

Avdelningen för statistik och jämförelser  
Jimi Löfman

# Kvalitetsdeklaration

## Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser

### **Ämnesområde**

Hälso- och sjukvård

### **Statistikområde**

Hälso- och sjukvård

### **Produktkod**

HS0116

### **Referenstid**

2018

# Innehållsförteckning

<b>Statistikens kvalitet</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Relevans</b> .....	<b>3</b>
1.1 Ändamål och informationsbehov.....	3
1.2 Statistikens innehåll.....	3
<b>2 Tillförlitlighet</b> .....	<b>4</b>
2.1 Tillförlitlighet totalt .....	4
2.2 Osäkerhetskällor .....	4
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	5
<b>3 Aktualitet och punktlighet</b> .....	<b>5</b>
3.1 Framställningstid .....	5
3.2 Frekvens .....	5
3.3 Punktlighet.....	5
<b>4 Tillgänglighet och tydlighet</b> .....	<b>5</b>
4.1 Tillgång till statistiken .....	5
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik .....	5
4.3 Presentation .....	5
4.4 Dokumentation .....	5
<b>5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet</b> .....	<b>5</b>
5.1 Jämförbarhet över tid.....	5
5.2 Jämförbarhet mellan grupper .....	5
5.3 Sammanvändbarhet i övrigt .....	6
5.4 Numerisk överensstämmelse .....	6
<b>Allmänna uppgifter</b> .....	<b>6</b>
<b>A Klassificeringen Sveriges officiella statistik</b> .....	<b>6</b>
<b>B Sekretess och personuppgiftsbehandling</b> .....	<b>6</b>
<b>C Bevarande och gallring</b> .....	<b>6</b>
<b>D Uppgiftsskyldighet</b> .....	<b>6</b>
<b>E EU-reglering och internationell rapportering</b> .....	<b>7</b>
<b>F Historik</b> .....	<b>7</b>
<b>G Kontaktuppgifter</b> .....	<b>7</b>

# Statistikens kvalitet

## 1 Relevans

### 1.1 Ändamål och informationsbehov

#### 1.1.1 Statistikens ändamål

Statistiken belyser omfattningen av den kommunala hälso- och sjukvården under 2018 och används i första hand som underlag för nationell uppföljning och utvärdering, för jämförelser mellan kommuner och som allmän information.

#### 1.1.2 Statistikans användares informationsbehov

Det finns ett stort intresse bland huvudmän och forskare att veta omfattningen och typen av vård som äldre och personer med funktionsnedsättning får. Statistiken i denna rapport uppfyller en del av det behovet, genom att beskriva omfattningen av en specifik del av vården.

### 1.2 Statistikens innehåll

Statistiken bygger på ett register som innehåller uppgifter om en individ har fått hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Registret består av främst dikotoma variabler (endast två värden), en för varje månad och för varje kommun, vilket betyder att registret saknar information om hur många åtgärder individen har fått eller vilka åtgärder som mottagits.

#### 1.2.1 Objekt och population

Målpopulationen består av alla personer som någon gång under 2018 var mottagare av hälso- och sjukvårdsinsats som kommunen ansvarar för enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen.

#### 1.2.2 Variabler

- Kommunkod
- Kommun-/stadsdelskod, nämnd eller motsvarande
- Personnummer
- Personen har under månaden varit mottagare av hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt HSL (indikeras med "1"), en variabel för varje månad
- Kön
- Ålder
- Om individen levde vid mättillfället

#### 1.2.3 Statistiska mått

Mått som används är antal och andel i procent.

#### 1.2.4 Redovisningsgrupper

Redovisningsgrupper i denna statistik avser ålder och kön.

#### 1.2.5 Referenstider

Statistikens referenstid är hela 2018.

## 2 Tillförlitlighet

### 2.1 Tillförlitlighet totalt

Tillförlitligheten och den statistiska kvaliteten i de insamlade uppgifterna kan variera mellan olika kommuner. Kvaliteten beror bland annat på hur väl kommunernas IT-system anpassats för registrering och uttag av uppgifter, hur goda kunskaper kommunerna har på exakt vilka insatser som ska rapporteras, hur rutiner för registreringen av uppgifterna fungerar och noggrannheten i behandlingen samt granskning av uppgifterna i kommunerna och på Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bedömer att tillförlitligheten är tillräckligt god för statistikens avsedda användning.

### 2.2 Osäkerhetskällor

Statistiken har samlats in sedan 2007 i sin nuvarande form. Dock har antalet kommuner som tagit över hälso- och sjukvårdsansvaret i ordinärt boende varierat över tid vilket försvårar jämförelser över tid och tidsserier.

#### 2.2.1 Urval

Totalundersökning, inget urvalsförfarande föreligger.

#### 2.2.2 Ramtäckning

Täckningsfel kan förekomma på grund av definitionsproblem. Det är osäkert i vilken mån hela målpopulationen har redovisats vid uppgiftslämnandet.

#### 2.2.3 Mätning

En typ av mätfel kan bero på att det förekommer manuella insatser för att samla in uppgifterna från diverse utförare av kommunal hälso- och sjukvård. Ett annat fel som kan förekomma är att kommunen har missat att rapportera in vissa personer eller grupper av personer.

#### 2.2.4 Bortfall

Uppgifter för hela året saknas från kommunerna Sorsele och Åsele. För juli-december saknas uppgifter från Jönköping, Torsås och Övertorneå. Torsby har lämnat felaktiga uppgifter för åldersgruppen 80 år eller äldre. Siffror för denna åldersgrupp har imputerats från 2017 års värde baserat på förändringen mellan år 2016-2017. För år 2018 innehåller registret 917 rader med ogiltigt personnummer, som har exkluderats från statistiken i denna rapport. För information om särskilt boende samkörs registret över kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser med registren över socialtjänstinsatser för äldre och funktionsnedsättning, samt insatser enligt LSS.

#### 2.2.5 Bearbetning

Det inkomna registret har bearbetats av Socialstyrelsen genom olika numeriska kontroller och framtagande av resultattabeller. Resultattablerna har kontrollerats utifrån en uppsättning kvalitetskontroller. Ingen osäkerhet bör ha tillförts genom bearbetningen.

#### 2.2.6 Modellantaganden

Inga modellantaganden har gjorts.

### **2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig**

Ingen preliminär statistik produceras.

## **3 Aktualitet och punktlighet**

### **3.1 Framställningstid**

Framställningstiden är cirka 6 månader från sista mätdatum.

### **3.2 Frekvens**

Uppgifterna samlas in halvårsvis med uppgifter för de senaste sex månaderna. Statistiken publiceras årligen.

### **3.3 Punktlighet**

Publiceringen senarelades 2 veckor på grund av att registret ej var klar i tid för uttag av statistik.

## **4 Tillgänglighet och tydlighet**

### **4.1 Tillgång till statistiken**

Statistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats. Information om publiceringen förmedlas även i Socialstyrelsens nyhetsbrev.

### **4.2 Möjlighet till ytterligare statistik**

Registret över kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser innehåller få andra uppgifter än vad som presenteras i officiella statistiken. Det är möjligt att samköra registrets uppgifter med andra av Socialstyrelsens register för att ta fram nya tabeller eller figurer.

### **4.3 Presentation**

Statistiken presenteras i ett faktablad med sammanfattande resultatbeskrivning, både på svenska och engelska, och en Excel-fil med tabeller och texter.

### **4.4 Dokumentation**

Undersökningen finns dokumenterad hos statistikproducenten och Socialstyrelsens webb.

## **5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet**

### **5.1 Jämförbarhet över tid**

Statistiken är svår att jämföra över tid då gruppen individer som kommunerna har ansvar för varierar över tid. År 2007 hade hälften av kommunerna ännu inte tagit över ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende av landstinget. År 2016 var det bara kommunerna i Stockholms län (förutom Norrtälje) som inte tagit över ansvaret.

### **5.2 Jämförbarhet mellan grupper**

I statistiken jämförs kommuner och län samt kön, ålder och mättidpunkter. Vi jämför också andelen som har både kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser och

andra insatser. Det förekommer inga svårigheter i jämförbarheten mellan dessa grupper förutom de mellan kommuner i Stockholms län och övriga landet.

### **5.3 Samanvändbarhet i övrigt**

Registret är personnummerbaserat och kan således användas till samarbetningar med andra personnummerbaserade register. Uppgifterna i statistiken samkörs med registret över socialtjänstinsatser för äldre och funktionsnedsättning, samt registret över insatser enligt LSS för att ta fram information om särskilt boende.

### **5.4 Numerisk överensstämmelse**

Summan av länens värden blir inte rikets värde, eftersom endast unika personer redovisas på riks nivå. En person kan ha fått insatser enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen från flera olika kommuner samma år, eller till och med samma månad. Då redovisas personen en gång per län, men endast en gång i värdet för riket.

Ovan gäller även om länets värde jämförs med summan av dess kommuner.

## Allmänna uppgifter

### **A Klassificeringen Sveriges officiella statistik**

Denna statistik publicerades som egen rapport för första gången 2009 och har klassificerats som officiell statistik sedan 2010.

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 Statistiska centralbyråns föreskrifter (SCB-FS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken.

### **B Sekretess och personuppgiftsbehandling**

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller reglerna i personuppgiftslagen (1998:204). På statistikområdet finns dessutom särskilda regler för personuppgiftsbehandling i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

### **C Bevarande och gallring**

Gallringsföreskrifter finns i RA-MS 2001:40 (Riksarkivets myndighetsspecifika föreskrift). Det innebär att registret inte gallras.

### **D Uppgiftsskyldighet**

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt lagen (2001:99) om den officiella statistiken och uppgifterna samlas in med stöd av förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vilka uppgifter som samlas in regleras av ändringsföreskrift (SOSFS 2007:8) om Uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

## E EU-reglering och internationell rapportering

EU-reglering saknas på området. Ingen internationell rapportering förekommer.

## F Historik

Syftet med statistiken är att visa hur många personer som får hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunerna ansvarar för enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Insamlingen av personnummerbaserade uppgifter genomfördes första gången för september månad 2007. Tidigare statistikår har mängduppgifter om kommunal hemsjukvård i ordinärt boende samlats in.

## G Kontaktuppgifter

<b>Statistikansvarig myndighet</b>	Socialstyrelsen
<b>Kontaktperson</b>	Jimi Löfman
<b>E-post</b>	jimi.lofman@socialstyrelsen.se
<b>Telefon</b>	075 247 42 82