

Avdelningen för register och statistik
Kristina Klerdal

Kvalitetsdeklaration

Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2023

Ämnesområde

Hälso- och sjukvård

Statistikområde

Hälso- och sjukvård

Produktkod

HS0207

Referenstid

2023

Innehållsförteckning

| | |
|---|----------|
| Kvalitetsdeklaration | 1 |
| Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2023 | 1 |
| Ämnesområde | 1 |
| Statistikområde | 1 |
| Produktkod | 1 |
| Referenstid | 1 |
| Innehållsförteckning | 2 |
| Statistikens kvalitet | 3 |
| 1 Relevans | 3 |
| 1.1 Ändamål och informationsbehov | 3 |
| 1.2 Statistikens innehåll | 3 |
| 2 Tillförlitlighet | 5 |
| 2.1 Tillförlitlighet totalt | 5 |
| 2.2 Osäkerhetskällor | 5 |
| 2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig..... | 6 |
| 3 Aktualitet och punktlighet | 6 |
| 3.1 Framställningstid | 6 |
| 3.2 Frekvens | 6 |
| 3.3 Punktighet..... | 6 |
| 4 Tillgänglighet och tydlighet | 6 |
| 4.1 Tillgång till statistiken | 6 |
| 4.2 Möjlighet till ytterligare statistik | 6 |
| 4.3 Presentation | 7 |
| 4.4 Dokumentation | 7 |
| 5 Jämförbarhet och sam användbarhet | 7 |
| 5.1 Jämförbarhet över tid..... | 7 |
| 5.2 Jämförbarhet mellan grupper | 7 |
| 5.3 Sam användbarhet i övrigt | 7 |
| 5.4 Numerisk överensstämmelse | 7 |
| Allmänna uppgifter | 8 |
| A Klassificeringen Sveriges officiella statistik | 8 |
| B Sekretess och personuppgiftsbehandling | 8 |
| C Bevarande och gallring | 8 |
| D Uppgiftsskyldighet | 8 |
| E EU-reglering och internationell rapportering | 8 |
| F Historik | 8 |
| G Kontaktuppgifter | 8 |

Statistikens kvalitet

1 Relevans

Statistiken belyser omfattningen av den kommunala hälso- och sjukvården under 2023 och används i första hand som underlag för nationell uppföljning och utvärdering, för jämförelser mellan kommuner och som allmän information.

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Statistiken används i första hand som underlag för nationell uppföljning och utvärdering, för jämförelser mellan kommuner och som allmän information.

1.1.2 Statistik användares informationsbehov

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

1.2 Statistikens innehåll

Statistiken bygger på registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården som innehåller uppgifter om individer som fått hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Fram till och med 2018 innehåller registret enbart uppgifter om personer som fått någon insats inom den kommunala hälso- och sjukvården, uppdelat på kalendermånad. Sedan 2019 innehåller registret även uppgifter om vilka patientrelaterade vårdåtgärder som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare. Registret är uppdelat i två delregister. Det första delregistret (KHSL1) innehåller information om alla personer som fått kommunal hälso- och sjukvård per kalendermånad och kommun. Det andra delregistret (KHSL2) innehåller uppgifter om vilka patientrelaterade vårdåtgärder som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare. Observera att KHSL2 inte inkluderar personer som fått vårdåtgärder som utförs i enskild regi och därför skiljer antalet personer åt i de två olika delregistren.

1.2.1 Objekt och population

Målpopulationen består av alla personer som någon gång under 2023 var mottagare av hälso- och sjukvårdsinsats som kommunen ansvarar för enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen.

1.2.2 Variabler

I tabell 1 finns beskrivet vilka uppgifter som samlas in från kommunerna. För en detaljerad beskrivning av de variabler som ingår i registret, se variabelförteckningen.

Tabell 1. Uppgifter som samlas in från kommunerna enligt föreskrifterna HSLF-FS 2017:67

| Uppgifter | KHSL1 | KHSL2 |
|---|-------|-------|
| Kommunkod | x | x |
| Kommundel | x | x |
| Personnummer eller samordningsnummer | x | x |
| Identifieringsalternativ | | x |
| Reservnummer | x | x |
| År och månad som kommunal hälso- och sjukvård getts | x | |
| Åtgärdskod | | x |
| Åtgärdsdatum | | x |
| Kod för yrkesbeteckning 1 | | x |
| Kod för yrkesbeteckning 2 | | x |
| Kod för yrkesbeteckning 3 | | x |
| Kod för yrkesbeteckning 4 | | x |
| Kod för yrkesbeteckning 5 | | x |

Vårdåtgärderna (åtgärdskod) är klassificerade enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) som är en gemensam åtgärdsklassifikation för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. KVÅ utgör en sammanslagning av Klassifikation av kirurgiska åtgärder (KKÅ) och Klassifikation av medicinska åtgärder (KMÅ).

Socialstyrelsen har tagit fram urval ur KVÅ för användning i kommunal hälso- och sjukvård. Urvalen togs fram tillsammans med företrädare för de legitimerade yrkesgrupperna sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter och täcker alla åldersgrupper i kommunal hälso- och sjukvård. Urvalen kan användas som en del i den elektroniska journalen och skapar förutsättningar för lokal uppföljning, systematiskt kvalitetsarbete samt för uttag till nationell statistik om vårdåtgärder. Urvalen uppdateras årligen baserat på verksamheternas behov samt på uppdateringar av KVÅ. Socialstyrelsen rekommenderar att kommunerna använder det framtagna urvalet för att öka kvaliteten i uppgifterna om vårdåtgärder och möjliggöra jämförbara sammanställningar av dessa uppgifter. Kommunerna får enligt gällande föreskrift HSLF-FS 2017:67 rapportera samtliga vårdåtgärder klassificerade enligt KVÅ men åtgärden ska anges på den mest detaljerade nivån i KVÅ.

Två undantag där den mest detaljerade nivån slutar på 000 finns. Det är QC000 (Behandling relaterad till röst- och talfunktioner) och QL000 (Stöd och träning i att kommunicera). Det finns även andra mer generella åtgärds-koder i KVÅ som inte ska användas och därmed inte finns med i urvalet. Om en åtgärd med samma kod vidtagits flera gånger för en och samma individ under ett kalenderdygn (och av samma yrkesgrupp), behöver koden endast anges en gång för det dygnet. Kommunerna kan lämna in en fil i enlighet med bilaga 2 som innehåller flera identiska rader. Om flera identiska rader finns i den inlämnade filen raderar Socialstyrelsen identiska rader så att endast en ingår i registret. Inrapporterade uppgifter om vårdåtgärder publiceras även i Socialstyrelsens statistikdatabas för kommunal hälso- och sjukvård (KVÅ).

1.2.3 Statistiska mått

Mått som används är antal och andel i procent.

1.2.4 Redovisningsgrupper

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

1.2.5 Referenstider

Statistikens referenstid är hela 2023. Redovisningen avser månad och år.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Beskriv hur väl de redovisade statistikvärdena skattar sina målstorheter.

2.2 Osäkerhetskällor

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

2.2.1 Urval

Totalundersökning, inget urvalsförfarande föreligger.

2.2.2 Ramtäckning

Sveriges kommuner utgör ram och från dessa hämtas målpopulationen. Det är osäkert i vilken mån hela målpopulationen har redovisats vid uppgiftslämnandet.

2.2.3 Mätning

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

2.2.4 Bortfall

En ny föreskrift trädde i kraft 2019 vilket innebär att registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård har kompletterats med uppgifter om vilka patientrelaterade vårdåtgärder enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) som utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kommunen som vårdgivare. För en del av kommunerna har detta inneburit tekniska problem som gjort att de inte kunnat skicka in uppgifter om vårdåtgärder. Bortfallet av de nya kompletterade uppgifterna, vårdåtgärder, har tidigare varit så pass omfattande att det inte har gått att publicera dessa uppgifter. Socialstyrelsen har för 2023 gjort bedömningen att bortfallet är på en sådan nivå att publicering av åtgärder är möjlig.

Bortfall KHSL1: Uppgifter för hela året saknas från Vingåker kommun. Sett till befolkningmängden utgjorde kommunen 0,08 procent av Sveriges befolkning den 31 december 2023. För år 2023 finns inget partiellt bortfall, dvs. att uppgifter på kommunnivå saknas för en eller flera månader. För år 2023 innehåller registret fem rader med samordningsnummer och 217 rader med ogiltigt personnummer. Dessa har exkluderats från statistiken i denna rapport.

Bortfall KHSL2: Uppgifter för hela året saknas från Gagnef, Hylte, Varberg, Vilhelmina, Vingåker och Örebro. Sett till befolkningmängden utgjorde dessa kommuner 2,50 procent av Sveriges befolkning den 31 december 2023. Uppgifter för en eller fler månader (partiellt bortfall) saknas från kommunerna Kristianstad, Sundsvall, Surahammar, Svalöv, Tibro, Tyresö, Vaggeryd och Åsele. Kommunerna Norrtälje, Sollentuna och Vaxholm kommun hade år 2023 all kommunal hälso- och sjukvård i enskild regi och har därför ingen uppgiftsskyldighet av vårdåtgärder till delregister KHSL2.

För information om särskilt boende samkörs registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården med registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning samt registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

2.2.5 Bearbetning

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

2.2.6 Modellantaganden

Inga modellantaganden har gjorts.

2.3 *Preliminär statistik jämförd med slutlig*

Ingen preliminär statistik produceras.

3 **Aktualitet och punktlighet**

3.1 *Framställningstid*

Framställningstiden är cirka 5 månader från sista mätdatum.

3.2 *Frekvens*

Uppgifterna samlas in månadsvis, dvs. 12 gånger per år. Den officiella statistiken för referensåret publiceras en gång per år.

3.3 *Punktlighet*

Statistik för 2023 publicerades i enlighet med den fastställda publiceringsplanen.

4 **Tillgänglighet och tydlighet**

4.1 *Tillgång till statistiken*

Statistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

4.2 *Möjlighet till ytterligare statistik*

Från och med 2019 kompletterades registret med uppgifter om vilka patientrelaterade åtgärder som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare, vilket datum som åtgärden utfördes samt vilken eller vilka legitimerade yrkesgrupp som utfört åtgärden. Statistik om yrkesgrupper publicerades inte i år men är möjligt att ta fram.

Det är även möjligt att samköra registrets uppgifter med andra av Socialstyrelsens register för att ta fram nya tabeller eller figurer.

4.3 Presentation

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

4.4 Dokumentation

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

5 Jämförbarhet och sam användbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Statistiken är svår att jämföra över tid då gruppen individer som kommunerna har ansvar för varierar över tid. År 2007 hade hälften av kommunerna ännu inte tagit över ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende av landstinget. År 2023 var det bara kommunerna i Stockholms län (förutom Norrtälje) som inte tagit över ansvaret.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

I statistiken jämförs kommuner och län samt kön, ålder och mättpunkter. Vi jämför också andelen som har både kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser och andra insatser. För hemsjukvård av barn kan det skilja sig vilket ansvar som regionerna har överlåtit till kommunerna vilket försvårar jämförbarheten för denna grupp. Det kan även finnas skillnader i kommunernas kapacitet i att tillhandahålla hälso- och sjukvård till vuxna personer vilket man bör ha i åtanke vid jämförelser av kommuner. Kommunerna i Stockholms län (bortsett från Norrtälje) har inte tagit över ansvaret för hemsjukvården och kan därför inte jämföras med övriga landet.

5.3 Sam användbarhet i övrigt

Registret är personnummerbaserat och kan således användas till sambearbetningar med andra personnummerbaserade register. Uppgifterna i statistiken samkörs med registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning samt registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade för att ta fram information om särskilt boende.

5.4 Numerisk överensstämmelse

Summan av länens värden blir inte rikets värde, eftersom endast unika personer redovisas på riksnivå. Det samma gäller för länens värde, där summan av kommunernas värde i ett län kan överstiga länens värde. Orsaken är att en person kan ha fått insatser enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen från flera olika kommuner samma år och i vissa fall även under samma månad. Då redovisas personen en gång per län och en gång för riket.

Allmänna uppgifter

A Klassificeringen Sveriges officiella statistik

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

För statistik som ingår i Sveriges officiella statistik (SOS) gäller särskilda regler för kvalitet och tillgänglighet, se lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt Statistiska centralbyråns föreskrifter (SCB-FS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken.

B Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid behandling av personuppgifter, dvs. information direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679).

C Bevarande och gallring

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

D Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt lagen (2001:99) om den officiella statistiken och uppgifterna samlas in med stöd av förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vilka uppgifter som samlas in regleras av föreskrift (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

E EU-reglering och internationell rapportering

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

F Historik

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

G Kontaktuppgifter

| Statistikansvarig myndighet | Socialstyrelsen |
|-----------------------------|---------------------------|
| Kontaktperson | Kristina Klerdal |
| E-post | sostat@socialstyrelsen.se |
| Telefon | 075-247 30 00 |