

Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012

VERKSAMHET OCH EKONOMI I LANDSTING OCH REGIONER

Förord

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samlar varje år in och presenterar statistik om verksamhet och ekonomi i landstingen och regionerna. I rapporten redovisas uppgifter för 2012. Från och med år 2007 är produktionen av den ekonomiska bokslutsstatistiken (räkenskapssammandraget) överlämnad till Statistiska centralbyrån (SCB).

Statistiken i rapporten ger information om hälso- och sjukvård och annan landstings- och regional verksamhet på regional och nationell nivå. Redovisningen av statistiken i rapporten följer Verksamhetsindelning för landsting och regioner, VI 2000. Så har skett från och med insamlingen år 2002. All landstingsfinansierad verksamhet redovisas oavsett vem som har producerat den.

Inom primärvården kan bland annat allmänläkarvård, sjuksköterskeverksamhet samt sjukgymnastik och arbetsterapi följas upp. Den specialiserade vården indelas i färre delområden jämfört med primärvården, trots att största delen av sjukvårdskostnaderna ligger där. Skälet till detta är att patientregistret, vilket Socialstyrelsen ansvarar för, används som kompletterande datakälla. Patientregistret innehåller information om patienter som vårdats i den specialiserade vården. Statistik utifrån VI 2000 och ur patientregistret presenteras även i kommun- och landstingsdatabasen KOLADA, www.kolada.se.

Kvaliteten på statistiken från landstingen och regionerna har ökat successivt. Ambitionen är att statistiken ska utvecklas ytterligare, bland annat genom erfarenhetsutbyten mellan landstingen och regionerna via de nätverk som är knutna till statistiken.

Tabellbilagorna till denna rapport, i form av ekonomi och verksamhet, redovisas separat på SKLs webbplats: Ämnen/Statistik/ Statistik Hälso- och sjukvård. Tabellerna publicerades den 3 juni.

Stockholm i oktober 2013

Peter Fitger
Statistiksektionen
Avdelningen för ekonomi och styrning

Innehåll

Inledning	7
Landstingens och regionernas ekonomi	9
Resultaträkning	9
Balansräkning.....	10
Finansieringsanalys.....	10
Kostnader efter kostnadsslag.....	11
Intäkter efter intäktsslag	12
Kostnader för hälso- och sjukvård respektive regional utveckling	14
Kostnader och intäkter	14
Hälso- och sjukvård	17
Kostnader och intäkter	17
Prestationsmått	19
Besök	20
Vårdplatser	23
Primärvård	24
Kostnader efter delområde.....	24
Kostnader och intäkter	25
Antalet vårdcentraler	26
Läkarbesök efter delområde	26
Besök hos andra personalkategorier än läkare efter delområde	27
Hembesök efter delområde.....	27
Telefonkontakter.....	28
Kostnader och prestationer efter delområde.....	28
Specialiserad somatisk vård	34
Kostnader efter delområde.....	34
Kostnader och intäkter	35
Kostnader och prestationer efter delområde.....	36
Specialiserad psykiatrisk vård	38
Kostnader efter delområde.....	38
Kostnader och intäkter	39
Kostnader och prestationer efter delområde.....	40
Tandvård	42
Kostnader efter delområde.....	42
Kostnader och intäkter	43
Kostnader och prestationer efter delområde.....	44
Övrig hälso- och sjukvård	46
Kostnader efter delområde.....	46
Kostnader och intäkter	47
Prestationer	48
Regional utveckling	49
Kostnader och intäkter	49

Utbildning och kultur	51
Kostnader per delområde.....	51
Kostnader och intäkter	52
Trafik och infrastruktur, samt allmän regional utveckling	53
Kostnader per delområde.....	54
Kostnader och intäkter	55
Bilaga 1 Indelningsgrunder	56
Bilaga 2 Definitioner och använda begrepp	67
Bilaga 3 Översiktsschema för L-Bas 2005.....	71

Inledning

Verksamhet i landsting och regioner

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) presenterar varje år statistik om verksamhet och ekonomi i landstingen och regionerna. I rapporten redovisas uppgifter om verksamheten för år 2012¹, ibland även i tidsserier. Landstingens och regionernas verksamhet redovisas på en övergripande nivå och per område och delområde enligt Verksamhetsindelning för landsting och regioner, VI 2000. Statistiken har samlats in utifrån den indelningen sedan år 2002. Indelningen med definitioner beskrivs i bilaga 1. Verksamheten beskrivs såväl i ekonomiska termer som i verksamhets-/prestationsmått i form av besök och vårdplatser. Den statistik som har samlats in redovisas i absoluta tal, i vissa fall i relation till invånare och som andel samt kommenteras kortfattat. Jämförelsetal presenteras även i databasen KOLADA på www.kolada.se. Uppgifter per huvudman presenteras i tabellbilaga på SKLs webbplats: Ämnen/Statistik/Statistik Hälso- och sjukvård, där de publicerades den 3 juni.

Olika verksamhetsområden

Den ekonomiska statistiken som redovisas i rapporten har samlats in av Statistiska Centralbyrån (SCB) och ligger bland annat till grund för nationalräkenskaperna. Den tjänar även som underlag i skatteutjämningsystemet. Uppgifterna presenteras förutom i den här rapporten i rapporter och databaser från SCB som är den statistikansvariga myndigheten avseende ekonomisk information. Verksamhetsstatistiken som presenteras i rapporten ska ge en bild av den landstingsfinansierade verksamhetens olika verksamhetsområden oberoende av organisation och driftform.

Patientrelaterad information används och vidareutvecklas

SKL begär uttag ur patientregistret (vilket Socialstyrelsen ansvarar för) för analyser och jämförelser av den specialiserade vården varje år. Registret innehåller till exempel uppgifter om varje enskilt vårdtillfälle och information om besök hos läkare i den specialiserade vården.

Viss osäkerhet i jämförelserna

Vissa kostnadsuppgifter kan vara behäftade med viss osäkerhet. För att få fram uppgifterna krävs att kostnader och intäkter omfördelas från ansvarsområden i respektive landsting/region till delområden enligt VI 2000. Ofta får då ett ansvarsområde delas upp i flera delområden. Vissa landsting och regioner har en utvecklad internredovisning medan andra använder fördelningsnycklar. Genom att använda statistiken utvecklas kvaliteten och jämförbarheten mellan landstingen och regionerna.

¹ Från och med år 2007 är produktionen av ekonomisk bokslutsstatistik (räkenskapssammandrag) överlämnad till Statistiska centralbyrån (SCB). Region Gotland, som ansvarar för såväl landstingskommunal som primärkommunal verksamhet, har enbart lämnat uppgifter om hälso- och sjukvård.

Definitioner och använda begrepp

För redovisningen av områden och delområden enligt VI 2000 finns anvisningar med exempelsamling och verksamhetsbegrepp. Definitioner finns i Socialstyrelsens termbank (<http://app.socialstyrelsen.se/termbank>). För uppgifterna om olika kostnads-/intäktslag finns en landstingsgemensam baskontoplan. Uppgifterna för 2012 redovisas enligt L-Bas 2005. I bilagorna 2 och 3 redovisas utdrag ur VI 2000 samt L-Bas 2005 samt definitioner för använda begrepp och termer. L-Bas 2005 finns tillgängligt på SKL:s webbplats: www.skl.se under Ämnen/Ekonomi/Redovisning.

Annan verksamhets- och ekonomistatistik

Kostnad per patient (KPP) samlas årligen in av SKL i en databas som finns på förbundets webbplats: www.skl.se/kpp. KPP innehåller information om vilken vård som getts och vilka resurser som har utnyttjats vid varje vårdtillfälle. Beräkningarna av sjukvårdsproducentens kostnad för varje enskild vårdkontakt kan användas som ett underlag för ledning och styrning av hälso- och sjukvården i landstingen och regionerna. Utan kännedom om kostnader i kombination med resultatet av den utförda vården är det svårt att dra några slutsatser om effektiviteten. KPP-databasen omfattar i dag ca 70 procent av den somatiska slutenvården, 55 procent av den somatiska öppenvården och ca 20 procent av psykiatrin.

Jämförelse av kostnader och verksamhet på sjukhuskliniker är en rapport som tas fram årligen av SKL. Rapporten baseras på totalkostnadsbokslut från sjukhusen eller från uppgifter ur KPP-databasen samt uppgifter från patientregistret. Ett totalkostnadsbokslut innebär att samtliga kostnader fördelas ut på respektive kliniker och mottagningar utifrån resursförbrukning. Prestationer och kostnader per klinik och mottagning redovisas i rapporten på en mer detaljerad nivå än i den årliga bokslutsstatistiken. Rapporten finns på förbundets webbplats: www.skl.se under Ämnen/Statistik/Publikationer – statistik/TKB 2011.

Landstingens och regionernas ekonomi

Nedan redovisas i sammandrag för landsting och regioner resultaträkning, finansieringsanalys respektive balansräkning². Såväl resultaträkning som balansräkning redovisas enligt uppställning utifrån den kommunala redovisningslagen.

Resultaträkning

Tabell 1. Resultaträkning¹ i miljoner kronor landsting och regioner 2010-2012

	2010	2011	2012
Verksamhetens intäkter	37 988	40 623	46 999
Verksamhetens kostnader	-251 447	-261 272	-274 186
Avskrivningar	-7 100	-7 502	-7 946
Nettokostnader	-220 560	-228 152	-235 132
Skatteintäkter	178 778	185 482	195 661
Generella statsbidrag ²	46 627	47 132	45 686
Finansiella intäkter minus kostnader	-125	-6 955	-1 267
Årets resultat	4 720	-2 498	4 947

¹ Exklusive Region Gotland

² Här ingår läkemedelsförmånen.

Som framgår av tabell 1 visar boksluten för landstingen och regionerna ett överskott på närmare 5 miljarder kronor år 2012, i jämförelse med ett underskott på nästan 2,5 miljarder år 2011. Sjutton av de 20 landstingen och regionerna redovisade ett överskott. Även Region Gotland fick ett överskott. Verksamhetens kostnader uppgick till drygt 274 miljarder kronor år 2012 (drygt 261 miljarder år 2011) och verksamhetens intäkter uppgick till 47 miljarder (40,6 miljarder år 2011). Skatteintäkterna uppgick till 195,6 miljarder, en ökning med 10 miljarder i jämförelse med år 2011. Det generella statsbidraget uppgick till 45,7 miljarder (47,1 miljarder år 2011). Nettokostnaderna var på drygt 235 miljarder kronor (228 miljarder år 2011).

² Övergripande uppgifter om landstingens och regionernas ekonomi finns tillgängliga redan tidigt under året och redovisas i serien EkonomiNytt från SKL.

Balansräkning

Tabell 2. Balansräkning¹ i miljoner kronor landsting och regioner 2010-2012

	2010	2011	2012
Anläggningstillgångar	101 125	114 763	119 939
Bidrag till statlig infrastruktur	1 183	1 160	1 159
Omsättningstillgångar	63 579	64 341	78 384
Tillgångar	165 887	180 265	199 482
Eget kapital	42 111	39 588	44 578
Avsättningar	54 704	60 216	65 922
Långfristiga skulder	13 106	27 518	31 471
Kortfristiga skulder	55 966	52 942	57 512
Skulder	69 072	80 460	88 982
Soliditet i procent	25	22	22
Pensionsförmåner intjänade före 1998 ²	135 009	148 007	148 378

¹ Exklusive Region Gotland. ² Inklusiv löneskatt.

I tabell 2 visas balansräkningen. Sett över tiden har tillgångarna ökat, år 2012 var det sammanlagda värdet 199,5 miljarder kronor (180,3 miljarder år 2011). Landstingens och regionernas sammanlagda skulder var nästan 89 miljarder år 2012 (80,4 miljarder år 2011).

Finansieringsanalys

Tabell 3. Finansieringsanalys¹ i miljoner kronor landsting och regioner 2010-2012

	2010	2011	2012
Löpande verksamhet	12 460	8 145	21 596
Investeringsverksamhet	-17 243	-13 906	-14 353
Finansieringsverksamhet	3 470	-642	1 482
Årets kassaflöde	-1 294	-6 406	8 725
Likvida medel vid årets början	36 203	35 446	29 997
Likvida medel vid årets slut	34 909	29 040	38 722

¹ Exklusive Region Gotland

Tabell 3 innehåller information om hur verksamheten hos landstingen och regionerna finansierats i form av betalningsströmmar och investeringsverksamhet. Innehållet i raden Finansieringsverksamhet består av lån och amorteringar. År 2012 lånades nästan 1,5 miljarder kronor i jämförelse med 2011 då landstingen och regionerna amorterade 642 miljoner kronor. Landstingens och regionernas likvida medel vid årets slut uppgick till 38,7 miljarder år 2012 (29 miljarder år 2011).

Kostnader efter kostnadsslag

Tabell 4. Kostnader efter kostnadsslag¹ i miljoner kronor landsting och regioner 2012

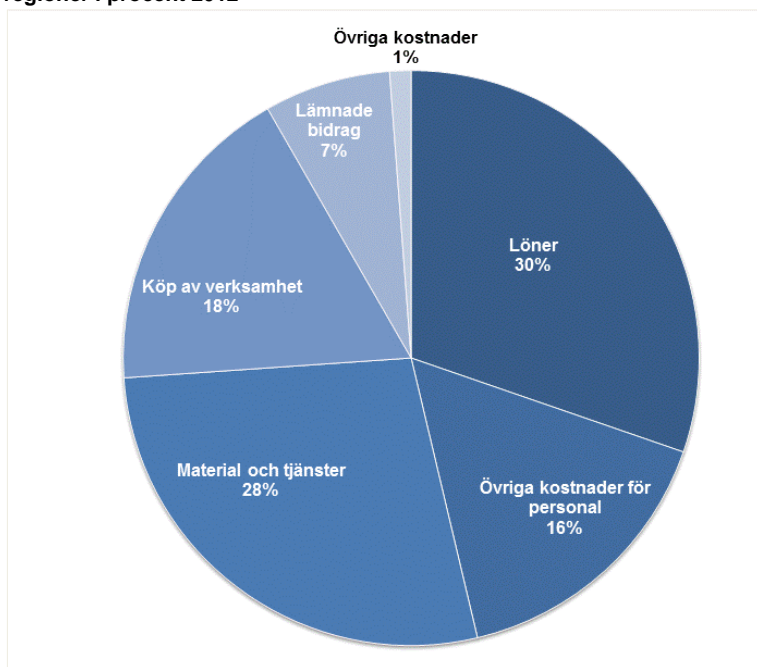
Kostnadsslag	Miljoner kronor	I procent av kostnaderna	I procent av kostnaderna exkl. köp från lt/region
Löner exkl. skattefria ersättningar	84 007	29,5	30,3
Övriga kostnader för personal (inkl. utbetalda pensioner)	44 339	15,6	16,0
Köp av verksamhet	49 515	17,3	17,8
<i>därav från landsting/regioner</i>	8 779	3,0	
Lämnade bidrag	19 696	6,9	7,1
<i>därav bidrag till trafiken</i>	12 150	4,2	4,4
Material	44 613	15,6	16,1
<i>därav läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material</i>	35 405	12,4	12,8
<i>varav läkemedel inom läkemedelsförmånen</i>	20 074	7,0	7,2
Tjänster	31 857	11,1	11,5
<i>därav köp av verksamhetsanknutna tjänster</i>	8 749	3,0	3,1
<i>varav från landsting/regioner</i>	677	0,2	
Nedskrivningar och förlust vid avyttring	153	0,1	0,0
Verksamhetens kostnader	274 181	95,9	98,9
Avskrivningar	7 946	2,8	2,9
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar	282 127	98,7	102
Kostnader utanför verksamhetsresultatet	3 823	1,3	1,4
Totala kostnader	285 950	100,0	
exkl. köp från landsting/region	276 494		100,0

¹ Exklusive Region Gotland

I tabell 4 redovisas kostnader efter kostnadsslag. Landstingens och regionernas kostnader för verksamheten uppgick till 274 miljarder kronor år 2012 (drygt 261 miljarder år 2011). Inklusive avskrivningar och finansiella kostnader uppgick de totala kostnaderna till närmare 286 miljarder kronor år 2012 (293,5 miljarder år 2011). Exkluderas kostnaderna för köp från landsting och regioner uppgick kostnaderna till 276,5 miljarder kronor år 2012 (284,5 miljarder år 2011).

Landstingens och regionernas investeringar uppgick sammanlagt till närmare 16 miljarder kronor, exklusive inköp av finansiella anläggningstillgångar.

Diagram 1. Kostnader efter kostnadsslag¹, exklusive kostnader för köp från landsting och regioner i procent 2012



¹ Exklusive Region Gotland

Diagram 1 visar att lönekostnadernas andel av kostnaderna utgjorde 30 procent år 2012. Kostnader för material och tjänster utgjorde 28 procent och andelen köp av verksamhet utgjorde 18 procent av kostnaderna. Övriga kostnader för personal utgjorde 16 procent av kostnaderna.

Intäkter efter intäktsslag

Tabell 5. Intäkter efter intäktsslag¹ i miljoner kronor för landsting och regioner 2012

Intäktsslag	Miljoner kronor	I procent av intäkterna	I procent av intäkterna exkl. köp från lt/region
Intäkter i form av avgifter	10 419	3,6	3,7
<i>därav öppenvård</i>	2 691	0,9	1,0
<i>därav sluten vård</i>	511	0,2	0,2
<i>därav hemsjukvård</i>	172	0,1	0,1
<i>därav tandvård</i>	2 934	1,0	1,0
<i>därav trafikantavgifter i kollektivtrafiken</i>	4 003	1,4	1,4
<i>därav övriga avgifter</i>	109	0,0	0,0
Försäljning av verksamhet	11 919	4,1	1,2
<i>därav till landsting/region</i>	8 566	2,9	
Försäljning av tjänster	7 309	2,5	2,6
<i>därav till landsting/region</i>	1 033	0,4	
Försäljning av material och varor	1 458	0,5	0,5
Erhållna bidrag	11 033	3,8	3,9
<i>därav specialdestinerade statsbidrag</i>	6 905	2,4	2,5
Övriga intäkter	4 872	1,7	1,7
Verksamhetens intäkter	47 010	16,2	13,3
Intäkter utanför verksamhetsresultatet	243 902	83,8	86,7
<i>därav generellt statsbidrag</i>	45 686	15,7	16,2
<i>därav ränteintäkter</i>	1 228	0,4	0,4
<i>därav skatteintäkter</i>	195 661	67,2	69,5
Totala intäkter	290 912	100,0	100,0
exkl. försäljning till landsting/region	281 314		

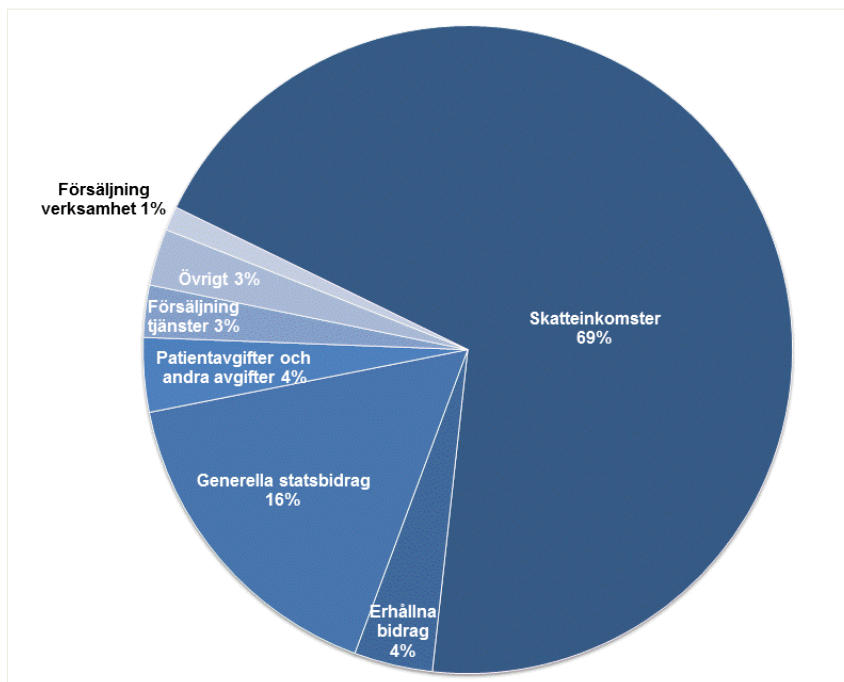
¹ Exklusive Region Gotland

Som tabell 5 visar uppgick landstingens och regionernas totala intäkter till närmare 291 miljarder kronor år 2012 (drygt 275 miljarder år 2011). De totala intäkterna exklusive försäljning till landsting/region uppgick till drygt 281 miljarder år 2012 (266 miljarder år 2011). Verksamhetens intäkter uppgick till 47 miljarder (40,6 miljarder år 2011). Skatteintäkterna uppgick till 195,6 miljarder kronor (185 miljarder år 2011). Det generella statsbidraget utgick med 45,7 miljarder kronor, vilket är en minskning jämfört med föregående år med nästan 1,5 miljarder kronor. Specialdestinerade statsbidrag uppgick till närmare 7 miljarder kronor (drygt 6 miljarder år 2011). Intäkter i form av patientavgifter i hälso- och sjukvården uppgick till 3,4 miljarder år 2012 (3 miljarder år 2011) och intäkter för patientavgifter i tandvården uppgick till 2,9 miljarder kronor år 2012 (2,9 miljarder år 2011).

Intäkter i form av trafikantavgifter i kollektivtrafiken uppgick till 4 miljarder kronor. Dessa avgifter redovisas första gången i år då Lagen om kollektivtrafik (2010:1065) trädde i kraft 1 januari år 2012. Lagen innebär att landstingen/regionerna ansvarar ensamma eller tillsammans med kommunerna för kollektivtrafiken i länet.

Landstingens och regionernas inkomster från investeringar uppgick till 115 miljoner kronor år 2012.

Diagram 2. Intäkter efter intäktslag¹ exklusive försäljning till landsting och region, landsting och regioner i procent 2012



¹ Exklusive Region Gotland

Som framgår av diagram 2 utgjorde skatteintäkterna 69 procent av intäkterna och de generella statsbidragen 16 procent. Patientavgifter och andra avgifter samt erhållna bidrag utgjorde vardera 4 procent av intäkterna.

Kostnader för hälso- och sjukvård respektive regional utveckling

Landstingens och regionernas verksamhet redovisas i två huvudområden, hälso- och sjukvård och regional utveckling.

Kostnader och intäkter

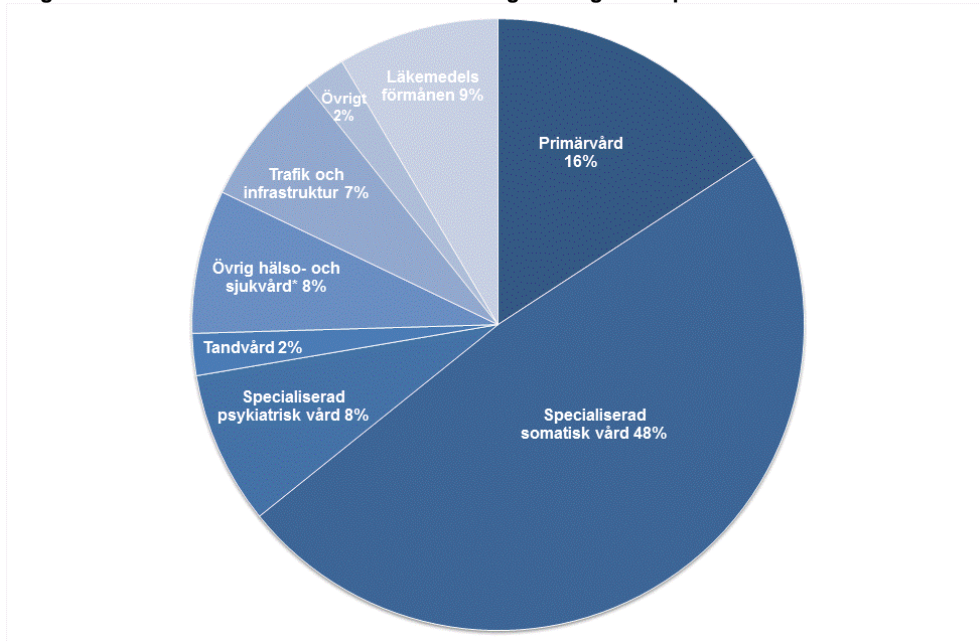
Tabell 6. Kostnader och intäkter i landsting och regioner, i miljarder kronor efter område¹ 2012

	Netto- kostnad ²	Verksamhetens		externa intäkter	interna intäkter
		externa kostnader	interna kostnader		
Primärvård	37,4	33,5	20,9	4,0	13,1
Specialiserad somatisk vård	115,0	93,2	56,2	12,7	22,4
Specialiserad psykiatrisk vård	19,2	17,3	9,2	2,0	5,4
Tandvård	5,3	8,1	3,3	4,4	1,8
Övrig hälso- och sjukvård	16,8	18,0	9,0	5,2	5,0
Läkemedelsförmån	20,2	20,2	0,0	0,0	0,0
Politisk verksamhet, hälso- och sjukvård	1,2	1,1	0,2	0,1	0,0
Hälso- och sjukvård	215,2	191,4	98,7	28,4	47,8
Utbildning	0,9	1,9	0,5	1,4	0,2
Kultur	2,6	3,5	0,3	0,9	0,3
Trafik och infrastruktur	16,9	21,0	1,4	4,6	0,9
Allmän regional utveckling	1,6	1,7	0,3	0,3	0,1
Politisk verksamhet avseende regional utveckling	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Regional utveckling	22,1	28,2	2,5	7,3	1,4
Serviceverksamheter	0,0	56,3	-11,3	8,4	36,6
Jämförelsestörande poster ³	-3,0				
Övrigt ⁴	2,2	6,3	0,0	0,0	4,1
Summa verksamhet⁵	236,5	282,2	89,8	44,0	89,8
Finansiering utanför verksamheten		3,8		243,9	
skatteintäkter				195,7	
generella statsbidrag				45,7	
finansiella intäkter/kostnader		3,8		2,6	

¹ Kostnader inom läkemedelsförmånen redovisas som ett eget verksamhetsområde. ² Bruttokostnad minus bruttointäkt. ³ Till största delen återbetalning av kollektivavtalade sjukförsäkringspremier för 2007 och 2008 från AFA. ⁴ Interna ränteintäkter. ⁵ Totala nettokostnaden inkluderar Region Gotlands nettokostnader (1 356 miljoner kr) för hälso- och sjukvård. Avseende verksamheternas kostnader och intäkter ingår inte Gotland.

I tabell 6 ovan framgår landstingens och regionernas kostnader och intäkter. Nettokostnaden för hälso- och sjukvård uppgick till 215 miljarder kronor (närmare 209 miljarder år 2011) och nettokostnaderna för regional utveckling till 22 miljarder kronor år 2012 (18 miljarder år 2011). Totalt uppgick nettokostnaden för landstingen och regionerna till 236,5 miljarder kronor år 2012 (229,5 miljarder år 2011). Av landstingens och regionernas kostnader gick 91 procent till hälso- och sjukvård år 2012. Landstingens och regionernas nettokostnader ökade med 2,7 procent och pris- och löneutvecklingen (LPIK)³ beräknades till 2,0 procent för år 2012.

Diagram 3. Nettokostnader efter område¹ landsting och regioner i procent 2012

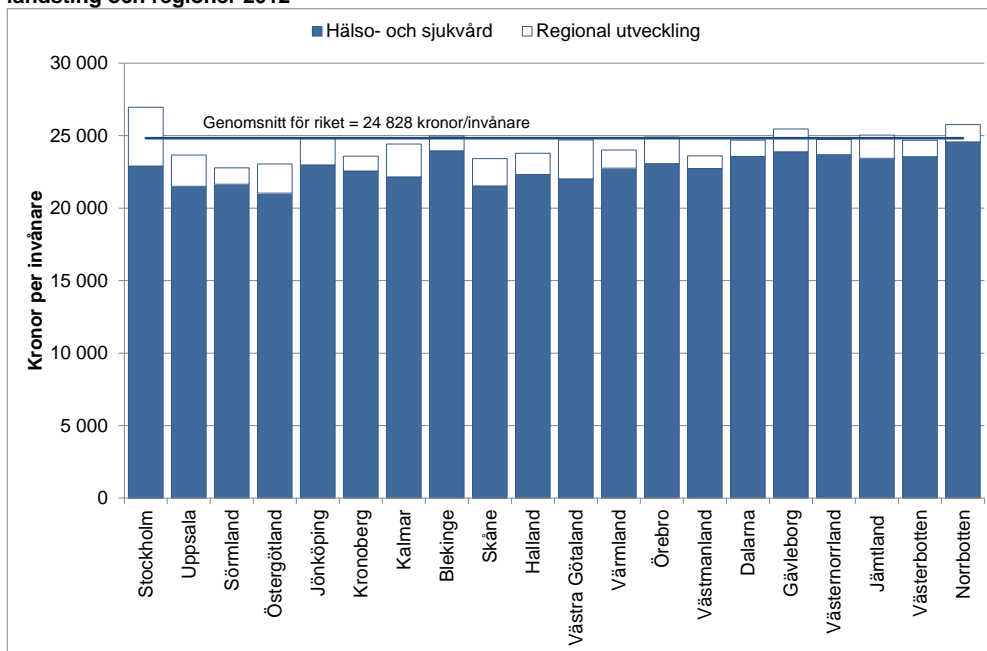


¹ Exklusive Region Gotland. * I övrig hälso- och sjukvård ingår politisk verksamhet.

Diagram 3 visar nettokostnader för hälso- och sjukvård och regional utveckling efter område uttryckt i procent. Nettokostnader är de kostnader som finansieras med skatter, generella statsbidrag och finansnetto. Den specialiserade somatiska vårdens andel motsvarade 48 procent av nettokostnaderna, primärvårdens andel utgjorde 16 procent och läkemedelsförmånen 9 procent. Den specialiserade psykiatriska vårdens andel och övrig hälso- och sjukvård utgjorde 8 procent vardera. Trafik och infrastrukturens andel utgjorde 7 procent av nettokostnaderna. I tabellerna E2 och E3 i tabellbilagan redovisas en översikt av verksamheternas nettokostnader för landstingen och regionerna i miljoner kronor respektive kronor per invånare. En översiktlig nettokostnadsutveckling mellan åren 2011 och 2012 återfinns i tabell E4.

³ Från och med december 2010 fastprisberäknar SKL landstingens kostnadsutveckling på ett delvis nytt sätt. Förändringen gäller lönekostnaderna. Det nya prisindexet benämns "Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting" (LPIK). Se mer information i EkonomiNytt 04/12.

Diagram 4. Nettokostnader¹ för hälso- och sjukvård och regional utveckling i kronor per invånare, landsting och regioner 2012



¹ Exklusive Region Gotland

Diagram 4 visar den genomsnittliga nettokostnaden för hälso- och sjukvård och regional utveckling per invånare. Rikets genomsnittliga kostnad var 24 828 kronor år 2012 (år 2011 var den 23 920 kronor). Kostnadsskillnader mellan landstingen/regionerna kan bero på att landstingen och regionerna har skilda ansvarsområden. Till exempel kan nämnas att Stockholms läns landsting har ansvar för färdtjänsten, Norrbottens läns landsting har överlämnat ansvaret för rehabilitering till kommunerna i länet och Västra Götalandsregionen har unika kostnader för vissa verksamheter inom regional utveckling.

Hälso- och sjukvård

Kostnader och intäkter

Tabell 7. Kostnader och intäkter¹ för hälso- och sjukvård, landsting och regioner i miljoner kronor 2011 – 2012

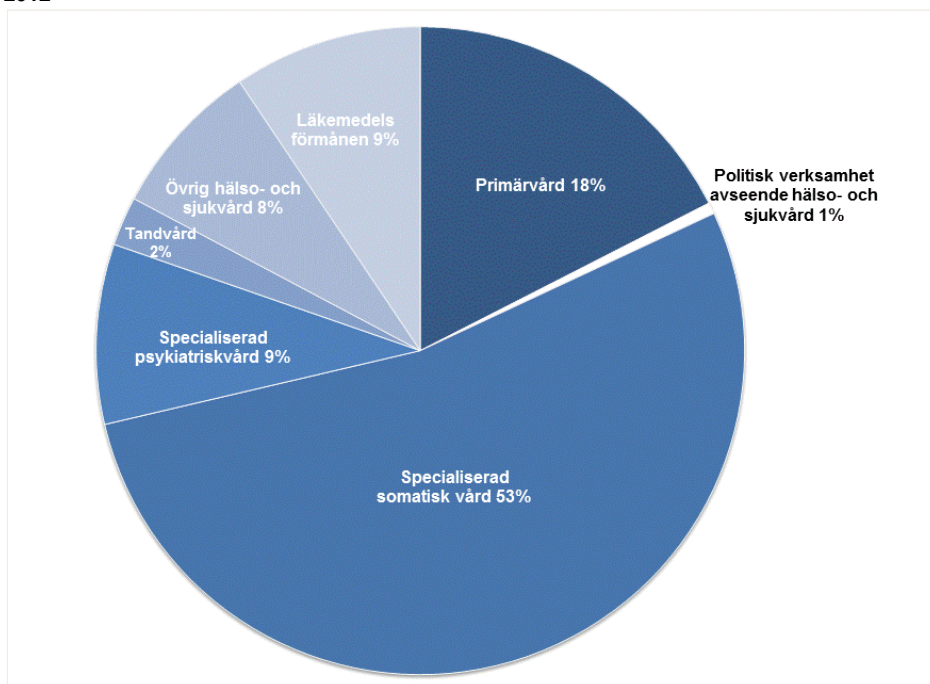
Kostnads-/intäktslag	2011	2012
Löner exkl. skattefria ersättningar	63 228	65 056
Övriga kostnader för personal exkl. konto 446 (utbetalda pensioner)	28 743	29 404
Köp av verksamhet	39 351	41 233
<i>därav från landsting/regioner</i>	8 227	8 671
Lämnade bidrag	1 602	1 808
Material och tjänster	52 084	51 838
<i>därav läkemedel inom förmånen</i>	21 119	20 074
Nedskrivningar, förlust vid avyttring o avskrivning	1 799	1 931
Verksamhetens externa kostnader	186 805	191 269
<i>exkl. köp från landsting/regioner</i>	178 578	182 599
Nettokostnad	207 354	213 782
Patientavgifter och andra avgifter	5 883	6 315
Försäljning av verksamhet	10 692	11 047
<i>därav till landsting/regioner</i>	8 151	8 422
Försäljning av tjänster	1 788	1 671
Försäljning av material och varor	429	426
Erhållna bidrag	7 106	7 998
Övriga intäkter	979	956
Verksamhetens externa intäkter	26 876	28 413
<i>exkl. försäljning till landsting/regioner</i>	18 725	19 991

¹ Exklusive Region Gotland

Som framgår av tabell 7 så uppgick hälso- och sjukvårdens nettokostnader till nästan 214 miljarder kronor år 2012 (drygt 207 miljarder år 2011). Nettokostnaderna exklusive köp från landsting och regioner uppgick de till 182,6 miljarder kronor år 2012 (178,6 miljarder år 2011). De externa intäkterna uppgick till 28,4 miljarder år 2012 (26,9 miljarder år 2011). De externa intäkterna exklusive försäljning till landsting och regioner uppgick till 28,4 miljarder kronor år 2012 (18,7 miljarder år 2011). Tabellerna E 25-E 28 i tabellbilagan visar kostnader och intäkter för respektive landsting och region.

Investeringarna inom området hälso- och sjukvård uppgick till närmare 9,5 miljarder år 2012. Inkomster från investeringar uppgick till 39 miljoner kronor.

Diagram 5. Nettokostnader¹ för hälso- och sjukvård efter område i procent landsting och regioner 2012



¹ Inklusive Region Gotland

I diagram 5 visas fördelningen av nettokostnaderna för hälso- och sjukvården i procent. Nettokostnaderna för den specialiserade somatiska vården utgjorde 53 procent och primärvårdens nettokostnader utgjorde 18 procent. Den specialiserade psykiatriska vården och läkemedelsförmånen utgjorde 9 procent vardera av de totala nettokostnaderna. Nettokostnaderna för övrig hälso- och sjukvård, som bland annat omfattar handikapp- och hjälpmedelsverksamhet samt ambulans- och sjuktransporter utgjorde 8 procent och nettokostnaderna för tandvården utgjorde 2 procent.

Diagram 6. Nettokostnader för hälso- och sjukvård efter område kronor per invånare, landsting och regioner 2012

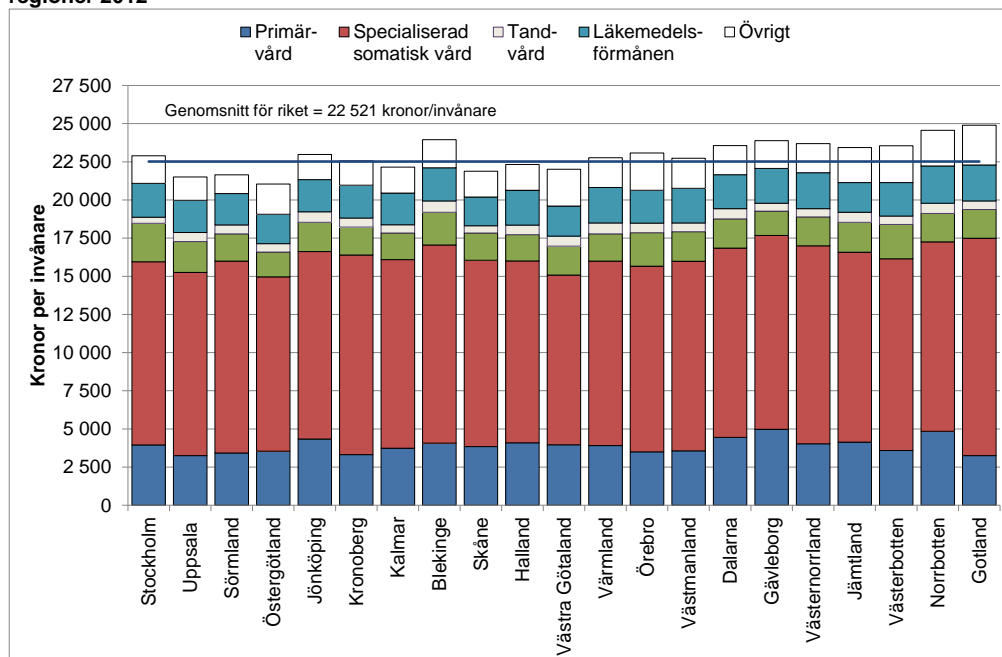
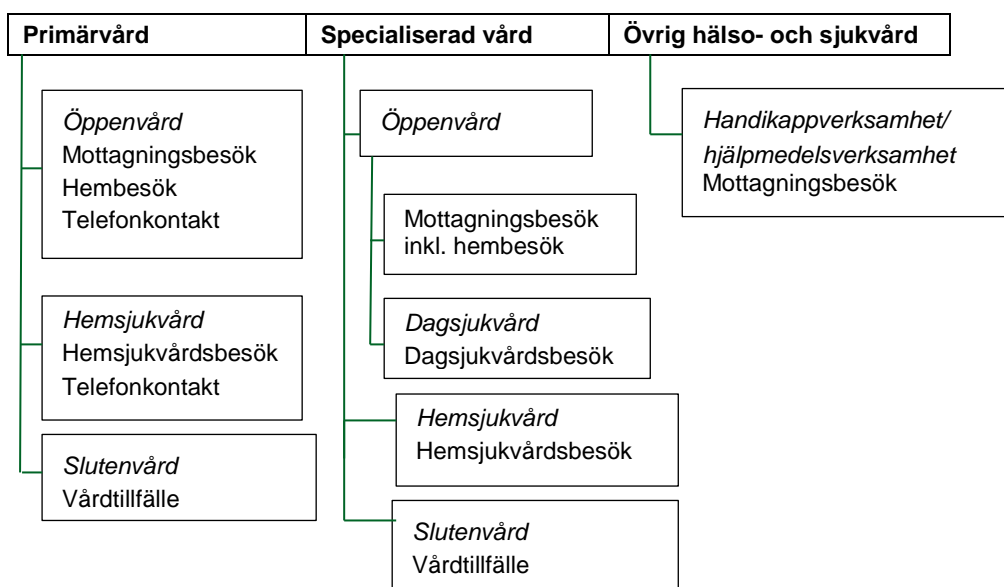


Diagram 6 visar nettokostnader för hälso- och sjukvård efter område per invånare i landsting och regioner. Rikets genomsnittliga nettokostnad per invånare var 22 521 kronor år 2012 (22 012 kronor år 2011). Vissa kostnadsskillnader förklaras av olikheter avseende ansvarsområden i landstingen och regionerna. De har också skilda förutsättningar i form av strukturella skillnader som demografi, sjuklighet och geografi. Underlaget till diagrammet återfinns i tabell E 28 i tabellbilagan.

Prestationsmätt

Figur 1. Prestationsmätt i hälso- och sjukvården



Prestationer som används i hälso- och sjukvården är bl.a. besök, telefonkontakt och vårdtillfälle. Besök beskriver en behandling i öppen vård och ett vårdtillfälle en behandling i slutenvård. I den specialiserade vården särskiljs mottagningsverksamhet från dagsjukvård. Dagsjukvård är öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök kräver. Exempel på dagsjukvård är dagkirurgi, som sker utan att patienten läggs in på sjukhus. Hemsjukvårdsbesök görs i primärvård, specialiserad somatisk respektive och specialiserad psykiatrisk vård. Hembesök i primärvården särredovisas. I primärvården har det blivit allt mer vanligt att ett besök ersätts med en telefonkontakt.

All landstingsfinansierad verksamhet omfattas

De kostnader som redovisas för ett landsting eller region, eller en verksamhet inkluderar kostnader för verksamhet som landstinget köpt av andra vårdproducenter. Kostnaden avser den verksamhet som konsumerats av invånarna i landstinget eller regionen oavsett vem som producerat den. Kostnader för verksamhet som landstinget eller regionen sålt har på motsvarande sätt exkluderats. De redovisade prestationerna inkluderar också verksamhet som köpts av andra producenter än landstingen eller regionen så att kostnader och prestationer kan kopplas samman. För verksamheter där omfattande köpt verksamhet finns presenteras uppgifter separat för den köpta verksamheten.

Besök och kontakter

Nedan redovisas besök och kontakter för olika yrkeskategorier och inom primärvården, den specialiserade somatiska och den specialiserade psykiatriska vården. I primärvården redovisas förutom prestationerna mottagningsbesök, hembesök och hemsjukvårdsbesök även telefonkontakter avseende ”kvalificerad sjukvård” vilka har journalförts och ersatt ett ”vanligt” besök. Kriterierna för telefonkontakter har ändrats från och med år 2011 och rapporteringen från landstingen och regionerna har i varie-

rande grad kunnat anpassas till förändringarna. I den specialiserade vården förekommer förutom mottagningsbesök, hembesök och hemsjukvård även dagsjukvård.

Besök

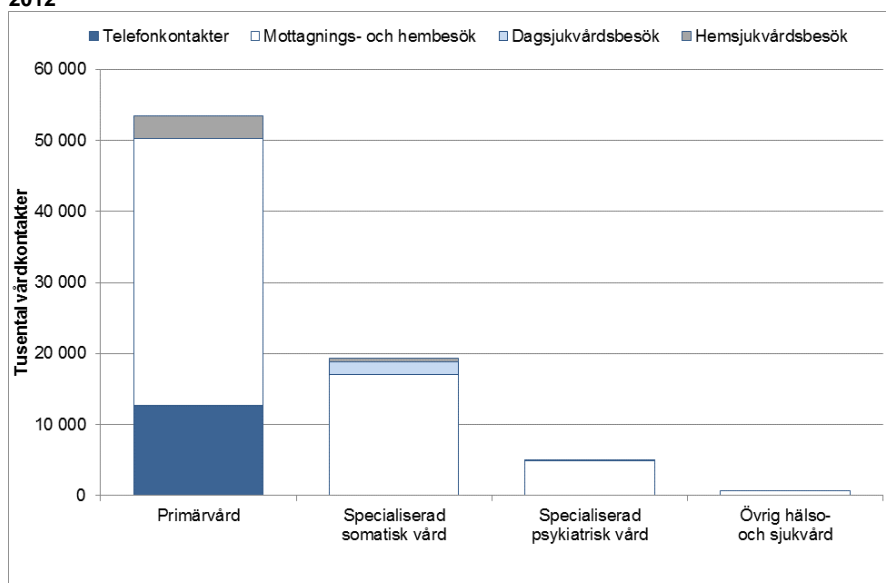
Tabell 8. Besök i tusental hos läkare och övriga personalkategorier, landsting och regioner 2012

	Primärvård		Specialiserad somatisk vård		Specialiserad psykiatrisk vård		Totalt, hälso- o sjukvård	
		Varav annan vårdgivare		Varav annan vårdgivare		Varav annan vårdgivare		Varav annan vårdgivare
Läkare								
Mottagningsbesök och hembesök	14 594	6 080	11 010	2 760	1 088	322	26 692	9 162
<i>därav allmänläkarvård¹</i>	13 977	5 885					13 977	5 885
<i>därav mödrahälsovård</i>	117	37					117	37
<i>därav barnhälsovård</i>	436	120					436	120
Hemsjukvårdsbesök	256	74	34	10	0	0	290	83
Dagsjukvårdsbesök med läkarmedverkan			1 080	71	7	0	1 087	71
Annan personalkategori än läkare								
Mottagningsbesök och hembesök	22 913	9 185	6 050	560	3 773	483	33 432	10 278
<i>därav mödrahälsovård</i>	1 979	489					1 979	489
<i>därav barnhälsovård</i>	2 376	704					2 376	704
<i>därav handikapp-/hjälpmedelsverksamhet²</i>							696	52
Hemsjukvårdsbesök	2 987	1 429	459	164	14	0	3 461	1 593
Dagsjukvårdsbesök utan läkarmedverkan			752	12	97	8	848	20

¹ Inklusivt jour. ² Verksamhet under området Övrig hälso- och sjukvård (inte primärvård/specialiserad vård).

Som framgår av tabell 8 gjordes totalt nästan 26,7 miljoner mottagnings- och hembesök av läkare år 2012 (motsvarande siffra år 2011 var 26,6 miljoner besök). Av mottagnings- och hembesöken år 2012 var nästan 14 miljoner besök i allmänläkarvården, vilket inte är någon skillnad i jämförelse med år 2011. Antal mottagnings- och hembesök hos annan personalkategori än läkare har ökat och var drygt 33,4 miljoner år 2012 (32,9 miljoner besök år 2011).

Diagram 7. Vårdkontakter i öppenvård och hemsjukvård efter vårdområde i tusental, landsting och regioner 2012



I diagram 7 visas fördelningen av besök och telefonkontakter efter vårdområde. Av primärvårdens 40,8 miljoner besök utgjorde mottagnings- och hembesöken i primärvården 37,5 miljoner besök. Utöver dessa besök tillkom 12,7 miljoner telefonkontakter år 2012. I den specialiserade somatiska vården gjordes totalt 19,4 miljoner besök, varav mottagnings- och hembesöken utgjorde drygt 17 miljoner besök. I den specialiserade psykiatriska vården gjordes nästan 5 miljoner besök, varav mottagnings- och hembesöken motsvarade 4,9 miljoner besök år 2012.

Diagram 8. Läkarbesök och besök hos övriga personalkategorier efter vårdområde i tusental, landsting och regioner 2012

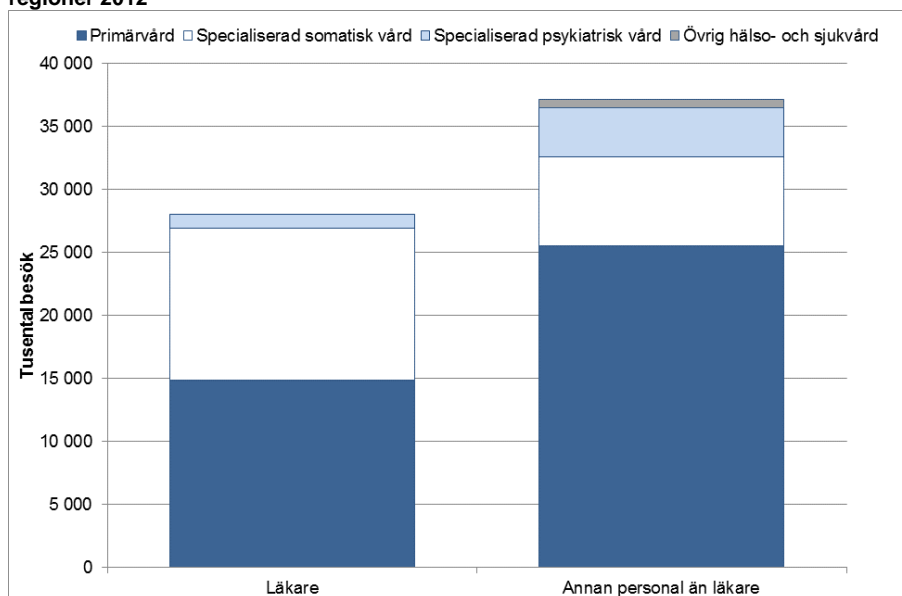


Diagram 8 visar läkarbesök och besök hos övriga personalkategorier fördelat på vårdområde. Totalt gjordes 65,8 miljoner besök inom alla vårdområden år 2012, varav drygt 40 miljoner besök i primärvården, 19,4 miljoner besök i den specialiserade somatiska vården och nästan 5 miljoner besök i den specialiserade psykiatriska vården. Läkarbesöken utgjordes av 28 miljoner besök och besök som gjordes hos övriga personalkategorier uppgick till 37 miljoner besök. Telefonkontakterna är inte med i diagrammet ovan.

Diagram 9. Genomsnittliga antal besök per vårdområde och antal per invånare, landsting och regioner 2012

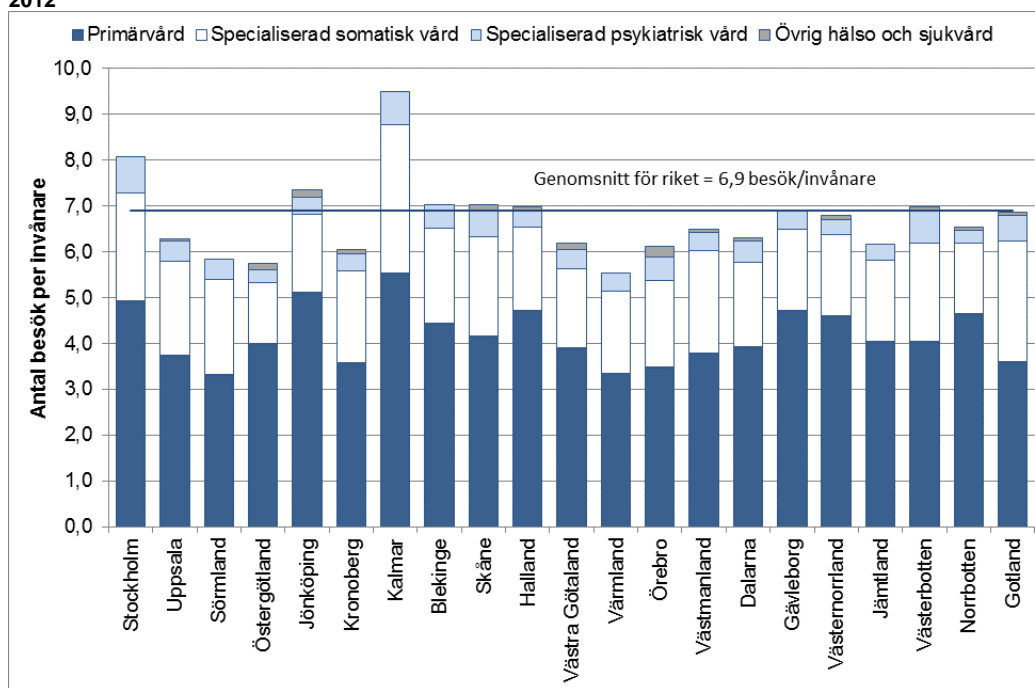


Diagram 9 redovisar genomsnittliga antal besök per vårdområde och per invånare i lands- tingen och regionerna. Genomsnittligt antal besök för alla vårdområden per invånare var 6,9 besök per invånare år 2012 (även 6,9 besök per invånare år 2011).

Tabell 9. Besök¹ samt procentuell förändring landsting och regioner 2008-2012.

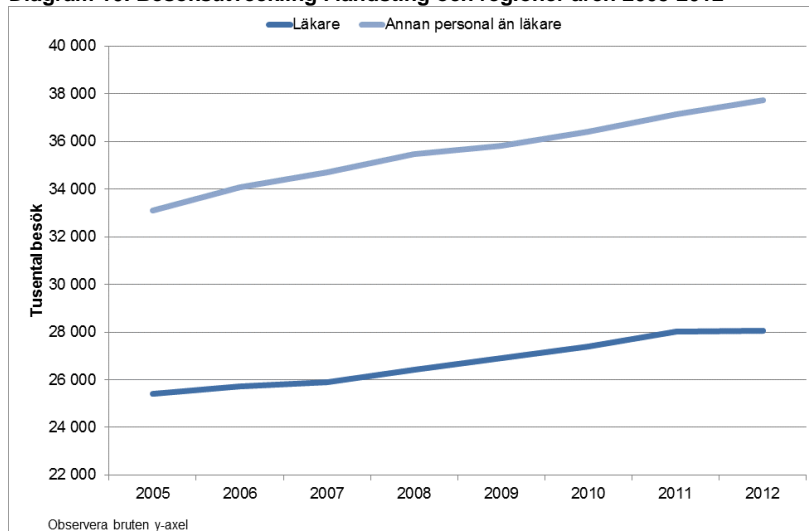
	2008	2009	2010	2011	2012
Läkarbesök					
Primärvård	13 654	13 982	14 429	14 847	14 851
% förändring	3,3	2,4	3,2	2,9	0,0
Specialiserad somatisk vård	11 800	11 901	11 930	12 076	12 123
% förändring	0,5	0,9	0,2	1,2	0,4
Specialiserad psykiatrisk vård	978	1 016	1 046	1 088	1 096
% förändring	3,3	3,8	3,0	4,0	0,7
Totalt²	26 432	26 899	27 406	28 011	28 070
% förändring	2,1	1,8	1,9	2,2	0,2
Besök hos annan vårdpersonal än läkare					
Primärvård ²	24 804	24 682	25 174	25 528	25 900
% förändring	1,9	-0,5	2,0	1,4	1,5
Specialiserad somatisk vård	6 664	6 857	6 818	7 106	7 261
% förändring	2,6	2,9	-0,6	4,2	2,2
Specialiserad psykiatrisk vård	3 494	3 687	3 791	3 877	3 884
% förändring	4,4	5,5	2,8	2,3	0,2
Övrig hälso- och sjukvård ³	493	600	618	652	696
% förändring	-4,4	21,7	3,1	5,4	6,7
Totalt²	35 455	35 825	36 402	37 162	37 741
% förändring	2,2	1,0	1,6	2,3	1,6
Samtliga besök²	61 887	62 723	63 807	65 173	65 811
% förändring	2,1	1,4	1,7	2,1	1,0

¹ Mottagningsbesök, hembesök, hemsjukvårdsbesök och dagsjukvårdsbesök. ² Vaccinering mot influensan (HN1N1) ingår inte 2009 och 2010. ³ Avser handikapp- och hjälpmedelsverksamhet

Tabell 9 visar besökens förändring över tid per vårdområde och personalkategori. Det totala antalet besök har ökat sett över tiden, men den procentuella ökningen har avtagit i jämförelse mellan år 2011 och år 2012. Totalt gjordes 65,8 miljoner besök i hälso- och

sjukvården år 2012 (65,2 miljoner besök år 2011). Tabell V 4.1 och V 4.2 i tabellbilagan visar förändringen i läkarbesöken och besök hos andra personalkategorier mellan 2011 och 2012 för landstingen och regionerna.

Diagram 10. Besöksutveckling i landsting och regioner åren 2005-2012



I diagram 10 visas besöksutvecklingen över tiden. Mellan 2011 och 2012 ökade antalet läkarbesök med 0,2 procent. Tidigare år har ökningen legat runt två procent. Ökningen hos andra personalkategorier var 1,6 procent mellan år 2011 och 2012.

Vårdplatser

Tabell 10. Genomsnittligt disponibla vårdplatser efter område, landsting och regioner 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012 ¹
Vårdplatser drivna av huvudmännen	24 922	24 542	24 350	24 163	23 485
<i>däruv:</i>					
Primärvård	97	88	85	85	83
Specialiserad somatisk vård	20 433	20 044	19 919	19 775	19 156
<i>däruv:</i>					
medicinsk korttidsvård	9 578	9 443	9 622	9 653	9 354
kirurgisk korttidsvård	7 548	7 661	7 506	7 370	7 036
ofördelad korttidsvård	883	816	919	942	1 078
Geriatrisk vård	1 989	1 699	1 603	1 539	1 444
Övrigt	435	425	269	271	244
Specialiserad psykiatrisk vård	4 392	4 410	4 346	4 303	4 247
Vårdplatser vid övriga enheter²	940	1 151	1 216	1 359	1 442
TOTALT³	25 862	25 693	25 566	25 522	24 927
Vårdplatser/1 000 inv.	2,8	2,8	2,7	2,7	2,6
Platser på patienthotell	314	406	305	294	320

¹ Ändrad definition fr.o.m. 2012. ² Här ingår vårdplatser hos privata företag, stiftelser och liknande. ³ Exklusive platser på patienthotell.

I tabell 10 ovan redovisas antalet genomsnittligt disponibla vårdplatser efter område åren 2008-2012. De disponibla vårdplatserna har sjunkit sett över tiden och var år 2012 nästan 25 000 stycken. I tabell V 32 i tabellbilagan redovisas vårdplatserna 2011 och 2012.

Primärvård

Primärvård definieras som hälso- och sjukvård som svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Primärvård är inte synonymt med verksamhet på vårdcentraler. Basal mödra- och barnhälsovård ingår i primärvård då den bedrivs på kvinno- och barnkliniker på sjukhus.

Kostnader efter delområde

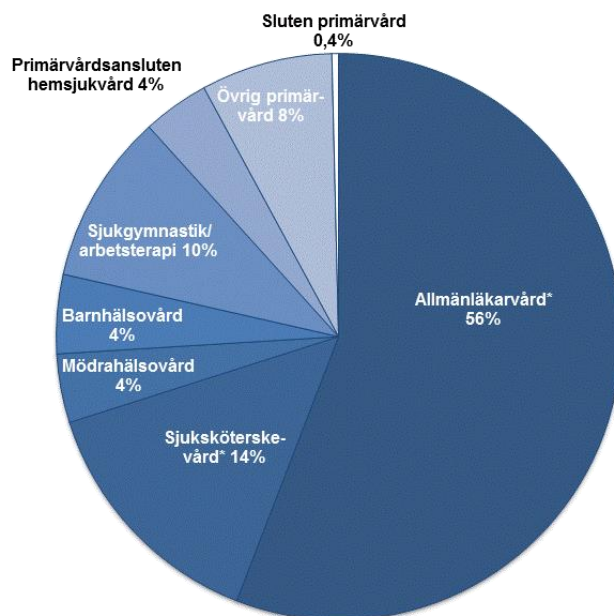
Tabell 11. Nettokostnader¹ för primärvård efter delområde landsting och regioner 2012

Delområde	Miljoner kr	Procent
Allmänläkarvård ²	20 866	55,8
Sjuksköterskevård ²	5 336	14,3
Mödrahälsovård	1 478	3,9
Barnhälsovård	1 697	4,5
Sjukgymnastik/arbetsterapi	3 658	9,8
Primärvårdsansluten hemsjukvård	1 427	3,8
Sluten primärvård	143	0,4
Övrig primärvård	2 822	7,5
Summa primärvård	37 427	100

¹ Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen. ² Inklusive jour.

Som framgår av tabell 11 var landstingens och regionernas nettokostnad för primärvård närmare 37,4 miljarder kronor år 2012, en ökning med 2,4 miljarder från år 2011. Nettokostnaden för primärvården utgjorde 16 procent av de totala nettokostnaderna för hälso- och sjukvården samt regional utveckling, vilket framgår av diagram 3.

Diagram 11. Nettokostnader för primärvård, exkl. läkemedel inom läkemedelsförmånen, per delområde, landsting och regioner i procent 2012



*Inklusive jour.

Diagram 11 visar att över hälften av nettokostnaderna, 56 procent av primärvårdens nettokostnader utgjordes av allmänläkarvård. Sjuksköterskevårdens andel var 14 procent och sjukgymnastik och arbetsterapi 10 procent. Underlaget till diagram 11 återfinns i tabell E 39 i tabellbilagan.

Kostnader och intäkter

Tabell 12. Kostnader och intäkter¹ för primärvård, landsting och regioner 2012

Kostnads-/intäktsslag	Miljoner kr
Löner exkl. skattefria ersättningar	10 599
Övriga kostnader för personal exkl. konto 446 (utbetalda pensioner)	4 928
Köp av verksamhet	12 885
därför från landsting/regioner	316
Lämnade bidrag	184
Material och tjänster, exkl. läkemedel inom förmånen	4 791
Nedskrivningar, förlust vid avyttring o avskrivn.	75
Externa kostnader, exkl. läkemedel inom förmånen	33 463
exkl. köp från landsting/regioner	33 146
Nettokostnad, exkl. läkemedel inom förmånen	37 241
Patientavgifter och andra avgifter	1 344
Försäljning av verksamhet	580
därför till landsting/regioner	310
Försäljning av tjänster	305
Försäljning av material och varor	70
Erhållna bidrag	1 499
Övriga intäkter	196
Verksamhetens externa intäkter	3 993
exkl. försäljning till landsting/regioner	3 683

¹ Exklusive Region Gotland

I tabell 12 redovisas landstingens och regionernas kostnader och intäkter avseende primärvård. Landstingens och regionernas nettokostnader uppgick till 37,2 miljarder kronor, år

2012 (35,3 miljarder år 2011). De externa kostnaderna uppgick till 33,4 miljarder (drygt 32 miljarder år 2011) och de externa intäkterna uppgick till närmare 4 miljarder kronor år 2012 (år 2011 uppgick de till 3 miljarder). Uppgifter för respektive landsting och region redovisas i tabellerna E36-E39 i tabellbilagan.

Totalt uppgick investeringarna i primärvården till 620 miljoner kronor år 2012. Några inkomster från investeringar har inte redovisats.

Diagram 12. Nettokostnader för primärvård per invånare, exkl. läkemedelsförmånen landsting och regioner 2012

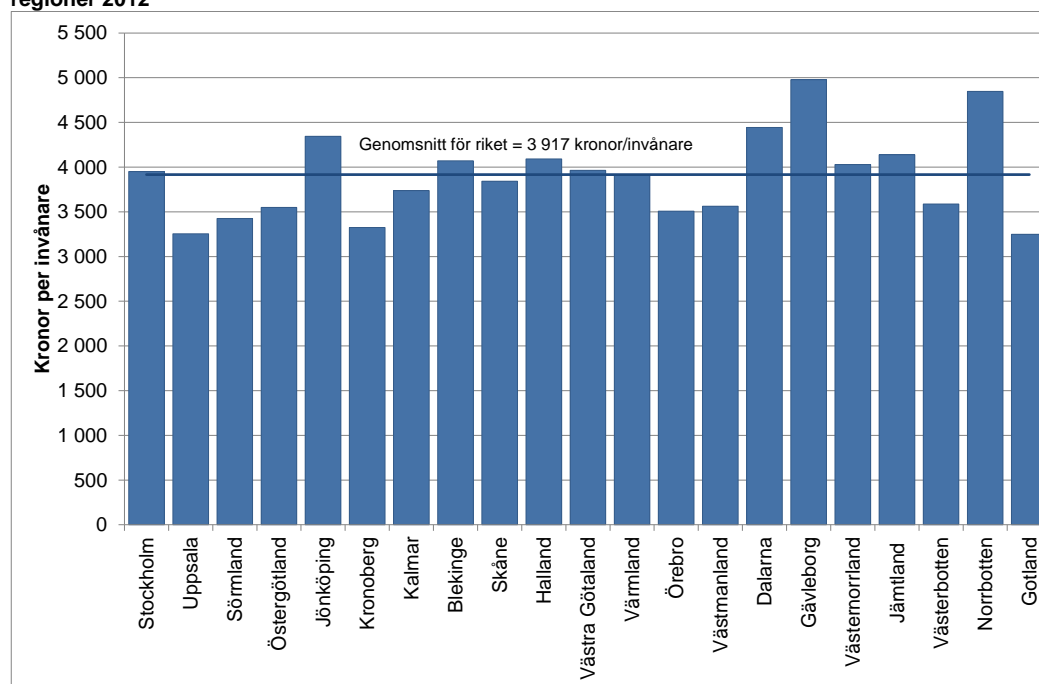


Diagram 12 visar nettokostnaderna för primärvården per invånare i landstingen och regionerna. Den genomsnittliga nettokostnaden i primärvården per invånare var 3 917 kronor år 2012 (3 742 kronor år 2011).

Antalet vårdcentraler

Antalet vårdcentraler uppgick till 1 172 stycken år 2012, en minskning med 25 stycken från år 2011. Av dessa drevs 487 stycken (497 år 2011) i privat regi, dvs. 42 procent.

Läkarbesök efter delområde

Tabell 13. Läkarbesök¹ i primärvården efter område, landsting och regioner 2012

	Tusental besök	Besök/invånare ²
Allmänläkarvård ³	13 977	1,46
Mödrahälsovård	117	0,05
Barnhälsovård	436	0,55
Primärvårdsansluten hemsjukvård	256	0,03
Övrig primärvård	64	0,01
Summa besök	14 851	1,55

¹ Mottagningsbesök och hembesök respektive hemsjukvårdsbesök. ² Mödrahälsovård för kvinnor 15-54 år. Barnhälsovård för barn 0- 6 år. ³ Inklusiva jour.

I tabell 13 visas att totalt gjordes 14,9 miljoner läkarbesök i primärvården, motsvarande 1,55 besök per invånare, under 2012. Ingen större förändring i jämförelse med år 2011.

Besöken avsåg i huvudsak allmänläkarvård. Inom barnhälsovården gjordes motsvarande 436 000 besök vilket motsvarar 0,55 besök per barn i åldern 0 till 6 år.

Besök hos andra personalkategorier än läkare efter delområde

I tabell 14 nedan redovisas antalet besök hos andra personalkategorier än läkare vilka uppgick till nästan 26 miljoner år 2012, en ökning med drygt 400 000 besök sedan år 2011. Antal genomsnittliga besök per invånare uppgick till 2,71 (2,69 år 2011). Inom barnhälsovården gjordes nästan 2,4 miljoner besök.

Tabell 14. Besök¹ hos andra personalkategorier än läkare inom primärvården efter delområde, landsting och regioner 2012

	Tusental besök	Besök/invånare ²
Sjuksköterskevård ³	8 742	0,91
Mödrahälsovård	1 979	0,82
Barnhälsovård	2 376	2,98
Sjukgymnastik och arbetsterapi	7 818	0,82
Primärvårdsansluten hemsjukvård	2 987	0,31
Övrig primärvård	1 998	0,21
Summa besök	25 900	2,71

¹ Mottagningsbesök och hembesök respektive hemsjukvårdsbesök. ² Mödrahälsovård till kvinnor 15-54 år. Barnhälsovård till barn 0- 6 år. ³ Inklusive jour.

Hembesök efter delområde

I tabell 15 nedan redovisas hembesöken i primärvården år 2012. Antalet hembesök av läkare har ökat med 4 000 i jämförelse med år 2011. Totalt gjordes 128 000 hembesök. Hembesök av sjuksköterskor har minskat med 20 000 besök och hembesök av sjukgymnaster och arbetsterapeuter har ökat med 7 000 besök sedan år 2011. Det totala antalet hembesök har minskat med 10 000 stycken i jämförelse med år 2011.

Tabell 15. Hembesök inom primärvården per delområde, landsting och regioner 2012

	Tusental hembesök av			Hembesök/ invånare ¹ totalt
	Läkare	Övriga	Totalt	
Allmänläkarvård ²	128		128	0,01
Sjuksköterskevård ²		476	476	0,05
Mödrahälsovård	0	2	2	0,0
Barnhälsovård	0	92	92	0,12
Sjukgymnastik och arbetsterapi		255	255	0,03
Övrig primärvård	5	62	67	0,01
Summa hembesök³	133	886	1 019	0,11

¹ Mödrahälsovård för kvinnor 15-54 år, barnhälsovård för barn 0-6 år. ² Inklusive jour.

³ Hemsjukvårdsbesök redovisas inte som hembesök

Hembesök ska inte blandas ihop med hemsjukvårdsbesök, som avser besök hos en definierad grupp av patienter.

Telefonkontakter

Enbart telefonkontakter som avser ”kvalificerad hälso- och sjukvård” redovisas i tabell 16 nedan. Kontakten ska ha ersatt ett ”vanligt” mottagningsbesök och journalförts. Antalet telefonkontakter var närmare 13 miljoner år 2012 (drygt 12 miljoner år 2011). Det motsvarade 1,33 kontakter per invånare år 2012 (1,29 år 2011). Det största antalet telefonkontakter, nästan 6,5 miljoner, motsvarande 0,67 per invånare, återfinns inom sjuksköterskevården. Motsvarande för allmänläkarvården är 0,40 telefonkontakter per invånare.

Tabell 16. Telefonkontakter¹ inom primärvården efter delområde, landsting och regioner 2012

	Tusental telefonkontakter av			Telefonkontakt/ invånare ¹ totalt
	Läkare	Övriga	Totalt	
Allmänläkarvård ²	3 853		3 853	0,40
Sjuksköterskevård ²		6 430	6 430	0,67
Mödrhälsovård ³	3	166	169	0,07
Barnhälsovård ³	1	148	148	0,19
Sjukgymnastik och arbetsterapi		342	342	0,04
Primärvårdsansluten hemsjukvård	42	80	122	0,01
Övrig primärvård	10	1 641	1 651	0,17
Summa telefonkontakter	3 908	8 808	12 716	1,33

¹ Flera landsting/regioner saknar system för redovisning av telefonkontakter, varför uppgifterna är underskattade.

² Inklusive jour. ³ Mödrhälsovård för kvinnor 15-54 år, barnhälsovård 0-6 år.

Kriterierna för telefonkontakter ändrades år 2011 och landstingen och regionerna har i varierande grad kunnat anpassa inrapporteringen.

Kostnader och prestationer efter delområde

För att beräkna produktionskostnad för vårdkontakter har hembesök och telefonkontakter getts vikter gentemot mottagningsbesök. Vikterna antas motsvara skillnaderna i resursåtgång. Ett hembesök har antagits motsvara två mottagningsbesök och en telefonkontakt en tredjedel av ett mottagningsbesök. Produktionskostnaden som redovisas i tabellerna 18-22 utgörs av kostnad för landstingets eller regionens produktion av verksamhet (förvaltnings- och bolagsform).

Allmänläkarvård

Under allmänläkarvård (inklusive jour) redovisas mottagningsverksamhet och hembesök av läkare som är specialister i allmänmedicin. Insatser som avser patienter i hemsjukvården redovisas under delområdet primärvårdsansluten hemsjukvård.

Tabell 17. Allmänläkarvård, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental ¹	Läkare
Mottagningsbesök	13 849
Hembesök	128
Summa besök viktade ²	14 105
Telefonkontakter	3 853
Samtliga viktade ² vårdkontakter	15 389
<i>andel producerat av annan vårdgivare %</i>	41,5
Vårdkontakter per invånare	
Summa besök viktade	1,48
Samtliga vårdkontakter viktade ²	1,61
Nettokostnad³	
Nettokostnad i miljoner kr	20 847
Nettokostnad per invånare	2 182
Produktionskostnad per vårdkontakt ²	1 378

¹ Inklusive jour. ² Ett hembesök motsvarar 2 mottagningsbesök och en telefonkontakt motsvarar 1/3 mottagningsbesök. ³ Exkl. läkemedel inom läkemedelsförmånen

I tabell 17 redovisas en sammanfattande bild av verksamhet och kostnader för allmänläkarvården. Antalet viktade vårdkontakter uppgick till 15,4 miljoner, ingen förändring mot år 2011. Närmare 42 procent av vårdkontakterna producerades av andra vårdgivare än landstinget/regionen (nästan 41 procent år 2011). Nettokostnaden för allmänläkarvården uppgick till närmare 21 miljarder år 2012 (19 miljarder år 2011). Nettokostnaden per invånare var 2 182 kronor år 2012 (2 024 kronor år 2011). Produktionskostnaden per viktad vårdkontakt har beräknats till 1 378 kronor år 2012.

Sjuksköterskevård

Här redovisas sjuksköterskevård (inklusive jour) i form av mottagnings- och hembesök. Sjuksköterskemottagning omfattar såväl distriktssköterskemottagning som specialmottagning för till exempel astma-, diabetes-, och hypertoni-patienter. Gynekologiska undersökningar och preventivmedelsrådgivning som inte sker i anslutning till graviditet eller inom ungdomsmottagningarnas verksamhet ingår också här.

Tabell 18. Sjuksköterskevård, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental ¹	Sjuksköterska	Annan personal kategori	Samtliga personal-kategorier
Mottagningsbesök	7 629	637	8 266
Hembesök	416	60	476
Summa viktade besök ²	8 460	758	9 217
Telefonkontakter	6 385	45	6 430
Samtliga viktade ¹ vårdkontakter	10 588	773	11 361
<i>andel producerat av annan vårdgivare %</i>	26,5	25,4	26,5
Vårdkontakter per invånare			
Summa viktade besök ²	0,89	0,08	0,96
Samtliga vårdkontakter viktade ²	1,11	0,08	1,19
Nettokostnad³			
Nettokostnad i miljoner kronor			5 332
Nettokostnad per invånare			558
Produktionskostnad per vårdkontakt ²			475

¹ Inklusive jour. ² Ett hembesök motsvarar 2 mottagningsbesök och en telefonkontakt motsvarar 1/3 mottagningsbesök. ³ Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Som framgår av tabell 18 uppgick nettokostnaden för sjuksköterskevården till 5,3 miljarder år 2012 (5 miljarder år 2011). Nettokostnaden per invånare var 558 kronor år 2012 (531 kronor år 2011). Antalet besök uppgick till 9,2 miljoner (8,9 miljoner år 2011). Andelen besök hos sjuksköterska utförd av annan vårdgivare än landstinget/regionen uppgick till närmare 27 procent (25 procent år 2011). Produktionskostnaden per viktad vårdkontakt har beräknats till 475 kronor år 2012.

Mödrahälsovård

I mödrahälsovård ingår gynekologiska undersökningar, mammografier för- och eftervård av gravida kvinnor, samt preventivmedelsrådgivning i anslutning till graviditet. Basal mödrahälsovård som bedrivs på sjukhus redovisas också här. År 2012 fanns det 2,4 miljoner kvinnor i åldern 15-54 år.

Tabell 19. Mödrahälsovård, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental	Läkare	Sjuksköterska	Annan personal kategori	Samtliga personal-kategorier viktad ¹	
Mottagningsbesök	117	1 959	18	2 094	908
Hembesök	0	2	0	2	1
Summa viktade besök ²	117	1 963	19	2 098	909
Telefonkontakter	3	158	9	169	69
Samtliga viktade ² vårdkontakter	118	2 015	22	2 155	933
andel producerat av annan vårdgivare %	31,8	24,6	2,9	24,8	25,3
Vårdkontakter per kvinna 15-54 år					
Summa viktade besök ²	0,05	0,81	0,01	0,86	0,37
Samtliga vårdkontakter viktade ²	0,05	0,83	0,01	0,89	0,38
Nettokostnad³					
Nettokostnad i miljoner kronor					1 476
Nettokostnad per kvinna 15-54 år					608
Produktionskostnad per vårdkontakt ²					1 558

¹ Besök hos andra personalkategorier än läkare motsvarar 40 % av ett läkarbesök. ² Ett hembesök motsvarar 2 mottagningsbesök och en telefonkontakt motsvarar 1/3 mottagningsbesök. ³ Exkl. läkemedel inom läkemedels-förmånen

Tabell 19 visar att nettokostnaden för mödrahälsovården uppgick till närmare 1,5 miljarder kronor år 2012 (drygt 1,5 miljarder år 2011). Nettokostnaden per kvinna i åldrarna 15-54 år var 608 kronor år 2012 (632 kronor år 2011). Antalet besök var 2,1 miljoner år 2012, ingen förändring jämfört med år 2011. Andelen av besöken i mödrahälsovården som utfördes av annan vårdgivare än landstinget/regionen var 25 procent (20 procent år 2011). Produktionskostnaden per viktad vårdkontakt har beräknats till 1 558 kronor år 2012.

Barnhälsovård

Under barnhälsovård redovisas mottagningsverksamhet och hembesök för barnhälsovård. Även basal barnhälsovård som bedrivs på sjukhus ingår. År 2012 fanns det nästan 800 000 barn i åldern 0-6 år.

Tabell 20. Barnhälsovård, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental	Läkare	Sjuksköterska	Annan personal kategori	Samtliga personal-kategorier viktad ¹	
Mottagningsbesök	436	2 261	24	2 721	1 350
Hembesök	0	90	1	92	37
Summa viktade besök ²	436	2 442	26	2 904	1 423
Telefonkontakter	1	137	10	148	60
Samtliga viktade ² vårdkontakter	436	2 487	30	2 954	1 443
andel producerat av annan vårdgivare %	27,5	29,7	9,9	29,1	28,8
Vårdkontakter per barn 0-6 år					
Summa viktade besök ²	0,55	3,06	0,03	3,64	1,79
Samtliga vårdkontakter viktade ²	0,55	3,12	0,04	3,71	1,81
Nettokostnad³					
Nettokostnad i miljoner kronor					1 695
Nettokostnad per barn 0-6 år					2 127
Produktionskostnad per vårdkontakt ²					1 178

¹ Besök hos andra personalkategorier än läkare motsvarar 40 % av ett läkarbesök. ² Ett hembesök motsvarar 2 mottagningsbesök och en telefonkontakt motsvarar 1/3 mottagningsbesök. ³ Exkl. läkemedel inom läkemedels-förmånen.

Tabell 20 visar att nettokostnaden för barnhälsovården uppgick till närmare 1,7 miljarder år 2012 (1,9 miljarder år 2011). Nettokostnaden per barn 0-6 år var 2 127 kronor år 2012 (2 414 kronor år 2011). Antalet besök uppgick till 2,9 miljoner, ingen förändring mot år 2011. Andelen av barnhälsovården som producerats av annan vårdgivare än lands-

tinget/regionen var 29 procent (27 procent år 2011). Produktionskostnaden per viktad vårdkontakt har beräknats till 1 178 kronor år 2012.

Sjukgymnastik och arbetsterapi

Under sjukgymnastik och arbetsterapi redovisas mottagningsverksamhet och hembesök samt arbetsplatsbesök. Insatser som avser patienter i hemsjukvården redovisas under primärvårdsansluten hemsjukvård.

Tabell 21. Sjukgymnastik och arbetsterapi, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental	Sjukgymnast/ arbetsterapeut	Annan personal kategori	Samtliga personal- kategorier
Mottagningsbesök	7 390	173	7 563
Hembesök	250	5	255
Summa viktade besök ¹	7 891	182	8 073
Telefonkontakter	339	4	342
Samtliga viktade ¹ vårdkontakter	8 004	183	8 187
<i>andel producerat av annan vårdgivare %</i>	58,7	30,8	58,1
Vårdkontakter per invånare			
Besök per invånare	0,83	0,02	0,84
Samtliga vårdkontakter per invånare ¹	0,84	0,02	0,86
Nettokostnad²			
Nettokostnad i miljoner kronor			3 654
Nettokostnad per invånare			382
Produktionskostnad per vårdkontakt ¹			451

¹ Ett hembesök motsvarar 2 mottagningsbesök och en telefonkontakt motsvarar 1/3 mottagningsbesök.

² Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen

Tabell 21 visar att nettokostnaden för vårdkontakter inom sjukgymnastik och arbetsterapi uppgick till nästan 3,7 miljarder år 2012 vilket inte är någon förändring i jämförelse med år 2011. Nettokostnaden per invånare var 382 kronor år 2012 (388 kronor år 2011). Antalet besök uppgick till 8,1 miljoner år 2012, ingen förändring mot år 2011. Andelen av sjukgymnastik och arbetsterapi som producerats av annan vårdgivare var 58 procent vilket inte är någon förändring mot år 2011. Produktionskostnaden per viktad vårdkontakt har beräknats till 451 kronor år 2012.

Primärvårdsansluten hemsjukvård

Primärvårdsansluten hemsjukvård ges i patientens bostad eller särskilt boende och de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hälso- och sjukvårdslagen styr ansvarsfördelningen mellan landstingen och kommunerna. Landstingen har ansvar för läkarinsatser i hemsjukvård och för övrig hem-sjukvård i ordinärt boende. Den övriga hemsjukvården kan överlåtas till kommunen och så har skett i cirka hälften av landstingen och regionerna. Kommunen har ansvar för sjukvård i särskilt boende förutom för läkarinsatserna.

Tabell 22. Primärvårdsansluten hemsjukvård¹, landsting och regioner 2012.

	Läkare	Sjuksköterska	Sjukgymnast	Arbets-terapeut	Annan personal-kategori ²	Samtliga personal-kategorier viktade ³	
Vårdkontakter i tusental							
Hemsjukvårdsbesök							
I ordinärt boende	116	1 802	16	29	1 140	3 103	1 311
I särskilt boende	140	0	0	0	0	140	140
Summa viktade besök ¹	256	1 802	16	29	1 140	3 244	1 451
Telefonkontakter	42	53	3	17	7	122	74
Samtliga viktade vårdkontakter ⁴	270	1 820	17	35	1 142	3 284	1 476
<i>andel producerat av annan vårdgivare %</i>	27,4	41,5	8,4	9,7	54,1	44,2	42,5
Vårdkontakter per invånare							
Summa viktade besök ¹	0,03	0,19	0,00	0,00	0,12	0,34	0,15
Samtliga vårdkontakter viktade ⁴	0,03	0,19	0,00	0,00	0,12	0,34	0,15
Nettokostnad^{5 6}							
Nettokostnad i miljoner kr							1 427
Nettokostnad per inv.							149

¹ Några landsting har svårt att skilja ut hemsjukvården, varför uppgifterna är underskattade. ² Därav undersköterska/ biträde totalt 1 123 217 besök och 6 476 telefonkontakter. ³ Besök hos andra personalkategorier än läkare motsvarar 40 % av ett läkarbesök. ⁴ Ett hembesök motsvarar 2 mottagningsbesök och en telefonkontakt motsvarar 1/3 mottagningsbesök. ⁵ Sexton huvudmän har angivit en kostnad. ⁶ Exkl. läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Tabell 22 visar att nettokostnaden för primärvårdsansluten hemsjukvård uppgick till närmare 1,5 miljarder år 2012 (drygt 1,5 miljarder år 2011). Nettokostnaden per invånare var 149 kronor år 2012 (163 kronor år 2011). Antalet hemsjukvårdsbesök uppgick till 3,2 miljoner besök, ingen förändring mot år 2011. Andel primärvårdsansluten hemsjukvård producerad av annan vårdgivare uppgick till 44 procent, ingen skillnad mot år 2011.

Övrig primärvård

Under övrig primärvård redovisas exempelvis verksamhet vid ungdomsmottagning, skolhälsovård, företagshälsovård, fotvård, och till exempel grupper för rökavvänjning, ”bantargrupper” och kostnad för vaccin.

Tabell 23. Övrig primärvård, landsting och regioner 2012

	Läkare	Sjuksköterska	Annan personal-kategori	Samtliga personal-kategorier viktade ¹	
Vårdkontakter i tusental					
Mottagningsbesök	59	295	1 641	1 995	834
Hembesök	5	24	38	67	30
Summa viktade besök ²	69	343	1 716	2 129	893
Telefonkontakter	10	1 490	152	1 651	666
Samtliga viktade ² vårdkontakter	73	840	1 767	2 679	1 115
<i>andel producerat av annan vårdgivare %</i>	59,7	7,0	42,6	31,9	33,0
Vårdkontakter per invånare					
Summa viktade besök ²	0,01	0,04	0,18	0,22	0,09
Samtliga vårdkontakter viktade ²	0,01	0,09	0,18	0,28	0,12
Nettokostnad³					
Nettokostnad i miljoner kronor					2 819
Nettokostnad per invånare					295

¹ Ett hembesök motsvarar 2 mottagningsbesök och en telefonkontakt motsvarar 1/3 mottagningsbesök. ² Besök hos andra personalkategorier har antagits motsvara 40 % av ett läkarbesök. ³ Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Tabell 23 visar att nettokostnaden för övrig primärvård uppgick till drygt 2,8 miljarder år 2012 (2,4 miljarder år 2011). Nettokostnaden per invånare var 295 kronor år 2012 (259 kronor år 2011). Antalet besök uppgick till 2,1 miljoner (1,9 miljoner besök år 2011).

Andelen övrig primärvård producerad av annan vårdgivare uppgick till 32 procent (28 procent år 2011).

Sluten primärvård

Sluten primärvård innebär observationsplatser där viss allmänvård och lättvård bedrivs. Fyra landsting bedriver sluten vård inom primärvården. Omfattningen är väldigt liten.

Specialiserad somatisk vård

Specialiserad vård (somatisk och psykiatrisk) definieras som ”hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård”. Här redovisas hälso- och sjukvård som i huvudsak bedrivs på sjukhus men även specialiserad vård på specialistläkarmottagningar och vårdcentraler. Den specialiserade somatiska vården omfattar till exempel medicinsk och kirurgisk vård.

Kostnader efter delområde

Tabell 24. Nettokostnader ¹ för specialiserad somatisk vård efter område, landsting och regioner 2012

Delområde	Miljoner kr	Procent
Somatisk mottagningsverksamhet	40 257	35,0
Somatisk dagsjukvård	6 805	5,9
Somatisk hemsjukvård	1 027	0,9
Somatisk slutenvård	66 978	58,2
Summa specialiserad somatisk vård	115 067	100,0

¹ Exkl. läkemedel inom läkemedelsförmånen

Tabell 24 ovan redovisar nettokostnaden för landstingen och regionerna som för den specialiserade somatiska vården⁴ var 115 miljarder kronor år 2012 (nästan 111 miljarder år 2011). Nettokostnaden för den somatiska slutenvården var närmare 67 miljarder kronor år 2012 (drygt 65 miljarder år 2011) och uppgick till lite drygt 40 miljarder för den somatiska mottagningsverksamheten (närmare 40 miljarder år 2011).

⁴ Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen

Diagram 13. Nettokostnader för specialiserad somatisk vård, efter delområde i procent, landsting och regioner 2012

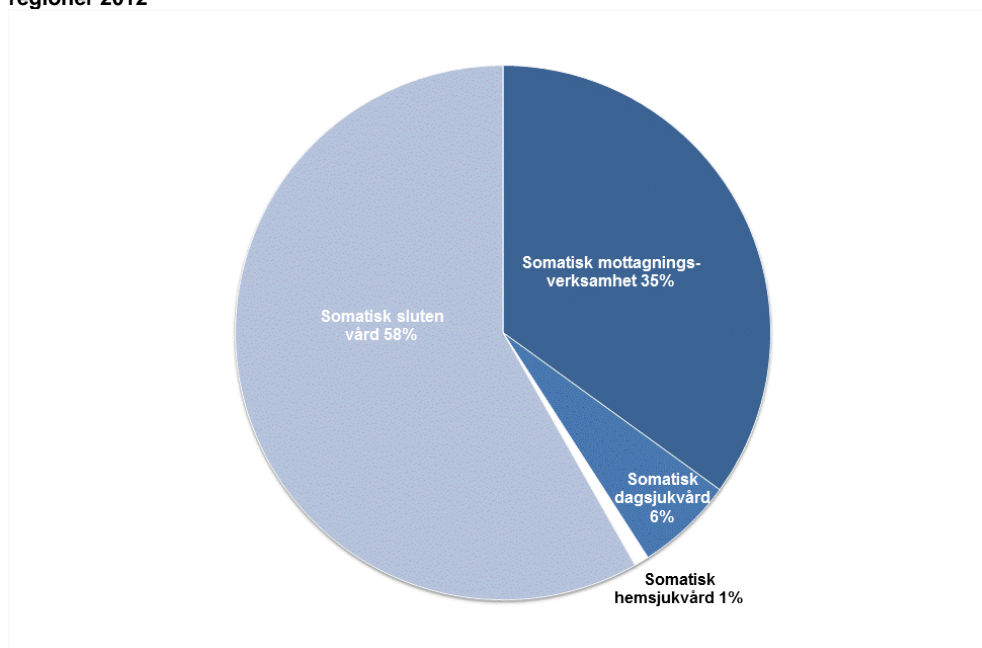


Diagram 13 visar att av den somatiska hälso- och sjukvårdens nettokostnader utgjorde 58 procent somatisk sluten vård och den somatiska mottagningsverksamheten 35 procent. Somatisk dagsjukvård utgjorde 6 procent av nettokostnaderna och den somatiska hemsjukvården 1 procent. Den specialiserade somatiska vårdens andel av de totala nettokostnaderna för hälso- och sjukvård samt regional utveckling var 48 procent år 2012 (vilket framgår av diagram 3).

Kostnader och intäkter

Tabell 25. Kostnader och intäkter¹ för specialiserad somatisk vård, landsting och regioner 2012

Kostnads-/intäktslag	Miljoner kr
Löner exklusive skattefria ersättningar	36 496
Övriga kostnader för personal exklusive konto 446 (utbetalda pensioner)	16 353
Köp av verksamhet	22 707
<i>därav från landsting/regioner</i>	7 485
Lämnade bidrag	104
Material och tjänster, exklusive läkemedel inom förmånen	16 311
Nedskrivningar, förlust vid avyttring och avskrivning	1 257
Verksamhetens externa kostnader, exklusive läkemedel inom förmånen	93 229
exklusive köp från landsting/regioner	85 744
Nettokostnad, exklusive läkemedel inom förmånen	114 252
Patientavgifter och andra avgifter	1 616
Försäljning av verksamhet	7 585
<i>därav till landsting/regioner</i>	6 726
Försäljning av tjänster	611
Försäljning av material och varor	105
Erhållna bidrag	2 451
Övriga intäkter	362
Verksamhetens externa intäkter	12 731
exklusive försäljning till landsting/regioner	6 004

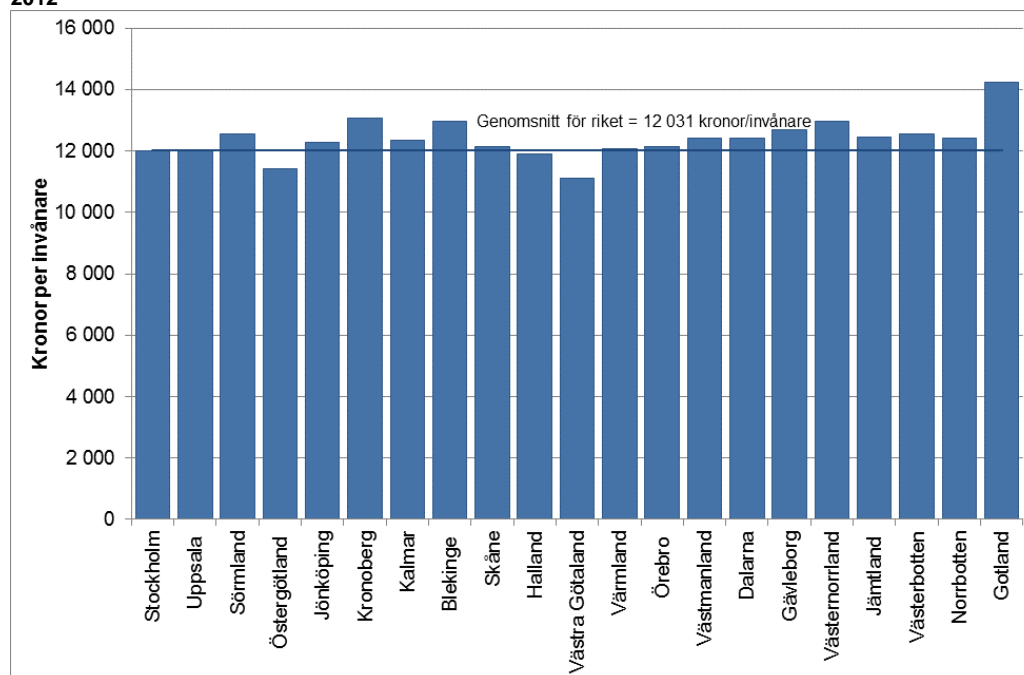
¹ Exklusive Region Gotland

Tabell 25 visar nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården som var drygt 114 miljarder kronor år 2012 (110 miljarder år 2011). De externa kostnaderna uppgick till lite drygt 93 miljarder kronor (89,7 år 2011) och de externa intäkterna 12,7 miljarder (12,2

miljarder år 2011). I tabellbilagan redovisas uppgifterna per landsting och region i tabellerna E 40-E 43.

Investeringarna inom den specialiserade somatiska vården uppgick till 5,2 miljarder kronor och investeringsinkomsterna uppgick till 13 miljoner kronor år 2012.

Diagram 14. Nettokostnader¹ för specialiserad somatisk vård kronor per invånare, landsting och regioner 2012



¹Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Diagram 14 visar den genomsnittliga nettokostnaden per invånare för den specialiserade somatiska vården vilken var 12 031 kronor år 2012 (11 696 kronor år 2011).

Kostnader och prestationer efter delområde

Specialiserad somatisk mottagningsverksamhet

I tabell 26 nedan redovisas den specialiserade somatiska mottagningsverksamheten. Antalet mottagningsbesök inklusive hembesök uppgick till 17 miljoner besök år 2012. Majoriteten av besöken, 11 miljoner, gjordes hos läkare. Nettokostnaden uppgick till drygt 40 miljarder kronor (nästan 38 miljarder år 2011). Utslaget per invånare motsvarar det 4 209 kronor år 2012 (3 998 kr år 2011). Andelen somatisk mottagningsverksamhet producerad av annan vårdgivare uppgick till 22 procent, ingen förändring i jämförelse med år 2011. Produktionskostnaden per viktad vårdkontakt har beräknats till 2 990 kronor år 2012.

Tabell 26. Specialiserad somatisk mottagningsverksamhet, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental	Läkare	Annan personal-kategori	Samtliga personal-kategorier viktade ¹	
Mottagningsbesök/hembesök	11 010	6 050	17 060	13 430
andel producerad av annan vårdgivare %	25,1	9,2	19,5	22,2
Besök per invånare	1,15	0,63	1,79	1,41
Nettokostnad^{2 3}				
Nettokostnad i miljoner kr				40 220
Per invånare				4 209
Produktionskostnad per vårdkontakt ¹				2 990

¹ Besök hos andra personalkategorier än läkare har antagits motsvara 40 % av ett läkarbesök

² Generellt är kostnaden något överskattad eftersom landstingen haft svårt att skilja ut dagsjukvård från mottagningsverksamhet. ³ Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Specialiserad somatisk dagsjukvård

Här redovisas öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver. Specialiserad somatisk dagsjukvård omfattar dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård. Dagmedicin omfattar bland annat dialysbehandling, cytostatikabehandling och diabetesvård. Övrig dagsjukvård omfattar bland annat medicinsk dagrehabilitering

Tabell 27. Specialiserad somatisk dagsjukvård, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental	Läkare	Annan personal-kategori	Samtliga personal-kategorier viktade ¹	
Dagsjukvårdsbesök	1 080	752	1 831	1 380
andel producerad av annan vårdgivare %	6,5	1,5	4,5	5,5
Besök per invånare	0,11	0,08	0,19	0,14
Nettokostnad^{2 3}				
Nettokostnad i miljoner kr				6 795
Per invånare				680
Produktionskostnad per vårdkontakt ¹				6 567

¹ Besök hos andra personalkategorier än läkare har antagits motsvara 40 % av ett läkarbesök

² Generellt är kostnaden något överskattad eftersom landstingen haft svårt att skilja ut dagsjukvård från mottagningsverksamhet. ³ Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

I tabell 27 redovisas den specialiserade somatiska dagsjukvården som uppgick till drygt 1,8 miljoner dagsjukvårdsbesök vilket är lika många som år 2011. Nettokostnaden uppgick till 6,8 miljarder kronor år 2012 (6,4 miljarder år 2011). Utslaget per invånare var nettokostnaden 680 kronor vilket inte är någon förändring mot år 2011. Andelen somatisk dagsjukvård som producerats av annan vårdgivare uppgick till 5,5 procent (6 procent år 2011). Produktionskostnaden per vårdkontakt har beräknats till 6 567 kronor.

Specialiserad somatisk hemsjukvård

Som framgår av tabell 28 nedan var antalet hemsjukvårdsbesök i den specialiserade somatiska hemsjukvården 493 000 stycken år 2012 (444 000 år 2011). Nettokostnaden uppgick till lite drygt 1 miljard kronor (1,2 miljarder år 2011). Nettokostnaden per invånare var 107 kronor (124 kronor år 2011). Andelen somatisk hemsjukvård som producerats av annan vårdgivare uppgick till nästan 35 procent (37 procent år 2011).

Tabell 28. Specialiserad somatisk hemsjukvård, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental	Läkare	Annan personal-kategori	Samtliga personal-kategorier viktade ¹	
Hemsjukvårdsbesök	34	459	493	217
andel producerad av annan vårdgivare %	29,0	35,7	35,2	34,6
Besök per invånare	0,0	0,05	0,05	0,02
Nettokostnad^{2 3}				
Nettokostnad i miljoner kr				1 026
Per invånare				107

¹ Besök hos andra personalkategorier än läkare har antagits motsvara 40 % av ett läkarbesök.

² 14 huvudmän har angivit en kostnad. ³ Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Specialiserad somatisk slutenvård

Antalet vårdtillfällen från Socialstyrelsens patientregister uppgick till drygt 1,5 miljoner år 2012 vilket är något högre än år 2011. Nettokostnaden för den specialiserade somatiska slutenvården uppgick till 114,3 miljarder kronor år 2012 (110,9 miljarder år 2011). I tabellbilagan redovisas vårdtillfallen uppdelade per specialitet i tabell V 34.

Specialiserad psykiatrisk vård

Den specialiserade psykiatriska vården omfattar sluten vård (heldygnsvård) och öppenvård, specialiserade insatser vid psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning. Området omfattar allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri och beroendevård. Beroendevård är vård av personer med missbruk av alkohol eller andra droger, matmissbruk, dator-, spel- eller sexmissbruk.

Kostnader efter delområde

Tabell 29. Nettokostnader¹ för specialiserad psykiatrisk vård efter område, landsting och regioner 2012

Delområde	Miljoner kronor	Procent
Mottagningsverksamhet	10 750	56,0
Dagsjukvård	412	2,1
Hemsjukvård	48	0,2
Sluten vård	8 002	41,7
Summa specialiserad psykiatrisk vård	19 211	100

¹ Exklusive läkemedelsförmånen

Som framgår av tabell 29 redovisade landstingen och regionerna en nettokostnad för specialiserad psykiatrisk vård, exklusive läkemedel inom öppen vård, på 19,2 miljarder kronor år 2012 (18,8 miljarder år 2011). Det motsvarar 9 procent av de totala sjukvårdskostnaderna (vilket framgår av diagram 5). Mottagningsverksamhetens nettokostnad var 10,8 miljarder kronor (10,4 år 2011) och slutenvårdens nettokostnad var 8 miljarder (8 miljarder 2011).

Diagram 15. Nettokostnader för specialiserad psykiatrisk vård efter område i procent, landsting och regioner 2012

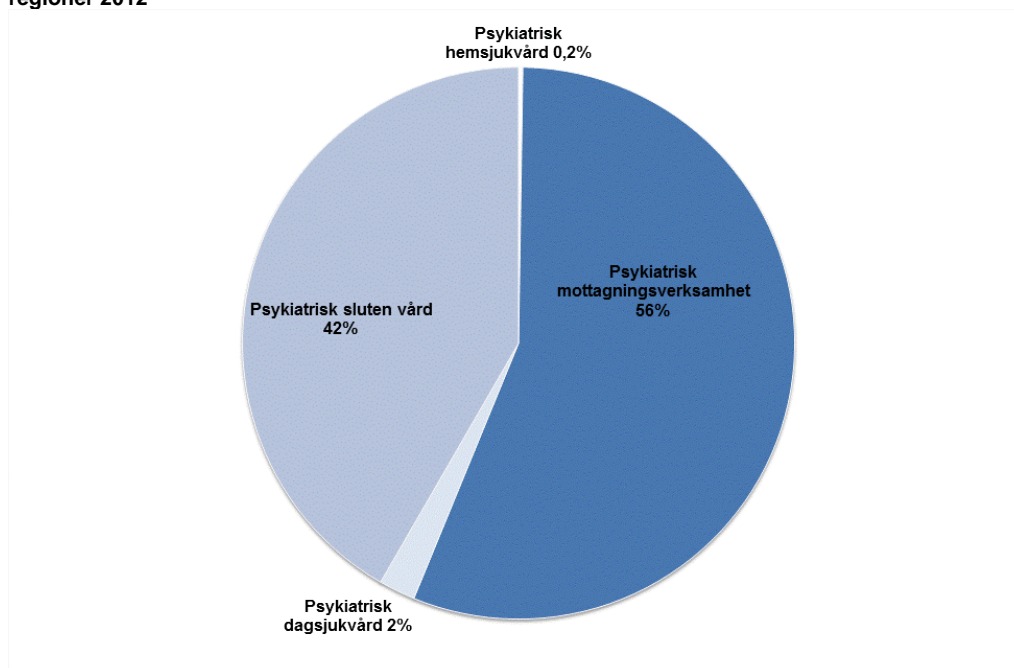


Diagram 15 visar att mottagningsverksamheten i den specialiserade psykiatriska vården motsvarar 56 procent av nettokostnaderna och den slutna psykiatriska vården motsvarar 42 procent av nettokostnaderna. Den psykiatriska dagsjukvården motsvarar 2 procent av nettokostnaderna. Den psykiatriska hemsjukvårdens andel av nettokostnaderna uppgick till mindre än en procent av nettokostnaderna. Av de totala nettokostnaderna för hälso- och sjukvården samt regional utveckling utgjorde den specialiserade psykiatriska vården åtta procent (vilket framgår av diagram 3).

Kostnader och intäkter

Tabell 30. Kostnader och intäkter¹ för specialiserad psykiatrisk vård, landsting och regioner 2012.

Kostnads-/intäktsslag	Miljoner kronor
Löner exklusive skattefria ersättningar	9 003
Övriga kostnader för personal exklusive konto 446 (utbetalda pensioner)	4 050
Köp av verksamhet	2 454
<i>därav från landsting/regioner</i>	700
Lämnade bidrag	8
Material och tjänster, exklusive läkemedel inom förmånen	1 685
Nedskrivningar, förlust vid avyttring och avskrivning	108
Verksamhetens externa kostnader, exklusive läkemedel inom förmånen	17 307
<i>exklusive köp från landsting/regioner</i>	16 607
Nettokostnad, exklusive läkemedel inom förmånen	19 103
Patientavgifter och andra avgifter	250
Försäljning av verksamhet	970
<i>därav till landsting/regioner</i>	768
Försäljning av tjänster	95
Försäljning av material och varor	15
Erhållna bidrag	600
Övriga intäkter	94
Verksamhetens externa intäkter	2 025
<i>exklusive försäljning till landsting/regioner</i>	1 257

¹ Exklusive Region Gotland

I tabell 30 redovisas nettokostnaderna för den specialiserade psykiatrin som uppgick till lite drygt 19 miljarder kronor år 2012 (närmare 19 miljarder år 2011.) De externa kostnaderna var 17,3 miljarder kronor (17,2 miljarder år 2011) och verksamhetens externa intäkter lite drygt 2 miljarder år 2012 (1,9 miljarder år 2011). Tabellbilagans tabeller E 44-E 47 redovisar uppgifterna för respektive landsting och region.

Totalt uppgick investeringarna till 671 miljoner kronor i den specialiserade psykiatriska vården år 2012. Investeringsinkomsterna uppgick till 2 miljoner kronor.

Diagram 16. Nettokostnader för specialiserad psykiatrisk vård, exkl. läkemedel inom läkemedelsförmånen, landsting och regioner 2012

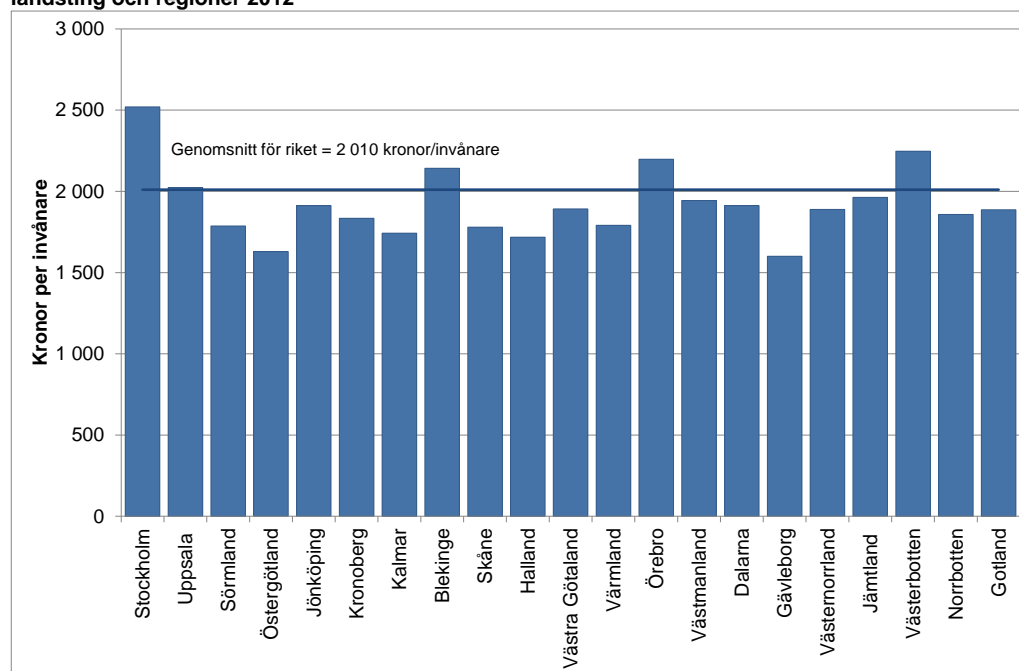


Diagram 16 visar den genomsnittliga nettokostnaden i riket per invånare för den specialiserade psykiatriska vården som var 2 010 kronor år 2012 (1 982 kronor år 2011).

Kostnader och prestationer efter delområde

Specialiserad psykiatrisk mottagningsverksamhet

I tabell 31 nedan kan utläsas att antalet mottagningsbesök/hembesök uppgick till närmare 4,9 miljoner, vilket inte är någon större förändring i jämförelse med år 2011. Nettokostnaderna uppgick till närmare 11 miljarder kronor (drygt 10 miljarder år 2011), vilket motsvarar 1 124 kronor per invånare (1 095 kronor år 2011). Andelen specialiserad mottagningsverksamhet producerad av annan vårdgivare uppgick till 20 procent, ingen förändring i jämförelse med år 2011. Produktionskostnaden per vårdkontakt har beräknats till 4 706 kronor.

Tabell 31. Specialiserad psykiatrisk mottagningsverksamhet, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental	Läkare	Annan personal-kategori	Samtliga personal-kategorier viktade ¹	
Mottagningsbesök/hembesök	1 088	3 773	4 861	2 597
andel producerad av annan vårdgivare %	29,6	12,8	16,6	19,8
Besök per invånare	0,11	0,39	0,51	0,27
Nettokostnad²				
Nettokostnad i miljoner kr				10 743
Per invånare				1 124
Produktionskostnad per vårdkontakt ¹				4 706

¹ Besök hos andra personalkategorier än läkare har antagits motsvara 40 % av ett läkarbesök.

² Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Specialiserad psykiatrisk dagsjukvård

Tabell 32. Specialiserad psykiatrisk dagsjukvård, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental	Läkare	Annan personal-kategori	Samtliga personal-kategorier viktade ¹	
Dagsjukvårdsbesök	7	97	104	46
andel producerad av annan vårdgivare %	0,1	8,6	8,1	7,3
Besök per invånare	0,00	0,01	0,01	0,0
Nettokostnad²				
Nettokostnad i miljoner kr				411
Per invånare				43

¹ Besök hos andra personalkategorier än läkare har antagits motsvara 40 % av ett läkarbesök.

² Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

I tabell 32 redovisas den specialiserade psykiatriska dagsjukvården. Jämfört med andra delområden är omfattningen av specialiserad psykiatrisk dagsjukvård liten. Totalt gjordes 104 000 dagsjukvårdsbesök (99 000 år 2011). Nettokostnaderna var 411 miljoner år 2012 (356 miljoner år 2011). Andelen specialiserad psykiatrisk dagsjukvård som producerades av annan vårdgivare uppgick till 7 procent (6,5 procent år 2011).

Specialiserad psykiatrisk hemsjukvård

Antalet hemsjukvårdsbesök inom den specialiserade psykiatrin uppgick till drygt 14 000. Hemsjukvården utfördes enbart inom landstingsdriven verksamhet. Endast åtta landsting och regioner har lämnat en kostnadsuppgift för den specialiserade psykiatriska hemsjukvården så kostnader redovisas inte.

Specialiserad psykiatrisk slutenvård

Antalet vårdtillfällen från Socialstyrelsens patientregister uppgick till drygt 105 000 år 2012 vilket är något högre än år 2011. Nettokostnaderna för den specialiserade somatisk slutenvården uppgick till 19,2 miljarder kronor (18,8 miljarder år 2011). I tabellbilagan redovisas vårdtillfällena uppdelade per specialitet i tabell V34.

Tandvård

Inom delområdet Allmäntandvård för vuxna redovisas all tandvård inklusive förebyggande tandvård som utförs på allmänna tandvårdskliniker och som ges till personer från det kalenderår de fyller 20 år. Inom delområdet Landstingets tandvårdsstöd redovisas uppsökande och nödvändig tandvård som ges till personer med stort omvårdnadsbehov. Till det delområdet hör också tandvård till personer med behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i sjukdomsbehandling. Allmäntandvård barn och ungdomar omfattar all tandvård inklusive förebyggande tandvård (som inte är specialisttandvård) och som ges till personer i åldern upp till 19 år. Enligt tandvårdslagen är landstingen skyldiga att erbjuda regelbunden tandvård till alla barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 19 år. Lagen ger landstingen möjlighet att träffa avtal med privata vårdgivare. Samtliga landsting har tecknat sådana avtal. Inom delområdet Specialisttandvård redovisas tandvård som till största delen utförs vid specialisttandkliniker. En viss del utförs även av privatpraktiserande specialisttandläkare i framförallt Stockholm, Malmö och Göteborg. Under specialisttandvård redovisas exempelvis tandreglering och tandlossningssjukdomar. Specialisttandvård omfattar insatser till såväl barn och ungdomar som vuxna.

Kostnader efter delområde

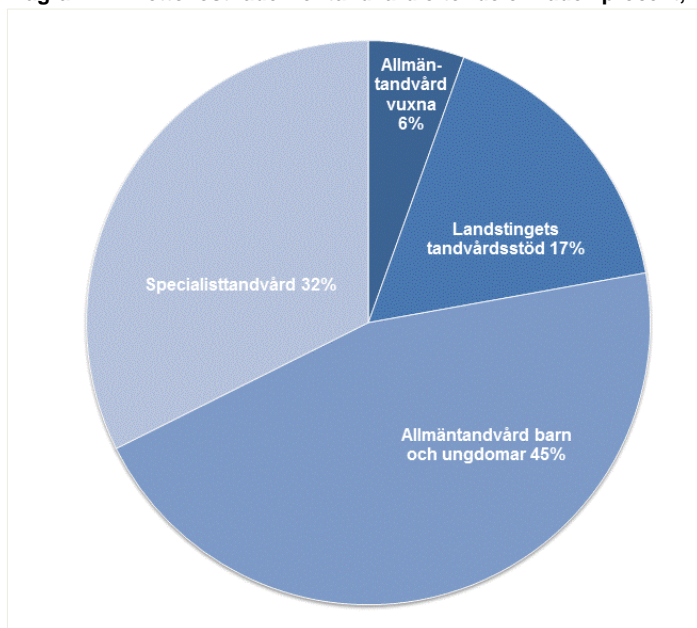
Tabell 33. Nettokostnader¹ för tandvård efter område, landsting och regioner 2012

Delområde	Miljoner kronor	Procent
Allmäntandvård vuxna	289	5,5
Landstingets tandvårdsstöd	877	16,7
Allmäntandvård barn och ungdomar	2 390	45,5
Specialisttandvård	1 701	32,4
Summa tandvård	5 258	100

¹ Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen

I tabell 33 framgår att av nettokostnaderna för tandvården på 5,2 miljarder kronor (5 miljarder år 2011) gick närmare hälften till allmäntandvård för barn och ungdomar, nästan 2,4 miljarder kronor år 2012 (2,4 även år 2011). Specialisttandvårdens nettokostnader uppgick till 1,7 miljarder kronor (1,6 miljarder år 2011) och landstingets tandvårdsstöd uppgick till 877 miljoner kronor (941 miljoner år 2011). Allmäntandvården för vuxna uppgick till 289 miljoner kronor (153 miljoner år 2011).

Diagram 17. Nettokostnader för tandvård efter delområde i procent, landsting och regioner 2012



Som framgår av diagram 17 utgjorde nettokostnaderna för den allmänna tandvården för barn och ungdomar 45 procent, därefter kommer specialisttandvården med 32 procent. Tandvård för patienter med särskilda behov, det som är landstingets tandvårdsstöd utgjorde 17 procent av nettokostnaderna. Av de totala nettokostnaderna för hälso- och sjukvård samt regional utveckling utgjorde nettokostnaderna för tandvården 2 procent (vilket framgår av diagram 3).

Kostnader och intäkter

Tabell 34. Kostnader och intäkter¹ för tandvård, landsting och regioner 2012

Kostnads-/intäktsslag	Miljoner kronor
Löner exklusive skattefria ersättningar	3 391
Övriga kostnader för personal exklusive konto 446 (utbetalda pensioner)	1 505
Köp av verksamhet	1 828
<i>därav från landsting/regioner</i>	27
Lämnade bidrag	1
Material och tjänster, exklusive läkemedel inom förmånen	1 264
Nedskrivningar, förlust vid avyttring och avskrivning	131
Verksamhetens externa kostnader, exklusive läkemedel inom förmånen	8 121
<i>exklusive köp från landsting/regioner</i>	8 093
Nettokostnad, exklusive läkemedel inom förmånen	5 226
Patientavgifter och andra avgifter	2 922
Försäljning av verksamhet	1 108
<i>därav till landsting/regioner</i>	18
Försäljning av tjänster	48
Försäljning av material och varor	25
Erhållna bidrag	226
Övriga intäkter	56
Verksamhetens externa intäkter	4 385
<i>exklusive försäljning till landsting/regioner</i>	4 367

¹ Exklusive Region Gotland

I tabell 34 framgår att nettokostnaderna för tandvården uppgick till 5,2 miljarder kronor (5 miljarder år 2011) och verksamhetens externa kostnader uppgick till 8,1 miljarder (8 mil-

jenter år 2011). De externa intäkterna uppgick till 4,4 miljarder kronor (4,2 miljarder år 2011).

Investeringarna inom tandvården uppgick till 175 miljoner år 2012. Inga investeringsinkomster har redovisats.

Diagram 18. Nettokostnader för tandvård, landsting och regioner 2012

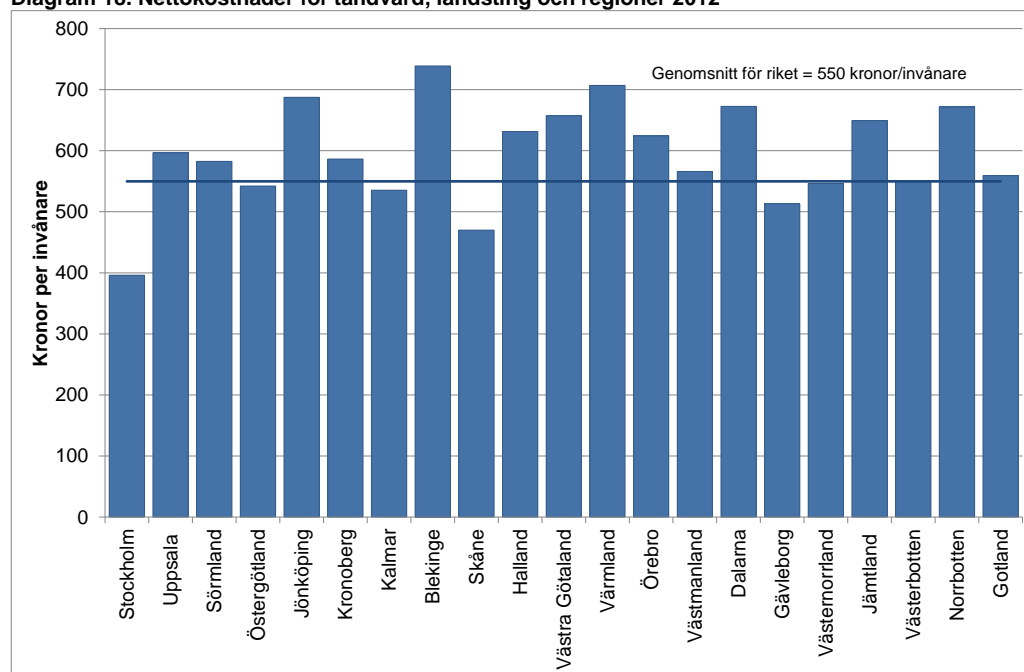


Diagram 18 visar att den genomsnittliga nettokostnaden för tandvården per invånare i riket var 550 kronor år 2012 (537 kronor år 2011).

Kostnader och prestationer efter delområde

I tabell 35 framgår att två miljoner patienter utnyttjar allmäntandvård för vuxna för sin tandhälsa. Nettokostnaden för landstingens och regionernas allmäntandvård för vuxna och barn och ungdomar uppgick till 4,4 miljarder kronor år 2012 (4,2 miljarder år 2011). Landstingen och regionerna har inte något kostnadsansvar för allmäntandvård för vuxna, men folktandvården kan svara för övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget/regionen finner lämpligt. Som exempel kan nämnas att Västra Götaland har beslutat om fri tandvård för unga vuxna upp till och med 21 år. Nettokostnaden per invånare för allmäntandvården var 1 315 kronor år 2012 (1 279 kronor år 2011).

Nettokostnaden för tandvård för patienter med särskilda behov var 876 miljoner kronor år 2012 (941 miljoner år 2011). Utslaget per invånare var nettokostnaden 119 kronor år 2012 (129 kronor år 2011).

Nettokostnaden för landstingens och regionernas tandvård var 5,2 miljarder kronor (5,1 miljarder år 2011). Utslaget per invånare var den nettokostnaden 550 kronor år 2012 (537 kronor år 2011). I tabell V 35 i tabellbilagan redovisas antal patienter samt verksamheten fördelad på landstingsdriven respektive privat verksamhet per landsting och region.

Tabell 35. Tandvård efter delområde¹, landsting och regioner 2012

Patienter/listade ⁵	Allmäntand- vård vuxna ²	Allmäntandvård för barn och ungdom ³ ,		Specialist- tandvård	Summa, exkl. lands- tingens tandvårds stöd
		Antal Patienter ⁴	Antal Listade ⁵		
Patienter (1 000-tal)	2 005	1 236	1 794	241	3 482
<i>andel producerat av annan vårdgivare %</i>	0,0	14,5	13,9	6,1	5,6
Patienter per invånare	0,27	0,57	0,98	0,03	0,36
Nettokostnad⁶					
Nettokostnad ⁴ i miljoner kronor	289	2 389		1 700	4 378
Nettokostnad per invånare	39	1 098		178	1 315

Tabell 35 forts. Tandvård efter delområde¹ 2012

Patienter ⁵	Landstingens tandvårdsstöd ²			Summa	Totalt tandvård
	Led i sjuk- doms be- handling	Uppsökta patienter	Nödvändig tandvård		
Patienter (1 000-tal)	36	96	127		
<i>andel producerat av annan vårdgivare %</i>	25,9	55,9	40,0		
Patienter per invånare	0,00	0,01	0,02		
Nettokostnad⁶					
Nettokostnad i miljoner kronor				876	5 254
Nettokostnad per invånare				119	550

¹ Enligt tandvårdslagen har landstingen och regionerna en skyldighet att tillhandahålla tandvård till personer bosatta i landstinget/regionen. Dessa kostnader är i olika grad utfördelade till delområdena. ² Uppgifter per invånare avser 20 år och äldre. ³ Uppgifter per invånare avser 0-19 år. ⁴ Antal undersökta barn och ungdomar enligt åtgärd 101 och 102. ⁵ Uppgifterna avser 3-19 år, några huvudmän har inte kunnat lämna uppgifter om listade barn och ungdomar. ⁶ Exklusive läkemedelsförmånen.

Övrig hälso- och sjukvård

Under övrig hälso- och sjukvård redovisas ambulans- och sjuktransporter, sjukresor, handikapp- och hjälpmedelsverksamhet, social verksamhet, folkhälsofrågor, FoU samt övrigt där all verksamhet som inte redovisas under något annat område återfinns. Under handikapp-/hjälpmedelsverksamhet redovisas bland annat kostnader för hjälpmedelscentraler (hörcentraler, syncentraler, instrumentverkstäder etc.), ortopedteknisk verksamhet samt pedagogisk hörselvård. Under social verksamhet redovisas barn- och ungdomsvård samt vård av missbrukare. Här redovisas även landstingens insatser i form av rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Delområdet FoU avser forskning och utveckling som framförallt bedrivs inom ramen för de medicinska fakulteternas verksamhet. Verksamheten är ofta nära integrerad med den kliniska verksamheten, vilket gör att kostnaderna kan vara svåra att särskilja. Den kliniska forskningen vid undervisningssjukhusen är i princip statligt finansierad.

Kostnader efter delområde

Tabell 36. Nettokostnader¹ för övrig hälso- och sjukvård efter delområde, landsting och regioner 2012

Delområde	Miljoner kronor	Procent
Ambulans- och sjuktransporter	4 099	24,4
Sjukresor	1 811	10,8
Handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet	4 922	29,2
Social verksamhet	590	3,5
Folkhälsofrågor	956	5,7
FoU avseende hälso- och sjukvård	2 305	15,0
Övrigt	2 147	11,3
Summa övrig hälso- och sjukvård	16 830	100,0

¹ Exklusive läkemedelsförmånen

Som framgår av tabell 36 uppgick nettokostnaderna för övrig hälso- och sjukvård till 16,8 miljarder kronor (16 miljarder år 2011). Nettokostnaderna för handikapp och hjälpmedelsverksamhet uppgick till 4,9 miljarder (4,8 miljarder år 2011), ambulans och sjukresor 4,1 miljarder (3,9 miljarder år 2011) och FoU 2,3 miljarder kronor (2,3 miljarder år 2011).

Diagram 19. Nettokostnader för övrig hälso- och sjukvård efter område i procent, landsting och regioner 2012

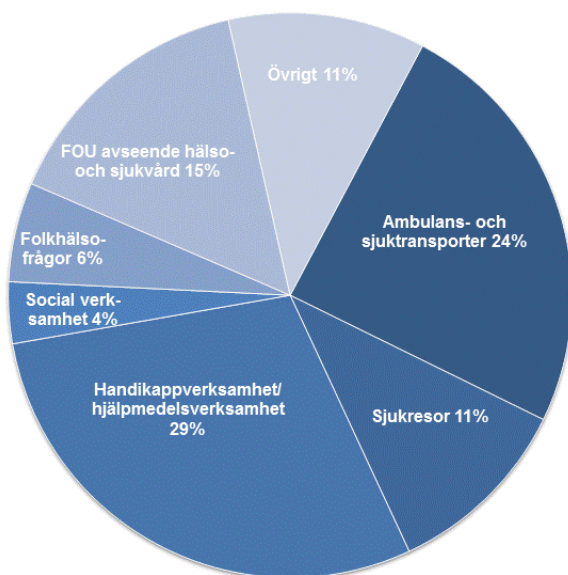


Diagram 19 visar att inom övrig hälso- och sjukvård utgjorde nettokostnadernas andel för handikapp och hjälpmedelsverksamheten 29 procent, därefter kommer nettokostnaderna för ambulans och sjuktransporter med 24 procent. FoUs nettokostnadsandel utgjorde 15 procent, sjukresorna och övrig hälso- och sjukvård utgjorde 11 procent av nettokostnaderna. Av de totala nettokostnaderna för hälso- och sjukvård samt regional utveckling utgjorde övrig hälso- och sjukvård 8 procent (vilket visas i diagram 3).

Kostnader och intäkter

Tabell 37. Kostnader och intäkter¹ för övrig hälso- och sjukvård, landsting och regioner 2012

Kostnads-/intäktsslag	Miljoner kronor
Löner exklusive skattefria ersättningar	5 124
Övriga kostnader för personal exklusive konto 446 (utbetalda pensioner)	2 370
Köp av verksamhet	1 349
<i>därav från landsting/regioner</i>	142
Lämnade bidrag	1 261
Material och tjänster, exklusive läkemedel inom förmånen	7 493
Nedskrivningar, förlust vid avyttring och avskrivning	357
Verksamhetens externa kostnader, exklusive läkemedel inom förmånen	17 954
exklusive köp från landsting/regioner	17 812
Nettokostnad, exklusive läkemedel inom förmånen	16 691
Patientavgifter och andra avgifter	183
Försäljning av verksamhet	802
<i>därav till landsting/regioner</i>	598
Försäljning av tjänster	596
Försäljning av material och varor	210
Erhållna bidrag	3 203
Övriga intäkter	227
Verksamhetens externa intäkter	5 219
exklusive försäljning till landsting/regioner	4 621

¹ Exklusive Region Gotland

I tabell 37 framgår att nettokostnaderna för övrig hälso- och sjukvård uppgick till 16,7 miljarder kronor (15,8 miljarder år 2011). De externa kostnaderna uppgick till 17,9 miljar-

der (17,5 miljarder år 2011) och de externa intäkterna 5,2 miljarder kronor (5,1 miljarder år 2011).

Totalt uppgick investeringarna inom området övrig hälso- och sjukvård till 2,8 miljarder kronor år 2012. Investeringsinkomsterna uppgick till 24 miljoner kronor.

Diagram 20. Nettokostnader för övrig hälso- och sjukvård, kronor per invånare, landsting och regioner 2012

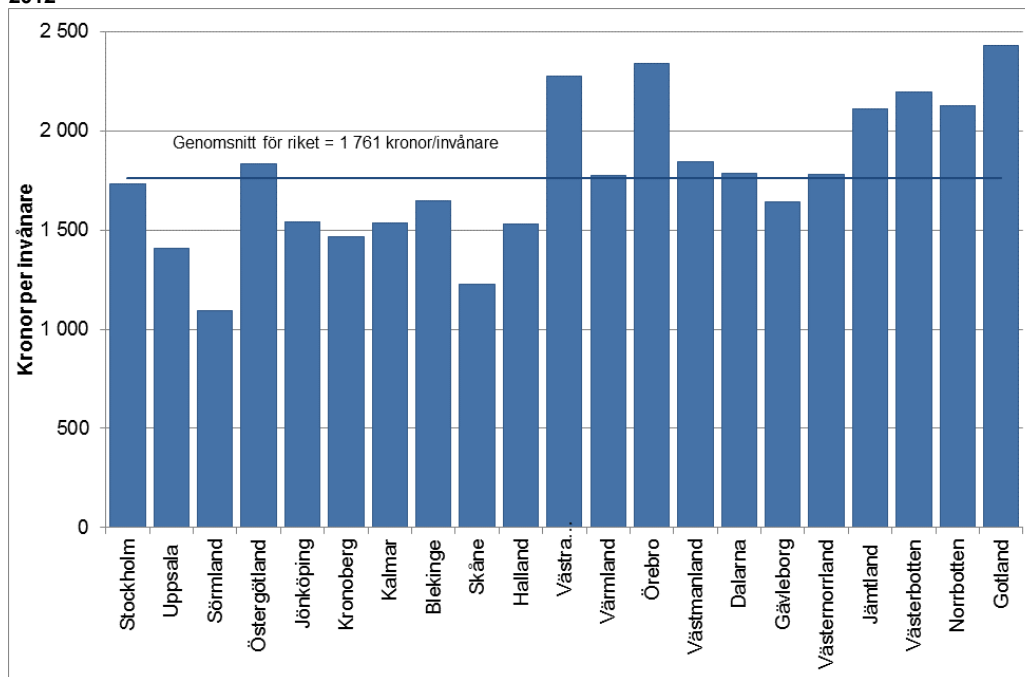


Diagram 20 visar nettokostnaderna per invånare för övrig hälso- och sjukvård. Verksamheterna och kostnaderna är inte riktigt jämförbara då skilda landsting och regioner redovisar lite olika verksamheter under övrig hälso- och sjukvård. Diagrammet syftar till att ge en komplett bild av nettokostnaderna för hälso- och sjukvården i enskilda landsting och regioner. Den genomsnittliga nettokostnaden för övrig hälso- och sjukvård per invånare i riket var 1 761 kronor år 2012 (1 683 kronor år 2011).

Prestationer

För flertalet delområden inom området övrig hälso- och sjukvård finns inte prestationer i form av besök, vårdtillfälle eller dylikt. Verksamheterna mäts i huvudsak enbart med kostnader och intäkter. För handikapp/hjälpmedelsverksamhet redovisas vissa journalförda besök.

Tabell 38. Handikapp-/hjälpmedelsverksamhet, landsting och regioner 2012

Vårdkontakter i tusental	Samtliga personal-kategorier
Besök/hembesök	696
andel producerat av annan vårdgivare	7,4
Besök/hembesök per invånare	0,07

I tabell 38 redovisas handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet för vissa journalförda besök vilka var 696 000 stycken år 2012.

Regional utveckling

Under huvudområdet Regional utveckling redovisas trafik och infrastruktur, allmän regional utveckling, kultur, utbildning och politisk verksamhet avseende regional utveckling. Landstingens aktiviteter inom huvudområdet sker ofta i nära samverkan med andra aktörer i regionen, bland annat med näringsliv och kommuner. Gemensam finansiering är vanlig.

Kostnader och intäkter

Tabell 39. Kostnader och intäkter¹ för regional utveckling, landsting och regioner 2012

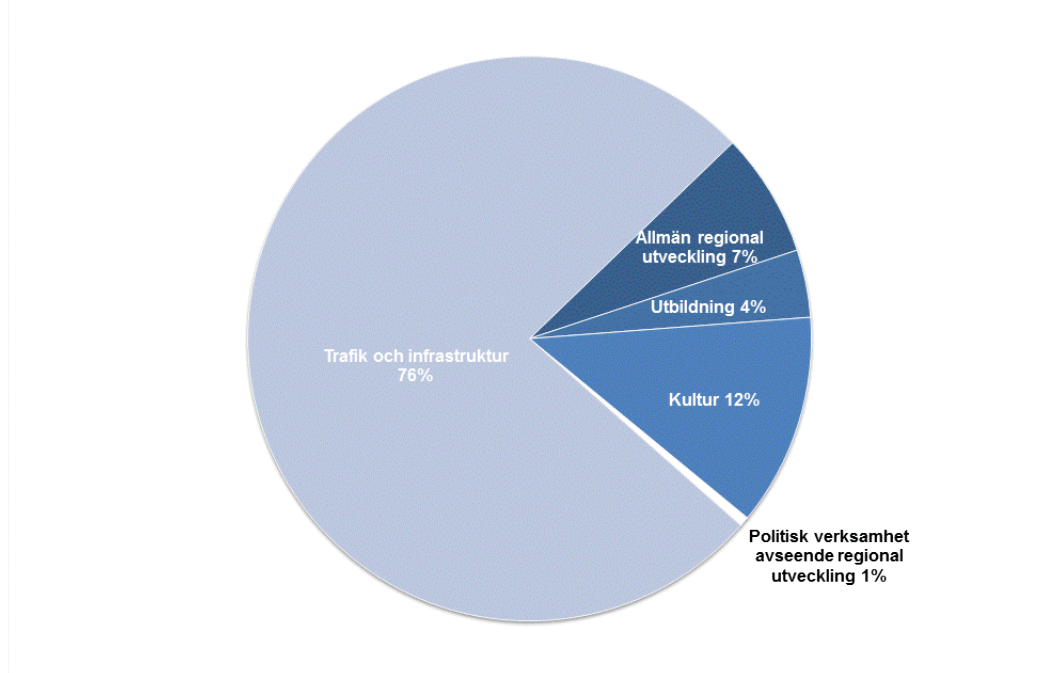
Kostnads-/intäktsslag	Miljoner kronor
Löner exklusive skattefria ersättningar	1 533
Övriga kostnader för personal exklusive konto 446 (utbetalda pensioner)	700
Köp av verksamhet	7 474
<i>därav från landsting/regioner</i>	35
Lämnade bidrag	16 333
Material och tjänster	1 858
Nedskrivningar, förlust vid avyttring och avskrivning	343
Verksamhetens externa kostnader	28 241
exklusive köp från landsting/regioner	28 207
Nettokostnad	22 051
Avgifter	3 969
Försäljning av verksamhet	681
<i>därav till landsting/regioner</i>	24
Försäljning av tjänster	528
Försäljning av material och varor	121
Erhållna bidrag	1 825
Övriga intäkter	132
Verksamhetens externa intäkter	7 257
exklusive försäljning till landsting/regioner	7 233

¹ Exklusive Region Gotland

Som framgår av tabell 39 uppgick nettokostnaderna för regional utveckling till 22 miljarder kronor år 2012 (18,1 miljarder år 2011). Ökningen med nästan 4 miljarder beror på att flera landsting och regioner tog över ansvaret för kollektivtrafiken vid årsskiftet då lagen om kollektivtrafik trädde ikraft år 2012 och nya regionala kollektivtrafikmyndigheter bildades. Lagen innebär att landsting/regioner ansvarar ensamma eller tillsammans med kommunerna för kollektivtrafiken i länet. Verksamhetens externa kostnader uppgick till 28,2 miljarder kronor (22,2 miljarder år 2011). De externa intäkterna uppgick till 7,3 miljarder kronor för regional utveckling (5,5 miljarder år 2011).

Totalt uppgick investeringarna inom området regionalutveckling till 2,1 miljarder kronor år 2012. Investeringsinkomsterna uppgick till 53 miljoner kronor.

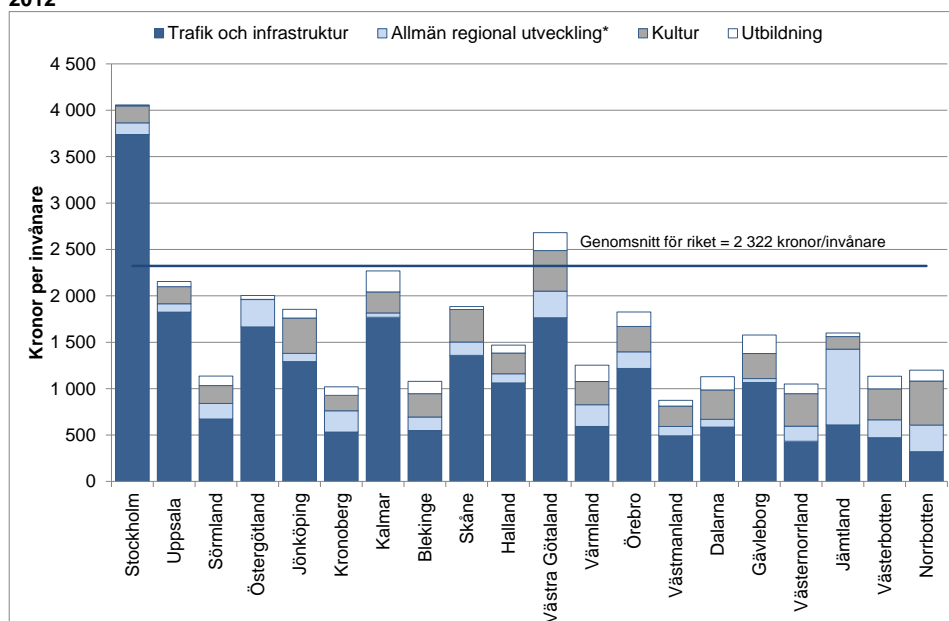
Diagram 21. Nettokostnader¹ för regionalutveckling efter område i procent, landsting och regioner 2012



¹ Exklusive Region Gotland

Diagram 21 visar att delområdet trafik och infrastruktur utgjorde 76 procent av nettokostnaderna år 2012 (70 procent år 2011). Kostnaderna för kultur utgjorde 12 procent av nettokostnaderna och nettokostnaderna för allmän regional utveckling 7 procent. I tabellbilagan, tabell E 60 och E 61 framgår hur nettokostnaderna fördelar sig efter delområde inom utbildning, kultur, trafik och infrastruktur respektive allmän regional utveckling för respektive landsting och region.

Diagram 22. Nettokostnader¹ per invånare för regional utveckling efter område, landsting och regioner 2012



¹ Exklusive Region Gotland. * I allmän regional utveckling ingår politisk verksamhet.

Som framgår av diagram 22 finns det stora olikheter i nettokostnaderna per invånare i landstingen och regionerna avseende regional utveckling. Stockholms läns landsting har till exempel höga kostnader för trafik och infrastruktur per invånare. Jämtlands läns landsting har höga kostnader för allmän regional utveckling samt politisk verksamhet. Norrbottens läns landsting har förhållandevis höga kostnader för kultur. Nettokostnaden per invånare i riket för regional utveckling var 2 322 kronor år 2012 (1 920 år 2011).

Utbildning och kultur

Landstingen och regionerna kan vara huvudmän för naturbruksgymnasier och för folkhögskolor. De har succesivt överlåtit huvudmannaskapet till kommuner och privata intressenter inom utbildningsområdet under de senaste åren. Landstinget och regionerna har ansvar för kulturverksamheten på länsnivå. Här ingår bland annat verksamhet vid länsteatrar, länsbibliotek och läns museer. Bidrag ges till bildningsförbund och föreningsliv på länsnivå.

Kostnader per delområde

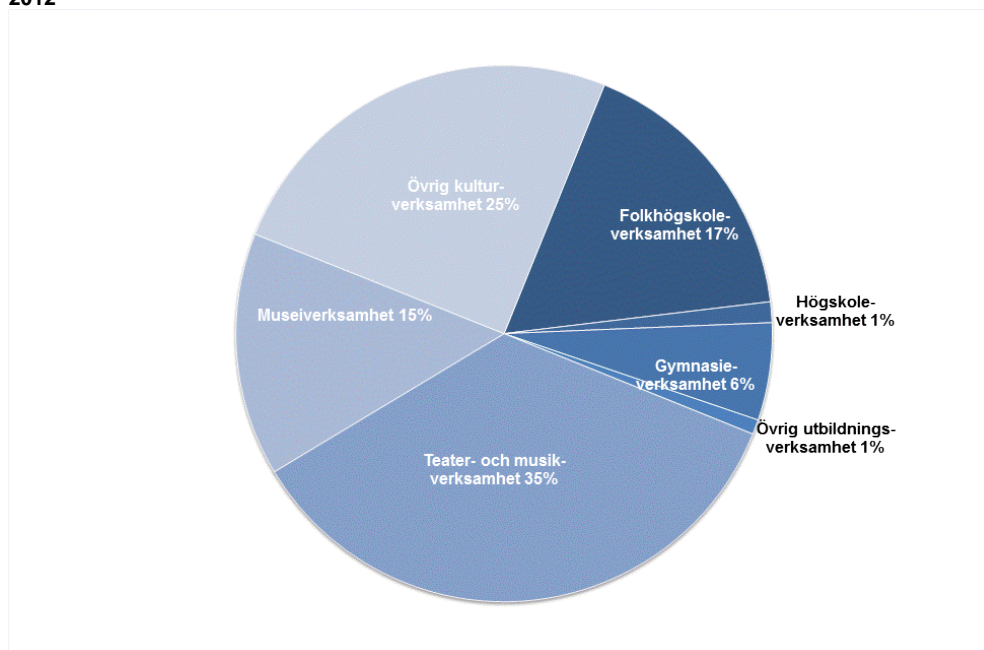
Tabell 40. Nettokostnader¹ för utbildning och kultur efter delområde, landsting och regioner 2012

Delområde	Miljoner kronor	Procent
Folkhögskoleverksamhet	597	17,0
Högskoleverksamhet	44	1,3
Gymnasieverksamhet	206	5,9
Övrig utbildningsverksamhet	31	0,9
Teater- och musikverksamhet	1 242	35,3
Museiverksamhet	515	14,7
Övrig kulturverksamhet	881	25,1
Summa utbildning och kultur	3 517	100,0

¹ Exklusive Region Gotland

Tabell 40 visar att nettokostnaderna för utbildning och kultur uppgick till 3,5 miljarder kronor år 2012, vilket inte är någon förändring mot föregående år. Teater- och museiverksamheten står för de högsta nettokostnaderna med 1,2 miljarder kronor (1,1 miljarder år 2011). Nettokostnaderna för folkhögskole-, högskole- och gymnasieverksamhet uppgick till 847 miljoner kronor år 2012 (745 miljoner år 2011).

Diagram 23. Nettokostnader¹ för utbildning och kultur efter delområde i procent, landsting och regioner 2012



¹ Exklusive Region Gotland

Diagram 23 visar att störst andel av nettokostnaderna för utbildning och kultur utgjorde teater- och museiverksamheten med 35 procent, följt av övrig kulturverksamhet med 25 procent. Folkhögskoleverksamheten utgjorde 17 procent av nettokostnaderna.

Kostnader och intäkter

Tabell 41. Kostnader och intäkter¹ för utbildning och kultur, landsting och regioner 2012

Kostnads-/intäktslag	Miljoner kronor	
	Utbildning	Kultur
Löner exklusive skattefria ersättningar	789	345
Övriga kostnader för personal exklusive konto 446 (utbetalda pensioner)	345	161
Köp av verksamhet	92	95
<i>därav från landsting/regioner</i>	9	6
Lämnade bidrag	229	2 663
Material och tjänster	436	267
Nedskrivningar, förlust vid avyttring och avskrivning	31	8
Verksamhetens externa kostnader	1 922	3 539
exklusive köp från landsting/regioner	1 913	3 533
Nettokostnad	878	2 639
Avgifter	3	3
Försäljning av verksamhet	542	64
<i>därav till landsting/regioner</i>	23	1
Försäljning av tjänster	165	14
Försäljning av material och varor	93	26
Erhållna bidrag	608	809
Övriga intäkter	15	22
Verksamhetens externa intäkter	1 426	939
exklusive försäljning till landsting/regioner	1 403	937

¹ Exklusive Region Gotland

I tabell 41 visas fördelningen av kostnader och intäkter för utbildning och kultur år 2012.

Utbildning

Nettokostnaden inom utbildningsområdet uppgick till närmare 900 miljoner (drygt 800 miljoner år 2011). Verksamhetens externa kostnader uppgick till 1,9 miljarder år 2012 (2 miljarder år 2011). De externa intäkterna uppgick till 1,4 miljarder kronor (1,5 miljarder år 2011). Investeringarna uppgick till 208 miljoner kronor. Inga investeringsinkomster finns redovisade.

Kultur

Nettokostnaden inom området uppgick till 2,6 miljarder (motsvarande nettokostnad år 2011 var också 2,7 miljarder) och de externa kostnaderna uppgick till 3,5 miljarder kronor år 2012 (3,5 miljarder år 2011). De externa intäkterna uppgick till 939 miljoner kronor (885 miljoner år 2011). Investeringarna uppgick till 81 miljoner kronor. Inga investeringsinkomster finns redovisade.

Elevveckor/studerandeveckor vid folkhögskolor och gymnasieutbildning

Tabell 42. Utbildningsverksamhet, elevveckor/studerande veckor, landsting och regioner 2010-2012

Elevveckor	2010	2011	2012
Folkhögskolor	296 423	258 455	266 242
Gymnasieutbildning			
Naturbruksutbildning	151 729	168 413	125 337
Övrig gymnasial utbildning	29 716	9 500	24 324

I tabell 42 redovisas utbildningsverksamheten i form av elevveckor/studerande veckor. Antalet elevveckor/studerandeveckor har minskat sett över tiden.

Trafik och infrastruktur, samt allmän regional utveckling

Lagen om kollektivtrafik (2010:1065) trädde i kraft 1 januari 2012. Lagen innebär att landsting/regioner ansvarar ensamma eller tillsammans med kommunerna för kollektivtrafiken i länet. I 13 län är landstinget/regionen huvudman och i 8 län delas huvudmannskapet med kommunerna.

Under delområdet trafik och infrastruktur redovisas anslag/stöd till trafikbolag och bidrag till annan form av persontransporter samt bidrag till investeringar såsom tele- och datakommunikationer, byggande av vägar med mera. Under näringsliv och turism redovisas exempelvis driftbidrag till ALMI, Företagspartner AB och bidrag till regionala samverkansorgan. Under interregional och internationell samverkan redovisas verksamhet som avser läns- eller landsöverskridande samarbete som exempelvis biståndsarbete. Under lokal utveckling redovisas bland annat stöd till landsbygdsutveckling. Under övrig allmän regional verksamhet redovisas bland annat kostnader för arbetsmarknadsåtgärder och landstingens externa miljöarbete.

Kostnader per delområde

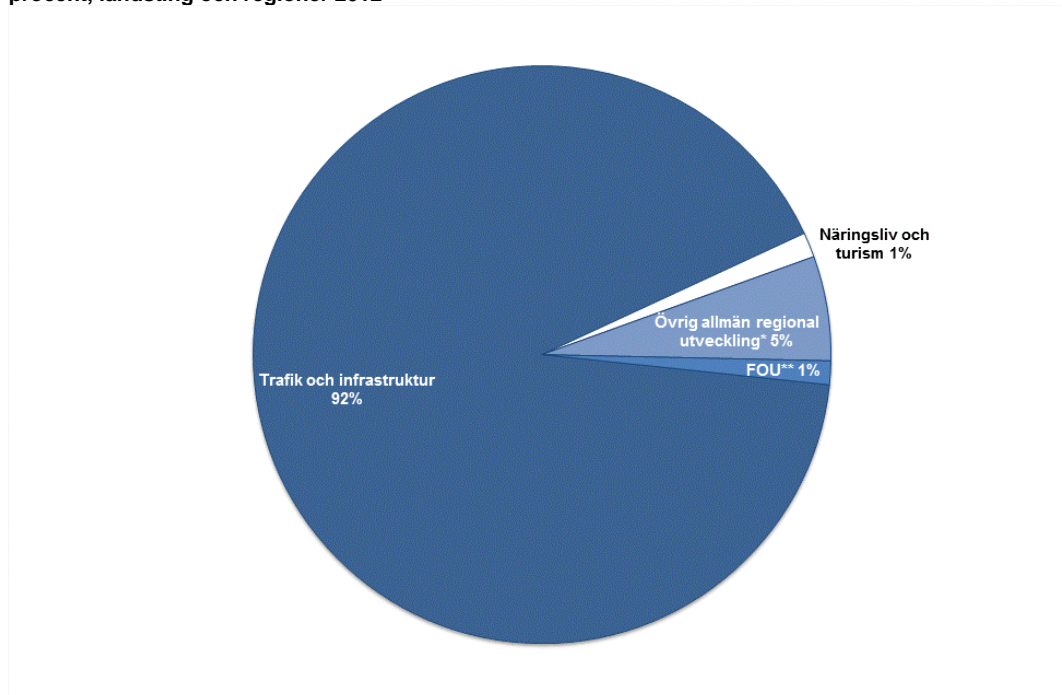
Tabell 43. Nettokostnader¹ per område för trafik och infrastruktur samt allmän regional utveckling, landsting och kommuner 2012

	Miljoner kronor	Procent
Trafik och infrastruktur	16 852	91,6
Näringsliv och turism	262	1,4
Interregional och internationell samverkan	15	0,1
Lokal utveckling	38	0,2
FoU avseende regional utveckling	251	1,4
Övrig allmän regional utveckling	988	5,4
Summa trafik, infrastruktur och allmän regional utveckling	18 406	100,0

¹ Exklusive Region Gotland

I tabell 43 ovan redovisas att nettokostnaderna för trafik och regional utveckling uppgick till 18,4 miljarder kronor (14,4 miljarder år 2011). Nettokostnaderna för trafik och infrastruktur uppgick till 16,9 miljarder kronor (12,9 miljarder år 2011).

Diagram 24. Nettokostnader¹ för trafik och infrastruktur samt allmän regional utveckling efter delområde i procent, landsting och regioner 2012



¹ Exklusive Region Gotland. *Inklusive interregional och internationell samverkan och lokal utveckling
** avseende regional utveckling

Diagram 24 visar att trafiken och infrastrukturen stod för 92 procent av nettokostnaderna inom delområdet trafik och infrastruktur samt allmän regional utveckling. Övrig allmän regional utveckling utgjorde 5 procent av nettokostnaderna.

Kostnader och intäkter

Tabell 44. Kostnader och intäkter¹ för trafik och infrastruktur samt allmän regional utveckling, landsting och regioner 2012

Kostnads-/intäktsslag	I miljoner kronor	
	Trafik och infrastruktur	Allmän regional utveckling
Löner exklusive skattefria ersättningar	226	128
Övriga kostnader för personal exklusive konto 446 (utbetalda pensioner)	107	70
Köp av verksamhet	7 271	16
<i>därav från landsting/regioner</i>	20	0
Lämnade bidrag	12 150	1 253
Material och tjänster	938	195
Nedskrivningar, förlust vid avyttring och avskrivning	303	1
Verksamhetens externa kostnader	20 995	1 664
exklusive köp från landsting/regioner	20 975	1 664
Nettokostnad	16 852	1 555
Avgifter	3 963	0
Försäljning av verksamhet	73	2
<i>därav till landsting/regioner</i>	0	0
Försäljning av tjänster	330	18
Försäljning av material och varor	1	1
Erhållna bidrag	176	233
Övriga intäkter	75	20
Verksamhetens externa intäkter	4 618	274
exklusive försäljning till landsting/regioner	4 618	274

¹ Exklusive Region Gotland

I tabell 45 redovisas fördelningen av kostnader och intäkter för trafik och infrastruktur samt allmän regional utveckling.

Trafik och infrastruktur

Nettokostnaderna för trafik och infrastruktur uppgick till 16,9 miljarder år 2012 (12,9 miljarder år 2011). Verksamhetens externa kostnader uppgick nästan till 21 miljarder år 2012 (15,1 miljarder år 2011). De externa intäkterna ökade och uppgick till 4,6 miljarder kronor 2012 (2,8 miljarder år 2011). Totalt uppgick investeringarna till 1,8 miljarder kronor. Investeringsinkomsterna uppgick till 53 miljoner kronor.

Allmän regional utveckling

Nettokostnaderna för allmän regional utveckling uppgick till 1,6 miljarder kronor år 2012 (1,5 miljarder år 2011). Verksamhetens externa kostnader uppgick till 1,7 miljarder år 2012 (1,5 miljarder år 2011). De externa intäkterna uppgick till 274 miljoner kronor år 2012 (266 miljoner år 2011). Några investeringar har inte redovisats.

Indelningsgrunder

Verksamhetsindelning för landsting och regioner

Huvudområde/område	Delområde
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	
Primärvård	Allmänläkarvård ⁵ Sjuksköterskevård ⁶ Mödrahälsovård Barnhälsovård Sjukgymnastik och arbetsterapi Primärvårdsansluten hemsjukvård Sluten primärvård Övrig primärvård
Specialiserad somatisk vård	Somatisk mottagningsverksamhet Somatisk dagsjukvård Somatisk hemsjukvård Somatisk sluten vård
Specialiserad psykiatrisk vård	Psykiatrisk mottagningsverksamhet Psykiatrisk dagsjukvård Psykiatrisk hemsjukvård Psykiatrisk sluten vård
Tandvård	Allmäntandvård vuxna Landstingets tandvårdsstöd Allmäntandvård barn och ungdomar Specialisttandvård
Övrig hälso- och sjukvård	Ambulans- och sjuktransporter Sjukresor Handikappverksamhet/hjälpmiddelsverksamhet Social verksamhet Folkhälsofrågor FoU avseende hälso- och sjukvård Övrigt
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård
REGIONAL UTVECKLING	
Utbildning	Folkhögskoleverksamhet Högskoleverksamhet Gymnasieverksamhet Övrig utbildningsverksamhet
Kultur	Teater- och musikverksamhet Museiverksamhet Övrig kulturverksamhet
Trafik och infrastruktur	Trafik Infrastruktur
Allmän regional utveckling	Näringsliv och turism Interregional och internationell samverkan Lokal utveckling FoU avseende regional utveckling Övrig allmän regional utveckling
Politisk verksamhet avseende regional utveckling	Politisk verksamhet avseende regional utveckling

⁵ Inklusive jour.

ALLMÄNNA PRINCIPER FÖR REDOVISNINGEN ENLIGT VI 2000

All verksamhet som landstingen och regionerna finansierar ska redovisas

All verksamhet som landstingen och regionerna finansierar, oavsett organisations- och driftform, ska redovisas på ett enhetligt sätt. Uppgifter ska redovisas per område och delområde för såväl den egna verksamheten som den verksamhet huvudmannen köper från exempelvis andra landsting/regioner eller från privata vårdgivare. Kostnader som inte ska påföras patienten redovisas under området Övrig hälso- och sjukvård.

Utvecklad kostnadsredovisning

Alla kostnader ska redovisas på de delområden som preciseras av verksamhetsindelningen oavsett inom vilka ansvarsområden, kostnadsställen/motsvarande de har uppstått eller ursprungligen redovisats. Kostnader som redovisats under fastighetsförvaltning, medicinsk service, etc. ska fördelas på delområdena. Detta kan ske via interndebitering eller fördelningsnycklar. Den redovisning som respektive landsting/region har för intern uppföljning sammanhänger med den egna organisationens behov. Den är uppbyggd kring ansvarsområden/kostnadsställen och dessa aggregeras på olika nivåer. Redovisning enligt den gemensamma verksamhetsindelningen kan ske i ett sidoordnat system, genom skuggkodning av ansvarsområden/kostnadsställen mot områden/delområden enligt verksamhetsindelningen.

Kostnadsbegrepp

Begreppet nettokostnad används vid kostnadsjämförelser mellan landstingen och regionerna. Av stor vikt är att såväl kostnader som intäkter redovisas på ”rätt” delområde. Redovisning per kostnads- och intäktsslag följer L-Bas 2005, en kontoplan för landstingens externredovisning.

Två huvudområden

– HÄLSO- OCH SJUKVÅRD och REGIONAL UTVECKLING

Verksamheten i landsting och regioner (inkl. Region Gotland) ska redovisas på områden och delområden inom hälso- och sjukvård respektive regional utveckling.

Inom dessa områden ska den politiska verksamheten och de delar av den centrala tjänstemannaorganisationen som har karaktären av ”infrastruktur” i organisationen redovisas som ett eget område. Kostnaderna för den politiska ledningen ska belasta såväl verksamhet i egen regi som offentligt finansierad privat driven verksamhet.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Nedan ges definitioner och anvisningar för redovisning av hälso- och sjukvård. All verksamhet som finansieras av landstinget/regionen ska redovisas på ett enhetligt sätt oavsett driftform och organisation. Definitioner finns i Socialstyrelsens termbank. Där finns rekommenderade terminologier, det vill säga begrepp och termer som Socialstyrelsen alternativt Socialstyrelsen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting beslutat rekommendera för användning inom olika fackområden. Adressen är:

<http://app.socialstyrelsen.se/termbank>

Områden inom hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården redovisas för sex områden; primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård, övrig hälso- och sjukvård och politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård.

Primärvård

Definition: Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

Regelverk: I den nationella statistiken hänförs till primärvård: - åtgärder av läkare som upprätthåller funktion som specialist i allmänmedicin inom såväl offentlig som privat verksamhet, distriktssköterskeverksamhet, mödra- och barnhälsovård exklusive specialistmödravård. Hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av kommuner räknas som primärvård. Region Gotland bedriver även specialiserad vård.

Förtydligande: Samtliga insatser av läkare som upprätthåller funktionen som specialist i allmänmedicin hänförs till primärvård oavsett om insatserna sker på vårdcentraler, i patienters hem, hos privata specialister i allmänmedicin som landstingen tecknat avtal med eller som arbetar med ersättning enligt den nationella taxan. Mödra- och barnhälsovård definieras som primärvård men kan förekomma på kvinno- och barnkliniker på sjukhus. Specialistläkare inom övriga specialiteter som kan finnas vid vårdcentraler ska särredovisas för att i statistiken kunna redovisas som specialiserad vård.

Primärvårdsansluten hemsjukvård

Definition: Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden.

Regelverk: Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet.

Primärvårdsansluten hemsjukvård är avgränsad till insatser som utförs i patientens hem. Till delområdet förs förutom de insatser som görs i patientens hem även den personaltid på mottagningen som avser planering och förberedelse av insatserna för dessa patienter.

Sluten primärvård

Definition: Hälso- och sjukvård när den ges till patient inskriven vid vårdenhet. Sluten primärvård omfattar observationsplatser där viss allmänvård och lättvård bedrivs.

Delområden inom primärvården

Allmänläkarvård

Allmänläkarvård (inklusive jour) omfattar all mottagningsverksamhet inklusive hembesök som bedrivs av läkare som upprätthåller funktionen som specialist i allmänmedicin. I det fall allmänläkarmottagningen är integrerad med sjuksköterskemottagningen omfattas endast den del av sjuksköterskans arbetsinsatser som avser läkarens patienter.

Sjuksköterskevård

Sjuksköterskevård (inkl. jour) omfattar all mottagningsverksamhet inklusive hembesök, som bedrivs av sjuksköterskor kring egna patienter. Undantag är mottagningar för mödra- respektive barnhälsovård som utgör egna delverksamheter samt insatser som avser patienter som är registrerade som mottagare av hemsjukvård som också utgör ett eget delområde. Under delområdet redovisas även gynekologiska undersökningar och hälsokontroller samt preventivmedelsrådgivning som **inte** sker i anslutning till graviditet eller utförs på ungdomsmottagningar.

Mödrahälsovård

Mödrahälsovård omfattar mottagningsverksamhet inklusive hembesök. Här ingår gynekologiska undersökningar, mammografier och hälsokontroller av **gravida** kvinnor, för- och eftervård, samt preventivmedelsrådgivning i anslutning till graviditet.

Barnhälsovård

Delområdet Barnhälsovård omfattar mottagningsverksamhet inklusive hembesök.

Sjukgymnastik och arbetsterapi

Sjukgymnastik och arbetsterapi omfattar mottagningsverksamhet inklusive hembesök och arbetsplatsbesök.

Övrig primärvård

Under Övrig primärvård redovisas ungdomsmottagning med bland annat preventivmedelsrådgivning, skolhälsovård, företagshälsovård, fotvård, patientinformation/hälsouppllysning till enskilda patienter/patientgrupper exempelvis rökavvänjningsgrupper, ”bantargrupper” och föräldragrupper. Även sjukvårdsupplysningens telefonkontakter redovisas här i de fall de uppfyller kraven för telefonkontakt (se Telefonkontakter i avsnittet **Verksamhetsbegrepp**). Här redovisas den sjukdomsförebyggande folkhälsoverksamheten som bedrivs inom primärvården. Besök ska redovisas i de fall besöken journalförs.

Specialiserad somatisk och psykiatrisk vård

Definition: Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård.

Regelverk: I den nationella statistiken hänförs åtgärder av läkare som upprätthåller funktionen som annan specialist än specialist i allmänmedicin till specialiserad vård.

Förtydligande: Den omfattar specialiserad vård som bedrivs vid sjukhus men även utanför sjukhus på specialistläkarmottagningar med mera och i vissa fall på vårdcentraler.

Specialiserad somatisk vård

Den specialiserade somatiska vården omfattar all somatisk vård, alltifrån den som ges vid mottagningar hos organspecialister på eller utanför sjukhus till den mest högspecialiserade regionsjukvården. Sjukhusbibliotek redovisas här.

Specialiserad psykiatrisk vård

Den specialiserade psykiatriska vården omfattar slutna vård (heldygnsvård) och öppenvård – specialiserade insatser vid psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning. Området omfattar allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri och beroendevård.

Delområden inom somatisk och psykiatrisk vård

Dagsjukvård

Definition: Dagsjukvård är öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver.

Regelverk: Dagsjukvård omfattar dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård. För patienten ska det finnas en upprättad vårdplan. Inga tidsmässiga preciseringar ska tillämpas.

Förtydligande: Dagmedicin omfattar bland annat dialysbehandling, cytostatikabehandling och diabetesvård. Övrig dagsjukvård omfattar bland annat medicinsk dagrehabilitering och dagpsykiatri.

Hemsjukvård

Definition: Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden.

Regelverk: Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet.

Förtydligande: Hemsjukvård är till sin karaktär annorlunda än den öppna vården. Den består av ofta relativt långvariga vårdepisoder med stort behov av omvårdnad och ibland av medicinska insatser som mer liknar insatserna inom den slutna vården. Hemsjukvård utgör en tredje vårdform skild från öppna och slutna vård.

Hälso- och sjukvårdslagen styr ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner. Landstinget har alltid ansvar för läkarinsatser i hemsjukvård. Vidare har landstinget ansvar för övrig hemsjukvård i ordinärt boende. Ansvaret för denna verksamhet kan efter särskild överenskommelse överlätas till primärkommunen. Detta har gjorts i cirka hälften av landstingen. Kommunen har alltid ansvar för sjukvård i särskilt boende upp till läkarnivå.

Det förekommer många benämningar på hemsjukvård, exempelvis avancerad och basal hemsjukvård, primärvårdsansluten hemsjukvård, lasarett- eller sjukhusansluten hemsjukvård och kommunal hemsjukvård. Benämningen syftar oftast på organisationen och har inget entydigt samband med funktion eller verksamhetsinnehåll. För att kunna göra jämförelser mellan landstingen/regionerna behöver därför hemsjukvården särredovisas inom såväl primärvård som specialiserad vård.

Sluten vård

Definition: Hälso- och sjukvård när den ges till patient inskriven vid vårdenhet. Vård eller observation på intagningsavdelning hänförs till slutna vård.

Mottagningsverksamhet

Somatisk mottagningsverksamhet omfattar hälso- och sjukvård som ges av läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter med flera kategorier hälso- och sjukvårdspersonal. Mottagningsverksamhet kring egna patienter redovisas under somatisk mottagningsverksamhet medan stödverksamhet betraktas som serviceverksamhet och fördelas till berörda delområden.

Mottagningsverksamhet inom psykiatri

Psykiatrisk mottagningsverksamhet omfattar hälso- och sjukvård som ges av läkare, sjuksköterskor, psykologer, skötare med flera kategorier hälso- och sjukvårdspersonal. Mottagningsverksamhet kring egna patienter redovisas under psykiatrisk mottagningsverksamhet medan stödverksamhet betraktas som serviceverksamhet och fördelas till berörda delområden.

Tandvård

Tandvård omfattar allmäntandvård, kollektiv tandhälsovård, specialisttandvård, sjukhus-tandvård inklusive tandvård som ges vid övriga vårdinstitutioner samt tandtekniska laboratorier. Under tandvård redovisas också asyltandvård.

Med tandvård avses alla åtgärder för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar, kroppsfel och skador i munhålan. I vissa fall ingår tandvård som en del av en annan verksamhet. Vid avgränsning kan tandvård definieras som den verksamhet som utförs av legitimerad tandläkare eller tandhygienist eller som i övrigt utförs under någon av dessas ansvar. Detta gäller även tandvård som utförs av annan personalkategori, exempelvis ska psykologmedverkan vid behandling av extrem tandvårdsrädsla redovisas.

I många landsting erhåller folktandvården särskilda ersättningar för att utföra vissa verksamheter inom allmäntandvård och specialisttandvård som inte är konkurrensutsatta (så kallade folktandvårdsspecifika verksamheter). Denna kostnad ska redovisas på respektive delområde inom tandvården. Verksamhet som inte går att direkt koppla till ett delområde kan fördelas ut på samma sätt som overheadkostnader efter omsättning.

Tandteknisk verksamhet ska redovisas på delområden under område *Tandvård* i proportion till nyttjandegrad.

Interkommunala ersättningar för specialistutbildning, ofta benämnt som *Solidarisk finansierad utbildning* (så kallade fasta platser, finansierade av landstingen inom regionen samt nationellt finansierade så kallade fakultetsplatser) ska redovisas.

Delområden inom tandvård

Allmäntandvård vuxna

Allmäntandvård vuxna omfattar all tandvård inkl. förebyggande som bedrivs på allmänna tandvårdskliniker och som ges till personer från det kalenderår de fyller 20 år. Tandreglering inom allmän tandvård för vuxna ska redovisas här.

Landstingets tandvårdsstöd

Landstingets tandvårdsstöd omfattar uppsökande och nödvändig tandvård som ges till personer med stort omvårdnadsbehov samt personer med behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i sjukdomsbehandling.

Allmäntandvård barn och ungdomar

Enligt tandvårdslagen är landstingen skyldiga att erbjuda regelbunden tandvård till alla barn och ungdomar t o m det kalenderår de fyller 19 år. All verksamhet ska redovisas oavsett driftform. Allmäntandvård barn och ungdomar omfattar all tandvård inkl. förebyggande tandvård och som ges till personer i åldern upp till 19 år. Tandreglering inom allmän tandvård för barn och ungdomar ska redovisas här.

Specialisttandvård

Specialisttandvård omfattar tandvård som främst utförs vid folktandvårdens specialistkliniker. Viss del utförs även av privatpraktiserande specialisttandläkare. Här redovisas tandreglering, tandlossningssjukdomar, oralprotetisk vård, käkortopedi, oral kirurgi och sjukhustandvård. Specialisttandvård omfattar insatser till såväl barn och ungdom som vuxna. Vissa delar av specialisttandvården kan vara organiserad inom sjukhuskliniker, men dessa delar ska redovisas under tandvård.

Den tandreglering som görs inom allmäntandvården (allmänortodonti) ska dock redovisas under delområde *Allmäntandvård vuxna/Allmäntandvård barn och ungdomar*.

Övrig hälso- och sjukvård

Under området Övrig hälso- och sjukvård redovisas verksamhet/kostnader som inte ska relateras till vårdtillfälle eller besök. Exempelvis redovisas här forskning och utveckling och folkhälsoarbete i form av kollektivt arbete. Under området redovisas också social verksamhet samt insatser och stöd enligt LSS.

Delområden inom övrig hälso- och sjukvård

Under övrig hälso- och sjukvård redovisas verksamhet/kostnader som inte ska relateras till vårdtillfälle eller besök. Här redovisas ambulans- och sjuktransporter, sjukresor, handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet, social verksamhet, folkhälsofrågor, FoU avseende hälso- och sjukvård samt insatser och stöd enligt LSS.

Ambulans- och sjuktransporter

Ambulans- och sjuktransporter omfattar transporter till vårdenheter och mellan vårdenheter och permissionsresor.

Sjukresor

Sjukresa avses resa enligt Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor inklusive sjukresor enligt samverkansavtal med kommunernas färdtjänst, resor till dagsjukvård och dylikt. Delområdet omfattar verksamhet vid beställningscentraler och beställningsfunktion för sjukresor, ersättning för sjukresor med egen bil, taxi, specialfordon, linjelagda sjukresor samt kollektivtrafik. Delområdet kan även omfatta anhörigresor och vissa övernattningskostnader. Här redovisas även sjukresor för tandvård.

Handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet

Handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet omfattar övergripande handikappfrågor och verksamhet vid hjälpmedelscentraler, inkontinenshjälpmedelsfunktion, hörcentraler, hörselvårdcentraler, syncentraler, synhjälpcentraler, instrumentverkstad med mera samt bidrag till handikapporganisationer.

Social verksamhet

Staten ansvarar för tvångsvård enligt LVU (lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga) och LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall). All social verksamhet i övrigt är ett kommunalt ansvar. Landstingen är på olika sätt delaktiga med exempelvis medicinsk, psykiatrisk och även psykologisk kompetens inom missbruksvård.

Området omfattar bland annat barn- och ungdomsvård samt vård av missbrukare. (Då landstinget endast har driftansvar för verksamheten är det särskilt viktigt att den allmänna principen följs att intäkten ska redovisas på samma delområde som kostnaden. Nettokostnaden bör bli noll.) Här redovisas landstingens insatser i form av rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Folkhälsofrågor

Folkhälsoarbetet omfattar dels medicinskt inriktad analys av olika sjukdomars orsaker och förebyggande insatser inriktade på olika riskfaktorer, dels insatser för att främja sådana livsvillkor som gör att allt fler får möjlighet att göra hälsosamma val

Här redovisas den del av folkhälsoarbetet som avser kollektiva hälsofrämjande insatser vid samhällsmedicinska och socialmedicinska enheter, bland annat genom kartläggningar över hälsotillståndet samt utvärderingar och utbildningsinsatser inom folkhälsoområdet. Inom området redovisas även kostnader för exempelvis mammografiundersökningar och gynekologiska kontroller (cytologprover) till kallade, utvalda grupper (screening).

FoU avseende hälso- och sjukvård

Forskningen inom hälso- och sjukvård bedrivs framför allt inom ramen för de medicinska fakulteternas verksamhet. Den kliniska forskningen vid undervisningssjukhusen är i princip statligt finansierad. Verksamheten är nära integrerad med patientvården, vilket innebär att det kan vara svårt att särredovisa kostnader för FoU. I avsaknad av exakta uppgifter kan antagandet göras att den totala FoU-kostnaden motsvarar det statliga bidraget till FoU för klinisk forskning samt eventuellt övrigt externt bidrag. Nettokostnaden för delområdet blir då noll kronor. Kostnaderna får brytas ut från berörda delverksamheter med vissa schablonantaganden i avvaktan på att mer exakta uppgifter kan erhållas. Även FoU-verksamhet som förekommer inom primärvård och tandvård ska redovisas under delområdet.

Övrigt

Under delområdet Övrigt redovisas all verksamhet inom hälso- och sjukvård som inte redovisas under annat område/delområde, exempelvis omstruktureringskostnader, patientförsäkring, utlandsvård etcetera.

Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård

Under politisk verksamhet redovisas kostnader för politikerna och deras verksamhet samt administration direkt knuten till detta. Området omfattar vidare revision samt bidrag till politiska partier och till Sveriges Kommuner och Landsting.

REGIONAL UTVECKLING

Nedan ges definitioner och anvisningar för redovisning av huvudområdet Regional utveckling. All verksamhet som finansieras av landstinget/regionen ska redovisas på området och delområden oavsett driftform och organisation.

Områden inom regional utveckling

Regional utveckling redovisas för fem områden; utbildning, kultur, trafik och infrastruktur, allmän regional utveckling och politisk verksamhet avseende regional utveckling.

Utbildning

Landstingens/regionernas ansvar inom utbildningsområdet har successivt minskat över åren⁶. Landstinget/regionerna är huvudmän för naturbruksgymnasier och för cirka 30 procent av landets folkhögskolor.

Landstingets/regionens samtliga kostnader/intäkter för utbildning (inte fortbildning/vidareutveckling av egen personal, t ex vårdpersonal) ska redovisas oavsett om verksamheten drivs i egen regi, om verksamheten upphandlats eller om bidrag getts. Utbildning av elever hos andra huvudmän (kostnader i form av s.k. interkommunala ersättningar),

⁶ From juli 1999 är primärkommunerna huvudmän för gymnasieskolans omvårdnadsprogram. Huvudmannaskapet för vårdhögskolorna övergick 1 januari 2002 till staten.

uppdagsutbildning, utbildningsprojekt inom eller utanför landstinget/regionen och bidrag till utbildningsverksamhet redovisas på respektive delområde.

Delområden inom utbildning

Folkhögskoleverksamhet

Under Folkhögskoleverksamhet redovisas verksamhet vid landstingets/regionens egna folkhögskolor, bidrag till rörelsedrivna folkhögskolor med mera.

Högskoleverksamhet

Under Högskoleverksamhet redovisas landstingets/regionens kostnader och intäkter för utbildning som bedrivs på högskola/universitet oberoende av inriktning på undervisningen. Huvudmannaskapet för vårdhögskolorna övergick den 1 januari 2002 till staten.

Gymnasieverksamhet

Under Gymnasieverksamhet redovisas utbildning på gymnasienivå. Kostnader/intäkter för uppdagsutbildning, yrkeshögskoleutbildningar samt Komvux ska ingå i redovisningen. Kostnader för utbildning av elever hos andra huvudmän liksom stöd riktat mot gymnasieutbildning redovisas.

Övrig utbildningsverksamhet

Här redovisas exempelvis stöd till projekt med anknytning till utbildningsområdet som inte kan hänföras till högskolor, gymnasieskolor eller folkhögskolor.

Kultur

Landstinget/regionen har ansvar för kulturverksamheten på länsnivå. Här ingår verksamhet vid länsteatrar, länsbibliotek och läns museer. Bidrag ges till bildningsförbund och föreningsliv på länsnivå.

Den verksamhet som avser kultur och som är direkt riktad till landstingets/regionens egen personal eller till patienter ska inte redovisas här.

Delområden inom kultur

Teater- och musikverksamhet

Under Teater- och musikverksamhet redovisas uppgifter om länsteatrar och länsmusik samt den verksamhet som bedrivs av länskonsulenter inom teater och dans. Vidare redovisas stöd till länsteaterföreningar och musikproducenter samt andra arrangörsbidrag. Stöd till projekt och fria grupper med anknytning till teater-, dans- eller musikverksamhet ska också redovisas här.

Museiverksamhet

Inom Museiverksamhet redovisas läns museer i egen regi, bidrag till projekt med museal anknytning och kulturmiljövård.

Övrig kulturverksamhet

Under Övrig kulturverksamhet redovisas verksamhet med anknytning till bibliotek, exempelvis länsbibliotek och folkbibliotek. Vidare redovisas kostnader inom områdena bild, form, design och hemslöjd samt bidrag till studieförbund.

Trafik och infrastruktur

Lagen om kollektivtrafik (2010:1065) trädde i kraft 1 januari 2012. Lagen innebär att landsting/regioner ansvarar ensamma eller tillsammans med kommunerna för kollektivtrafiken i länet, och kommunerna inom ett län gemensamt ansvarar för den regionala kollektivtrafiken. I 13 län är landstinget/regionen huvudman och i 8 län delas huvudmannskapet med kommunerna.

Landstinget/regionen bidrar till infrastrukturinvesteringar, exempelvis tele- och datakommunikationer och vägbyggen.

Delområden inom trafik och infrastruktur

Trafik

Här redovisas alla kostnader för kollektivtrafiken, även anslag/stöd till trafikbolag samt bidrag till persontransporter i form av järnvägstrafik, flygtrafik, färjetrafik och stöd till godstransporter. Trafikplanering ska också redovisas här.

Infrastruktur

Under Infrastruktur ska bidrag till infrastrukturinvesteringar, exempelvis tele- och datakommunikationer, byggande av vägar, broar, järnvägar m m redovisas. Planering inom området ska också redovisas.

Landstingets interna IT-kostnader redovisas inte under delområdet utan ska ses som allmän service och fördelas till kärnverksamheterna.

Allmän regional utveckling

Här redovisas landstingets/regionens miljöarbete, exempelvis bidrag till fonder, stöd till miljöcentra och utdelning av externa miljöpriser. Vidare redovisas bidrag till stiftelser som Skärgårdsstiftelsen och Upplandsstiftelsen samt bidrag till olika typer av vattenvårdsförbund.

Delområden inom allmän regional utveckling

Näringsliv och turism

Under Näringsliv och turism redovisas landstingets/regionens kostnader och intäkter för näringslivs- och turisminriktade åtgärder. Bidrag till regionala turistorganisationer redovisas här, stöd till näringslivsutveckling och utveckling av turism. Hit räknas exempelvis driftbidrag till ALMI Företagspartner AB samt uppdrags- och projektbidrag till ALMI. Vidare redovisas bidrag till regionala samverkansorgan samt stiftelser och bolag för regional marknadsföring/näringslivsstöd. Som exempel på detta kan nämnas Utvecklingsrådet Örebro, Mälardalsrådet och Ideons Industripark AB. Utbetalning av borgensåtaganden för företag redovisas också här

Interregional och internationell samverkan

Här redovisas verksamhet som avser läns- eller landsöverskridande samarbete av allmän karaktär (samverkan inom specifikt delområde ska hänföras till berört område, exempelvis ska projekt inom tandvården med internationella partners hänföras till kostnader för att bedriva tandvård). Verksamheter som är av ren biståndskaraktär, det vill säga stöd som inte i första hand avser att gagna landstingets/regionens egen verksamhet, redovisas här. Till området hör kostnader för deltagande i interregionala och internationella konferenser, möten av allmän karaktär och som inte kan hänföras till något sakområde, medlemsavgifter och kostnader för deltagande i organisationer för interregional och internationell samverkan av allmän karaktär (exempelvis Assembly of European Regions eller BSSSC) ska redovisas här. Här redovisas kostnader för bevakningskontor i Bryssel samt tillhörande hemmaorganisation. Vidare ska kostnader för vänlänsprojekt och övrigt internationellt samarbete av allmän karaktär redovisas under delområdet.

Lokal utveckling

Under Lokal utveckling redovisas landstingets kostnader för stöd till landsbygdsutveckling och byautvecklingsgrupper. Här redovisas även annat stöd avseende lokal utveckling, som samverkansgrupper och erfarenhetsgrupper. Här redovisas också allmänt stöd till social ekonomi.

FoU avseende regional utveckling

Under FoU avseende regional utveckling redovisas kostnader och intäkter inom exempelvis områdena kultur, miljö, näringsliv och kommunikation. Under delområdet ska exempelvis bidrag till forskningsstiftelser och motsvarande som arbetar med regionala utvecklingsfrågor redovisas. Bidrag till stiftelser/mot-svarande för samverkan mellan forskning och samhälle ska också redovisas.

Övrig allmän regional utveckling

Hit hör kostnader för landstingets/regionens externa miljöarbete, exempelvis fonder, stöd till miljöcentra och utdelning av externa miljöpriser. Till området hör också kostnader avseende arbetsmarknadsåtgärder (med syftet åtgärder mot arbetslöshet) exempelvis bidrag till ALMI och tillväxtorganisationer. Kostnader som är förknippade med avveckling/övertalighet av landstingets egen personal kan ingå, exempelvis vid bildande av kommunalförbund.

Politisk verksamhet avseende regional utveckling

Under politisk verksamhet redovisas kostnader för politikerna och deras verksamhet samt administration direkt knuten till detta. Området omfattar vidare revision samt bidrag till politiska partier och till Sveriges Kommuner och Landsting.

Definitioner och använda begrepp

Landsting/region

AB	Stockholms läns landsting *
C	Landstinget i Uppsala län *
D	Landstinget Sörmland
E	Landstinget Östergötland *
F	Landstinget i Jönköpings län
G	Landstinget Kronoberg
H	Landstinget i Kalmar län
K	Landstinget Blekinge
Skåne	Region Skåne *
N	Region Halland
VGREG	Västra Götalandsregionen *
S	Landstinget i Värmland
T	Örebro läns landsting *
U	Landstinget Västmanland
W	Landstinget Dalarna
X	Landstinget Gävleborg
Y	Landstinget Västernorrland
Z	Jämtlands läns landsting
AC	Västerbottens läns landsting *
BD	Norrbottnens läns landsting
I	Region Gotland

*Landsting och regioner som har regionsjukhus

Medicinska huvudgrupper, grupper och undergrupper inom hälso- och sjukvård

Huvudgrupp	Grupper	Undergrupper
<i>Medicinsk korttidsvård</i>	Invärtas medicin	Internmedicin Övriga invärtas specialiteter Inkl. allergologi endokrinologi gastroenterologi hjärtsjukvård lungmedicin reumatologi njurmedicin yrkesmedicin
	Neurologi Medicinsk rehabilitering Habilitering Infektionssjukvård Barnmedicin Hud- och könssjukvård Tumörsjukvård Övrig medicinsk korttidsvård	
<i>Kirurgisk korttidsvård</i>	Kirurgi	Allmän kirurgi Ortopedisk kirurgi Urologisk kirurgi Barnkirurgi Övriga kirurgiska specialiteter Inkl. neurokirurgi thoraxkirurgi plastikkirurgi handkirurgi transplantationskirurgi
	Gynekologi Förlossningsvård Ögonsjukvård Öron-, näs- och halssjukvård Övrig kirurgisk korttidsvård	
<i>Ofördelad korttidsvård</i>		
<i>Geriatrisk vård</i>	Geriatrisk/geriatrisk rehabilitering	
<i>Psykiatrisk vård</i>	Allmän psykiatri Barn- och ungdomspsykiatri Rättspsykiatri	
<i>Övrigt</i>	Allmän vård Akutmottagning * Intagningsavdelning * Ej klinikfördelad intensivvård Smärtlindring Övrig vård	

*Om redovisning inte sker under annat område

Använda begrepp och definitioner

Sluten vård: Hälso- och sjukvård när den ges till patient inskriven på vårdenhet. Vård eller observation på intagningsavdelning hör till sluten vård.

Öppen vård: Hälso- och sjukvård som inte är sluten vård eller hemsjukvård.

Hemsjukvård: Hälso- och sjukvård som utförs i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. Åtgärderna/insatserna ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering.

Landstingsfinansierad vård: Egen producerad verksamhet och verksamhet som köps av annan vårdgivare.

Egen produktion: Egen producerad verksamhet, dvs. förvaltning och landstings-/regionägt bolag.

Annan vårdgivare: Verksamhet producerad av privata företag, stiftelser, personalkooperativ, vårdgivare med vårdavtal eller med ersättning enligt nationell taxa. Här redovisas inte annat landsting/region.

Öppenvårdsbesök: Vårdkontakt inom öppen vård som innebär ett personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. En indelning kan till exempel göras efter vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten möter: läkare, distriktssköterska, dietist, sjukgymnast etc. (Besök inom medicinsk service ingår inte.) I den nationella statistiken ska endast öppenvårdsbesök som dokumenterats i patientens journal redovisas.

Läkarbesök: Vårdkontakt inom öppenvård som innebär personligt möte mellan patient och läkare. Besöken ska ha dokumenterats i journal.

Dagsjukvårdsbesök: Dagsjukvård är öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än för ett besök, till exempel dialys- och cytostatikabehandling. Dagsjukvård redovisas som ett besök oberoende av yrkesgrupp som utför behandlingen.

Hemsjukvårdsbesök: Vårdkontakt inom hemsjukvård som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. I den nationella statistiken räknas hembesök som dokumenterats i journal.

Hembesök: Öppenvårdsbesök i patientens hem eller motsvarande.

Mottagningsbesök: Öppenvårdsbesök på vårdenhet.

Telefonkontakt: Vårdkontakt per telefon som avser ”kvalificerad hälso- och sjukvård” och dokumenteras i journal. Sjukvårdspersonal ska ha gjort en medicinsk bedömning och fattat beslut om eventuell behandling eller ändring av pågående behandling. Hit räknas också kontakter som är nödvändiga för att inhämta uppgifter om medicinska utlåtanden, till exempel läkarutlåtande om hälsotillstånd, men inte kontakter som innebär delgivning av utlåtandet. Brevkontakter ingår inte i redovisningen av verksamhetsstatistiken.

Vårdcentral: Vårdenhet med mottagningsverksamhet i primärvården. Vården omfattar samordnad vård som till exempel sjuksköterskemottagning och inte enbart läkarvård.

Vårdtillfälle: Vårdkontakt i sluten vård som avgränsas av in- och utskrivning utifrån Socialstyrelsens förteckning över sjukhus och medicinska verksamhetsområden.

Vårdplats Ligg- eller sittplats på vårdenhet som kan användas för vård och behandling.

Fastställd vårdplats: Vårdplats i sluten vård beslutad av huvudman.

Disponibel vårdplats: Vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Genomsnittligt disponibla vårdplatser: Det genomsnittliga antal vårdplatser som varit disponibla under året.

Teknisk vårdplats: Disponibel vårdplats på vårdenhet med särskilda resurser.

Patienthotell: För patienter som inte behöver vara inlagda på vårdavdelning.

Bruttokostnader: Samtliga kostnader på driftsbudgeten, för den löpande verksamheten. Vid en summering av bruttokostnader för verksamhet inom ett landsting dubbelräknas kostnader då tjänster mellan verksamheter inom landstinget/regionen bokförs dels som en extern kostnad av den som levererar tjänsten och dels som en intern kostnad av den som köper tjänsten. Motsvarande kostnader uppstår vid köp och försäljning av verksamhet mellan landsting/regioner.

Externa kostnader: Bruttokostnader exklusive interna kostnader. Interna räntor på fastigheter och inventarier utesluts.

Nettokostnad: Samtliga kostnader med avdrag för samtliga intäkter. Den kostnad som landsting/regioner finansierar med skatter, generella statsbidrag och finansnetto. Kostnader för verksamhet som producerats till andra än den egna befolkningen har räknats av.

Produktionskostnad: Inkluderar i motsats till nettokostnad kostnader för såld verksamhet.

Översiktsschema för L-Bas 2005

Tillgångar	Skulder och eget kapital	Verksamhetens intäkter	Kostnader för personal och förtröendevalda
Immateriella anläggningstillgångar	Eget kapital	Patientavgifter, trafikavgifter o andra avgifter	Lön arbetad tid
Mark och byggnader	Avsättningar	Försäljning av hälso- och sjukvård exkl. tandvård	Lön ej arbetad tid
Maskiner och inventarier	Långfristiga skulder	Försäljning av tandvård	Kostnadsersättningar och naturaförmåner
Finansiella anläggningstillgångar	Kortsiktiga skulder till leverantörer	Försäljning av medicinska tjänster	Pensionskostnader
Förråd m.m.	Moms och särskilda punktskatter	Försäljning av andra tjänster	Sociala och andra avgifter enl. lag och avtal
Kundfordringar	Personalens skatter, avgifter och löneavdrag	Försäljning av material och varor	
Övriga kortfristiga fordringar	Övriga kortfristiga skulder	Erhållna bidrag	
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	Övriga intäkter	
Kortfristiga placeringar			
Kassa och bank			
Kostnader för köpt verksamhet, inköp av material och varor samt bidrag	Övriga verksamhetskostnader	Övriga verksamhetskostnader	Intäkter och kostnader utanför verksamhetsresultatet
Köp av verksamhet	Lokal- och fastighetskostnader	Representation och övriga försäljningskostnader	Skatteintäkter
Verksamhetsanknutna tjänster	Hyra/leasing av anläggningstillgångar	Tele- och IT-kommunikation samt postbefordran	Bidrag från utjämning och generella statliga bidrag
Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material	Energi m.m.	Försäkringsavgifter och övriga riskkostnader	Avgifter i utjämningen
Material och varor	Förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial	Övriga tjänster	Finansiella intäkter
Lämnade bidrag	Reparation och underhåll	Övriga kostnader	Finansiella kostnader
	Kostnader för transportmedel	Nedskrivningar och återföringar av nedskrivningar av anläggningstillgångar	Extraordinära intäkter
	Transporter och frakter	Förlust vid avyttring/utrangering anläggningstillgångar	Extraordinära kostnader
	Resekostnader	Avskrivningar	Årets resultat
	Information och PR		

Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012

Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner

Sveriges Kommuner och Landsting publicerar årligen rapporten, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling. I rapporten redovisas statistik för år 2012. Kostnader och prestationer redovisas för ett antal delområden inom primärvård, specialiserad vård, tandvård, övrig hälso- och sjukvård samt regional utveckling. Rapporten Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012 kan enbart laddas ned från vår publikationswebb, via Sveriges Kommuner och Landstings webbplats: www.skl.se. Till rapporten hör tabellbilaga med tabeller om befolkning, ekonomi och verksamhet. Den finns publicerad på vår webbplats: Ämnen/Statistik/Statistik Hälso- och sjukvård. Där finns tabellerna publicerade sedan den 3 juni.

Upplysningar om innehållet
Anna Häggqvist (text) 08-452 77 05
Camilla Eriksson (verksamhet) 08-452 77 40
Kristina Green (verksamhet) 08-452 77 29
Siv-Marie Lindquist (ekonomi) 08-452 74 74

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2013
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7164-984-3

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN/Beställningsnummer 978-91-7164-984-3