

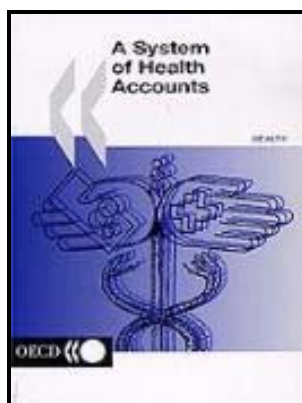


Statistiska centralbyrån
Statistics Sweden

Slutrapport EMMA-projekt nr 33:

HÄLSORÄKENSKAPER

A System of Health Accounts (SHA)



Januari 2009

Christina Liwendahl & Anna Skygge
Avdelningen för nationalräkenskaper

Sammanfattning

Svenska hälsoräkenskaper, definierade enligt OECD:s System of Health Accounts (SHA) publicerades för första gången på nationalräkenskapernas hemsida den 31 mars 2008 samt skickades till OECD, Eurostat och WHO. Tidserierna börjar med år 2001 och redovisas i löpande priser. Det sista redovisade året är 2006 och detta är baserat på preliminär statistik. De tabeller som redovisas är:

- Totala hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) samt i relation till BNP.
- Totala hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) och finansier (HF).
- Löpande hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) och producentgrupp (HP).

Totala hälso- och sjukvårdsutgifter enligt SHA satt i relation till BNP utgör 9,2 procent för år 2005.

Beräkningarna bygger främst på nationalräkenskapsdata rörande hälso- och sjukvård. Ett antal tillägg har gjorts för den hälso- och sjukvård som inte redovisas separat utan ligger dold inom andra verksamheter. Ett exempel på detta är skolhälsovården som redovisas under utbildningskostnader. Endast 10 procent av de totala utgifterna är skattade. Dessa har beräknats, dels med hjälp av utredningar gjorda utanför SCB, dels med hjälp av olika modellansatser.

Inom detta projekt har även en ny databas utvecklats. I hälsoräkenskapernas databas ligger data lagrade enligt SHA:s klassificeringar och till detta system sker också överföringar från Nationalräkenskapernas datasystem. Hälsoräkenskapernas IT-system levererar data till de redovisade tabellerna.

Grunden för SHA är den internationella klassificeringen för hälsoräkenskaper, international Classification for Health Accounts (ICHA), som innehåller tre olika klassificeringar. Den första är den funktionella som klassificerar hälso- och sjukvårdsutgiften efter ändamålet med vården (ICHA-HC) oberoende av vilken enhet som producerat den och vilken sektor som finansierat den. Den andra klassificerar producenten som producerar vården (ICHA-HP) och den tredje klassificerar vilken sektor som finansierar vården (ICHA-HF).

Totala utgifter för hälso- och sjukvård mäter inhemska enheters slutgiltiga användning av medicinska varor och tjänster samt sjukvårdsproducenternas investeringar. ICHA:s klassificeringar, definitioner och bokföringsregler är kompatibla med *A System of National Accounts* (SNA 93), som ligger till grund för nationalräkenskaperna.

Innehållsförteckning

	Sida:
Del 1: Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Projekts mål	1
1.3 Projektdeltagare	2
Del 2: Klassifikationssystem och kopplingar mellan dessa	3
2.1. Definition av totala hälsoutgifter enligt System of Health Accounts (SHA)	3
2.2. Hälsoräkenskapernas internationella klassificeringar	3
2.3 Kartläggning av komparabiliteten mellan SHA och SNA 93	6
2.4 Korsklassificeringar mellan SHA, andra klassificeringssystem och landstingens verksamhetsindelning (VI 2000)	7
2.5 COFOG och COICOP	8
2.6 Verksamhetsindelning i landsting och regioner (VI 2000)	10
2.6.1 Arbetet med att koppla SHA till VI 2000 via COFOG	11
2.7 ISIC – NACE – SNI	12
Del 3: Kopplingen mellan System of Health Accounts (SHA) och nationalräkenskaperna	14
Del 4: Hälso- och sjukvårdsfinansiär ICHA-HF	15
Del 5: Hälso- och sjukvårdsändamål ICHA-HC	16
5.1 Offentlig sektors utgifter för hälso- och sjukvård kopplade till ICHA-HC	16
5.1.1 Landstingens utgifter för hälso- och sjukvård kopplade till ICHA-HC	16
5.1.2 Primärkommunernas utgifter för hälso- och sjukvård kopplade till ICHA-HC	16
5.1.3 Statens utgifter för hälso- och sjukvård kopplade till ICHA-HC	17
5.2 Privat sektors utgifter för hälso- och sjukvård kopplad till ICHA-HC	17
5.2.1 Privata hushålls utgifter ur egen ficka	18
5.2.2 Utgifter inom övrig privat sektor	19
5.3 Problemområden i arbetet med kopplingarna till ICHA-HC	22
5.3.1 Rehabiliterande sjukvårdstjänster (ICHA-HC.2) kan inte särredovisas	22
5.3.2 Oidentifierade utgifter för hälso- och sjukvård som hör till ICHA-HC	23
Del 6: Hälso- och sjukvårdsproducentgrupper ICHA-HP	24
6.1 Mestkriteriet i ICHA-HP	24
6.2 Klassificering av hälso- och sjukvårdsproducentgrupper (ICHA-HP)	24
Del 7: Hälsorelaterade ändamål ICHA-HC.R	29
Del 8: Modellansatser	31
8.1. Modeller framtagna för hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC)	31
8.1.1 Modell för hälso- och sjukvård inom primärkommunernas omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning	31
8.1.2. Modell för Hälso- och sjukvård inom hushållens omsorgsavgifter	31
8.1.3 Modell för skolhälsovård	32
8.1.4 Modell för företagshälsovården	32
8.1.5 Modell för landstingens administration för hälso- och sjukvård	32
8.1.6 Modell för hälso- och sjukvård inom kriminalvården	32
8.1.7 Modell för Hälso- och sjukvård inom hushållens icke-vinstdrivande organisationers (HIO)	32
8.1.8 Modell för hälso- och sjukvård finansierad via privata sjukvårdsförsäkringar	33
8.1.9 Modell för fördelning av patientavgifter	33
8.2. Modeller framtagna för hälsorelaterade ändamål (ICHA-HC.R)	33
8.2.1 Modell för övriga tjänster inom långtidsomvårdnad om äldre och personer med funktionsnedsättning	33
8.2.2 Modell för sociala tjänster inom långtidsomvårdnad om äldre och personer med funktionsnedsättning	33
DEL 9: Hälsoräkenskapernas IT-system (NrHalsoRak)	35
9.1. Databas	35
9.1.1 Tabeller	35
9.2. Beskrivning av rutiner	35
9.2.1 Versionshantering	35
9.2.2 Överföringar	35

9.2.3 Redigering av nycklar	36
9.2.4 Faktatabell	36
9.2.5 Rapporter och förbättringsarbete	36
Del 10: Rapportering av hälsoräkenskaper till OECD-Eurostat-WHO	37
10.1 Gemensam datainsamling av hälsoräkenskaper (SHA) till OECD-Eurostat-WHO	37
10.2 Rapportering av svenska hälsoräkenskaper år 2008 för år 2001-2006	37
Del 11: Resultat och jämförelse av nya och gamla uppgifter för totala hälso- och sjukvårdsutgifter	39
11.1 Resultat	39
11.1.1 Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	39
11.1.2 Hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC)	39
11.1.3 Hälso- och sjukvårdsutgifter per finansierande sektor (ICHA-HF)	40
11.1.4 Hälso- och sjukvårdsutgifter per sjukvårdsproducent (ICHA-HP)	40
11.2 Jämförelse av nya och gamla uppgifter för totala hälso- och sjukvårdsutgifter	44
11.2.1 Fördelar med svenska hälsoräkenskaper	45
Del 12: Hälsoräkenskaper i framtiden	46
12.1 Pågående utvecklingsprojekt av hälsoräkenskaperna	46
12.2 Möjliga utvecklingsprojekt av hälsoräkenskaperna i framtiden	46
Informationsrutor:	
ICHA-HC klassificering av hälso- och sjukvårdsändamål	4
ICHA-HC.R klassificering av hälsorelaterade ändamål	5
ICHA-HF klassificering av hälso- och sjukvårdsfinansiär	5
ICHA-HP klassificering av hälso- och sjukvårdsproducentgrupper	6
Tabell 9.5. Korsklassificering av ICHA-HC & SNA93 klassifikationer	8
COFOG 07: Hälso- och sjukvård	9
COICOP 06: Hälso- och sjukvård	10
COICOP 12.4: Socialt skydd	10
Verksamhetsindelning för landsting och regioner (VI 2000)	11
Kopplingstabell mellan VI 2000 & COFOG	12
SNI 85.1: Hälso- och sjukvård	13
Tabeller:	
Tabell 1: Kopplingar mellan hälso- och sjukvårdsändamål (ICHA-HC) och nationalräkenskaperna	19
Tabell 2: Kopplingar mellan hälso- och sjukvårdsproducentgrupper (ICHA-HP) och hälso- och sjukvårdsändamål (ICHA-HC)	25
Tabell 3: Kopplingar mellan hälsorelaterade ändamål (ICHA-HC.R) och nationalräkenskaperna	30
Tabell 4: Totala hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) samt i relation till BNP. Löpande priser, miljoner kronor.	40
Tabell 5: Totala hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) och finansiär (HF). Löpande priser, miljoner kronor.	41
Tabell 6: Löpande hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) och producentgrupp (HP). Löpande priser, miljoner kronor.	43
Tabell 7: Hälso- och sjukvården i relation till BNP – jämförelse i absoluta tal. Löpande priser, miljoner kronor.	45
Bilagor:	
Bilaga 1: Genomgång av ICHA-HC kopplingar	
Bilaga 2: Genomgång av ICHA-HP kopplingar	
Bilaga 3: Detaljerade beskrivningar av modellerna för långtidsomvårdnad och företagshälsovård	

Del 1: Inledning

1.1 Bakgrund

OECD publicerade år 2000 en manual för hälsoräkenskaper "A System of Health Accounts" (SHA), efter ett 15 årigt arbete med inriktning mot förbättrade internationella jämförelser och ökade möjligheter till analys inom hälso- och sjukvårdssektorn avseende: sysselsättning, effektivitet, snabb teknologisk utveckling, stigande patientkrav och en åldrande befolkning.

Basen för SHA är den nyutvecklade internationella klassificeringen för hälsoräkenskaper (ICHA), som innehåller tre olika klassificeringar. Den första är den funktionella som klassificerar hälso- och sjukvårdsutgiften efter ändamålet med vården (ICHA-HC) oberoende av vilken enhet som producerat den och vilken sektor som finansierat den. Den andra klassificerar producenten som producerar vården (ICHA-HP) och den tredje klassificerar sektorn som finansierar vården (ICHA-HF).

Med dessa konsistenta klassificeringar skapar manualen en begreppsmässig bas för statistikframställning och rapportering. Den tillhandahåller ett gemensamt ramverk för att förbättra jämförbarheten av data över tiden och mellan länder, oberoende av skillnader i ländernas hälso- och sjukvårds organisation. SHA-manualen innehåller också ett antal sammanhängande tabeller där de tre grupperna av klassificeringar har kombinerats för att på olika sätt rapportera de totala utgifterna för hälso- och sjukvård.

Sedan år 2000 har flera länder successivt implementerat SHA och år 2006 redovisade fjorton OECD-medlemsländer och fem övriga länder hälsoutgifter enligt SHA. Det internationella intresset är stort för SHA-data och från år 2004 har Eurostat, WHO och OECD gått samman och gör en årlig gemensam insamling av uppgifter. Även inhemska intressenter finns. Socialstyrelsen har, som ansvarig myndighet för hälso- och sjukvård, vid ett flertal tillfällen uttalat önskemål om att nationalräkenskaperna bygger upp ett system för "hälsoräkenskaper", Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting har uttalat liknande önskemål.

På uppdrag från Socialdepartementet undersökte SCB:s nationalräkenskaper år 2003 förutsättningarna för att bygga upp svenska hälsoräkenskaper. I rapporten Svenska Hälsoräkenskaper, ett system framtaget inom ramen för de svenska nationalräkenskaperna, Bakgrundsfakta 2005:2, SCB 2005, redovisas resultatet.

1.2 Projekts mål

Målet med projektet var att kunna redovisa svenska hälsoräkenskaper enligt SHA:s definitioner och indelningar. Den 31 mars 2008 publicerades Svenska hälsoräkenskaper för år 2001 -2006 på SCB:s hemsida och samtidigt levererades hälsoräkenskapsdata till OECD, WHO och Eurostat.

Hälsoräkenskaper kan betraktas som en satelliträkskap till nationalräkenskaperna och grundar sig på nationalräkenskapsdata. Kopplingen till projektet "NR-Generalrevidering2006- 2007" har varit starkt. I samband med detta projekt reviderades flertalet hälso- och sjukvårdsutgifter inom nationalräkenskaperna vilket medförde att hälsoräkenskaperna först kunde beräknas efter att dessa revideringar genomförts.

Projektet har bedrivits inom dåvarande avdelningen för Makroekonomi och priser på SCB och inom ramen för de medel som SCB tilldelats för förbättring av den ekonomiska statistiken

1.3 Projektdeltagare

Arbetet med att ta fram hälsoräkenskapsdata, skapa beräkningsmodeller och en databas samt uttag från denna har pågått under en längre period och påbörjades i oktober 2006.

- Dag Eklund och Stig Forsberg, systemutvecklare, har arbetat med IT frågor. Stig övertog arbetet efter Jenny Lidén som slutande i början av år 2007.
- Anna Skygge och Christina Liwendahl från nationalräkenskaperna har tagit fram hälsoräkenskapsdata, skapat beräkningsmodeller, beräknat nycklar för att transformera NR-data till SHA data och testat databasen NrHalsoRak.
- Leif Johansson, enheten för ekonomiska microsimuleringar och Anders Norberg, metodstatistiker, har också ingått i projektet och bidragit med värdefull kunskap.
- Projektledare har varit Christina Liwendahl.

Del 2: Klassifikationssystem och kopplingar mellan dessa

2.1. Definition av totala hälsoutgifter enligt System of Health Accounts (SHA)

Totala utgifter för hälso- och sjukvård mäter inhemska enheters slutgiltiga användning av medicinska varor och tjänster samt sjukvårdsproducenternas investeringar. Eftersom endast inhemska enheters användning ingår i System of Health Accounts (SHA) ska utgifter för svenskers hälso- och sjukvård utomlands inkluderas men däremot inte utgifter för hälso- och sjukvård som utlänningar erhåller i Sverige. Definitionen av slutlig användning i SHA överensstämmer med *System of National Accounts* (SNA 93)¹ med två undantag. SHA inkluderar även:

- *företagshälsovård*²
- *kontanta transfereringar*³ till privata hushåll för vård av sjuka i hemmet. Denna vård behandlas som avlönad hushållsproduktion. (SHA-manualen sidan 58)

2.2. Hälsoräkenskapernas internationella klassificeringar

A *System of Health Accounts* (SHA) utgår från tre frågeställningar:

- Vilken typ av tjänster utförs och vilken typ av varor köps?
- Vart går pengarna?
- Var kommer pengarna ifrån?

SHA är utformat runt ett tre-axelssystem för rapportering av utgifter för hälso- och sjukvård genom *International Classification for Health Accounts* (ICHA) som definierar:

- ändamålen med hälso- och sjukvård (ICHA-HC)
- finansierande sektorer för hälso- och sjukvård (ICHA-HF)
- producenter inom hälso- och sjukvårdsbranscher (ICHA-HP)

Var och en av dessa ”axlar” utgör var sitt huvudblock inom SHA. De är i sin tur indelade i olika poster med ett antal underposter. För att förtydliga utformningen av SHA kan följande exempel användas:

Erik bryter benet och åker till Karolinska sjukhuset i Solna, där blir han gipsad och får ligga kvar över natten. Den behandling Erik får klassificeras enligt SHA som botande sluten vård (HC.1.1). Den som producerar den vård Erik får är Karolinska sjukhuset (HP.1 ”Sjukhus”). Den vård Erik får finansieras av landstingen (HF.1.1.3.2 ”Landsting”). Den vård som Erik får belyses alltså på en och samma gång utifrån tre olika synvinklar.

I SHA-manualen specificeras vad som ska ingå i de respektive posterna och underposterna. Manualen ger även vägledning i olika tolkningsfrågor och innehåller korsklassificeringstabeller mellan SHA och ett antal olika klassificeringssystem.

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 plus bruttoinvestering inom hälso- och sjukvård.

² I SNA 93 klassificeras företagshälsovård som insatsförbrukning

³ Redovisas i SNA 93 som en kontant social förmån.

I var sin informationsruta nedan, redovisas de olika poster som ingår i ICHA-HC, ICHA-HC.R⁴, ICHA-HF respektive ICHA-HP utifrån SHA-manualen.

ICHA-HC klassificering av hälso- och sjukvårdsändamål

ICHA kod	Hälso- och sjukvårdsändamål
HC.1	Botande sjukvårdstjänster
HC.1.1	Botande sluten vård
HC.1.2	Botande dagsjukvård
HC.1.3	Botande öppen vård
HC.1.3.1	Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster
HC.1.3.2	Tandvård
HC.1.3.3	Övrig specialiserad sjukvård
HC.1.3.9	Övrig botande öppen vård
HC.1.4	Botande hemsjukvård
HC.2	Rehabiliterande sjukvårdstjänster
HC.2.1	Rehabiliterande sluten vård
HC.2.2	Rehabiliterande dagsjukvård
HC.2.3	Rehabiliterande öppen vård
HC.2.4	Rehabiliterande hemsjukvård
HC.3*	Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster
HC.3.1*	Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i särskilt boende
HC.3.2*	Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet
HC.3.3*	Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende
HC.4	Tilläggstjänster inom sjukvård
HC.4.1	Kliniska laboratorium
HC.4.2	Bilddiagnostik
HC.4.3	Patienttransporter och akuträddningar
HC.4.9	Övriga 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.5.2.1	Glasögon och andra optiska hjälpmedel
HC.5.2.2	Ortopediska hjälpmedel och andra proteser
HC.5.2.3	Hörselhjälpmedel
HC.5.2.4	Medicinsk-tekniska apparater, inkl. rullstolar
HC.5.2.9	Övriga medicinska varor
HC.6	Prevention och folkhälsoaktiviteter
HC.6.1	Mödra- och barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning
HC.6.2	Skolhälsovård
HC.6.3	Prevention mot smittsamma sjukdomar
HC.6.4	Prevention av icke-smittsamma sjukdomar
HC.6.5	Företagshälsovård
HC.6.9	Övriga folkhälsoaktiviteter
HC.7	Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar
HC.7.1	Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård
HC.7.1.1	Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård (ej socialt skydd)
HC.7.1.2	Administration, skötsel och stödaktiviteter till fonder för socialt skydd
HC.7.2	Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar: privata
HC.7.2.1	Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar: (socialförsäkringar)
HC.7.2.2	Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar: (övriga privata)
HC.9	Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål

Tabell 9.1. i SHA-manualen

* Tillägg "Hälso- och sjukvård" i namn till SHA manualen enligt instruktioner från OECD-Eurostat-WHO inför rapportering år 2008.

⁴ De hälsorelaterade ändamålen (ICHA-HC.R) utgör undergrupper till hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC) och visas här i en egen informationsruta p.g.a. av utrymmesbrist.

ICHA-HC.R klassificering av hälsorelaterade ändamål

ICHA kod	Hälsorelaterade ändamål
HC.R.1	Hälso- och sjukvårdsproducenters investeringar
HC.R.2	Utbildning av och praktik av sjukvårdspersonal
HC.R.3	Forskning och utveckling inom hälsoområdet
HC.R.4	Mat, hygien och dricksvattenkontroll
HC.R.5	Hälsofrämjande miljöåtgärder
HC.R.6	Administration och tillhandahållande av socialtjänster in natura för hjälp att leva med sjukdom eller funktionshinder
HC.R.6.1*	Sociala tjänster inom långtidsomvårdnad (utöver de i HC.3)
HC.R.6.9*	Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6
HC.R.7	Administration och tillhandahållande av hälsorelaterade kontantbidrag

Tabell 9.1. i SHA-manualen

* Nya ICHA-HC.R ändamål till SHA manualen enligt instruktioner från OECD-Eurostat-WHO inför rapportering år 2008.

ICHA-HF klassificering av hälso- och sjukvårdsfinansiär

ICHA kod	Hälso- och sjukvårdsfinansiär
HF.1	Offentlig sektor
HF.1.1	Offentlig sektor exkl. sociala trygghetsfonder
HF.1.1.1	Staten
HF.1.1.1.2	"Statliga"/provinsiella enheter
HF.1.1.1.3	Kommunala sektorer
HF.1.1.1.3.1*	Primärkommuner
HF.1.1.1.3.2*	Landsting
HF.1.2	Sociala trygghetsfonder
HF.2	Företag och hushåll inkl. HIO**
HF.2.1	Privata socialförsäkringar
HF.2.2	Privata försäkringsbolag (ej för socialförsäkringar)
HF.2.3	Privata hushållsutgifter ur egen ficka
HF.2.4	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer (HIO)
HF.2.5	Bolag (ej sjukförsäkringar)
HF.3	Resten av omvärlden
HF.0	Ej klassificerat till specifik finansiär

Tabell 11.1 i SHA-manualen

* I de svenska hälsoräkenskaperna har följande finansiärer (HF) lagts till som undergrupper till

Kommunala sektorer (HF.1.1.3.):

** HIO - Hushållens icke-vinstdrivande organisationer

ICHA-HP klassificering av hälso- och sjukvårdsproducentgrupper

ICHA kod	Hälso- och sjukvårdsproducent
HP.1	Sjukhus
HP.1.1	Allmänna sjukhus
HP.1.2	Sjukhus för psykisk ohälsa och drogmissbruk
HP.1.3	Specialiserade sjukhus (utöver de för psykisk ohälsa och drogmissbruk)
HP.1.X*	<i>Sjukhus, ej specificerat.</i>
HP.2	Omvårdnads- och serviceboende
HP.2.1	Omvårdnadsinrättningar
HP.2.2	Serviceboende inriktat mot psykisk utvecklingsstörning, psykisk ohälsa & drogmissbruk
HP.2.3	Serviceboende för äldre
HP.2.9	Övriga serviceboendeformer
HP.2.X*	<i>Omvårdnads- och serviceboende, ej specificerat.</i>
HP.3	Öppenvårdsproducenter
HP.3.1	Läkarmottagningar
HP.3.2	Tandläkarmottagningar
HP.3.3	Mottagningar för övriga hälso- och sjukvårdsproducenter inom öppen vård
HP.3.4	Öppenvårdscentraler
HP.3.5	Medicinska och diagnostiska laboratorier
HP.3.6	Producenter av hemsjukvårdstjänster
HP.3.9	Övriga producenter av öppen vård
HP.3.X*	<i>Öppenvårdsproducenter, ej specificerat.</i>
HP.4	Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor
HP.4.1	Apotek med utlämning av medicin
HP.4.2	Detaljhandelsförsäljning och andra leverantörer av optiska glasögon och andra synprodukter
HP.4.3	Detaljhandelsförsäljning och andra leverantörer av hörselhjälpmedel
HP.4.4	Detaljhandelsförsäljning och andra leverantörer av medicinska hjälpmedel (utöver optiska glasögon och hörselhjälpmedel)
HP.4.9	Övrig försäljning och andra leverantörer av läkemedel och medicinska varor
HP.4.X*	<i>Detaljhandelsförsäljning etc., ej specificerat.</i>
HP.5	Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram
HP.6	Hälso- och sjukvårdsadministration och försäkringar
HP.6.1	Myndigheters hälso- och sjukvårdsadministration
HP.6.2	Sociala trygghetsfonder
HP.6.3	Övriga socialförsäkringar
HP.6.4	Övriga (privata) försäkringar
HP.6.9	Övriga tillhandahållare av hälso- och sjukvårdsadministration
HP.6.X*	<i>Hälso- och sjukvårdsadministration etc., ej specificerat.</i>
HP.7	Övriga branscher (resten av ekonomin)
HP.7.1	Inrättningar som producerar företagshälsovårdstjänster
HP.7.2	Privata hushåll som producerar hemsjukvård
HP.7.9	Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård
HP.8**	Oidentifierad hälso- och sjukvårdsproducent
HP.9	Resten av världen
HP.0**	Ej klassificerat till specifik producent

Tabell 10.1. i SHA-manualen

* I de svenska hälsoräkenskaperna har dessa producentgrupper (HP) lagts till. För de producentgrupper som bara kan anges på en 1-siffrig nivå skapas en ny producentgrupp som heter ex. Öppenvårdsproducenter, ej specificerat (HP.3.X). På så sätt kan både 1- och 2-siffriga producentgrupper (HP) redovisas tillsammans i de svenska hälsoräkenskaperna.

** Nya ICHA-HP ändamål till SHA manualen enligt instruktioner från OECD-Eurostat-WHO inför rapportering år 2008.

2.3 Kartläggning av komparabiliteten mellan SHA och SNA 93

I Sverige producerar landstingen den övervägande delen av svensk hälso- och sjukvård samt finansierar en ännu större del. Tonvikten i detta arbete har därför varit att i första hand få fram lämpliga kopplingar mellan hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC) och landstingens utgifter för

hälso- och sjukvård enligt nationalräkenskapernas definitioner (SNA 93) för att sen arbeta vidare med andra områden.

Arbetet med att härleda utgifter för hälso- och sjukvård till de finansierande sektorerna (ICHA-HF) i SHA utgår från nationalräkenskapernas sektorsvisa indelning.

Arbetet med att härleda utgifter för hälso- och sjukvård utifrån producentgrupper (ICHA-HP) i SHA var inte lika enkelt som för finansierande sektorer (ICHA-HF). Den offentliga sektorns ekonomiska redovisningssystem samlar oftast in uppgifter på en väldigt aggregerad nivå. Landstingen redovisar exempelvis inte ekonomiska uppgifter för enskilda sjukhus, utan redovisar sammanlagda uppgifter för samtliga sjukhus i de respektive landstingen.

2.4 Korsklassificeringar mellan SHA, andra klassificeringssystem och landstingens verksamhetsindelning (VI 2000)

System of Health Accounts (SHA) har utformats för att definitionsmässigt överensstämma med ett antal andra klassifikationssystem som används i olika omfattning inom området hälso- och sjukvård. I SHA-manualen finns olika korsklassificeringstabeller som det står länderna fritt att använda sig av.

Korsklassificeringar av hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC) till andra klassificeringssystem har utgått från kopplingarna i tabell 9.5 "Korsklassificering av ICHA-HC & SNA93 klassifikationer" i SHA-manualen för ICHA-HC och *Classification of the Functions of Government (COFOG)* respektive *Classification of Individual Consumption by Purpose (COICOP)*. Se informationsrutan för tabell 9.5 nedan. Både COFOG och COICOP används av nationalräkenskaperna för klassificeringar av den offentliga sektorns respektive hushållens utgifter för hälso- och sjukvård. En kortfattad beskrivning av COFOG och COICOP ges i stycke 2.5.

- Arbetet med att korsklassificera hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC) och Landstingens utgifter för hälso- och sjukvård har utgått från COFOG som mellanled eftersom nationalräkenskaperna redovisar landstingens utgifter för hälso- och sjukvård i enlighet med COFOG. Landstingens "Verksamhetsindelning för landsting och regioner" (VI2000) infördes från och med år 2001 och redovisar uppgifter på en mer detaljerad nivå än tidigare. Utformningen av landstingens ekonomiska bokslutsredovisning, som används för nationalräkenskapernas beräkningar, utgår från VI2000. En kortfattad beskrivning av VI2000 ges i stycke 2.6.
- Hälso- och sjukvårdsproducentgrupperna (ICHA-HP) korsklassificeras indirekt med samma klassifikationssystem som hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC). HP fås fram genom att utgå från var den ändamålsfördelade vården producerats.
- Hälso- och sjukvårdsfinansiärer (ICHA-HF) korsklassificeras indirekt med samma klassifikationssystem som hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC) då det redan är givet vilken sektor (HF) som dessa HC finansieras av.

Tabell 9.5. Korsklassificering av ICHA-HC & SNA93 klassifikationer*		
ICHA Hälso- och sjukvårdsändamål	COICOP	COFOG
	hushåll	
ICHA-HC ändamålen är i huvudsak del av SNA93 koden:		
HC.1 Botande sjukvårdstjänster		
HC.1.1 Botande sluten vård	06.3	07.3
HC.1.2 Botande dagsjukvård	06.3	07.3
HC.1.3 Botande öppen vård	06.2	07.2
HC.1.3.1 Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster	06.2.1	07.2.1
HC.1.3.2 Tandvård	06.2.2	07.2.3
HC.1.3.3 Övrig specialiserad sjukvård	06.2.1	07.2.2
HC.1.3.9 Övrig botande öppen vård	06.2.3	07.2.4
HC.1.4 Botande hemsjukvård	06.2.1 (06.2.3)	07.2.4 (07.3)
HC.2 Rehabiliterande sjukvårdstjänster		
HC.2.1 Rehabiliterande sluten vård	06.3	07.3
HC.2.2 Rehabiliterande dagsjukvård	06.3	07.3
HC.2.3 Rehabiliterande öppen vård	06.2.3 (06.2.1)	07.2.1, 07.2.4
HC.2.4 Rehabiliterande hemsjukvård	06.2.3	07.2.4
HC.3 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster		
HC.3.1 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i särskilt boende	06.3	07.3
HC.3.2 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet	06.3	07.3
HC.3.3 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende	06.2.3	07.2.4
HC.4 Tilläggstjänster inom sjukvård		
HC.4.1 Kliniska laboratorium	06.2.3	07.2.4
HC.4.2 Bilddiagnostik	06.2.3	07.2.4
HC.4.3 Patienttransporter och akuträddningar	06.2.3 (06.3)	07.2.4 (07.3)
HC.4.9 Övriga tilläggstjänster inom sjukvård	06.2.3	07.2.4
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	06.1.1	07.1.1
HC.5.1.2 Receptfria mediciner	06.1.1	07.1.1
HC.5.1.3 Övriga medicinska dagligvaror	06.1.2	07.1.2
HC.5.2 Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	06.1.3	07.1.3
HC.5.2.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel	06.1.3	07.1.3
HC.5.2.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser	06.1.3	07.1.3
HC.5.2.3 Hörselhjälpmedel	06.1.3	07.1.3
HC.5.2.4 Medicinsk-tekniska apparater, inkl. rullstolar	06.1.3	07.1.3
HC.5.2.9 Övriga medicinska varor	06.1.3	07.1.3
HC.6 Prevention och folkhälso-tjänster		
HC.6.1 Mödra- och barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning	–	07.4
HC.6.2 Skolhälsovård	–	07.4
HC.6.3 Prevention mot smittsamma sjukdomar	–	07.4
HC.6.4 Prevention av icke-smittsamma sjukdomar	–	07.4
HC.6.5 Företagshälsovård	–	–
HC.6.9 Övriga folkhälsoaktiviteter	–	07.4, 07.6
HC.7 Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar		
HC.7.1 Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård	–	07.6.0
HC.7.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar: privata	12.5.3	–

Tabell 9.5 i SHA-manualen

2.5 COFOG och COICOP

System of National Accounts (SNA 1993) innehåller fyra ändamålsklassificeringar⁵:

- *Classification of the Functions of Government (COFOG)*: Ändamålsklassificering av den offentliga sektorns utgifter
- *Classification of Individual Consumption by Purpose (COICOP)*: Ändamålsklassificering av individuell konsumtion
- *Classification of the Purposes of Non-Profit Institutions Serving Households (COPNI)*: Ändamålsklassificering av hushållens icke-vinstdrivande organisationer⁶ (Används inte i Sverige).

⁵ Utdrag gjort från ”Ändamålsklassificering av nationalräkenskapssystemet (SNA) 1993, COICOP, COPNI, COFOG, COPP som finns på svenska i klassifikationsservern RAMON på Eurostats hemsida.

- *Classification of the Outlays of Producers by Purpose (COPP)*: Klassificering av producenternas utgifter enligt ändamål (Används inte i Sverige).

Klassificeringarna används för att klassificera transaktioner som görs mellan hushållen, hushållens icke-vinstdrivande organisationer, den offentliga sektorn och producenterna.

- *COFOG* används för att klassificera den offentliga sektorns utgifter för konsumtion, bruttoinvesteringar och transfereringar. Exempelvis visar COFOG den offentliga sektorns utgifter för hälso- och sjukvård, utbildning, social trygghet och miljöskydd samt ekonomi- och skatteförvaltning, utrikesförvaltning, samhällsskydd och rättskipning.
- *COICOP* används för att klassificera individuella konsumtionsutgifter. Exempelvis används COICOP till klassificering av hushållens utgifter för livsmedel, kläder, bostäder, hälso- och sjukvård samt utbildning.

I var sin informationsruta nedan presenteras utdrag av COFOG 07 "Hälso- och sjukvård" och, COICOP 06 "Hälso- och sjukvård" samt COICOP 12.4 "Socialt skydd".

COFOG 07: Hälso- och sjukvård

Offentliga utgifter för hälso- och sjukvård omfattar utgifter för tjänster som tillhandahålls enskilda och tjänster som tillhandahålls kollektivt. Utgifter för individuella tjänster hänförs till grupperna (07.1) till (07.4) och utgifter för kollektiva tjänster till grupperna (07.5) och (07.6). Kollektiv hälso- och sjukvård rör frågor såsom utformning och administration av offentlig politik; utfärdande och tillämpning av standarder för medicinsk och paramedicinsk personal och för sjukhus, mottagningar, vårdcentraler osv.; reglering och licensiering av dem som tillhandahåller hälso- och sjukvård; samt tillämplig forskning och experimentell utveckling inom hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor. Dock anses fasta kostnader med anknytning till administration eller drift av en grupp sjukhus, mottagningar, vårdcentraler e.d. som individuella utgifter och de klassificeras enligt tillämplig kategori i grupperna (07.1) till (07.4).

COFOG 07.1 Medicinska produkter, apparater och anordningar

COFOG 07.1.1 Läkemedel

COFOG 07.1.2 Andra medicinska produkter

COFOG 07.1.3 Terapeutiska apparater och anordningar

COFOG 07.2 Öppen sjukvård

COFOG 07.2.1 Allmän läkarvård

COFOG 07.2.2 Specialiserad läkarvård

COFOG 07.2.3 Tandvård

COFOG 07.2.4 Paramedicinsk vård

COFOG 07.3 Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hemsjukvård

COFOG 07.3.1 Specialiserad vård vid allmänna sjukhus

COFOG 07.3.2 Specialiserad vård vid specialiserade sjukhus

COFOG 07.3.3 Medicinsk vård och mödravård

COFOG 07.3.4 Sjukhems- och konvalescenthemsvård

COFOG 07.4 Folkhälsovård

COFOG 07.4.0 Folkhälsovård

COFOG 07.5 FoU Hälso- och sjukvård

COFOG 07.5.0 FoU Hälso- och sjukvård

COFOG 07.6 Övrig hälso- och sjukvård

COFOG 07.6.0 Övrig hälso- och sjukvård

⁶ Hushållens icke-vinstdrivande organisationer (HIO) (Non-Profit Institutions Serving Households (NPISHs)), består av icke-vinstdrivande organisationer som utgör separata juridiska enheter, vilka betjänar hushåll och vilka är privata övriga icke marknadsproducenter. HIO utgör inte en egen institutionell sektor i de svenska nationalräkenskaperna, utan redovisas tillsammans med hushållen i *hushållssektorn*. Exempel på organisationer som ingår i HIO är idrottsföreningar, fackföreningar och religiösa samfund.

COICOP 06: Hälso- och sjukvård

Denna huvudgrupp omfattar även köp av hälsovårdstjänster från sjukvårdsmottagningar vid skolor och universitet. Ingår i gruppen ”hushållens individuella konsumtionsutgifter” i COICOP klassificeringen.

COICOP 06.1: Medicinska produkter, apparater och anordningar

COICOP 06.1.1 Farmaceutiska produkter

* *COICOP 06.1.1.1 Farmaceutiska produkter, receptförskrivna mediciner*

* *COICOP 06.1.1.2 Farmaceutiska produkter, övriga mediciner m.m.*

COICOP 06.1.2 Andra medicinska produkter

COICOP 06.1.3 Terapeutiska apparater och anordningar (varaktiga)

COICOP 06.2: Öppen sjukvård

COICOP 06.2.1 Läkarvård, patientavgifter

* *COICOP 06.2.1.1 Läkarvård, patientavgifter, offentlig sektor*

* *COICOP 06.2.1.2 Läkarvård, patientavgifter, privat sektor*

COICOP 06.2.2 Tandvård, patientavgifter

* *COICOP 06.2.2.1 Tandvård, patientavgifter, offentlig sektor*

* *COICOP 06.2.2.2 Tandvård, patientavgifter, privat sektor*

COICOP 06.2.3 Paramedicinsk vård, patientavgifter

* *COICOP 06.2.3.1 Paramedicinsk vård, patientavgifter, offentlig sektor*

* *COICOP 06.2.3.2 Paramedicinsk vård, patientavgifter, privat sektor*

COICOP 06.3: Sjukhusvård

COICOP 06.3.0 Sjukhusvård, patientavgifter

* *COICOP 06.3.0.1 Sjukhusvård, patientavgifter, offentlig sektor*

* *COICOP 06.3.0.2 Sjukhusvård, patientavgifter, privat sektor*

* *Underindelning som används i de svenska nationalräkenskaperna.*

COICOP 12.4: Socialt skydd

Socialt skydd definieras här så att det täcker stöd och omsorg till äldre, funktionshindrade, personer som drabbats av arbetsskador eller arbetssjukdomar, efterlevande, arbetslösa, nödställda, hemlösa, låginkomsttagare, ursprungsbefolkning, invandrare och flyktingar, alkoholister och missbrukare m.m. Det täcker även stöd och omsorg till familjer och barn.

* *COICOP 12.401 Barnomsorg*

* *COICOP 12.402 Äldreomsorg*

* *COICOP 12.403 Personlig assistent*

* *COICOP 12.404 Individomsorg*

* *Underindelning som används i de svenska nationalräkenskaperna.*

2.6 Verksamhetsindelning i landsting och regioner (VI 2000)

”Målet med verksamhetsindelningen är att Sveriges kommuner och landsting skall kunna förse medlemmarna med analys- och jämförelsematerial inte bara för landstingsverksamhet på aggregerad nivå utan också för delar av verksamheten. En jämförbar och rättvisande bild skall kunna redovisas per delområde oberoende av organisation och driftsform. Utförda prestationer skall kunna ställas mot de kostnader som är förenade med produktionen av angivna prestationer. Kostnadsutvecklingen skall därmed kunna relateras till produktionsutvecklingen. Med detta statistiska underlag skall huvudmännen få större möjligheter att följa upp sin verksamhet.”
(Sidan 5 Handbok VI 2000)

Sveriges kommuner och landsting tillämpar den nya verksamhetsindelningen i den ekonomiska bokslutsredovisningen (räkenskapssammandraget) samt har anpassat basårsstatistiken till indelningen från och med verksamhetsåret 2001. Landstingens verksamhetsområden (dvo) indelas i två block:

Hälso- och sjukvård – verksamhetsområden 0 Primärvård, 1 Specialiserad somatisk vård, 2 Psykiatrisk vård, 3 Tandvård, 4 Övrig hälso- och sjukvård och 9 Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård

Regional utveckling – verksamhetsområden 5 Utbildning, 6 Kultur, 7 Trafik & infrastruktur, 8 Allmän regional utveckling och 9 Politisk verksamhet avseende regional utveckling

I informationsrutan nedan presenteras de olika verksamhetsområden som ingår i VI 2000.

Verksamhetsindelning för landsting och regioner (VI 2000)					
Huvudområde			Huvudområde		
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	DVO	Delverksamhetsområde	REGIONAL UTVECKLING	DVO	Delverksamhetsområde
0 Primärvård	010	Allmänläkarvård	5 Utbildning	510	Folkhögskoleverksamhet
	015	Sjuksköterskvård		520	Högskoleverksamhet
	020	Mödrahälsovård		530	Gymnasieverksamhet
	025	Barnhälsovård		590	Övrig utbildningsverksamhet
	030	Sjukgymnastik	6 Kultur	610	Teater- och musikverksamhet
	035	Arbeterapi		620	Museieverksamhet
	050	Jourverksamhet		690	Övrig kulturverksamhet
	060	Primärvårdsansluten hemsjukvård	7 Trafik och infrastruktur	710	Trafik
	080	Sluten primärvård		750	Infrastruktur
	090	Övrig primärvård	8 Allmän regional utveckling	810	Näringsliv och turism
1 Specialiserad somatisk vård	110	Somatisk mottagningsverksamhet		820	Interregional och internationell samverkan
	120	Somatisk dagsjukvård		830	Lokal utveckling
	160	Somatisk hemsjukvård		870	FoU avseende regional utv.
	180	Somatisk sluten vård		890	Övrig allmän regional utv.
2 Specialiserad psykiatrisk vård	210	Psykiatrisk mottagningsverksamhet	Politisk verksamhet	920	Politisk verksamhet avseende regional utv.
	220	Psykiatrisk dagsjukvård			
	260	Psykiatrisk hemsjukvård			
	280	Psykiatrisk sluten vård			
3 Tandvård	310	Allmäntandvård vuxna			
	320	Tandvård för pat. med särskilda behov			
	330	Allmäntandvård barn och ungdomar			
	340	Specialisttandvård			
4 Övrig hälso- och sjukvård	410	Ambulans- och sjuktransporter			
	420	Sjukresor			
	430	Handikappverksamhet /hjälpmedelsverksamhet			
	440	Social verksamhet			
	450	Folkhälsofrågor			
	470	FoU avseende hälso- och sjukvård			
	490	Övrigt			
Politisk verksamhet	910	Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård			

Utdrag från Handbok VI 2000, VI 2000 - Verksamhetsindelning för landsting och regioner, Sveriges kommuner och landsting (SKL)

2.6.1 Arbetet med att koppla SHA till VI 2000 via COFOG

I samband med införandet av landstingens VI2000 tog nationalräkenskaperna fram kopplingar mellan de olika verksamhetsområdena (dvo) och olika COFOG ändamål⁷. Med detta arbete som

⁷ NR-PM 2001:20 "Offentlig hälso- och sjukvård i fasta priser", av Jan Redeby på NR och NR-PM 2004:01 "NR-PM 2004:01 Revideringen av NR-PM 2001:20" av Anna Skygge på NR

utgångspunkt, inleddes därmed arbetet med hälsoräkenskaperna med en parallell jämförelse av vad som enligt SHA-manualen skulle ingå i de olika hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC), vad som Sveriges kommuner och landsting klassificerat som hörandes till sina olika verksamhetsområden⁸ samt vad som ingick i de COFOG ändamål som nationalräkenskaperna gjort kopplingar till. *Se informationsrutan nedan för kopplingstabell mellan VI 2000 & COFOG.*

Kopplingstabell mellan VI 2000 & COFOG

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD			
Verksamhetsområde VI 2000		Ändamål enligt GOF OG	
0	Primärvård		
010	Allmänläkarvård	0721	Öppen sjukvård, Allmän läkarvård
015	Sjuksköterskevård	0724	Öppen sjukvård, Paramedicinsk vård
020	Mödrälsövård	074	Folkhälsovård
025	Barnhälsovård		
030	Sjukgymnastik	0724	Öppen sjukvård, Paramedicinsk vård
035	Arbetssterapi		
050	Jourverksamhet	0721	Öppen sjukvård, Allmän läkarvård
060	Primärvårdsansluten hemsjukvård	0731	Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hem-sjukvård, Specialiserad vård vid allmänna sjukhus
080	Sluten primärvård		
090	Övrig primärvård	074	Folkhälsovård
1	Specialiserad somatisk vård		
110	Somatisk mottagningsverksamhet	0722	Öppen sjukvård, Specialiserad läkarvård
120	Somatisk dagsjukvård	0731	Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hem-sjukvård, Specialiserad vård vid allmänna sjukhus
160	Somatisk hemsjukvård		
180	Somatisk sluten vård		
2	Specialiserad psykiatrisk vård		
210	Psykiatrisk mottagningsverksamhet	0722	Öppen sjukvård, Specialiserad läkarvård
220	Psykiatrisk dagsjukvård	0731	Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hem-sjukvård, Specialiserad vård vid allmänna sjukhus
260	Psykiatrisk hemsjukvård		
280	Psykiatrisk sluten vård		
3	Tandvård		
310	Allmäntandvård vuxna	0723	Öppen sjukvård, Tandvård
320	Tandv. för patienter med särsk. behov		
330	Allmäntandvård barn och ungdomar		
340	Specialisttandvård		
4	Övrig hälso- och sjukvård		
410	Ambulans- och sjuktransporter	0724	Öppen sjukvård, Paramedicinsk vård
420	Sjukresor		
430	Handikapps- och hjälmedelsverks.	0713	Terapeutiska apparater och anordningar
440	Social verksamhet	1012	Funktionshinder
		1042	Vård för barn och unga
		1072	Övrigt socialt skydd
450	Folkhälsofrågor	076	Övrig hälso- och sjukvård
470	FoU avseende hälso- och sjukvård	075	FoU Hälso- och sjukvård
490	Övrigt	076	Övrig hälso- och sjukvård
ÖVRIGA OMRÅDEN			
910	Politisk verks. hälso- och sjukvård	0111	Verkställande och lagstiftande organ

2.7 ISIC – NACE – SNI

ISIC, NACE och SNI är alla tre system som används för näringsgrensindelning.

⁸ Handboken till verksamhetsindelningen (VI 2000), Sveriges kommuner och landsting, www.skl.se

FN har utarbetat *International Standard Industrial Classification of All Economic Activities* (ISIC) och det är den näringsgrensindelning som enligt rekommendation bör användas i hela världen. ISIC är ett standardiserat klassificeringssystem för ekonomiska aktiviteter som har utformats så att enheter kan klassificeras i enlighet med den aktivitet som de utför. (Utdrag från FN:s klassifikationsserver www.unstats.un.org)

EU har utarbetat *Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne* (NACE) som används för att beteckna de olika statistiska näringsgrensindelningar som Europeiska unionen sammanställt sedan 1970. NACE är helt samordnad med ISIC och kan därför betraktas som den europeiska motsvarigheten. (Utdrag från klassifikationsservern RAMON på Eurostats hemsida).

Standard för svensk näringsgrensindelning (SNI) har som bas EU:s näringsgrensstandard NACE. SNI är den svenska statistiska standarden för klassificering av produktionsenheter – företag, arbetsställe etc. – till näringsgrenar/branscher. (MIS 2003:2 SNI 2002, SCB)

I såväl ISIC Rev.3.1, NACE Rev.1.1 som SNI 2002 återfinns hälso- och sjukvård i avdelning N och undergrupp 85.1.

I informationsrutan nedan presenteras utdrag av SNI 85.1 "Hälso- och sjukvård"

SNI 85.1: Hälso- och sjukvård

SNI 85.11 Slutenvårdskliniker

SNI 85.12 Hälso- och sjukvårdsmottagningar

SNI 85.13 Tandläkarmottagningar

SNI 85.14 Andra enheter för hälso- och sjukvård

Utdrag från MIS 2003:2 från www.scb.se

Del 3: Kopplingen mellan System of Health Accounts (SHA) och nationalräkenskaperna

I definitionen av totala hälso- och sjukvårdsutgifter i System of Health Accounts (SHA) ingår slutlig användning av varor och tjänster klassificerade som hälso- och sjukvård.

I nationalräkenskaperna redovisas slutlig användning av hälso- och sjukvård som hushållens konsumtionsutgifter samt offentliga myndigheters och icke-vinstdrivande organisationers (HIO) utgifter. Dessutom finns uppgifter om investeringar inom såväl offentlig som privat verksamhet.

Den offentliga konsumtionen består i sin tur av landstingens, primärkommunernas och statens konsumtion som redovisas under COFOG ändamålet 07 "Hälso- och sjukvård". Hushållens konsumtion redovisas under COICOP ändamålet 06 "Hälso- och sjukvård". I NR redovisas HIO:s konsumtion endast på aggregerad nivå. För SHA görs därför en nedbrytning på olika aktiviteter enligt beskrivning i del 8 "Modellansatser" i denna rapport.

De offentliga myndigheternas investeringar redovisas under COFOG ändamålet 07 "Hälso- och sjukvård" och marknadsproducenternas sjukvårdsinvesteringar inom näringsgren SNI 85.1 "Hälso- och sjukvård"

Även under andra COFOG och COICOP ändamål finns hälso- och sjukvårdsaktiviteter som också skall ingå enligt SHA definitionen. Dessa är för Sveriges del:

- Skolhälsovård
- Hälso- och sjukvård inom försvaret
- Hälso- och sjukvård inom kriminalvården
- Hälso- och sjukvård inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning
- Hälso- och sjukvård inom övrig social omsorg
- Hälso- och sjukvård inom hushållens omsorgsavgifter
- Landstingens politiska verksamhet avseende hälso- och sjukvård
- Landstingens fastighetsförvaltning rörande hälso- och sjukvård

I slutlig användning ingår också hälso- och sjukvård som finansieras via privata sjukvårdsförsäkringar.

I definitionen av totala hälso- och sjukvårdsutgifter i SHA ingår förutom slutlig användning också företagshälsovård. I Sverige produceras företagshälsovården inom näringslivet och redovisas tillsammans med övriga sjukvårdsproducenter på näringsgren SNI 85.1 "Hälso- och sjukvård".

Slutligen ingår även kontanta transfereringar till privata hushåll för vård av sjuka i hemmet enligt definitionen av totala hälso- och sjukvårdsutgifter i SHA. De transfereringar som Sverige tagit med är närståendepenning som försäkringskassan administrerar och landstingens bidrag till hushåll som utför någon form av sjukvård till närstående inom familjen (hemsjukvårdsbidrag). Dessa hämtas från ESSPROS.

Del 4: Hälso- och sjukvårdsfinansiär ICHA-HF

Den variabel inom hälsoräkenskaperna som är enklast att definiera utifrån svenska nationalräkenskaper är hälso- och sjukvårdsfinansiären - ICHA-HF. De finansierande "sektorer" som beskrivs i SHA-manualen stämmer väl överens med motsvarande sektorer i nationalräkenskaperna förutom att i SHA:s sektorindelning ingår hushållssektorn i den privatfinansierande sektorn. Eftersom varje post som klassificeras inom hälsoräkenskaperna utgår från vilken sektor i nationalräkenskaperna som finansierat utgiften, innebär det att klassificeringen av hälso- och sjukvårdsfinansiär (HF) blir startpunkten i arbetet med de svenska hälsoräkenskaperna. I ett andra steg kan sedan de olika posterna klassificeras utifrån vilket hälso- och sjukvårdsändamål (ICHA-HC) som de hör till och sen i ett tredje steg utifrån vilken hälso- och sjukvårdsproducentgrupp (ICHA-HP) som de ska kopplas till. De olika hälso- och sjukvårdsfinansiärerna är indelade i två block i hälsoräkenskaperna, dvs i offentlig sektor samt i företag och hushåll inkl. HIO (även kallat privat sektor). De två blocken har följande utformning:

HF.1	Offentlig sektor
HF.1.1	Offentlig sektor exkl. sociala trygghetsfonder
HF.1.1.1.	Staten
HF.1.1.3	Kommunal sektor
HF.1.1.3.1	Primärkommuner
HF.1.1.3.2.	Landsting
HF.2	Företag och hushåll inkl. HIO (privat sektor)
HF.2.1	Privata socialförsäkringar
HF.2.2	Privata försäkringsbolag (ej socialförsäkringar)
HF.2.3	Privata hushålls utgifter ur egen ficka
HF.2.4	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer (HIO)
HF.2.5	Bolag (ej sjukförsäkringar)

Den kommunala sektorn HF.1.1.3 har utökats med två undergrupper, en för primärkommunerna och en för landstingen för att anpassas efter svenska förhållanden.

Del 5: Hälso- och sjukvårdsändamål ICHA-HC

Klassificeringen på hälso- och sjukvårdsändamål – ICHA-HC görs sektorsvis och utgår från de hälso- och sjukvårdsutgifter som landstingen, primärkommunerna, staten, hushållen, hushållens icke-vinstdrivande organisationer och företag redovisar, dvs i enlighet med den sektorindelning som gjorts för hälso- och sjukvårdsfinansiärer (ICHA-HF). I denna del av rapporten presenteras de olika kopplingar som gjorts mellan hälso- och sjukvårdens ändamål (HC) i SHA och de klassifikationer inom nationalräkenskaperna som används för att rapportera utgifter för hälso- och sjukvård. Sektorena presenteras i tur och ordning utifrån de specifika särdrag som utmärker dem. Efter genomgång av de olika sektorernas hälso- och sjukvårdsändamål presenteras tabell 1 "Kopplingar mellan hälso- och sjukvårdsändamål (ICHA-HC) och nationalräkenskaperna". En mer utförlig genomgång av bakgrunden till dessa kopplingar ges i bilaga 1 "Genomgång av ICHA-HC kopplingar". Avslutningsvis presenteras ett antal problemområden i arbetet med kopplingarna till ICHA-HC.

5.1 Offentlig sektors utgifter för hälso- och sjukvård kopplade till ICHA-HC

5.1.1 Landstingens utgifter för hälso- och sjukvård kopplade till ICHA-HC

För att få fram de totala utgifterna för hälso- och sjukvård inom landstingen används de uppgifter för landstingen som ingår i COFOG 07 "Hälso- och sjukvård". Fördelningen av den offentliga konsumtionen av hälso- och sjukvård på ändamål görs i två steg. Först används den finaste nivån i ändamålsfördelningen enligt COFOG. Därefter används landstingens nettokostnader⁹ för de olika verksamhetsområdena som fördelningsnyckel. Även under andra COFOG ändamål finns hälso- och sjukvårdsaktiviteter som också skall ingå enligt definitionen. Dessa tillägg finns antingen inom nationalräkenskaperna eller tas fram med hjälp av modeller. Modellerna beskrivs mer i detalj i del 8 "Modellansatser" i denna rapport. "Sektorn" landsting motsvaras i de svenska hälsoräkenskaperna av HF.1.1.3.2.

Det aktuella tilläggen för landstingen är:

- Landstingens bidrag till hushåll (hemsjukvårdsbidrag)
Kopplas till HC.3.3 & HP.7.2
- Skolhälsovård inom landstingens gymnasieskola
Tas fram med hjälp av en modell. Kopplas till HC.6.2 & HP.7.9
- Landstingens administration av hälso- och sjukvård
Utgörs till viss del av modell. Kopplas till HC.7.1.1 & HP.6.1
- Hälso- och sjukvårdstjänster inom verksamhetsområde social verksamhet (dvo 440)
Kopplas till HC.1.3.9 & HP.3.X

5.1.2 Primärkommunernas utgifter för hälso- och sjukvård kopplade till ICHA-HC

För att få fram de totala utgifterna för hälso- och sjukvård inom primärkommunerna används de uppgifter för kommunerna som ingår i COFOG 07 "Hälso- och sjukvård". Gotland är en landstingsfri kommun som ingår i primärkommunernas redovisning av hälso- och sjukvård och dessa utgifter kopplas till samma ICHA-HC ändamål som motsvarande utgifter för landstingen. Även

⁹ Landstingens nettokostnader redovisas i blankett 1 i räkenskapssammandraget.

under andra COFOG ändamål finns hälso- och sjukvårdsaktiviteter som också skall ingå enligt definitionen. Dessa tillägg tas fram med hjälp av modeller. Modellerna beskrivs mer i detalj i del 8 "Modellansatser" i denna rapport. "Sektorn" primärkommuner motsvaras i de svenska hälsoräkenskaperna av HF.1.1.3.1.

De aktuella tilläggen för primärkommunerna är:

- Skolhälsovård inom grund- och gymnasieskolan.
Tas fram med hjälp av en modell. Kopplas till HC.6.2 & HP.7.9
- Hemsjukvård för äldre och personer med funktionsnedsättning i särskilt boende
Tas fram med hjälp av en modell. Kopplas till HC.3.1 & HP.7.9
- Hemsjukvård för äldre och personer med funktionsnedsättning inom daglig verksamhet
Tas fram med hjälp av en modell. Kopplas till HC.3.2 & HP.7.9
- Hemsjukvård för äldre och personer med funktionsnedsättning i ordinärt boende
Tas fram med hjälp av en modell. Kopplas till HC.3.3 & HP.7.9

5.1.3 Statens utgifter för hälso- och sjukvård kopplade till ICHA-HC

För att få fram de totala utgifterna för hälso- och sjukvård inom staten används de uppgifter för staten som ingår i COFOG 07 "Hälso- och sjukvård". För statens del gör Ekonomistyrningsverket (ESV) COFOG fördelningen vilken sedan används av nationalräkenskaperna. ESV har specificerat vad som ingår i COFOG 07 och utifrån denna information har kopplingar till ICHA-HC gjorts. Även under andra COFOG ändamål finns hälso- och sjukvårdsaktiviteter som också skall ingå enligt definitionen. Dessa tillägg finns antingen inom nationalräkenskaperna eller tas fram med hjälp av modeller. Modellerna beskrivs mer i detalj i del 8 "Modellansatser" i denna rapport. "Sektorn" staten motsvaras i de svenska hälsoräkenskaperna av HF.1.1.1.

De aktuella tilläggen för staten är:

- Närståendepenning till hushåll och individer
Kopplas till HC.3.3 & HP.7.2
- Hälso- och sjukvård inom försvaret.
Kopplas till HC.9 & HP.7.9
- Hälso- och sjukvård inom kriminalvården
Tas fram med en modell. Kopplas till HC.9 & HP.7.9
- Skolhälsovård inom specialskolan.
Tas fram med en modell. Kopplas till HC.6.2 & HP.7.9

5.2 Privat sektors utgifter för hälso- och sjukvård kopplad till ICHA-HC

Utgifterna för hälso- och sjukvård för den privata sektorn i SHA inkluderar även hushållen. För hushålls utgifter ur egen ficka har vi utgått från uppgifter om hushållens köp av tjänster och varor enligt COICOP 06 "Hälso- och sjukvård". Även under andra COICOP ändamål finns hälso- och sjukvårdsaktiviteter som också skall ingå enligt definitionen för hushållens del. Dessa tillägg tas fram med hjälp av modeller. För övrig privat sektor finns inte utgifter för hälso- och sjukvård på den detaljeringsgrad som efterfrågas i SHA. Tillägg för dessa utgifter har därför tagits fram med

modeller baserade på bl.a. nationalräkenskapsuppgifter. Modellerna beskrivs mer i detalj i del 8 "Modellansatser" i denna rapport.

5.2.1 Privata hushålls utgifter ur egen ficka

Hushållens köp av medicinska produkter, apparater etc. klassificeras enligt SNA 93 som hushållens konsumtionsutgifter inom COICOP 06.1 "Medicinska produkter, apparater och anordningar". Med utgångspunkt från de korsklassificeringar som anges i tabell 9.5 "Korsklassificering av ICHA-HC & SNA93 klassifikationer" i SHA-manualen kopplas de olika undergrupperna i COICOP 06.1 till lämplig HC.5 "Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter". "Sektorn" hushåll motsvaras i de svenska hälsoräkenskaperna av HF.2.3.

De patientavgifter som hushållen betalar klassificeras som COICOP 06.2 "Öppen sjukvård" och 06.3 "Sjukhusvård". Då hushållens patientavgifter avser såväl vård producerad inom offentlig sektor som producerad i privat regi, har de aktuella COICOP grupperna fått undergrupperna offentligt respektive privat i de svenska nationalräkenskaperna. På så sätt kan patientavgifterna som betalas till privata och offentliga sjukvårdsproducenter lätt urskiljas.

De patientavgifter som hushållen betalar till landstingen fördelas enligt de korsklassificeringar som anges i tabell 9.5 i SHA-manualen, dvs. landstingens andelar av COICOP 06.2 & 06.3 kopplas till föreslagna HC-ändamål. I de fall undergrupperna till dessa COICOP-ändamål fördelas på mer än ett HC-ändamål, beräknas deras inbördes andelar fram utifrån storleken på utgifterna för de verksamhetsområden¹⁰ som ingår. I dessa patientavgifter ingår även hushållens hyresavgifter för terapeutiska hjälpmedel till landstingen (t.ex. kryckor), men i detta fall handlar det egentligen om försäljning av en tjänst och ingen patientavgift¹¹.

Patientavgifterna för hälso- och sjukvård producerad av Gotlands kommun ingår tillsammans med landstingens patientavgifter i de offentliga undergrupperna till COICOP 06.2 & 06.3. Gotlands andel av patientavgifterna är små och de kopplas därför till samma HC-ändamål som för landstingen.

Patientavgifter för hälso- och sjukvård producerad av den privata sektorn redovisas i de privata undergrupperna till COICOP 06.2 & 06.3. Med hjälp av en modell fördelas patientavgifterna på olika HC-ändamål.

De aktuella tilläggen för hushållen är:

- Hushållens omsorgsavgifter för hälso- och sjukvård inom särskilt boende (HF.2.3)
Tas fram med modell. Kopplas till HC.3.1 & HP.7.9
- Hushållens omsorgsavgifter för hälso- och sjukvård i ordinärt boende (HF.2.3)
Tas fram med modell. Kopplas till HC.3.3 & HP.7.9

5.2.2 Utgifter inom övrig privat sektor

¹⁰ I detta fall beräknas andelarna utifrån de nettokostnader som anges för de olika verksamhetsområdena i blankett 1 i landstingens räkenskapsammandrag.

¹¹ Uppgifterna om landstingens försäljning hämtas från verksamhetsområde "Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet" (dvo 430) och kopplas till HC.5.2 "Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor".

Utgifter för hälso- och sjukvård inom de privata delsektorerna privata försäkringsbolag - ej socialförsäkringar (HF.2.2), hushållens icke-vinstdrivande organisationer - HIO (HF.2.4) och bolag - ej sjukförsäkringar (HF.2.5) tas fram med modeller. Modellerna beskrivs mer i detalj i del 8 "Modellansatser" i denna rapport.

De aktuella tilläggen för övrig privat sektor är:

- Hälso- och sjukvård finansierad av privata sjukvårdsförsäkringar (HF.2.2)
Tas fram med modell. Kopplas till HC.9 & HP.6.4.
- Hälso- och sjukvård inom hushållens icke-vinstdrivande organisationer – HIO (HF.2.4)
Tas fram med modell. Kopplas till HC.9 & HP.3.X.
- Företagshälsovård inom bolag – ej sjukförsäkringar (HF.2.5)
Tas fram med modell. Kopplas till HC.6.5 & HP.7.1

Tabell 1: Kopplingar mellan hälso- och sjukvårdsändamål (ICHA-HC) och nationalräkenskaperna

ICHA-HC	Kopplingar till de svenska motsvarigheterna
HC.1. Botande sjukvårdstjänster	
HC.1.1. Botande sluten vård	Landstingen: Sluten primärvård (dvo 080), Somatisk sluten vård (dvo 180), Psykiatrisk sluten vård (dvo 280) – del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" Primärkommuner: del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" motsvarande Gotland Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.3.0 "Sjukhusvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.1.2. Botande dagsjukvård	Landstingen: Somatisk dagsjukvård (dvo 120) & Psykiatrisk dagsjukvård (dvo 220) – COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" Primärkommuner: del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" motsvarande Gotland Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.3.0 "Sjukhusvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.1.3. Botande öppen vård	-
HC.1.3.1 Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster	Landstingen: Allmänläkarvård (dvo 010) & Jourverksamhet (dvo 050) – del av COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård" Primärkommuner: COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård" motsvarande Gotland Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.1 "Läkarvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.1.3.2. Tandvård	Landstingen: Tandvård (dvo 3) – COFOG 07.2.3 "Tandvård" Primärkommuner: COFOG 07.2.3 "Tandvård" motsvarande Gotland Staten: COFOG 07.2.3 "Tandvård" sociala naturaförmåner i NR. Hushållens patientavgifter: COICOP 06.2.2 "Tandvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.1.3.3. Övrig specialiserad sjukvård	Landstingen: Somatisk & Psykiatrisk mottagningsverksamhet (dvo 110 & 210) – COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård" Primärkommuner: COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård" motsvarande Gotland Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.1 "Läkarvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)

HC.1.3.9. Övrig botande öppen vård	Landstingen: Sjuksköterskevård (dvo 015), Sjukgymnastik (dvo 030) & Arbetsterapi (dvo 035) – del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" Landstingen: del av Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet (dvo 430) – del av COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar" Landstingen: Social verksamhet (dvo 440) – del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder", 10.4.2 "Dygnet runt boende för barn" och 10.7.2 "Missbrukarvård för vuxna" Primärkommuner: del av COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar" motsvarande Gotland Primärkommuner: del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" motsvarande Gotland Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.3 "Sjukgym. mm" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.1.4. Botande hemsjukvård	Landstingen: Primärvårdsansluten, Somatisk & Psykiatrisk hemsjukvård (dvo 060, 160 & 260) – del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" Primärkommuner: del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" motsvarande Gotland Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.3.0 "Sjukhusvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.2 Rehabiliterande sjukvårdstjänster	
HC.2.1 Rehabiliterande slutna vård	-
HC.2.2 Rehabiliterande dagsjukvård	-
HC.2.3 Rehabiliterande öppen vård	Staten: Statliga vårdutredningar och vårdplanering – COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård"
HC.2.4 Rehabiliterande hemsjukvård	-
HC.3 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster	
HC.3.1 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i särskilt boende	Primärkommunerna: Andel av skattning för att få fram hemsjukvård inom social omsorg, därav särskilt boende – del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" & del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom" Hushållens omsorgsavgifter: Del av COICOP 12.402 "Äldreomsorg" motsvarande hushållens omsorgsavgifter för hälso- och sjukvård inom särskilt boende.
HC.3.2 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet	Primärkommunerna: Andel av skattning för att få fram hemsjukvård inom social omsorg, därav daglig verksamhet – del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" & del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom"
HC.3.3 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende	Landstingen: Hemsjukvårdsbidrag till hushåll (hemsjukvårdsbidrag) Primärkommunerna: Andel av skattning för att få fram hemsjukvård inom social omsorg, därav ordinärt boende – del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" & del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom" Staten: Närståendepenning Hushållens omsorgsavgifter: Del av COICOP 12.402 "Äldreomsorg" motsvarande hushållens omsorgsavgifter för hälso- och sjukvård inom ordinärt boende.
HC.4 Tilläggstjänster inom sjukvård	
HC.4.1 Kliniska laboratorium & HC.4.2 Bilddiagnostik	Landstingen: Medicinsk service inom öppen vård – del av COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård", del av 07.2.2 "Specialiserad läkarvård", del av 07.2.4 "Paramedicinsk vård" och del av 07.4.0 "Folkhälsovård" Primärkommuner: del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" motsvarande Gotland
HC.4.3 Patienttransporter och akuträddningar	Landstingen: Ambulans- och sjuktransport (dvo 410) & Sjukresor (dvo 420) – del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" Primärkommuner: del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" motsvarande Gotland Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.3 "Sjukgym. mm" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.4.9 Övriga 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	Landstingen: utgifter för läkemedelsförmånen, dvs del av landstingens sociala naturaförmåner i NR – COFOG 07.1.1 "Läkemedel" Primärkommuner: COFOG 07.1.1 "Läkemedel" motsvarande Gotland Hushållen: det de själva betalar för läkemedel – COICOP 06.1.1.1 "Farmaceutiska produkter, receptförskrivna mediciner"
HC.5.1.2 Receptfria mediciner	Hushållen: kostnader för övriga mediciner m.m. – COICOP 06.1.1.2 "Farmaceutiska produkter, övriga mediciner m.m."
HC.5.1.3 Övriga medicinska dagligvaror	Landstingen: utgifter för inkontinensartiklar, dvs del av landstingens sociala naturaförmåner i NR – COFOG 07.1.2 "Andra medicinska produkter" Primärkommuner: COFOG 07.1.2 "Andra medicinska produkter" motsvarande Gotland Hushållen: det de själva betalar för andra sjukvårdsprodukter – COICOP 06.1.2 "Andra medicinska produkter"
HC.5.2 Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	Landstingen: del av Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet (dvo 430) – del av COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar" Primärkommuner: del av COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar" motsvarande Gotland Hushållen: det de betalar själva för glasögon etc. – COICOP 06.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar (varaktiga)" Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.3.1 "Paramedicinsk vård, patientavgift, offentlig sektor" motsvarande landstingens uthyrning av hjälpmedel. Eg. försäljning av tjänst.
HC.5.2.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel	-
HC.5.2.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser	-
HC.5.2.3 Hörapparater	-
HC.5.2.4 Medicinsk-tekniska apparater, inkl. rullstolar	-
HC.5.2.9 Övriga medicinska varor	-
HC.6 Prevention och folkhälsojourer	
HC.6.1 Mödra- och barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning	Landstingen: Mödrahälsovård (dvo 020) & Barnhälsovård (dvo 025) – del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård" Primärkommuner: del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård" motsvarande Gotland
HC.6.2 Skolhälsovård	Landstingen: Skolhälsovård inom gymnasieskolan – del av COFOG 09.2.2 "Gymnasieutbildning" Primärkommunerna: Skolhälsovård inom grund- och gymnasieskolan – del av COFOG 09.1.2 "Grundskoleutbildning" och del av COFOG 09.2.2 "Gymnasieutbildning" Staten: Skolhälsovård inom specialskolan – del av COFOG 09.1.2.3 "Grundläggande utbildning" Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.3.1 "Paramedicinsk vård, patientavgift, offentlig sektor"
HC.6.3 Prevention mot smittsamma sjukdomar	Staten: Smittskyddsinstitutet – del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård", del av 07.6.0 "Övrig hälso- och sjukvård" och del av 07.6.2 "Administration övrig hälso- och sjukvård"
HC.6.4 Prevention av icke-smittsamma sjukdomar	Landstingen: Övrig primärvård (dvo 090) – del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård" Primärkommuner: del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård" motsvarande Gotland Staten: Statens folkhälsoinstitut – del av COFOG 07.6.0 "Övrig hälso- och sjukvård" och del av 07.6.2 "Administration övrig hälso- och sjukvård"
HC.6.5 Företagshälsovård	Bolag (ej sjukförsäkringar): Företagshälsovård finansieras helt av den privata sektorn, utgifterna har skattats
HC.6.9 Övriga folkhälsoaktiviteter	Landstingen: Folkhälsofrågor (dvo 450) – del av COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård"

HC.7. Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar	
HC.7.1.1 Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård (ej socialt skydd)	Landstingen: Övrigt (dvo 490) – del av COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård" Landstingen: Administration av hälso- och sjukvård motsvarande Politiskt verksamhet avseende hälso- och sjukvård (dvo 910) – del av COFOG 01.1.1 "Verkställande och lagstiftande organ" och motsvarande del av COFOG 01.3.3 "Annan offentlig förvaltning" Primärkommuner: del av COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård" motsvarande Gotland Staten: Hälso- och sjukvårdsadministration ej kopplad till specifik myndighet – COFOG 07.1.1.2 "Administration farmaceutiska produkter" Staten: Regeringskansliet & Socialstyrelsen – del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård". Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Regeringskansliet, Socialstyrelsen, Läkemedelsförmånsnämnden, Läkemedelsverket & Försäkringskassan – del av COFOG 07.6.0 "Övrig hälso- och sjukvård" och del av 07.6.2 "Administration övrig hälso- och sjukvård".
HC.7.2. Admin. av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)-försäkringar: privata	-
HC.9 Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål	
	Staten: Hälso- och sjukvård inom försvaret – uppgift från ESSPROS Staten: Hälso- och sjukvård inom kriminalvården – del av COFOG 03.4 "Kriminalvård" Staten: Personligt ombud, tolkar etc. och andra indirekta kostnader – del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård". Privata försäkringsbolag: Privata sjukvårdsförsäkringar, skattade Hushållens icke-vinstdrivande organisationer: Hälso- och sjukvård inom icke-vinstdrivande organisationer (HIO), utgifterna hämtas från NR

5.3 Problemområden i arbetet med kopplingarna till ICHA-HC

Det största problemet för de svenska hälsoräkenskaperna är att den rehabiliterande vården inom landstingen inte kan särredovisas i Sverige. Ett annat problem är de hälso- och sjukvårdsutgifter i vilka hälso- och sjukvårdsändamålet inte går att identifiera och som därför kopplas till HC.9 "Oidentifierade hälso- och sjukvårds ändamål".

5.3.1 Rehabiliterande sjukvårdstjänster (ICHA-HC.2) kan inte särredovisas

Botande sjukvårdstjänster (HC.1) och rehabiliterande sjukvårdstjänster (HC.2) rapporteras tillsammans i de svenska hälsoräkenskaperna. Det enda som kopplas till rehabiliterande vård idag är statens utgifter för vårdutredningar och vårdplanering, HC.2.3 "Rehabiliterande öppenvård". Den del som motsvarar landstingens sjukgymnastik (dvo 030) och arbetsterapi (dvo 035) skulle också kunna kopplas till HC.2, men är idag kopplad till HC.1.3.9 "Övrig botande öppenvård". Bakgrunden är att landstingens verksamhetsindelning inte särskiljer rehabiliteringsvård, utan dessa inkluderas i uppgifterna för den botande vården i HC.1. Enligt tabell 9.5 "Korsklassificering av ICHA-HC & SNA93 klassifikationer" (se informationsruta i del 2 i denna rapport) i SHA-manualen framgår det att HC.1 och HC.2 har samma kopplingar till COFOG på 2-siffrersnivå så det går även att slå samman dessa utifrån kopplingsschemat. Dessa uppgifter kan även redovisas sammanslagna i rapporteringen till OECD-Eurostat-WHO. Vissa uppgifter inom de botande sjukvårdstjänsterna inom öppenvård (HC.1.3) är intressanta att redovisa separat, men det bör observeras att det även i dessa poster ingår utgifter för rehabilitering.

5.3.2 Oidentifierade utgifter för hälso- och sjukvård som hör till ICHA-HC

Vissa utgifter eller modeller som tagits fram för hälsoräkenskaperna kan inte fördelas ut på specifika hälso- och sjukvårdsändamål ICHA-HC eftersom det inte finns några uppgifter om det faktiska ändamålet som ligger till grund för just den hälso- och sjukvårdsutgiften.

I rapporteringsunderlaget till OECD-Eurostat-WHO finns ett nytt HC-ändamål som heter HC.9 "Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål" och som är ett tillägg till SHA manualen då ett antal länder pekat på behov av detta. Sverige redovisar följande utgifter på HC.9:

- Hälso- och sjukvård inom försvaret - Staten (HF.1.1.1):
- Hälso- och sjukvård inom kriminalvården - Staten (HF.1.1.1):
- Personligt ombud, tolkar etc. och andra indirekta kostnader - Staten (HF.1.1.1)
- Hälso- och sjukvård inom hushållens icke-vinstdrivande organisationer (HIO) - HIO (HF.2.4)
- Hälso- och sjukvård finansierad av privata sjukvårdsförsäkringar - Privata försäkringsbolag - ej för socialförsäkringar (HF.2.2)

Del 6: Hälso- och sjukvårdsproducentgrupper ICHA-HP

Arbetet med klassificeringen av hälso- och sjukvårdsproducentgrupper - ICHA-HP i de svenska hälsoräkenskaperna utgår från de klassificeringar som gjorts i tidigare steg för hälso- och sjukvårdsfinansiär - ICHA-HF och sedan för hälso- och sjukvårdsändamål - ICHA-HC. Med hjälp av bl.a. mestkriteriet har de olika uppgifterna om sektor och ändamål sedan kopplats till olika hälso- och sjukvårdsproducentgrupper (HP).

6.1 Mestkriteriet i ICHA-HP

Mestkriteriet som används vid klassificering av olika hälso- och sjukvårdsproducentgrupper HP utgörs av en klassificering av producentform på basis av vad som är den huvudsakliga verksamheten, dvs. vad man gör mest. I beskrivningen av ett sjukhus i HP.1 "Sjukhus" står det exempelvis följande:

"Denna post utgörs av licensierade inrättningar som i huvudsak är inriktade mot att tillhandahålla medicinska, diagnostiska och behandlande tjänster ... till inskrivna patienter... Sjukhus kan också tillhandahålla tjänster till icke inskrivna patienter som en sekundäraktivitet." (HP.1 s. 137 i SHA-manualen.)

Sjukhuset får således även stå som producent för de tjänster som produceras inom somatisk resp. psykiatrisk mottagningsverksamhet på sjukhuset och som i enlighet med hälso- och sjukvårdsändamål ICHA-HC klassificeras som öppenvård, dvs vård till icke-inskrivna patienter. Det som utmärker sjukhusets produktion i HP.1 är att den i första hand riktar sig mot vård av inskrivna patienter. Mestkriteriet används däremot inte vid klassificering av hälso- och sjukvårdsändamål ändamål (HC).

6.2 Klassificering av hälso- och sjukvårdsproducentgrupper (ICHA-HP)

Vid en genomgång av klassificeringen av hälso- och sjukvårdsproducentgrupper (HP) i SHA-manualen visar det sig att det för Sveriges del kan vara problematiskt att i vissa fall gå ner på en lägre nivå än 1-siffrers nivå för vissa HP.

- I Sverige finns det ingen samlad ekonomisk redovisning av privata sjukhus eller av olika typer av privata sjukvårdsenheter. För den offentliga sektorn finns enbart statistik för de ansvariga geografiska hälso- och sjukvårdsområdena, dvs landstingen och kommunerna till viss del. Sjukhusen är inga autonoma enheter, utan ingår i respektive hälso- och sjukvårdsområde.
- De sjukhus som drivs i privat regi ingår ofta i större bolag. Dessa bolags verksamhet kan täcka in såväl sjukhus som vårdcentraler, vaccinationscentraler etc. Statistiken redovisas per bolag, vilket gör att det är svårt att få fram information om delaktiviteterna.

För att redovisa så mycket som möjligt på en detaljerad nivå så har en "svensk" lösning tagits fram. I de fall uppgifter finns för producentgrupper på 2-siffernivå, så anges dessa. Men för de producentgrupper som bara kan anges på 1-siffernivå skapas en ny producentgrupp som heter t.ex. *Öppenvårdsproducenter, ej specificerat* (HP.3.X). På så sätt kan både 1- och 2-siffrers producentgrupper (HP) redovisas tillsammans i de svenska hälsoräkenskaperna utan att det uppstår problem med aggregering. De HP som lagts till för svensk del är:

HP.1.X Sjukhus, ej specificerat.

HP.2.X Omvårdnads- och serviceboende, ej specificerat.

HP.3.X Öppenvårdsproducenter, ej specificerat.

HP.4.X Detaljhandelsförsäljning etc., ej specificerat.

HP.6.X Hälso- och sjukvårdsadministration etc., ej specificerat.

En del av kopplingarna till HP i behöver en närmare beskrivning:

- I SHA manualen står det att för *Omvårdnads- och serviceboende* (HP.2) ska den huvudsakliga verksamheten vara hälso- och sjukvård för att ingå. Det finns sådana institutioner i Sverige, men de går inte att särskilja. I de fall då producenten inte har som huvudaktivitet att producera hälso- och sjukvård, t.ex. inom social omsorg, skola etc. så ska dessa uppgifter istället läggas till *Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård* (HP.7.9).
- All tandvård som produceras, inom offentlig och privat regi, läggs till *Tandläkarmottagningar* (HP.3.2) resp. *Öppenvårdsproducenter, ej specificerat* (HP.3.X). Det finns tandvård som produceras av *Sjukhus* (HP.1.) men det går inte att särskilja denna. Utgår därför från mestkriteriet i detta fall.
- I gruppen *Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård* (HP.7.9.) återfinns dels hälso- och sjukvård inom försvaret och inom kriminalvården dels när producenten inte har som huvudaktivitet att producera hälso- och sjukvård, som är fallet inom social omsorg och skola.

I tabell 2 "Kopplingar mellan hälso- och sjukvårdsproducentgrupper (ICHA-HP) och hälso- och sjukvårdsändamål (ICHA-HC)" presenteras kopplingarna mellan HP och HC. En mer utförlig genomgång av bakgrunden till dessa kopplingar ges i bilaga 2 "Genomgång av ICHA-HP kopplingar".

Tabell 2: Kopplingar mellan hälso- och sjukvårdsproducentgrupper (ICHA-HP) och hälso- och sjukvårdsändamål (ICHA-HC)

ICHA-HP	ICHA-HC	De svenska kopplingarna
HP.1.1 Allmänna Sjukhus	HC.1.1. Botande sluten vård <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: dno 080, 180 & 280 – del av COFOG 07.3.1 Primärkommuner: del av COFOG 07.3.1 motsvarande Gotland Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.3.0 (både offentlig och privat)
	HC.1.2. Botande dagsjukvård <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP.0.</i>	Landstingen: DVO 120, 220 – del av COFOG 07.3.1 Primärkommuner: del av COFOG 07.3.1 motsvarande Gotland Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.3.0.1 (den offentliga delen)
	HC.1.3.3 Övrig specialiserad sjukvård <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP.0.</i>	Landstingen: DVO110 & 210 – COFOG 07.2.2 Primärkommuner: COFOG 07.2.2 motsvarande Gotland Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.1.1 (den offentliga delen)

	HC.4.1 Kliniska laboratorium & HC.4.2 Bilddiagnostik <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: medicinsk service – del av COFOG 07.2.1, del av 07.2.2, del av 07.2.4 & del av 07.4.0 Primärkommuner: del av COFOG 07.2.4
	HC.4.3 Patienttransp. och akuträddningar <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP.0.</i>	Landstingen: DVO 410 & 420 – del av COFOG 07.2.4 Primärkommuner: del av COFOG 07.2.4 motsvarande Gotland Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.3.1 (de offentliga delarna)
HP.2 Omvårdnads- och serviceboende	<i>Ingenting har lagts här!</i>	-
HP.3.2 Tandläkar-mottagningar	HC.1.3.2. Tandvård <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP.3.X</i>	Landstingen: DVO 3 – COFOG 07.2.3 Primärkommuner: COFOG 07.2.3 motsvarande Gotland Staten: COFOG 07.2.3 Hushållens pat. avgifter: COICOP 06.2.2 (både offentlig och privat)
HP.3.X Öppen-vårdsproducenter, ej specificerat	HC.1.3.1 Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: DVO 010 & 050 – del av COFOG 07.2.1 Primärkommuner: del av COFOG 07.2.1 motsvarande Gotland Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.1 (både offentlig och privat)
	HC.1.3.2. Tandvård <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP.3.2.</i>	Landstingen: DVO 3 – COFOG 07.2.3
	HC.1.3.9. Övrig botande öppen vård <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: DVO 015, 030 & 035 – del av COFOG 07.2.4, DVO 430 - del av COFOG 07.1.3, DVO 440 – del av COFOG 10.1.2, 10.4.2 & 10.7.2 Primärkommuner: del av COFOG 07.1.3 och del av COFOG 07.2.4 - motsvarande Gotland Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.3 (både offentlig och privat)
	HC.1.4. Botande hemsjukvård <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: DVO 060, 160, 260 – del av COFOG 07.3.1 Primärkommuner: del av COFOG 07.3.1 motsvarande Gotland Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.3.0 (både offentlig och privat)
	HC.2.3 Rehabiliterande öppenvård <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Staten: COFOG 07.2.2
	HC.5.2 Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP.4.X.</i>	Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.3.1 (offentlig del)
	HC.6.1 Mödra- & barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: DVO 020 & 025 – del av COFOG 07.4 Primärkommuner: del av COFOG 07.4.0 motsvarande Gotland
	HC.9 Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP. 6.4 & HP.7.9.</i>	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer: modell för hälso- och sjukvård inom HIO
HP.4.1 Apotek med utlämning av medicin	HC.5.1.1 Receptförskrivna mediciner <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: COFOG 07.1.1 Primärkommuner: del av COFOG 07.1.1 motsvarande Gotland Hushållens: COICOP 06.1.1.1

	HC.5.1.2 Receptfria mediciner <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Hushållen: COICOP 06.1.1.2
	HC.5.1.3 Övriga medicinska dagligvaror <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: COFOG 07.1.2 Primärkommuner: del av COFOG 07.1.2 motsvarande Gotland Hushållen: COICOP 06.1.2
HP.4.X Detalj-handelsförsäljning etc., ej specificerat	HC.5.2 Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP. 3.X.</i>	Landstingen: konsumtionsutgifter DVO 430 – del av COFOG 07.1.3 Primärkommuner: del av COFOG 07.1.3 motsvarande Gotland Hushållen: COICOP 06.1.3
HP.5 Tillhanda-hållande och administration av folkhälsoprogram	HC.6.3 Prevention mot smittsamma sjukdomar <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Staten: Smittskyddsinstitutet – del av COFOG 07.4, del av COFOG 07.6.0 & del av 07.6.2
	HC.6.4 Prevention av icke-smittsamma sjukdomar <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: DVO 090 – del av COFOG 07.4 Primärkommuner: del av COFOG 07.4 motsvarande Gotland Staten: Statens folkhälsoinstitut – del av COFOG 07.6 & del av 07.6.2
	HC.6.9 Övriga folkhälsoaktiviteter <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landsting: DVO 450 – del av COFOG 07.6.0
HP.6.1 Myndigheters hälso- och sjukvårdsadministration	HC.7.1.1 Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård (ej socialt skydd) <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Landstingen: DVO 490 – del av COFOG 07.6, DVO 910 – del av COFOG 01.1.1 och modell som utgör del av COFOG 01.3.3 Primärkommuner: del av COFOG 07.6 motsvarande Gotland Staten: COFOG 07.1.1.2, Regeringskansliet & Socialstyrelsen – del av COFOG 07.4, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Regeringskansliet, Socialstyrelsen, Läke-medelsförmånsnämnden, Läke-medelsverket & Försäkringskassan – del av COFOG 07.6 & COFOG 07.6.2
HP.6.4 Övriga (privata) försäkringar	HC.9 Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP. 3.X. & HP.7.9</i>	Privata försäkringsbolag – ej socialförsäkringar: modellen för privata sjukvårdsförsäkringar
HP.7.1 Inrättningar som producerar företagshälsovårdstjänster	HC.6.5 Företagshälsovård <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Bolag – ej sjukförsäkringar: modell för företagshälsovård
HP.7.2 Privata hushåll som producerar hemsjukvård	HC.3.3 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP. 7.9</i>	Landstingen: bidrag för hälso- och sjukvård till hushåll (hemsjukvårdsbidrag) Staten: Närståendepenning till hushåll och individer
HP.7.9 Övriga branscher som sekundärproducenter av hälso- och sjukvård	HC.3.1 Långtidsomvårdnad i särskilt boende <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Primärkommunerna: modell för hemsjukvård – del av COFOG 10.1.2 & del av 10.2.0 Hushållens omsorgsavgifter: modell - del av COICOP 12.402
	HC.3.2 Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Primärkommunerna: modell för hemsjukvård – del av COFOG 10.1.2 & del av 10.2.0
	HC.3.3 Långtidsomvårdnad i ordinärt boende <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP.7.2</i>	Primärkommunerna: modell för hemsjukvård – del av COFOG 10.1.2 & del av 10.2.0 Hushållens omsorgsavgifter: modell - del av COICOP 12.402

	HC.6.2 Skolhälsovård <i>Hela detta HC kopplas hit</i>	Offentlig sektor: modell för hälso- och sjukvård – del av COFOG 09 Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.3.1 (offentlig del)
	HC.9 Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål <i>Del av detta HC kopplas hit, resten till HP. 3.X & HP.6.4</i>	Staten: hälso- och sjukvård inom försvaret - ESSPROS, modell för kriminalvården – del av COFOG 03.4.0 & Personligt ombud, tolkar etc. och andra indirekta kostnader – COFOG 07.2.4
HP.8 Oidentifierad hälso- och sjukvårdsproducent	<i>Ingenting har lagts här!</i>	-
HP.9 Resten av omvärlden	<i>Ingenting har lagts här!</i>	-

Del 7: Hälsorelaterade ändamål ICHA-HC.R

De hälsorelaterade ändamålen ICHA-HC.R har inte samma innebörd som hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC). De kan vara nära kopplade till hälso- och sjukvård vad gäller aktiviteter, institutioner och personal. Alla de hälsorelaterade ändamålen utgör betydelsefulla parametrar i hälso- och sjukvårdsfrågor. I de totala utgifterna för hälso- och sjukvård enligt definitionen i SHA ingår enbart HC.R.1 "Hälso- och sjukvårdsproducenters investeringar" utöver de olika HC-ändamålen. Efter genomgången av de hälsorelaterade ändamålen tillägg presenteras tabell 3 "Kopplingar mellan hälsorelaterade ändamål (ICHA-HC.R) och nationalräkenskaperna". En mer utförlig genomgång av bakgrunden till dessa kopplingar ges i bilaga 1 "Genomgång av ICHA-HC kopplingar".

Med en åldrande befolkning i världen har intresset varit stort för att kunna särskilja de totala utgifterna för långtidsomvårdnad inom hälsoräknenskaperna, dvs. hälso- och sjukvårdsutgifter och sociala omsorgsavgifter för långtidsomvårdnad. Två nya undergrupper har därför tagits fram för det hälsorelaterade ändamålet HC.R.6 "Administration och tillhandahållande av socialtjänster in natura för hjälp att leva med sjukdom eller funktionshinder". Till följd av detta har även namnet till hälso- och sjukvårdsändamålet HC.3 ändrats till "Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster". Detta för att markera att det för HC.3 handlar om hälso- och sjukvård medan det i HC.R.6 handlar om sociala tjänster. Se mer om detta i del 10 "Rapportering av hälsoräknenskaper till OECD-Eurostat-WHO" i denna rapport.

Det finns 7 hälsorelaterade ändamål i SHA:

ICHA-HC.R	Namn
HC.R.1	Hälso- och sjukvårdsproducenters investeringar
HC.R.2	Utbildning av och praktik av sjukvårdspersonal
HC.R.3	Forskning och utveckling inom hälsoområdet
HC.R.4	Mat, hygien och dricksvattenkontroll
HC.R.5	Hälsofrämjande miljöåtgärder
HC.R.6	Administration och tillhandahållande av socialtjänster in natura för hjälp att leva med sjukdom eller funktionshinder
HC.R.6.1	Sociala tjänster inom långtidsomvårdnad (utöver de i HC.3)
HC.R.6.9	Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6
HC.R.7	Administration och tillhandahållande av hälsorelaterade kontantbidrag

Inga uppgifter rapporteras in för ICHA-HC.R.2, 4, 5 & 7 dels på grund av att uppgifter saknas i nuvarande statistikunderlag, dels på grund av andra orsaker, se utförliga förklaringar i bilaga 1 "Genomgång av ICHA-HC kopplingar".

För landstingen resp. primärkommunerna görs följande tillägg till de hälsorelaterade ändamålen. Observera att dessa inte ska ingå i de totala utgifterna för hälso- och sjukvård enligt SHA:

- Social omsorg motsvarande landstingens verksamhetsområde social verksamhet (dvo 440) samt färdtjänst.
Tas fram med hjälp av en modell. Kopplas till HC.R.6.9
- Hemsjukvårdskostnader inom kommunens omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning inom social omsorg.
Tas fram med hjälp av en modell. Kopplas till HC.R.6.

- Hemsjukvårdskostnader inom kommunens omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning övriga tjänster.
Tas fram med hjälp av en modell. Kopplas till HC.R.6.9

Tabell 3: Kopplingar mellan hälsorelaterade ändamål (ICHA-HC.R) och nationalräkenskaperna

HC.R Hälsorelaterade ändamål	
HC.R.1 Hälso- och sjukvårdsproducenternas investeringar	Landstingen: Investeringar – COFOG 07 "Hälso- och sjukvård", SNI kod 85.1 "Hälso- och sjukvård" Primärkommuner: Investeringar – COFOG 07 "Hälso- och sjukvård", SNI kod 85.1 "Hälso- och sjukvård" motsvarande Gotland Staten: Investeringar – COFOG 07 "Hälso- och sjukvård", SNI kod 85.1 "Hälso- och sjukvård" Bolag (ej sjukförsäkringar): Investeringar – SNI kod 85.1 "Hälso- och sjukvård"
HC.R.2 Utbildning och praktik av sjukvårdspersonal	-
HC.R.3 Forskning och utveckling inom hälsoområdet	Landstingen: FoU avseende hälso- och sjukvård (dvo 470) – COFOG 07.5 "FoU Hälso- och sjukvård" Primärkommunerna: COFOG 07.5 "FoU Hälso- och sjukvård" motsvarande Gotland Staten: Institutet för psykosocial medicin & Statens beredning för utveckling av medicinsk metodik – COFOG 07.5 "FoU Hälso- och sjukvård" & COFOG 07.5.2 "Administration FoU Hälso- och sjukvård"
HC.R.4 Mat, hygien och dricksvattenkontroll	-
HC.R.5 Hälsofrämjande miljöåtgärder	-
HC.R.6 Administration och tillhandahållande av social-tjänster in natura för hjälp med att leva med en sjukdom eller försvagning.	-
HC.R.6.1 Sociala tjänster inom långtidsomvårdnad (utöver de i HC.3)	Primärkommuner: Hemsjukvårdskostnader inom social omsorg som inte klassificeras som hälso- och sjukvård – del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" & del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom"
HC.R.6.9 Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6	Landsting: motsvarande del av Social verksamhet (dvo 440) samt färdtjänst - del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" & del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom" Primärkommuner: Hemsjukvårdskostnader övriga tjänster som inte klassificeras som hälso- och sjukvård – del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" & del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom"
HC.R.7 Administration och tillhandahållande av hälsorelaterade kontantbidrag.	-

Del 8: Modellansatser

Utgifterna för de hälso- och sjukvårdstjänster som ingår i SHA och som inte går att få fram direkt från nationalräkenskaperna har beräknats med hjälp av modeller. En översiktlig beskrivning av alla modellerna presenteras i denna del av rapporten. Två av modellerna beskrivs än mer detaljerat i bilaga 3 "Detaljerade beskrivningar av modellerna för långtidsomvårdnad och företagshälsovård".

8.1. Modeller framtagna för hälso- och sjukvårdsändamålen (ICHA-HC)

8.1.1 Modell för hälso- och sjukvård inom primärkommunernas omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning

I kommunernas utgifter för omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning ingår hemsjukvården. Dessa skattats i hälsoräknenskaperna med hjälp av en provundersökning som gjordes för år 2005. Provundersökningen bygger på "Jämtlandsmodellen" som redovisas i boken "Bättre kostnadsredovisning av hälso- och sjukvården i kommunerna", utgiven av Socialstyrelsen år 2008. Modellen skiljer på hemsjukvårdens kostnader i ordinärt boende, i dagverksamhet/korttidsboende, i särskilt boende och LSS-boende och grundar sig på den arbetstid som personalen registrerat på hemsjukvård. Dessa utgifter kopplas till "Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster" HC.3 enligt följande:

- ***Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad med boende (HC.3.1).***
Här ingår primärkommunernas utgifter för hemsjukvård i särskilt boende (17 procent), i LSS-boende (7 procent) och i korttidsboende (33 procent).
- ***Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet (HC.3.2)***
Primärkommunernas utgifter för hemsjukvård inom daglig verksamhet skattas till 6 procent av dess total.
- ***Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende (HC.3.3)***
Primärkommunernas utgifter för hemsjukvård i ordinärt boende skattas till 33 procent av dess total.

8.1.2. Modell för Hälso- och sjukvård inom hushållens omsorgsavgifter

Till följd av att en andel av omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning har klassificerats som hälso- och sjukvård, har även samma andel av hushållens omsorgsavgifter för dessa tjänster klassificerats som avgifter för hälso- och sjukvård. Hushållens omsorgsavgifter redovisas i COICOP 12.402 "Äldreomsorg". Dessa utgifter kopplas till "Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster" HC.3 enligt följande:

- ***Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad med boende (HC.3.1)***
Samma andel av COICOP 12.402 som för skattningen "Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg", därav särskilt boende
- ***Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende (HC.3.3)***
Samma andel av COICOP 12.402 som för skattningen "Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg", därav ordinärt boende

8.1.3 Modell för skolhälsovård

Skolverkets statistik innehåller uppgifter om totala utbildningskostnader, uppdelade på bl.a. lokalkostnader och kostnader för elevvård. Kostnaderna redovisas per skolform och huvudman (landsting, primärkommuner, stat). Eftersom lokalkostnaderna ska ingå, läggs de därför till. Skolverkets definition på elevvård är: "kostnader avseende skolläkare, skolsköterskor, skolkuratorer och skolpsykologer". Skolkuratorer är inte sjukvårdspersonal och utför inte hälsovårdstjänster enl. SHA. Dessa rensas därför bort från elevvårdskostnaderna med hjälp av skolverkets statistik över antal årsarbetare uppdelade på skolläkare, skolsköterska, skolpsykolog och skolkurator och medellön för dessa. Resten av kostnaderna antas utgöra kostnader för skolhälsovård. En elevvårdsandel beräknas därefter för varje skolform och huvudman och appliceras på huvudmännens konsumtionsutgifter för "Grundskoleutbildning" COFOG 09.1.2 och "Gymnasieutbildning" COFOG 09.2.2. Denna modell kopplas till "Skolhälsovård" HC.6.2.

8.1.4 Modell för företagshälsovården

Med hjälp av Statskontorets utredning "Utnyttja företagshälsovården bättre" skattas företagshälsovården för år 2001. Rapporten redovisar omsättningen för företagshälsovården och hur dess totala verksamhet fördelas på olika delaktiviteter i procent till all verksamhet. Hälso- och sjukvårdsaktiviteter utgör 53,4 % och denna andel har applicerats på den totala omsättningen. SCB har fått tillgång till Föreningen Svensk Företagshälsovårds medlemsregister. Med hjälp av detta har en del företagshälsovårdsenheter identifierats i SCB:s undersökning "Företagens ekonomi". Omsättningen för dessa har beräknats för alla år. Med utgångspunkt från omsättningsuppgiften för år 2001 har omsättningen för efterföljande år extrapolerats. Denna modell kopplas till "Företagshälsovård" HC.6.5.

8.1.5 Modell för landstingens administration för hälso- och sjukvård

Landstingens utgifter för fastighetsförvaltning redovisas på COFOG 0.1.3.3 "Annan offentlig förvaltning". Eftersom huvuddelen av dessa utgifter är för lokaler som används inom sjukvården bör denna administration ingå. De beräknas med hjälp av en andel som sätter landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvård i förhållande till landstingens totala nettokostnader. Denna modell kopplas till "Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård (ej socialt skydd)" HC.7.1.1.

8.1.6 Modell för hälso- och sjukvård inom kriminalvården

Kostnader för hälso- och sjukvård inom kriminalvården har skattats med hjälp av antal anställd sjukvårdspersonal inom denna verksamhet och genomsnittlig månadslön för dessa yrkeskategorier. En andel beräknas utifrån sjukvårdspersonalens lönesumma i förhållande till total lönesumma. Denna appliceras på kriminalvårdens konsumtionsutgift. Denna modell kopplas till "Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål" HC.9.

8.1.7 Modell för Hälso- och sjukvård inom hushållens icke-vinstdrivande organisationers (HIO)

I nationalräkenskaperna redovisas endast HIO:s totala konsumtionsutgifter. En modell har därför tagits fram som bygger på HIO:s lönesummor. Dessa finns ursprungligen redovisade på näringsgren. Lönesumman för hälso- och sjukvård i förhållande till total HIO lönesumma beräknas som en andel.

Denna appliceras på HIO:s totala konsumtionsutgift vid beräkningen av HIO:s konsumtionsutgift för hälso- och sjukvård. Denna modell kopplas till "Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål" HC.9.

8.1.8 Modell för hälso- och sjukvård finansierad via privata sjukvårdsförsäkringar

Värden för privata sjukvårdsförsäkringars utfall för år 2003 & 2004 kommer från Försäkringsförbundet. En tillbakaräkning utifrån antal försäkringar för 2001 och 2002 visar att den skattning som gjordes för pilotberäkningen av hälsoräkenskaperna för år 2001 verkade rimlig¹² Uppgift om försäkringsutfall, dvs det utbetalda beloppet vid skada, saknades för 2001 och skattades då med hjälp av andelen utbetalda ersättningar i relation till inbetalda premier för ett bolag. Värdet för 2002 räknades fram utifrån utvecklingen för 2001 och 2003. Uppgifterna för år 2005 & 2006 bedöms ha vissa brister, så även här har utvecklingen av antalsuppgifterna använts för att räkna fram uppgifter. Enligt Försäkringsförbundet kommer de att se över dessa uppgifter under 2008 för att åtgärda de olika bristerna. Denna modell kopplas till "Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål" HC.9.

8.1.9 Modell för fördelning av patientavgifter

Hushållens konsumtionsutgifter/patientavgifter för hälso- och sjukvård producerad inom offentlig sektor fördelas på olika hälso- och sjukvårdsändamål (HC) via COICOP och landstingens redovisning på olika verksamhetsområden. Kunskap om hushållens patientavgifter för privatproducerad sjukvård på lägre nivå än COICOP saknas i nationalräkenskaperna. Vid beräkningarna av dessa patientavgifter används en modell som först delar upp patientavgifterna för privatproducerad sjukvård i två delar; de som betalas för offentligt finansierad och privatproducerad vård (den första delen) och de som betalas för privat finansierad och privatproducerad vård (den andra delen). Därefter fördelas patientavgifterna för offentlig finansierad och privatproducerad vård (den första delen) på HC-ändamål med hjälp av landstingens redovisning på olika verksamhetsområden. Patientavgifterna för den privatproducerade och privatfinansierade vården (den andra delen) fördelas sedan på samma HC-ändamål som den första delen. Denna modell kopplas till ett antal olika HC-ändamål.

8.2. Modeller framtagna för hälsorelaterade ändamål (ICHA-HC.R)

8.2.1 Modell för övriga tjänster inom långtidsomvårdnad om äldre och personer med funktionsnedsättning

Primärkommuner och landsting redovisar omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning på COFOG 1020, ålderdom, och 1012, funktionshinder. I ändamålen ingår bland annat färdtjänst och kostnader för öppen verksamhet. Denna modell kopplas till "Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6" HC.R.6.9.

8.2.2 Modell för sociala tjänster inom långtidsomvårdnad om äldre och personer med funktionsnedsättning

Primärkommuner redovisar omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning på COFOG 10.2.0 "Ålderdom" och på COFOG 10.1.2 "Funktionshinder". Sociala tjänster inom långtidsomvårdnad (utöver de i HC.3) HC.R.6.1, beräknas residualt genom att värdet för COFOG

¹² Svenska hälsoräkenskaper. Ett system framtaget inom ramen för de svenska nationalräkenskaperna. Bakgrundsfakta 2005:02, SCB 2005

10.2.0 och 10.1.2 minskas med de hälso- och sjukvårdsutgifter som redovisas under "Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster" HC.3 samt minskas med utgifterna för "Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6" HC.R.6.9.

DEL 9: Hälsoräkenskapernas IT-system (NrHalsoRak)

För att underlätta beräkningar och rapportering av hälsoräkenskapsuppgifter har en databas byggts upp med årliga hälso- och sjukvårdsuppgifter klassificerade enligt hälsoräkenskapernas internationella klassificering. Rapporter i enlighet med den internationella rapporteringen är under utveckling liksom möjligheter till flexibla uttag. Här nedan beskrivs den framtagna databasen NrHalsoRak.

9.1. Databas

Databasens namn är NrHalsoRak och den består av ett antal tabeller för att kunna lagra information. Information till databasen överförs i första hand från nationalräkenskapernas databaser för offentlig sektor, NrDufo, och hushållens konsumtionsutgifter, NrHuko. I dessa ingår exempelvis ändamålsfördelade data.

9.1.1 Tabeller

- Faktatabell, (ProdHalsa), där varje rad innehåller en sammansättning av identiteter samt värde för löpande och fast pris.
- Nyckeltabeller som innehåller information om vilka andelar som ska användas vid överföring från NrDufo respektive NrHuko.
- Dimensionstabeller som innehåller information om vilka identiteter som är giltiga att användas vid lagring i fakta- och nyckeltablerna.
- Versionstabell som innehåller information om vilka versioner med tillhörande årtal som finns registrerade i databasen.

9. 2. Beskrivning av rutiner

Ett antal rutiner kan utföras i IT-systemet. Dessa utförs från ett grafiskt användargränssnitt.

9.2.1 Versionshantering

Versioner kan läggas till, tas bort, låsas och låsas upp. För varje version kan år läggas till och tas bort.

9.2.2 Överföringar

Från NrDufo görs överföringar till faktatabellen i NrHalsoRak. Vid överföringen anges version i NrDufo samt version i NrHalsoRak. De definitioner som är registrerade i aktuell nyckeltabell används i överföringen

Från NrHuko görs överföringar till faktatabellen i NrHalsoRak. Vid överföringen anges version i NrHuko samt version i NrHalsoRak. De definitioner som är registrerade i aktuell nyckeltabell används i överföringen

9.2.3 Redigering av nycklar

Nycklar för ÄndamålOff

Nycklar vilka ligger till grund för överföring från NrDufo kan läggas till, tas bort samt redigeras per version och år.

Nycklar för ÄndamålHus

Nycklar som ligger till grund för överföring från NrHuko kan läggas till, tas bort samt redigeras per version och år.

9.2.4 Faktatabell

Innehåll i faktatabellen kan visas med selektivt urval. Nya rader kan läggas till och rader kan tas bort. Värdena i löpande pris kan redigeras.

9.2.5 Rapporter och förbättringsarbete

Standardrapport

Ett utvecklingsarbete pågår för att ta fram standardrapporter för att kunna göra olika önskvärda uttag i HalsoRak. Detta beräknas vara klart under februari 2009.

Förbättringsarbete av HalsoRak

Efter implementeringen av HalsoRak har ett antal förbättringsförslag tagits fram för att göra hanteringen mer användarvänlig. Dessa förbättringar planeras vara genomförda under februari 2009.

Del 10: Rapportering av hälsoräkenskaper till OECD-Eurostat-WHO

10.1 Gemensam datainsamling av hälsoräkenskaper (SHA) till OECD-Eurostat-WHO

Sedan hälsoräkenskapsmanualen A System of Health Accounts (SHA) publicerades av OECD år 2000 och den därav följande Producer's Guide (WHO, Världsbanken och USAID, 2003) har ett antal OECD såväl som icke-OECD länder infört hälsoräkenskaper och tagit fram tabeller. År 2004 kom OECD, Eurostat och WHO överens om behovet av en gemensam strategi för den gemensamma datainsamlingen av hälso- och sjukvårdsstatistik. Med utgångspunkt från detta har de tre organisationerna utvecklat ett ramverk för gemensam datainsamling inom området för hälso- och sjukvårdutgifter för att:

- minska uppgiftslämnarbördan för nationella myndigheter
- öka användningen av internationella mått och definitioner för hälso- och sjukvårdutgifter
- vidare att uppmuntra till harmonisering mellan producenter av nationella hälsoräkenskaper för att förbättra tillgängligheten och jämförbarheten av hälso- och sjukvårdsutgiftsuppgifter.

Den gemensamma rapporteringsenkäten utgår från den ursprungliga (och detaljerade) uppsättningen klassifikationer i SHA manualen. Utifrån återkoppling och gjorda erfarenheter under implementeringen av SHA har några mindre ändringar av klassifikationerna gjorts. Två nya dimensioner till hälsoräkenskaperna har lagts till i enkäten för att belysa finansieringens ursprung och information om kostnader för humana resurser. Ett antal nya memorandum poster som anses betydelsefulla för hälsopolicy analyser har också lagts till.

10.2 Rapportering av svenska hälsoräkenskaper år 2008 för år 2001-2006

Inför rapporteringen 31 mars varje år, skickar OECD-Eurostat-WHO ett gemensamt dokument med instruktioner samt rapporteringsenkäten för den kommande rapporteringen. Hälsoräkenskaperna i form av exceltabeller och en ifylld enkät rapporteras samtidigt till alla organisationerna. En validering av uppgifterna görs av OECD.

I rapporteringen av de svenska hälsoräkenskaperna 31 mars 2008 skickades uppgifter in till OECD-Eurostat-WHO för de tre huvudtabellerna på en aggregerad nivå för år 2001 till 2006, varav det sista året utgörs av preliminära uppgifter. Samtidigt publicerades dessa uppgifter på SCB:s hemsida "Satelliträkenskaper för hälso- och sjukvård" www.scb.se/nr0109 (både på svenska och engelska) i form av ett excel tabellpaket samt med rapporter, förklarande dokumentation och "Hälso- och sjukvård i relation till BNP" NR-PM 2008:13 och "De svenska hälsoräkenskapernas klassifikationskoder – med kommentarer" NR-PM 2008:14, SCB 2008. I del 11 "Resultat och jämförelse av nya och gamla uppgifter för totala hälso- och sjukvårdutgifter" i denna rapport presenteras de tre publicerade tabellerna. Till detta rapporteringstillfälle har följande ändringar gjorts av SHA manualens ursprungliga klassifikationer enligt de utsända instruktionerna från OECD-Eurostat-WHO:

Byte av namn:

	Gamla namn	Nya namn
ICHA-HC.3	Långtidsomvårdnadtjänster	Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadtjänster
ICHA-HC.3.1	Långtidsomvårdnad i särskilt boende	Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i särskilt boende
ICHA-HC.3.2	Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet	Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet
ICHA-HC.3.3	Långtidsomvårdnad i ordinärt boende	Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende

Nya klassifikationskoder:

ICHA-HC.9	Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål
ICHA-HC.R.6.1	Sociala tjänster inom långtidsomvårdnad (utöver de i HC.3)
ICHA-HC.R.6.9	Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6
ICHA-HP.8	Oidentifierade hälso- och sjukvårdsproducenter
ICHA-HP.0	Ej klassificerat till specifik producent

Del 11: Resultat och jämförelse av nya och gamla uppgifter för totala hälso- och sjukvårdsutgifter

11.1 Resultat

Svenska hälsoräkenskaper definierade enligt OECD:s System of Health Accounts (SHA) publicerades för första gången i de svenska satelliträkenskaperna för hälso- och sjukvård 31 mars 2008 och finns tillgängliga på SCB:s hemsida. Tidsserierna börjar med år 2001 och redovisas i löpande priser. Det sista redovisade året är 2006 och är baserat på preliminär statistik

De tabeller som redovisas är följande:

- Totala hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) samt i relation till BNP, se tabell 4 nedan.
- Totala hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) och finansiär (HF), se tabell 5 nedan.
- Löpande hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) och producentgrupp (HP), se tabell 6 nedan.

11.1.1 Totala hälso- och sjukvårdsutgifter

De totala hälso- och sjukvårdsutgifterna, definierade enligt SHA, bygger till övervägande del på befintlig statistik dels från nationalräkenskaperna dels från Sveriges kommuner och landsting. I vissa fall har dock utgifterna skattats med hjälp av modeller. Dessa har beräknats, dels med hjälp av såväl statistik som utredningar publicerade utanför SCB, dels med hjälp av olika indikatorer. För år 2005 utgjorde de estimerade värdena knappt 10 procent av totalen.

11.1.2 Hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC)

SHA:s ändamål skiljer på botande vård (HC.1) och rehabiliterande vård (HC.2). I landstingens statistik särskiljs inte den rehabiliterande vården från den botande och dessa redovisas därför tillsammans under botande och rehabiliterande sjukhustjänster, HC.1+HC.2. Med detta undantag kan den övervägande delen av hälso- och sjukvårdsutgifterna fördelas på såväl ändamål som del-ändamål. Botande och rehabiliterande öppen respektive slutna vård står för 34 resp. 27 procent av de totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifterna år 2005. Knappt 1 procent av utgifterna går inte att fördela. Dessa är hälso- och sjukvård inom försvaret och kriminalvården, statliga vårdutredningar och vårdplanering, privata sjukvårdsförsäkringar samt hälso- och sjukvård inom hushållens icke vinstdrivande organisationer (HIO).

Ändamålet hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster (HC.3) och dess del-ändamål utgörs till största delen av skattade värden. Här ligger den hälso- och sjukvård inom omsorgen som ges till äldre och personer med funktionsnedsättning, inkl. omsorgsavgifterna för denna vård.

Företagshälsovården, som också skattats, redovisas på ändamålet med samma namn (HC.6.5).

11.1.3 Hälso- och sjukvårdsutgifter per finansierande sektor (ICHA-HF)

Hälso- och sjukvårdsutgifterna redovisas på hälsoräkenskapernas finansierande sektorer förutom ett undantag. Utlandets köp av svensk sjukvård kan inte särskiljas. Omfattningen av denna antas dock vara försumbar.

11.1.4 Hälso- och sjukvårdsutgifter per sjukvårdsproducent (ICHA-HP)

I de svenska hälsoräkenskaperna görs ingen koppling mellan de uppgifter som läggs till olika hälsorelaterade ändamål (HC.R) och producentgrupp (HP). Denna information saknas i den statistiska undersökningen "Företagens ekonomi" inom de berörda områdena och det är därför inte möjligt att klassificera dessa uppgifter utifrån producentgrupp (HP).

Tabell 4: Totala hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) samt i relation till BNP. Löpande priser, miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsändamål	HC*	2001	2002	2003	2004	2005	2006**
Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster	HC.1+HC.2	132 889	139 583	148 792	149 498	155 356	164 333
Botande och rehabiliterande slutenvård	HC.1.1+HC.2.1	52 734	59 870	64 812	64 656	65 616	66 598
Botande och rehabiliterande dagsjukvård	HC.1.2+HC.2.2	5 930	3 538	3 578	3 567	4 120	4 614
Botande och rehabiliterande öppen vård	HC.1.3+HC.2.3	72 588	74 031	77 731	78 566	82 376	90 128
Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster	HC.1.3.1	15 591	14 557	16 535	16 761	17 097	19 491
Tandvård	HC.1.3.2	15 398	15 700	16 896	18 503	18 749	19 849
Övrig specialiserad sjukvård	HC.1.3.3	33 719	35 525	35 343	33 823	36 798	42 035
Övrig botande öppen vård	HC.1.3.9	6 988	7 474	8 107	8 608	9 140	8 238
Botande och rehabiliterande hemsjukvård	HC.1.4+HC.2.4	1 637	2 144	2 671	2 709	3 244	2 993
Långtidsomvårdnadstjänster	HC.3	15 504	16 729	17 353	17 898	18 374	20 074
Tilläggsstjänster inom sjukvård	HC.4	4 473	8 080	9 832	11 504	14 575	11 598
Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter	HC.5	34 673	37 461	39 246	40 728	42 157	43 279
Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar	HC.5.1	29 088	31 602	32 534	33 523	34 356	35 449
Receptförskrivna mediciner	HC.5.1.1	22 429	24 218	24 615	24 808	25 407	25 906
Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	HC.5.2	5 585	5 859	6 712	7 205	7 801	7 830
Prevention och folkhälso-tjänster	HC.6	7 023	7 954	7 568	7 741	6 032	9 232
Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar	HC.7	4 272	4 682	3 151	3 899	3 734	5 546
Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål	HC.9	1 050	1 147	1 457	1 569	1 598	1 654
Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter	HC.1+...+HC.9	199 884	215 636	227 399	232 837	241 826	255 716
Hälso- och sjukvårdsproducenternas investeringar	HC.R.1	8 875	10 261	10 032	9 523	9 597	10 513
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	HC.1+...+HC.9 + HC.R.1	208 759	225 897	237 431	242 360	251 423	266 229
BNP till marknadspris	BNP	2 326 176	2 420 761	2 515 150	2 624 964	2 735 218	2 899 653
Hälso- och sjukvård i relation till BNP	HC inkl HC.R.1 /BNP	9,0	9,3	9,4	9,2	9,2	9,2

* Klassifikationskoderna står för hälso- och sjukvårdsändamål (HC), finansiär (HF) och producentgrupp (HP), se egna tabeller i detta tabellpaket. På www.scb.se/hr0109 finns även dokumentation hur den svenska klassificeringen gjorts. De rehabiliterande sjukvårdstjänsterna (HC.2) går ej att särskilja från de botande sjukvårdstjänsterna (HC.1) i de svenska hälsoräkenskaperna, så de redovisas tillsammans. Dessa grupper redovisas även tillsammans i rapporteringen till OECD/Eurostat/WHO, så det leder inte till några större problem för de svenska hälsoräkenskaperna. Vissa uppgifter inom de botande sjukvårdstjänsterna inom öppenvård (HC.1.3) är intressanta att redovisa separat, men observera att det även i dessa poster ingår uppgifter för rehabilitering.

** Uppgifterna för 2006 baserar sig på preliminära årsberäkningar av nationalräkenskaperna.

Tabell 5: Totala hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) och finansiär (HF). Löpande priser, miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsändamål efter finansiär	HC & HF*	2001	2002	2003	2004	2005	2006**
Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster	HC.1 + H.C.2	132 889	139 583	148 792	149 498	155 356	164 333
Offentlig sektor	HF.1	115 617	121 566	129 935	129 591	133 935	142 126
Staten	HF.1.1.1	1 833	1 651	2 724	3 186	2 333	2 707
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	1 213	1 033	1 149	893	921	1 962
Landsting	HF.1.1.3.2	112 571	118 882	126 062	125 512	130 681	137 457
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	17 272	18 017	18 857	19 907	21 421	22 207
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	17 272	18 017	18 857	19 907	21 421	22 207
Botande och rehabiliterande slutenvård	HC.1.1 + HC.2.1	52 734	59 870	64 812	64 656	65 616	66 598
Offentlig sektor	HF.1	51 468	58 030	62 920	63 001	63 717	64 654
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	555	423	469	368	409	1 033
Landsting	HF.1.1.3.2	50 913	57 607	62 451	62 633	63 308	63 621
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	1 266	1 840	1 892	1 655	1 899	1 944
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	1 266	1 840	1 892	1 655	1 899	1 944
Botande och rehabiliterande dagsjukvård	HC.1.2 + HC.2.2	5 930	3 538	3 578	3 567	4 120	4 614
Offentlig sektor	HF.1	5 743	3 357	3 377	3 388	3 916	4 396
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	61	25	25	20	25	58
Landsting	HF.1.1.3.2	5 682	3 332	3 352	3 368	3 891	4 338
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	187	181	201	179	204	218
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	187	181	201	179	204	218
Botande och rehabiliterande öppen vård	HC.1.3 + HC.2.3	72 588	74 031	77 731	78 566	82 376	90 128
Offentlig sektor	HF.1	56 793	58 065	61 004	60 594	63 172	70 178
Staten	HF.1.1.1	1 833	1 651	2 724	3 186	2 333	2 707
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	580	569	636	491	467	776
Landsting	HF.1.1.3.2	54 380	55 845	57 644	56 917	60 372	66 695
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	15 795	15 966	16 727	17 972	19 204	19 950
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	15 795	15 966	16 727	17 972	19 204	19 950
Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster	HC.1.3.1	15 591	14 557	16 535	16 761	17 097	19 491
Offentlig sektor	HF.1	13 502	12 392	13 923	14 298	14 409	16 679
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	420	373	402	304	240	581
Landsting	HF.1.1.3.2	13 082	12 019	13 521	13 994	14 169	16 098
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	2 089	2 165	2 612	2 463	2 688	2 812
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	2 089	2 165	2 612	2 463	2 688	2 812
Tandvård	HC.1.3.2	15 398	15 700	16 896	18 503	18 749	19 849
Offentlig sektor	HF.1	5 130	5 450	6 636	7 183	6 695	7 311
Staten	HF.1.1.1	941	876	1 874	2 315	1 741	2 192
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	22	19	23	18	23	17
Landsting	HF.1.1.3.2	4 167	4 555	4 739	4 850	4 931	5 102
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	10 268	10 250	10 260	11 320	12 054	12 538
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	10 268	10 250	10 260	11 320	12 054	12 538
Övrig specialiserad sjukvård	HC.1.3.3	33 719	35 525	35 343	33 823	36 798	42 035
Offentlig sektor	HF.1	31 484	33 269	32 732	31 155	33 956	39 058
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	98	146	180	143	187	165
Landsting	HF.1.1.3.2	31 386	33 123	32 552	31 012	33 769	38 893
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	2 235	2 256	2 611	2 668	2 842	2 977
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	2 235	2 256	2 611	2 668	2 842	2 977
Övrig botande öppen vård	HC.1.3.9	6 988	7 474	8 107	8 608	9 140	8 238
Offentlig sektor	HF.1	5 785	6 179	6 863	7 087	7 520	6 615
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	40	31	31	26	17	13
Landsting	HF.1.1.3.2	5 745	6 148	6 832	7 061	7 503	6 602
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	1 203	1 295	1 244	1 521	1 620	1 623
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	1 203	1 295	1 244	1 521	1 620	1 623
Botande och rehabiliterande hemsjukvård	HC.1.4 + HC.2.4	1 637	2 144	2 671	2 709	3 244	2 993
Offentlig sektor	HF.1	1 613	2 114	2 634	2 608	3 130	2 898
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	17	16	19	14	20	95
Landsting	HF.1.1.3.2	1 596	2 098	2 615	2 594	3 110	2 803
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	24	30	37	101	114	95
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	24	30	37	101	114	95
Långtidsomvårdnadstjänster	HC.3	15 504	16 729	17 353	17 898	18 374	20 074
Offentlig sektor	HF.1	14 503	15 825	16 558	17 108	17 588	19 249
Staten	HF.1.1.1	56	62	65	69	72	72
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	14 384	15 737	16 473	16 992	17 473	19 134
Landsting	HF.1.1.3.2	63	26	20	47	43	43
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	1 001	904	795	790	786	825
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	1 001	904	795	790	786	825
Tilläggstjänster inom sjukvård	HC.4	4 473	8 080	9 832	11 504	14 575	11 598
Offentlig sektor	HF.1	4 397	8 009	9 778	11 450	14 537	11 543
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	24	25	23	23	12	11
Landsting	HF.1.1.3.2	4 373	7 984	9 755	11 427	14 525	11 532
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	76	71	54	54	38	55
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	76	71	54	54	38	55

Tabell 5: forts.

Hälsa- och sjukvårdsändamål efter finansier	HC & HF*	2001	2002	2003	2004	2005	2006**
Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter	HC.5	34 673	37 461	39 246	40 728	42 157	43 279
Offentlig sektor	HF.1	20 010	21 581	22 690	23 241	23 853	23 815
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	526	674	655	681	606	648
Landsting	HF.1.1.3.2	19 484	20 907	22 035	22 560	23 247	23 167
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	14 663	15 880	16 556	17 487	18 304	19 464
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	14 663	15 880	16 556	17 487	18 304	19 464
Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar	HC.5.1	29 088	31 602	32 534	33 523	34 356	35 449
Offentlig sektor	HF.1	18 193	19 785	20 244	20 404	20 742	21 002
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	492	662	642	671	591	636
Landsting	HF.1.1.3.2	17 701	19 123	19 602	19 733	20 151	20 366
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	10 895	11 817	12 290	13 119	13 614	14 447
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	10 895	11 817	12 290	13 119	13 614	14 447
Receptförskrivna mediciner	HC.5.1.1	22 429	24 218	24 615	24 808	25 407	25 906
Offentlig sektor	HF.1	17 210	18 696	19 188	19 295	19 792	19 965
Landsting	HF.1.1.3.2	17 210	18 579	19 074	19 179	19 676	19 846
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	5 219	5 522	5 427	5 513	5 615	5 941
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	5 219	5 522	5 427	5 513	5 615	5 941
Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	HC.5.2	5 585	5 859	6 712	7 205	7 801	7 830
Offentlig sektor	HF.1	1 817	1 796	2 446	2 837	3 111	2 813
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	34	12	13	10	15	12
Landsting	HF.1.1.3.2	1 783	1 784	2 433	2 827	3 096	2 801
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	3 768	4 063	4 266	4 368	4 690	5 017
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	3 768	4 063	4 266	4 368	4 690	5 017
Prevention och folkhälsojänster	HC.6	7 023	7 954	7 568	7 741	6 032	9 232
Offentlig sektor	HF.1	5 253	6 069	5 594	5 591	3 778	6 803
Staten	HF.1.1.1	352	392	364	372	356	382
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	1 350	1 530	1 585	1 725	1 779	1 953
Landsting	HF.1.1.3.2	3 551	4 147	3 645	3 494	1 643	4 468
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	1 770	1 885	1 974	2 150	2 254	2 429
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	115	113	129	238	235	270
Privat sektor exkl. hushåll	HF.2 exkl. HF.2.3	1 655	1 772	1 845	1 912	2 019	2 159
Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar	HC.7	4 272	4 682	3 151	3 899	3 734	5 546
Offentlig sektor	HF.1	4 272	4 682	3 151	3 899	3 734	5 546
Staten	HF.1.1.1	481	535	767	722	710	808
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	21	9	10	9	8	11
Landsting	HF.1.1.3.2	3 770	4 138	2 374	3 168	3 016	4 727
Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål	HC.9	1 050	1 147	1 457	1 569	1 598	1 654
Offentlig sektor	HF.1	293	344	607	656	694	657
Staten	HF.1.1.1	293	344	607	656	694	657
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	757	803	850	913	904	997
Privat sektor exkl. hushåll	HF.2 exkl. HF.2.3	757	803	850	913	904	997
Totala löpande hälso- och sjukvårdutgifter	HC.1...-HC.9	199 884	215 636	227 399	232 837	241 826	255 716
Offentlig sektor	HF.1	164 345	178 076	188 313	191 536	198 119	209 739
Staten	HF.1.1.1	3 015	2 984	4 527	5 005	4 165	4 626
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	17 518	19 008	19 895	20 323	20 799	23 719
Landsting	HF.1.1.3.2	143 812	156 084	163 891	166 208	173 155	181 394
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	35 539	37 560	39 086	41 301	43 707	45 977
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	33 127	34 985	36 391	38 476	40 784	42 821
Privat sektor exkl. hushåll	HF.2 exkl. HF.2.3	2 412	2 575	2 695	2 825	2 923	3 156
Hälso- och sjukvårdsproducenternas investeringar	HC.R.1	8 875	10 261	10 032	9 523	9 597	10 513
Offentlig sektor	HF.1	6 424	7 281	7 582	6 801	7 223	7 748
Staten	HF.1.1.1	77	108	113	80	79	83
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	44	94	100	59	90	101
Landsting	HF.1.1.3.2	6 303	7 079	7 369	6 662	7 054	7 564
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	2 451	2 980	2 450	2 722	2 374	2 765
Privat sektor exkl. hushåll	HF.2 exkl. HF.2.3	2 451	2 980	2 450	2 722	2 374	2 765
Totala hälso- och sjukvårdutgifter	HC.1...-HC.9 + HC.R.1	208 759	225 897	237 431	242 360	251 423	266 229
Offentlig sektor	HF.1	170 769	185 357	195 895	198 337	205 342	217 487
Staten	HF.1.1.1	3 092	3 092	4 640	5 085	4 244	4 709
Primärkommuner	HF.1.1.3.1	17 562	19 102	19 995	20 382	20 889	23 820
Landsting	HF.1.1.3.2	150 115	163 163	171 260	172 870	180 209	188 958
Företag och hushåll inkl. HIO	HF.2	37 990	40 540	41 536	44 023	46 081	48 742
Privata hushålls utgifter ur egen ficka	HF.2.3	33 127	34 985	36 391	38 476	40 784	42 821
Privat sektor exkl. hushåll	HF.2 exkl. HF.2.3	4 863	5 555	5 145	5 547	5 297	5 921

* Klassifikationskoderna står för hälso- och sjukvårdsändamål (HC), finansier (HF) och producentgrupp (HP), se egna tabeller i detta tabellpaket. På www.scb.se/nr0109 finns även dokumentation hur den svenska klassificeringen gjorts.

OBS! Denna tabell redovisar inte alla de olika finansierarna inom Företag och hushåll inkl. HIO (HF.2). Den grupp som kallas Privat sektor exkl. hushåll (HF.2 exkl. HF.2.3) utgörs av Privata försäkringsbolag (HF.2.2), Hushållens icke-vinstdrivande organisationer (HIO) (HF.2.4) samt Bolag (HF.2.5). Uppgifterna för dessa tre finansier utgörs av skattade värden, se dokumentation på www.scb.se/nr0109.

** Uppgifterna för 2006 baserar sig på preliminära årsberäkningar av nationalräkenskaperna.

Tabell 6: Löpande hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) och producentgrupp (HP). Löpande priser, miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsändamål efter producentgrupp	HC & HP*	2001	2002	2003	2004	2005	2006**
Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster	HC.1 + HC.2	132 889	139 583	148 792	149 498	155 356	164 333
Sjukhus	HP.1	84 492	89 458	95 462	95 616	98 726	105 214
Öppenvårdsproducenter	HP.3	40 506	40 650	45 059	47 452	48 822	51 086
Ej klassificerat till specifik producent	HP.0	7 891	9 475	8 271	6 430	7 808	8 033
Botande och rehabiliterande slutenvård	HC.1.1 + HC.2.1	52 734	59 870	64 812	64 656	65 616	66 598
Sjukhus	HP.1	52 734	59 870	64 812	64 656	65 616	66 598
Botande och rehabiliterande dagsjukvård	HC.1.2 + HC.2.2	5 930	3 538	3 578	3 567	4 120	4 614
Sjukhus	HP.1	4 609	2 723	2 994	3 122	3 552	4 201
Ej klassificerat till specifik producent	HP.0	1 321	815	584	445	568	413
Botande och rehabiliterande öppen vård	HC.1.3 + HC.2.3	72 588	74 031	77 731	78 566	82 376	90 128
Sjukhus	HP.1	27 149	26 865	27 656	27 838	29 558	34 415
Öppenvårdsproducenter	HP.3	38 869	38 506	42 388	44 743	45 578	48 093
Ej klassificerat till specifik producent	HP.0	6 570	8 660	7 687	5 985	7 240	7 620
Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster	HC.1.3.1	15 591	14 557	16 535	16 761	17 097	19 491
Öppenvårdsproducenter	HP.3	15 591	14 557	16 535	16 761	17 097	19 491
Tandvård	HC.1.3.2	15 398	15 700	16 896	18 503	18 749	19 849
Öppenvårdsproducenter	HP.3	15 398	15 700	16 896	18 503	18 749	19 849
Övrig specialiserad sjukvård	HC.1.3.3	33 719	35 525	35 343	33 823	36 798	42 035
Sjukhus	HP.1	27 149	26 865	27 656	27 838	29 558	34 415
Ej klassificerat till specifik producent	HP.0	6 570	8 660	7 687	5 985	7 240	7 620
Övrig botande öppen vård	HC.1.3.9	6 988	7 474	8 107	8 608	9 140	8 238
Öppenvårdsproducenter	HP.3	6 988	7 474	8 107	8 608	9 140	8 238
Botande och rehabiliterande hemsjukvård	HC.1.4 + HC.2.4	1 637	2 144	2 671	2 709	3 244	2 993
Öppenvårdsproducenter	HP.3	1 637	2 144	2 671	2 709	3 244	2 993
Långtidsomvårdnadstjänster	HC.3	15 504	16 729	17 353	17 898	18 374	20 074
Övriga producenter (resten av ekonomin)	HP.7	15 504	16 729	17 353	17 898	18 374	20 074
Tilläggstjänster inom sjukvård	HC.4	4 473	8 080	9 832	11 504	14 575	11 598
Sjukhus	HP.1	4 055	7 576	9 171	10 940	14 387	11 404
Ej klassificerat till specifik producent	HP.0	418	504	661	564	188	194
Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter	HC.5	34 673	37 461	39 246	40 728	42 157	43 279
Öppenvårdsproducenter	HP.3	243	184	287	300	254	228
Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor	HP.4	34 430	37 277	38 959	40 428	41 903	43 051
Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar	HC.5.1	29 088	31 602	32 534	33 523	34 356	35 449
Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor	HP.4	29 088	31 602	32 534	33 523	34 356	35 449
Receptförskrivna mediciner	HC.5.1.1	22 429	24 218	24 615	24 808	25 407	25 906
Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor	HP.4	22 429	24 218	24 615	24 808	25 407	25 906
Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	HC.5.2	5 585	5 859	6 712	7 205	7 801	7 830
Öppenvårdsproducenter	HP.3	243	184	287	300	254	228
Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor	HP.4	5 342	5 675	6 425	6 905	7 547	7 602
Prevention och folkhälso-tjänster	HC.6	7 023	7 954	7 568	7 741	6 032	9 232
Öppenvårdsproducenter	HP.3	1 950	1 931	2 179	2 298	629	2 028
Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram	HP.5	2 028	2 672	1 897	1 717	1 543	3 022
Övriga producenter (resten av ekonomin)	HP.7	3 045	3 351	3 492	3 726	3 860	4 182
Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar	HC.7	4 272	4 682	3 151	3 899	3 734	5 546
Hälso- och sjukvårdsadministration och försäkringar	HP.6	4 272	4 682	3 151	3 899	3 734	5 546
Öidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål	HC.9	1 050	1 147	1 457	1 569	1 598	1 654
Öppenvårdsproducenter	HP.3	493	519	547	574	562	604
Hälso- och sjukvårdsadministration och försäkringar	HP.6	264	284	303	339	342	393
Övriga producenter (resten av ekonomin)	HP.7	293	344	607	656	694	657
Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter	HC.1...HC.9	199 884	215 636	227 399	232 837	241 826	255 716
Sjukhus	HP.1	88 547	97 034	104 633	106 556	113 113	116 618
Öppenvårdsproducenter	HP.3	43 192	43 284	48 072	50 624	50 267	53 946
Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor	HP.4	34 430	37 277	38 959	40 428	41 903	43 051
Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram	HP.5	2 028	2 672	1 897	1 717	1 543	3 022
Hälso- och sjukvårdsadministration och försäkringar	HP.6	4 536	4 966	3 454	4 238	4 076	5 939
Övriga producenter (resten av ekonomin)	HP.7	18 842	20 424	21 452	22 280	22 928	24 913
Ej klassificerat till specifik producent	HP.0	8 309	9 979	8 932	6 994	7 996	8 227

* Klassifikationskoderna står för hälso- och sjukvårdsändamål (HC), finansiär (HF) och producentgrupp (HP), se egna tabeller i detta tabellpaket. På www.scb.se/hr0109 finns även dokumentation hur den svenska klassificeringen gjorts.

I de svenska hälsoräkenskaperna görs ingen koppling mellan de uppgifter som läggs till de olika hälsorelaterade ändamålen (HC.R) och producentgrupp (HP). Exempelvis så läggs alla investeringar inom hälso- och sjukvård till det hälsorelaterade ändmålet *Hälso- och sjukvårdsproducenters investeringar* (HC.R.1), vilket innebär att totalen för utgifterna fördelade efter producentgrupp (HP) inte omfattar investeringarna, endast en total av löpande utgifter för hälso- och sjukvård. Alltså kan denna tabell som specificerar totala utgifter fördelade på producentgrupp (HP) inte sättas i förhållande till BNP.

OBS! Denna tabell redovisar alla de olika producentgrupperna (HP) inom hälso- och sjukvårdsändamålen (HC) som har uppgifter angivna. I de fall inga uppgifter finns, finns ingen producentgrupp.

** Uppgifterna för 2006 baserar sig på preliminära årsberäkningar av nationalräkenskaper.

11.2 Jämförelse av nya och gamla uppgifter för totala hälso- och sjukvårdsutgifter

I denna jämförelse redovisas skillnad mellan totala hälso- och sjukvårdsutgifter definierade enligt SHA och tidigare av nationalräkenskaperna publicerade hälso- och sjukvårdsutgifter i tabellen "Detaljredovisning av kostnader för hälso- och sjukvård".

De totala hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till BNP, definierade i enlighet med SHA, utgör 9,2 procent för år 2005 och dessa relationstal redovisas från år 2001. Nationalräkenskaperna har tidigare publicerat tabellen *Detaljredovisning av kostnader för hälso- och sjukvård*. Denna tabell publicerades för sista gången i Nationalräkenskaper 1993-2005¹³ och har ersatts med de tre tabellerna i hälsoräknenskaperna. I den "gamla" tabellen uppgår hälso- och sjukvårdsutgifternas andel av BNP för år 2005 till 8,4 procent. Skillnaden mellan utgifterna i tabellen *Detaljredovisning av kostnader för hälso- och sjukvård* och de totala utgifterna för hälso- och sjukvård enligt hälsoräknenskaperna (SHA), är att utöver konsumtion och investeringar inom hälso- och sjukvård, görs följande tillägg till hälsoräknenskaperna:

De aktuella tilläggen:

- Landstingens bidrag till hushåll (hemsjukvårdsbidrag)
- Landstingens administration av hälso- och sjukvård
- Landstingens hälso- och sjukvårdstjänster inom verksamhetsområde social verksamhet
- Primärkommunernas hemsjukvård för äldre och personer med funktionsnedsättning inom social omsorg
- Statens bidrag närståendepenning till hushåll och individer
- Statens hälso- och sjukvård inom försvaret.
- Statens hälso- och sjukvård inom kriminalvården
- Offentlig sektors utgifter för hälso- och sjukvård inom skolväsendet.
- Hushållens omsorgsavgifter för hälso- och sjukvård inom social omsorg.
- Hälso- och sjukvård finansierad av privata sjukvårdsförsäkringar
- Hälso- och sjukvård inom hushållens icke-vinstdrivande organisationer (HIO).
- Företagshälsovård inom privat sektor

Skillnaderna mellan dessa två sätt att redovisa hälso- och sjukvårdsutgifter på blir i absoluta tal stora. Totalerna enligt SHA är i genomsnitt omkring 10 procent högre än tidigare och hälso- och sjukvård i relation till BNP stiger med 0,8 procentenheter. Se tabell 7 "Hälso- och sjukvårdens i relation till BNP – jämförelse i absoluta tal" nedan.

¹³ NR10SM0701 (tabell 19) se www.scb.se/nr0102, publicerad 2007-11-29

Tabell 7: Hälso- och sjukvården i relation till BNP – jämförelse i absoluta tal. Löpande priser, miljoner kronor.

	BNP till marknadspris	Detaljredovisning av kostnader för hälso- och sjukvård (tab 19)		De svenska hälsoräkenskaperna (SHA)		Skillnad i absoluta tal
		<i>Absoluta tal</i>	<i>% av BNP</i>	<i>Absoluta tal</i>	<i>% av BNP</i>	
2001	2 326 176	189 204	8,1	208 759	9,0	19 555
2002	2 420 761	204 660	8,5	225 897	9,3	21 237
2003	2 515 150	216 006	8,6	237 431	9,4	21 425
2004	2 624 964	220 679	8,4	242 360	9,2	21 681
2005	2 735 218	229 312	8,4	251 423	9,2	22 111

11.2.1 Fördelar med svenska hälsoräkenskaper

Fördelarna med de nya svenska hälsoräkenskaperna är att uppgifterna nu redovisas på en mer detaljerad nivå. Uppgifterna definieras även tredimensionellt då såväl ändamålet, finansierande sektor som producentgrupp identifieras. Den främsta fördelen är att då de svenska hälsoräkenskaperna utgår från OECD:s manual A System of Health Accounts (SHA) så är de fullt ut internationellt jämförbara.

Del 12: Hälsoräkenskaper i framtiden

Hälsoräkenskaper kommer att beräknas årligen och publiceras senast 31 mars varje år. De årliga beräkningarna innefattar definitiva beräkningar (t-2) av det tidigare publicerade preliminära året samt nya preliminära beräkningar för året därpå (t-1). Rapporteringen kommer att ske på mer detaljerad nivå från och med år 2009. Detta gäller för hela tidsserien 2001 och framåt.

12.1 Pågående utvecklingsprojekt av hälsoräkenskaperna

Under 2008 har ett utvecklingsprojekt startats inom hälsoräkenskaperna som delvis finansieras av Eurostat. Projektet kommer att avslutas under våren 2009.

Områden som ingår är:

- Identifiera källor för att fånga upp företagshälsovård i SCB:s företagsregister (FDB).
- Identifiera källor för rehabiliterande sjukvårdstjänster (HC.2). Idag kan de inte urskiljas från det som redovisas på botande sjukvårdstjänster (HC.1) så de rehabiliterande och botande tjänsterna redovisas tillsammans (HC.1+ HC.2).
- Undersöka hushållens konsumtionsutgifter för privatproducerade hälso- och sjukvårdstjänster i SCB:s företagsregister (FDB)
- Utveckla metoder för att få fram hälsoräkenskaperna i fasta priser. Arbete med detta har redan påbörjats inom offentlig sektor inom nationalräkenskaperna.

12.2 Möjliga utvecklingsprojekt av hälsoräkenskaperna i framtiden

I arbetet med de svenska hälsoräkenskaperna finns ett antal möjliga utvecklingsprojekt som kan vara intressanta att genomföra inom den närmsta framtiden. De är av olika omfattning och betydelse. Gemensamt för dem är att de eventuellt kan bidra till att öka detaljeringsgraden i hälsoräkenskaperna.

- Om möjligt skilja på sjukvårdstjänster utförda av läkare och övriga personalkategorier inom landstingens somatiska och psykiatriska mottagningsverksamhet och klassificera dessa på olika HC ändamål.
- Om möjligt identifiera smittskyddsläkarnas verksamhet inom landstingens delverksamhetsområde "Övrigt" och klassificera dessa under "Prevention av smittsamma sjukdomar, HC.6.3".
- Särskilja grundforskningen för hälso- och sjukvård från total offentlig grundforskning och inkludera denna i "Forskning och utveckling inom hälsoområdet, HC.R.3."

Bilaga 1: Genomgång av ICHA-HC kopplingar

HC.1. Botande sjukvårdstjänster

I SHA-manualen står angivet under HC.1 "Botande sjukvårdstjänster" att palliativ vård inte ska ingå. Frågan ställdes till Sveriges Kommuner och landsting (SKL) om de verksamhetsområden inom landstingen som kopplats till HC.1 möjligtvis kunde ha en palliativ komponent och om man i så fall kan identifiera den? Svaret blev att det till viss del kan finnas palliativ vård med i de verksamhetsområden som har med hemsjukvård att göra (dvo 060, 160 & 260) som kopplats till HC.1.4. "Botande hemsjukvård", men då det är svårt att få fram detaljerad information om hemsjukvården, så kan andelen palliativ vård inte uppskattas.

HC.1.1. Botande slutenvård – kopplas till COFOG 07.3 & COICOP 06.3 i SHA

Den gemensamma nämnaren mellan SHA – COFOG – VI2000 är att patienten är inskriven vid en vårdenhet.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Sluten primärvård (dvo 080) – kopplas till del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". Detta verksamhetsområde passar egentligen in på de s.k. sjukstugorna och ska egentligen kopplas till COFOG 07.3.2 "Specialiserad vård vid specialiserade sjukhus", men uppgår enligt SKL till så små belopp att de förs till COFOG 07.3.1. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*
- Landsting (HF.1.1.3.2): Somatisk slutenvård (dvo 180) & Psykiatrisk slutenvård (dvo 280) – kopplas till del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". Det är här den största andelen av den slutna vården inom landstingen ligger. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Del av COICOP 06.3.0.1 "Sjukhusvård, patientavgifter, offentlig sektor" resp. del av COICOP 06.3.0.2 "Sjukhusvård, patientavgifter, privat sektor". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*

HC.1.2. Botande dagsjukvård – kopplas till COFOG 07.3 & COICOP 06.3 i SHA

Dagsjukvård utgörs av behandling med botande vård och då patienten inte behöver stanna över natten.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Somatisk dagsjukvård (dvo 120) & Psykiatrisk dagsjukvård (dvo 220) – kopplas till del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". I SHA står det att dagsjukvård består av medicinska och paramedicinska tjänster som produceras till patienter som är formellt inskrivna för diagnostisering, behandling eller andra former av sjukvård med avsikt att skriva ut patienten under samma dag (SHA stycke 9.10). Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *De sociala naturaförmånerna kopplas till HP.0 "Ej klassificerad till specifik producent" medan resten kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*.

- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *De sociala naturaförmånerna kopplas till HP.0 "Ej klassificerad till specifik producent" medan resten kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus".*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Del av COICOP 06.3.0.1 "Sjukhusvård, patientavgifter, offentlig sektor" resp. del av COICOP 06.3.0.2 "Sjukhusvård, patientavgifter, privat sektor". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *De privat finansierade patientavgifterna kopplas till HP.0 "Ej klassificerad till specifik producent" medan de offentligt finansierade kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus".*

HC.1.3. Botande öppen vård – kopplas till COFOG 07.2 & COICOP 06.2 i SHA

I huvudsak tjänster som produceras av läkare inom öppenvården, se nedan

HC.1.3.1 Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster – kopplas till COFOG 07.2.1 & COICOP 06.2.1 i SHA

Täcker i huvudsak in de flesta kontakterna mellan läkare och patient inom öppenvården.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Allmänläkarvård (dvo 010) – kopplas till del av COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård". Enligt VI2000 utgörs landstingens allmänläkarvård av all mottagningsverksamhet inkl hembesök som bedrivs av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".* Ett framtida utvecklingsprojekt är att undersöka om hembesök inom landstingens allmänläkarvård (dvo 010) kan urskiljas?
- Landsting (HF.1.1.3.2): Jourverksamhet (dvo 050) – kopplas till del av COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård". Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".* Ett framtida utvecklingsprojekt är att undersöka om hembesök inom landstingens jourverksamhet (dvo 050) kan urskiljas?
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Del av COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade"*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Del av COICOP 06.2.1.1 "Läkarvård, patientavgift, offentlig sektor" resp. del av COICOP 06.2.1.2 "Läkarvård, patientavgift, privat sektor". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade"*

HC.1.3.2. Tandvård – kopplas till COFOG 07.2.3 & COICOP 06.2.2 i SHA

I tabell 9.5 i SHA-manualen har HC.1.3.2 "Tandvård" korsklassificerats med COFOG 07.2.3 "Tandvård". Detta är den enda kopplingen till tandvård som görs i SHA-manualen och som klassificeras enligt COFOG 07.2.3. Definitionen av tandvård skiljer sig dock åt i SHA-manualen och COFOG. I SHA-manualen står det angivet att det endast är de tandvårdstjänster som (tand)läkare producerar som ska inkluderas i HC.1.3.2. I beskrivningen av COFOG 07.2.3. anges följande:

"Denna undergrupp omfattar vård som utförs av allmänna eller specialiserade tandvårdskliniker, tandläkare, tandhygienister eller annan tandvårdspersonal."
(Utdrag från COFOG 07.2.3)

Den tandvård som beskrivs i landstingens verksamhetsområde 3 "Tandvård" täcker in alla personalkategorier inom tandvården i Sverige. I detta hänseende överensstämmer landstingens VI2000 och COFOG i sin definition av tandvård.

Frågan har diskuterats i den svenska hälsoräkningsgruppen och enighet råder om att det är korrekt att klassificera den svenska tandvården i enlighet med COFOG. I Sverige fokuserar vi på den form av tandvård som produceras, inte på vem som producerat den. Denna problematik har tagits upp med bl.a. OECD som har accepterat att vi gör på detta sätt samt även informerat oss om att andra länder också gör så här. Klart är att klassifikationerna i SHA och COFOG inte överensstämmer helt inom detta område.

Det finns ytterligare ett problem till följd av att SHA och COFOG inte stämmer överens vad det gäller tolkningen av tandvård, dvs vart hör tandproteser hemma:

- Enligt COFOG 07.2.3 "Tandvård" ska inte tandproteser ingå, men inkluderar kostnader för tillpassning av tandproteser. Enligt COFOG ska tandproteserna ligga under COFOG 07.1.3.
- Enligt HC.1.3.2 "Tandvård" (som kopplas till COFOG 07.2.3) ska tandproteser ingå (inkl. inpassning), men då de i SHA behandlas som en underliggande produkt i produktionen av tandvårdstjänster ingår de inte alltid i utgifterna för tandvård.
- I landstingens verksamhetsindelning VI2000 går det inte att utläsa om tandproteser ingår i "Tandvård" (dvo 3) eller inte. Troligt är att de ingår i Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet (dvo 430). Dvo 430 har delvis kopplats till HC.5.2 "Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor" och COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar".

Då det inte är helt klart var tandproteserna ligger för landstingens del och SHA verkar vara öppen för ett flertal tolkningar, låter vi det vara som det är. Om tandproteserna skulle ligga i dvo 430 så stämmer det ju med COFOG 07.1.3.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Tandvård (dvo 310, 320 ,330 & 340) – kopplas till COFOG 07.2.3 "Tandvård". Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *De sociala naturaförmånerna kopplas till HP.3.X " Öppenvårds producenter, ej specificerade" medan resten kopplas till HP.3.2 "Tandläkarmottagningar".*
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): COFOG 07.2.3 "Tandvård" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.2 "Tandläkarmottagningar".*
- Staten (HF.1.1.1): COFOG 07.2.3 "Tandvård". Endast sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.2 "Tandläkarmottagningar".*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): COICOP 06.2.2 "Tandvård, patientavgifter" för offentlig resp. privat sektor. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.2 "Tandläkarmottagningar".*

HC.1.3.3. Övrig specialiserad sjukvård – kopplas till COFOG 07.2.2 & COICOP 06.2.1 i SHA

I tabell 9.5 i SHA-manualen har HC.1.3.3 "Övrig specialiserad sjukvård" korsklassificerats med COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård". I SHA-manualen står det angivet att det endast är de specialiserade medicinska tjänster som läkare producerar som ska inkluderas i HC.1.3.3. I beskrivningen av COFOG 07.2.2. anges följande:

"Denna undergrupp omfattar vård som tillhandahålls av specialiserade kliniker och läkare. Specialiserade kliniker och läkare skiljer sig från allmänmedicinska kliniker i det att deras vård är begränsad till behandling av en viss åkomma eller sjukdom, ett visst behandlingssätt eller en viss patienttyp." (Utdrag från COFOG 07.2.2)

De medicinska tjänster som tillhandahålls öppenvårdspatienter som beskrivs i COFOG 07.2.2, motsvaras i Sverige av landstingens mottagningsverksamhet inom specialiserad medicinsk och psykiatrisk vård och där vården utförs av läkare såväl som andra medicinska yrkesgrupper som t.ex. sjuksköterskor på de specialiserade medicinska klinikerna.

Denna frågeställning har diskuterats i den svenska hälsoräkenskapsgruppen och enighet råder om att denna COFOG grupp ska tolkas med tonvikten utifrån den specialiserade vården, inte utifrån vem som utför tjänsten. Det är ett välkänt faktum att vissa yrkesgrupper inom den medicinska vården i Sverige, läkare uteslutna, får utföra en större andel av den medicinska komponenten än vad som är tillåtet i andra länder. De medicinska tjänster som rapporteras in som producerade av läkare, produceras i de svenska landstingen av ett medicinskt team lett av en läkare. Denna problematik har tagits upp med bl.a. OECD. OECD har accepterat att vi gör på detta sätt samt även informerat oss om att andra länder också gör så här.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Somatisk mottagningsverksamhet (dvo 110) & Psykiatrisk mottagningsverksamhet (dvo 210) – kopplas till COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård". Mottagningsverksamhet kopplas till den specialiserade somatisk resp. psykiatriska öppenvården i VI2000. Utifrån antagandet om att de patienter som besöker en mottagning inte behöver vara/är inskrivna, så ska somatisk- resp. psykiatrisk mottagningsverksamhet föras till COFOG 07.2.2. Som beskrivits ovan så delas inte den somatiska respektive den psykiatriska mottagningsverksamheten i landstingen upp på olika personalkategorier och andra HC ändamål. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *De sociala naturaförmånerna kopplas till HP.0 "Ej klassificerad till specifik producent" medan resten kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus".* Ett framtida utvecklingsprojekt är att undersöka om läkarbesök inom landstingens somatiska och psykiatriska mottagningsverksamhet (dvo 110 & 210) kan urskiljas?
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Del av COICOP 06.2.1.1 "Läkarvård, patientavgift, offentlig sektor" resp. del av COICOP 06.2.1.2 "Läkarvård, patientavgift, privat sektor". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *De privat finansierade patientavgifterna kopplas till HP.0 "Ej klassificerad till specifik producent" medan de offentligt finansierade kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus".*

HC.1.3.9. Övrig botande öppen vård – kopplas till COFOG 07.2.4 (07.2.1) & COICOP 06.2.3 i SHA

Övriga medicinska och paramedicinska tjänster som produceras av läkare och paramedicinsk personal inom öppenvården.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Sjuksköterskevård (dvo 015) – kopplas till del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård". Sjuksköterskevården i detta HC utförs av sjuksköterskor kring egna patienter, inkl hembesök. Patienter som är registrerade mottagare av hemsjukvård i landstingen omfattas av delområdet "Primärvårdsansluten hemsjukvård" (dvo 060) enligt handboken för VI2000, så sjuksköterskornas hembesök ska inte kopplas till hemsjukvården om det endast gäller tillfälliga besök. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".*
- Landsting (HF.1.1.3.2): Sjukgymnastik (dvo 030) & Arbetsterapi (dvo 035) – kopplas till del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård". Egentligen ska dessa verksamhetsområden i landstingen läggas till HC.2.3 "Rehabiliteringsvård för öppenvårdspatienter". Men då rehabiliteringsvården inte kan särredovisas från den botande vården, är det detta HC som passar bäst. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".*
- Landsting (HF.1.1.3.2): Del av Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet (dvo 430) – kopplas till del av COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar". Resten kopplas till HC.5.2. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".*
- Landsting (HF.1.1.3.2): Del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder", hela COFOG 10.4.2 "Dygnnet runt boende för barn" & hela COFOG 10.7.2 "Missbrukarvård för vuxna" som utgörs av hälso- och sjukvårdstjänster för landstingen motsvarande verksamhetsområde social verksamhet (dvo 440). Endast sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".*
- Primärkommuner: Del av COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar" motsvarande Gotland. Resten kopplas till HC.5.2. Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".*
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Del av COICOP 06.2.3.1 "Paramedicinsk vård, patientavgift, offentlig sektor" resp. del av COICOP 06.2.3.2 "Paramedicinsk vård, patientavgift, privat sektor". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".*

HC.1.4. Botande hemsjukvård – kopplas till COFOG 07.2.4 (07.3) & COICOP 06.2.1 (06.2.3) i SHA

HC.1.4. "Botande hemsjukvård" beskrivs i SHA som bestående av: "alla medicinska och paramedicinska botande tjänster som ges till patienter i deras hem". I VI2000 anges följande för hemsjukvård inom landstingen:

Definition: Hälso- och sjukvård som genom huvudmannens åtagande och ansvar ges i patients bostad eller där patient vistas.

Regelverk: Patienten skall vara registrerad som mottagare av hemsjukvård. Insatserna skall ha föregåtts av individuell vårdplanering. Ansvaret för de medicinska insatserna skall vara sammanhängande över tiden.

Förtydligande: Hemsjukvård är till sin karaktär annorlunda än den öppna vården. Den består av ofta relativt långvariga vårdepisoder med stort behov av omvårdnad och ibland av medicinska insatser som mer liknar insatserna inom den slutna vården. Hemsjukvård utgör en tredje vårdform skild från öppen och slutna vård.

Hemsjukvård förekommer i ordinärt och särskilt boende. Hälso- och sjukvårdslagen styr ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner. Landstinget har alltid ansvar för läkarinsatser i hemsjukvård, i såväl ordinärt boende som i särskilt boende. Vidare har landstinget ansvar för övrig hemsjukvård i ordinärt boende. Ansvaret för denna verksamhet kan dock efter särskild överenskommelse överlåtas till primärkommunen. Detta har gjorts i cirka hälften av landstingen. Kommunen har alltid ansvar för sjukvård i särskilt boende upp till läkarnivå.

I VI2000 delas landstingens hemsjukvård in i tre olika verksamhetsområden: primärvårdsansluten hemsjukvård (dvo 060), somatisk hemsjukvård (dvo 160) och psykiatrisk hemsjukvård (dvo 260). Den "tredje" vårdformen hemsjukvård tenderar att ha en starkare koppling till specialiserad vård än till primärvård inom landstingen. Enligt beskrivningen av COFOG så är det COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" som är rätt ändamål för denna form av hemsjukvård.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Primärvårdsansluten hemsjukvård (dvo 060) – kopplas till del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade"*
- Landsting (HF.1.1.3.2): Somatisk hemsjukvård (dvo 160) & Psykiatrisk hemsjukvård (dvo 260) – kopplas till del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade"*
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Del av COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade"*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Del av COICOP 06.3.0.1 "Sjukhusvård, patientavgifter, offentlig sektor" resp. del av COICOP 06.3.0.2 "Sjukhusvård, patientavgifter, privat sektor". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade"*.

HC.2 Rehabiliterande sjukvårdstjänster

Det är enbart till HC.2.3 som det har lagts några specifika uppgifter. De andra ändamålen går inte att särskilja från sina motsvarande HC.1 ändamål.

HC.2.1 Rehabiliterande slutenvård & COICOP 06.3

Går ej att särskilja några uppgifter om rehabiliterande vård, utan de ingår i det som rapporteras under HC.1.1 "Botande slutenvård" som kopplas till COFOG 07.3 i SHA

HC.2.2 Rehabiliterande dagsjukvård & COICOP 06.3

Går ej att särskilja några uppgifter om rehabiliterande vård, utan de ingår i det som rapporteras under HC.1.2. "Botande dagsjukvård" som kopplas till COFOG 07.3 i SHA

HC.2.3 Rehabiliterande öppenvård & COICOP 06.2.3 (06.2.1)

Går endast att särskilja en del av uppgifter om rehabiliterande vård som ska till detta HC. Resten som inte kan särskiljas ingår i det som rapporteras under HC.1.3. "Botande öppen vård" som kopplas till COFOG 07.2 i SHA

- Staten (HF.1.1.1): Statliga vårdutredningar & vårdplanering finns i COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård". Endast sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade".

HC.2.4 Rehabiliterande hemsjukvård & COICOP 06.2.3

Går ej att särskilja några uppgifter om rehabiliterande vård, utan de ingår i det som rapporteras under HC.1.4. "Botande hemsjukvård" som kopplas till COFOG 07.2.4 (07.3) i SHA

HC.3 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster

Kommuner och landsting ansvarar för den hemsjukvård som ges till äldre och personer med funktionsnedsättning. Landstingen ansvarar för all läkarvård och dessutom för övrig hemsjukvård till personer med eget boende och kommunerna för den övriga hemsjukvården till personer i särskilda boendeformer. Cirka hälften av kommunerna har dock tagit över ansvaret för hemsjukvården och i dessa fall ansvarar kommunen även för den övriga hemsjukvården i ordinärt boende.

All hemsjukvård som landstingen producerar redovisas för närvarande som botande vård. Stora delar av den kommer att omklassificeras till HC.3. Expertdiskussioner har förts angående klassificeringen av den geriatrika vården. Eftersom landstingens medelbehandlingstid inom denna bara är ca 19 dagar bör den inte klassas som långtidsomvårdnad.

HC.3.1 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i särskilt boende – kopplas till COFOG 07.3 & COICOP 06.3 i SHA

- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Modell för primärkommunernas hemsjukvård för äldre och personer med funktionsnedsättning, dvs social omsorg klassificerad som hälso- och sjukvård, utgår utifrån Socialstyrelsens framräknade provundersökning för hemsjukvård. Den andel som räknats fram används för att koppla del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" och del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom" till detta HC. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård".
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Modell för beräkning av hushållens omsorgsavgifter för hälso- och sjukvård inom särskilt boende. Del av det som ligger i

COICOP 12.402 "Äldreomsorg". Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård".*

HC.3.2 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet – kopplas till COFOG 07.3 & COICOP 06.3 i SHA

- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Modell för primärkommunernas hemsjukvård för äldre och personer med funktionsnedsättning, dvs social omsorg klassificerad som hälso- och sjukvård, utgår utifrån Socialstyrelsens framräknade provundersökning för hemsjukvård. Den andel som räknats fram används för att koppla del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" och del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom" till detta HC. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård".*

HC.3.3 Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende – kopplas till COFOG 07.2.4 & COICOP 06.2.3 i SHA

- Landsting (HF.1.1.3.2): Landstingen betalar ut ett bidrag för hälso- och sjukvård till hushåll (i Stockholm kallat hemsjukvårdsbidrag). Klassificeras i nationalräkenskaperna som en transferering. Uppgifter om denna transferering hämtas från ESSPROS "Landstingens ersättning för vård i enskilda hem" (121 015) i Scheme 12 "Landstingsförmåner". *Kopplas till HP.7.2 "Privata hushåll som producerar hemsjukvård".*
- Primärkommuner: Modell för primärkommunernas hemsjukvård för äldre och personer med funktionsnedsättning, dvs social omsorg klassificerad som hälso- och sjukvård, utgår utifrån Socialstyrelsens framräknade provundersökning för hemsjukvård. Den andel som räknats fram används för att koppla del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" och del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom" till detta HC. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner för COFOG 10.2.0 samt endast sociala naturaförmåner för COFOG 10.1.2 kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård".*
- Staten (HF.1.1.1): Staten betalar ut närståendepenning till hushåll och individer. Klassificeras i nationalräkenskaperna som en transferering. Uppgifter om denna transferering hämtas från ESSPROS "Närståendepenning" (051 002) i Scheme 5 "Sjukförsäkring". *Kopplas till HP.7.2 "Privata hushåll som producerar hemsjukvård".*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Modell för beräkning av hushållens omsorgsavgifter för hälso- och sjukvård inom ordinärt boende. Del av det som ligger i COICOP 12.402 "Äldreomsorg". Utgörs av konsumtionsutgifter. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård".*

HC.4 Tilläggstjänster inom sjukvård

OBS! P.g.a. att det inte går att dela upp de uppgifter från landstingen som ska kopplas till HC.4.1 och HC.4.2 redovisas dessa tillsammans.

HC.4.1 Kliniska laboratorium & HC.4.2 Bilddiagnostik – som båda kopplas till COFOG 07.2.4 & COICOP 06.2.3 i SHA

- Landsting (HF.1.1.3.2): Enligt SKL kan den medicinska servicen inom öppen vård inte delas upp på laboratorieundersökningar resp. bilddiagnostik, så HC.4.1 "Kliniska laboratorium" och HC.4.2. "Bilddiagnostik" redovisas tillsammans. Enligt den modell som tagits fram för att skilja ut den medicinska servicen inom landstingens konsumtionsutgifter ingår den som del av COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård", del av COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård", del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" och del av COFOG 07.4.0 "Folkhälsovård". Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*

HC.4.3 Patienttransporter och akuträddningar – kopplas till COFOG 07.2.4 & COICOP 06.2.3 (06.3) i SHA

- Landsting (HF.1.1.3.2): Ambulans- och sjuktransport (dvo 410) & Sjukresor (dvo 420) – kopplas till del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård". Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *De sociala naturaförmånerna kopplas till HP.0 "Ej klassificerad till specifik producent" medan resten kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*.
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Del av COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *De sociala naturaförmånerna kopplas till HP.0 "Ej klassificerad till specifik producent" medan resten kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*.
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Del av COICOP 06.2.3.1 "Paramedicinsk vård, patientavgift, offentlig sektor" resp. del av COICOP 06.2.3.2 "Paramedicinsk vård, patientavgift, privat sektor". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *De privat finansierade patientavgifterna kopplas till HP.0 "Ej klassificerad till specifik producent" medan de offentligt finansierade kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus"*.

HC.4.9 Övriga tilläggstjänster inom sjukvård – kopplas till COFOG 07.2.4 & COICOP 06.2.3 i SHA

Inget läggs här!

HC.5 Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter

HC.5.1 Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar – kopplas till COFOG 07.1.1 & COICOP 06.1.1 i SHA

Se nedan

HC.5.1.1 Receptförskrivna mediciner – kopplas till COFOG 07.1.1 & COICOP 06.1.1 i SHA

Detta HC utgörs av två poster, dels den som landstingen finansierar via läkemedelsförmånen, dels den del som hushållen själva betalar för läkemedel.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Läkemedelsförmånen – kopplas till COFOG 07.1.1 "Läkemedel". I nationalräkenskapernas ändamålsfördelning kopplas inte läkemedelsförmånen till något särskilt verksamhetsområde, utan läggs i klump till COFOG 07.1.1. Uppgifter om läkemedelsförmånen finns i landstingens räkenskapssammandrag. Endast sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.1 "Apotek med utlämning av medicin"*
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): COFOG 07.1.1. "Läkemedel" motsvarande Gotland. Endast sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.1 "Apotek med utlämning av medicin"*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Hushållens kostnader för receptförskrivna mediciner – kopplas till COICOP 06.1.1.1 "Farmaceutiska produkter, receptförskrivna mediciner". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.1 "Apotek med utlämning av medicin"*

HC.5.1.2 Receptfria mediciner – kopplas till COFOG 07.1.1 & COICOP 06.1.1 i SHA

- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Hushållens kostnader för övriga mediciner m.m. – kopplas till COICOP 06.1.1.2 "Farmaceutiska produkter, övriga mediciner m.m.". Här ingår även det som säljs av hälsokostsaffärer. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.1 "Apotek med utlämning av medicin"*

HC.5.1.3 Övriga medicinska dagligvaror – kopplas till COFOG 07.1.2 & COICOP 06.1.2 i SHA

Detta HC utgörs av två poster, dels landstingens kostnader för inkontinensartiklar, dels den del som hushållen själva betalar för andra sjukvårdsprodukter.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Kostnader för inkontinensartiklar – kopplas till COFOG 07.1.2 "Andra medicinska produkter". I nationalräkenskapernas ändamålsfördelning kopplas inte ersättningen för inkontinensartiklar till något särskilt verksamhetsområde, utan läggs i klump till COFOG 07.1.2. och dessa uppgifter finns i landstingens räkenskapssammandrag. Endast sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.1 "Apotek med utlämning av medicin"*
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): COFOG 07.1.2. "Andra medicinska produkter" motsvarande Gotland. Endast sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.1 "Apotek med utlämning av medicin"*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Hushållens kostnader för andra sjukvårdsprodukter (övriga medicinska dagligvaror) – kopplas till COICOP 06.1.2 "Andra medicinska produkter". Dessa kostnader ingår i nationalräkenskapernas beräkningar av hushållens konsumtionsutgifter. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.1 "Apotek med utlämning av medicin"*

HC.5.2 Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor – kopplas till COFOG 07.1.3 & COICOP 06.1.3 i SHA

Det material som finns tillgängligt om terapeutiska hjälpmedel etc. kan endast delas upp på:

- Det som hushållen betalar för glasögon och andra synprodukter och som läggs till HC.5.2.1
- Landstingens uppgifter för del av Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet (dvo 430) och som bara kan läggas i sin helhet till HC.5.2, dvs. inte delas upp på undergrupper till HC.5.2.

Vi har varit i kontakt med Hjälpmedelsinstitutet och fått viss information. För att få fram tillförlitliga uppgifter på "SHA-nivå" behövs mer. Hjälpmedelsinstitutet har påbörjat ett arbete under 2008 för att förbättra sin statistik och då fått information om de behov som vi här identifierat.

OBS! I bl.a. Sverige återanvänds handikapphjälpmedel. Graden av återanvändning i Sverige är i nivå av att åtminstone hälften av hjälpmedlen används av minst en person.

I enlighet med vad som anges i COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar" inkluderas också kostnader för:

"Administration eller drift av och stöd till tillhandahållandet av receptbelagda terapeutiska apparater och anordningar"

Enligt uppgift från både SKL och Hjälpmedelsinstitutet är utgifterna för pedagogisk hörselvård och tolkservice försumbara.

- Landsting (HF.1.1.3.2): Del av Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet (dvo 430) – kopplas till del av COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar". Resten av dvo 430 kopplas till HC.1.3.9. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.X "Detaljhandelsförsäljning etc., ej specificerat"*
- Primärkommuner: Del av COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar" ska kopplas till HC.5.2 motsvarande Gotland. Resten kopplas till HC.1.3.9. Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.X "Detaljhandelsförsäljning etc., ej specificerat"*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Hushållens utgifter för glasögon etc. – kopplas till COICOP 06.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar (varaktiga)". Enligt Birgitta Magnusson Wärmark på NR, ligger det bara glasögon och liknande produkter på detta COICOP ändamål. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.4.X "Detaljhandelsförsäljning etc., ej specificerat"* OBS! Denna post ska egentligen ligga på HC.5.2.1 "Glasögon och andra optiska hjälpmedel" men då vi inte kan gå ner på en lägre nivå än till HC.5.2. för vissa uppgifter och då denna del är lätt att särskilja utifrån egen COICOP så lägger vi den här.
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Del av COICOP 06.2.3.1 "Paramedicinsk vård, patientavgift, offentlig sektor". I detta fall är det landstingen som hyr ut hjälpmedel till hushållen. För att få en korrekt fördelning av hur denna del av COICOP 06.2.3.1 ska fördelas på olika HC ändamål har en nyckel tagits fram utifrån landstingens intäkter från hushållen inom vissa delverksamhetsområden. Men uthyrning

av hjälpmedel är egentligen försäljning av en tjänst och ingen patientavgift, så för att få fram nyckeln för HC.5.2 har istället uppgifter om landstingens försäljning använts för delverksamhetsområde "Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet" (dvo 430). Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade"*

HC.5.2.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel – kopplas till COFOG 07.1.3 & COICOP 06.1.3 i SHA

Inget! Egentligen ska den del av HC.5.2 för hushållen (HF.2.3) som kommer från COICOP 06.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar (varaktiga)" ligga här. Se förklaring ovan.

HC.5.2.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser – kopplas till COFOG 07.1.3 & COICOP 06.1.3 i SHA

Uppgift saknas!

HC.5.2.3 Hörselhjälpmedel – kopplas till COFOG 07.1.3 & COICOP 06.1.3 i SHA

Enligt Hjälpmedelsinstitutet finns det en ökande andel privatfinansierade hörapparater etc. men ingen eller dålig statistik. Dessutom har de inte fångats upp i hushållens konsumtionsutgifter.

HC.5.2.4 Medicinsk-tekniska apparater, inkl. rullstolar – kopplas till COFOG 07.1.3 & COICOP 06.1.3 i SHA

Uppgift saknas!

HC.5.2.9 Övriga medicinska varor – kopplas till COFOG 07.1.3 & COICOP 06.1.3 i SHA

Uppgift saknas!

HC.6 Prevention och folkhälsotjänster

HC.6.1 Mödra- och barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning – kopplas till COFOG 07.4 i SHA

- Landsting (HF.1.1.3.2): Mödrahälsovård (dvo 020) & Barnhälsovård (dvo 025) – kopplas till del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård". Mödrahälsovård & barnhälsovård utgörs endast av barnavårdscentraler (BVC) och motsvarande för mödrar, dvs endast förebyggande insatser. Mottagningsverksamhet i anslutning till t.ex. BVC kopplas till allmän läkarvård. Så mödrahälsovård & barnhälsovård kopplas till COFOG 07.4, enligt uppgift från SKL. Kopplingen till HC.6.1 blir utifrån detta resonemang OK. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade"*
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): COFOG 07.4.0 "Folkhälsovård" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårds producenter, ej specificerade"*

HC.6.2 Skolhälsovård – kopplas till COFOG 07.4 i SHA

I SHA anges klart och tydligt att inga vaccinationer ska ingå i HC.6.2 "Skolhälsovård", utan de ska läggas till HC.6.3. Det går dock inte att urskilja vaccinationerna i de uppgifter som ligger till grund för den modell som används för att ta fram uppgifter om den svenska skolhälsovården.

- Landsting: Modell för beräkning av skolhälsovård inom gymnasieskolan. Utgår från del av COFOG 09.2.2 "Gymnasieutbildning". Konsumtionsutgifter exkl. sociala

naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård"*

- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Modell för beräkning av skolhälsovård inom grund- och gymnasieskolan. Utgår från del av COFOG 09.1.2 "Grundskoleutbildning" & del av COFOG 09.2.2 "Gymnasieutbildning". Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård"*
- Staten (HF.1.1.1): Modell för beräkning av skolhälsovård inom specialskolan. Utgår från del av COFOG 09.1.2.3 "Grundläggande utbildning". Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård"*
- Privata hushållsutgifter - ur egen ficka (HF.2.3): Del av COICOP 06.2.3.1 "Paramedicinsk vård, patientavgift, offentlig sektor" motsvarande typkod 3185140 för COFOG 9 "Utbildning" för primärkommunerna, dvs. övrig hälso- och sjukvård inom utbildning. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård"*

HC.6.3 Prevention mot smittsamma sjukdomar – kopplas till COFOG 07.4 i SHA

- Staten (HF.1.1.1): Smittskyddsinstitutet (SMI) återfinns som del av COFOG 07.4.0 "Folkhälsovård", del av COFOG 07.6.0 "Övrig hälso- och sjukvård" samt del av COFOG 07.6.2 "Administration övrig hälso- och sjukvård". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.5 "Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram"*

HC.6.4 Prevention av icke-smittsamma sjukdomar – kopplas till COFOG 07.4 i SHA

- Landsting (HF.1.1.3.2): Övrig primärvård (dvo 090) – kopplas till del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård". Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC.
- *Kopplas till HP.5 "Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram"*
- Staten (HF.1.1.1): Statens folkhälsoinstitut (FHI) återfinns som del av COFOG 07.6.0 "Övrig hälso- och sjukvård" samt del av COFOG 07.6.2 "Administration övrig hälso- och sjukvård". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.5 "Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram"*

HC.6.5 Företagshälsovård – kopplas till COFOG 07.4 i SHA

- Bolag – ej sjukförsäkringar (HF.2.5): I Sverige redovisas ingen företagshälsovård på detta COFOG. Modell för företagshälsovård. *Kopplas till HP.7.1 "Inrättningar som producerar företagshälsovårdstjänster"*

HC.6.9 Övriga folkhälsoaktiviteter – kopplas till COFOG 07.4, 07.6 i SHA

- Landsting (HF.1.1.3.2): Folkhälsofrågor (dvo 450) – kopplas till del av COFOG 07.6.0 "Övrig hälso- och sjukvård". Det är endast kollektiva folkhälsofrågor som ligger under Folkhälsofrågor (dvo 450). De individuella folkhälsofrågorna finns i Övrig primärvård (dvo 090) som kopplats till HC.6.4. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.5 "Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram"*

HC.7 Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar

HC.7.1. Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård – kopplas till COFOG 07.6 i SHA

HC.7.1.1 Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård (ej socialt skydd)

- Landsting (HF.1.1.3.2): Delverksamhetsområdet Övrigt (dvo 490) utgörs till största delen av "Kostnad för patient försäkring" och ska kopplas till det kollektiva ändamålet COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård" och läggas till detta HC. Resterande del av Övrigt (dvo 490) utgörs av smittskydd i form av bl.a. smittskyddsläkare och denna del ska kopplas till det individuella ändamålet COFOG 07.4 "Folkhälsovård" och läggas till HC.6.3. "Prevention mot smittsamma sjukdomar". Nu kopplas hela Övrigt (dvo 490) till COFOG 07.6 och läggs i sin helhet till detta HC p.g.a. att det inte går att få fram uppgifter om smittskyddsläkarna. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.6.1 "Myndigheters hälso- och sjukvårdsadministration"*. Ett framtida utvecklingsprojekt är att undersöka om smittskyddsläkarna inom landstingens delverksamhetsområde Övrigt (dvo 490) kan urskiljas och i så fall kopplas till HC.6.3?
- Landsting (HF.1.1.3.2): Landstingens administration av hälso- och sjukvård motsvarande Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård (dvo 910) – kopplas till del av COFOG 01.1.1 "Verkställande och lagstiftande organ". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.6.1 "Myndigheters hälso- och sjukvårdsadministration"*.
- Landsting (HF.1.1.3.2): Modell för landstingens administration av hälso- och sjukvård återfinns till viss del i COFOG 01.3.3 "Annan offentlig förvaltning". Nyckel framräknad utifrån de nettokostnader för hälso- och sjukvård som redovisas i landstingens räkenskapsammandrag. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.6.1 "Myndigheters hälso- och sjukvårdsadministration"*.
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): COFOG 07.6.0 "Övrig hälso- och sjukvård" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.6.1 "Myndigheters hälso- och sjukvårdsadministration"*.
- Staten (HF.1.1.1): Den hälso- och sjukvårdsadministration som inte kopplas till specifik myndighet återfinns i COFOG 07.1.1.2 "Administration farmaceutiska produkter". Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.6.1 "Myndigheters hälso- och sjukvårdsadministration"*.
- Staten (HF.1.1.1): Regeringskansliet och Socialstyrelsen återfinns i del av COFOG 07.4.0 "Folkhälsovård". Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Regeringskansliet, Socialstyrelsen, Läkemedelsförmånsnämnden, Läkemedelsverket och Försäkringskassan återfinns i del av COFOG 07.6.0 "Övrig hälso- och sjukvård" & del av COFOG 07.6.2 "Administration övrig hälso- och sjukvård". Konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.6.1 "Myndigheters hälso- och sjukvårdsadministration"*.

HC.7.1.2 Administration, skötsel och stödaktiviteter till fonder för socialt skydd

Det finns inga fonder i Sverige som kan kopplas till utgifter för hälso- och sjukvård.

HC.7.2. Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar: privata

Om en administrationskostnad för de privata sjukvårdsförsäkringarna kan identifieras, så ska den kopplas till HC.7.2.2. De övriga utgifterna för privata sjukvårdsförsäkringar har kopplats till HC.9 "Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål".

HC.9 Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål

Vissa av de uppgifter eller skattningar som tagits fram för hälsoräkenskaperna kan inte fördelas ut på HC.1-HC.5 eftersom det inte finns några uppgifter om vilken typ av hälso- och sjukvård dessa utgörs av. För att ändå få med dem i hälsoräkenskapernas totala utgifter för hälso- och sjukvård så finns ett ändamål HC.9 "Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål".

- Staten (HF.1.1.1): Hälso- och sjukvård inom försvaret. Uppgifter om detta hämtas från ESSPROS "Försvarets sjukvård och tandvård åt anställda och värnpliktiga" (101 001) i Scheme 10 "Övriga icke-allmänna statliga förmåner". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård"*
- Staten (HF.1.1.1): Modell för statens hälso- och sjukvård inom kriminalvården, utgår från sjukvårdspersonalens lönekostnader för att få fram del av COFOG 03.4.0 "Kriminalvård". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård"*
- Staten (HF.1.1.1): Personligt ombud, tolkar etc. och andra indirekta kostnader – COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" läggs i sin helhet till detta HC. Endast sociala naturaförmåner kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård"*
- Hushållens icke-vinstdrivande organisationer - HIO (HF.2.4): Modell hälso- och sjukvård inom hushållens icke-vinstdrivande organisationer (HIO) som utgår från nationalräkenskapernas skattningar av löner inom HIO. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.3.X "Öppenvårdsproducenter, ej specificerat"*.
- Privata försäkringsbolag - ej för socialförsäkringar (HF.2.2): Modell för privata sjukvårdsförsäkringar för skattningar av 2001, 2002 samt 2005 och 2006, faktiska uppgifter för 2003 och 2004. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC. *Kopplas till HP.6.4 "Övriga (privata) försäkringar". OBS! Om en administrationskostnad för privata sjukvårdsförsäkringar kan identifieras, så ska den läggas till HC.7.2.*

HC.R Hälsorelaterade ändamål

HC.R.1. Hälso- och sjukvårdsproducenters investeringar

- Landsting (HF.1.1.3.2): Investeringar inom hälso- och sjukvård - COFOG 07 "Hälso- och sjukvård".
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Investeringar inom hälso- och sjukvård - COFOG 07 "Hälso- och sjukvård", framför allt Gotland.

- Staten (HF.1.1.1): Investeringar inom hälso- och sjukvård - COFOG 07 "Hälso- och sjukvård".
- Bolag – ej sjukförsäkringar (HF.2.5): Investeringar inom privat sektor för hälso- och sjukvård, SNI-kod 85.1 "Hälso- och sjukvård".

HC.R.2 Utbildning och praktik av sjukvårdspersonal

Primärkommunerna ansvarar för gymnasial omvårdnadsutbildning sedan 1 juli 1999. Staten ansvarar för vårdhögskolorna sedan 1 januari 1999. Ansvar för dessa utbildningar låg tidigare på landstingen. Ansvar för läkar- och tandläkarutbildning m.fl. (ej vårdhögskolorna) har hela tiden legat på staten. I nuläget har vi ingen information om uppdelning på olika utbildningar inom vare sig gymnasieskolan som högskola/universitet, så vi kan alltså inte få fram de aktuella uppgifterna.

HC.R.3 Forskning och utveckling inom hälsoområdet

All grundforskning finns i COFOG 01.4 "Grundläggande forskning" inkl. den för hälso- och sjukvård i enlighet med klassifikationssystemets regler. Den tillämpade forskningen inom hälso- och sjukvård finns i COFOG 07.5. Läser man den generella beskrivningen i SHA manualen så står det att FoU täcker in tre specifika områden; grundforskning, tillämpad forskning och experimentell forskning. För offentlig sektor bör detta innebära del av COFOG 01.4 samt hela COFOG 07.5. SHA-manualen är inte helt tydlig i sin beskrivning av hur FoU ska hanteras, vare sig inom offentlig eller privat sektor vilket leder till att olika länder kan tolka detta ändamål godtyckligt. Ett framtida utvecklingsprojekt är att undersöka om grundforskning kan kopplas till detta hälsorelaterade ändamål?

- Landsting (HF.1.1.3.2): FoU avseende hälso- och sjukvård (dvo 470) – kopplas till COFOG 07.5 "FoU Hälso- och sjukvård". Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC.
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): FoU avseende hälso- och sjukvård i primärkommunerna - COFOG 07.50 "FoU Hälso- och sjukvård" motsvarande Gotland. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC.
- Staten (HF.1.1.1): Institutet för psykosocialmedicin & Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik återfinns i COFOG 07.5.0 "FoU Hälso- och sjukvård". Även COFOG 07.5.2. "Administration FoU Hälso- och sjukvård" läggs till detta HC i sin helhet. Konsumtionsutgifter kopplas till detta HC.

HC.R.4 Mat, hygien och dricksvattenkontroll & HC.R.5 Hälsofrämjande miljöåtgärder

Den svenska hälsoräkningsgruppen har diskuterat relevansen av att ta med HC.R.4 "Mat, hygien och dricksvattenkontroll" och HC.R.5 "Hälsofrämjande miljöåtgärder" i de svenska hälsoräkningskaperna och kommit fram till att HC.R.4 och HC.R.5 inte tas med. Bakgrunden till detta är bl.a. problem med tolkningen i SHA-manualen av vad som skiljer dessa två ändamål åt. I Sverige är dessa två områden nära sammanlänkade och för att skilja dem åt krävs en mer detaljerad beskrivning i SHA-manualen. Det uppstår bl.a. problem med att urskilja de hälsofrämjande miljöåtgärderna från det allmänna miljöskyddet som det klassificeras i nationalräkningskaperna.

HC.R.6 Administration och tillhandahållande av socialtjänster in natura för hjälp att leva med sjukdom eller funktionshinder

Den svenska hälsoräkenskapsgruppen har fört ett flertal diskussioner om HC.R.6 "Administration och tillhandahållande av socialtjänster in natura för hjälp att leva med sjukdom eller funktionshinder" och HC.R.7 "Administration och tillhandahållande av hälsorelaterade kontantbidrag". Anledningen till detta är att det i SHA-manualen inte finns några klara gränslinjer för vad som ska inkluderas och vad som inte ska inkluderas i dessa HC.R ändamål vad gäller hälso- och sjukvård kontra socialt skydd. Arbete pågår dock med att revidera den nuvarande SHA manualen och då kommer bl.a. detta område att belysas. Tills vidare används för Sveriges del en modell för att redovisa vissa uppgifter till HC.R.6.1 "Sociala tjänster inom långtidsomvårdnad (utöver de i HC.3)" samt HC.R.6.9 "Alla andra tjänster som klassificeras under HC.R.6".

HC.R.6.1 Sociala tjänster inom långtidsomvårdnad (utöver de i HC.3)

- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Modell för primärkommunernas hemsjukvårdskostnader inom kommunens omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, dvs social omsorg som **inte** klassificeras som hälso- och sjukvård - del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" och del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom". Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner för COFOG 10.2.0 samt endast sociala naturaförmåner för COFOG 10.1.2 kopplas till detta HC.

HC.R.6.9 Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6

- Landsting (HF.1.1.3.2): Del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" och del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom" motsvarande landstingens verksamhetsområde social verksamhet (dvo 440) samt färdtjänst. Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner för COFOG 10.1.2 samt endast sociala naturaförmåner för COFOG 10.2.0 kopplas till detta HC.
- Primärkommuner (HF.1.1.3.1): Modell för primärkommunernas hemsjukvårdskostnader inom kommunens omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, dvs övriga tjänster som **inte** klassificeras som hälso- och sjukvård - del av COFOG 10.1.2 "Funktionshinder" och del av COFOG 10.2.0 "Ålderdom". Konsumtionsutgifter inkl. sociala naturaförmåner för COFOG 10.2.0 samt endast sociala naturaförmåner för COFOG 10.1.2 kopplas till detta HC.

HC.R.7 Administration och tillhandahållande av hälsorelaterade kontantbidrag.

Inget har lagts här!

Bilaga 2: Genomgång av ICHA-HP kopplingar

I denna bilaga anges vilka hälso- och sjukvårdändamål (ICHA-HC) som kopplats till olika hälso- och sjukvårdsproducenter (ICHA-HP) och den ska kompletteras med bilaga 1 "Genomgång av ICHA-HC kopplingar" som beskriver vad som ingår i de olika HC-ändamålen i mer detalj.

I samband med den första rapporteringen av de svenska hälsoräkenskaperna den 31 mars 2008 infördes några kompletterande hälso- och sjukvårdsproducentgrupper (HP) på 2-siffrersnivå. Orsaken är att det inte alltid finns så detaljerade uppgifter att en lägre HP-nivå kan användas. I de fall uppgifter finns för producentgrupper på en 2-siffrernivå, så anges dessa. Men för de producentgrupper som bara kan anges på en 1-siffrernivå skapas en ny producentgrupp som heter t.ex. *Öppenvårdsproducenter, ej specificerat* (HP.3.X). På så sätt kan både 1- och 2-siffrers producentgrupper (HP) redovisas tillsammans i de svenska hälsoräkenskaperna. De olika HP som lagts till är:

- HP.1.X Sjukhus, ej specificerat.
- HP.2.X Omvårdnads- och serviceboende, ej specificerat.
- HP.3.X Öppenvårdsproducenter, ej specificerat.
- HP.4.X Detaljhandelsförsäljning etc., ej specificerat.
- HP.6.X Hälso- och sjukvårdsadministration etc., ej specificerat.

ICHA-HP.1 Sjukhus

Alla sjukhus som drivs av landstingen kopplas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus" eftersom landstingen inte redovisar ekonomiska uppgifter för enskilda sjukhus, utan endast för samtliga sjukhus inom respektive landsting. Den COFOG grupp som är aktuell för sjukhus inom landstingen är COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". I COFOG 07.3.2 "Specialiserad vård vid specialiserade sjukhus" står följande som klargör varför de svenska sjukhusen är att anses som allmänna:

Specialiserade sjukhus skiljer sig från allmänna sjukhus i det att deras vård är begränsad till behandling av en viss åkomma, sjukdom eller patienttyp, t.ex. lungsjukdomar och tuberkulos, lepra, cancer, öron-näsa-hals-sjukdomar, psykiatri, förlossningar, pediatrik och så vidare. (COFOG 07.3.2)

Utifrån detta resonemang kan vi varken använda oss av HP.1.2 "Sjukhus för psykisk ohälsa och drogmissbruk" eller HP.1.3 "Specialiserade sjukhus (utöver de för psykisk ohälsa och drogmissbruk)" i SHA. Kortfattat syftar såväl COFOG 07.3.2 som HP.1.2. och 1.3. på enheter som specialiserat sig inom ett visst medicinskt område eller patienttyp.

Enda undantaget från detta skulle kunna vara verksamhetsområdet slutna primärvård (dvo 080) inom landstingen. Detta verksamhetsområde passar egentligen in på de s.k. sjukstugorna och skulle som sådant kopplas till COFOG 07.3.2 resp. HP.1.3. Men då detta verksamhetsområde uppgår till så pass små belopp, förs det till COFOG 07.3.1. resp. HP.1.1.

Enlig SHA manualen kan sjukhus även tillhandahålla sjukvårdstjänster till icke-inskrivna patienter som en sekundär uppgift. Detta skulle då motsvaras av:

- all dagsjukvård klassad till COFOG 07.3.1

- all mottagningsverksamhet inom den specialiserade vården klassad till COFOG 07.2.2

Andra typer av sekundära uppgifter på ett sjukhus kan vara att tillhandahålla tjänster som t.ex. anatomiska patologitjänster, diagnostiska röntgentjänster, kliniska laboratorietjänster, transporter och operationsrumstjänster.

HP.1.1 Allmänna sjukhus

- **HC.1.1** Botande slutenvård – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.1.2** Botande dagsjukvård – *del har kopplats hit, dvs landstingens och primärkommunernas konsumtion exkl. sociala naturaförmåner, samt hushållens offentligt finansierade patientavgifter. Resten finns kopplat till HP.0 "Ej klassificerat till specifik producent".*
- **HC.1.3.3** Övrig specialiserad sjukvård – *del har kopplats hit, dvs landstingens och primärkommunernas konsumtion exkl. sociala naturaförmåner, samt hushållens offentligt finansierade patientavgifter. Resten finns kopplat till HP.0 "Ej klassificerat till specifik producent".*
- **HC.4.1** Kliniska laboratorium & **HC.4.2** Bilddiagnostik (redovisas tillsammans) - *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.4.3** Patienttransporter och akuträddningar – *del har kopplats hit, dvs landstingens och primärkommunernas konsumtion exkl. sociala naturaförmåner, samt hushållens offentligt finansierade patientavgifter. Resten finns kopplat till HP.0 "Ej klassificerat till specifik producent".*

Motivering:

Att HC.1.1, del av HC.1.2 & del av HC.1.3.3 läggs till "Allmänna sjukhus" HP.1.1 stämmer med SHA manualen. Vad gäller de olika HC.4 ändamålen så utgår vi från mestkriteriet, dvs att dessa tjänster produceras inom den huvudsakliga verksamheten, dvs inom sjukhuset. HC.1.4 "Botande hemsjukvård" ska däremot inte läggas till detta HP utan har lagts till HP.3.X "Öppenvårdsproducenter, ej specificerat", se motiveringen där.

HP.1.2 Sjukhus för psykisk ohälsa och drogmissbruk

Inget HC har kopplats hit.

HP.1.3 Specialiserade sjukhus (utöver de för psykisk ohälsa och drogmissbruk)

Inget HC har kopplats hit.

HP.1.X Sjukhus, ej specificerat.

Inget HC har kopplats hit.

ICHA-HP.2 Omvårdnads- och serviceboende

En stor andel av dessa inrättningars produktionsprocess och den vård som tillhandahålls, utgörs av en blandning av hälso- och socialtjänstinriktade tjänster där hälso- och socialtjänsterna främst utförs på omvårdnadsnivå. (Utdrag från HP.2 sid. 139 i SHA manualen)

Som en generell regel inom hälsoräkenskaper, ska alla vårdinrättningar tas med om den övervägande andelen av aktiviteter som utförs har en medicinsk komponent eller om de utför omvårdnad med starka medicinska inslag vanligtvis utförd av medicinsk personal anställda på institutionen. (Utdrag från HP.2 sid. 139 i SHA manualen)

Inget HC-ändamål har kopplats till detta HP.

Motivering:

Det går inte att identifiera de institutioner inom primärkommunerna som till övervägande del producerar hälso- och sjukvård eftersom dessa uppgifter fås fram via en modell. Det går inte heller att säga att den övervägande delen av de tjänster som produceras inom primärkommunernas omsorg utgörs av hälso- och sjukvård. Så utifrån detta resonemang kopplas de olika HC.3 inte till detta HP utan till HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård".

ICHA-HP.3 Öppenvårdsproducenter

I SHA manualen står det att de institutioner som ska klassificeras som öppenvårdsproducenter HP.3 har som huvudområde att framför allt tillhandahålla sjukvårdstjänster direkt till öppenvårdspatienter som inte är i behov av samma tjänster som inneliggande patienter. Vad som utmärker HP.3 är att det framför allt är vård som tillhandahålls patienter som själva söker upp öppenvårdsinrättningen, utom för vissa undantag inom barnmedicin och geriatrik.

Inom öppenvården är det enbart landstingens och kommunernas konsumtionsutgifter inom tandvård som kan kopplas till en specifik öppenvårdsproducent, dvs till tandläkarmottagningar HP.3.2. För alla de andra hälso- och sjukvårdsutgifterna som kopplas till öppenvården kan inte en specifik producent anges, utan de kopplas till den nya producentgruppen "Öppenvårdsproducenter, ej specificerat" HP.3.X.

HP.3.1 Läkarmottagningar

Inget HC har kopplats hit.

HP.3.2 Tandläkarmottagningar

- **HC.1.3.2** Tandvård – *del har kopplats hit, dvs landstingens, primärkommunernas och hushållens konsumtion exkl. sociala naturaförmåner. Resten finns kopplat till HP.3.X "Öppenvårdsproducenter, ej specificerat".*

HP.3.3 Mottagningar för övriga hälso- och sjukvårdsproducenter inom öppen vård

Inget HC har kopplats hit.

HP.3.4 Öppenvårdscentraler

Inget HC har kopplats hit.

HP.3.5 Medicinska och diagnostiska laboratorium

Inget HC har kopplats hit.

HP.3.6 Producenter av hemsjukvårdstjänster

Inget HC har kopplats hit.

HP.3.9 Övriga producenter av öppen vård

Inget HC har kopplats hit.

HP.3.X Öppenvårdsproducenter, ej specificerat

- **HC.1.3.1** Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster - *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.1.3.2** Tandvård – *del har kopplats hit, dvs motsvarande landstingens sociala naturaförmåner. Resten finns kopplat till HP.3.2 "Tandläkarmottagningar".*
- **HC.1.3.9** Övrig botande öppen vård - *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.1.4** Botande hemsjukvård – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.2.3** Rehabiliterande öppen vård – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.5.2** Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor – *del har kopplats hit, dvs hushållens patientavgifter för de av landstingen uthyrda hjälpmedel. Resten finns kopplat till HP.4.X "Detaljhandelsförsäljning etc., ej specificerat".*
- **HC.6.1** Mödra- och barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.9** Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål – *del har kopplats hit, dvs modellen för hushållens icke-vinstdrivande organisationers (HIO) konsumtionsutgifter för hälso- och sjukvård. Resten finns kopplat till HP.6.4 "Övriga (privata) försäkringar" och HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård".*

Motivering:

HC.1.4 "Botande hemsjukvård" ska kopplas till HP.3 eftersom den övervägande andelen av landstingens nettokostnad¹ för hemsjukvård återfinns inom verksamhetsområdet primärvård. HC.9 kopplas till HP.3 utifrån antagande om att konsumtionsutgifterna inom HIO utgörs av öppenvårdstjänster. Alla de andra HC-ändamålen har klar öppenvårdskoppling.

ICHA-HP.4 Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor

Detta HP utgörs av inrättningar vars huvudaktivitet är detaljhandelsförsäljning av medicinska varor till allmänheten för personlig eller hushållets konsumtion och/eller nyttjande. Inkluderat är även de producenter som tillverkar och tillpassar/lagar terapeutiska hjälpmedel etc. i kombination med försäljning till allmänheten.

Inom detaljhandelsförsäljning etc. är det enbart Apotekens konsumtionsutgifter som kan kopplas till en specifik producentgrupp, dvs till "Apotek med utlämning av medicin" HP.4.1. För alla de andra hälso- och sjukvårdsutgifterna som kopplas till detaljhandelsförsäljning kan inte en specifik producentgrupp anges, utan de kopplas till den nya producentgruppen "Detaljhandelsförsäljning etc, ej specificerat" HP.4.X.

HP.4.1 Apotek med utlämning av medicin

¹ I landstingens räkenskapssammandrag redovisas nettokostnader för de olika verksamhetsområdena i blankett 1 och där specificeras nettokostnaderna inom primärvårdsansluten hemsjukvård (dvo 060), somatisk hemsjukvård (dvo 160) och psykiatrisk hemsjukvård (dvo 260).

- **HC.5.1.1** Receptförskrivna mediciner – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.5.1.2** Receptfria mediciner – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.5.1.3** Övriga medicinska dagligvaror – *hela har kopplats till detta HP.*

Motivering/kommentar:

Det är Apoteken som återfinns på detta HP.

HP.4.2 Detaljhandelsförsäljning och andra leverantörer av optiska glasögon och andra synprodukter

Inget HC har kopplats hit.

HP.4.3 Detaljhandelsförsäljning och andra leverantörer av hörselhjälpmedel

Inget HC har kopplats hit.

HP.4.4 Detaljhandelsförsäljning och andra leverantörer av medicinska hjälpmedel (utöver optiska glasögon och hörselhjälpmedel)

Inget HC har kopplats hit.

HP.4.9 Övrig försäljning och andra leverantörer av farmaceutiska och medicinska varor

Inget HC har kopplats hit.

HP.4.X Detaljhandelsförsäljning etc., ej specificerat

- **HC.5.2** Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor – *del har kopplats hit, dvs landstingens, primärkommunernas och hushållens konsumtionsutgifter för terapeutiska hjälpmedel inkl. glasögon. Resten finns kopplat till HP.3.X "Öppenvårdsproducenter, ej specificerat".*

ICHA-HP.5 Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram

Denna post utgörs av både offentlig som privat tillhandahållande av folkhälsoprogram som hälsokampanjer och hälsoskydd. (Utdrag från HP.5 sid. 146 i SHA manualen)

- **HC.6.3** Prevention mot smittsamma sjukdomar – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.6.4** Prevention av icke-smittsamma sjukdomar – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.6.9** Övriga folkhälsoaktiviteter – *hela har kopplats till detta HP.*

Motivering:

Utifrån beskrivningen av HP.5 i SHA-manualen och vad som kopplats till dessa tre HC, ska de kopplas till detta HP då de hör till folkhälsoområdet.

ICHA-HP.6 Hälso- och sjukvårdsadministration och försäkringar

HP.6.1 Myndigheters hälso- och sjukvårdsadministration

- **HC.7.1.1** Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård (ej socialt skydd) – *hela har kopplats till detta HP.*

Motivering:

Enligt SHA-manualen utgörs HC.7.1.1 i huvudsak av inrättningar vars huvudsakliga verksamhet framförallt är reglering av aktiviteter hos de verksamheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård, allmän administration av hälso- och sjukvårds policyprogram och sjukvårdsförsäkringar.

HP.6.2 Sociala trygghetsfonder

Inget HC har kopplats hit.

HP.6.3 Övriga socialförsäkringar

Inget HC har kopplats hit.

HP.6.4 Övriga (privata) försäkringar

- **HC.9** Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål – *del har kopplats hit, dvs modellen för privata sjukvårdsförsäkringar. Resten finns kopplat till HP.3.X "Öppenvårdsproducenter, ej specificerat" och HP.7.9 "Övriga branscher som är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård".*

HP.6.9 Övriga tillhandahållare av hälso- och sjukvårdsadministration

Inget HC har kopplats hit.

HP.6.X Hälso- och sjukvårdsadministration etc., ej specificerat

Inget HC har kopplats hit.

ICHA-HP.7 Övriga branscher (resten av ekonomin)

HP.7.1 Inrättningar som producerar företagshälsovårdstjänster

- **HC.6.5** Företagshälsovård – *hela har kopplats till detta HP.*

HP.7.2 Privata hushåll som producerar hemsjukvård

- **HC.3.3** Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende – *del har kopplats hit, dvs landstingens bidrag för hälso- och sjukvård till hushåll (i Stockholm kallat hemsjukvårdsbidrag) och statens närståendepenning till hushåll och individer som i nationalräkenskaperna klassificeras som en transfereringar. Resten finns kopplat till HP.7.9 "Övriga branscher som sekundärproducenter av hälso- och sjukvård".*

HP.7.9 Övriga branscher som sekundärproducenter av hälso- och sjukvård

- **HC.3.1** Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i särskilt boende – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.3.2** Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.3.3** Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende – *del har kopplats hit, dvs modell för primärkommunernas hemsjukvård för äldre och personer*

med funktionsnedsättning och modell för beräkning av hushållens omsorgsavgifter för hälso- och sjukvård inom ordinärt boende. Resten finns kopplat till HP.7.2. "Privata hushåll som producerar hemsjukvård".

- **HC.6.2** Skolhälsovård – *hela har kopplats till detta HP.*
- **HC.9** Oidentifierade hälso- och sjukvårdsändamål – *del har kopplats hit, dvs statens konsumtionsutgifter för hälso- och sjukvård inom försvaret och modell för hälso- och sjukvård inom kriminalvården samt sociala naturaförmåner i form av Personligt ombud, tolkar etc. och andra indirekta kostnader. Resten finns kopplat till HP.3.X "Öppenvårdsproducenter, ej specificerat" och HP.6.4 "Övriga (privata) försäkringar".*

Motivering:

Gemensamt för alla de olika HC-ändamål som kopplats till detta HP är att hälso- och sjukvård inte hör till den huvudsakliga verksamheten. I beskrivningen av modellen för hälso- och sjukvård inom olika former av långtidsomvårdnad som kopplats till HC.3 framgår att det inte går att ange i vilken utsträckning dessa hemsjukvårdstjänster produceras i en person hem eller inom någon form av inrättning. I SHA-manualen anges också att det är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård som producerar skolhälsovård och hälso- och sjukvård inom försvaret och kriminalvården.

ICHA-HP.8 Oidentifierad hälso- och sjukvårdsproducent

Ingenting har lagts här.

ICHA-HP.9 Resten av världen

Ingenting har lagts här.

ICHA-HP.0 Ej klassificerat till specifik producent

- **HC.1.2** Botande dagsjukvård – *del har kopplats hit, dvs landstingens och primärkommunernas sociala naturaförmåner, samt hushållens privat finansierade patientavgifter. Resten finns kopplat till HP.1.1 "Allmänna sjukhus".*
- **HC.1.3.3** Övrig specialiserad sjukvård – *del har kopplats hit, dvs landstingens sociala naturaförmåner samt hushållens privat finansierade patientavgifter. Resten finns kopplat till HP.1.1 "Allmänna sjukhus".*
- **HC.4.3** Patienttransporter och akuträddningar – *del har kopplats hit, dvs landstingens och primärkommunernas sociala naturaförmåner, samt hushållens privat finansierade patientavgifter. Resten finns kopplat till HP.1.1 "Allmänna sjukhus".*

Motivering:

Liten eller ingen information finns att tillgå för att klassificera de sociala naturaförmånerna inom landsting och primärkommuner eller hushållens privatfinansierade patientavgifter.

Bilaga 3: Detaljerade beskrivningar av modellerna för långtidsomvårdnad och företagshälsovård

Modell för hälso- och sjukvård, sociala tjänster och övriga tjänster inom långtidsomvårdnad

Modell för hälso- och sjukvård, sociala tjänster och övriga tjänster inom äldreomsorg

Den sociala omsorgen om de äldre redovisas i nationalräkenskaperna på COFOG ändamålet 10.2.0 "Ålderdom". Källa är räkenskapssammandraget för kommuner (RS). I detta finns också en vårdflik som bl.a. delar upp kostnaderna för de äldre på särskilt boende, korttidsvård, dagverksamhet, hemtjänst i ordinärt boende och öppen verksamhet. Vid beräkning av hälso- och sjukvård inom äldreomsorgen för "Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster" HC.3, börjar man med vårdfliken och delar upp COFOG 10.2.0 i dessa delar. Eftersom nationalräkenskapernas beräkningar för COFOG 10.2.0 inte har samma total som i vårdfliken är det viktigt att andelar beräknas för varje del i förhållande till total kostnad för äldre enligt vårdfliken. Därefter beräknas hälso- och sjukvårdens kostnader i ordinärt boende, i dagverksamhet, i korttidsvård och i särskilt boende enligt den provundersökning som redovisas i boken "Bättre kostnadsredovisning av hälso- och sjukvården i kommunerna", utgiven av Socialstyrelsen år 2008. Inom den öppna verksamheten som ingår i omsorgen finns ingen hälso- och sjukvård utan den klassificeras till "Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6", HC.R.6.9. "Sociala tjänster inom långtidsomvårdnad (utöver de i HC.3)", HC.R.6.1 beräknas residualt genom att den totala konsumtionsutgiften för COFOG 10.2.0 minskas med utgifterna redovisade för HC.3 och HC.R.6.9.

- Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i särskilt boende (HC 3.1) beräknas som andelen "särbo kostnad" i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård för denna plus andelen "korttidsvårdskostnad" i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård för denna. Den totalt beräknade andelen multipliceras på COFOG 1020:s värde och utgör värdet för HC 3.1.
- Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet (HC 3.2) beräknas som andelen "dagverksamhetskostnad" i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård för denna. Den beräknade andelen multipliceras på COFOG 1020:s värde och utgör värdet för HC 3.2.
- Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende (HC.3.3) beräknas som andelen "hemtjänstkostnad exkl. korttidsboende och dagverksamhet" i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård för denna. Den beräknade andelen multipliceras på COFOG 1020:s värde och ingår i värdet för HC 3.3.
- Konsumtionsutgiften för COFOG 10.2.0 "Ålderdom" innehåller även sociala naturaförmåner och inom denna redovisas även färdtjänsten. Färdtjänst klassificeras som "Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6" HC R.6.9. Vid beräkningarna har färdtjänsten först dragits bort innan de olika nyklarna använts. Observera att även den fjärdtjänst till äldre som Stockholms läns lansting administrerar klassificeras som HC R.6.9

Modell för hälso- och sjukvård, sociala tjänster och övriga tjänster inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Nationalräkenskaperna redovisar omsorgen om personer med funktionsnedsättning på COFOG ändamålet 10.1.2 "Funktionshinder". Precis som för äldre används räkenskapssammandraget för kommuner och vårdfliken som också innehåller kostnader för personer med funktionsnedsättning. Den delar upp kostnaderna för personer med funktionsnedsättning på särskilt boende, korttidsvård, dagverksamhet och hemtjänst i ordinärt boende samt LSS-boende, daglig verksamhet enligt LSS, personlig assistans enligt LSS och övriga insatser enligt LSS. Vid beräkning av hälso- och sjukvård inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning för "Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnadstjänster" HC.3 börjar man med vårdfliken och delar upp COFOG 10.1.2 i dessa delar. Eftersom nationalräkenskapernas beräkningar för COFOG 10.1.2 inte har samma total som i vårdfliken är det viktigt att andelar beräknas för varje del i förhållande till total kostnad för personer med funktionsnedsättning enligt vårdfliken. Därefter beräknas hälso- och sjukvårdens kostnader i ordinärt boende, i dagverksamhet, korttidsvård, i särskilt boende och LSS-boende enligt den provundersökning som redovisas i boken "Bättre kostnadsredovisning av hälso- och sjukvården i kommunerna", utgiven av Socialstyrelsen år 2008.

När det gäller kommunal konsumtion exklusive social naturaförmån för personer med funktionsnedsättning har den öppna verksamheten klassats som "Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6" HC.R.6.9.

"Sociala tjänster inom långtidsomvårdnad (utöver de i HC.3)" HC.R.6.1 beräknas residualt genom att värdet för COFOG 10.1.2 minskas med HC.3 och HC.R.6.9.

- Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i särskilt boende (HC 3.1) beräknas som andelen "särbo kostnad" i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård för denna plus andelen "korttidsvårdskostnad" i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård för denna plus andelen LSS-boende i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård för denna. Den totala beräknade andelen multipliceras med COFOG 10.1.2 och bildar värdet för HC 3.1.
- Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet (HC 3.2) beräknas som andelen "dagverksamhetskostnad" i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård för denna plus daglig verksamhet enligt LSS i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård. Den totala beräknade andelen multipliceras med COFOG 10.1.2 och bildar värdet för HC 3.2.
- Hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnad i ordinärt boende (HC 3.3) beräknas som andelen "hemtjänstkostnad exkl. korttidsboende och dagverksamhet" i förhållande till total kostnad gånger andelen sjukvård. Den beräknade andelen multipliceras med COFOG 10.1.2 och ingår i värdet för HC 3.3.
- Konsumtionsutgiften för COFOG 10.1.2 innehåller även en social naturaförmån. Inom denna redovisas även färdtjänsten. Färdtjänsten är klassificerad som "Alla andra tjänster som klassificeras som HC.R.6" HC R.6.9. Vid beräkningarna har färdtjänsten först dragits bort innan de olika nyklarna använts. Observera att även fjärdtjänsten för personer med funktionsnedsättning som Stockholms läns lansting administrerar klassas som HC R.6.9

Modell för Företagshälsovård i hälsoräkenskaperna

Till skillnad från den hälso- och sjukvård som är slutlig användning, dvs. offentlig- och privat konsumtion, utgör företagshälsovård insatsförbrukning i såväl offentlig som privat produktion för företag och myndigheter som erbjuder de anställda företagshälsovård.

I hälsoräkenskaperna ingår endast en del av de tjänster som företagshälsovården producerar, dessa utgörs av ett brett spektrum av hälsotjänster som övervakning av anställdas hälsa och behandlande vård. Det som inte ska ingå enligt hälsoräkenskapsmanualen är företagsaktiviteter som ergonomi, miljöskydd på arbetsplatsen, säkerhet och förebyggande av olyckor etc.

I rapporten "Utnyttja företagshälsovården bättre"¹ redovisas företagsvårdens verksamhet på aktiviteter. Se tabell "Företagshälsovårdens fördelning av verksamhet på olika aktiviteter, procent" som presenteras nedan. Med hjälp av Lars Bohlin, före detta VD för Föreningen svensk Företagshälsovård, har de aktiviteter med fet procentsats i tabellen klassats som tillhörande "Företagshälsovård" HC.6.5. Om utbildning och praktik är riktad till sjukvårdspersonal ska den inte ingå i HC 6.5 men däremot ska den ingå om den är riktad till anställda, som en form av prevention.

Beräkning av modellen för företagshälsovård HC. 6.5

Med hjälp av den totala omsättningen i företagshälsovården på 3,1 miljarder kronor och med en sjukvårdsandel på 53,4 % enligt tabellen skattas ett värde för år 2001 till 1655 miljoner kronor.

Läkare och sjukgymnaster inom företagshälsovården som har samverkansavtal med landstingen erhåller enligt lag ersättning utöver patientavgiften från landstingen. Dessa, skattade till 280 miljoner², ingår i landstingens konsumtionsutgifter. För att undvika dubbelräkningar minskas därför de 1655 miljoner kronorna med 280 miljoner kronor. Det skattade värdet för företagshälsovård år 2001 blir då 1375 miljoner kronor.

SCB har fått tillgång till Föreningen Svensk Företagshälsovårds medlemsregister. Med hjälp av detta registret har en del företagshälsovårdsenheter identifierats i SCB:s undersökning "Företagens ekonomi". Omsättningen har beräknats och med hjälp av utvecklingen av omsättningen mellan åren och värdet för år 2001 har företagshälsovården skattats för övriga år.

¹ Utnyttja företagshälsovården bättre, 2001:29 är utgiven av statskontoret

² I "Utnyttja företagshälsovården bättre" sida 108, Ersättning enligt vårdavtal, redovisar 17 angivna svar tillsammans 7 miljoner kronor i ersättning. För företagshälsovården i sin helhet beräknas den till $(672 \cdot 7) / 17 = 280$ miljoner kronor där 672 är antalet företagshälsovårdsenheter.

Tabell: Företagshälsovårdens fördelning av verksamhet på olika aktiviteter, procent

Verksamhetsaktiviteter	Procent
Lagstadgade hälsokontroller	5,5
Arbete enl. Systematiskt arbetsmiljöarbete	7,6
Första hjälpen utbildning/krishantering	3,0
Grundutbildning i arbetsmiljö	3,0
Utredningsfasen i rehabilitering	11,8 varav 5,9 sjukvård
Behandlande rehabiliteringsverksamhet	8,3
Utbildning i rehabiliteringsmetodik	1,2
Utbildning/träning av riskgrupper i förebyggande syfte	2,8
<i>Delsumma för aktiviteter avseende arbetsgivares ansvar enligt lag och andra författningar</i>	43,2
Arbetsrelaterad sjukvård	9,6
Annan sjukvård	4,3
Utbildningsaktiviteter (ej Rehab.)	3,6
Handledning och stöd riktat till chef	2,3
Friskvårdsaktiviteter inkl. hälsoprofilbedömning.	4,5
Hälsoundersökningar (ej lagstadgade)	6,5
Konflikt- och krishantering	2,7
Alkohol och droger	1,9
Organisationsutveckling	1,9
Arbetsskador (utredningar, bedömningar)	2,0
Övriga aktiviteter	1,9
Egen kompetensutveckling	2,1
Intern utveckling	2,1
Administrativa uppgifter	7,2 varav 2,9 sjukvård
<i>Delsumma Övrig verksamhet</i>	56,8
Totalsumma för all verksamhet	100,0
Skattad sjukvårdsandel	53,4