



En introduktion till hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige

2009-12-21

Sammanfattning

Det här materialet tar upp relationerna mellan hälso- och sjukvårdsorganisationen, staten, kommuner och landsting. Materialet inleds med att beskriva principerna för hur staten fördelar sina resurser, vilka styrmedel som den förfogar över och vem som granskar dess verksamhet. I nästa steg beskrivs relationen mellan stat, landsting, kommun och hälso- och sjukvårdens organisation samt vem som har ansvar för vad. Därefter redovisas två verksamheter, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och PrioriteringsCentrum. Avslutningsvis beskrivs den offentliga statistikens roll och villkor samt statistikens mångfald i sig. Materialet innehåller länkar för vidare informationssökning.

Hälso- och sjukvårdens struktur

Hälso- och sjukvården är en välfärdssektor där det pågår ett ständigt arbete med att ta fram statistik, indikatorer (mätinstrument) för kvalitetssäkring av vården samt metoder och riktlinjer för prioritering. Principen för den svenska hälso- och sjukvården är att den ska ges på lika villkor och efter behov. Den ska styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Kvalitén ska vara hög och patienten stå i centrum. Med hjälp av olika aktörer och verktyg är det möjligt att följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården och se om den motsvarar de intentioner den har. Arbetet med att ta fram verktyg, metoder och kvalitetsindikatorer är ett ständigt pågående utvecklingsarbete.

Hälso- och sjukvården kan liknas vid ett system i ständig rörelse. Systemet består av oändliga förbindelser och förgreningar. Kartan över hälso- och sjukvård måste ständigt ritas om då nya organisationer och aktörer ständigt kommer in på marknaden. I Sverige finns tre nivåer som på olika sätt har ansvar för hälso- och sjukvårdspolitik. På riksnivå är det riksdag och regering, på regional nivå landsting/regioner och på den lokala nivån är det kommunen. Beslut om resursfördelning och finansiering sker på de olika nivåerna. Till sin hjälp behöver politiker underlag för att fatta bra beslut. Ett exempel är officiell statistik. Genom insamling av statistik kan lägesbeskrivningar tas fram inom alla välfärdssektorer. Det gör det möjligt att göra prognoser över samhällsutveckling och utifrån det fördela resurser.

Statens resursfördelning

Som samhällsmedborgare kan vi alla ta del av hur de statliga resurserna fördelas och verksamheter finansieras. Statens finansiering redovisas årligen i den ekonomiska vårpropositionen och budgetpropositionen. På våren lämnas den ekonomiska vårpropositionen och på hösten regeringens budgetproposition.

De båda propositionerna har olika innehåll. Den ekonomiska vårpropositionen innehåller regeringens förslag till riktlinjer för den ekonomiska politiken och budgetpolitiken för de närmaste åren och på längre sikt. I budgetpropositionen utarbetas sedan förslagen till en statsbudget för det kommande året. Där ges detaljerade förslag över hur statens utgifter ska fördelas på olika utgiftsområden. Det ingår även en tilläggsbudget med förslag på förändringar för innevarande år. Tilläggsbudgeten kan ses som en justering av budget inom de utgiftsområden där det visar sig uppstå oförutsedda händelser/förändringar under året. I Budgetpropositionen redovisas även kommuner och landstingens totala resultat samt hur mycket statsbidrag och skatteintäkter de fått in.

Budgetpropositionen och vårpropositionen

Budgetpropositionen och vårpropositionens är omfattande läsning. I propositionerna används tre begrepp, politikområde, utgiftsområde och anslag för att förklara innehållet i resursfördelningen. Statens utgifter är uppdelat på 48 politikområden. Dessa är sedan fördelade på 27 olika utgiftsområden. Inom varje utgiftsområde fördelas ett visst antal anslag ut, totalt ca 500.

I september överlämnas budgetpropositionen till riksdagen. Det är regeringens förslag till inkomster och utgifter följande budgetår. Därefter behandlar riksdagen budgetpropositionen under flera steg och fastställer utgiftstak och hur mycket pengar som får användas till varje utgiftsområde. Läs mer under länken:

<http://www.regeringen.se/sb/d/2459>

I budgetproppen redovisas exempelvis:

Rikets totala kostnader för de olika politikområdena

De totala kostnaderna för respektive utgiftsområde och deras andel av BNP

Förslag på hur stort anslag respektive verksamhet ska tilldelas samt anslagsutvecklingens storlek.

Regeringens motiveringar till fördelningen av anslag.

Statens styrmedel

Staten reglerar och finansierar en del av landstingens och kommunernas verksamhet. Det sker med hjälp av statsbidrag till olika politikområden samt genom allmänna bidrag till kommuner (utgiftsområde 25).

Först beslutar staten om lagar och förordningar som styr vad landsting eller regioner och kommuner ska göra. Därefter tilldelas de generella (allmänna) bidrag och specialdestinerade (öronmärkta) bidrag. Det generella bidraget delas ut per invånare. Varje landsting och region kan använda pengarna som de vill. Det öronmärkta bidraget delas ut för en specifik verksamhet, varav exempelvis bidragen till landstingen för läkemedelssubvention är en. Det kommunala självstyret möjliggör att landsting och regioner kan anpassa sin verksamhet till de lokala förutsättningarna.

Statens ersättning till landstinget för hälso- och sjukvård är ett allmänt bidrag eller anslag men vissa ersättningar till hälso- och sjukvård sker också utifrån överenskommelser. Bidraget för läkemedelsförmånerna är reglerat i avtal som löper under flera år.

Kvalitetsmål

De medel som staten fördelar till Hälso- och sjukvårdspolitik är ofta villkorade med kvalitetsmål. Men det är en svår uppgift att mäta prestationer och resultat. Förhoppningsvis ska det arbetet underlättas genom det samarbete som etablerats mellan Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Regeringen har ansvar att följa upp kommunernas ekonomi. Regeringens löpande uppföljning av kommunernas ekonomi redovisas årligen till riksdagen i en särskild skrivelse.

Regeringens instrument för att styra myndigheterna sker genom att fastställa mål och riktlinjer för myndigheten. Det sker med hjälp av så kallade regleringsbrev. Där fastställs vad respektive myndighet förväntas göra och utifrån det tilldelas de medel.

Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Hälsovård, sjukvård och social omsorg är ett av tjugosju utgiftsområden och har fått nummer nio. Inom utgiftsområde nio ligger politikområdena hälso- och sjukvårdspolitik, folkhälsopolitik, barnpolitik, handikappolitik, äldrepolitik och socialtjänstpolitik med mera. Endast hälso- och sjukvårdspolitik redovisas nedan.

Politikområdet hälso- och sjukvårdspolitik omfattar myndigheter och statliga insatser riktade mot hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa en god hälsa och vård på lika villkor. Politikområdet innefattar tandvårdsstödet; läkemedelsförmånerna, sjukvård i internationella förhållanden och bidrag till hälso- och sjukvård samt bidrag till psykiatri. Hälso- och sjukvårdspolitik omfattar myndigheterna Socialstyrelsen; Hälso- och

sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU), Tandvårds- och läkemedelförmånsverket (TLV), Läkemedelsverket och Apoteket AB¹.

Inom utgiftsområde 25 ligger allmänna bidrag till kommuner. Det är statsbidrag till kommunsektorn. Ett av anslagen är Kommunalekonomisk utjämning. Det syftar till att ge landsting och kommuner goda och likvärdiga förutsättningar.

Riksrevisionen granskar statsapparaten

Riksrevisionen är en myndighet som lyder under Sveriges riksdag. Den är därmed en del av riksdagens kontrollmakt. Riksrevisionen är en oberoende granskare av statens verksamhet. Oberoendet är grundlagsskyddat.

Riksrevisionen granskar och rapporterar om brister i regeringens förvaltning, myndigheter och statliga bolag. Uppdraget är att granska den statliga verksamheten och därigenom medverka till god resursanvändning och en effektiv förvaltning i staten. En viktig roll är att skapa demokratisk insyn, att ge medborgarna möjlighet att se hur demokratiska beslut fattas och genomförs.

Riksrevisionen tre huvuduppgifter

Riksrevisionen tre huvuduppgifter är årlig (finansiell) revision, effektivitetsrevision samt internationell verksamhet. Med revision menas att granska statens räkenskaper. Myndigheten leds av tre riksrevisorer. Dessa beslutar om vad som ska granskas efter samråd med varandra. Riksrevisionen har en styrelse som ger förslag till budget för myndigheten och beslutar om vilka granskningar som riksdagen ska ta ställning till. Riksdagen utser Riksrevisionens styrelse.

Den årliga revisionen bedömer om myndigheternas redovisning är tillförlitlig och räkenskaperna rättvisande samt om myndigheterna följer gällande föreskrifter. Effektivitetsrevisionen granskar förhållanden som rör statens budget, genomförande och resultatet av den statliga verksamheten. Riksrevisorerna beslutar självständigt vad de väljer att effektivitetsgranska. Vissa anslag/specifika särskilda statsbidrag som fördelas från staten är förenade med återredovisningskrav.

Se vidare länken: http://www.riksrevisionen.se/templib/pages/StartPage____536.aspx

Relationen mellan stat, landsting/region, kommun och hälso- och sjukvården

Ansvaret för Hälso- och sjukvården i Sverige är delat mellan stat, landsting och kommun. Staten är ansvarig för den övergripande hälso- och sjukvårdspolitiken.

¹ Den 1 juli 2009 försvann Apotekets monopol.

Socialdepartementet är den instans som arbetar för att uppfylla riksdag och regerings mål inom hälso- och sjukvårdspolitiken.

Under socialdepartementet finns ett antal myndigheter varav fem av dem fungerar som stöd för departementets verksamhet. I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) regleras vad som är landstingens och kommunernas ansvar. Lagen är utformad så att landstingen och kommunerna har stor frihet att organisera sin verksamhet. För att få en överskådlig bild över hälso- och sjukvårdens organisation se Faktablad Nr 14 juni 2007 eller ladda ner som PDF fil från länken: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/84360>

Landsting och kommuner är sjukvårdshuvudmän

Staten har delat in Sverige i län. Länet är den minsta enheten av statlig förvaltning. Länsstyrelsen sköter vissa statliga uppgifter. Landsting och kommuner har ansvar för planering, finansiering och drift av hälso- och sjukvård. De kallas Sveriges sjukvårdshuvudmän. Sverige har 290 kommuner, 18 landsting och två regioner, Skåne och Västra Götaland. Regionerna är landsting med ett utökat regionalt utvecklingsansvar. Dessutom har Gotlands kommun landstingsansvar.

Landstingens viktigaste uppgift är att sköta hälso- och sjukvården. De har, liksom kommunerna, ett långtgående självstyre. Det innebär att de kan anpassa sin verksamhet till de lokala och regionala förutsättningarna. Kommunallagen styr landstingens eller regionernas och kommunernas verksamhet. Lagen ger stort utrymme för kommunalt självstyre, vilket är en bärande princip i det svenska samhället. Landstingen/regionerna styrs också av speciallagar som Hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

Finansiering

Verksamheten finansieras till största delen av landstingsskatten. Varje landsting och region fattar beslut om hur stor skatten ska vara och hur den ska fördelas. Landstingen och regionerna styrs av politiker som valts av länets invånare. De kallas även förtroendevalda. Hälso- och sjukvården är uppdelad i tre nivåer, primärvård (> 1000), länssjukvård (ca 60) och regionsjukvård (9). Privata vårdgivare har blivit vanligare och fungerar på samma sätt som den landstingsdrivna.

Se vidare länken: <http://www.skl.se/artikel.asp?C=364&A=40832>

SBU utvärderar hälso- och sjukvårdens metoder för att säkerställa kvalitén

För att säkerställa kvalitén på sjukvårdande behandlingen finns Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. Det är en fristående myndighet som kritiskt granskar de metoder som används i vården för att upptäcka och behandla sjukdom. De har regeringens uppdrag att utvärdera olika metoder i vården ur ett samlat medicinskt,

ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv. De granskar vilka åtgärder som gör störst nytta för patienten och hur hälso- och sjukvården kan utnyttja sina resurser på bästa sätt.

SBU bedriver ingen egen forskning utan samlar in, granskar och väger samman befintliga forskningsresultat inom valda områden. Syftet är att ta fram ett opartiskt och vetenskapligt baserat beslutsunderlag. Målgruppen är de som fattar beslut om vilken vård som ska bedrivas, både de som har direktkontakt med patienten och de som organiserar och planerar sjukvård.

Möjligt föreslå ämnen eller metoder

Förslag på ämnen eller metoder som SBU skulle kunna utvärdera kan lämnas av enskilda personer och organisationer. Det bör då vara områden som har stor betydelse för människors liv, hälsa och livskvalitet. Om man som organisation vill ge förslag på frågeställningar att undersöka så måste förslaget vara väl underbyggt. Problemet ska vara preciserat och dess omfattning beskrivet, är det ett litet eller stort problem. Dessa uppgifter kan man sedan mejla in eller skicka via post. Ca 40-60 förslag kommer in och bereds av SBU årligen. Kansliet har rutiner för hur de prioriterar mellan ämnen/områden. Se vidare länken: www.sbu.se

Internationell forskning

Via SBU:s webbplats finns länkar till internationell information om forskning, Cochrane-samarbetet som startade 1993. Det är ett fristående, vetenskapligt nätverk.

Målsättningen med samarbetet är att samla in, kritiskt värdera, sammanfatta och förmedla pålitlig information om effekterna av olika behandlingar och förebyggande åtgärder. Forskarna i nätverket samarbetar i utarbetandet av systematiska översikter, så kallade Cochrane-översikter (på engelska "Cochrane Reviews"). Varje översikt är baserad på en noggrann sökning efter relevant klinisk forskning. En kvalitetsvärdering görs av varje studie och resultaten läggs samman. Översikterna uppdateras löpande och offentliggörs elektroniskt i Cochrane-biblioteket.

Se vidare länken: <http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Cochrane-Library>

Nordiska Cochrane Centret är ett fristående forsknings- och informationscenter.

Se vidare länken: www.cochrane.dk

Prioriteringar ett måste för att klara framtida behov

Inom hälso- och sjukvården har begreppet prioritering aktualiserats. Resurserna till vård och omsorg kommer inte att räcka för att täcka framtidens behov utan prioriteringar kommer bli nödvändigt. Bestämmelser om prioriteringar har införts i

hälso- och sjukvårdslagen. Det är dock viktigt att bakomliggande skälen till att genomföra prioriteringar präglas av öppenhet och medvetenhet (Prop. 1996/97:60). PrioriteringsCentrum har ett nationellt uppdrag att bedriva forskning och utveckling av processer och metoder kring ämnet öppna prioriteringar.

PrioriteringsCentrum finns i Linköping och har Landstinget i Östergötland som huvudman. Huvudfinansiär är Nationella rådet för vårdpolitik, ett samarbetsorgan mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

PrioriteringsCentrum ska bidra till kunskapsöverföring mellan akademi och praktisk vård och omsorg och skapa forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Deras uppgift är att samla in och sprida information inom området öppna prioriteringar. De har ett nätverk PriNet som regelbundet anordnar seminarier på tema prioriteringar samt ett kostnadsfritt nyhetsbrev. Genom att gå med i nätverket kan man delta i seminarier och ta del av de rapporter som ges ut kostnadsfritt.

Se vidare länken: <http://e.lio.se/prioriteringscentrum/>

Offentlig statistik – ett verktyg för lägesbeskrivning och uppföljning

Det är komplext och svårt att få en fullständig bild av hälso- och sjukvårdens organisation, dess finansiering, prestation och kvalitet. För att kunna redovisa och följa utvecklingen över tid samlas oändligt mycket statistik in och redovisas inom hälso- och sjukvårdsområdet. En stor del av statistiken är officiell och regleras i lag.

Officiell statistik ska enligt Lag (2001:99) om den officiella statistiken finnas för allmän information, utredningsverksamhet och forskning. Den ska vara objektiv och allmänt tillgänglig. När den publiceras ska den vara försedd med beteckningen Sveriges officiella statistik eller den symbol som framgår härintill.

Se vidare länken:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2001:99>

Enligt 14 § i förordningen (2001:100) om den officiella statistiken ska individbaserad officiell statistik vara uppdelad efter kön om det inte finns särskilda skäl mot detta.

Officiell statistik

Det finns 25 statistikansvariga myndigheter. SCB ansvarar för en förteckning över vilka de statistikansvariga myndigheterna är och vilken typ av statistik som respektive myndighet har skyldighet att leverera. Se vidare länken:

http://www.scb.se/Pages/List____257371.aspx

En statistikansvarig myndighet beslutar om statistikens innehåll och omfattning inom sitt statistikområde om inte något annat följer av särskilt beslut av regeringen. Symbolen för Sveriges officiella statistik:



Den officiella statistiken ger vägledning för att fatta rätt och bra beslut inom riksdag och regering. Statistiken ger också möjligheter att avläsa förändringar över tid och i vilken riktning, ökning eller minskning.

Statistik är varierande

All statistik är inte officiell. Statistik kan samlas in för att göra undersökningar och ha andra syften. Det beror på vilken målgrupp som ska använda den och till vad. Är det ett landsting, en kommun, en forskare eller en organisation? Data i sig är mångfaldig (varierande) men all data som samlas in är inte jämförbar. Det beror på hur data är uppbyggd. Data kan vara individdata vilket innebär att olika uppgifter om en person samlas in såsom namn, födelseår, kön, inkomst, boende med mera. Ett exempel kan vara frågeställningar i en enkät som därefter sammanställs. Om data är individdata är det möjligt att jämföra olika personers svar, i samma material.

En annan form av data är mängddata eller mängdstatistik. En verksamhet kan exempelvis rapportera antal personer i ett visst boende eller med en viss insats. Det är då inte fråga om uppgifter om enskilda individer.

Tillfällig och regelbunden datainsamling

Statistik kan samlas in för tillfälligt bruk eller med återkommande regelbundenhet. Ett exempel på regelbundenhet är SCB:s återkommande levnadsnivåundersökningar. Ett annat uttryck i statistiska sammanhang är tvärsnittsundersökning. Det innebär att en mätning görs vid exakt samma tidpunkt varje år. Till exempel antal elever i skolan en viss vecka varje år.

Förutom att själv samla in data för enskilda undersökningar kan man genomföra undersökningar med hjälp av så kallade registerdata. Det är lagrade uppgifter om oss som individer. Ett exempel på registerdata är hälsodataregister, se nedan.

Som mått på prestationer i hälso- och sjukvården används exempelvis besök respektive vårdtillfälle eller utskriven patient. Besök används för att redovisa behandlingar i öppen vård och vårdtillfällen behandlingar i slutenvård. Båda måtten är trubbiga men genom att använda den information som finns om varje enskilt vårdtillfälle i det så kallade patientregistret kan vårdtillfällen specificeras efter ålder, kön, diagnos med mera.

Statistik ger också möjlighet att göra ekonomiska beräkningar och kvalitetssäkring att användas för utvärdering av hälso- och sjukvård, se nedan.

Ekonomiska beräkningsgrunder - verktyg vid nationella jämförelser

Kostnad per patient (KPP)

Kostnad per Patient (KPP) är benämningen på system för beräkning av sjukvårdssystemets kostnad för varje enskild vårdkontakt. I KPP knyts dessutom den enskilde patientens resursförbrukning samman med information om patienten och med patientadministrativa data samt med uppgifter om diagnoser och åtgärder.

Se vidare länken: <http://www.skl.se/artikel.asp?C=1334&A=41801>

Kostnad per brukare (KPB)

Kostnad per brukare (KPB) är en metod för kostnadsberäkning av olika insatser inom äldre- och handikappomsorg och för hur insatserna kan knytas till den enskilde brukaren eller grupper av brukare. KPB bygger på avidentifierade individdata, vilket innebär att vård och service för olika typer av brukare kan sammanställas och utgöra grunden för uppföljning ur olika perspektiv. Till äldre- och handikappomsorg hör alla insatser som kommunerna har ansvar för och som riktar sig till äldre och funktionshindrade.

Utvecklingen av KPB har pågått sedan 2004 och för närvarande (juni 2009) har 60 kommuner infört KPB. Ett fortsatt arbete med KPB pågår från SKL:s sida bland annat med utveckling av gemensam databas för ett fortsatt arbete med nationella jämförelser.

Se vidare länken: <http://www.skl.se/artikel.asp?A=46577&C=5200>

Hälsodataregister - en kunskapskälla

Uppgifter som berör hälso- och sjukvården kan även hämtas ur så kallade registerdata i detta fall hälsodataregister. Hälsodataregistren behövs för att beskriva hur vanliga olika sjukdomar är och vilka faktorer som kan orsaka allvarlig sjuklighet och för tidig död. Samtliga hälsodataregister förvaltas på Socialstyrelsen. De ansvarar också för dödsorsaksregistret, som dock regleras av annan lagstiftning.

Fyra register

Det finns fyra olika register, cancerregistret, medicinska födelseregistret, patientregistret och läkemedelsregistret och ett tandvårdsregister som är under uppbyggnad. Generellt innehåller dessa register personnummer, men inte namn och adress. Vidare förekommer uppgifter om diagnoser eller dödsorsaker i alla register.

Lagen om hälsodataregister

Enligt lagen får hälsodataregister enbart användas för forskning och framställning av statistik samt kvalitetssäkring och utvärdering av hälso- och sjukvård. Samkörning av personuppgifter från dessa register får inte göras för några andra ändamål. Uppgifter ur registren måste alltid redovisas anonymiserat (avidentifierat). Det innebär att alla personuppgifter är borttagna så att det inte är möjligt att röja en enskild individs identitet. Vidare får uppgifter i registret aldrig användas för kontroll, tillsyn eller administrativa ändamål som kan påverka en enskild individ.

Se vidare länken: <http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/fragor-svaromregister.htm>

Tre aktörer tillhandahåller officiell statistik inom hälso- och sjukvård

Det finns tre statistikkällor som tillhandahåller officiell statistik och information om hälso- och sjukvårdsområdet, Statistiska centralbyrån SCB, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). De publicerar regelbundet rapporter.

Statistiska centralbyrån, SCB

Statistiska centralbyrån (SCB) är central förvaltningsmyndighet för den officiella statistiken och annan statlig statistik. Från SCB:s webbplats nås all officiell statistik på de olika webbplatserna via länkar. Officiell statistik går också att nå från de andra myndigheternas statistiksidor.

SCB:s främsta uppgift är att förse kunder med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Detta sker främst på uppdrag av regeringen och olika myndigheter. De har även kunder inom det privata näringslivet och bland forskare. SCB har som uppgift att stödja och samordna det svenska systemet för officiell statistik. De medverkar också i det internationella statistiska samarbetet.

Se vidare länken: <http://www.scb.se>

På SCB:s webbsida finns dessutom en förenklad Statistiskola. I den får man lära sig hur ett urval går till och hur undersökningar genomförs.

Se vidare länken: http://www.scb.se/Pages/List___250612.aspx

De 25 myndigheter som är ansvariga för officiell statistik i Sverige bildar tillsammans ett nätverk. Varje myndighet publicerar sin statistik på den egna webbplatsen.

Statistiknätverket underlättar att snabbt hitta statistik oavsett på vilken myndighets webbplats man befinner sig.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är statistikansvarig myndighet för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen publicerar statistik inom områdena folkhälsa, hälso- och sjukvård, hälsoskydd,

smittskydd och socialtjänst. Statistiken finns tillgänglig i olika former bland annat som rapporter, databaser, färdiga tabeller och diagram. Det går bland annat att söka statistik efter ämnesområde och i statistikdatabasen går att göra egna uttag ur den officiella statistiken.

Se vidare länken: <http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/>

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL

Sveriges Kommuner och Landsting har framförallt ansvar för produktion av personalstatistik samt vissa delar av landstingens ekonomi- och verksamhetsstatistik. På webbplatsen informerar de om hur man kan nå annan statistik om kommuner och landsting. Bland annat finns ett antal databaser och information om jämförelser/nyckeltal inom flera områden. Ett exempel är Handikappnycklar. De fungerar som en modell för analys av handikappomsorgens kostnader. Kommunerna erbjuder att delta i utvecklingsarbete om Handikappnycklar. Syftet är att ge kommunerna ett redskap för att analysera och jämföra handikappomsorgens verksamhet och kostnader över tid och med andra kommuner.

Se vidare länken: <http://www.skl.se/lopedelbanner.asp?C=387>

Databaser som kan användas av allmänheten

Samtliga ovanstående aktörer tillhandahåller kostnadsfritt databaser på sina webbplatser. Där kan enskilda personer söka och ta fram uppgifter som inte är publicerade i rapportform. Innehållet i databaserna är användbara för att göra egna undersökningar och/eller analyser. Efter att ha hittat och tagit fram den information man vill ha kan man välja hur man vill ha uppgifterna presenterade, exempelvis i tabeller eller diagram.

Socialstyrelsens statistikdatabaser

Socialstyrelsens statistikdatabaser innehåller statistiska uppgifter om hälsa, vårdutnyttjande, sociala förhållanden, socialtjänst och personalstatistik inom hälso- och sjukvården.

Uppgifterna är hämtade från deras hälsodataregister och andra officiella statistikkällor. I databasen kan man själv skapa tabeller, diagram och kartor. Statistiken redovisas över tid, efter kön och ålder samt för olika geografiska områden. Instruktioner finns i programmet. Statistikdatabaserna vänder sig främst till forskare och statistiker. I "Hur mår Sverige?" finns förutom uppgifter om befolkningens hälsa, sjuklighet och dödlighet även uppgifter om sociala förhållanden, levnadsvanor och vårdutnyttjande. Data presenteras även på kommunnivå.

Se vidare länken: <http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistikdatabas/>

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) databaser

I Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) databas "Sjukvårdsdata i fokus" väljer man själv hur man vill få statistik om landstingen presenterad. Man kan göra jämförelser mellan landstingen och en rad andra analyser. Med hjälp av kartor och flera typer av tabeller och diagram kan man ta del av uppgifterna och sedan skriva ut dem eller spara på sin egen dator. Man väljer ämnesområde (indikatorgrupp), underavdelning (indikator), område (land, landsting, kommun, sjukhus med mera), period (år och/eller månader). Därefter kan man välja hur man vill att statistiken ska presenteras.

Fortfarande saknas mycket data men databasen utvecklas kontinuerligt, i takt med att mer vårddata blir tillgängligt. När databasen blir fullt utbyggd kommer finnas uppgifter om valda delar av hälso- och sjukvården och läkemedelsområdet.

Se vidare länken: <http://www.skl.se/artikel.asp?C=1801&A=3768>

I kommundatabasen kan man följa kommunernas och landstingens verksamheter från år till år. Med över 200 nyckeltal kan man få underlag för vidare analyser och jämförelser. Kommundatabasens nyckeltal bygger huvudsakligen på officiell statistik och ger besked om verksamheternas kostnad, omfattning och kvalitet. I databasen kan man ta fram uppgifter och göra jämförelser mellan kommuner om exempelvis stöd till funktionshindrade (Sol och LSS) samt hälso- och sjukvård.

Se vidare länken: <http://www.kommundatabas.se/>

Statistiska Centralbyråns (SCB) statistikdatabas

Syftet med statistikdatabasen är att åstadkomma en ökad tillgänglighet till statistiken och att lätt kunna ladda ner material för bearbetning i den egna datorn. I Statistikdatabasen finns en stor del av den officiella statistik som Statistiska Centralbyrån (SCB) ansvarar för. Dessutom finns officiell statistik från en del andra statistikansvariga myndigheter. Innehållet består av en mängd tabeller ur vilka man fritt kan välja önskade uppgifter för visning på skärm, utskrift eller för överföring till den egna datorn med möjlighet till vidare bearbetning. Statistikdatabasen är tillgänglig utan kostnad. För att göra uttag som är mindre än 10 000 tabellceller behöver man inte registrera sig. Vid större uttag och för framtida tilläggstjänster krävs registrering.

Se vidare länken: <http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/start.asp>

Databasernas användbarhet

Ovanstående databaser är användbara och kan vara till hjälp om man vill göra egna undersökningar, jämförelser och analyser. Men trots att så mycket statistik samlas in, publiceras och görs tillgänglig i databaser så får man inte alltid den information man efterfrågar. Olika instanser samlar in data men urvalen och datainsamling kan skilja sig åt vilket gör att det inte går att dra vilka slutsatser som helst.

Inom offentlig statistik ger hälso- och sjukvårdsstatiken exempelvis svar på antal operationer (åtgärder) inom ett visst område varje år, hur tillgänglig vården är, väntetider, antal utförda insatser eller behandlingar med mera. Det säger dock ingenting om kvalitén på innehållet.

Mycket statistik är uppbyggd utifrån olika verksamhetsområden. Jämförelser kan göras mellan och/eller inom dem. Det går dock inte att följa data kring en individ inom olika verksamheter. Då måste data vara uppbyggd på individdata och verksamheterna samköra sina uppgifter vilket kräver tillstånd. I Sverige är detta reglerat med hjälp av sekretesslagen.

I Statistiska Centralbyråns (SCB) statistikdatabas är det möjligt att ta fram uppgifter om exempelvis antal kvinnor och män i en viss ålder som bor i en kommun. Kan vara intressant om man ska genomföra en undersökning att veta hur många i en aktuell åldersgrupp som bor i det område man vill undersöka.

Litteraturtips om statlig styrningen av svensk sjukvård **"Vem styr vården? Organisation och politisk styrning inom svensk sjukvård"**

SNS, Paula Blomqvist, utgivning 2007-05-31

I boken ger en rad framstående forskare sin syn på hur sjukvården i Sverige styrs i dag och vilka förändringar som behövs inför framtiden. Ett genomgående tema är medborgarnas ökade förväntningar på vården, som skapar utmaningar både för politiker och för vårdpersonal.

Se vidare länken: <http://www.sns.se/zino.aspx?ProductID=778>

"God vård på lika villkor? - om statens styrning av hälso- och sjukvården" (SOU 1999:66).

Den går att ladda ner på regeringens hemsida. Se vidare länken:
<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/22575>

Det finns två tillhörande bilagor till SOU 1999:66 som dock ej är möjliga att ladda ner som PDF. Bilaga 1. Se "Nya styrsystemen inom hälso- och sjukvården - vad händer med ekonomi, arbetsmiljö och demokrati" (SOU 1999:66) innehåller några forskargrupper syn på slutbetänkandet. Bilaga 2-6. "God vård på lika villkor? - underlag till slutbetänkande" (SOU 1999:66).