

# UPPFÖLJNING AV MÅL FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

## ÅRSBOKSLUT 2007

- Åtta av tio anser att de mår bra.
- Befolkningens förtroende för vården är relativt oförändrat
- Fler tycker att det är lätt att få information om vården
- Andelen som anser att de har tillgång till den vård de behöver har ökat till 79 procent
- Befolkningen är mer nöjd med telefontillgängligheten till husläkarmottagningarna

## Uppföljning av mål (effektmål) för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdsnämnden för 2007

De övergripande målen för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt fullmäktiges budget 2007 är två huvudmål:

- Ökad tillgänglighet i sjukvården
- En ekonomi i balans

Därutöver ska landstinget arbeta för att:

- Befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativt god och lätt tillgänglig hälso- och sjukvård i rimlig tid och på lika villkor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden använder sig av en övergripande uppföljningsmodell för att följa upp målen och förbättra och utveckla hälso- och sjukvården.

Uppföljningsmodellen tar utgångspunkt i huruvida det övergripande målet för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (d.v.s. en god hälsa och en vård på lika villkor i rimlig tid) nås utifrån följande åtta uppföljningsområde:

- Befolkningens hälsoläge
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid
- Effekter på hälsan

I budgeten för 2007 finns för respektive uppföljningsområde ett antal effektmål. Resultaten för dessa följs upp nedan.

## Utförlig redovisning av samtliga effektmål

### 1. Hälsoläge i befolkningen

Hälsoläget beskriver graden av hälsa definierat som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och frånvaro av sjukdom (WHO).

Folkhälsan tycks generellt sett bli allt bättre i Stockholms län. I Folkhälso-rapport 2003 visades dock på tydliga tecken på en negativ utveckling i vissa avseenden. Under hösten 2006 har en ny Folkhälsoenkät genomförts. Resultaten har redovisats i en separat rapport under 2007 ("Folkhälsan i Stockholms län 2007").

#### Under uppföljningsperspektivet Hälsoläge i befolkningen redovisas följande effektmål:

- Återstående medellivslängd för nyfödda ska öka
- Andel invånare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra ska öka.
- Andelen barn som utsätts för tobaksrök i hemmet vid 8 månaders ålder ska fortsätta att minska jämfört med tidigare år.

#### Effektmål: Återstående medellivslängd för nyfödda ska öka

För att sammanfatta en befolknings dödlighet används ofta medellivslängden från födelsen. Enligt tabellen nedan var medellivslängden i Stockholms län 78 år för män och 83 år för kvinnor 2005. Medellivslängden från födelsen var 79,0 år för män och 83,6 år för kvinnor år 2006. Sedan 1980-talet har medellivslängden ökat med cirka 7,7 år för män och 5,3 år för kvinnor. Både spädbarnsdödligheten och dödligheten bland äldre är låg och fortsätter att minska. Spädbarnsdödligheten har minskat under de senaste 30 åren, från knappt under 13 döda per 1 000 levandefödda barn 1970 till 3,5 döda per 1 000 barn 2005. Det är en unikt låg siffra jämfört med andra länder.

Återstående medellivslängd vid födelsen under åren 1980–2006

	1980	1990	1995	2000	2005	2006
Män	71,3	73,6	75,1	76,8	78,1	79,0
Kvinnor	78,3	80,0	81,0	81,9	82,7	83,6

Även under den senaste 11-årsperioden har medellivslängden ökat, med 3,9 år för män och 2,9 år för kvinnor. Således tycks män ha en snabbare ökning av livslängden än kvinnor. Ökningen i medellivslängd vid födelsen följer samma mönster i Stockholms län som i resten av landet. Ökningen fortsätter och det finns inga tecken på att trenden är på väg att brytas.

**Effektmål: Andel i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra ska öka**

Hälsotillståndet har i stort sett varit oförändrat de senaste åren.. För 2007 är siffran 79 procent; variationen mellan åren är ytterst liten; det rör sig mestadels om en procent uppåt eller nedåt.

**Effektmål: Andel barn som utsätts för tobaksrök i hemmet vid 8 månaders ålder ska fortsätta att minska**

Barnhälsovården i SLL samlar årligen in data från alla barnavårdscentraler och följer ett antal hälsoindikatorer där andelen barn utsatta för rök i hemmet är en.

Barnhälsovårdens årsrapporter de senaste åren redovisar fortsatt minskande andelar av rökande föräldrar, vilket hänger väl ihop med att andelen daglig-rökare minskar totalt. 2004 utsattes 14,9 procent av 8-månadersbarn för tobaksrök i hemmet. Andelen sjönk under 2005 till 13,1 procent och 12,1 procent under 2006. Det finns dock **mycket** stora variationer inom länet, mellan stadsdelar och kommuner. Andelarna varierar mellan ca 2-34 procent. I de allra flesta kommuner och stadsdelar har andelarna minskat de två senaste åren.

**Den alkoholrelaterade sjukligheten ska inte öka jämfört med tidigare år**

I Stockholms län ökade antalet personer som varit inlagda på sjukhus för alkoholrelaterade sjukdomar från cirka 5400 år 1997 till cirka 6500 under år 2006; en ökning med 22 procent, större bland kvinnor än män ( 41 respektive 14 procent ). Bland män och kvinnor 50 år och äldre vårdades åtminstone dubbelt så många för skadligt bruk av alkohol 2006 jämfört med 1997.

**2. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård**

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

En förutsättning för att leverera en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård är att det finns kunskap om det aktuella läget och om vad som är möjligt att uppnå.

**Under uppföljningsperspektivet Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård redovisas följande effektmål:**

- Andelen patienter behandlade med primär PCI (ballongvidgning) vid akut ST-höjningsinfarkt ska öka

- 28-dagarsdödligheten i stroke ska minska jämfört med senast tillgängliga data
- Den relativa femårsöverlevnaden i bröstcancer för kvinnor ska öka jämfört med senast tillgängliga data
- Följsamhet till Kloka Listan i primärvård respektive akutsomatisk vård ska öka

### **Effektmål: Andel reperfusionsbehandlade vid ST-höjningsinfarkt ska öka**

Hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste orsaken till död och en av de vanligaste orsakerna till invaliditet i Sverige. Akut hjärtinfarkt, som år 2004 drabbade över 36 000 personer i Sverige, är den vanligaste dödsorsaken bland hjärt-kärlsjukdomar.

Ungefär 40 procent av alla infarkter är ST-höjningsinfarkter, medan 60 procent är icke ST-höjningsinfarkter. ST-höjningsinfarkt är den allvarligaste infarkten, där tiden mellan symptomdebut och insatt behandling är en kritisk faktor. Snabb diagnostik och behandling har högsta prioritet. Tidigare har farmakologisk propplösande behandling, trombolys, varit förstahandsval vid ST-höjningsinfarkt. Den senaste femårsperioden har användningen av primär PCI, ballongvidgning, ökat kraftigt. Reperfusion, dvs återställande av cirkulationen i hjärtats kranskärl, inkluderar både primär PCI, trombolys samt i ett fåtal fall även akut, öppen hjärtoperation, CABG.

För SLL var andelen kvinnor som fick någon form av reperfusionsbehandling 72 procent, varav majoriteten genomgick PCI. Motsvarande siffror för män var 76 procent. Här ingår bara patienter yngre än 80 år. Detta gör att tidigare års siffror, som utgick från samtliga åldrar, inte går att jämföra. Tidigare år fanns också en större skillnad mellan könen, något som nu nästan försvunnit.

### **Effektmål: 28-dagarsdödligheten i stroke ska minska jämfört med senast tillgängliga data**

Stroke är en vanlig sjukdom som tar stora resurser i anspråk, både i hälso- och sjukvården och inom äldreomsorg. Årligen drabbas cirka 35 000 personer av stroke i Sverige i stort sett lika fördelat mellan män och kvinnor. Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken, efter hjärtinfarkt och cancer. Sedan år 2000 kan en viss minskning av antalet strokefall märkas. Vårdtiden på sjukhus är i genomsnitt 13 dagar, men för många patienter kvarstår ett betydande behov av rehabilitering och omsorg därefter.

Under de tre åren 2002–2004 avled cirka 22 procent av dessa strokefall i Stockholms Läns Landsting, att jämföras med det nationella genomsnittet på 23 procent. Dödligheten efter stroke är, efter att man tagit hänsyn till skilda åldersfördelningar, således mycket lika för män och kvinnor. Siffrorna från närmast föregående rapport har inte ändrats nämnvärt.

### **Effektmål: Den relativa femårsöverlevnaden i bröstcancer för kvinnor ska öka jämfört med senast tillgängliga data**

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i Sverige och utgjorde 29 procent av samtliga kvinnliga cancerdiagnoser 2005. Varje år får nästan 7 000 kvinnor i Sverige diagnosen. Det betyder att var tionde kvinna kan komma att drabbas av sjukdomen under sin livstid. Sedan flera decennier tillbaka ökar antalet drabbade av bröstcancer, men ökningen går långsamt. Manlig bröstcancer förekommer men är mycket ovanlig.

Bröstcancer är ovanlig före 40 års ålder, därefter ökar risken med högre ålder. Varannan bröstcancerpatient får sin tumör före 65 års ålder. Nästan 80 000 kvinnor i Sverige idag lever efter att tidigare ha behandlats för bröstcancer. Antalet kvinnor som avlider av sjukdomen uppgår till cirka 1 500 per år i hela landet.

Den relativa femårsöverlevnaden beräknas för de patienter som diagnostiserats med cancer under åren 1999–2005, med uppföljning till och med december 2005. Den relativa canceröverlevnaden beskriver patienternas överlevnad i förhållande till den förväntade överlevnaden för personer som inte diagnostiserats med cancer. En relativ femårsöverlevnad på 50 procent innebär att hälften av cancerpatienterna skulle ha varit vid liv efter fem år, om cancer var den enda möjliga dödsorsaken.

Femårsöverlevnaden har ökat från 65 procent i mitten av 1960-talet, till 84 procent för kvinnor som fick sin diagnos under mitten av 1990-talet. I SLL var femårsöverlevnaden för perioden 2001-2005 närmare 90 procent. För perioden 2002-2006 är motsvarande siffra 91 procent, således en liten ökning. Den förbättrade överlevnaden beror dels på att mammografiscreeningen medför att tumörer upptäcks tidigare, dels på förbättrade behandlingsmetoder.

## **3. Säker hälso- och sjukvård**

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Det finns många risker i vården vilket kräver ett aktivt säkerhetsfrämjande arbete. Brister i patientsäkerheten tar sig uttryck i bl a brister i läkemedels-hantering, förväxlingar, brister i informationsöverföring och kommunikation, skador i samband med diagnostik, operation och annan behandling, fallskador och trycksår

### **Under uppföljningsperspektivet Säker hälso- och sjukvård redovisas följande effektmål:**

- Den årliga skadefrekvensen enligt patientskadeförsäkringen (LÖF) ska minska jämfört med tidigare år
- Antal nydiagnosticerade fall av MRSA som smittats inom hälso- och sjukvården ska vara färre än 100 per år
- Andelen recept som överförs elektroniskt direkt till apoteken ska öka

**Effektmål: Den årliga skadefrekvensen enligt patientskade-försäkringen (LÖF) skall minska jämfört med tidigare år.****Landstingens patientförsäkring**

Enligt patientskadelagen kan den som drabbas av personskada i samband med hälso- sjuk- och tandvård i Sverige i vissa fall få patientskadeersättning. För den som vårdas av landstingen eller av privat vårdgivare enligt avtal (entreprenadavtal) med landstingen har landstingen tecknat en patientförsäkring i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Andra vårdgivare har tecknat egna försäkringar i andra försäkringsbolag. För att få ersättning för skadan från patientförsäkringen måste skadan gått att undvika. I genomsnitt har cirka 55 procent av skadeanmälningarna i Stockholms läns landsting ersatts de senaste sex åren.

Enligt senaste statistik från LÖF var andelen anmälda skador i SLL 2005 lägre än tidigare 0,19 procent anmälningar av samtliga vårdtillfällen inom slutenvården vid de stora sjukhusen i Stockholm. För åren 2000-2001 var motsvarande andel 0,25 och för år 2004 var andelen 0,22.

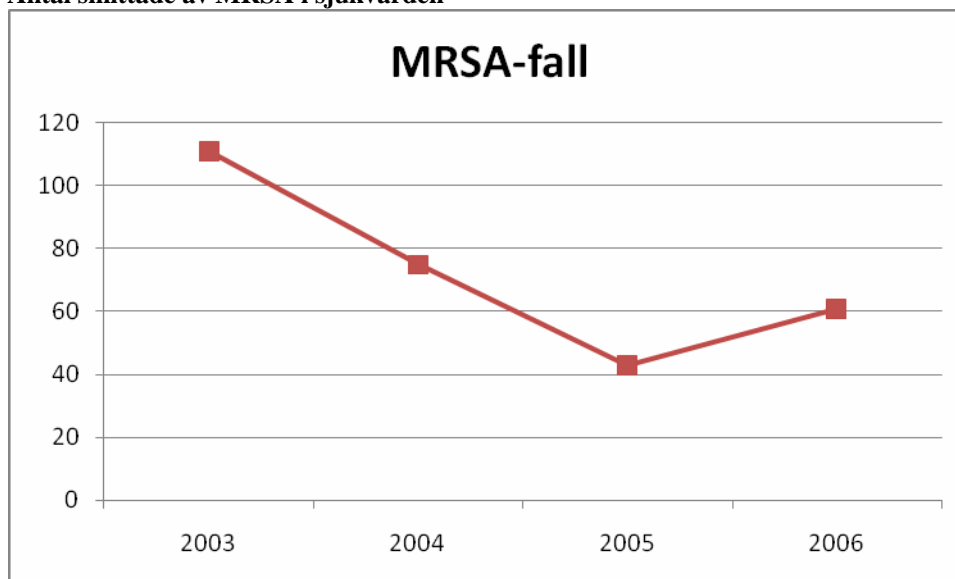
**Effektmål: Andelen recept som överförs elektroniskt direkt till apoteken ska öka**

Effektmålet uppnått. Under år 2006 överfördes 77 procent, år 2007 hade andelen ökat till 86 procent.

**Effektmål: Antal nya fall av MRSA inom hälso- och sjukvården ska vara under 100 per år**

Effektmålet är uppnått för år 2007. Antalet smittade med MRSA inom slutenvården i Stockholms läns landsting har minskat från 61 personer år 2006 till 52 personer år 2007.

Nedan redovisas utvecklingen mellan år 2003 och år 2007. Infektioner, som t ex smitta med MRSA (methicillinresistenta stafylokocker) är i allmänhet en följd av brister i den grundläggande vårdhygien. Antalet diagnostiserade smittbärare är en indikator på säker hälso- och sjukvård. Uppgifterna kommer från landstingets smittskydds-enhet och finns tillgängliga med god kvalitet från år 2003.

**Antal smittade av MRSA i sjukvården**

Antalet personer som diagnosticeras med MRSA i sjukvården har minskat mellan åren 2003 och 2005. För 2006 rapporteras en ökning, dock väsentligt under den gräns som eftersträvas. Exklusive smittad personal har antalet minskat från 111 under 2003 till 43 smittade 2005 men sedan stigit till 61. För år 2007 rapporterades en minskning till 52 personer med MRSA inom slutenvården i Stockholms läns landsting. Av dessa smittades 31 inom akutsomatik, 16 personer inom geriatrik och fem personer på rehabiliteringsavdelningar.

Den största andelen nydiagnosticerade med MRSA smittas i samhället eller i utländsk hälso- och sjukvård. Minskningen av smittöverföringen av MRSA inom hälso- och sjukvården i SLL är ett uttryck för framgången med de intensifierade satsningarna på grundläggande hygienrutiner. Förekomsten av MRSA i samhället gör att risken för vidare spridning till sjukvården är fortsatt hög och det finns anledning att fortlöpande värna om goda rutiner för att förhindra smittspridning inom hälso- och sjukvården.

För 2007 finns än så länge endast totalsiffran på antal smittade i länet, vilken är 353 som är en minskning med 7 personer sedan 2006. Detta är första året en minskning ses sedan registreringen inleddes.

**Effektmål: Andelen av recept som överförs elektroniskt från förskrivarna till apoteken ska öka**

Under 2007 överfördes 86 procent av recepten elektroniskt. Det är en ökning från 77 procent 2006, respektive 60 procent 2005.

#### 4. Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.



**Under uppföljningsperspektivet Patientfokuserad hälso- och sjukvård redovisas följande effektmål:**

- Det samlade SLL-indexet för patientens upplevelse av vården ska öka jämfört med tidigare mätning
- Andelen av befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården ska öka jämfört med föregående år
- Andelen av befolkningens som anser sig ha tillgång till den vård de behöver ska öka jämfört med tidigare mätning
- Andelen av befolkningens som anser att det är lätt att få information om hälso- och sjukvården ska vara större än föregående år

**Effektmål: Det samlade SLL-indexet för patientens upplevelse av vården ska öka jämfört med tidigare mätningar**

89 procent av de som besökt en husläkarmottagning år 2007 ansåg att helhetsintrycket av den vård/behandling de fått var utmärkt, mycket bra eller bra.

**Effektmål: Andelen av befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för vården ska öka**

Effektmålet har uppnåtts. Förtroendet kan ses som ett övergripande betyg för tilltron till att kunna få den vård man behöver, när man behöver den men även hur väl hälso- och sjukvården fungerar som system. Befolkningen påverkas i sin bedömning inte bara av sina egna erfarenheter utan även av massmedia och av vänner och bekanta. Andelen invånare som har stort förtroende för vården har stadigt ökat, från 51 procent 2001 till 63 procent 2007.

Invånarnas förtroende för sjukvården i Stockholms län har förbättrats kontinuerligt under de senaste fyra åren. Under 2007 angav 63 procent att de hade ett mycket/ganska stort förtroende för sjukvården i Stockholm, jämfört med 62 procent 2005. Nästan var tionde hade ett litet förtroende.

Män uppgav ett klart större förtroende för sjukvården än kvinnor. Störst förtroende har de äldsta invånarna (80 år och äldre), medan de som har en dålig hälsa och föräldrar med hemmavarande barn, och utomnordiska invandrare har ett lägre förtroende än andra befolkningsgrupper. Det finns stora skillnader mellan olika kommuner/stadsdelar i länet.

**Effektmål: Andelen av befolkningen som anser sig ha tillgång till den vård de behöver ska öka jämfört med tidigare mätningar**

Effektmålet har uppnåtts. Drygt tre av fyra (79 procent) anser att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Det är en liten förbättring jämfört med 2006, nämligen en procent. Mest nöjda är de äldsta i befolkningen (nio av tio är nöjda). Även andelen som är missnöjda med sjukvårdsutbudet har minskat.

**Effektmål: Andelen av befolkningen som anser det lätt att få information om sjukvården ska vara större än föregående år**

Effektmålet har uppnåtts. Att lätt kunna få information om sjukvården i landstinget är en viktig del för att stärka patientens ställning och skapa trygghet. Allmänhetens betyg på informationen har fortsatt att förbättras. Under 2007 tyckte 64 procent att det var lätt att få information om sjukvården vilket är en förbättring med två procent sedan året innan och en ökning med 16 procentenheter sedan 2003. Andelen som anser att de var svårt att få information om sjukvården är oförändrat jämfört med 2006, tio procent. Även andelen som tyckte det var svårt att få information minskade något. Det som är svårast att få reda på är vart man ska vända sig för att få vård. Bland de missnöjda är utomeuropeiskt födda kraftigt överrepresenterade.

Liksom 2006 fick Vårdguiden ta emot 1,4 miljoner telefonsamtal 2007. Internet används alltmer av invånarna vid kontakt med sjukvården. På [vardguiden.se](http://vardguiden.se) har närmare 8 miljoner besök gjorts 2007. Motsvarande siffra för 2006 var 6 miljoner besök.

## 5. Effektiv hälso- och sjukvård

Effektiv hälso- och sjukvård innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdaktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

Dålig effektivitet innebär, förutom otrygghet och kanske onödigt lidande för patienten, också slöseri med resurser. En avgörande faktor för en effektiv vård är samverkan och informationsöverföring i vårdkedjan och över organisationsgränser.

**Under uppföljningsperspektivet Effektiv hälso- och sjukvård redovisas följande effektmål:**

- Kostnaden per konsumerad DRG-poäng ska vara oförändrad jämfört med tidigare år
- Kostnadsökningstakten mellan åren 2006 och 2007 ska totalt understiga 3,8 procent
- Andelen av den samlade läkemedelsförskrivningen i öppen vård (SLL-kostnad exkl egenavgift) som omfattas av incitamentmodell läkemedel ska öka

**Effektmål: Kostnaden per konsumerad DRG-poäng ska vara oförändrad jämfört med tidigare år**

Kostnad per (konsumerad) DRG-poäng i somatisk specialistvård var 2006 42 746 kronor. Detta är en minskning med 1,6 procent jämfört med basåret 2004.

**Effektmål: Kostnadsökningstakten mellan åren 2007 och 2008 ska totalt understiga 4,4 procent. Målet reviderat till 4,2 procent efter beslut om ökat landstingsbidrag 2007.**

Effektmålet uppnått. Nettokostnadsökningen i bokslut 2007 uppgår till 4,0 procent.

**Effektmål: Andelen av den samlade läkemedelsförskrivningen i öppen vård som omfattas av incitamentmodell ska öka**

Effektmålet uppnås inte. Under 2007 omfattades 24 procent av läkemedelsförskrivningen av incitamentmodellen. För 2006 var siffran cirka 50 procent. 139 husläkarmottagningar och S:t Görans Sjukhus AB har haft tvååriga avtal om incitamentsmodell läkemedel för 2006-2007. Den stora skillnaden mot 2006 beror på att incitamentsavtal inte tecknades med övriga akutsjukhus för 2007 beroende på bristande effekt av modellen inom akutsomatiken och att dessa sjukhus har ettåriga vårdavtal. För 2008 är incitamentsmodellen integrerad i Vårdval Stockholms husläkaruppdrag och förberedelser pågår inför 2009 för skarpt budgetansvar inom samtliga vårdgrenar.

## 6. Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att en persons behov av vård ska styra erbjudandet oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, bostadsort, etnisk eller religiös tillhörighet och sexuell identitet. Till grund för jämlik vård har landstinget en uttalad värdegrund med grundläggande principer och värderingar som är bestämd i politisk enighet.

En särskild redovisning av uppföljningsperspektivet Jämlik hälso- och sjukvård finns i bilagan Vård på lika villkor. Se även bilagan Vården i siffror.

**Under uppföljningsperspektivet Jämlik hälso- och sjukvård redovisas följande effektmål:**

- Andelen 18-månadersbarn som vaccinerats mot mässlingen, påssjuka och röda hund ska öka jämfört med tidigare år
- Andelen i befolkningen som någon gång under det senaste året ansett sig vara i behov av sjukvård men inte sökt vård ska minska jämfört med föregående år
- Den faktiska resursförbrukningen per kommun/stadsdel i ska närma sig förväntad resursfördelning enligt index för 2007

**Effektmål: Andelen 18-månadersbarn som vaccineras för mässling, påssjuka och röda hund ska öka jämfört med tidigare**

Vaccinationer är generellt en framgångsrik metod för att förbättra hälsan i befolkningen. I Sverige är troligen ett väl fungerande vaccinationsprogram inom barnhälsovården en av orsakerna till den mycket låga barnadödligheten. Ungefär 90-95 procent av befolkningen behöver vara vaccinerade/immuna för att undvika mässlingsutbrott. Vaccinationstäckningen för mässling-påssjuka-röda hund (MPR) har visat en sjunkande trend i Stockholms län de senaste åren, vilket har varit oroande och gjort det extra viktigt med en epidemiologisk bevakning.

Normalt görs MPR-vaccinationen vid 18 månaders ålder. Även i Socialstyrelsens och SKLs Öppna jämförelser finns vaccinationstäckningsgraden med som ett mått. I SLL var täckningsgraden 94,5 procent år 2007 mot 92,4 procent år 2006.

**Effektmål: Andelen i befolkningen som någon gång under det senaste året ansett sig vara i behov av sjukvård men inte sökt vård ska minska jämfört med föregående år**

Effektmålet uppnått. År 2007 angav 19 procent att de under det senaste året varit i behov av sjukvård, men inte sökt. Det är en minskning med två procentenheter sedan år 2006.

**Effektmål: Den faktiska resursförbrukningen per kommun/stadsdel ska närma sig förväntad resursfördelning enligt index år 2007**

Effektmålet uppnått. Kostnadsandel per kommuner / stadsdel ligger nära behovsindex och skillnaden har minskat.

## 7. Hälsa- och sjukvård i rimlig tid

Hälsa- och sjukvård i rimlig tid innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

Hälsa- och sjukvård i rimlig tid innebär därmed att hälsa- och sjukvården skall utföras på ett sådant sätt att individen, hälsa- och sjukvårdens samt övriga samhällets värderingar av tid avvägts på ett rimligt sätt.

**Under uppföljningsperspektivet Hälsa- och sjukvård i rimlig tid redovisas följande effektmål:**

- Befolkningens uppfattning om huruvida väntetiden då de sökt vård varit rimlig
- Telefontillgängligheten till husläkarverksamhet
- Telefontillgängligheten till psykiatriska öppenvårdsmottagningar
- Andel patienter som omfattas av besöksgarantin som fått kontakt med sin husläkare inom sju dagar
- Vårdgarantin ska uppfyllas av minst 2 stora vårdgivare för 10 särskilt utvalda behandlingar

**Effektmål: Andelen av befolkningen som sökt vård och anser att väntetiden har varit rimlig ska öka jämfört med föregående år**

Andelen av befolkningen som sökt vård och anser att väntetiden är rimlig har ökat från 71 procent år 2001 till 77 procent för åren 2005-2007.

Invånare som skattade sin hälsa som god ansåg i högre grad att väntetiden hade varit rimlig än de som bedömde sin hälsa som dålig. Likaså var äldre i högre grad nöjda med väntetiden än yngre.

**Effektmål: Minst 90 procent av samtalen till vårdcentraler och husläkare ska uppfylla godkänd svarstid**

Under 2007 besvarades i genomsnitt 84 procent av samtalen till husläkare inom godkänd svarstid; spridningen är dock stor mellan mottagningarna från 48 till 99 procent telefontillgänglighet.

**Effektmål: Minst 85 procent av samtalen till psykiatrins öppenvårdsmottagningar ska uppfylla godkänd svarstid**

I genomsnitt 88 procent av alla samtal till allmänpsykiatri besvarades inom godkänd svarstid 2007. Motsvarande siffra för 2006 var 74 procent.

**Effektmål: Andelen patienter som omfattas av besöksgarantin och som har fått besök hos sin husläkare inom sju dagar ska öka jämfört med senaste mättillfället**

Under perioden 1 januari till 30 juni 2007 har 85 procent av männen och 78 procent av kvinnorna uppgivit att de fått komma på besök till husläkare inom sju dagar. Detta är en ökning med sex procent för männen, men oförändrat för kvinnorna jämfört med år 2006.

**Effektmål: Vårdgarantin ska uppfyllas av minst två stora vårdgivare för 10 särskilt utvalda behandlingar**

Effektmålet ej uppfyllt då hörapparatsutprovning ej håller vårdgarantin.

## 8. Effekter på hälsan

Hälsoeffekt i befolkningen beskriver och analyserar resultat av insatta åtgärder som hälso- och sjukvårdssystemet har åstadkommit för att förbättra hälsoläget.

**Under uppföljningsperspektivet Effekter på hälsan redovisas följande effektmål:**

- Åtgärdbar dödlighet
- Kariesfria treåringar i områden med sämst tandhälsa

**Effektmål: Den åtgärdbara dödligheten ska minska**

Hälsopolitiskt relaterad åtgärdbar dödlighet där de diagnoser och dödsorsaker som har valts ut, är sådana som anses möjliga att påverka med bredare hälsopolitiska insatser såsom kampanjer för rökavvänjning och bättre alkoholvanor. Exempel på diagnoser och dödsorsaker är lungcancer, levercirros och motorcykelolyckor.

Landstingets hälsopolitiskt åtgärdbara dödlighet återges som antalet åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare, sammantaget för åren 2001–2004. För kvinnor i SLL ligger detta tal på 31, att jämföras med Sverige som helhet på 27. För män ligger SLL på 52 mot Sverige på 46. Jämfört med landet har Stockholm en hög dödlighet i lungcancer. Den hälsopolitiskt åtgärdbara dödligheten är således betydligt lägre för kvinnor än för män. Dödligheten för män i detta har dessutom ökat något sedan året innan, från 50 till 52.

För indikatorn sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet spelar stroke och diabetes en stor roll, för kvinnor även cancer i livmoderhalsen. För kvinnor låg den i SLL 2006 på 24 mot rikets knappa 26. För männen var detta mått 36 i SLL mot 37 i riket. Dödligheten för män är alltså generellt sett klart högre än för kvinnor, men skillnaderna är mindre än vad de är för den hälsopolitiskt åtgärdbara dödligheten. Skillnaderna i sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet ska tolkas med en viss försiktighet, bland annat eftersom sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen. Särskilt kan detta gälla diabetes.

**Effektmål: Andelen kariesfria treåringar ska öka jämfört med föregående år.**

Effektmålet ej uppnått. Utfallet är 95 procent vilket är oförändrat jämfört med 2006.