

Bilaga 2 Vårdkonsumtion – jämförelser mellan landsting

Bilaga till Öppna jämförelser av hälso- och
sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2012

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr Bilaga 2 till art nr 2012-11-1

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2013

Innehåll

<i>Databearbetning</i>	6
<i>Vårdtillfällen, vårdtider och operationer (1–4)</i>	7
<i>Vårdplatser och beläggningsgrad (5–6)</i>	10
Kvinnosjukvård	12
<i>Borttagande av livmodern (7–8)</i>	12
<i>Framfall (9)</i>	13
<i>Urininkontinens (10)</i>	13
<i>Skrapning (11)</i>	14
<i>Rörelseorganens sjukdomar</i>	16
<i>Artroskopi (12)</i>	16
<i>Knäprotesoperation (13–14)</i>	18
<i>Höftprotesoperation (15–16)</i>	20
<i>Höftfraktur (17–18)</i>	22
<i>Hjärtsjukvård</i>	24
<i>Hjärtsvikt (19–21)</i>	24
<i>Arytmier (22–24)</i>	26
<i>Angina pectoris/kärlkramp (25–27)</i>	28
<i>Planerad PCI vid kränkärlförträngning (28–30)</i>	30
<i>Kranskärloperation (31)</i>	32
<i>Insättning eller byte av permanent pacemaker (32)</i>	33
<i>Strokesjukvård</i>	35
<i>Stroke (33)</i>	35
<i>Psykatri</i>	36
<i>Schizofreni (34)</i>	36
<i>Annan vårdkonsumtion</i>	37
Kataraktoperationer (35)	37
<i>Prostataförstoring (36)</i>	38
<i>Ljumskbråcksoperation (37)</i>	39
<i>Kolecystektomier (38)</i>	41
<i>Septumplastik (39)</i>	42

<i>Tonsillektomi (40)</i>	43
<i>Obesitaskirurgi (41–42)</i>	44
<i>Blödande magsår (43–44)</i>	46

Inledning

Syftet med bilagan är att ge landstingen ett underlag för diskussioner om vårdutnyttjande och behandlingsvolym. Utöver de egna underlag man har, kan man med detta material jämföra den egna befolkningens vårdkonsumtion med andra landstings befolkningar. Bilagan är främst ett stöd för landstingens styrning och planering. Vårdkonsumtion är inte i sig indikatorer för kvalitet. Detta är också motivet till att dessa uppgifter presenteras i en separat bilaga, och blir ett komplement till de indikatorbaserade jämförelserna i huvudrapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2012 (hädanefter kallad ÖJ 2012).

Rapporten visar på stora skillnader i vårdkonsumtion i landet. Dessa skillnader kan antagligen inte förklaras enbart av olika vårdbehov eller i olika förekomst av sjukdomar hos befolkningen. Troligen betingas de även av andra faktorer, exempelvis olika tillgång till läkare, operationspersonal, vårdplatser för den planerade vården eller skillnader i medicinsk praxis med olikartade bedömningar av hur stora sjukdomsbesvären skall vara, för att en patient skall komma ifråga för operation eller annan behandling (indikationer).

I rapporten görs ingen bedömning av vilken nivå på vårdkonsumtionen som är den optimala, det vill säga vilken frekvens som bäst överensstämmer med lämpliga indikationer för respektive ingrepp. Generellt sett kan inte en hög frekvens antas vara bättre än låg frekvens, lika lite som riksgenomsnittet kan tjäna som önskvärt målvärde. Diagrammen rangordnas därför inte.

Metodaspekter och datakällor

Bilagan består först och främst av diagram, som redovisas tillsammans med en förklarande text för varje enskild åtgärd.

Patientregistret (PAR) vid Socialstyrelsen är källan till alla jämförelser utom de som gäller kataraktoperationer. För kataraktoperationer är Nationella Kataraktregistret källan. Uppgifterna i Patientregistret gällande slutenvård håller generellt sett en jämn och bra kvalitet över tid och är rikstäckande från år 1987. Senast tillgängliga data är från 2011. Inom vissa diagnosgrupper finns bortfall och i förekommande fall hade kvalitetsregistren varit en bra kompletterande källa för att få en högre täckningsgrad.

I denna rapport redovisas klinikvårdtillfällen och inte sjukhusvårdtillfällen. Detta kan leda till en felkälla avseende medelvårdtider eftersom vissa sjukhus skriver ut patienten för fortsatt uppföljning och rehabilitering vid annan klinik, medan andra sjukhus har hela vårdförloppet på en och samma klinik.

Uppgifter från dagkirurgisk verksamhet började samlas in 1997 och uppgiftsinsamlingen från den specialiserade öppna vården utvidgades 2001. Det finns ett bortfall från främst mindre privata vårdgivare och som varierar mellan de olika behandlingarna. Det kan även föreligga olika praxis för inrapportering av dagkirurgiska operationer, vilket i vissa fall kan vara en förklaring till skillnader i vårdkonsumtion.

De koder som används återfinns i den tekniska beskrivningen längst bak i dokumentet.

Databearbetning

Operationsfrekvenser och andra volymer fördelas på landsting efter patientens hemort och speglar vårdkonsumtion till skillnad från vårdproduktion. Det spelar således ingen roll om vården utförs i det egna eller i ett annat landsting.

Alla jämförelser med PAR som källa har åldersstandardiserats och redovisas per 100 000 invånare, med ett undantag som är vårddagar. Åldersstandardiseringen gör jämförelser mer rättvisa, men innebär istället att siffrorna kanske inte känns igen från den lokala redovisningen. Frekvensen av kataraktoperationer har relaterats till antalet personer över en viss ålder i respektive landsting, för att väga in åldersstrukturen i landstingen vid presentationen. Diagramnumren återfinns i parentes efter rubriken.

Övergripande vårdkonsumtion

Vårdtillfällen, vårdtider och operationer (1–4)

På övergripande nivå blir måtten tämligen grova, men ger ändå en bild av den skillnad som föreligger mellan landstingen när det gäller total sjukvårdskonsumtion. Dessa skillnader kan inte enbart förklaras av skillnad i vårdbehov utan är troligen också en effekt av skillnader i praxis och hur vården är organiserad. För att få en bättre förståelse av vad som ligger bakom de övergripande resultaten kan de brytas ner på olika behandlingar och sjukdomsgrupper och ställas i relation till socioekonomiska faktorer, vårdplatstillgång, personaltillgång m m. När det gäller andelen operationer i dagkirurgi kan en del av skillnaden förklaras av registreringsproblem. Medelvårdtiden har minskat något mellan 2010 och 2011 och är 5,33 dagar. Observera att antalet vårddagar redovisas per 1000 invånare istället för 100 000 invånare.

Diagram 1
Totalt

Totalt antal vårddagar per 1000 invånare, 2011.
Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

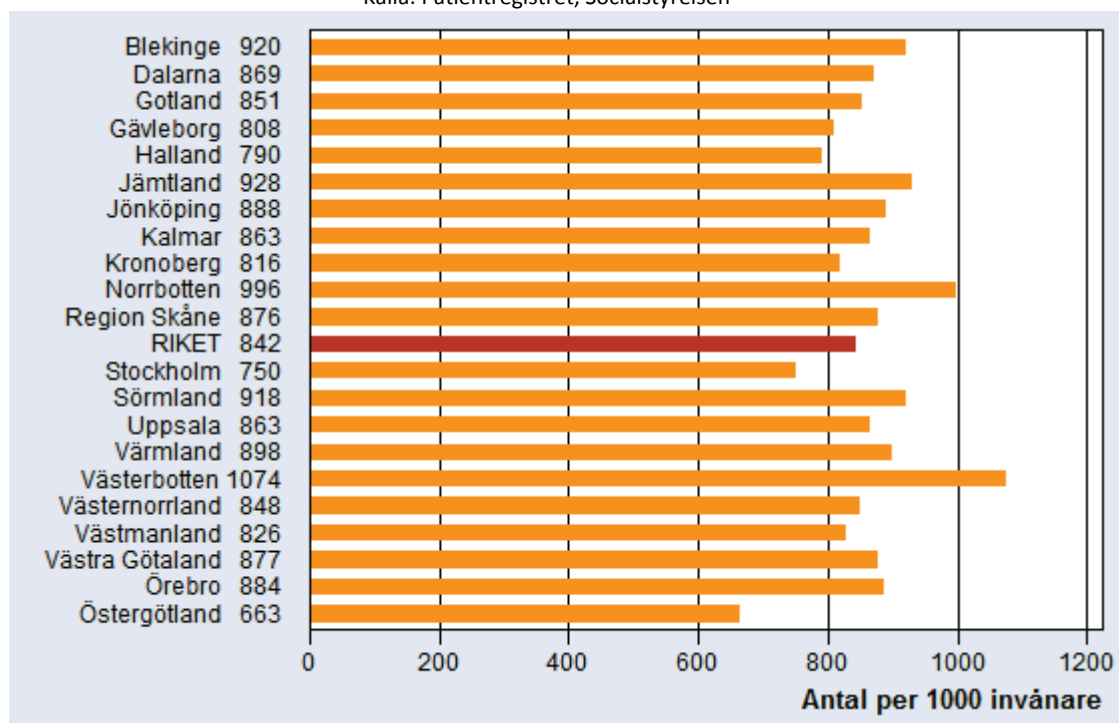


Diagram 2

Vårdtillfällen per 100 000 invånare, 2011

Totalt

Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

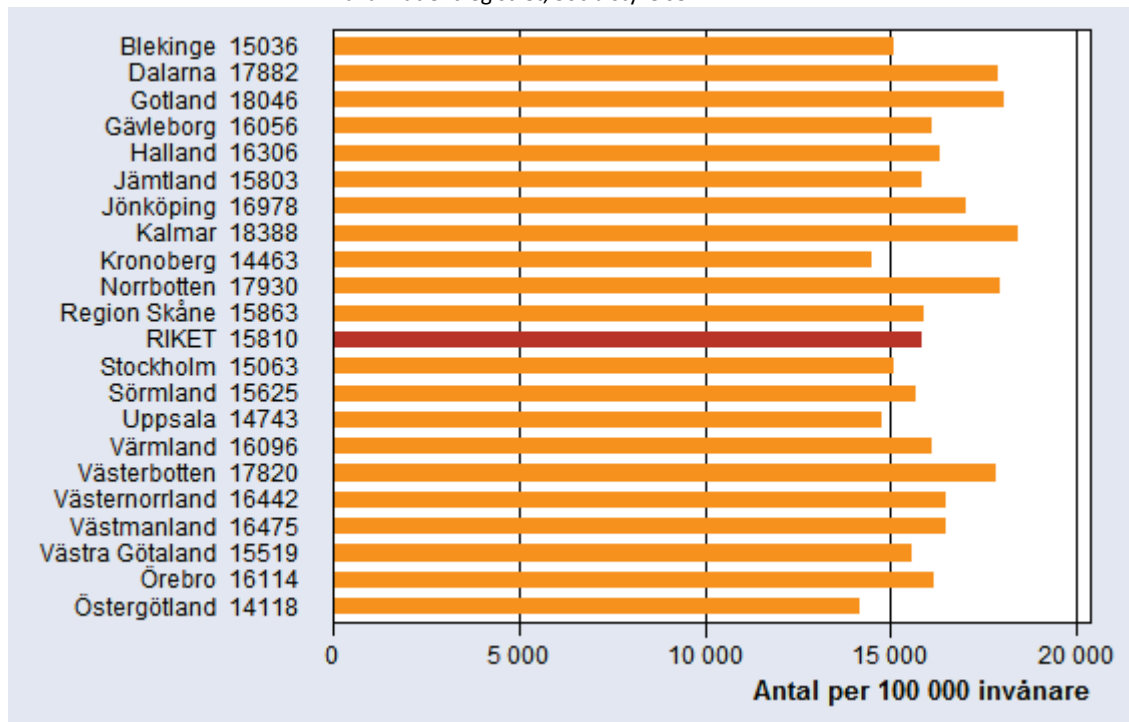


Diagram 3

Medelvårdtider, totalt, 2011

Totalt

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

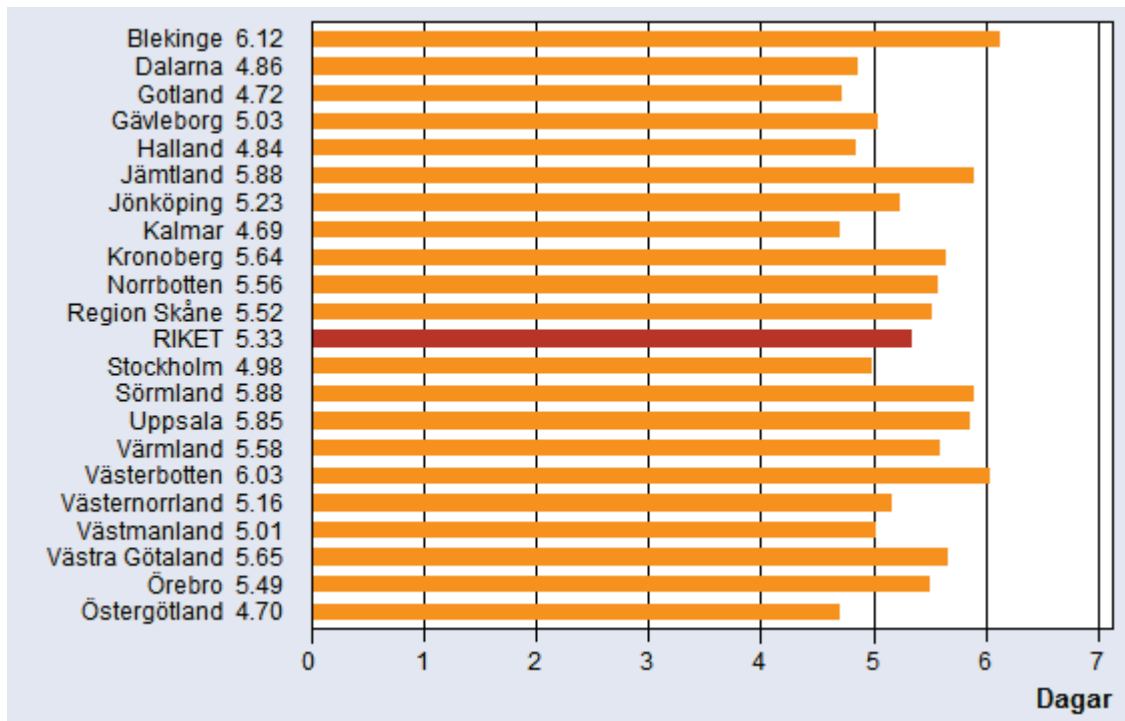


Diagram 3
Riket

Medelvårdtider, totalt, 2001–2011
Ålderstandardiserade värden.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

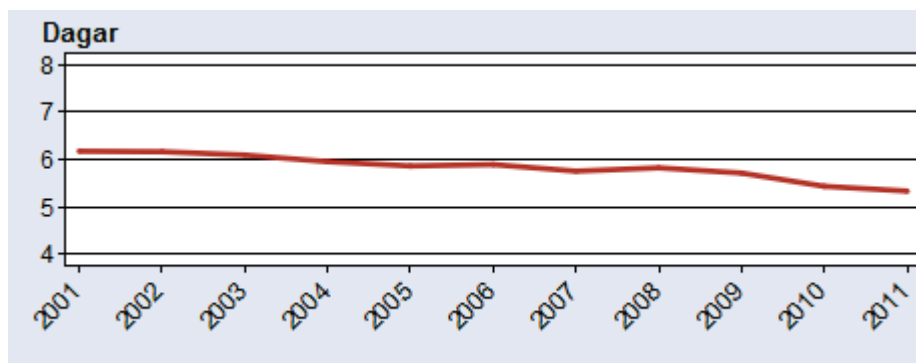
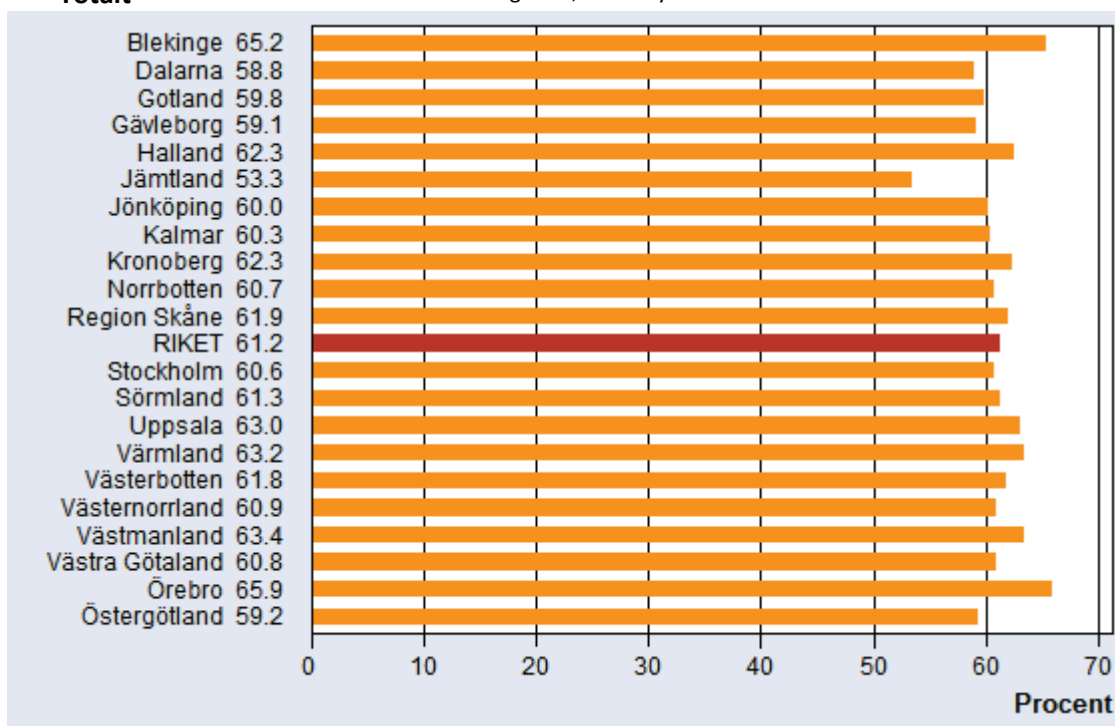


Diagram 4
Totalt

Antal operationer i dagkirurgi av totalt antal operation, 2011
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Vårdplatser och belägningsgrad (5–6)

Socialstyrelsen har under perioden 2011–2012 genomfört projektet Modell för kunskapsstyrning av överbeläggningar och utlokaliserade patienter i samverkan med SKL. I denna rapport redovisas ett av projektets mått på nationell nivå baserade på befintliga datakällor och statistik. De är inte direkta mått på överbeläggningar men visar tillgången till vårdplatser under en 10-årsperiod och beläggningen av dessa vårdplatser. Tillsammans med medelvårdtid (diagram 3) ger detta en bild av omsättningen av patienter.

Diagram 5 visar utvecklingen av antalet vårdplatser i riket totalt under perioden 2001–2011. Specialiserad somatisk vård och specialiserad psykiatrisk vård är inkluderat. Under perioden har antalet vårdplatser minskat med cirka 12 procent, från 29 122 till 25 567.

Diagram 5 Antal vårdplatser, totalt, 2001–2011
Riket
Källa: Kolada

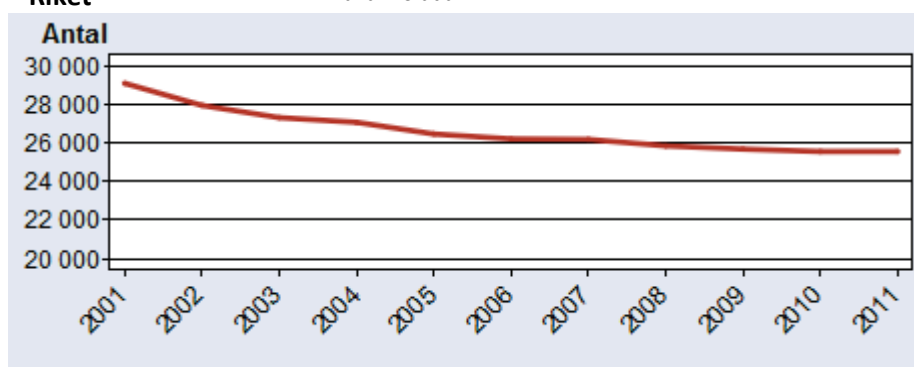
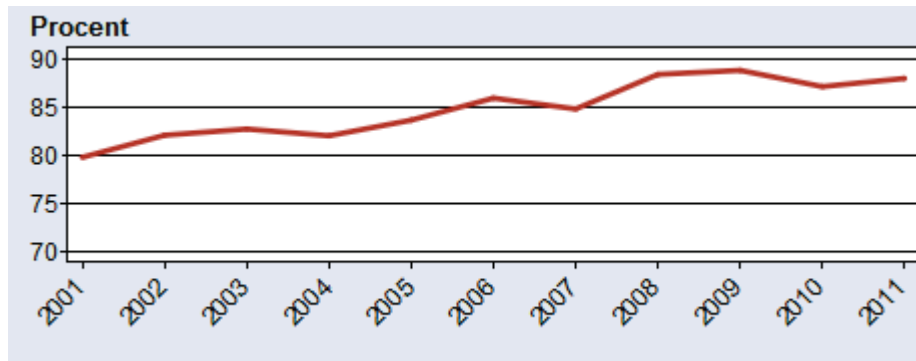


Diagram 6 visar belägningsgraden för dessa vårdplatser. Belägningsgraden beräknas utifrån den sammanlagda vårdtiden i dagar i förhållande till totalt antal vårdplatser gånger 365 (dagar), det vill säga den maximalt möjliga vårdtiden i dagar. Vårdtid beräknas som utskrivningsdatum minus in-skrivningsdatum. Med denna beräkning har belägningsgraden ökat under perioden, från 80 procent 2001 till 88 procent 2011.

Att belägningsgraden har ökat under perioden kan dels bero på att antalet vårdplatser har minskat men även på att antalet patienter och vårdtillfällen per 100 000 invånare har ökat.

Diagram 6
Riket

Beläggningsgrad, 2001–2011
Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas och Kolada



Områdesvis vårdkonsumtion

Kvinnosjukvård

Inom kvinnosjukvård visas vårdkonsumtionen inom fyra operationer/ behandlingar. Flertalet av dessa ligger även till grund för indikatorer i huvudrapporten. Förutom frekvenser redovisas medelvårdtid i förekommande fall samt andel operationer gjorda i dagkirurgi.

Borttagande av livmodern (7–8)

Hysterektomi innebär att livmodern opereras bort. Den vanligaste orsaken till operation är besvär med rikliga menstruationsblödningar eller myom. Under år 2011 registrerades 4 111 operationer. Operationerna genomfördes inom slutenvården. Det finns tre olika operationsmetoder för hysterektomi; vaginal, laparoskopisk och öppen bukkirurgi. Vaginal och laparoskopisk hysterektomi är tekniskt mer krävande än öppen bukkirurgi. Val av operationsmetod kan påverka vårdtidens längd.

Diagram 7
Kvinnor

Hysterektomi – Antal operationer per 100 000 kvinnor, 2011.
Ålderstandardiserade värden
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

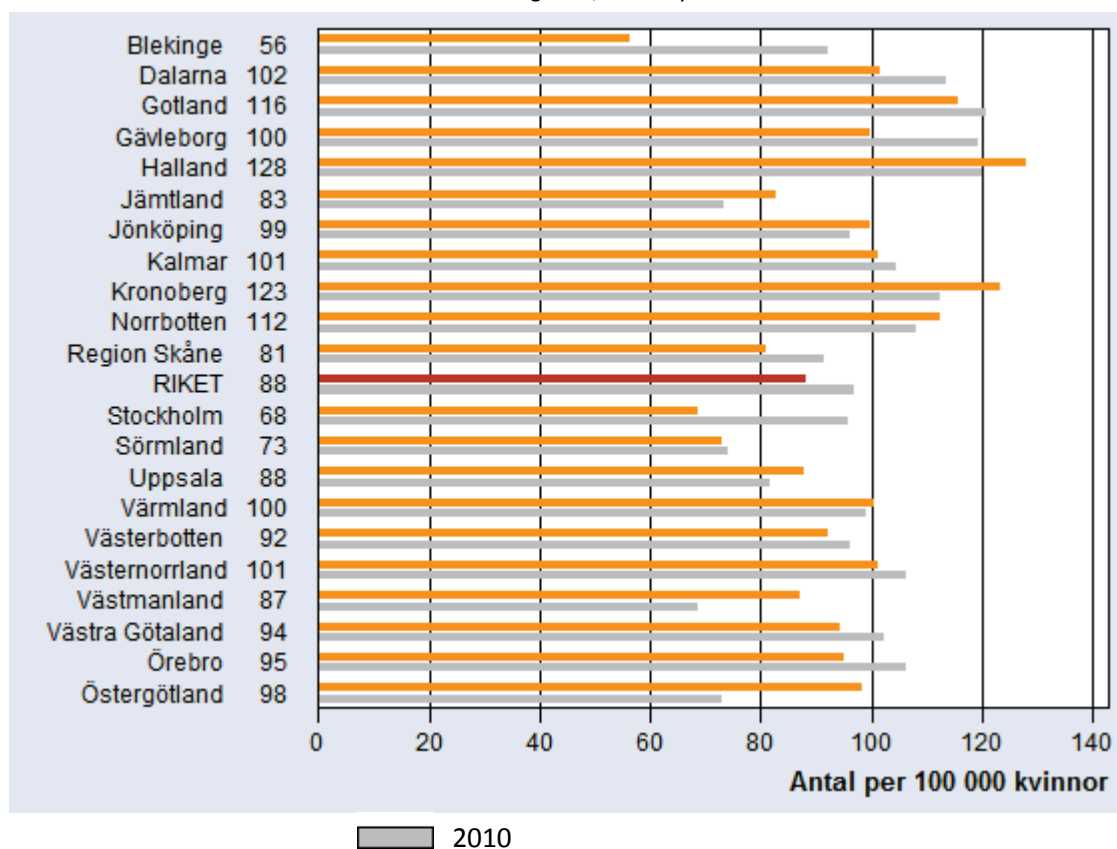


Diagram 7 Hysterektomi – Antal operationer per 100 000 kvinnor, 1998–2011
Riket Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

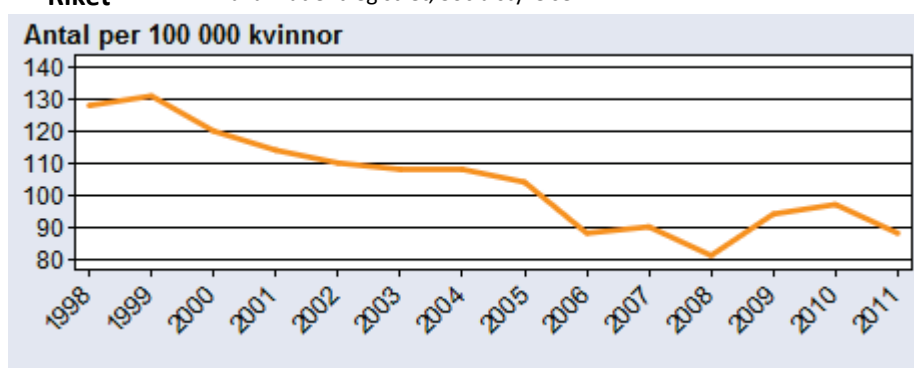
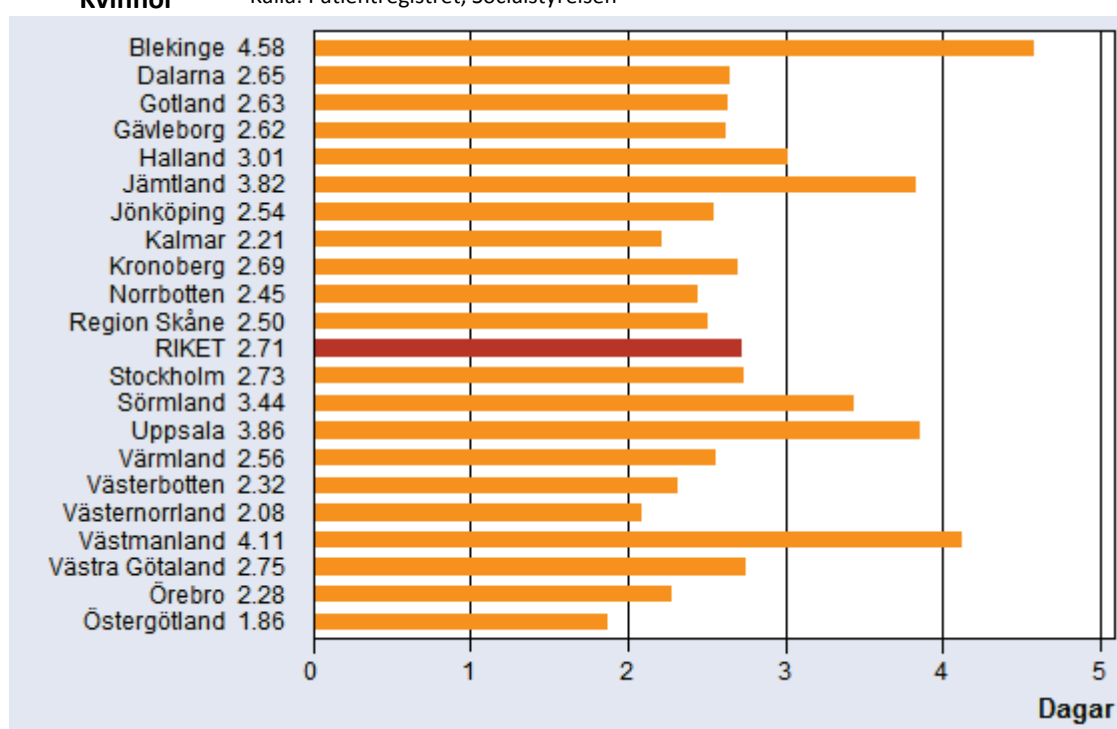


Diagram 8 Medelvårdtid vid hysterektomi, 2011
Kvinnor Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Framfall (9)

År 2011 registrerades 6 604 operationer för livmoderframfall, vilket inte är någon större förändring jämfört med 2010. Av samtliga operationer utfördes 35 procent som dagkirurgisk operation, men det varierar kraftigt mellan landstingen. Skillnaderna kan förklaras av olika praxis, men kan även vara ett uttryck för problem med registrering.

Urininkontinens (10)

År 2011 registrerades 3 847 operationer för urininkontinens bland kvinnor, vilket är drygt 500 operationer fler än 2010. Åttio procent av operationerna

genomfördes som dagkirurgi. Skillnaderna mellan landstingen är stora, vilket delvis kan vara orsakat av registreringsproblem.

Skrapning (11)

Här ingår, förutom skrapning, även utvidgning och biopsi av livmodern, livmoderhalsen eller kvarhållen moderkaka oavsett diagnos. Detta är behandlingar som i huvudsak borde utföras inom dagkirurgin. År 2011 genomfördes drygt 19 000 operationer och 74 procent av dessa gjordes som dagkirurgi. Variationen mellan landstingen, avseende dagkirurgiska operationer, är inte lika påtaglig som vid tidigare.

Diagram 9 Framfall – Antal operationer per 100 000 kvinnor, 2011
Kvinnor Ålderstandardiserade värden.
 Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

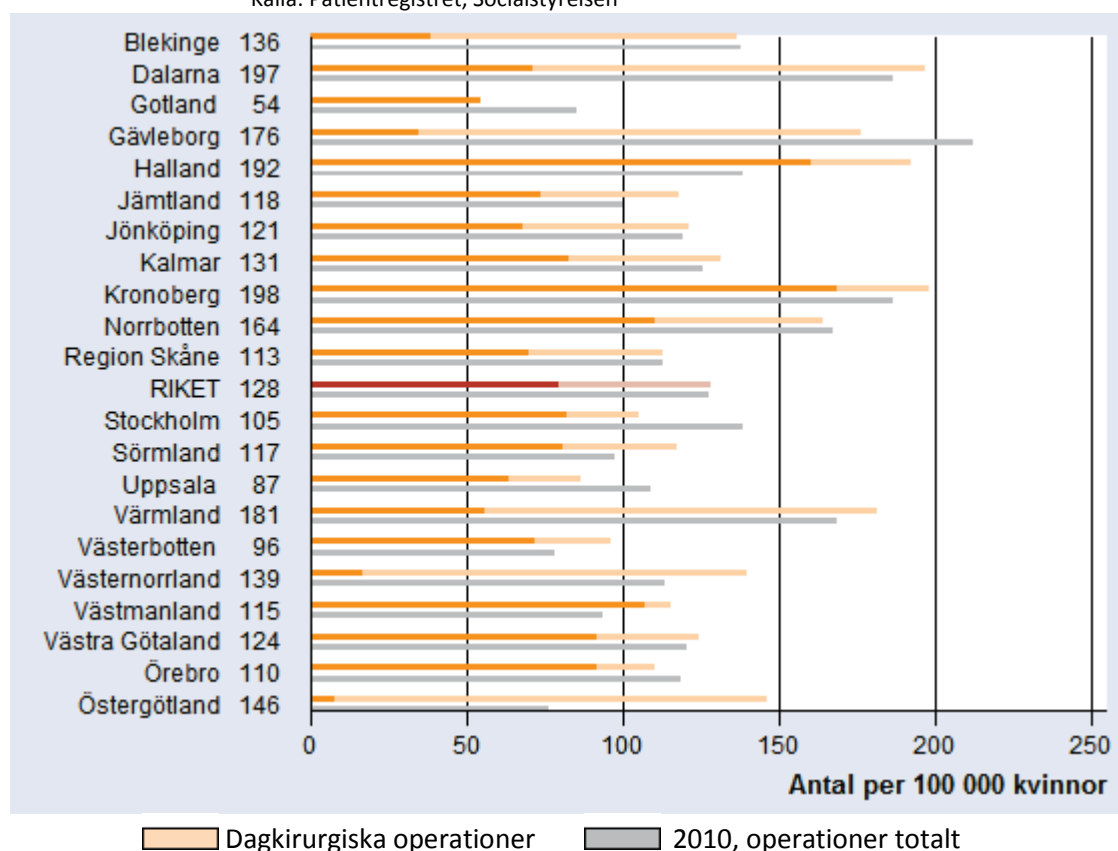


Diagram 10 Urininkontinens – Antal operationer per 100 000 kvinnor, 2011.
Kvinnor Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

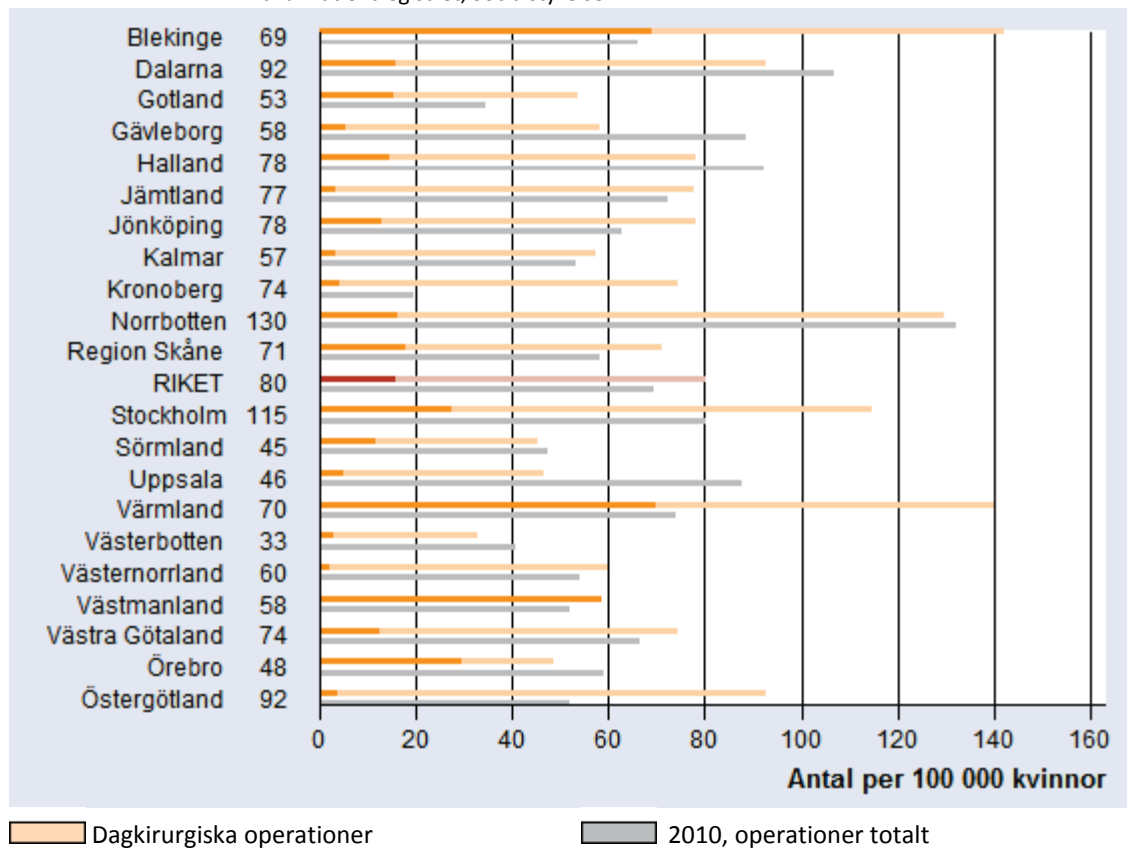
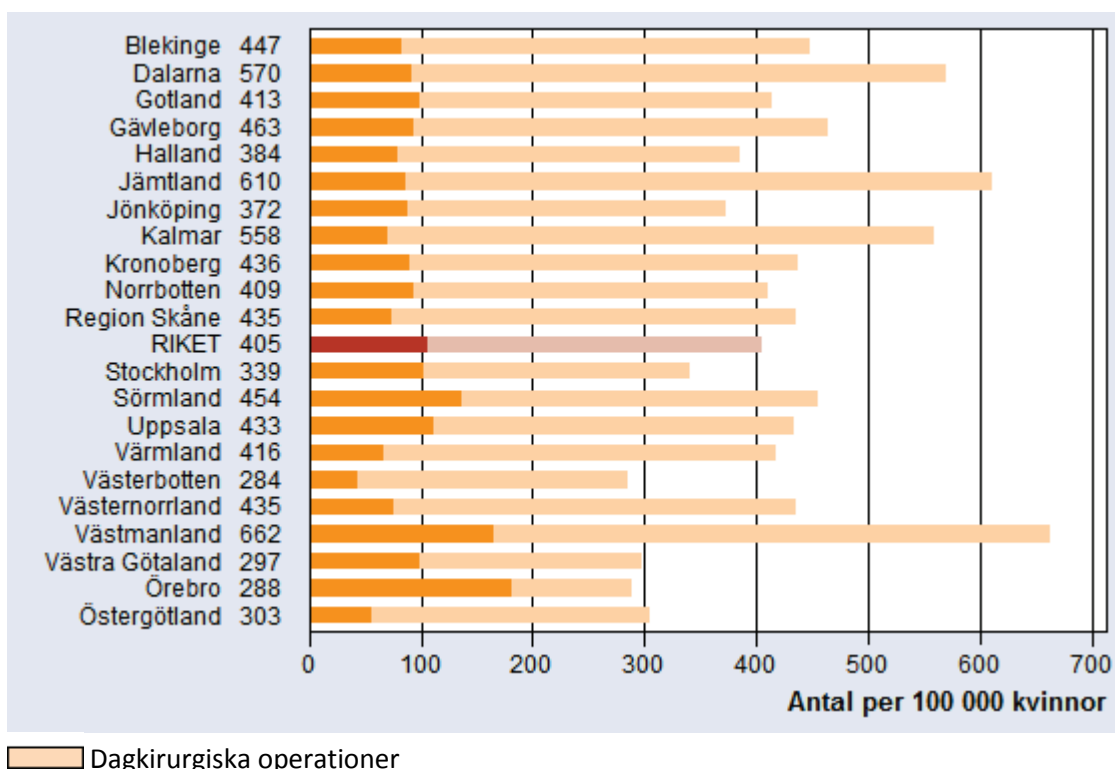


Diagram 11 Skrapning – Antal operationer per 100 000 kvinnor, 2011.
Kvinnor Ålderstandardiserade värden.
 Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Rörelseorganens sjukdomar

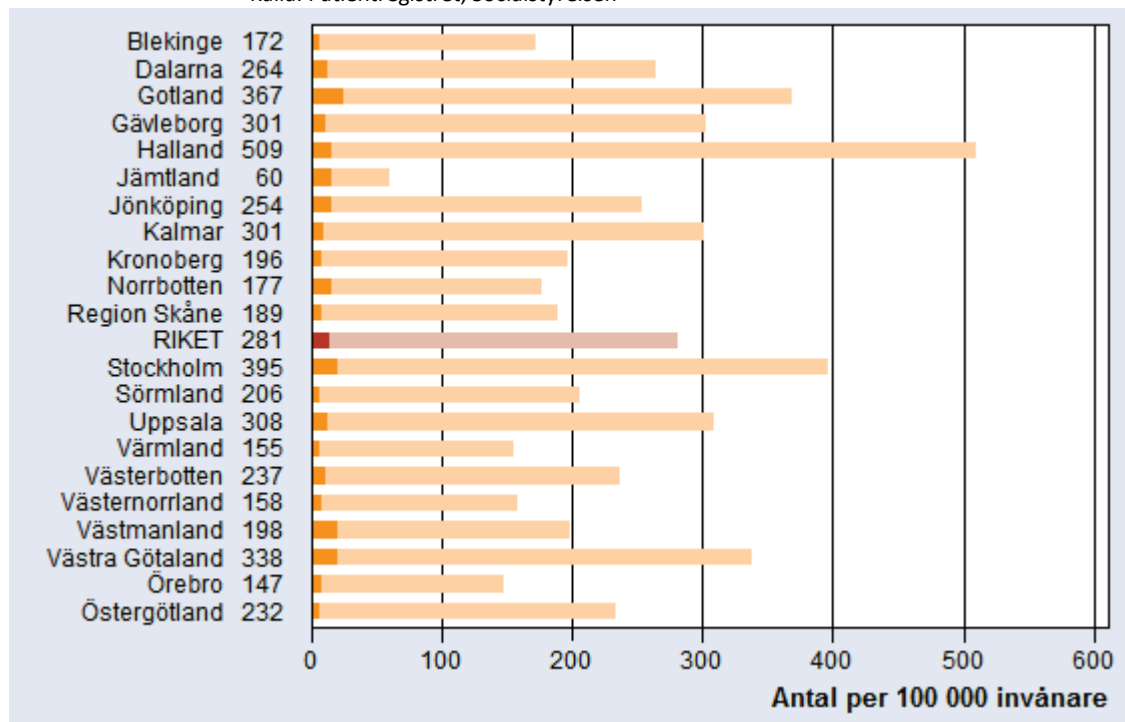
Här presenteras ett antal mått som rör behandlingar och sjukdomsgrupper inom rörelseorganens sjukdomar. De flesta finns även beskrivna i huvudrapporten, men ett observandum är att i denna beskrivning så finns inte samma avgränsning när det gäller artroskopi som i huvudrapporten. Det är framförallt volymer, men även variation i medelvårdtider som presenteras.

Artroskopi (12)

Artroskopi i knäleden används dels som en metod för att ställa diagnos, men i vissa fall även som en åtgärd t.ex. för att ta bort skadad menisk. I huvudrapporten redovisas artroskopi för en avgränsad patientgrupp. Här redovisas samtliga artroskopiingrepp oavsett orsak. Artroskopi utförs huvudsakligen som dagkirurgi. År 2011 utfördes drygt 27 000 ingrepp och 95 procent av dessa var inom dagkirurgin.

Diagram 12 Artroskopi – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011.
Totalt Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Dagkirurgiska operationer

Knäprotesoperation (13–14)

Knä- och höftprotesoperationer utgör en stor del av ortopedins icke akuta verksamhet. Många landsting har under flera år haft problem med långa väntetider för operation, men på senare år har tillgängligheten förbättrats. Antalet knäprotesoperationer ökade stadigt fram till 2009, vilket delvis kan förklaras av den ökade satsningen för att minska väntetider till operation. År 2011 registrerades 12 145 operationer i PAR, varav drygt 60 procent utfördes på kvinnor. Operationerna genomfördes inom slutenvården med en medelvårdstid på 4,7 dagar. Vid en jämförelse mellan PAR och Svenska knäprotesregistret har något fler operationer rapporteras till kvalitetsregistret. Totalt sett registrerades cirka 95 procent av samtliga operationer i PAR.

Diagram 13 Knäprotes – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011.

Totalt Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

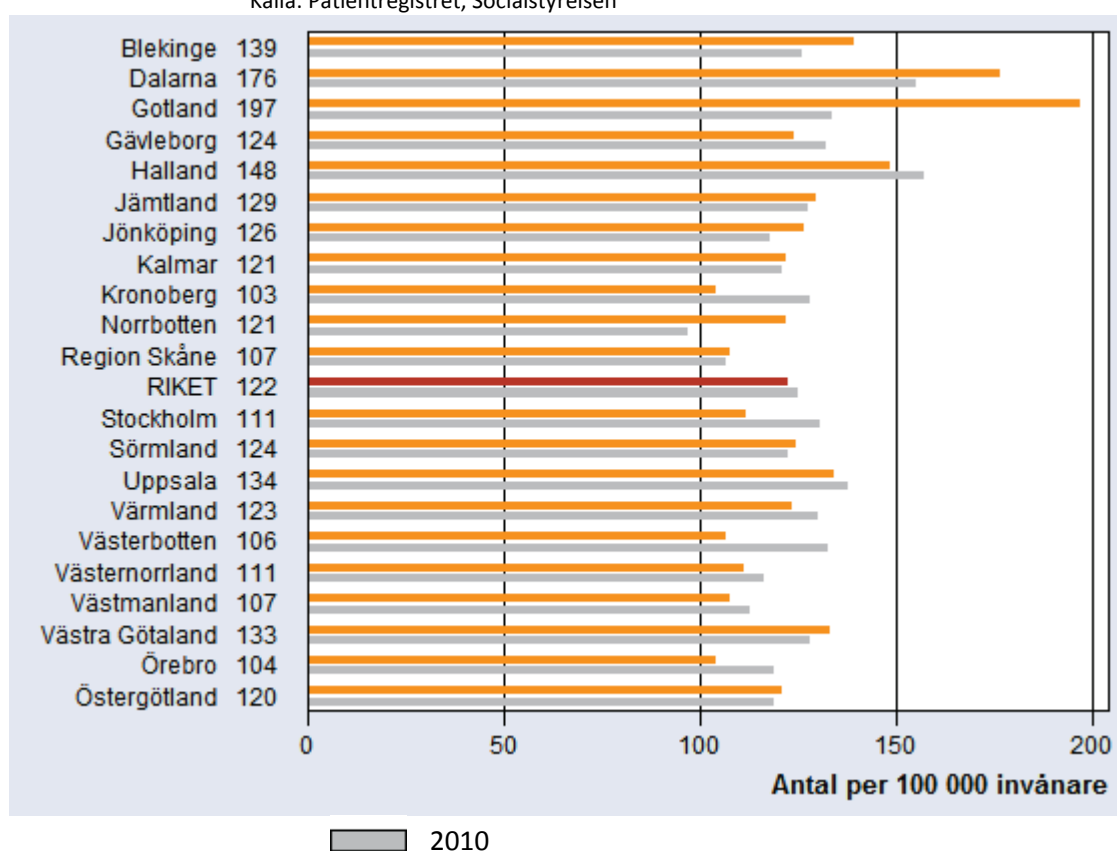


Diagram 13 Knäprotes – Antal operationer per 100 000 invånare, 2001–2011.
Riket Ålderstandardiserade värden.
 Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

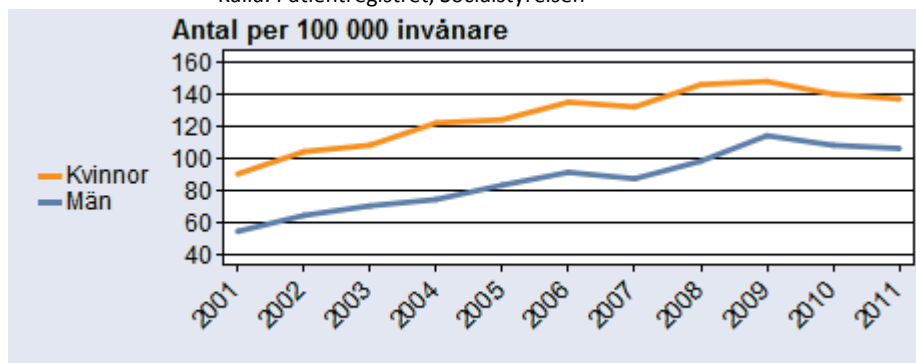
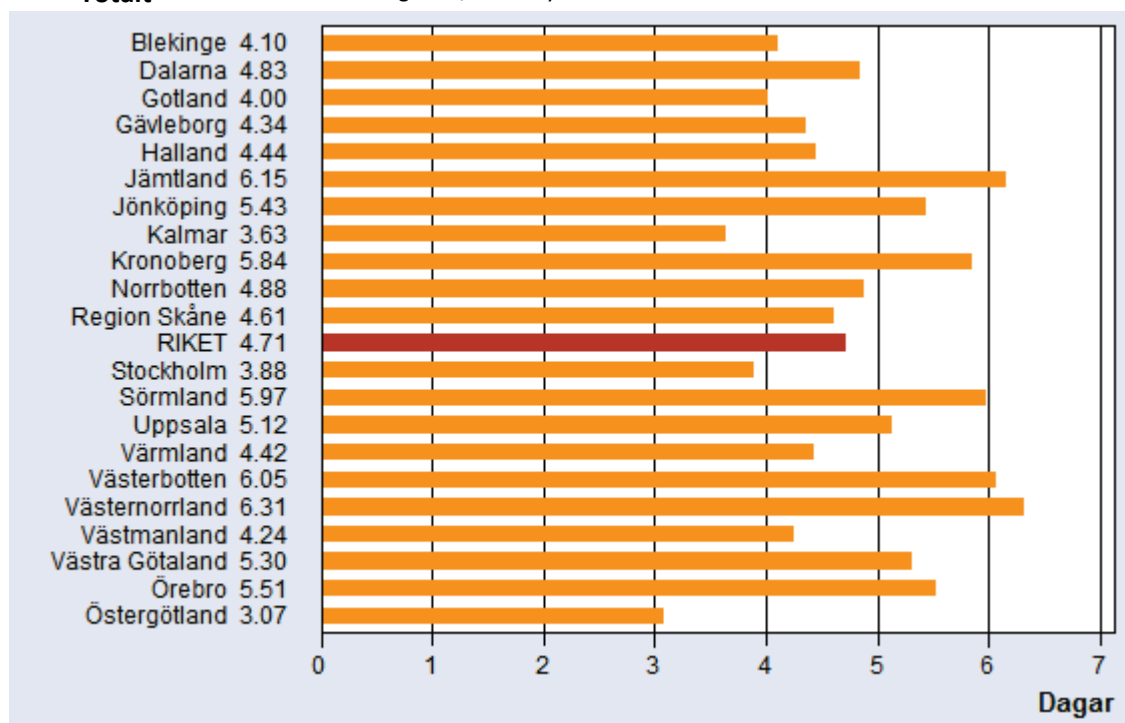


Diagram 14 Medelvårdtider vid knäprotesoperation, 2011.
Totalt Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Höftprotesoperation (15–16)

Även antalet höftprotesoperationer ökade successivt under 2000-talet men har nu planat ut. År 2011 registrerades 14 672 operationer i PAR, varav 58 procent utfördes på kvinnor. Operationerna genomfördes inom slutenvården med en medelvårdtid på cirka 5 dagar. Vid en jämförelse mellan PAR och Svenska höftprotesregistret var resultatet detsamma som för knäproteser; 95 procent av samtliga höftprotesoperationer registrerades i PAR.

Diagram 15 Höftprotes – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011.
Totalt Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Diagram 15 Höftprotes – Antal operationer per 100 000 invånare, 1998–2011.
Riket Ålderstandardiserade värden.
 Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

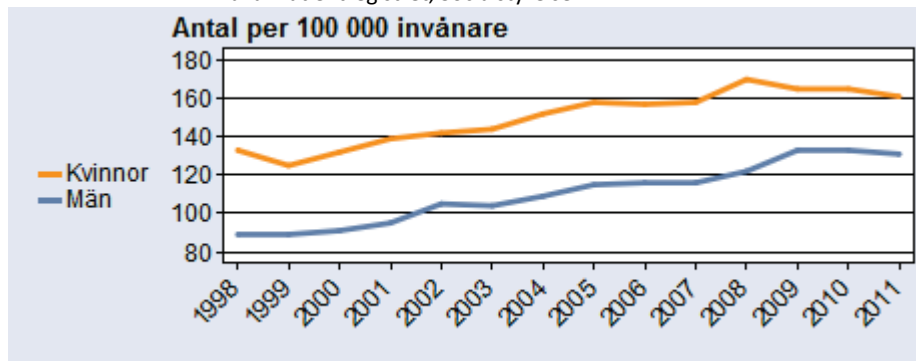
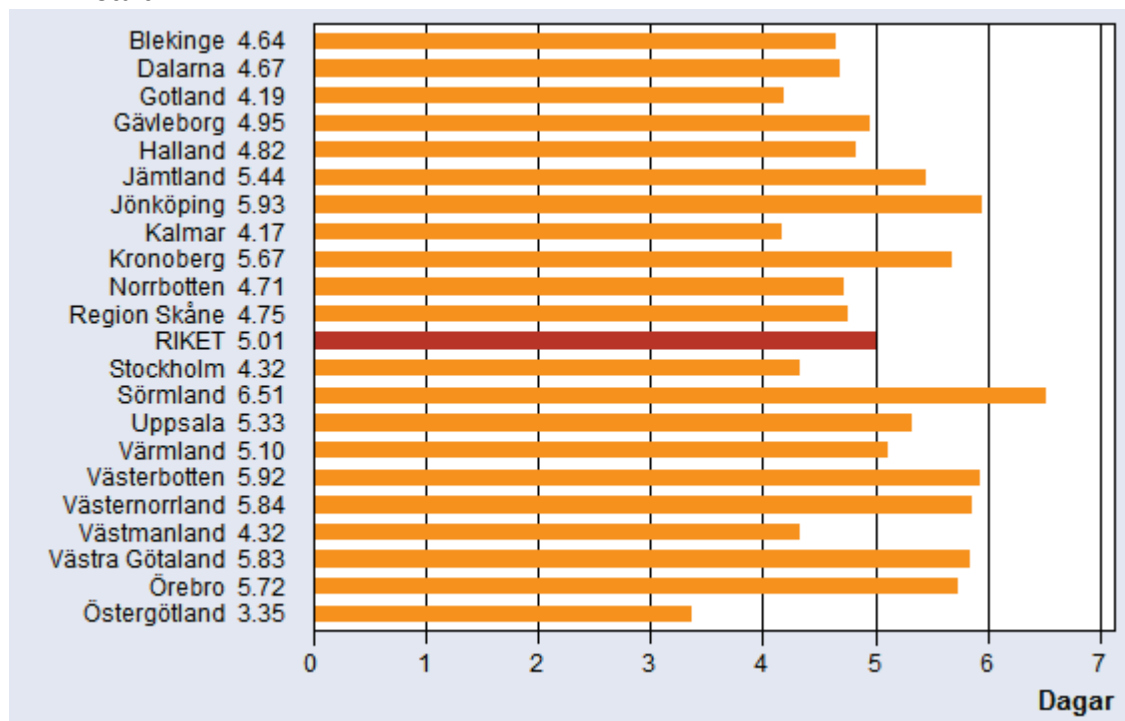


Diagram 16 Medelvårdtid vid höftprotesoperation, 2011.
Totalt Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Höftfraktur (17–18)

Höftfraktur är särskilt vanligt bland äldre kvinnor. Under 2011 har 25 413 vårdtillfällen registrerats med diagnosen höftfraktur. Av dessa var 67 procent kvinnor. De senaste 10 åren har medelvårdtiden för en höftfraktur sjunkit till drygt 9 dagar.

Diagram 17 Höftfraktur – Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare, 2011.

Totalt Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

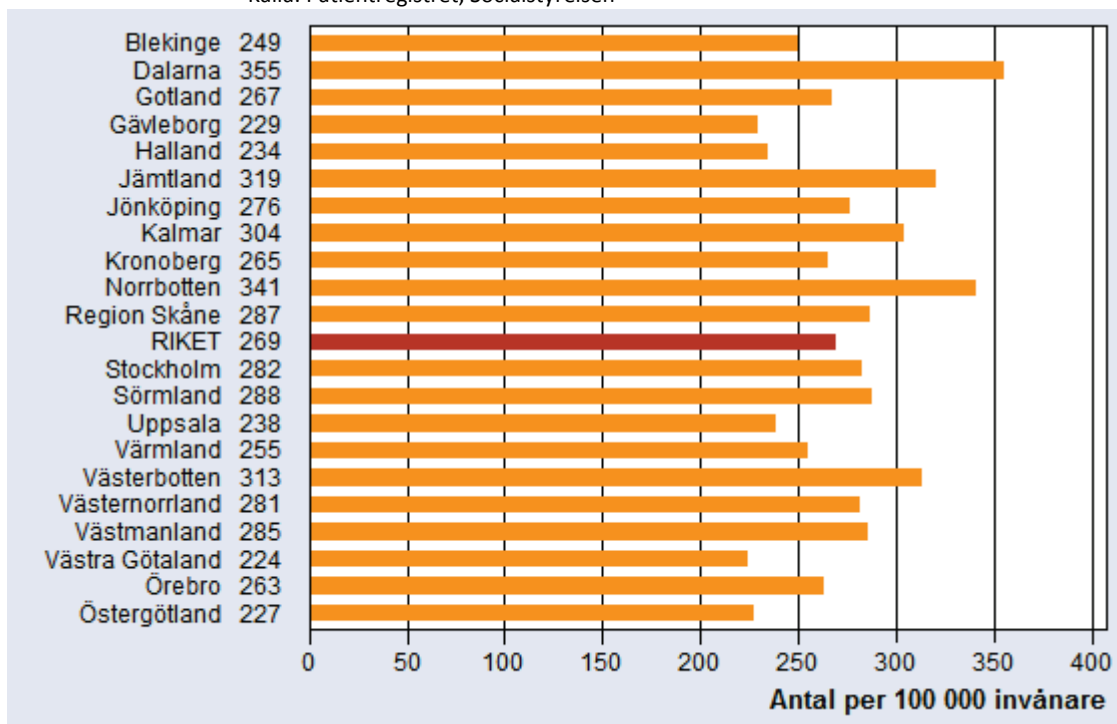


Diagram 18 Medelvårdtider vid höftfraktur, 2011.

Totalt

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

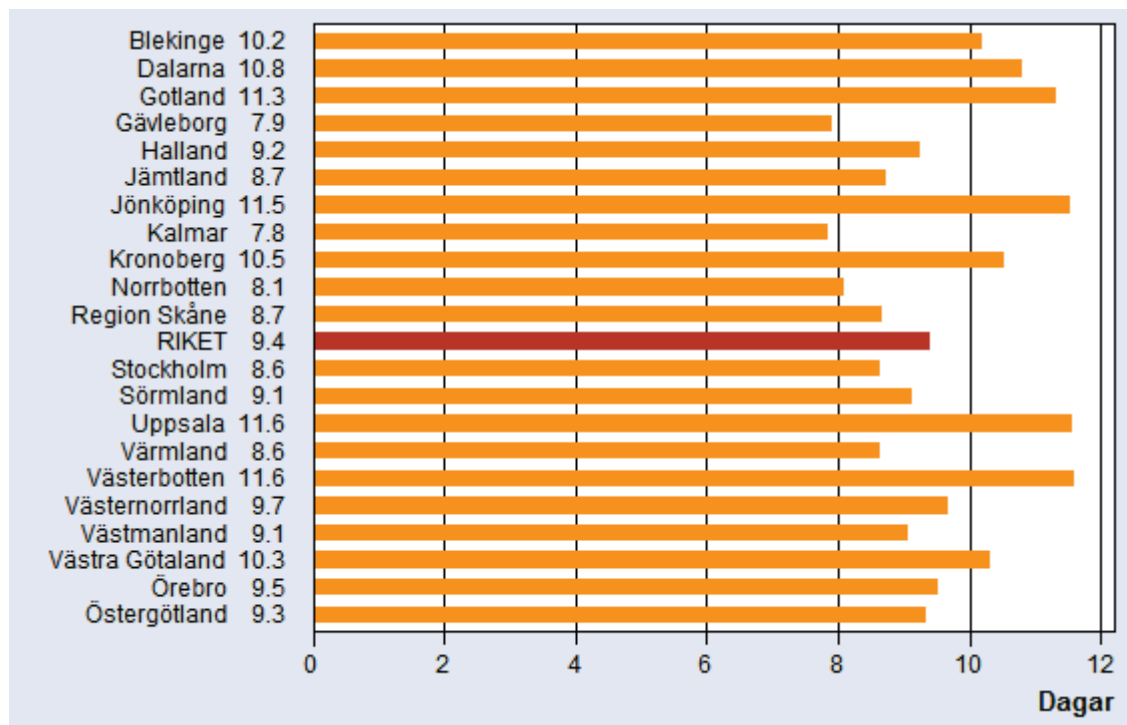
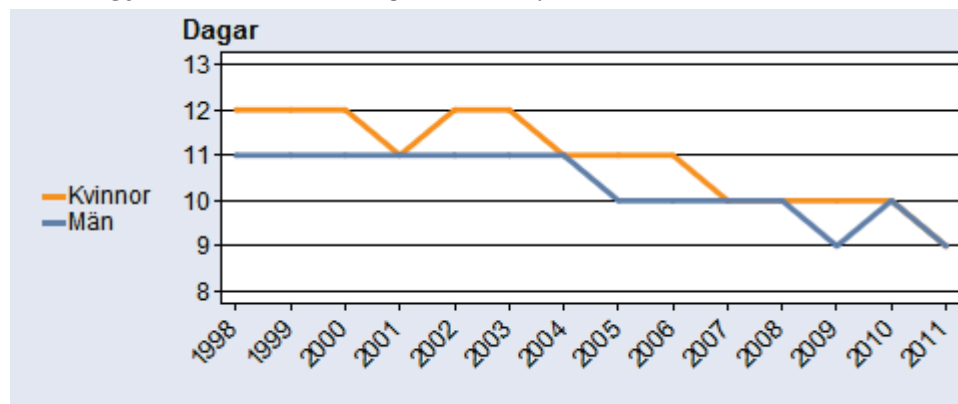


Diagram 18 Medelvårdtider vid höftfraktur, 1998–2011.

Riket

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Hjärtsjukvård

Till skillnad från flertalet övriga åtgärder och tillstånd som belyses i denna rapport avser jämförelserna av hjärtsjukvårdskonsumtion oftast akuta inläggningar i slutenvård. Detta är helt andra beslutssituationer än vid planerad vård och frågan om val av kriterier eller indikationer för behandling (inläggning på sjukhus) ser annorlunda ut. Men variationen är likväl intressant.

Några av de patientgrupper som är hälso- och sjukvårdens ”storkonsumenter” återfinns i redovisningen nedan.

Det är känt att hjärt-kärlsjukligheten varierar över landet, så den redovisade variationen av förekomst av vårdtillfällen per invånare skall inte primärt ses som ett resultat av skillnader i medicinsk praxis.

Hjärtsvikt (19–21)

Uppskattningsvis finns det i Sverige ungefär 200 000 personer med symtomgivande hjärtsvikt och lika många med latent hjärtsvikt. Hjärtsvikt medför påtagligt ökad risk för förtida död och är även en vanlig orsak till sjukhusvård, men behovet av sjukhusvård anses påverkbart. Tre diagram visas: Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare, antal vård dagar per patient och år samt medelvårdtid vid sjukhus. Under 2011 fanns det drygt 122 000 vårdtillfällen med diagnosen hjärtsvikt, med stor variation mellan landsting. Vård dagar per patient och år speglar dels vårdtidens längd, dels antalet vårdtillfällen per år.

Diagram 19 Hjärtsvikt – Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare, 2011.

Totalt Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

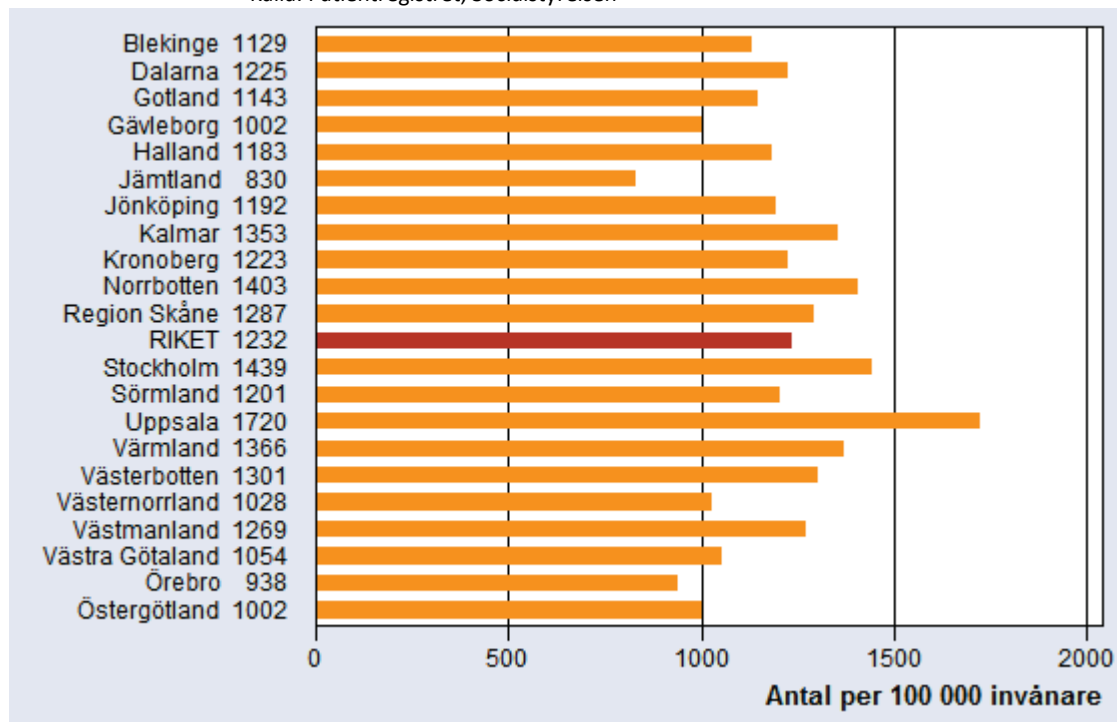


Diagram 20 Hjärtsvikt – Antal vård dagar per patient, 2011.

Totalt Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

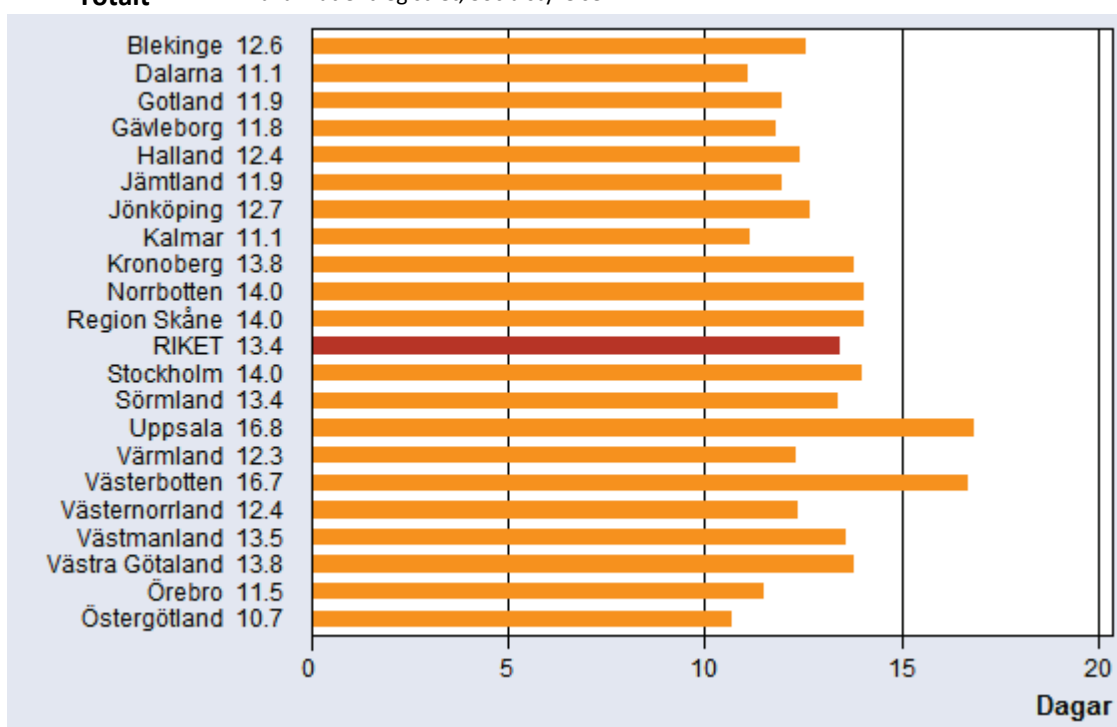
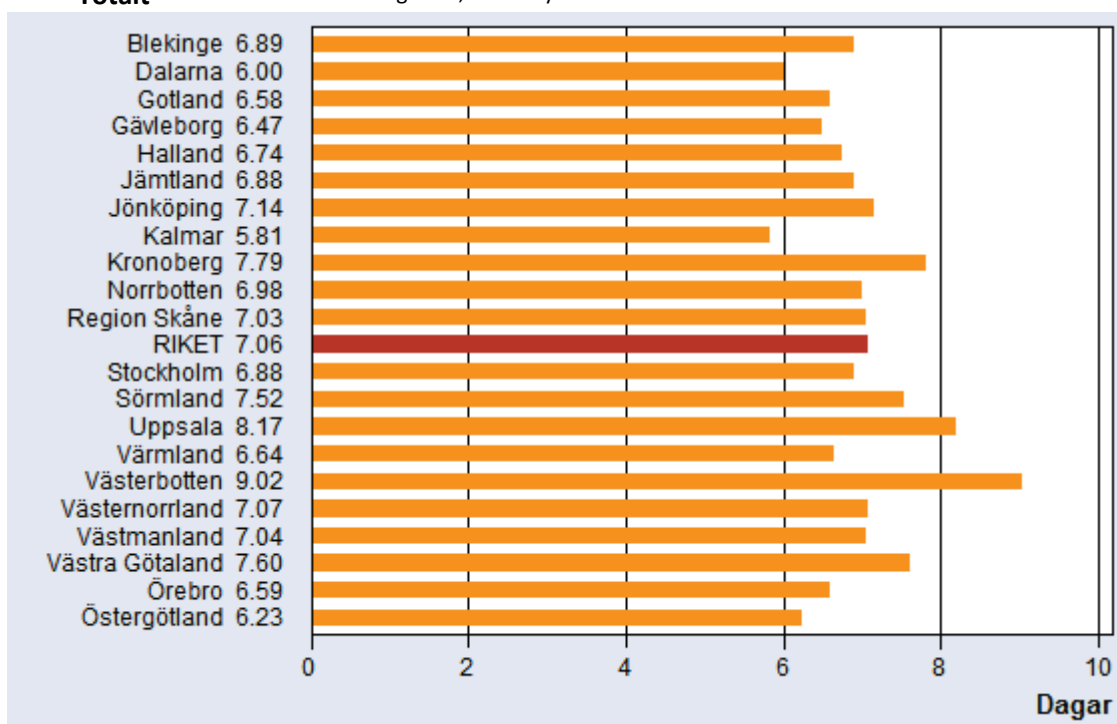


Diagram 21 Medelvårdtid vid hjärtsvikt, 2011.

Totalt Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Arytmier (22–24)

Med arytmier menas hjärtrytmrubbningar av olika slag. Förmaksflimmer är den vanligaste formen av hjärtrytmrubbning och förekommer hos cirka 100 000 personer. En del av patienterna kan vara helt besvärsfria, andra ha sådana besvär som kräver akut inläggning på sjukhus. Behandlingen inriktas på att hålla hjärtfrekvensen normal, återställa normal hjärtrytm om möjligt och lämpligt, förebygga återfall i förmaksflimmer samt att förebygga bildande av blodproppar.

Urvalet baseras på vårdtillfällen med DRG ”Hjärtarytmier och överledningsstörningar” (DRG 138, 139). Vårdtillfällen med inläggning av pacemaker eller implanterbar defibrillator ingår ej. Totalt fanns det under 2011 cirka 41 500 vårdtillfällen inom dessa båda DRG registrerade i PAR.

Diagram 22 Hjärtarytmi och överledningsstörningar (DRG 138, 139)- Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare, 2011. Ålderstandardiserade värden.
Totalt
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

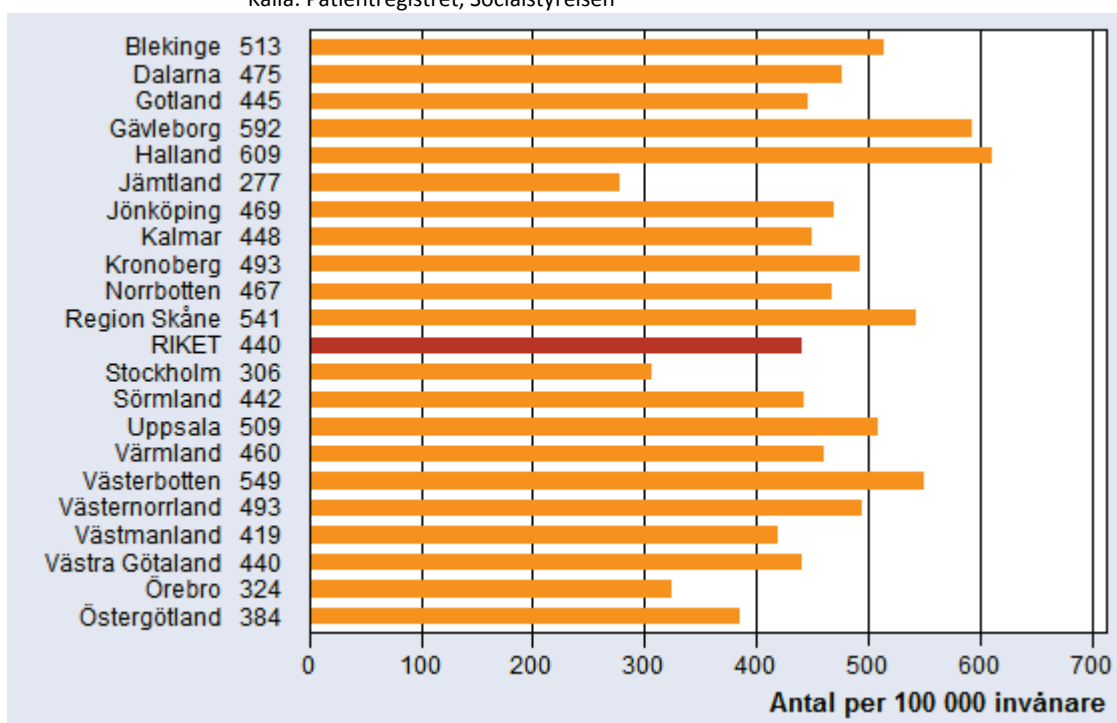


Diagram 23 Hjärtarytmi och överledningsstörningar (DRG 138, 139)

Totalt - Antal vård dagar per patient, 2011.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

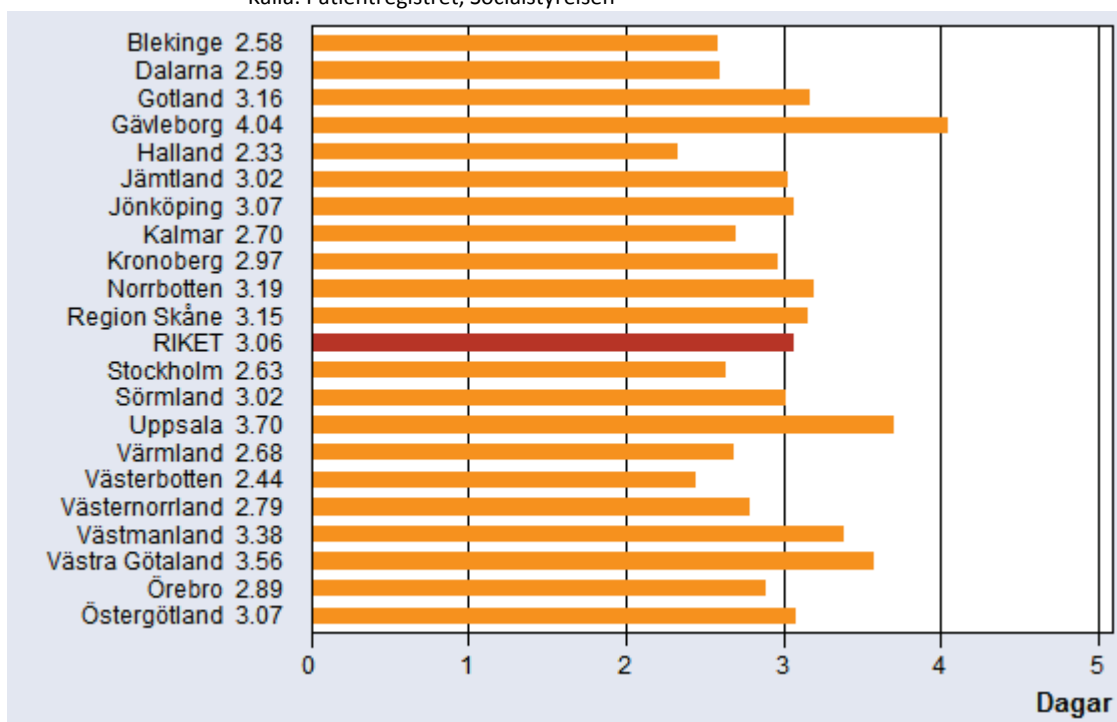
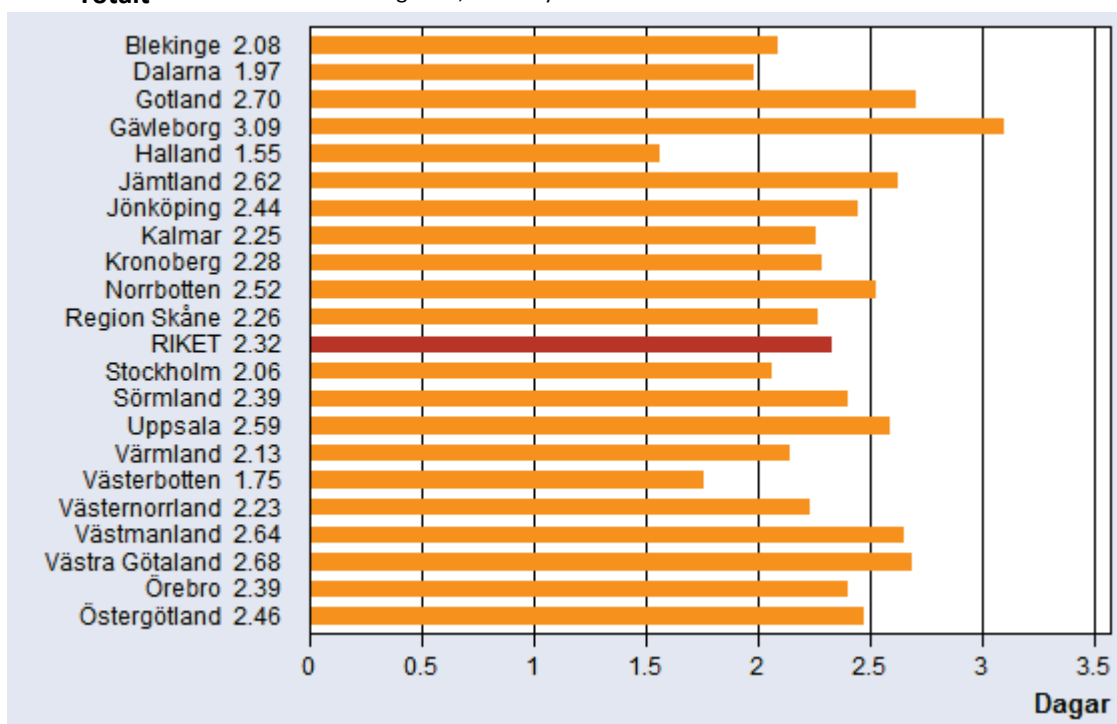


Diagram 24 Medelvårdtid vid Hjärtarytmi och överledningsstörningar, 2011.

Totalt

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Angina pectoris/kärlkramp (25–27)

Närmare 200 000 personer har kärlkramp, angina pectoris (som betyder ”trångt bröst” på latin.), vilket innebär att hjärtat inte syresätts tillräckligt. Ungefär dubbelt så många män som kvinnor drabbas. Symptomen yttrar sig som regel vid ansträngning och är övergående; om det uppträder vid vila och inte upphör finns risk för att tillståndet håller på att övergå i en infarkt. 2011 återfanns drygt 9 800 fall av Angina pectoris utan infarkt (DRG 140), med stor variation mellan landsting, som sannolikt delvis beror på variation i diagnossättning.

Diagram 25 Angina pectoris (DRG 140) – Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare, 2011. Ålderstandardiserade värden.

Totalt

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

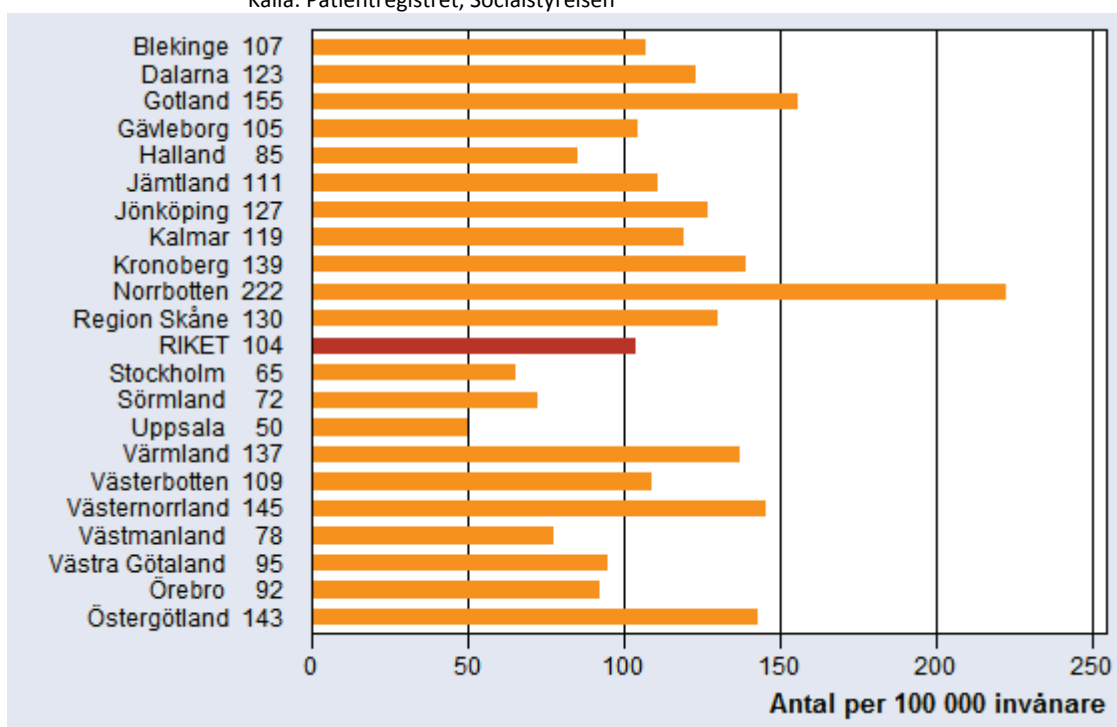


Diagram 26 Angina pectoris (DRG 140) – Antal vård dagar per patient, 2011.

Totalt Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

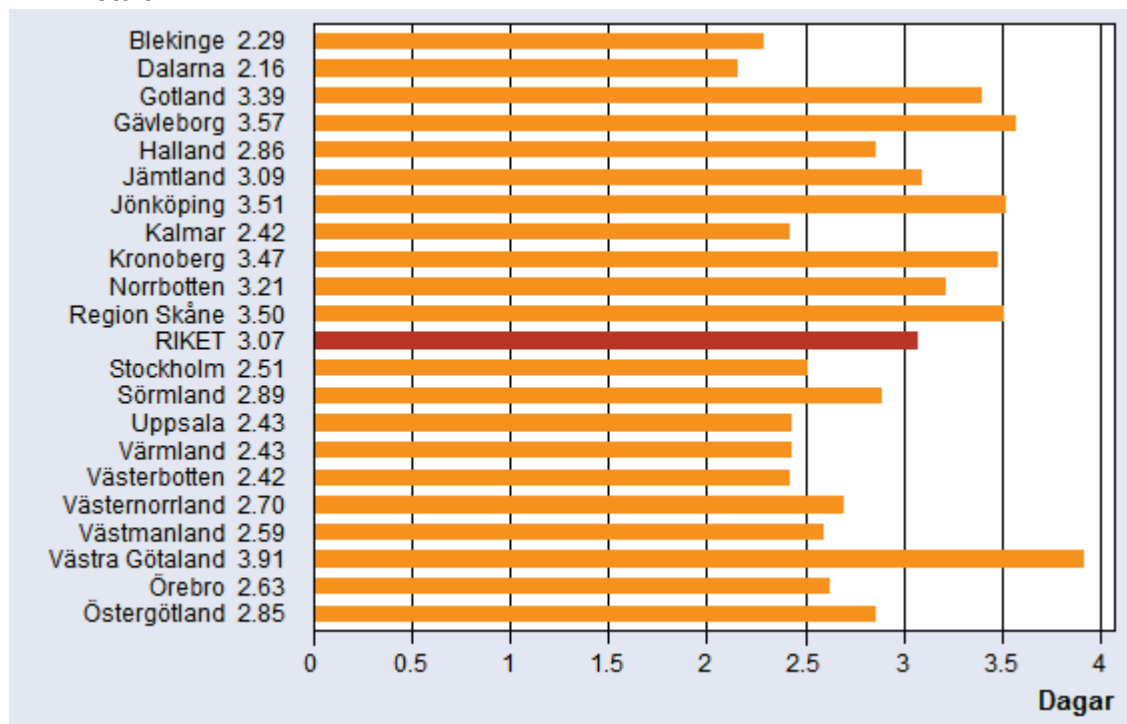
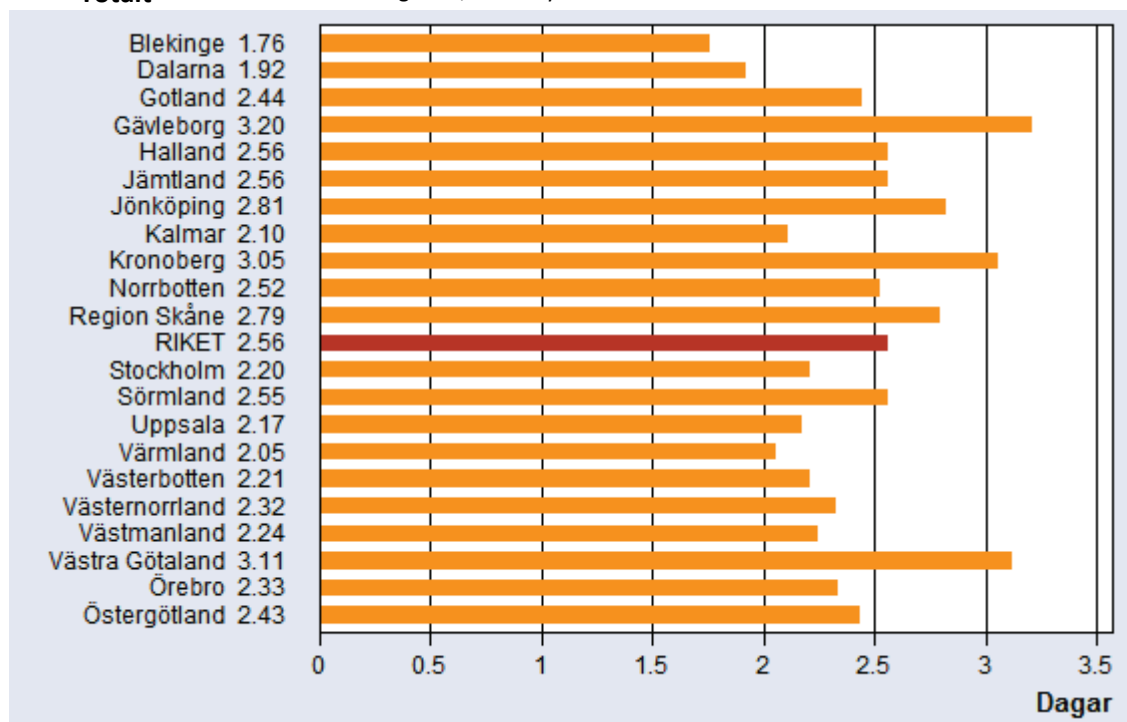


Diagram 27 Medelvårdtid vid angina pectoris, 2011.

Totalt Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Planerad PCI vid kränkärlsförträngning (28–30)

Perkutan vidgning av hjärtats kärl (PCI) utförs dels vid akut hjärtinfarkt, dels som planerad behandling vid kärlförträngning där ingen infarkt skett. Under 2011 registrerades 7 061 sådana behandlingar i PAR. Det finns en liten underrapportering till PAR, jämfört med rapporteringen till kvalitetsregistret SWEDEHEART. Variationen i behandlingsfrekvensen skall tolkas i ljuset av att hjärt-kärlsjukligheten i befolkningarna varierar.

Diagram 28 Planerad PCI vid kränkärlsförträngning (DRG 112C, 112D) – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011. Ålderstandardiserade värden.

Totalt

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

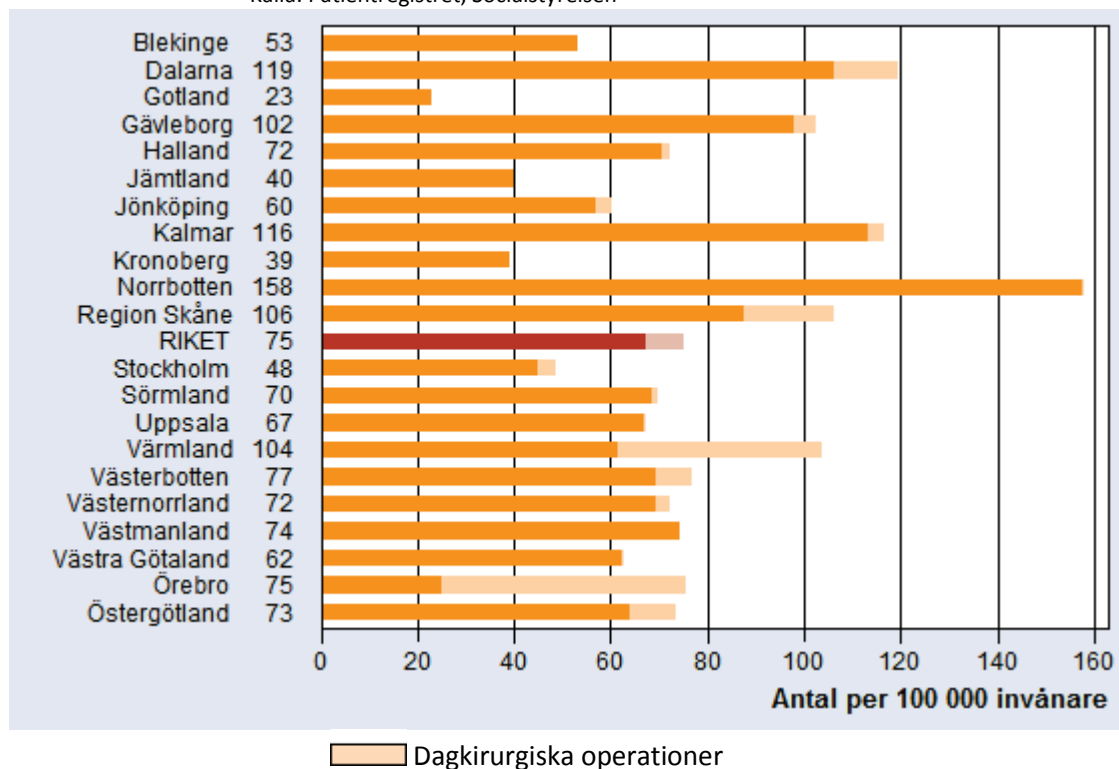


Diagram 29 Planerad PCI vid krankärlsförträngning (DRG 112C, 112D)

Totalt – Antal vård dagar per patient, 2011.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

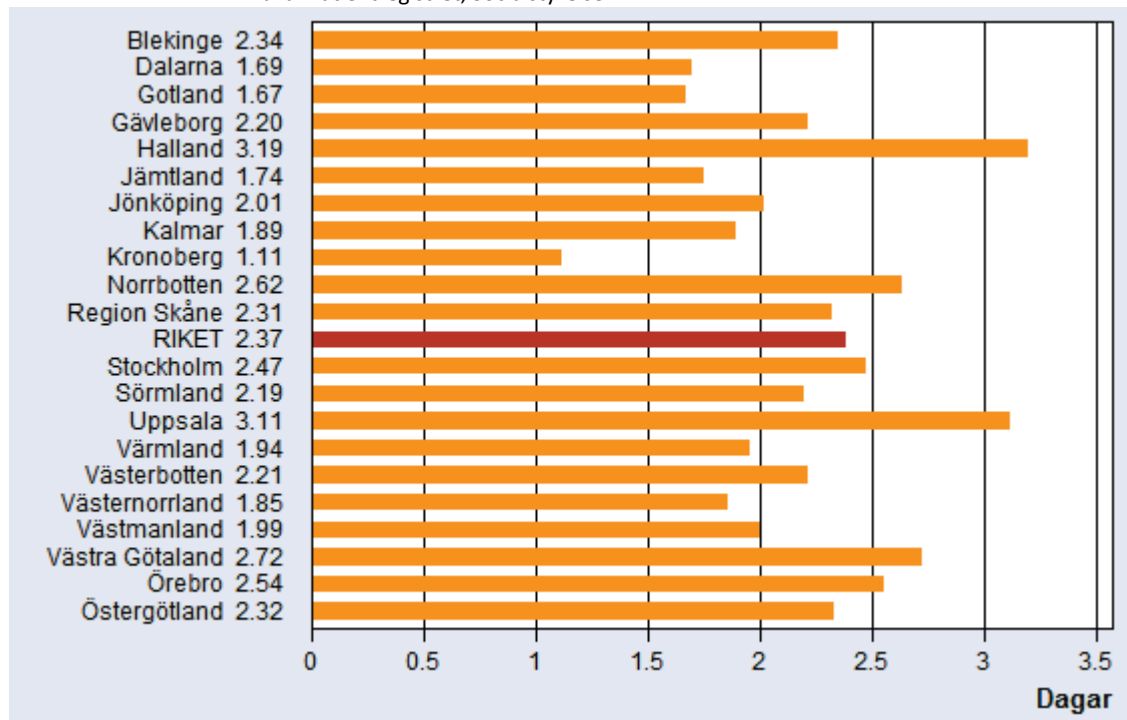
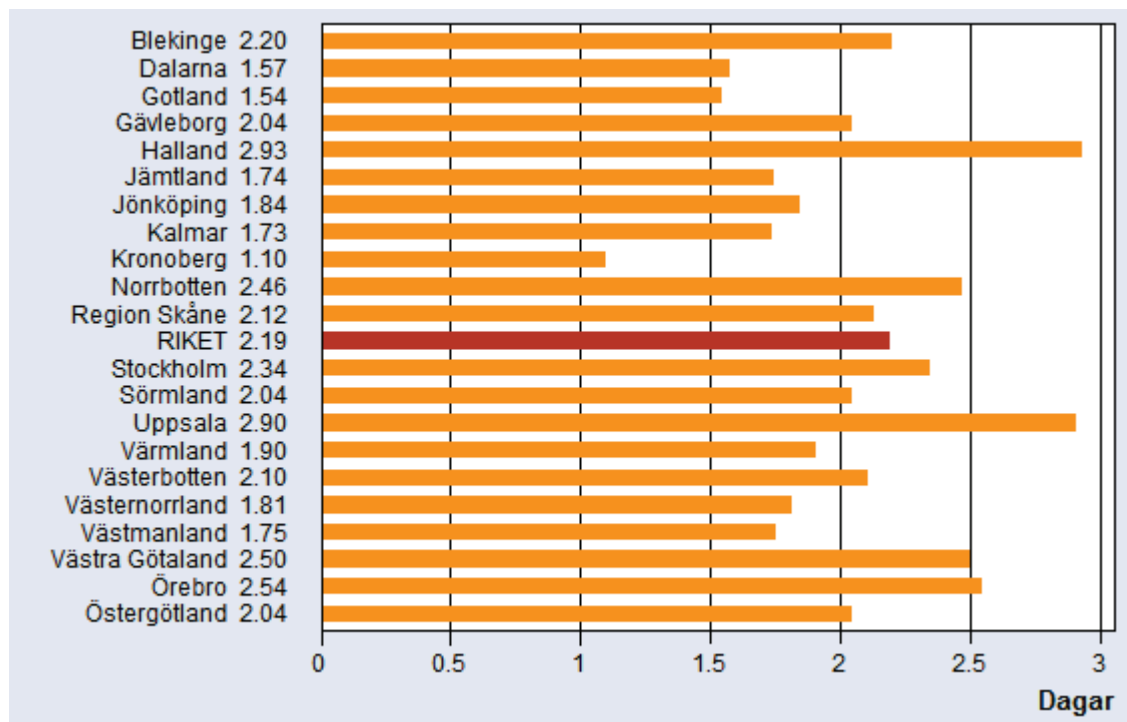


Diagram 30 Medelvårdtid vid planerad PCI vid krankärlsförträngning, 2011.

Totalt

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Kranskärlsoperation (31)

Här redovisas bypassoperationer vid förträngningar i hjärtats kärl. Operationen utförs i princip enbart i planerad vård och är ett alternativ till PCI för vissa patienter. Antalet operationer har successivt minskat och ersatts av PCI. Drygt 3 800 operationer utförs varje år, av samtliga universitetssjukhus och av Blekingesjukhuset. Källan är Patientregistret, som 2011 hade ungefär lika många fall som kvalitetsregistret, Hjärtkirurgiregistret, vilket tyder på att täckningsgraden är god.

Diagram 31 Kranskärlsoperationer – Antal operationer per 100 000 invånare, 1998–2011.

Ålderstandardiserade värden.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

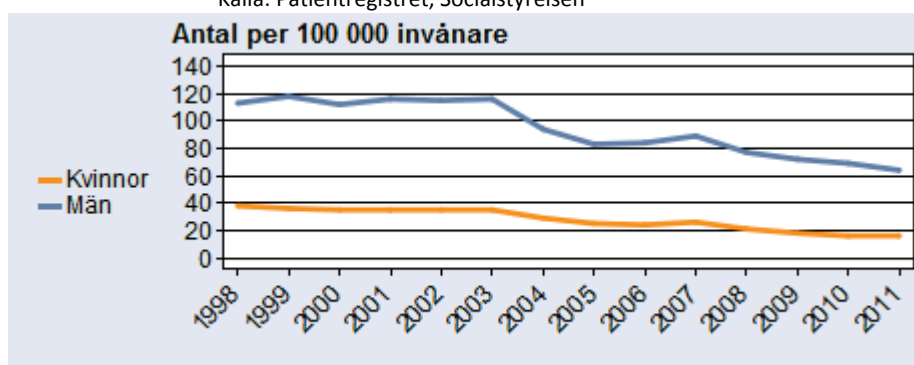
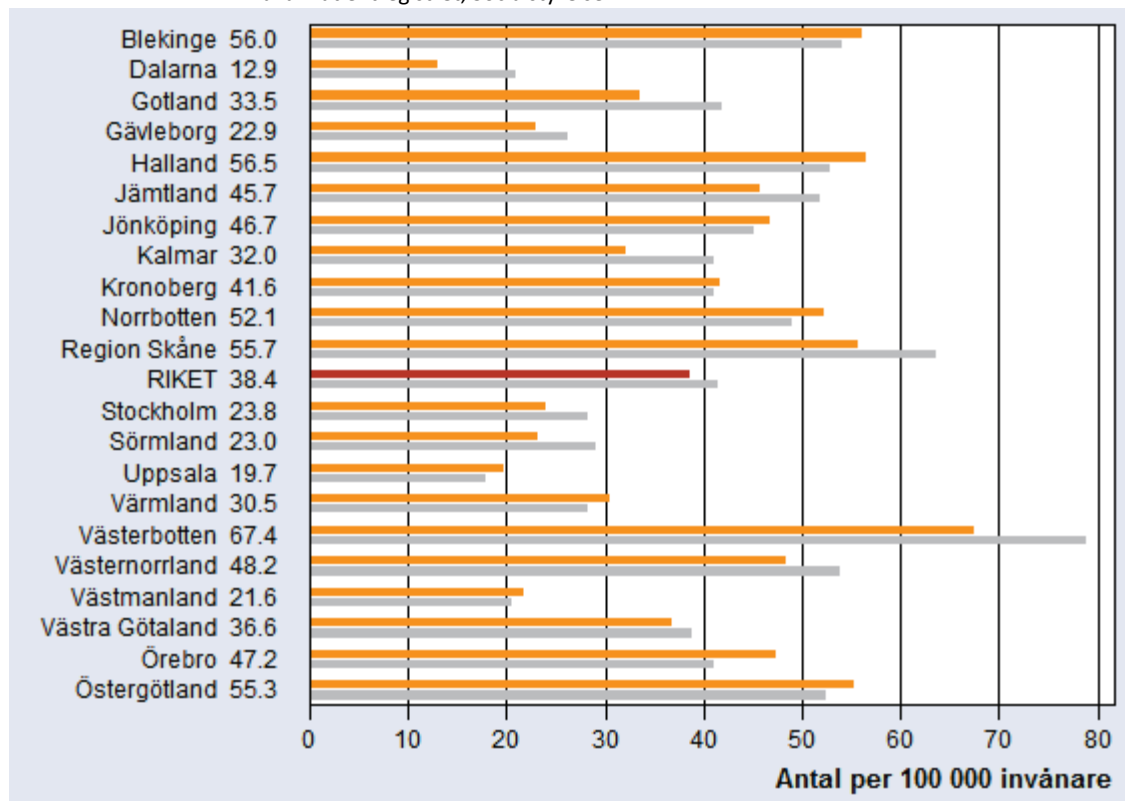


Diagram 31 Kranskärlsoperationer – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011. Ålderstandardiserade värden.

Totalt

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



2010

Insättning eller byte av permanent pacemaker (32)

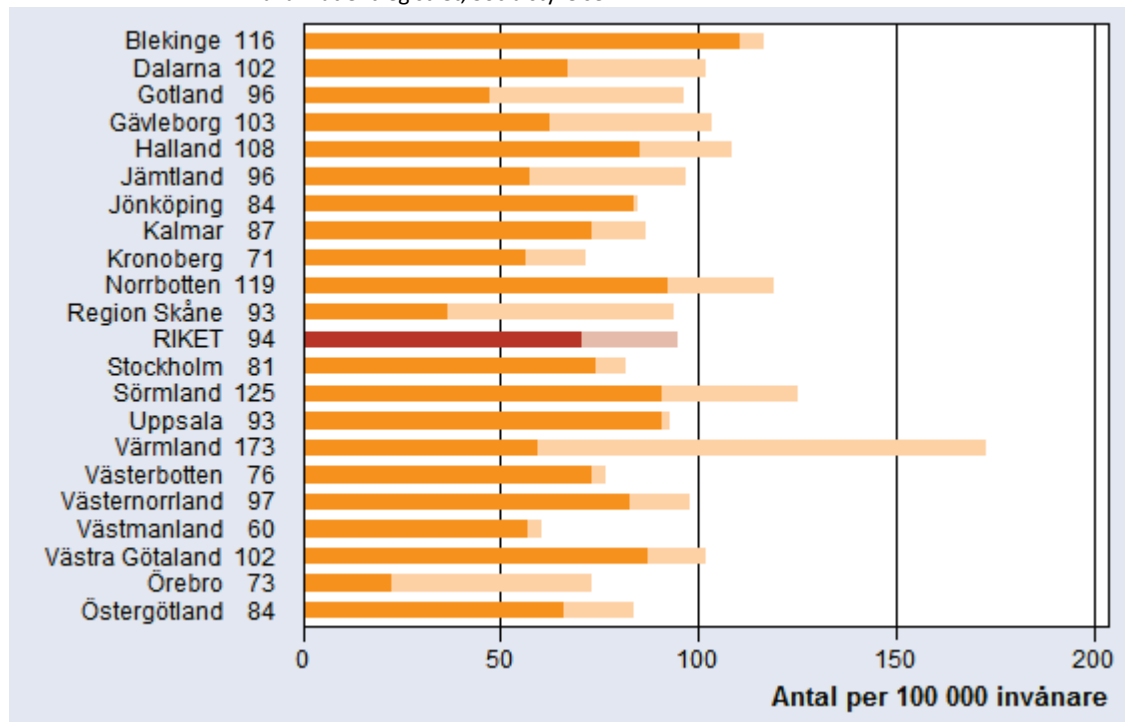
Insättning av pacemaker görs för att hjälpa hjärtat att återställa en tillräckligt snabb puls eller nå en jämn rytm. Här visas antal operationer per landsting där insättning eller byte av permanent pacemaker genomförts. I PAR fanns 8 929 operationer för 2011, utförda vid drygt 50-talet sjukhus. En fjärdedel av dessa operationer görs som dagkirurgi.

Diagram 32 Pacemakerimplantat (DRG 115B SV och 115O i ÖV) – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011.

Totalt

Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



■ Dagkirurgiska operationer

Strokesjukvård

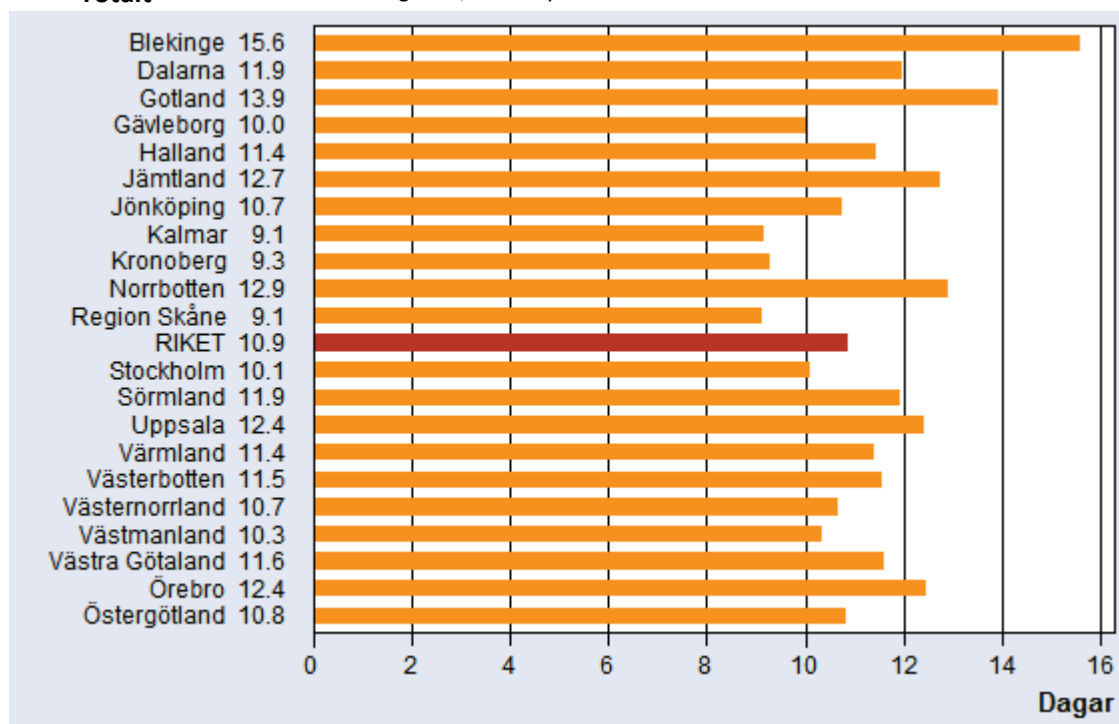
Inom strokesjukvården presenteras mått som beskriver vårdkonsumtionen för patienter som drabbats av stroke.

Stroke (33)

Stroke är ett akut sjukdomstillstånd, där patienterna i princip i samtliga fall skall sjukhusvårdas. Antalet fall per landsting speglar därför sjukdomsförekomsten och i viss mån variation i diagnossättning, snarare än vårdkonsumtionsvariation som vid en planerad kirurgisk behandling. Istället visas här medelvårdtid. Uppgifterna är hämtade från PAR och avser så kallade klinikvårdtillfällen. Det innebär att vid sjukhus där patienten överförs mellan kliniker så redovisas två fall med en för låg medelvårdtid. Även andra aspekter på främst organisationen för rehabilitering påverkar medelvärdtiden, som i vilken mån den sker vid sjukhuset eller i hemmet, med stöd av specialiserade team för strokerehabilitering.

Diagram 33 Medelvårdtid vid stroke, 2011.

Totalt Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Psykiatri

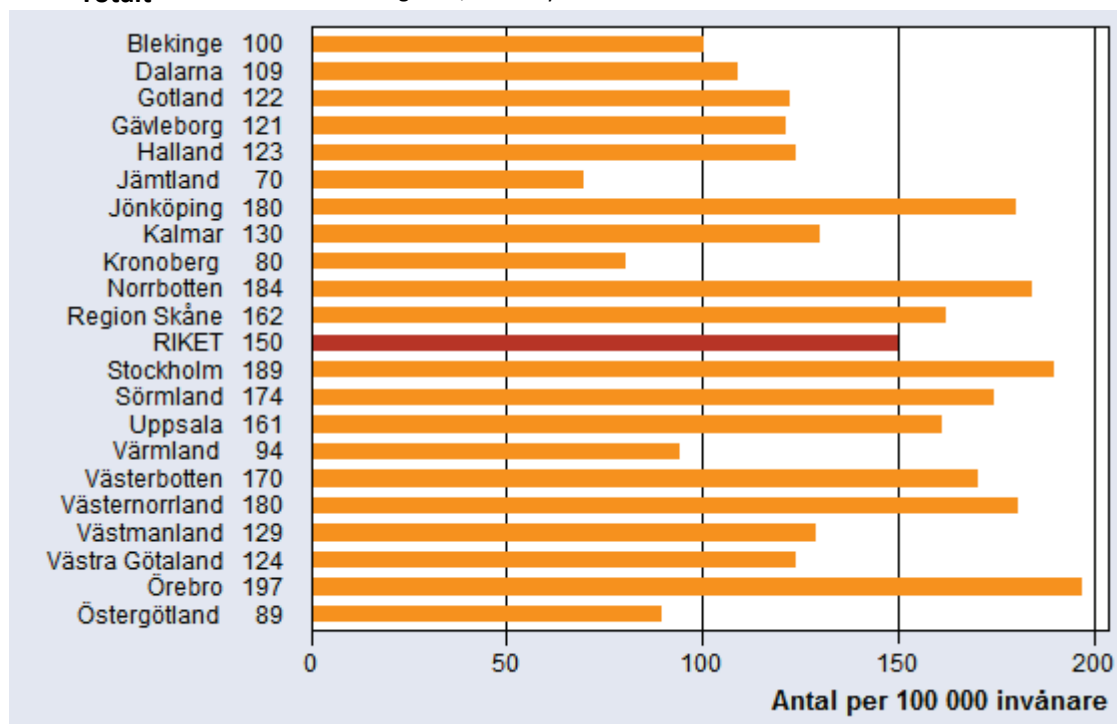
Inom psykiatri finns i denna rapport endast ett mått på vårdkonsumtion. Bristen på relevanta mått hänger främst samman med bristen på lämpliga data för att spegla olika behandlingar eller åtgärder inom psykiatri.

Schizofreni (34)

Ungefär en procent av befolkningen kommer under sin livstid att insjukna i schizofreni. Kvinnor och män drabbas i lika hög grad. Risken att insjukna är högst i ungdomen och minskar sedan, för att efter 70 års ålder öka något igen. Antalet vårdtillfällen kan dels påverkas av antalet sjuka i ett landsting, men även av hur väl det öppna omhändertagandet och den kommunala vården och stödet fungerar.

Diagram 34 Schizofreni – Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare, 2011.

Totalt Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



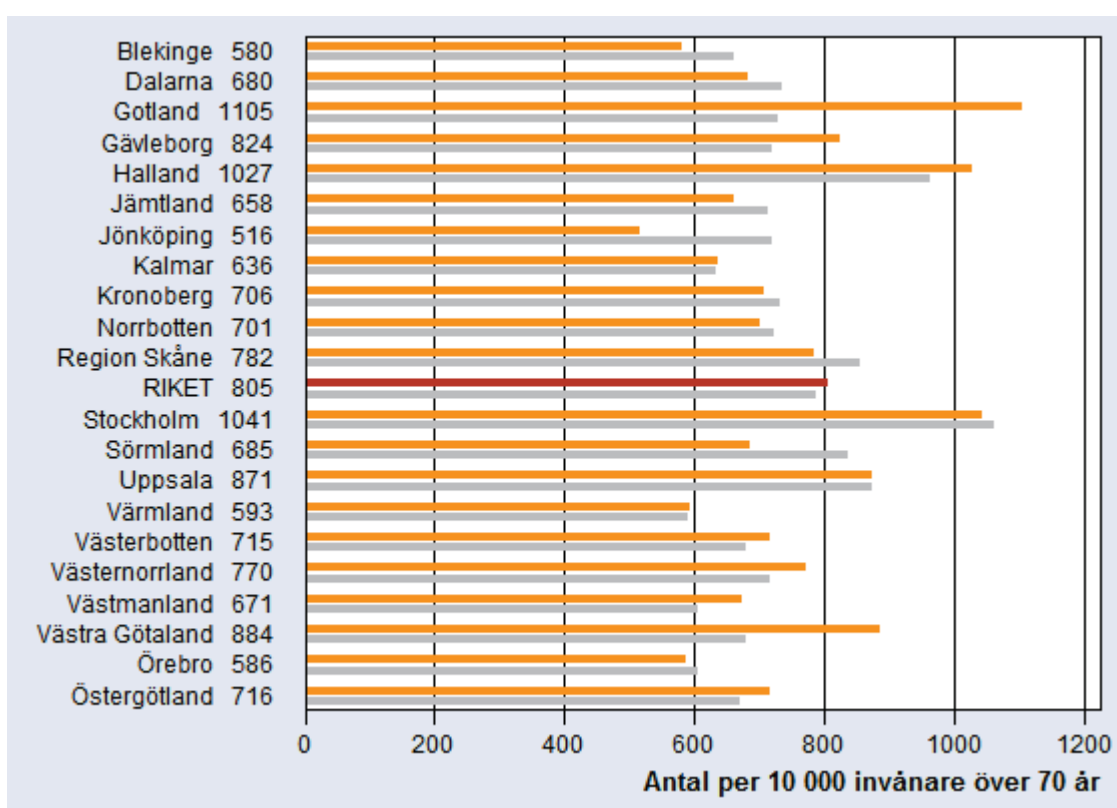
Annand vårdkonsumtion

Kataraktoperationer (35)

I Kataraktregistret registrerades 2011 över 89 500 operationer av patienter med grå starr, en ökning med 2 procent jämfört med 2010. Väsentliga synförbättringar nås för en stor del av patienterna. Den långsiktiga utvecklingen har gått mot att patienterna, nationellt sett, ser allt bättre vid tidpunkten för operation. Variationen mellan landstingen är förhållandevis stor. Operationen utförs i stort sett uteslutande som dagkirurgi.

Diagram 35 Katarakt – Antal operationer per 10 000 invånare över 70 år, 2011.

Totalt Källa: Kataraktregistret



2010

Prostataförstoring (36)

Antalet operationer vid prostataförstoring har de senaste åren legat på en stabil nivå nationellt sett. Idag finns flera olika behandlingsalternativ som t.ex. medicinsk behandling och andra nya metoder. Kirurgi är ett effektivt sätt att få bort hindret för urinflödet och är ibland det enda behandlingsalternativet, men kan också innebära större risker än andra behandlingar. År 2011 utfördes drygt 5 200 operationer. Operationerna utfördes framförallt inom slutenvården, 96 procent.

Diagram 36 Prostataförstoring – Antal operationer per 100 000 män, 1998–2011
Riket Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

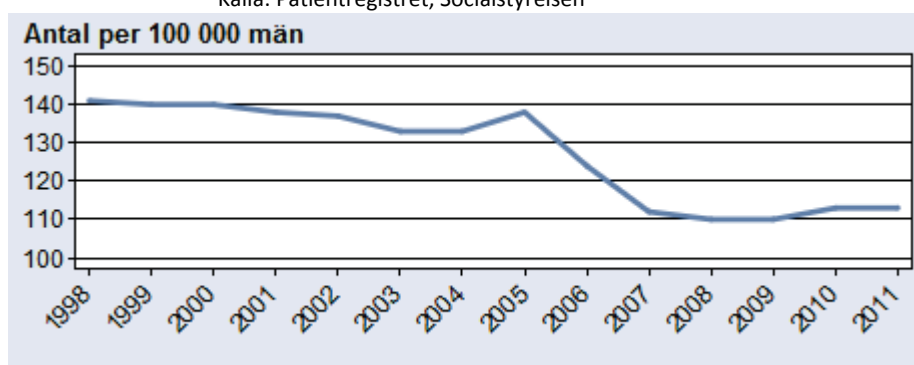
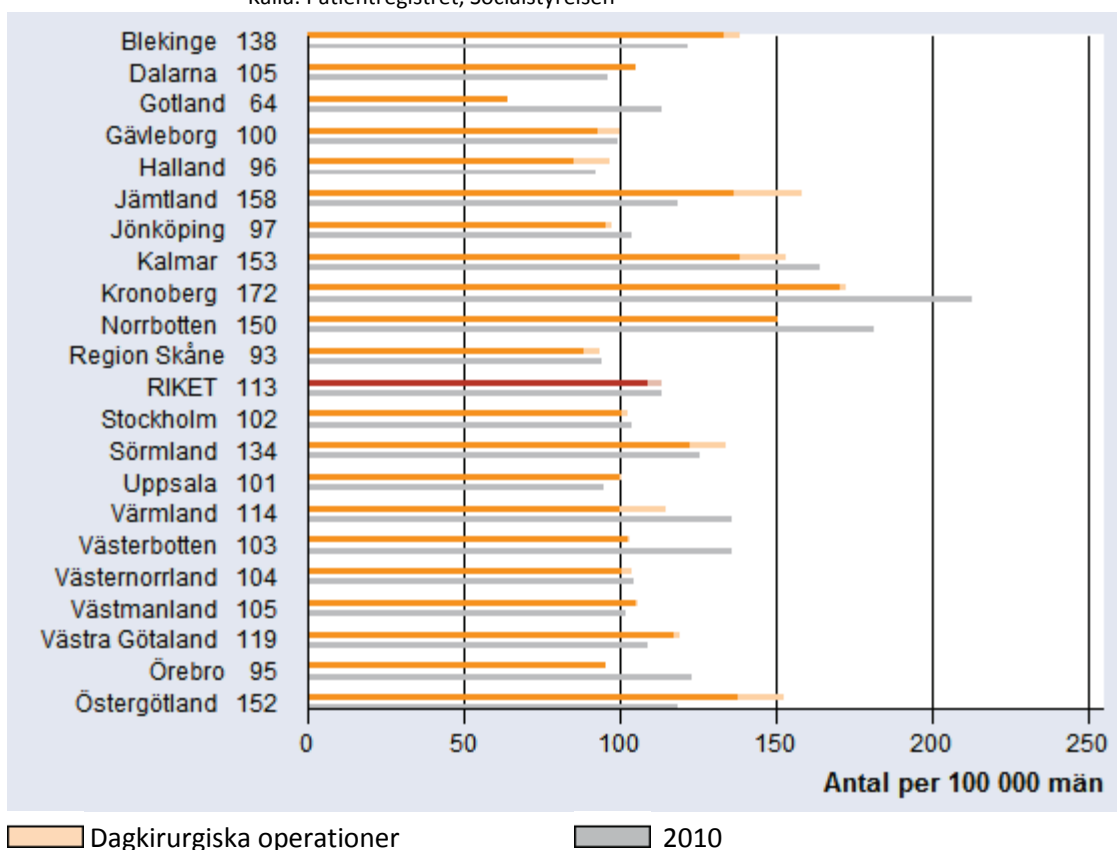


Diagram 36 Prostataförstoring – Antal operationer per 100 000 män, 2011.
Män Ålderstandardiserade värden.

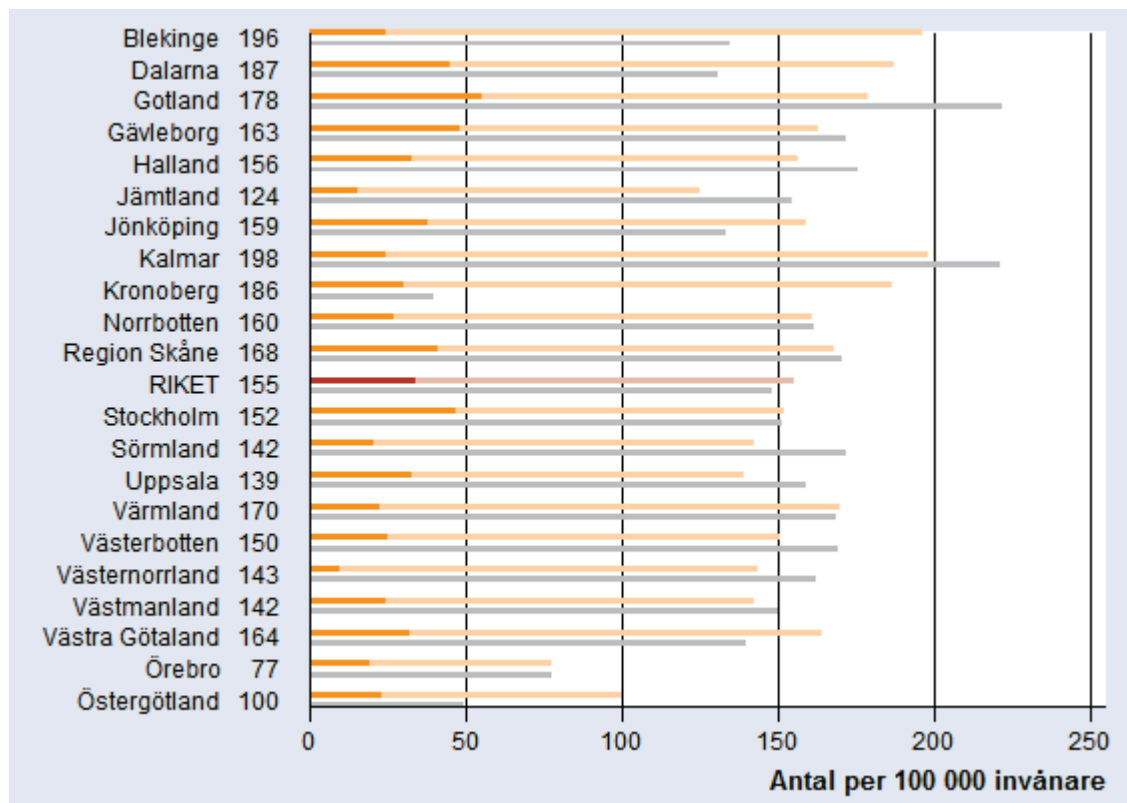
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Ljumsnbråcksoperation (37)

Operation för ljumsnbråck är den vanligaste allmänkirurgiska operationen i Sverige. År 2011 registrerades 15 277 ljumsnbråcksoperationer, varav 91 procent utfördes på män. Av samtliga operationer utfördes 78 procent som dagkirurgi, men detta varierar kraftigt mellan landstingen. På riksnivå har antalet operationer ökat något jämfört med 2010.

Diagram 37 Ljumskräck – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011.
Totalt Ålderstandardiserade värden.
 Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



■ Dagkirurgiska operationer

■ 2010, operationer totalt

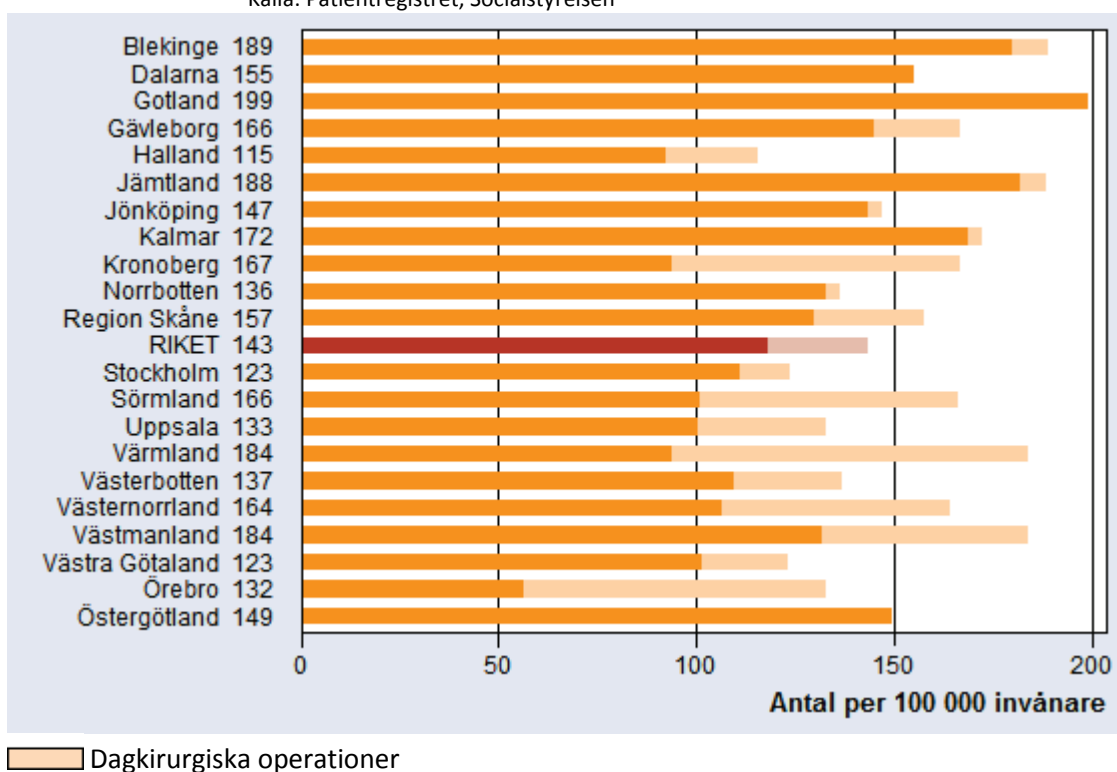
Kolecystektomier (38)

Gallsten är en vanlig sjukdom och upp till hälften av befolkningen kommer någon gång i livet utveckla en sten i gallblåsa. De flesta känner inte av dem och behöver inte opereras. Gallstensoperation är ändå ett av de vanligaste kirurgiska ingreppen i Sverige. Under 2011 registrerades 13 500 kolecystektomier, borttagande av gallblåsan, vilket var fler än år 2010. Majoriteten, 83 procent, av operationerna utfördes i slutenvården. Det var framförallt kvinnor som opererades (66 procent).

Diagram 38 Kolecystektomi – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011.

Totalt Ålderstandardiserade värden.

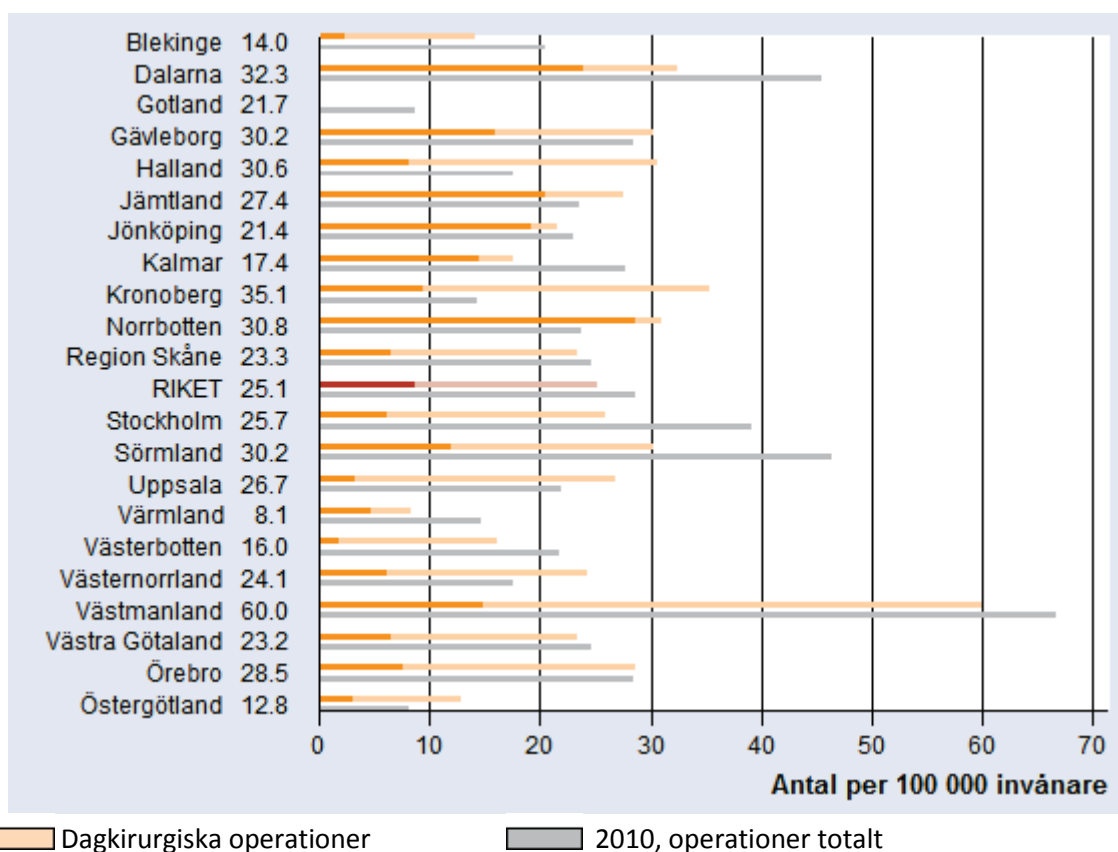
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Septumplastik (39)

Septumplastik innebär operation av sned nässkiljevägg, hos individer där detta ger upphov till besvär med nästäppa och snarkning. Jämfört med år 2010 har antalet operationer minskat och år 2011 utfördes knappt 2 400 operationer. Cirka två tredjedelar av operationerna gjordes i dagkirurgi sett på riksnivå. Septumplastik var betydligt vanligare bland män som stod för 76 procent av det totala antalet operationer.

Diagram 39 Septumplastik – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011.
Totalt Ålderstandardiserade värden.
 Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



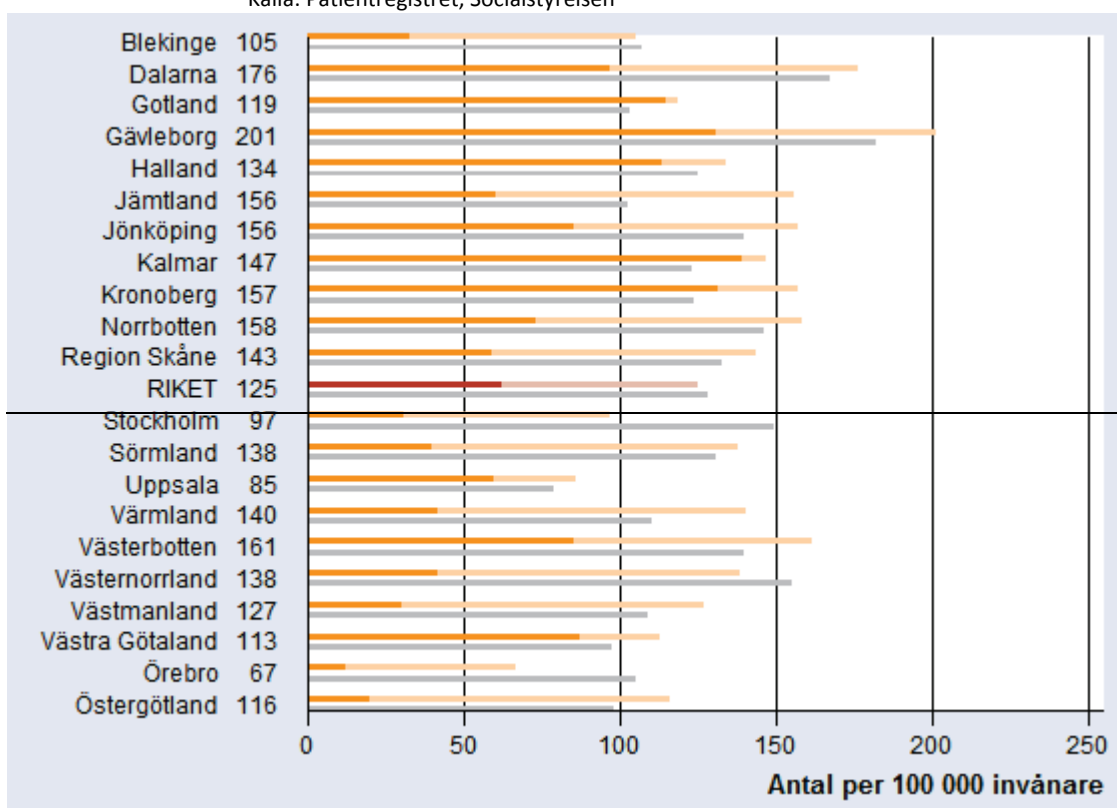
Tonsillektomi (40)

Tonsillektomi är en operation där halsmandlarna avlägsnas, till exempel vid upprepade halsfluss eller snarkningsproblem. År 2011 utfördes 11 749 operationer och ingreppet är ett av de vanligaste som görs på barn. Hälften av operationerna utfördes i slutenvård totalt sett medan variationen mellan landstingen är stora.

Diagram 40 Tonsillektomi – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011.

Totalt Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



■ Dagkirurgiska operationer

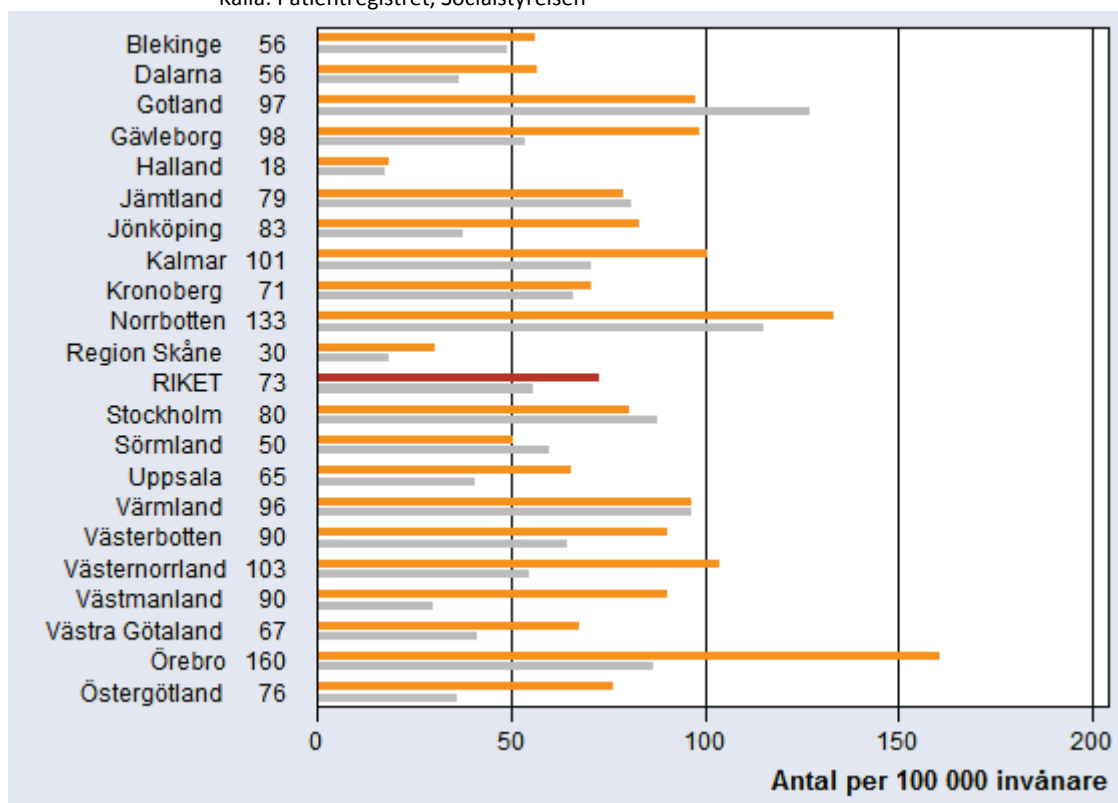
■ 2010, operationer totalt

Obesitaskirurgi (41–42)

Obesitaskirurgi innebär volyminskränkande ingrepp på magsäcken i syfte att patienten ska gå ned i vikt. Ingreppen innefattar bland annat Gastric bypass och Gastric banding. Antalet operationer har ökat kraftigt de senaste femtio åren, framförallt bland kvinnor. De patienter som opereras är inte sällan även diabetiker, hjärt/ kärlsjuka eller har ledbesvär. År 2011 registrerades i patientregistret totalt över 6 734 operationer, varav 75 procent utfördes på kvinnor. Operationerna genomfördes inom slutenvården. Vid en täckningsgradsjämförelse mellan patientregistret och kvalitetsregistret för obesitaskirurgi (Skandinaviska registret för obesitaskirurgi SOReg) upptäcktes en skillnad mellan registren där kvalitetsregistret hade ca 1400 fler operationer registrerade än patientregistret. Bland annat tycks inte alla privata vårdgivare rapportera till patientregistret vilket påverkar till exempel Region Skånes värde i diagrammet. Oavsett detta finns en variation i antalet operationer mellan landstingen.

Diagram 41 Obesitaskirurgi – Antal operationer per 100 000 invånare, 2011.
Totalt Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



2010

Diagram 41 Obesitaskirurgi – Antal operationer per 100 000 invånare, 1998–2011.
Riket Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

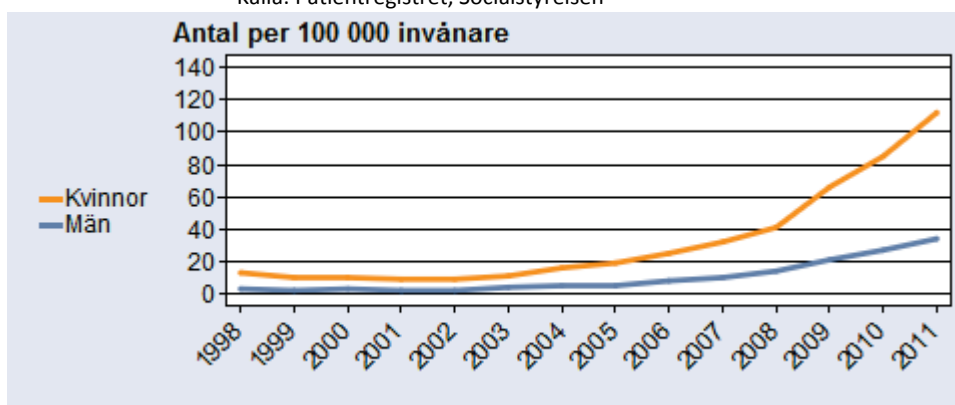
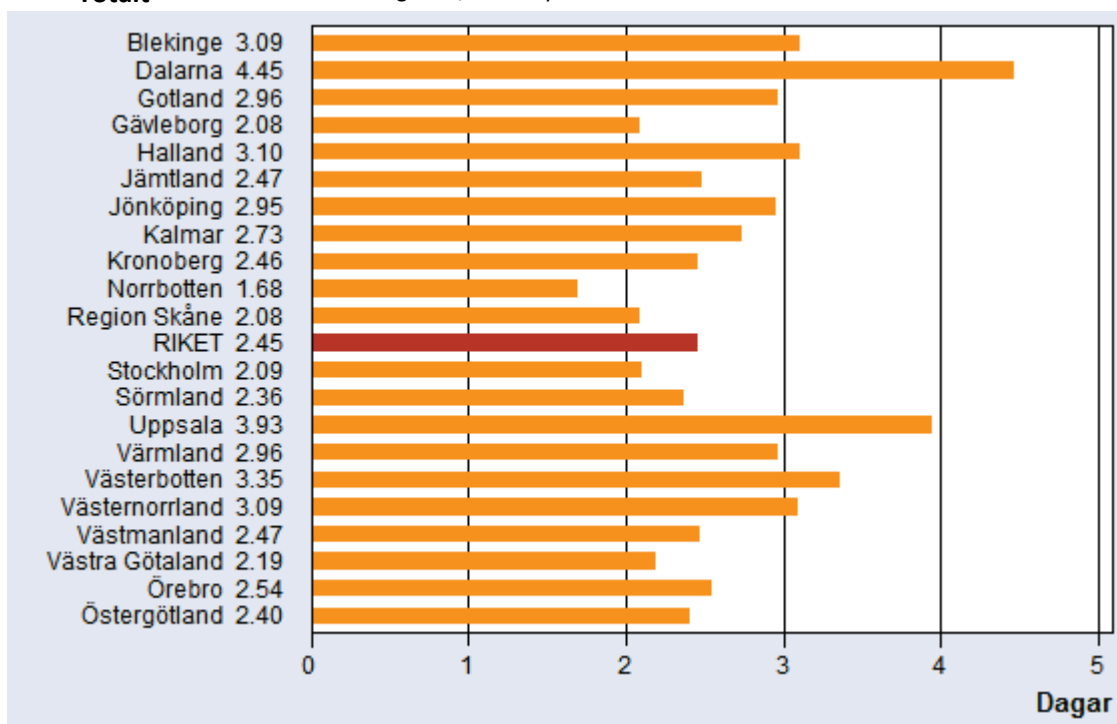


Diagram 42 Medelvårdtid vid obesitaskirurgi, 2011.

Totalt

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Blödande magsår (43–44)

Blödande magsår är ett akut livshotande tillstånd som kräver sjukhusvård. Män löper större risk än kvinnor att insjukna. Riskfaktorer för blödande magsår är, förutom förekomst av infektion orsakad av *Helicobacter pylori*, bland annat hög ålder och bruk av smärtstillande och inflammationsdämpande medel. Under 2011 registrerades 5 253 vårdtillfällen med blödande magsår i PAR.

Diagram 43 Blödande magsår – Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare, 2011.
Totalt Ålderstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

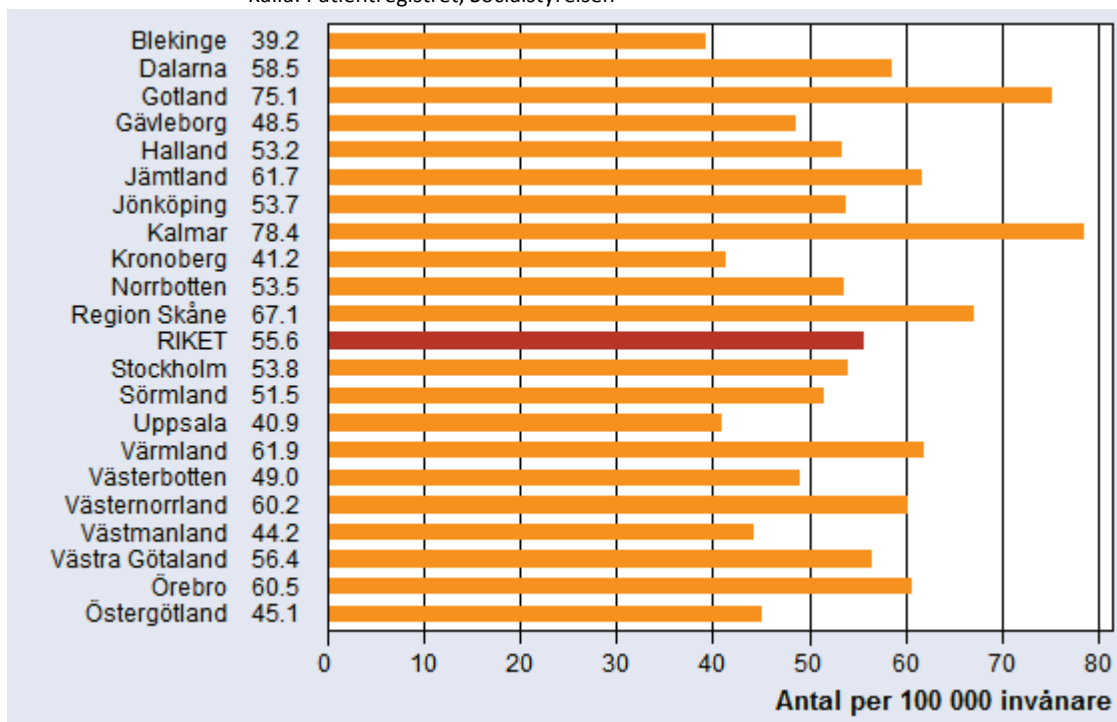
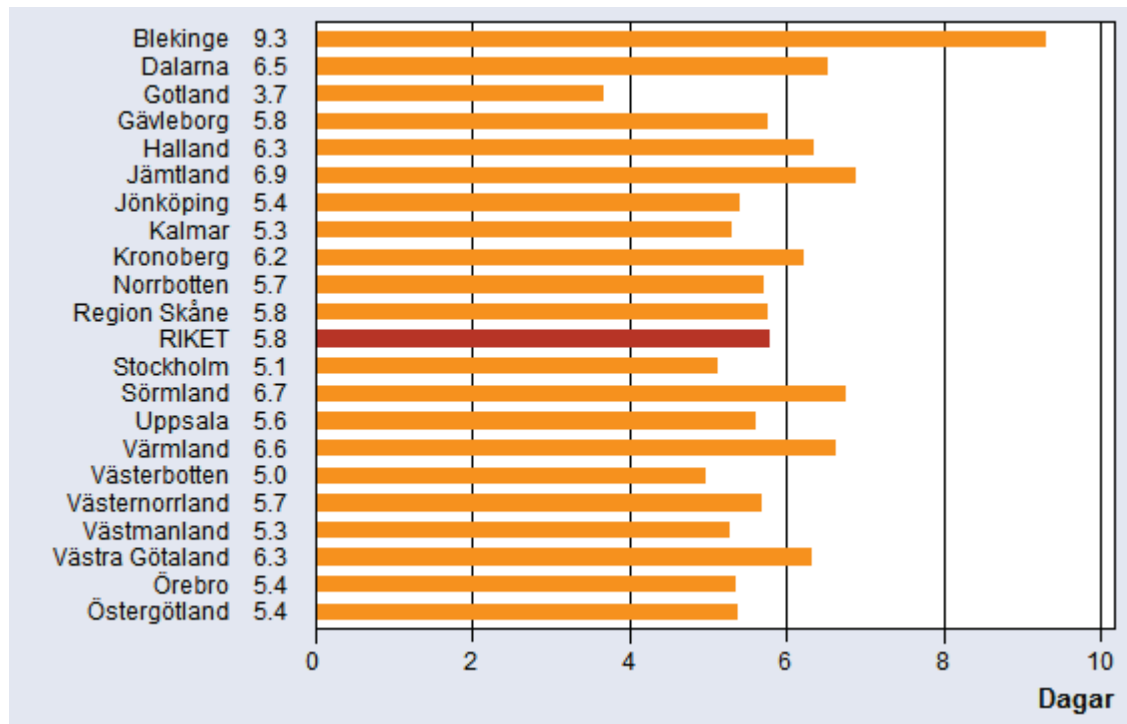


Diagram 44 Medelvårdtid vid blödande magsår, 2011.

Totalt

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Teknisk beskrivning

Typ av operation/åtgärd	Åtgärdskod (KVÅ)	Diagnoskod (KSH97)	Diagnosrelaterad grupp
Kvinnosjukvård			
Hysterektomi	LCC10, LCC11, LCC20, LCD00, LCD01, LCD04, LCD10, LCD11	D25, D26, N85, N87, N92	
Operation för livmoderframfall	LEF	N81.1-N81.6, N81.9, N88.4, N99.3	
Operation vid urininkontinens bland kvinnor	KDG, LEG		
Skrapning	LDA00, LDA10, LCA10, LCA13, MBA00, MBA03		
Rörelseorganens sjukdomar			
Artroskopi	NGA01, NGA11, NGD01,		
Knäprotesoperation	NGD11 och NGF31 NGB29, NGB39, NGB49,		
Höftprotesoperation (primär)	NFB29, NFB39, NFB49, NFB62, NFB99	Exklusive S72	
Höftfraktur		S72	
Hjärtsjukvård			
Hjärtsvikt		I50, I110, I420, I426	
Hjärtarytmier och överledningsstörning			138, 139
Angina pectoris			140
PCI (Ej vid hjärtinfark) Kranskärlsoperation (ej PCI)	FNA, FNB, FNC, FND, FNE, FNF		112C, 112D
Pacemakerimplantat			115B
Strokesjukvård			
Stroke		I61, I63, I64	
Psykiatri			
Schizofreni		F20-F29	

Annan vårdkonsumtion		
Kataraktoperation	CJC, CJD, CJE	H25, H26 (ej H26.4), H28
Operation vid prostataförstoring	KED	N40
Ljumskråcksoperation Kole- cystektomier	JAB JKA20, JKA21, JKB00	K40.2, K40.9
Septumplastik	DJB10, DJD20	
Tonsillektomi	EMB10, EMB20, EMB99, EMB15	
Obesitaskirurgi	JDF, JFD00	E66
Blödande magsår		K25.0, K25.4, K26.0, K26.4