

KVALITETSDEKLARATION

Hälsoräkenskaper

Ämnesområde

Nationalräkenskaper

Statistikområde

Nationalräkenskaper

Produktkod

NR0109

Referenstid

2017 år (preliminär)

2001-2016 år (slutlig)

| | |
|--|----------|
| Statistikens kvalitet | 3 |
| 1 Relevans | 3 |
| 1.1 Ändamål och informationsbehov | 3 |
| 1.1.1 Statistikens ändamål | 3 |
| 1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov | 3 |
| 1.2 Statistikens innehåll | 3 |
| 1.2.1 Objekt och population | 3 |
| 1.2.2 Variabler | 4 |
| 1.2.3 Statistiska mått | 4 |
| 1.2.4 Redovisningsgrupper | 4 |
| 1.2.5 Referenstider | 4 |
| 2 Tillförlitlighet | 5 |
| 2.1 Tillförlitlighet totalt | 5 |
| 2.2 Osäkerhetskällor | 5 |
| 2.2.1 Urval | 5 |
| 2.2.2 Ramtäckning | 5 |
| 2.2.3 Mätning | 5 |
| 2.2.4 Bortfall | 5 |
| 2.2.5 Bearbetning | 5 |
| 2.2.6 Modellantaganden | 6 |
| 2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig | 7 |
| 3 Aktualitet och punktlighet | 7 |
| 3.1 Framställningstid | 7 |
| 3.2 Frekvens | 7 |
| 3.3 Punktlighet | 7 |
| 4 Tillgänglighet och tydlighet | 7 |
| 4.1 Tillgång till statistiken | 7 |
| 4.2 Möjlighet till ytterligare statistik | 7 |
| 4.3 Presentation | 7 |
| 4.4 Dokumentation | 7 |
| 5 Jämförbarhet och sam användbarhet | 8 |
| 5.1 Jämförbarhet över tid | 8 |
| 5.2 Jämförbarhet mellan grupper | 8 |
| 5.3 Sam användbarhet i övrigt | 8 |
| 5.4 Numerisk överensstämmelse | 8 |
| Allmänna uppgifter | 9 |
| A Klassificeringen Sveriges officiella statistik | 9 |
| B Sekretess och personuppgiftsbehandling | 9 |
| C Bevarande och gallring | 9 |
| D Uppgiftsskyldighet | 9 |
| E EU-reglering och internationell rapportering | 9 |
| F Historik | 9 |
| G Kontaktuppgifter | 10 |
| Bilaga 1 | 11 |

Statistikens kvalitet

1 Relevans

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Statistikens syfte är att ge en bild av utgifter för hälso- och sjukvård relaterad till all inhemsk slutlig användning av medicinska varor och tjänster. Statistiken syftar också till att ge en bild av sjukvårdsproducenternas investeringar.

För att kunna göra relevanta internationella jämförelser av olika ländernas utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvård är det en nödvändighet med ett internationellt angreppssätt. Eurostat, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och Världshälsoorganisationen (WHO) har gemensamt tagit fram en handbok, *A System of Health Accounts 2011, Revised Edition (SHA2011)*, för detta syfte.

Statistiken grundas på beräkningar av utgifter för hälso- och sjukvård i Sverige. Beräkningarna benämns Hälsoräkenskaper och baseras på ovan nämnda handbok. Handboken innehåller bl.a. konsistenta klassificeringar som skapar en begreppsmässig bas för statistikframställning och rapportering. Detta möjliggör en förbättrad jämförbarhet av data över tid och mellan länder, oberoende av skillnader i organisation av hälso- och sjukvård.

1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov

Internationella användare är Eurostat, OECD och WHO som producerar tabeller och publikationer inom detta område. Nationella användare är allmänhet, myndigheter och organisationer med intresse av hälso- och sjukvårdens utgifter. Uppgifterna används till analys av hälso- och sjukvården såväl i ett nationellt som internationellt perspektiv.

1.2 Statistikens innehåll

Beräkningen utgår från observationsregister från olika statistiska undersökningar. Nationalräkenskaperna ligger till grund för beräkningarna.

Hälsoräkenskaperna utgår ifrån att hälso- och sjukvårdsutgifterna finns hos de enheter som ingår i offentlig sektor, det vill säga stat, kommun och landsting. Man utgår även från att utgifterna finns inom hushållssektorn, hushållens ideella organisationer samt inom näringslivet. För näringslivet används produktionsvärde som mått, för övriga källor används konsumtionsutgifter som mått.

1.2.1 Objekt och population

Målobjekten är institutionella enheter d.v.s. icke-finansiella företag, finansiella företag, offentliga myndigheter, hushållens icke-vinstdrivna organisationer och hushåll. Målpopulationen är samtliga inhemska institutionella enheter där utgifter för hälso- och sjukvård återfinns. Intressepopulationen stämmer väl överens med målpopulationen.

1.2.2 Variabler

Målvariabler är utgifter för hälso- och sjukvård för olika ändamål. Utgifterna redovisas också efter finansiärer och producenter. Även hälso- och sjukvårdens realkapitalinvesteringar redovisas. Målvariablerna överensstämmer väl med intressevariablerna och överlag överensstämmer även målvariablerna med observationsvariablerna.

Eftersom endast inhemska enheters användning ingår ska utgifter för svenska invånares hälso- och sjukvård utomlands inkluderas, men däremot inte utgifter för den hälso- och sjukvård som utländska invånare erhåller i Sverige. Definition av slutlig användning i SHA2011 överensstämmer med *A System of National Accounts (SNA2008)*¹ med två undantag, SHA2011 inkluderar även:

- Företagshälsovård²
- Kontanta transfereringar³ till privata hushåll för vård av sjuka i hemmet. Denna vård behandlas som avlönad hushållsproduktion.

1.2.3 Statistiska mått

De statistiska mått som används är summor och andel av BNP. Redovisning sker i löpande priser i miljoner kronor.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Målet med beräkningen är att kunna redovisa hälso- och sjukvårdsutgifterna i fyra olika dimensioner:

HC, functional classification of health care - hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på ändamål

HF, classification of health care financing - hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på finansiär

HP, classification of health care providers - hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på producenter

HK, classification of capital formation in health care system - hälso- och sjukvårdens investeringar fördelade på investeringstyp

Redovisningsgrupperna och dess variabler finns presenterade i bilaga 1.

1.2.5 Referenstider

Statistiken avser kalenderår vilket också gäller de underliggande undersökningar och administrativa material som ligger till grund för Hälsoräkenskaperna.

Den publicering som gjordes i mars 2019 innehöll slutliga årsuppgifter för år 2001-2016 samt preliminära årsuppgifter för år 2017.

¹ I nationalräkenskapstermer är definitionen identisk med hushållens och offentliga sektorns konsumtionsutgifter för hälso- och sjukvård inklusive import och exklusive export av dessa varor och tjänster samt bruttoinvestering inom hälso- och sjukvård.

² I SNA 93 klassificeras företagshälsovård som insatsförbrukning

³ I SNA 93 klassificeras detta som en kontant social förmån.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Något kvantifierbart mått på tillförlitligheten kan inte fastställas då Hälsoräkenskaper liksom nationalräkenskaper bygger på avstämningar av resultat från flera undersökningar och administrativa material.

2.2 Osäkerhetskällor

Den källa som bedöms bidra mest till osäkerheten är modellantaganden. Modellanatagande görs dock för en mindre del av beräkningen varför dess påverkan ändå bedöms vara begränsad. Mätfel kan också påverka osäkerheten. Urval, ramtäckning, bortfall och bearbetning bedöms inte bidra nämnvärt till osäkerheten.

2.2.1 Urval

Offentliga konsumtionsberäkningar är huvudkälla till Hälsoräkenskaperna. Då dessa till övervägande del grundar sig på totalundersökningar bidrar inte denna källa till osäkerhet.

2.2.2 Ramtäckning

Den under- och övertäckning som kan förekomma bedöms som liten och inte ha någon nämnvärd påverkan på tillförlitligheten.

2.2.3 Mätning

Insamling till Hälsoräkenskaperna sker på flera sätt. En stor del, konsumtionsutgifter för den offentliga förvaltningen, görs via sammanställningen av nationalräkenskaperna.

Insamlingen till nationalräkenskaperna sker i sin tur även det på olika sätt. Från den statliga förvaltningen samt från sociala trygghetsfonder sker insamling via Ekonomistyrningsverket. Mätfelet är troligen minimala i denna insamling även om det inte finns någon dokumentation som styrker detta. För uppgifter som avser kommunerna och landsting används räkenskapssammandragen som källa. Räkenskapssammandragen som har en hög detaljeringsnivå är omfattande och komplexa att fylla i, vilket kan innebära viss risk för mätfel. För mer information se räkenskapssammandragens kvalitetsdeklaration, www.scb.se/oe0107.

2.2.4 Bortfall

Samtliga statliga myndigheter, kommuner och landsting lämnar in uppgifter till nationalräkenskaperna och objektsbortfall är mycket sällsynt. Partiellt bortfall kan dock förekomma, speciellt då enskilda uppgiftslämnare inte kunnat specificera på den detaljnivå som efterfrågats.

Bortfallet bedöms sammantaget vara mycket begränsat och inte påverka tillförlitligheten i Hälsoräkenskaperna nämnvärt.

2.2.5 Bearbetning

Uppgifter från statliga myndigheter granskas av Ekonomistyrningsverket. Kommuner och landsting granskar uppgifterna till stor del redan vid

ifyyllandet, s.k. uppgiftstlämnargranskning. SCB granskar sedan det inkomna materialet på både mikro- och makronivå.

Det insamlade materialet till nationalräkenskaperna är omfattande och det är inte möjligt att granska all data lika noggrant. Mer information kring osäkerhetskällan bearbetning finns att läsa i kvalitetsdeklarationen för de olika källorna t.ex. Räkenskassammandrag för landsting, www.scb.se/oe0107, och nationalräkenskaperna, www.scb.se/nr0103.

Uppgifterna som samlas in måste också bearbetas så att de motsvarar nationalräkenskapernas definitioner. Uppgifterna som lämnas till Ekonomistyrningsverket är utifrån myndigheternas redovisning. Ekonomistyrningsverket bearbetar sedan uppgifterna för att leverera enligt nationalräkenskapernas krav. Detsamma gäller räkenskapssammandragen för kommuner och landsting där en del bearbetningar görs av insamlade uppgifter för att få fram uppgifter som motsvarar nationalräkenskapernas krav. Det finns alltså här en viss risk för bearbetningsfel, men det svårt att uppskatta hur stort den kan vara.

Nationalräkenskaperna, som är den huvudsakliga källan, tillämpar avstämningar dvs. justerade sammanvägningar av resultaten från ett stort antal undersökningar och administrativt material. Syftet med detta är dock att minska den osäkerhet som kan finnas i enskilda primärstatistikprodukter. Avstämningen mellan produktions- och användningssidan är det mest markanta exemplet på detta.

Det är svårt att säga hur granskning, bearbetning och avstämningen påverkar tillförlitligheten men tillförlitligheten borde totalt snarare öka än minska av dessa aktiviteter.

2.2.6 Modellantaganden

Nedan ges en beskrivning av de modellantaganden som görs inom ramen av sammanställningen av Hälsoräknenskaperna.

Uppgifter avseende privata sjukvårdsförsäkringar fås från Svensk försäkring, för att kunna kategorisera dem enligt handboken delas denna uppgift på en administrationsdel och en transfereringsdel. Detta görs med hjälp av en tjänstekvot enligt nationalräkenskaperna.

Uppgifterna avseende företagshälsovård beräknas genom att anta att en fast andel av produktionsvärdet inom branschen företagshälsovård avser de hälso- och sjukvårdsutgifter som i enlighet med handboken, *SHA2011*, skall ingå.

Uppgifterna avseende hälso- och sjukvård inom Kriminalvården beräknas genom att beräkna en kvot av lön för läkare och sjuksköterskor i förhållande till lön för samtliga anställda. Denna beräknade andel appliceras sedan på konsumtionsutgiften inom detta ändamål.

Trots att den osäkerhet som beror på modellantaganden ännu inte kvantifierats så är det SCB:s uppfattning att denna osäkerhetskälla kan ha en viss påverkan på tillförlitligheten.

2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig

Vid publiceringen som gjordes i mars 2019 reviderades statistiken för år 2016 från preliminära till slutliga. Vid denna revidering skrevs totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter upp med 1,9 miljarder kronor (0,4 %).

3 Aktualitet och punktlighet

3.1 Framställningstid

Slutliga årsuppgifter publiceras ca 27 månader efter referensperioden.

Preliminära årsuppgifter publiceras ca 15 månader efter referensperioden.

En ansats till att publicera preliminära uppgifter ca 3 månader efter referensperioden finns, då på en mer aggregerad nivå. Detta blir tidigast aktuellt i och med publiceringen 2020.

3.2 Frekvens

Statistiken redovisas årligen. Uppgiftsinsamling till Hälsoräkenskaperna sker årligen.

3.3 Punktlighet

Publicering sker enligt publiceringsplan för serien Sveriges officiella statistik. Leverans till Eurostat sker enligt bestämd leveransplan. Eurostat ombesörjer sedan vidare leverans till OECD och WHO.

4 Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Publicering sker under ämnesområdet Nationalräkenskaper på SCB:s webbplats, www.scb.se/nr0109.

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

Relativt begränsad möjlighet att ta fram mer uppgifter eftersom de publicerade tabellerna är på en detaljerad nivå givet det underlag som statistiken baseras på.

4.3 Presentation

SCB:s webbplats, www.scb.se/nr0109, innehåller ett antal tabeller som presenterar utgifterna enligt Hälsoräkenskaperna enligt de tre dimensionerna HC, HF och HP, samt investeringarna enligt HK.

4.4 Dokumentation

Dokumentation finns tillgänglig via SCB:s webbplats, www.scb.se/nr0109.

Hur statistiken tas fram beskrivs i dokumentet *Statistikens framställning*. Statistikens kvalitet beskrivs i detta dokument, *Kvalitetsdeklaration*. Detaljerad information om mikrodata (MetaPlus) finns tillgänglig via länk under *Statistikens detaljerade innehåll*.

Via länk under rubriken *Fördjupad information* finns även följande tillgängligt:

- *A System of Health Accounts 2011, Revised Edition (SHA2011)*
- *Dokumentation av förändringar som gjorts i Hälsoräkenskapsberäkningarna.*

5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Serierna i Hälsoräkenskaperna enligt *SHA2011* är jämförbara på alla nivåer från och med år 2011 och framåt. Tidsserier beräknas tillbaka till år 2001.

Vad gäller utgifternas ändamål (HC) är de jämförbara tillbaka till år 2001 för samtliga ändamål utom för *HC.3, hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnads-tjänster*, och dess undernivåer. Uppgifterna om hälso- och sjukvårds-finansiärer (HF) är jämförbara på samtliga nivåer tillbaka till år 2001.

Data över utgifterna fördelade på hälso- och sjukvårdsproducentgrupper (HP) är jämförbara tillbaka till 2011.

Vad gäller data över investeringarna (HK) är de jämförbara tillbaka till år 2001.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Hälsoräkenskaperna framställs enligt gemensamma riktlinjer från Eurostat, OECD och WHO med syfte att statistiken ska vara jämförbar mellan länder inom EU, OECD samt WHO.

5.3 Sammanvändbarhet i övrigt

Då Hälsoräkenskaperna är en förädling av nationalräkenskaperna så överensstämmer båda dessa beräkningar till stor del.

5.4 Numerisk överensstämmelse

Den numeriska överensstämmelsen i tabellerna i Hälsoräkenskaperna är god. Om diskrepanser eventuellt förekommer beror dessa på avrundningar.

Allmänna uppgifter

A Klassificeringen Sveriges officiella statistik

Kvalitetsdeklarationen för Hälsoräkenskaperna avser officiell statistik.

För statistik som ingår i Sveriges officiella statistik (SOS) gäller särskilda regler för kvalitet och tillgänglighet, se lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt SCB:s föreskrifter (SCB-FS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken.

B Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller från och med 30 juni 2009 sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Före dess gällde sekretess enligt 9 kap. 4§ sekretesslagen 1980:100. Statistiken omfattar endast aggregerade data för vilka inga särskilda sekretessregler gäller. Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller reglerna i EU:s dataskyddsförordning (2016/679). Inga personuppgifter finns i statistikregistret. Sekretessen gäller i 20 år.

C Bevarande och gallring

Särskilda gallringsföreskrifter finns inte. Resultaten långtidslagras.

D Uppgiftsskyldighet

Produkten baseras på statistik från flera olika statistiska undersökningar, varav huvudkällan är nationalräkenskaperna. Nationalräkenskaperna grundas på uppgifter från andra statistikproducenter, huvudsakligen SCB men också administrativt material och andra uppgifter. Information om uppgiftsskyldighet framgår av respektive enskild undersökning.

För underlag till officiell statistik föreligger i regel uppgiftsskyldighet och detta regleras i lagen om den officiella statistiken (SFS 2001:99), förordningen om den officiella statistiken (2001:100) samt ändringsförfattningen (2013:945) där uppgiftslämnande för offentliga enheter tydliggjorts ytterligare. Dock föreligger ingen uppgiftsskyldighet specifikt för Hälsoräkenskaperna.

E EU-reglering och internationell rapportering

Hälsoräkenskaperna regleras i enlighet med Kommissionens förordning (EU) 2015/359. Enligt förordningen ska uppgifter och referensmetadata lämnas till Eurostat för referensår N senast den 30 april år N + 2. Eurostat ombesörjer att OECD och WHO får tillgång till data. Nationalräkenskaperna som helhet regleras av Europeiska Rådets förordning (EG 549/2013) om Europeiska national- och regionalräkenskapssystemet i gemenskapen (ENS2010).

F Historik

Sverige publicerade Hälsoräkenskaper för första gången år 2008, då under benämningen satelliträkenskaper för hälso- och sjukvård. Vid den första publiceringen redovisades statistik för perioden 2001-2006.

G Kontaktuppgifter

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Statistikansvarig myndighet | Statistiska centralbyrån |
| Kontaktinformation | Fredrik Nilsson |
| E-post | Fredrik.nilsson@scb.se |
| Telefon | 010 - 479 65 07 |

Bilaga 1

| Hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på ändamål (HC) | |
|---|---|
| HC.1-HC.2 | Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster |
| HC.1.1+HC.2.1 | Botande och rehabiliterande slutenvård |
| HC.1.2+HC.2.2 | Botande och rehabiliterande dagsjukvård |
| HC.1.3+HC.2.3 | Botande och rehabiliterande öppenvård |
| HC.1.3.1 | Allmän botande öppenvård |
| HC.1.3.2 | Tandvård |
| HC.1.3.3 | Övrig specialiserad öppenvård |
| HC.1.3.9 | Övrig botande öppenvård |
| HC.1.4+HC.2.4 | Botande och rehabiliterande hemsjukvård |
| HC.3 | Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning |
| HC.3.1 | Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom särskilda boendeformer |
| HC.3.2 | Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom dagverksamhet och korttidsvård |
| HC.3.3 | Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom ordinärt boende (hemsjukvård) |
| HC.3.4 | Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom ordinärt boende (omvårdnadstjänster) |
| HC.4 | Tilläggstjänster inom sjukvård |
| HC.5 | Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter |
| HC.5.1 | Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar |
| HC.5.1.1 | Receptförskrivna mediciner |
| HC.5.1.2 | Receptfria mediciner |
| HC.5.1.3 | Övriga medicinska dagligvaror |
| HC.5.2 | Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor |
| HC.6 | Förebyggande vård |
| HC.6.1 | Informations-, utbildnings- och rådgivningsprogram |
| HC.6.2 | Immuniseringsprogram |
| HC.6.3 | Prevention mot smittsamma sjukdomar |

| | |
|---------------|--|
| HC.6.4 | Allmänna hälsokontroller |
| HC.6.5 | Epidemiologisk övervakning och smittskyddsarbete |
| HC.6.9 | Övriga folkhälsoaktiviteter |
| HC.7 | Administration av hälso- och sjukvård och sjukvårdsförsäkringar |
| HC.7.1 | Offentliga myndigheters administration av hälso- och sjukvård |
| HC.7.2 | Administration av sjukvårdsförsäkringar |
| HC.0 | Andra hälso- och sjukvårdsändamål |
| | Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning, servicetjänster (IADL-tjänster) |
| HC.R.1 | |

| Hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på finansiär (HF) | |
|---|--|
| HF.1 | Offentlig sektor |
| HF.1.1.1 | Staten |
| HF.1.1.2 | Kommunala sektorer |
| HF.1.1.2.1 | Primärkommuner |
| HF.1.1.2.2 | Landsting |
| HF.1.1.2.3 | Landstingsägda bolag |
| HF.2 | Företag och hushåll inkl. HIO |
| HF.2.1 | Frivilliga sjukvårdsförsäkringar |
| HF.2.2 | Hushållens ideella organisationer |
| HF.2.3 | Företag |
| HF.3 | Hushållens utgifter ur egen ficka |

| Hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på producenter (HP) | |
|---|--|
| HP.1 | Sjukhus |
| HP.2 | Omvårdnad och särskilda boendeformer |
| HP.3 | Öppenvårdsproducenter |
| HP.4 | Producenter av tilläggstjänster |
| HP.5 | Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor |
| HP.6 | Producenter av förebyggande vård |
| HP.7 | Producenter av hälso- och sjukvårdsadministration |
| HP.8 | Producenter i övriga branscher |
| HP.9 | Producenter i utlandet |

| | |
|-------------|---|
| HP.0 | Okända hälso- och sjukvårdsproducenter |
|-------------|---|

| | |
|---|--|
| Hälso- och sjukvårdens investeringar fördelade på investeringstyp (HK) | |
|---|--|

| | |
|-----------------|-----------------------------------|
| HK.1.1.1 | Byggnader och anläggningar |
| HK.1.1.2 | Maskiner och inventarier |
| HK.1.1.3 | Immateriella tillgångar |