

## Förändring av Hälsoräkenskaperna – publicering mars 2015

Hälsoräkenskaperna ger en detaljerad beskrivning av Sveriges hälso- och sjukvårdsutgifter. Beräkningarna följer de internationella riktlinjer som OECD, WHO och EU ställer, de är dessutom kompatibla med Nationalräkenskaperna (NR). Med hjälp av uppgifter från bl.a. kommunernas och landstingens räkenskapssammandrag kan hälso- och sjukvårdsutgifterna beräknas och redovisas på en mer detaljerad nivå jämfört med NR<sup>1</sup>. Statistiken som presenteras avser årsdata och har publicerats varje år sedan 2008.

Hälsoräkenskapernas huvudsakliga grundindelning är:

- Hälso- och sjukvårdsutgifter efter sjukvårdsändamål (HC)
- Hälso- och sjukvårdsutgifter efter finansiär (HF)
- Hälso- och sjukvårdsutgifter efter producent (HP)

Hälso- och sjukvårdens investeringar har tidigare redovisats bland HC-ändamålen men förs nu separat och benämns HK. För detaljerad beskrivning av HC, HF, HP samt HK se bilaga 1 i detta dokument.

Publiceringen den 27 mars 2015 innehåller flertalet förändringar. Beräkningarna har dels anpassats till NRs uppdaterade beräkningar enligt ENS 2010, dels har beräkningarna anpassats till Hälsoräkenskapernas egen manual SHA 2011. Införandet av dessa manualer innebär att data är helt jämförbart för åren 2011-2013. Merparten av data är jämförbart även med åren 2001-2010, detta gäller dock inte för alla redovisade data vilket innebär ett tidsseriebrott mellan 2010-2011 för den totala hälso- och sjukvårdsandelen av BNP.

### Anpassning till Nationalräkenskapernas nya manual ENS 2010

Hälsoräkenskaperna, som betraktas som en satelliträkenskap, bygger på de årliga produkträkenskaperna inom NR. I september 2014 uppdaterades produkträkenskaperna enligt förordningen Europeiska National- och regionalräkenskapssystemet 2010 (ENS 2010) för tidsperioden 1993-2014.

De uppdaterade produkträkenskaperna har en direkt påverkan på Hälsoräkenskaperna då Hälsoräkenskaperna bygger på produkträkenskaperna. Beräkningarna baseras framförallt på offentlig konsumtion och investeringar samt hushållskonsumtion av hälso- och sjukvård<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SCB producerar årligen undersökningarna Kommunernas och Landstingens Räkenskapssammandrag. Undersökningarna bygger på bokslutsuppgifter och detaljerad verksamhetsstatistik.

<sup>2</sup> Den offentliga konsumtionen delas in i tio huvudområden enligt EU-standard. Styrande manual är Classification of the Functions of Government (COFOG). Hälso- och sjukvårdsutgifter ingår i huvudsak i COFOG område 07. Hushållskonsumtionen delas in i tolv huvudområden. Styrande manual är Classification of Individual Consumption by Purpose (COICOP). Hälso- och sjukvårdsutgifter ingår i huvudsak i COICOP område 06.

### Revidering av offentlig konsumtion och investeringar

I nedanstående tabell redovisas den offentliga sektorns konsumtion och investeringar av hälso- och sjukvård före och efter revideringen i september 2014 för ett av de reviderade åren, år 2012:

**Offentliga konsumtionsutgifter avseende COFOG 07 (hälso- och sjukvård) år 2012, löpande priser mnkr**

<b>Offentliga konsumtionsutgifter</b>	<b>Värde före revidering</b>	<b>Värde efter revidering</b>
+ Förbrukning	63 443	63 604
+ Löner	82 773	86 185
+ Sociala avgifter	25 870	16 383
+ Produktionsskatter/subventioner	11 198	22 372
+ Kapitalförslitning	10 081	14 256
<b>= Produktionsvärde</b>	<b>193 365</b>	<b>202 800</b>
- Försäljning	14 236	17 288
+ Sociala naturaförmåner	58 728	51 833
<b>= Konsumtionsutgifter</b>	<b>237 857</b>	<b>237 345</b>
<b>Investeringsutgifter</b>	<b>14 921</b>	<b>18 736</b>

Källa: Nationalräkenskaperna publ. september 2014

Tabellen visar att den totala revideringen av konsumtionsutgifterna var 512 mnkr. Investeringarna uppvisar betydligt större revideringar, de ökade med 3 815 mnkr. Tabellen visar också att produktionsvärdet är kraftigt uppreviderat medan sociala naturaförmåner<sup>3</sup> minskar.

Ur ett beräkningstekniskt perspektiv så hanteras beräkningarna och kodsättningen av koderna HC och HP på olika sätt beroende på om beräkningarna avser sociala naturaförmåner eller konsumtionsutgifter exkl. sociala naturaförmåner. Detta gör att Hälsoräknenskapernas delaggregat påverkas med storleken av förändringen av just dessa aggregat.

Bakgrunden till att sociala naturaförmåner förändras är att verksamheten i ett antal landstingsägda sjukhus som bedrivs i bolagsform tidigare redovisades som en social naturaförmån. Efter revideringen ses de som en del av offentlig sektor och ingår därför i produktionsvärdet och dess delaggregat istället. Då dessa sjukhus numera är en del av sektorns egen produktion medverkar detta till ett högre produktionsvärde. Vid revideringstillfället förändrades även modellen för hur kapitalförslitning beräknas vilket innebar en kraftig ökning av dessa kostnader.

Investeringsutgifterna ökade markant då ENS-manualen numera ser forskning och utveckling som investering istället för konsumtion. Detta innebar att investeringsbegreppet utökades.

<sup>3</sup> Sociala naturaförmåner mäter värdet av de tjänster som finansieras av offentlig sektor, produceras av näringslivet och nyttjas av hushållen. Exempel på social naturaförmån är den offentligt finansierade vården på privata sjukhus samt läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen.

### Revidering av hushållens konsumtion

Även hushållens konsumtionsutgifter omfattades om ENS-omläggningen. I nedanstående tabell redovisas hushållens utgifter för hälso- och sjukvård före och efter revideringen för ett av de reviderade åren, år 2012:

Hushålls konsumtion avseende COICOP 06 (hälso- och sjukvård) år 2012, löpande priser mnkr

<b>Hushållens konsumtionsutgifter</b>	<b>Värde före revidering</b>	<b>Värde efter revidering</b>
Hälso- och sjukvård	55 187	55 873
därav medicinska och farmaceutiska produkter	22 729	23 950
varav läkemedel	15 806	17 027
därav öppen hälso- och sjukvård	30 862	30 200
därav sluten sjukvård	1 596	1 723

Källa: Nationalräkenskaperna publ. september 2014

Hushållens konsumtionsutgifter reviderades upp med totalt sett 686 mnkr. Storleken på revideringarna på de olika ingående delarna varierade. Mest reviderades kostnaderna för läkemedel och i synnerhet receptfria läkemedel där tillgången på bättre data orsakade reviderade uppgifter.

### Anpassning till Hälsoräkenskapernas nya manual SHA 2011

SHA 2011, som är en förkortning av "A System of Health Accounts", är en manual som skapar en bas för statistikframställning av hälso- och sjukvårdsdata och som möjliggör analyser och jämförelser av hälso- och sjukvårdsdata mellan olika länder. SHA manualen har tagits fram genom ett samarbete mellan OECD, WHO samt EU.

Hälsoräkenskapernas anpassning till den nya SHA manualen har betydligt större inverkan på slutresultatet jämfört med anpassningen till ENS manualen. Många områden är oförändrade medan ett antal områden utökats väsentligt. Nedanstående tabell visar på grov HC-nivå hur stora revideringar som gjorts. Tabellen visar den totala revideringseffekten dvs. summan av både den inverkan som ENS-manualen och SHA-manualen har:

Revideringar av Hälsoräkenskaperna på ändamålsnivå HC år 2012, löpande priser mnkr

<b>Område</b>	<b>Värde före revidering</b>	<b>Värde efter revidering</b>	<b>Revidering</b>
HC 1-2, Botande och rehab. vård	214 296	212 073	-2 223
HC 3, Hälso- och sjukvård för äldre och personer med funk.hind	24 530	101 801	77 271
HC 4, Tilläggstjänster	14 116	14 302	186
HC 5, Medicinska varor	49 026	50 326	1 300
HC 6, Förebyggande vård	12 625	11 812	-813
HC 7, Administration av hälso- och sjukvård	4 972	5 650	678
HC 0, Annan hälso- och sjukvård	2 237	2 443	206
<i>Hälso- och sjukvårdens andel av BNP</i>	<i>9,6 %</i>	<i>10,8 %</i>	

### **HC 1-2 Botande och rehabiliterande sjukvård**

Den botande och rehabiliterande vården revideras ner med ca 2 miljarder. Det är området övrig specialiserad vård (HC 1.3.3) som revideras mest. Revideringen kan hänföras både till landstingens kostnader samt hushållens kostnader och grundar sig på modellförändringar hänförliga till både ENS-manualen samt SHA-manualen. Redovisade värden för HC1-2 är jämförbara för åren 2001-2013.

### **HC 3 Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning**

Det område som förändrats mest är hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning (HC 3). SCB har vid tidigare redovisningar av Hälsoräkenskaperna inkluderat kostnader för den hälso- och sjukvård som äldre och personer med funktionsnedsättning mottar. Den stora skillnaden nu är att hälso- och sjukvårdsbegreppet vidgats vilket innebär att en betydligt större del av samtliga vård- och omsorgskostnader nu ingår i begreppet hälso- och sjukvård. Jämfört med tidigare publicerad data revideras området för år 2012 med ca 77 miljarder vilket innebär att hälso- och sjukvårdens andel av BNP ökar. Denna utökning av hälso- och sjukvårdsbegreppet genomförs i syfte att göra skattningarna mer internationellt jämförbara.

SHA beskriver, ur en teoretisk synvinkel, att de totala vård- och omsorgskostnaderna utgörs av fyra olika delar; en medicinsk del, en omvårdnadsdel (ADL), en servicedel (IADL) och en övrig social del<sup>4</sup>. Den medicinska delen ska motsvara den vård som personer mottar enligt svensk hälso- och sjukvårdslag. Det är denna del som tidigare ingick i Hälsoräkenskaperna. Omvårdnadsdelen, även benämnd ADL-kostnader, motsvarar personliga omvårdnadstjänster som exempelvis hjälp med att äta, påklädning samt personlig hygien. Servicedelen, även benämnd IADL-kostnader, motsvarar städning, hjälp med inköp m.m. Den sistnämnda delen, övriga sociala tjänster, motsvarar verksamhet av social karaktär t.ex. öppen verksamhet och andra tjänster såsom färdtjänst.

I denna redovisning inkluderas den medicinska delen och omvårdnadsdelen i HC 3. Servicedelen redovisas som hälsorelaterade kostnader med kod HCR1 och redovisas utanför hälso- och sjukvårdsbegreppet och räknas heller inte med i andelen hälso- och sjukvård som andel av BNP. Den sociala delen exkluderas helt från Hälsoräkenskaperna.

Skattningar av dessa kostnader har kunnat beräknats för åren 2011-2013. För åren 2001-2010 saknas data för att kunna göra fullständiga beräkningar, därför motsvarar redovisade kostnader för dessa år enbart den medicinska delen. Redovisade data för HC 3 är alltså inte jämförbart för åren 2001-2013, endast åren 2011-2013 är jämförbara.

### **HC 4 Tilläggstjänster**

Som tilläggstjänster inom hälso- och sjukvården räknas laboratorie- och röntgenverksamhet samt patienttransporter. Dessa kostnader har endast reviderats marginellt. Redovisade värden för HC 4 är jämförbara för åren 2001-2013.

---

<sup>4</sup> ADL= activities of daily living, IADL=instrumental activities of daily living restrictions

### **HC 5 Medicinska varor**

Medicinska varor utgörs framförallt av receptbelagd och receptfria mediciner. Dessa kostnader reviderades totalt sett med 1,3 mdkr vilket var hänförligt framförallt till receptfria mediciner vars modell uppdaterades vid beräkningarna av hushållskonsumtionen inom NR-beräkningarna. Redovisade värden för HC 5 är jämförbara för åren 2001-2013.

### **HC 6 Förebyggande vård**

Hälsoräkenskapernas tidigare redovisning av förebyggande vård hade en utgångspunkt i vem vården riktade sig till. Den nya fördelningen påvisar i större utsträckning typ av tjänst. Här återfinns bland annat de områden som tidigare redovisades som skolhälsovård och företagshälsovård. SHA manualen delar upp den förebyggande vården i sex delar. Tillgången på underliggande data begränsar redovisningen så att endast fyra områden kan redovisas:

- HC 6.1 Informations-, utbildnings- och rådgivningsprogram
- HC 6.2 Immuniseringsprogram
- HC 6.4 Allmänna hälsokontroller
- HC 6.5 Epidemiologisk övervakning och smittskyddsarbete

Skattningar av dessa kostnader har kunnat göras för åren 2011-2013. För åren 2001-2010 saknas data för att kunna göra detaljerade beräkningar, därför kan enbart jämförelser för förebyggande vård göras på total nivå (HC 6) för åren 2001-2013.

### **HC 7 Administration av hälso- och sjukvård**

Revideringen av administration av hälso- och sjukvård består främst i den administrativa del av privata sjukvårdsförsäkringar som nu redovisas. För mer information, se beskrivningen av hälso- och sjukvården ur ett finansieringsperspektiv. Redovisade värden för HC 7 är jämförbara för åren 2001-2013.

### **HC 0 Annan hälso- och sjukvård**

Omfattningen av annan hälso- och sjukvård är i princip den samma som tidigare. Den utgörs av den hälso- och sjukvård som inte kan föras till ett enskilt område. Det är framförallt den vård som finansieras genom privata sjukvårdsförsäkringar samt den vård som finansieras av hushållens ideella organisationer (HIO) som inte kan föras till ett enskilt område. Redovisade värden för HC 0 är jämförbara för åren 2001-2013.

### **Hälso- och sjukvården ur ett finansieringsperspektiv**

Förutom offentlig sektor och hushåll som finansierare finns även andra finansierare av hälso- och sjukvård. I nedanstående tabell visas en sammanställning av de finansierare som ingår i Hälsoräkenskaperna:

Revideringar av Hälsoräkenskaperna ur ett finansieringsperspektiv HF år 2012, löpande priser mnkr

<i>Finansiär</i>	<i>Värde före revidering</i>	<i>Värde efter revidering</i>	<i>Revidering</i>
HF 1 Offentliga myndigheter	261 366	336 633	75 267
HF 2.1 Frivilliga sjukvårdsförsäkringar	1 061	2 035	974
HF 2.2 Hushållens ideella org. (HIO)	627	309	-318
HF 2.3 Företag	2 609	1 741	-868
HF 3 Hushållens utgifter ur egen ficka	56 139	57 689	1550

Den primära anledningen till revideringen av offentliga myndigheters kostnader för hälso- och sjukvård beror på utökningen av hälso- och sjukvårdsbegreppet, se tidigare text gällande hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning.

Modellen för frivilliga sjukvårdsförsäkringar har genomgått en översyn. Nuvarande modell grundas på de premier som inbetalts till försäkringsbolag. Den del av de inbetalda premierna som avser administration redovisas under HC 7 Administration. Resterande del antas motsvara hälso- och sjukvårdstjänster. Brist på data har inneburit att en fördelning på olika typer av hälso- och sjukvårdstjänster inte varit möjlig att göra. Av den anledningen redovisas hälso- och sjukvårdstjänsterna under HC 0 Annan hälso- och sjukvård.

Modellen för hushållens ideella organisationer (HIO) har genomgått en översyn. Detta arbete gjordes framförallt inom ramen för ENS-omläggningsarbetet. Förbättrad data gällande produktion av HIO tjänster per bransch innebar att en modell kunde tas fram vilket gjorde att skattningen på den hälso- och sjukvård som finansieras via HIO reviderades ner.

De kostnader som finansieras av företag utgörs framförallt av företagens köp av företagshälsovård. Modellen för detta område har också genomgått en översyn. I det fallet är det en anpassning till detaljeringsnivån av NRs produkträkningskaper som varit anledningen till revideringen. Den modell som nu tagits fram innebär en nerrevidering av kostnaderna som finansieras av företag.

Hushållens utgifter har ökat till följd av uppdaterade hushållskonsumtions uppgifter. Förklaringen till revideringen är framförallt kostnaderna för receptfria läkemedel som nämndes tidigare i texten.

### **Hälso- och sjukvården ur ett producentperspektiv**

Hälso- och sjukvårdstjänster produceras av olika producenter. Detta område har genomgått stora revideringar i och med införandet av den nya SHA manualen. Antalet områden har utökats, dessutom har flertalet områden fått nya benämningar. Då förändringarna är så pass omfattande har endast åren 2011-2013 reviderats tillfullo. Jämförelser med tidigare år är inte möjlig och därför kan heller inte åren 2001-2010 publiceras.

Nedanstående tabell visar hur stora revideringarna är på grov producentnivå:

**Revideringar av Hälsoräkenskaperna ur ett producentperspektiv HP år 2012, löpande priser mnkr**

<i>Producent</i>	<i>Värde före revidering</i>	<i>Värde efter revidering</i>	<i>Revidering</i>
HP 1 Sjukhus	149 428	153 300	3 872
HP 2 Omvårdnad och särskilda boendeformer	-	71 496	71 496
HP 3 Öppenvårdsproducenter	68 679	95 932	27 253
HP 4 Producenter av tilläggstjänster	-	207	207
HP 5 Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållande av med. varor	44 682	44 961	279
HP 6 Producenter av förebygg. vård	4 567	6 339	1772
HP 7 Producenter av hälso- och sjukvårds administration	6 033	5 650	-383
HP 8 Producenter i övriga branscher	33 754	7 654	-26 100
HP 9 Producenter i utlandet	506	506	0
HP 0 Okända hälso- och sjukvårdsproducenter	32 369	12 362	-20 007

Tabellen visar omfattningen av revideringarna för ett år.

### Övriga områden

Hälso- och sjukvårdens investeringar redovisades tidigare som ett hälso- och sjukvårdsändamål och ingick därmed i hälso- och sjukvårdens andel av BNP. Enligt de nya internationella rekommendationerna redovisas nu investeringarna i en separat tabell och ingår därmed inte som en del av hälso- och sjukvårdens andel av BNP.

Kostnader för forskning och utveckling har exkluderats från Hälsoräkenskaperna. Dessa kostnader redovisades tidigare som hälsorelaterade kostnader men ska enligt de nya internationella rekommendationerna inte ingå. Detta är ett avsteg från ENS-manualens syn på forskning och utveckling. Den manualen ser all forskning och utveckling som investering vilket alltså inte SHA-manualen gör.

### Hälso- och sjukvårdsinvesteringar (HK)

Som nämnts ovan redovisas nu hälso- och sjukvårdens investeringar, i och med den nya manualen, i en egen tabell. Investeringarna delas upp på följande investeringstyper:

<i>Investeringstyp</i>
HK 1.1.1 Byggnader och anläggningar
HK 1.1.2 Maskiner och inventarier
HK 1.1.3 Immateriella tillgångar

De fasta bruttoinvesteringarna i Hälsoräkenskaperna och dess olika investeringstyper bygger på beräkningarna i Nationalräkenskaperna. Offentliga bruttoinvesteringar utgörs av samtliga investeringar inom COFOG 07 hälso- och sjukvård. Dock är investeringar av forskning och utveckling (COFOG 0750) exkluderat.



Dessutom ingår de offentliga bruttoinvesteringar som görs inom områdena Funktionshinder (COFOG 1012) och Ålderdom (COFOG 1020). För näringslivet inkluderas bruttoinvesteringar inom branscherna Hälsa- och sjukvård (SNI 86) och Apotekshandeln (SNI 4773). Även dessa investeringar bygger på Nationalräkenskaperna.

Hälsa- och sjukvårdsinvesteringar har beräknats enligt den nya manualen för åren 2011-2013. Tidigare redovisades en del av dessa investeringar som ett hälsa- och sjukvårdsändamål i enlighet med SHA 1.0 manualen. De största skillnaderna mellan de båda manualerna är att i och med den nya manualen ingår de offentliga investeringarna inom COFOG 1012 och COFOG 1020 samt näringslivets investeringar inom Apotekshandeln (SNI 4773).



## Bilaga 1 Detaljindelning med innehållsbeskrivning

### Hälso- och sjukvårdsändamål (HC) - *Health care by function (HC)*

KOD	INNEHÅLL (SVENSKA)	INNEHÅLL (ENGELSKA)
<b>HC.1+HC.2</b>	<b>Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster</b>	<b>Curative care and rehabilitative care</b>
HC.1.1+HC.2.1	Botande och rehabiliterande slutenvård	Inpatient curative and rehabilitative care
HC.1.2+HC.2.2	Botande och rehabiliterande dagsjukvård	Day curative and rehabilitative care
HC.1.3+HC.2.3	Botande och rehabiliterande öppenvård	Outpatient curative and rehabilitative care
HC.1.3.1	Allmän botande öppenvård	General outpatient curative care
HC.1.3.2	Tandvård	Dental outpatient curative care
HC.1.3.3	övrig specialiserad öppenvård	Specialised outpatient curative care
HC.1.3.9	övrig botande öppenvård	All other outpatient curative care n.e.c.
HC.1.4+HC.2.4	Botande och rehabiliterande hemsjukvård	Home-based curative and rehabilitative care
<b>HC.3</b>	<b>Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning</b>	<b>Long-term care (health)</b>
HC.3.1	Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom särskilda boendeformer	Inpatient long-term care (health)
HC.3.2	Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom dagverksamhet och korttidsvård	Day long-term care (health)
HC.3.3	Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom ordinärt boende (hemsjukvård)	Outpatient long-term care (health)
HC.3.4	Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom ordinärt boende (omvårdnadstjänster)	Home-based long-term care (health)
<b>HC.4</b>	<b>Tilläggstjänster inom sjukvård</b>	<b>Ancillary services (non-specified by function)</b>
<b>HC.5</b>	<b>Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter</b>	<b>Medical goods (non-specified by function)</b>
HC.5.1	Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods
HC.5.1.1	Receptförskrivna mediciner	Prescribed medicines
HC.5.1.2	Receptfria mediciner	Over-the-counter medicines
HC.5.1.3	övriga medicinska dagligvaror	Other medical non-durable goods
HC.5.2	Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	Therapeutic appliances and other medical durable goods
<b>HC.6</b>	<b>Förebyggande vård</b>	<b>Preventive care</b>
HC.6.1	Informations-, utbildnings- och rådgivningsprogram	Information, education and counseling programmes
HC.6.2	Immuniseringsprogram	Immunisation programmes
HC.6.4	Allmänna hälsokontroller	Healthy condition monitoring programmes
HC.6.5	Epidemiologisk övervakning och smittskyddsarbete	Epidemiological surveillance and risk and disease control
<b>HC.7</b>	<b>Administration av hälso- och sjukvård och sjukvårds försäkringar</b>	<b>Governance and health system and financing administration</b>
HC.7.1	Offentliga myndigheters administration av hälso- och sjukvård	Governance and health system administration
HC.7.2	Administration av sjukvårdsförsäkringar	Administration of health financing
HC.0	Andra hälso- och sjukvårdsändamål	Other health care services unknown
<b>HCR.1</b>	<b>Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning, servicetjänster (IADL-tjänster)</b>	<b>Long-term care (Social)</b>

**Hälso- och sjukvårdens finansiärer (HF) - Health care by financing source (HF)**

KOD	INNEHÅLL (SVENSKA)	INNEHÅLL (ENGELSKA)
<b>HF 1</b>	<b>Offentlig förvaltning</b>	<b>General government</b>
HC.1.1.1	Staten	Central government
HF.1.1.2.1	Kommuner	Municipalities
HF.1.1.2.2 + HF.1.1.2.3	Landsting samt landstingsägda bolag	County councils and enterprises owned by the county councils
<b>HF 2</b>	<b>Hushåll, företag och HIO</b>	<b>Private sector</b>
HF.2.1	Frivilliga sjukvårdsförsäkringar	Voluntary health insurance schemes
HF.2.2	Hushållens ideella organisationer	NPISHs financing schemes
HF.2.3	Företag	Enterprises financing schemes
HF.3	Hushållens utgifter ur egen ficka	Household out-of-pocket payment

**Hälso- och sjukvårdens producenter (HP) - Health care providers (HP)**

KOD	INNEHÅLL (SVENSKA)	INNEHÅLL (ENGELSKA)
HP.1	Sjukhus	Hospitals
HP.2	Omvårdnad och särskilda boendeformer	Residential long-term care facilities
HP.3	Öppenvårdsproducenter	Providers of ambulatory health care
HP.4	Producenter av tilläggstjänster Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av	Providers of ancillary services
HP.5	medicinska varor	Retailers and other providers of medical goods
HP.6	Producenter av förebyggande vård	Providers of preventive care
HP.7	Producenter av hälso- och sjukvårdsadministration	Providers of health care system admin. and financing
HP.8	Producenter i övriga branscher	Rest of economy
HP.9	Producenter i utlandet	Rest of the world
HP.0	Okända hälso- och sjukvårdsproducenter	Providers unknown

**Hälso- och sjukvårdens investeringar (HK) - Capital formation in Health care systems (HK)**

KOD	INNEHÅLL (SVENSKA)	INNEHÅLL (ENGELSKA)
HK.1.1.1	Byggnader och anläggningar	Buildings and constructions
HK.1.1.2	Maskiner och inventarier	Machinery and equipment
HK.1.1.3	Immateriella tillgångar	Intellectual property products