Västernorrlands län	105	362	5
04 Södermanlands län	108	327	5
19 Västmanlands län	85	323	5
49 Utanför Sverige	115	281	4
25 Norrbottens län	88	267	4
18 Örebro län	101	263	4
05 Östergötlands län	110	248	4
24 Västerbottens län	71	242	4
20 Dalarnas län	120	224	3
03 Uppsala län	56	224	3
21 Gävleborgs län	70	168	2
08 Kalmar län	62	160	2
07 Kronobergs län	37	118	2
10 Blekinge län	37	88	1
23 Jämtlands län	26	78	1
09 Gotlands län	12	34	1
Summa	2 632	6 803	100

Andra landstings behov av den rikssjukvård som erbjuds vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset visas till exempel av att Stockholms läns landstings köp av rikssjukvård är mycket mer omfattande av samma landstings köp av regionsjukvård vid SU. Den geografiska närhetsfaktorn spelar roll även här; Halland, Värmland och Jönköpings läns landsting är de volymmässigt största köparna. Antalet vårdtillfällen är något fler än inom regionsjukvården. Rikssjukvårdens DRG-poängssumma är knappt dubbelt så stor som den inom regionsjukvården. Den fakturerade summan för Halland uppgick år 2004 till 59 miljoner kronor.

Tabell 22. Rikssjukvård år 2004 fördelad per MDC med redovisning av Västra Götalandsregionens, Hallands och övriga landstings DRG-poängsumma.

MDC-text	V Götaland	Halland	Övr It	Totalt
Cirkulationsorganens sjukdomar	1 846	159	1 598	3 603
Vissa transplantationer mm	1 467	226	1 357	3 050
Sjukdomar i njure och urinvägar	929	108	725	1 763
Sjukdomar i nervsystemet	946	136	193	1 275
Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	777	82	275	1 134
Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	576	68	405	1 049
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	477	51	233	761
Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbnings- och ämnesomsättningssjukdomar	586	50	57	693
Matsmältningsorganens sjukdomar	351	56	133	540
Andningsorganens sjukdomar	229	26	242	496
Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	346	61	68	474
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukv	182	18	101	300
Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	180	61	42	283
Post-MDC	83	5	88	176
Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	143	13	7	162
Skador, förgiftnings- och toxiska effekter	83	5	42	129
Infektions- och parasitsjukdomar	43	8	20	71
Sjukdomar i hud och underhud	41	4	25	70
Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	31	6	15	52
Sjukdomar i öga och närliggande organ	26	2	11	40
Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	26		7	33
Brännskador	28		1	29
Sjukdomar i manliga könsorgan	18	3	5	25
Psykiska sjukdomar och beteendestörningar	10	2	6	17
Bröstkörtelsjukdomar	5		1	6
Graviditet, förlossning och barnsängstid	1		0	2
Alkohol- och drogberoende samt drogframkallade organiska psykiska störningar	1		0	1
Summa	9 430	1 147	5 656	16 233

Vård inom huvuddiagnoskategorierna cirkulationsorganens sjukdomar och vissa transplantationer dominerar den rikssjukvård som köps av andra landsting. Dessa två MDC står för 49% (räknat på DRG-poängsumma) av all rikssjukvård som köps av andra landsting. Inom MDC 5 dominerar DRG 103 hjärtransplantationer och DRG 108 andra kardiotorakala operationer (en stor samlingsgrupp som bland annat innehåller operationer av medfödda hjärt- och kärllmissbildningar). Inom transplantationsgruppen dominerar lever-, njur- och lungtransplantationerna i nu nämnd ordning.

Konsumtion av sluten somatisk vård – framförallt högspecialiserad vård

Konsumtion av sluten sjukhusvård, alla vårdnivåer

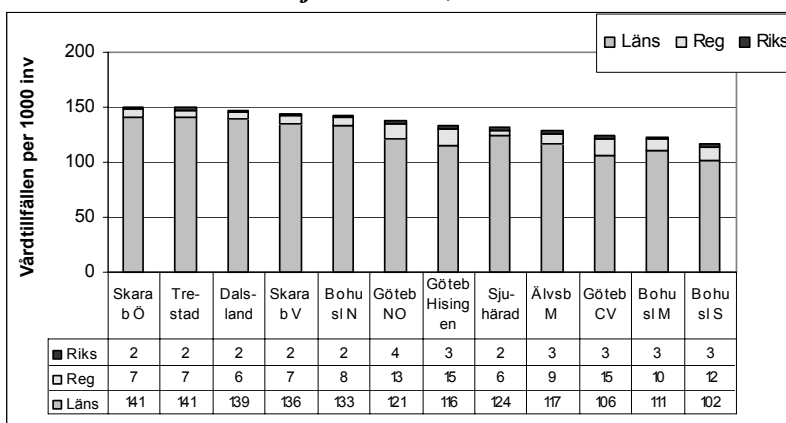


Diagram 12. Konsumtion av sluten sjukhusvård per hälso- och sjukvårdsnämnd. Vårdtillfällen per 1000 invånare. Avser vård vid alla sjukhus i Västra Götaland år 2004. Vårdtillfällen där en patient har flyttats från ett sjukhus till ett annat har uteslutits.

Diagrammet visar att den samlade konsumtionen av somatisk slutenvård är högst i Skaraborg samt i Dalsland och Trestadsområdet. Konsumtionen är lägst i mellersta och södra Bohuslän.

Nedanstående diagram belyser den äldre befolkningens påverkan på slutenvårdskonsumtionen.

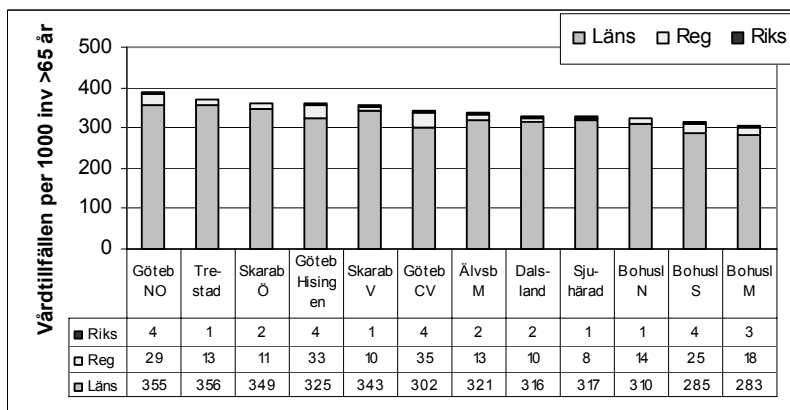


Diagram 13. Konsumtion av sluten sjukhusvård per hälso- och sjukvårdsnämnd. Vårdtillfällen per 1000 invånare mer än 65 år. Avser vård vid alla sjukhus i Västra Götaland år 2004. Vårdtillfällen där en patient har flyttats från ett sjukhus till ett annat har uteslutits.

Konsumtionen av somatisk slutenvård räknat per 1000 invånare över 65 år är högst i nordöstra Göteborg, i Trestadsområdet, i Skaraborg och på Hisingen. De tre göteborgsnämndernas totalkonsumtion av somatisk slutenvård i befolkningen över 65 år påverkas märkbart av dessa tre områdens högre konsumtion av regionsjukvård. Totalkonsumtionen är som i föregående diagram lägst i mellersta och södra Bohuslän. Konsumtionskillnader i olika åldersgrupper framgår av bilaga 12. Det skulle vara av värde att

undersöka orsakerna till de inomregionala skillnader som kan ses för de äldre patienternas utnyttjande av högspecialiserad vård.

Konsumtion av slutna region- och rikssjukvård

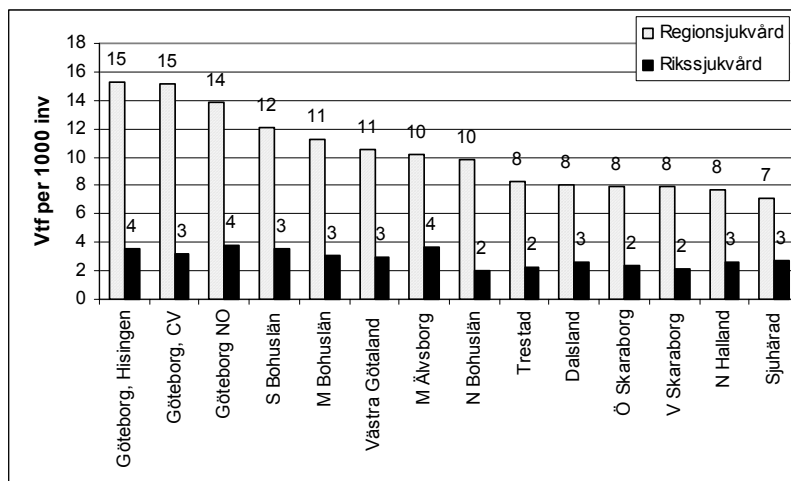


Diagram 14. Konsumtion av region- och rikssjukvård per 1000 invånare i respektive område. Vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. Vårdtillfällen där en patient har flyttats från ett sjukhus till ett annat har uteslutits. Norra Halland avser patienter hemmahörande i Kungsbacka, Varberg och Falkenberg.

Göteborgsområdet har högst konsumtion av region- och rikssjukvård. Mellersta och södra Bohuslän samt mellersta Älvsborg har något lägre konsumtion och övriga nämndsområden bildar en grupp med låg konsumtion.

I bilaga 12 finns tabeller där konsumtionen för olika åldersgrupper redovisas. Den huvudsakliga tendensen är att de största regionala skillnaderna i konsumtion av region- och rikssjukvård ses i de äldsta åldersgrupperna. Konsumtionen i barn- och ungdomsåldrarna uppvisar i stort samma regionala variationsmönster men med mindre amplituder.

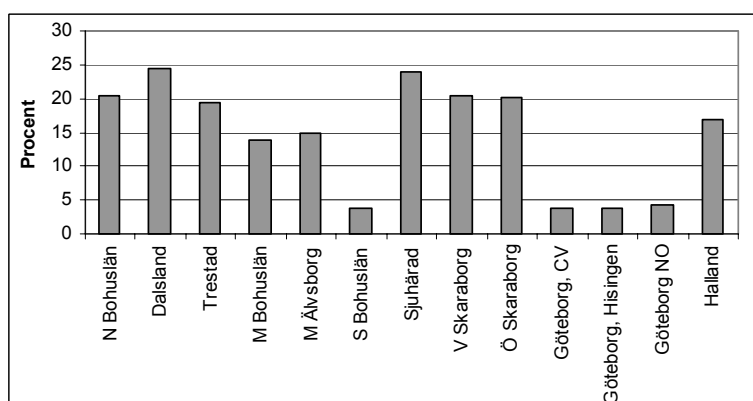


Diagram 15. Andel vårdtillfällen inom den somatiska region- och rikssjukvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset som överflyttats och avslutats vid annat sjukhus år 2004. Fördelade per hälso- och sjukvårdsnämnd.

Diagrammet visar att patienter som bor utanför Göteborg och som vårdats inom region- eller rikssjukvården flyttar till hemortsjukhuset i 15 – 20 % av fallen. Detta förhållande motiverar varför vi i konsumtionsberäkningarna ovan inte har inkluderat de vårdtillfällen där en patient har flyttats från ett sjukhus till ett annat. Denna inomregionala skillnad är fullt naturlig eftersom Sahlgrenska Universitetssjukhusets vårdplatsantal har dimensionerats för att färdigvårda alla göteborgspatienter oavsett vårdnivå samt för att slutenvårda övriga region- och rikssjukvårdspatienter under den akuta fasen.

Analys av skillnader i vårdkonsumtion inom huvuddiagnoskategorin Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv

En av figurerna i avsnittet ovan visar de relativt stora skillnader som finns i konsumtion av region- och rikssjukvård. För att analysera dessa konsumtionsskillnader djupare undersöker vi i det följande avsnittet konsumtionsskillnaderna mellan två områden, hälso- och sjukvårdsnämnd 5 (en del av Göteborgs kommun) respektive 9 och 10 (västra och östra Skaraborg).

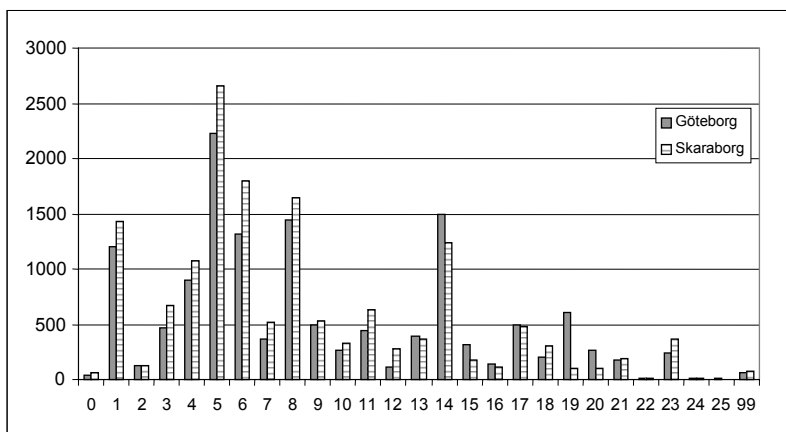


Diagram 16. Konsumtion av sluten läns-, region- och rikssjukvård per MDC. Redovisningen gäller patienter hemmahörande i Göteborg (HSN 5) och Skaraborg (HSN 9 och 10) och avser vård vid alla sjukhus i Västra Götalandsregionen. Konsumtionssiffrorna avser år 2003.

Den totala konsumtionen av somatisk slutenvård är för de flesta MDC högre för skaraborgare än för göteborgare. Nästa diagram visar konsumtionen av region- och rikssjukvård. En förteckning över olika MDC återfinns i bilaga 13.

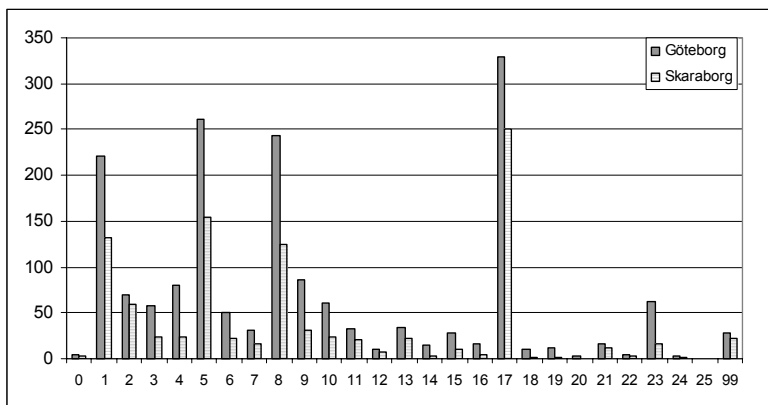


Diagram 17. Konsumtion av slutna region- och rikssjukvård per MDC. Redovisningen gäller patienter hemmahörande i Göteborg (HSN 5) och Skaraborg (HSN 9 och 10) och avser vård vid alla sjukhus i Västra Götalandsregionen. Konsumtionssiffrorna avser år 2003.

Göteborgarnas slutenvårdskonsumtionen av region- och rikssjukvård är högre för alla MDC. I beräkningen ingår dock inte eventuell region- eller rikssjukvård i andra lands-ting.

Eftersom den volymmässigt största skillnaden finns inom MDC 08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv går vi vidare och undersöker konsumtionen inom denna huvud-diagnoskategori.

Inom MDC 08 finns 55 DRG-grupper. De som svarar för den största skillnaden i konsumtion av region- och rikssjukvård mellan Skaraborg och Göteborg har listats i tabellen nedan.

Tabell 23. DRG inom MDC 8 med störst skillnad i vårdtillfälleskonsumtion för region- och rikssjukvård per 100 000 invånare mellan hälso- och sjukvårdsnämnd 5 (Göteborg) respektive 9 och 10 (Skaraborg). Avser vård vid regionens alla sjukhus år 2003. Rangordnade i fallande ordning efter skillnader i konsumtion av region- och rikssjukvård.

DRG	DRG-text	Region- o rikssjukvård		Länssjukvård		Alla vårdtillfällen	
		Göteborg	Skaraborg	Göteborg	Skaraborg	Göteborg	Skaraborg
241	Sjukdomar i bindväv, ej komplicerat	33	15	27	52	60	68
215	Rygg- och halsoperationer, ej komplicerat	20	6	24	24	44	30
229	Hand- och handledsoperationer utom på större leder, ej komplicerat	23	10	26	14	50	24
240	Sjukdomar i bindväv, komplicerat	23	10	11	24	34	34
227	Bindvävsoperationer, ej komplicerat	21	12	22	27	43	38
243	Medicinska ryggskador	24	16	101	174	125	190
209B	Sekundära unilaterala ledproteser samt replantationer på nedre extremitet	6	1	132	290	139	291
248	Bursit, tendinit och myosit	4	0	10	19	14	19

Bilden är komplex. Differenserna i slutenvårdskonsumtion inom varje DRG mellan de olika hälso- och sjukvårdsnämnderna fordrar en egen analys för korrekt tolkning.

Inom många DRG är konsumtionen av slutenvård större i Skaraborg. Inom alla DRG är emellertid konsumtionen av slutna region- och rikssjukvård större inom hälso- och sjukvårdsnämnd 5.

Den största konsumtionsskillnaden med avseende på region- och rikssjukvård finns inom DRG 241, Sjukdomar i bindväv. DRG 241 utmärks av att grupperingen görs enbart på diagnosinformation. De eventuella åtgärder som utförts under vårdtillfället har ej den digniteten att de har påverkat grupperingen.

Tabell 24. Huvuddiagnoser för vårdtillfällen inom DRG 241 fördelade på vårdnivå (läns- region- och rikssjukvård) samt per hälso- och sjukvårdsnämnd 5 (Göteborg) respektive 9 och 10 (Skaraborg).

Kod	Kodtext	Region- o rikssjukvård		Länssjukvård	
		Göteborg	Skaraborg	Göteborg	Skaraborg
M059	Seropositiv reumatoid artrit, ospecificerad	77	43	117	188
J991	Lungförändringar vid andra diffusa bindvävsjukdomar	25	4	25	4
I776	Arterit, ospecificerad	21	0	25	0
M329	Systemisk lupus erythematosus, ospecificerad	23	12	31	20
M060	Seronegativ reumatoid artrit	10	0	23	35
M340	Progressiv systemisk skleros	10	0	13	0
M058	Annan specificerad seropositiv reumatoid artrit	8	0	23	4

Totalt fanns det 65 huvuddiagnoser, de sju vanligaste redovisas i tabellen ovan. Samma huvuddiagnos har använts vid vårdtillfällen som klassats som läns-, region- och rikssjukvård. Det innebär att diagnosinformationen inte är tillräcklig för att särskilja de olika vårdnivåerna. Patienter från Skaraborg med förstadiagnos reumatoid artrit vårdas i större utsträckning på sjukhus än göteborgare. Göteborgarnas slutenvård klassas i större utsträckning som region- eller rikssjukvård. Det är inte självklart hur detta skall tolkas. Är klassificeringen avvikande? Skall så stor andel av göteborgarnas vård klassas som region- eller rikssjukvård? Får skaraborgarna för lite region- eller rikssjukvård? Svaren på dessa frågor kan endast fås fram genom en medicinsk expertgranskning av den reumatiska slutenvården. Detta kan till exempel göras genom en journalstudie med genomgång av vidtagna åtgärder under vårdtillfället. En studie av den omfattningen har inte varit möjlig inom ramen för detta arbete.

Ovanstående avsnitt exemplifierar det omöjliga i att med diagnosinformation avgränsa de olika vårdnivåerna från varandra. Likartade förhållanden hade kunnat påvisas oavsett vilket medicinskt verksamhetsområde som hade studerats.

Konsumtion av region- och rikssjukvård för några utvalda DRG

Det finns många uppfattningar om i vilken utsträckning den geografiska närhetsfaktorn påverkar utnyttjandet av region- och rikssjukvård. För att i någon mån belysa detta beskriver vi nedan konsumtionen av DRG 001 Kraniotomi utan trauma, DRG 106-107 Koronar bypass-operationer och 112 Perkutana kardiovaskulära operationer (PCI).

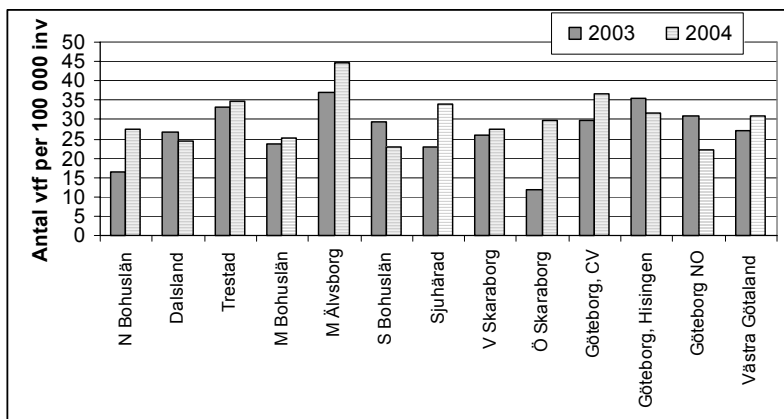


Diagram 18. Konsumtion av vårdtillfällen inom DRG001 Kraniotomi utan trauma fördelad på hälso- och sjukvårdsnämnder. Vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset under åren 2003 och 2004

DRG 001 förekommer framförallt vid hjärntumörer, hydrocefalus (vattenskalle) och blödningar och antalet ingrepp avspeglar därför främst förekomsten av dessa diagnoser. Antalet ingrepp per år och nämnd är litet. Förändringar i sjukligheten över tid ger därmed stort utslag i konsumtionstalen. Kraniotomierna görs i stort sett bara vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och som figuren också visar påverkas inte utnyttjandegraden av utbudskoncentrationen. Konsumtionsmönstret för kraniotomier har ringa likhet med det mönster som redovisats för region- och rikssjukvården som helhet.

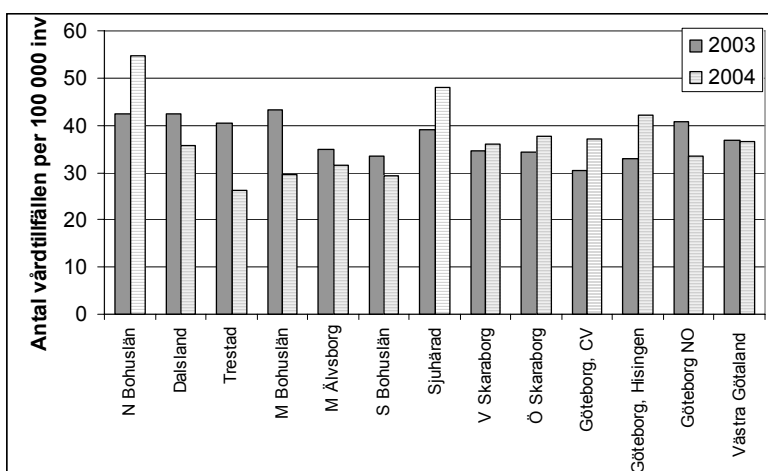


Diagram 19. Konsumtion av vårdtillfällen inom DRG 106 och 107 Koronar bypass-operationer med och utan kateterisering fördelad på hälso- och sjukvårdsnämnder. Vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset under åren 2003 och 2004

Även för koronar bypass-operationer tycks konsumtionsmönstret i mycket liten utsträckning påverkas av den geografiska närhetsfaktorn. Sifferunderlaget är inte åldersstandardiserat vilket kan påverka utfallet i figuren.

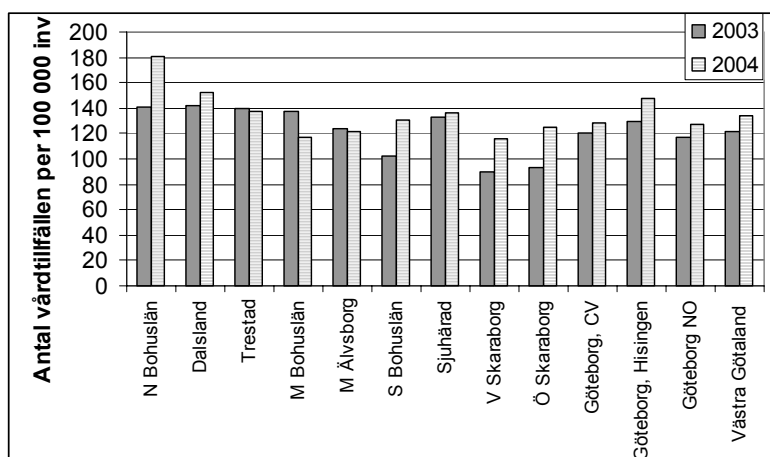


Diagram 20. Konsumtion av vårdtillfällen inom DRG 112 Perkutana kardiovaskulära operationer fördelad på hälso- och sjukvårdsnämnder. Vård vid samtliga sjukhus i Västra Götalandsregionen under åren 2003 och 2004

DRG 112 PCI innehåller förutom ballongvidgningar av kranskärl flera andra hjärtoperationer som har det gemensamt att de utförs via perkutant, det vill säga operationsinstrumentet förs in via liten ej naturlig hudöppning. Ballongvidgningarna dominerar dock volymmässigt inom gruppen. Trots att akuta PCI i stort sett endast utfördes vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset åren 2003 och 2004 tycks detta inte påverka det totala vårdutnyttjandet av DRG 112.

Tabell 25. Konsumtion av vårdtillfällen, vårdtillfällen per 100 000 invånare, inom DRG 112 Perkutana kardiovaskulära operationer fördelade på hälso- och sjukvårdsnämnder samt även fördelade på var vården givits: Sahlgrenska Universitetssjukhuset eller övriga sjukhus i Västra Götalandsregionen. Avser åren 2003 och 2004.

	2003		2004	
	S U	Övr sjh	S U	Övr sjh
N Bohuslän	57	83	71	109
Dalsland	36	107	49	103
Trestad	49	91	48	90
M Bohuslän	131	6	96	21
M Älvsborg	83	40	83	39
S Bohuslän	102	1	127	3
Sjuhärad	73	60	59	78
V Skaraborg	40	50	53	64
Ö Skaraborg	31	62	41	84
Göteborg, CV	121	0	127	1
Göteborg, Hisingen	127	2	147	1
Göteborg NO	117	0	126	1
Västra Götaland	85	36	90	44

Tabellen visar att en stor del av konsumtionen av vårdtillfällen inom DRG 112 under åren 2003 och 2004 ägde rum utanför Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Andelen vårdtillfällen utanför Sahlgrenska Universitetssjukhuset ökade något mellan åren.

Sammanfattningsvis tycks för såväl kraniotomier, koronar bypass-operationer som för PCI gälla att konsumtionsmönstret i första hand avspeglar vårdbehovet och/eller andra faktorer som inte har kunnat studeras som till exempel skillnader i klinisk praxis. Den

geografiska närhetsfaktorn påverkar inte det totala vårdutnyttjandet. Sifferunderlaget är inte åldersstandardiserat vilket kan påverka utfallet i figurerna.

Orsaker till skillnader i konsumtion av region- och rikssjukvård

Det finns sannolikt en rad olika orsaker till dessa konsumtionsskillnader. En viktig faktor är geografiskt avstånd till Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Patienter boende i Göteborg har detta sjukhus som hemsjukhus och vid inläggning är det naturligt att göteborgarna får del av sjukhusets totala utbud av vårdtjänster, som är mycket mer omfattande än vad som kan erbjudas vid regionens övriga sjukhus. Ur det perspektivet är det således inte anmärkningsvärt att göteborgarna konsumerar mer region- och rikssjukvård än till exempel skaraborgarna. Som vi visat ovan är totalkonsumtionen av somatisk slutenvård högre i Skaraborg, däremot är konsumtionen av slutenvård som betecknas som region- eller rikssjukvård lägre.

Som vi visat på annan plats i rapporten är klassificeringen av regionsjukvård i många fall klar och odiskutabel, det gäller till exempel ingrepp som koronar bypass-operationer och vård inom specialiteter som neurokirurgi. I andra fall är skillnaden mellan vad som betecknas som läns- respektive regionsjukvård mer diffus. Vid länssjukhusen benämns all vård som länssjukvård, vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns alternativa klassificeringar. Det är sannolikt att viss vård vid universitetssjukhuset ibland betecknas som regionvård medan vård med samma innehåll benämns länssjukvård vid de andra sjukhusen. Göteborgarnas högre konsumtion av regionsjukvård är därför i viss utsträckning skenbar.

En möjlig orsak till skillnaderna är vårdpersonalens, framförallt läkarnas, delade uppfattningar om hur aktivt vården skall bedrivas i de äldsta åldersgrupperna. Universitetssjukhusets större vårdutbud kanske påverkar personalens attityder till hur aktivt vården skall bedrivas.

En annan tänkbar orsak till olikheterna i konsumtion är såväl patienternas som anhörigas förväntningar och krav. Finns det regionala skillnader härvidlag?

De två sistnämnda möjliga orsakerna till skillnader i vårdkonsumtion av högspecialiserad vård, personalens attityder respektive patienters och anhörigas krav och förväntningar, har inte kunnat studeras inom ramen för den föreliggande undersökningen.

En annan tänkbar orsak till skillnader i konsumtion av slutenvård skulle kunna vara att det finns systematiska skillnader mellan sjukhusen för i vilken utsträckning patienter skrivs in i slutenvården då vissa åtgärder skall utföras. Inte heller i detta fall har det varit möjligt att inom ramen för denna undersökning undersöka denna hypotes.

Sammanfattning av avsnittet om konsumtionsvariationer

Utnyttjandet av region- och rikssjukvård är störst i de nämndsområden där avståndet till Sahlgrenska Universitetssjukhuset är minst. Patienter boende i Göteborg har detta sjukhus som hemsjukhus och vid inläggning får göteborgarna del av sjukhusets samlade kompetensutbud. De största skillnaderna i konsumtion av högspecialiserad slutenvård kan ses inom den äldre befolkningen. Det skulle vara av värde att undersöka orsakerna till de inomregionala skillnader som kan ses i de äldre patienternas utnyttjande av högspecialiserad vård.

De äldre patienternas totala konsumtion av slutenvård oavsett vårdnivå är störst i Göteborg NO, Göteborg Hisingen samt i östra Skaraborg och i Trestad. Södra och mellersta Bohuslän har lägst total slutenvårdskonsumtion.

Vid analys av några betydande region- och rikssjukvårds-DRG framkommer däremot inget som tyder på att den geografiska närheten till Sahlgrenska Universitetssjukhuset påverkar det totala vårdutnyttjandet. För dessa DRG påverkas konsumtionen av vårdbehovet och/eller av andra faktorer som till exempel skillnader i klinisk praxis.

Det är möjligt att viss vård vid universitetssjukhuset ibland betecknas som regionvård medan vård med samma innehåll benämns länssjukvård vid de andra sjukhusen. Göteborgarnas högre konsumtion av regionsjukvård är därför i viss utsträckning skenbar.

**Förteckning över de medicinska verksamhetsområden vid Sahlgrenska
Universitetssjukhuset som ingår i 2002 års vårdkatalog.**

1. Utredning av autism och autismliknande tillstånd
2. Speciell barnendokrinologi: hormonella tillväxtrubbningar hos barn - särskilt komplicerade hypofysrubbningar och barn med Noonans syndrom, Silver Russells syndrom, Turners syndrom och Septo-Optisk Dysplasi (SOD)
3. Barnhjärtkirurgi
4. CATCH22 (22q11-deletionssyndrom) - helhetsbedömning av funktionspåverkan och stödbehov
5. Utredning och behandling av barn med progredierande hjärnsjukdom
6. Utredning och behandling av primära immundefekter hos barn
7. Utredning och behandling av progressiv leversjukdom och leversvikt, inklusive metabolisk leversjukdom, hos barn
8. Utredning och uppföljning av vissa neuromuskulära sjukdomstillstånd hos barn
9. Utredning och behandling av barn med akut och kronisk njurinsufficiens
10. Neuropsykiatriskt och neuropediatrikt team för vissa små och mindre kända handikappgrupper
11. Medfödda ämnesomsättningssjukdomar
12. Utredning och diagnostik av refraktär angina pectoris samt behandling med ryggmärgsstimulering
13. Vuxna med medfödda hjärtfel (GUCH)
14. Utredning och behandling av primär immunbrist hos vuxna
15. Kirurgisk och skleroserande behandling av hemangiom (kärlmissbildningar) lokaliserade i rörelseapparaten
16. Kraniofacial kirurgi
17. Isolerad hyperterm cytotatikaperfusion vid metastaserande malignt melanom och mjukdelssarkom
18. Interventionell neuroradiologi - embolisering i centrala nervsystemet samt kärlmissbildningar annorstädes
19. Specialiserad ryggmärgsskadevård med inriktning mot infertilitetsbehandling och intratekal spasticitetsbehandling
20. Skelettförankrade amputationsproteser
21. Avancerad kirurgisk behandling av skelett- och mjukdelstumörer i kotpelare, bäcken och bröstorg
22. Rekonstruktiv handkirurgi vid tetraplegi
23. Behandling med benförankrade titanimplantat vid kraniofaciala defekter
24. Hjärttransplantation
25. Hjärtlung/lungtransplantation
26. Levertransplantation
27. Intensiv stamningsterapi

Sjukvård som klassificerats som region- och rikssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset ur ett huvuddiagnoskategoriperspektiv. MDC har rangordnats efter DRG-poängsumma. Avser år 2004.

MDC	Text	DRG-poängsumma		
		Regionsjukv.	Rikssjukv.	Summa
05	Cirkulationsorganens sjukdomar	9 144	3 603	12 747
01	Sjukdomar i nervsystemet	4 645	1 275	5 920
17	Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	4 122	474	4 596
00	Vissa transplantationer mm	1 429	3 050	4 480
08	Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	3 009	761	3 769
11	Sjukdomar i njure och urinvägar	197	1 763	1 960
04	Andningsorganens sjukdomar	1 236	496	1 732
15	Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	359	1 049	1 408
07	Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	200	1 134	1 334
02	Sjukdomar i öga och närliggande organ	1 046	40	1 085
06	Matsmältningsorganens sjukdomar	529	540	1 069
10	Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbingar och ämnesomsättningsjukdomar	180	693	873
23	Faktorer av betydelse för hälsotillståndet o för kont med hälso- och sjukv	554	300	854
03	Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	510	283	793
09	Sjukdomar i hud och underhud	586	70	656
30	Bröstkörtelsjukdomar	447	6	453
13	Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	392	33	425
21	Skador, förgiftningar och toxiska effekter	295	129	424
90	Post MDC	155	176	331
24	Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	126	162	288
18	Infektions- och parasitsjukdomar	146	71	217
16	Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsyst	109	52	160
22	Brännskador	100	29	129
14	Graviditet, förlossning och barnsängstid	125	2	126
12	Sjukdomar i manliga könsorgan	94	25	119
19	Psykiska sjukdomar och beteendestörningar	62	17	79
25	HIV-infektion och HIV-relaterade sjukdomar	4		4
20	Alkohol- och drogberoende samt drogframkallade organiska psyk störn		1	1
	Summa	29 798	16 233	46 031

**Högspecialiserad vård (region- och rikssjukvård) vid Sahlgrenska
Universitetssjukhuset under åren 2002 – 2004 ur ett huvuddiagnos-
kategoriperspektiv.**

MDC	Text	DRG-poängssumma		
		2 002	2003	2004
00	Vissa transplantationer mm	4 114	4 527	4 480
01	Sjukdomar i nervsystemet	5 911	5 394	5 920
02	Sjukdomar i öga och närliggande organ	987	1 045	1 085
03	Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals	763	629	793
04	Andningsorganens sjukdomar	1 714	1 631	1 732
05	Cirkulationsorganens sjukdomar	12 286	12 976	12 747
06	Matsmältningsorganens sjukdomar	1 012	944	1 069
07	Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel	897	1 068	1 334
08	Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	3 612	3 792	3 769
09	Sjukdomar i hud och underhud	631	508	656
10	Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar	802	850	873
11	Sjukdomar i njure och urinvägar	1 679	1 766	1 960
12	Sjukdomar i manliga könsorgan	105	114	119
13	Sjukdomar i kvinnliga könsorgan	556	484	425
14	Graviditet, förlossning och barnsängstid	13	82	126
15	Nyfödda och vissa perinatale tillstånd	1 058	1 176	1 408
16	Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsyst	167	182	160
17	Myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer	3 923	4 810	4 596
18	Infektions- och parasitsjukdomar	192	164	217
19	Psykiska sjukdomar och beteendestörningar	87	54	79
20	Alkohol- och drogberoende samt drogframkallade organiska psyk störn	2	2	1
21	Skador, förgiftningar och toxiska effekter	316	361	424
22	Brännskador	101	147	129
23	Faktorer av betydelse för hälsotillståndet o för kont med hälso- och sjukv	654	691	854
24	Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador	247	219	288
25	HIV-infektion och HIV-relaterade sjukdomar	2	2	4
30	Bröstkörtelsjukdomar	357	381	453
90	Tyngre eller annan sällsynt, eller felaktig, komb av huvuddiagnos och åtgärd	184	449	331
Summa		42 371	44 447	46 031

DRG inom MDC 01 Sjukdomar i nervsystemet. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. DRG-poängssumma.

DRG	DRG-poängssumma		
	Regionsjukvård	Rikssjukvård	Summa
001 Kraniotomi, >17 år, utan trauma	1 941	427	2 368
002 Kraniotomi, >17 år, med trauma	440	33	473
003 Kraniotomi, 0-17 år	225	88	313
004 Operationer på ryggmärg och närliggande vävnad	286	98	383
005 Operationer på extrakraniella kärl	15		15
006 Operationer på karpaltunnel	8		8
007 Op på hjärnnerver & andra delar av nervsystemet, komplicerat	42	25	67
008 Op på hjärnnerver & andra delar av nervsystemet, ej komplicerat	207	98	305
009 Sjukdomar och skador i ryggmärgen	86	177	263
010 Tumörer i nervsystemet, komplicerat	51	3	54
011 Tumörer i nervsystemet, ej komplicerat	201	10	211
012 Degenerativa sjukdomar i nervsystemet	217	128	345
013 Multipel scleros och cerebellär ataxi	71	8	80
014A Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, komplicerat	161	25	186
014B Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, ej komplicerat	270	15	284
015 TIA och ocklusion av precerebrala artärer	14	2	16
016 Ospecifika kärlsjukdomar i hjärnan, komplicerat	1		1
017 Ospecifika kärlsjukdomar i hjärnan, ej komplicerat	3	1	3
018 Sjukdomar i hjärnnerver och perifera nerver, komplicerat	7	16	24
019 Sjukdomar i hjärnnerver och perifera nerver, ej komplicerat	26	13	39
020 Infektioner i nervsystemet exkl virusmeningit	112	15	127
021 Virusmeningit	0	0	1
023 Icke-traumatisk stupor och koma	2		2
024 Kramper och huvudvärk, >17 år, komplicerat	28	3	32
025 Kramper och huvudvärk, >17 år, ej komplicerat	39	10	50
026 Kramper och huvudvärk, 0-17 år	16	4	21
027 Allvarlig traumatisk hjärnskada	58	38	96
028 Traumatisk hjärnskada, >17 år, komplicerat		1	1
029 Traumatisk hjärnskada, >17 år, ej komplicerat	1	1	2
030 Traumatisk hjärnskada, 0-17 år	1	0	1
032 Hjärnskakning, >17 år, ej komplicerat	1	1	2
033 Hjärnskakning, 0-17 år		0	0
034 Andra sjukdomar i nervsystemet, komplicerat	35	8	44
035 Andra sjukdomar i nervsystemet, ej komplicerat	78	26	103
Summa	4 645	1 275	5 920

DRG inom MDC 05 Cirkulationsorganens sjukdomar. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. DRG-poängsumma.

DRG	DRG-poängsumma		
	Regionsjukv	Rikssjukv	Summa
103 Hjärttransplantation		594	594
104 Operationer på hjärtklaff med kateterisering	168	36	204
105 Operationer på hjärtklaff utan kateterisering	1 752	148	1 900
106 Koronar bypass-operationer med kateterisering	539	13	552
107 Koronar bypass-operationer utan kateterisering	2 593	20	2 613
108 Andra kardiotorakala operationer	499	695	1 195
110 Större kardiovaskulära operationer, komplicerat	146	242	389
111 Större kardiovaskulära operationer, ej komplicerat	111	130	241
112 Perkutana kardiovaskulära operationer	2 022	329	2 350
113 Amputationer pga cirkulationssjukdomar, andra delar än övre extremitet eller tå	24		24
114 Amputationer av övre extremitet eller tå pga cirkulationssjukdomar	2	1	4
115 Permanenta pacemakerimplantat vid infarkt, hjärtsvikt el chock	36	10	46
116 Andra perm pacemakerimplantat el generator op utan infarkt, hjärtsvikt el chock	257	260	517
117 Pacemakerrevision utan byte av pulsgenerator	10	34	44
118 Byte av pulsgenerator för pacemaker	81	34	115
120 Andra anesthesi- och operationssalsåtgärder gällande cirkulationssystemet	52	17	70
121 Cirkulationssjukdomar med hjärtinfarkt, med kardiovaskulär komplikation	30	13	43
122 Cirkulationssjukdomar med hjärtinfarkt, utan kardiovaskulär komplikation	92	10	102
123 Cirkulationssjukdomar med hjärtinfarkt, avliden inom 3 dygn	1	0	2
124 Cirkulationssjukdomar utan hjärtinfarkt, med hjärtkateterisering, med kompl diagnos	189	165	355
125 Cirkulationssjukdomar utan hjärtinfarkt, med hjärtkateterisering, utan kompl diagnos	113	145	259
126 Akut och subakut endokardit	27	19	45
127 Hjärtsvikt och chock	26	34	60
128 Tromboflebit i djupa vener	9	3	11
129 Hjärtstillestånd, oförklarad	4	4	9
130 Sjukdomar i perifera kärl, komplicerat	73	4	77
131 Sjukdomar i perifera kärl, ej komplicerat	40	12	52
132 Hjärtsjukdomar pga ateroskleros, komplicerat	10	10	20
133 Hjärtsjukdomar pga ateroskleros, ej komplicerat	6	1	7
134 Hypertoni	4	3	7
135 Sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, >17 år, komplicerat	27	4	31
136 Sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, >17 år, ej komplicerat	20	1	21
137 Sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, 0-17 år	1	125	126
138 Hjärtarytmier och överledningsstörningar, komplicerat	7	13	20
139 Hjärtarytmier och överledningsstörningar, ej komplicerat	10	9	19
140 Angina pectoris	55	4	59
141 Synkope och kollaps, komplicerat		1	1
142 Synkope och kollaps, ej komplicerat	1	1	2
143 Bröstmärtor, ej angina pectoris	2	3	5
144 Andra cirkulationssjukdomar, komplicerat	29	67	96
145 Andra cirkulationssjukdomar, ej komplicerat	15	48	63
478 Övriga kärloperationer, komplicerat	22	16	38
479 Övriga kärloperationer, ej komplicerat	38	323	360
Summa	9 144	3 603	12 747

DRG inom MDC 08 Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. DRG-poängssumma.

DRG	DRG-poängssumma		
	Regionsjukv	Rikssjukv	Summa
209A Primära unilaterala ledproteser på nedre extremitet	149	63	213
209B Sekundära unilaterala ledproteser samt replantationer på nedre extremitet	132	24	157
210 Operationer på höft och femur utom på större led, >17 år, komplicerat	28	13	41
211 Operationer på höft och femur utom på större led, >17 år, ej komplicerat	25	20	46
212 Operationer på höft och femur utom på större led, 0-17 år	25	63	88
213 Amputation för sjukdomar i muskler, ben eller bindväv	7	34	40
214 UTGAR fr.o.m. version 2004		4	4
214A Kombinerad främre och bakre ryggradsfusion	15		15
214B Annan ryggradsfusion, komplicerat	173	18	191
214C Andra rygg- och halsoperationer, komplicerat	119	12	131
215B Annan ryggradsfusion, ej komplicerat	353	8	361
215C Andra rygg- och halsoperationer, ej komplicerat	268	44	312
216 Biopsier från muskel, ben och bindväv	9	3	12
217 Särrevision och hudtranspl för sjukd i muskler, ben och bindväv utom hand	40	40	81
218 Operationer på fotled, underben eller överarm, >17 år, komplicerat	8	4	13
219 Operationer på fotled, underben eller överarm, >17 år, ej komplicerat	26	12	38
220 Operationer på fotled, underben eller överarm, 0-17 år	21	14	36
221 Knäoperationer utom diagnostiska artroskopier, komplicerat	2		2
222 Knäoperationer utom diagnostiska artroskopier, ej komplicerat	11	5	16
223 Större op på skuldra/armbåge eller andra armop med kompl bidiagnos	3	2	5
224 Armoperationer utom på större leder, ej komplicerat	10	5	14
225 Fotoperationer	4		4
226 Bindvävsoperationer, komplicerat	19	13	32
227 Bindvävsoperationer, ej komplicerat	217	44	261
228 Större tum- & ledop eller andra hand- & handledsop med kompl bidiagnos	52	1	52
229 Hand- och handledsoperationer utom på större leder, ej komplicerat	203	5	208
230 Lokal excision och avlägsnande av internt fixationsmtrl i höft och lår	3	1	4
231 Lokal excision och avlägsnande av internt fixationsmtrl utom i höft och lår	39	11	50
232 Diagnostisk artroskopi	10		10
233 Andra operationer på muskler, ben & bindväv, komplicerat		17	17
234 Andra operationer på muskler, ben & bindväv, ej komplicerat	41	165	206
235 Lårbensfrakturer		5	5
236 Höft- och bäckenfrakturer	2	6	7
237 Höftledsluxation och distortion av höft, bäcken eller lår	1		1
238 Osteomyelit	14	3	17
239 Maligna tumörer i muskel, bindväv och skelett samt patologiska frakturer	174	32	206
240 Sjukdomar i bindväv, komplicerat	161	3	164
241 Sjukdomar i bindväv, ej komplicerat	158	11	169
242 Septisk artrit	4	1	5
243 Medicinska ryggsjukdomar	222	4	226
244 Bensjukdomar & specifika artropatier, komplicerat	12	3	15
245 Bensjukdomar & specifika artropatier, ej komplicerat	62	2	64
246 Ospecifika artropatier	3		3
247 Symtom från muskulatur, ben och bindväv	7		7
248 Bursit, tendinit och myosit	14	1	15
249 Eftervård för tillstånd i muskler, ben & bindväv	33	9	42
250 Fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot, >17 år, komplicerat	1	1	2
251 Fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot, >17 år, ej komplicerat	36	1	37
252 Fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot, 0-17 år	3		3
253 Fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år, kompl	6		6
254 Fraktur, stukning el luxation i överarm el underben exkl fot, >17 år, ej kompl	2	3	5
255 Fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, 0-17 år	0	0	1
256 Andra sjukdomar i muskler, ben & bindväv	33	24	57
491 Större reimplantationer eller ledprotesoperationer på övre extremitet	47	6	53
Summa	3 009	761	3 769

**DRG inom MDC 17 Myeloproliferativa sjukdomar och lågdifferentierade tumörer.
Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004. DRG-poängsumma.**

DRG	DRG-poängsumma		
	Regionsjukv	Rikssjukv	Summa
400 Lymfom och leukemi med större operation	30	7	37
401 Lymfom och icke-akut leukemi med andra operationer, komplicerat	3	12	15
402 Lymfom och icke-akut leukemi med andra operationer, ej komplicerat	12	4	16
403 Lymfom och icke-akut leukemi, komplicerat	38	18	56
404 Lymfom och icke-akut leukemi, ej komplicerat	97	9	106
405 Akut leukemi utan större operation, 0-17 år	155	7	161
406 Myeloproliferativa sjukdomar, ospecificerade tumörer, med stor operation, kompl	14	33	47
407 Myeloproliferativa sjukdomar, ospecificerade tumörer, med stor op, ej kompl	15	20	36
408 Myeloproliferativa sjukdomar, ospecificerade tumörer, med annan operation	30	6	37
409 Strålbehandling	1 998	131	2 129
410 Kemoterapi utan akut leukemi som bidiagnos	1 655	144	1 799
411 Malignitetsutredning utan endoskopi	6	42	48
412 Malignitetsutredning med endoskopi		1	1
413 Myeloproliferativa sjukdomar och ospecificerade tumörer, komplicerat	21	7	28
414 Myeloproliferativa sjukdomar och ospecificerade tumörer, ej komplicerat	42	4	47
473 Akut leukemi utan större operation, >17 år	2	29	31
492 Kemoterapi vid akut leukemi som bidiagnos	3		3
Summa	4 122	474	4 596

**DRG vars poängsumma avseende regionsjukvård överstiger 100.
Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004.**

DRG	DRG-poängsumma		
	Länssjv	Regionsjv	Rikssjv
107 Koronar bypass-operationer utan kateterisering	20	2 593	20
112 Perkutana kardiiovaskulära operationer	1 754	2 022	329
409 Strålbehandling	24	1 998	131
1 Kraniotomi, >17 år, utan trauma	18	1 941	427
105 Operationer på hjärtklaff utan kateterisering	7	1 752	148
410 Kemoterapi utan akut leukemi som bidiagnos	24	1 655	144
483 Trakeostomi ej pga öron-, näs- och halssjukdom	1 133	1 352	676
36 Operationer på retina	7	750	2
106 Koronar bypass-operationer med kateterisering	13	539	13
75 Större toraxoperationer	143	529	132
108 Andra kardiotorakala operationer	19	499	695
2 Kraniotomi, >17 år, med trauma	45	440	33
215B Annan ryggradsfusion, ej komplicerat	151	353	8
462 Rehabilitering	154	293	53
4 Operationer på ryggmärg och närliggande vävnad	35	286	98
014B Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, ej komplicerat	1 321	270	15
215C Andra rygg- och halsoperationer, ej komplicerat	336	268	44
116 Andra permanenta pacemakerimplantat eller generator operation utan infarkt, hjärtsvikt eller chock	465	257	260
501B Rekonstruktion eller annan plastik av bröst, ej komplicerat	22	232	
3 Kraniotomi, 0-17 år	8	225	88
243 Medicinska ryggssjukdomar	695	222	4
12 Degenerativa sjukdomar i nervsystemet	287	217	128
227 Bindvävsoperationer, ej komplicerat	207	217	44
386N Nyfödd, födelsevikt under 1000 g	277	208	56
8 Op på hjärnnerver & andra delar av nervsystemet, ej komplicerat	34	207	98
82 Tumörer i andningsorganen	595	204	12
229 Hand- och handledsoperationer utom på större leder, ej komplicerat	206	203	5
11 Tumörer i nervsystemet, ej komplicerat	161	201	10
124 Cirkulationssjukdomar utan hjärtinfarkt, med hjärkateterisering, med komplicerande diagnos	422	189	165
239 Maligna tumörer i muskel, bindväv och skelett samt patologiska frakturer	237	174	32
214B Annan ryggradsfusion, komplicerat	90	173	18
104 Operationer på hjärtklaff med kateterisering	12	168	36
240 Sjukdomar i bindväv, komplicerat	77	161	3
14A Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, komplicerat	2 016	161	25
42 Intraokulära operationer utom på retina, iris och lins	48	158	3
241 Sjukdomar i bindväv, ej komplicerat	118	158	11
405 Akut leukemi utan större operation, 0-17 år	265	155	7
209A Primära unilaterala ledproteser på nedre extremitet	2 636	149	63
110 Större kardiiovaskulära operationer, komplicerat	327	146	242
353 Radikal hysterektomi, vulvektomi och bäckenutrymning	51	143	
261 Bröstoperationer för benign tillstånd utom biopsi & lokal excision	118	138	2
467 Andra faktorer med påverkan på hälsotillståndet	300	138	103
209B Sekundära unilaterala ledproteser samt replantationer på nedre extremitet	369	132	24
367 Maligna tumörer i kvinnliga genitalia, ej komplicerat	43	124	1
214C Andra rygg- och halsoperationer, komplicerat	73	119	12
125 Cirkulationssjukdomar utan hjärtinfarkt, med hjärkateterisering, utan komplicerande diagnos	544	113	145
173 Maligna tumörer i matsmältningsorganen, ej komplicerat	209	112	6
20 Infektioner i nervsystemet exkl virusmeningit	263	112	15
87 Lungödem och respirationssvikt	422	111	15
111 Större kardiiovaskulära operationer, ej komplicerat	309	111	130
461 Operationer utförda i samband med andra kontakter med sjukvården	70	111	126
154A Större operationer på magsäck, matstrupe och tolvfingertarm, >17 år, komplicerat	177	105	24
268 Plastikkirurgiska operationer i hud och underhud	47	102	10

DRG som i mindre än 5% av antalet vårdtillfällen klassats som regionsjukvård under perioden 2002-2004 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Antal vårdtillfällen			Andel
	Länssjv	Regionsjv	Riksjv	regsjv
022 Hypertensiv encefalopati	7	0	0	0,0
028 Traumatisk hjärnskada, >17 år, komplicerat	11	0	1	0,0
033 Hjärnskakning, 0-17 år	1 183	0	1	0,0
057 Operation på tonsiller och adenoid, utom enbart tonsill- och adenoidektomi, >17 år	13	0	0	0,0
061 Myringotomi med insättande av rör, >17 år	4	0	0	0,0
067 Epiglottit	20	0	0	0,0
071 Krupp och laryngotrakeit	212	0	0	0,0
084 Allvarliga toraxskador, ej komplicerat	46	0	2	0,0
103 Hjärtransplantation	0	0	43	0,0
119 Underbindning & stripping av ven	34	0	2	0,0
146 Rektal resektion och exstirpation, komplicerat	108	0	6	0,0
147 Rektal resektion och exstirpation, ej komplicerat	253	0	8	0,0
150 Adherenslösning och delning av brid, komplicerat	61	0	8	0,0
151 Adherenslösning och delning av brid, ej komplicerat	112	0	8	0,0
152 Mindre tunn- och tjocktarmsoperationer, komplicerat	29	0	11	0,0
162 Operationer av inguinala och femorala bräck, >17 år, ej komplicerat	179	0	2	0,0
195 Kolecystektomi med exploration av koledokus, komplicerat	56	0	0	0,0
197 Kolecystektomi, öppen, utan exploration av koledokus, komplicerat	95	0	5	0,0
257 Total mastektomi för malign tumör, komplicerat	299	0	0	0,0
258 Total mastektomi för malign tumör, ej komplicerat	566	0	0	0,0
259 Subtotal mastektomi för malign tumör, komplicerat	174	0	0	0,0
285 Amputation av nedre extremitet för endokrina, nutritiva & metabola sjukdomar	43	0	0	0,0
287 Hudtransplant & revision för endokrina, nutritiva & metabola sjukdomar	1	0	0	0,0
302 Njurtransplantation	0	0	370	0,0
328 Uretrastriktur, >17 år, komplicerat	3	0	0	0,0
329 Uretrastriktur, >17 år, ej komplicerat	2	0	0	0,0
334 Stor bäckenoperation på man, komplicerat	101	0	1	0,0
336 Transuretral prostatektomi, komplicerat	132	0	0	0,0
337 Transuretral prostatektomi, ej komplicerat	203	0	1	0,0
339 Testikeloperationer för benigna sjukdomar, >17 år	117	0	0	0,0
345 Andra operationer på manliga genitalia vid benign sjukdom	18	0	3	0,0
348 Benign prostatahypertrofi, komplicerat	11	0	0	0,0
349 Benign prostatahypertrofi, ej komplicerat	21	0	0	0,0
354 Operationer på uterus och adnex för malignitet utanför ovarier/adnex, komplicerat	38	0	0	0,0
358 Operationer på uterus och adnex för benign sjukdom, komplicerat	259	0	1	0,0
362 Laparoskopisk eller endoskopisk sterilisering	281	0	0	0,0
364 Skrapning och konisering, för benign sjukdom	492	0	0	0,0
377 Sjukdomar i puerperiet med operationer	89	0	1	0,0
378 Extrauterin graviditet	454	0	0	0,0
393 Mjältextirpation, 0-17 år	2	0	12	0,0
412 Malignitetsutredning med endoskopi	15	0	3	0,0
447 Allergiska reaktioner, >17 år	117	0	1	0,0
495 Lungtransplantation	0	0	63	0,0
359 Operationer på uterus och adnex för benign sjukdom, ej komplicerat	2 743	2	9	0,1
450 Förgiftningar, toxiska effekter av mediciner, >17 år, ej komplicerat	728	1	6	0,1
373 Vaginal förlösning, ej komplicerat	19 053	40	1	0,2
335 Stor bäckenoperation på man, ej komplicerat	463	1	4	0,2
434 Missbruk eller beroende av alkohol/narkotika, avgiftning eller annan symtomatisk behar	429	1	1	0,2
255 Fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, 0-17 år	352	1	1	0,3
340 Testikeloperationer för benigna sjukdomar, 0-17 år	335	1	16	0,3
310 Transuretrala operationer, komplicerat	340	1	3	0,3
309 Mindre urinbläsoperationer, ej komplicerat	312	1	25	0,3
382 Avstannat värkarbete	333	1	0	0,3
435 Missbruk eller beroende av alkohol/narkotika, avgiftning eller annan symtomatisk behar	1 420	5	5	0,3
098B Bronkit och astma, 0-17 år, ej komplicerat	1 272	5	7	0,4
167 Appendektomi, ej komplicerat	1 521	6	6	0,4

DRG som i mindre än 5% av antalet vårdtillfällen klassats som regionsjukvård under perioden 2002-2004 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Antal vårdtillfällen			Andel regsjv
	Länssjv	Regionsjv	Riksjv	
449 Förgiftningar, toxiska effekter av mediciner, >17 år, komplicerat	954	4	1	0,4
375 Vaginal förlossning med andra operationer än sterilisering/skrapning	222	1	0	0,4
311 Transuretrala operationer, ej komplicerat	427	2	5	0,5
376 Sjukdomar i puerperiet utan operationer	399	2	0	0,5
254 Fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år, ej komplicerat	920	5	12	0,5
324 Urinvägssten, ej komplicerat	343	2	1	0,6
153 Mindre tunn- och tjocktarmsoperationer, ej komplicerat	146	1	21	0,6
294 Diabetes, >35 år	1 278	8	17	0,6
371 Kejsarsnitt, ej komplicerat	2 947	19	0	0,6
059 Tonsillektomi och adenoidektomi enbart, >17 år	305	2	0	0,7
178 Ej komplicerat magsår, utan komplicerande bidiagnos	302	2	1	0,7
143 Bröstmärtor, ej angina pectoris	6 582	44	35	0,7
141 Synkope och kollaps, komplicerat	595	4	6	0,7
381 Abort med evakuering eller hysterotomi	1 171	8	0	0,7
032 Hjärnskakning, >17 år, ej komplicerat	927	7	19	0,7
391 Normal nyfödd	125	1	4	0,8
356 Rekonstruktiva operationer på kvinnliga genitalia	976	8	18	0,8
372 Vaginal förlossning, komplicerat	2 471	20	0	0,8
070B Infektioner i övre luftvägar och öron, 0-17 år, ej komplicerat	604	5	4	0,8
357 Operationer på uterus och adenex för malignitet i ovarier/adnex	238	2	3	0,8
161 Operationer av inguinala och femorala bräck, >17 år, komplicerat	115	1	2	0,8
361 Gynekologisk laparoskopi eller öppen sterilisering	221	2	1	0,9
189 Andra diagnoser i matsmältningsorganen, >17 år, ej komplicerat	878	8	9	0,9
175 Blödning i matsmältningsorganen, ej komplicerat	1 052	10	12	0,9
137 Sjukdomar i hjärta-kärl och medfödda hjärtsjukdomar, 0-17 år	16	4	393	1,0
196 Kolecystektomi med exploration av koledokus, ej komplicerat	100	1	2	1,0
236 Höft- och bäckenfrakturer	1 097	11	10	1,0
305 Njur-, urinledar- & större blåsoperation för benign sjukdom, ej komplicerat	150	4	243	1,0
183 Buksmärtor och gastroenteriter, >17 år, ej komplicerat	6 369	68	96	1,0
422 Virusinfektioner och feber av okänd orsak, 0-17 år	848	10	16	1,1
494 Laparoskopisk kolecystektomi utan koledokusexploration, ej komplicerat	1 271	15	24	1,1
031 Hjärnskakning, >17 år, komplicerat	251	3	7	1,1
321 Njur- och urinvägsinfektioner, >17 år, ej komplicerat	1 256	15	14	1,2
198 Kolecystektomi, öppen, utan exploration av koledokus, ej komplicerat	329	4	6	1,2
156 Operationer på magsäck, matstrupe och tolvfingertarm, 0-17 år	4	1	79	1,2
421 Virusinfektioner, >17 år	471	6	26	1,2
180 Passagehinder i mag-tarmkanalen, komplicerat	230	3	7	1,3
090 Lunginflammation, >17 år, ej komplicerat	1 461	19	10	1,3
368 Infektioner i kvinnliga genitalia	227	3	1	1,3
091B Lunginflammation, 0-17 år, ej komplicerat	450	6	0	1,3
235 Lärbensfrakturer	145	2	4	1,3
181 Passagehinder i mag-tarmkanalen, ej komplicerat	434	6	7	1,3
088 Kroniska obstruktiva lungsjukdomar	2 703	38	72	1,4
158 Operationer i analregionen, stomirevisioner och andra mindre tarmingrepp, ej komplice	541	8	41	1,4
097 Bronkit och astma, >17 år, ej komplicerat	563	8	9	1,4
380 Abort utan evakuering	424	6	2	1,4
369 Menstruella störningar & andra problem i kvinnliga genitalia	777	12	70	1,4
184B Buksmärtor och gastroenteriter, 0-17 år, ej komplicerat	2 410	36	84	1,4
182 Buksmärtor och gastroenteriter, >17 år, komplicerat	3 554	53	83	1,4
489 HIV med allvarlig HIV-relaterad sjukdom	65	1	0	1,5
430 Psykoser	129	2	0	1,5
320 Njur- och urinvägsinfektioner, >17 år, komplicerat	1 284	21	48	1,6
098A Bronkit och astma, 0-17 år, komplicerat	56	1	5	1,6
166N Appendektomi, komplicerat	423	7	4	1,6
142 Synkope och kollaps, ej komplicerat	1 269	21	6	1,6
325 Symtom från njurar och urinvägar, >17 år, komplicerat	301	5	1	1,6
295 Diabetes, 0-35 år	570	10	10	1,7
157 Operationer i analregionen, stomirevisioner och andra mindre tarmingrepp, komplicerat	102	2	11	1,7

DRG som i mindre än 5% av antalet vårdtillfällen klassats som regionsjukvård under perioden 2002-2004 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Antal vårdtillfällen			Andel regsjv
	Länssjv	Regionsjv	Riksjv	
174 Blödning i matsmältningsorganen, komplicerat	1 043	19	22	1,8
127 Hjärtsvikt och chock	4 595	86	114	1,8
163 Bräckoperationer, 0-17 år	60	4	157	1,8
204 Sjukdomar i pankreas utom malignitet	739	14	12	1,8
096 Bronkit och astma, >17 år, komplicerat	494	10	8	2,0
083 Allvarliga toraxskador, komplicerat	44	1	6	2,0
390 Nyfödd, födelsevikt 2500 g eller mer, med annat signifikant problem	1 026	22	61	2,0
280 Trauma utan djupare skador, >17 år, komplicerat	582	12	7	2,0
069 Infektioner i övre luftvägar och öron, >17 år, ej komplicerat	577	12	2	2,0
344 Andra operationer på manliga genitalia för maligna tumörer	48	1	0	2,0
188 Andra diagnoser i matsmältningsorganen, >17 år, komplicerat	423	9	8	2,0
426 Depressiva neuroser	334	7	1	2,0
322 Njur- och urinvägsinfektioner, 0-17 år	644	14	22	2,1
308 Mindre urinblåsoperationer, komplicerat	133	3	9	2,1
292 Andra operationer för endokrin, nutrit & metab sjukdomar, komplicerat	53	3	87	2,1
493 Laparoskopisk kolecystektomi utan koledokusexploration, komplicerat	398	9	22	2,1
200 Diagnostiska operationer på lever och gallvägar vid benign sjukdom	52	2	40	2,1
101 Andra sjukdomar i andningsorganen, komplicerat	135	14	501	2,2
065 Balansproblem, yrsel	2 233	50	7	2,2
252 Fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot, 0-17 år	923	21	3	2,2
260 Subtotal mastektomi för malign tumör, ej komplicerat	705	16	0	2,2
370 Kejsarsnitt, komplicerat	864	20	2	2,3
177 Ej komplicerat magsår, med komplicerande biddiagnos	211	5	3	2,3
149 Större tunn- och tjocktarmsoperationer, ej komplicerat	894	22	39	2,3
279 Inflammation i hud & underhud, 0-17 år	167	4	2	2,3
208 Gallvägssjukdomar, ej komplicerat	751	19	44	2,3
202 Cirros och alkoholhepatit	483	14	98	2,4
303 Njur-, urinledar- & större blåsoperation för maligna tumörer	314	8	13	2,4
454 Andra sjukdomar efter skador, förgiftningar & toxiska effekter, komplicerat	159	4	4	2,4
385A Nyfödd, död inom 2 dygn eller överförd till annan enhet inom 5 dygn	454	12	34	2,4
089 Lunginflammation, >17 år, komplicerat	2 508	63	36	2,4
448 Allergiska reaktioner, 0-17 år	312	8	7	2,4
355 Operationer på uterus och adnex för malignitet utanför ovarier/adnex, ej komplicerat	396	10	1	2,5
211 Operationer på höft och femur utom på större led, >17 år, ej komplicerat	1 660	43	33	2,5
138 Hjärtarytmier och överledningsstörningar, komplicerat	1 906	50	61	2,5
428 Personlighetsstörningar & dålig impulsivitetkontroll	75	2	1	2,6
066 Näsblödning	407	11	5	2,6
253 Fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år, komplicerat	394	11	3	2,7
281 Trauma utan djupare skador, >17 år, ej komplicerat	1 085	31	15	2,7
323 Urinvägssten, komplicerat och/eller litotripsi	242	7	5	2,8
184A Buksmärtor och gastroenteriter, 0-17 år, komplicerat	295	10	56	2,8
148 Större tunn- och tjocktarmsoperationer, komplicerat	593	18	38	2,8
160 Operationer av andra bräck än inguinala och femorala, >17 år, ej komplicerat	208	6	2	2,8
282 Trauma utan djupare skador, 0-17 år	730	21	3	2,8
304 Njur-, urinledar- & större blåsoperation för benign sjukdom, komplicerat	84	4	54	2,8
072 Nästrauma och näsdeformitet	135	4	2	2,8
388B Nyfödd, födelsevikt 1500-2499 g, utan multipla problem	762	24	31	2,9
159 Operationer av andra bräck än inguinala och femorala, >17 år, komplicerat	95	3	3	3,0
207 Gallvägssjukdomar, komplicerat	340	12	51	3,0
078 Lungemboli	1 005	32	12	3,1
190 Andra diagnoser i matsmältningsorganen, 0-17 år	263	13	136	3,2
134 Hypertoni	786	26	9	3,2
210 Operationer på höft och femur utom på större led, >17 år, komplicerat	858	30	39	3,2
201 Andra operationer på lever, gallvägar och pankreas	3	1	26	3,3
326 Symtom från njurar och urinvägar, >17 år, ej komplicerat	230	8	2	3,3
199 Diagnostiska operationer på lever och gallvägar vid malign sjukdom	99	5	44	3,4
113 Amputationer pga cirkulationssjukdomar, andra delar än övre extremitet eller tå	336	12	2	3,4
176 Komplicerat magsår	83	3	1	3,4

DRG som i mindre än 5% av antalet vårdtillfällen klassats som regionsjukvård under perioden 2002-2004 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Antal vårdtillfällen			Andel regsiv
	Länssiv	Regionsiv	Riksiv	
237 Höftledsluxation och distortion av höft, bäcken eller lår	55	2	1	3,4
316 Njursvikt	1 579	63	163	3,5
224 Armoperationer utom på större leder, ej komplicerat	1 129	42	19	3,5
365 Andra gynekologiska operationer	131	5	3	3,6
290 Sköldkörteloperationer	387	16	26	3,7
219 Operationer på fotled, underben eller överarm, >17 år, ej komplicerat	1 662	67	35	3,8
416 Sepsis, >17 år	1 375	57	53	3,8
464 Kliniska fynd & symtom, ej komplicerat	169	7	6	3,8
070A Infektioner i övre luftvägar och öron, 0-17 år, komplicerat	91	4	7	3,9
218 Operationer på fotled, underben eller överarm, >17 år, komplicerat	228	10	11	4,0
129 Hjärtstillstånd, oförklarad	134	6	7	4,1
139 Hjärtarytmier och överledningsstörningar, ej komplicerat	4 724	207	108	4,1
314 Uretrala operationer, 0-17 år	2	1	21	4,2
385B Eftervård för neonatala problem, sent inträffande neonatala problem	145	7	14	4,2
312 Uretrala operationer, >17 år, komplicerat	58	3	9	4,3
278 Inflammation i hud & underhud, >17 år, ej komplicerat	674	31	11	4,3
123 Cirkulationssjukdomar med hjärtinfarkt, avliden inom 3 dygn	280	13	3	4,4
472 Omfattande brännskador, med operation	277	16	71	4,4
209A Primära unilaterala ledproteser på nedre extremitet	2 713	132	85	4,5
222 Knäoperationer utom diagnostiska artroskopier, ej komplicerat	526	26	23	4,5
446 Skador, 0-17 år	188	9	1	4,5
171 Andra operationer i mage och tarm, ej komplicerat	398	20	15	4,6
179 Inflammatorisk tarmsjukdom	878	45	50	4,6
099 Onormala fynd och symtom i andningsorganen, komplicerat	301	15	6	4,7
387N Nyfödd, födelsevikt 1000-1499 g	99	5	3	4,7
479 Övriga kärloperationer, ej komplicerat	127	21	288	4,8
121 Cirkulationssjukdomar med hjärtinfarkt, med kardiovaskulär komplikation	1 839	95	24	4,9
005 Operationer på extrakraniella kärl	231	12	3	4,9
091A Lunginflammation, 0-17 år, komplicerat	61	4	16	4,9
192 Pankreas-, lever- eller shuntoperationer, ej komplicerat	51	8	103	4,9

DRG vars poängsumma avseende rikssjukvård överstiger 100. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2004.

DRG	DRG-poängsumma			Summa
	Länsjv	Regionsjv	Rikssjv	
480 Levertransplantation			1 624	0
302 Njurtransplantation			1 187	0
389A Nyfödd, födelsevikt 2500 g eller mer, med större operation	11	33	835	45
108 Andra kardiotorakala operationer	19	499	695	519
483 Trakeostomi ej pga öron-, näs- och halssjukdom	1 133	1 352	676	2 484
103 Hjärtransplantation			594	0
1 Kraniotomi, >17 år, utan trauma	18	1 941	427	1 959
495 Lungtransplantation			425	0
112 Perkutana kardiovaskulära operationer	1 754	2 022	329	3 775
479 Övriga kärloperationer, ej komplicerat	234	38	323	272
481 Benmärgstransplantation	440	25	279	466
192 Pankreas-, lever- eller shuntoperationer, ej komplicerat	115	12	273	128
116 Andra perm pacemakerimplantat el generator op u infarkt, hjärtsvikt el chock	465	257	260	723
110 Större kardiovaskulära operationer, komplicerat	327	146	242	473
288A Mag-tarmoperationer mot fetma	27	27	239	53
205 Sjukdomar i lever utom malign tumör, cirros och alkoholhepatit, komplicerat	193	34	217	227
305 Njur-, urinledar- & större blåsoperation för benign sjukdom, ej komplicerat	122	8	197	129
49 Större operationer på huvud eller hals	167	66	179	232
9 Sjukdomar och skador i ryggmärgen	7	86	177	93
101 Andra sjukdomar i andningsorganen, komplicerat	67	5	175	72
124 Cirkulationssjukd utan hjärtinfarkt, med hjärkateterisering, med kompl diagnos	422	189	165	612
234 Andra operationer på muskler, ben & bindväv, ej komplicerat	43	41	165	84
191 Pankreas-, lever- eller shuntoperationer, komplicerat	157	33	165	190
105 Operationer på hjärtklaff utan kateterisering	7	1 752	148	1 759
125 Cirkulationssjukd utan hjärtinfarkt, med hjärkateterisering, utan kompl diagnos	544	113	145	657
410 Kemoterapi utan akut leukemi som bidiagnos	24	1 655	144	1 680
75 Större toraxoperationer	143	529	132	672
203 Maligna tumörer i pancreas, lever och gallvägar	381	59	132	441
409 Strålbehandling	24	1 998	131	2 021
111 Större kardiovaskulära operationer, ej komplicerat	309	111	130	420
12 Degenerativa sjukdomar i nervsystemet	287	217	128	504
292 Andra operationer för endokrin, nutrit & metab sjukdomar, komplicerat	68	6	128	74
461 Operationer utförda i samband med andra kontakter med sjukvården	70	111	126	181
137 Sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, 0-17 år	2	1	125	3
286 Hypofys- och binjureoperationer	30	52	104	82
467 Andra faktorer med påverkan på hälsotillståndet	300	138	103	438

DRG som i mindre än 5% av antalet vårdtillfällen under 2002 – 2004 klassats som rikssjukvård. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Antal vårdtillfällen			Andel rikssjv %
	Länssjukv	Regionsjv	Rikssjukv	
006 Operationer på karpaltunnel	47	32	0	0,0
022 Hypertensiv encefalopati	7	0	0	0,0
046 Andra ögonsjukdomar, >17 år, komplicerat	46	24	0	0,0
050 Avlägsnande av spottkörtel	184	11	0	0,0
051 Operationer på spottkörtel exkl avlägsnande	12	1	0	0,0
057 Operation på tonsiller och adenoid, utom enbart tonsill- och adenoidekt	13	0	0	0,0
059 Tonsillektomi och adenoidektomi enbart, >17 år	305	2	0	0,0
061 Myringotomi med insättande av rör, >17 år	4	0	0	0,0
067 Epiglottit	20	0	0	0,0
071 Krupp och laryngotrakeit	212	0	0	0,0
080 Infektioner & inflammationer i andningsorganen, >17 år, ej komplicerat	176	10	0	0,0
091B Lunginflammation, 0-17 år, ej komplicerat	450	6	0	0,0
195 Kolecystektomi med exploration av koledokus, komplicerat	56	0	0	0,0
257 Total mastektomi för malign tumör, komplicerat	299	0	0	0,0
258 Total mastektomi för malign tumör, ej komplicerat	566	0	0	0,0
259 Subtotal mastektomi för malign tumör, komplicerat	174	0	0	0,0
260 Subtotal mastektomi för malign tumör, ej komplicerat	705	16	0	0,0
275 Maligna bröstsjukdomar, ej komplicerat	72	17	0	0,0
285 Amputation av nedre extrem för endokrina, nutritiva & metabola sjd	43	0	0	0,0
287 Hudtransplant o rev f endokrina, nutritiva & metabola sjd	1	0	0	0,0
291 Thyroglossusoperationer	14	1	0	0,0
328 Uretrastriktur, >17 år, komplicerat	3	0	0	0,0
329 Uretrastriktur, >17 år, ej komplicerat	2	0	0	0,0
336 Transuretral prostatektomi, komplicerat	132	0	0	0,0
339 Testikeloperationer för benigna sjukdomar, >17 år	117	0	0	0,0
342 Omskärelse, >17 år	6	29	0	0,0
344 Andra operationer på manliga genitalia för maligna tumörer	48	1	0	0,0
348 Benign prostatahypertrofi, komplicerat	11	0	0	0,0
349 Benign prostatahypertrofi, ej komplicerat	21	0	0	0,0
353 Radikal hysterektomi, vulvektomi och bäckenutrymning	75	113	0	0,0
354 Operationer på uterus och adnex för malignitet utanför ovarier/adnex, k	38	0	0	0,0
360 Operationer på cervix, vagina och vulva	381	45	0	0,0
362 Laparoskopisk eller endoskopisk sterilisering	281	0	0	0,0
363 Skrapning, konisering och radioaktiva inlägg, för maligna tumörer	180	20	0	0,0
364 Skrapning och konisering, för benign sjukdom	492	0	0	0,0
371 Kejsarsnitt, ej komplicerat	2 947	19	0	0,0
372 Vaginal förlossning, komplicerat	2 471	20	0	0,0
374 Vaginal förlossning, med sterilisering och/eller skrapning	12	2	0	0,0
375 Vaginal förlossning med andra operationer än sterilisering/skrapning	222	1	0	0,0
376 Sjukdomar i puerperiet utan operationer	399	2	0	0,0
378 Extrauterin graviditet	454	0	0	0,0
379 Hotande abort eller prematur födsel	246	17	0	0,0
381 Abort med evakuering eller hysterotomi	1 171	8	0	0,0
382 Avstannat värkarbete	333	1	0	0,0
383 Andra antepartumdiagnoser med medicinska komplikationer	1 147	113	0	0,0
420 Feber av okänd orsak, >17 år, ej komplicerat	136	13	0	0,0
430 Psykoser	129	2	0	0,0
455 Andra sjukdomar efter skador, förgiftningar & toxiska effekter, ej komp	99	7	0	0,0
489 HIV med allvarlig HIV-relaterad sjukdom	65	1	0	0,0
490 HIV utan allvarlig HIV-relaterad sjukdom	47	6	0	0,0
502 Mastektomi med rekonstruktion eller annan plastik	5	4	0	0,0
509 Andra operationer vid bröstkörtelsjukdom	108	41	0	0,0
9999 Saknas	2	0	0	0,0
373 Vaginal förlossning, ej komplicerat	19 053	40	1	0,0
033 Hjärmskakning, 0-17 år	1 183	0	1	0,1
449 Förgiftningar, toxiska effekter av mediciner, >17 år, komplicerat	954	4	1	0,1
384 Andra antepartumdiagnoser utan medicinska komplikationer	633	67	1	0,1

DRG som i mindre än 5% av antalet vårdtillfällen under 2002 – 2004 klassats som rikssjukvård. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Antal vårdtillfällen			Andel rikssjv %
	Länssjukv	Regionsjv	Rikssjukv	
370 Kejsarsnitt, komplicerat	864	20	2	0,2
434 Missbruk eller beroende av alkohol/narkotika, avgiftning eller annan sy	429	1	1	0,2
355 Operationer på uterus och adnex för malignitet utanför ovarier/adnex, e	396	10	1	0,2
255 Fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, 0-17 år	352	1	1	0,3
324 Urinvägssten, ej komplicerat	343	2	1	0,3
426 Depressiva neuroser	334	7	1	0,3
065 Balansproblem, yrsel	2 233	50	7	0,3
252 Fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot, 0-17 år	923	21	3	0,3
325 Symtom från njurar och urinvägar, >17 år, komplicerat	301	5	1	0,3
359 Operationer på uterus och adenex för benign sjukdom, ej komplicerat	2 743	2	9	0,3
178 Ej komplicerat magsår, utan komplicerande bidiagnos	302	2	1	0,3
069 Infektioner i övre luftvägar och öron, >17 år, ej komplicerat	577	12	2	0,3
367 Maligna tumörer i kvinnliga genitalia, ej komplicerat	257	620	3	0,3
435 Missbruk eller beroende av alkohol/narkotika, avgiftning eller annan sy	1 420	5	5	0,3
358 Operationer på uterus och adenex för benign sjukdom, komplicerat	259	0	1	0,4
167 Appendektomi, ej komplicerat	1 521	6	6	0,4
282 Trauma utan djupare skador, 0-17 år	730	21	3	0,4
368 Infektioner i kvinnliga genitalia	227	3	1	0,4
039 Linsoperationer med och utan vitrektomi	183	44	1	0,4
361 Gynekologisk laparoskopi eller öppen sterilisering	221	2	1	0,4
142 Synkope och kollaps, ej komplicerat	1 269	21	6	0,5
380 Abort utan evakuering	424	6	2	0,5
337 Transuretral prostatektomi, ej komplicerat	203	0	1	0,5
446 Skador, 0-17 år	188	9	1	0,5
143 Bröstsmärtor, ej angina pectoris	6 582	44	35	0,5
272 Svåra hudsjukdomar inkl malignt melanom, komplicerat	119	65	1	0,5
098B Bronkit och astma, 0-17 år, ej komplicerat	1 272	5	7	0,5
113 Amputationer pga cirkulationssjukdomar, andra delar än övre extremitet	336	12	2	0,6
425 Akuta anpassningssvårigheter & psykosociala störningar	303	28	2	0,6
036 Operationer på retina	55	2 083	13	0,6
346 Maligna tumörer i manliga genitalia, komplicerat	276	34	2	0,6
100 Onormala fynd och symtom i andningsorganen, ej komplicerat	1 004	78	7	0,6
070B Infektioner i övre luftvägar och öron, 0-17 år, ej komplicerat	604	5	4	0,7
247 Symtom från muskulatur, ben och bindväv	713	48	5	0,7
366 Maligna tumörer i kvinnliga genitalia, komplicerat	98	499	4	0,7
090 Lunginflammation, >17 år, ej komplicerat	1 461	19	10	0,7
021 Virusmeningit	130	7	1	0,7
107 Koronar bypass-operationer utan kateterisering	18	1 603	12	0,7
023 Icke-traumatisk stupor och koma	121	14	1	0,7
253 Fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år, k	394	11	3	0,7
064 Maligna och oklara tumörer i öron, näsa, mun och hals	591	214	6	0,7
445 Skador, >17 år, ej komplicerat	104	24	1	0,8
450 Förgiftningar, toxiska effekter av mediciner, >17 år, ej komplicerat	728	1	6	0,8
246 Ospecifika artropatier	88	33	1	0,8
326 Symtom från njurar och urinvägar, >17 år, ej komplicerat	230	8	2	0,8
447 Allergiska reaktioner, >17 år	117	0	1	0,8
335 Stor bäckenoperation på man, ej komplicerat	463	1	4	0,9
276 Benigna bröstsjukdomar	95	134	2	0,9
310 Transuretrala operationer, komplicerat	340	1	3	0,9
432 Andra psykiska sjukdomar och störningar	79	32	1	0,9
236 Höft- och bäckenfrakturer	1 097	11	10	0,9
166N Appendektomi, komplicerat	423	7	4	0,9
160 Operationer av andra bräck än inguinala och femorala, >17 år, ej komp	208	6	2	0,9
053 Operationer på bihålor och processus mastoideus, >17 år	190	15	2	1,0
395 Anemi och andra sjukdomar i röda blodkroppar, >17 år	1 429	202	16	1,0
334 Stor bäckenoperation på man, komplicerat	101	0	1	1,0
141 Synkope och kollaps, komplicerat	595	4	6	1,0
140 Angina pectoris	2 270	323	26	1,0

DRG som i mindre än 5% av antalet vårdtillfällen under 2002 – 2004 klassats som rikssjukvård. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Antal vårdtillfällen			Andel rikssjv %
	Länssjukv	Regionsjv	Rikssjukv	
189 Andra diagnoser i matsmältningsorganen, >17 år, ej komplicerat	878	8	9	1,0
225 Fotoperationer	81	17	1	1,0
123 Cirkulationssjukdomar med hjärtinfarkt, avliden inom 3 dygn	280	13	3	1,0
079 Infektioner & inflammationer i andningsorganen, >17 år, komplicerat	84	13	1	1,0
015 TIA och ocklusion av precerebrala artärer	1 170	124	14	1,1
014A Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, komplicerat	2 545	193	30	1,1
321 Njur- och urinvägsinfektioner, >17 år, ej komplicerat	1 256	15	14	1,1
134 Hypertoni	786	26	9	1,1
086 Pleurautgjutning, ej komplicerat	164	15	2	1,1
162 Operationer av inguinala och femorala bräck, >17 år, ej komplicerat	179	0	2	1,1
377 Sjukdomar i puerperiet med operationer	89	0	1	1,1
175 Blödning i matsmältningsorganen, ej komplicerat	1 052	10	12	1,1
271 Kroniska hudsår	209	145	4	1,1
078 Lungemboli	1 005	32	12	1,1
094 Pneumotorax, komplicerat	78	8	1	1,1
176 Komplicerat magsår	83	3	1	1,1
311 Transuretrala operationer, ej komplicerat	427	2	5	1,2
279 Inflammation i hud & underhud, 0-17 år	167	4	2	1,2
280 Trauma utan djupare skador, >17 år, komplicerat	582	12	7	1,2
319 Njur- och urinvägstumörer, ej komplicerat	178	73	3	1,2
066 Näsblödning	407	11	5	1,2
266 Hudtranspl & revision utom för hudulcus el cellulit, ej komplicerat	294	204	6	1,2
318 Njur- och urinvägstumörer, komplicerat	224	21	3	1,2
005 Operationer på extrakraniella kärl	231	12	3	1,2
243 Medicinska ryggsjukdomar	2 241	741	37	1,2
121 Cirkulationssjukdomar med hjärtinfarkt, med kardiovaskulär komplikation	1 839	95	24	1,2
357 Operationer på uterus och adenex för malignitet i ovarier/adnex	238	2	3	1,2
254 Fraktur, stukning el luxation i överarm eller underben exkl fot, >17 år, ej komplicerat	920	5	12	1,3
428 Personlighetsstörningar & dålig impulsivitetskontroll	75	2	1	1,3
045 Neurologiska ögonsjukdomar	84	68	2	1,3
294 Diabetes, >35 år	1 278	8	17	1,3
024 Kramper och huvudvärk, >17 år, komplicerat	698	127	11	1,3
261 Bröstoperationer för benigt tillstånd utom biopsi & lokal excision	260	338	8	1,3
281 Trauma utan djupare skador, >17 år, ej komplicerat	1 085	31	15	1,3
122 Cirkulationssjukdomar med hjärtinfarkt, utan kardiovaskulär komplikation	1 750	256	27	1,3
177 Ej komplicerat magsår, med komplicerande bidiagnos	211	5	3	1,4
440 Särrevision efter skada	35	37	1	1,4
089 Lunginflammation, >17 år, komplicerat	2 508	63	36	1,4
072 Nästrauma och näsdeformitet	135	4	2	1,4
347 Maligna tumörer i manliga genitalia, ej komplicerat	76	60	2	1,4
183 Buksmärtor och gastroenteriter, >17 år, ej komplicerat	6 369	68	96	1,5
463 Kliniska fynd & symtom, komplicerat	441	26	7	1,5
273 Svåra hudsjukdomar inkl malignt melanom, ej komplicerat	195	137	5	1,5
245 Benskjukdomar & specifika artropatier, ej komplicerat	1 199	218	22	1,5
278 Inflammation i hud & underhud, >17 år, ej komplicerat	674	31	11	1,5
097 Bronkit och astma, >17 år, ej komplicerat	563	8	9	1,6
096 Bronkit och astma, >17 år, komplicerat	494	10	8	1,6
181 Passagehinder i mag-tarmkanalen, ej komplicerat	434	6	7	1,6
204 Sjukdomar i pankreas utom malignitet	739	14	12	1,6
224 Armoperationer utom på större leder, ej komplicerat	1 129	42	19	1,6
161 Operationer av inguinala och femorala bräck, >17 år, komplicerat	115	1	2	1,7
295 Diabetes, 0-35 år	570	10	10	1,7
185 Tand- & munhålesjukdomar utom tandextrakt & restaurering, >17 år	186	102	5	1,7
237 Höftledsluxation och distortion av höft, bäcken eller lår	55	2	1	1,7
198 Kolecystektomi, öppen, utan exploration av koledokus, ej komplicerat	329	4	6	1,8
014B Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, ej komplicerat	2 417	566	54	1,8
082 Tumörer i andningsorganen	1 339	428	32	1,8
251 Fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot, >17 år, ej komplicerat	225	160	7	1,8

DRG som i mindre än 5% av antalet vårdtillfällen under 2002 – 2004 klassats som rikssjukvård. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Antal vårdtillfällen			Andel rikssjv %
	Länssjukv	Regionsjv	Rikssjukv	
356 Rekonstruktiva operationer på kvinnliga genitalia	976	8	18	1,8
229 Hand- och handledsoperationer utom på större leder, ej komplicerat	691	773	27	1,8
017 Ospecifica kärlsjukdomar i hjärnan, ej komplicerat	95	13	2	1,8
188 Andra diagnoser i matsmältningsorganen, >17 år, komplicerat	423	9	8	1,8
242 Septisk artrit	95	13	2	1,8
427 Icke-depressiva neuroser	91	17	2	1,8
422 Virusinfektioner och feber av okänd orsak, 0-17 år	848	10	16	1,8
494 Laparoskopisk kolecystektomi utan koledokusexploration, ej komplicerat	1 271	15	24	1,8
131 Sjukdomar i perifera kärl, ej komplicerat	1 295	146	27	1,8
099 Onormala fynd och symtom i andningsorganen, komplicerat	301	15	6	1,9
211 Operationer på höft och femur utom på större led, >17 år, ej komplicerat	1 660	43	33	1,9
196 Kolecystektomi med exploration av koledokus, ej komplicerat	100	1	2	1,9
501B Rekonstruktion eller annan plastik av bröst, ej komplicerat	20	281	6	2,0
323 Urinvägssten, komplicerat och/eller litotripsi	242	7	5	2,0
219 Operationer på fotled, underben eller överarm, >17 år, ej komplicerat	1 662	67	35	2,0
228 Större tum- & ledoperationer eller andra hand- & handledsoperationer	155	141	6	2,0
032 Hjärnskakning, >17 år, ej komplicerat	927	7	19	2,0
042 Intraokulära operationer utom på retina, iris och lins	185	450	13	2,0
095 Pneumotorax, ej komplicerat	146	48	4	2,0
174 Blödning i matsmältningsorganen, komplicerat	1 043	19	22	2,0
128 Tromboflebit i djupa vener	447	28	10	2,1
491 Större reimplantationer eller ledprotesoperationer på övre extremitet	95	47	3	2,1
248 Bursit, tendinit och myosit	244	78	7	2,1
448 Allergiska reaktioner, 0-17 år	312	8	7	2,1
139 Hjärtarytmier och överledningsstörningar, ej komplicerat	4 724	207	108	2,1
365 Andra gynekologiska operationer	131	5	3	2,2
011 Tumörer i nervsystemet, ej komplicerat	649	664	29	2,2
215B Annan ryggradsfusion, ej komplicerat	110	251	8	2,2
338 Testikeloperationer för malign tumör	84	5	2	2,2
232 Diagnostisk artroskopi	94	39	3	2,2
133 Hjärtsjukdomar pga ateroskleros, ej komplicerat	400	43	10	2,2
016 Ospecifica kärlsjukdomar i hjärnan, komplicerat	37	7	1	2,2
182 Buksmärtor och gastroenteriter, >17 år, komplicerat	3 554	53	83	2,2
068 Infektioner i övre luftvägar och öron, >17 år, komplicerat	204	12	5	2,3
250 Fraktur, stukning el luxation i underarm, hand el fot, >17 år, komplicerat	119	10	3	2,3
077 Andra operationer på andningsorganen, ej komplicerat	168	250	10	2,3
025 Kramper och huvudvärk, >17 år, ej komplicerat	1 352	307	40	2,4
130 Sjukdomar i perifera kärl, komplicerat	529	129	16	2,4
127 Hjärtsvikt och chock	4 595	86	114	2,4
454 Andra sjukdomar efter skador, förgiftningar & toxiska effekter, komplicerat	159	4	4	2,4
274 Maligna bröstsjukdomar, komplicerat	219	25	6	2,4
044 Allvarliga akuta ögoninfektioner	65	15	2	2,4
277 Inflammation i hud & underhud, >17 år, komplicerat	515	34	14	2,5
088 Kroniska obstruktiva lungsjukdomar	2 703	38	72	2,6
043 Hyphema	34	4	1	2,6
047 Andra ögonsjukdomar, >17 år, ej komplicerat	271	138	11	2,6
241 Sjukdomar i bindväv, ej komplicerat	764	1 006	48	2,6
235 Lärbensfrakturer	145	2	4	2,6
031 Hjärnskakning, >17 år, komplicerat	251	3	7	2,7
106 Koronar bypass-operationer med kateterisering	2	215	6	2,7
060 Tonsillektomi och adenoidektomi enbart, 0-17 år	293	22	9	2,8
387N Nyfödd, födelsevikt 1000-1499 g	99	5	3	2,8
209A Primära unilaterala ledproteser på nedre extremitet	2 713	132	85	2,9
180 Passagehinder i mag-tarmkanalen, komplicerat	230	3	7	2,9
186 Tand- & munhålesjukdomar utom tandextrakt & restaurering, 0-17 år	170	127	9	2,9
159 Operationer av andra bräck än inguinala och femorala, >17 år, komplicerat	95	3	3	3,0
138 Hjärtarytmier och överledningsstörningar, komplicerat	1 906	50	61	3,0
423 Andra infektioner och parasitära sjukdomar	534	41	18	3,0

DRG som i mindre än 5% av antalet vårdtillfällen under 2002 – 2004 klassats som rikssjukvård. Avser vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

DRG kod och text	Antal vårdtillfällen			Andel rikssjv %
	Länssjukv	Regionsjv	Riksjukv	
296 Nutritionssjukdomar och diverse metabola sjukdomar, >17 år, komplicerat	470	39	16	3,0
238 Osteomyelit	103	24	4	3,1
147 Rektal resektion och exstirpation, ej komplicerat	253	0	8	3,1
391 Normal nyfödd	125	1	4	3,1
322 Njur- och urinvägsinfektioner, 0-17 år	644	14	22	3,2
464 Kliniska fynd & symtom, ej komplicerat	169	7	6	3,3
056 Näsplastiker	207	56	9	3,3
184B Buksmärta och gastroenteriter, 0-17 år, ej komplicerat	2 410	36	84	3,3
087 Lungödem och respirationssvikt	1 106	222	46	3,3
132 Hjärtsjukdomar pga ateroskleros, komplicerat	395	35	15	3,4
209B Sekundära unilaterala ledproteser samt replantationer på nedre extremiteter	360	96	16	3,4
073 Andra sjukdomar i öra, näsa, mun & hals, >17 år	487	214	25	3,4
058 Operation på tonsiller och adenoid, utom enbart tonsill- och adenoidektomi	24	4	1	3,4
114 Amputationer av övre extremitet eller tå pga cirkulationssjukdomar	51	5	2	3,4
221 Knäoperationer utom diagnostiska artroskopier, komplicerat	76	8	3	3,4
171 Andra operationer i mage och tarm, ej komplicerat	398	20	15	3,5
284 Lättare hudsjukdomar, hudtumörer inkl skivepitelcancer, ej komplicerat	521	421	34	3,5
320 Njur- och urinvägsinfektioner, >17 år, komplicerat	1 284	21	48	3,5
297 Nutritionssjukdomar och diverse metabola sjukdomar, >17 år, ej komplicerat	386	48	16	3,6
416 Sepsis, >17 år	1 375	57	53	3,6
313 Uretrala operationer, >17 år, ej komplicerat	50	4	2	3,6
173 Maligna tumörer i matsmältningsorganen, ej komplicerat	769	323	41	3,6
289 Bisköldkörteloperationer	241	20	10	3,7
388B Nyfödd, födelsevikt 1500-2499 g, utan multipla problem	762	24	31	3,8
249 Eftervård för tillstånd i muskler, ben & bindväv	472	157	25	3,8
168 Operationer i munhålan, komplicerat	21	4	1	3,8
214B Annan ryggradsfusion, komplicerat	36	89	5	3,8
265 Hudtranspl & revision utom för hudulcus el cellulit, komplicerat	20	30	2	3,8
453 Behandlingskomplikationer, okomplicerad	186	39	9	3,8
303 Njur-, urinledar- & större blåsoperation för maligna tumörer	314	8	13	3,9
026 Kramper och huvudvärk, 0-17 år	1 143	141	52	3,9
240 Sjukdomar i bindväv, komplicerat	279	702	40	3,9
020 Infektioner i nervsystemet exkl virusmeningit	364	175	22	3,9
052 Operation av kluven läpp och gom	8	384	16	3,9
350 Inflammation i manliga genitalia	90	7	4	4,0
222 Knäoperationer utom diagnostiska artroskopier, ej komplicerat	526	26	23	4,0
263 Hudtranspl & revision för hudulcus el cellulit, komplicerat	12	12	1	4,0
473 Akut leukemi utan större operation, >17 år	403	46	19	4,1
149 Större tunn- och tjocktarmsoperationer, ej komplicerat	894	22	39	4,1
085 Pleurautgjutning, komplicerat	137	26	7	4,1
084 Allvarliga toraxskador, ej komplicerat	46	0	2	4,2
210 Operationer på höft och femur utom på större led, >17 år, komplicerat	858	30	39	4,2
136 Sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, >17 år, ej komplicerat	58	117	8	4,4
013 Multipel scleros och cerebellär ataxi	157	214	17	4,4
218 Operationer på fotled, underben eller överarm, >17 år, komplicerat	228	10	11	4,4
135 Sjukdomar i hjärtklaffar och medfödda hjärtsjukdomar, >17 år, komplicerat	144	112	12	4,5
418 Postoperativa & posttraumatiska infektioner	376	29	19	4,5
404 Lymfom och icke-akut leukemi, ej komplicerat	1 195	341	73	4,5
340 Testikeloperationer för benigna sjukdomar, 0-17 år	335	1	16	4,5
129 Hjärtstillestånd, oförklarad	134	6	7	4,8
010 Tumörer i nervsystemet, komplicerat	207	109	16	4,8
244 Bensjukdomar & specifika artropatier, komplicerat	332	43	19	4,8
034 Andra sjukdomar i nervsystemet, komplicerat	621	202	42	4,9
397 Koagulationsstörningar	267	46	16	4,9

Konsumtion av sluten regionsjukvård per hälso- och sjukvårdsnämnd. Fördelat på åldersgrupper samt totalsiffror per nämnd. Antal vårdtillfällen per 1000 invånare i respektive åldersklass.

	0 - 6	7 - 17	18 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 79	80+	Totalt
N Bohuslän	4,3	5,8	4,0	4,2	11,5	23,1	10,8	9,8
Dalsland	4,6	5,0	4,3	4,2	9,5	16,6	8,4	8,0
Trestad	6,1	3,3	2,7	4,5	11,0	19,4	12,3	8,3
M Bohuslän	4,6	4,8	4,8	6,6	15,5	27,7	15,2	11,2
M Älvsborg	10,3	6,2	4,7	7,0	12,4	21,8	8,4	10,1
S Bohuslän	6,7	6,3	4,4	6,0	17,8	31,0	19,6	12,1
Sjuhärad	7,1	4,6	3,8	3,7	9,0	15,6	5,8	7,1
V Skaraborg	6,7	4,3	3,1	4,3	10,2	18,4	5,3	7,9
Ö Skaraborg	7,5	3,8	4,6	4,2	10,2	17,4	7,2	7,9
Göteborg, CV	9,6	5,9	5,5	7,1	21,1	42,5	28,3	15,1
Göteborg, Hisingen	10,3	5,2	7,2	7,2	22,4	39,8	28,2	15,3
Göteborg NO	7,7	8,2	7,3	7,0	21,5	38,2	22,7	13,9
N Halland	5,6	4,3	3,4	3,6	9,9	19,5	9,4	7,8
Västra Götaland	7,3	5,1	4,8	5,6	14,2	25,4	14,3	10,5

Konsumtion av sluten rikssjukvård per hälso- och sjukvårdsnämnd. Fördelat på åldersgrupper samt totalsiffror per nämnd. Antal vårdtillfällen per 1000 invånare i respektive åldersklass.

	0 - 6	7 - 17	18 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 79	80+	Totalt
N Bohuslän	5,4	2,8	1,6	1,2	1,8	2,3	0,0	2,0
Dalsland	9,2	1,7	1,3	1,6	3,1	2,3	1,3	2,6
Trestad	6,7	2,5	1,2	1,1	2,9	1,5	0,5	2,2
M Bohuslän	9,0	3,3	1,6	1,2	3,5	3,4	2,1	3,1
M Älvsborg	11,4	2,7	1,0	2,0	4,6	3,8	1,1	3,6
S Bohuslän	5,7	4,1	2,7	1,5	4,1	5,5	3,1	3,5
Sjuhärad	9,2	3,2	1,7	1,2	2,9	2,6	0,5	2,7
V Skaraborg	6,8	2,1	1,1	0,9	2,8	1,4	0,9	2,1
Ö Skaraborg	5,8	1,1	0,9	1,7	3,2	2,5	1,2	2,3
Göteborg, CV	7,1	4,2	1,0	1,6	4,3	5,5	2,0	3,2
Göteborg, Hisingen	9,5	3,5	1,1	2,4	3,6	4,0	4,9	3,6
Göteborg NO	10,5	3,4	2,7	1,8	4,5	4,6	5,3	3,8
N Halland	6,2	1,5	0,7	1,4	3,6	3,4	2,4	2,6
Västra Götaland	7,9	2,8	1,4	1,5	3,5	3,3	1,9	2,9

MDC-nummer	MDC-text
0	Transplantationer mm (pre-MDC)
1	Sjukdomar i nervsystemet
2	Sjukdomar i ögat
3	Öron-, näsa- och halssjukdomar
4	Sjukdomar i andningsorganen
5	Sjukdomar i cirkulationsorganen
6	Sjukdomar i matsmältningsorganen
7	Sjukdomar i lever/gallvägar samt i bukspottkörteln
8	Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv
9	Sjukdomar i hud, underhud och bröst
10	Endokrina, nutritiva och metabola sjukdomar
11	Sjukdomar i njurar och urinvägar
12	Sjukdomar i manliga fortplantningsorganen
13	Sjukdomar i kvinnliga fortplantningsorganen
14	Graviditet, partus och puerperium
15	Nyföddhetsperiodens sjukdomar
16	Sjukdomar i blod och blodbildande organ, immunologiska sjukdomar
17	Myeloproliferativa sjukdomar samt lågdifferentierade tumörer
18	Infektioner och parasitsjukdomar
19	Psykiska sjukdomar
20	Missbruk och sjukdomar relaterade till missbruk
21	Skador, förgiftningar och giftiga effekter av läkemedel
22	Brännskador
23	Faktorer som påverkar hälsotillståndet, kontakter med hälso- och sjukvården
24	Multipelt trauma
25	HIV-infektioner
30	Bröstkörtelsjukdomar
99	Felaktiga kombinationer, diagnos saknas mm (post-MDC)

Regionkansliet
Hälsa- och sjukvårdsavdelningen

2004-09-27

Kartläggning av högspecialiserad vård – uppdragshandling

Bakgrund

Den högspecialiserade sjukvården är en strategisk del av hälso- och sjukvården genom sin specialiserade kompetens och sin starka forsknings- och utvecklingsinriktning. I den hög-specialiserade vården ingår regionsjukvård och rikssjukvård (vård av rikssjukvårdskaraktär). Det finns flera definitioner av vad som utgör högspecialiserad vård. En central definition är ”det fåtal patienter, som erbjuder speciellt svårbemästrade problem och kräver samverkan mellan ett antal högt utbildade specialister samt eventuellt också särskild utrustning, som är dyrbar och svårskött. Hit räknas också sjukdomstillstånd, som uppträder så sällan att man på länsnivå inte får erfarenhet av hur de behandlas” (Regionsjukvårdsutredningen SOU 1978:70). Verksamheter som ingår i rikssjukvården finns förtecknade i Socialstyrelsens vårdkatalog, den senaste upplagan är utgiven 2002-2003. I den nationella utredningen Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag (Ds 2003:56) definieras rikssjukvård som sjukvård som samordnas med riket som upptagningsområde och regionsjukvård som sjukvård som samordnas med en sjukvårdsregion som upptagningsområde.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen beslöt i februari 2003 (§27) att beställningen av högspecialiserad vård för 2004 omfattar den klassning av regionsjukvård (R-vård) och högspecialiserad vård av rikskaraktär (H-vård) som sker vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det innebär att det är den fortlöpande registreringen av diagnos och behandling av enskilda patienter inom sjukhuset som bestämmer vad som är högspecialiserad vård. De regionala medicinska sektorsråden har under våren 2004 redovisat sina medicinska prioriteringar. I prioriteringarna ingår en klassificering av medicinska åtgärder i vårdnivåerna primärvård, länsjukvård, regionsjukvård och rikssjukvård. Jämförelser mellan sektorsrådets klassificering och registreringen av patienter har visat skillnader när det gäller den högspecialiserade vårdens omfattning. Det görs således olika tolkningar av vad som ingår i högspecialiserad vård. Vårdnivåklassificeringen sker enligt samma regler oavsett om patienten är boende i Västra Götalandsregionen eller i ett annat landsting. Företrädare för Landstinget Halland har nyligen i samverkansnämnden framfört synpunkter på klassificeringen av högspecialiserad vård i sjukvårdsregionen och därvid hänvisat till de definitioner som finns i gällande sjukvårdsregionala samverkansavtal.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna ansvarar för beställning av länsjukvård, primärvård och tandvård medan regionfullmäktige/regionstyrelsen ansvarar för uppdraget till den

högspecialiserade sjukvården. Det delade ansvaret har medverkat till att sätta fokus på gränsdragningen mellan högspecialiserad vård och länssjukvård. En återkommande fråga är vilka medicinska åtgärder som ingår i den högspecialiserade vården respektive länssjukvården. En annan återkommande fråga är hur det ekonomiska ansvaret ska fördelas vid förändringar av volymer och kostnader för de båda vårdformerna.

I budget för 2005 har regionfullmäktige givit två uppdrag rörande den högspecialiserade vården:

- Hälso- och sjukvårdsutskottet ska, i samverkan med SU och SÄS, precisera innehållet i uppdraget att bedriva högspecialiserad vård och FOUU
- Hälso- och sjukvårdsutskottet ska inför 2006 se över formerna för beställning av högspecialiserad vård

Det finns således behov av en analys av den högspecialiserade vårdens innehåll, beskrivningssystem och volymer bland annat som ett underlag för de uppdrag som givits i budget.

Uppdrag

Uppdraget innebär att ta fram statistiskt material som belyser

- klassificeringen och eventuella förändringar i denna
- de senaste årens utveckling av den högspecialiserade vårdens innehåll och omfattning
- medborgarnas tillgång till denna vård samt
- geografiska skillnader i konsumtion av högspecialiserad vård

Uppdraget innebär vidare att på basen av framtaget material lägga förslag om vad som skall betecknas som högspecialiserad vård och visa på i vilka fall gränsdragningen mellan sådan vård och länssjukvård är oskarp.

Slutrapporten skall redovisas senast 30 mars 2005.

Uppdraget skall genomföras av en arbetsgrupp med representanter för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, länssjukvården i regionen, hälso- och sjukvårdskanslierna och regionkansliet. Landstinget Halland skall inbjudas att utse en representant i gruppen. Sammankallande i arbetsgruppen är Bengt Kron hälso- och sjukvårdsavdelningen, regionkansliet.

Vidare behandling av ärendet

Arbetsgruppens material och förslag lämnas till de regionala medicinska sektorsråden för information och yttrande. Det huvudsakliga syftet med sektorsrådets arbete är att i möjligaste mån uppnå konsensus kring definitionen av högspecialiserad vård och att därmed få ett underlag för en regionalt enhetlig vårdnivåregistrering. Hälso- och sjukvårdsavdelningen, regionkansliet, sammanfattar därefter arbetsgruppens material och sektorsrådets ställningstaganden varefter hälso- och sjukvårdsutskottet fattar beslut.

Lars-Olof Rönnqvist

Direktör

Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Bengt-Göran Olausson

Sjukhusdirektör

Sahlgrenska Universitetssjukhuset