

# Kvinnor och män i hjärt- och kärlsjukvården

PATIENTER I KPP-DATABASEN 2012



## Förord

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samlar varje år in statistik i olika former. Den här rapporten belyser hjärt- och kärlsjukvården i den slutna somatiska vården utifrån KPP-data år 2012 för kvinnor och män. KPP står för Kostnad Per Patient och innehåller information om vilken vård som getts och vilka resurser som utnyttjats vid varje vårdtillfälle. Vilka skillnader finns mellan kvinnornas och männens vårdtillfällen, kostnader, medelvårdtider och åtgärder inom hjärt- och kärlsjukvården?

Utgångspunkten var de tio vanligaste diagnosgrupperna för kvinnor och för män i KPP-databasen. Av de tio vanligast förekommande diagnosgrupperna inom slutenvården för kvinnor och män valdes de fyra ut som var gemensamma för båda könen och fanns inom hjärt- och kärlsjukvården. Dessa diagnosgrupper var: förmaksflimmer och förmaksfladder, hjärtinfarkt, hjärtsvikt och stroke.

Rapporten har tagits fram av Siv-Marie Lindquist, Camilla Eriksson och Anna Häggqvist på statistiksektionen.

Juni 2014

Peter Fitger, sektionschef

*Statistiksektionen*

*Avdelningen för ekonomi och styrning*

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>7</b>
<b>Befolkning och hälsotillstånd .....</b>	<b>8</b>
<b>Vårdtillfällen i KPP-databasen .....</b>	<b>12</b>
De tio vanligaste diagnosgrupperna.....	14
<b>Fyra hjärt- och kärldiagnosgrupper .....</b>	<b>16</b>
Förmaksflimmer och förmaksfladder.....	18
Hjärtsvikt.....	21
Stroke .....	24
Hjärtinfarkt.....	27
<b>Bilaga 1.....</b>	<b>30</b>
<b>Bilaga 2.....</b>	<b>31</b>
<b>Bilaga 3.....</b>	<b>32</b>

# Sammanfattning

Det finns en större andel äldre kvinnor än äldre män då medellivslängden är längre för kvinnorna än för männen. Utifrån ett allmänt perspektiv på hälsotillstånd har kvinnorna en större ohälsa än männen i form av utbetalda dagar från socialförsäkringen och ett högre sjuktal i form av antalet utbetalda dagar med sjukpenning.

Av KPP-databasens närmare 950 000 vårdtillfällen (exklusive förlossningar) år 2012 utgjorde kvinnornas vårdtillfällen 48 procent. Kostnaden för ett genomsnittligt vårdtillfälle var lägre för kvinnorna än för männen. Kostnaden per vård dag var också lägre för kvinnorna. Medelvårdtiden för ett genomsnittligt vårdtillfälle skiljde sig inte åt mellan könen. Kvinnorna hade en högre medelålder än männen.

Av de tio vanligaste diagnosgrupperna i KPP-databasen för kvinnor respektive män fanns det fyra gemensamma diagnosgrupper för slutenvårdstillfällen inom hjärt- och kärlsjukvården. Dessa var förmaksflimmer och förmaksfladder, hjärtsvikt, stroke och hjärtinfarkt. Kvinnorna var i genomsnitt betydligt äldre än männen. De hade färre vårdtillfällen i alla de fyra diagnosgrupperna och en lägre totalkostnad.

Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle var ungefär lika stor för kvinnor och män för diagnosgruppen *förmaksflimmer och förmaksfladder*. Kostnaden uppdelat per vård dag var något lägre för kvinnorna och de hade en något längre medelvårdtid. Deras vårdtillfällen hade en något högre vårdtyngd. Av åtgärderna som utfördes fick kvinnorna i högre utsträckning kontinuerlig EKG-övervakning men i lägre utsträckning elkonvertering. De fick också i något lägre utsträckning göra arbets-EKG. Ultraljudsundersökning av hjärtat fick kvinnor och män i lika hög utsträckning.

Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle för *hjärtsvikt* var lägre för kvinnorna så också kostnaden per vård dag. De hade en längre genomsnittlig medelvårdtid samtidigt som de hade en något lägre vårdtyngd på sina vårdtillfällen. Åtgärderna ultraljudsundersökning, EKG-övervakning och röntgenundersökning av hjärta och lungor genomfördes för ungefär lika stor andel kvinnor som män. Kranskärlsröntgen utfördes i en något mindre andel av kvinnornas vårdtillfällen.

Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle och vård dag för *stroke* var lägre för kvinnorna. De hade en något längre medelvårdtid än männen men vårdtyngden på deras vårdtillfällen var lägre. Kvinnorna fick i mindre utsträckning åtgärden ultraljudsundersökning av halskärnen. Kontinuerlig EKG-undersökning var lika vanligt förekommande för båda könen och detsamma gällde för datortomografi. Det var inte heller någon skillnad i andelen kvinnor och män som fick rehabilitering enligt rehabiliteringsplan.

Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle för *hjärtinfarkt* var lägre för kvinnorna, likaså kostnaden per vård dag. Medelvårdtiden var längre för kvinnorna trots att deras vårdtillfällen hade en lägre vårdtyngd. De fick i mycket mindre omfattning åtgärden kranskärlsröntgen och ballongvidgning med inläggning av stent än vad männen fick.

Kvinnor och män fick i ungefär lika stor omfattning ultraljudsundersökning av hjärtat. Det var något vanligare att kvinnorna fick EKG-övervakning än männen.

### **Vad ser vi?**

Kvinnorna har allmänt sett en större ohälsa än männen men de lever längre. De hade färre vårdtillfällen inom diagnosgrupperna för hjärt- och kärlsjukdomar. Kvinnorna hade en högre medelålder, oavsett diagnosgrupp. De hade nästan genomgående för de fyra diagnosgrupperna; förmaksflimmer och förmaksfladder, hjärtsvikt, stroke och hjärtinfarkt en lägre kostnad för ett genomsnittligt vårdtillfälle och kostnad per vård dag. Kvinnorna hade också genomgående en längre medelvårdtid än männen oavsett diagnosgrupp. Men de hade en lägre vårdtyngd på vårdtillfällena i diagnosgrupperna än vad männen hade, med undantag för förmaksflimmer och förmaksfladder.

## Inledning

I portalparagrafen för Hälso- och sjukvårdslagen, 2 §, framgår att:

”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.”

I rapporten används uppgifter ur KPP-databasen (Kostnad Per Patient) vilken innehåller information om vilken vård som getts och vilka resurser som utnyttjats vid varje vårdtillfälle. Allt fler landsting använder sig av KPP som analysredskap för ledning och styrning. KPP-databasen omfattade cirka 70 procent av den somatiska slutenvården och cirka 20 procent av den öppna somatiska vården år 2012.

Syftet med rapporten är att utifrån några diagnosgrupper inom hjärt- och kärlsjukvården undersöka hur resurser, vårdtid och åtgärder ser ut för kvinnornas och männens vårdtillfällen.

Valet av diagnosgrupperna inom hjärt- och kärlsjukvården beror på att de hör till de vanligaste diagnosgrupperna för både kvinnors och mäns vårdtillfällen i KPP-databasen. Utifrån de tio vanligaste diagnosgrupperna för båda könen återfanns sju gemensamma diagnosgrupper, varav fyra inom hjärt- och kärlsjukvården. Vårdtillfällen för förlossningar uteslöts och även vårdtillfällen inom åldersklassen 0-14 år. Rapporten beskriver diagnosgrupperna förmaksflimmer och förmaksfladder, hjärtsvikt, stroke och hjärtinfarkt i slutenvården.

Kvinnor lever längre men de är också oftare sjuka och söker oftare vård än män. Hjärt- och kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken för både kvinnor och för män. Det är den underliggande dödsorsaken för 38 procent av kvinnorna och 37 procent av männen. År 2012 uppgick dödstalet för hjärt- och kärlsjukdomar till 49 av 100 000 kvinnor och 113 av 100 000 män enligt rapporten *Dödsorsaker 2012* från Socialstyrelsen.

Det finns stora skillnader mellan kvinnor och män när det gäller ohälsa och dödlighet. I genomsnitt lever kvinnor nästan fyra år längre än män. År 2012 var den förväntade medellivslängden för kvinnor 83,5 år och 79,9 år för män, källa SCB.

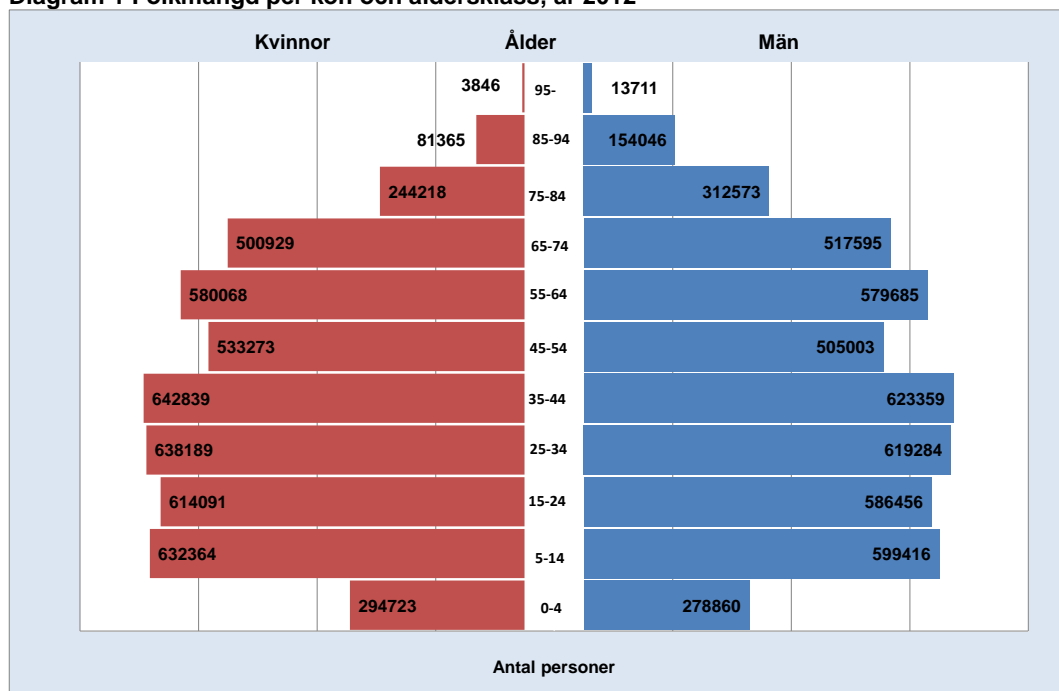
En av SKL:s prioriterade frågor år 2014 är jämlik vård och hälsa och SKL lyfter också frågan i den strategiska handlingsplanen för jämställdhetsintegrering 2014-2015.

## Befolkning och hälsotillstånd

Som bakgrund redovisas här hur befolkningen är fördelad på kön och åldersklasser. Här beskrivs även hälsotillståndet för kvinnor och män, då kvinnor lever längre men är sjukare. Vanliga mått för att beskriva ohälsa är ohälsotal och sjuktal som speglar utbetalningar från socialförsäkringarna av Försäkringskassan.

I Sverige fanns drygt 9,5 miljoner invånare år 2012, varav hälften var kvinnor och hälften var män. Medellivslängden i riket år 2012 var 83,5 år för kvinnor och 79,9 år för män.

**Diagram 1 Folkmängd per kön och åldersklass, år 2012**

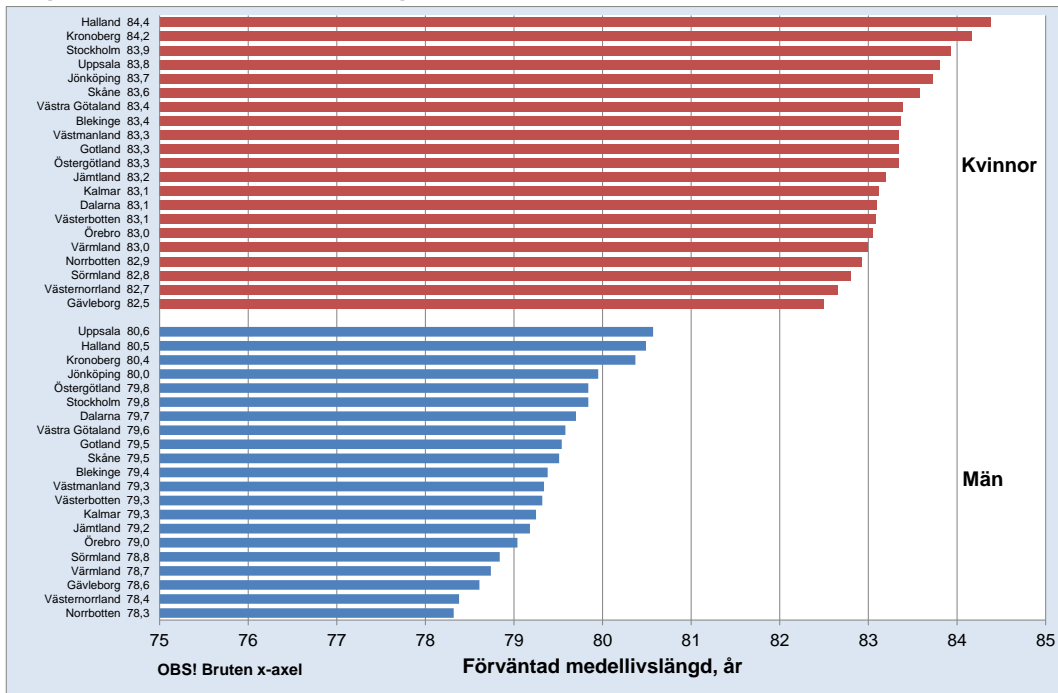


Källa: Statistikdatabasen, Statistiska Centralbyrån

Fördelningen av andelen kvinnor och män i de olika åldersklasserna skiljde sig först märkbart åt i åldersklassen 75-84 år då andelen kvinnor hade ökat och utgjorde 56 procent. I åldersklassen 85-94 år utgjorde kvinnornas andel 65 procent och i den allra äldsta åldersklassen 95 år och äldre var andelen kvinnor 78 procent.



Diagram 2 Förväntad medellivslängd vid födelsen per län efter kön, 2008-2012



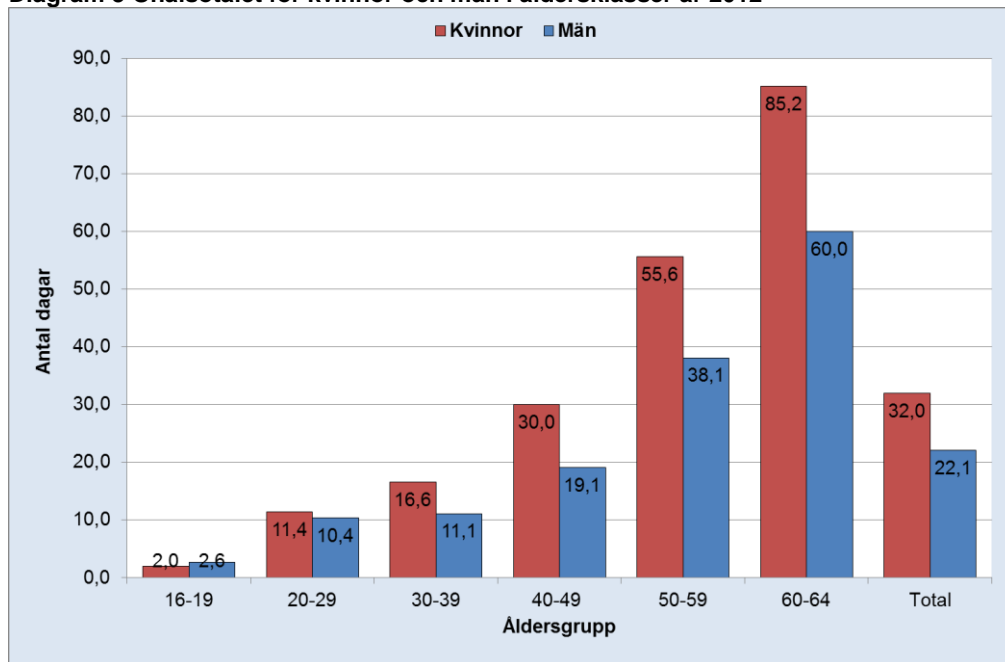
Källa: Statistikdatabasen, Statistiska Centralbyrån

För kvinnor återfanns den högsta förväntade medellivslängden i Hallands län med 84 år och den lägsta återfanns i Gävleborgs län med 83 år. Den högsta förväntade medellivslängden för männen fanns i Uppsala län med 81 år och den lägsta fanns i Norrbotten län med 78 år.

### Ohälsotal

Ohälsotalet är ett mått på frånvarodagar som ersätts av sjukförsäkringen under en 12-månaders period och betalas ut av Försäkringskassan. I ohälsotalet ingår antal utbetalda arbetsdagar med sjukpenning (inklusive förlängd och fortsatt sjukpenning), arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning från socialförsäkringen per försäkrad 16-64 år. Här ingår inte dagar med sjuklön från arbetsgivaren. Alla dagar räknas om till heldagar.

Diagram 3 Ohälsotalet för kvinnor och män i åldersklasser år 2012



Källa: Försäkringskassan

Det genomsnittliga ohälsotalet i landet var 27 dagar år 2012. Uppdelat på kön hade kvinnorna 32 frånvarodagar och männen 22 frånvarodagar.

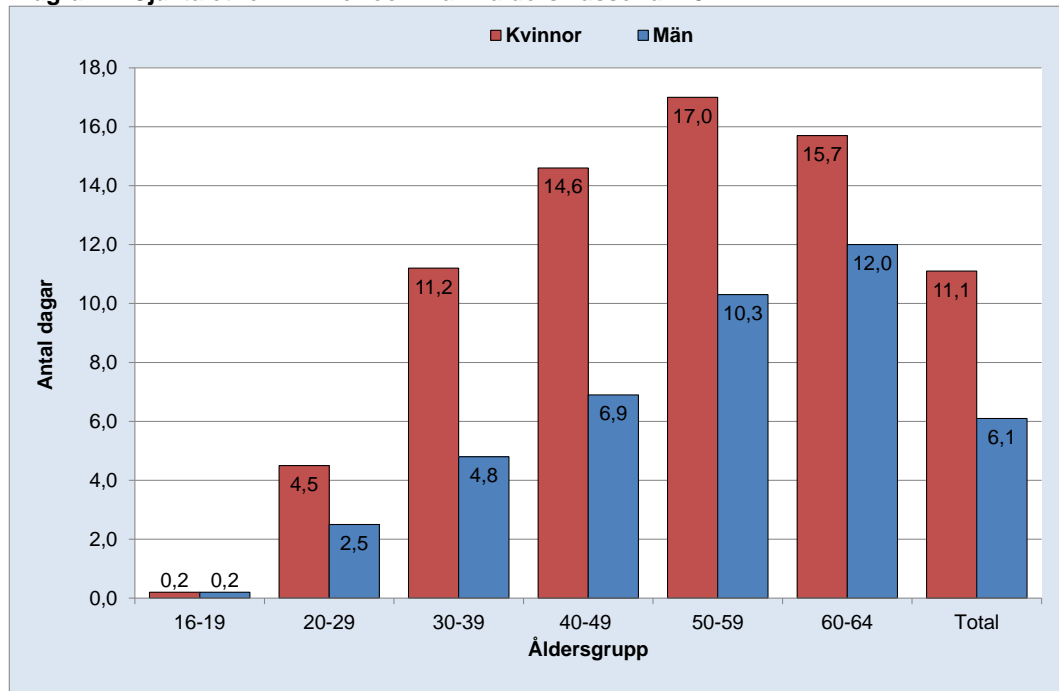
I alla åldersklasser, förutom åldersklassen 16-19 år, hade kvinnorna ett högre ohälsotal än männen. Störst skillnad var det i åldersklassen 50-59 år där kvinnorna hade 56 frånvarodagar och männen 38 dagar. Skillnaden var också stor i åldersklassen 60-64 år där kvinnorna hade lite drygt 85 frånvarodagar och männen 60 dagar.

Stockholms län hade lägst ohälsotal med 22 frånvarodagar. Jämtlands län hade högst ohälsotal, med nästan 33 dagar. Kvinnorna hade lägst ohälsotal i Stockholms län med lite drygt 25 dagar. Jämtlands kvinnor hade högst, lite drygt 39 dagar. Männen i Stockholms län hade lägst ohälsotal med nästan 19 dagar, högst hade männen i Jämtlands län med närmare 27 dagar.

### Sjuktalet

Sjuktalet visar antalet utbetalda dagar med sjukpenning utbetald av Försäkringskassan per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år exklusive försäkrade med hel sjukersättning eller aktivitetsersättning. Alla dagar räknas som en dag oavsett omfattningen.

Diagram 4 Sjuktalet för kvinnor och män i åldersklasser år 2012



Källa: Försäkringskassan

Det genomsnittliga sjuktalet i landet var närmare 9 dagar år 2012. Uppdelat på kön var det 11 dagar för kvinnorna och 6 dagar för männen.

Genomgående i alla åldersklasser hade kvinnorna ett högre sjuktal än männen. Störst skillnad var det i åldersklassen 30-39 år där kvinnornas sjuktal var drygt 11 dagar i jämförelse med männens närmare 5 dagar. Även i åldersklassen 40-49 år var det stor skillnad då kvinnornas sjuktal var nästan 15 dagar och männens närmare 7 dagar. Högst sjuktal hade kvinnorna i åldersklasserna 50-59 år och 60-64 år med 17 respektive nästan 16 dagar. Skillnaderna mellan könen var däremot inte lika stora i dessa åldersklasser.

Skånes län hade lägst sjuktal med närmare 8 dagar. Högst sjuktal hade Jämtlands län med nästan 12 dagar. Lägst sjuktal för kvinnorna hade Skåne med nästan 10 dagar och i Jämtland var det högst, nästan 16 dagar. Männen i Stockholms län hade lägst sjuktal med närmare 6 dagar, högst hade männen i Jämtland med lite drygt 8 dagar.

#### **Kvinnor hade ett högre sjuktal och ett betydligt högre ohälsotal än männen**

Det finns en större andel äldre kvinnor än äldre män då medellivslängden är längre för kvinnorna än för männen. Kvinnorna hade ett betydligt högre ohälsotal i form av utbetalda dagar från socialförsäkringen än männen. Kvinnor hade också ett högre sjuktal i form av antalet utbetalda dagar med sjukpenning än männen.

## Vårdtillfällena i KPP-databasen

KPP står för Kostnad Per Patient och är en metod för att beräkna sjukvårdsproducentens kostnad för varje enskild diagnostiserad vårdkontakt. KPP innehåller information om vilken vård som getts och vilka resurser som utnyttjats vid varje vårdtillfälle. KPP-databasen omfattade cirka 70 procent av den somatiska slutenvården och cirka 20 procent av den öppna somatiska vården år 2012. I bilaga 1 redovisas de landsting och regioner som arbetar med KPP på sjukhusnivå.

Av KPP-databasens närmare 950 000 vårdtillfällen (exklusive förlossningar) år 2012 utgjorde kvinnornas vårdtillfällen 48 procent. Här ingick även ytterfallen, det vill säga vårdtillfällen som hade väldigt höga kostnader och långa vårdtider. Kostnaderna för de närmare 950 000 vårdtillfällena uppgick till drygt 46 miljarder. Kvinnornas andel av kostnaderna var 48 procent.

Kvinnornas genomsnittliga vårdtillfälle kostade närmare 47 000 kronor mot männens nästan 51 000 kronor.

Den genomsnittliga medelåldern var nästan 60 år. Medelåldern för kvinnorna var närmare 61 år och männens medelålder närmare 59 år.

I rapporten redovisas DRG-vikter för kvinnor respektive män. DRG står för Diagnos-Relaterade Grupper. DRG-vikt är ett mått som baseras på kostnader. DRG-vikten 1,0 motsvarar den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle för samtliga vårdtillfällen förutom ytterfallen. Inom exempelvis hjärtkirurgi kostar ett vårdtillfälle 4,5 gånger mer än ett genomsnittligt vårdtillfälle totalt.

DRG-systemet innebär att patienter med likartad diagnos och resursförbrukning grupperas i en och samma grupp. DRG är ett översiktligt sätt att beskriva patientsammansättningen på olika sjukhus eller i skilda landsting/regioner. DRG-systemet tar hänsyn till resursförbrukningen och kan även användas för jämförelser av kostnadseffektivitet<sup>1</sup>.

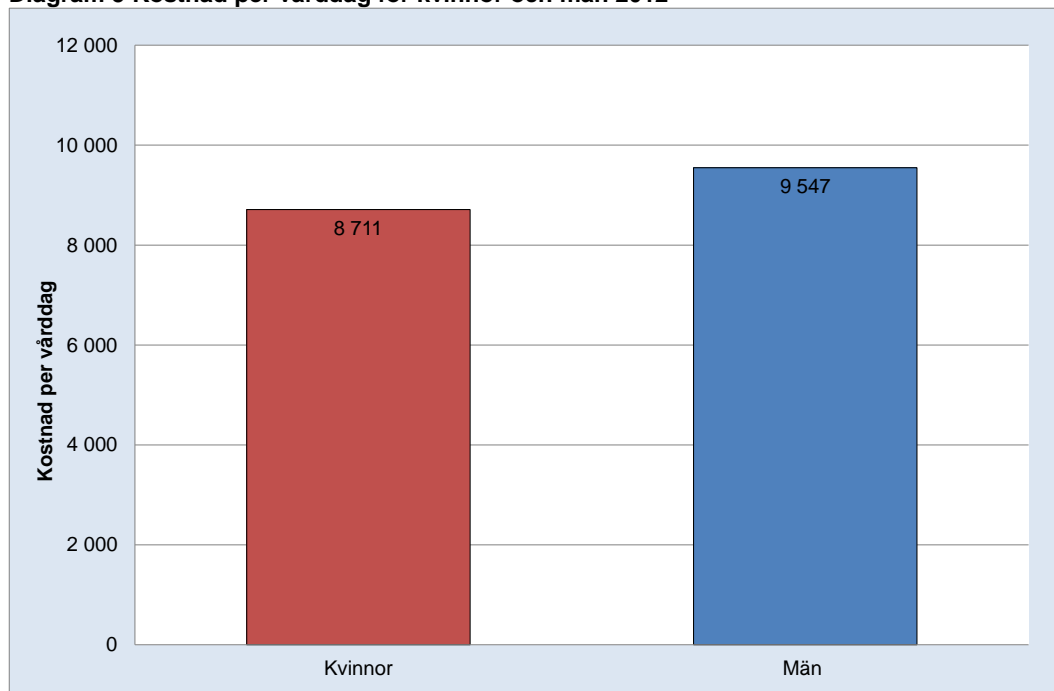
I rapporten redovisas också åtgärds-koder i form av KVÅ (Klassifikation av VårdÅtgärder). Åtgärds-koder används för beskrivning av utredande, behandlande eller förebyggande insatser för patienter i hälso- och sjukvården<sup>2</sup>. Se vidare bilaga 3.

---

<sup>1</sup> DRG-systemet ansvarar Socialstyrelsen för.

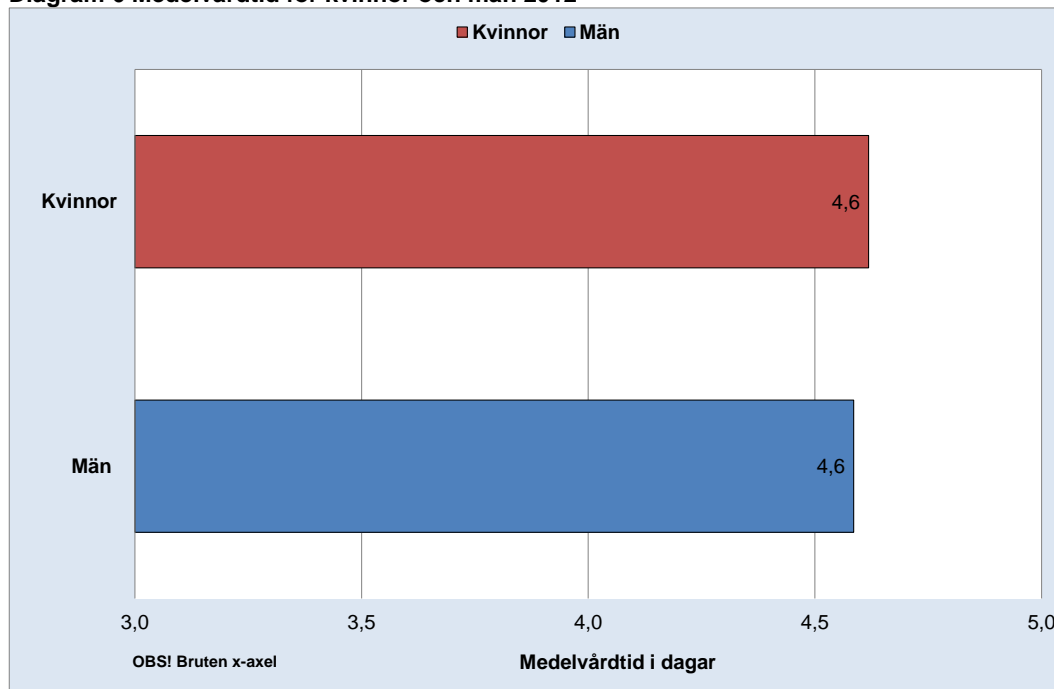
<sup>2</sup> KVÅ ansvarar Socialstyrelsen för.

Diagram 5 Kostnad per vårddag för kvinnor och män 2012



Den genomsnittliga kostnaden per vårddag för vårdtillfällena i KPP-databasen år 2012 var 8 700 kronor för kvinnorna och 9 500 kronor för männen.

Diagram 6 Medelvårdtid för kvinnor och män 2012



Medelvårdtiden för kvinnor och män skiljer sig inte åt, den var 4,6 vårddagar i genomsnitt. Kvinnor och män hade lika lång medelvårdtid, men den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle och per vårddag var högre för män.

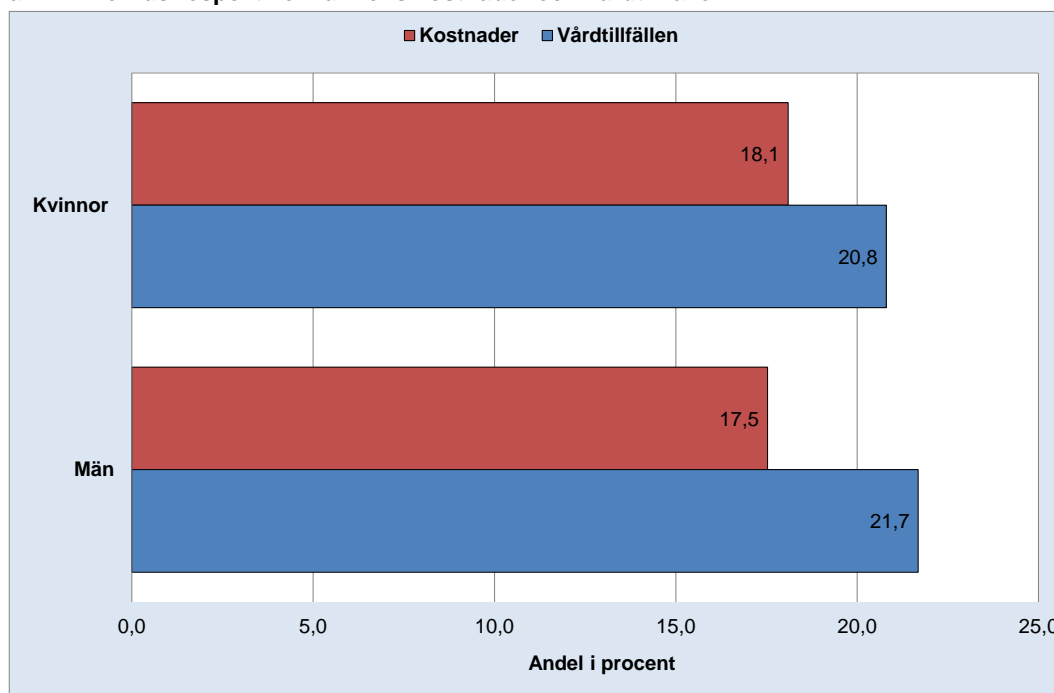
**Kostnaden för ett genomsnittligt vårdtillfälle i KPP-databasen var lägre för kvinnor än för män, trots samma medelvårdtid**

Kostnaden för ett genomsnittligt vårdtillfälle och kostnaden per vårddag var lägre för kvinnorna än för männen. Medelvårdtiden per vårdtillfälle skiljde sig inte åt. Kvinnorna hade en högre medelålder än männen.

# De tio vanligaste diagnosgrupperna

De 10 vanligaste diagnosgrupperna togs fram utifrån huvuddiagnos i den somatiska specialistvården för kvinnor respektive män ur KPP-databasen för år 2012.

**Diagram 7 Kostnader och vårdtillfällen för de 10 vanligaste diagnosgrupperna 2012. Andel av kvinnornas respektive mäns kostnader och vårdtillfällen**



Uttryckt som andel av vårdtillfällen i den somatiska specialistvården utgjorde de tio största diagnosgrupperna 21 procent av samtliga vårdtillfällen i KPP-databasen år 2012. Uppdelat på kvinnor och män var kvinnornas andel nästan 21 procent och mäns andel nästan 22 procent. Av de totala kostnaderna utgjorde närmare 18 procent de tio största diagnosgrupperna. Uppdelat på kvinnor och män var det nästan ingen skillnad.

**Tabell 1 De tio vanligaste diagnosgrupperna utifrån ICD 10<sup>3</sup> i antal vårdtillfällen (vtf), för kvinnor och män i KPP-databasen år 2012**

Diagnosgrupper för kvinnor	Kvinnor vtf	Diagnosgrupper för män	Män vtf
Smärtor från buk och bäcken (R10)	15 157	Förmaksflimmer och förmaksfladder (I48)	14 728
Förmaksflimmer och förmaksfladder (I48)	12 330	Hjärtinfarkt (I21)	14 070
Fraktur på lårben (S72)	10 971	Hjärtsvikt (I50)	12 640
Smärtor i luftstrupe och bröstorg (R07)	10 942	Smärtor i luftstrupe och bröstorg (R07)	11 920
Hjärtsvikt (I50)	9 806	Stroke (I63)	9 354
Stroke (I63)	8 518	Kärlkramp i bröstet (I20)	9 080
Hjärtinfarkt (I21)	8 188	Lunginflammation (J18)	8 496
Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) (J18)	7 647	Smärtor från buk och bäcken (R10)	7 926
Gallstenssjukdom (J44)	6 871	Medicinsk observation och bedömning (Z03)	7 619
Lunginflammation (K80)	6 488	Annan medicinsk vård (Z51)	7 783
<b>Summa</b>	<b>98 961</b>	<b>Summa</b>	<b>101 573</b>

De tio mest förekommande diagnosgrupperna i KPP-databasen avseende den somatiska vården utgjorde lite drygt 200 500 vårdtillfällen år 2012. Kvinnornas vårdtillfällen utgjorde 49 procent. Kostnaden för dessa vårdtillfällen var drygt 8 miljarder, varav kvinnornas kostnader motsvarade 49 procent.

Medelåldern för kvinnorna var nästan 61 år och 60 år för männen.

Av de tio vanligaste diagnosgrupperna var sju gemensamma för båda könen. De var förmaksflimmer och förmaksfladder, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, stroke, lunginflammation och symptomdiagnosgrupperna smärtor i luftstrupe och bröstorg samt smärtor från buk och bäcken.

#### **De tio vanligaste diagnosgrupperna för kvinnor och män**

Av de tio vanligaste diagnosgrupperna i KPP-databasen utgjorde kvinnornas andel av vårdtillfällen och andel av kostnaderna en procentenhet mindre än männens. Medelåldern för kvinnor och män inom de tio vanligaste diagnosgrupperna skiljde sig inte åt.

<sup>3</sup> ICD är en internationell sjukdomsklassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker för att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser.

## Fyra hjärt- och kärldiagnosgrupper

Rapportens fokus är de gemensamma diagnosgrupperna för hjärt- och kärlsjukdomarna hos kvinnor och män då dessa hör till de stora folksjukdomarna<sup>4</sup>. Hjärt- och kärlsjukdomar är ett samlingsbegrepp för sjukdomar som drabbar cirkulationsorganen hjärtat och/eller blodkärl. Hjärt- och kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken i Sverige och i övriga världen. Diagnosgruppen kärlekskramp i bröstet, som är en hjärt- och kärlsjukdom återfanns enbart hos männen bland de tio vanligaste diagnosgrupperna så den diagnosgruppen är utesluten.

Diagnosgrupperna som behandlas i rapporten är:

- Akut hjärtinfarkt (I21)
- Förmaksflimmer och förmaksfladder (I48)
- Hjärtsvikt (I50)
- Hjärninfarkt (I63)

Hjärninfarkt utgör 85 procent av det som i vardagligt tal kallas för stroke och begreppet används fortsättningsvis i rapporten.

Se bilaga 2 för indelning i ICD 10.

**Tabell 3 De fyra gemensamma diagnosgrupperna utifrån ICD 10 i antal och andel vårdtillfällen (vtf) och kostnad i miljoner kronor för kvinnor i KPP-databasen år 2012**

Diagnosgrupperna för kvinnor	Kvinnor vtf	Procent vtf	Mnkr	Procent mnkr
Förmaksflimmer och förmaksfladder	12 330	32	309	17
Hjärtsvikt	9 806	25	458	26
Stroke	8 518	22	563	32
Hjärtinfarkt	8 188	21	439	25
<b>Summa</b>	<b>38 842</b>	<b>100</b>	<b>1 769</b>	<b>100</b>

<sup>4</sup> Till de vanligaste folksjukdomarna räknas stroke, hjärt- och kärlsjukdomar, de vanligaste cancerformerna, diabetes samt fetma och övervikt enligt Folkhälsorapport 2009, Folkhälsoinstitutet.



**Tabell 4 De fyra gemensamma diagnosgrupperna utifrån ICD 10 i antal och andel vårdtillfällena (vtf) och kostnad i miljoner kronor för män i KPP-databasen år 2012**

Diagnosgrupper för män	Män vtf	Procent vtf	Mnkr	Procent mnkr
Förmaksflimmer och förmaksfladder	14 728	29	366	15
Hjärtsvikt	12 640	25	616	25
Stroke	9 354	18	636	26
Hjärtinfarkt	14 070	28	839	34
<b>Summa</b>	<b>50 792</b>	<b>100</b>	<b>2 457</b>	<b>100</b>

De fyra gemensamma diagnosgrupperna utgjorde nästan 90 000 vårdtillfällena vilket var nio procent av samtliga vårdtillfällena i KPP-databasen år 2012. Förutom vårdtillfällena för förlossningar exkluderades även vårdtillfällena i åldersklassen 0-14 år. Detta då vårdtillfällena inom diagnosgrupperna inte är vanligt förekommande i yngre åldrar och de som finns oftast har ett extremvärde, både avseende kostnader och vårdtid.

Kvinnornas andel av vårdtillfällena utgjorde 43 procent. Medelåldern för de fyra diagnosgrupperna var nästan 74 år. Kvinnorna hade en medelålder på närmare 78 år och männen 71 år.

Kostnaderna för vårdtillfällena inom de fyra diagnosgrupperna var 4,2 miljarder. Kvinnornas andel av kostnaderna var 42 procent.

Störst andel av kostnaderna för kvinnorna fanns i diagnosgruppen stroke med 32 procent. Motsvarande för männen var hjärtinfarkt med 34 procent.

Flest vårdtillfällena för både kvinnor och män återfanns i diagnosgruppen förmaksflimmer och förmaksfladder. Kvinnornas andel av vårdtillfällena för förmaksflimmer och förmaksfladder utgjorde 46 procent. Kvinnornas andel av vårdtillfällena i hjärtsvikt utgjorde 44 procent och för stroke 48 procent. För hjärtinfarkt var kvinnornas andel av vårdtillfällena 37 procent.

#### **Kvinnornas medelålder vid hjärt- och kärldiagnoser var betydligt högre men andelen vårdtillfällena var färre**

För de fyra gemensamma diagnosgrupperna avseende hjärt- och kärlsjukdomar hade kvinnornas en betydligt högre medelålder än männens. Kvinnornas andel av vårdtillfällena var 43 procent och andelen av kostnaderna var 42 procent. Kvinnornas vårdtillfällena hade en större andel förmaksflimmer och förmaksfladder än männen och en betydligt mindre andel vårdtillfällena i hjärtinfarkt.

# Förmaksflimmer och förmaksfladder

Den vanligaste formen av rytmstörning i hjärtat hos vuxna är förmaksflimmer och fler än 90 000 personer i Sverige har det. Sjukdomen är ovanlig hos personer under 50 år. Tio procent av de som är över 80 år har förmaksflimmer. Förmaksflimmer är något vanligare hos män än hos kvinnor.

Sjukdomen innebär att hjärtat slår snabbare och även oregelbundet. Blodet kan inte pumpas runt på ett effektivt sätt. Det finns förmaksflimmer som kommer attackvis och det går oftast över av sig själv och så finns det kroniskt förmaksflimmer. Kroniskt förmaksflimmer är den vanligaste orsaken till stroke, beroende på att flimret försämrar blodcirkulationen i hjärtats förmak och det gör att det lättare bildas blodproppar. Hjärtats sämre förmåga att pumpa runt blodet kan också leda till hjärtsvikt. För att förebygga stroke ges behandling med blodproppsförebyggande läkemedel. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård är det många personer med förmaksflimmer och ökad risk för stroke som inte behandlas med blodproppsförebyggande medel. Särskilt vanlig är underbehandling hos kvinnor och personer över 80 år.

Förmaksfladder är inte alls lika vanligt som förmaksflimmer och här blir de elektriska impulserna blockerade på väg till kammaren. Det blir rundgång, oftast i höger förmak. Hjärtats sammandragningar är regelbundna men svagare och alldeles för snabba<sup>5</sup>.

I KPP-databasen år 2012 fanns det något fler än 27 000 vårdtillfällen som avsåg förmaksflimmer och förmaksfladder, varav 46 procent var vårdtillfällen som kvinnor haft.

Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle var ungefär 25 000 kronor för både kvinnorna och för männen.

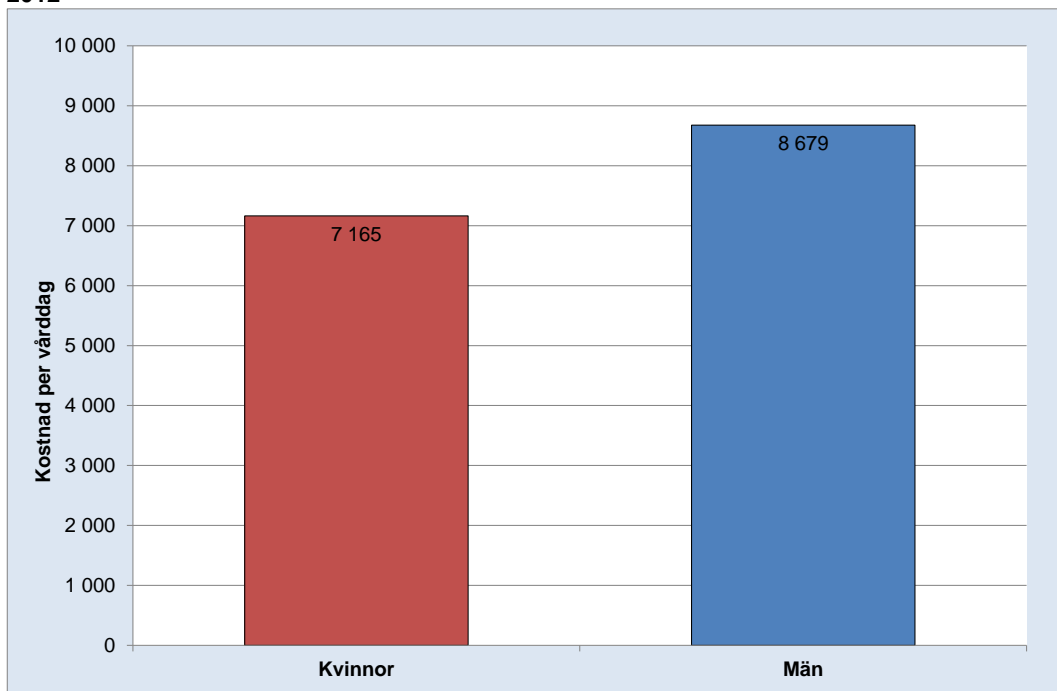
Den genomsnittliga DRG-vikten för ett vårdtillfälle för kvinnorna var 0,58, motsvarande för männen var 0,54. Det vill säga kvinnornas vårdtillfällen hade en något högre genomsnittlig vårdtyngd än männens.

Medelåldern för patienterna med förmaksflimmer och förmaksfladder var lite drygt 70 år. Uppdelat på kön var medelåldern för kvinnorna nästan 75 år och männen nästan 67 år.

---

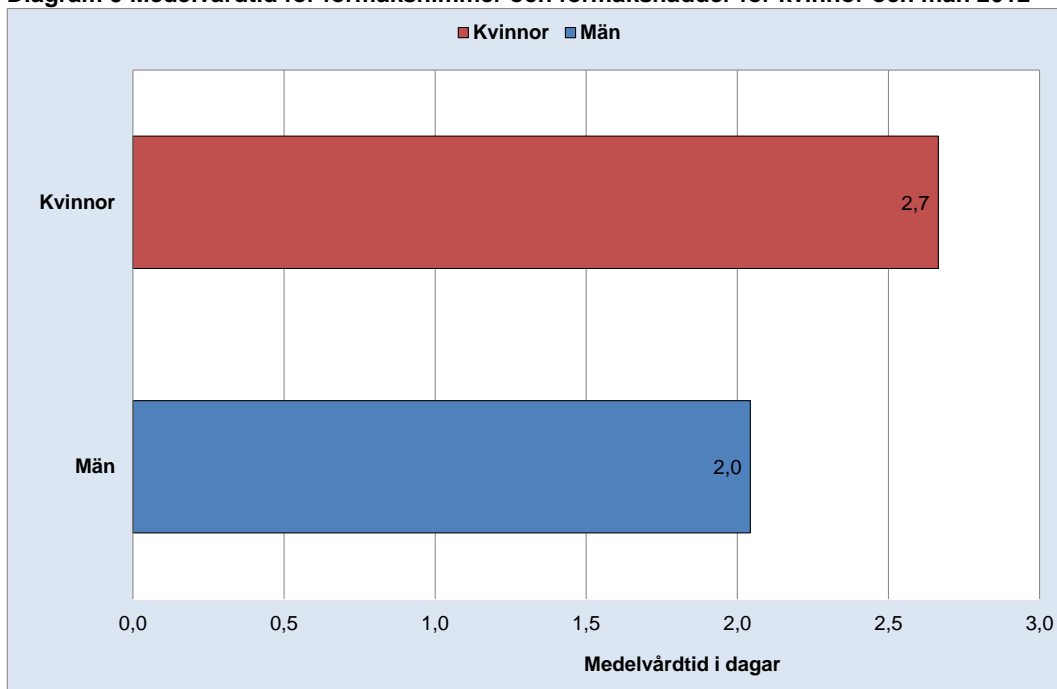
<sup>5</sup> Texten ovan är hämtad från 1177 Vårdguiden.

**Diagram 8 Kostnad per vård dag för förmaksflimmer och förmaksfladder för kvinnor och män 2012**



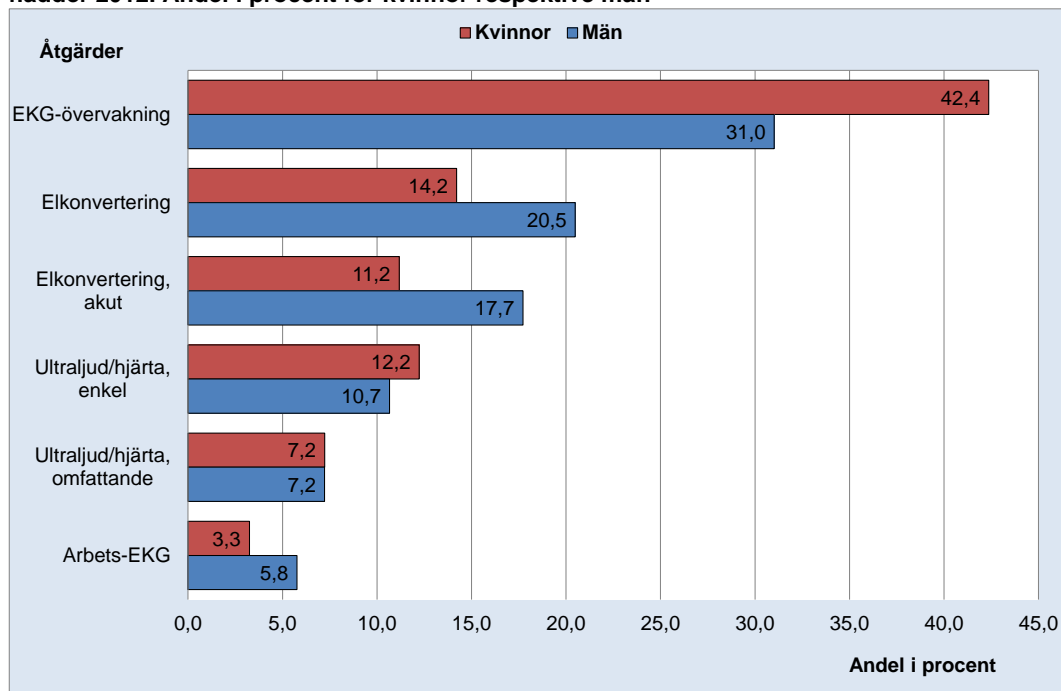
Den genomsnittliga kostnaden per vård dag för kvinnor var 7 200 kronor och för männen närmare 8 700 kronor.

**Diagram 9 Medelvårdtid för förmaksflimmer och förmaksfladder för kvinnor och män 2012**



Medelvårdtiden för förmaksflimmer och förmaksfladder år 2012 var nästan tre dygn för kvinnorna och två dygn för männen.

**Diagram 10** Antal vårdtillfällen i de vanligaste åtgärderna inom förmaksflimmer och förmaksfladder 2012. Andel i procent för kvinnor respektive män



När hjärtverksamheten EKG-övervakas kontinuerligt sker detta med hjälp av elektroder som fästs på kroppen och med en tillhörande bärbar dosa som avläser hjärtat kontinuerligt. Kvinnorna fick i mycket högre utsträckning kontinuerlig EKG-övervakning än männen, 42 procent mot 31 procent.

Elkonvertering innebär att patienten sövs och sedan ges strömstötter via två elektrodplattor på bröstkorgen. Hjärtat övervakas med hjälp av EKG och det framgår direkt om strömstöterna har fått effekt på hjärtrytmen. Trots ett lyckat resultat av elkonvertering kan rytmrubbningen återkomma. En mindre andel av kvinnornas vårdtillfällen, 14 procent fick elkonvertering mot männens 21 procent. Akut elkonvertering fick kvinnorna i 11 procent av sina vårdtillfällen och männen fick det i 18 procent.

Ultraljudsundersökning av hjärtat görs för att registrera hjärtats blodflöde. Undersökningen kan ske i en enkel eller i en mer omfattande form. Andelen av vårdtillfällen som fått ultraljudsundersökning av hjärtat skiljde sig inte nämnvärt åt mellan kvinnorna och männen. En mer enkel ultraljudsundersökning fick 12 procent av kvinnorna och 11 procent av männen. En mer omfattande ultraljudsundersökning fick sju procent av både kvinnorna och männen.

Arbets-EKG innebär EKG-registrering och blodtrycksmätning i vila och på cykel. Elektroder sätts fast på bröstkorg och armar. I tre procent av kvinnornas vårdtillfällen ingick arbets-EKG, motsvarande för männen var sex procent.

### **Förmaksflimmer och förmaksfladder hos kvinnor och män**

Kvinnorna som vårdats för förmaksflimmer och förmaksfladder var i genomsnitt betydligt äldre än männen. Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle var ungefär lika för kvinnor och män. Kvinnorna hade en något högre vårdtyngd än männen. Kostnaden uppdelat per vårdtag var något lägre för kvinnorna än för männen då kvinnorna hade en något längre medelvårdtid än männen. Kvinnorna fick i högre utsträckning kontinuerlig EKG-övervakning än männen men de fick i lägre utsträckning elkonvertering. Kvinnorna fick också i något lägre utsträckning göra arbets-EKG än vad männen fick. Ultraljudsundersökning av hjärtat fick kvinnor och män i lika hög utsträckning.

# Hjärtsvikt

Vid hjärtsvikt orkar hjärtat inte pumpa tillräckligt med blod ut i kroppen. Den försämrade pumpfunktionen kan bero på att hjärtats förmåga att dra ihop sig är försvagad. Hjärtsvikt kan också bero på att hjärtat inte fylls med tillräckligt med blod innan blodet pumpas ut. Det i sin tur kan bero på högt blodtryck under en längre tid, vilket har gjort hjärtmuskelväggen tjock och mindre elastisk. Hjärtsvikt utvecklas för det mesta gradvis och man kan ha haft det ganska länge innan man får tydliga symtom. Det kan också utvecklas snabbt i samband med en hjärtinfarkt. Orsaker till hjärtsvikt kan förutom hjärtinfarkt och högt blodtryck vara rytmrubbningar i hjärtat, vissa lungsjukdomar, klaffel eller en sjukdom i själva hjärtmuskeln. Uppskattningsvis har cirka 250 000 personer kronisk hjärtsvikt. Genomsnittsåldern vid konstaterad hjärtsvikt är 75 år. Sjukdomen kräver livslång medicinsk behandling och drabbar kvinnor och män i ungefär lika stor utsträckning<sup>6</sup>.

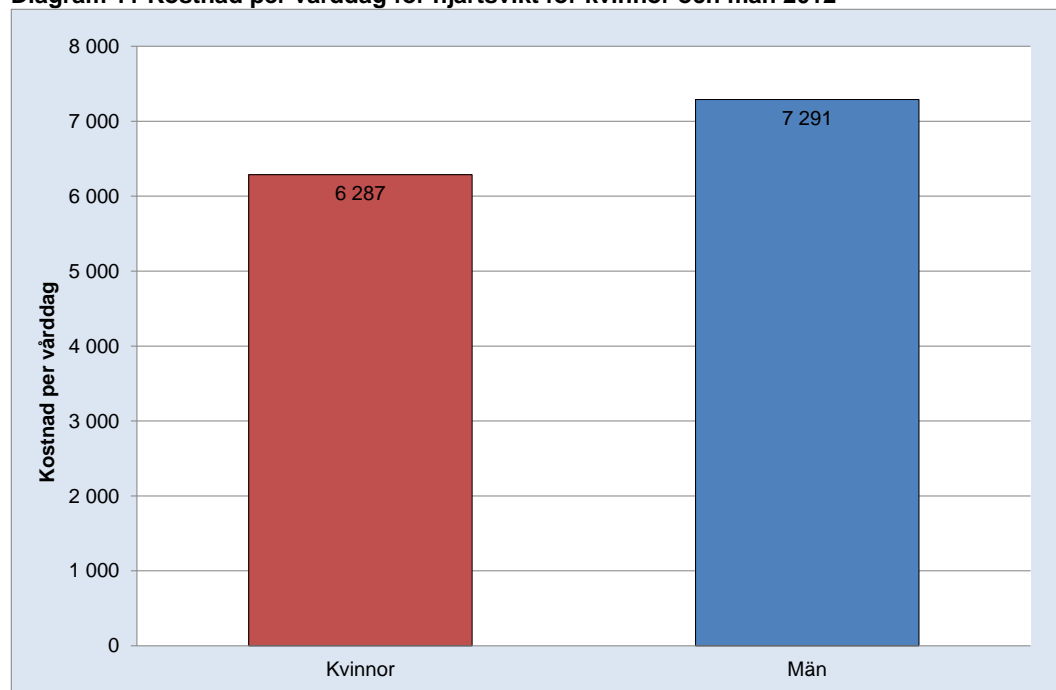
Antalet vårdtillfällen med hjärtsvikt i KPP-databasen år 2012 var nästan 22 500. Kvinnornas vårdtillfällen utgjorde 44 procent.

Kostnaden för ett genomsnittligt vårdtillfälle för hjärtsvikt var drygt 46 400 kronor för kvinnorna och närmare 48 700 kronor för männen.

Den genomsnittliga DRG-vikten för hjärtsvikt var 0,91 för kvinnorna och 1,0 för männen. Vårdtyngden var alltså något högre för männen.

Medelåldern för patienterna med hjärtsvikt var nästan 79 år. Kvinnorna hade en medelålder på drygt 81 år och männen nästan 77 år.

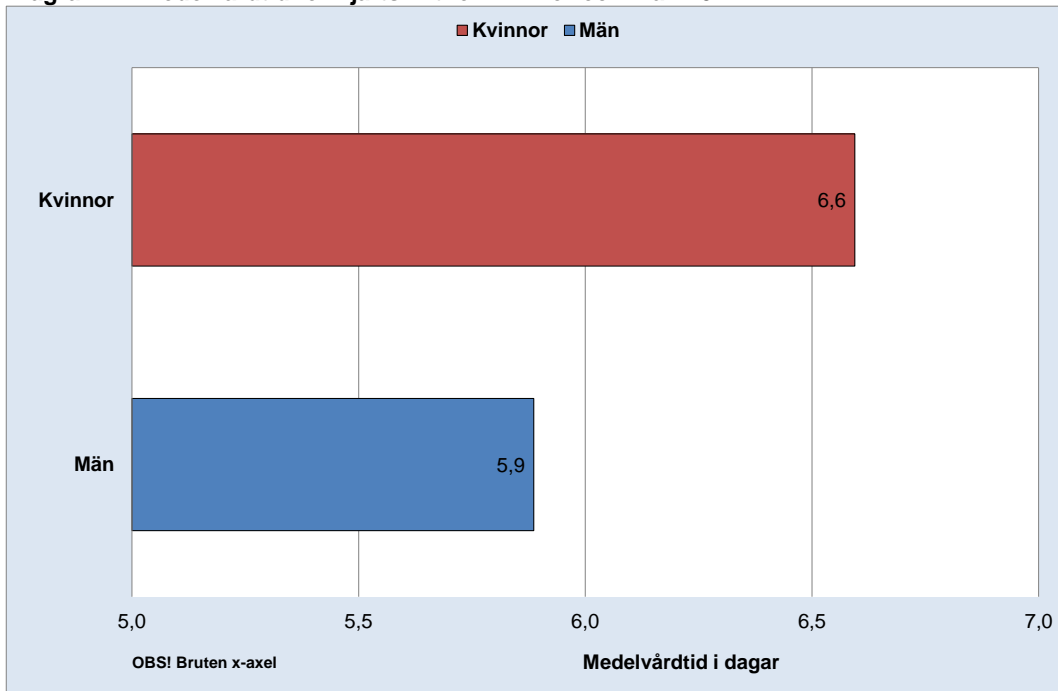
**Diagram 11 Kostnad per vård dag för hjärtsvikt för kvinnor och män 2012**



Den genomsnittliga kostnaden för en vård dag för hjärtsvikt var 6 300 kronor för kvinnorna och drygt 7 300 kronor för männen.

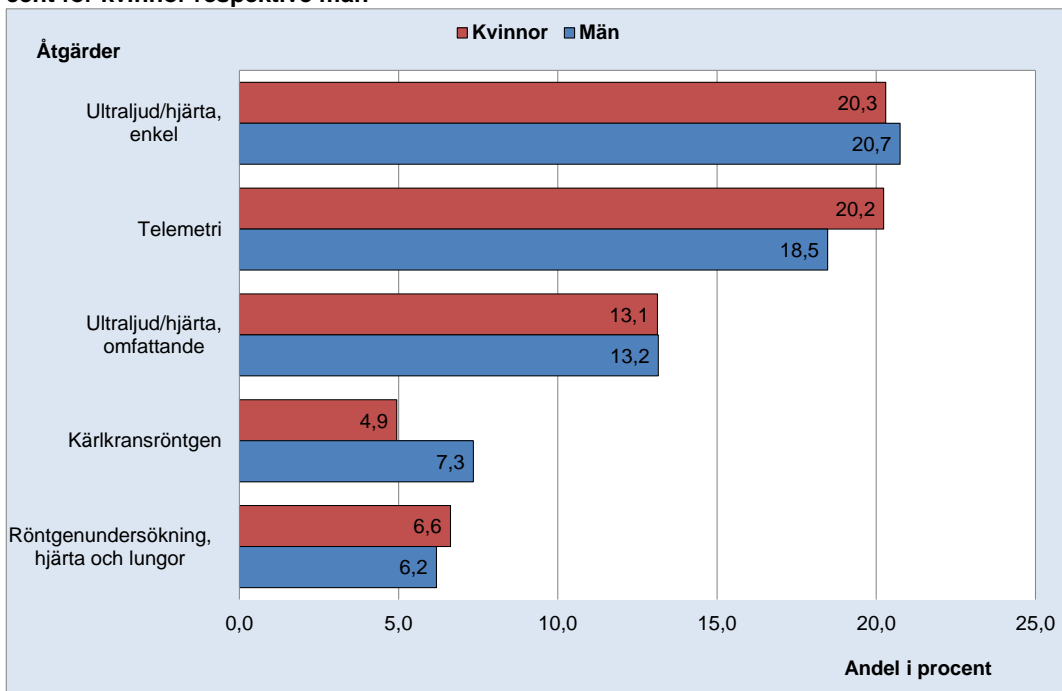
<sup>6</sup> Texten ovan är hämtad från 1177 Vårdguiden.

Diagram 12 Medelvårdtid för hjärtsvikt för kvinnor och män 2012



Medelvårdtiden för hjärtsvikt var närmare sju vårddygn för kvinnorna och sex vårddygn för männen.

Diagram 13 Antal vårdtillfällen i de vanligaste åtgärderna inom hjärtsvikt 2012. Andel i procent för kvinnor respektive män



En enkel ultraljudsundersökning av hjärtat genomfördes för 20 procent av vårdtillfällena för kvinnorna och 21 procent för männen. En mer omfattande ultraljudsundersökning ingick i 13 procent av vårdtillfällena för både kvinnor och för män.

Telemetri innebär kontinuerlig EKG-övervakning som sker med hjälp av elektroder fästa på kroppen tillsammans med en bärbar dosa. I 20 procent av kvinnornas vårdtillfällen ingick den åtgärden, motsvarande andel för männen var 19 procent.

Röntgenundersökning av hjärta och lungor genomfördes i sju procent av kvinnornas vårdtillfällen och sex procent av männens.

Kranskärlsröntgen (kranangiografi) görs genom att kontrastmedel sprutas in i hjärtats kranskärl och sedan röntgas hjärtat. I fem procent av vårdtillfällen ingick kranskärlsröntgen för kvinnorna, för männen ingick kranskärlsröntgen i sju procent av vårdtillfällen.

### **Hjärtsvikt hos kvinnor och män**

Kvinnorna hade en högre medelålder än männen och färre vårdtillfällen. Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle för hjärtsvikt var lägre för kvinnorna än för männen så också kostnaden per vårdtag. Kvinnorna hade längre genomsnittlig medelvårdtid än vad männen hade samtidigt som de hade en något lägre vårdtyngd på sina vårdtillfällen.

Ultraljudsundersökning, EKG-övervakning och röntgenundersökning av hjärta och lungor genomfördes för ungefär lika stor andel kvinnor som män. Kranvärlsröntgen utfördes i en något mindre andel av kvinnornas vårdtillfällen än männens.

# Stroke

I rapporten används begreppet stroke i stället för hjärninfarkt då det är ett mer allmänt känt begrepp. Hjärninfarkt är en del av det som i vardagligt tal kallas för stroke. Stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt (85 procent), intracerebrala blödningar (10 procent) och subaraknoidalblödningar (blödningar som uppstår mellan de hinnor som omger och skyddar hjärnan 5 procent). En stroke uppstår på grund av att en blodpropp täpper till en artär helt eller delvis. Blodproppen kan ha bildats på en annan plats i kroppen, till exempel i hjärtat och transporterats till hjärnan, men den kan också ha bildats på plats i ett blodkärl i hjärnan.

Årligen drabbas cirka 30 000 personer i Sverige, varav mer än 85 procent är över 65 år. Stroke leder till syrebrist i hjärnan som skadar de funktioner som styrs från området där blodproppen eller blödningen sitter. Stroke är livshotande och man behöver omedelbart få vård<sup>7</sup>.

Enligt Riks-Stroke's årsrapport 2012 är kvinnors insjuknande ofta allvarigare än mäns, 21 procent är medvetandesänkta vid ankomsten till sjukhus mot 15 procent av männen. Det kan delvis hänga ihop med att kvinnor är något äldre när de insjuknar.

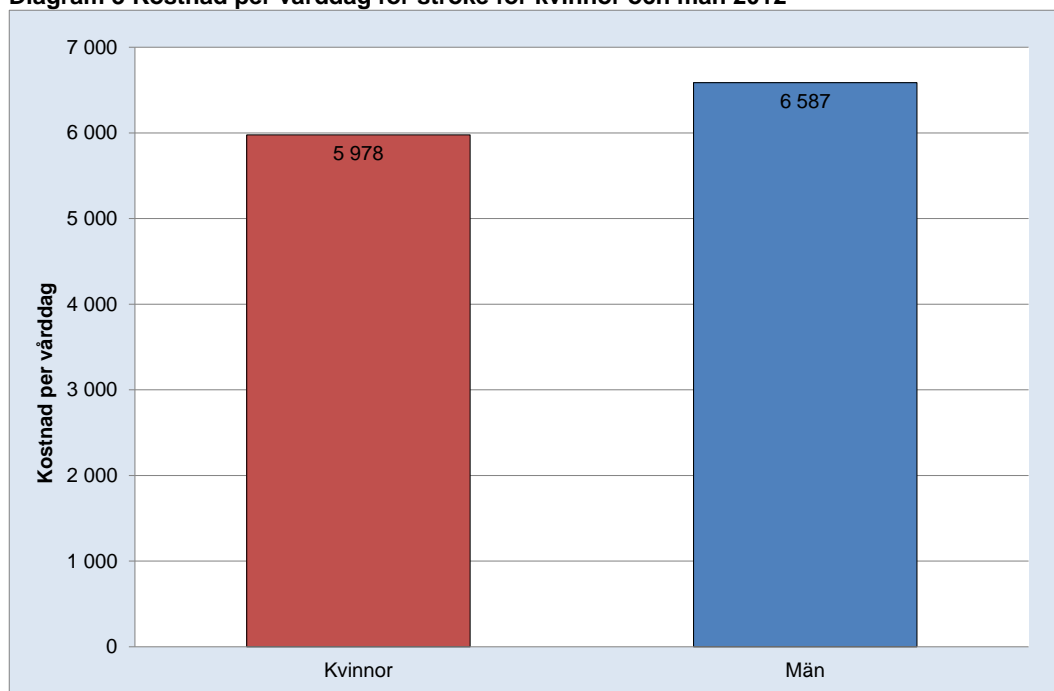
Totalt antal vårdtillfällen för stroke var lite drygt 17 900 stycken i KPP-databasen år 2012, varav kvinnornas vårdtillfällen utgjorde 48 procent.

Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle för stroke för kvinnorna var 66 100 kronor, för männen var den nästan 67 900 kronor.

Den genomsnittliga DRG-vikten för stroke var 1,39 för kvinnorna och 1,43 för männen. Männen hade en högre genomsnittlig vårdtyngd på sina vårdtillfällen.

Medelåldern för patienterna med stroke var 75,1 år. Kvinnornas medelålder var 78,0 år och männens medelålder var 72,5 år.

**Diagram 3 Kostnad per vård dag för stroke för kvinnor och män 2012**

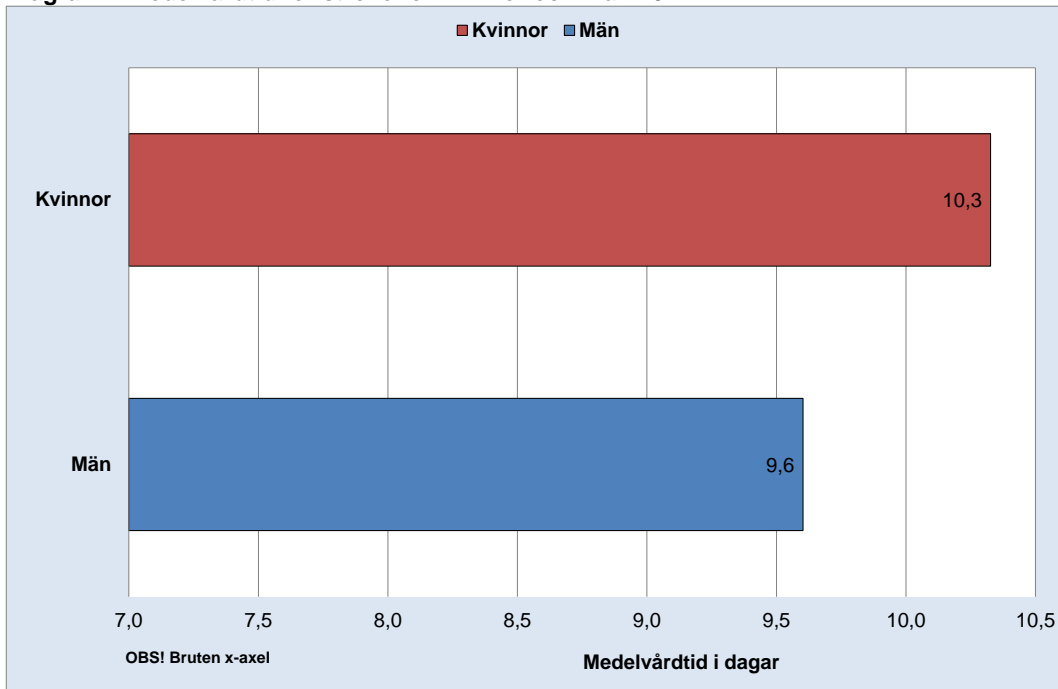


Den genomsnittliga kostnaden per vård dag för stroke var nästan 6 000 kronor för kvinnorna och 6 600 kronor för männen.

<sup>7</sup> Texten är hämtad från Årsrapporten 2012 Riks-Stroke.

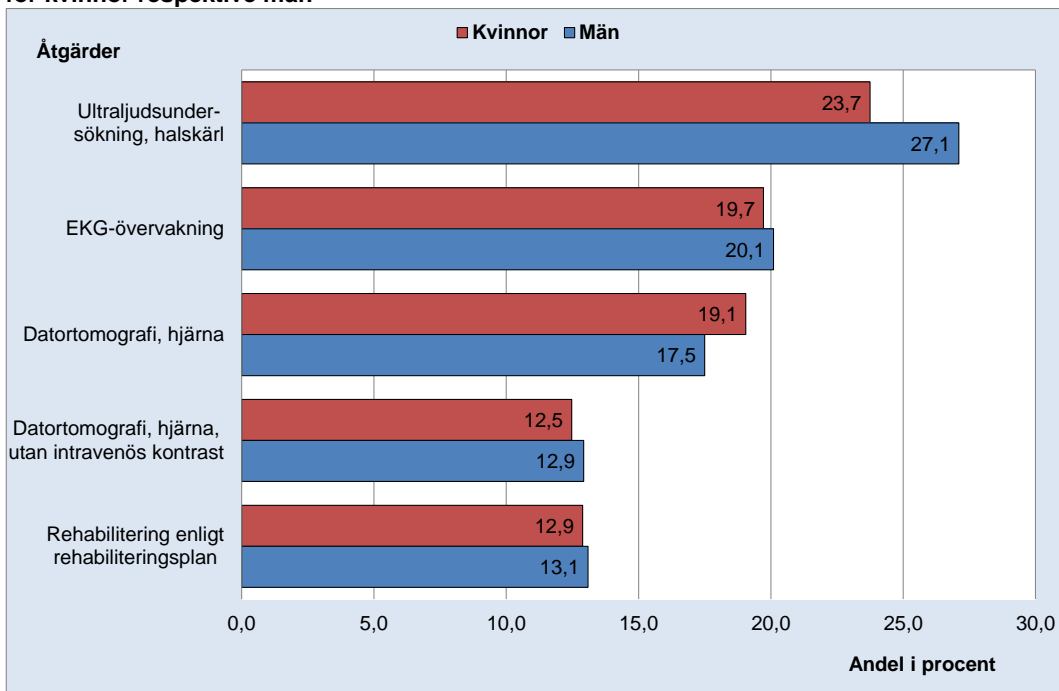


Diagram 4 Medelvårdtid för stroke för kvinnor och män 2012



Medelvårdtiden för stroke var drygt 10 dagar för kvinnorna och cirka 9,5 dagar för männen.

Diagram 16 Antal vårdtillfällen i de vanligaste åtgärderna inom stroke 2012. Andel i procent för kvinnor respektive män



Ultraljudsundersökning av halskärlen var mindre vanligt förekommande för kvinnornas vårdtillfällen, 24 procent mot männens 27 procent.

Åtgärden kontinuerlig EKG-övervakning var ungefär lika vanligt för både kvinnor och män, i 20 procent av vårdtillfällena ingick detta.

Datortomografi (förkortas DT) är en form av skiktröntgen som kan avbilda patienten i tre dimensioner. DT kan synliggöra organ och vävnader som är svåra att se för vanliga röntgenstrålar. Ibland används kontrastmedel för att göra datorbilderna ännu tydligare. Det

var något vanligare med datortomografi för kvinnor, 19 procent, än för män, 17,5 procent. Datortomografi utan kontraströntgen ingick för 12,5 procent av vårdtillfällena för kvinnorna och 13 procent för männen.

I 13 procent av vårdtillfällena för både kvinnor och män ingick rehabilitering enligt rehabiliteringsplan.

### **Stroke hos kvinnor och män**

Kvinnorna hade färre vårdtillfällen i stroke än männen. De hade en högre medelålder än männen. Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle var lägre för kvinnorna och kostnaden per vård dag var lägre. Kvinnorna hade en något längre medelvårdtid än männen. De hade också en lägre genomsnittlig vårdtyngd på sina vårdtillfällen. Kvinnorna fick i mindre utsträckning ultraljudsundersökning av halskärlen än männen. Kontinuerlig EKG-undersökning var lika vanligt förekommande för båda könen och det samma gällde för datortomografi. Det var inte heller någon skillnad i andelen kvinnor och män som fick rehabilitering enligt rehabiliteringsplan.

# Hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt beror på syrebrist som uppstår för att en blodpropp har bildats och täppt till något av hjärtats kranskärl. Ju längre det dröjer innan proppen löses upp ju allvarigare skadas den delen av hjärtat där blodproppen sitter. När syrebristen är långvarig dör hjärtmuskelcellerna och skadan som uppstår kallas för hjärtinfarkt<sup>8</sup>.

Hjärtinfarkt är både när det gäller insjuknande och dödlighet starkt köns- och ålderrelaterat. Kvinnor får oftast hjärtinfarkt flera år senare än män. Om hänsyn tas till ålder är risken att drabbas eller avlida av hjärtinfarkt nästan dubbelt så stor för män jämfört med kvinnor. Under 2012 drabbades strax under 30 000 personer i Sverige av hjärtinfarkt<sup>9</sup>.

Den ålderstandardiserade dödligheten per 100 000 invånare har under den senaste 10-årsperioden sjunkit med 42 procent. Knappt 27 procent av alla kvinnor med hjärtinfarkt avled inom 28 dagar efter infarkten, för männen var morsvarande andel drygt 28 procent 2010-2012<sup>10</sup>.

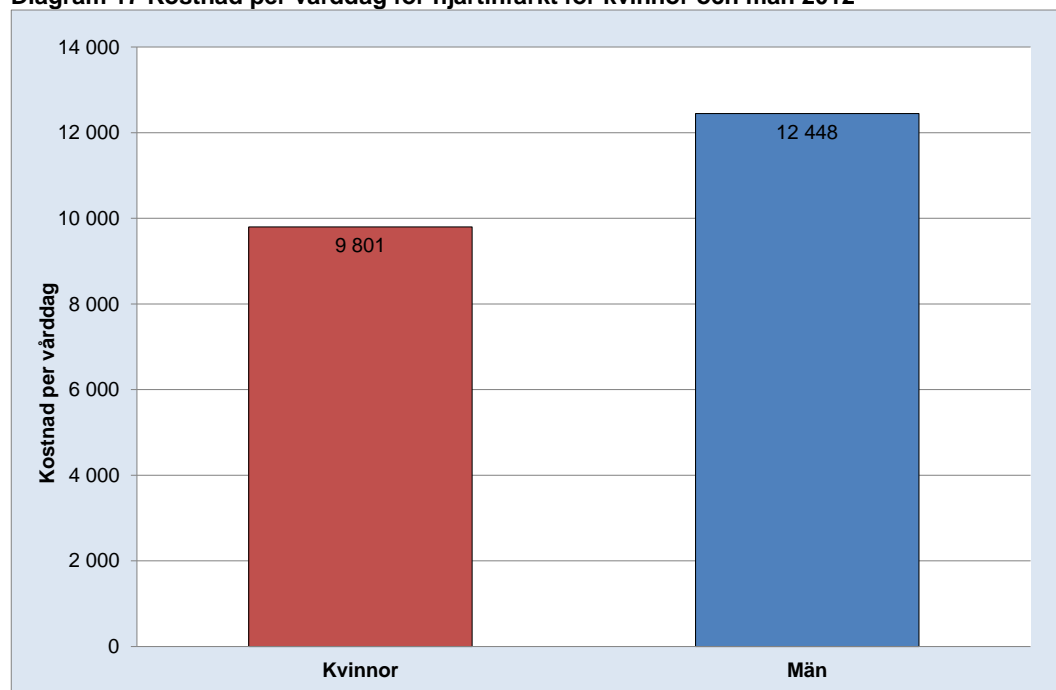
I KPP-databasen år 2012 fanns nästan 22 300 vårdtillfällen avseende hjärtinfarkt, varav kvinnornas vårdtillfällen utgjorde 37 procent.

Den genomsnittliga kostnaden för ett vårdtillfälle för hjärtinfarkt var 53 600 kronor för kvinnorna och nästan 59 600 kronor för männen.

Den genomsnittliga DRG-vikten för hjärtinfarkt var 1,18 för kvinnorna och 1,34 för männen. Männen hade därmed en högre vårdtyngd på sina vårdtillfällen.

Medelåldern för patienterna med hjärtinfarkt var 72,1 år. Medelåldern för kvinnorna var 76,4 år och medelåldern för männen var 69,6 år.

**Diagram 17 Kostnad per vård dag för hjärtinfarkt för kvinnor och män 2012**



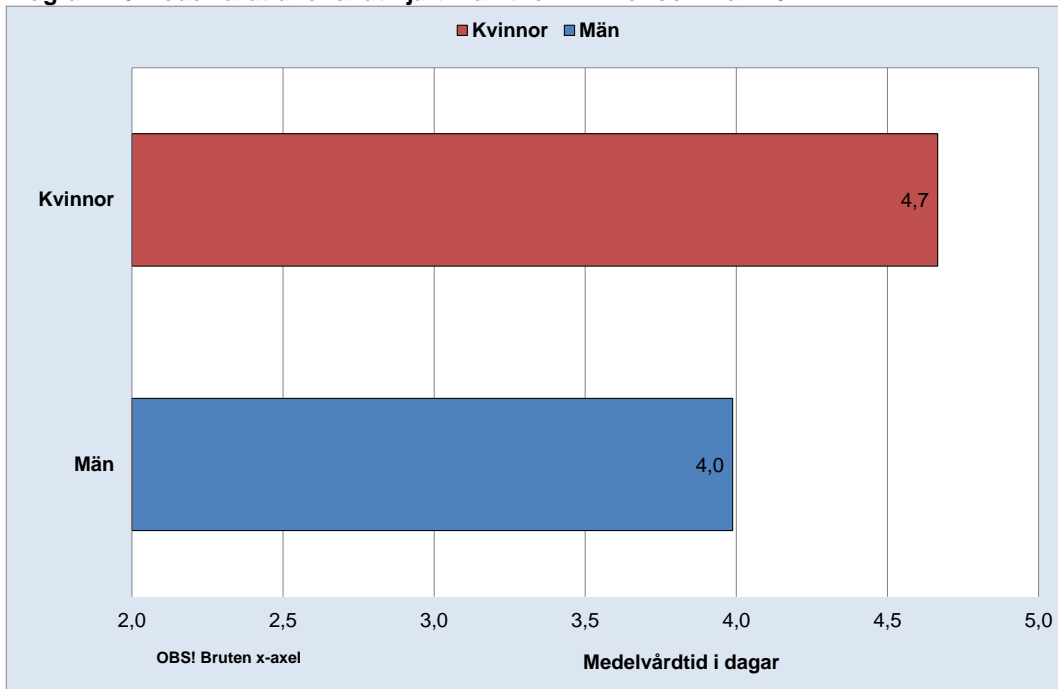
Kostnaden för ett vårdtygn för hjärtinfarkt var 9 800 kronor för kvinnor och drygt 12 400 kronor för männen.

<sup>8</sup> Texten är hämtad från 1177 Vårdguiden.

<sup>9</sup> Texten kommer från rapporten Hjärtinfarkter 1988-2012, Socialstyrelsen.

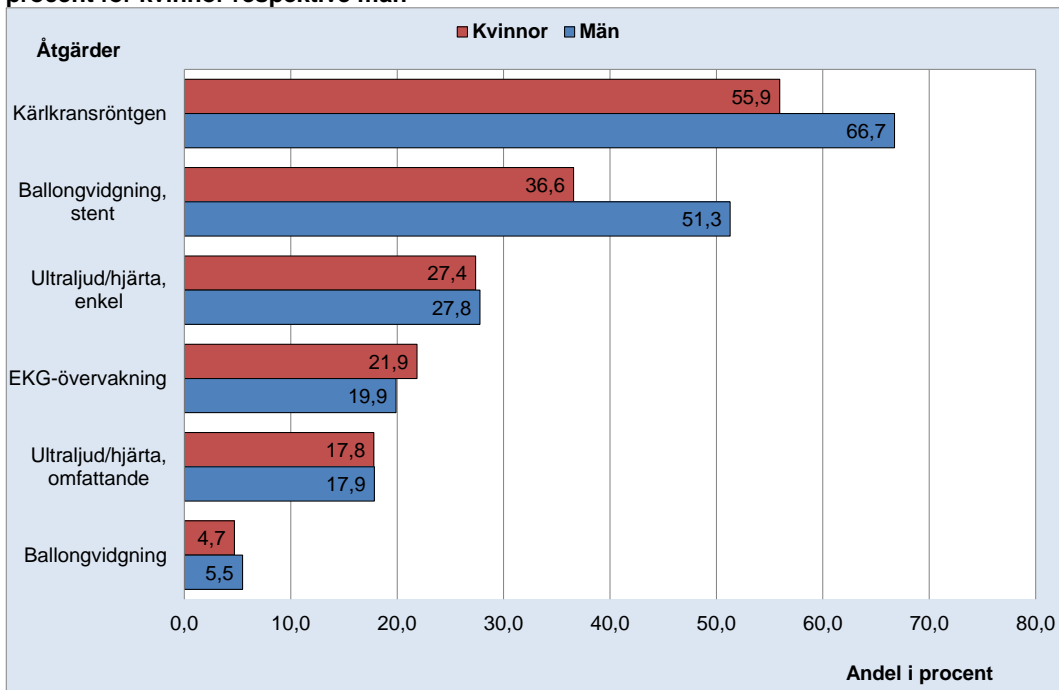
<sup>10</sup> Öppna Jämförelser 2013 Hälso- och sjukvård

Diagram 18 Medelvårdtid för akut hjärtinfarkt för kvinnor och män 2012



Medelvårdtiden för akut hjärtinfarkt var nästan 5 dagar för kvinnor och 4 dagar för män.

Diagram 19 Antal vårdtillfällen i de vanligaste åtgärderna inom hjärtinfarkt 2012. Andel i procent för kvinnor respektive män



Kranskärlsröntgen utfördes i mycket mindre omfattning för kvinnorna, 56 procent av vårdtillfällena mot männens 67 procent. I rapporten *(O)jämsställdhet i hälsa och vård* från SKL framgår att år 2012 kranskärlsröntgades 87 procent av kvinnorna och 91 procent av männen (79 år eller yngre), målet bör inte vara 100 procent då nyttan för en del patienter bedöms vara låg. Kvinnor har oftare än män hjärtinfarkt utan signifikanta förträngningar i kranskärlen.

Ballongvidgning med eller utan stent är ett operativt ingrepp och utförs för att öppna blockerade kranskärl. En kateter med en ballong i spetsen leds in till hjärtats kranskärl

och blåses upp. Ballongvidgning med stent utfördes i en betydligt mindre utsträckning avseende kvinnornas vårdtillfällen, 37 procent, mot männens 51 procent. Ballongvidgning utan stent utfördes i fem procent av vårdtillfällena för både kvinnor och män. Enligt en avhandling om behandling i hjärtsjukvården av Sofia Sederholm<sup>11</sup> pekar flera studier på att kvinnor i lägre utsträckning får ballongvidgning än vad männen får.

En enkel ultraljudsundersökning utfördes i 27 procent av kvinnornas vårdtillfällen och för 28 procent av männens vårdtillfällen. En mer omfattande ultraljudsundersökning utfördes i 18 procent av vårdtillfällena för både kvinnor och män.

Det var något vanligare med EKG-övervakning för kvinnor än för män, 22 procent i jämförelse med 20 procent.

### **Hjärtinfarkt hos kvinnor och män**

Kvinnorna hade färre vårdtillfällen avseende hjärtinfarkt än männen. Deras genomsnittliga medelålder var högre än männens. Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle var lägre för kvinnorna än för männen likaså kostnaden per vård dag. Men medelvårdtiden var längre för kvinnorna än för männen trots att kvinnorna hade en lägre vårdtyngd. Kvinnorna fick i mycket mindre omfattning behandling i form av kranskärlsröntgen och ballongvidgning med inläggning av sten än vad männen fick. Kvinnor och män fick i ungefär lika stor omfattning ultraljudsundersökning av hjärtat. Det var något vanligare att kvinnorna fick EKG-övervakning än männen.

---

<sup>11</sup> Management and Outcome in ST-Elevation Myocardial Infarction from a Gender Perspective

# Bilaga 1

## Landsting och regioner med KPP – på sjukhusnivå

Av de 21 landstingen och regionerna är det endast Region Gotland som i dag inte har börjat med någon form av införande av KPP. Att påbörja ett införande av KPP i landstinget eller regionen innebär dock inte att leverans till KPP-databasen kan börja ske omedelbart. Det tar ett par år innan data kan sammanställas med tillräckligt god kvalitet för att rapporteras till den nationella databasen. SKL stödjer huvudmännen i arbetet med att införa KPP-redovisning i hälso- och sjukvården och ansvarar för den nationella KPP-databasen vilken uppdateras årligen med aktuella data. Arbetet sker i samverkan med landstingen och regionerna.

Följande landsting och sjukhus lämnar för närvarande KPP-data för den somatiska specialistsjukvården till den nationella databasen:

### Stockholms läns landsting

- Karolinska Universitetssjukhuset
- Södersjukhuset AB
- Danderyds sjukhus AB
- Södertälje sjukhus AB
- Capio St.Görans sjukhus AB
- Ersta sjukhus
- Norrtälje sjukhus

### Landstinget i Uppsala län

- Akademiska sjukhuset
- Enköpings lasarett

### Landstinget i Östergötland

- Universitetssjukhuset Linköping
- Motala lasarett
- Vrinnevisjukhuset
- Finspångs lasarett

### Landstinget i Kalmar

- Länssjukhuset Kalmar
- Västerviks sjukhus
- Oskarshamns sjukhus

### Region Skåne

- Skånes Universitetssjukhus

### Region Halland

- Hallands sjukhus Halmstad
- Hallands sjukhus Varberg
- Hallands sjukhus Kungsbacka

### Västra Götalandsregionen

- Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Västra Frölunda sjukhus
- Kungälv sjukhus
- Skaraborgs sjukhus
- NU-sjukvården
- Södra Älvsborgs sjukhus
- Alingsås lasarett

### Örebro läns landsting (endast slutet vård)

- Universitetssjukhuset Örebro
- Karlskoga lasarett
- Lindesbergs lasarett

### Landstinget Västmanland

- Västmanlands sjukhus Västerås

### Landstinget Gävleborg

Gävleborg (lämnar samlat KPP för hela landstinget)

### Dalarnas landsting

- Falu lasarett
- Mora lasarett
- Ludvika lasarett
- Avesta lasarett

### Landstinget i Västernorrland

- Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand
- Örnsköldsviks sjukhus
- Sollefteå sjukhus

### Jämtlands läns landsting

- Östersunds sjukhus

### Västerbottens läns landsting

- Norrlands Universitetssjukhus
- Lycksele lasarett
- Skellefteå lasarett

### Norrbottnens läns landsting

- Gällivare sjukhus
- Piteå-Älvdals sjukhus
- Kalix sjukhus
- Kiruna sjukhus
- Sunderby sjukhus

# Bilaga 2

## **Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, svensk version 2011, ICD-10-SE**

Den internationella sjukdomsklassifikationen ICD är en statistisk klassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker för att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser. Den svenska versionen heter ICD-10-SE och Socialstyrelsen publicerar den. Länk till Socialstyrelsen och ICD 10, <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskoder>

Nedan beskrivs de diagnosgrupper som ingår i rapporten.

**I48 Förmaksflimmer och förmaksfladder** – kroniskt förmaksflimmer/fladder, paroxysmalt förmaksflimmer/fladder

**I21 Akut hjärtinfarkt** – innefattar hjärtinfarkt inom 28 dagar efter symptomdebuten. (utesluter Gammal hjärtinfarkt, Hjärtinfarkt med varaktighet av mer än 28 dagar, Postinfarktsyndrom, Reinfarkt, Vissa aktuella komplikationer i efterförloppet till akut hjärtinfarkt)

I21.0 Akuttrasmural framväggsinfarkt

I 21.1 Akuttrasmural diafragmal infarkt

I 21.2 Akuttrasmural hjärtinfarkt med andra lokalisationer

I 21.3 Akuttrasmural hjärtinfarkt med icke specificerad lokalisering

I 21.4 Akut subendokardiell infarkt

I 21.9 Akut hjärtinfarkt, ospecificerad

**I50 Hjärtinsufficiens - Hjärtsvikt**

(utesluter Hjärtinsufficiens efter hjärtkirurgi eller orsakad av hjärtprotes, Kardiogen chock, Neonatal hjärtsvikt, Orsakad av hypertoni, Som komplikation till: abort, extrauterin graviditet eller mola, Obstetrisk kirurgi eller obstetriska åtgärder)

I50.0 Kronisk hjärtinsufficiens

I50.1 Vänstersvikt (akut) (subakut)

I50.9 Hjärtinsufficiens, ospecificerad

**I63 Cerebral infarkt – Hjärninfarkt - Stroke**

(utesluter sena effekter av cerebral infarkt)

I63.0 Cerebral infarkt orsakad av trombos i precerebrala artärer

I63.1 Cerebral infarkt orsakad av emboli i precerebrala artärer

I63.2 Cerebral infarkt orsakad av icke specificerad ocklusion eller stenosis i precerebrala artärer

I63.3 Cerebral infarkt orsakad av trombos i cerebrala artärer

I63.4 Cerebral infarkt orsakad av emboli i cerebrala artärer

I63.5 Cerebral infarkt orsakad av icke specificerad ocklusion eller stenosis i cerebrala artärer

I63.6 Cerebral infarkt orsakad av cerebral venös trombos, icke varig

I63.8 Annan specificerad cerebral infarkt

I63.9 Cerebral infarkt, ospecificerad

# Bilaga 3

## KVÅ – Åtgärderkoder

En åtgärdskod är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. Koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är obligatoriska att rapportera till Socialstyrelsens hälsodataregister. Länk till Socialstyrelsen och åtgärds-koder, <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva>

Nedan beskrivs de åtgärds-koder som ingår i rapporten.

Åtgärdskod	Åtgärder	Kort beskrivning
AA011	Datortomografi (DT), hjärna	En form av skiktröntgen av hjärna
AA014	Datortomografi, hjärna, utan intravenös kontrast	En form av skiktröntgen av hjärna
AF012	Arbets EKG	Undersökningen innebär EKG-registrering och blodtrycksmätning i vila och på cykel. Elektroder sätts på bröstorg och armar.
AF020	Doppler, enkel	Ultraljudsundersökning där hjärtats blodflöde kan registreras.
AF021	Doppler, omfattande	Ultraljudsundersökning där hjärtats blodflöde kan registreras.
Af037	Kranskärlsröntgen (koronarangiografi)	Kartläggning av hjärtats kärl. Kontrastmedel sprutas in i kranskärl samtidigt som filmning sker med röntgenkamera
AF053	Röntgenundersökning, hjärta och lungor	
AF063	Telemetriövervakning	Kontinuerlig EKG-övervakning av hjärtverksamhet via elektroder fästa på kroppen med en tillhörande bärbar dosa
AP073	Ultraljudsundersökning, halskärl	
DF010	Elkonvertering	Behandling där patient sövs och ges strömstötter via elektrodplattor på bröstorg
DF027	Elkonvertering, akut	Behandling där patient sövs och ges strömstötter via elektrodplattor på bröstorg
DT016	Läkemedelstillförsel, intravenös	Inklusive tillförsel via vaskulär injektionsport. Innefattar intravenös vätsketillförsel.
DV094	Rehabilitering enligt rehabiliteringsplan	Koden avser ett paket av åtgärder som bestämts i en individuell skriftlig habiliterings- eller rehabiliteringsplan
FNG02	PCI (PTCA)	Ballongvidning, blockerade kranskärl öppnas (operativt ingrepp).
FNG05	PCI (PTCA), stent	Ballongvidning, blockerade kranskärl öppnas (operativt ingrepp) och ett metallrör sätts in för att hålla öppningen oförändrad.





## Kvinnor och män i hjärt- och kärlsjukvården

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samlar varje år in statistik i olika former. Den här rapporten belyser hjärt- och kärlsjukvården i den slutna somatiska vården utifrån KPP-data år 2012 för kvinnor och män. KPP står för Kostnad Per Patient och innehåller information om vilken vård som gets och vilka resurser som utnyttjats vid varje vårdtillfälle. Vilka skillnader finns mellan kvinnornas och männens vårdtillfällen, kostnader, medelvårdtider och åtgärder för hjärt- och kärlsjukvården?

Utgångspunkten var de tio vanligaste diagnosgrupperna för kvinnor och för män i KPP-databasen. Av de tio vanligast förekommande diagnosgrupperna inom slutenvården för kvinnor och män valdes de fyra ut som var gemensamma för båda könen och fanns inom hjärt- och kärlsjukvården. Dessa diagnosgrupper är: förmaksflimmer och förmaksfladder, hjärtinfarkt, hjärtsvikt och stroke.

Upplysningar om innehållet

Anna Häggqvist, [anna.haggqvist@skl.se](mailto:anna.haggqvist@skl.se) 08-452 77 05

Camilla Eriksson, data [camilla.b.eriksson@skl.se](mailto:camilla.b.eriksson@skl.se) 08-452 77 40

Siv-Marie Lindquist, data [siv-marie.lindquist@skl.se](mailto:siv-marie.lindquist@skl.se) 08-452 74 74

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014

ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-112-9

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se). ISBN/Beställningsnummer 978-91-7585-112-9