

Avdelningen för statistik och jämförelser  
*Kristina Klerdal*

# Kvalitetsdeklaration

## Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser

### **Ämnesområde**

Hälso- och sjukvård

### **Statistikområde**

Hälso- och sjukvård

### **Produktkod**

HS0116

### **Referenstid**

2020

# 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 .....	6
4.3 Presentation .....	6
4.4 Dokumentation .....	6
<b>5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet</b> .....	<b>6</b>
5.1 Jämförbarhet över tid.....	6
5.2 Jämförbarhet mellan grupper .....	6
5.3 Samanvändbarhet i övrigt .....	6
5.4 Numerisk överensstämmelse .....	6
<b>Allmänna uppgifter</b> .....	<b>7</b>
<b>A Klassificeringen Sveriges officiella statistik</b> .....	<b>7</b>
<b>B Sekretess och personuppgiftsbehandling</b> .....	<b>7</b>
<b>C Bevarande och gallring</b> .....	<b>7</b>
<b>D Uppgiftsskyldighet</b> .....	<b>7</b>
<b>E EU-reglering och internationell rapportering</b> .....	<b>7</b>
<b>F Historik</b> .....	<b>7</b>
<b>G Kontaktuppgifter</b> .....	<b>8</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 2020 och används i första hand som underlag för nationell uppföljning och utvärdering, för jämförelser mellan kommuner och som allmän information.

#### 1.1.2 Statistikanvändares 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 individer som fått hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Fram till och med 2018 innehåller registret enbart uppgifter om personer som fått någon insats inom den kommunala hälso- och sjukvården, uppdelat på kalendermånad. Sedan 2019 innehåller registret även uppgifter om vilka patientrelaterade vårdåtgärder som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare. Statistiken baseras enbart på den del av registret som innehåller uppgifter om individer som fått någon insats inom den kommunal hälso- och sjukvården på grund av stora bortfall av uppgifter om patientrelaterade vårdåtgärder (se punkt 2.2.4 bortfall).

#### 1.2.1 Objekt och population

Målpopulationen består av alla personer som någon gång under 2020 var mottagare av hälso- och sjukvårdsinsats som kommunen ansvarar för enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § 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

Redovisning görs för riket, län och kommun. Vidare har redovisning gjorts fördelat på åldersgrupper och kön.

#### 1.2.5 Referenstider

Statistikens referenstid är hela 2020. Redovisningen avser månad och år.

## 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.

Eftersom olika kommuner har olika avtal med landstingen om den kommunala hälso- och sjukvården uppstår det ibland ansvarsfrågor som är svåra att tolka. Det har visat sig att kommunerna i sitt uppgiftslämnande har svårt att skilja på sitt ansvar för inrapportering av socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser. En annan osäkerhetskälla är bortfall och beror på att svar helt eller delvis saknas för året från kommunerna (se punkt 2.2.4 bortfall).

#### 2.2.1 Urval

Totalundersökning, inget urvalsförfarande föreligger.

#### 2.2.2 Ramtäckning

Sveriges kommuner utgör ram och från dessa hämtas målpopulationen. 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

En ny föreskrift trädde i kraft 2019 vilket innebär att registret över kommunal hälso- och sjukvård kompletteras med uppgifter om vilka patientrelaterade vårdåtgärder enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) som utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kommunen som vårdgivare. För en del av kommunerna har detta inneburit tekniska problem som gjort att de inte kunnat skicka in uppgifter om vårdåtgärder. Bortfallet av de nya kompletterade uppgif-

terna, vårdåtgärder, är så pass omfattande att det inte går att publicera dessa uppgifter för 2020. Vi tiden för publiceringen av den officiella statistiken för 2020 saknades uppgifter för 2020 från 46 kommuner och ytterligare 13 kommuner hade ett partiellt bortfall.

Uppgifter om vilka som får kommunal hälso- och sjukvård har också påverkats av bortfall på grund av de tekniska problemen men inte i lika stor omfattning, vilket gör publicering av denna statistik möjlig. Uppgifter för hela året saknas från kommunerna Hylte, Jönköping, Linköping, Sorsele, Tranås, Värnamo och Östra Göinge. Sett till befolkningmängden utgör dessa kommuner cirka 3,7 procent av Sveriges befolkning. Variabelvärde för redovisningsgrupp redovisas inte om befolkningen i kommuner med bortfall överstiger 10 procent av den totala befolkningen i redovisningsgruppen. Uppgifter för en eller fler månader (partiellt bortfall) saknas från kommunerna Höör, Skinnskatteberg, Solna stad, Trosa, Upplands Väsby, Vallentuna, Vingåker, Värmdö och Örebro. För år 2020 innehåller registret 192 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 personer med 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 månadsvis, alltså 12 gånger per år. Den officiella statistiken för referensåret publiceras en gång per år.

### 3.3 *Punktlighet*

Statistik för 2020 publicerades i enlighet med den fastställda publiceringsplanen.

## 4 **Tillgänglighet och tydlighet**

### 4.1 *Tillgång till statistiken*

Statistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

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

Från och med 2019 kompletteras registret med uppgifter om vilka patientrelaterade åtgärder som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare, vilket datum åtgärden utfördes samt vilken legitimerad yrkesgrupp som utfört åtgärden. Denna statistik publiceras inte i år på grund av stora bortfall (se punkt "2.2.4 Bortfall").

Det är även 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*

Statistikens kvalitet beskrivs i detta dokument samt i den publicerade Excel-filen där det även går att finna information om definitioner och mått.

### **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. För hemsjukvård av barn kan det skilja sig vilket ansvar som regionerna har överlåtit till kommunerna vilket försvårar jämförbarheten för denna grupp. Det kan även finnas skillnader i kommunernas kapacitet i att tillhandahålla hälso- och sjukvård till vuxna personer vilket man bör ha i åtanke vid jämförelser av kommuner. Kommunerna i Stockholms län (bortsett från Norrtälje) har inte tagit över ansvaret för hemsjukvården och kan därför inte jämföras med övriga landet.

#### **5.3** *Sammanvändbarhet i övrigt*

Registret är personnummerbaserat och kan således användas till sambearbetningar 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 och vissa fall även under 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 behandling av personuppgifter, dvs. information direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679).

### **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 föreskrift (HSLF-FS 2017:67) 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>	<b>Socialstyrelsen</b>
<b>Kontaktperson</b>	Kristina Klerdal
<b>E-post</b>	sostat@socialstyrelsen.se
<b>Telefon</b>	075 247 42 82