

STATISTIKENS FRAMSTÄLLNING

Hälsoräkenskaper

Ämnesområde

Nationalräkenskaper

Statistikområde

Nationalräkenskaper

Produktkod

NR0109

Referenstid

2001-2016

Kontaktuppgifter

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

Innehåll

1	Statistikens sammanhang.....	3
2	Undersökningsdesign	3
2.1	Målstorheter	3
2.2	Ramförfarande	3
2.3	Förfaranden för urval och uteslutning	4
2.4	Insamlingsförfarande.....	4
2.4.1	Datainsamlingsmetoder	4
2.4.2	Mätning	5
2.4.3	Bortfallsuppföljning.....	5
2.5	Bearbetningar.....	6
2.6	Granskning.....	6
2.6.1	Granskning under insamlingen	6
2.6.2	Granskning av mikrodata	6
2.6.3	Granskning av makrodata	6
2.6.4	Granskning av redovisning	7
2.7	Skattningsförfarande.....	7
2.7.1	Principer och antaganden	7
2.7.2	Skattningsförfarande för målstorheter.....	7
2.7.3	Skattningsförfarande för tillförlitlighet.....	7
2.7.4	Röjandekontroll	7
3	Genomförande	8
3.1	Kvantitativ information.....	8
3.2	Avvikelser från undersökningsdesignen	11

1 Statistikens sammanhang

Statistiken om Hälsoräkenskaper redovisar hälso- och sjukvårdsutgifter efter ändamål, finansier, och producentgrupp totalt och i relation till BNP. Statistiken syftar till att möjliggöra en förbättrad jämförbarhet av data över tiden och mellan länderna vad gäller utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvård. För att uppnå detta syfte har Kommissionen (Eurostat), Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och Världshälsoorganisationen (WHO) gemensamt tagit fram en manual, A System of Health Accounts 2011 (SHA2011). Statistiken grundas på beräkningar som utgår från nämnda manual.

Undersökningen som är en satelittundersökning bygger till största del på nationalräkenskaperna.

Mer information kring statistikens kvalitet finns i kvalitetsdeklarationen som finns tillgänglig på www.scb.se/nr0109, under rubriken *Dokumentation*.

2 Undersökningsdesign

2.1 Målstorheter

De statistiska målstorheterna är summor, miljoner kronor, avseende utgifter och investeringar för hälso- och sjukvård. Dessa redovisas på dimensionerna HC (hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på ändamål), HF (hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på finansier) och HP (hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på producenter) respektive HK (hälso- och sjukvårdens investeringar fördelade på investeringstyp). Utgifterna för hälso- och sjukvården sätts även i relation till BNP och visar då dess andel av BNP.

2.2 Ramförfarande

Målpopulationen är samtliga inhemska institutionella enheter där utgifter för hälso- och sjukvård återfinns. Institutionella enheter kan vara icke-finansiella företag, finansiella företag, offentliga myndigheter, hushållens icke-vinstdrivna organisationer (HIO) och hushåll. Målobjekten följer samma indelning som målpopulationen fast är då på den enskilda enheten.

Beräkningen utgår från observationsregister från olika undersökningar. Nationalräkenskapsdata ligger till grund för beräkningarna som i sin tur hämtar in data från olika sektorer. De totala hälso- och sjukvårdsutgifterna återfinns framförallt inom fyra sektorer; offentlig förvaltning, hushåll, HIO samt näringsliv. Offentlig

förvaltning utgörs av stat, kommun och landsting. Staten avser summan av alla myndigheter i Sverige. Kommuner innehåller Sveriges 290 kommuner samt kommunalförbund. Landsting innehåller Sveriges 20 landsting.

2.3 Förfaranden för urval och uteslutning

Inget urval och ingen uteslutning förekommer i denna undersökning.

2.4 Insamlingsförfarande

2.4.1 Datainsamlingsmetoder

Hälsoräkenskaperna baseras på data från till största del nationalräkenskaperna. Till Hälsoräkenskaperna hämtas data över hälso- och sjukvårdsutgifter direkt från nationalräkenskapernas system. Från systemet DUFO hämtas data över statlig-, kommunal- och landstingskommunal konsumtion inom COFOG 07 (hälso- och sjukvård). Från Systemet HUKO hämtas hushållskonsumtionen avseende COICOP 06 (hälsa). Från systemet TIDLYS hämtas data gällande konsumtionen inom bransch Q86 (Hälso- och sjukvård) för HIO. Från systemet INVEST hämtas data över investeringar inom offentlig förvaltning avseende COFOG 07 samt de investeringar som återfinns inom bransch Q86 (Hälso- och sjukvård). För att göra beräkningarna fullständiga så finns ett antal modeller som beräknas. Dessa modellområden är:

- **Hemsjukvårdsbidrag**
Data hämtas direkt från Räkenskapsammandragen för landsting.
- **Närståendepenning**
Utgifter för närståendepenning fås direkt från Försäkringskassan. Försäkringskassan publicerar utfallet i sitt budgetunderlag som finns på deras webbplats.
- **Företagshälsovård**
Uppgifterna avseende företagshälsovård beräknas genom att anta att en viss andel av produktionsvärdet inom branschen företagshälsovård avser företagshälsovård enligt handboken.
- **Hälso- och sjukvårdsutgifter i försvaret**
Data över försvarets utgifter för hälso- och sjukvård levereras av Ekonomistyrningsverket (ESV).
- **Hälso- och sjukvårdsutgifter i kriminalvården**
Uppgifterna avseende hälso- och sjukvård inom Kriminalvården beräknas genom att beräkna en kvot av lön för läkare och sjuksköterskor inom Kriminalvården i

förhållande till lön för samtliga anställda inom Kriminalvården. Uppgifterna som används för att beräkna denna kvot, medellön och årspersoner, fås från Lönestrukturstatistiken som produceras av ES/LS. Den beräknade kvoten appliceras sedan på konsumtionsutgiften inom detta ändamål.

- **Privata sjukvårdsförsäkringar**
Data över privata sjukvårdsförsäkringar tas fram av Svensk försäkring och publiceras på webbplatsen <https://www.svenskforsakring.se/>.
- **Skolhälsovård**
Från Skolverket samlas data in över kostnader för samtliga verksamheter inom förskoleverksamhet, skolbarnomsorg, skola och vuxenutbildning i syfte att beräkna elevvårdens andel av de totala kostnaderna. Denna beräknade andel appliceras sedan på konsumtionsutgiften inom detta ändamål.
- **Utlandsvård**
Utgifter för utlandsvården fås direkt från Försäkringskassan. Försäkringskassan publicerar utfallet i sitt budgetunderlag.

2.4.2 Mätning

Som nämnts är det utgifterna för hälso- och sjukvård samt investeringar som avses mätas i Hälsoräkenskaperna. Dessa uppgifter hämtas till största del från nationalräkenskaperna och sammanställs enligt manualen A System of Health Accounts. Till en mindre del hämtas uppgifter från andra källor, se avsnitt 2.4.1 Datainsamlingsmetoder. Sammanställningen sker i ett antal Excelfiler där det data som har inhämtats indateras i en indata flik. Beräkningar, enligt manualens definitioner och begrepp, sker sedan i en beräkningsflik och det beräknade resultatet länkas till en utdataflik. Från Utdatafliken indateras sedan data till ett IT-system speciellt avsett för Hälsoräkenskaperna, Hälsorak.

2.4.3 Bortfallsuppföljning

Ingen bortfallsuppföljning görs inom Hälsoräkenskaperna. I data som används från nationalräkenskaperna är det främst uppgifter som grundar sig på data från statliga myndigheter, kommuner och landsting. Inga bortfall förekommer där, förutom eventuella partiella bortfall där uppgiftlämnaden inte kunnat besvara vissa delar. Denna typ av bortfall är ovanliga och inga strategier för att minska dessa bedöms som nödvändiga. Även bortfallet i de övriga källor bedöms som små och av mindre betydelse.

2.5 Bearbetningar

Data till hälsoräkenskaperna hämtas till största del från de befintliga systemen som finns inom nationalräkenskaperna. I de nämnda beräkningsfilerna sker en transformering av nationalräkenskapsdata för att bli kompatibelt med de definitioner och begrepp som sätts upp i den för OECD, Eurostat och WHO gemensamma manual, A system of Health Accounts.

Det finns inget behov av kodning, imputering, kalibrering eller kompensation för partiellt bortfall.

2.6 Granskning

2.6.1 Granskning under insamlingen

Då data till största del bygger på redan avstämd data från nationalräkenskaperna är granskningen till stor del redan gjord. Uppgifterna i nationalräkenskaperna från statliga myndigheter granskas av Ekonomistyrningsverket samt av SCB när nationalräkenskaperna sammanställs. Uppgifter avseende kommuner och landsting granskas dels av de själva vid ifyllandet av uppgifterna då kontroller och stora förändringar faller ut för kontroll. SCB granskar sedan det inkomna materialet på både mikro- och makronivå (rikstotal). Dock är det inkomna materialet till nationalräkenskaperna omfattande och det är inte möjligt att granska all data noggrant. Den direktinsamling som sker till Hälsoräkenskaperna granskas mot tidigare års uppgifter.

2.6.2 Granskning av mikrodata

Granskning av mikrodata görs i de olika beräkningsfilerna där till exempel indata och utdata kontrolleras mot varandra. Beräkningsfilerna är uppbyggda så att även tidsseriegranskning görs.

2.6.3 Granskning av makrodata

Då statistiken tas fram årligen granskas data mot tidigare publicerad statistik för tidigare år och där det är möjligt för samma år. Procentuella utvecklingar för de olika ändamålen kontrolleras och vid större förändringar dokumenteras de i befintlig granskningsdokumentation. OECD, Eurostat och WHO granskar i sin tur det levererade material. Deras granskning görs utifrån följande ansatser; Consistency check, Negative values/ Atypical entries, Revisions, Growth rates, Structural changes och Methodological and compilation issues. Deras granskning genererar ett antal frågor till SCB som besvaras under maj månad.

2.6.4 Granskning av redovisning

Alla tabeller som publiceras på SCB:s webbplats granskas dels mot tidigare år samt i de fall det är möjligt mot tidigare versioner av samma år. Tabellerna granskas också mot de skattningar som finns i nationalräkenskaperna. Även de tabeller som levereras till OECD, Eurostat och WHO granskas på samma sätt.

2.7 Skattningsförfarande

2.7.1 Principer och antaganden

Hälsoräknenskaperna bygger till största del på de uppgifter som finns inom nationalräkenskaperna avseende utgifter för hälso- och sjukvård. Utgångspunkten för skattningsförfarandet är att datamaterialet är så pass heltäckande vilket möjliggör totalräkning. I kvalitetsdeklarationen till hälsoräknenskaperna finns statistikens osäkerhetskällor beskrivna.

2.7.2 Skattningsförfarande för målstorheter

Då utgångspunkten är att i stort sett alla utgifter för hälso- och sjukvård finns med i nationalräkenskaperna skattas denna målstorhet genom att summera de aktuella posterna. Det tillägg som görs är enligt de modeller som beskrivits ovan

2.7.3 Skattningsförfarande för tillförlitlighet

Inga osäkerhetsmått tas fram för Hälsoräknenskaperna. Data bygger till stor omfattning på nationalräkenskaperna och inga kvantifierbara osäkerhetsmått görs där. Den skattning som görs av enskilda variabler bedöms vara av mindre betydelse.

2.7.4 Röjandekontroll

Statistiken om Hälsoräknenskaperna publiceras i form av tabeller på SCB:s webbplats samt levereras till OECD, Eurostat och WHO varför röjandekontroll anses ej relevant.

3 Genomförande

3.1 Kvantitativ information

Objektgrupp		Variabel	Mått
Population	Indelning i redovisningsgrupper		
Stat	Sektor 1311 enligt INSEKT 2014	Konsumtions- utgifter	Mnkr
Kommun	Sektor 13131 enligt INSEKT 2014	Konsumtions- utgifter	Mnkr
Landsting	Sektor 13132 enligt INSEKT 2014	Konsumtions- utgifter	Mnkr
Hushåll	Sektor 14 enligt INSEKT 2014	Konsumtions- utgifter	Mnkr
HIO	Sektor 15 enligt INSEKT 2014	Konsumtions- utgifter	Mnkr
Näringsliv	Sektor 11 enligt INSEKT 2014	Produktion	Mnkr

Utgifterna för hälso- och sjukvård redovisas på dimensionerna ändamål, finansiärer, producenter samt investeringar enligt manualen. Varje dimension finns fördelad på en mängd variabler, se nedanstående listor.

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	<i>Receptförskrivna mediciner</i>
HC.5.1.2	<i>Receptfria mediciner</i>
HC.5.1.3	<i>Övriga medicinska dagligvaror</i>
HC.5.2	Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor
HC.6	Förebyggande vård
HC.6.1	Informations-, utbildnings- och rådgivningsprogram

2018-03-28

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

3.2 Avvikelser från undersökningsdesignen

Inga avvikelser har gjorts.