

Patienter i specialiserad vård 2007



Patienter i specialiserad vård 2007

Sveriges Kommuner och Landsting

118 82 Stockholm • *Besök* Hornsgatan 20

Tfn 08-452 70 00 • *Fax* 08-452 70 50 • info@skl.se • www.skl.se

Upplysningar om rapportens innehåll lämnas av:

Ulf Engström, 08-452 77 25

Jenny Sandgren, 08-452 79 11

Författare: Ulf Engström, Jenny Sandgren

Produktion: Elisabet Jonsson

Förbundets trycksaker beställs på

www.skl.se/publikationer • *tfn* 020-31 32 30 • *fax* 020-31 32 40

ISBN: 978-91-7164-433-6

© Sveriges Kommuner och Landsting, mars 2007

Förord

Sveriges Kommuner och Landsting presenterar statistik om hälso- och sjukvård i landsting och regioner, bland annat för att kunna beskriva utvecklingen inom området på nationell nivå och för att ge medlemmarna jämförelsematerial för intern uppföljning. Sedan länge har den årliga rapporten *Patienter i slutet specialiserad vård* publicerats. Under 2008 presenterades för första gången uppgifter om patienter som besökt läkare i specialiserad öppen vård i rapporten *Patienter i öppen specialiserad vård* 2006. I denna rapport redovisas uppgifterna om slutet och öppen vård 2007 samlat. Uppgifterna är baserade på patientregistret, som Socialstyrelsen ansvarar för.

Exempel på frågor som besvaras i rapporten är: Hur många män respektive kvinnor vårdades? Vilka sjukdomar hade de och hur gamla var de? Hur långa var vårdtiderna för olika sjukdomsgrupper? Finns det stora skillnader mellan landstingen?

En rapport med uppgifter från patientregistret för 2008 är planerad till hösten 2009.

Stockholm i februari 2009

Agneta Rönn

Statistiksektionen
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
Resultat – Landsting	8
Konsumtion av hälso- och sjukvård	8
Produktion respektive konsumtion av specialiserad vård	8
Åldersfördelning hos utomlänspatienterna	12
Vårdkontakter per patient	13
Vårdkontakter efter åldersgrupp	15
Vissa sjukdomar i slutenvård	19
Vissa operationer i slutenvård	23
Medelvårdtid för vissa sjukdomar och operationer	24
Resultat – Riket	27
Utveckling mellan 1998 och 2007	27
Skillnader mellan kvinnor och män	37
Patienternas sjukdomar	43
Kvaliteten i öppenvårdsuppgifterna	56
Jämförelser med SKL:s verksamhets- och ekonomistatistik, VI 2000	56
Kvalitet i köns-, ålders- och hemortsuppgifter	58
Kvalitet i diagnosuppgifterna	60
Använda begrepp och kommentarer	62
Bilaga 1 – Diagnosindelning folksjukdomar	64
Bilaga 2 – Teckenförklaring bubbeldiagram	66

Sammanfattning

Skillnader mellan landsting

- Invånarna i Norrbotten och Västerbotten konsumerade mest sluten somatisk vård (168 vårdtillfällen per 1 000 invånare). Minst konsumerade blekingeborna (128).
- Stockholms invånare konsumerade mest sluten psykiatrisk vård (14 vårdtillfällen per 1 000 invånare) och jämtlänningar minst (5).
- Invånarna i Västernorrland hade flest vårdtillfällen inom sjukdomsgruppen cerebrovaskulär sjukdom (stroke med mera) för både kvinnor och män (515 respektive 620 vårdtillfällen per 1 000 invånare.) Invånarna på Gotland hade det lägsta antalet för både kvinnor och män (279 respektive 349).

Utomlänspatienter

- Uppsala vårdade flest patienter från andra landsting, inom både sluten och öppen vård. Inom den somatiska vården avsåg 25 procent av vårdtillfällena utomlänspatienter. Motsvarande siffra för psykiatrin var 13 procent. Av läkarbesök i somatisk vård avsåg 11 procent patienter från andra landsting. Inom psykiatrin var andelen 5 procent.
- Andelen patienter som vårdats i sluten vård utanför det egna landstinget uppgick till knappt 6 procent inom den somatiska vården och knappt 4 procent inom den psykiatriska vården. Motsvarande siffror för läkarbesök var 3 respektive 2 procent.
- I genomsnitt var utomlänspatienterna både inom den slutna och den öppna somatiska vården yngre än patientgruppen totalt.

Vårdkonsumtion

- Knappt 10 procent av befolkningen (894 000 personer) var inlagda på sjukhus vid något tillfälle under året.
- Cirka 94 procent av vårdtillfällena avsåg somatisk vård och 6 procent psykiatrisk vård. Antalet vårdtillfällen ökade med cirka 1,5 procent från 2006.
- Inom den somatiska vården var patienterna i genomsnitt inlagda på sjukhus 1,6 gånger under året och de gjorde 2,8 läkarbesök i specialiserad vård. Inom den psykiatriska vården var antalet vårdtillfällen i sluten vård 1,8 och patienterna gjorde 3,0 läkarbesök.
- Inom den slutna vården svarade patienterna som vårdats fem gånger eller fler under året för 18 procent av vårdtillfällena. Inom den öppna vården svarade patienterna som gjort fem eller fler läkarbesök för 43

procent av läkarbesöken inom den somatiska vården och för 46 procent inom den psykiatriska vården.

- Konsumtionen av slutna somatisk vård stiger med ökande ålder. Av alla vårdtillfällen för kvinnliga patienterna avsåg 45 procent åldersgruppen 65 år och äldre. Motsvarande andel för manliga patienter var 49 procent. Gruppens andel av läkarbesök i specialiserad vård var lägre, 30 procent för kvinnor och 32 procent för män. Dessa andelar kan jämföras med åldersgruppens befolkningsandel, 20 procent för kvinnor och 15 procent för män.
- Patienterna var i genomsnitt betydligt yngre inom den psykiatriska vården än inom den somatiska. Inom psykiatrin stod åldersgruppen 15–44 år för mer än hälften av läkarbesöken, 59 procent för kvinnor och 54 procent för män. Åldersgruppen svarade också för cirka hälften av de psykiatriska vårdtillfällena, 54 procent för kvinnor och 47 procent för män. Åldersgruppen 15–44 år utgjorde 40 procent av den totala folkmängden.

Skillnader mellan kvinnor och män

- Om man inte räknar med graviditet och förlossning, utgjordes 52 procent av patienterna i slutenvård av kvinnor. I åldrarna över 45 år hade männen ett högre antal vårdtillfällen per invånare.
- Kvinnor hade ett högre antal läkarbesök per invånare inom somatisk vård. I gruppen 25–44 år gjorde de 75 procent fler läkarbesök per invånare än män, vilket bara till en del förklaras av diagnoser som hör samman med graviditet.

Medelvårdtid

- Den genomsnittliga vårdtiden var 5,0 dagar inom somatisk vård och 17,9 dagar inom psykiatrisk vård. Vårdtiden var i stort sett oförändrad i förhållande till 2006 för somatisk vård, men minskade med 2,6 dagar inom psykiatrisk vård.

Inledning

I denna rapport publiceras uppgifter från patientregistret om de patienter som vårdades i slutenvård eller besökte läkare i specialiserad vård under 2007. Till rapporten följer två bilagor med tabelluppgifter. Socialstyrelsen är ansvarig för registret och ställer det efter avidentifiering till Sveriges Kommuner och Landstings förfogande. Till grund för detta register ligger huvudmännens patientdatabaser, vilka i sin tur bland annat bygger på uppgifter ur patientjournalerna. I patientregistret finns för varje patient uppgifter om personnummer, in- och utskrivningsdatum eller besöksdatum, kön, hemort, vårdenhet, sjukdom/diagnos och operation med mera. För slutenvården innehåller registret endast uppgifter om avslutade vårdtillfällen.

Uppgifter om slutenvård finns sedan många år tillbaka i patientregistret. SKL har sedan länge årligen presenterat uppgifterna i rapporten *Patienter i slutenvård*. För öppen specialiserad vård finns ännu ingen heltäckande patientrelaterad statistik, men uppgifter om läkarbesök har sedan 2002 samlats in till patientregistret. SKL presenterade under 2008 uppgifter om läkarbesök i rapporten *Patienter i öppen specialiserad vård 2006*. Uppgifterna har inte presenterats tidigare beroende på att de har varit mycket ofullständiga. Fortfarande för 2007 saknas vissa uppgifter, framför allt avseende privata läkarbesök. Av den anledningen redovisas i denna rapport i vissa fall enbart uppgifter för riket eller för vissa landsting. I slutet av rapporten finns ett speciellt avsnitt om kvaliteten i öppenvårdsuppgifterna.

För att ge en bild av öppen vård totalt, såväl specialiserad vård som primärvård, finns i några tabeller uppgifter som är hämtade från rapporten *Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2007*. Dessa uppgifter baseras på SKL:s enkätundersökning om ekonomi och verksamhet enligt VI 2000. Här räknas antal besök, men man samlar inte in någon information om den enskilde patienten.

Syftet med rapporten är att ge information om vilka patienter som har vårdats i specialiserad vård under 2007. Hur många män respektive kvinnor vårdades? Vilka sjukdomar hade de? Hur gamla var de? Hur långa var vårdtiderna för respektive sjukdomsgrupp? Finns det stora skillnader mellan landstingen? Uppgifterna kan användas på nationell nivå och av medlemmarna som jämförelsematerial för intern uppföljning.

Vissa uppgifter i rapporten redovisas enbart på riksnivå medan andra redovisas för respektive huvudman med målsättningen att belysa de skillnader som förekommer mellan huvudmännen. För enskilda huvudmän redovisas uppgifter om vårdtillfällen både ur ett produktions- och ett konsumtionsperspektiv. Begreppet **landsting** avser i denna rapport landsting, regioner och Gotlands kommun.

Uppgifter från patientregistret finns också tillgängliga i SKL:s internetbaserade presentationsprogram "Sjukvårdsdata i fokus".

Resultat – Landsting

Konsumtion av hälso- och sjukvård

Den totala hälso- och sjukvårdskonsumtionen i respektive landsting framgår av tabellerna 51–52 i tabellbilagan. Här kan man se antal vårdtillfällen, läkarbesök och övriga besök i relation till invånarantalet. Tabellerna har kompletterats med uppgifter om besök, som samlas in på övergripande nivå av SKL till den nationella ekonomi- och verksamhetsstatistiken enligt VI 2000. Med uppgifter om antal läkarbesök hos privata vårdgivare, besök i specialiserad vård hos andra personalkategorier än läkare och besök inom primärvården kan den totala konsumtionen beskrivas.

Av tabell 51 i tabellbilagan framgår för respektive huvudman invånarnas konsumtion av slutna hälso- och sjukvård samt besök. I tabellen redovisas faktiska uppgifter om antal vårdtillfällen, läkarbesök och övriga besök per 1 000 invånare. En indelning av besöken har gjorts i somatisk vård, psykiatrisk vård och primärvård. För att underlätta jämförelser mellan huvudmännen redovisas även uppgifterna i indexform i tabell 52 i tabellbilagan, där genomsnittet för riket satts till 100.

Inom den somatiska slutenvården varierade antalet vårdtillfällen per 1 000 invånare från 136 för Blekinge till 175 för Västernorrland. Blekinge låg 11 procent under riksgenomsnittet och Västernorrland 15 procent över. Inom den psykiatriska slutenvården varierade antalet vårdtillfällen per 1 000 invånare mellan som lägst 5 i Jämtland och som högst 14 i Stockholm.

Stockholm hade flest läkarbesök per invånare inom både den somatiska och psykiatriska vården. I fråga om somatiska läkarbesök uppgick antalet per 1 000 invånare till 1 652 medan Gävleborg hade lägst antal med 931. Det innebär att Stockholm låg 29 procent över riksgenomsnittet medan Gävleborg låg 27 procent under. För läkarbesök inom primärvård låg Stockholm också högst, 21 procent över riksgenomsnittet, medan Östergötland låg lägst med 23 procent färre besök än riksgenomsnittet.

Det högsta antalet besök per invånare hos annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare hade Västmanland inom somatisk vård (54 procent över riksgenomsnittet), Västerbotten inom psykiatrisk vård (50 procent över) och Jönköping inom primärvård (51 procent över).

Produktion respektive konsumtion av specialiserad vård

I detta kapitel redovisas uppgifter för enskilda huvudmän avseende såväl producerad som konsumerad slutna vård. Uppgifterna ger en bild av i vilken omfattning huvudmannen producerar vård till invånare i andra landsting respektive erhåller vård till sina invånare som produceras av andra landsting. Med **produktion** avses vård som produceras inom den egna organisationen oberoende av om den avser den egna befolkningen eller inte.

Med **konsumtion** avses vård som konsumeras av invånarna i det egna landstinget eller den egna regionen/kommunen oberoende av var vården producerats.

Sluten vård

Somatisk vård

Av de somatiska vårdtillfällena som producerats i Uppsala avsåg 25,2 procent invånare utanför det egna landstinget (tabell 1 i tabellbilagan). Andra huvudmän som sålde stora andelar av sin produktion var Västerbotten med 15,6 procent och Örebro med 13,0 procent. Bägge har universitetssjukhus.

Av den vård som Uppsala sålde till andra huvudmän avsåg 24,9 procent patienter med tumörer och 15,8 procent patienter med sjukdomar i cirkulationsorganen. Motsvarande andelar för Västerbotten var 15,7 respektive 32,4 procent och för Örebro 19,7 respektive 20,5 procent.

Halland köpte procentuellt sett flest vårdtillfällen inom somatisk vård i förhållande till konsumtionen med 13,7 procent, diagram 1. Huvudmän med regionsjukhus köpte lägst andel vårdtillfällen, från 1,5 till 6,7 procent.

Tabell 2 i tabellbilagan visar antalet producerade respektive konsumerade vårdtillfällen per landsting år 2006 och 2007. Under perioden ökade antalet vårdtillfällen med 20 800 eller 1,5 procent inom den somatiska vården. Västra Götaland uppvisade den största ökningen i fråga om både produktion och konsumtion av vårdtillfällen med 5,4 respektive 5,1 procent. Detta kan dock till viss del bero på en förändring i regionens rapporteringsmetod (se avsnittet om "använda begrepp och kommentarer" i slutet av rapporten). Näst störst ökning av både producerad och konsumerad vård hade Gävleborg med 3,8 procent respektive 4,2 procent. Gotland uppvisade en minskning av både producerad och konsumerad vård med ungefär 4 procent. Dalarna minskade sin produktion och Kalmar minskade sin konsumtion med cirka 3 procent vardera. I Västmanland minskade vårdkonsumtionen med 5 procent, men även befolkningen minskade med 5 procent eftersom Heby kommun gick över till Uppsala län.

Psykiatrisk vård

Det landsting som sålde förhållandevis mest av den producerade psykiatriska vårdtillfällena var Uppsala med 12,8 procent, följt av Dalarna och Jämtland med 9,1 respektive 8,2 procent (tabell 1 i tabellbilagan).

Av diagram 2 framgår att det landsting som köpte störst andel av invånarnas konsumtion var Gävleborg med 14,0 procent följt av Sörmland med 9,8 procent. De lägsta andelarna köpt psykiatrisk vård hade Skåne och Stockholm med 2,3 respektive 2,4 procent av konsumtionen.

Tabell 2 i tabellbilagan visar antalet producerade respektive konsumerade vårdtillfällen per landsting år 2006 och 2007. Antalet vårdtillfällen ökade med 1 400 eller 1,6 procent mellan åren. Förändringarna på landstingsnivå var större inom den psykiatriska vården än inom den somatiska vården. Västerbotten uppvisade störst ökning både av produktionen och av konsumtionen med 20,6 respektive 18,1 procent. Näst störst ökning av både

producerad och konsumerad vård hade Gävleborg (17,4 respektive 15,1 procent).

Diagram 1. Andel köpt vård av den totala konsumerade slutna somatiska vården 2007. Den streckade linjen visar riksgenomsnittet.

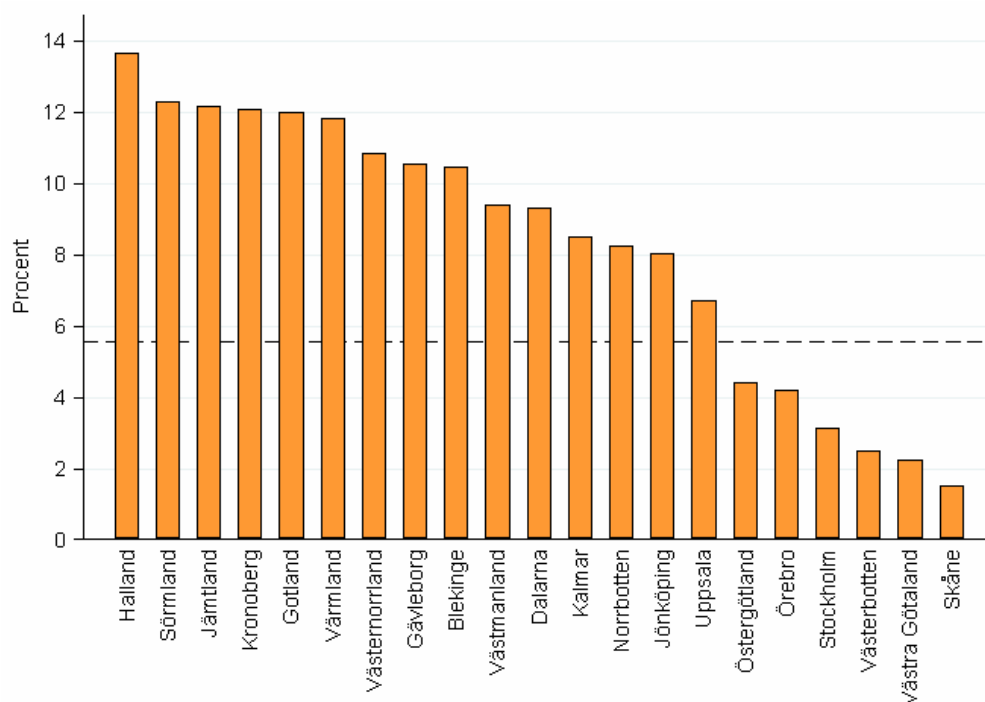
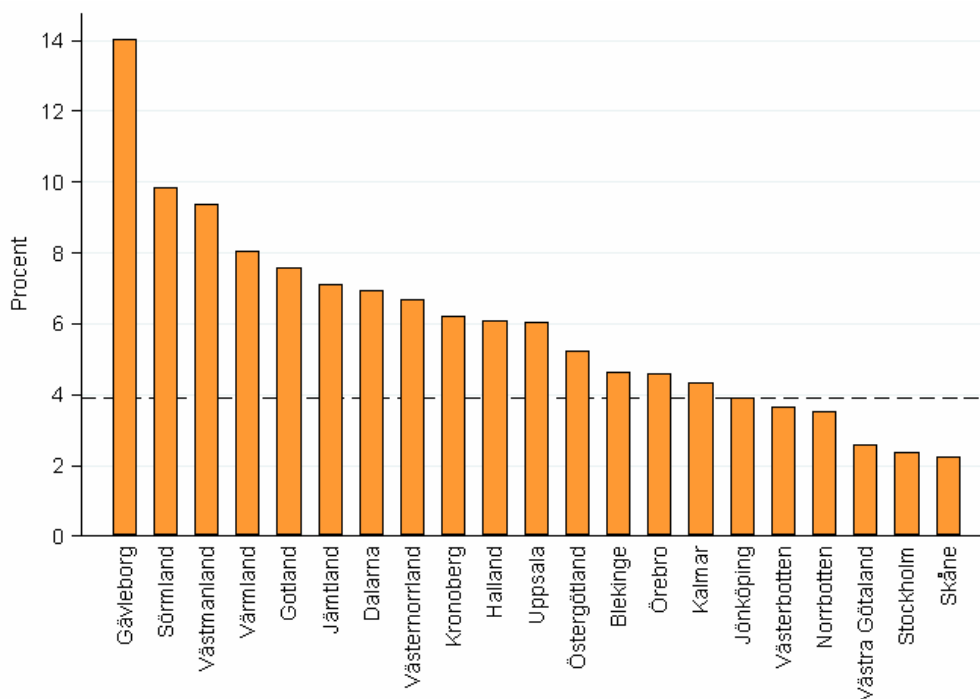


Diagram 2. Andel köpt vård av den totala konsumerade slutna psykiatriska vården 2007. Den streckade linjen visar riksgenomsnittet.



Öppen vård

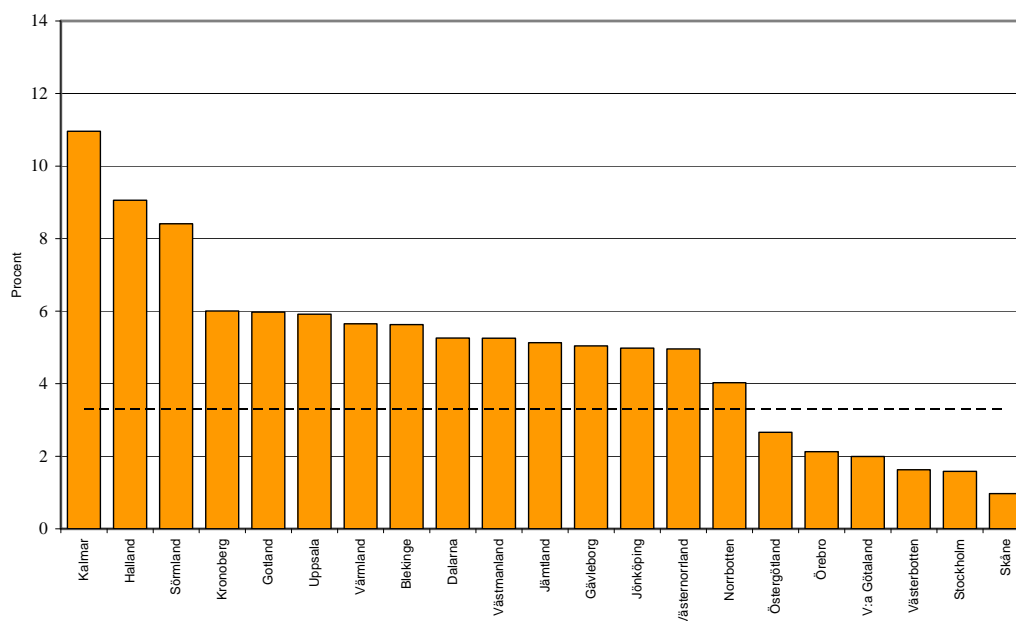
Somatisk vård

I tabell 53–54 i tabellbilagan redovisas för enskilda huvudmän uppgifter om antalet producerade och konsumerade läkarbesök inom somatisk vård samt om andelen såld och köpt vård. Totala antalet läkarbesök utanför det egna landstinget uppgick till 297 000 eller 3,3 procent. Motsvarande siffra för vårdtillfällen i slutenvård var 5,6 procent. Andelen läkarbesök utanför det egna landstinget var större för män än för kvinnor, 3,5 procent jämfört med 3,2 procent.

Uppsala sålde procentuellt flest läkarbesök i specialiserad vård till andra landsting, 10,5 procent av de producerade läkarbesöken. Näst högst andel sålda läkarbesök hade Västerbotten med 7,0 procent. Det kan nämnas att dessa landsting även låg högst i fråga om såld slutenvård.

Kalmar köpte högst andel läkarbesök i förhållande till sin konsumtion, 11,0 procent, se diagram 3. Näst högst andel köpte Halland med 9,1 procent.

Diagram 3. Andel köpt vård av de konsumerade läkarbesöken inom specialiserad somatisk vård 2007. Den streckade linjen visar riksgenomsnittet.

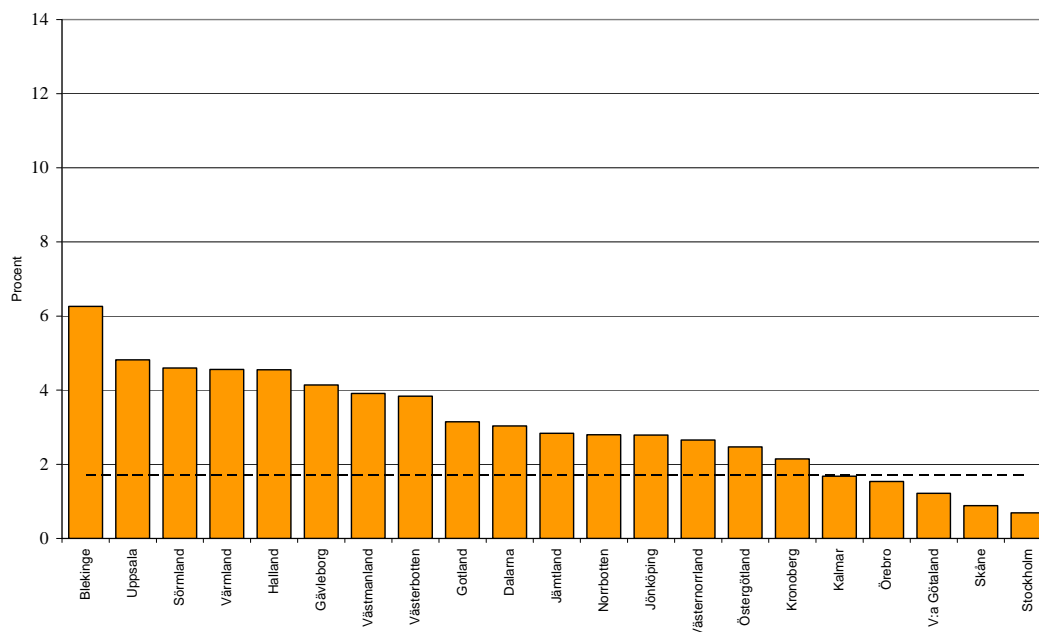


Psykiatrisk vård

I tabell 56–57 i tabellbilagan redovisas uppgifter per huvudman om antalet producerade och konsumerade läkarbesök inom psykiatrisk vård samt andelen såld och köpt vård. Totala antalet läkarbesök utanför det egna landstinget uppgick till 1,7 procent vilket var ungefär hälften av den somatiska vårdens andel (3,3 procent). Motsvarande siffra för psykiatriska vårdtillfällen i slutenvård var 3,9 procent. Andelen läkarbesök utanför det egna landstinget var något högre för män än för kvinnor, 1,9 procent jämfört med 1,6 procent.

Liksom inom den somatiska vården sålde Uppsala högst andel av de producerade psykiatriska läkarbesöken, 4,6 procent. Näst högst andel sålda läkarbesök hade Västmanland med 4,4 procent. Blekinge köpte högst andel läkarbesök i förhållande till sin konsumtion, 6,3 procent, se diagram 4.

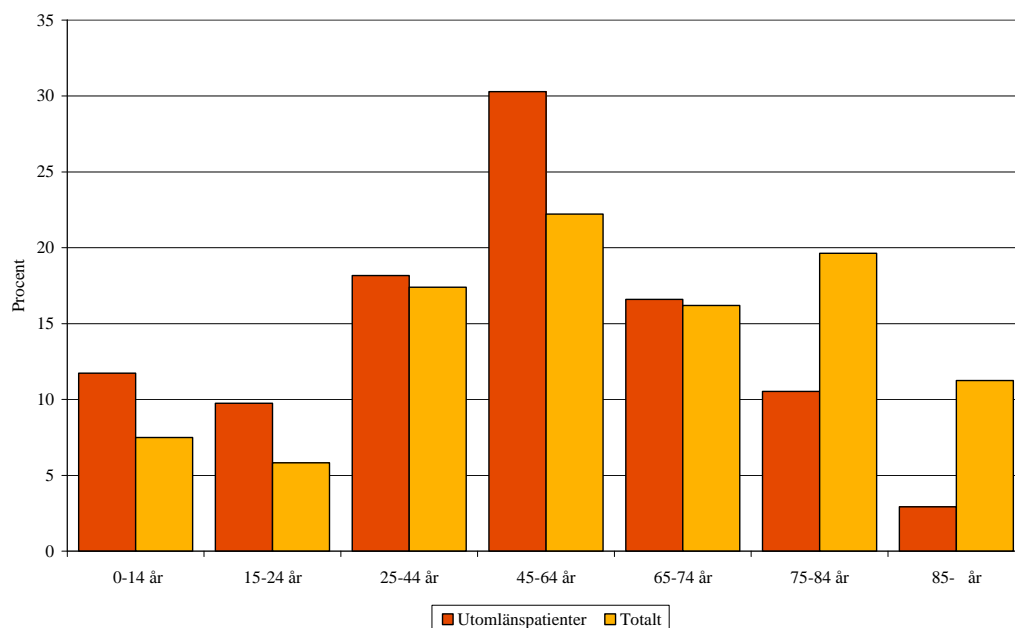
Diagram 4. Andel köpt vård av de konsumerade läkarbesöken inom specialiserad psykiatrisk vård 2007. Den streckade linjen visar riksgenomsnittet.



Åldersfördelning hos utomlänspatienterna

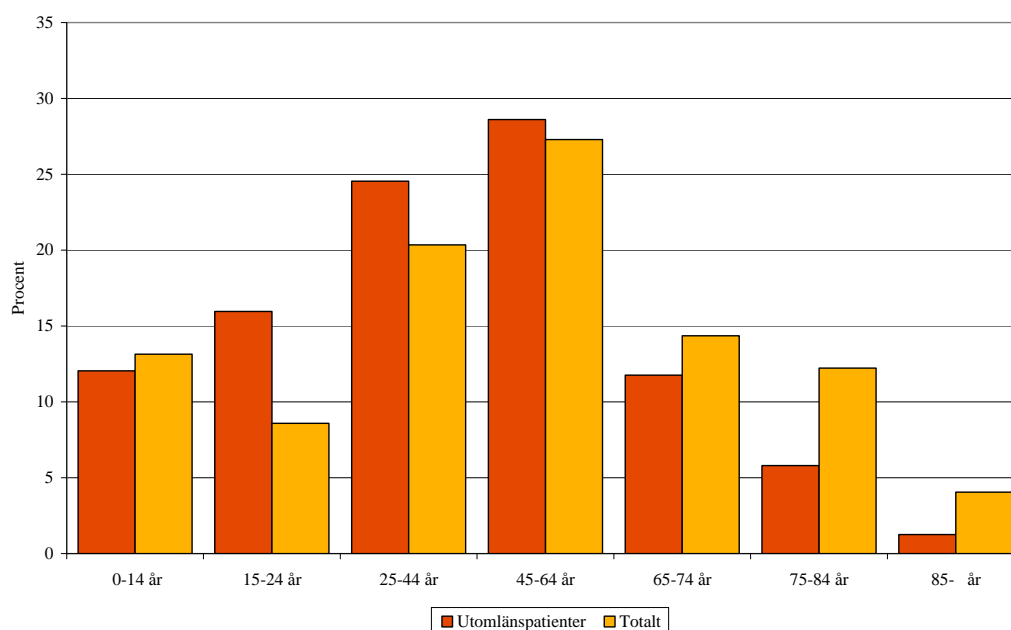
Diagram 5 visar vårdtillfällenas procentuella fördelning på åldersgrupper för de patienter som vårdats utanför det egna landstinget respektive totala antalet patienter i somatisk vård år 2007. Av diagrammet framgår att utomlänspatienterna i genomsnitt var yngre än patienterna totalt. Utomlänspatienterna var överrepresenterade i åldrarna 0–24 år och 45–64 år. I åldrarna från 75 år och uppåt gällde motsatsen. I åldersgruppen 85 år och äldre var utomlänspatienternas andel av vårdtillfällena endast en fjärdedel av andelen för samtliga vårdtillfällen.

Diagram 5. Procentuell fördelning av vårdtillfällen efter ålder för utomlänspatienter och totalt inom specialiserad somatisk vård 2007



Tabell 55 i tabellbilagan och diagram 6 visar läkarbesökens procentuella fördelning på åldersgrupper för de patienter som vårdats utanför det egna landstinget respektive totala antalet patienter inom somatisk vård. Tabellen innehåller också en uppdelning på kön. Även inom den öppna vården var utomlänspatienterna i genomsnitt yngre än patienterna totalt. I yngsta gruppen, 0–14 år, var andelen av läkarbesöken dock högre totalt än för utomlänspatienterna. Utomlänspatienterna var överrepresenterade i åldrarna 15–44 år. Andelen 15–24-åringar bland utomlänspatienterna var nästan dubbelt så stor som samma åldersgrupps andel av samtliga läkarbesök. I åldersgruppen 75–84 år var förhållandet i stort sett det omvända och i äldsta åldersgruppen, 85 år och äldre, var utomlänspatienternas andel av läkarbesöken mindre än en tredjedel av andelen för samtliga patienter.

Diagram 6. Procentuell fördelning av läkarbesök efter ålder för utomlänspatienter och totalt inom specialiserad somatisk vård 2007



Vårdkontakter per patient

Sluten vård

Tabell 48 i tabellbilagan visar vårdtillfällen per patient i somatisk och psykiatrisk vård per hemlandsting. För den somatiska vården varierade antalet vårdtillfällen mellan 1,6 och 1,7. För psykiatrisk vård var skillnaderna mellan landstingen större. Lägst antal vårdtillfällen per patient fanns i Jämtland (1,4) och högst i Stockholm (2,2). Riksgenomsnittet var 1,8.

Öppen vård

I tabell 58–59 i tabellbilagan samt diagram 7–8 visas uppgifter per hemlandsting för det genomsnittliga antalet läkarbesök per patient inom somatisk respektive psykiatrisk vård. Uppgifterna är förmodligen en minimiskattning pga. bortfallet i rapporteringen av antalet läkarbesök. Förutom uppgifter totalt redovisas i tabellerna även gruppen 75 år och äldre inom den somatiska vården och gruppen 25–44 år inom den psykiatriska vården.

Inom den somatiska vården gjorde varje patient i genomsnitt 2,7 läkarbesök under 2007. Det förelåg ingen skillnad mellan könen. Stockholm och Örebro låg högst med 3,0 läkarbesök per patient och lägst låg Sörmland med 2,3. De som var 75 år och äldre gjorde i genomsnitt 3,2 läkarbesök under året inom den somatiska vården. Männen gjorde fler besök än kvinnorna, 3,4 jämfört med 3,0. Stockholm hade flest besök per patient i dessa åldrar, 3,8 totalt.

Det genomsnittliga antalet läkarbesök per patient inom den psykiatriska vården uppgick till 2,8. Kvinnorna gjorde i genomsnitt 2,8 besök under året jämfört med männens 2,7. Även inom psykiatrin hade Stockholm det högsta värdet med 3,5 läkarbesök per patient. I gruppen 25–44 år gjordes 2,9 läkarbesök per patient.

Diagram 7. Läkarbesök per patient i specialiserad somatisk vård 2007.
Den streckade linjen visar riksgenomsnittet.

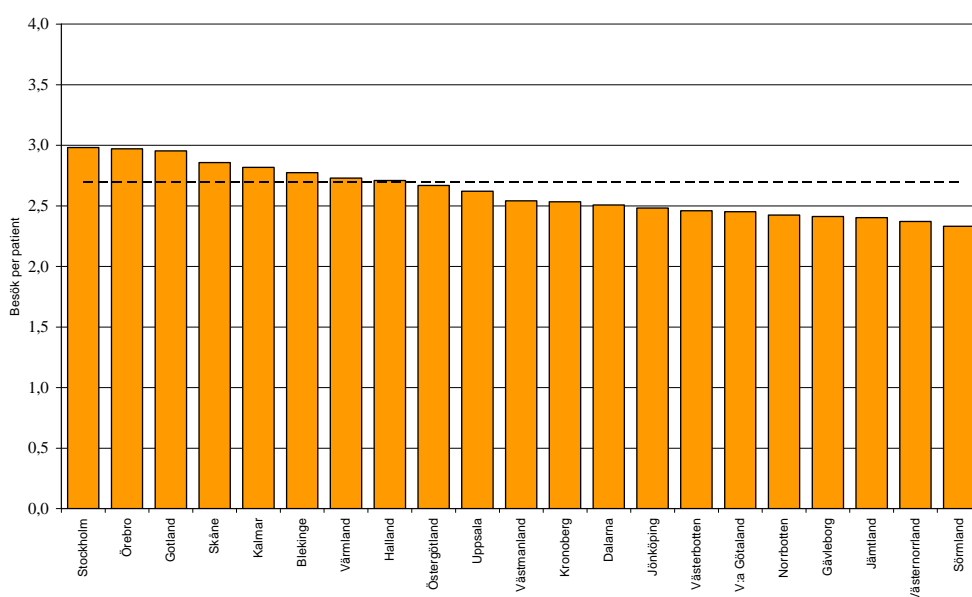
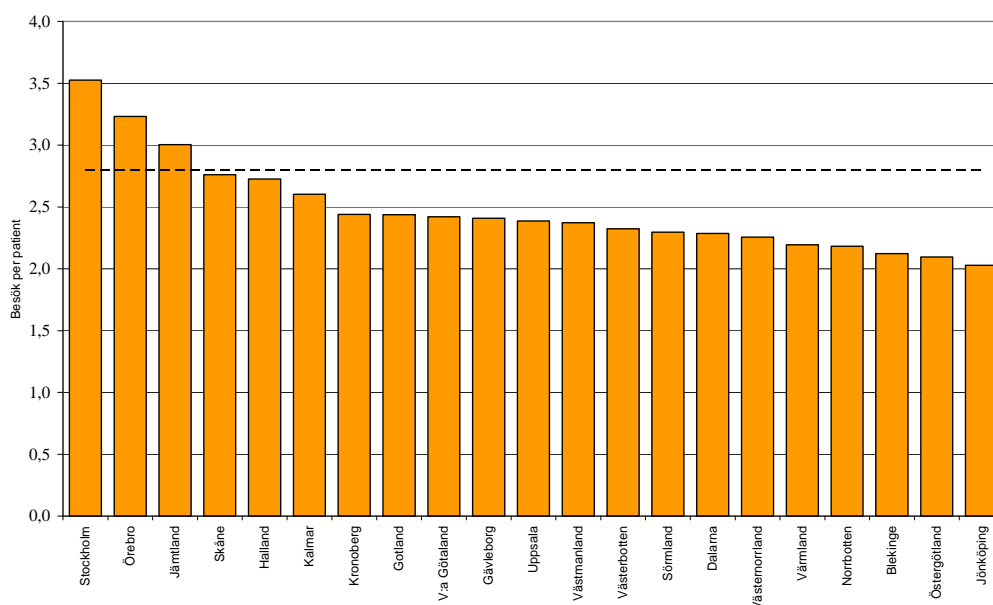


Diagram 8. Läkarbesök per patient i specialiserad psykiatrisk vård 2007.
Den streckade linjen visar riksgenomsnittet.



Vårdkontakter efter åldersgrupp

Under de senaste tio åren (1998–2007) har andelen personer i befolkningen i åldrarna 55–64 år ökat med 25 procent (från 11 till 13 procent). Andelen personer i åldrarna 15–24 år har ökat med 11 procent, samtidigt som andelen personer i åldersklasserna 5–14 år, 25–34 år och 45–54 år har minskat med 10–15 procent. För de allra äldsta, personer över 85 år, har andelen ökat med 17 procent. Andelen personer 75–84 år har minskat med 7 procent.

Diagram 9–10 visar olika åldersgruppers andel av befolkningen, antal läkarbesök, antal vårdtillfällen och antal dagar i slutenvård år 2007 för somatik respektive psykiatri. Inom somatisk slutenvård ökar vårdkonsumtionen med stigande ålder. Detta syns extra tydligt om man tittar på antal dagar, beroende på att de äldre har längre medelvårdtider än de yngre. De som var 65 år och äldre utgjorde 18 procent av befolkningen, men svarade för mer än hälften (62 procent) av dagarna. För de som var 85 år och äldre var andelen av dagarna 7 gånger så stor som befolkningsandelen. Även när det gäller läkarbesök var konsumtionen i de äldsta grupperna högst i förhållande till befolkningsandel. Däremot utgjorde de yngsta åldersgrupperna en större andel av konsumtionen av öppenvården än vad de gjorde av slutenvården. Personer under 25 år utgjorde 30 procent av befolkningen och stod för 13 procent av vårdtillfällena men 22 procent av besöken.

Inom psykiatrisk vård var åldersfördelningen en annan. Personer i åldrarna 15–64 år utgjorde en större andel av vårdkonsumtionen i förhållande till sin befolkningsandel. Deras andel inom både slutenvård och öppen vård var 1,2–1,4 gånger större än deras befolkningsandel.

Diagram 9. Olika åldersgruppers andel av befolkningen, vårdtillfällen, vård dagar samt läkarbesök i specialiserad vård 2007. Somatisk vård.

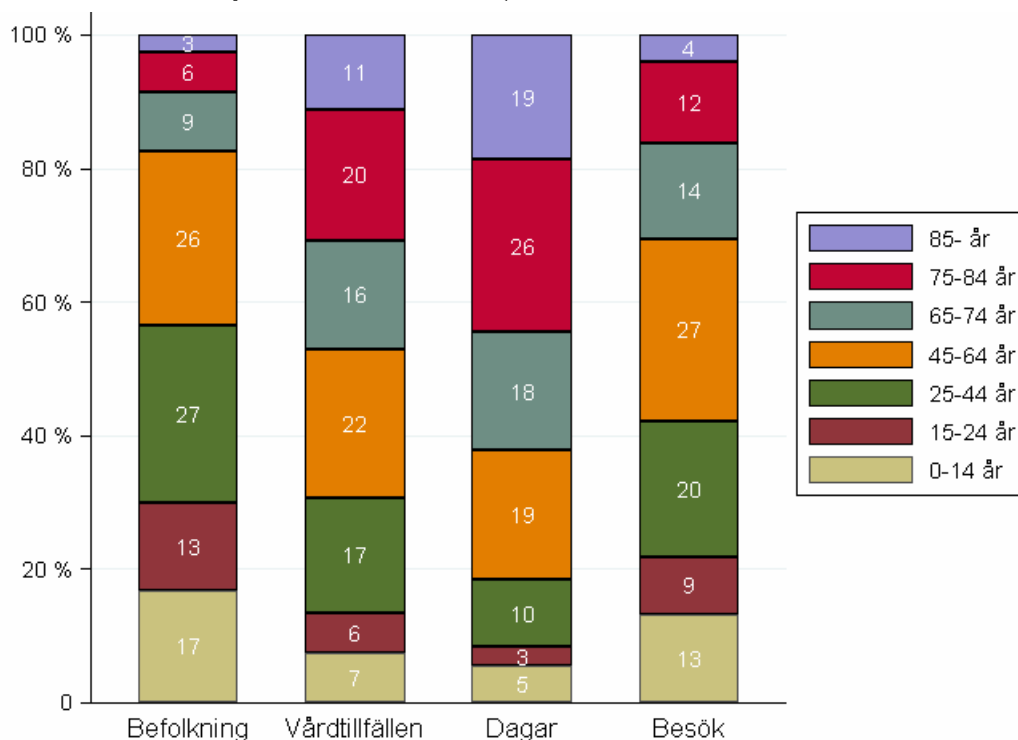
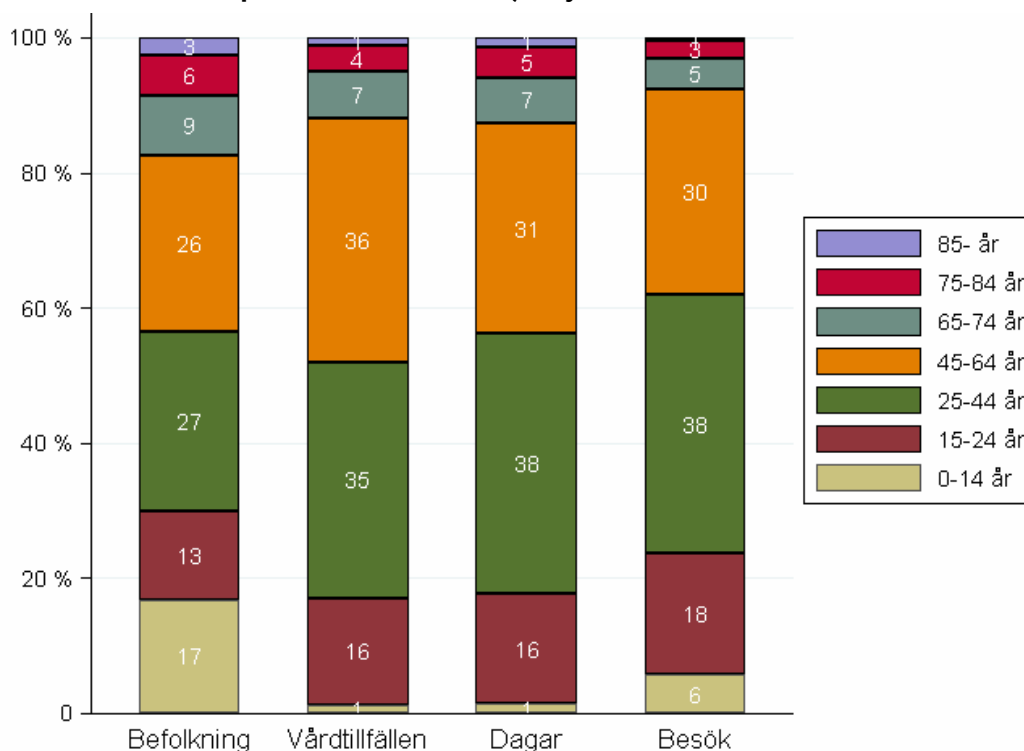


Diagram 10. Olika åldersgruppers andel av befolkningen, vårdtillfällen, vård dagar samt läkarbesök i specialiserad vård 2007. Psykiatrisk vård.



Vårdtillfällen efter ålder och invånarantal

I tabellerna 3–8 i tabellbilagan redovisas antal vårdtillfällen per 1 000 invånare totalt samt uppdelat på somatik och psykiatri. Dessutom redovisas ett index som jämför värdet för varje landsting med riksgenomsnittet. Inom den somatiska vården stiger genomsnittligt antal vårdtillfällen per 1 000 invånare med ökande ålder, från 68 i den yngsta åldersgruppen till 664 i den äldsta. Det högsta vårdutnyttjandet inom psykiatrin fanns i åldersgruppen 45–64 år med 13 vårdtillfällen per 1 000 invånare.

Stockholm och Uppsala har båda en relativt ung befolkning. Andelen invånare som var 65 år och äldre uppgick år 2007 till 14,2 respektive 15,3 procent jämfört med 17,5 procent i riket. Med rikets åldersfördelning skulle dessa landsting ha haft fler vårdtillfällen totalt per 1 000 invånare, 165 i stället för 153 i Stockholm och 155 i stället för 147 i Uppsala. Kalmar, Dalarna, Värmland och Västernorrland har däremot en relativt gammal befolkning. Med rikets åldersfördelning skulle de totalt ha haft 10–12 vårdtillfällen färre per 1 000 invånare.

Antal vårdtillfällen per 1 000 invånare jämfört med riksgenomsnittet var högst i Dalarna, Västernorrland, Norrbotten och Gotland, 12–13 procent över riksgenomsnittet. Blekinge hade det lägsta faktiska värdet med 11 procent färre vårdtillfällen per 1 000 invånare än hela landet, följt av Östergötland med 8 procent lägre värde än genomsnittet.

De landsting som hade högst värden totalt låg högt även för den somatiska vården. Diagram 11 visar att Västerbotten och Norrbotten hade flest antal vårdtillfällen per 1 000 invånare (168 för bägge, åldersstandardiserade värden) medan Blekinge hade lägst antal (128). Värdet för hela riket var 153 vårdtillfällen per 1 000 invånare. Indexet som jämför antal vårdtillfällen per invånare med rikets värde utan åldersstandardisering visade att Väster-

norrland hade högst värde, 15 procent över genomsnittet i landet, följt av Norrbotten (14 procent).

Konsumtionen av psykiatrisk vård redovisas i diagram 12 (åldersstandardiserade värden). Där framgår att Stockholm hade flest (14), och Jämtland lägst (5) antal vårdtillfällen per 1 000 invånare. I jämförelse med riksgenomsnittet av icke-standardiserade värden hade Stockholm 44 procent fler vårdtillfällen per invånare och Jämtland 45 procent färre. Att Stockholm hade så många fler vårdtillfällen kan delvis förklaras med att de har en större andel korta vårdtillfällen (0–1 dagar) än övriga huvudmän. Riksgenomsnittet var 10 vårdtillfällen per 1 000 invånare.

Diagram 11. Antal vårdtillfällen per 1000 invånare 2007, konsumtion somatisk vård (åldersstandardiserat). Den streckade linjen visar riksgenomsnittet.

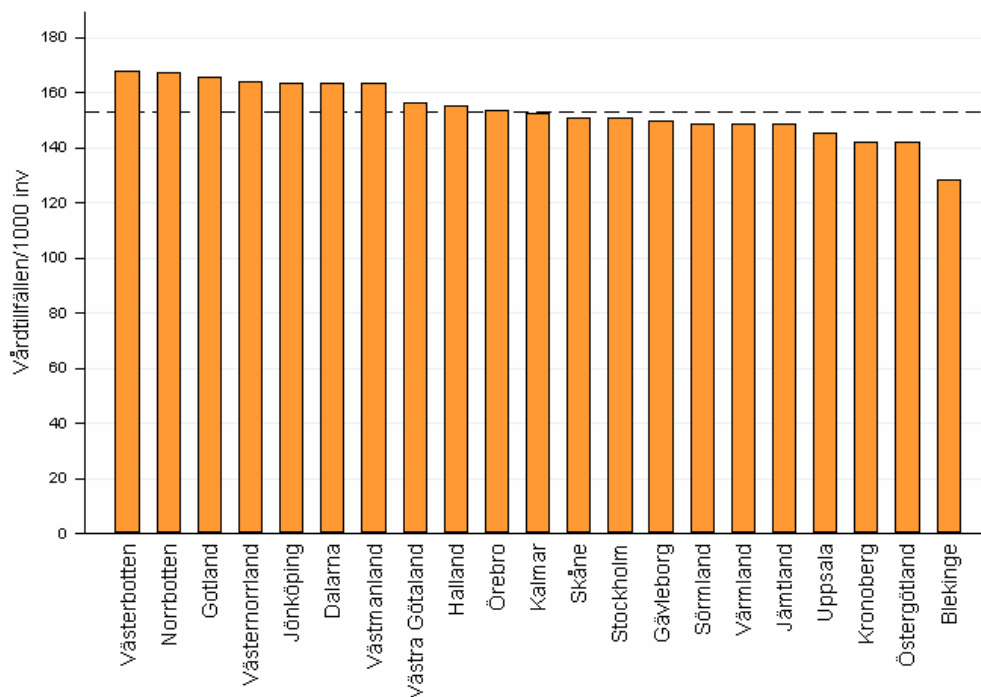
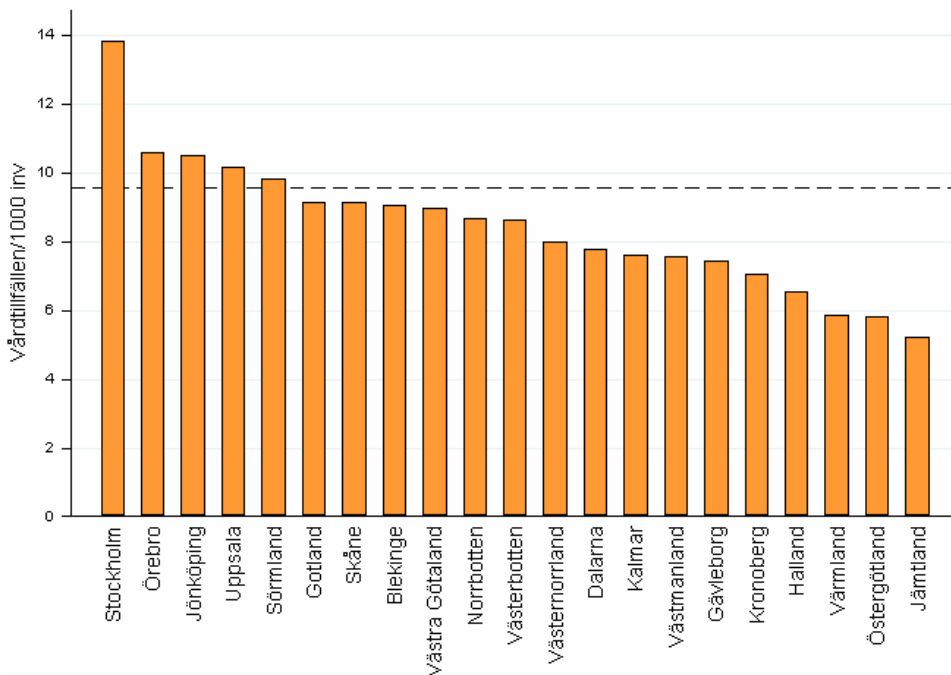


Diagram 12. Antal vårdtillfällen per 1000 invånare 2007, konsumtion psykiatrisk vård (åldersstandardiserat). Den streckade linjen visar riksgenomsnittet.



Sluten vård i de äldsta åldersgrupperna

Av diagram 13 och tabell 9–11 i tabellbilagan framgår att Stockholm följt av Västerbotten hade flest antal vårdtillfällen per 1 000 invånare i åldersgruppen 85 år och äldre medan Jämtland hade det lägsta antalet. I gruppen 75–84 år hade Norrbotten följt av Västerbotten det högsta antalet vårdtillfällen per 1 000 invånare och Blekinge det lägsta antalet.

För kvinnor i åldrarna 75–84 år var antal vårdtillfällen per 1 000 invånare högst i Norrbotten och Västerbotten (529 respektive 522) och lägst i Blekinge och Jämtland (371 respektive 395). För kvinnor över 85 år var antal vårdtillfällen per 1 000 invånare högst i Stockholm (724) följt av Västerbotten (703) och lägst i Jämtland och Östergötland (499 respektive 514).

Även för männen i åldrarna 75–84 år var antal vårdtillfällen per 1 000 invånare högst i Norrbotten (638) följt av Gotland (630). Lägst var det i Östergötland och Blekinge (479 respektive 482). För män över 85 år var antal vårdtillfällen per 1 000 invånare högst i Västerbotten och Stockholm (875 respektive 873) och lägst i Östergötland och Blekinge (641 respektive 646).

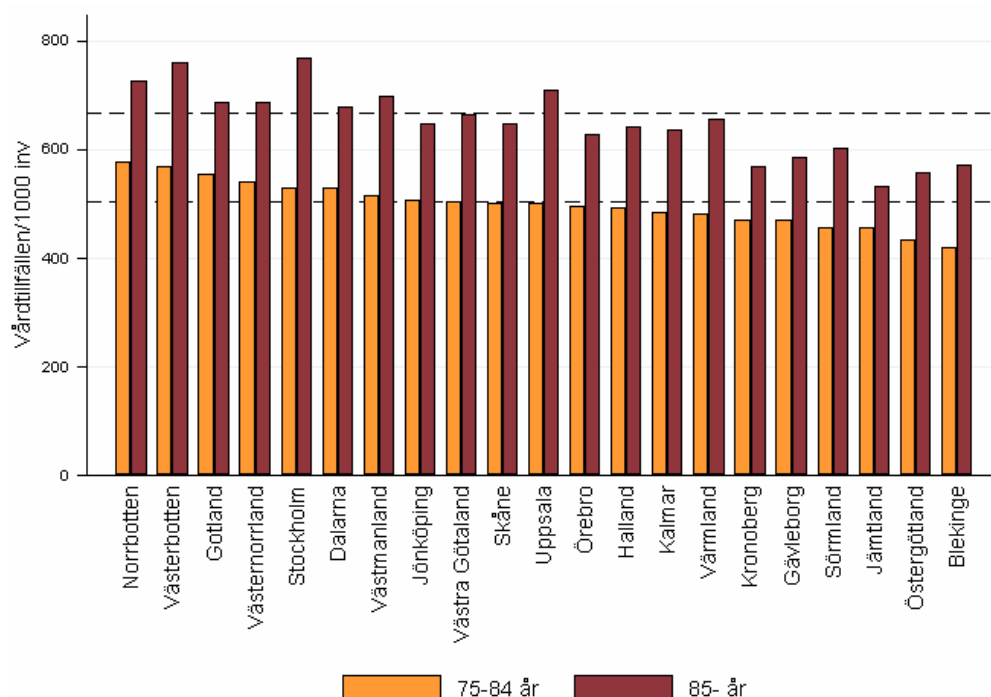
I Västra Götaland ökade antal vårdtillfällen per invånare mellan 2006 och 2007 med 7–8 procent för de två äldsta åldersgrupperna. Detta kan dock till viss del bero på en förändring i regionens rapporteringsmetod (se avsnittet om "använda begrepp och kommentarer" i slutet av rapporten).

Även i Gävleborg ökade antal vårdtillfällen per invånare både för män och för kvinnor. I Kronoberg ökade antal vårdtillfällen per invånare 75–84 år, framförallt bland män, medan det i åldrarna över 85 år skedde en minskning. På Gotland minskade antal vårdtillfällen per invånare både för män och för kvinnor för bägge åldersgrupper.

I åldersgruppen 75–84 år minskade antal vårdtillfällen per invånare i Jämtland med 11 procent bland kvinnorna, men var i stort sett oförändrat för männen. För männen minskade antal vårdtillfällen per invånare 75–84 år på Gotland och i Västmanland, Jönköping och Östergötland med 5–6 procent.

Norrbotten stod för den största minskningen i åldersgruppen över 85 år, med en minskning på 10 procent totalt. I Kalmar minskade antal vårdtillfällen per invånare bland män som fyllt 85 år med 10 procent, men bland kvinnorna endast med 2 procent.

Diagram 13. Antal vårdtillfällen per 1000 inv. i de äldsta åldersgrupperna 2007, konsumtion totalt. Den streckade linjen visar riksgenomsnittet.



Läkarbesök efter åldersgrupp och invånarantal

I tabell 66–68 i tabellbilagan redovisas antalet läkarbesök per 1 000 invånare i olika åldersgrupper för de landsting som till patientregistret totalt rapporterat minst 85 procent av antalet läkarbesök i den nationella ekonomi- och verksamhetsstatistiken enligt VI 2000, som produceras av SKL.

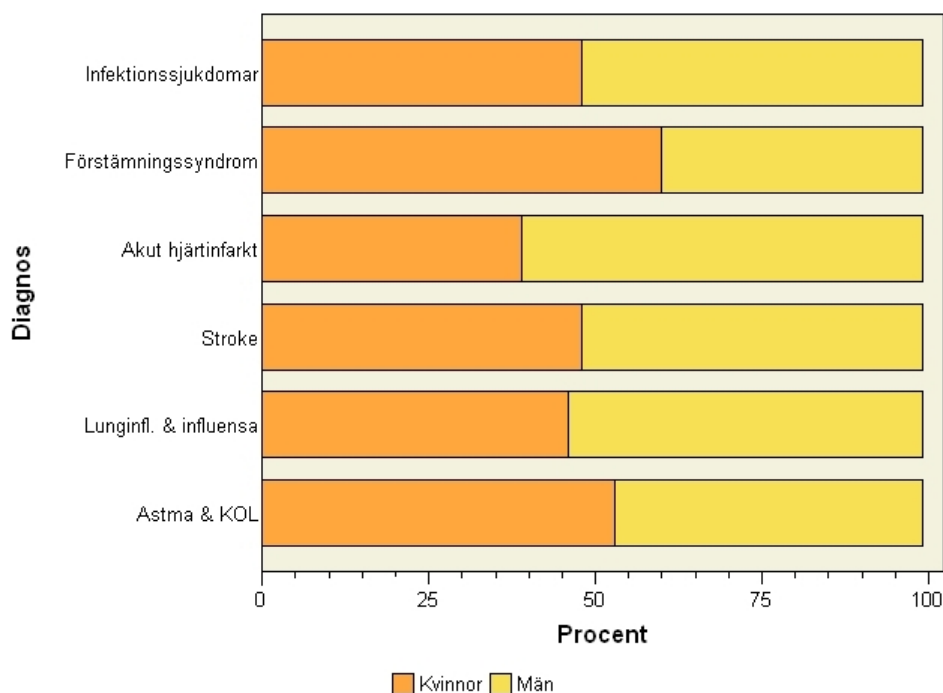
För den somatiska vården redovisas uppgifter från tretton huvudmän. Bland dessa ingår varken Stockholm, Västra Götaland eller Skåne. Hos de tretton huvudmännen gjordes i genomsnitt 943 läkarbesök per 1 000 invånare under året, dvs. 0,9 besök per invånare. Högst antal besök rapporterades för invånarna i Gotland med 1 200 per 1 000 invånare och lägst antal för invånarna i Gävleborg och Jämtland med knappt 800.

För den psykiatriska vården redovisas endast uppgifter från fyra huvudmän – Kalmar, Halland, Örebro och Jämtland. Det genomsnittliga antalet läkarbesök per 1 000 invånare hos dessa huvudmän var 70. Högst antal besök per 1 000 invånare rapporterade Örebro med 97 vilket var mer än dubbelt så många som för Jämtland med 46.

Vissa sjukdomar i slutenvård

Tabellerna 24–37 i tabellbilagan redovisar, per hemlandsting och åldersgrupp, antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare år 2007 för vissa diagnosgrupper. I texten nedan redovisas åldersstandardiserade tal om inget annat anges. Diagnosgrupperingen förklaras i avsnittet ”Patienternas sjukdomar” längre fram i rapporten.

Diagram 14. Andel kvinnor respektive män för vissa folksjukdomar 2007 (baserat på vårdtillfällena).



Infektionssjukdomar

Antalet vårdtillfällen inom diagnosgruppen infektionssjukdomar (tabell 24–25 i tabellbilagan) uppgick till 514 per 100 000 invånare för män och 483 för kvinnor. Högst antal bland männen hade Västerbotten (728), medan Kronoberg redovisade det lägsta värdet (336). Även bland kvinnorna låg Västerbotten högst med 718 vårdtillfällen per 100 000 invånare. Kvinnorna på Gotland och i Kronoberg uppvisade de lägsta värdena (338 respektive 345).

Från och med åldrarna 65–74 år ökade antalet vårdtillfällen per invånare kraftigt med stigande ålder. De som var 85 år och äldre uppvisade 3 gånger så höga tal som gruppen 65–74 år. I åldersgrupperna under 65 år hade gruppen 0–14 år högst antal vårdtillfällen per 100 000 invånare.

Malign tumör i bröstkörtel

Antalet vårdtillfällen för malign tumör i bröstkörtel (tabell 26 i tabellbilagan) uppgick till 219 per 100 000 kvinnor. Antalet vårdtillfällen var högst i Uppsala och Örebro (293 respektive 291 per 100 000 kvinnor). Gotland hade lägst (110) antal vårdtillfällen per 100 000 kvinnor.

Högst antal vårdtillfällen fanns i åldersgruppen 65–74 år (559 per 100 000 kvinnor), följt av gruppen 75–84 år (456).

Malign tumör i prostata

Antalet vårdtillfällen för malign tumör i prostata (tabell 27 i tabellbilagan) uppgick till 836 per 100 000 män i åldersgruppen 65–74 år, vilket var nästan fyra gånger fler än i den närmast yngre åldersgruppen. Flest vårdtillfällen, 1 539 per 100 000 män, återfanns i åldersgruppen 85 år och äldre.

Kalmar hade, både före och efter åldersstandardisering, flest antal vårdtillfällen per 100 000 män. Eftersom diagnosen är vanligast bland äldre män får åldersstandardiseringen stor inverkan på landsting med en hög respektive låg andel äldre. Antalet vårdtillfällen per 100 000 män i Kalmar, med en relativt gammal befolkning, sjönk vid åldersstandardisering från 364 till 311. I Stockholm, som har en jämförelsevis ung befolkning, ökade antalet vårdtillfällen per 100 000 män från 196 till 236.

Förstämningssyndrom

Förstämningssyndrom (tabell 28–29 i tabellbilagan) är en diagnosgrupp inom kapitlet psykiska sjukdomar. För män sträcker sig antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare från 121 i åldersgruppen 15–24 år till 252 i gruppen 75–84 år. För kvinnor är motsvarande siffror 279 respektive 401.

Jämfört med de flesta andra psykiska sjukdomar skiljer sig förstämningssyndrom åt genom att antalet vårdtillfällen är högst bland de äldre (jämför tabell 18–20 i tabellbilagan).

Jönköping och Sörmland hade högst antal vårdtillfällen per 100 000 invånare för män (215 för bägge). Motsvarande lägsta antal återfanns i Östergötland (105) och Jämtland (109). För kvinnor var antalet högst i Norrbotten (369) och lägst i Blekinge (151).

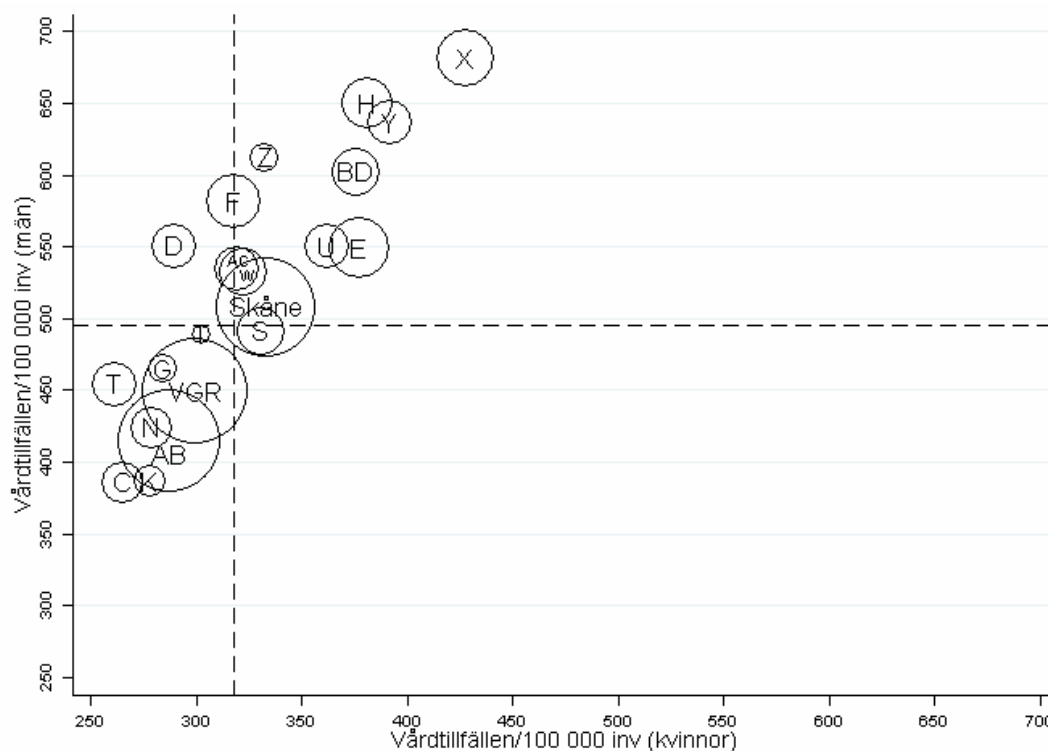
Akut hjärtinfarkt

Antalet vårdtillfällen för akut hjärtinfarkt (tabell 30–31 i tabellbilagan) uppgick till 406 per 100 000 invånare. Antalet vårdtillfällen per invånare ökade med stigande ålder både för män och för kvinnor.

I åldersgruppen 45–64 år hade män drygt tre gånger så många vårdtillfällen per invånare som kvinnor. Därefter minskade skillnaden mellan könen med stigande ålder och i gruppen 85 år och äldre var antalet vårdtillfällen per invånare cirka 1,5 gånger högre för männen.

Både män och kvinnor hade flest antal vårdtillfällen per 100 000 invånare i Gävleborg (681 respektive 428). Näst högst värden uppvisade Kalmar (män: 650 kvinnor: 381) och Västernorrland (män: 636 kvinnor: 392), se även diagram 15. Det lägsta antalet vårdtillfällen för män återfanns i Uppsala och Blekinge (386 för bägge). Kvinnor hade lägst antal vårdtillfällen per 100 000 invånare i Örebro (261) och Uppsala (265).

Diagram 15. Akut hjärtinfarkt – vårdtillfällen per 100 000 invånare (åldersstandardiserat) 2007. Den streckade linjen visar medelvärdet och storleken på ringarna baseras på antal vårdtillfällen. Huvudmännens förkortningar förklaras i bilaga 2.



Cerebrovaskulär sjukdom

Antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare för cerebrovaskulär sjukdom (stroke mm) var 458 för män och 427 för kvinnor (tabell 32–33 i tabellbilagan). Antal vårdtillfällen per invånare steg med ökad ålder och var högst bland personer över 85 år (3 698 per 100 000).

Västernorrland hade flest vårdtillfällen per 100 000 invånare avseende både män och kvinnor (620 respektive 515). Dalarna uppvisade de nästa högsta värdena (541 för män och 511 för kvinnor). Gotland redovisade det lägsta värdet för både män och kvinnor (349 respektive 279).

Lunginflammation och influensa

Antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare för diagnosgruppen lunginflammation och influensa (tabell 34–35 i tabellbilagan) uppgick till 384 per 100 000 invånare. Antalet ökade med stigande ålder från och med gruppen 15–24 år. Åldersgruppen 0–14 hade ungefär samma värde som personer 45–64 år. I åldersgruppen 85 år och äldre var antalet sex gånger så högt som i gruppen 65–74 år för män och fem gånger högre för kvinnor.

Skåne hade högst antal vårdtillfällen per 100 000 för både män och kvinnor (480 respektive 426). Västernorrland hade det lägsta värdet för män (305) och Jämtland det lägsta för kvinnor (252).

Astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom

Det totala antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare för diagnosgruppen astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom var 226 för män och 261 för kvinnor (tabell 36–37 i tabellbilagan). I åldrarna mellan 15 och 74 år hade

kvinnorna fler vårdtillfällen per 100 000 invånare än männen, men i ålderrarna däröver hade männen fler vårdtillfällen än kvinnorna. I gruppen 85 år och äldre var antalet vårdtillfällen per invånare cirka 1,6 gånger högre för männen.

Örebro, Jämtland och Kronoberg hade det högsta antalet vårdtillfällen per 100 000 män (257–259). Västmanland och Västernorrland hade det högsta antalet för kvinnor (326 respektive 327). Det lägsta antalet för män återfanns i Uppsala (159). Blekinge hade det näst lägsta antalet för män (161) och det lägsta för kvinnor (159).

Vissa operationer i slutenvård

Nedan redovisas, per hemlandsting och åldersgrupp, antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare för kranskärlsoperation, ballongvidgningar (PCI) och total höftledsplastik år 2007. Texten hänvisar till åldersstandardiserade tal om inget annat anges.

Ballongvidgningar (PCI) och kranskärlsoperation

Bland männen utfördes tre gånger fler ballongvidgningar än kranskärlsoperationer. För kvinnor var det en något större skillnad – fyra gånger fler ballongvidgningar än kranskärlsoperationer (tabell 38–40 i tabellbilagan).

Antalet vårdtillfällen per invånare för kranskärlsoperation var tre och en halv gånger så högt för män som för kvinnor. Störst skillnad mellan könen fanns i åldersgruppen 45–64 år med 5 gånger fler operationer per invånare för männen jämfört med kvinnorna. Antalet vårdtillfällen per invånare var högst för både män och kvinnor i åldersgruppen 75–84 år. Flest vårdtillfällen bland männen, 131 per 100 000 invånare, hade Västerbotten. Bland kvinnorna hade Norrbotten flest med 47 per 100 000 invånare. Dalarna hade lägst antal både för män och för kvinnor (37 respektive 9).

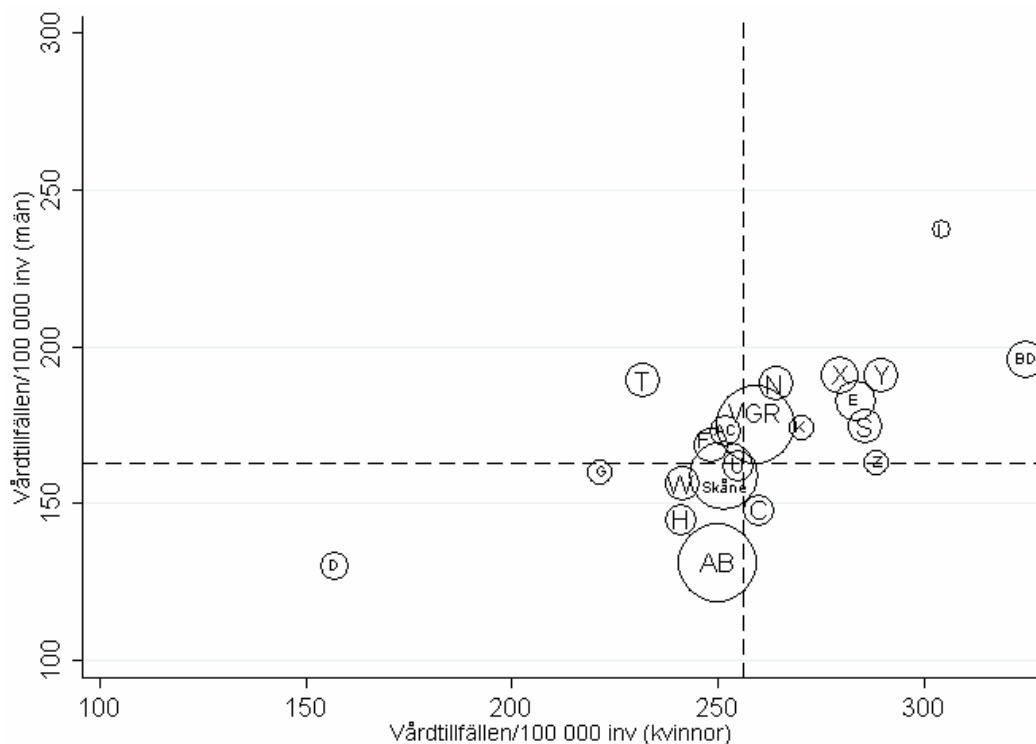
Antalet vårdtillfällen per invånare för ballongvidgningar var drygt två och en halv gånger så många bland män som bland kvinnor. Flest vårdtillfällen per invånare återfanns för både män och kvinnor i åldersgruppen 75–84 år. Gävleborg hade flest vårdtillfällen per 100 000 invånare både för män och för kvinnor (378 respektive 154). Lägst låg Sörmland för bägge könen (116 för män och 32 för kvinnor).

Total höftledsplastik

Antalet totala höftledsplastiker per invånare ökade med stigande ålder (tabell 41–42 i tabellbilagan och diagram 16). Totalt hade kvinnor 1,6 gånger fler vårdtillfällen per invånare än män.

Gotland och Norrbotten hade det högsta antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare – på Gotland var det 237 för män och 304 för kvinnor. I Norrbotten var det 196 för män och 325 för kvinnor. Bland män återfanns det lägsta antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare i Stockholm och Sörmland (131 respektive 130) och motsvarande för kvinnor fanns i Sörmland (157).

Diagram 16. Total höftledsplastik – vårdtillfällen per 100 000 invånare (åldersstandardiserat) 2007. Den streckade linjen visar medelvärdet och storleken på ringarna baseras på antal vårdtillfällen. Huvudmännens förkortningar förklaras i bilaga 2.



Medelvårdtid för vissa sjukdomar och operationer

Tabell 46 i tabellbilagan redovisar medelvårdtider för vissa diagnosgrupper per huvudman. Endast vårdtillfällen som varat kortare än ett år har inkluderats i beräkningarna. På grund av datats utformning har, till skillnad mot i föregående års rapporter, tyvärr endast de patienter som hör till landstinget kunnat inkluderas, vilket sannolikt påverkat resultatet. Totalt var medelvårdtiden längst för förstämningssyndrom med 18,7 dagar och näst längst för cerebrovaskulär sjukdom med 11,6 dagar. De övriga diagnosgrupperna låg i intervallet 4,8 till 7,0 dagar.

Infektionssjukdomar

Medelvårdtiden vid infektionssjukdomar var längst i Kronoberg med 6,9 dagar och kortast för Gotland med 3,2 dagar.

Malign tumör i bröstkörtel

Den kortaste medelvårdtiden för malign tumör i bröstkörtel bland kvinnor fanns i Gotland med 2,5 dagar. Den längsta medelvårdtiden hade Stockholm med 6,2 dagar.

Malign tumör i prostata

För malign tumör i prostata varierade medelvårdtiden från 4,5 dagar i Jönköping, till som längst 9,5 dagar i Skåne.

Förstämningssyndrom

Medelvårdtiden för diagnosen förstämningssyndrom uppgick till 18,7 dagar. Den längsta medelvårdtiden uppvisade Jämtland med 27,8 dagar. Den kortaste medelvårdtiden hade Gotland med 12,9 dagar.

Akut hjärtinfarkt

Medelvårdtiden för akut hjärtinfarkt var 4,9 dagar. Medelvårdtiden för kvinnor var 5,4 dagar och för män 4,5 dagar (se även diagram 17). Kronoberg hade den längsta medelvårdtiden med 7,1 dagar och Örebro den kortaste med 3,7 dagar.

Cerebrovaskulär sjukdom

För cerebrovaskulär sjukdom varierade medelvårdtiden från 8,7 dagar i Skåne till 15,3 dagar i Kronoberg.

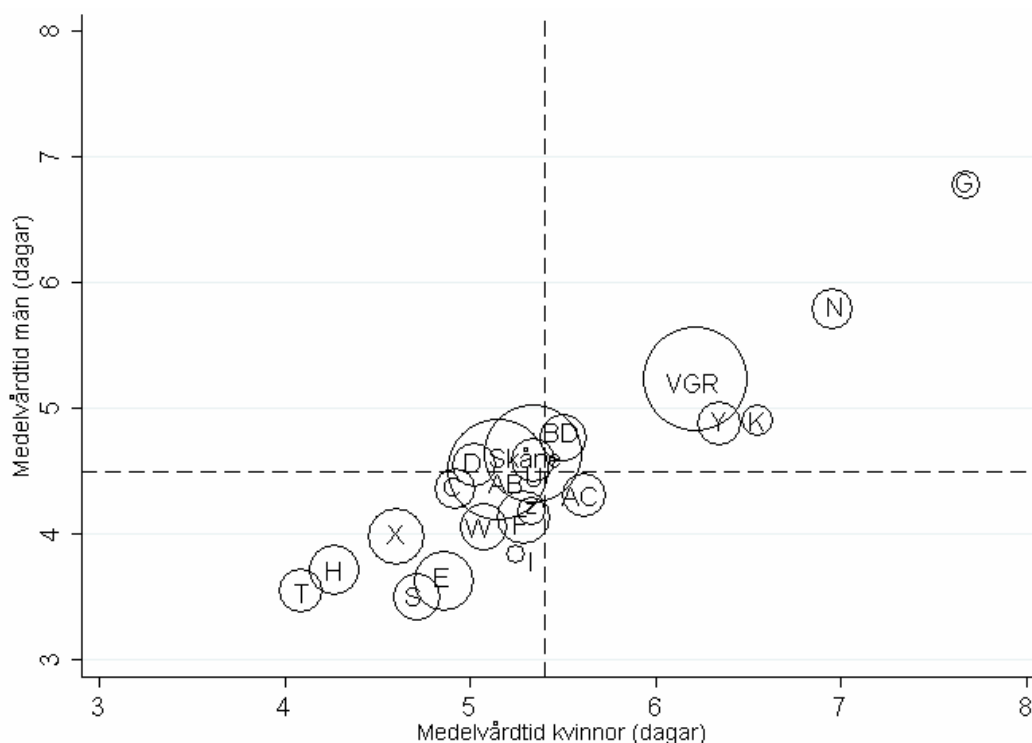
Lunginflammation och influensa

För lunginflammation och influensa var medelvårdtiden längst i Västerbotten med 7,7 dagar och kortast på Gotland med 5,2 dagar. Halland och Dalarna hade näst kortast medelvårdtid med 5,7 dagar.

Astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom

Medelvårdtiden för astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom var 5,5 dagar. Medelvårdtiden för kvinnor var 6,0 dagar och för män 5,0 dagar. Medelvårdtiden var längst i Västerbotten med 6,9 dagar och kortast i Östergötland och Gotland med 4,6 dagar.

Diagram 17. Medelvårdtid akut hjärtinfarkt 2007. Den streckade linjen visar medelvärdet och storleken på ringarna baseras på antal vårdtillfällen. Huvudmännens förkortningar förklaras i bilaga 2.



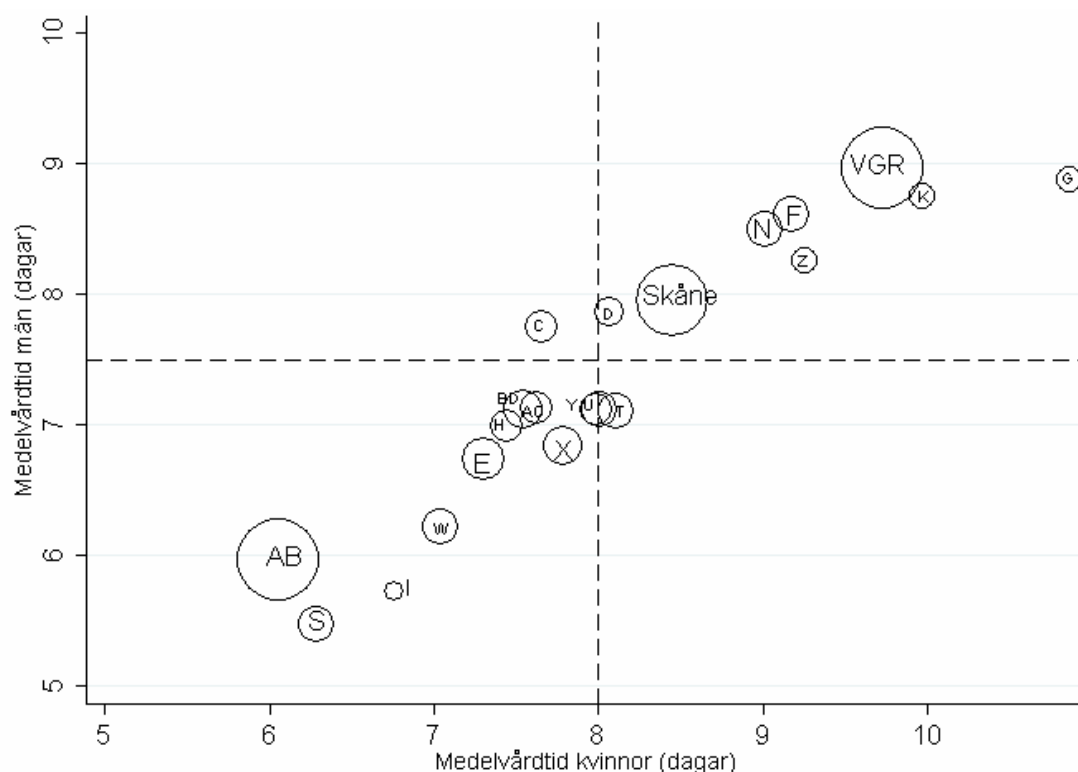
Medelvårdtid för kranskärlsoperation, ballongvidgningar och total höftledsplastik

Tabell 47 i tabellbilagan redovisar medelvårdtiden för vissa operationer per huvudman. På grund av datats utformning har tyvärr endast de patienter som hör till landstinget kunnat inkluderas, vilket sannolikt påverkat resultatet. Medelvårdtiden för kranskärlsoperation uppgick till 8,9 dagar. För män var den 8,7 dagar och för kvinnor 9,5 dagar. Uppsala hade längst medelvårdtid med 12,2 dagar för män och 15,7 dagar för kvinnor. Näst längst medelvårdtid hade Blekinge med 11,5 för män och 14,5 för kvinnor. Kortast var medelvårdtiden i Västra Götaland (6,7 för män och 7,2 för kvinnor).

Medelvårdtiden för ballongvidgningar uppgick till 3,0 dagar. Medelvårdtiden för män var 2,9 dagar och för kvinnor 3,3 dagar. Medelvårdtiden var längst i Halland med 4,1 dagar och kortast i Sörmland med 1,8 dagar.

Medelvårdtiden för total höftledsplastik uppgick till 7,8 dagar. Medelvårdtiden var längre för kvinnor än män, 8,0 dagar jämfört med 7,5 dagar. Medelvårdtiden var längst i Kronoberg med 10,0 dagar och kortast i Värmland och Stockholm med 6,0 dagar, se även diagram 18.

Diagram 18. Medelvårdtid för total höftledsplastik 2007. Den streckade linjen visar medelvärdet och storleken på ringarna baseras på antal vårdtillfällen. Huvudmännens förkortningar förklaras i bilaga 2.



Resultat – Riket

Utveckling mellan 1998 och 2007

Patienter i slutenvård

År 2007 vårdades cirka 894 000 patienter inom slutenvård (tabell 1). Det innebär, grovt räknat, att tio procent av befolkningen vårdades någon gång under året. De personer som vårdades hade i genomsnitt 1,67 vårdtillfällen under året. Manliga patienter vårdades fler gånger än kvinnliga, 1,78 gånger jämfört med 1,59. Om man inte räknar med förlossningar vårdades kvinnliga patienter i snitt 1,70 gånger.

Patienterna vårdades fler gånger inom den psykiatriska vården (1,83) än inom den somatiska vården (1,63). Inom den somatiska vården var antal vårdtillfällen per patient högst inom medicinsk korttidsvård (1,59).

Tabell 1. Patienter i slutenvård efter huvudgrupp 1998–2007* **

	1998	2000	2005	2006	2007
Specialiserad somatisk vård					
Patienter	880 024	848 005	849 553	858 876	861 673
Vårdtillfällen/patient	1,63	1,62	1,61	1,61	1,63
varav:					
Medicinsk korttidsvård					
Patienter	437 197	416 394	417 872	420 327	425 663
Vårdtillfällen/patient	1,60	1,59	1,58	1,57	1,59
Kirurgisk korttidsvård					
Patienter	504 250	490 236	488 456	488 602	485 759
Vårdtillfällen/patient	1,29	1,29	1,27	1,27	1,28
Geriatrisk vård					
Patienter	48 834	43 248	43 681	43 679	44 704
Vårdtillfällen/patient	1,28	1,25	1,29	1,28	1,28
Specialiserad psykiatrisk vård					
Patienter	49 332	47 626	46 021	46 406	48 667
Vårdtillfällen/patient	1,75	1,81	1,85	1,84	1,83
Specialiserad vård totalt					
Patienter	913 337	880 188	880 267	890 029	894 274
Vårdtillfällen/patient	1,67	1,66	1,65	1,65	1,67

*Exkl. vårdtillfällen som inte kan knytas till viss patient: 12 628 år 1998, 15 728 år 2000, 24 848 år 2005, 24 025 år 2006 och 17 546 år 2007.

**Summan av patienterna inom olika huvudgrupper i tabellen är större än totalbeloppen, eftersom samma person kan förekomma som patient inom mer än en huvudgrupp.

Vårdtillfällen

Det totala antalet vårdtillfällen år 2007 uppgick till 1,51 miljoner (tabell 2), varav 55 procent avsåg kvinnor. Den somatiska vården svarade för 1,42 miljoner vårdtillfällen eller 94 procent av samtliga vårdtillfällen. Inom den somatiska vården var antalet vårdtillfällen något fler inom den medicinska korttidsvården än inom den kirurgiska, 684 000 jämfört med 631 000. Den geriatriska vården omfattade endast 4 procent av samtliga vårdtillfällen.

Diagram 19 och 20 visar utvecklingen av antal vårdtillfällen per invånare inom somatisk och psykiatrisk vård 1998–2007. Inom somatiken minskade antalet vårdtillfällen per invånare med 8 procent mellan 1998 och 2003, för att därefter öka igen. Ökningen mellan 2006 och 2007 var cirka 0,7 procent. Den psykiatriska slutenvården följde ett liknande mönster med en nedgång på 7 procent mellan 1999 och 2003. Under 2007 skedde en ökning med 1,0 procent.

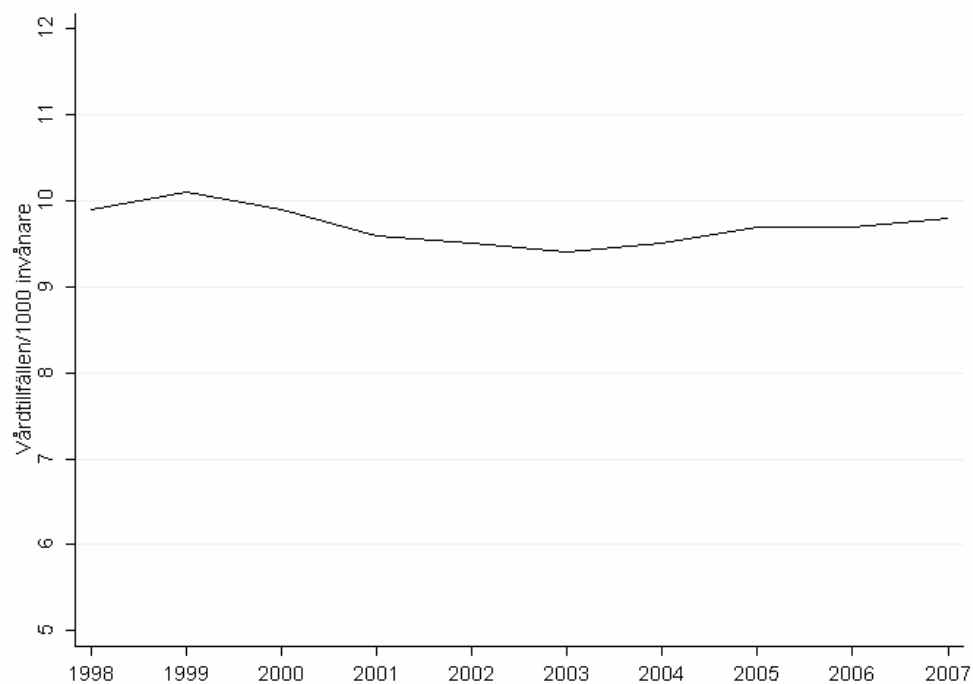
Tabell 2. Vårdtillfällen efter huvudgrupp 1998–2007

	1998	2000	2005	2006	2007
Specialiserad somatisk vård					
Vårdtillfällen	1 449 149	1 389 095	1 390 172	1 402 429	1 423 186
Vårdtillfällen/1 000 inv.	163,7	156,4	153,6	153,9	155,0
<i>varav:</i>					
Medicinsk korttidsvård					
Vårdtillfällen	705 627	669 565	671 329	670 848	683 862
Vårdtillfällen/1 000 inv.	79,7	75,4	74,2	73,6	74,5
Kirurgisk korttidsvård					
Vårdtillfällen	654 706	637 329	634 374	632 298	631 263
Vårdtillfällen/1 000 inv.	73,9	71,7	70,1	69,4	68,7
Geriatrisk vård					
Vårdtillfällen	62 349	54 092	56 535	55 931	57 443
Vårdtillfällen/1 000 inv.	7,0	6,1	6,2	6,1	6,3
Specialiserad psykiatrisk vård					
Vårdtillfällen	87 456	87 558	87 358	88 468	89 890
Vårdtillfällen/1 000 inv.	9,9	9,9	9,7	9,7	9,8
Specialiserad vård totalt					
Vårdtillfällen	1 536 605	1 476 653	1 477 530	1 490 897	1 513 076
Vårdtillfällen/1 000 inv.	173,5	166,2	163,3	163,6	164,8

Diagram 19. Antal vårdtillfällen per 1000 invånare 1998–2007. Somatisk vård.



Diagram 20. Antal vårdtillfällen per 1000 invånare 1998–2007. Psykiatrisk vård.



Av tabell 3 framgår hur patienter i olika åldersgrupper fördelas efter antalet gånger de vårdades i slutenvård under år 2007. Det framgår exempelvis att flertalet personer, 68,0 procent i genomsnitt, vårdades vid enbart ett tillfälle och att denna andel var särskilt stor i den yngsta åldersgruppen (81,7 procent). Flest gånger vårdades patienter i åldersgrupperna 65–74 och

Tabell 3. Procentuell fördelning av patienter 2007* efter åldersgrupp och antal vårdtillfällen per patient

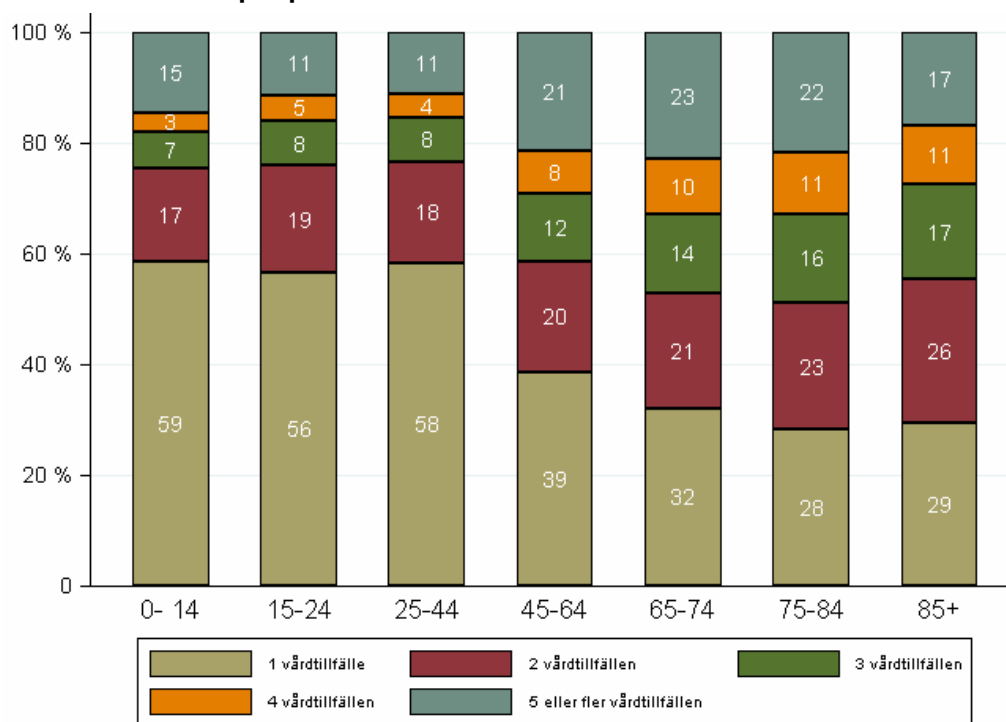
Antal vård- tillfällen per patient	Ålder							Totalt	Antal patienter
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85-		
1	81,7	79,0	80,2	67,0	60,2	55,2	54,8	68,0	608 203
2	11,7	13,5	12,7	17,2	19,7	22,2	24,4	17,3	154 821
3	3,1	3,8	3,6	7,1	9,0	10,6	10,6	6,9	61 843
4	1,2	1,6	1,5	3,4	4,6	5,4	5,0	3,3	29 669
5-	2,3	2,1	2,1	5,2	6,5	6,6	5,1	4,4	39 737
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Patienter	73 815	67 244	198 378	199 568	124 885	144 511	85 872		894 273
Vårdtillfällen per patient	1,40	1,40	1,38	1,74	1,89	1,95	1,87	1,67	

*Exklusive 17 546 vårdtillfällen som inte kan knytas till viss patient.

75-84 år. Av dessa patienter hade nästan 7 procent vårdats vid fem eller fler tillfällen. Det genomsnittliga antalet vårdtillfällen per patient varierade mellan cirka 1,4 för de tre yngsta åldersgrupperna och 1,9 för grupperna 65-74 och 75-84 år.

I diagram 21 och tabell 4 redovisas procentuell fördelning av antalet vårdtillfällen per åldersgrupp. Av tabellen framgår exempelvis att 40,7 procent av vårdtillfällena avsåg patienter med ett vårdtillfälle. Motsvarande andel för den yngsta ålderstruppen var 58,8 procent. Patienter som vårdats fem gånger eller fler svarade för 18,3 procent av vårdtillfällena och i gruppen 65-74 år var denna andel 23,1 procent.

Diagram 21. Procentuell fördelning av vårdtillfällen 2007 efter åldersgrupp och antal vårdtillfällen per patient



Tabell 4. Procentuell fördelning av vårdtillfällena 2007 efter åldersgrupp och antal vårdtillfällena per patient

Antal vård- tillfällen per patient	Ålder							Totalt	Antal vård- tillfällen
	0–14	15–24	25–44	45–64	65–74	75–84	85–		
1	58,6	56,5	58,2	38,6	31,9	28,2	29,3	40,7	608 203
2	16,8	19,3	18,4	19,8	20,9	22,7	26,1	20,7	309 642
3	6,7	8,2	7,8	12,2	14,4	16,3	17,0	12,4	185 529
4	3,5	4,6	4,3	7,9	9,8	11,1	10,7	7,9	118 676
5–	14,5	11,3	11,3	21,4	23,1	21,7	16,9	18,3	273 449
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Vårdtillfällen	103 012	93 975	273 094	346 604	235 592	282 408	160 814		1 495 499

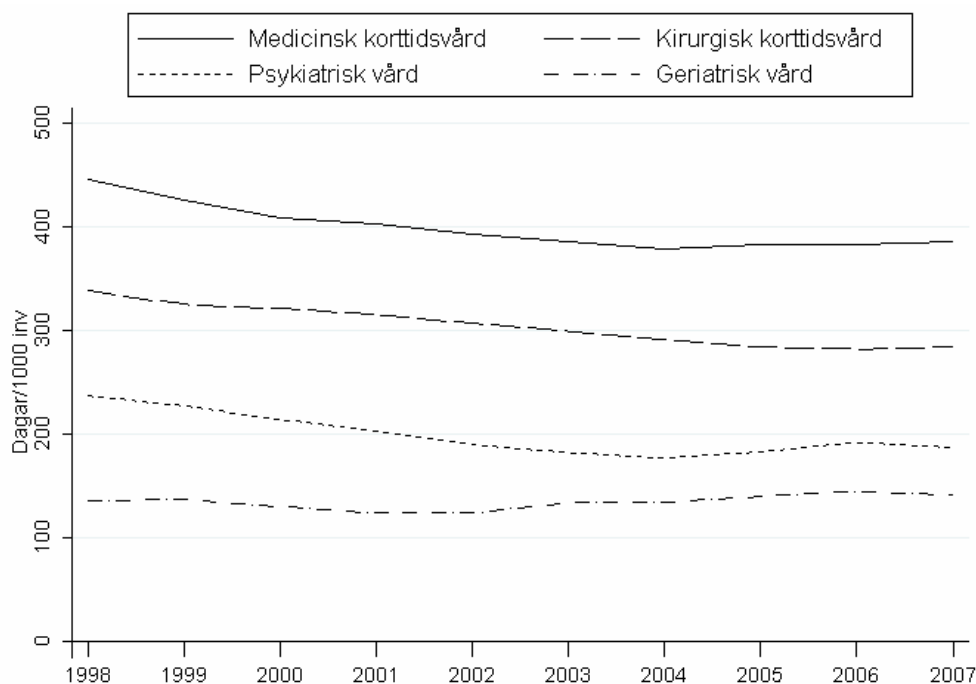
Vårdtider i dagar

Vårdtid i dagar per huvudgrupp redovisas i tabell 5. Den sammanlagda vårdtiden, uttryckt i dagar, uppgick till 9,4 miljoner 2007, vilket motsvarar 1,0 dag per invånare. Av dessa dagar avsåg 7,7 miljoner somatisk vård (82 %) och 1,7 miljoner psykiatrisk vård (18 %). Närmare hälften av dagarna inom den somatiska vården utgjordes av medicinsk korttidsvård.

Antalet dagar inom den geriatriska vården uppgick till 1,3 miljoner. Geriatriken svarade därmed för 14 procent av den totala vårdtiden uttryckt i dagar, medan andelen av vårdtillfällena endast uppgick till 4 procent.

Det totala antalet dagar minskade med 9 procent mellan 1998 och 2007. I relation till antal invånare var minskningen 12 procent (tabell 5 och diagram 22). Minskningen var störst för den psykiatriska vården med 18 procent av totala antalet dagar, medan den somatiska vården minskade med 7 procent. Mellan 2006 och 2007 minskade antalet dagar med 2 procent inom geriatriken och psykiatrin, men totalt ökade antalet dagar med en.

Diagram 22. Vårdtid uttryckt i dagar per 1000 invånare efter huvudgrupp 1998–2007



Tabell 5. Vårdtid uttryckt i dagar* efter huvudgrupp 1998–2007

	1998	2000	2005	2006	2007
Specialiserad somatisk vård					
Dagar (1 000-tal)	8 250,3	7 762,7	7 458,9	7 596,8	7 679,8
Dagar/1 000 inv.	932	874	824	834	836
<i>varav:</i>					
Medicinsk korttidsvård					
Dagar (1 000-tal)	3 942,8	3 631,4	3 458,5	3 493,4	3 544,0
Dagar/1 000 inv.	445	409	382	383	386
Kirurgisk korttidsvård					
Dagar (1 000-tal)	2 995,9	2 853,2	2 567,0	2 567,8	2 607,6
Dagar/1 000 inv.	338	321	284	282	284
Geriatrisk vård					
Dagar (1 000-tal)	1 207,1	1 155,0	1 268,8	1 320,5	1 294,8
Dagar/1 000 inv.	136	130	140	145	141
Specialiserad psykiatrisk vård					
Dagar (1 000-tal)	2 100,6	1 900,1	1 653,5	1 752,2	1 718,0
Dagar/1 000 inv.	237	214	183	192	187
Specialiserad vård totalt					
Dagar (1 000-tal)	10 350,8	9 662,8	9 112,4	9 349,0	9 397,8
Dagar/1 000 inv.	1 169	1 088	1 007	1 026	1 023

*Den sammanlagda vårdtiden i dagar fås genom att uppgifterna över utskrivna patienter kompletterats med patientinventeringar för den geriatriska och psykiatriska vården (för Halland har inventeringsdata för 2006 använts). Vårdtid för utskrivna patienter har beräknats som utskrivnings- minus inskrivningsdatum och när in- och utskrivning skett samma dag har vårdtiden räknats som noll dagar.

Medelvårdtider

Av diagram 23 och tabell 6 framgår medelvårdtiden per huvudgrupp 1998–2007. I beräkningarna har ett vårdtillfälle tillskrivits noll dagar om patienten skrivits in och ut samma dag. Om patienten skrevs ut dagen efter den skrivits in, har vårdtillfället räknats som en dag. I dessa beräkningar har samtliga dagar för vårdtillfället räknats med, även när vårdtillfället varit längre än ett år.

Vårdtiden för det genomsnittliga vårdtillfället år 2007 uppgick till 5,8 dagar. Medelvårdtiden inom den somatiska vården låg på 5,0 dagar för 2007, vilket var ungefär samma nivå som föregående år. Även medelvårdtiden för medicinsk och kirurgisk korttidsvård var i stort sett oförändrad. Däremot uppvisade den geriatriska vården en minskning från 16,5 dagar 2006 till 14,9 dagar 2007. Samtliga vårdtillfällen har inkluderats i beräkningarna.

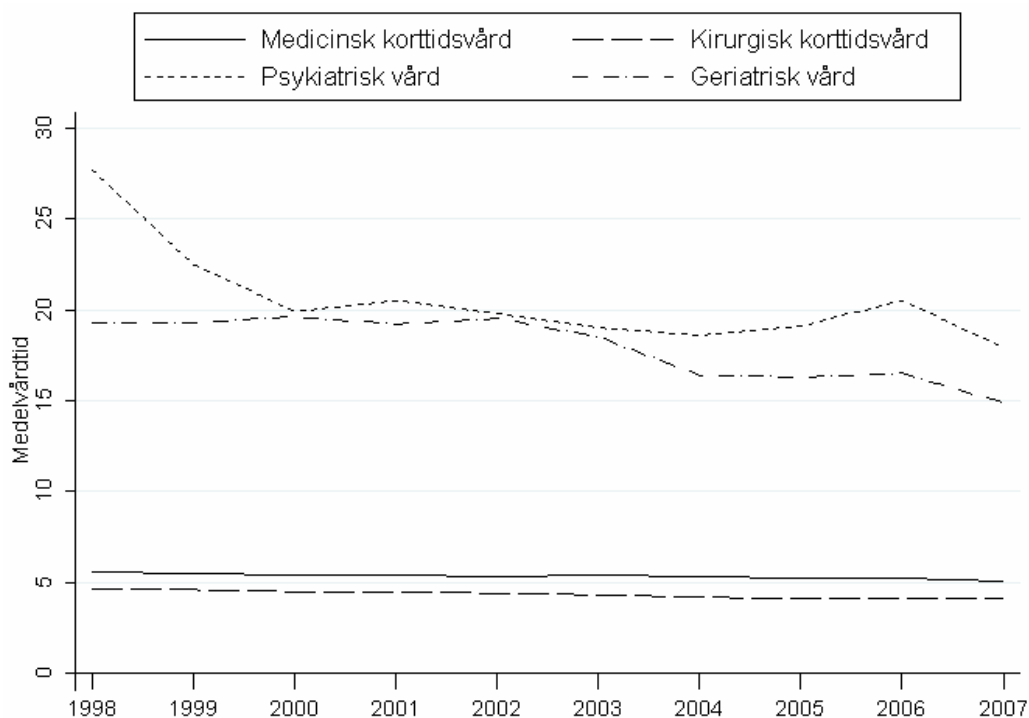
För en tredjedel (33 procent) av vårdtillfällena inom den somatiska vården 2007 uppgick vårdtiden till högst en dag, det vill säga att patienten skrevs ut samma dag eller dagen efter den skrevs in. För cirka hälften (49 procent) var vårdtiden högst två dagar.

Medelvårdtiden inom den psykiatriska vården minskade från 20,5 dagar år 2006 till 17,9 dagar 2007. För de patienter som hade en vårdtid på 365 dagar eller mindre minskade medelvårdtiden från 14,2 dagar 2006 till 13,8 2007. Inom den psykiatriska vården var vårdtiden högst en dag för 27 procent av vårdtillfällena. Drygt en tredjedel (36 procent) av vårdtillfällena var högst två dagar och nästan hälften (49 procent) var högst fyra dagar.

Den slutna psykiatriska vården har förändrats avsevärt under senare år. Resurser har omfördelats från slutna till öppna vårdformer. Klinikerna på sjukhusen inriktar sig mot akuta, specialiserade insatser. Patienter med mycket långa, obrutna vårdperioder (flera år) minskade tidigare successivt i antal men de senaste åren märks en förändring. Patienter som vårdats mer än ett år utgör en liten andel av samtliga patienter. Denna andel minskade från 0,8 procent 1998 till 0,5 procent 2002 och låg kvar på denna nivå till och med 2005 men 2006 ökade den till 0,6 procent. År 2007 var den 0,4 procent.

Den kraftiga minskningen av medelvårdtiden inom den psykiatriska vården mellan år 1998 och 2000 förklaras till viss del av en ökning av andelen patienter som skrivs in och ut under samma dag eller skrivs ut dagen efter inskrivningsdagen.

Diagram 23. Medelvårdtid (dagar) efter huvudgrupp 1998–2007



Tabell 6. Medelvårdtid (dagar) efter huvudgrupp 1998–2007

	1998	2000	2005	2006	2007
Specialiserad somatisk vård	5,7	5,5	5,1	5,1	5,0
varav:					
Medicinsk korttidsvård	5,6	5,4	5,2	5,2	5,1
Kirurgisk korttidsvård	4,6	4,5	4,1	4,1	4,1
Geriatrisk vård	19,3	19,6	16,3	16,5	14,9
Specialiserad psykiatrisk vård	27,7	19,9	19,1	20,5	17,9
Specialiserad vård totalt	6,9	6,4	6,0	6,0	5,8

Läkarbesök och besök hos andra personalkategorier

På grund av det relativt stora bortfallet av uppgifter om läkarbesök (se avsnittet "Kvaliteten i öppenvårdsuppgifterna") redovisas inga uppgifter om totala antalet läkarbesök från patientregistret. Däremot finns uppgifter om utvecklingen av läkarbesök och besök hos andra personalkategorier i SKL:s ekonomi och verksamhetsstatistik. Denna statistik samlades in första gången för verksamhetsåret 2001. I uppgifterna ingår mottagnings-, hem-, hemsjukvårds- och dagsjukvårdsbesök.

Av diagram 24 och 25 framgår de specialiserade läkarbesökens omfattning både i förhållande till besöken hos annan vårdpersonal och till besöken inom primärvården. Under perioden 2001 till 2007 minskade läkarbesöken inom den somatiska vården med 9 procent medan de ökade med 3 procent inom primärvården och med 1 procent inom den psykiatriska vården. Besök hos andra personalkategorier än läkare ökade med 28 procent inom den psykiatriska vården, 11 procent inom den somatiska vården och 7 procent inom primärvården.

Det totala antalet läkarbesök år 2007 uppgick till 25,9 miljoner. Ungefär lika många besök avsåg primärvård som specialiserad vård. Besök hos andra personalkategorier än läkare uppgick totalt till 34,2 miljoner varav 71 procent avsåg primärvård.

Av besöken år 2007 inom den specialiserade somatiska vården avsåg 64 procent besök hos läkare. Inom den psykiatriska vården dominerade däremot besök hos annan vårdpersonal som svarade för 78 procent av besöken. Även inom primärvården övervägde besök hos annan vårdpersonal än läkare som utgjorde 65 procent av besöken.

Den intresserade kan i rapporten *Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2007* ta del av mer detaljerade uppgifter om öppen vård.

Diagram 24. Besök inom primärvård och specialiserad vård 2001–2007

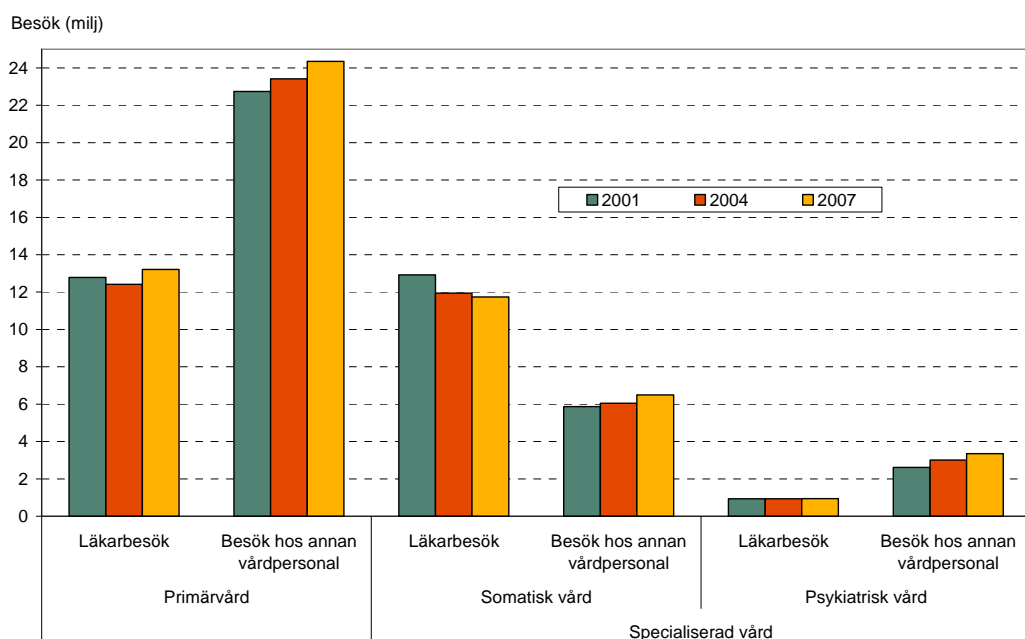
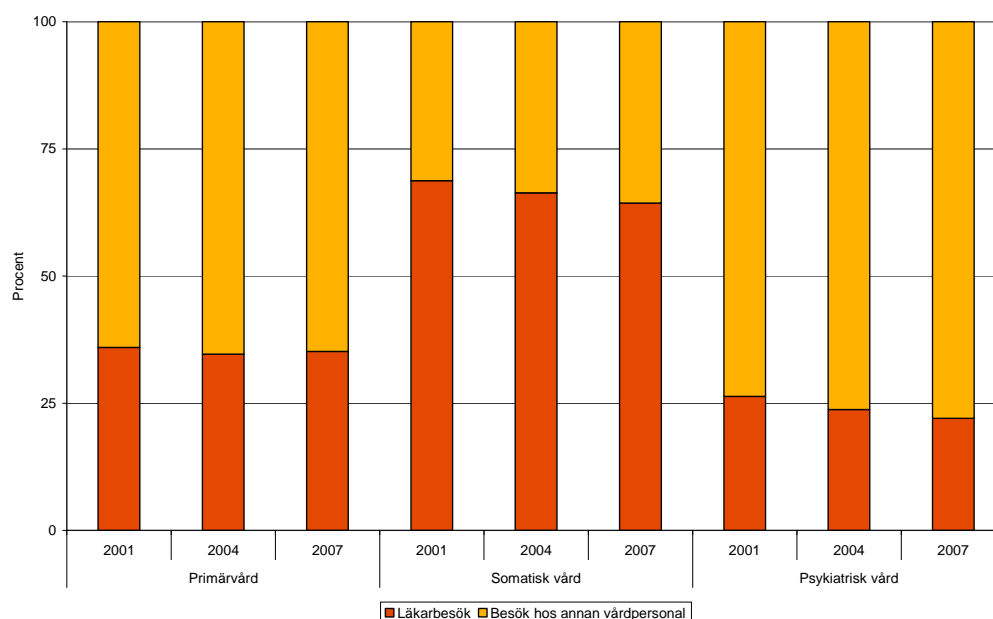


Diagram 25. Andel läkarbesök av besök inom primärvård och specialiserad vård 2001–2007



I tabell 60–62 i tabellbilagan redovisas hur patienter i olika åldersgrupper fördelas efter antalet läkarbesök de gjort under 2007. Fördelningen av antal besök framgår även av diagram 26. Inom somatisk vård hade 45,6 procent av patienterna endast gjort ett läkarbesök. Totalt hade 13,7 procent gjort fem eller fler läkarbesök och i åldern 75–84 år var andelen 20,4.

Inom den psykiatriska vården var det 44,3 procent av patienterna som endast gjort ett läkarbesök under året. I gruppen 85 år och äldre hade drygt två av tre patienter (68,1 procent) endast gjort ett besök. Fem eller fler läkarbesök hade 15,6 procent gjort totalt och 17,4 procent i gruppen 25–44 år.

I tabell 63–65 i tabellbilagan redovisas den procentuella fördelningen av läkarbesöken per åldersgrupp. Fördelningen av antal besök framgår även

av diagram 27. Av tabell 63 i tabellbilagan framgår exempelvis att inom den somatiska vården avsåg 16,9 procent av läkarbesöken patienter med ett läkarbesök under året och att andelen i åldersgruppen 15–24 år var 25,0 procent. Patienter som gjort fem eller fler läkarbesök svarade för 43,3 procent av läkarbesöken och i gruppen 65–74 år var denna andel 53,0 procent. Av männens läkarbesök i denna åldersgrupp utgjordes 24,0 procent av dem som gjort mer än tio läkarbesök.

Inom psykiatrin avsåg 15,9 procent av läkarbesöken patienter med ett läkarbesök under året. Denna andel var 14,0 procent i åldersgruppen 25–44 år och 40,8 procent i gruppen 85 år och äldre. Patienter som gjort fem eller fler läkarbesök svarade för 45,7 procent av läkarbesöken och bland kvinnor i åldern 25–44 år var denna andel 48,2 procent.

Diagram 26. Procentuell fördelning av patienter baserat på antal läkarbesök per patient inom specialiserad vård 2007

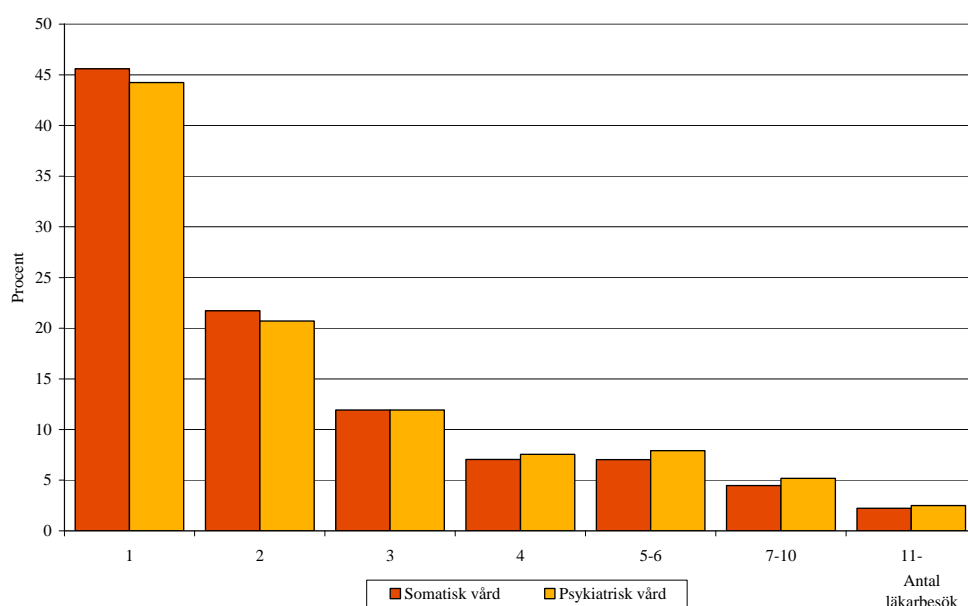
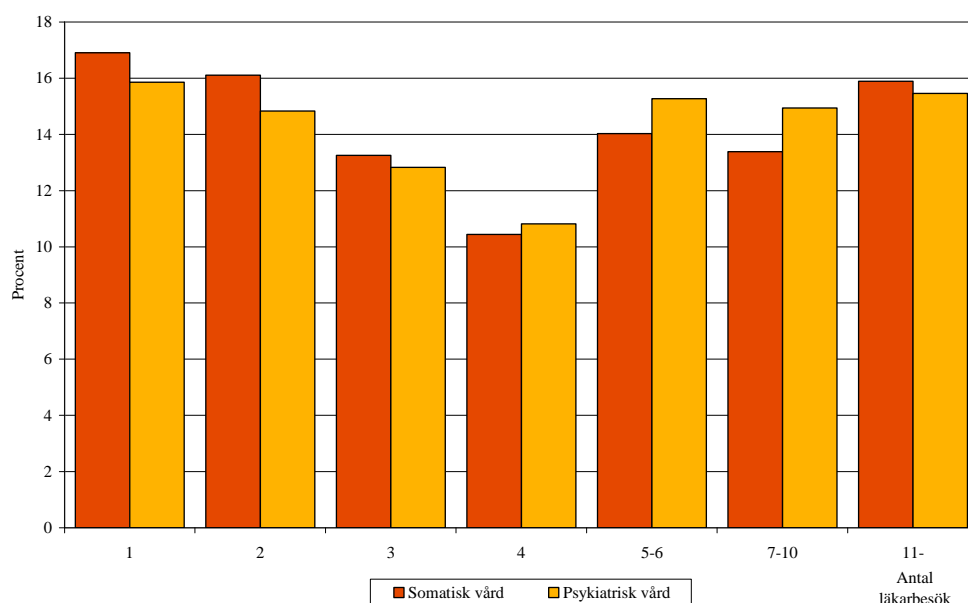


Diagram 27. Procentuell fördelning av läkarbesök baserat på antal läkarbesök per patient inom specialiserad vård 2007

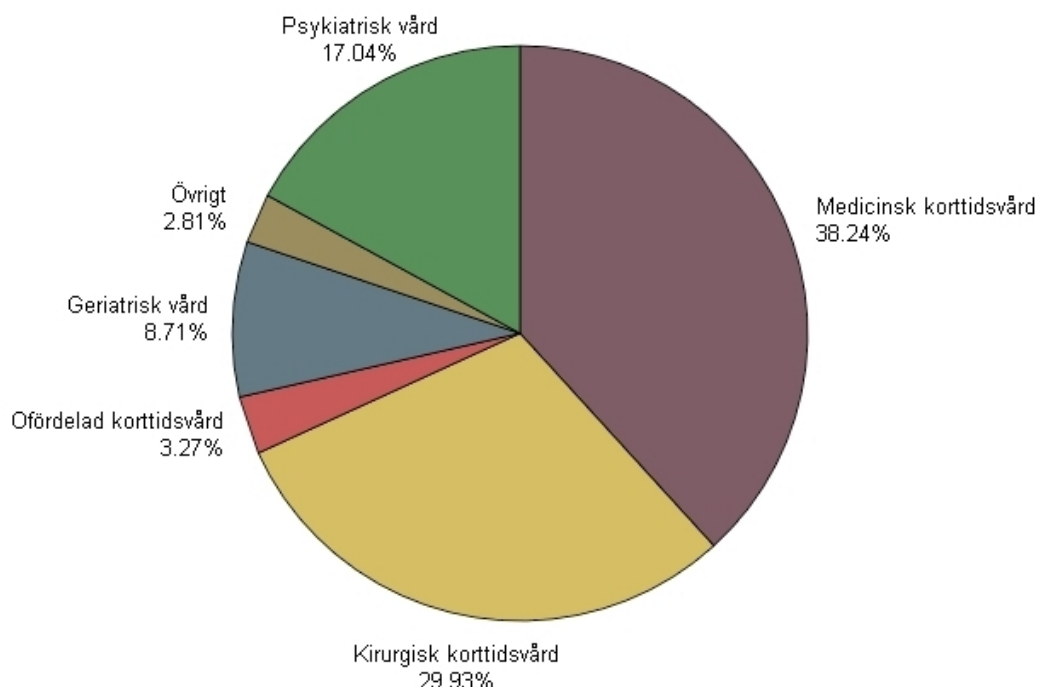


Vårdplatser

Andelen vårdplatser år 2007 per huvudgrupp framgår av diagram 28. Med vårdplats avses bäddplats på vårdenhets som ställts till förfogande i slutenvård. Uppgifterna är hämtade från SKL:s ekonomi- och verksamhetsstatistik (*Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2007*). Mellan år 2006 och 2007 minskade antalet platser med 168 platser eller 0,6 procent. Den totala minskningen mellan åren 1998 och 2007 var 7 000 vårdplatser.

Totala antalet genomsnittligt disponibla vårdplatser uppgick till 26 200 år 2007. Av diagram 16 framgår att de flesta vårdplatserna fanns inom den medicinska korttidsvården (38 procent), närmast följt av den kirurgiska korttidsvården (30 procent). Psykiatrins andel uppgick till 17 procent och geriatrikens till 9 procent. Tabell 49 i tabellbilagan redovisar uppgifter om vårdplatser och vårdtillfällen per sjukhusenhet och huvudman år 2007.

Diagram 28. Vårdplatser efter huvudgrupp 2007



I "Övrigt" ingår övrig specialiserad somatisk vård samt primärvård.

Skillnader mellan kvinnor och män

I tabeller och kommentarer i denna rapport redovisas ofta uppgifterna uppdelade på kvinnor respektive män. I avsnittet nedan görs en översiktlig redovisning efter kön för antalet patienter, vårdtillfällen, medelvårdtider och läkarbesök. Diagram 29–32 visar olika åldersgruppers andel av befolkningen och andel läkarbesök och vårdtillfällen, fördelat på kön och på somatik/psykiatri.

Antal slutenvårdspatienter, vårdtillfällen och medelvårdtider

Under 2007 vårdades cirka 894 000 personer inom den specialiserade slutenvården. Av dessa var 380 000 män och 514 000 kvinnor. Kvinnornas

högre representation förklaras till stor del av graviditeter och förlossningar, som motsvarade 107 000 av de kvinnliga patienterna. Exkluderat dessa är fördelningen mellan män och kvinnor 48 respektive 52 procent.

Männen stod för 684 000 vårdtillfällen och kvinnorna för 829 000 (697 000 om man exkluderar graviditet och förlossning).

Tabell 7. Patienter i slutenvård efter huvudgrupp 2007 (exklusive graviditet /förlossning)*

	Patienter				Vårdtillfälle/patient	
	Kvinnor		Män		Kvinnor	Män
Specialiserad somatisk vård	391 906	(52 %)	363 288	(48 %)	1,66	1,73
<i>varav:</i>						
Medicinsk korttidsvård	212 222	(50 %)	213 588	(50 %)	1,56	1,62
Kirurgisk korttidsvård	201 976	(53 %)	176 628	(47 %)	1,29	1,34
Geriatrisk vård	26 641	(60 %)	18 062	(40 %)	1,29	1,28
Specialiserad psykiatrisk vård	23 407	(48 %)	25 265	(52 %)	1,77	1,89
Specialiserad vård totalt	407 522	(52 %)	380 544	(48 %)	1,70	1,78

*Exkl. vårdtillfällen som inte kan knytas till viss patient: 17 546.

Tabell 8. Vårdtillfällen efter huvudgrupp 2007 (exklusive graviditet /förlossning)

	Vårdtillfällen		Vårdtillfällen/1 000 inv.	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Specialiserad somatisk vård	655 124	636 357	141,8	139,4
<i>varav:</i>				
Medicinsk korttidsvård	333 013	350 591	72,1	76,8
Kirurgisk korttidsvård	262 565	238 419	56,8	52,2
Geriatrisk vård	34 340	23 102	7,4	5,1
Specialiserad psykiatrisk vård	41 773	48 115	9,0	10,5
Specialiserad vård totalt	696 897	684 472	150,9	150,0

Tabell 9. Medelvårdtid (dagar) efter huvudgrupp 2007

	Kvinnor	Män	Kvinnor exkl.
			graviditet/förlossning
Specialiserad somatisk vård	5,0	5,2	5,4
<i>Varav:</i>			
Medicinsk korttidsvård	5,2	5,1	5,2
Kirurgisk korttidsvård	3,9	4,4	4,5
Geriatrisk vård	14,9	15,0	14,9
Specialiserad psykiatrisk vård	18,5	17,4	18,5
Specialiserad vård totalt	5,6	6,0	6,2

Som framgår av tabellerna 7, 8 och 9 vårdades de manliga patienterna fler gånger än de kvinnliga. Medelvårdtiden var något längre för män inom somatisk vård och längre för kvinnor inom psykiatrisk vård (samtliga vårdtillfällen oavsett längd har inkluderats i beräkningarna). En detaljerad beskrivning av vårdtillfällen och medelvårdtider för män och kvinnor finns i tabell 13 där uppgifterna redovisas per diagnosgrupp enligt de stora folksjukdomarna.

Vårdtillfällen per invånare

Kvinnors högre medellivslängd gör att det finns betydligt fler kvinnor än män i den äldre delen av befolkningen. Också antalet vårdtillfällen är högre för kvinnor i dessa åldersgrupper. Satt i relation till befolkningen visar det sig emellertid att antal vårdtillfällen per invånare var högre bland männen än bland kvinnorna i samtliga åldersgrupper från och med 45 år. Skillnaderna framgår av tabell 10 samt diagram 29–32 på sidorna 40–41.

Tabell 10. Antal vårdtillfällen/1000 invånare efter kön och åldersgrupp 2007 (exklusive graviditet och förlossning)

	Kvinnor	Män
0–14 år	75,9	63,2
15–24 år	58,4	68,9
25–44 år	64,5	73,3
45–64 år	155,3	135,2
65–74 år	322,2	263,9
75–84 år	562,4	462,6
85– år	768,7	621,5
Totalt	150,9	150,0

Antal läkarbesök

Somatisk vård

Kvinnornas andel av antalet läkarbesök uppgick till 55 procent inom den somatiska vården. Diagram 29 och 30 visar kvinnornas respektive männens åldersfördelning i befolkningen och för vårdtillfällen och läkarbesök inom somatisk vård. Befolkningsandelen för de som var 65 år och äldre var 20 procent för kvinnorna och 15 procent för männen. Gruppens andel av vårdtillfällena var 45 procent för kvinnorna och 49 procent för männen. Åldersgruppens andel av läkarbesöken var inte lika stor utan uppgick till 30 respektive 32 procent. I gruppen 85 år och äldre var den slutna vårdens andel tre gånger större än läkarbesökens för båda könen.

För kvinnorna som vårdats 2007 i den specialiserade somatiska vården svarade diagnoskapitlet graviditet och förlossning för 16,1 procent av vårdtillfällena och 3,4 procent av läkarbesöken. På grund av graviditet och förlossning var kvinnornas andel av vårdtillfällena betydligt högre än männens i åldersgruppen 25–44 år, 23 procent jämfört med 10 procent. I denna åldersgrupp var kvinnornas andel av läkarbesöken också högre än männens, 24 procent jämfört med 16 procent. (*forts. på s. 41*)

Diagram 29. Olika åldersgruppers andel av befolkningen, vårdtillfällen, samt läkarbesök i specialiserad vård 2007. Somatisk vård, kvinnor.

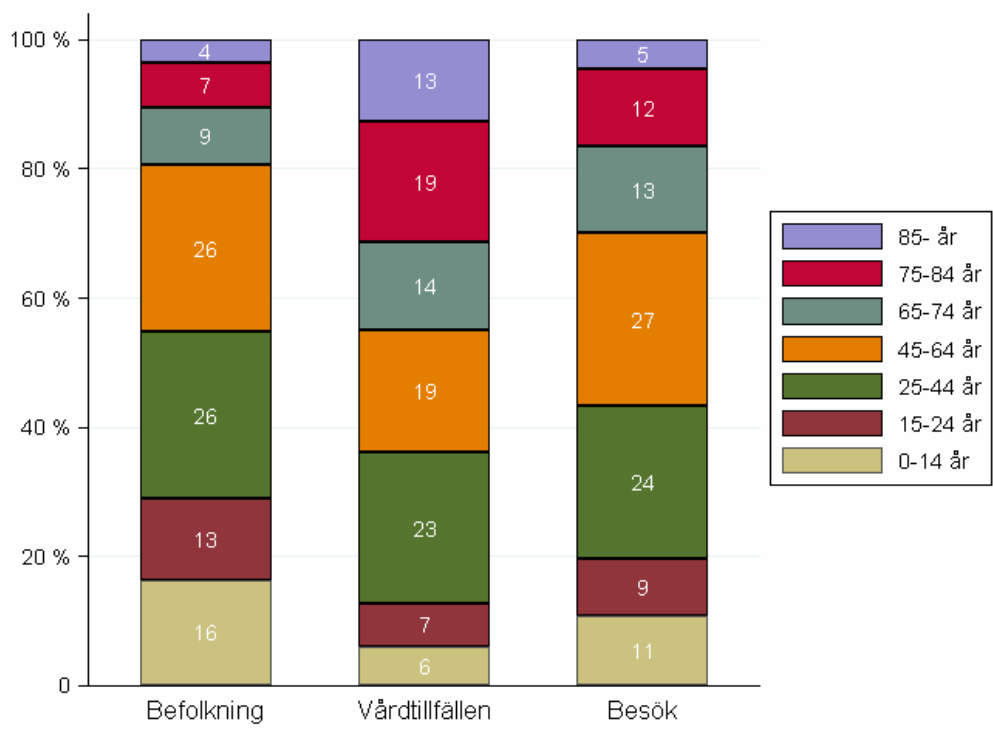


Diagram 30. Olika åldersgruppers andel av befolkningen, vårdtillfällen samt läkarbesök i specialiserad vård 2007. Somatisk vård, män.

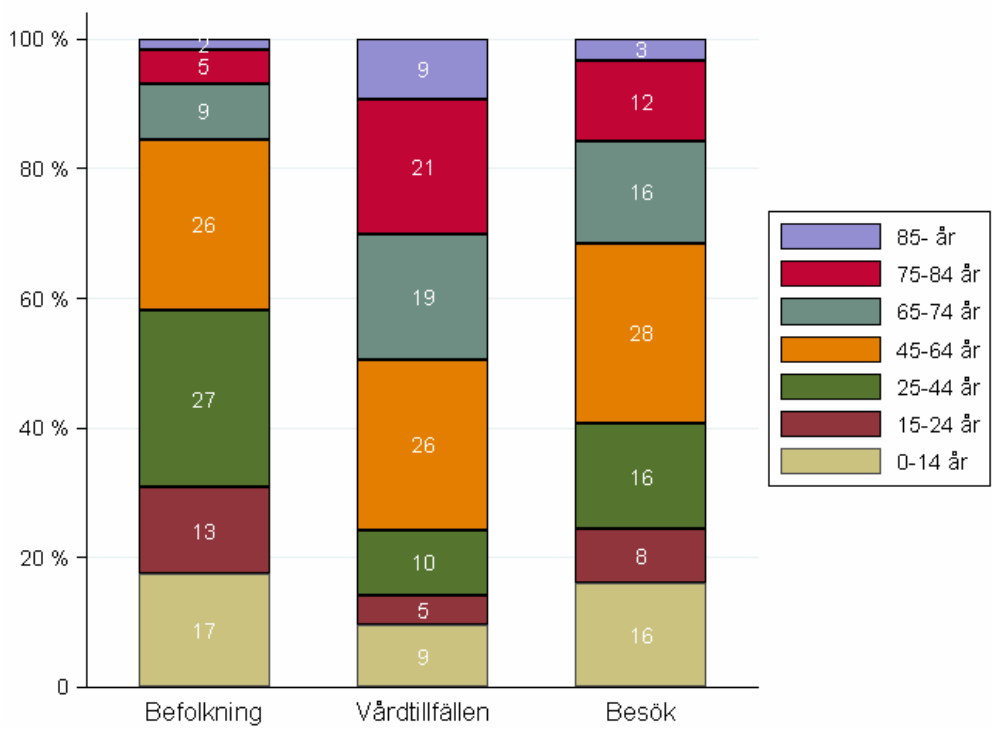


Diagram 31. Olika åldersgruppers andel av befolkningen, vårdtillfällen samt läkarbesök i specialiserad vård 2007. Psykiatrisk vård, kvinnor.

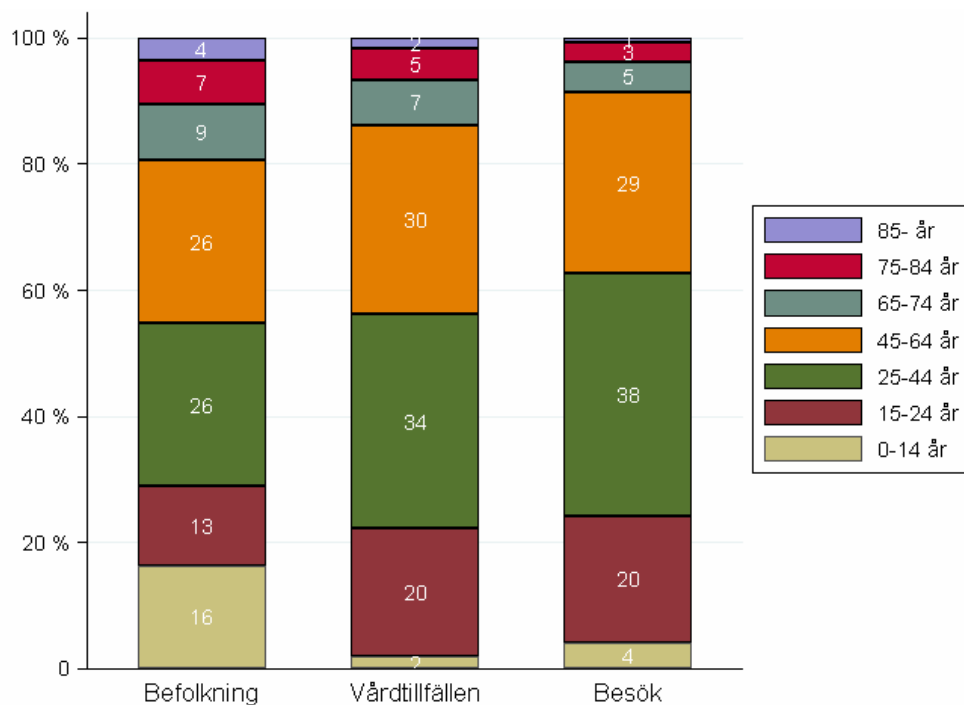
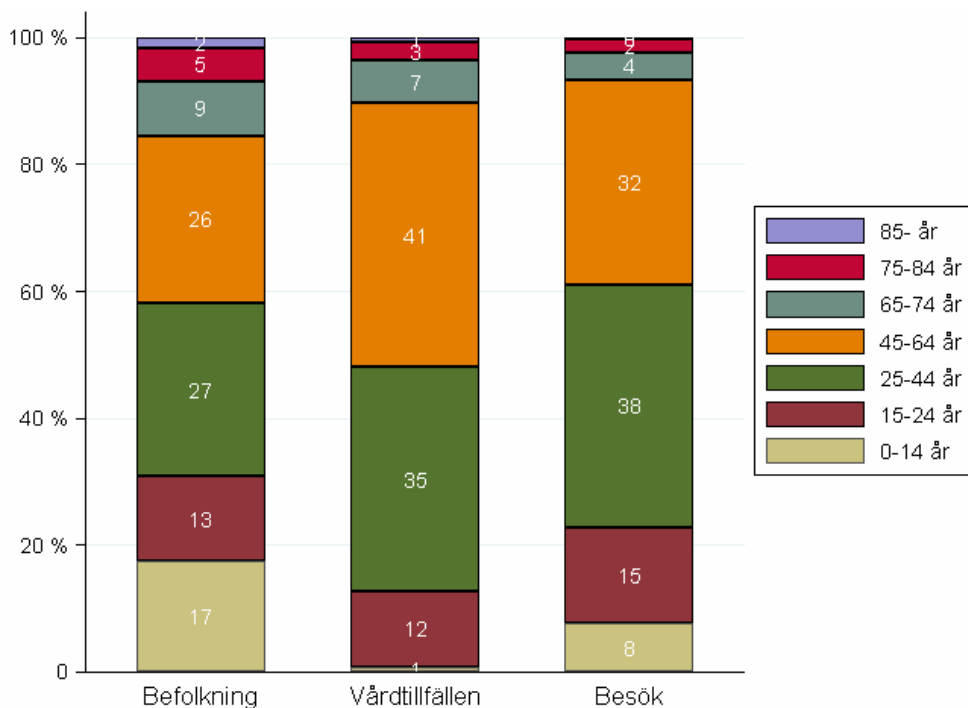


Diagram 32. Olika åldersgruppers andel av befolkningen, vårdtillfällen samt läkarbesök i specialiserad vård 2007. Psykiatrisk vård, män.



I åldrarna 0–14 år var andelen läkarbesök däremot lägre för kvinnorna än för männen, 11 procent jämfört med 16 procent.

I gruppen 0–14 år, i vilken pojkarnas andel av läkarbesöken var högre än flickornas, var den vanligaste diagnosen för båda könen astma, se tabell 73 i tabellbilagan. Nära två tredjedelar av astmadiagnoserna i åldersgruppen avsåg pojkar. Även för andra frekventa diagnoser som mellanöreinflammation och akut övre luftvägsinfektion var pojkar överrepresenterade. I gruppen 25–44 år hade kvinnor en högre andel läkarbesök än män. Per invånare gjorde kvinnorna 75 procent så många läkarbesök som männen, se tabell 67 i tabellbilagan. Detta förklaras bara till en del av diagnoser som hör samman med graviditet. Dessa diagnoser utgjorde 11,3 procent av kvinnornas läkarbesök i gruppen 25–44 år (inklusive psykiatri), se tabell 70 i tabellbilagan. De två vanligaste diagnoserna för kvinnor i denna åldersgrupp var smärtor från buk eller bäcken och infertilitet, se tabell 75 i tabellbilagan.

Psykiatrisk vård

Kvinnornas andel av antalet läkarbesök uppgick till 54 procent inom den psykiatriska vården. Diagram 31 och 32 visar kvinnornas respektive männens åldersfördelning i befolkningen och för vårdtillfällen och läkarbesök inom somatisk vård.

Den psykiatriska vården uppvisade inte alls samma höga konsumtionsandelar i gruppen 65 år och äldre som den somatiska vården. I stället svarade gruppen 15–44 år för 59 procent av läkarbesöken för kvinnorna och 54 procent för männen medan motsvarande andelar för vårdtillfällena var 54 respektive 47 procent. Befolkningsandelen för denna åldersgrupp var 39 procent för kvinnor och 41 procent för män.

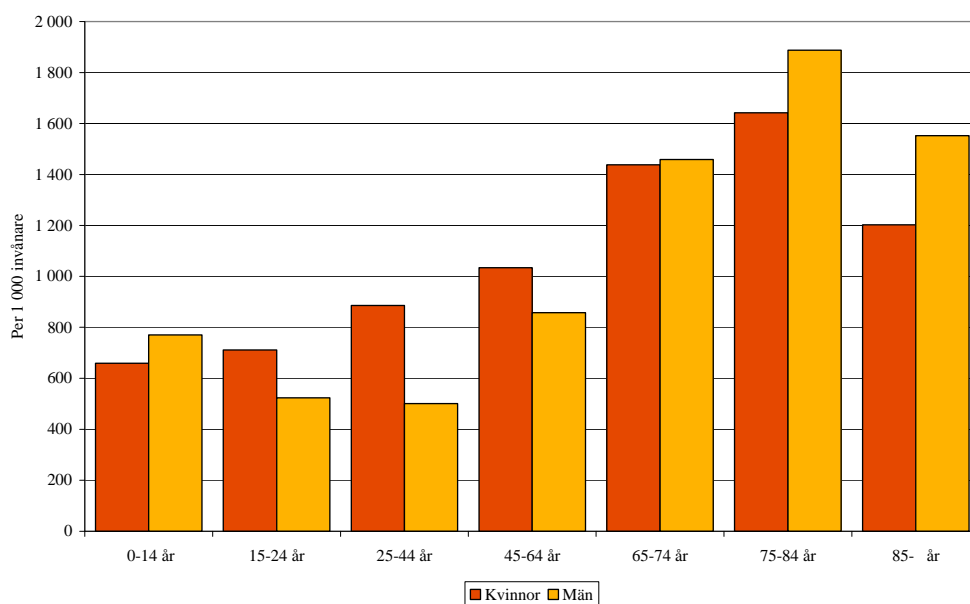
Läkarbesök per invånare

Somatisk vård

I den slutna somatiska vården var antalet vårdtillfällen per invånare nästan tio gånger fler i äldsta åldersgruppen, som hade det högsta antalet, än i den yngsta, som hade det lägsta antalet. Skillnaderna var betydligt mindre för läkarbesök i den öppna somatiska vården. Totalt för de tretton huvudmännen, för vilka uppgifter redovisas, gjordes lägst antal läkarbesök per 1 000 invånare i gruppen 15–24 år med 614 och högst antal i gruppen 75–84 år med 1 748, se tabell 66 i tabellbilagan. Det innebär att det högsta talet var nästan tre gånger större än det lägsta. Skillnaderna mellan åldersgrupperna var större för männen än för kvinnorna, se diagram 33.

Av tabell 67 i tabellbilagan framgår att kvinnorna totalt gjorde fler läkarbesök per 1 000 invånare än männen, 1 031 jämfört med 854. Kvinnorna gjorde fler besök än männen i åldersgrupperna 15–64 år. I gruppen 25–44 år gjorde kvinnorna 75 procent fler besök än männen.

Diagram 33. Läkarbesök per 1000 invånare inom specialiserad somatisk vård 2007 baserat på SKL:s ekonomi- och verksamhetsstatistik VI 2000. Endast huvudmän med svarsfrekvens över 85 procent ingår.



Psykiatrisk vård

Totalt för de fyra huvudmän som uppgifter för den psykiatriska vården redovisas för, var antalet läkarbesök per 1 000 invånare högst i åldersgruppen 15–24 år med 107 och näst högst i gruppen 25–44 år med 97, se tabell 66 i tabellbilagan.

Av tabell 68 i tabellbilagan framgår att kvinnorna totalt gjorde 79 läkarbesök per 1 000 invånare jämfört med 61 för männen. Den enda åldersgrupp i vilken männen uppvisade fler besök per invånare än kvinnorna var 0–14 år.

Patienternas sjukdomar

Nedan redovisas uppgifter för vilka sjukdomar/diagnoser patienterna vårdades för i specialiserad vård år 2007. Uppgifterna avser huvuddiagnos. Eftersom antalet diagnoser är mycket stort, cirka 12 000, måste uppgifterna aggregeras. Uppgifterna redovisas dels enligt kapitelindelningen i ICD-10 (*Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997*) och dels enligt en indelning som har gjorts efter de stora folksjukdomarna (se bilaga 1).

Sjukdomar i slutenvård

Huvuddiagnos på kapitelnivå

Vårdtillfällen grupperade efter huvuddiagnos enligt huvudkapitel redovisas i tabell 12–17 i tabellbilagan. Diagram 34 visar procentuell fördelning av vårdtillfällen efter huvudkapitel. För att bättre kunna jämföra mellan kvinnor och män visas fördelningen för kvinnor både med och utan att förlossnings- och graviditetsvårdtillfällen räknas med. Bland kvinnorna utgjorde graviditet och förlossning 16 procent av vårdtillfällena. Män vårdades i första hand för sjukdomar i cirkulationsorganen. Dessa patienter

svarade för cirka 20 procent av samtliga vårdtillfällen bland männen. Efter graviditet och förlossning var det även den vanligaste diagnosen för kvinnor. Skador och förgiftningar var den näst vanligaste diagnosen för män och även för kvinnor om man inte räknar graviditet och förlossning.

För vårdtillfällena inom kapitlet cirkulationsorganens sjukdomar var 72 procent av patienterna 65 år och äldre. För psykiska sjukdomar utgjorde personer i åldrarna 25–64 år 67 procent av vårdtillfällena.

I åldersgrupperna från 45 år och uppåt var cirkulationsorganens sjukdomar det största diagnoskapitlet. För personer under 15 år var andningsorganens sjukdomar vanligast förekommande. För kvinnor i åldersgrupperna 15–24 år och 25–44 år återfanns flest vårdtillfällen inom kapitlet graviditet och förlossning. Utöver graviditet var skador och förgiftningar samt psykiska sjukdomar vanligast för personer 15–24 år (cirka 16 procent vardera).

Tabell 11. Procentuell fördelning av vårdtillfällen för vissa huvudgrupper efter diagnoskapitel 2007

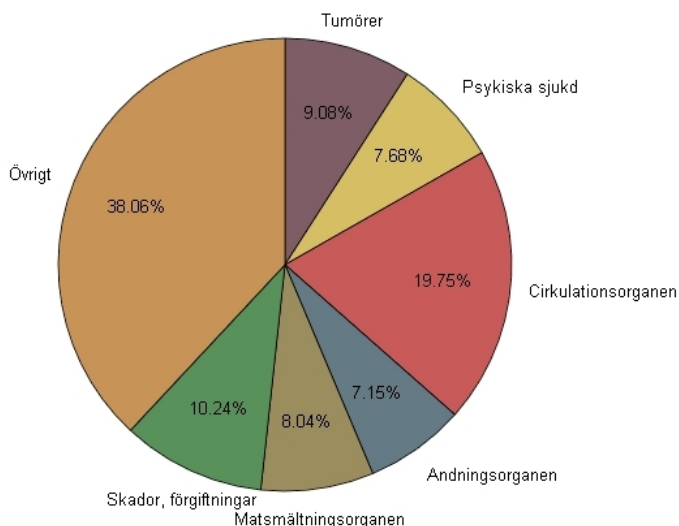
Kapitel	Medicinsk		Kirurgisk		Geriatrisk		Samtlig	
	korttidsvård		korttidsvård		vård		vård	
Tumörer	7,0		12,0		8,9		8,7	
Cirkulationsorganens sjukd	27,6		4,7		22,2		15,9	
Andningsorganens sjukd	10,7		2,2		7,8		6,3	
Matsmältningsorganens sjukd	3,5		12,7		2,5		7,4	
Sjukd i muskuloskel syst	2,8		9,0		6,2		5,4	
Sjukd i urin- o könsorg	3,6		6,3		3,3		4,5	
Graviditet o förlossn	0,0		20,6		0,0		8,7	
Skador, förgiftn m m	3,9		16,6		16,9		9,6	
Övriga kapitel	40,8		15,8		32,2		33,4	
Totalt	100,0		100,0		100,0		100,0	

Tabell 12. Fördelning i procent av vårdtillfällen för vissa huvudgrupper efter kön och diagnoskapitel 2007

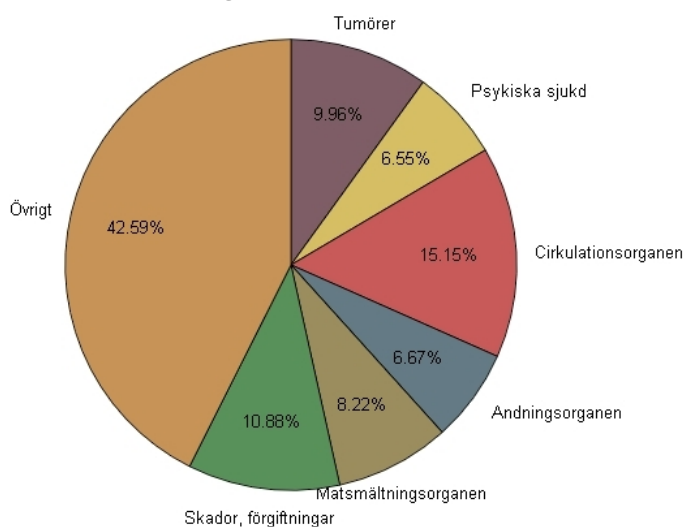
Huvudkapitel	Medicinsk		Kirurgisk		Geriatrisk		Samtlig	
	korttidsvård		korttidsvård		vård		vård	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Tumörer	7,4	6,6	10,3	14,6	7,8	10,7	8,4	9,1
Cirkulationsorganens sjukd	24,6	30,6	3,1	7,3	19,7	25,8	12,7	19,8
Andningsorganens sjukd	10,6	10,8	1,7	3,1	7,5	8,3	5,6	7,2
Matsmältningsorganens sjukd	3,7	3,3	10,3	16,6	2,6	2,3	6,9	8,0
Sjukd i muskuloskel syst	3,6	2,1	8,2	10,5	7,5	4,2	5,8	4,9
Sjukd i urin- o könsorg	3,8	3,3	6,1	6,7	3,3	3,1	4,7	4,2
Graviditet o förlossn	0,1	0,0	33,2	0,0	0,0	0,0	15,9	0,0
Skador, förgiftn mm	4,2	3,6	13,4	22,0	20,3	11,9	9,2	10,2
Övriga kapitel	42,0	39,7	13,7	19,3	31,2	33,7	30,9	36,5
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Diagram 34. Vårdtillfällen 2007 fördelade efter kapitel och kön 2007

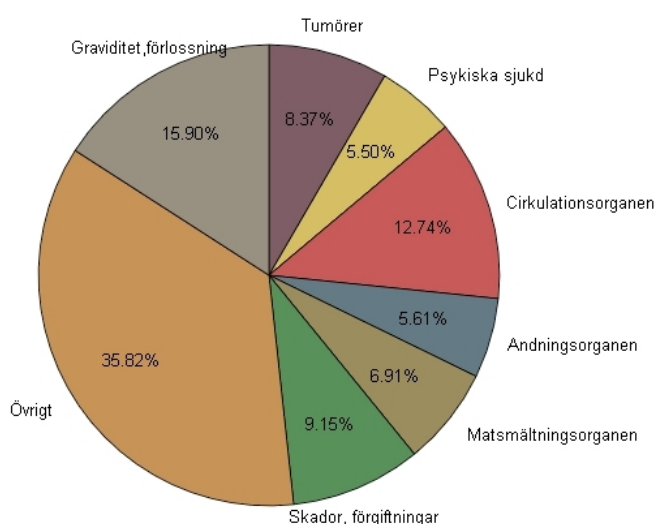
Män



Kvinnor exklusive förlossning



Kvinnor inklusive förlossning



I tabellerna II–12 visas vårdtillfällenas fördelning på vissa större diagnoskapitel för medicinsk och kirurgisk korttidsvård samt geriatrisk vård. Cirkulationsorganens sjukdomar var det största kapitlet inom medicinsk

korttidsvård. Inom kirurgin var skador, förgiftningar mm vanligast bland männen. Bland kvinnorna dominerade graviditet och förlossning. Inom geriatriken hade männen flest vårdtillfällen inom kapitlet cirkulationsorganens sjukdomar, medan kvinnornas vårdtillfällen i första hand fanns inom kapitlet skador, förgiftningar med mera.

En granskning av hur antalet vårdtillfällen per patient i slutenvård varierar mellan olika diagnoskapitel visar att patienter med tumörer vårdades flest antal gånger (1,8 vårdtillfällen) under år 2007, följt av patienter med psykiska sjukdomar (1,7 vårdtillfällen).

Diagnosgrupper enligt de stora folksjukdomarna

Vårdtillfällen grupperade efter huvuddiagnos enligt de stora folksjukdomarna redovisas i tabell 18–23 i tabellbilagan. I tabell 13 redovisas vårdtillfällenas fördelning enligt den mer detaljerade indelningen efter de stora folksjukdomarna. För männen fanns 4,1 procent av vårdtillfällena inom diagnosgruppen psykiska störningar orsakade av psykoaktiva substanser (för kvinnorna 1,3 procent). "Övriga skador och förgiftningar" stod för 8,8 procent av männens vårdtillfällen, jämfört med 6,5 procent hos kvinnorna. Männen hade också många vårdtillfällen för flera av cirkulationsorganens sjukdomar. Det gällde akut hjärtinfarkt, hjärtrytmrubbningar, hjärtsvikt och cerebrovaskulär sjukdom med vardera cirka 3 procent av vårdtillfällena. Infektionssjukdomar var en stor grupp för båda könen med 3,5 procent av vårdtillfällena för männen och 2,7 för kvinnorna. Kvinnorna hade betydligt fler vårdtillfällen än männen inom diagnosgrupperna övriga tumörsjukdomar, övrigt urogenitalorgan och höftfraktur.

Tabell 13. Vårdtillfällen och medelvårdtid per diagnosgrupp enligt de stora folksjukdomarna 2007

Diagnosgrupp	Vårdtillfällen		% av tot.		Medelvårdtid	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Infektionssjukdomar	22 541	23 783	2,7	3,5	5,7	5,6
Malign tumör i luftstrupe, bronk o lunga	4 176	4 280	0,5	0,6	10,9	9,9
Malign tumör i bröstkörtel	10 134	56	1,2	0,0	4,8	5,8
Malign tumör i prostata	0	10 499	0,0	1,5	0,0	6,9
Övr tumörer, maligna	39 941	39 376	4,8	5,8	8,5	8,3
Övr tumörsjukdomar	15 131	7 909	1,8	1,2	4,8	5,7
Blod o blodbildande organ	7 508	5 718	0,9	0,8	4,7	4,8
Diabetes	6 445	8 364	0,8	1,2	6,8	6,6
Övr endokrina sjukdomar	9 695	4 924	1,2	0,7	4,6	4,8
Demens	1 789	1 485	0,2	0,2	14,2	15,0
Psyk störn mm orsakade av psykoaktiva subst	10 951	28 394	1,3	4,1	4,4	4,2
Schizofreni	2 181	3 570	0,3	0,5	29,6	27,8
Schizotyp störning, vanföreställningssyndrom	3 980	3 231	0,5	0,5	24,1	22,6
Förstämmningssyndrom	11 730	7 549	1,4	1,1	18,7	17,9
Neuroser, stress o somatoforma syndrom	7 149	4 470	0,9	0,7	10,4	9,4
Beteendestörningar, fysiska faktorer	1 621	235	0,2	0,0	19,2	8,8
Övr psykiska sjukdomar	6 213	3 664	0,7	0,5	15,0	14,8
Nervsystemet	19 612	20 511	2,4	3,0	5,8	5,5
Bindehinnan	40	42	0,0	0,0	2,3	2,5
Hornhinnan	414	380	0,0	0,1	4,8	4,5

Diagnosgrupp, forts.	Vårdtillfällen		% av tot.		Medelvårdtid	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Sjukdomar i linsen	427	325	0,1	0,0	1,9	2,1
Åderhinnan o näthinnan	1 791	2 327	0,2	0,3	2,2	2,2
Grön starr	420	300	0,1	0,0	3,3	3,0
Övr ögonsjukdomar	1 045	897	0,1	0,1	3,0	2,9
Mellanöreinflammation	641	830	0,1	0,1	2,1	1,9
Övr sjukdomar i örat	3 820	3 219	0,5	0,5	2,5	2,2
Hypertoni (högt blodtryck)	3 128	2 295	0,4	0,3	3,5	3,2
Akut hjärtinfarkt	14 774	22 788	1,8	3,3	5,3	4,4
Hjärtrytmrubbningar	19 565	22 620	2,4	3,3	2,9	2,5
Hjärtsvikt	14 023	17 020	1,7	2,5	7,1	6,4
Cerebrovaskulär sjukdom (stroke mm)	19 819	21 064	2,4	3,1	11,7	10,9
Övr cirkulationsorg sjukdomar	34 254	49 422	4,1	7,2	5,1	4,7
Akuta infektioner i andningsorganen	2 264	2 422	0,3	0,4	2,2	2,0
ÖLI (akut övre luftvägsinfektion)	1 815	1 865	0,2	0,3	3,2	2,9
Lunginflammation och influensa	16 609	18 821	2,0	2,7	6,4	6,2
Akut luftrörskatarr	3 263	3 652	0,4	0,5	4,4	3,7
Andra sjukd övre luftvägarna	5 178	5 650	0,6	0,8	1,7	1,7
Astma, kronisk obstruktiv lungsjukdom	12 103	10 389	1,5	1,5	6,0	5,0
Övr andningsorgan	5 222	6 152	0,6	0,9	7,7	7,6
Matstrupe, magsäck o tolvfingertarm	6 566	7 019	0,8	1,0	4,9	4,5
Ljumsckbräck	521	4 206	0,1	0,6	2,5	2,0
Gallsten	10 686	6 240	1,3	0,9	3,4	4,0
Övr matsmältningsorgan	39 480	37 561	4,8	5,5	5,0	4,9
Infektioner i hud o underhud	1 947	2 824	0,2	0,4	5,6	4,7
Dermatit o eksem	488	427	0,1	0,1	5,5	5,1
Övr hud o underhud	2 765	2 411	0,3	0,4	8,1	8,4
Artros	15 253	10 504	1,8	1,5	5,8	5,5
Ryggsjukdomar	11 955	8 700	1,4	1,3	6,4	5,6
Övr muskuloskeletala systemet	3 394	2 532	0,4	0,4	7,5	6,7
Sjukdomar i mjukvävnader	4 276	4 030	0,5	0,6	4,0	3,1
Övr ledsjukdomar o infl systemsjukd	12 953	8 067	1,6	1,2	5,6	5,2
Sten i njure och uretär	2 010	3 464	0,2	0,5	3,1	2,6
Cystit	1 716	1 038	0,2	0,2	5,3	5,0
Prostataförstoring	0	4 851	0,0	0,7	0,0	3,0
Övr urogenitalorgan	35 156	19 736	4,2	2,9	4,0	5,3
Graviditet som avslutas med abort	9 801	0	1,2	0,0	1,1	0,0
Komplikationer graviditet	1 380	0	0,2	0,0	2,8	0,0
Förlossning	104 001	0	12,6	0,0	2,8	0,0
Övr graviditet, förlossning	16 525	0	2,0	0,0	2,4	0,0
Vissa perinatale tillstånd	6 749	8 666	0,8	1,3	9,5	9,3
Medfödda missbildningar	4 759	5 655	0,6	0,8	5,1	4,6
Symtom m m som ej klassificeras annorstädes	75 843	65 405	9,2	9,6	2,6	2,5
Höftfraktur	15 300	6 748	1,8	1,0	10,5	10,2
Förgiftn av droger, läkemedel o biof subst	6 461	3 039	0,8	0,4	1,6	1,5
Övr skador, förgiftningar	54 096	60 286	6,5	8,8	5,3	4,1
Hälsotillstånd, kontakter	33 854	31 292	4,1	4,6	5,9	5,9
Diagnos saknas	9 257	9 273	1,1	1,4	8,9	9,5
Totalt	828 604	684 472	100,0	100,0	5,5	5,6

Medelvårdtid per diagnos- och åldersgrupp

Hur medelvårdtiden varierade mellan olika diagnos- och åldersgrupper framgår av tabellerna 43–45 i tabellbilagan. I tabell 13 redovisas vårdtillfällenas fördelning enligt den mer detaljerade indelningen efter de stora folksjukdomarna. Endast vårdtillfällen som varat kortare än ett år har inkluderats i beräkningarna. Den totala medelvårdtiden ökade med stigande ålder; från 3,8 dagar i gruppen 0–14 år till 7,5 dagar för de som var 85 år och äldre.

Medelvårdtiden var klart längst för kapitlet psykiska sjukdomar med 12,2 dagar. De kortaste medelvårdtiderna på två till tre dagar hade bland annat kapitlet sjukdomar i örat, sjukdomar i ögat och närliggande organ samt graviditet, förlossning mm. Medelvårdtiden för cirkulationsorganens sjukdomar – det kapitel som hade flest vårdtillfällen – var 5,8 dagar.

Den mer detaljerade redovisningen på diagnosgrupper i tabell 13 visar att bland psykiska sjukdomar var medelvårdtiden högst för schizofreni (28–30 dagar) medan den var relativt kort för gruppen psykiska störningar mm orsakade av psykoaktiva substanser (cirka 4 dagar för bägge könen). Inom kapitlet cirkulationsorganens sjukdomar var medelvårdtiden lång för cerebrovaskulär sjukdom (11–12 dagar), medan den var kort för hjärtrytmrubbningar (cirka 3 dagar). Bland övriga diagnosgrupper kan nämnas att medelvårdtiden för diabetes var 6,6 dagar för män och 6,8 för kvinnor. För höftfraktur var den 10,2 dagar för män och 10,5 för kvinnor.

Sjukdomar i öppen specialiserad vård

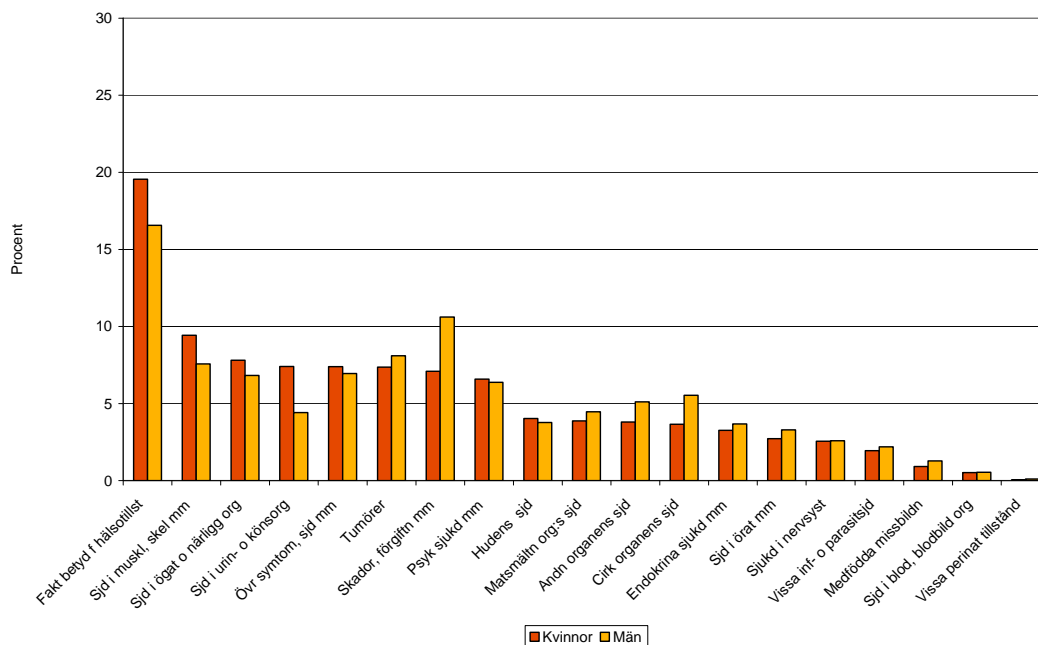
Huvuddiagnos på kapitelnivå

Av 9 667 000 rapporterade läkarbesök hade 87 procent eller 8 370 000 besök minst en diagnos. I den svenska versionen av ICD-10* grupperas sjukdomar på den grävsta nivån i 21 kapitel. På denna nivå var de vanligaste diagnoserna "Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården", se tabell 69 i tabellbilagan. I detta kapitel ingår bland annat kontrollundersökning efter behandling, dialysvård och annan medicinsk vård, som omfattar radioterapeutisk behandling och kemoterapi. Detta kapitel utgjorde 17,8 procent (1,49 miljoner) av samtliga rapporterade huvuddiagnoser. Därefter följde "Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker" och "Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv" med cirka 8,5 procent av diagnoserna (0,7 miljoner).

"Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården" var det vanligaste diagnoskapitlet både bland kvinnor och män. Näst vanligast var för kvinnorna "Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv" och för männen "Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker". Tredje vanligaste kapitlet var för kvinnorna "Sjukdomar i ögat och närliggande organ" och för männen "Tumörer". Fördelningen av läkarbesöken på diagnoskapitel för kvinnor och män redovisas i diagram 35. I diagrammet har graviditet och förlossning exkluderats för att öka jämförbarheten mellan könen.

*Den tionde revisionen av *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*.

Diagram 35. Procentuell fördelning av läkarbesök i specialiserad öppen vård efter diagnoskapitel (exklusive graviditet och förlossning) 2007



I diagram 36 och 37 jämförs fördelningen på kapitel för läkarbesök och vårdtillfällen för kvinnor respektive män. Graviditet och förlossning har exkluderats eftersom detta kapitel för kvinnorna utgjorde en så stor andel av vårdtillfällena i den slutna vården (16,1 %) jämfört med läkarbesöken i den öppna vården (3,4 %). Både för kvinnor och män svarade kapitlet "Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården" för en avsevärt större andel av den öppna vården än av den slutna. Även vård av ögonsjukdomar var betydligt vanligare inom den öppna vården. Förhållandet var det motsatta för "Cirkulationsorganens sjukdomar" som var klart vanligare inom den slutna vården för båda könen. För männen, som uppvisade största skillnaden mellan öppen och slutna vård, avsåg 20,0 procent av vårdtillfällena denna sjukdomsgrupp jämfört med endast 5,5 procent för läkarbesöken.

Diagram 36. Procentuell fördelning av läkarbesök och vårdtillfällen i specialiserad vård efter diagnoskapitel (exkl. graviditet och förlossning) 2007. Kvinnor.

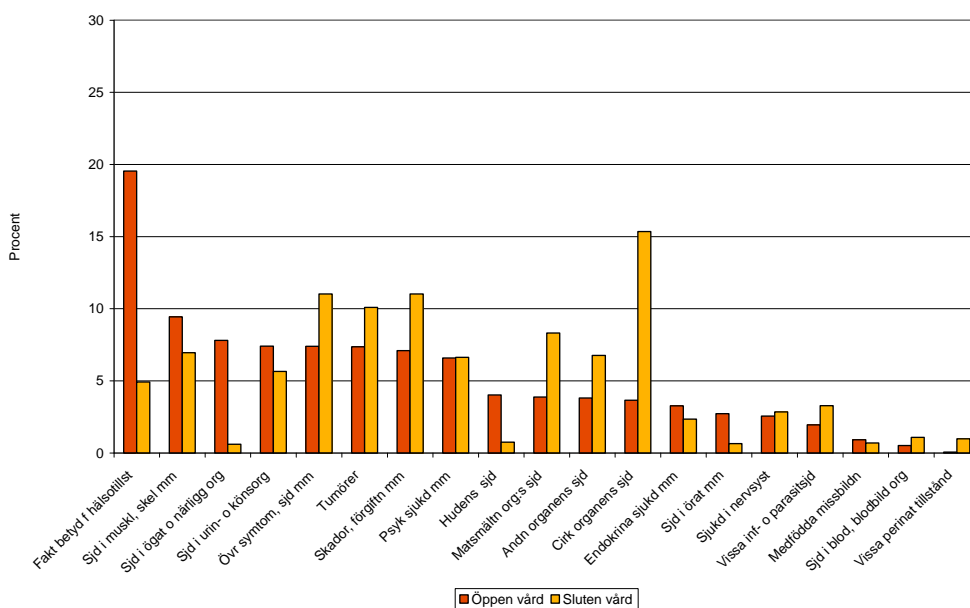
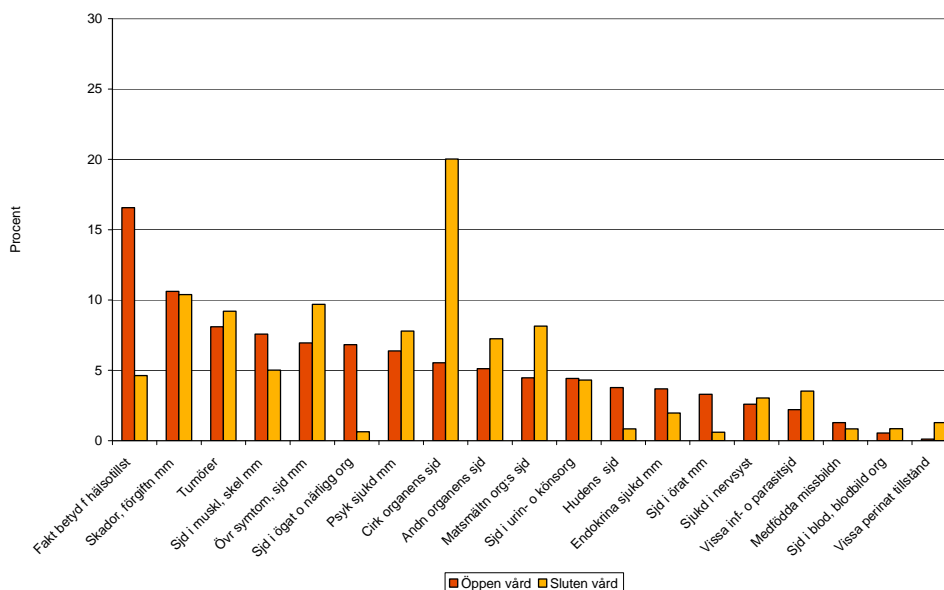


Diagram 37. Procentuell fördelning av läkarbesök och vårdtillfällen i specialiserad vård efter diagnoskapitel 2007. Män.



Diagnoser från kapitlet "Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården" var bland kvinnor mest frekvent rapporterat för alla åldersgrupper upp till och med 74 år och bland män i åldrarna 0–14 år och 45–84 år, se tabell 70–71 i tabellbilagan. "Sjukdomar i ögat och närliggande organ" var vanligast bland kvinnor 75 år och äldre och bland män 85 år och äldre. "Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker" var den mest frekventa diagnosen bland männen i åldrarna 15–44 år.

Diagnoser från kapitlen "Andningsorganens sjukdomar" och "Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker" var vanliga bland både flickor och pojkar i gruppen 0–14 år. "Psykliska sjukdomar m m" var bland de mest frekventa diagnoserna för båda könen i åldrarna 15–44 år. Något vanligare bland kvinnor 25–44 år var "Graviditet, förlossning m m" och "Sjukdomar i urin- och könsorganen". "Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv" var näst vanligast för båda könen i åldrarna 45–64 år. Tumörer var frekvent förekommande i alla åldrar från 45 år och uppåt och "Sjukdomar i ögat och närliggande organ" från 65 år och uppåt. I diagram 38 och 39 visas läkarbesökens fördelning på kapitel för tre åldersgrupper för kvinnor respektive män. I diagrammen redovisas endast de kapitel som i någon av åldersgrupperna har en besöksandel som överstiger fem procent.

Diagram 38. Procentuell fördelning av läkarbesök i specialiserad öppen vård efter diagnoskapitel för vissa åldersgrupper 2007. Kvinnor.

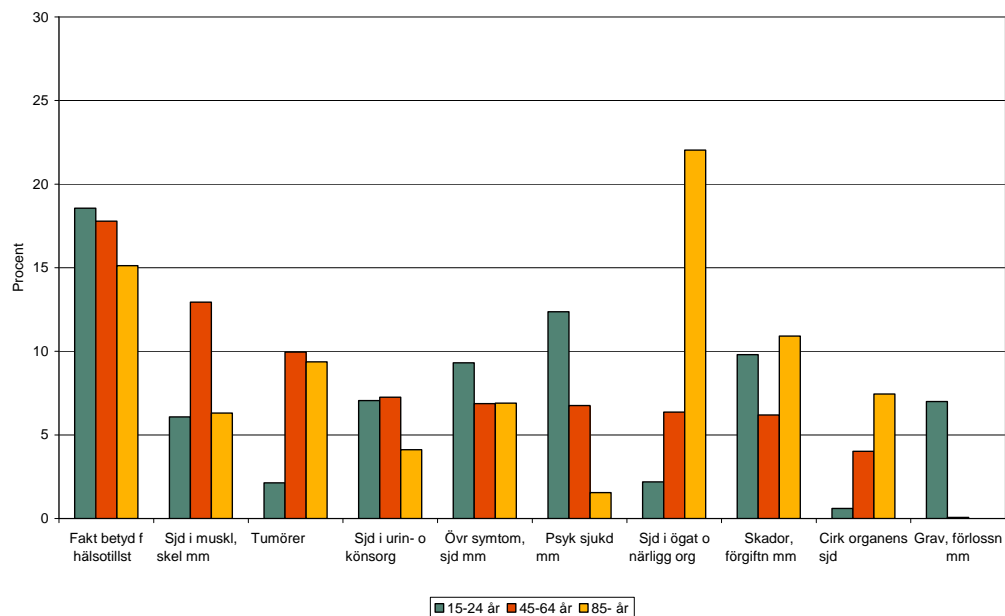
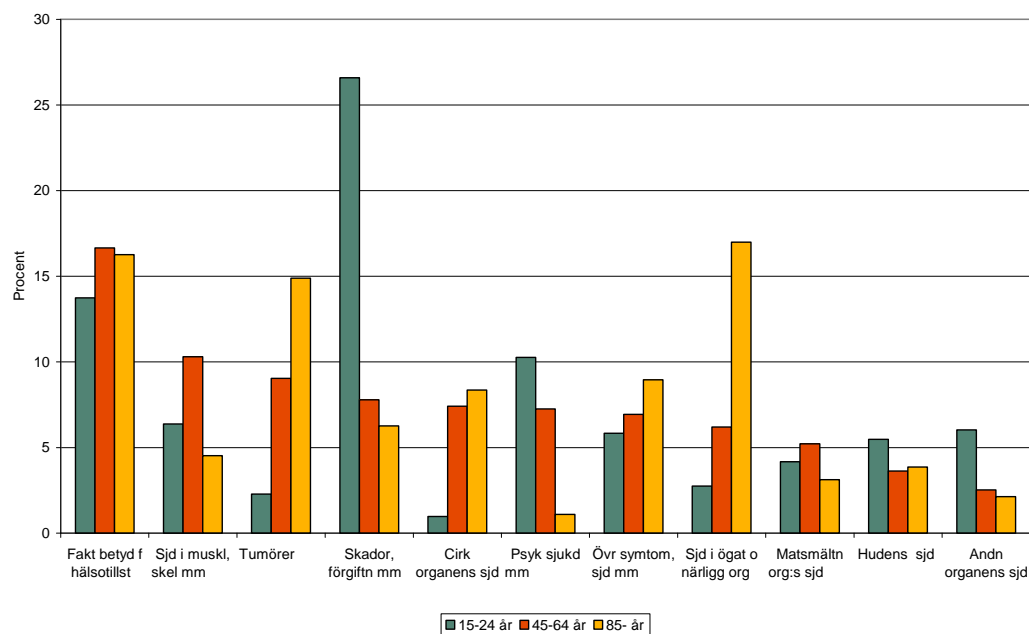


Diagram 39. Procentuell fördelning av läkarbesök i specialiserad öppen vård efter diagnoskapitel för vissa åldersgrupper 2007. Män.



Diagnosgrupper enligt de stora folksjukdomarna

I tabell 14 redovisas läkarbesökens och vårdtillfällenas fördelning enligt den mer detaljerade indelningen i diagnosgrupper efter de stora folksjukdomarna. Stora diagnosgrupper för läkarbesöken var bland annat sjukdomar i nervsystemet med 2,5 procent av samtliga huvuddiagnoser för kvinnor och 2,6 procent för män, diabetes med 1,6 procent för kvinnor och 2,7 procent för män och förstämningssyndrom med 2,4 procent för kvinnor och 1,7 procent för män.

Vissa sjukdomar i öppenvård per kön och åldersgrupp

På kategorinivå (treställig diagnoskod) var "Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer", som innefattar kontrollundersökning efter operation, den vanligaste diagnoskategorin för kvinnor (2,7 %) och den näst vanligaste för män (2,6 %), se tabell 72 i tabellbilagan. För kvinnor var smärtor från buk eller bäcken näst vanligast (2,4 %), följd av kategorierna andra speciella undersökningar eller utredningar av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats (2,1 %), annan medicinsk vård (1,9 %), som bland annat omfattar radioterapeutisk behandling och kemoterapi, och katarakt (grå starr) vid högre ålder (1,7 %). Vanligast bland män var dialysvård (2,9 %) och på tredje plats kom malign tumör i prostata (1,8 %).

I åldern 0–14 år var astma den vanligaste diagnosen både bland flickor (4,5 %) och pojkar (6,3 %), se tabell 73 i tabellbilagan. Nära två tredjedelar av astmadiagnoserna i åldersgruppen avsåg pojkar. Även för andra frekventa diagnoser som mellanöreinflammation och akut övre luftvägsinfektion var pojkar överrepresenterade.

Tabell 14. Läkarpbesök i specialiserad vård efter de stora folksjukdomarna 2007

Diagnosgrupp	Antal läkarpbesök	Läkarpbesök i % av samtliga		
		Totalt	Kvinnor	Män
Infektionssjukdomar	169 302	2,0	1,9	2,2
Malign tumör i luftstrupe, bronk o lunga	26 928	0,3	0,3	0,4
Malign tumör i bröstkörtel	57 308	0,7	1,2	0,0
Malign tumör i prostata	67 697	0,8	0,0	1,8
Övr tumörer, maligna	295 850	3,5	3,1	4,0
Övr tumörsjukdomar	183 757	2,2	2,4	1,9
Blod o blodbildande organ	43 272	0,5	0,5	0,5
Diabetes	175 982	2,1	1,6	2,7
Övr endokrina sjukdomar	107 459	1,3	1,6	0,9
Demens	4 979	0,1	0,1	0,1
Psyk störn mm orsakade av psykoaktiva substanser	64 943	0,8	0,4	1,2
Schizofreni	25 220	0,3	0,2	0,4
Schizotyp störning, vanföreställningssyndrom	29 997	0,4	0,4	0,3
Förstämningssyndrom	175 004	2,1	2,4	1,7
Neuroser, stress o somatoforma syndrom	127 207	1,5	1,7	1,3
Beteendestörningar, fysiska faktorer	18 203	0,2	0,3	0,1
Övr psykiska sjukdomar	87 109	1,0	0,8	1,3
Nervsystemet	211 085	2,5	2,5	2,6
Bindhinnan	31 618	0,4	0,4	0,4
Hornhinnan	43 396	0,5	0,5	0,6
Sjukdomar i linsen	148 601	1,8	2,0	1,5
Åderhinnan o näthinnan	96 066	1,1	1,1	1,1
Grön starr	110 501	1,3	1,4	1,2
Övr ögonsjukdomar	178 474	2,1	2,2	2,0
Mellanöreinflammation	89 456	1,1	0,9	1,3
Övr sjukdomar i örat	157 543	1,9	1,8	2,0
Hypertoni (högt blodtryck)	36 660	0,4	0,4	0,5
Akut hjärtinfarkt	3 006	0,0	0,0	0,1
Hjärtrytmrubbningar	71 379	0,9	0,6	1,1

Diagnosgrupp, forts.	Antal läkarbesök	Läkarbesök i % av samtliga		
		Totalt	Kvinnor	Män
Hjärtsvikt	18 625	0,2	0,1	0,3
Cerebrovaskulär sjukdom (stroke mm)	26 358	0,3	0,2	0,4
Övr cirkulationsorg sjukdomar	214 127	2,6	2,1	3,1
Akuta infektioner i andningsorganen	45 874	0,5	0,5	0,6
ÖLI (akut övre luftvägsinfektion)	37 907	0,5	0,4	0,5
Lunginflammation och influensa	20 343	0,2	0,2	0,3
Akut lufrörskatarr	13 804	0,2	0,1	0,2
Andra sjukd övre luftvägarna	113 865	1,4	1,1	1,6
Astma, kronisk obstruktiv lungsjukdom	115 710	1,4	1,2	1,7
Övr andningsorgan	16 106	0,2	0,1	0,2
Matstrupe, magsäck o tolvfingertarm	55 856	0,7	0,6	0,7
Ljumsbräck	32 085	0,4	0,1	0,8
Gallsten	19 828	0,2	0,3	0,2
Övr matsmältningsorgan	232 361	2,8	2,7	2,8
Infektioner i hud o underhud	32 542	0,4	0,3	0,5
Dermatit o eksem	77 787	0,9	1,0	0,9
Övr hud o underhud	210 447	2,5	2,6	2,4
Artros	115 131	1,4	1,5	1,2
Ryggsjukdomar	115 632	1,4	1,4	1,4
Övr muskuloskeletala systemet	33 507	0,4	0,4	0,4
Sjukdomar i mjukvävnader	174 208	2,1	2,1	2,1
Övr ledsjukdomar o infl systemsjukd	264 322	3,2	3,7	2,5
Sten i njure och uretär	22 266	0,3	0,2	0,4
Cystit	13 580	0,2	0,2	0,1
Prostataförstoring	26 518	0,3	0,0	0,7
Övr urogenitalorgan	432 952	5,2	6,8	3,3
Graviditet som avslutas med abort	44 567	0,5	1,0	0,0
Komplikationer graviditet	4 931	0,1	0,1	0,0
Förlossning	94	0,0	0,0	0,0
Övr graviditet, förlossning	107 461	1,3	2,3	0,0
Vissa perinatale tillstånd	6 856	0,1	0,1	0,1
Medfödda missbildningar	89 067	1,1	0,9	1,3
Symtom mm som ej klassificeras annorstädes	590 401	7,1	7,1	6,9
Höftfraktur	8 653	0,1	0,1	0,1
Förgiftn av droger, läkemedel o biol subst	2 919	0,0	0,0	0,0
Övr skador, förgiftningar	703 540	8,4	6,7	10,5
Hälsotillstånd, kontakter	1 491 780	17,8	18,9	16,6
Totalt	8 370 012	100	100	100

Bland kvinnor i 15–24-årsåldern var smärtor från buk eller bäcken den oftast förekommande diagnosen (4,8 %), se tabell 74 i tabellbilagan. Näst vanligast var problem som har samband med vissa psykosociala förhållanden (3,3 %). Därefter följde depressiv episod (2,3 %) och andra ångestsyndrom (2,0 %). Den oftast förekommande diagnosen bland män var fraktur på handled eller hand (3,3 %). Antalet läkarbesök för män med denna diagnos var mindre än hälften av antalet besök för den vanligaste diagnosen bland kvinnorna. Näst vanligaste diagnosen bland män var kontrollunder-

sökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer (3,2 %). På tredje plats kom insulinberoende diabetes (2,1 %).

Det har tidigare framgått att i gruppen **25–44 år** gjorde kvinnor inom somatisk vård 75 procent fler läkarbesök per invånare än män, se tabell 67 i tabellbilagan. Detta förklaras bara till en del av diagnoser som hör samman med graviditet. Dessa diagnoser utgjorde 11,3 procent av kvinnornas läkarbesök i gruppen 25–44 år, se tabell 70 i tabellbilagan. I åldern 25–44 år var smärtor från buk eller bäcken också den vanligaste diagnosen på kategorinivå bland kvinnor (3,2 %), se tabell 75 i tabellbilagan. Antalet läkarbesök med denna diagnos bland kvinnor var mer än dubbelt så många som för männens vanligaste diagnos. Näst vanligast hos kvinnor var kvinnlig infertilitet (2,4 %). Antalet läkarbesök för den diagnos som kom på tionde plats bland kvinnorna var något fler än för männens vanligaste diagnos som var kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer (2,4 %). Därefter följde insulinberoende diabetes (1,8 %) och depressiv episod (1,8 %).

I åldersgruppen **45–64 år** var annan medicinsk vård den vanligaste diagnosen bland kvinnor (3,1 %) och den tredje vanligaste bland män (2,2 %), se tabell 76 i tabellbilagan. Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer var näst vanligast för båda könen (2,8 % bland kvinnor och 2,5 % bland män). Malign tumör i bröstkörtel (2,3 %) var den tredje mest förekommande diagnosen för kvinnor. Smärtor från buk eller bäcken (1,9 %) kom inte längre lika högt i rangordning för kvinnor som i den närmast yngre åldersgruppen men var fortfarande vanligt förekommande. Den vanligaste diagnosen för män var dialysvård (3,3 %), på fjärde plats kom ej insulinberoende diabetes (1,8 %) och på femte plats malign tumör i prostata (1,7 %).

I åldern **65–74 år** var åldersbetingad grå starr den mest frekvent rapporterade diagnosen hos kvinnor (3,9 %) och den femte mest rapporterade hos män (2,4 %), se tabell 77 i tabellbilagan. En annan ögonsjukdom, grön starr, var också vanligare bland kvinnor (2,6 %) än män (2,3 %). Den mest frekventa diagnosen för män i denna ålder var dialysvård (4,8 %) som kom på femte plats hos kvinnor. Prostatacancer var näst vanligast hos män (4,6 %). Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer var näst vanligast hos kvinnor (3,5 %) och fjärde vanligast hos män (2,6 %). Diagnosen annan medicinsk vård var tredje vanligaste diagnosen hos båda könen (3,1 % bland kvinnor och 3,0 % bland män).

Även i åldrarna **75–84 år** var åldersbetingad grå starr den mest rapporterade diagnosen för kvinnor (7,0 %), se tabell 78 i tabellbilagan. För män var den näst vanligast (4,6 %). Grön starr var näst vanligast hos kvinnor (4,6 %) och fjärde vanligast hos män (3,5 %). Ytterligare en ögon diagnos – Andra sjukliga förändringar i näthinnan – tillhörde de mest frekventa diagnoserna hos kvinnor (2,8 %). Den mest rapporterade diagnosen för män var dialysvård (7,3 %), som för kvinnor kom på fjärde plats (3,1 %). Prostatacancer var den tredje mest frekventa diagnosen för män (4,2 %).

För personer **över 85 år** var ögonsjukdomarna grå starr (6,5 % för kvinnor och 5,7 % för män) och grön starr (6,4 % resp. 4,7 %) var de två vanligaste diagnoskategorierna, se tabell 26 i tabellbilagan. Andra sjukliga förändringar i näthinnan (3,7 %) kom på fjärde plats hos kvinnor. Liksom i när-

mast yngre åldersgrupp tillhörde dialysvård (4,0 %) och prostatacancer (3,8 %) de mest frekventa diagnoserna för män (tabell 79 i tabellbilagan).

Kvaliteten i öppenvårdsuppgifterna

Jämförelser med SKL:s verksamhets- och ekonomi-statistik, VI 2000

Det finns ett visst bortfall av uppgifter om läkarbesök i patientregistret, framför allt vad gäller privat vård. Den slutsatsen kan bland annat dras utifrån uppgifterna i verksamhetsstatistiken enligt VI 2000 från Sveriges Kommuner och Landsting. VI 2000 omfattar alla delar av hälso- och sjukvården, såväl landstingens egenproduktion som köpt verksamhet hos privata vårdgivare. Totala antalet besök framgår, men ingen information finns om patienterna bakom besöken.

Nedan beskrivs kvaliteten i öppenvårdsuppgifterna i patientregistret utifrån bortfall av besök i jämförelser med VI 2000. Kvaliteten i öppenvårdsuppgifterna beskrivs även utifrån uppgifter om kön, ålder, hemort och diagnos.

Antalet rapporterade läkarbesök

I tabell 80 i tabellbilagan redovisas för 2006 och 2007 antalet läkarbesök inom specialiserad somatisk vård som har rapporterats till patientregistret och till den nationella öppenvårdsstatistiken enligt VI 2000 (se ovan). En motsvarande redovisning för den specialiserade psykiatriska vården görs i tabell 81 i tabellbilagan. VI 2000-statistiken insamlas av SKL och får ses som "mall" även om det finns brister i rapporteringen också till den.

I patientregistret har läkarbesök som lett till inskrivning i slutenvård exkluderats. I VI 2000 ingår dessa besök men landstingen har ombetts redovisa omfattningen vilket alla inte kunnat göra. För år 2007 redovisades uppgiften av fjorton huvudmän inom den somatiska vården och av nio huvudmän inom den psykiatriska vården. Inom den somatiska vården rapporterades 607 000 sådana läkarbesök och inom den psykiatriska vården 24 000 läkarbesök. I VI 2000-uppgifterna i tabell 80–81 i tabellbilagan har läkarbesök som lett till inskrivning i slutenvård exkluderats.

I patientregistret har indelningen i somatisk och psykiatrisk vård gjorts utifrån landstingens koder för olika typer av medicinska verksamhetsområden. För år 2006 kunde totalt 0,6 procent av läkarbesöken inte grupperas men för två landsting var andelarna betydligt högre, nämligen Östergötland med 6,6 procent och Västernorrland med 5,8 procent. I övriga landsting var andelen som högst 0,5 procent. För år 2007 har alla läkarbesök kunnat grupperas som antingen somatisk eller psykiatrisk vård.

Uppgift om andelen läkarbesök som köpts från privata vårdgivare år 2007 enligt VI 2000 har lagts in i tabell 80–81 i tabellbilagan. Dessa uppgifter bör beaktas när antalet läkarbesök enligt patientregistret och VI 2000 jämförs eftersom bortfallet av privat verksamhet i patientregistret var stort.

För Stockholms läns landsting ingick telefonkontakter i rapporteringen till patientregistret år 2006. Uppskattningsvis utgjordes 12–13 procent av den siffra som totalt rapporterades in av telefonkontakter. Utan dessa kontakter skulle det redovisade antalet läkarbesök i Stockholm ha varit cirka 335 000 färre.

En stor del av Jämtlands differens år 2006 mellan uppgifterna som lämnats till patientregistret och till VI 2000 förklaras av att akutkliniken med cirka 30 000 läkarbesök endast rapporterades till VI 2000.

En förklaring till att Västerbotten år 2006 rapporterade betydligt färre läkarbesök till patientregistret än till VI 2000 är att endast besök med diagnos redovisades till patientregistret.

Somatisk vård

Totalt inom den somatiska vården redovisades 9,0 miljoner läkarbesök till patientregistret år 2007, se tabell 80 i tabellbilagan. Detta var 19,0 procent eller 2,1 miljoner färre besök än enligt VI 2000. Större delen av bortfallet avsåg besök hos privata vårdgivare. Enligt VI 2000 uppgick de landstingsfinansierade läkarbesöken hos privata vårdgivare till 25,3 procent eller 3,0 miljoner av totala antalet somatiska specialiserade läkarbesök.

För fem huvudmän var överensstämmelsen relativt god, plus/minus fem procent, mellan uppgifterna enligt patientregistret och VI 2000, se även diagram 40.

Lägst andelen läkarbesök enligt patientregistret i förhållande till VI 2000 rapporterades av Uppsala med 67,9 procent. Näst lägst andelen hade Stockholm med 70,5 procent. Två andra huvudmän rapporterade färre än 80 procent av läkarbesöken enligt VI 2000 till patientregistret. Det var Östergötland och Sörmland.

En jämförelse med 2006 års uppgifter visar att totalt för somatisk vård har rapporteringen till patientregistret i procent av VI 2000 försämrats från 82,5 procent år 2006 till 81,0 procent år 2007. En orsak till den lägre andelen 2007 är att Västra Götalands rapportering till patientregistret minskade med 18 procent. Jämfört med VI 2000 minskade andelen rapporterade läkarbesök från 98 till 82 procent. Bakom minskningen ligger främst ett bortfall av läkarbesök utan diagnosuppgift hos privata vårdgivare. Den lägre andelen rapporterade läkarbesök i riket 2007 påverkas även av en minskning i Stockholm från 77 till 71 procent beroende på att telefonkontakter rensats bort 2007. För övriga landsting ökade antalet som till patientregistret rapporterade mer än 85 procent av läkarbesöken enligt VI 2000 från 7 till 13 stycken.

De största förbättringarna i rapporteringen jämfört med VI 2000 uppvisade Västerbotten med 25 procentenheter, Jämtland med 17 och Gävleborg med 16, se diagram 41 som sorterats efter förändringen. Västerbottens förbättring beror som nämnts ovan på att 2007 redovisas även läkarbesök som saknar diagnosuppgift. Som också nämnts rapporterade Jämtland inte besök på akutkliniken till patientregistret 2006.

Psykiatrisk vård

Inom den psykiatriska vården redovisades för år 2007 totalt 651 000 läkarbesök till patientregistret, se tabell 81 i tabellbilagan. Det var 29 procent eller 272 000 färre besök än enligt VI 2000. Örebro rapporterade 12 procent fler läkarbesök till patientregistret än till VI 2000 och Kalmar 4 procent fler besök. I övrigt var det endast Jämtland och Halland som redovisade mer än 85 procent av läkarbesöken enligt VI 2000, se även diagram 42.

De lägsta andelarna läkarbesök jämfört med VI 2000 redovisades av Västerbotten med 40 procent, Värmland med 55 procent och Blekinge med 59 procent. Trots att de låg lägst uppvisade alla tre landstingen kraftiga förbättringar jämfört med 2006 då Blekinge inte rapporterade några besök alls och Västerbotten och Värmland endast redovisade 8 procent vardera av besöken enligt VI 2000, se diagram 43.

Rapporteringen till patientregistret i förhållande till VI 2000 försämrades från 75,7 procent 2006 till 70,6 procent år 2007. Minskningen för Västra Götaland uppgick till 26 procent. Jämfört med VI 2000 minskade andelen rapporterade läkarbesök från 108 till 75 procent. Förutom bortfall av läkarbesök utan diagnosuppgift rapporterades även färre besök från den egna verksamheten vid NU-sjukvården. Även antalet psykiatriska läkarbesök i Stockholm minskade jämfört med VI 2000, från 77 till 66 procent, som en följd av att telefonkontakterna inte redovisades 2007.

Kvalitet i köns-, ålders- och hemortsuppgifter

I de fall läkarbesök har rapporterats till patientregistret redovisades uppgift om patientens kön i hög grad. Inom den somatiska vården redovisades kön för 100,0 procent av besöken utom för Skåne och Västra Götaland som hade ett bortfall på 0,9 respektive 0,5 procent. Inom den psykiatriska vården hade Skåne ett bortfall på 0,7 procent och Örebro på 0,1 procent.

Ålder saknades för 3,5 procent av läkarbesöken inom somatisk vård och för 2,6 procent inom psykiatrisk vård. Motsvarande tal 2006 var 0,3 respektive 0,2 procent. Störst bortfall inom den somatiska vården år 2007 hade Blekinge med 12,2 procent, Kalmar med 8,0 procent och Gävleborg med 7,0 procent. Därefter följde Skåne med 6,5 procent, Stockholm med 4,9 procent och Västra Götaland med 3,7 procent. Tolv huvudmän hade ett bortfall under 0,5 procent. År 2006 hade Stockholm det högsta bortfallet med 0,9 procent.

Blekinge hade det största bortfallet för ålder 2007 inom den psykiatriska vården med 92,8 procent, men det var första året man lämnade uppgifter om dessa läkarbesök. Därefter följde Norrbotten med 9,4 procent, Örebro med 7,9 procent, Kronoberg med 4,7 procent och Stockholm med 3,4 procent. Övriga huvudmän hade ett bortfall under 1 procent. År 2006 hade Kalmar det största bortfallet med 1,4 procent följt av Stockholm med 0,5 procent.

Uppgift om patientens hemortslän redovisades för 98,7 procent av besöken inom somatisk vård och för 98,8 procent inom psykiatrisk vård.

Diagram 40. Läkarpbesök i specialiserad somatisk vård 2007. Patientregistret i procent av VI 2000.

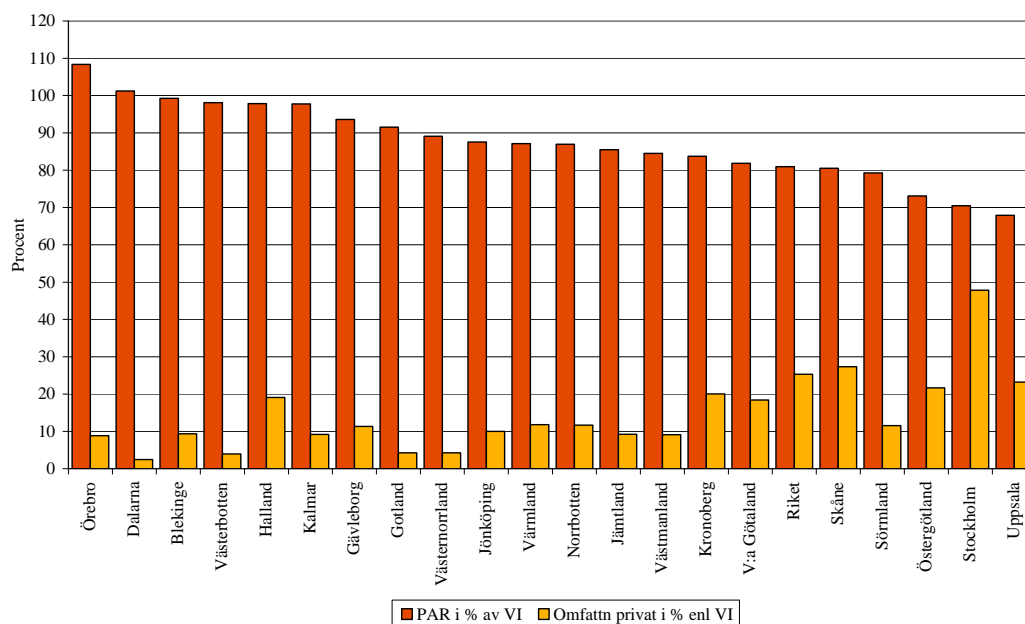


Diagram 41. Läkarpbesök i specialiserad somatisk vård 2006 och 2007. Patientregistret i procent av VI 2000.

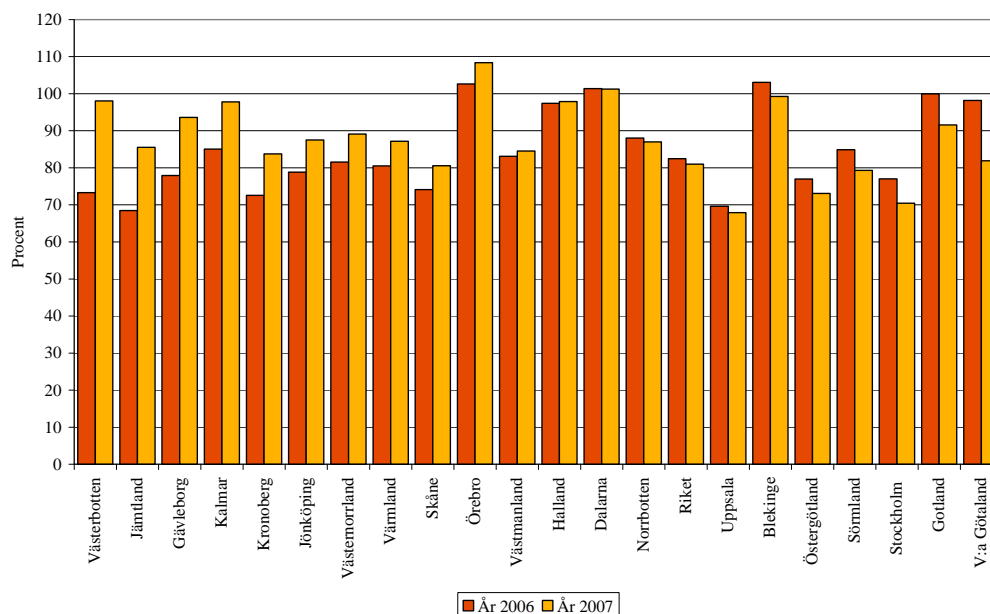


Diagram 42. Läkarpbesök i specialiserad psykiatrisk vård 2007. Patientregistret (PAR) i procent av VI 2000.

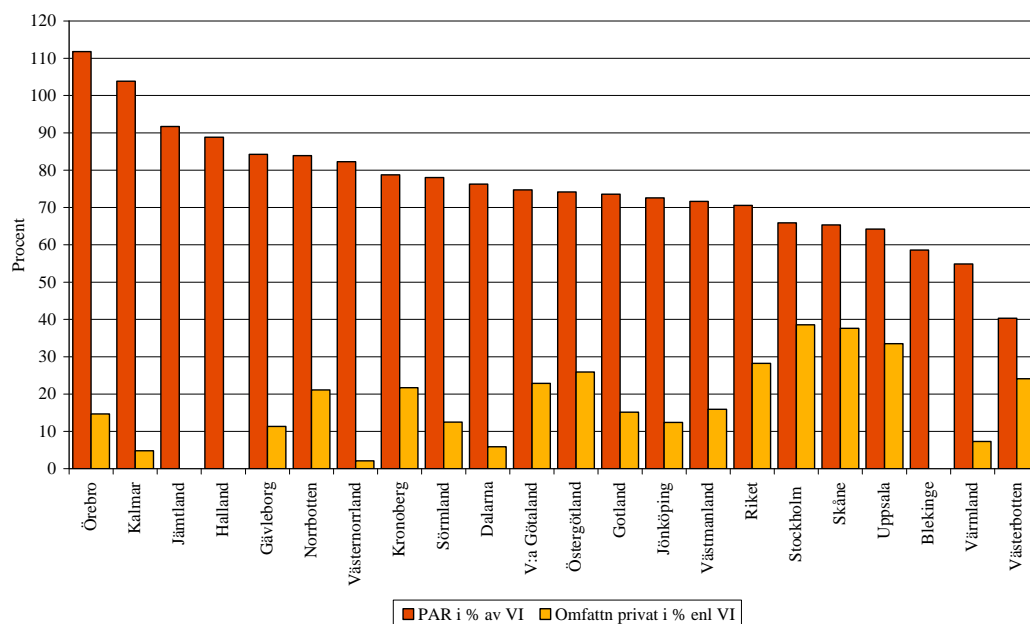
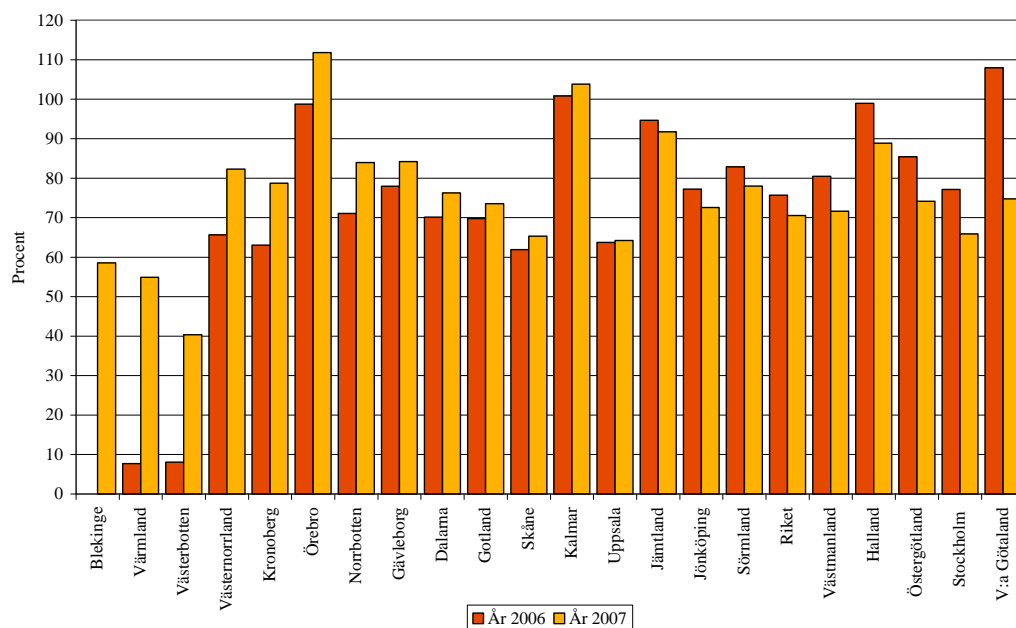


Diagram 43. Läkarpbesök i specialiserad psykiatrisk vård 2006 och 2007. Patientregistret i procent av VI 2000.



Kvalitet i diagnosuppgifterna

Diagnosuppgifter för somatisk vård

Inom den somatiska vården redovisades diagnos för 87 procent av läkarbesöken 2007, se tabell 82 i tabellbilagan. Sex huvudmän redovisade diagnosuppgifter för mer än 95 procent av läkarbesöken. Högst andel diagnossatta läkarbesök hade Gotland och Kronoberg med 100,0 respektive 98,5 pro-

cent, se även diagram 44. De lägsta andelarna redovisades av Värmland och Örebro med 69 respektive 70 procent.

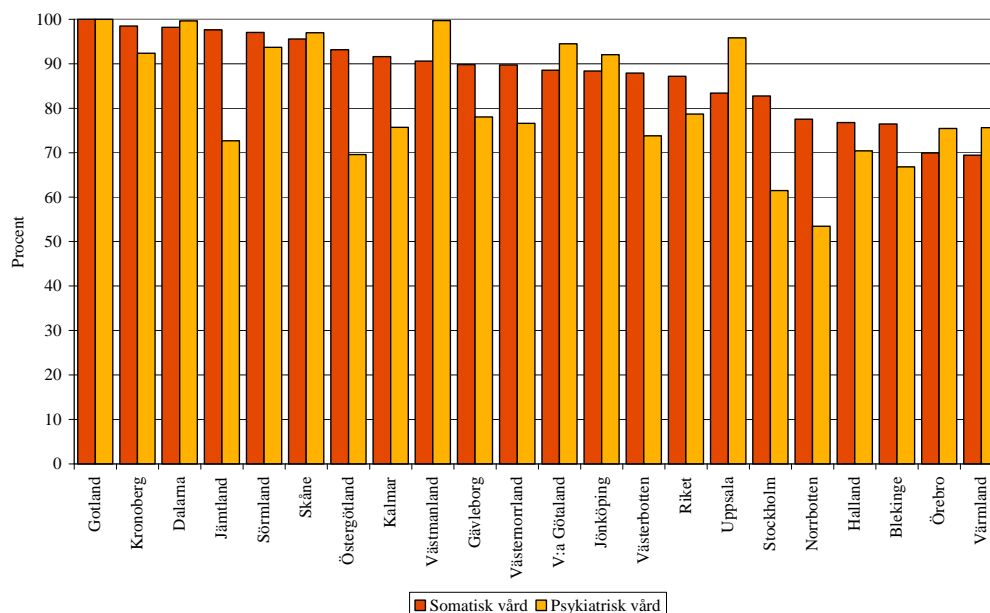
Andelen läkarbesök med diagnos uppgick till 87,2 procent att jämföra med 85,5 procent år 2006. Siffran för 2007 har höjts på grund av bortfallet av ej diagnossatta privata läkarbesök i Västra Götaland. Utöver Västra Götaland var det sex landsting som redovisade en högre andel läkarbesök med diagnoser 2007 än 2006.

Diagnosuppgifter för psykiatrisk vård

Inom psykiatrin fanns uppgifter om diagnoser för 79 procent av läkarbesöken i patientregistret år 2007, se tabell 83 i tabellbilagan. Det är en betydligt lägre andel än för den somatiska vården. Nio huvudmän redovisade diagnosuppgifter för mer än 90 procent av läkarbesöken. De högsta andelarna hade Gotland med 100,0 procent, Västmanland med 99,7 procent och Dalarna med 99,6 procent. De lägsta andelarna redovisades av Norrbotten med 54 procent, Stockholm med 62 procent och Blekinge med 67 procent. Trots att de låg lägst uppvisade alla tre landstingen kraftiga förbättringar jämfört med 2006.

Andelen läkarbesök med diagnos förbättrades från 65 procent år 2006 till 79 procent 2007. Alla landsting utom tre redovisade en högre andel diagnossatta besök 2007. Ett av de tre landstingen som visade en minskning var Västerbotten som tidigare begränsat sin rapportering till besök med diagnos.

Diagram 44. Läkarbesök i specialiserad vård med diagnoskod i patientregistret 2007



Använda begrepp och kommentarer

- **Patient** – man räknar varje individ som under året vårdats i antingen sluten vård eller specialiserad öppenvård. Ingen analys har skett av hur samma individ nyttjat både sluten och öppen vård.
- **Vårdtillfälle** – varje utskrivning från sluten vård räknas som ett vårdtillfälle oavsett om utskrivningarna avser en och samma patient.
- **Besök** – avser läkarbesök i specialiserad vård om inget annat anges.
- **Vårdkontakt** – sammanfattande benämning på läkarbesök och vårdtillfälle.
- **Vårdtid** – i antalet dagar under året.
- **Medelvårdtid** – totala vårdtiden dividerat med antalet vårdtillfällen. För medelvårdtider fördelat på diagnos och huvudman har inte de vårdtillfällen som varat längre än ett år räknats med. På riksnivå har alla dagar under vårdtillfället inkluderats.
- **Vårdplats** – bäddplats på vårdenhet som ställts till förfogande i sluten vård.
- **VI 2000** – verksamhetsindelning för Sveriges Kommuners och landstings verksamhets- och ekonomistatistik som publiceras årligen i rapporten Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling. Verksamhetsdelen innehåller uppgifter om antal vårdtillfällen, antal läkarbesök respektive besök hos andra personalkategorier i specialiserad vård och i primärvård. Den omfattar såväl landstingens egenproduktion som köpt verksamhet hos privata vårdgivare, men inga uppgifter om den enskilda patienten.

En patient kan ha varit inskriven eller besökt läkare flera gånger under året. För att belysa detta förhållande redovisas relationen **vårdtillfällen/patient** och **läkarbesök/patient**. Minskande medelvårdtider innebär att platserna kan användas till fler patienter/vårdtillfällen eller att vårdplatserna kan reduceras.

Begreppet **huvudman** används när vården som produceras inom den egna organisationen beskrivs och den inkluderar all vård oberoende av om den avser den egna befolkningen eller inte. När det gäller konsumerad vård relaterad till patientens hemvist (oavsett vilken huvudman som utfört vården) används begreppet **hemlandsting**. Begreppet **landsting** avser i denna rapport landsting, regioner och Gotlands kommun.

Antalet vårdtillfällen avgränsas i den nationella statistiken av in- och utskrivning till/från ett **medicinskt verksamhetsområde** (klinik/basenhets/motsvarande), "klinikvårdtillfälle". Detta innebär exempelvis att det normalt genereras *två* vårdtillfällen om en patient skrivs ut från en klinik och in på en annan klinik på samma sjukhus. Västra Götalandsregionen utgör delvis undantag från regeln och använder begreppet "sjukhusvårdtillfälle", vilket innebär att *sjukhuset* avgränsar vårdtillfället. Under år 2007 har regi-

onen ökat rapporteringen av klinikvårdtillfällen vilket resulterat i en ökning av antalet vårdtillfällen med 5,2 procent trots att antalet patienter minskat med 0,5 procent.

Vid jämförelser av antalet vårdtillfällen och medelvårdtider mellan landsting bör beaktas att olika behandlingspraxis påverkar resultatet även om alla använder begreppet klinikvårdtillfälle. Landsting som förlägger akut- och eftervård till olika verksamhetsområden vid till exempel stroke får fler vårdtillfällen och kortare vårdtider än landsting som i större utsträckning färdigvårdar patienterna inom samma enhet.

Bilaga 1 – Diagnosindelning folksjukdomar

Baserat på huvuddiagnos enligt ICD-10.

Sjukdom	Tillhör kapitel	Diagnoskod
Infektionssjukdomar	I	A00–B99
Malign tumör i luftstrupe, bronk o lunga	II	C33–C34
Malign tumör i bröstkörtel	II	C50
Malign tumör i prostata	II	C61
Övr tumörer, maligna	II	Övr C00–C97
Övr tumörsjukdomar	II	D00–D48
Blod o blodbildande organ	III	D50–D89
Diabetes	IV	E10–E14
Övr endokrina sjukdomar	IV	Övr E00–E90
Demens	V	F00–F03
Psyk störn m m orsakade av psykoaktiva substanser	V	F10–F19
Schizofreni	V	F20
Schizotyp störning, vanföreställningssyndrom	V	F21–F29
Förstämningssyndrom	V	F30–F39
Neuroser, stress o somatoforma syndrom	V	F40–F48
Beteendestörningar, fysiska faktorer	V	F50–F59
Övr psykiska sjukdomar	V	Övr F00–F99
Nervsystemet	VI	G00–G99
Bindhinnan	VII	H10–H13
Hornhinnan	VII	H16–H18
Sjukdomar i linsen	VII	H25–H28
Åderhinnan o näthinnan	VII	H30–H36
Grön starr	VII	H40–H42
Övr ögonsjukdomar	VII	Övr H00–H59
Mellanörefinflammation	VIII	H65–H66
Övr sjukdomar i örat	VIII	Övr H60–H95
Hypertoni (høgt blodtryck)	IX	I10
Akut hjärtinfarkt	IX	I21–I22
Hjärtrytmrubbningar	IX	I46–I49
Hjärtsvikt	IX	I50
Cerebrovaskulär sjukdom (stroke mm)	IX	I60–I69
Övr cirkulationsorg sjukdomar	IX	Övr I00–I99
Akuta infektioner i andningsorganen	X	J00–J05

Bilaga 1 – Diagnosindelning folksjukdomar, forts.

Sjukdom	Tillhör kapitel	Diagnoskod
ÖLI (akut övre luftvägsinfektion)	X	J06
Lunginflammation och influensa	X	J10–J18
Akut luftrörskatarr	X	J20–J22
Andra sjukd övre luftvägarna	X	J30–J39
Astma, kronisk obstruktiv lungsjukdom	X	J41–J47
Övr andningsorgan	X	Övr J00–J99
Matstrupe, magsäck o tolvfingertarm	XI	K20–K31
Ljumsnbräck	XI	K40
Gallsten	XI	K80
Övr matsmältningsorgan	XI	Övr K00–K93
Infektioner i hud o underhud	XII	L00–L08
Dermatit o eksem	XII	L20–L30
Övr hud o underhud	XII	Övr L00–L99
Artros	XIII	M15–M19
Ryggsjukdomar	XIII	M40–M54
Övr muskuloskeletala systemet	XIII	M80–M99
Sjukdomar i mjukvävnader	XIII	M60–M79
Övr ledsjukdomar o infl systemsjukd	XIII	Övr M00–M36
Sten i njure och uretär	XIV	N20
Cystit	XIV	N30
Prostatatförstoring	XIV	N40
Övr urogenitalorgan	XIV	Ör N00–N99
Graviditet som avslutas med abort	XV	O00–O08
Komplikationer graviditet	XV	O60–O75
Förlossning	XV	O80–O84
Övr graviditet, förlossning	XV	Övr O00–O99
Vissa perinatale tillstånd	XVI	P00–P96
Medfödda missbildningar	XVII	Q00–Q99
Symtom m m som ej klassificeras annorstädes	XVIII	R00–R99
Höftfraktur	XIX	S72.0–S72.2
Förgiftn av droger, läkemedel o biof subst	XIX	T36–T50
Övr skador, förgiftningar	XIX	Övr S00–T98
Yttre orsaker till sjukdom och död	XX	V01–Y98
Hälsotillstånd, kontakter	XXI	Z00–Z99

Bilaga 2 – Teckenförklaring bubbeldiagram

Teckenförklaring till diagram nr 15–18.

Landsting/ region	Bokstav/ kortnamn
Stockholm	AB
Uppsala	C
Sörmland	D
Östergötland	E
Jönköping	F
Kronoberg	G
Kalmar	H
Blekinge	K
Skåne	Skåne
Halland	N
Västra Götaland	VGR
Värmland	S
Örebro	T
Västmanland	U
Dalarna	W
Gävleborg	X
Västernorrland	Y
Jämtland	Z
Västerbotten	AC
Norrbotten	BD
Gotland	I

Sveriges Kommuner och Landsting publicerar årligen statistikrapporter med uppgifter om hälso- och sjukvård i landstingen, regionerna och Gotlands kommun. I denna rapport redovisas statistik om slutenvård och läkarbesök i specialiserad vård för 2007. Den ersätter den årliga rapport *Patienter i slutenvård* som Sveriges Kommuner och Landsting gett ut under flera år samt rapporten *Patienter i öppen specialiserad vård* som publicerats för 2006.

I denna rapport presenteras statistik om vårdkontakter i specialiserad vård med uppgift om patienternas kön, ålder, diagnoser med mera. Enskilda sjukvårdshuvudmän har analyserats ur både ett produktions- och ett konsumtionsperspektiv. Uppgifterna är hämtade ur Socialstyrelsens patientregister och har bearbetats av Sveriges Kommuner och Landsting. Sveriges Kommuner och Landsting redovisar även statistik om hälso och sjukvårdens verksamhet i rapporten *Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2007 — Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner* (ISBN 978-91-7164-364-3).

Patienter i specialiserad vård 2007 finns enbart att hämta som pdf från Sveriges Kommuner och Landstings webbplats: www.skl.se. Klicka på Vi arbetar med, Statistik.

ISBN 978-91-7164-433-6



Sveriges
Kommuner
och Landsting

118 82 Stockholm Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00 Fax 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se