

KVALITETSDEKLARATION

Hälsoräkenskaper

Ämnesområde

Nationalräkenskaper

Statistikområde

Nationalräkenskaper

Produktkod

NR0109

Referenstid

2023 år (preliminär)

2001-2022 år (slutlig)

Statistikens kvalitet	3
1 Relevans	3
1.1 Ändamål och informationsbehov	3
1.1.1 Statistikens ändamål	3
1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov	3
1.2 Statistikens innehåll	3
1.2.1 Objekt och population	3
1.2.2 Variabler	4
1.2.3 Statistiska mått	4
1.2.4 Redovisningsgrupper	4
1.2.5 Referenstider	4
2 Tillförlitlighet	4
2.1 Tillförlitlighet totalt	4
2.2 Osäkerhetskällor	5
2.2.1 Urval	5
2.2.2 Ramtäckning	5
2.2.3 Mätning	5
2.2.4 Bortfall	5
2.2.5 Bearbetning	6
2.2.6 Modellantaganden	6
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig	7
3 Aktualitet och punktlighet	7
3.1 Framställningstid	7
3.2 Frekvens	7
3.3 Punktlighet	7
4 Tillgänglighet och tydlighet	7
4.1 Tillgång till statistiken	7
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik	8
4.3 Presentation	8
4.4 Dokumentation	8
5 Jämförbarhet och sam anvä n d b a r h e t	8
5.1 Jämförbarhet över tid	8
5.2 Jämförbarhet mellan grupper	8
5.3 Sam anvä n d b a r h e t i ö v r i g t	8
5.4 Numerisk överensstämmelse	9
Allmänna uppgifter	9
A Klassificeringen Sveriges officiella statistik	9
B Sekretess och personuppgiftsbehandling	9
C Bevarande och gallring	9
D Uppgiftsskyldighet	9
E EU-reglering och internationell rapportering	10
F Historik	10
G Kontaktuppgifter	10
Bilaga 1	11

Statistikens kvalitet

1 Relevans

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Hälsoräkenskapernas syfte är att ge en bild av de utgifter för hälso- och sjukvård som kan relateras till all inhemsk användning av medicinska varor och tjänster. Statistiken syftar också till att ge en bild av sjukvårdsproducenternas investeringar.

För att kunna göra relevanta internationella jämförelser av olika länders utgifter för, och finansiering av, hälso- och sjukvård är det en nödvändighet med ett internationellt angreppssätt.

Eurostat, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och Världshälsoorganisationen (WHO) har gemensamt tagit fram en handbok, A System of Health Accounts 2011, Revised Edition (SHA2011)¹, för detta syfte.

Handboken innehåller bland annat konsistenta klassificeringar som skapar en begreppsmässig bas för statistikframställning och rapportering. Detta möjliggör en förbättrad jämförbarhet av data över tid och mellan länder, oberoende av skillnader i organisation av hälso- och sjukvård.

1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov

Internationella användare är Eurostat, OECD och WHO, vilka producerar tabeller och publikationer baserade på deras medlemsländers hälsoräkenskaper.

På den nationella nivån är myndigheter och organisationer med intresse av hälso- och sjukvårdens utgifter, samt allmänheten viktiga användare.

Uppgifterna används till analys av hälso- och sjukvården såväl i ett nationellt som internationellt perspektiv.

1.2 Statistikens innehåll

Statistiken innehåller uppgifter om utgifter för hälso- och sjukvård uppdelade på ändamål, finansiär och producent. Statistiken innehåller också uppgifter om investeringar uppdelade på typ av investering och producentgrupp.

1.2.1 Objekt och population

Målpopulationen är samtliga inhemska institutionella enheter, exempelvis företag, myndigheter och hushåll, där utgifter för hälso- och sjukvård återfinns. Målobjekt är icke-finansiella företag, finansiella företag, offentliga myndigheter, hushållens icke-vinstdrivande organisationer och hushåll. Endast inhemska enheters användning ska ingå vilket innebär att utgifter för svenska folkbokförda hälso- och sjukvård utomlands inkluderas, men

¹ ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/7985806/KS-05-19-103-EN-N.pdf/60aa44b0-2738-4c4d-be4b-48b6590be1b0

däremot inte utgifter för den hälso- och sjukvård som icke folkbokförda i Sverige erhåller i Sverige.

SCB:s och Eurostats tolkning är att målpopulationens stämmer helt med den intressepopulation som kan härledas ur handboken, SHA2011.

Observationsobjekten är desamma som målobjekten.

1.2.2 Variabler

Målvariabler är svenska invånares utgifter för hälso- och sjukvård inom och utom landet. Även hälso- och sjukvårdens realkapitalinvesteringar är målvariabler.

Målvariablerna överensstämmer väl med de intressevariablerna som identifieras genom handboken, SHA2011, och överlag överensstämmer även målvariablerna med observationsvariablerna. Exempel på skillnader finns under avsnitt 2.6 *Modellantaganden*.

1.2.3 Statistiska mått

De statistiska mått som används är summor. Redovisning sker i löpande priser i miljoner kronor och som andel av BNP.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Målet med beräkningen är att kunna redovisa hälso- och sjukvårdsutgifterna i fyra olika dimensioner:

HC - *functional classification of health care* - hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på ändamål

HF - *classification of health care financing* - hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på finansiär

HP - *classification of health care providers* - hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på producenter

HK - *classification of capital formation in health care system* - hälso- och sjukvårdens investeringar fördelade på investeringstyp

Redovisningsgrupperna och dess variabler finns presenterade i bilaga 1.

1.2.5 Referenstider

Statistiken avser kalenderår.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Hälsoräkenskaperna bygger till stor del på nationalräkenskapernas beräkningar, men även andra statistiska undersökningar används.

Något kvantifierbart mått på tillförlitligheten kan inte fastställas då hälsoräkenskaper liksom nationalräkenskaper bygger på avstämningar av resultat från flera undersökningar och administrativa material. Inom nationalräkenskaperna sker en avstämning så att produktions- och användningssidan överensstämmer.

2.2 Osäkerhetskällor

Den källa som bedöms bidra mest till osäkerheten är modellantaganden. Modellantaganden görs dock enbart för en mindre del av Hälsoräkenskaperna varför deras påverkan ändå bedöms vara begränsade. Mätfel kan också påverka osäkerheten. Urval, ramtäckning, bortfall och bearbetning bedöms inte bidra nämnvärt till osäkerheten.

2.2.1 Urval

Nationalräkenskapernas offentliga konsumtionsberäkningar är huvudkällan till Hälsoräkenskaperna. Då dessa beräkningar till övervägande del grundar sig på statistiska totalundersökningar bidrar inte denna källa till osäkerhet.

2.2.2 Ramtäckning

Den under- och övertäckning som skulle kunna förekomma är mycket liten och bedöms inte ha någon nämnvärd påverkan på tillförlitligheten.

2.2.3 Mätning

Insamling till Hälsoräkenskaperna sker på flera sätt. En stor del hämtas från sammanställningen av nationalräkenskaperna. Data som främst används från nationalräkenskaperna är konsumtionsutgifter för den offentliga förvaltningen, men även hushållens konsumtionsutgifter samt investeringar.

Insamlingen till nationalräkenskaperna sker i sin tur även på olika sätt.

Från den statliga förvaltningen samt från sociala trygghetsfonder sker insamling av uppgifter till nationalräkenskaperna via Ekonomistyrningsverket. Eventuella mätfelen i denna insamling bedöms vara så små att de inte påverkar Hälsoräkenskapernas tillförlitlighet.

För uppgifter som avser kommunerna och regioner används [Räkenskapssammandrag för kommuner och regioner](#) som källa, som är omfattande och har en hög detaljeringsnivå, vilket skulle kunna bidra till osäkerhet i Hälsoräkenskaperna. Påverkan på tillförlitligheten bedöms dock som liten.

För uppgifter avseende privata sjukvårdsförsäkringar fås statistik från Svensk försäkring, www.svenskforsakring.se.

Data över närståendepenning och utlandsvård fås från Försäkringskassan, www.forsakringskassan.se.

2.2.4 Bortfall

Samtliga statliga myndigheter, kommuner och regioner är enligt lag skyldiga att lämna in uppgifter till de statistiska undersökningar och register som nationalräkenskaperna baseras på och objektsbortfall är mycket sällsynt.

Partiellt bortfall kan dock förekomma, speciellt då enskilda uppgiftslämnare inte kunnat specificera på den detaljnivå som efterfrågats.

Bortfallet bedöms inte påverka tillförlitligheten nämnvärt för Hälsoräkenskaperna.

2.2.5 Bearbetning

Det insamlade materialet till nationalräkenskaperna är omfattande och huvuddelen av granskningen sker i de underliggande undersökningarna, men viss granskning av statistikvärden sker även inom nationalräkenskaperna.

Uppgifter från statliga myndigheter granskas av Ekonomistyrningsverket. Uppgifterna lämnas utifrån myndigheternas redovisning och Ekonomistyrningsverket bearbetar sedan uppgifterna för att leverera enligt nationalräkenskapernas krav.

Kommuner och regioner granskar uppgifterna till stor del redan vid ifyllandet av räkenskapssammandragen för kommuner och regioner, så kallade uppgiftstlämnargranskning. SCB granskar sedan det inkomna materialet på både mikro- och makronivå. Uppgifterna måste också bearbetas så de motsvarar nationalräkenskapernas definitioner. Det finns alltså här en viss risk för bearbetningsfel, men det är svårt att uppskatta hur stora de kan vara.

Mer information om osäkerhetskällan bearbetning finns i kvalitetsdeklarationen för de olika källorna, räkenskassammandrag för kommuner och regioner, www.scb.se/oe0107, och nationalräkenskaperna, www.scb.se/nr0103.

Nationalräkenskaperna, som är den huvudsakliga källan, tillämpar avstämningar det vill säga justerade sammanvägningar av resultaten från ett stort antal undersökningar och administrativt material. Syftet med detta är dock att minska den osäkerhet som kan finnas i enskilda primärstatistikprodukter. Avstämningen mellan produktions- och användningssidan, så att de är lika stora, är det mest markanta exemplet på detta.

Det är svårt att säga hur granskning, bearbetning och avstämning påverkar tillförlitligheten men tillförlitligheten borde totalt snarare öka än minska av dessa aktiviteter.

Sammanställningen av Hälsoräenskaperna sker till stor del manuellt i excel, vilket ger en risk för bearbetningsfel. Flera kontroller görs genom kontroll mot nationalräkenskapernas data samt utvecklingstal vilket minskar risken för bearbetningsfel.

2.2.6 Modellantaganden

Nedan ges en beskrivning av de modellantaganden som görs inom ramen av sammanställningen av Hälsoräenskaperna.

Från *Svensk försäkring*, som är försäkringsföretagens branschorganisation, hämtas uppgifter avseende privata sjukvårdsförsäkringar, www.svenskforsakring.se.

För att kunna kategorisera de privata sjukvårdsförsäkringarna i enlighet med handboken, *SHA2011*, delas denna uppgift upp i en administrationsdel och en transfereringsdel. Detta görs med hjälp av driftkostnadsprocenten enligt data från Svensk försäkring som beskriver förhållandet mellan driftkostnader och premieintäkter. År 2023 uppgick driftkostnadsprocenten till 21,6 procent.

Uppgifterna avseende företagshälsovård beräknas genom att anta att en fast andel av produktionsvärdet inom branschen företagshälsovård avser de

hälso- och sjukvårdsutgifter som i enlighet med handboken, *SHA2011*, skall ingå. Den andel som används är beräknad efter de verksamhetsaktiviteter som företagen i branschen utför och uppgår till 59,9 procent och uppdateras inte årligen.

Uppgifterna avseende hälso- och sjukvård inom Kriminalvården beräknas genom att beräkna en kvot av lön för läkare och sjuksköterskor i förhållande till lön för samtliga anställda. Den beräknade andelen appliceras sedan på konsumtionsutgiften inom ändamålet Kriminalvård (COFOG 0340). Andelen uppgick 2023 till 1,5 procent.

Trots att den osäkerhet som beror på modellantaganden ännu inte kvantifierats så är SCB:s uppfattning att denna osäkerhetskälla kan ha en viss påverkan på tillförlitligheten i Hälsoräkenskaperna.

2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig

Vid publiceringen som gjordes i mars 2025 reviderades statistiken för år 2022 från preliminär till slutlig. Revidering av tidigare preliminärt år görs varje år då nationalräkenskaperna gjort definitiv årsberäkning. Vid denna revidering skrevs totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter för år 2022 upp med 8,4 miljarder kronor (1,3 %).

Som en konsekvens av den allmänna översyn som nationalräkenskaperna genomgick i maj 2024 har vid publiceringen i mars även resterande år i tidsserien från år 2001 reviderats.

3 Aktualitet och punktlighet

3.1 Framställningstid

Preliminära årsuppgifter publiceras ca 15 månader efter referensperiodens slut.

Slutliga årsuppgifter publiceras ca 27 månader efter referensperiodens slut.

3.2 Frekvens

Hälsoräkenskaperna framställs och publiceras årligen och avser årsstatistik. Uppgiftsinsamlingen till hälsoräkenskaperna sker årsvis.

3.3 Punktlighet

Publicering sker enligt ursprunglig publiceringsplanen för serien Sveriges officiella statistik.

Leverans till Eurostat sker enligt ursprunglig bestämd leveransplan. Eurostat ombesörjer sedan vidare leverans till OECD och WHO.

4 Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Publicering sker som en statistiknyhet under ämnesområdet Nationalräkenskaper på SCB:s webbplats, www.scb.se/nr0109, och i form av tabeller i Statistikdatabasen, www.statistikdatabasen.scb.se.

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

Möjligheten att ta fram ytterligare uppgifter är relativt begränsad då de publicerade tabellerna redan är på en detaljerad nivå givet det underlag som finns tillgängligt.

4.3 Presentation

Statistikdatabasen innehåller ett antal tabeller som presenterar utgifterna enligt Hälsoräkenskaperna enligt de tre dimensionerna HC, HF och HP, samt investeringarna enligt HK. Användarna har också möjlighet att själva skapa tabeller och diagram.

4.4 Dokumentation

Dokumentation finns tillgänglig via SCB:s webbplats, www.scb.se/nr0109.

Hur statistiken tas fram beskrivs i dokumentet *Statistikens framställning*. Statistikens kvalitet beskrivs i detta dokument, *Kvalitetsdeklaration*. Detaljerad information om mikrodata (MetaPlus) finns tillgänglig via länk under *Statistikens detaljerade innehåll*.

Via länk under rubriken *Fördjupad information* finns även följande tillgängligt:

- *A System of Health Accounts 2011, Revised Edition (SHA2011)*
- *Dokumentation av förändringar som gjorts i Hälsoräkenskapsberäkningarna.*

5 Jämförbarhet och sam användbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Serierna i Hälsoräkenskaperna enligt *SHA2011* är jämförbara på alla nivåer från och med år 2011 och framåt. Tidsserier beräknas tillbaka till år 2001, men brott finns i tidsserien för hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning där åren 2001-2010 endast inkluderar den medicinska delen. Från år 2011 har hälso- och sjukvårdsbegreppet vidgats.

Vad gäller *utgifternas ändamål* (HC) är de jämförbara tillbaka till år 2001 för samtliga ändamål utom för *HC.3, hälso- och sjukvård inom långtidsomvårdnads-tjänster*, och dess undernivåer. Uppgifterna om *hälso- och sjukvårds-finansiärer* (HF) är jämförbara på samtliga nivåer tillbaka till år 2001.

Data över utgifterna fördelade på *hälso- och sjukvårdsproducentgrupper* (HP) är jämförbara tillbaka till 2011.

Vad gäller data över *investeringarna* (HK) är de jämförbara tillbaka till år 2001.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Hälsoräkenskaperna framställs enligt gemensamma riktlinjer från Eurostat, OECD och WHO med syfte att statistiken ska vara jämförbar mellan länder inom EU, OECD samt WHO.

5.3 Sam användbarhet i övrigt

Då Hälsoräkenskaperna är en förädling av nationalräkenskaperna så överensstämmer båda dessa beräkningar till stor del. Eftersom endast inhemska enheters användning ingår ska utgifter för svenska invånares hälso- och sjukvård utomlands inkluderas, men däremot inte utgifter för den hälso-

och sjukvård som utländska invånare erhåller i Sverige. Definition av slutlig användning i SHA2011 överensstämmer med *A System of National Accounts (SNA2008)*² med två undantag, SHA2011 inkluderar även:

- Företagshälsovård³
- Kontanta transfereringar⁴ till privata hushåll för vård av sjuka i hemmet. Denna vård behandlas som avlönad hushållsproduktion.

Data från Hälsoräkenskaperna används som del i publikationerna *Health at a Glance* och *Country Health Profiles* som båda finns publicerad på OECD:s webbplats, www.oecd.org. Dessa båda publikationen avser att jämföra hälsotillståndet och hälsosystem mellan länder.

5.4 Numerisk överensstämmelse

Den numeriska överensstämmelsen i tabellerna i Hälsoräkenskaperna är god. Om diskrepanser eventuellt förekommer beror dessa på avrundningar.

Allmänna uppgifter

A Klassificeringen Sveriges officiella statistik

Kvalitetsdeklarationen för Hälsoräkenskaperna avser officiell statistik.

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 SCB:s föreskrifter ([SCB-FS 2016:17](#)) om kvalitet för den officiella statistiken.

B Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller från och med 30 juni 2009 sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen ([2009:400](#)). Före dess gällde sekretess enligt 9 kap. 4§ sekretesslagen ([1980:100](#)).

Statistiken omfattar endast aggregerade data för vilka inga särskilda sekretessregler gäller. Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller reglerna i EU:s dataskyddsförordning ([2016/679](#)). Inga personuppgifter finns i statistikregistret. Sekretessen gäller i 20 år.

C Bevarande och gallring

Särskilda gallringsföreskrifter finns inte. Resultaten långtidslagras.

D Uppgiftsskyldighet

Produkten baseras på statistik från flera olika statistiska undersökningar, varav huvudkällan är nationalräkenskaperna. Nationalräkenskaperna beräknas på uppgifter från andra statistikproducenter (huvudsakligen SCB, men även andra statistikansvariga myndigheter), administrativt material och

² I nationalräkenskapstermer är definitionen identisk med hushållens och offentliga sektorns konsumtionsutgifter för hälso- och sjukvård inklusive import och exklusive export av dessa varor och tjänster samt bruttoinvestering inom hälso- och sjukvård.

³ I SNA2008 klassificeras företagshälsovård som insatsförbrukning

⁴ I SNA2008 klassificeras detta som en kontant social förmån.

andra uppgifter. Information om uppgiftsskyldighet framgår av respektive enskild undersökning.

För underlag till officiell statistik föreligger i regel uppgiftsskyldighet och detta regleras i lagen om den officiella statistiken ([2001:99](#)), förordningen om den officiella statistiken ([2001:100](#)) samt ändringsförfattningen ([2013:945](#)) där uppgiftslämnande för offentliga enheter tydliggjorts ytterligare.

Ingen uppgiftsskyldighet för uppgiftslämnarna föreligger specifikt för Hälsoräkenskaperna.

E EU-reglering och internationell rapportering

Hälsoräkenskaperna regleras i enlighet med Kommissionens [förordning \(EU\) 2015/359](#) och Kommissionens [förordning \(EU\) 2021/1901](#).

Enligt förordningen ska uppgifter och referensmetadata lämnas till Eurostat för referensår N senast den 30 april år N + 2. Eurostat ombesörjer att OECD och WHO får tillgång till data.

Nationalräkenskaperna som helhet regleras av Europaparlamentets och rådets [förordning \(EU\) 549/2013](#) om det europeiska national- och regionalräkenskapssystemet i Europeiska unionen (ENS 2010).

F Historik

Sverige publicerade Hälsoräkenskaper för första gången år 2008, då under benämningen Satelliträkenskaper för hälso- och sjukvård. Vid den första publiceringen redovisades statistik för perioden 2001-2006.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Statistiska centralbyrån
Kontaktinformation	Sofia Runestav
E-post	sofia.runestav@scb.se
Telefon	010 – 479 61 29

Bilaga 1

Hälsö- och sjukvårdsutgifter fördelade på ändamål (HC)	
HC.1-HC.2	Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster
HC.1.1+HC.2.1	Botande och rehabiliterande slutenvård
HC.1.2+HC.2.2	Botande och rehabiliterande dagsjukvård
HC.1.3+HC.2.3	Botande och rehabiliterande öppenvård
HC.1.3.1	Allmän botande öppenvård
HC.1.3.2	Tandvård
HC.1.3.3	Övrig specialiserad öppenvård
HC.1.3.9	Övrig botande öppenvård
HC.1.4+HC.2.4	Botande och rehabiliterande hemsjukvård
HC.3	Hälsö- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning
HC.3.1	Hälsö- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom särskilda boendeformer
HC.3.2	Hälsö- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom dagverksamhet och korttidsvård
HC.3.3	Hälsö- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom ordinärt boende (hemsjukvård)
HC.3.4	Hälsö- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inom ordinärt boende (omvårdnadstjänster)
HC.4	Tilläggstjänster inom sjukvård
HC.5	Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter
HC.5.1	Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar
HC.5.1.1	Receptförskrivna mediciner
HC.5.1.2	Receptfria mediciner
HC.5.1.3	Övriga medicinska dagligvaror
HC.5.2	Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor
HC.6	Förebyggande vård
HC.6.1	Informations-, utbildnings- och rådgivningsprogram
HC.6.2	Immuniseringsprogram
HC.6.3	Prevention mot smittsamma sjukdomar

HC.6.4	Allmänna hälsokontroller
HC.6.5	Epidemiologisk övervakning och smittskyddsarbete
HC.6.9	Övriga folkhälsoaktiviteter
HC.7	Administration av hälso- och sjukvård och sjukvårdsförsäkringar
HC.7.1	Offentliga myndigheters administration av hälso- och sjukvård
HC.7.2	Administration av sjukvårdsförsäkringar
HC.0	Andra hälso- och sjukvårdsändamål
	Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning, servicetjänster (IADL-tjänster)
HC.R.1	

Hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på finansiär (HF)	
HF.1	Offentlig sektor
HF.1.1.1	Staten
HF.1.1.2	Kommunala sektorer
HF.1.1.2.1	Primärkommuner
HF.1.1.2.2	Regioner
HF.1.1.2.3	Regionägda bolag
HF.2	Företag och hushåll inkl. HIO
HF.2.1	Frivilliga sjukvårdsförsäkringar
HF.2.2	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer
HF.2.3	Företag
HF.3	Hushållens utgifter ur egen ficka

Hälso- och sjukvårdsutgifter fördelade på producenter (HP)	
HP.1	Sjukhus
HP.2	Omvårdnad och särskilda boendeformer
HP.3	Öppenvårdsproducenter
HP.4	Producenter av tilläggstjänster
HP.5	Detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor
HP.6	Producenter av förebyggande vård
HP.7	Producenter av hälso- och sjukvårdsadministration
HP.8	Producenter i övriga branscher
HP.9	Producenter i utlandet

HP.0	Okända hälso- och sjukvårdsproducenter
------	--

Hälso- och sjukvårdens investeringar fördelade på investeringstyp (HK)	
HK.1.1.1	Byggnader och anläggningar
HK.1.1.2	Maskiner och inventarier
HK.1.1.3	Immateriella tillgångar