

STATISTIKENS FRAMSTÄLLNING

Hälsoräkenskaper

Ämnesområde

Nationalräkenskaper

Statistikområde

Nationalräkenskaper

Produktkod

NR0109

Referenstid

2019 år (preliminär)

2018 år (slutlig)

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	Datainsamling	4
2.4.2	Mätning.....	4
2.4.3	Bortfallsuppföljning.....	4
2.5	Bearbetningar.....	5
2.6	Granskning.....	6
2.6.1	Granskning under direktinsamlingen	6
2.6.2	Granskning av mikrodata och insamlade statistikvärden.....	7
2.6.3	Granskning av makrodata	7
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	8
3	Genomförande	8
3.1	Kvantitativ information.....	8
3.2	Avvikelser från undersökningsdesignen	8

1 Statistikens sammanhang

Hälsoräkenskaperna är en satelittundersökning till nationalräkenskaperna och framställs enligt manualen *A System of Health Accounts 2011 (SHA2011)* vilken tagits fram av Eurostat, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och Världshälsoorganisationen (WHO).

Statistiken sammanställs från flera olika källor. En stor del hämtas från nationalräkenskaperna vilka i sin tur baseras på olika källor. Via Ekonomistyrningsverket hämtas uppgifter från statlig förvaltning och sociala trygghetsfonder. Från räkenskapssammandragen hämtas uppgifter som avser kommuner och regioner.

I detta dokument beskrivs översiktligt design och genomförande av Hälsoräkenskaperna. Dokumentet kompletterar statistikens kvalitetsdeklaration vilken finns tillgänglig på www.scb.se/nr0109, under rubriken *Dokumentation*.

2 Undersökningsdesign

2.1 Målstorheter

Statistikens innehåller uppgifter om svenska invånares utgifter för sjukvård uppdelade på ändamål, finansiär och producent. Statistiken innehåller också uppgifter om investeringar uppdelade på typ av investering och producentgrupp.

2.2 Ramförfarande

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, hushållens icke-vinstdrivande organisationer samt näringsliv vilka stämmer överens med undersökningens observationsobjekt.

Då Hälsoräkenskaperna är en satellit till nationalräkenskaperna hämtas uppgifter därifrån i så stor utsträckning som möjligt. Nationalräkenskaperna samlar i sin tur in data från merparten av observationsobjekten.

I de fall nationalräkenskaperna inte täcker alla utgifter för hälso- och sjukvård samlas data in direkt från berörda myndigheter och organisationer. Uppgifterna kan då hämtas direkt från myndigheternas och organisationernas webbplatser.

Data från Svensk försäkring täcker in uppgifter avseende privata sjukvårdsförsäkringar medan data över närståendepenning och utlandsvård täcks in av de uppgifter som fås från Försäkringskassan.

För uppgifter om ramar, rampopulationer, kontaktvägar och hänvisas till dokumentationen för de uppgiftskällor som används.

2.3 Förfaranden för urval och uteslutning

Inget urval och ingen uteslutning förekommer i denna undersökning.

2.4 Insamlingsförfarande

2.4.1 Datainsamling

Till Hälsoräkenskaperna hämtas data över hälso- och sjukvårdsutgifter direkt från nationalräkenskapernas interna system.

De huvudsakliga källorna till nationalräkenskaperna gällande utgifter för hälso- och sjukvård är:

- Räkenskapsammandrag för kommuner och regioner, www.scb.se/oe0107
- Ekonomistyrningsverket, www.esv.se
- Företagens ekonomi, www.scb.se/nv0109

Övriga källor som används i beräkningen av Hälsoräkenskaperna är:

- Statistik avseende privata sjukvårdsförsäkringar, www.svenskforsakring.se
- Data över närståendepenning och utlandsvård från Försäkringskassan, www.forsakringskassan.se

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, *SHA2011*. Till en mindre del hämtas uppgifter från andra källor, se avsnitt 2.4.1 *Datainsamling*.

Hälsoräkenskaperna utgår ifrån att hälso- och sjukvårdsutgifterna finns hos de enheter som ingår i offentlig sektor, det vill säga stat, kommun och regioner. 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.

2.4.3 Bortfallsuppföljning

Ingen bortfallsuppföljning görs inom Hälsoräkenskaperna och bortfallets omfattning mäts inte.

Även om bortfallsuppföljning och mätning förekommer i de underliggande undersökningarna som Hälsoräkenskaperna (och nationalräkenskaperna) baseras på så bearbetas och justeras de

insamlade uppgifterna på ett sådant sätt att det inte är meningsfullt att diskutera dessa aktiviteter i denna dokumentation.

Den intresserade läsaren kan dock bilda sig en uppfattning om dessa aktiviteter genom att läsa dokumentationen som hör till de underliggande undersökningarna.

2.5 Bearbetningar

Från systemet där offentlig konsumtion beräknas (DUFO) hämtas data över statlig-, kommunal- och regional konsumtion inom COFOG 07 (hälso- och sjukvård).

Från systemet där hushållens konsumtion beräknas (HUKO) hämtas hushållskonsumtionen avseende COICOP 06 (hälsa).

Från systemet där tidsserier analyseras (TIDLYS) hämtas data gällande konsumtionen inom bransch Q86 (Hälso- och sjukvård) för hushållens icke-vinstdrivande organisationer.

Från systemet där investeringar beräknas (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 regioner.
- **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 SCB. 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.

Sammanställningen sker i ett antal kalkylark där data som har inhämtats lagras i en indataflik. Beräkningar, enligt manualens definitioner och begrepp, sker sedan i en beräkningsflik och det beräknade resultatet länkas till en utdataflik. Från Utdatafliken levereras sedan data till ett IT-system speciellt avsett för Hälsoräkenskaperna, Hälsorak.

Det finns på denna nivå inget behov av kodning eller kompensation för partiellt bortfall även om dessa aktiviteter naturligtvis kan förekomma i de underliggande undersökningarna.

2.6 Granskning

2.6.1 Granskning under direktinsamlingen

Då data till största del bygger på redan avstämd data från nationalräkenskaperna är granskningen till stor del redan färdig.

Uppgifterna från statliga myndigheter granskas av Ekonomistyrningsverket samt av SCB när nationalräkenskaperna sammanställs.

Uppgifter avseende kommuner och regioner granskas vid ifyllandet av uppgifterna av de själva då kontroller avseende stora förändringar finns inbyggt. SCB granskar sedan det inkomna materialet på både mikro- och makronivå. 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 och insamlade statistikvärden

Granskning av ingående data 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

Granskning sker mot tidigare publicerad statistik för tidigare år och, där det är möjligt, mot annan statistik som avser samma år. Den procentuella utvecklingen för utgifterna för de olika ändamålen kontrolleras. Orsaken till större förändringar dokumenteras.

OECD, Eurostat och WHO granskar i sin tur det levererade material. Deras granskning görs utifrån följande ansatser; konsistens mellan tabellerna, förekomst av negativa värden, revideringar, utvecklingstal samt metodfrågor. Denna granskning brukar generera ett antal frågor som SCB besvarar före slutet av maj under samma år som dataleveransen.

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 motsvarande sätt.

2.7 Skattningsförfarande

2.7.1 Principer och antaganden

Hälsoräkenskaperna 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 att totalräkning är möjlig genom summeringar.

2.7.2 Skattningsförfarande för målstorheter

Då utgångspunkten är att i stort sett alla utgifter för hälso- och sjukvård finns med i nationalräkenskaperna skattas målstorheter genom att summera de aktuella posterna. Vissa modeller tillämpas dock och dessa är beskrivna under punkt 2.4.5 ovan

2.7.3 Skattningsförfarande för tillförlitlighet

Inga osäkerhetsmått tas fram för Hälsoräkenskaperna. 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 Hälsoräkenskaperna 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

Kommunerna var 2019 290 till antalet samt 180 kommunalförbund. Regionerna var 20 till antalet.

Staten utgjordes 2019 av 222 myndigheter och 21 övriga statliga enheter.

För kvantitativa uppgifter om populationer, urval, och bortfall samt processdata rörande kodning, granskning och imputering hänvisas till dokumentationen för de uppgiftskällor som används.

3.2 Avvikelser från undersökningsdesignen

Inga avvikelser har gjorts.