

Svenska hälsoräkenskaper

**Ett system framtaget inom ramen för de svenska
nationalräkenskaperna**

2005:02

I serien Bakgrundsfakta presenteras bakgrundsmaterial till den statistik som avdelningen för ekonomisk statistik vid SCB producerar. Det kan röra sig om produktbeskrivningar, metodredovisningar samt olika sammanställningar av statistik som kan ge en överblick och underlätta användandet av statistiken.

Utgivna publikationer från 2001 i serien Bakgrundsfakta till Ekonomisk statistik

- 2001:1 Offentlig och privat verksamhet – statistik om anordnare av välfärdstjänster 1995, 1997 och 1999
- 2002:1 Forskar kvinnor mer än män? Resultat från en arbetstidsundersökning riktad till forskande och undervisande personal vid universitet och högskolor år 2000
- 2002:2 Forskning och utveckling (FoU) i företag med färre än 50 anställda år 2000
- 2002:3 Företagsenheter i den ekonomiska statistiken
- 2002:4 Statistik om privatiseringen av välfärdstjänster 1995–2001. En sammanställning från SCB:s statistikällor
- 2003:1 Effekter av minskad detaljeringsgrad i varunomenklaturen i Intrastat – från KN8 till KN6
- 2003:2 Consequences of reduced grade in detail in the nomenclature in Intrastat – from CN8 to CN6
- 2003:3 SAMU. The system for co-ordination of frame populations and samples from the Business Register at Statistics Sweden
- 2003:4 Projekt med anknytning till projektet "Statistik om den nya ekonomin". En kartläggning av utvecklingsprojekt och uppdrag
- 2003:5 Development of Alternative Methods to Produce Early Estimates of the Swedish Foreign Trade Statistics
- 2003:6 Övergång från SNI 92 till SNI 2002: Underlag för att bedöma effekter av tidsseriebrott
- 2003:7 Sveriges industriproduktionsindex 1913–2002 – Tidsserieanalys
The Swedish Industrial Production Index 1913–2002 – Time Series Analysis
- 2003:8 Cross-country comparison of prices for durable consumer goods: Pilot study – washing machines
- 2003:9 Monthly leading indicators using the leading information in the monthly Business Tendency Survey
- 2003:10 Privat drift av offentligt finansierade välfärdstjänster. En sammanställning av statistik
- 2003:11 Säsongrensning av Nationalräkenskaperna – Översikt
- 2003:12 En tillämpning av TRAMO/SEATS: Den svenska utrikeshandeln 1914–2003
- 2003:13 A note on improving imputations using time series forecasts
- 2003:14 Definitions of goods and services in external trade statistics

Fortsättning på omslagets tredje sida!

Ovannämnda rapporter, liksom övriga SCB-publikationer, kan beställas från:
Statistiska centralbyrån, SCB, Publikationstjänsten, 701 89 ÖREBRO,
telefon 019-17 68 00 eller fax 019-17 64 44.

Du kan också köpa SCB:s publikationer i **Statistikbutiken**:
Karlavägen 100, Stockholm

Svenska hälsoräkenskaper

**Ett system framtaget inom ramen för de svenska
nationalräkenskaperna**

2005:02

**Statistiska centralbyrån
2005**

Economic Statistics

Health Accounts of Sweden

A system developed within the framework of the Swedish National Accounts

Statistics Sweden
2005

Tidigare publicering	Publicerad årligen sedan 2001
Previous publication	Previous publication has been made since 2001

Producent	SCB, Avdelningen för ekonomisk statistik
Producer	Box 24 300
	104 51 Stockholm

Förfrågningar	Christina Liwendahl, tfn: +46 8 506 945 43
Inquiries	christina.liwendahl@scb.se

Omslag: Ateljén, SCB

Om du citerar ur denna publikation, var god uppge källan:
Källa: SCB, Bakgrundsfakta

© 2005 Statistiska centralbyrån
Enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk är det förbjudet att helt eller delvis mångfaldiga innehållet i denna publikation utan medgivande från Statistiska centralbyrån

ISSN 1650-9447

Printed in Sweden
SCB-tryck, Örebro 2005:02

Innehåll

Sammanfattning	5
Del 1: Inledning	7
Bakgrund	7
SCB:s uppdrag	7
Arbetets utförande	8
Del 2: Klassifikationerna	9
Definition av totala hälsoutgifter enligt System of Health Accounts (SHA).....	9
Hälsoräkenskapernas internationella klassificeringar (ICHA).....	9
Korsklassificeringar mellan ICHA, andra klassificeringssystem och landstingens verksamhetsindelning (VI 2000).....	12
COICOP och COFOG.....	14
Verksamhetsindelning i landsting och regioner (VI 2000)	16
ISIC – NACE – SNI.....	18
Del 3: Kopplingar mellan olika klassifikationssystem	19
Kartläggning av befintlig statistik för räkenskapsåret 2001	19
Kartläggning av komparabiliteten mellan ICHA och SNA 93	19
ICHA-HC och kopplingar till andra klassifikationssystem	20
Landstingens hälso- och sjukvårdsutgifter kopplade till ICHA-HC	24
Primärkommunernas hälso- och sjukvårdsutgifter kopplade till ICHA-HC	27
Statens hälso- och sjukvårdsutgifter kopplade till ICHA-HC	28
Privata sektorns hälso- och sjukvårds utgifter kopplade till ICHA-HC	29
Problemområden i arbetet med kopplingarna till ICHA-HC	30
Rehabiliteringsvård (ICHA-HC.2) kan inte särredovisas.....	31
Oidentifierade utgifter för hälso- och sjukvård som hör till ICHA-HC.1-HC.5.....	31
Hälsorelaterade ändamål i SHA (ICHA-HC.R.1 - ICHA-HC.R.7)	31
ICHA-HF och kopplingen till nationalräkenskapernas sektorer.....	32
ICHA-HP kopplade till de svenska hälso- och sjukvårdsproducenterna	32
Mestkriteriet i ICHA-HP	33
Del 4: Provberäkning och identifierade problemområden	37
Provberäkning med hjälp av befintlig statistik för år 2001	37
Skattning av totala hälso- och sjukvårdsutgifter.....	37
Estimering av okända värden.....	38
Löpande hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC) och finansierande sektor (ICHA-HF).....	39
Fördelning per ändamål (ICHA-HC)	39
Fördelning per finansierande sektor (ICHA-HF)	41
Löpande hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC) och producerande bransch (ICHA-HP)	44
Del 5: Resultat, statistikbehov och resursåtgång	45
Resultat	45
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter.....	45
Hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC).....	45
Hälso- och sjukvårdsutgifter per finansierande sektor (ICHA-HF).....	45

Hälso- och sjukvårdsutgifter per sjukvårdsproducent (ICHA-HP).....	45
Provberäkningsresultatet satt i relation till BNP	46
Statistikbehov för att kunna genomföra fullständiga hälsoräkenskaper	46
Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorgen.....	46
Hushållens omsorgsavgifter omklassificerade till hälso- och sjukvård ...	46
Företagshälsovård	47
Botande och rehabiliterande vård	47
Hälsoräkenskapernas sjukvårdsproducenter	47
Beräknad resursåtgång.....	47
Bilaga 1: Genomgång av ICHA-HC kopplingar.....	48
Bilaga 2: Genomgång av ICHA-HP kopplingar.....	65
Bilaga 3: Beräkning av skolhälsovården för år 2001	71
Bilaga 4: Företagshälsovård	72

Informationsrutor

ICHA-HC klassificering av sjukvårdsändamål, tresiffersnivå	10
ICHA-HP klassificering av sjukvårdsproducenter, tresiffersnivå	11
ICHA-HF klassificering av finansierande sjukvårdssektorer, tresiffers- nivå	12
Tabell 9.5. Korsklassificering av ICHA-HC & SNA93 klassifikationer	13
COICOP 06: Hälso- och sjukvård	15
COICOP 12.4: Socialt skydd.....	15
COFOG 07: Hälso- och sjukvård.....	16
Verksamhetsindelning för landsting och regioner (VI 2000)	17
SNI 85.1: Hälso- och sjukvård.....	18
Kopplingstabell mellan VI 2000 & COFO.....	25

Tabeller:

Tabell 1: Kopplingarna mellan ICHA-HC ändamålen och de svenska motsvarigheterna	20
Tabell 2: Kopplingarna mellan ICHA-HP och ICHA-HC	34
Tabell 3. Totala hälso- och sjukvårdsutgifter (tabell 5.3 i SHA- manualen).....	37
Tabell 4: Totala hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC)	40
Tabell 5. Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC) och finansierande sektor (ICHA-HF)	42
Tabell 6: Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC) och producerande bransch (ICHA-HP).....	43

Sammanfattning

På uppdrag från Socialdepartementet har SCB:s nationalräkenskaper undersökt förutsättningarna för att bygga upp svenska hälsoräkenskaper med hjälp av befintlig statistik och i enlighet med den manual för hälsoräkenskaper A System of Health Accounts (SHA), som OECD publicerade år 2000. I uppdraget ingår också provberäkningar med hjälp av befintlig statistik för år 2001, en redovisning av vilken ytterligare statistik som efterfrågas för att fullständiga hälsoräkenskaper skall kunna genomföras samt en redogörelse för beräknad resursåtgång vid en framtida årlig produktion av hälsoräkenskaper.

Grunden 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 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.

Den provberäkning som gjorts för år 2001, 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. Skolhälsovårdens kostnader redovisas t.ex. under utbildningskostnader.

Provberäkningen visar att totala hälso- och sjukvårdsutgifter, definierade enligt SHA, till övervägande del kan beräknas med den årliga statistik som finns tillgänglig idag. Endast åtta procent av utgifterna är skattade. Dessa har beräknats, dels med hjälp av utredningar gjorda utanför SCB, dels med hjälp av olika indikatorer.

- Det är möjligt att redovisa hälso- och sjukvårdsutgifterna fördelade på SHA-ändamålen (ICHA-HC). Detta under förutsättning att den botande (HC.1) och rehabiliterade vården (HC.2) redovisas tillsammans.
- Fördelningen av hälso- och sjukvårdsutgifterna på SHA:s finansierande sektorer (ICHA-HF) kan göras utan problem.
- Fördelningen av utgifterna på SHA:s producenter (ICHA-HP) har varit betydligt svårare. Till stor del har endast den offentliga hälso- och sjukvården kunnat fördelas.

Totala hälso- och sjukvårdsutgifter enligt SHA satt i relation till BNP utgör 8,8 procent för år 2001. Hälso- och sjukvårdens andel stiger med 0,7 procent enheter jämfört med nationalräkenskapernas beräkningar (se tabell 19 i Statistiskt meddelande NR 10 SM 0301). Denna ökning kan främst tillskri-

vas skillnader i definitionen av totala hälso- och sjukvårdsutgifter enligt SHA och nationalräkenskaperna.

Vid en årlig produktion av hälsoräkenskaper behövs förutom den statistik som finns tillgänglig idag, även det material som ligger till grund för de skattade värdena för hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg samt företagshälsovård. Statistik på sjukhusnivå och för öppenvårdsenheter med olika typer av verksamhet behövs också.

Del 1: Inledning

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 analysbehov inom hälso- och sjukvårdssektorn avseende: sysselsättning, effektivitet, snabb teknologisk utveckling, stigande patientkrav och en åldrande befolkning.

Grunden 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 vilken sektor 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 sjukvårdsorganisation. 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.

ICHA:s klassificeringar, definitioner och bokföringsregler är kompatibla med A System of National Accounts (SNA 93), som ligger till grund för nationalräkenskaperna.

SCB:s uppdrag

Enheten för nationalräkenskaper på SCB har på uppdrag från Socialdepartementet undersökt förutsättningarna för att bygga upp svenska hälsoräkenskaper. I uppdraget ingår:

- kartläggning av komparabiliteten mellan ICHA och de svenska nationalräkenskaperna
- kartläggning av befintlig statistik med hänsyn även tagen till den nya verksamhetsindelning som landstingen infört från räkenskapsåret 2001
- provberäkning med hjälp av befintlig statistik för år 2001
- presentation av provberäkningen samt en redogörelse för vilken ytterligare statistik som behövs för att fullständiga hälsoräkenskaper skall kunna genomföras.
- redogörelse för beräknad resursåtgång vid en framtida årlig produktion av hälsoräkenskaper.

Arbetets utförande

En grupp¹, bestående av representanter från Landstingsförbundet, Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Nationalräkenskaperna har gemensamt gått igenom och tolkat manualen utifrån svenska förhållanden.

Gruppen har också kontinuerligt träffats under arbetets gång och fastlagt avgränsningen mellan hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Överensstämmelse i definitioner mellan annan statistik som "Det sociala skyddet" (ESSPROS)² har också eftersträvat.

Ett nordiskt nätverk med representanter från Danmark, Finland, Norge och Sverige har också träffats fyra gånger under arbetets gång.

SCB har stått för själva provberäkningen och framtagandet av data.

¹ Lena Bäckström och Mianette Dinéius Landstingsförbundet, Uta Bertram Socialdepartementet, Ingalill Paulsson Lütz och Kristina Stig Socialstyrelsen, Christina Liwendahl och Anna Skygge Nationalräkenskaperna, SCB.

² The European System of integrated Social Protection Statistics/Det europeiska systemet för integrerad statistik över socialt skydd.

Del 2: Klassifikationerna

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 ska utgifter för svenskars hälso- och sjukvård utomlands inkluderas men däremot inte utgifter för hälso- och sjukvård som utlänningar erhåller i Sverige. Definition av slutlig användning i SHA överensstämmer med *A System of National Accounts* (SNA 93)³ med två undantag. SHA inkluderar även:

- företagshälsovård⁴
- kontanta transfereringar⁵ till privata hushåll för vård av sjuka i hemmet. Denna vård behandlas som avlönad hushållsproduktion. (SHA-manualen sidan 58)

Hälsoräkenskapernas internationella klassificeringar (ICHA)

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)
- producenter inom hälso- och sjukvårdsbranscher (ICHA-HP)
- finansierande sektorer för hälso- och sjukvård (ICHA-HF).

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 (**ICHA-HC.1.1**). Den som producerar den vård Erik får är Karolinska sjukhuset (**ICHA-HP.1 "Sjukhus"**). Den vård Erik får finansieras av landstingen (**ICHA-HF.1.1.3.1 "Landsting inom kommunal sektor"**). Den vård som Erik får belyses alltså på en och samma gång utifrån tre olika synvinklar.

³ 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.

⁴ I SNA 93 klassificeras företagshälsovård som insatsförbrukning.

⁵ Redovisas i SNA 93 som en kontant social förmån.

ICHA-HC klassificering av sjukvårdsändamål, tresiffrersnivå***ICHA kod Sjukvårdsändamål**

HC.1	Botande sjukvårdstjänster
HC.1.1	Botande slutenvård
HC.1.2	Botande dagsjukvård
HC.1.3	Botande öppenvård
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 öppenvård
HC.1.4	Botande hemsjukvård
HC.2	Rehabiliterande sjukvårdstjänster
HC.2.1	Rehabiliterande slutenvård
HC.2.2	Rehabiliterande dagsjukvård
HC.2.3	Rehabiliterande öppenvård
HC.2.4	Rehabiliterande hemsjukvård
HC.3	Långtidsomvårdnadstjänster
HC.3.1	Långtidsomvårdnad i särskilt boende
HC.3.2	Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet
HC.3.3	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)

ICHA kod Hälsorelaterade ändamål

HC.R.1	Sjukvårdsproducenternas investeringar
HC.R.2	Utbildning av och praktik för 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.7	Administration och tillhandahållande av hälsorelaterade kontantbidrag

* Tabell 9.1.sidan 114 i SHA-manualen.

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 ICHA och ett antal olika klassificeringssystem. Denna manual har utformats för att i första hand kunna användas av de olika OECD-länderna. Den svenska översättningen av de olika posterna är en översättning utifrån den engelska manualen, vilket innebär att den inte alltid är direkt applicerbar på svenska förhållanden. Ett intensivt arbete har dock lagts ner i tolkningen av vad som ska ingå eller ej i de olika posterna för Sveriges del. Utöver den svenska hälso-räkenskapsgruppen⁶ har även OECD-sekretariatet⁷ bistått med hjälp i vissa tolkningsfrågor.

ICHA-HP klassificering av sjukvårdsproducenter, tresiffernivå*

ICHA kod	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.2	Omvårdnads- och serviceboende
HP.2.1	Omvårdnadsinrättningar
HP.2.2	Serviceboende inriktat mot psykisk utvecklingsstörning, psykisk ohälsa och drogmissbruk
HP.2.3	Serviceboende för äldre
HP.2.9	Övriga serviceboendeformer
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.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.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.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.9	Resten av omvärlden

* Tabell 10.1. sidan 136 i SHA-manualen.

⁶ Dvs. den grupp som presenteras i del 1 i denna rapport.

⁷ Vår kontaktperson på OECD har varit Eva Orosz.

ICHA-HF klassificering av finansierande sjukvårdssektorer, tresiffrers-nivå*

ICHA kod	Finansieringskälla
HF.1	Offentlig sektor
HF.1.1	Offentlig sektor exkl. sociala trygghetsfonder
HF.1.1.1	Statlig sektor
HF.1.1.2	"Stater"/provinsiella enheter (ej i Sverige)
HF.1.1.3	Kommunal sektor
HF.1.2	Sociala trygghetsfonder
HF.2	Privat sektor
HF.2.1	Privata socialförsäkringar
HF.2.2	Privata försäkringsbolag (ej socialförsäkringar)
HF.2.3	Privata hushålls utgifter ur egen ficka
HF.2.3.1	Kontanta utlägg exkl. kostnadsfördelning
HF.2.3.2	Kostnadsfördelning: statlig sektor
HF.2.3.3	Kostnadsfördelning: "stater"/provinsiella enheter (ej i Sverige)
HF.2.3.4	Kostnadsfördelning: kommunal sektor
HF.2.3.5	Kostnadsfördelning: sociala trygghetsfonder
HF.2.3.6	Kostnadsfördelning: privata socialförsäkringar
HF.2.3.7	Kostnadsfördelning: övriga privata försäkringar
HF.2.3.9	Övrig kostnadsfördelning
HF.2.4	Hushållens ideella organisationer (HIO) (ej socialförsäkringar)
HF.2.5	Bolag (ej sjukförsäkringar)
HF.3	Resten av omvärlden

* Tabell 11.1. sidan 153 i SHA-manualen.

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

International Classification for Health Accounts (ICHA) har utformats så att det definitionsmässigt överensstämmer med ett antal andra klassifikationssystem som OECD-länderna i olika omfattning använder inom området hälso- och sjukvård. I SHA-manualen finns olika korsklassificeringstabeller som det står länderna fritt att använda sig av. För Sveriges del har följande system använts:

- För korsklassificeringar av ändamålsfunktionen ICHA-HC till andra klassificeringssystem har vi utgått från de som föreslås i tabell 9.5 i SHA-manualen rörande ICHA-HC och Classification of Individual Consumption by Purpose (COICOP hushåll)⁸ respektive Classification of the Functions of Government (COFOG). Både COICOP och COFOG används av nationalräkenskaperna för klassificeringar av hushållens respektive den offentliga sektorns utgifter för hälso- och sjukvård.
- I arbetet med att korsklassificera ICHA-HC och Landstingens utgifter för hälso- och sjukvård har vi utgått från COFOG som mellanled eftersom nationalräkenskaperna redovisar landstingens utgifter för

8 COICOP (hushåll) är det system som används i Sverige. Enligt tabell 9.5. finns även COICOP för hushållens ideella organisationer (HIO) och för offentlig sektor.

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. Då den allra största delen av utgifterna för hälso- och sjukvård i Sverige återfinns inom landstingen har arbetet i första hand fokuserats på att få fram korrekta kopplingar mellan ändamålsfunktionen ICHA-HC, COFOG och VI2000. Utformningen av landstingens ekonomiska bokslutsredovisning, som används för nationalräkenskapernas beräkningar, utgår från VI2000.

Tabell 9.5. Korsklassificering av ICHA-HC & SNA93 klassifikationer*

ICHA Hälso- och sjukvårdsändamål	COICOP hushåll	COFOG
ICHA-HC ändamålen är i huvudsak del av SNA93 koden:		
HC.1 Botande sjukvårdstjänster		
HC.1.1 Botande slutenvård	06.3	07.3
HC.1.2 Botande dagsjukvård	06.3	07.3
HC.1.3 Botande öppen vård	06.2	07.2
<i>HC.1.3.1 Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster</i>	06.2.1	07.2.1
<i>HC.1.3.2 Tandvård</i>	06.2.2	07.2.3
<i>HC.1.3.3 Övrig specialiserad sjukvård</i>	06.2.1	07.2.2
<i>HC.1.3.9 Övrig botande öppen vård</i>	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 slutenvård	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 Långtidsomvårdnadstjänster		
HC.3.1 Långtidsomvårdnad i särskilt boende	06.3	07.3
HC.3.2 Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet	06.3	07.3
HC.3.3 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		
<i>HC.5.1.1 Receptförskrivna mediciner</i>	06.1.1	07.1.1
<i>HC.5.1.2 Receptfria mediciner</i>	06.1.1	07.1.1
<i>HC.5.1.3 Övriga medicinska dagligvaror</i>	06.1.2	07.1.2
HC.5.2 Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	06.1.3	07.1.3
<i>HC.5.2.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel</i>	06.1.3	07.1.3
<i>HC.5.2.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser</i>	06.1.3	07.1.3
<i>HC.5.2.3 Hörselhjälpmedel</i>	06.1.3	07.1.3
<i>HC.5.2.4 Medicinsk-tekniska apparater, inkl. rullstolar</i>	06.1.3	07.1.3
<i>HC.5.2.9 Övriga medicinska varor</i>	06.1.3	07.1.3
HC.6 Prevention och folkhälsoaktiviteter	–	–
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	–

* Sidan 132 i SHA-manualen

OBS! I SHA manualen görs även kopplingar till COICOP för HIO (hushållens ideella org.), COICOP för myndigheter och COPNI. I de svenska nationalräkenskaperna används inte dessa system, därför har de inte tagits med här.

- ICHA-HP korsklassificeras indirekt med samma klassifikations-system som ICHA-HC. ICHA-HP fås fram genom att utgå från de producenter som gett upphov till de utgifter för hälso- och sjukvård som lagts till de olika ICHA-HC ändamålen.
- ICHA-HF korsklassificeras indirekt med samma klassifikations-system som ICHA-HC. ICHA-HF fås fram genom att utgå från de delsektorer som gett upphov till de utgifter för hälso- och sjukvård som lagts till de olika ICHA-HC ändamålen.

I del 3 i denna rapport presenteras en mer ingående beskrivning av arbetet med att ta fram de olika kopplingarna mellan ICHA-HC, HF & HP till COFOG/COICOP/VI2000 etc.

COICOP och COFOG

System of National Accounts (SNA 1993) innehåller fyra ändamålsklassificeringar⁹:

- *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 ideella organisationer¹⁰ (Används inte i Sverige).
- *Classification of the Functions of Government* (COFOG): Ändamålsklassificering av den offentliga sektorns utgifter
- *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 av hushållen, hushållens ideella organisationer, den offentliga sektorn och producenterna.

COICOP används för att klassificera individuella konsumtionsutgifter. Exempelvis används COICOP till klassificering av hushållens utgifter för livsmedel, kläder, bostäder, hälso- och sjukvård samt utbildning.

COFOG används för att klassificera den offentliga sektorns utgifter för konsumtion, bruttoinvestering 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.

⁹ Utdrag gjort från "Ändamålsklassificering av nationalräkenskapssystemet (SNA) 1993, COICOP, COPNI, COFOG, COPP som finns på svenska i klassifikationsservern RAMON på Eurostats hemsida.

¹⁰ Hushållens ideella organisationer (HIO), består av ideella 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 Läkemed o vitaminer

* COICOP 06.1.1.1 Receptför. läkemedel

* COICOP 06.1.1.2 Övr medicin m.m.

COICOP 06.1.2 Andra sjukvårdsprod

COICOP 06.1.3 Glasögon m.m.

COICOP 06.2: Öppen sjukvård

COICOP 06.2.1 Läkarvård, patientavg

* COICOP 06.2.1.1 Läk, patavg, off

* COICOP 06.2.1.2 Läk, patavg, övrig

COICOP 06.2.2 Tandvård, patientavg

* COICOP 06.2.2.1 Tandv, patavg, off

* COICOP 06.2.2.2 Tandv, patavg, övrig

COICOP 06.2.3 Sjukgym.m.m, pat.avg

* COICOP 06.2.3.1 Sjukg.m.m, patavg, off

* COICOP 06.2.3.2 Sjukg.m.m, patavg, övr

COICOP 06.3: Sjukhusvård

COICOP 06.3.0 Sjukhusvård, pat.avg

* COICOP 06.3.0.1 Sjukhusv, patavg, off

* COICOP 06.3.0.2 Sjukhusv, patavg, övr

* Underindelning som används i de svenska nationalräkenskaperna.

Utdrag gjort från COFOG på klassifikationsservern RAMON (Eurostat):

<http://europa.eu.int/comm/eurostat/ramon/>

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.

Utdrag gjort från COFOG på klassifikationsservern RAMON (Eurostat):

<http://europa.eu.int/comm/eurostat/ramon/>

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 tillämpad 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 konvalescenthems vård

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

Utdrag gjort från COFOG på klassifikationsservern RAMON (Eurostat):
<http://europa.eu.int/comm/eurostat/ramon/>

Verksamhetsindelning i landsting och regioner (VI 2000)

Från och med verksamhetsåret 2001 tillämpar Landstingsförbundet en ny verksamhetsindelning för den ekonomiska bokslutsredovisningen (räkenskapssammandraget).

Landstingens verksamhetsområden (dvo) indelas i två block:

- Hälso- och sjukvård – verksamhetsområden 0 Primärvård, 1 Specialiserad somatisk vård, 2 Psykiatrisk vård, 3 Tandvård och 4 Övrig hälso- och sjukvård.
- Regional utveckling – verksamhetsområden 5 Utbildning, 6 Kultur, 7 Trafik & infrastruktur och 8 Allmän regional utveckling

Därutöver finns också:

- Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård
- Politisk verksamhet avseende regional utveckling
- Serviceverksamheter (därav fastighetsförvaltning, medicinsk- och allmän service)

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	Sjuksköterskevård		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 hem-sjukvård	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			
Politisk verksamhet	490	Övrigt			
	910	Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård			

* Sid 6-7 i Handbok VI 2000, VI 2000 - Verksamhetsindelning för landsting och regioner.

ISIC – NACE – SNI

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

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.

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.

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

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

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: Kopplingar mellan olika klassifikationssystem

Kartläggning av befintlig statistik för räkenskapsåret 2001

I nationalräkenskaperna (NR) redovisas den offentliga sektorns hälso- och sjukvårdskostnader inom COFOG 07 "Hälso- och sjukvård" och hushållens utgifter inom COICOP 06 "Hälso- och sjukvård". Hushållens ideella organisationers (HIO) hälso- och sjukvårdskonsumtion redovisas som en del av deras totala konsumtion. Privat produktion av hälso- och sjukvård redovisas inom näringsgren SNI 85.1. "Hälso- och sjukvård".

Det statistikunderlag som ligger till grund för den "slutliga användningen", dvs. offentliga konsumtionsutgifter, hushållens och dess ideella organisationers konsumtionsutgifter samt investeringar inom hälso- och sjukvård utgörs av SCB-producerad statistik vad gäller: undersökning av omsättning i tjänstebranscher, hushållsbudgetundersökningar, årlig undersökning av företagens ekonomi respektive primärkommunernas räkenskapssammandrag. Därutöver landstingens räkenskapssammandrag som Landstingsförbundet sammanställer och Ekonomistyrningsverkets redovisning av de statliga utgifterna.

Övrig befintlig statistik samt utredningar som använts är:

- SCB: s statistik över antal sysselsatta inom staten med sjukvårdsutbildning
- Kommunförbundets statistik över medellöner för olika yrkesgrupper
- Statskontorets utredning "Utnyttja företagshälsovården bättre"
- "Den kommunala hälso- och sjukvårdens omfattning" utgiven av Socialstyrelsen

Kartläggning av komparabiliteten mellan ICHA och SNA 93

I inledningsskedet av arbetet med att undersöka de svenska förutsättningarna för att ta fram hälsoräkenskaper framgick tydligt att fokus skulle riktas mot landstingen samt hur den svenska hälso- och sjukvården ändamålsfördelas (ICHA-HC). Anledningen till detta är att den offentliga sektorn producerar den övervägande delen av svensk hälso- och sjukvård samt finansierar en ännu större del. Inom offentlig sektor är landstingen den största producenten inom detta område. Detta innebär att såväl producent- som finansieringsperspektivet i SHA (ICHA-HP & ICHA-HF) till största delen redan är kartlagt. Sålunda har tonvikten i detta arbete legat vid att få fram lämpliga kopplingar mellan ICHA-HC och landstingens utgifter för hälso- och sjukvård enligt nationalräkenskapernas definitioner (SNA 93).

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

Arbetet med att härleda utgifter för hälso- och sjukvård utifrån producentperspektivet (ICHA-HP) i SHA var inte lika enkelt som för finansieringsperspektivet (ICHA-HF). Den offentliga sektorns dominans av den svenska hälso- och sjukvårdsmarknaden har gett upphov till ekonomiska redovisningssystem som ofta samlar 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. Utgångspunkten för ICHA-HP är även denna gång ICHA-HC. Varje ICHA-HC ändamål kopplats enbart till en producent (ICHA-HP) utom i ett undantagsfall. För Sveriges del är det endast möjligt att använda ICHA-HP indelningen på högsta nivå (1-siffers nivå). Indirekt kan en lägre nivå nås genom att använda sig av de olika ICHA-HC ändamålen som lagts till de respektive ICHA-HP, se exempelvis tandvård ICHA-HC.1.3.2. En mer utförlig beskrivning av denna problematik ges nedan.

ICHA-HC och kopplingar till andra klassifikationssystem

Här presenteras de olika kopplingar som gjorts mellan hälso- och sjukvårdens ändamål (ICHA-HC) i SHA och de klassifikationssystem inom NR som används för att rapportera utgifter för hälso- och sjukvård för landstingen, primärkommunerna, staten och den privata sektorn (inkl. hushåll). I tabell 1 presenteras kopplingarna mellan ICHA-HC ändamålen och de svenska motsvarigheterna som tagits fram. En mer utförlig genomgång av bakgrunden till hur dessa kopplingar gjorts ges i bilaga 1 "Genomgång av ICHA-HC kopplingar".

Tabell 1
Kopplingarna mellan ICHA-HC ändamålen och de svenska motsvarigheterna

ICHA-HC	Kopplingar till de svenska motsvarigheterna
HC.1. Botande sjukvårdstjänster	
HC.1.1. Botande slutenvård	Landstingen: Sluten primärvård (dvo 080), Somatisk sluten vård (dvo 180), Psykiatrisk sluten vård (dvo 280), del av medicinsk service inom sluten vård (dvo 080, 180 & 280) & matkostnad i allmän service – COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" Gotland: del av primärkommunernas COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" 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) & del av medicinsk service inom sluten vård (dvo 120 & 220) – COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" Gotland: del av primärkommunernas COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.3.0 "Sjukhusvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)

Tabell 1 (forts.)

ICHA-HC	Kopplingar till de svenska motsvarigheterna
HC.1.3. Botande öppen-vård	-
<i>HC.1.3.1 Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster</i>	Landstingen: Allmänläkarvård (dvo 010) & Jourverksamhet (dvo 050) – COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård" Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård" Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.1 "Läkarvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
<i>HC.1.3.2. Tandvård</i>	Landstingen: Tandvård (dvo 3) – COFOG 07.2.3 "Tandvård" Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.2.3 "Tandvård" Hushållens patientavgifter: COICOP 06.2.2 "Tandvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård) Staten: COFOG 07.2.3 "Tandvård" dvs del av statens sociala naturaförmåner i NR.
<i>HC.1.3.3. Övrig specialiserad sjukvård</i>	Landstingen: Somatisk mottagningsverksamhet (dvo 110) & Psykiatrisk mottagningsverksamhet (dvo 210) – COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård" Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård" Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.1 "Läkarvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
<i>HC.1.3.9. Övrig botande öppen vård</i>	Landstingen: Sjuksköterskevård (dvo 015), Sjukgymnastik (dvo 030) & Arbetsterapi (dvo 035) – COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.3 "Sjukgym. m.m." (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.1.4. Botande hemsjukvård	Landstingen: Primärvårdsansluten hemsjukvård (dvo 060), Somatisk hemsjukvård (dvo 160), Psykiatrisk hemsjukvård (dvo 260) & del av medicinsk service inom slutenvård (dvo 060, 160 & 260) – COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" Gotland: del av primärkommunernas COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.1 "Läkarvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.3 Långtidsomvårdnadstjänster	
HC.3.1 Långtidsomvårdnad i särskilt boende	Primärkommunerna: Andelen av skattningen för att få fram hälso- och sjukvård inom social omsorg, därav särskilt boende. Hushållens omsorgsavgifter: Del av COICOP 12.402 "Äldreomsorg" och COICOP 12.403 "Personlig assistent" i NR. Samma andel som för skattningen "Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg", därav särskilt boende.
HC.3.2 Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet	Primärkommunerna: Andelen av skattningen för att få fram hälso- och sjukvård inom social omsorg, därav daglig verksamhet. Hushållens omsorgsavgifter: Del av COICOP 12.402 "Äldreomsorg" och COICOP 12.403 "Personlig assistent" i NR. Samma andel som för skattningen "Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg", därav daglig verksamhet.

Tabell 1 (forts.)

ICHA-HC	Kopplingar till de svenska motsvarigheterna
HC.3.3 Långtidsomvårdnad i ordinärt boende	Primärkommunerna: Andelen av skattningen för att få fram hälso- och sjukvård inom social omsorg, därav ordinärt boende. Hushållens omsorgsavgifter: Del av COICOP 12.402 "Äldreomsorg" och COICOP 12.403 "Personlig assistent" i NR. Samma andel som för skattningen "Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg", därav ordinärt boende. Landstingen: Hemsjukvårdsbidrag till hushåll och individer Staten: Närståendepenning
HC.4 Tilläggstjänster inom sjukvård	
HC.4.1 Kliniska laboratorium & HC.4.2 Bilddiagnostik	Landstingen: Medicinsk service inom öppen vård – COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård". 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.4.3 Patienttransp. och akuträddningar	Landstingen: Ambulans- och sjuktransport (dvo 410) & Sjukresor (dvo 420) – COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" Hushållens patientavgifter: del av COICOP 06.2.3 "Sjukgym. m.m." resp. del av COICOP 06.3.0 "Sjukhusvård" (för offentlig & privat hälso- och sjukvård)
HC.4.9 Övriga tilläggstjänster inom sjukvård	Inget!
HC.5 Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter	
HC.5.1 Läkemedel och andra medicinska dagligvaror	-
<i>HC.5.1.1 Receptförskrivna mediciner</i>	Landstingen: utgifter för läkemedelsförmånen, dvs del av landstingens sociala naturaförmåner i NR – COFOG 07.1.1 "Läkemedel" Hushållen: det de själva betalar för läkemedel – COICOP 06.1.1.1 "Receptförskrivna läkemedel"
<i>HC.5.1.2 Receptfria mediciner</i>	Hushållen: kostnader för övriga mediciner m.m. – COICOP 06.1.1.2 "Övriga mediciner m.m."
<i>HC.5.1.3 Övriga medicinska dagligvaror</i>	Landstingen: utgifter för inkontinensartiklar, dvs del av landstingens sociala naturaförmåner i NR – COFOG 07.1.2 "Andra medicinska produkter" Hushållen: det de själva betalar för andra sjukvårdsprodukter – COICOP 06.1.2 "Andra sjukvårdsprodukter"
HC.5.2 Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	Landstingen: Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet (dvo 430) – COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar" Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar"
<i>HC.5.2.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel</i>	Hushållen: det de betalar själva för glasögon etc. – COICOP 06.1.3 "Glasögon m.m."
<i>HC.5.2.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser</i>	-
<i>HC.5.2.3 Hörapparater</i>	-
<i>HC.5.2.4 Medicinska tekniska apparater, inkl. rullstolar</i>	-
<i>HC.5.2.9 Övriga medicinska varor</i>	-

Tabell 1 (forts.)

ICHA-HC	Kopplingar till de svenska motsvarigheterna
HC.1-HC.5 Oidentifierade utgifter	
	Staten: Hälso- och sjukvård inom försvaret och kriminalvården, utgifterna har skattats
	Staten: Utredningar angående olika behov av och möjligheter till rehabilitering, eg. till HC.2
	Privat sektor: Privata sjukvårdsförsäkringar, utgifterna har skattats
	Hushållen: Hälso- och sjukvård inom ideella organisationer (HIO), utgifterna hämtas från NR
HC.6 Prevention och folkhälso-tjänster	
HC.6.1 Mödra- och barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning	Landstingen: Mödrahälsovård (dvo 020) & Barnhälsovård (dvo 025) – COFOG 07.4 "Folkhälsovård" Gotland: hälften av primärkommunernas COFOG 07.4 "Folkhälsovård" (resten i HC.6.4)
HC.6.2 Skolhälsovård	Primärkommunerna: Kostnaderna för Skolhälsovården tas fram med en modell utifrån statistik från Skolverket.
HC.6.3 Prevention mot smittsamma sjukdomar	Staten: Smittskyddsinstitutet – del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård"
HC.6.4 Prevention av icke-smittsamma sjukdomar	Landstingen: Övrig primärvård (dvo 090) – COFOG 07.4 "Folkhälsovård" Gotland: hälften av primärkommunernas COFOG 07.4 "Folkhälsovård" (resten i HC.6.1) Staten: Statens folkhälsoinstitut – del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård"
HC.6.5 Företagshälsovård	Privat sektor: Företagshälsovård finansieras helt av den privata sektorn, utgifterna har skattats
HC.6.9 Övriga folkhälsoaktiviteter	Inget!
HC.7. Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar	
HC.7.1. Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård	Landstingen: Folkhälsofrågor (dvo 450), Övrigt (dvo 490) & allmän service (exkl matkostnad) – COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård" Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård" Staten: Läkemedelsverket & Socialstyrelsen – COFOG 07.1.1 "Läkemedel", Regeringskansliet – del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård", Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Regeringskansliet & Socialstyrelsen – COFOG 07.6 "Övrig 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 detta HC.
HC.R Hälsorelaterade ändamål	
HC.R.1 Sjukvårdsproducenternas investeringar	Näringslivets och den offentliga sektorns fasta bruttoinvesteringar inom hälso- och sjukvård läggs på bransch 92131 "Hälso- och sjukvård", dvs den som kopplas till SNI 85.1 "Hälso- och sjukvård" i NR.
HC.R.2 Utbildning och praktik för sjukvårdspersonal	Det finns ingen information om uppdelning på olika utbildningar inom vare sig gymnasieskolan eller högskola/universitet, så denna uppgift kan ej fås fram.

Tabell 1 (forts.)

ICHA-HC	Kopplingar till de svenska motsvarigheterna
HC.R.3 Forskning och utveckling inom hälsoområdet	Landstingen: FoU avseende hälso- och sjukvård (dvo 470) – COFOG 07.5 "FoU Hälso- och sjukvård" Staten: Institutet för psykosocial medicin – del av COFOG 07.4 "Folkhälsovård" & Statens beredning för utveckling av medicinsk metodik – COFOG 07.5 "FoU Hälso- och sjukvård" Privat sektor: Den del av den privata sektorns FoU som kan kopplas till hälso- och sjukvårdsområdet är det som ligger i SNI 24.42 "Läkemedelsindustri" i NR.
HC.R.4 Mat, hygien och dricksvattenkontroll	Ingen information ha tagits fram om detta HC.R.
HC.R.5 Hälsofrämjande miljöåtgärder	Ingen information ha tagits fram om detta HC.R.
HC.R.6 Administration och tillhandahållande av social-tjänster in natura för hjälp med att leva med en sjukdom eller försvagning.	Ingen information ha tagits fram om detta HC.R.
HC.R.7 Administration och tillhandahållande av hälsorelaterade konsultbidrag.	Ingen information ha tagits fram om detta HC.R.

Landstingens hälso- och sjukvårdsutgifter kopplade till ICHA-HC

För att få fram de totala utgifterna för hälso- och sjukvård inom landstingen används dels uppgifterna för landstingens konsumtion och dels ett tillägg för hemsjukvårdsbidrag till hushåll och individer. Landstingen har fr.o.m. 2001 infört en ny verksamhetsindelning "Verksamhetsindelning i landsting och regioner" (VI 2000). Den nya indelningen i olika verksamhetsområden (dvo) har påverkat utformningen av landstingens räkenskapssammandrag (RS) och aggregeringsnivån på de rapporterade uppgifterna. De svenska nationalräkenskaperna rapporterar sina uppgifter enligt ENS 95¹¹ och den offentliga sektorns utgifter klassificeras med hjälp av klassifikationssystemet *Classification of the Functions of Government* (COFOG). Så för landstingens del är det COFOG 07 "Hälso- och sjukvård" som får fungera som den sammankopplande länken mellan landstingens egen verksamhetsindelning (VI 2000) och ICHA-HC i SHA. I vissa fall har brist på information gjort att modeller utformats eller skattningar gjorts. Såväl COFOG, VI 2000 och ICHA-HC presenteras i del 2 till denna rapport.

Arbetet med att koppla ICHA-HC till VI 2000 via COFOG

Inför landstingens nya utformning av räkenskapssammandraget gjordes förberedande arbete på nationalräkenskaperna för att koppla samman de olika verksamhetsområdena (dvo) med olika COFOG ändamål¹².

¹¹ Europeiska nationalräkenskapssystemet 1995 (Eurostat) vilket är den europeiska varianten av *A System of National Accounts* 1993.

¹² NR-PM 2001:20 "Offentlig hälso- och sjukvård i fasta priser", av Jan Redeby på NR.

Kopplingstabell mellan VI 2000 & COFOG

Hälso- och sjukvård Verksamhetsområde VI 2000		Ändamål enligt GOFOG	
0	Primärvård		
010	Allmänläkarvård	0721	Öppen sjukvård, Allmän läkarvård
015	Sjuksköterskevård	0724	Öppen sjukvård, Paramedicinsk vård
020	Mödrahälsovård	074	Folkhälsovård
025	Barnhälsovård		
030	Sjukgymnastik	0724	Öppen sjukvård, Paramedicinsk vård
035	Arbetssterapi		
050	Jourverksamhet	0721	Öppen sjukvård, Allmän läkarvård
060	Primärvårdsansluten hemsjukvård ¹	0731	Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hemsjukvård, 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 hemsjukvård, 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 hemsjukvård, 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 hjälpmedelsverks.	0713	Terapeutiska apparater och anordningar
440	Social verksamhet	1012	Funktionshinder ²
		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. avseende hälso- och sjukvård	0111	Verkställande och lagstiftande organ
-	Fastighetsförvaltning	0133	Annan allmän förvaltning
-	Medicinsk service ³	0724	Öppen sjukvård, Paramedicinsk vård
-	Allmän service ³	0760	Övrigt hälso- och sjukvård
-	Läkemedelsförmånen	0711	Farmaceutiska produkter
-	Inkontinens art.	0712	Andra medicinska produkter

¹ I det fall det skulle finnas bättre information tillgänglig om den primärvårdsanslutna hemsjukvården, så ska verksamhetsområde 090 fördelas mellan COFOG 07.4. resp. 07.2.4.

² Antagande har gjorts om att det inte finns någon försäljning för LSS som rapporteras på verksamhetsområde 440 och COFOG 1012, det är bara utgifter som tas med.

³ I hälsoräkenskapaerna kopplas såväl en del av medicinsk service som en del av allmän service till COFOG 07.3.1. "Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hemsjukvård".

Med detta arbete som utgångspunkt, inleddes därmed arbetet med hälsoräkenskaperna med en parallell jämförelse av vad som enligt SHA-manualen skulle ingå i de olika ICHA-HC ändamålen, vad som Landstingsförbundet klassificerat som tillhörande sina olika verksamhetsområden¹³ samt vad som ingick i de COFOG ändamål som nationalräkenskaperna gjort kopplingar till. Den svenska hälsoräkenskapsgruppen¹⁴ deltog aktivt i arbetet med att utläsa och tolka de olika klassificeringssystemen samt att få till stånd korrekta kopplingar dem emellan. Tabell 9.5. sid. 132 i SHA-manualen med korsklassificeringar mellan ICHA-HC ändamålen och bl.a. COFOG och COICOP var till stor hjälp i detta arbete.

Serviceverksamheter i landstingens verksamhetsindelning

En nyhet i landstingens verksamhetsindelning (VI 2000) är att serviceverksamheter särredovisas i landstingens räkenskapssammandrag. Serviceverksamheterna utgörs av medicinsk service, allmän service och fastighetsförvaltning. De utgör inte egna verksamhetsområden utan fördelas ut på verksamheter i räkenskapssammandraget med hjälp av interndebering. Enligt de kopplingar som nationalräkenskaperna gjort mellan COFOG och VI 2000, så gäller följande:

Serviceverksamheter	COFOG	Verksamhetsområde (VI 2000)
Medicinsk service (öppen vård)	07.2.4	- ¹⁵
Medicinsk service (sluten vård)	07.3.1	060, 080, 120, 160, 180, 220, 260, 280
Allmän service (exkl. matkostnad)	07.6	450 & 490
Allmän service (matkostnad)	07.3.1	080, 180, 280
Fastighetsförvaltning	01.3.3	-

Vid beräkning av hälsoräkenskaperna utifrån de funktionella ändamålen (ICHA-HC) är utgångspunkten för serviceverksamheterna den fördelning på COFOG-ändamål som används i nationalräkenskaperna. Därefter används landstingens nettokostnader¹⁶ för fördelning på finare nivå.

Medicinsk service utgörs av laboratorieundersökningar och bilddiagnostik. I samråd med Landstingsförbundet har det beslutats att den medicinska servicen skall fördelas på COFOG-ändamålen 07.2.4 "Paramedicinsk vård" resp. 07.3.1. "Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hemsjukvård". Enligt SHA-manualen ska laboratorieundersökningar och bilddiagnostik hanteras olika beroende på om de hör till den öppna resp. slutna vården. Inom den slutna vården ingår dessa tjänster i behandlingen. Medicinsk service inom sluten vård som kopplas till COFOG 07.3.1. fördelas ut på HC.1.1 "Botande sluten vård" (dvo 080, 180 & 280), HC.1.2 "Botande dagsjukvård" (dvo 120 & 220) och HC.1.4. "Botande hemsjukvård" (dvo 060, 160 & 260). När dessa tjänster tillhandahålls inom öppen vård ska de enligt SHA-

¹³ Handboken till verksamhetsindelningen (VI 2000), Landstingsförbundet, www.lf.se.

¹⁴ Dvs den grupp som presenteras i del 1 i denna rapport.

¹⁵ I hälsoräkenskaperna ska den del av medicinsk service som hör till öppen vård (COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård") i sin helhet kopplas till HC.4.1-4.2, därför är det inte relevant att se till olika verksamhetsområden.

¹⁶ Andelarna beräknas utifrån de nettokostnader som anges för de olika verksamhetsområdena i blankett 1 i landstingens räkenskapssammandrag.

manualen specificeras och kopplas till HC.4.1 "Kliniska laboratorium"¹⁷ samt HC.4.2 "Bilddiagnostik". Enligt Landstingsförbundet finns det inga uppgifter för att dela upp den medicinska servicen inom öppen vård på laboratorieundersökningar resp. bilddiagnostik. Den del av medicinsk service som kopplas till COFOG 07.2.4 kopplas därmed i sin helhet till HC.4.1 och HC.4.2. som redovisas tillsammans.

Allmän service utgörs av administration, kost, förråd, etc. Den avser all serviceverksamhet som inte innefattas av medicinsk service eller fastighetsförvaltning. Här ingår även personaladministration och ekonomiavdelningar samt sjukhuskök. I nationalräkenskaperna har allmän service i sin helhet lagts till COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård". I arbetet med hälsoräkenskaperna har det dock beslutats att allmän service ska delas upp i den del som avser kostnader för mat till patienter inom slutenvården "matkostnad" resp. resten som till största delen utgörs av administration. Matkostnaden kopplas till COFOG-ändamålet 07.3.1. "Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hemsjukvård". För att kunna särskilja matkostnaderna i allmän service har en modell tagits fram som utgår från antal vård-dygn samt genomsnittskostnaden för mat under en dag år 2001 enligt uppgifter från Landstingsförbundet. Matkostnaden läggs i sin helhet till HC.1.1 "Botande sluten vård" (dvo 080, 180 & 280) och den resterade delen av allmän service läggs till HC.7.1 "Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård" (dvo 450 & 490).

Fastighetsförvaltning kopplas till COFOG-ändamålet 01.3.3 "Allmän administration". Då det inte hör till hälso- och sjukvård, tas det inte med i hälsoräkenskaperna.

Tillägg gjorda för hälso- och sjukvårdsutgifter inom landstingen

Det aktuella tillägget är:

- *Landstingens hemsjukvårdsbidrag till hushåll och individer*
Uppgifter hämtas från landstingens räkenskapssammandrag och ingår i ICHA-HC.3.3 "Långtidsomvårdnad i ordinärt boende".

Primärkommunernas hälso- och sjukvårdsutgifter kopplade till ICHA-HC

För att få fram de totala utgifterna för hälso- och sjukvård inom primärkommunerna används dels uppgifterna för Gotland och dels ett antal tillägg. Gotland är en landstingsfri kommun där ansvaret för hälso- och sjukvård ligger på kommunen. Landstingsförbundet samlar dock in information om dessa utgifter i ett separat räkenskapssammandrag. De tillägg som görs är för primärkommunernas köp av hälso- och sjukvård från landstingen, skolhälsovård och hälso- och sjukvård i äldre- och handikappsomsorg.

Hälso- och sjukvård producerad av Gotlands kommun

Hälso- och sjukvårdsuppgifterna från Gotlands kommun var knapphändiga för år 2001. En modell utformades därför. Den utgår från primärkommunernas COFOG-fördelade utgifter som kopplas till samma ICHA-HC

¹⁷ I SHA-manualen är det lite oklart om HC.4.1. utgörs av öppenvårdstjänster eller inte. Men utifrån en helhets bedömning av HC.4 samt de andra HC-ändamålen blir tolkningen att det handlar om öppenvårdstjänster.

ändamål som motsvarande utgifter för landstingen. De utgifter som fördelas ut på COFOG 07 "Hälsa- och sjukvård" för primärkommunernas del kan i alla fall utom ett kopplas till den hälsa- och sjukvård som produceras av Gotlands kommun. Undantaget utgörs av de vårdcentraler som vissa kommuner driver på försök och som utgör en del av COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård".

Tillägg gjorda för hälsa- och sjukvårdsutgifter inom primärkommunerna

De aktuella tilläggen är:

- *Kommunernas köp av hälsa- och sjukvård från landstingen*
Dessa uppgifter redovisas i landstingens räkenskapssammandrag på verksamhetsområde och klassificeras till de ICHA-HC ändamål som de aktuella verksamhetsområdena i landstingen kopplats till.
- *Skolhälsovård*
Dessa uppgifter har tagits fram med en modell och ingår i ICHA-HC.6.2 "Skolhälsovård". Modellen beskrivs i del 4 i denna rapport.
- *Hälsa- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg*
Uppgifterna om hälsa- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg har beräknats utifrån en skattad andel och klassificeras som ICHA-HC.3 "Långtidsomvårdnadstjänster". Hur denna andel tagits fram samt hur mycket som läggs till de olika ICHA-HC ändamålen beskrivs i del 4 i denna rapport.

Statens hälsa- och sjukvårdsutgifter kopplade till ICHA-HC

För att få fram de totala utgifterna för hälsa- och sjukvård inom staten används dels de uppgifter för staten som lagts till COFOG 07 "Hälsa- och sjukvård" och dels ett antal tillägg. För statens del är det Ekonomistyrningsverket (ESV) som gör COFOG fördelningen som sedan används av NR. ESV har specificerat vad som ingår i COFOG 07 och utifrån denna information har kopplingar till ICHA-HC gjorts. De tillägg som görs är för statens köp av hälsa- och sjukvård från landstingen, hälsa- och sjukvård inom försvar och kriminalvård samt närståendepenning.

Tillägg gjorda för hälsa- och sjukvårdsutgifter inom staten

De aktuella tilläggen är:

- *Statens köp av hälsa- och sjukvård från landstingen*
Dessa uppgifter redovisas i landstingens räkenskapssammandrag på verksamhetsområde och klassificeras till de ICHA-HC ändamål som de aktuella verksamhetsområdena i landstingen kopplats till.
- *Hälsa- och sjukvård inom försvar och kriminalvård*
Dessa uppgifter skattas i brist på källa/uppgifter. Hur skattningen gjorts beskrivs i del 4 i denna rapport. Då det inte finns information om vilken typ av vård detta är, så redovisas utgifterna som oidentifierade utgifter i ICHA-HC.1–HC.5
- *Närståendepenning*
Denna uppgift tas från RFV och läggs till ICHA-HC.3.3 "Långtidsomvårdnad i ordinärt boende".

Privata sektorns hälso- och sjukvårds utgifter kopplade till ICHA-HC

För att få fram de totala utgifterna för hälso- och sjukvård inom den privata sektorn (där hushållen ingår) har vi dels utgått från uppgifter om hushållens köp av tjänster och varor enligt COICOP 06 "Hälso- och sjukvård". Det finns även en del hälso- och sjukvård i COICOP 12.4 "Socialt skydd" som utgör de omsorgsavgifter som hushållen betalar för hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg. De tillägg som görs är för den privata sektorns köp av hälso- och sjukvård från landstingen, privata sjukvårdsförsäkringar, hälso- och sjukvård inom ideella organisationer och företagshälsovård. En mer utförlig presentation av COICOP finns i del 2 i denna rapport.

Hushållens köp av medicinska produkter, apparater etc. – COICOP 06.1

Hushållens köp av medicinska produkter, apparater, etc. klassificeras enligt SNA 93 som hushållens konsumtionsutgifter inom COICOP 06.1 "Medicinska produkter, apparater och anordningar". Genom att utgå från de korsklassificeringar som anges i tabell 9.5 i SHA-manualen var det bara att koppla de olika undergrupperna till COICOP 06.1 till lämplig ICHA-HC.5 "Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter".

Hushållens patientavgifter – COICOP 06.2 & 06.3

De patientavgifter som hushållen betalar klassificeras som COICOP 06.2 "Öppen sjukvård" & 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 övrigt i de svenska nationalräkenskaperna. På så sätt kan patientavgifterna som betalas till privata och offentliga sjukvårdsproducenter urskiljas.

Patientavgifter till landstingen

Genom att utgå från de korsklassificeringar som anges i tabell 9.5 i SHA-manualen kopplades landstingens andelar av COICOP 06.2 & 06.3 till föreslagna ICHA-HC. I de fall undergrupperna till dessa COICOP fördelas på mer än ett ICHA-HC ändamål, beräknas deras inbördes andelar fram utifrån storleken på utgifterna för de verksamhetsområden¹⁸ som ingår i de respektive ICHA-HC ändamålen.

Patientavgifter till primärkommunerna

Patientavgifterna som kommer från hälso- och sjukvård producerad av Gotlands kommun¹⁹ ingår tillsammans med landstingens patientavgifter i de offentliga undergrupperna till COICOP 06.2 & 06.3. Gotlands andel av patientavgifterna är små i förhållande till landstingens patientavgifter och de kopplas därför till samma ICHA-HC som för landstingen.

Patientavgifter till privat sektor

Hälso- och sjukvårds utgifter som uppkommer inom den privata sektorn är svåra att få tillgång till. Detta gäller även för patientavgifter. I NR finns därför inte en mer detaljerad information om dessa utgifter än den som ligger till grund för indelningen i de respektive undergrupperna till

¹⁸ I detta fall beräknas andelarna utifrån de nettokostnader som anges för de olika verksamhetsområdena i blankett 1 i landstingens räkenskapssammandrag.

¹⁹ Den landstingsfria kommunen

COICOP 06.2 & 06.3. Fördelningen av dessa patientavgifter till olika ICHA-HC ändamål blir därför svår att genomföra. Tills vidare används samma kopplingar till ICHA-HC som för patientavgifterna i landstingen.

Hushållens omsorgsavgifter – COICOP 12.402 & 12.403

Hushållens omsorgsavgifter avser den andel hälso- och sjukvård som skattats inom äldre- och handikappsomsorg och som kopplas till ICHA-HC.3 "Långtidsomvårdnadstjänster"²⁰. Hushållens avgifter för omsorg klassificeras i nationalräkenskaperna enligt COICOP 12.4 "Socialt skydd". I Sverige används även undergrupperna COICOP 12.402 för äldreomsorg och COICOP 12.403 för personlig assistent. Det är en andel av dessa två COICOP undergrupper som utgör omsorgsavgifterna för hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg. För att få fram andelen av COICOP 12.402 resp. 12.403 används samma andel som för att få fram skattningen hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg. Den framräknade omsorgsavgiften fördelas på ICHA-HC.3.1 till HC.3.3 enligt samma fördelning som skattningen hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg.

Tillägg gjorda för hälso- och sjukvårdsutgifter inom privat sektor

De aktuella tilläggen är:

- *Den privata sektorns köp av hälso- och sjukvård från landstingen*
Dessa uppgifter redovisas i landstingens räkenskapssammandrag på verksamhetsområde och klassificeras till de ICHA-HC ändamål som de aktuella verksamhetsområdena i landstingen kopplats till.
- *Privata sjukvårdsförsäkringar*
Dessa uppgifter skattas i brist på källa/uppgifter. Hur denna skattning gjorts beskrivs i del 4 i denna rapport. Då det inte finns information om vilken typ av vård detta är, så ligger de med som oidentifierade utgifter i ICHA-HC.1-HC.5
- *Hälso- och sjukvård inom ideella organisationer (HIO)*
Totalbeloppet finns i NR. Då det inte finns information om vilken typ av vård detta är, så ligger de med som oidentifierade utgifter i ICHA-HC.1-HC.5.
- *Företagshälsovård*
Dessa uppgifter har skattats och ingår i ICHA-HC.6.5 "Företagshälsovård". Skattningen beskrivs i del 4 i denna rapport.

Problemområden i arbetet med kopplingarna till ICHA-HC

Det problem som har haft störst genomslag för de svenska hälsoräkenskaperna är att landstingens rehabiliteringsvård, som i SHA ligger under ICHA-HC.2 "Rehabiliterande sjukvårdstjänster", inte kan särredovisas p.g.a. att underlaget inte är tillräckligt detaljerat. Ett annat problem är de hälso- och sjukvårdsutgifter där ICHA-HC.1-HC.5 ändamålet inte går att identifiera. Ett mindre problem för de totala utgifterna för hälso- och sjukvård är att den svenska hälsoräkenskapsgruppen inte kunde se relevansen

²⁰ Hur denna andel tagits fram samt hur mycket som läggs till de olika ICHA-HC ändamålen beskrivs i del 4 i denna rapport.

med att ta fram detaljerad information för alla de hälsorelaterade ändamålen (ICHA-HC.R).

Rehabiliteringsvård (ICHA-HC.2) kan inte särredovisas

Den svenska hälsoräkenskapsgruppen har tagit beslutet att tillsvidare rapportera botande- (ICHA-HC.1 "Botande sjukvårdstjänster") och rehabiliterande vård (ICHA-HC.2 "Rehabiliterande sjukvårdstjänster") tillsammans. Bakgrunden är att det i landstingens verksamhetsindelning inte finns separata uppgifter om rehabiliteringsvård. Den inkluderas i uppgifterna för den botande vården. Enligt tabell 9.5 i SHA-manualen framgår det att ICHA-HC.1 & 2 har samma kopplingar till COFOG på 2-siffrersnivå (då dessa ICHA-HC till största delen utgörs av vård producerad i landstingets regi, är det COFOG som är relevant i detta sammanhang). Att rapportera uppgifterna för ICHA-HC.1 & ICHA-HC.2 tillsammans rekommenderas också av OECD. ICHA-HC.2 "Rehabiliterande sjukvårdstjänster" utesluts ur de svenska SHA tabellerna. Vi utgår från att ICHA-HC.2 indirekt ingår i ICHA-HC.1 "Botande sjukvårdstjänster".

Oidentifierade utgifter för hälso- och sjukvård som hör till ICHA-HC.1-HC.5

Vissa av de uppgifter eller skattningar som tagits fram för hälsoräkenskaperna kan inte fördelas ut på ICHA-HC.1-HC.5 eftersom det inte finns några uppgifter om vilken typ av hälso- och sjukvård dessa utgörs av.

OECD rekommenderar att dessa oidentifierade utgifter redovisas separat som oidentifierade ICHA-HC.1-HC.5. Vi har valt att följa hennes rekommendation i följande fall vid provberäkningen av år 2001:

- **Staten:** Hälso- och sjukvård inom försvaret och kriminalvården, utgifterna har skattats
- **Staten:** Utredningar angående olika behov av och möjligheter till rehabilitering. Denna post skulle egentligen kopplas till ICHA-HC.2 "Rehabiliterande sjukvårdstjänster", men HC.1 & HC.2 läggs samman då övrig information om rehabilitering saknas.
- **Privat sektor:** Privata sjukvårdsförsäkringar, utgifterna har skattats
- **Hushållen:** Hälso- och sjukvård inom ideella organisationer (HIO), uppgifter från NR

Hälsorelaterade ändamål i SHA (ICHA-HC.R.1 - ICHA-HC.R.7)

Det finns 7 hälsorelaterade ändamål i SHA, dvs:

- ICHA-HC.R.1 Sjukvårdsproducernas investeringar
- ICHA-HC.R.2 Utbildning och praktik för sjukvårdspersonal
- ICHA-HC.R.3 Forskning och utveckling inom hälsoområdet
- ICHA-HC.R.4 Mat, hygien och dricksvattenkontroll
- ICHA-HC.R.5 Hälsöfrämjande miljöåtgärder
- ICHA-HC.R.6 Administration och tillhandahållande av socialtjänster in natura för hjälp med att leva med en sjukdom eller försvagning.
- ICHA-HC.R.7 Administration och tillhandahållande av hälsorelaterade kontantbidrag.

I de totala utgifterna för hälso- och sjukvård i SHA ingår bara ICHA-HC.R.1, dvs investeringar, utöver ICHA-HC.1.-7. Eva Orosz, på OECD har informerat oss om att få länder redovisar uppgifter för de hälsorelaterade ändamålen HC.R.2-7. Den svenska hälsoräkenskapsgruppen har kommit fram till slutsatsen att Sverige inte ska ta fram några uppgifter för ICHA-HC.R.4-7, då de inte hör hemma i de totala utgifterna för hälso- och sjukvård. Vad gäller ICHA-HC.R.1-3 finns i stort sett all den information som efterfrågas.

ICHA-HF och kopplingen till nationalräkenskapernas sektorer

Eftersom varje post som klassificeras till de olika ICHA-HC ändamålen utgår från dess användning, dvs. vilken sektor i nationalräkenskaperna som finansierat utgiften, erhålls även ändamålen per finansierande sektor (ICHA-HF). Sektorerna i nationalräkenskaperna stämmer väl överens med de finansierande sektorerna som beskrivs i SHA-manualen. De finansierande sektorerna i SHA som har använts är följande:

HF.1 Offentlig sektor

HF.1.1 Offentlig sektor exkl. sociala trygghetsfonder

HF.1.1.1. Statlig sektor

HF.1.1.3 Kommunal sektor

HF.1.1.3.1 *Landsting inom kommunal sektor.*

HF.1.1.3.2. *Primärkommuner inom kommunal sektor.*

HF.2 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 ideella organisationer (HIO) (ej socialförsäkringar)

HF.2.5 Bolag (ej sjukförsäkringar)

Den kommunala sektorn ICHA-HF.1.1.3 har utökats med två undergrupper, en för landstingen och en för primärkommunerna. SHA:s sektorindelning skiljer sig från SNA 93 i det att hushållssektorn ingår i den privata finansierande sektorn.

ICHA-HP kopplade till de svenska hälso- och sjukvårdsproducenterna

Vid en genomgång av klassificeringen av sjukvårdsproducenter (ICHA-HP) i SHA-manualen visar det sig att det för Sveriges del inte går att gå ner på en lägre nivå än 1-siffrers nivå för ICHA-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, vacci-

nationscentraler etc. Statistiken redovisas per bolag, vilket gör att det är svårt att få fram information om vad som hör vart.

- I Sverige är det helt oacceptabelt att lägga samman aktiviteter som riktar sig till patienter eller individer med psykisk ohälsa och patienter med drogmissbruk, vilket görs i HP.1.2 "Sjukhus för psykisk ohälsa och drogmissbruk", HP. 2.2 "Serviceboende inriktat mot psykisk utvecklingsstörning, psykisk ohälsa och drogmissbruk" och HP.3.4.2 "Öppenvårdscenter för mental ohälsa och drogmissbruk".

För att få fram uppgifter för de olika sjukvårdsproducenterna i Sverige har vi fått utgå från de utgifter som vi lyckats fördela på de olika ICHA-HC ändamålen. Först därefter har vi med hjälp av bl.a. mestkriteriet kunnat fördela dem till olika ICHA-HP. En utmärkande faktor när det gäller ICHA-HP är att det går att använda sig av mestkriteriet vid klassificering av lämplig producentform. I de fall som vi gjort det, kommer detta att anges. Indirekt kan dock de olika producenterna urskiljas eftersom alla de ICHA-HC ändamål som fördelats till ICHA-HP är intakta utom i ett undantagsfall, dvs HC.3.3 "Långtidsomvårdnad i ordinärt boende" som delas upp mellan HP.3 & HP.7. För att visa hur de olika producenterna indirekt kan urskiljas, kopplas exempelvis tandvård till HC.1.3.2 "Tandvård" och har i sin helhet lagts till HP.3 "Öppenvårdsproducenter".

OBS! Kopplingarna från ICHA-HC till ICHA-HP.1, HP.2, HP.3 & HP.5 utgörs endast av de HC som kan härledas till att landstingen, primärkommunerna och staten är producenter av hälso- och sjukvården. Kopplingarna till ICHA-HP.4, HP.6 & HP.7 utgörs även av privata producenter.

Mestkriteriet i ICHA-HP

Mestkriteriet som används vid klassificering av olika sjukvårdsproducenter (ICA-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" i SHA-manualen, 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 underaktivitet." (HP.1 s. 137 i SHA-manualen.)

Sjukhuset får således även stå som producent av de tjänster som produceras inom somatisk resp. psykiatrisk mottagningsverksamhet på sjukhuset och som i enlighet med 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 ändamål (ICA-HC). Oavsett till vilken sjukvårdsproducent som en inrättning har blivit klassificerad, ska de olika ändamål som produceras klassificeras utifrån korrekt ICHA-HC.

I tabell 2 presenteras kopplingarna mellan ICHA-HP och ICHA-HC som tagits fram i detta arbete. En mer utförlig genomgång av bakgrunden till dessa kopplingar ges i bilaga 2 "Genomgång av ICHA-HP kopplingar.

Tabell 2
Kopplingarna mellan ICHA-HP och ICHA-HC

ICHA-HP	ICHA-HC	De svenska kopplingarna
HP.1 Sjukhus	HC.1.1. Botande slutenvård	Landstingen: DVO 080, 180, 280 & del av medicinsk service inom slutenvård & matkostnad i allmän service – COFOG 07.3.1 Gotland: del av primärkommunernas COFOG 07.3.1 Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.3.0 (den offentliga delen)
	HC.1.2. Botande dagsjukvård	Landstingen: DVO 120, 220 & del av medicinsk service inom slutenvård – COFOG 07.3.1 Gotland: del av primärkommunernas COFOG 07.3.1 Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.3.0 (den offentliga delen)
	HC.1.3.3. Övrig specialiserad sjukvård	Landstingen: DVO110 & 210 – COFOG 07.2.2 Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.2.2 Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.1 (den offentliga delen)
	HC.4.1 Kliniska laboratorium & HC.4.2 Bilddiagnostik	Landstingen: Medicinsk service inom öppen vård – COFOG 07.2.4 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.4.3 Patienttransp. och akut- rättningar	Landstingen: DVO 410 & 420 – COFOG 07.2.4 Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.3 resp. del av COICOP 06.3.0 (de offentliga delarna)
HP.2 Omvårdnads- och serviceboende	HC.3.1 Långtidsomvårdnad isärskilt boende	Primärkommunerna: Andelen av skattningen för att få fram hälso- och sjukvård inom social omsorg, därav särskilt boende. Hushållens omsorgsavgifter: Del av COICOP 12.402 och COICOP 12.403 i NR.
	HC.3.2 Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet	Primärkommunerna: Andelen av skattningen för att få fram hälso- och sjukvård inom social omsorg, därav daglig verksamhet. Hushållens omsorgsavgifter: Del av COICOP 12.402 och COICOP 12.403 i NR.
HP.3 Öppen-vårdsproducenter	HC.1.3.1 Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster	Landstingen: DVO 010 & 050 – COFOG 07.2.1 Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.2.1 Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.1 (den offentliga delen)
	HC.1.3.2. Tandvård	Landstingen: DVO 3 – COFOG 07.2.3 Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.2.3 Hushållens patientavgifter: COICOP 06.2.2 (den offentliga delen) Staten: COFOG 07.2.3
	HC.1.3.9. Övrig botande öppen vård	Landstingen: DVO 015, 030 & 035 – COFOG 07.2.4 Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.2.4 Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.3 (den offentliga delen)

Tabell 2 (forts.)

ICHA-HP	ICHA-HC	De svenska kopplingarna
HP.4 Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor	HC.1.4. Botande hemsjukvård	Landstingen: DVO 060, 160, 260 & del av medicinsk service inom slutenvård – COFOG 07.3.1 Gotland: del av primärkommunernas COFOG 07.3.1 Hushållens pat. avgifter: del av COICOP 06.2.1 (den offentliga delen)
	Del av HC.3.3 Långtidsomvårdnad i ordinärt boende	Primärkommunerna: Andelen av skattningen för att få fram hälso- och sjukvård inom social omsorg, därav ordinärt boende. Hushållens omsorgsavgifter: Del av COICOP 12.402 och COICOP 12.403 i NR.
	HC.6.1 Mödra- & barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning	Landstingen: DVO 020 & 025 – COFOG 07.4 Gotland: hälften av primärkommunernas COFOG 07.4 (resten i HC.6.4)
	HC.5.1.1 Receptförskrivna mediciner	Landstingen: utgifter för läkemedelsförmånen (P311 i NR) – COFOG 07.1.1 Hushållen: det de själva betalar för läkemedel – COICOP 06.1.1.1
	HC.5.1.2 Receptfria mediciner	Hushållen: kostnader för övriga mediciner m.m. – COICOP 06.1.1.2
	HC.5.1.3 Övriga medicinska dagligvaror	Landstingen: utgifter för inkontinensartiklar – COFOG 07.1.2 Hushållen: det de själva betalar för andra sjukvårdsprodukter – COICOP 06.1.2
HP.5 Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram	HC.5.2 Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	Landstingen: DVO 430 – COFOG 07.1.3 Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.1.3
	HC.5.2.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel	Hushållen: det de betalar själva för glasögon etc. – COICOP 06.1.3
	HC.6.3 Prevention mot smittsamma sjukdomar	Staten: Smittskyddsinstitutet – del av COFOG 07.4
HP.6 Hälso- och sjukvårdsadministration och försäkringar	HC.6.4 Prevention av icke-smittsamma sjukdomar	Landstingen: DVO 090 – COFOG 07.4 Gotland: hälften av primärkommunernas COFOG 07.4 (resten i HC.6.1) Staten: Statens folkhälsoinstitut – del av COFOG 07.4
	HC.7.1. Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård	Landstingen: DVO 450, 490 & allmän service (exkl matkostnad) – COFOG 07.6 Gotland: Primärkommunernas COFOG 07.6 Staten: Läkemedelsverket & Socialstyrelsen – COFOG 07.1.1, Regeringskansliet – del av COFOG 07.4, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Regeringskansliet & Socialstyrelsen – COFOG 07.6
	HC.7.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjuk (vårds)försäkringar: privat	Om en administrationskostnad för de privata sjukvårdsförsäkringarna kan identifieras, så ska den kopplas till detta HC.

Tabell 2 (forts.)

ICHA-HP	ICHA-HC	De svenska kopplingarna
HP.7 Övr. branscher (resten av ekonomin)	HC.6.5 Företagshälsovård	Privat sektor: Företagshälsovård finansieras helt av den privata sektorn, utgifterna har skattats
	HC.6.2 Skolhälsovård	Primärkommunerna: Kostnaderna för Skolhälsovården tas fram med en modell utifrån statistik från Skolverket.
	Del av HC.3.3 Långtidsomvårdnad i ordinärt boende	Landsting: Hemsjukvårdsbidrag till hushåll och individer Staten: Närståendepenning
	Oidentifierade HC.1-HC.5	Staten: Hälso- och sjukvård inom försvaret och kriminalvården, utgifterna har skattats Staten: Utredningar angående olika behov av och möjligheter till rehabilitering. eg. till HC.2
HP.9 Resten av omvärlden	Inget	-

Del 4: Provberäkning och identifierade problemområden

Provberäkning med hjälp av befintlig statistik för år 2001

Skattning av totala hälso- och sjukvårdsutgifter

Enligt definitionen av totala hälso- och sjukvårdsutgifter mäter dessa den slutliga användningen av hälso- och sjukvård. Nationalräkenskaperna beräknar denna konsumtion och provberäkningen bygger på nationalräkenskapsdata för år 2001 publicerade i november 2003. Uppställningen i tabell 5.3 "Totala hälso- och sjukvårdsutgifter" i SHA-manualen har använts vid beräkningen, denna tabell kallas härnäst för tabell 3.

Tabell 3
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter (tabell 5.3 i SHA-manualen)

Totala hälso- och sjukvårdsutgifter Tabell 5.3 i SHA manualen		2001
Hushållens och HIO:s konsumtionsutgifter för hälso- och sjukvård		
1.	Hushållens konsumtion av hälso- och sjukvård	27 872
2.	<i>Tillägg: Hushållens omsorgsavgifter omklassade till hälso- och sjukvård*</i>	1 915
3.	HIO:s konsumtion av hälso- och sjukvård	448
4.	Offentlig sektors konsumtionsutgifter för hälso- och sjukvård	144 895
	Därav: Landsting (LT)	140 530
	Primärkommuner (PK)	1 731
	Statliga myndigheter	2 634
5.	Övrig offentlig sektors konsumtion omklassad till hälso- och sjukvård	14 253
6.	Tillägg för:	
	PK:s köp av hälso- och sjukvård från LT	806
	Statens köp av hälso- och sjukvård från LT	131
	Privata företags köp av hälso- o sjukvård från LT	168
7.	Tillägg för skattade värden för:	
	Skolhälsovård*	1 520
	Hälso- och sjukvård inom försvar och kriminalvård*	112
	Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg*	11 515
8.	Statliga subventioner till hälso- och sjukvårdsbranscher	0
9.	<i>Företagshälsovård*</i>	1 655
10.	<i>Hälso- och sjukvård finansierad via privata sjukvårdsförsäkringar*</i>	264
11.	Bidrag för vård av sjuk person i hem eller på vårdinrättning	75
	Summa löpande hälso- och sjukvårdsutgifter	191 377
12.	Bruttoinvestering	8 747
	Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	200 124
	därav andel skattade värden	8%

* skattade värden.

Hushållens och dess ideella organisationers (HIO) konsumtionsutgifter, den offentliga sektorns konsumtionsutgifter, bidrag för vård av sjuk person i hem eller på vårdinrättning och bruttoinvesteringar hämtas direkt från nationalräkenskapernas uppgifter. Dessa redovisas under punkt 1, 3, 4, 11 och 12 i tabell 3.

Ett antal tillägg görs för den hälso- och sjukvård som inte redovisas separat i den offentliga konsumtionen utan ligger dold i andra verksamheter. Det gäller den hälso- och sjukvård som olika offentliga verksamheter köper från landsting, exempelvis omsorgens kostnader för färdigbehandlade patienter som fortfarande ligger kvar på landstingens sjukhus, skolhälsovård som ligger dold i utbildningskostnaderna samt hälso- och sjukvård inom försvar och kriminalvård. Dessa redovisas under punkt 6 och 7 i tabell 3.

Ett av tilläggen under punkt 7 behöver en mer ingående beskrivning. Avgränsningen mellan omsorg och hälso- och sjukvård är ett kapitel för sig bl.a. med avseende på Ädelreformen, då tidigare klassificerad hälso- och sjukvård omklassificerades till omsorg. Verksamheten inom äldre- och handikappsomsorgen har visserligen förändrats sedan kommunerna tog över ansvaret men till viss del produceras fortfarande hälso- och sjukvård av sjukvårdsutbildad personal eller på delegation av dessa. Även denna del skall ingå i hälsoräkenskaperna. Ytterligare ett tillägg blir då aktuellt, den del av hushållens omsorgsavgifter som kan kopplas till hälso- och sjukvård inom omsorgen. Dessa redovisas under punkt 7 och 2 i tabell 3.

Estimering av okända värden

Totalt utgör de skattade värdena 8 procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna. Estimaten, som redovisas med kursiv skrift i tabell 3, är av olika kvalitet. Dessa beskrivs i korthet nedan, för utförligare beskrivningar se refererade bilagor. Numreringen motsvarar de i tabell 3.

2. Till följd av att en del av äldre- och handikappsomsorgen har klassificerats som hälso- och sjukvård (se punkt 7 nedan), har även samma andel av hushållens omsorgsavgifter²¹ för äldre- och handikappsorg klassificerats som avgifter för hälso- och sjukvård.

7. Kostnader för Skolhälsovård redovisas i Skolverkets statistik som en total exklusive hyreskostnader samt inklusive kuratorer. Korrigeringar har gjorts så att hyran ingår men inte kuratorerna. Ytterligare information finns i bilaga 3 "Beräkning av skolhälsovården för år 2001".

7. Hälso- och sjukvård inom försvar och kriminalvård har skattats med hjälp av anställd sjukvårdspersonal inom dessa verksamheter och med en genomsnittlig månadslön för dessa yrkeskategorier.

7. Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsorg (inklusive LASS²²) har skattats med hjälp av uppgifter hämtade från publikationen "Den kommunala hälso- och sjukvårdens omfattning" utgiven av Socialstyrelsen. Syftet med de tidsstudier som redovisas i rapporten är att beskriva hur stor andel av kommunernas vård och omsorg som ges enligt

²¹Inkluderar utgiften för personlig assistent (LASS). I nationalräkenskaperna förs de offentliga utgifterna för personlig assistent som ett bidrag till hushållen som sedan köper tjänsten. Samma belopp som den offentliga utgiften ingår i hushållen konsumtionsutgifter för äldre- och handikappsorg.

²² Lag om assistansersättning.

hälso- och sjukvårdslagen. Med hjälp av denna andel har 15 procent av totala lönekostnader inklusive kollektiva avgifter för äldre- och handikappomsorg klassificerats till hälso- och sjukvård.

9. Med hjälp av Statskontorets utredning "Utnyttja företagshälsovården bättre" skattas företagshälsovården. Rapporten redovisar omsättningen för företagshälsovården och hur dess totala verksamhet fördelas på olika aktiviteter i procent till all verksamhet. Hälso- och sjukvårdsaktiviteter utgör 53,4 procent och denna andel har applicerats på den totala omsättningen. Ytterligare information finns i bilaga 4 "Företagshälsovård".

10. Privata sjukvårdsförsäkringar finansierar en obetydlig del av hälso- och sjukvården. Ersättningarna omfattar undersökning och vård i samband med skada eller sjukdom. Försäkringsförbundet har statistik över antal försäkringar och premieinkomsten. Försäkringsutfall²³ saknas och har skattas med hjälp av andelen utbetalda ersättningar i relation till inbetalda premier för ett bolag. Andelen beräknades till 60 procent för år 2001.

Löpande hälso- och sjukvårdutgifter per ändamål (ICHA-HC) och finansierande sektor (ICHA-HF)

Utgångspunkten för beräkning på ändamål och sektor är de utgifter som redovisas i tabell 3 "Totala hälso- och sjukvårdsutgifter" och som skattats med hjälp av bl.a. nationalräkenskapsuppgifter klassificerade enligt COFOG och COICOP. Eftersom varje post utgår från dess användning, dvs. vilken sektor i nationalräkenskaperna som finansierat utgiften, erhålls även ändamålen (ICHA-HC) per finansierande sektor (ICHA-HF). Adderas varje ändamål per finansierande sektor fås de totala utgifterna fördelade per ändamål. Se tabell 4 "Totala hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC)", som redvisas utifrån bl.a. botande sjukvårds- och långtidsomvårdnadstjänster.

Fördelning per ändamål (ICHA-HC)

Fördelningen av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna per ändamålen i ICHA-HC beskrivs i del 3 i den här rapporten. En del av de ändamålsfördelade utgifterna behövde dock en närmare beskrivning i samband med provberäkningen. Numreringen motsvarar de i tabell 3. För de hälso- och sjukvårdsutgifter där det saknas information om ändamålet med vården har en rad för oidentifierade HC.1-HC.5 skapats.

1. Hushållskonsumtionen av hälso- och sjukvård producerad inom offentlig sektor fördelas på ICHA-HC via COICOP och landstingens redovisning på olika verksamhetsområden. Kunskap om hushållens patientavgifter till privatproducerad sjukvård på lägre nivå än COICOP saknas. Vid provberäkningen har dessa fördelats på samma sätt som de patientavgifter som hushållen betalar för den offentligt producerade hälso- och sjukvården.

2. De av hushållens omsorgsavgifter som omklassificerats till hälso- och sjukvård har kopplats till HC.3 "Långtidsomvårdnadstjänster". Vid fördelning på finare nivå kopplas utgifter för LASS²⁴ till HC.3.3 "Långtidsomvårdnad i ordinärt boende" och övriga omsorgsavgifter fördelas som skatt-

²³ Försäkringsutfall motsvaras av det utbetalda beloppet vid skada.

²⁴ Lag om assistansersättning.

ningen för hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg i punkt 7 nedan.

Tabell 4
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC)

ICHA-HC	Hälso- och sjukvård per ändamål	Totala utgifter
HC.1	Botande sjukvårdstjänster	115 350
HC.1.1	Botande slutenvård	49 632
HC.1.2	Botande dagsjukvård	4 214
HC.1.3	Botande öppen vård	60 139
HC.1.3.1	Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster	13 719
HC.1.3.2	Tandvård	15 035
HC.1.3.3	Övrig specialiserad sjukvård	26 445
HC.1.3.9	Övrig botande öppen vård	4 940
HC.1.4	Hemsjukvård	1 365
HC.3	Långtidsomvårdnadstjänster	13 506
HC.3.1	Långtidsomvårdnad i särskilt boende	7 561
HC.3.2	Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet	1 860
HC.3.3	Övrig specialiserad sjukvård	4 086
HC.4	Tilläggsstjänster inom sjukvård	8 578
HC.4.1 & HC.4.2	Kliniska laboratorium & bilddiagnostik	5 290
HC.4.3	Patienttransporter och akuträddningar	3 288
HC.5	Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter	33 214
HC.5.1.1	Receptförskrivna mediciner	22 246
HC.5.1.2	Receptfria mediciner	3 172
HC.5.1.3	Övriga medicinska dagligvaror	724
HC.5.2	Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	7 072
HC.1-HC.5	Oidentifierade HC	1 716
HC.1-HC.5	Totala utgifter för individuell hälso- och sjukvård	172 364
HC.6	Prevention och folkhälsotjänster	6 705
HC.6.1	Mödra- och barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning	1 895
HC.6.2	Skolhälsovård	1 520
HC.6.3	Prevention mot smittsamma sjukdomar	172
HC.6.4	Prevention av icke-smittsamma sjukdomar	1 463
HC.6.5	Företagshälsovård	1 655
HC.7	Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar	12 308
HC.7.1	Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård	12 308
Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter		191 377
HC.R.1	Sjukvårdsproducerande institutioners investeringar	8 747
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter		200 124

3. I nationalräkenskaperna finns endast en total för hushållens ideella organisationers (HIO) konsumtion av hälso- och sjukvård. De redovisas på oidentifierade HC.1-HC.5.

4. Fördenlningen av den offentliga konsumtionen av hälso- och sjukvård på ändamål görs i två steg. Först används den finaste nivån på ändamålsfördelningen enligt COFOG. Därefter används landstingens nettokostnader²⁵ för de olika verksamhetsområdena som fördelningsnyckel. Detta be-

²⁵ Landstingens nettokostnader redovisas i blankett 1 i räkenskapssammandraget.

skrivs i del 3. Vid behov har också enskilda statliga myndigheter, som klassificerats till samma COFOG-ändamål, kodats till skilda ICHA-HC. Exempelvis har Smittskyddsinstitutet kodats till HC.6.3 "Prevention mot smittsamma sjukdomar" och Folkhälsoinstitutet till HC.6.9. "Övriga folkhälsoaktiviteter". I statens konsumtionsutgifter ingår olika utredningar angående behov av och möjligheter till rehabilitering. Denna post skulle egentligen kopplas till ICHA-HC.2 "Rehabiliterande sjukvårdstjänster", men eftersom HC.2 inte särredovisas läggs denna post på raden för oidentifierade HC.1-HC.5.

6. Fördelningen av primärkommunernas, statens och privata företags köp av hälso- och sjukvård från landstingen görs med hjälp av redovisning på verksamhetsområden i landstingens räkenskapssammandrag.

7. De skattade värdena fördelas till följande ICHA-HC:

- Skolhälsovård kopplas till HC.6.2 "Skolhälsovård"
- Hälso- och sjukvård inom försvar och kriminalvård läggs till på raden för oidentifierade HC.1-HC.5
- Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg kopplas till HC.3 "Långtidsomvårdnadstjänster". Primärkommunernas räkenskapssammandrag har använts för att få fram en uppdelning på HC.3.1 "Långtidsomvårdnad i särskilt boende", HC.3.2 "Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet" och HC.3.3 "Långtidsomvårdnad i ordinärt boende"

9. Företagshälsovård kopplas till HC.6.5 med samma namn.

10. Hälso- och sjukvård finansierad via privata sjukvårdsförsäkringar läggs till på raden för oidentifierade HC.1-HC.5

11. Hemsjukvårdsbidrag till hushåll och individer samt närståendepenning klassificeras som HC.3.3. "Långtidsomvårdnad i ordinärt boende"

12. Uppgifter om näringslivets och den offentliga sektorns fasta bruttoinvesteringar inom hälso- och sjukvård finns i nationalräkenskaperna på SNI 85.1 "Hälso- och sjukvård" och klassificeras till det hälsorelaterade ändamålet HC.R.1 "Sjukvårdsproducerande institutioners investeringar". Det är det enda av HC.R-ändamålen som ingår i de totala utgifterna för hälso- och sjukvård.

Fördelning per finansierande sektor (ICHA-HF)

Som beskrivits ovan och som framgår av tabell 5 kan de olika finansieringssektorerna (ICHA-HF) urskiljas i nationalräkenskapernas sektorer. Tabellen redovisar totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter uppdelade på ändamål (ICHA-HC) och finansierande sektorer (ICHA-HF). Till skillnad från uppställningen i tabell 4, har ändamålen grupperats så att slutna vård, dagsjukvård, öppen vård och hemsjukvård särredovisas. Sektorerna redovisas på aggregerad nivå i denna tabell av utrymmesskäl, men kan redovisas på alla delsektorer.

Tabell 5

Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC) och finansierande sektor (ICHA-HF)

Hälso- och sjukvård per ändamål			Offentlig sektor			Privat sektor	
	ICHA-HC	Totala utgifter	HF.1.1.1 Statlig sektor	HF.1.1.3.1 Kommunal sektor, därav landsting	HF.1.1.3.2 Kommunal sektor, därav primärkommuner	HF.2 Total	därav HF.2.3 Privata hushållsutgifter ur egen ficka
Sluten vård							
Botande sluten vård	HC.1.1	49 632	65	47 671	1 047	849	825
Långtidsomvårdnad i särskilt boende	HC.3.1	7 561			7071	490	490
Dagsjukvård		0					
Botande dagsjukvård	HC.1.2	4 214	3	4005	58	148	146
Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet	HC.3.2	1 860			1860		
Öppen vård		0					
Botande öppen vård	HC.1.3	60 139	993	44 874	1 130	13142	13028
Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster	HC.1.3.1	13 719	10	11 466	836	1407	1385
Tandvård	HC.1.3.2	15 035	941	4 159	20	9915	9862
Övrig specialiserad sjukvård	HC.1.3.3	26 445	33	24 557	209	1646	1617
Övrig botande öppen vård	HC.1.3.9	4 940	8	4 692	64	175	164
Hemsjukvård		0					
Botande hemsjukvård	HC.1.4	1 365		1303	26	36	33
Långtidsomvårdnad i ordinärt boende	HC.3.3	4 086	56	19	2585	1425	1425
Tilläggstjänster inom sjukvård	HC.4	8 578		8310		267	266
Kliniska laboratorium & bilddiagnostik	HC.4.1 & HC.4.2	5 290		5144		146	146
Patienttransporter och akuträddningar	HC.4.3	3 288		3166		122	120
Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter	HC.5	33 214		19 498	138	13 578	13 575
Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar	HC.5.1	26 142		17 701		8441	8 441
Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	HC.5.2	7 072		1 797	138	5137	5134
Oidentifierade HC	HC.1-HC.5	1 716	1004			712	
Totala utgifter för individuell hälso- och sjukvård		172 364	2 121	125 680	13 915	30 648	29 788
Prevention och folkhälsotjänster	HC.6	6 705	322	3153	1557	1673	
Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar	HC.7	12 308	490	11 716	101	1	
Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter		191 377	2 933	140 549	15 572	32 322	29 788

Tabell 6
Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC) och producerande bransch (ICHA-HP)

Hälso- och sjukvård per ändamål	ICHA-HC	Totala utgifter	Sjukvårdsproducerande branscher							Resten Oidentifierade HP
			HP.1 Sjukhus	HP.2 Omvårdnads- och serviceboende	HP.3 Öppen- vårds- produ- center	HP.4 Detalj- handels- försälj- ning och tillhand- hållare av me- dicinska varor	HP.5 Tillhan- dahåll- ande och ad- ministra- tion av folkhäl- sopro- gram	HP.6 Hälso- och sjuk- vårdsad- ministra- tion och försäk- ringar	HP.7 Övriga branscher (resten av eko- nomin)	
Sluten vård										
Botande sluten vård	HC.1.1	49 632	43 472							6 160
Långtidsomvårdnad i särskilt boende	HC.3.1	7 561		7 561						
Dagsjukvård										
Botande dagsjukvård	HC.1.2	4 214	3 910							304
Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet	HC.3.2	1 860		1 860						
Öppen vård										
Botande öppen vård	HC.1.3	60 140	20 559		29 237					10 344
Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster	HC.1.3.1	13 719			9 972					3 747
Tandvård	HC.1.3.2	15 036			15 036					
Övrig spec. sjukvård	HC.1.3.3	26 445	20 559							5 886
Övrig botande öppen vård	HC.1.3.9	4 940			4 229					711
Hemsjukvård										
Botande hemsjukvård	HC.1.4	1 365			1 278					87
Långtidsomvårdnad i ordinärt boende	HC.3.3	4 086			4 010				75	
Tilläggstjänster inom sjukvård	HC.4	8 578	7 943							636
Kliniska laboratorium & bilddiagnostik	HC.4.1 & HC.4.2	5 290	5 140							150
Patienttransporter och akuträddningar	HC.4.3	3 289	2 803							486
Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter	HC.5	33 213				33 213				
Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar	HC.5.1	26 142				26 142				
Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	HC.5.2	7 071				7 071				
Oidentifierade HC	HC.1-HC.5	1 716					112			1 604
Totala utgifter för individuell hälso- och sjukvård		172 365	75 883	9 420	34 525	33 213	112	0	75	19 135
Prevention och folkhälso-tjänster	HC.6	6 705			1 895		1 497		3 175	138
Administration av hälso- och sjukvård och sjuk-(vårds)försäkringar	HC.7	12 307						11 899		408
Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter		191 377	75 883	9 420	36 420	33 213	1 609	11 899	3 250	19 681

Löpande hälso- och sjukvårdutgifter per ändamål (ICHA-HC) och producerande bransch (ICHA-HP)

Kopplingarna från ICHA-HC till ICHA-HP.1, HP.2, HP.3 & HP.5 utgörs endast av de HC som kan härledas till att landstingen, primärkommunerna och staten är producenter av hälso- och sjukvård. Kopplingarna till ICHA-HP.4, HP.6 & HP.7 utgörs även av privata producenter. I kolumnen oidentifierade HP i tabell 6 "Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC) och producerande bransch (ICHA-HP)" ligger den privatproducerade hälso- och sjukvården. I provberäkningen har vi valt att lägga all privatproducerad hälso- och sjukvård här, trots att det med hjälp av vissa skattningar egentligen är möjligt att fördela ut dessa på olika HP. I denna tabell har ICHA-HC grupperats så att sluten vård, dagsjukvård, öppen vård och hemsjukvård särredovisas.

Alla kopplingar som görs gäller endast till HP.1-HP.7 på 1-siffrersnivå.

Del 5: Resultat, statistikbehov och resursåtgång

Resultat

Efter att ha undersökt förutsättningarna för att bygga upp ett svenskt system för hälsoräkenskaper inom ramen för nationalräkenskaperna, presenteras nedan de slutsatser som SCB kommit fram till. Dessutom jämförs provberäkningsresultatet med den beräkning av hälso- och sjukvårdens andel av BNP som nationalräkenskaperna årligen publicerar.

Totala hälso- och sjukvårdsutgifter

Den provberäkning för år 2001 som gjorts visar att totala hälso- och sjukvårdsutgifter, definierade enligt SHA, till övervägande del kan beräknas med den årliga statistik som finns tillgänglig idag. Endast 8 procent av utgifterna är skattade. Dessa har beräknats, dels med hjälp av utredningar gjorda utanför SCB, dels med hjälp av olika indikatorer.

Hälso- och sjukvårdsutgifter per ändamål (ICHA-HC)

Att redovisa hälso- och sjukvårdsutgifterna uppdelade på SHA-ändamålen botande vård (HC.1) och rehabiliterande vård (HC.2) har inte varit möjligt. I landstingens statistik särskiljs inte den rehabiliterande vården från den botande. Om den botande och rehabiliterande vården redovisas tillsammans, kan den övervägande delen av hälso- och sjukvårdsutgifterna fördelas på såväl ändamål som deländamål. Knappt 1 procent av utgifterna går inte att fördela på HC ändamål. Dessa är hälso- och sjukvård inom försvaret och kriminalvården, utredningar angående olika behov av och möjligheter till rehabilitering, privata sjukvårdsförsäkringar samt hälso- och sjukvård inom ideella organisationer (HIO).

Ändamålet långtidsomvårdnadstjänster (HC.3) och dess deländamål utgörs till största delen av skattade värden. Här ligger den hälso- och sjukvård som ges till äldre och funktionshindrade inom äldre- och handikappomsorgen, inkl. omsorgsavgifterna för denna vård.

För företagshälsovården, som också skattats, finns ett ändamål med samma namn (HC.6.5).

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

Att fördela hälso- och sjukvårdsutgifterna på hälsoräkenskapernas finansierande sektorer har gått utmärkt, utom med ett undantag. Utlandets köp av svensk sjukvård kan inte särskiljas. Omfattningen av denna antas dock vara försumbar.

Hälso- och sjukvårdsutgifter per sjukvårdsproducent (ICHA-HP)

När det gäller att redovisa utgifterna utifrån hälsoräkenskapernas producenter har det varit betydligt svårare. Till stor del har endast den offentliga hälso- och sjukvården fördelats. All hälso- och sjukvård som landstingen redovisar under specialiserad vård har kodats till HP.1 "Sjuk-

hus" medan landstingens primärvård har kodats till HP.3 "Öppenvårdsproducenter". När det gäller den privatproducerade hälso- och sjukvården vet vi att den i större utsträckning än för landstingen produceras utanför sjukhus, men då statistik saknas har vi valt att inte redovisa någon privatproducerad sjukvård på HP-ändamål.

Av det skattade värdet för hälso- och sjukvård inom äldre och handikappomsorgen kopplas de delar som lagts till långtidsomvårdnad i särskilt boende resp. inom daglig verksamhet till HP.2 "Omvårdnads- och serviceboende", medan delen för ordinärt boende kopplas till HP.3 "Öppenvårdsproducenter".

Provberäkningsresultatet satt i relation till BNP

Totala hälso- och sjukvårdsutgifter enligt SHA satt i relation till BNP utgör 8,8 procent för år 2001. Hälso- och sjukvårdens andel stiger med 0,7 procentenheter i förhållande till nationalräkenskapernas beräkningar²⁶.

Denna ökning kan främst tillskrivas skillnader i definitionen av totala hälso- och sjukvårdsutgifter enligt SHA och nationalräkenskaperna. En förklaring är omklassificeringen av omsorg till hälso- och sjukvård. Även övriga skattningar som gjorts för hälsoräenskaperna bidrar till denna ökning.

Statistikbehov för att kunna genomföra fullständiga hälsoräkenskaper

Vid en årlig produktion av hälsoräkenskaper behövs förutom den statistik som finns tillgänglig idag, även det material som ligger till grund för de skattade värdena för hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg samt företagshälsovård. Statistik på sjukhusnivå behövs för att även kunna redovisa utgifterna utifrån hälsoräenskapernas producenter (ICHA-HP).

Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorgen

Utgifterna för hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorgen skattades med hjälp av Socialstyrelsens publikation "Den kommunala hälso- och sjukvårdens omfattning". Syftet med de tidsstudier som redovisas i rapporten, är att beskriva hur stor andel av kommunernas vård och omsorg som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen. Tidsstudierna speglade förhållandet hösten 2000. Det är viktigt att tidsstudierna regelbundet återkommer så att förändringar i kommunernas insatser inom området hälso- och sjukvård fångas upp. Det är också viktigt att tidsstudierna utökas så att resultatet också kan fördelas på hälso- och sjukvård i särskilt boende, i ordinärt boende och inom daglig verksamhet. Den hälso- och sjukvård som personliga assistenter utför behöver också belysas.

Hushållens omsorgsavgifter omklassificerade till hälso- och sjukvård

För att kunna bedöma hur stor del av hushållens omsorgsavgifter som skall omklassificeras till avgifter för hälso- och sjukvård behövs statistik som i detalj belyser vilka tjänster som ingår i de äldres och funktionshindrades omsorgsavgifter.

²⁶ Se tabell 19 i Statistiskt meddelande N10SM0301.

Företagshälsovård

Utgifterna för hälso- och sjukvård inom företagshälsovården skattades med hjälp av Statskontorets utredning för år 2000 "Utnyttja företagshälsovården bättre". Enligt Lars Bohlin, VD för Föreningen Svensk Företagshälsovård, är det möjligt för SCB att årligen få tillgång till dess medlemsregister över företagshälsovårdsenheter och deras organisationsnummer. Genom att matcha dessa mot SCB:s företagsregister kan enheternas bransch erhållas. Därefter kan företagshälsovården redovisas som därav poster inom berörda branscher i den tjänstenäringsstatistik som SCB producerar.

Botande och rehabiliterande vård

Den rehabiliterande vården i SHA kan inte särredovisas för närvarande. Enligt Landstingsförbundet finns det heller inga planer på sådan särredovisning i framtiden. Många länder har samma problem som Sverige inom detta område och det är därför möjligt att OECD reviderar SHA-manualen med avseende på detta.

Hälsoräkenskapernas sjukvårdsproducenter

För att kunna redovisa hälso- och sjukvårdsutgifterna på hälsoräkenskapernas sjukvårdsproducenter behövs statistik på sjukhusnivå och med samma detaljeringsgrad som i landstingens redovisning. Statistik för olika typer av öppenvårdsenheter behövs också.

Beräknad resursåtgång

Inför den första årsproduktionen av hälsoräkenskaper beräknar nationalräkenskaperna resursåtgången till 750 000 kr. I detta pris ingår utvecklandet av ett data- och rapporteringssystem för hälsoräkenskaper med 350 000 kr. Den årliga kostnaden därefter beräknas till 400 000 kronor. I denna ingår:

- Årlig beräkning av hälsoräkenskaper med hjälp av befintlig statistik enligt redovisade provberäkningar.
- Särredovisning av företagshälsovården inom SCB:s tjänstenäringsstatistik.
- Inom ramen för SCB:s tjänstenäringsstatistik så långt som möjligt redovisa olika typer av privata sjukvårdsenheter inklusive sjukhus.
- Årligen rapportera och publicera hälsoräkenskapsberäkningarna
- Medverka i internationella och nordiska möten angående hälsoräkenskaper.

Bilaga 1: Genomgång av ICHA-HC kopplingar²⁷

ICHA-HC.1. Botande sjukvårdstjänster

I SHA-manualen står de angivet under HC.1 "Botande sjukvårdstjänster" att palliativ vård inte ska ingå. Frågan ställdes till Landstingsförbundet om de verksamhetsområden inom landstingen som kopplats till HC.1 möjligtvis kunde ha en palliativ komponent och om man i så fall kan få tag i 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.

ICHA-HC.1.1. Botande sluten vård – kopplas till COFOG 07.3 i SHA

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

Landstingen: Sluten primärvård (dvo 080) – kopplas till 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 till så små belopp (enligt Landstingsförbundet) att de för enkelhetens skull förs till COFOG 07.3.1.

Landstingen: Somatisk sluten vård (dvo 180) & Psykiatrisk sluten vård (dvo 280) – kopplas till COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". Det är här den största andelen av den slutna vården inom landstingen ligger.

Landstingen/serviceverksamheter: Medicinsk service inom sluten vård som kopplas till COFOG 07.3.1. fördelas ut på HC.1.1 "Botande sluten vård" (dvo 080, 180 & 280), HC.1.2 "Botande dagsjukvård" (dvo 120 & 220) och HC.1.4. "Botande hemsjukvård" (dvo 060, 160 & 260).

Landstingen/serviceverksamheter: Allmän service, därav kostnader för mat i sluten vård. I arbetet med hälsoräkenskaperna har det beslutats att allmän service ska delas upp i den del som avser kostnader för mat till patienter inom slutenvården "matkostnad" resp. resten som till största delen utgörs av administration. Matkostnaden kopplas till COFOG-ändamålet 07.3.1. "Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hemsjukvård". För att kunna särskilja matkostnaderna i allmän service har en modell tagits fram som utgår från antal vård dygn samt genomsnittskostnaden för mat under en dag år 2001 enligt uppgifter från Landstingsförbundet. Matkostnaden läggs i sin helhet till HC.1.1 "Botande sluten vård" och den restera-

²⁷ OBS! Uppgifter om de kopplingar till ICHA-HC som gäller för de tillägg som görs för kommunernas, statens och den privata sektorns köp av hälso- och sjukvård från landstingen finns inte med i denna genomgång. Dessa uppgifter redovisas i landstingens räkenskapsammandrag och klassificeras till de ICHA-HC som verksamhetsområdena är klassificerade till.

de delen av allmän service som kopplas till COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård" läggs till HC.7.1 "Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård".

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus", ska kopplas till SHA ändamålen HC.1.1, HC.1.2. & HC.1.4. enligt samma fördelning som landstingen för dessa ändamål.

Hushållens patientavgifter: Det som ligger i COICOP 06.3.0 "Sjukhusvård, pat.avg" för offentlig resp. privat sektor.

ICHA-HC.1.2. Botande dagsjukvård – kopplas till COFOG 07.3 i SHA

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

Landstingen: Somatisk dagsjukvård (dvo 120) & Psykiatrisk dagsjukvård (dvo 220) – kopplas till COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". Såväl somatisk som psykiatrisk dagsjukvård läggs till HC.1.2 utifrån samma resonemang som för COFOG 07.3.1. I samråd med Landstingsförbundet har det beslutats att landstingens dagsjukvård ska föras till slutenvården i COFOG 07.3.1. Till grund för detta beslut låg bl.a. den tolkning av dagsjukvård som görs i SHA. 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).

Landstingen/serviceverksamheter: Medicinsk service inom slutenvård som kopplas till COFOG 07.3.1. fördelas ut på HC.1.1 "Botande slutenvård" (dvo 080, 180 & 280), HC.1.2 "Botande dagsjukvård" (dvo 120 & 220) och HC.1.4. "Botande hemsjukvård" (dvo 060, 160 & 260).

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus", ska kopplas till SHA ändamålen HC.1.1, HC.1.2. & HC.1.4. enligt samma fördelning som landstingen för dessa ändamål.

Hushållens patientavgifter: Det som ligger i COICOP 06.3.0 "Sjukhusvård, pat.avg" för offentlig resp. privat sektor.

ICHA-HC.1.3. Botande öppen vård – kopplas till COFOG 07.2 i SHA

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

ICHA-HC.1.3.1 Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster – kopplas till COFOG 07.2.1 i SHA

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

Landstingen: Allmänläkarvård (dvo 010) – kopplas till COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård". Enligt VI2000 utgörs landstingens allmänläkarvård av all mottagningsverksamhet inkl hembesök som bedrivs av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Men i SHA står det att HC.1.3.1 exkluderar hembesök av allmänläkare och primärvårdsläkare. Utifrån detta borde de hembesök som ligger i allmänläkarvård (dvo 010) läggas till HC.1.4.

och ev. till HC.3.3 som båda kopplas till COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård". Enligt Landstingsförbundet kan hembesöken urskiljas från allmänläkarvården²⁸. Andelen hembesök i detta verksamhetsområde är dock försumbar. Tills vidare kopplas allmänläkarvården i sin helhet till HC.1.3.1. Detta stämmer också med kopplingarna till COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård".

Landstingen: Jourverksamhet (dvo 050) – kopplas till COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård". I enlighet med diskussionen om hembesök i allmänläkarvård (dvo 010) kollades även andelen hembesök för landstingens jourverksamhet (dvo 050). Denna andel visade sig vara än mer försumbar än den för allmänläkarvården.

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.2.1 "Allmän läkarvård", dvs för Gotland, ska kopplas till SHA ändamålet HC.1.3.1.

Hushållens patientavgifter: Del av det som ligger i COICOP 06.2.1 "Läkarvård, patientavg" för offentlig resp. privat sektor.

ICHA-HC.1.3.2. Tandvård – kopplas till COFOG 07.2.3 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 hälsoräkenskapsgruppen 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. OECD har accepterat att vi gör på detta sätt samt även informerat oss om att andra länder också gör så här. Dock kan det vara lämpligt att vara medveten om att vi gör så här i Sverige. I en internationell jämförelse kan detta innebära att Sveriges uppgifter för tandvård överskattas. Denna överskattning minskas dock av det faktum att lönekostnaderna för den tandvård som produceras av annan personal än tandläkare är lägre. Klart är att klassifikationerna i SHA och COFOG inte överensstämmer helt inom detta område.

²⁸ Se tabell 12 och 14 sid. 21 i "Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner, statistik för 2001".

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

- Enligt COFOG 07.2.3 "Tandvård" ska inte tandproteser ingå, men det inbegriper dock kostnader för tillpassning av tandproteser. Tandproteserna ska enligt COFOG ligga under COFOG 07.1.3.
- Enligt SHA 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 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.

Landstingen: Tandvård (dvo 310, 320, 330 & 340) – kopplas till COFOG 07.2.3 "Tandvård".

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.2.3 "Tandvård", dvs för Gotland, ska kopplas till SHA ändamålet HC.1.3.2.

Hushållens patientavgifter: Det som ligger i COICOP 06.2.2 "Tandvård, patientavg" för offentlig resp. privat sektor.

Staten: Det som ligger i COFOG 07.2.3 "Tandvård", endast direktkonsumtion.

ICHA-HC.1.3.3. Övrig specialiserad sjukvård – kopplas till COFOG 07.2.2 i SHA

Tryckfel i manualen!

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 hälsoräkningsgruppen och enighet råder om att denna COFOG grupp ska tolkas med tonvikten utifrån den specialiserade vården, inte på 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 medicinsk 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.

Dock kan det vara lämpligt att på något sätt klargöra vad som ingår i de svenska uppgifterna. Landstingsförbundet har information om andelen tjänster som produceras av läkare och andra yrkesgrupper. I en internationell jämförelse kan detta innebära att Sveriges uppgifter för specialiserade medicinska tjänster som tillhandahålls till öppenvårdspatienter överskattas. Denna överskattning minskas dock av det faktum att lönekostnaderna för de specialiserade medicinska tjänster som tillhandahålls till öppenvårdspatienter producerade av annan personal än läkare är lägre.

Landstingen: 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.

Enligt Mianette Dinénius, Landstingsförbundet, går det att dela upp dvo 110 och dvo 210 i läkare resp. övrig personal, se tabell 29 sid. 30 och tabell 35 sid. 34 i "Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner, statistik för 2001". I tabell 29 som gäller för dvo 110 utgör antalet besök hos läkare 69 procent av alla vårdkontaktarna. Motsvarande siffra för tabell 35 och dvo 210 är desto mindre, antalet besök hos läkare utgör 26 procent av alla vårdkontaktarna. Båda tabellerna redovisar något de kallar "samtliga personalkategorier viktad med en fotnot som förklaring – Besök hos andra personalkategorier än läkare har antagits motsvara 40 procent av ett läkarbesök.

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.2.2 "Specialiserad läkarvård", dvs för Gotland, ska kopplas till SHA ändamålet HC.1.3.3.

Hushållens patientavgifter: Del av det som ligger i COICOP 06.2.1 "Läkarvård, patientavg" för offentlig resp. privat sektor.

ICHA-HC.1.3.9. Övrig botande öppen vård – kopplas till COFOG 07.2.4 (07.2.1) i SHA

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

Landstingen: Sjuksköterskevård (dvo 015) – kopplas till COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård". Sjuksköterskevården i detta HC utförs de av sjuksköterskor kring egna patienter, inkl hembesök. Patienter som är registrerade mottagare av hemsjukvård i landstingen omfattas av delområdet Primärvårdsansluten hemsjukvård enligt handboken för VI2000, så sjuksköterskornas hembesök ska inte kopplas till hemsjukvården om det endast gäller tillfälliga besök. För att rapporteras under Primärvårdsansluten hemsjukvård, skall patienten vara registrerad för hemsjukvård.

Landstingen: Sjukgymnastik (dvo 030) & Arbetsterapi (dvo 035) – kopplas till COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård". Såväl den sjukgymnastik och arbetsterapi som faller under botande som rehabiliterande vård passar väl in på beskrivningen 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 denna HC som passar bäst.

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård", dvs för Gotland, ska kopplas till SHA ändamålet HC.1.3.9. Det är här största delen av motsvarande uppgifter för landstingen lagts.

Hushållens patientavgifter: Del av det som ligger i COICOP 06.2.3 "Sjukgym.mm, pat.avg" för offentlig resp. privat sektor.

ICHA-HC.1.4. Botande hemsjukvård – kopplas till COFOG 07.2.4 (07.3) i SHA

HC.1.4. 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 landstingen²⁹:

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 överlätas 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

²⁹ Sid. 15 i handboken VI2000

(dvo 160) och psykiatrisk hemsjukvård (dvo 260). Då den "tredje" vårdformen inom landstingen tenderar att ha en starkare koppling till den specialiserade vården framför kopplingen till primärvården har det beslutats att koppla all hemsjukvård i landstingen till COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus" istället för till COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård". Som beskrivs nedan är kopplingen till COFOG 07.3.1 inte optimal för primärvårdsansluten hemsjukvård (dvo 060).

För primärkommunerna vars hemsjukvård inte består av läkarvård, bara sjuksköterskevård och liknande, ska all hemsjukvård kopplas till COFOG 07.2.4 resp. HC.3.3 "Långtidsomvårdnad i ordinärt boende".

Landstingen: Primärvårdsansluten hemsjukvård (dvo 060) – kopplas till COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". Den primärvårdsanslutna hemsjukvården (dvo 060) ska trots sitt namn och innehåll läggas till HC.1.4 "Botande hemsjukvård" och COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus".

Detta verksamhetsområde är lite svår definierat så till vida att VI2000 öppnar upp för en tolkning att det faktiskt inte handlar om öppen vård utifrån att *"Insatserna skall ha föregåtts av individuell vårdplanering"* samt att *"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"*. Men då detta verksamhetsområde har lagts till primärvården i landstingens verksamhetsindelning blir det lite motstridigt att koppla det till COFOG 07.3.1 utifrån resonemanget att det handlar om slutna vård. Detta har diskuterats med Landstingsförbundet. Enligt dem utgörs den hemsjukvård som registreras på landstingens verksamhetsområde "Primärvårdsansluten hemsjukvård" (dvo 060) av hemsjukvård till såväl ordinärt som särskilt boende. Problemet är dock att de inte har tillräcklig information för att kunna urskilja de respektive boendeformerna inom detta verksamhetsområde.

Den svenska hälsoräkningsgruppen har diskuterat problematiken med vilken COFOG som är bäst lämpad att använda för landstingens primärvårdsanslutna hemsjukvård (dvo 060), COFOG 07.2.4 eller COFOG 07.3.1. Beslut fattades om att den primärvårdsanslutna hemsjukvården (dvo 060) kan läggas till COFOG 07.3.1. i sin helhet tillsvidare. Skulle det visa sig att det går att få fram bättre uppgifter om hemsjukvården inom landstingen, ska den del av hemsjukvården som inte kan kopplas till slutenvården kopplas till COFOG 07.2.4.

Landstingen: Somatisk hemsjukvård (dvo 160) & Psykiatrisk hemsjukvård (dvo 260) – kopplas till COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus". Kopplingen till HC.1.4 och COFOG 07.3.1 för dessa verksamhetsområden inom landstingen är tydlig och ger inte upphov till några tolkningsproblem.

Landstingen/serviceverksamheter: Medicinsk service inom slutna vård som kopplas till COFOG 07.3.1. fördelas ut på HC.1.1 "Botande slutna vård" (dvo 080, 180 & 280), HC.1.2 "Botande dagsjukvård" (dvo 120 & 220) och HC.1.4. "Botande hemsjukvård" (dvo 060, 160 & 260).

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.3.1 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus", ska kopplas till

SHA ändamålen HC.1.1, HC.1.2. & HC.1.4. enligt samma fördelning som landstingen för dessa ändamål.

Hushållens patientavgifter: Del av det som ligger i COICOP 06.2.1 "Läkarvård, patientavg" för offentlig resp. privat sektor.

ICHA-HC.3 Långtidsomvårdnadstjänster

Hälso- och sjukvård inom äldre och handikappomsorg (inklusive LASS³⁰) har skattats med hjälp av den arbetstid som går åt till sjukvårdande behandling. Andelen är hämtad från publikationen; "Den kommunala hälso- och sjukvårdens omfattning" utgiven av Socialstyrelsen. Med hjälp av denna andel har 15 procent av totala lönekostnader inklusive kollektiva avgifter för äldre- och handikappomsorg klassificerats till hälso- och sjukvård.

Vid genomgången av vad som ska ingå i långtidsomvårdnadstjänsterna i HC.3, ställdes frågan om landstingen producerar vård som passar in på denna beskrivning. Den specialitet som är aktuell är geriatriken. Utifrån olika källor publicerade av Landstingsförbundet kunde såväl en volymkomponent fås fram som en kostnadsuppgift så att den geriatrika vården skulle kunna skiljas ut från resterande specialiserad hälso- och sjukvård inom landstingen. Inom landstingen är dock medelbehandlingstiden inom den geriatrika vården ca 19 dagar. Den geriatrika vården som produceras inom landstingen av bl.a. läkare med specialistkompetens inom geriatrik utgörs sålunda av olika former av utredningar och direkta vårdinsatser till följd av ålderdom eller andra komplikationer. Det kan alltså inte vara frågan om någon form av öppenvård, där specialistkompetensen utgörs av allmänmedicin. Den geriatrika vården inom landstingen ska alltså inte tas med i HC.3.

ICHA-HC.3.1 Långtidsomvårdnad i särskilt boende – kopplas till COFOG 07.3 i SHA

Primärkommuner: För att få fram den andel av de skattade utgifterna för sjukvård inom äldre och handikappomsorg (inklusive LASS) som ska läggas till detta HC, används uppgifter angående särskilt boende i kommunernas räkenskapssammandrag.

Hushållens omsorgsavgifter: Del av det som ligger i COICOP 12.402 "Äldreomsorg" och COICOP 12.403 "Personlig assistent". Samma andel som för skattningen "Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg", därav särskilt boende.

ICHA-HC.3.2 Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet – kopplas till COFOG 07.3 i SHA

Primärkommuner: För att få fram den andel av de skattade utgifterna för sjukvård inom äldre och handikappomsorg (inklusive LASS) som ska läggas till detta HC, används uppgifter angående daglig verksamhet i kommunernas räkenskapssammandrag.

Hushållens omsorgsavgifter: Del av det som ligger i COICOP 12.402 "Äldreomsorg" och COICOP 12.403 "Personlig assistent". Samma andel

³⁰ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

som för skattningen "Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg", därav daglig verksamhet.

ICHA-HC.3.3 Långtidsomvårdnad i ordinärt boende – kopplas till COFOG 07.2.4 i SHA

Primärkommuner: För att få fram den andel av de skattade utgifterna för sjukvård inom äldre och handikappsomsorg (inklusive LASS) som ska läggas till detta HC, används uppgifter angående ordinärt boende i kommunernas räkenskapssammandrag. För primärkommunerna vars hemsjukvård inte består av läkarvård, bara sjuksköterskevård och liknande, ska all hemsjukvård kopplas till COFOG 07.2.4.

Hushållens omsorgsavgifter: Del av det som ligger i COICOP 12.402 "Äldreomsorg" och COICOP 12.403 "Personlig assistent". Samma andel som för skattningen "Hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappsomsorg", därav ordinärt boende.

Landstingen: "Hemsjukvårdsbidrag" från landsting till hushåll och individer. Det finns ett bidrag för hälso- och sjukvård som landstingen betalar ut till hushåll och individer (i Stockholm kallat hemsjukvårdsbidrag). Detta är den enda av landstingens utgifter för hälso- och sjukvård som läggs till HC.3 "Långtidsomvårdnad". Klassas i nationalräkenskaperna som en transferering.

Staten: Närståendepenning till hushåll och individer.

ICHA-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.

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

Landstingen/serviceverksamheter: Den del av medicinsk service som tillhandahålls inom öppen vård och som kopplas till COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård" ska enligt SHA-manualen specificeras och kopplas till HC.4.1 "Kliniska laboratorium"³¹ samt HC.4.2 "Bilddiagnostik". Enligt Landstingsförbundet finns det inga uppgifter för att dela upp den medicinska servicen inom öppen vård på laboratorieundersökningar resp. bilddiagnostik. Den del av medicinsk service som kopplas till COFOG 07.2.4 kopplas därmed i sin helhet till HC.4.1 och HC.4.2. som redovisas tillsammans.

ICHA-HC.4.3 Patienttransporter och akuträddningar – kopplas till COFOG 07.2.4 i SHA

Landstingen: Ambulans- och sjuktransport (dvo 410) & Sjukresor (dvo 420) – kopplas till COFOG 07.2.4 "Paramedicinsk vård".

OBS! Det finns ett fel i Handboken till VI2000. Det står i exempelsamlingen att färdtjänsten ska läggas till verksamhetsområde sjukresor (dvo 420) inom Övrig hälso- och sjukvård (sid. 90). Enligt Mianette Dinérius på

³¹ I SHA-manualen är det lite oklart om HC.4.1. utgörs av öppenvårdstjänster eller inte. Men utifrån en helhets bedömning av HC.4 samt de andra HC-ändamålen blir tolkningen att det handlar om öppenvårdstjänster.

Landstingsförbundet är detta fel, färdtjänsten ska läggas till trafik (dvo 710) och som kopplas till COFOG 10 "Socialt skydd". De verksamhetsområden som kopplas till COFOG 10 ska inte ingå i hälsoräkenskaperna.

Hushållens patientavgifter: Del av det som ligger i COICOP 06.2.3 "Sjukgym.m.m, pat.avg" resp. del av COICOP 06.3.0 "Sjukhusvård, pat.avg" för offentlig resp. privat sektor.

ICHA-HC.4.9 Övriga tilläggstjänster inom sjukvård – kopplas till COFOG 07.2.4 i SHA

Inget läggs här!

ICHA-HC.5 Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter

ICHA-HC.5.1 Läkemedel och andra medicinska dagligvaror

Se nedan.

ICHA-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.

Landstingen: Läkemedelsförmånen – kopplas till COFOG 07.1.1 "Läkemedel". Läkemedelsförmånen ingår i landstingens direktkonsumtion. 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.

Hushållen: Hushållens kostnader för receptförskrivna läkemedel – kopplas till COICOP 06.1.1.1 "Receptförskrivna läkemedel". Hushållens egenavgift för läkemedel ingår i nationalräkenskapernas beräkningar av hushållens konsumtionsutgifter.

OBS! För att kunna särskilja de receptförskrivna läkemedlen från övriga mediciner, se nedan, används ytterligare en underindelning av COICOP 06.1.1.x

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

Hushållen: Hushållens kostnader för övriga mediciner m.m. – kopplas till COICOP 06.1.1.2 "Övriga mediciner m.m.". Hushållens kostnader för övriga mediciner m.m. ingår i nationalräkenskapernas beräkningar av hushållens konsumtionsutgifter. Här ingår även det som säljs av hälsokostsaffärer.

OBS! För att kunna särskilja de receptförskrivna läkemedlen från övriga mediciner, se ovan, används ytterligare en underindelning av COICOP 06.1.1.x

ICHA-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.

Landstingen: Kostnader för inkontinensartiklar – kopplas till COFOG 07.1.2 "Andra medicinska produkter". Ersättning för inkontinensartiklar ingår i landstingens direktkonsumtion och kopplas till COFOG 07.1.2. I nationalräkenskapernas ändamålsfördelning kopplas inte ersättningen för inkontinensartiklar till något särskilt verksamhetsområde, utan läggs i klump till COFOG 07.1.2. Uppgifter om utgifterna för inkontinens artiklar finns i landstingens räkenskapssammandrag.

Hushållen: Hushållens kostnader för andra sjukvårdsprodukter – kopplas till COICOP 06.1.2 "Andra sjukvårdsprodukter". Hushållens kostnader för andra sjukvårdsprodukter ingår i nationalräkenskapernas beräkningar av hushållens konsumtionsutgifter.

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

Utifrån det material som finns tillgängligt om terapeutiska hjälpmedel etc. kan endast följande uppdelning göras:

- Den del som betalas av hushållen för glasögon och andra synprodukter läggs till HC.5.2.1
- Uppgifterna från verksamhetsområdet Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet (dvo 430) i landstingen som inte kan delas upp i någon av undergrupperna till HC.5.2

Vi har varit i kontakt med Hjälpmedelsinstitutet och fått viss information, men det skulle kräva än mer utredning av detta område för att få fram tillförlitliga uppgifter på den nivå som vi skulle önska.

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. Detta faktum bör tas hänsyn till vid en internationell jämförelse.

I enlighet med vad som anges i COFOG 07.1.3 inkluderas också kostnader för:

"Administration eller drift av och stöd till tillhandahållandet av receptbelagda terapeutiska apparater och anordningar" (COFOG 07.1.3)

Landstingen: Handikapps- och hjälpmedelsverksamhet (dvo 430) – kopplas till COFOG 07.1.3 "Terapeutiska apparater och anordningar". Enligt uppgift från både Landstingsförbundet och Hjälpmedelsinstitutet är utgifterna för pedagogisk hörselvård och tolkservice försumbara.

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.1.3 "Specialiserad vård vid allmänna sjukhus", dvs för Gotland, ska kopplas till SHA ändamålet HC.5.2. Underindelningen i eventuella HC.5.2.x ändamål följer den andel som landstingens utgifter har i detta HC.

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

Hushållen: Hushållens utgifter för glasögon etc. – kopplas till COICOP 06.1.3 "Glasögon m.m.". Enligt Birgitta Magnusson på NR, ligger det bara glasögon och liknande produkter på detta COICOP ändamål.

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

Inget!

ICHA-HC.5.2.3 Hörapparater – 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.

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

Inget!

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

Inget!

ICHA-HC.1-HC.5 Oidentifierade utgifter

Vissa utav de uppgifter eller skattningar som tagits fram för hälsoränskaperna kan inte fördelas ut på HC.1-5 eftersom det inte finns några uppgifter om vilken typ av hälso- och sjukvård vård dessa utgörs av.

Eva Orosz på OECD rekommenderar att dessa ofördelade utgifter redovisas separat som oidentifierade HC.1-5. Vi har valt att följa denna rekommendation i pilotberäkningen av 2001.

Staten: Hälso- och sjukvård inom försvaret och kriminalvården. Dessa utgifter har skattats och skattningen beskrivs i del 4 i denna rapport.

Staten: Utredningar angående olika behov av och möjligheter till rehabilitering. Denna post skulle egentligen kopplas till ICHA-HC.2 "Rehabiliterande sjukvårdstjänster", men HC.1 & HC.2 läggs samman då övrig information om rehabilitering saknas.

Privat sektor: Privata sjukvårdsförsäkringar. Dessa utgifter har skattats och skattningen beskrivs i del 4 i denna rapport. *OBS! Om en administrationskostnad för privata sjukvårdsförsäkringar kan identifieras, så ska den läggas till HC.7.2.*

Hushållen: Hälso- och sjukvård inom ideella organisationer (HIO). Totalbeloppet hämtas från nationalränskaperna.

ICHA-HC.6 Prevention och folkhälsotjänster**ICHA-HC.6.1 Mödra- och barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning – kopplas till COFOG 07.4 i SHA**

Landstingen: Mödrahälsovård (dvo 020) & Barnhälsovård (dvo 025) – kopplas till COFOG 07.4 "Folkhälsovård". Mödrahälsovård (dvo 020) & Barnhälsovård (dvo 025) utgörs endast av barnvårdscentraler (BVC) och motsvarande för mödrar, dvs endast förebyggande insatser. Mottagningsverksamhet i anslutning till t.ex. BVC kopplas till allmän läkarvård. Så dvo

020 & 025 kopplas till COFOG 07.4. Enligt uppgift från Landstingsförbundet. Kopplingen till HC.6.1 blir utifrån detta resonemang OK.

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.4.0 "Folkhälsovård", dvs för Gotland, ska kopplas med hälften var till SHA ändamålen HC.6.1 & HC.6.4. Gotlands belopp som ligger på COFOG 07.4 är väldigt litet. Landstingens verksamhetsområden (dvo 020, 025 & 090) som kopplas till COFOG 07.4. ligger på dessa HC.

ICHA-HC.6.2 Skolhälsovård – kopplas till COFOG 07.4 i SHA

Enligt Landstingsförbundet finns det ingen skolhälsovård i de uppgifter som rapporterats in under övrig primärvård (dvo 090), där skolhälsovården ska läggas enligt VI2000 handboken.

I SHA anges klart och tydligt att inga vaccinationer ska ingå i skolhälsovården i HC.6.2, 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.

Primärkommunerna: Kostnaderna för Skolhälsovården redovisas i Skolverkets statistik som en total exklusive hyreskostnader och inklusive kuratorer. Korrigeringar har gjorts i en modell så att hyran ingår men däremot inte kuratorer, se del 4 i denna rapport.

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

Landstingen: Del av Övrigt (dvs smittskydd) (dvo 490) – kopplas till COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård". Här ska den del av verksamhetsområde Övrigt (dvo 490) ligga som kan kopplas till smittskydd i form av bl.a. smittskyddsläkare. Dvo 490 kopplas till COFOG 07.6 i nationalräkenskapernas ändamålsfördelning. Delen för smittskydd i dvo 490 ska egentligen kopplas till COFOG 07.4 (individuell). Resten av dvo 490 kopplas till HC.7.1.1 och COFOG 07.6 (kollektiv). Vi väljer dock att överse med detta då vi vet att såväl SHA som COFOG inte använder en helt strikt tolkning av kollektiv resp. individuell³². Tillsvidare kopplar vi hela dvo 490 till COFOG 07.6.

OBS! Tyvärr kan inte Landstingsförbundet i nuläget inte få fram uppgifter om hur stor del av dvo 490 som utgörs av smittskydd. Tillsvidare lägger vi hela dvo 490 till HC.7.1.1.

Staten: Del av COFOG 07.4.0 "Folkhälsovård", dvs. Smittskyddsinstitutet

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

Landstingen: Övrig primärvård (dvo 090) – kopplas till COFOG 07.4 "Folkhälsovård". Enligt uppgift från Landstingsförbundet utgörs nästa hela verksamhetsområdet Övrig primärvård (dvo 090) av individuella folkhälso-tjänster som kopplas till COFOG 07.4 "Folkhälsovård". I NR-PM

³² Problematiken med att varken COFOG eller SHA är helt strikta i sin hantering av terminologin kollektiva resp. individuella tjänster har tagits upp med Eva Orosz på OECD och de är medvetna om detta.

2001:20 hade detta dvo tidigare kopplats till COFOG 07.2.4, men det stämmer alltså inte längre.

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.4.0 "Folkhälsovård", dvs för Gotland, ska kopplas med hälften var till SHA ändamålen HC.6.1 & HC.6.4. Gotlands belopp som ligger på COFOG 07.4 är väldigt litet. Landstingens verksamhetsområden (dvo 020, 025 & 090) som kopplas till COFOG 07.4. ligger på dessa HC.

Staten: Del av COFOG 07.4.0, dvs det för Statens folkhälsoinstitut

ICHA-HC.6.5 Företagshälsovård – kopplas till COFOG 07.4 i SHA

Privat sektor: Företagshälsovård hör till den privata sektorn i Sverige, och med hjälp av Statskontorets utredning "Utnyttja företagshälsovården bättre" har företagshälsovården skattats för 2001. Rapporten redovisar omsättningen för företagshälsovården och hur dess totala verksamhet fördelas på olika aktiviteter i procent till all verksamhet. Hälso- och sjukvårdsaktiviteter utgör 53,4 procent och denna andel har applicerats på den totala omsättningen.

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

Inget har lagts här!

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

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

Se nedan

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

Landstingen: Folkhälsofrågor (dvo 450) – kopplas till COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård". Det är endast kollektiva folkhälsofrågor (dvo 450). Så den ska endast kopplas till COFOG 07.6. De individuella folkhälsofrågorna finns i landstingens verksamhetsområde Övrig primärvård (dvo 090) som kopplats till HC.6.4.

Landstingen: Del av Övrigt (exkl. smittskydd) (dvo 490) – kopplas till COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård". Det som ligger under verksamhetsområde Övrigt (dvo 490) är en rad poster där den största är "Kostnad för patient försäkring", vilket gör att denna del av dvo 490 hör till administration. Den del som utgörs av smittskydd har kopplats till HC.6.3.

OBS! Tyvärr kan inte Landstingsförbundet i nuläget inte få fram uppgifter om hur stor del av dvo 490 som utgörs av smittskydd. Tillsvidare lägger vi hela dvo 490 till HC.7.1.1.

Landstingen/serviceverksamheter: Allmän service (exkl matkostnader). I arbetet med hälsoräkenskaperna har det beslutats att allmän service ska delas upp i den del som avser kostnader för mat till patienter inom slutent-

vården "matkostnad" resp. resten som till största delen utgörs av administration. Den del av allmän service som inte utgörs av matkostnader kopplas till COFOG 07.6 "Övrig hälso- och sjukvård" läggs till HC.7.1 "Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård". Matkostnaden kopplas till COFOG 07.3.1. "Sluten sjukhusvård inkl. dagsjukvård och hemsjukvård" och läggs i sin helhet till HC.1.1 "Botande sluten vård".

Gotland: Den del i primärkommunernas konsumtionsutgifter som lagts på COFOG 07.6.0 "Övrig hälso- och sjukvård", dvs för Gotland, ska kopplas till SHA ändamålet HC.7.1.

Staten: Läkemedelsverket & Socialstyrelsen – COFOG 07.1.1, Regeringskansliet – del av COFOG 07.4.0, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Regeringskansliet & Socialstyrelsen – COFOG 07.6.0

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

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

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

Se nedan

ICHA-HC.7.2.1 Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar: (socialförsäkringar)

Finns inte i Sverige!

ICHA-HC.7.2.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar: (övriga privata)

Om en administrationskostnad för de privata sjukvårdsförsäkringarna kan identifieras, så ska den kopplas till detta HC. De övriga utgifterna för privata sjukvårdsförsäkringar har kopplats till Oidentifierade HC.1-5. och utgörs av en skattning.

ICHA-HC.R Hälsorelaterade ändamål

ICHA-HC.R.1. Sjukvårdsproducenternas investeringar

Alla investeringar inom hälso- och sjukvård redovisas i nationalräkenskaperna inom SNI-kod 85.1 "Hälso- och sjukvård". De offentliga myndigheternas investeringar är också redovisade inom COFOG-ändamålet 07 "Hälso- och sjukvård".

ICHA-HC.R.2 Utbildning och praktik för 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.

ICHA-HC.R.3 Forskning och utveckling inom hälsoområdet

All grundforskning finns i COFOG 01.4, även den för hälso- och sjukvård. Den tillämpade forskningen finns i COFOG 07.5. För den offentliga sektorn är det de uppgifter som kopplas till COFOG 07.5 som ska tas med här. Vad som gäller för den privata sektorns forskning är lite mer oklart. Samma gränsdragning mellan grundforskning och FoU borde gälla för den privata sektorn. SHA-manualen är inte helt tydlig på detta område.

Landstingen: FoU avseende hälso- och sjukvård (dvo 470) – kopplas till COFOG 07.5 "FoU Hälso- och sjukvård".

Staten: Institutet för psykosocialmedicin – del av COFOG 07.4.0 (har ändrats till COFOG 07.5 fr.o.m. 2003) och Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik – COFOG 07.5.0

Privat sektor: Den del av den privata sektorns FoU som kan kopplas till hälso- och sjukvårdsområdet är det som ligger i SNI 24.42 "Läkemedelsindustri". Uppgifter om denna bransch tas fram av enheten Forskning och informationsteknik på SCB. I deras indelning av branscher läggs branscherna 80-93 samman till en grupp, dvs SNI 85.1 "Hälso- och sjukvård" kan inte särskiljas.

ICHA-HC.R.4 Mat, hygien och dricksvattenkontroll & ICHA-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 hälsoräkenskaperna. 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 nationalräkenskaperna.

Den svenska hälsoräkningsgruppen har beslutat att HC.R.4 och HC.R.5 inte tas med i de svenska hälsoräkenskaperna.

ICHA-HC.R.6 Administration och tillhandahållande av socialtjänster in natura för hjälp med att leva med en sjukdom eller försvagning & ICHA-HC.R.7 Administration och tillhandahållande av hälsorelaterade kontantbidrag.

Den svenska hälsoräkningsgruppen 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" och slutsatsen blir att dessa HC.R ändamål inte ska inkluderas i de svenska hälsoräkenskaperna. 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.

Sverige rapporterar uppgifter om det sociala skyddet till Eurostat i form av *the European System of Integrated Social Protection Statistics* (ESSPROS). Därför ifrågasätts anledningen till att samma information ska dubbelrapporteras till andra system. Enligt gruppens vetskap finns det en överenskomelse mellan Eurostat och OECD om att information från de länder som rapporterar till Eurostat, ska lämnas över till OECD efter att de har kontrollerats av Eurostat. Detta har beslutats om i ett antal ESSPROS arbetsgrupper med alla länder närvarande inklusive representanter från OECD. Samma princip gäller för nationalräkenskaperna.

Den svenska hälsoräkenskapsgruppen föreslår att HC.R.6 och HC.R.7 utsluts i framtida versioner av SHA-manualen. OECD håller på att lägga upp riktlinjer för utvecklandet av ett liknande system som *System of Health Accounts* (SHA) vad gäller långtidsvård och då skulle de frågeställningar som tas upp i HC.R.6 och HC.R.7 tas med i det systemet. Tills vidare tar vi inte med dem i de svenska hälsoräkenskaperna.

Bilaga 2: Genomgång av ICHA-HP kopplingar

Alla kopplingar som görs gäller endast till HP.1-HP.7 på 1-siffrersnivå. För att visa vilka undergrupperna är, anges även de sjukvårdsproducenter på 2-siffrersnivå som ingår i de respektive grupperna enligt SHA-manualen.

Kopplingarna från ICHA-HC till ICHA-HP.1, HP.2, HP.3 & HP.5 utgörs endast av de HC som kan härledas till att landstingen, primärkommunerna och staten är producenter av hälso- och sjukvård. Kopplingarna till ICHA-HP.4, HP.6 & HP.7 utgörs även av privata producenter.

ICHA-HP.1 Sjukhus

Denna HP grupp på 2-siffrersnivå utgörs av:

- 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)

Till detta HP har följande HC-ändamål lagts:

- HC.1.1** Botande slutenvård
- HC.1.2** Botande dagsjukvård
- HC.1.3.3** Övrig specialiserad sjukvård
- HC.4.1** Kliniska laboratorium & HC.4.2 Bilddiagnostik (redovisas tillsammans)
- HC.4.3** Patienttransporter och akuträddningar

Motivering:

Att HC.1.1, 1.2 & 1.3.3 läggs till detta HP stämmer med SHA manualen, se nedan. Vad gäller de olika HC.4 ändamålen så utgår vi från mestkriteriet, dvs att dessa tjänster produceras av/på sjukhuset som sekundärproducent. HC.1.4 "Botande hemsjukvård" ska däremot inte läggas till detta HP utan har lagts till HP.3 "Öppenvårdsproducenter", se motiveringen där.

Kommentar:

Om vi skulle redovisa HP.1 "Sjukhus" på 2-siffrers nivå, så skulle alla sjukhus som drivs av landstingen läggas till HP.1.1 "Allmänna sjukhus". Detta baseras på det faktum att det inte finns några sjukhus/inrättningar i Sverige som endast är inriktade på produktion av specialiserad vård inom enbart en specialitet. 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, förlösningar, 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 (...)" i SHA. Kortfattat syftar såväl COFOG 07.3.2 som HP.1.2. och 1.3. på

enheter/inrättningar som specialiserat sig inom ett visst medicinskt område/patienttyp.

Enda undantaget från detta skulle kunna vara verksamhetsområdet sluten 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 laborietjänster, transporter och operationsrumstjänster.

ICHA-HP.2 Omvårdnads- och serviceboende

Denna HP grupp på 2-siffrersnivå utgörs av:

HP.2.1 Omvårdnadsinrättningar

HP.2.2 Serviceboende inriktat mot psykisk utvecklingsstörning, psykisk ohälsa och drogmissbruk

HP.2.3 Serviceboende för äldre

HP.2.9 Övriga serviceboendeformer

Till detta HP har följande HC-ändamål lagts:

HC.3.1 Långtidsomvårdnad i särskilt boende

HC.3.2 Långtidsomvårdnad inom daglig verksamhet

Motivering:

Det är svårt att identifiera de institutioner inom primärkommunerna som till övervägande del producerar hälso- och sjukvård eftersom denna uppgift fås fram via en skattning (detta beskrivs i samband med HC.2). Den vård som klassificerats till HC.3.1 och HC.3.2 passar in på detta HP.

Kommentar:

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.)

I praktiken innebär det den långtidsomvårdnad som vi kopplat till HC.3.1 & 3.2.

ICHA-HP.3 Öppenvårdsproducenter

Denna HP grupp på 2-siffrersnivå utgörs av:

- 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 laboratorium
- HP.3.6** Producenter av hemsjukvårdstjänster
- HP.3.9** Övriga producenter av öppen vård

Till detta HP har följande HC-ändamål lagts:

- HC.1.3.1** Grundläggande medicinska och diagnostiska tjänster
- HC.1.3.2** Tandvård
- HC.1.3.9** Övrig botande öppen vård
- HC.1.4** Botande hemsjukvård

Del av HC.3.3 Långtidsomvårdnad i ordinärt boende, *dvs exkl. hemsjukvårdsbidrag & närståendepenning.*

- HC.6.1** Mödra- och barnhälsovård, familjeplanering och preventivmedelsrådgivning

Motivering:

Att HC.1.3.1, 1.3.2, 1.3.9 & 6.1 ska läggas till HP.3 råder det inga tvivel om. Däremot behöver HC.1.4 & HC.3.3 dock var sin kommentar. HC.1.4 "Botande hemsjukvård" ska läggas till HP.3 eftersom den övervägande andelen av landstingens nettokostnad³³ för hemsjukvård återfinns inom verksamhetsområdet primärvård. HC.3.3 "Långtidsomvårdnad i ordinärt boende" ska delvis läggas till detta HP, dels för att det inte passar in definitionsmässigt på HP.2 "Omvårdnads- och serviceboende" och dels för att det under HP.3 finns underposten HP.3.6 "Producenter av hemsjukvårdstjänster". Däremot ska den del av HC.3.3. som utgörs av hemsjukvårdsbidrag & närståendepenning läggas till HP.7.2. "Privata hushåll som producerar hemsjukvård"

Kommentar:

I SHA manualen står det att de institutioner som ska klassificeras enligt detta HP 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.

Genom att endast rapportera tandvård på 1-siffrersnivå för HP så undkommer vi problemet med att vi i Sverige inte kan särredovisa tandvård på olika yrkesgrupper. Tandhygienister skulle t.ex. ingå i HP.3.3 medan tandläkartjänster skulle ingå i HP.3.2. Vad gäller tandvård är vi i Sverige ofta intresserade av att göra jämförelser av öppen vård som är exklusive tand-

³³ I detta fall utgår vi från landstingens räkenskapssammandrag för 2001, nettokostnader för de olika verksamhetsområdena redovisas i blankett 1. Primärvårdsansluten hemsjukvård (dvo 060) som ligger inom primärvården har en nettokostnad på 1 326 mkr, medan somatisk hemsjukvård (dvo 160) och psykiatrisk hemsjukvård (dvo 260) som båda återfinns inom den specialiserade vården vardera har en nettokostnad på 131 mkr resp. 47 mkr.

vård. Som angavs i beskrivningen av bakgrunden till HP så kan vi, trots att vi inte går längre ned än på 1-siffrersnivå för HP, ändå indirekt få tag i vissa av producenterna som beskrivs på 2-siffrersnivå. Tandvård är ett alldeles utmärkt exempel på detta då alla utgifter kopplade till tandvård har lagts på ett enda HC.

ICHA-HP.4 Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor

Denna HP grupp på 2-siffrersnivå utgörs av:

- 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 hörsel-hjälpmedel
- HP.4.4 Detaljhandelsförsäljning och andra leverantörer av medicinska hjälpmedel (utöver optiska glasögon och hörselhjälpmedel)
- HP.4.9 Övrig försäljning och andra leverantörer av farmaceutiska och medicinska varor

Till detta HP har följande HC-ändamål lagts:

- 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

Motivering/kommentar:

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.

OBS! den enda undergrupp till HC.5.2. som kan särskiljas är HC.5.2.1. Dessa utgifter utgörs av vad hushållen själva betalar för glasögon etc. och som i nationalräkenskaperna i sin helhet läggs till COICOP 06.1.3.

ICHA-HP.5 Tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram

Till detta HP har följande HC-ändamål lagts:

- HC.6.3 Prevention mot smittsamma sjukdomar
- HC.6.4 Prevention av icke-smittsamma sjukdomar

Motivering:

Utifrån beskrivningen av HP.5 i SHA-manualen ska både HC.6.3 & 6.4 ingå här då de hör till folkhälsoområdet.

Kommentar:

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

ICHA-HP.6 Hälso- och sjukvårds administration och försäkringar

Denna HP grupp på 2-siffrersnivå utgörs av:

- 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

Till detta HP har följande HC-ändamål lagts:

- HC.7.1** Offentlig sektors administration av hälso- och sjukvård
- HC.7.2** Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar: privata

Kommentar/motivering:

Enligt SHA-manualen utgörs HC.7.1. i huvudsak av inrättningar vars huvudområde framförallt är reglering av aktiviteter hos de verksamheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård, allmän administration av hälso- och sjukvårds policyprogram och sjukvårdsförsäkringar. Om en administrationskostnad för de privata sjukvårdsförsäkringarna kan identifieras, så ska den kopplas till HC.7.2 och HP.6. Det är inte helt säkert att det går att få fram uppgifter till HC.7.2.

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

Denna HP grupp på 2-siffrersnivå utgörs av:

- HP.7.1** Inrättningar som producerar företagshälsovårdstjänster
- HP.7.2** Privata hushåll som producerar hemsjukvård
- HP.7.9** Övriga branscher som sekundärproducenter av hälso- och sjukvård

Till detta HP har följande HC-ändamål lagts:

- HC.6.5** Företagshälsovård
- HC.6.2** Skolhälsovård

Del av HC.3.3 Långtidsomvårdnad i ordinärt boende, *dvs hemsjukvårdsbidrag & närståendepenning*

Oidentifierade HC.1-5 Staten: Hälso- och sjukvård inom försvaret och kriminalvården samt utredningar angående olika behov av och möjligheter till rehabilitering (eg. till HC.2).

Kommentar/motivering:

Att HC.6.5 "Företagshälsovård" ska läggas här är klart. I SHA-manualen anges också att det är sekundärproducenter av hälso- och sjukvård som producerar skolhälsovård och hälso- och sjukvård inom försvaret och kriminalvården. Den del av statens utgifter som gäller utredningar angående olika rehabiliteringsbehov och som eg. skulle kopplas till HC.2, har lagt till detta HP då mer detaljerad information saknas. Den del av HC.3.3 "Långtidsomvårdnad i ordinärt boende" som utgörs av hemsjukvårdsbidrag &

närståendepenning stämmer in på HP.7.2. Resten av HC.3.3. har lagts till HP.3 "Öppenvårdsproducenter".

ICHA-HP.9 Resten av omvärlden

Ingenting har lagts här.

Bilaga 3: Beräkning av skolhälsovården för år 2001

I skolverkets statistik redovisas nedanstående utgifter enligt tabell:

Lokaler beräknas residualt genom att utgå från totala kostnader för skolan och dra bort totala kostnader för skola exklusive lokaler. I skola totalt exklusive lokaler ingår även andra utgifter som ej särredovisats. Summan av delarna blir därför ej totalen. Genom att anta att hyreskostnaderna står i samma relation till delarna som totalen räknas hyreskostnaderna för elevvård ut. I elevvård ingår sköterskor, läkare, kuratorer och psykologer. Kuratorer ingår ej i sjukvårdspersonal enl. SHA. Dessa ska därför rensas bort från totalen. I elevvården ingår ej lokalkostnader. Dessa skall ingå enligt SHA och lägges därför till.

Utgifter milj.kr	Skola totalt	Skola totalt exkl. lokaler	Därav				Residualberäkning Lokaler
			Undervisning	Läromedel	Skolmåltid	Elevvård	
Grundläggande vuxen utbildning	810	683	462	31	0	7	127
Grundskola	59 787	48 256	30 254	2 345	3 599	1 200	11 531
Gymnasium	21 021	16 347	9 574	1 724	839	311	4 674
Särgymnasium	1 031	846	490	43	19	16	185
Vuxengymnasium	4 263	3 616	2 160	232	0	21	647
Obligatorisk särskola	2 636	2 350	1 354	58	49	44	286
Svenska för invandrare	122	108	85	4	0	1	15
Summa	89 671	72 207	44 379	4 436	4 505	1 599	17 463

Lokalkostnader för elevvård, skattad som lokalkostnader i förhållande till totala skolkostnader gånger kostnad för elevvård $((17\,463/89\,671)*1\,599)$, blir 312. Total elevvård inklusive lokaler skattas till $1\,599+312=1\,911$.

I skolstatistiken redovisas antal årsarbetare på yrkeskategori enligt nedanstående:

För år 2001 är antal årsarbetare uppdelad på yrkeskategorier följande

	Årsarbetare	Lönesumma	Medellön
Skolsköterska	1 767	589	333 608
Skolläkare	111	79	712 397
Skolkurator	1 079	391	362 373
Skolpsykolog	557	218	391 685
Total	3 514	1 278	

Total elevvård inklusive lokaler exklusive kurator skattas till $1\,911-391=1\,520$

Bilaga 4: Företagshälsovård

Källa: Statskontoret: Utnyttja företagshälsovården bättre, 2001:29

Svensk företagshälsovård har genomgått stora förändringar sedan det centrala arbetsmiljöavtalet sades upp år 1992 och sedan statsbidraget till företagshälsovården upphörde året därpå. Avregleringen har lett till en successiv marknadsanpassning. Branschen har strukturrationaliserats till färre men större enheter där bolagsformen dominerar.

I dagsläget finns ungefär 670 externa eller inbyggda hälsovårdsenheter. Ett stort antal är samlade i fem block bestående av Caphio AB, Feelgood, Kvalita och Curera samt de i storföretag, (t.ex. Stora Enso), ingående företagshälsorna som samverkar i den så kallade 11-gruppen. Vid en jämförelse med företagsregistret ligger enheterna i flera olika branscher.

Den totala omsättningen i företagshälsovården uppskattas till 3,1 miljarder kronor för år 2001.

43 procent av verksamheten kan hänföras till sådan företagshälsovård som arbetsgivaren har ett särskilt ansvar för enligt arbetsmiljölagen medan resten, 57 procent, kan hänföras till sjukvård, ej lagstadgade hälsoundersökningar, utbildningar etc.

Företagshälsovård i hälsoräkenskaperna, ICHA-HC. 6.5

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.

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. Företagsaktiviteter som ergonomi, miljöskydd på arbetsplatsen, säkerhet och förebyggande av olyckor etc. ingår ej.

I "Utnyttja företagshälsovården bättre" redovisas företagshälsovårdens verksamhet på aktiviteter uppdelade på arbetsgivarens ansvar enligt lag och övriga. Se nedanstående tabell.

Med hjälp av Lars Bohlin, VD för Föreningen svensk Företagshälsovård, har de aktiviteter med fet procentsats i tabellen klassats som tillhörande HC. 6.5.

Om utbildning och praktik är riktad till sjukvårdspersonal ska den inte ingå i HC 6.5. Om den är riktad till anställda, en form av prevention, då ska den ingå.

Beräkning av ICHA-HC. 6.5 företagshälsovård för år 2001

Med hjälp av den totala omsättningen i företagshälsovården 3,1 miljarder kronor och 53,4 procent som sjukvårdsandel enligt tabellen skattas ett värde för år 2001 till 1655 milj. kronor.

Läkare och sjukgymnaster inom företagshälsovården som har samverkansavtal med landsting erhåller ersättningar utöver patientavgiften enligt lag från lanstingen. Dessa, skattade till 280 miljoner³⁴, ingår i landstingens konsumtionsutgifter. För att undvika dubbelräkningar minskas därför 1 655 med 280.

Det skattade värdet för HC. 6.5 företagshälsovård år 2001 blir då 1 375 miljoner kronor.

Företagshälsovårdens fördelning av sin verksamhet på 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 avs. arbetsgivares ansvar enl. lag och andra författning.</i>	<i>43,2</i>
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>	<i>56,8</i>
Totalsumma för all verksamhet	100,0
 Skattad sjukvårdsandel	 53,4

³⁴ 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.

2004:01	Hjälpverksamhet. Avrapportering av projektet Systematisk hantering av hjälpverksamhet
2004:02	Report from the Swedish Task Force on Time Series Analysis
2004:03	Minskad detaljeringsgrad i Sveriges officiella utrikeshandelsstatistik
2004:04	Finansiellt sparande i den svenska ekonomin. Utredning av skillnaderna i finansiellt sparande Nationalräkenskaper, NR – Finansräkenskaper, FiR Bakgrund – jämförelser – analys
2004:05	Designutredning för KPI: Effektiv allokering av urvalet för prismätningarna i butiker och tjänsteställen. Examensarbete inom Matematisk statistik utfört på Statistiska centralbyrån i Stockholm
2004:06	Tidsserieanalys av svenska BNP-revideringar 1980–1999
2004:07	Labor Quality and Productivity: Does Talent Make Capital Dance?
2004:08	Slutrapport från projektet Uppsnabbning av den ekonomiska korttidsstatistiken
2004:09	Bilagor till slutrapporten från projektet Uppsnabbning av den ekonomiska korttidsstatistiken
2004:10	Förbättring av bortfallsprocessen i Intrastat
2004:11	PLÖS. Samordning av produktion, löner och sysselsättning
2004:12	Net lending in the Swedish economy. Analysis of differences in net lending National accounts (NA) – Financial accounts (FA). Background – comparisons - analysis
2004:13	Testing for Normality and ARCH. An Empirical Study of Swedish GDP Revisions 1980–1999
2004:14	Combining leading indicators and a flash estimate
2004:15	Comparing welfare of nations
2004:16	ES-avdelningens utvecklingsplan 2004
2004:17	Den svenska konsumentprisindexserien (KPI), 1955–2004. En empirisk studie av säsongsmönstret. En tillämpning av TRAMO/SEATS
2004:18	Skola, vård och omsorg i privat regi. En sammanställning av statistik
2005:01	An ignorance measure of macroeconomic variables

