

Personalstatistik inom primärvården

Delredovisning 2

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-3-8982

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2023

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utveckla och presentera statistik avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt annan relevant personal, verksam inom primärvården. Särskilt fokus ska ligga på personal som arbetar med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Uppdraget ska slutredovisas den 31 mars 2026 med årsvisa delleveranser varje år 2023–2025.

Det finns ett behov att kunna följa omställningen till en god och nära vård, där primärvården har en viktig roll och där det idag råder en brist på data och statistik inom flera områden.

I rapporten till den andra leveransen den 31 mars 2024 presenteras resultatet från kvalitetsgranskningen av kodverket för svensk näringsgrensindelning (ASTSNI-2007) för att skilja personal inom primärvården från annan vård.

Statistiken ska vara ett underlag för att följa och bedöma personaltillgången samt att analysera hur omställningen till en god och nära vård påverkat primärvårdens tillgång till både legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och annan relevant personal.

Utredaren Camilla Jomer har varit projektledare och utredarna, Camilla Salomonsson och statistikern Hans Schwarz har bidragit i arbetet. Ansvarig Enhetschef har varit Maria Asmundsson.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Uppdrag om personalstatistik inom primärvården	8
Genomförda aktiviteter under 2023	8
Uppdragets genomförande.....	8
Metod	9
Samverkan och samarbeten.....	9
Utgångspunkter och avgränsningar	9
Största yrkesgrupperna är sjuksköterskor och undersköterskor.....	10
Undersköterskor med skyddad yrkestitel	14
Fortsatt brist på allmänläkare inom primärvården	14
Genomlysning av näringsgren hälso- och sjukvård (SNI 86).....	16
Avgränsning av primärvård är en utmaning	16
SKR:s indelning utgör en grund för indelning av primärvård	17
Slutsats	19
SNI-koder kan användas som utgångspunkt för att urskilja primärvård	19
Samtliga koder i SNI 86 bör inkluderas i statistiken	19
Uppdelningen i sluten- och öppenvård på sjukhus är problematisk	21
Socialstyrelsens fortsatta arbete att ta fram personalstatistik inom primärvården	22
Referenser	23
Bilaga 1. Kvalitet i personal-statistikens SNI-kodsindelning	24
Uppdrag att presentera statistik över personal i primärvården.....	24
Bakgrund	24
Syfte och mål.....	25
Om statistik över sysselsatt personal och uppdelning i näringsgrenar ..	26
Metod	32
Att avgränsa primärvård från resten av hälso- och sjukvården.....	34
Vad bör inkluderas i statistiken över sysselsatt personal i primärvården?	38
Resultat av genomgången av SNI-koder	47
Icke-legitimerad personal och uppgifter från yrkesregistret.....	54

Ytterligare kvalitetsförbättring utifrån uppgifter från SCB:s yrkesregister	55
Slutsatser	57
Bilaga 2. Tabell över viktiga SNI-huvudgrupper	65

Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram statistik över hälso- och sjukvårdspersonal som ska innehålla uppgifter om både legitimerad personal och annan relevant personal inom primärvården med fokus på personal som arbetar med psykisk hälsa och ohälsa. Slutredovisningen som lämnas den 31 mars 2026 ska även innehålla en analys av hur förflyttningen mot en god och nära vård har påverkat kompetensförsörjningen i primärvården.

I den första delrapporten i mars 2023 redogjorde myndigheten brett för vilka uppgifter som bör finnas med i personalstatistiken för yrkesverksamma inom primärvård. I denna rapport har ett antal avvägningar gjorts baserat på vad som idag är möjligt att ta fram statistik för utifrån syfte med uppgiftsinsamlingen och tillgång till uppgifter. Huvudfokus för denna delrapport har varit att undersöka om Statistiska centralbyråns (SCB) SNI-koder (ASTSNI-2007)¹ inom huvudgrupp 86 håller tillräckligt hög kvalitet för att användas till att särskilja personal inom primärvård från specialiserad vård och övrig vård. Socialstyrelsen har även undersökt om andra yrkesgrupper än de som traditionellt är verksamma inom primärvård eller uppfyller alla kriterier som presenteras i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL ska ingå i den planerade statistiken. Exempel på sådan verksamhet är vissa delar av skolhälsovården. De områden som myndigheten därutöver har valt att fokusera på och utreda vidare är sjukvårdsrådgivning, elevhälsa, ungdomsmottagningar, fysioterapi- och arbetsterapi- respektive naprapat- och kiropraktorverksamheter utanför såväl hälso- och vårdcentraler som den specialiserade vården, logoped- och audionommottagningar, samt jour-, lättakut- och närakutmottagningar.

Inom ramen för uppdraget har myndigheten undersökt kvaliteten inom SNI huvudgrupp 86 för att på det sättet utreda möjligheten att urskilja primärvård från annan vård. Uppgifterna från myndighetens förteckning LOVA och SCB visar att inom den regionala primärvården är de största yrkesgrupperna sjuksköterska och läkare, tätt följt av undersköterska, medicinsk sekreterare och fysioterapeuter. Dessa fem grupper utgör 84 procent av den regionala primärvården. Specialister i allmänmedicin utgör 51 procent av alla läkare inom primärvården. Personal inom den kommunala primärvården består till 88 procent av undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter.

¹ SNI är en standard för svensk näringsgrensindelning. SNI 2007 är den standard som gäller från 2008, för att hänföra bl. a företagsverksamhet till en eller flera näringsgrenar.

Socialstyrelsens bedömning är att SNI-koder med vissa justeringar ger tillräckligt med stöd för att användas för att urskilja primärvård och därmed kunna utgöra underlag för nationell statistik och att även verksamheter inom vissa delar av elevhälsan, ungdomsmottagningar, delar av sjukvårdsrådgivningen samt delar av psykologverksamheter kan inkluderas i statistiken. Socialstyrelsen gör även tolkningen att merparten av den psykologverksamhet som sker utanför den specialiserade vården respektive hälso- och vårdcentraler, och som sker via avtal med regionen, utgör primärvård.

Under 2023 och början av 2024 har 84 105 undersköterskor ansökt om skyddad yrkestitel undersköterska varav 55 405 hittills har erhållit bevis om sådan skyddad yrkestitel. Att undersköterskor har fått en skyddad yrkestitel gör att det blir lättare att följa kompetensförsörjningen inom yrkesgruppen.

Myndighetens inriktning är att fortsätta utreda möjligheten att inkludera både legitimerade och icke legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal, samt personal inom kommunal primärvård i Socialstyrelsens statistikdatabas under 2024. Målet är att statistiken ska kunna börja presenteras våren 2025.

Uppdrag om personalstatistik inom primärvården

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram och tillgängliggöra statistik över hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården med särskild fokus på psykisk hälsa och ohälsa. Uppdraget ska slutredovisas 31 mars 2026, med delrapportering årsvis åren 2023–2025. Slutredovisningen ska innehålla en analys om hur förflyttningen mot en god och nära vård påverkar kompetensförsörjningen i primärvården.

Genomförda aktiviteter under 2023

Arbetet med att undersöka möjligheten att ta fram personalstatistik specifikt för primärvården på en mer detaljerad nivå med hjälp av SNI-koder (ASTSNI2007) har pågått under hela 2023 och presenteras i sin helhet i denna delrapport. SNI är en standard för svensk näringsgrensindelning som återfinns i SCBs företagsregister. Vidare har myndigheten fortsatt att utreda på vilket sätt statistiken över personal inom primärvård kan tillgängliggöras. Myndighetens inriktning är att fortsätta utreda möjligheten att inkludera både legitimerade och icke legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal, samt personal inom kommunal primärvård i Socialstyrelsens statistikdatabas under 2024. Vidare kommer Socialstyrelsen utreda om Standard för svensk yrkesklassificering, SSK kan användas för att göra informationen mer precis om vilka roller/ansvar de sysselsatta har. Under det gångna året har Socialstyrelsen även etablerat ett statistiknätverk med fokus på kompetensförsörjning internt på myndigheten för att lättare kunna dela information och erfarenheter kopplat till kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Uppdragets genomförande

I rapporten som presenterades den 31 mars 2023 undersöktes vilka parametrar som behövs för att så rättvisande som möjligt belysa primärvårdens kompetensförsörjning och den omfattande förflyttning mot nära vård som hälso- och sjukvården står inför samt olika sätt att producera statistik på utifrån dagens förutsättningar.

Denna delrapport innehåller resultatet av Socialstyrelsens utredning om möjligheten att ta fram personalstatistik specifikt för primärvården på en mer detaljerad nivå med hjälp av SNI-koder (ASTSNI2007), och vad som inom ramen för uppdraget kan räknas som primärvård. Underlaget har tagits

fram genom litteratursökning, databearbetning och workshops där statistiker, utredare och medarbetare med expertkunskap inom god och nära vård och primärvård har deltagit.

Metod

I arbetet med undersökningen av möjligheten att skilja primärvård från annan vård med hjälp av SNI-koder har Socialstyrelsen matchat data från två källor:

1. Socialstyrelsens förteckning över legitimerade omsorg- och vårddyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA) med variablerna legitimation, specialitet, organisationsnummer, arbetsställesnummer och arbetsställets SNI-kod(er), kommun och region, samt antal sysselsatta legitimerade personer per arbetsställe.
2. SCB:s företagsregister med variablerna organisationsnummer, arbetsställesnummer, SNI-kod(er) på femsiffrig nivå, organisationsstorlek (i klasser), namn på organisation, namn på arbetsställe, region, kommun och adress.

Därefter har ett slumpmässigt urval gjorts av knappt 1300 arbetsställen. Alla arbetsställen viktades för att ha en sannolikhet att bli utvalda som stod i proportion till deras storlek mätt i antal sysselsatt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

För fler detaljer om metod, se bilaga 1.

Samverkan och samarbeten

Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget samarbetat och fört dialog med både SCB och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Under 2024 planerar myndigheten att samverka med regioner och kommuner, privata vårdgivare samt berörda professions- och patientorganisationer. Det kan också finnas behov av samverkan med ytterligare myndigheter och externa aktörer.

Utgångspunkter och avgränsningar

Fokus i denna rapport har legat på att undersöka hur SNI-koder kan användas för att dels urskilja primärvård från annan vård, dels för att ta fram en metod att kontinuerligt producera personalstatistik inom primärvården. Det innebär att indelningen av primärvård inom ramen för statistikproduktion i viss mån kan avvika från etablerade definitioner av primärvård. I den här rapporten avser regional primärvård sådan primärvård

som finansieras av en region och för vilken regionen är huvudman. På motsvarande sätt avser kommunal primärvård sådan primärvård som finansieras av kommunen och för vilken kommunen är huvudman. Definitionerna i denna rapport gör inte på något sätt anspråk på att avgöra vilken typ av vård som bör inkluderas i primärvård. Definitioner och avgränsningar baseras på avvägningar mellan vad som är möjligt att ta fram statistik för och vad statistiken ska kunna användas till.

SNI är en standard för svensk näringsgrensindelning

Socialstyrelsen har utrett förutsättningarna att använda SNI- koder för att särskilja primärvård från annan vård. SNI är en standard för svensk näringsgrensindelning som samlas in av Skatteverket och som sedan överförs till SCB som i sin tur använder uppgifterna till SCB:s företagsregister. En SNI-kod beskriver den verksamhet ska bedrivas och respektive organisation avgör själv vilken SNI-kod som ska sättas som den huvudsakliga.

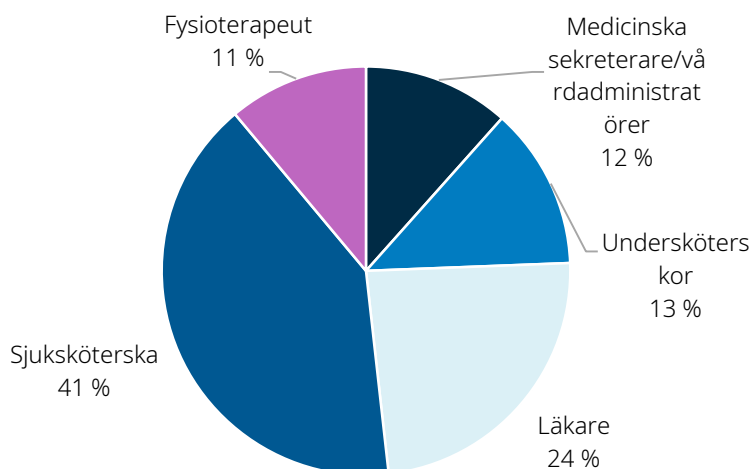
Största yrkesgrupperna är sjuksköterskor och undersköterskor

Totalt arbetade 332 085 personer inom primärvården² år 2021 varav 45 279 (cirka 14 procent) inom den regionala primärvården, 277 994 (cirka 84 procent) inom den kommunala primärvården och 8 812 (cirka 3 procent) inom skolhälsovården³. Elevhälsan utgörs främst av kuratorer och sjuksköterskor, varav många distriktssjuksköterskor. De vanligaste yrkena inom den regionala primärvården är sjuksköterska, läkare, medicinsk sekreterare/administratör, undersköterska och fysioterapeut. Tillsammans utgör dessa fem yrkesgrupper 84 procent av antalet sysselsatta inom den regionala primärvården. De flesta psykologer som arbetar inom primärvården finns i den regionala primärvården (69 procent).

² Yrken som ingår i beräkningarna är; kuratorer, medicinska, sekreterare/vårdadministratörer, personliga assistenter, skötare, undersköterskor, vårdbiträden arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut, läkare, psykolog och sjuksköterska. Skäl för detta framgår i bilaga 1.

³ Procentsatserna summerar inte till 100 på grund av avrundning.

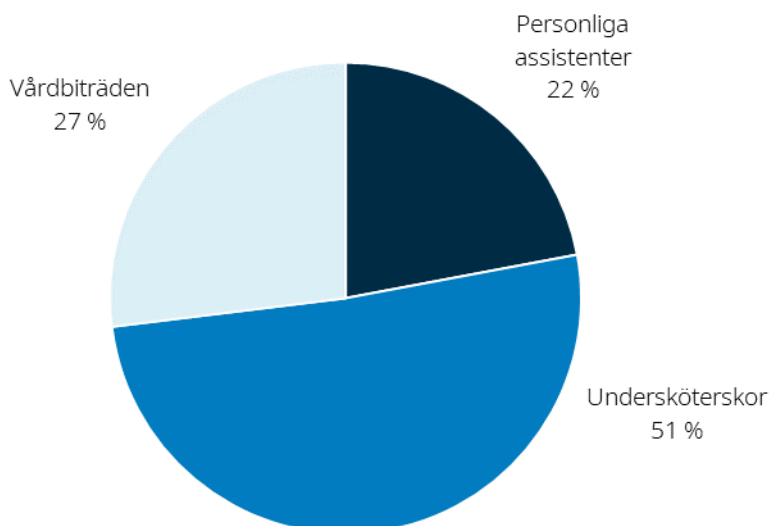
Figur 1. Fördelning av de fem vanligaste yrkesgrupperna inom den regionala primärvården, 2021



Källa: Socialstyrelsen

Inom den kommunala primärvården är de vanligaste yrkena undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter. Dessa tre yrkesgrupper motsvarar 88 procent av alla yrkesverksamma inom den kommunala primärvården.

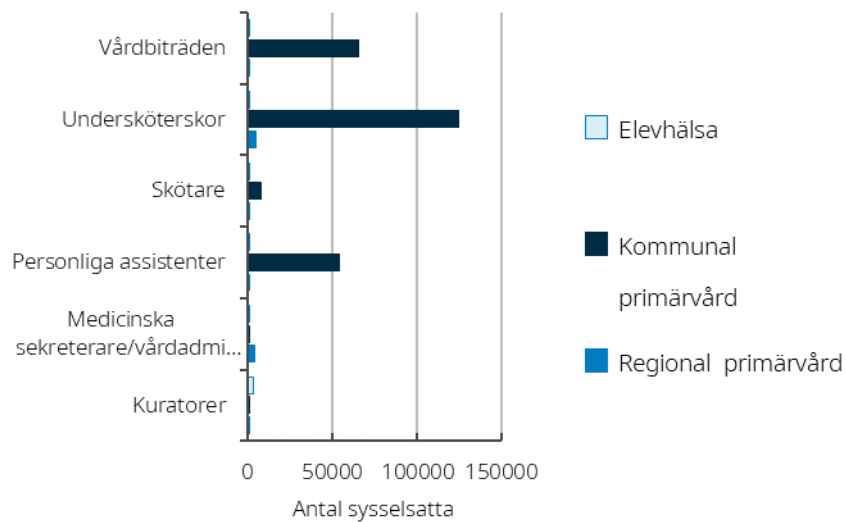
Figur 2. Fördelning av de tre vanligaste yrkesgrupperna inom den kommunala primärvården, 2021



Källa: Socialstyrelsen

Vid en jämförelse mellan regional och kommunal primärvård blir det tydligt att det är betydligt fler undersköterskor och vårdbiträden inom den kommunala primärvården än inom den regionala primärvården (se figur 3).

Figur 3. Icke legitimerade yrkesgrupper inom den regionala och kommunala primärvården samt elevhälsa 2021

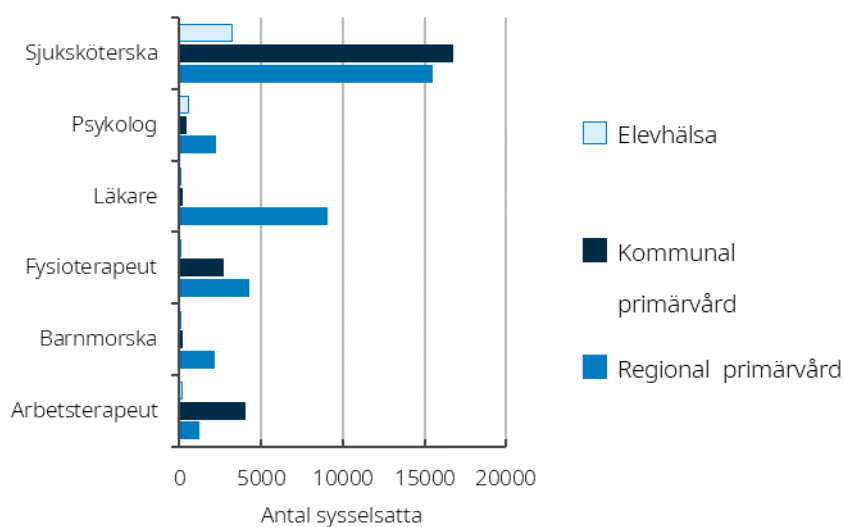


Källa: Socialstyrelsen

Det är också skillnad mellan kommunal och regional primärvård gällande sysselsatta i legitimerade yrken. Inom den regionala primärvården är majoriteten sysselsatta inom ett legitimationsyrke, 328 per 100 000 invånare, medan det i kommunal primärvård är betydligt färre, 232 per 100 000 som är sysselsatta inom ett legitimationsyrke. En färsk arbetsmarknadsundersökning⁴ som Socialstyrelsen har genomfört visar att det råder brist på sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård. Dock går det inte att svara på om det gäller den kommunala primärvården eller andra delar inom kommunal hälso- och sjukvård.

⁴ Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2023 skickades ut i oktober 2023.

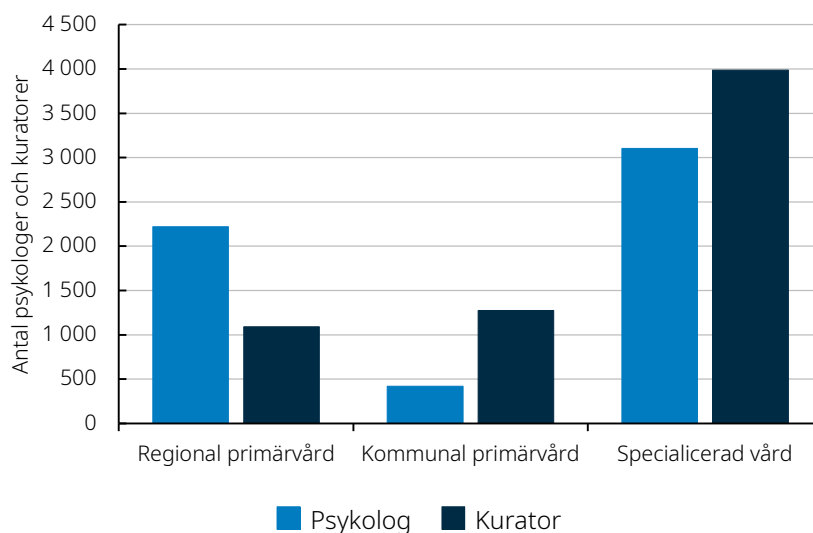
Figur 4. Legitimerade yrkesgrupper inom den regionala och kommunala primärvården samt elevhälsa 2021



Källa: Socialstyrelsen

Andelen sysselsatta psykologer och kuratorer av det totala antalet inom den regionala primärvården är 39 respektive 17 procent. Inom den kommunala primärvården är sju procent psykologer och 20 procent kuratorer.

Figur 5. Antal sysselsatta psykologer och kuratorer inom den regionala och kommunala primärvården samt inom specialiserad vård, 2021



Källa: Socialstyrelsen

Undersköterskor med skyddad yrkestitel

År 2021 var det cirka 130 000 undersköterskor verksamma inom primärvården. Från och med den 1 juli 2023 är undersköterska en skyddad yrkestitel och personer kan i och med det ansöka om skyddad yrkestitel hos Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bedömer att yrkesgruppen därmed kommer att kunna följas på ett enklare sätt än tidigare. Under de första sju månaderna⁵ har 84 105 ansökningar om bevis för rätt att använda skyddad yrkestitel undersköterska kommit in till Socialstyrelsen och av dessa har 55 405 personer erhållit bevis om skyddad yrkestitel undersköterska⁶.

Fortsatt brist på specialistläkare inom allmänmedicin

Av alla specialistläkare inom hälso- och sjukvård är 18 procent sysselsatta inom primärvården och av alla specialistläkare inom allmänmedicin är 73 procent sysselsatta inom primärvården[1]. Prognosen som Vårdkompetensrådet lämnade 2023 visar ett underskott på allmänspecialister inom primärvården[2]. I tabell 1 nedan redovisas tillgång och efterfrågan per år 2022–2035 för riktvärdet 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin[3]. Tabellen visar att bristen på dessa specialistläkare förväntas bestå under perioden. Den förväntas dock minska från 3 400 de närmsta tre åren till 2 200 år 2035. Ingen ny framskrivning har gjorts, men Vårdkompetensrådet bedömer att prognosen fortfarande är aktuell.

Tabell 1. Prognos över tillgång och efterfrågan på specialistläkare i allmänmedicin i primärvården per år 2022–2035, vid riktvärde 1 100 invånare/specialistläkare

1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården

År	Tillgång	Efterfrågan	Brist
2022	4 900	8 300	-3 400
2023	4 900	8 300	-3 400
2024	5 000	8 400	-3 400

⁵ Intervall sträcker sig från 1 juli 2023 till 6 februari 2024.

⁶ HOSP-registret [databas]. Stockholm: Socialstyrelsen. Sökning gjord 2024-02-06.

År	Tillgång	Efterfrågan	Brist
2025	5 100	8 400	-3 300
2026	5 200	8 400	-3 200
2027	5 300	8 500	-3 200
2028	5 400	8 500	-3 100
2029	5 500	8 600	-3 100
2030	5 700	8 600	-2 900
2031	5 800	8 600	-2 800
2032	6 000	8 700	-2 700
2033	6 200	8 700	-2 500
2034	6 300	8 700	-2 400
2035	6 600	8 800	-2 200

Källa: SCB, 2022.

I Socialstyrelsens rapport Nationell översikt från Nationella planeringsstödet (NPS) över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal görs bedömningen att det råder brist på tillgången till bland annat arbetsterapeuter inom kommunal hälso- och sjukvård. Den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning som troligtvis kommer att behövas vårdas i hemmet bidrar till att tillgången på arbetsterapeuter blir extra viktig. Av alla arbetsterapeuter idag är cirka 42 procent sysselsatta inom den kommunala primärvården[1]. Vidare uppger även många kommuner, i en undersökning, att de har brist på sjuksköterskor eftersom mycket av omvårdnad och eftervård har flyttats till patienters hem vilket ställer högre krav på medicinsk kompetens som främst utförs av sjuksköterskor. NPS har estimerat att med samma befolkningssammansättning som SCB:s framskrivning i befolkningsprognosen och med antagandet att hälso- och sjukvården arbetar på samma sätt som idag, att både vårdtid och vårdbesök skulle öka med 23 respektive 13 procent fram till 2042. Det ställer krav på vården att möta detta ökade behov.

Genomlysning av näringsgren hälso- och sjukvård (SNI 86)

Socialstyrelsen har genom stickprov gått igenom arbetsställen med SNI-koder inom huvudgrupp SNI 86, hälso- och sjukvård, för att undersöka kvaliteten och förutsättningarna för att särskilja primärvård från specialiserad vård respektive övrig vård. Myndigheten har i föregående delrapport föreslagit att verksamhet som bedrivs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom SNI 87 och 88 ska räknas som primärvård och dessa ingår därför inte i denna genomlysning[4]. Inte heller de delar av SNI 85 som utgör elevhälsa ingår i genomlysningen. Socialstyrelsen bedömer att SNI 86 med vissa justeringar ger tillräckligt med stöd för att använda till att urskilja primärvård från annan vård. Emellertid kvarstår ett bortfall av primärvårdsverksamheter på uppskattningsvis 20 procent av den sysselsatta legitimerade personalen, vilket beror på att olika vårdnivåer är samlokaliserade under samma arbetsställe och SNI-kod vid exempelvis sjukhus. Resonemangen och bedömningarna nedan baseras bland annat på skrivningarna om primärvård i HSL (2 kap. 6 § HSL), propositionen som ligger till grund för de nya skrivningarna i aktuell lag, Socialstyrelsens termbank⁷ samt SKR:s verksamhetsindelning (VI) från 2021[5, 6]. Resultatet av genomgången av SNI-koderna återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Avgränsning av primärvård är en utmaning

För att skatta antal sysselsatta inom primärvården behöver en indelning av aktuella definitioner först göras. Det handlar om att dela in begreppet primärvård respektive andra vårdnivåer ur ett personalstatistiskt perspektiv, inte om att skapa nya definitioner av olika vårdnivåer. Som framgår av den föregående rapporten, personalstatistik inom primärvården, finns det svårigheter med att skilja verksamheter åt och att tydliggöra vad som faktiskt är primärvård respektive annan vård, rent definitionsmässigt[4]. Det påverkar givetvis arbetet med att bedöma och beräkna mängden sysselsatta i olika delar av vården.

I praktiken förekommer en rad insatser av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens eller specialistkompetens, utöver den i allmänmedicin eller som distriktssköterska i primärvården (till exempel vårdcentraler). Bedömningen av om en verksamhet utgör primärvård eller inte behöver

⁷ <https://termbank.socialstyrelsen.se/>

bland annat göras baserat på uppgifter om vilka som arbetar inom en viss verksamhet, vilka insatser som utförs inom verksamheten såväl som vilka målgrupper verksamheten vänder sig till. I vilken utsträckning en viss verksamhet använder sig av särskilda tekniska resurser påverkar också bedömningen. Det finns verksamheter som delvis uppfyller kriterierna för lagens (2 kap. 6 § HSL) definition av primärvård, men som ändå traditionellt klassas som primärvård. Exempelvis BVC och MVC är verksamheter med särskilda kompetenser och riktar sig till en bred, men avgränsad målgrupp, men som traditionellt klassas som primärvård.

Vissa typer av verksamheter är svårare att kategorisera än andra. Socialstyrelsen har i aktuell genomgång av SNI-koder (huvudgrupp SNI 86, hälso- och sjukvård) identifierat några sådana verksamheter som kräver en särskild bedömning om de ur perspektivet personalstatistik ska kategoriseras som primärvård eller inte. Det handlar om sjukvårdsrådgivning, elevhälsa, ungdomsmottagningar, fysioterapi- och arbetsterapi- respektive naprapat- och kiropraktorverksamheter utanför såväl hälso- och vårdcentraler som den specialiserade vården, logoped- och audionommottagningar, samt jour-, lättakut- och närakutmottagningar. Dessa områden beskrivs mer i detalj i bilaga 1.

SKR:s indelning utgör en grund för indelning av primärvård

I SKR:s verksamhetsindelning (VI 2000), som SCB också använder i räkenskapssammandragen för regioner, finns riktlinjer för hur insatser från olika yrkeskategorier och verksamheter ska delas in. Syftet är att möjliggöra jämförelser mellan regionernas olika verksamhetsdelar med avseende på ekonomi och verksamhet. I VI 2000 sker en uppdelning i primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård och övrig vård.

Enligt VI 2000 räknas; 1) åtgärder av läkare som upprätthåller funktion som specialist i allmänmedicin; 2) distriktssköterskeverksamhet; 3) mödra- och barnhälsovård exklusive specialistmödravård till primärvård i den nationella statistiken. Medan åtgärder av läkare som är en annan specialist än specialist i allmänmedicin hänförs till specialiserad vård. Det gäller inom såväl offentlig som privat verksamhet. Den specialiserade vården omfattar vård som bedrivs vid sjukhus men även utanför sjukhus, till exempel på specialistläkarmottagningar och i vissa fall på vårdcentraler[5].

Givet hur statistiken över sysselsatt hälso- och sjukvårdspersonal är uppbyggd, till exempel det faktum att enskilda yrkesutövare inte kan knytas till en specifik SNI-kod, är det inte möjligt att särredovisa enskilda läkare på det sätt som rekommenderas i VI 2000. I flertalet fall bedöms en sådan särredovisning inte heller vara relevant för att bedöma omfattningen av olika personalgrupper inom primärvården.

Slutsats

SNI-koder kan användas som utgångspunkt för att urskilja primärvård

Myndighetens huvudsakliga slutsats av genomgången av arbetsställen är att SNI-indelningen enligt SCB:s register med vissa justeringar ger tillräckligt med stöd för att kunna användas för att urskilja primärvård även på den mest finfördelade nivån (femsiffrig). Emellertid kvarstår ett bortfall av primärvårdsverksamheter på uppskattningsvis 20 procent av den sysselsatta legitimerade personalen, vilket beror på att olika vårdnivåer är samlokaliserade under samma arbetsställe och SNI-kod vid exempelvis sjukhus. Den sysselsatta primärvårdspersonalen vid dessa arbetsställen kan i dagsläget endast uppskattas ungefärligt med hjälp av en schablon (se vidare i bilaga 1). Under 2024 kommer myndigheten att undersöka möjligheten att via kompletterande datakällor även följa sysselsatta i dessa primärvårdsverksamheter mer exakt.

Det är också viktigt att vid denna typ av uppföljning vara medveten om att hälso- och sjukvårdens organisation skiljer sig mellan olika delar av landet och att det hela tiden sker en utveckling som ett kodverk som SNI aldrig kan fånga fullt ut. Vårdens organisation förändras kontinuerligt och det är inte osannolikt att det över tid kommer att bli fler verksamheter som inte går att kategorisera. Därför är det viktigt att följa utvecklingen av olika vårdformer för att över tid bedöma hur rättvisande den SNI-baserade statistiken är. Det kan också vara intressant att särskilt studera såväl enskilda legitimationsgrupper, exempelvis grupper som behandlar psykisk hälsa och ohälsa, som mer integrerade vårdformer specifikt både från ett vård- och personalperspektiv.

Samtliga koder i SNI 86 bör inkluderas i statistiken

Socialstyrelsens inriktning är att i kommande statistik över primärvårdspersonal inkludera samtliga SNI-koder under huvudgrupp SNI 86 (hälso- och sjukvård), och att göra det med en relativt enkel kombination

av sökord⁸ och för anställda inom olika specialitetsområden inom de femsiffriga SNI-områden som inte avgränsar just primärvård. Utöver denna justering görs en grov skattning⁹ av antalet legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är sysselsatta inom primärvården men som registrerats inom andra branscher såsom specialiserad vård, vårdadministration, m.fl.

De andra större grupperna som finns behov av att skilja ut är tandvårdspersonal respektive ambulanspersonal. Tandvårdspersonal går att skilja från annan vård genom att förenklat anta att i princip all legitimerad tandvårdspersonal arbetar inom tandvården. I fallet med ambulansverksamhet som är samlokaliserad med annan hälso- och sjukvårdsverksamhet går det att särskilja denna personal genom specialistutbildningarna ambulans- respektive anestesijuksköterska om de är samlokaliserade med en vårdcentral (det är ytterst ovanligt att dessa grupper arbetar på vårdcentral). Men om ambulanspersonalen är knutna till sjukhus går det emellertid inte att skilja dem åt eftersom det exempelvis finns anestesijuksköterskor vid såväl sjukhus som ambulansverksamhet. Detta påverkar dock främst uppskattningen av sysselsatta inom specialiserad vård respektive övrig vård. Som nämns ovan planerar Socialstyrelsen att undersöka möjligheten att med hjälp av andra datakällor/underlag skilja verksamheter på olika vårdnivåer från varandra vid arbetsställen med sådana samlokaliserade verksamheter.

Antalet sysselsatta inom olika yrkeskategorier i primärvården under huvudgrupp SNI 86 behöver sedan också kompletteras med uppgifter om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal från huvudgrupperna 87 och 88 (kommunal verksamhet) och 85 (elevhälsa), vilka inte utgjort fokus för denna granskning.

Trots justeringar kommer det att kvarstå vissa fel, men dessa bedöms emellertid vara hanterbara i dagsläget. Med en väl utvecklad kvalitetsdeklaration är det både möjligt och önskvärt att presentera uppgifterna, uppdelat på såväl primärvård och annan vård som på ett generellt plan.

⁸ Exempelvis *hälsocentral, *vårdcentral, *husläkar och *familjeläkar som inkluderas bland övriga läkarmottagningar under koden SNI 86.2011.

⁹ Skattningen görs genom en schablon baserad på andelsförhållandet mellan antal specialistläkare i allmänmedicin respektive distriktssköterskor å ena sidan, och totalt antal specialistläkare respektive specialistsjuksköterskor vid aktuella arbetsställen å andra sidan.

Yrkeskod skulle kunna användas för att förfinastatistiken ytterligare

Standard för svensk yrkesklassificering, SSYK, är ett system för att gruppera individers yrken eller arbetsuppgifter. Det ger alltså information om vad till exempel en sjuksköterska eller en läkare faktiskt arbetar med. SSYK används inom arbetsmarknads- och individstatistiken. För att göra informationen mer precis vad gäller roll/arbetsuppgifter än vad som tidigare har kunnat presenteras med statistik från LOVA finns möjlighet att också inkludera uppgift om yrke genom den så kallade SSYK-koden. På så vis går det också att få information om vilket yrke eller vilka arbetsuppgifter personen hade, om hen arbetade kliniskt, som chef eller till exempel med verksamhetsutveckling. Dock är inte SSYK heltäckande och uppgifter om mindre företag uppdateras endast var femte år. Därför behövs vidare utredning om SSYK ska användas för att komplettera statistiken, och i så fall på vilket sätt.

I en aktuell utredning (S2023/02167 (delvis)) förbereder Socialstyrelsen arbetet inför utökad insamling av bland annat uppgifter om primärvård i patientregistret. Uppgifter om yrkeskategori i samband med diagnos skulle till exempel kunna ge information om hur vanligt förekommande det är att psykiatriska diagnoser sätts av läkare i primärvården. Även om uppgifter införlivas i patientregistret kvarstår utmaningen med att särskilja personal som behandlar psykiska besvär på en detaljerad nivå. Ytterligare information om arbetsplatser skulle potentiellt också kunna tillföras från ett heltäckande nationellt vårdgivar- och vårdenhetsregister, men frågan behöver utredas vidare.

Uppdelningen i sluten- och öppenvård på sjukhus är problematisk

I samband med genomgången av arbetsställen och SNI-koder har frågan om uppdelningen av personal i sluten- respektive öppenvård aktualiserats. Ett sjukhus utgörs ofta av ett enda arbetsställe, vilket innebär att med nuvarande sätt att ta fram statistiken räknas all personal vid dessa arbetsställen som sysselsatta i slutenvården, eftersom den huvudsakliga SNI-koden oftast utgörs av slutenvård. Därutöver är det inte ovanligt att vården är organiserad så att vissa yrkesgrupper arbetar i såväl sluten- som öppenvård, vilket också gör det svårt att dela upp personal i det ena eller det andra. Vidare hamnar primärvård och öppen specialiserad vård i samma kategori (öppenvård)

vilket gör kategorin mycket bred som underlag för analys. Eftersom uppdelningen mellan sluten- och öppenvård på flera sätt är problematisk, kommer Socialstyrelsen att ta fram ett alternativt sätt att dela in personalstatistiken i exempelvis Socialstyrelsens statistikdatabas.

Socialstyrelsens fortsatta arbete att ta fram personalstatistik inom primärvården

I denna rapport har myndigheten tagit fram en inriktning för avgränsning och omfattning av personalstatistik inom primärvården. Nästa steg är att samla in och publicera statistik. Under 2024 inleds även arbetet med att även inkludera uppgifter om icke legitimerad personal inom den regionala primärvården, kommunala primärvården samt delar av skolhälsovården.

Statistiken om personal i primärvården beräknas kunna börja publiceras i början av 2025 i Socialstyrelsens statistikdatabas.

Referenser

1. Nationella planeringsstödet 2024 – Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården och tandvården [Elektronisk resurs]. 2024.
2. vårdkompetensrådet SoN. Kompetensförsörjning i primärvården – Slutredovisning – Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården S2021/06575 [Elektronisk resurs]; 2022.
3. Socialstyrelsen. Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården [Elektronisk resurs]; 2022.
4. Socialstyrelsen. Personalstatistik inom primärvården. 2023.
5. Sveriges Kommuner och Regioner. VI 2000 Verksamhetsindelning i regioner, 2021. 2022.
6. Inriktningen för en nära och tillgänglig vård (Prop. 2019/20:164) 2020.
7. Sveriges Kommuner och Regioner. Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar. 2016.

Bilaga 1. Kvalitet i personalstatistikens SNI-kodsindelning

Klassificering i näringsgrenar och möjligheten att uppskatta antal sysselsatta i primärvården

Uppdrag att presentera statistik över personal i primärvården

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att ta fram och tillgängliggöra statistik i syfte att följa utvecklingen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Detta med särskilt fokus på grupper som arbetar med psykisk hälsa/ohälsa. Uppdraget sammanfaller med ett internt planerat projekt på myndigheten, *Kvalitet i personalstatistiken*, vilket syftar till att undersöka hur väl indelningen i näringsgrenar på mer detaljerad nivå kan underlätta presentationen av personalstatistik inom primärvården. Då de båda uppdragen är mycket nära besläktade har de slagits ihop och *Kvalitet i personalstatistiken* utgör numera ett delprojekt i regeringsuppdraget. I denna bilaga presenteras resultaten av delprojektet *Kvalitet i personalstatistiken*.

I delprojektet har också ingått att undersöka möjligheten att använda sig av yrkesregistret på SCB för att presentera statistik över icke-legitimerad personal sysselsatt inom primärvården.

Bakgrund

Till nyligen har såväl den officiella statistiken över sysselsatt personal inom hälso- och sjukvården som uppgifter i det så kallade nationella planeringsstödet inte fördelats på primärvård, specialiserad vård respektive övrig vård. Detta baserat på en tidigare bedömning att kvaliteten i klassificeringen av olika näringsgrenar på mer detaljerad nivå inom Standard för Svensk Näringsgrensindelning (SNI), som används som grund för klassificeringen, var för osäker (mer information om SNI i nästa avsnitt).

Till följd av bland annat *Omställningen till en god och nära vård* och dess starka fokus på utvecklingen inom primärvården har efterfrågan på uppgifter om sysselsatt personal i denna del av vården ökat. Enligt regeringens målbild för omställningen bör ”hälso- och sjukvården ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med omställningen av hälso- och

sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås” [6].

Myndigheten har redan presenterat vissa uppgifter om primärvården i till exempel rapportering från *Nationella vårdkompetensrådet*. Detta på delvis olika sätt och med en reservation för att det kan finnas felaktigheter i statistiken på denna mer detaljerade nivå vilka behöver utredas närmare.

Under 2022 påbörjade Socialstyrelsen ett sådant utredningsarbete, vilket omfattar att granska kvaliteten i klassificeringen av sysselsatt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, liksom användbarheten i dagens SNI-indelning för att kunna särskilja primärvård från övriga delar av hälso- och sjukvården. Som nämns ovan är det SNI-koden som i detta fall utgör utgångspunkt för bedömning av om en verksamhet ska betraktas som primärvård eller ej. Inom SNI-klassificeringen på den mest detaljerade nivån finns det fyra olika SNI-koder inom regionernas hälso- och sjukvård där primärvård bör kunna återfinnas. Detta förutsatt att klassificeringen är korrekt gjord. Preliminära resultat från denna genomlysning presenterades i mars 2023 i rapporten personalstatistik inom primärvården, och resultaten som presenteras i den här rapporten utgör en fortsättning på detta arbete[4].

Utöver ovanstående har även ny statistik över icke-legitimerade yrkeskategorier, såsom undersköterskor och vårdbiträden tagits fram. Denna nya statistik som baseras på variabeln yrke i SCB:s yrkesregister kompletterar Socialstyrelsens personalstatistik baserad på legitimation.

Uppgifterna från yrkesregistret kan också användas för att komplettera statistiken över legitimerad personal sysselsatt inom primärvården. Denna statistik omfattar samtlig legitimerad personal oavsett arbetsuppgifter. Emellertid arbetar cirka 10-15 procent av den legitimerade personalen som chef eller med administrativa uppgifter som utredning, planering, ledningsfunktioner eller med organisationsutveckling. Dvs. de arbetar inte huvudsakligen kliniskt. Denna kompletterande information är relevant till exempel vid beräkning av tillgängliga kliniska resurser per invånare, såsom läkare vilka kan utgöra fast läkarkontakt inom primärvården.

Syfte och mål

Syftet med denna utredning av kvaliteten i personalstatistiken har varit att finna sätt att urskilja vilken legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är sysselsatt i primärvården respektive övrig vård. Detta dels genom att undersöka kvaliteten i klassificeringen i SNI-koder på detaljerad nivå, dels

genom att undersöka förutsättningarna för att använda uppgifter från SKR för att förbättra kvaliteten i personalstatistiken. Därutöver har arbetet även inkluderat att ta fram statistik över nya personalkategorier såsom undersköterskor och vårdbiträden, vilka är väsentliga att följa inom såväl primärvård som andra delar av hälso- och sjukvården.

Målen med arbetet är att presentera en beskrivning/definition av hur framtida statistik över hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården bör tas fram, samt att presentera en kvalitetsdeklaration med slutsats om personalstatistikens tillförlitlighet med avseende på SNI-klassificering.

Om statistik över sysselsatt personal och uppdelning i näringsgrenar

Myndighetens personalstatistik

Den statistik över sysselsatt personal inom hälso- och sjukvården som Socialstyrelsen för närvarande har tillgång till kommer från myndighetens LOVA-förteckning¹⁰, vilken innehåller uppgifter om såväl senaste legitimation (inklusive läkares specialistbevis och sjuksköterskors specialistutbildning) som inom vilken organisation och vid vilket arbetsställe respektive person var sysselsatt i november respektive år. Till arbetsstället är också knutet uppgifter om näringsgren(ar) genom SNI-klassificeringen, liksom uppgift om arbetsställets kommun och region mm. Uppgifterna om legitimation och specialistbevis/-utbildning kommer från Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) medan flertalet andra uppgifter vilka ligger till grund för sysselsättningsvariabeln kommer från olika register på SCB. På grund av att produktionstiden för vissa underliggande register har varit lång har LOVA hittills haft en fördröjning på nästan 2 år vad gäller statistiken över sysselsatt personal. För att i möta Eurostats krav på snabbare rapportering av personaluppgifter pågår just nu vissa förändringar hos SCB vad gäller vilka data som utgör grunden för LOVA. Förändringarna kommer framöver sannolikt att möjliggöra en snabbare presentation av statistik över sysselsatt personal. Den snabbare statistiken kommer dock samtidigt att utgöras av mer preliminära uppgifter, vilka kommer behöva kompletteras med vissa

¹⁰ LOVA: Förteckning över legitimerade Omsorgs- och Vårddyrkesgruppers Arbetsmarknadsstatus.

uppgifter i ett senare skede för att bland annat uppgifter om egenanställda ska bli korrekta¹¹.

Standard för svensk näringsgrensindelning, SNI och dess roll i personalstatistiken

Standarden för svensk näringsgrensindelning (SNI) är en statistisk standard vilken används för att klassificera enheter som organisationer och arbetsställen efter deras ekonomiska aktiviteter. SNI gör det möjligt att jämföra och analysera data både nationellt och internationellt samt över tid.

SNI ingår i ett internationellt system av ekonomiska klassifikationer och utgår från EU:s näringsgrensstandard NACE. SCB ansvarar för klassifikationen av SNI, inklusive instruktioner för hur organisationer ska avgöra vilken/vilka SNI-koder som bör gälla för dess arbetsställen. Det är dock Skatteverket som ansvarar för inhämtandet av SNI-koder från företag och andra organisationer. Det sker i samband med att företagen årligen under november månad registrerar sina verksamheter och anställda hos Skatteverket. Skatteverket lämnar sedan uppgifter om SNI-koder vidare till SCB:s allmänna företagsregister. Det är alltså företaget/organisationen själv som sätter sin(a) SNI-kod(er).

Ett exempel på hierarkin i SNI-kodsindelningen kan ses i tabell 1 nedan, i detta fall från den övergripande nivån *Vård och omsorg* ner till de detaljerade koden för primärvårdsmottagningar med läkare mm (i praktiken vårdcentraler eller motsvarande)¹²:

¹¹ Den slutgiltiga statistiken kommer att ta ungefär lika lång tid att framställa som uppgifterna i dagens LOVA-förteckning.

¹² Mer information om SNI finns på SCB.

<https://www.scb.se/dokumentation/klassifikationer-och-standarder/standard-for-svensk-naringsgrensindelning-sni/>

Tabell 1. Exempel på hierarkisk visning av SNI 2007 från Avdelningsnivå och nedåt

Kod	Aktivitetsrubrik	Nivå
Q	Vård och omsorg; Sociala tjänster	Avdelning (en bokstav)
86	Hälso- och sjukvård	Huvudgrupp (två siffror)
86.2	Öppen hälso- och sjukvård, tandvård	Grupp (tre siffror)
86.211	Primärvårdsmottagningar med läkare m.m.	Detaljgrupp (fem siffror)

Källa: Statistiska centralbyrån, SCB

Hittills har Socialstyrelsens statistik över sysselsatt personal i stora drag delats upp i slutenvård, öppenvård (på respektive utanför sjukhus), övrig vård (till exempel ambulanssjukvård) respektive vård inom kommunernas äldre- och funktionshindervalsorg. Detta baserat på en mer övergripande näringsgrensindelning (mer övergripande/aggregerad SNI-kod). Som nämnts ovan har vissa försök att särskilja primärvård från övrig vård gjorts de senaste åren. Dock alltid med vissa reservationer på grund av att myndigheten inte haft kännedom om kvaliteten på uppgifterna i detalj.

Svårigheter med användning av SNI för att dela in statistik efter verksamhetsområden

SNI är internationell och avspeglar inte hur just svensk hälso- och sjukvård organiseras. Organisationen av hälso- och sjukvården kan dessutom variera mellan regioner. Inom SNI-systemet delas vårdverksamheterna i högre grad in i kategorier efter öppenvård och sluten vård, snarare än specialiserad vård och primärvård. Detta trots att sjukhus ofta inte kan skilja mellan öppen och sluten vård eftersom områdena delar samma personal.

Vidare sätts SNI-koder på arbetsställesnivå, inte individnivå, och av organisationerna själva. Det medför att det för vårdföretag eller -organisationer som har flera verksamheter vid samma arbetsställe inte enkelt går att särskilja vilka av de anställda som hör till vilken näringsgren/SNI-kod. I statistiken räknas då samtliga anställda vid arbetsstället som tillhörande den huvudsakliga SNI-koden (SNI-kod 1). Det finns till exempel arbetsställen som omfattar både en vårdcentral och en folktandvårdsklinik, vilka båda drivs av regionen. I ett sådant fall kan tandvårdspersonal hamna under SNI-kod för vårdcentral och vice versa.

Slutligen finns även andra definitionsfrågor som påverkar statistikens indelning, vilka dock inte direkt berör primärvården. Exempelvis förekommer att till exempel privata sjukvårdsverksamheter hyr in sig i sjukhuslokaler, samtidigt som verksamhet som hör till ett sjukhus kan inrymmas i lokaler utanför sjukhuset. Det är i detta sammanhang inte enkelt att särskilja vilken specialistverksamhet som ska anses bedrivas på sjukhus respektive utanför sjukhus. Även om denna gränsdragning inte varit i fokus för aktuellt uppdrag önskar myndigheten ändå framhålla att man därför bör betrakta uppdelningen i vård på respektive utanför sjukhus som översiktlig.

Tabell 2. SNI-koder inom Hälso- och sjukvård

SNI-kod	Namn på aktuellt vårdområde	Exempel på verksamheter som ingår i aktuell SNI-kod	Primärvård eller annan vård? *
Regionernas hälso- och sjukvård			
86.101	Sluten primärvård	Sjukstugor i glesbygden	Utgör i sin helhet primärvård
86.211	Primärvårdsmottagningar med läkare m.m.	Allmänmedicinska mottagningar/läkarverksamhet vid hälso-/vårdcentral Distriktsläkarverksamhet, Husläkarmottagningar Primärvårdsansluten hemsjukvård, vård av sjuka i hemmet Privatläkare inom allmänmedicin, Allmänmedicinsk konsultverksamhet Uthyrning av sig själv som läkare/sjuksköterska/undersköterska till primärvård	Utgör i sin helhet primärvård
86.903	Primärvård, ej läkare	Distriktssköterskemottagning (DSM) Barnvårdscentral (BVC), Barnmorskeverksamhet Mödravård/Mödrahälsovård (MHV) Hyra ut sig själv som barnmorska (ej förlossningsverksamhet)	Utgör i sin helhet primärvård
86.905	Fysioterapeutisk verksamhet o.d.	Fysioterapi, Sjukgymnastikverksamhet Arbetssterapiverksamhet Habilitering Rehabiliteringskonsultverksamhet, Ergonomikonsultverksamhet, Kiropraktorverksamhet, Naprapatbehandlingar Fotvård, fotbehandling	Utgörs av såväl primärvård som specialiserad vård och övrig hälso- och sjukvård
86.909	Annan öppen hälso- och sjukvård, utan läkare	Sjukvårdsupplysning, sjukvårdsrådgivning, Företagshälsovård (ej läkare), Skolhälsovård (ej läkare), Psykologverksamhet, Kuratorsverksamhet, Samtalsterapi, Psykoterapi, Kognitiv beteendeterapi (KBT), Kostrådgivning, dietistverksamhet, Audionomverksamhet, Hörcentralverksamhet, Optikverksamhet, Logopedverksamhet, Dyslexipedagog, Vaccinationsmottagning (utan läkare), provtagning, Alternativ medicinsk behandling som akupunktur, zonterapi etc.	Utgörs av såväl primärvård som specialiserad vård och övrig hälso- och sjukvård

SNI-kod	Namn på aktuellt vårdområde	Exempel på verksamheter som ingår i aktuell SNI-kod	Primärvård eller annan vård? *
Kommunernas hälso- och sjukvård			
87	Vård och omsorg med boende	Boende med sjuksköterskevård (87.100), Boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning eller psykiska funktionshinder (87.201), Boende med särskild service för barn och ungdomar med missbruksproblem (87.202), Boende med särskild service för vuxna med missbruksproblem (87.203), Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre personer (SÄBO) (87.301), Vård och omsorg i särskilda boendeformer för personer med funktionshinder (87.302), Heldygnsvård med boende för barn och ungdomar med sociala problem (87.901), Omsorg och sociala insatser i övriga boendeformer för vuxna (87.902)	Utgörs av såväl primärvård som övrig hälso- och sjukvård. Den absoluta merparten utgörs emellertid av primärvård i form av hälso- och sjukvård i särskilt boende för äldre.
88	Öppna sociala insatser	Öppna sociala insatser för äldre personer (Kommunal hemsjukvård) (88.101), Öppna sociala insatser för personer med funktionshinder (88.102), Dagbarnvård (88910), Öppna sociala insatser för barn och ungdomar med sociala problem (88.991), Öppna sociala insatser för vuxna med missbruksproblem (88.992), Övriga öppna sociala insatser för vuxna (88.993), Humanitära insatser (88.994), Drift av flyktingförläggning (88.995),	Utgörs av såväl primärvård som övrig hälso- och sjukvård. Den absoluta merparten utgörs emellertid av primärvård i form av kommunal hemsjukvård för äldre.

SNI-kodsindelningen revideras 2025

Den SNI-kodsindelning som gäller för närvarande är SNI2007. På SCB pågår en revidering av SNI-koderna på den mest finfördelade nivån (femsiffrig). Det reviderade regelverket kommer att träda i kraft 2025. Det nya förslaget på SNI-kodsindelning innehåller flera förändringar som påverkar möjligheten att kunna särskilja primärvård från annan vård. Det handlar bland annat om psykologverksamhet som kommer att få en egen femsiffrig kod, likaså alternativmedicin. De tidigare skilda koderna slutenvård (sluten primärvård respektive sluten somatisk respektive psykiatrisk vård) slås samman till en gemensam kod för slutenvård. Däremot innehåller den få förändringar som underlättar urskiljande av primärvård.

Metod

Myndigheten har i arbetet med SNI-genomgången matchat data från två källor:

- Socialstyrelsens förteckning över legitimerade omsorg- och vårdyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA) med variablerna legitimation, specialitet, organisationsnummer, arbetsställesnummer och arbetsställets SNI-kod(er)¹³, kommun och region, samt antal sysselsatta legitimerade personer per arbetsställe.
- SCB:s företagsregister med variablerna organisationsnummer, arbetsställesnummer, SNI-kod(er) på femsiffrig nivå, organisationsstorlek (i klasser), namn på organisation, namn på arbetsställe, region, kommun och adress.

I båda fall har datauttagen avsett samtliga arbetsställen under huvudgrupp SNI 86 i SNI-hierarkin, hälso- och sjukvård. Dessa data har matchats ihop baserat på organisation och arbetsställe. Därefter har ett slumpmässigt urval gjorts av knappt 1300¹⁴ arbetsställen, där alla arbetsställen viktades för att ha en sannolikhet att bli utvalda som stod i proportion till deras storlek mätt i antal sysselsatt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal per arbetsställe.

Urvalet har därefter delats upp i respektive femsiffrig SNI-kod (i några fall har närliggande grupper granskats tillsammans) under huvudgrupp SNI 86 varefter följande bedömning har gjorts för varje arbetsställe:

¹³ De tre största SNI-koderna för respektive organisation. I de fall en fjärde största osv. SNI-kod funnits har den inte utgjort underlag för granskningen.

¹⁴ Den exakta siffran är 1 286 vilken baserade sig på det antal observationer som krävs för att kunna uttala sig om andelen fel med 95 procents konfidensgrad.

- Om arbetsställets SNI-kod 1 (största/huvudsakliga SNI-kod) utgörs av primärvård, specialiserad vård, övrig vård, tandvård eller något annat än vård (se tabell nedan för förklaring);
- Om arbetsställets SNI-kod 1 är rätt klassificerad, samt ifall koden är fel föreslå korrekt SNI-kod;
- Om det förekommer andra fel vilka riskerar att påverka statistiken inklusive möjligheten att presentera uppgifter om antal sysselsatta i primärvård; samt i de fall sådana fel upptäcks, föreslå sätt att hantera detta.

I arbetet har också ingått att bedöma om några SNI-koder kan användas ”rakt av” för att dela upp personalstatistiken i primärvård respektive specialiserad vård och övrig vård.

Bedömningarna har baserats på namn på organisationerna och arbetsställena, personalsammansättning avseende hälso- och sjukvårdspersonal vid aktuellt arbetsställe, angivna SNI-koder samt uppgifter såsom verksamhetsbeskrivning, adress, vårdutbud m.fl., uppgifter inhämtade från bolagsregister (allabolag.se), vårdgivarinformation på 1177:s hemsida samt organisationernas/arbetsställets egna hemsidor.

I bedömningen av vilken vård som ska betraktas som primärvård respektive specialiserad och övrig vård har Socialstyrelsen förutom skrivningar i HSL utgått från SKRs verksamhetsindelning som ligger till grund för kommunernas och regionernas räkenskapssammandrag[5].

Utöver ovanstående har de psykolog- och psykosociala verksamheter samt fysioterapi-, kiropraktik- och naprapativverksamheter som återfanns i det ursprungliga urvalet, granskats mer i detalj för att bedöma i vilken omfattning dessa verksamheter har avtal med regionen, samt mer specifikt vilken typ av verksamheter de innehåller. Det senare i syfte att bedöma om verksamheten i huvudsak utgörs av primärvård respektive övrig vård.

Begränsningar i metoden

Metoden för undersökning av respektive arbetsställe innebär en begränsning vad gäller vilken information som finns tillgänglig för respektive verksamhet. Större organisationer med tydliga namn i företagsregistret, en egen hemsida och/eller utförlig information på 1177 har varit lättare att bedöma jämfört med exempelvis mindre egenföretagare inom vårdsektorn som i sin verksamhetsbeskrivning ”bedriver” eller ”är verksamma inom hälso- och sjukvård”. För privata företag där det endast finns begränsad information hos Bolagsverket har det i vissa fall varit svårt att utröna vilken verksamhet som bedrivs, och därmed om SNI-koden är den rätta.

Bland begränsningarna återfinns också det faktum att SNI-koder endast är kopplade till arbetsställen, inte till enskilda individer. Det går alltså inte att ta ett stickprov i form av individer med en viss specialistutbildning och granska om verksamheten de arbetar inom speglas av rätt SNI-kod.

Det faktum att undersökningen baserats på ett viktat slumpmässigt urval medför att verksamheter inom verksamhetsområden med få anställda (såsom laboratoriemedicin) har fått relativt få utvalda observationer i det undersökta materialet. Motsatsen gäller verksamheter med många anställda, som exempelvis hälso- eller vårdcentraler eller sjukhus. Det innebär att slutsatser om klassificering *inom* en SNI-kod med endast ett fåtal observationer på detaljerad nivå behöver tolkas med försiktighet. Samma begränsning i möjligheten att uttala sig för hela populationen legitimerad personal omfattar den mer detaljerade granskningen av vissa psykolog- och fysioterapiverksamheter m.fl.

Slutligen har urvalet innehållit ett fåtal observationer där matchningen på organisationsnummer och arbetsställesnummer inte stämmer överens vad gäller andra variabler såsom till exempel region. Dessa observationer har utslutits ur bedömningen. De är dock så få att de inte bedöms påverka resultaten eller slutsatserna av arbetet.

Att avgränsa primärvård från resten av hälso- och sjukvården

Som framgår av den föregående rapporten om personal i primärvård finns det svårigheter med att skilja verksamheter åt och att tydliggöra vad som faktiskt är primärvård respektive annan vård, rent definitionsmässigt^[4]. Det påverkar givetvis arbetet med att bedöma och beräkna mängden personal i olika delar av vården. Här presenterar myndigheten sitt arbete med att komplettera befintliga definitioner och statistikindelningar med tolkningar för att kunna föra personalstatistik¹⁵, som möjliggör en fördelning av sysselsatt personal i primärvård respektive andra delar av vården, och förhoppningsvis bidrar till ökad tydlighet i vad som föreslås ingå i den framtida personalstatistiken.

¹⁵ Tolkningarna avser inte tolkningar av 2 kap. 6 § HSL.

Definition av primärvård och tolkningsutmaningar

Enligt HSL är primärvård hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. I primärvårdens grunduppdrag ingår att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, vara lätt tillgänglig, tillhandahålla förebyggande och rehabiliterande insatser, och vid behov samordna olika insatser för patienten där det är lämpligt[6]. Vidare svarar primärvården för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens¹⁶.

Hälso- och sjukvården är emellertid mer mångfacetterad än denna formella definition i HSL. I praktiken förekommer exempelvis i primärvården (till exempel vårdcentraler) en rad insatser av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens eller specialistkompetens, utöver den i allmänmedicin eller som distriktssköterska. Exempelvis kan en fysioterapeut knuten till vårdcentral eller primärvårdsrehabilitering ha specialistkompetens inom idrottsskador, ryggproblem eller neurologi. På motsvarande sätt kan fysioterapeuter inom verksamhet på sjukhus (specialiserad vård) sakna motsvarande särskild kompetens och ändå räknas som del av den specialiserade vården.

Bedömningen av om en verksamhet utgör primärvård eller inte behöver alltså göras baserat på uppgifter om vilka som arbetar inom en viss verksamhet, vilka insatser som utförs inom densamma såväl som vilka målgrupper verksamheten vänder sig till. I vilken utsträckning en viss verksamhet använder sig av särskilda tekniska resurser påverkar också i viss mån bedömningen. Även vad gäller teknisk utrustning skiljer sig dock verksamheter åt exempelvis mellan tätort och glesbygd, där verksamheter i den senare kategorin till exempel på grund av långa avstånd till den specialiserade vården kan ha betydligt mer teknisk utrustning på en vårdcentral, jämfört med vad som är fallet för en typisk vårdcentral i tätortsområden med kortare avstånd till sjukhus eller specialistmottagning.

En utmaning i arbetet med att skilja ut vilken personal som är sysselsatt inom primärvården visavi specialiserad eller övrig vård, är att definitionen av primärvård i HSL inte är entydig eller tydligt avgränsad. Det finns verksamheter som definitionsmässigt inte uppfyller samtliga kriterier för HSL:s definition av primärvård, men som inte heller är självklara att klassificera som specialiserad vård eller övrig vård. Till och med en del till

¹⁶ 2 kap. 6 § HSL.

synes självklara primärvårdsverksamheter uppfyller inte alltid alla kriterier för att utgöra primärvård. BVC och MVC utgör särskilda verksamheter med särskilda kompetenser och riktar sig till en viss målgrupp, om än en bred sådan. Och det finns vårdcentraler med inriktning mot gruppen äldre, liksom vårdcentraler utan någon anställd specialist i allmänmedicin.

Socialstyrelsen har i aktuell genomgång av SNI-koder identifierat några sådana verksamheter vilka kräver en särskild bedömning om de ur personalstatistiksynvinkel ska kategoriseras som primärvård eller ej. Det handlar om sjukvårdsrådgivning, elevhälsa, ungdomsmottagningar, fysioterapi- och arbetsterapi- respektive naprapat- och kiropraktorverksamheter utanför såväl hälso- och vårdcentraler som den specialiserade vården, logoped- och audionommottagningar, samt jour-, lättakut- och närakutmottagningar.

Nedan redovisas Socialstyrelsens resonemang gällande vilka delar av hälso- och sjukvården som i personalstatistiskt hänseende bör betraktas som primärvård respektive annan vård. Notera att det handlar om att dela in primärvård respektive andra vårdnivåer ur ett personalstatistikperspektiv, inte om att skapa nya definitioner av olika vårdnivåer.

Observera också att resonemangen nedan endast handlar om att särskilja personal inom huvudgrupp SNI 86, hälso- och sjukvård. Redan tidigare har myndigheten föreslagit att samtlig sysselsatt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den kommunala sektorns äldre- och funktionshinderomsorg (SNI-koder under huvudområden SNI 87 och 88) ska räknas till primärvården.

Resonemangen och bedömningarna nedan baseras på skrivningarna om primärvård i HSL¹⁷, propositionen som ligger till grund för de nya skrivningarna i aktuell lag, Socialstyrelsens termbank¹⁸ samt SKR:s verksamhetsindelning från 2021 (VI2000)[5, 6]. Därutöver har några regioners webbsidor konsulterats för att ta del av hur dessa i praktiken

¹⁷ 2 kap. 6 § HSL.

¹⁸ <https://termbank.socialstyrelsen.se/>

klassificerar olika verksamheter^{19,20,21,22,23,24}. Information från enskilda vårdgivares hemsidor som förekommit i aktuell SNI-genomgång har också använts.

SKR:s verksamhetsindelning (VI 2000)

I SKR:s verksamhetsindelning (VI 2000), vilken SCB använder i räkenskapssammandragen, återfinns riktlinjer för hur insatser från olika yrkeskategorier och verksamheter ska delas in. I denna sker en uppdelning i primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård och övrig vård.

Primärvård enligt VI 2000

I den nationella statistiken hänförs enligt VI 2000 till primärvård: 1) åtgärder av läkare som upprätthåller funktion som specialist i allmänmedicin inom såväl offentlig som privat verksamhet; 2) distriktssköterskeverksamhet; 3) mödra- och barnhälsovård exklusive specialistmödravård. Bland delområdena till primärvården i VI 2000 återfinns dock betydligt fler delområden under rubriken primärvård, nämligen allmänläkarvård, sjuksköterskevård, mödrahälsovård, barnhälsovård, fysioterapi och arbetsterapi, primärvårdsansluten hemsjukvård, sluten primärvård och övrig primärvård[5]. Under övrig primärvård återfinns exempelvis sjukvårdsupplysning och ungdomsmottagningar.

Specialiserad vård enligt VI 2000

I den nationella statistiken hänförs enligt VI 2000 till åtgärder av läkare som är en annan specialist än specialist i allmänmedicin till specialiserad vård. Detta gäller inom såväl offentlig som privat verksamhet. Den omfattar specialiserad vård som bedrivs vid sjukhus men även utanför sjukhus, till exempel på specialistläkarmottagningar och i vissa fall på vårdcentraler[5]. Mer specifikt anges att den specialiserade somatiska vården omfattar all somatisk vård, alltifrån den som ges vid mottagningar hos organspecialister

¹⁹ Västra Götalandsregionen. Hälsa och vård. Hämtad 2024-03-08 från <https://www.vgregion.se/>

²⁰ Region Norrbotten. Vård och hälsa. Hämtad 2024-03-08 från <https://www.norrbotten.se/>

²¹ Region Jämtland Härjedalen. Hälsa och sjukvård. Hämtad 2024-03-08 från <https://www.regionjh.se/halsasjukvard.4.25b4d7ab1555006925c250.html>

²² Region Skåne. Hälsa och vård. Hämtad 2024-03-08 från <https://www.skane.se/halsa-och-varld/vard-i-skane/>

²³ Region Stockholm. Hälsa- och sjukvård. Hämtad 2024-03-08 från <https://www.regionstockholm.se/halsa-sjukvard/>

²⁴ Region Uppsala. Hälsa- och sjukvård. Hämtad 2024-03-08 från <https://regionuppsala.se/det-har-gor-vi/halsa-och-sjukvard/>

på eller utanför sjukhus till den mest högspecialiserade regionsjukvården. Området omfattar medicinsk och kirurgisk korttidsvård, rehabilitering, geriatrisk vård med mera. Den specialiserade psykiatriska vården omfattar slutenvård (heldygnsvård) och öppenvård, specialiserade insatser vid psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning, liksom allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri och beroendevård.

Föreslagna avvikelser i relation till VI 2000

En viktig grund för uppdelningen mellan primärvård och specialiserad vård utgörs av läkarspecialitet. I princip räknas all vård som utförs av specialister i allmänmedicin som primärvård, medan den vård som utförs av alla andra läkarspecialiteter som specialiserad vård. Enligt VI 2000 ska insatser av specifika yrkesgrupper i vissa fall särredovisas. Om basal mödra- och barnhälsovård bedrivs på kvinno- och barnkliniken vid sjukhus ska den exempelvis redovisas som primärvård. På motsvarande sätt ska enligt VI 2000 insatser som genomförs av specialistläkare inom annat område än allmänmedicin på till exempel vårdcentral särredovisas som specialiserad vård[5].

Givet hur statistiken över sysselsatt hälso- och sjukvårdspersonal är uppbyggd, till exempel det faktum att enskilda yrkesutövare inte kan knytas till en specifik SNI-kod, är det inte möjligt att särredovisa enskilda läkare på det sätt som rekommenderas i VI 2000. I flertalet fall bedöms en sådan särredovisning inte heller vara relevant för att bedöma omfattningen av olika personalgrupper inom primärvården. Flertalet insatser av läkare med andra specialiteter än allmänmedicin på exempelvis hälso- och vårdcentraler är rimliga att betrakta som primärvård då de sker inom ramen för en primärvårdsverksamhet. Ett liknande resonemang kan föras kring närvaron av sjuksköterskor med specialistinriktning på exempelvis barn, äldre eller diabetes på vårdcentralen.

Vad bör inkluderas i statistiken över sysselsatt personal i primärvården?

Fysioterapi- och arbetsterapiverksamheter med mera

Som nämns i rapporttexten ovan finns en särskild SNI-kod för Fysioterapeutisk verksamhet o.d. (SNI 86.905), vilken bedöms utgöra en blandning av primärvård och annan vård. Enligt SNI-kodsregelverket

sorterar förutom fysioterapi även arbetsterapi, habilitering, rehabiliteringskonsultverksamhet, ergonomikonsultverksamhet, kiropraktor- och naprapatbehandlingar samt fotvård under denna SNI-kod.

Inom ramen för det här uppdraget gör Socialstyrelsen tolkningen att fysioterapi-, arbetsterapi- m.fl. verksamheter som bedrivs utanför sjukhus och den övriga specialiserade vården respektive den övriga vården (såsom företagshälsovård eller försäkringssjukvård) i huvudsak utgörs av primärvård. Detta ligger i linje med VI 2000-indelningen.

Den genomlysning av utvalda fysioterapi- och rehabiliteringsmottagningar (där en majoritet av den legitimerade personalen är fysioterapeuter) visar att cirka 80 procent av dessa mottagningar finansieras av regionen.

Primärvårdens organisation skiljer sig mellan olika delar av landet. I vissa delar av landet arbetar till exempel fysioterapeuter utanför den specialiserade vården på hälso- eller vårdcentral, medan patienterna i andra områden av vårdcentralen hänvisas vidare till remissfri fysioterapimottagning som komplement till vårdcentralens insatser. Dessa båda fall bör vara likställda vad gäller att uppskatta primärvårdens tillgängliga personal inom området. Samma resonemang bedöms vara giltigt för arbetsterapeuter.

Det råder emellertid mer osäkerhet vad gäller de andra legitimerade yrkesgrupperna med tonvikt på fysisk rehabilitering, såsom kiropraktorer och naprapater. Enligt SKR:s verksamhetsindelning ska såväl kiropraktorer som naprapater redovisas under delområde *Fysioterapi och arbetsterapi* som ”annan personalkategori”. Detta förutsatt att de för journalanteckning samt att de finns inom primärvården. Det kan tolkas som att de kiropraktorer och naprapater som återfinns inom till exempel en primärvårdsrehabverksamhet ska räknas som primärvård. Det är dock oklart hur mer fristående kiropraktik- och naprapatverksamheter ska hanteras. En vattendelare för om de kan anses vara primärvård eller ej är om verksamheterna har avtal med regionen. Av de privata kiropraktik- respektive naprapatverksamheter som myndigheten undersökt litet närmare var cirka 60 procent (23 av 40 st.) av de sysselsatta inom kiropraktorverksamheterna och noll procent av de sysselsatta inom naprapatverksamheterna (0 av 46 st.) knutna till företag som hade avtal med regionen. I genomsnitt för de båda grupperna tillsammans var det cirka en fjärdedel. Genomlysningen baseras dock på små tal varför den är vanskelig att tolka. Tills det finns mer underlag för att kunna bedöma dessa verksamheter har myndigheten valt att exkludera dessa grupper från den presenterade primärvårdstatistiken.

Tabell 3. Verksamheter som bör räknas som primärvård respektive annan vård i personalstatistiken.

Del av vården ("vårdnivå")	Definition (Källa)	Verksamhet att inkluderas i denna del av vården	Kommentar
<p>Primärvård</p>	<p>Öppen vård som ges utan avgränsning för sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för åtgärder som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Den ska tillgodose vanligt förekommande vårdbehov och tillhandahålla såväl förebyggande som rehabiliterande insatser (HSL).</p> <p>Samtliga insatser av läkare som upprätthåller funktion som specialist i allmänmedicin (oavsett plats, regi eller ersättningsmodell), samt distriktssköterskeverksamhet och mödra- och barnhälsovård, exklusive specialistmödravård (oavsett plats, regi etc.).</p> <p>Enligt SKR ska t ex specialistläkarmottagning på vårdcentral, eller insatser av specialist i allmänmedicin vid sjukhus särredovisas i underlaget till räkenskapsammandragen (VI 2020).</p>	<p>Allmänläkarvård, sjuksköterskevård, mödrahälsovård, barnhälsovård, fysioterapi, arbetsterapi, primärvårdsansluten hemsjukvård, sluten primärvård och övrig primärvård utanför den specialiserade vården, t ex psykolog- och kurators insatser (definierat som SNI-koder 86.102, 86.103, 86.221 och 86.222). OBS inkluderar psykolog- och psykosociala insatser.</p> <p>Därutöver sjukvårdsrådgivning (via 1177), jourmottagningar (motsvarande vårdcentral på kväll/helg)</p> <p>Elevhälsa, ungdomsmottagningar</p> <p>OBS att sluten primärvård kommer att upphöra som egen SNI-kod från 2025, varpå denna verksamhet ska klassificeras som slutenvård tillsammans med dagens specialiserade somatiska och psykiatriska slutenvård.</p>	<p>Det bedöms inte vara praktiskt möjligt att ur ett personalperspektiv särredovisa verksamhet som bedrivs av specialist i allmänmedicin på sjukhus eller i annan specialiserad vård, på det sätt SKR/SCB gör för räkenskapsammandrag. Detsamma gäller verksamhet som bedrivs av läkare med specialistbevis inom annat område på vårdcentral. På vårdcentraler förekommer utöver specialister i allmänmedicin även specialister i exempelvis barn- och ungdomsmedicin och geriatrisk, vilket snarare innebär att vårdcentralen allt annat lika har en utökad kompetens bland sina läkare snarare än en "specialistklinik i vårdcentralen". Det bedöms inte utgöra något problem för den övergripande statistiken att betrakta samtliga läkarinsatser vid vårdcentralen som primärvård. Och vice versa för allmänspecialister verksamma inom den specialiserade vården. Detta också beaktat att respektive kategori utgör en liten del av det totala antalet läkare i respektive verksamhet.</p>

Del av vården ("vårdnivå")	Definition (Källa)	Verksamhet att inkluderas i denna del av vården	Kommentar
Specialiserad vård	<p>Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård (Socialstyrelsens termbank).</p> <p>Åtgärder av läkare som är en annan specialist än specialist i allmänmedicin. Omfattar specialiserad vård som bedrivs vid sjukhus men även utanför sjukhus, t.ex. på specialistläkarmottagningar och i vissa fall på vårdcentraler (VI 2000).</p>	<p>All specialiserad somatisk vård, alltifrån mottagningar hos organspecialister på eller utanför sjukhus till den mest högspecialiserade regionsjukvården. Området omfattar medicinsk och kirurgisk korttidsvård, rehabilitering, geriatrisk vård med mera.</p> <p>Den specialiserade psykiatriska vården omfattar slutenvård (heldygnsvård) och öppenvård, specialiserade insatser vid psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning. Området omfattar allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri och även beroendevård.</p> <p>Därutöver verksamheter vid närakuter eller motsvarande.</p>	<p>Se vidare kolumnen ovan avseende allmänspecialister vid sjukhus och vice versa.</p>
Tandvård	<p>Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Tandvård utförs av legitimerad tandläkare, legitimerad tandhygienist eller annan under någon av dessa ansvar (TLV).</p>		<p>Avgränsas till verksamhet som bedrivs av tandläkare och tandhygienister enligt tandvårdslagen. Eventuella övriga legitimerade grupper som arbetar inom tandvården kommer inte att inkluderas. Det bedöms inte utgöra något problem ur personalstatistikhänseende då dessa är mycket få till antalet.</p>

Del av vården ("vårdnivå")	Definition (Källa)	Verksamhet att inkluderas i denna del av vården	Kommentar
Övrig vård	Under övrig hälso- och sjukvård redovisas verksamhet/kostnader som inte ska relateras till vårdtillfälle eller besök, samt besök inom funktionshindersverksamhet/hjälpmedelsverksamhet (VI 2000).	Ambulans- och sjuktransporter, sjukresor. Funktionshinders-/hjälpmedelsverksamhet Habilitering samt logoped- och audionomverksamhet. Kiropraktik och naprapati. Företagshälsovård, försäkrings sjukvård samt övrig privat finansierad och utförd vård. Social verksamhet, folkhälsofrågor, FoU avseende hälso- och sjukvård.	Vård som inte går att klassificera i någon av kategorierna primärvård, specialiserad vård eller tandvård.

Källa: Socialstyrelsen

Psykologer och psykosociala yrkesgrupper

Med psykologverksamhet avses här psykosociala insatser som genomförs av psykolog, hälso- och sjukvårdskurator eller psykoterapeut. I SKR:s verksamhetsindelning anges att ”verksamhet som bedrivs på vårdcentraler gemensamt av kuratorer och psykologer med flera under benämningen psykosociala team ska redovisas under område Primärvård (delområde övrig primärvård). Därutöver ges ingen vägledning vad gäller hur dessa yrkesgruppers insatser ska klassas.

Organiseringen av psykologverksamhet mm förefaller variera såväl mellan regioner som mellan vårdcentraler. Vissa vårdcentraler har relativt stora psykosociala team medan andra hänvisar till separata psykologmottagningar eller motsvarande utanför vårdcentralen. Därutöver erbjuder flera vårdgivare numera lätt tillgänglig digital psykologvård. Båda dessa former av psykologverksamhet borde enligt samma logik som för fysioterapeuter m.fl. likställas med de psykosociala insatser som sker på vårdcentral.

Inom ramen för det här uppdraget gör myndigheten tolkningen att merparten av den psykologverksamhet som sker utanför den specialiserade vården respektive hälso- och vårdcentraler, och som sker via avtal med regionen, utgör primärvård. Det är emellertid i dagsläget inte möjligt att på ett enkelt

sätt särskilja dem med respektive utan sådant avtal. Den genomlysning av ett mindre urval av specifika psykolog- och psykoterapiverksamheter som myndigheten gjort visar att cirka 40 procent av verksamheterna, motsvarande över 90 procent av de anställda i dessa verksamheter, hade avtal med regionen. Återigen är andelarna baserade på små urval vilket gör dem osäkra. Och lejonparten av de anställda med avtal med regionen utgörs av ett enda företag som bedriver digital psykologverksamhet.

Det som talar emot att inkludera denna ”övriga” psykologverksamhet i primärvården, är att flera större verksamheter inom området har uppdrag såväl inom ramen för företagshälsovård (eller andra uppdrag riktade mot organisationer) som direkt mot invånare. Det kan därför vara svårt att skilja på vilka psykologer, psykoterapeuter och kuratorer i en organisation som hör till den ena respektive den andra verksamheten. Därutöver är det inte ovanligt att invånare hänvisas till att söka till exempel psykologvård som inte är finansierad av regionen, vilken därmed inte är (ekonomiskt) tillgänglig på lika villkor.

Från och med 2025 har SCB föreslagit att psykologverksamhet ska klassas under en egen SNI-kod. Den klassningen underlättar dock inte åtskiljande mellan primärvård och annan vård.

Audionom- och logopedverksamheter mm

Audionom- och logopedverksamheter förefaller i de flesta regioner vara organiserade som egna mottagningsenheter, utanför exempelvis vårdcentralerna. Det verkar vara relativt vanligt att de är samlokaliserade eller -organiserade med habilitering och/eller hjälpmedelsverksamhet.

SKR:s verksamhetsindelning ger ingen vägledning vad gäller hur dessa verksamheter ska klassificeras vad gäller primärvård respektive annan vård. Det riktmarke som finns rör habilitering, och enligt riktlinjerna där kan habilitering beroende på innehållet i verksamheten utgöras av såväl somatisk specialiserad vård (samtliga delområden), primärvård (delområde fysioterapi och arbetsterapi), och övrig vård (Funktionshindersverksamhet/hjälpmedelsverksamhet). När habilitering förekommer vid hjälpmedelscentraler (hörcentraler, syncentraler etc.) eller inom pedagogisk hörselvård ska verksamheten redovisas under delområdet Funktionshindersverksamhet/hjälpmedelsverksamhet, dvs. som en underkategori till Övrig hälso- och sjukvård.

I tidigare rapport inom ramen för aktuellt uppdrag klassades habilitering som specialiserad vård. Detta bland annat med hänvisning till att habilitering vanligtvis inkluderar tillgång till specialistläkare i andra kategorier än

allmänspecialister. På grund av svårigheten att särskilja dessa verksamheter från såväl den övriga specialiserade vården liksom exempelvis habilitering, bedöms det emellertid som lämpligt att ur ett personalstatistikperspektiv betrakta såväl audionom- och logopedverksamhet som habilitering, som övrig hälso- och sjukvård. Detta skulle också följa logiken i övrig uppdelning mellan primärvård och annan vård. Det vill säga att de verksamheter som utgör en blandning där det inte går att särskilja vad som är primärvård respektive specialiserad vård, betraktas som övrig vård. Det i sig hindrar inte heller att statistik presenteras på regionnivå för respektive legitimationsyrke eller grupper av legitimationsyrken.

Elevhälsa

Elevhälsan styrs av såväl skollagen som HSL. Den brukar traditionellt inte räknas som en del av primärvården. Emellertid uppfyller den de flesta av kriterierna för att utgöra primärvård. Beroende på hur elevhälsan är organiserad i en viss kommun/region kommer delar av den legitimerade personalen som genomför insatser där att inkluderas i primärvården och andra inte. Givet att elevhälsan spelar en viktig roll för det totala vårdutbudet för gruppen barn och unga menar myndigheten att denna verksamhet i någon form bör inkluderas vid presentation av sysselsatta inom primärvården.

Ungdomsmottagningar

En ungdomsmottagning vänder sig till åldersgrupper från 12-13 år upp till 20-25-årsåldern beroende på region. Vid ungdomsmottagningen kan unga bland annat få hjälp med preventivmedel, graviditetstest, provtagning för könssjukdom och samtal vid psykisk ohälsa och frågor om relationer, identitet, sex och kroppen. På mottagningen arbetar normalt minst en barnmorska och en kurator men ofta även andra yrkesgrupper.

Enligt en rapport från Uppdrag psykisk hälsa²⁵ 2016 hade knappt 60 procent av mottagningarna landstinget som huvudman, medan cirka 10 procent hade kommunen som huvudman. För resterande cirka 30 procent av mottagningarna var både region och kommun huvudman[7]. I en del regioner räknas ungdomsmottagningar som en del av primärvården men det varierar. I vissa regioner framhålls ungdomsmottagningarna som centrala för en fungerande första linjens psykiatri för barn och ungdomar.

²⁵ Uppdrag Psykisk Hälsa är resultatet av en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (från 2019 Sveriges Kommuner och Regioner, SKR) för 2016. Uppdrag psykiska hälsa är en del av Avdelningen för vård och omsorg på SKR.

Ungdomsmottagningen är begränsad till gruppen ungdomar samt huvudsakligen till hälso- och sjukvårdsfrågor relaterade till sexuell och psykisk hälsa. Samtidigt tillgodoser verksamheten vanligt förekommande vårdbehov, är lätt tillgänglig och tillhandahåller vissa förebyggande insatser. Verksamheten kräver endast i begränsad utsträckning särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Inom ramen för aktuellt uppdrag gör myndigheten tolkningen att ungdomsmottagningar kan inkluderas i statistiken över primärvården. På liknande sätt som elevhälsan spelar ungdomsmottagningarna en viktig roll för det totala vårdutbudet för gruppen unga. Vidare utgör det en bred verksamhet som tillgodoser vanligt förekommande vårdbehov bland ungdomar och är av första linjen-karaktär. Uppgifterna bör inkluderas i statistiken, men möjligen presenteras separat på liknande sätt som för elevhälsan.

Sjukvårdsrådgivning/-upplysning

Enligt SKR:s statistik ska sjukvårdsupplysning som avser telefontjänst riktad till allmänheten, där medicinskt utbildad personal ger råd och sjukvårdsinformation, redovisas under delområdet Övrig primärvård.

Förutom stöd i SKR:s statistikindelning, bedöms sjukvårdsrådgivning (inom ramen för 1177) utgöra primärvård eftersom merparten av rådgivningen journalförs och verksamheten utgör en viktig "första linjen-verksamhet" vilken kompletterar, och kan även utgöra ett alternativ till ett vårdcentralbesök. Socialstyrelsen ser därför ingen anledning att frånga SKR:s indelning vid presentationen av personalstatistiken. Möjligen kan det finnas anledning att även redovisa denna verksamhet separat.

Jourmottagningar, lätt- och närakuter

Enligt skrivningarna i HSL (ändringar 2020) ingår det i primärvårdens grunduppdrag att kommuner och regioner särskilt ska se till att vården är lätt tillgänglig. Det kan tolkas som att man ska tillhandahålla vård även utanför kontorstid. Skrivningarna om primärvårdens grunduppdrag specificerar dock inte något om vilket akutuppdrag som ska ingå. Enligt SKR:s verksamhetsindelning ska även jourverksamhet som utförs av allmänläkare eller sjuksköterska redovisas som primärvård.

Så kallade jourmottagningar eller husläkarjour är i princip motsvarigheten till hälso- eller vårdcentralernas verksamhet på kvällstid och helger (dagtid). Då dessa motsvarar den kompetens och tekniska utrustning som hälso- och vårdcentralerna har tillgång till, bedömer myndigheten att denna verksamhet i personalstatistiken ska betraktats som primärvård.

Det finns också i flera delar av landet så kallade lättakuter som ofta är verksamma i anslutning till en vårdcentral eller ett sjukhus. Ibland utgör de motsvarigheten till vårdcentralernas jourmottagningar (till exempel på helgen) och ibland en möjlighet att få träffa läkare på vårdcentralen utan förbokad besök en eller flera dagar i veckan. I samtliga fall bedöms denna verksamhet handla om primärvård, enligt samma logik som redovisas i föregående stycke. Emellertid är det inte alltid möjligt att exempelvis vid ett sjukhus personalmässigt särskilja denna verksamhet från den övriga (akut)verksamheten. Exakt hur detta ska hanteras i statistikhänseende behöver utredas vidare. Socialstyrelsen kommer i det fortsatta arbetet inom regeringsuppdraget att undersöka möjligheten att ytterligare särskilja verksamheter vid fr a sjukhus med hjälp av befintligt HSAId-system eller andra källor/metoder.

Utöver ovan nämnda vårdinstanser finns också närakuter vilka i vissa regioner utgör en egen vårdnivå mellan primärvårdens akutmottagningar och akutsjukhusens dito. Dessa verksamheter bedöms i huvudsak utgöra specialiserad vård, framför allt då de har läkare inom andra specialiteter än allmänmedicin, men också i högre utsträckning tillgång till annan teknisk utrustning än den genomsnittliga vårdcentralen.

Det kan vara värt att påminna om att indelningen i olika jour- och akutnivåer är betydligt mer mångfacetterad och varierande mellan regioner och delar av regioner än vad denna text har möjlighet att belysa. Exempelvis används i vissa regioner namnet närakut för alternativ till vårdcentral utanför kontorstid. Emellertid dras i det här uppdraget en gräns mellan motsvarigheten till vårdcentraler utanför kontorstid (oavsett namn) vilka klassas som primärvård, respektive akutverksamhet med annan specialistkompetens utanför allmänmedicin och annan teknisk utrustning än en hälso- eller vårdcentral vanligtvis finns att tillgå. Det senare bedöms i det här fallet utgöra specialiserad vård.

Övriga kommentarer

Övervägandena ovan syftar till att skapa en tydlighet och så långt möjligt en enhetlighet i hur legitimerad personal fördelas mellan primärvård och annan vård. Som nämns i avsnitt *Definition av primärvård och tolkningsutmaningar* kan det finnas anledning att beroende på sammanhang dela in den övergripande statistiken över primärvårdens bemanning i flera kategorier, såsom till exempel bemanning vid hälso- och vårdcentraler, BVC och MVC, dels i annan primärvård där övrig fysioterapi, arbetsterapi, psykologverksamhet etc. är inkluderad.

För respektive delverksamhet finns utöver detta även behov av att följa sysselsätta inom specifika legitimerade yrken, liksom grupper av legitimerad personal inom vissa temaområden. Det kan till exempel handla om att följa teamverksamheter som arbetar med rehabilitering, övriga fysioterapeuter och arbetsterapeuter vilka är verksamma inom öppenvården utanför sjukhus eller psykolog- samt psykosocial verksamhet (såväl fysisk som digital).

Resultat av genomgången av SNI-koder

Åtta procent av arbetsställena har fel SNI-kod – merparten fel går att korrigera

Av de totalt 1 286 utvalda observationerna har ett tiotal (omkring en procent) inte varit möjliga att bedöma p.g.a. brist på information. Av de resterande arbetsställena bedömdes cirka åtta procent av arbetsställena vara felklassade vad gäller vilken huvudsaklig SNI-kod som använts. För arbetsställena med fler än en SNI-kod anger organisationen själv en huvudsaklig SNI som ska spegla arbetsställets huvudsakliga verksamhet. Andelen felklassade varierade relativt mycket mellan olika femsiffriga SNI-koder; mellan 0 och 32 procent²⁶. Se tabell 4 nedan.

Tabell 4. Andel rätt klassificerade arbetsställena enligt SCB:s SNI-kodsbeskrivningar inom SNI 86 hälso- och sjukvård

Detaljerad SNI-kod	Namn på SNI-kod	Totalt antal arbetsställena	Andel korrekt klassificerade arbetsställena	Andel korrekt klassificerade efter justering	Andel arbetsställena med vårdnivå som döljs bakom annan SNI-kod
86102, 86103, 86221	Specialiserad slutenvård och specialistläkar verksamhet på sjukhus	171	98%	98%	34%
86211	Primärvårds-mottagningar med läkare m.m.	450	96%	98%	7%

²⁶ Observera att antalet observationer per SNI-kod varierar stort då urvalet är baserat på andelen anställda i respektive organisation, och därmed huvudsaklig bransch.

Personalstatistik inom primärvården

86212	Annan allmän öppen hälso- och sjukvård, ej primärvård (m läkare)	92	65%	87%	2%
86222	Specialistläkar verksamhet inom öppenvård, ej sjukhus	130	85%	94%	1%
86230, 86904	Tandläkar- och tandhygienistverksamhet	193	99%	99%	2%
86901	Medicinsk laboratorieverksamhet	16	88%	94%	0%
86902	Ambulans- och sjukvårdstransporter	40	100%	100%	3%
86903	Primärvård, ej läkare	25	76%	100%	4%
86905	Fysioterapeutisk verksamhet od.	101	91%	99%	2%
86909	Annan öppen hälso och sjukvård (utan läkare)	67	82%	97%	0%
86	Samtliga verksamheter totalt	1285	92%	97%	8%

Källa: Socialstyrelsens LOVA-förteckning och SCB:s företagsregister.

I genomgången har också bedömts hur stor andel av de felaktigt klassificerade arbetsställena som skulle gå att särskilja genom att i urvalet av primärvård använda ett antal sökord i relation till respektive organisations och arbetsställes namn samt genom att urskilja vissa yrkesgrupper som kan antas arbeta inom en viss verksamhet (till exempel ambulanssjuksköterskor eller tandläkare). Genom ett sådant förfarande bedömer myndigheten att det i personalstatistiken skulle gå att korrigera för merparten av de felaktigt klassificerade arbetsställena. Med en sådan korrigering skulle andelen arbetsställen inom näringsgrenen hälso- och sjukvård som är korrekt

vårdcentraler. Problemet med primärvårdsverksamheter som döljs bakom exempelvis SNI-koder för specialiserad vård på sjukhus kvarstår dock.

Aktualitet vad gäller yrkesuppgifter

Större verksamheter rapporterar in uppgift om yrke årligen, medan privata vårdföretag med färre än 20 anställda endast rapporterar in vart femte år. Detta sker emellertid enligt ett rullande schema vilket gör att uppgifterna för de mindre verksamheterna i genomsnitt är ca 2,5 år gamla, men maximalt fem år gamla. Sammantaget avser ca 73 procent av yrkesuppgifterna förhållandena under referensåret eller året efter för målpopulationen (anställda i åldern 16-64 år). För ca 6 procent av personerna i målpopulationen saknas yrkesuppgift.

Primärvården omfattar såväl kommunernas som regionernas åtagande

I statistiken över legitimerad personal sysselsatt inom primärvård inkluderas både de som är sysselsatta i regionernas och kommunernas primärvård³⁰, och oavsett driftsform (offentlig eller privat). I aktuell statistik inkluderas samtlig legitimerad personal i verksamhet för vilken kommunen är huvudman inom huvudområdena SNI 87 och 88, samt elevhälsa inom SNI 85. Det betyder att uppgifterna inkluderar hälso- och sjukvårdsverksamhet på primärvårdsnivå utöver det som i lagstiftningen definieras som kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, såsom exempelvis insatser av legitimerad personal på boenden för ungdomar eller vuxna med missbruksproblem. Detta bedöms dock inte vara ett problem dels då det handlar om relativt få personer, dels då det i praktiken ändå handlar om primärvård i kommunens regi. Beroende på vilka uppgifter som är av intresse, är det i statistiken fortfarande möjligt att dela upp primärvårdspersonalen i en regional respektive en kommunal del.

Övrig information

Uppgifterna om sysselsatt personal utgår från sysselsättningsstatus den 1 november under det aktuella året statistikåret. I statistiken förekommer samtlig personal endast en gång, dvs. räknas som anställd hos en huvudarbetsgivare (alternativt egenanställd). Personer med flera anställningar/arbetsgivare kommer alltså inte att synas ”på flera rader” i statistiken. Vid flera anställningar räknas den arbetsplats som ger störst arbetsinkomst. Uppgifterna innehåller heller ingen information om

³⁰ Det vill säga hälso- och sjukvård med såväl regioner som kommuner som huvudman.

