

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD PÅ LIKA VILLKOR

ÅRSBOKSLUT 2007

- Den självskattade hälsan är minst god i Skärholmen, Rinkeby-Kista och Farsta
- Av kommunerna/stadsdelarna med minst god självskattad hälsa:
 - gör Farstas befolkning flest öppenvårdsbesök och har många slutenvårdstillfällen
 - anser befolkningen i Rinkeby-Kista att de inte har tillgång till den vård de behöver
 - hade befolkningen i Rinkeby-Kista bland länets lägsta förtroende för sjukvården
 - var befolkningen i Skärholmen bland de som fick flest receptrader utskrivna
 - gjordes flest anmälningar till Patientnämnden om primärvården i Rinkeby-Kista
- Befolkningen i Rinkeby-Kista, Upplands-Bro, och Ekerö har lågt förtroende för vården
- Kvinnor skattar sin hälsa som sämre än männens
- Kvinnor gör fler öppenvårdsbesök och har fler slutenvårdstillfällen än män
- Kvinnor får betydligt fler receptrader utskrivna än vad män får
- Östermalm och Norrmalm har flest privata specialister samt flest listningsbara läkare och allmänspecialister
- Nynäshamn och Upplands-Bro har minst antal privata specialister samt minst antal listningsbara läkare och allmänspecialister

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Bakgrund och syfte.....	5
Hälsa - ohälsa	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Befolkningens hälsotillstånd – olika mått	6
Självskattad hälsa	8
Fördelning av resurser.....	9
Utbud av hälso- och sjukvård	10
Sjukvårdsrådgivning på telefon används minst i vissa kranskommuner.....	10
Listningsbara allmänläkare och privata specialister.....	10
Flest vårdcentraler i Stockholm/Ekerö	11
Östermalm och Norrmalm har flest privata specialister.....	11
Vårdutnyttjande.....	12
Många öppenvårdsbesök i Farsta, Södermalm och Hässelby-Vällingby.....	12
Befolkningen i Farsta och Hässelby-Vällingby slutenvårdas mest.....	12
Flest receptrader i Solna, Hägersten, Östermalm och Sundbyberg.....	14
Befolkningens syn på hälso- och sjukvården.....	15
I Upplands-Bro tycker många inte att behoven av vård tillgodoses	15
Många i Salem och Östermalm har svårt att få information om sjukvården.....	16
Minst förtroende för vården i Upplands-Bro, Ekerö och Rinkeby-Kista.....	16
I Ekerö och Haninge fick befolkningen inte den hjälp de förväntat sig.....	17
Flest anmälningar till patientnämnden om primärvården i Rinkeby-Kista	18
Reflektioner.....	19

Rapporten är framtagen av:

Ewa Printz, Riitta Sorsa, Jonas Danielsson och Milan Knezevic

Sammanfattning

Mål och syfte

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

Syftet med denna rapport är att spegla om vården sker på lika villkor i Stockholms län. Frågeställningen ”Vård på lika villkor” är komplex och rymmer olika begrepp såsom hälsa/ohälsa, behov, utbud, vårdutnyttjande och uppfattningar som befolkningen har. Det finns ett starkt samband mellan självskattad hälsa och andra mått på hälsa samt framtida risk för sjuklighet, dödlighet och vårdutnyttjande. Den självskattade hälsan mäts med hjälp av en fråga i Vårdbarometern.

Rapporten har den öppna vården i fokus då det visat sig att det är där skillnaderna i vårdutnyttjande finns mellan olika grupper i befolkningen¹. Jämförelse och redovisning av variabler sker utifrån kommuner/stadsdelar i länet då befolkningens sammansättning och hälsa ser olika ut i olika områden.

Metod

Det finns inga entydiga mått för hälsa/ohälsa, olika mått visar olika typer av hälsa/ohälsa. Den självskattade hälsan är individens egna subjektiva bedömning av sitt hälsotillstånd. Befolkningens bedömning av den självskattade hälsan ställs i rapporten mot vårdutbud, vårdutnyttjande och befolkningens syn på hälso- och sjukvården.

Ohälsan är störst i Rinkeby- Kista, Farsta och Skärholmen

Den minst bra självskattade hälsan har befolkningen i Rinkeby-Kista, Farsta och Skärholmen. Sett över tiden, trots skilda mått återkommer dessa kommuner/stadsdelarna där befolkningen generellt har en sämre hälsa.

Störst förbrukning av resurser i Farsta och Upplands-Bro

Farsta, Upplands-Bro, Skärholmen, förbrukade mest **resurser** per invånare. Både Farsta och Skärholmen tillhör de stadsdelar där befolkningen skattar sin hälsa som sämst i länet. Sigtuna, Nacka, Ekerö förbrukade minst resurser per invånare. Sigtuna som förbrukade minst resurser per invånare har en befolkning som skattar sin hälsa lägre än länsnittet. Två av de fyra kommuner/stadsdelar där befolkningens skattar sin hälsa som sämst, Haninge och Rinkeby-Kista hade en resursförbrukning under länsnittet. Skarpnäck, där invånarna skattar sin hälsa som näst bäst i länet har däremot en resursförbrukning som ligger betydligt över länsnittet.

Vårdguidens sjukvårdsrådgivning på telefon nyttjas olika av länets befolkning

Av de **telefonkontakter** som tas med Vårdguiden för att få sjukvårdsrådgivning ringdes minst antal samtal per 1000 invånare från kommuner/stadsdelar geografiskt belägna längre ut i länet samt från kommuner/stadsdelar med hög andel invandrare i befolkningen. Flest samtal gjorde befolkningen i innerstaden samt närförorter. Fördelningen mellan i vilka kommuner/stadsdelar befolkningen utnyttjar sjukvårdsrådgivningen på telefon mycket respektive lite ser likadan ut som föregående år.

¹ Sociala skillnader i vårdutnyttjande, rapport 1/2004, Samhällsmedicin

Vårdutbudet är ojämnt fördelat

De **allmänläkare** som vi har kännedom om och som man ur befolkningens perspektiv kan lista sig på respektive ta kontakt med (vi har inte kännedom om alla) är ojämnt fördelat i länet. Minst antal listningsbara allmänläkare samt privata allmänspecialister per 1000 invånare finns i Nynäshamn, Nykvarn och Upplands – Bro.

Flest antal **privata specialister**, oavsett specialitet per 1000 invånare finns på Östermalm och Norrmalm. Fördelningen såg likadan ut föregående år.

Flest öppenvårdsbesök och slutenvårdstillfällen i Farsta

Flest antal **öppenvårdsbesök** per 1000 invånare gjordes av befolkningen i Farsta, Södermalm, Hässelby–Vällingby, Skarpnäck och Östermalm. Även föregående år gjorde befolkningen i dessa kommuner stadsdelar (förutom Östermalm) flest besök. Kvinnor gjorde fler öppenvårdsbesök än män. Befolkningen i Farsta och Hässelby-Vällingby har också, liksom föregående år, flest **slutenvårdstillfällen** per 1000 invånare, även här vårdades kvinnor vid fler tillfällen än män.

Flest **recepttrader**² per 1000 invånare skrevs ut till befolkningen i Sundbyberg, Östermalm, Skärholmen och Solna. I samtliga kommuner/stadsdelar förutom Skärholmen fick befolkningen även föregående år flest recepttrader utskrivna. Kvinnor fick betydligt fler recepttrader utskrivna än män.

I Kista och Skärholmen är befolkningen minst nöjd vården

Närmare fyra av fem anser att de har **tillgång** till den vård man behöver. I Upplands-Bro, Rinkeby-Kista, Nynäshamn, Ekerö och Järfälla anser befolkningen i minst utsträckning att de har tillgång till den vård de behöver, vilket är befolkningen i ungefär samma kommuner/stadsdelar som föregående år.

Drygt tre av fem anser att det är lätt att få **information** om vården. I Salem, Östermalm och Danderyd anser störst andel av befolkningen att det inte är lätt att få information om vården.

Förtroende för vården har drygt tre av fem av länets befolkning. De som bor i, Rinkeby-Kista, Upplands-Bro, Järfälla, Ekerö, Nacka och Solna har minst förtroende för vården. I flera av dessa kommuner/stadsdelar hade befolkningen ett lågt förtroende även föregående år.

Drygt fyra av fem anser att man fick **den hjälp som man förväntat** sig vid kontakt med vården. I

Ekerö, Haninge, Sollentuna, Botkyrka och Täby anser befolkningen i minst utsträckning att de fick den hjälp som man förväntat sig. Inte i någon av dessa kommuner ansåg befolkningen detta föregående år.

Patientnämnden fick 12 anmälningar angående primärvården per 100 000 primärvårdsbesök i länet. Allra flest anmälningar per 100 000 invånare hade primärvården i Rinkeby-Kista, följt av Järfälla, Skärholmen, Upplands-Bro och Haninge. Samtliga förutom Järfälla hade flest anmälningar även 2005.

² Ett recept kan ha en eller flera läkemedelsordinationer, vilka kan ha olika förpackningsstorlekar och styrkor – var och en motsvarar en receptrad

Bakgrund och syfte

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 § står det att ”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården”.

Jämlig hälso- och sjukvård – hälso- och sjukvård på lika villkor – innebär att hälso- och sjukvården ska fördelas på lika villkor, utifrån behov för hela befolkningen oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk tillhörighet och religiös identitet och/eller andra förutsättningar. Olika förutsättningar för män och kvinnor och mellan olika grupper bidrar till ojämlikhet i hälsa. Skillnader i livsvillkor bidrar till skillnader i hälsa.

Rapporten jämför och redovisar utifrån kommunerna/stadsdelarna i Stockholms län om alla har, och upplever att de har, samma möjlighet att vid behov få den hälso- och sjukvård man behöver, d.v.s. vård på lika villkor. Redovisning sker också av kvinnor respektive män där så är möjligt.

Rapporten har särskilt den öppna vården i fokus avseende vårdutbud, vårdutnyttjande och befolkningens syn på vården.

Självskattad hälsa

Hälsan kan definieras och mätas på många olika sätt. Ett vanligt förekommande mått är självskattad hälsa, som är en subjektiv bedömning av individens hälsotillstånd. Många studier har visat att det finns ett starkt samband mellan självskattad hälsa och andra mått på hälsa (så som fysiska och psykiska symptom, diagnosticerade sjukdomar och funktionsförmåga), samt med såväl framtida risk för sjuklighet och dödlighet som vårdutnyttjande.

Självskattad hälsa mäts med hjälp av en fråga i Vårdbarometern som lyder: ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd”? Jag tänker på hur du generellt mått den sista tiden, inte om du just i dag är tillfälligt förkyld eller liknande. Mår du mycket bra, ganska bra, någorlunda/varken bra eller dåligt, ganska dåligt eller mycket dåligt?”. Frågan ställs även i Folkhälsoenkäten och har använts i ULF (undersökningen av Levnadsförhållanden som genomförs av SCB) sedan 1996.

I denna rapport ställs befolkningens bedömning av sitt allmänna hälsotillstånd, dvs. den självskattade hälsan mot en rad andra variabler. Eftersom andelen av befolkningen som uppskattar sin hälsa som ganska dålig/dålig är liten och inte går att bryta ned på kommun/stadsdelsnivå eller kön redovisas hur stor andel av befolkningen i kommuner/stadsdelar som uppger sin hälsa som god/mycket god. De stadsdelar som har angivit minst god hälsa ses som kommuner/stadsdelar med ohälsa.

Vissa av underlagen i rapporten är från år 2006, då underlagen för år 2007 inte fanns sammanställda då rapporten skrevs.

Hälsa - Ohälsa

Befolkningens hälsotillstånd – olika mått

Det finns inget entydigt mått för hälsa/ohälsa, olika mått visar olika typer av hälsa/ohälsa. För att illustrera skillnaderna så görs nedan en sammanställning av olika mått. De är:

- **Ohälsotalet** - antalet dagar med sjuk- och rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning under ett år för befolkningen i åldern 16 – 64 år. Det är ett mått som Försäkringskassan tar fram. Det genomsnittliga ohälsotalet för Stockholms län var år 2006 33,6, en minskning från föregående år med 1,5 procentenheter.
- **Självskattad hälsa**, en fråga i Vårdbarometern som lyder ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” Andel som skattade sin hälsa som ganska/mycket bra år 2007 var 79 procent i länet. Andelen som skattade sin hälsa som ganska/mycket dålig var 8 procent vilket är i stort sett oförändrat jämfört med föregående år.
- **EQ-5D index**, är en samlad värdering av problem i de fem dimensionerna för EQ-5D, som är rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär och oro/nedstämdhet. Den hälsorelaterade livskvaliteten mätt i EQ-5D beskriver den samlade hälsostatusen som ett indexvärde mellan 0 och 1, där 0 är död och 1 full hälsa. Genomsnittliga värdet i länet för EQ-5D index år 2006 var 0,83, vilket är i stort oförändrat jämfört med tidigare mätning 2002.
- **Medellivslängd** – återstående medellivslängd för nyfödda. Det genomsnittliga antal år som en person förväntas leva om nuvarande mönster i dödlighet består. Medellivslängden år 2004 – 2006 i länet var 78,5 år för män, 83,1 år för kvinnor.

Ohälsa i Botkyrka, Farsta, Rinkeby-Kista, Skärholmen, Spånga-Tensta och Upplands-Bro

Tabellen visar att olika mått för ohälsa/hälsa ibland syns på likartat sätt för samma kommuner/stadsdelar, men inte alltid. De kommuner/stadsdelar med den minsta andelen av befolkningen som uppgivit att de mår ganska/mycket bra har till exempel ofta, men inte alltid högst ohälsotal, och ofta men inte alltid kortare medellivslängd.

I Botkyrka har befolkningen ett högt ohälsotal, en låg andel skattar sin hälsa som bra och EQ-5D index är lågt.

Hos befolkningen i Farsta uppger liksom tidigare en låg andel att den självskattade hälsan är god, en hög andel att den självskattade hälsan är dålig och befolkningen har uppgivit ett lågt EQ-5D indexvärde.

I Rinkeby-Kista har befolkningen ett högt ohälsotal, en låg andel av befolkningen skattar sin hälsa som god och en hög andel skattar sin hälsa som dålig. Befolkningen har dessutom ett lågt EQ-5D index.

Boende i Skärholmen har ett länets högsta ohälsotal, en mindre andel uppskattar sin hälsa som god och en högre andel anser sin hälsa vara dålig. EQ-5D index är förhållandevis lågt och männens medellivslängd den lägsta i länet.

Befolkningen i Spånga-Tensta skattar sin hälsa som mindre god och har ett lågt EQ-5D index. Befolkningen i Upplands-Bro har ett högt ohälsotal och lågt EQ-5D index, samt en av de lägsta medellivslängderna för män i länet.

Tabell 1. Ohälsotal år 2006, Vårdbarenheten, självskattad hälsa år 2007 och EQ-5D år 2006 och medellivslängd år 2004-2006, per kommun/stadsdel

Kommun/stadsdel	Ohälsotal	Självskattad hälsa /mår bra %	Självskattad hälsa /mår dåligt %	EQ-5D index	Medellivslängd Män-kvinnor
Botkyrka	45	74	9	0,79	77,8 – 82,2
Bromma	25	79	10	0,86	79,6 – 83,8
Danderyd	19	80	5	0,87	81,3 – 85,8
Ekerö	29	81	12	0,84	80,2 – 84,9
Enskede.Årsta Vantör	29	77	9	0,82	77,4 – 82,7
Farsta	36	72	12	0,80	77,2 – 82,4
Haninge	42	73	8	0,81	78,4 – 82,5
Huddinge	36	82	7	0,82	78,5 – 83,0
Hägersten -Liljeh.	29	81	7	0,83	77,5 – 82,4
Hässelby - Vällingby	35	79	7	0,83	77,7 – 83,3
Järfälla	38	79	5	0,82	79,5 – 83,5
Kungsholmen	21	85	7	0,86	79,2 – 81,6
Lidingö	25	81	7	0,86	80,4 – 84,7
Södermalm	26	79	7	0,85	77,1 – 82,2
Nacka	27	82	5	0,85	78,7 – 83,4
Norrmalm	20	82	8	0,87	78,2 – 83,8
Nykvarn	32	84	6	0,84	80,8 – 84,3
Nynäshamn	43	80	8	0,81	77,8 – 83,6
Rinkeby/Kista	44	69	12	0,75	77,5 – 82,6
Salem	32	81	6	0,84	79,8 – 83,8
Sigtuna	41	77	8	0,83	77,0 – 82,9
Skarpnäck	33	86	4	0,81	78,0 – 81,1
Skärholmen	48	69	12	0,80	75,8 – 82,3
Sollentuna	30	80	5	0,85	80,7 – 84,4
Solna	32	82	7	0,84	78,6 – 82,6
Spånga - Tensta	37	74	11	0,80	79,7 – 83,1
Sundbyberg	35	75	8	0,83	76,7 – 81,6
Södertälje	41	79	10	0,80	76,7 – 82,0
Tyresö	34	81	9	0,82	79,9 – 83,4
Täby	25	86	4	0,87	80,5 - 85,1
Upplands - Bro	44	77	6	0,80	76,6 - 82,7
Upplands Väsby	39	81	8	0,82	78,7 – 82,9
Vallentuna	30	88	1	0,83	79,2 – 83,6
Vaxholm	27	75	8	0,85	79,1 – 82,6
Värmdö	31	79	10	0,84	78,7 – 82,2
Älvsjö	28	76	8	0,84	79,2 – 82,0
Östermalm	19	80	8	0,86	79,7 – 84,3
Österåker	31	81	6	0,84	81,3 – 84,6
Länet	34	79	8	0,83	78,5 – 83,1

■ = sämsta värden

Självskattad hälsa

I rapportens jämförelser används den självskattade hälsan utifrån hur stor andel som svarat att de har god/mycket god hälsa. Kommuner/stadsdelar med en låg andel god hälsa ses som områden med ohälsa. I jämförelserna används diagram där den självskattade hälsan ligger bakom den variabel som jämförs.

Minst bra självskattad hälsa i Skärholmen, Rinkeby- Kista, Farsta

Den minst bra självskattade hälsan har befolkningen i Skärholmen, Rinkeby-Kista samt Farsta. Samma stadsdelar (dock ej Rinkeby som då var egen stadsdel) hade även föregående år lägst andel av befolkningen som ansåg att deras hälsa var god.

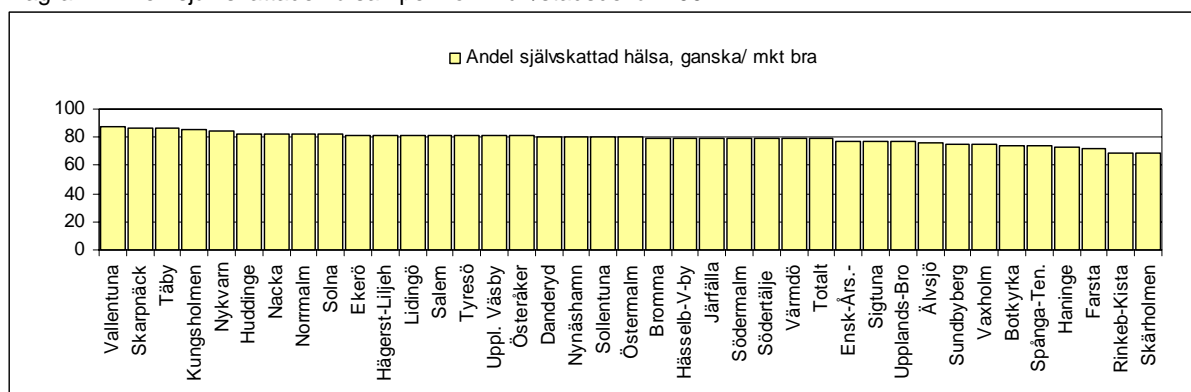
I samtliga områden med minst bra självskattad hälsa är andelen lågutbildade förhållandevis stor. Kommuner med mindre bra självskattad hälsa är Haninge, Spånga-Tensta, Botkyrka, Vaxholm och Sundbyberg, Älvsjö, Upplands-Bro och Sigtuna. Förutom Sundbyberg hade befolkningen i dessa kommuner/stadsdelar en bättre självskattad hälsa föregående år.

Den bästa självskattade hälsan har befolkningen i Vallentuna, Skarpnäck och Täby. Av dessa kommuner/stadsdelar var det bara befolkningen i Skarpnäck som tillhörde de kommuner/stadsdelar där befolkningen skattade sin hälsa som bland de bästa i länet även föregående år.

En mycket stor andel av befolkningen på Kungsholmen, i Nykvarn, Huddinge, Nacka och på Norrmalm anser också att de har en god hälsa.

I genomsnitt uppgav 81 procent av männen i länet sin hälsa som god, medan kvinnornas läns genomsnitt var 78 procent. 7 procent av männen och 8 procent av kvinnorna ansåg att deras hälsa var dålig.

Diagram 1. Den självskattade hälsan per kommun/stadsdel år 2007



Källa: Vårdbarometern 2007, Fråga 53. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

Fördelning av resurser

Farsta och Upplands-Bro förbrukar mest resurser

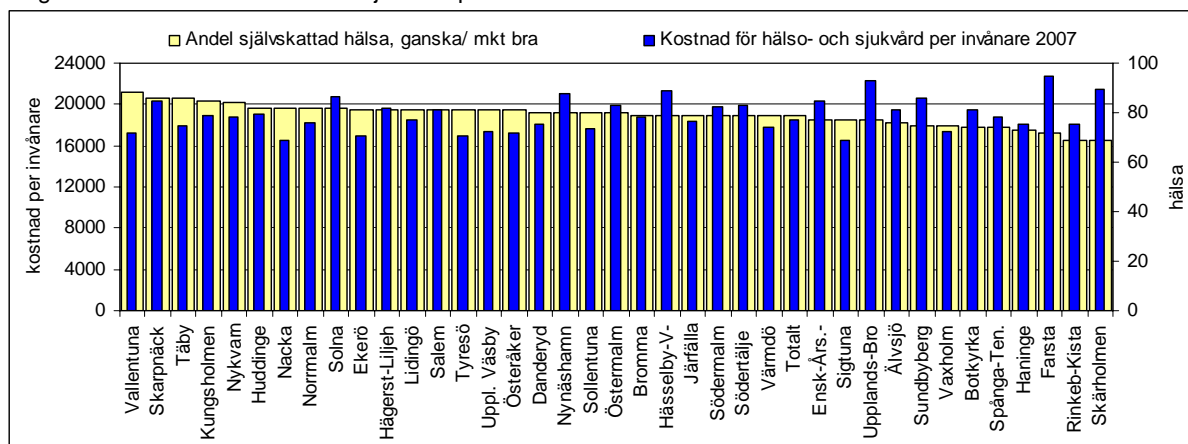
Diagrammet visar den totala resursförbrukningen för akut vård, primärvård, psykiatri, geriatrik, läkemedel, övrig vård samt tandvård per invånare under 2007. Den genomsnittliga kostnaden per invånare i länet var 18 483 kronor. Spridningen mellan kommuner/stadsdelar är stor, från som lägst 16 553 kronor per invånare, till som högst 22 690 kronor per invånare.

Farsta, Upplands-Bro, Skärholmen, Hässelby-Vällingby samt Nynäshamn var de kommuner/stadsdelar som förbrukade mest resurser per invånare. Både Farsta och Skärholmen tillhör de stadsdelar där befolkningen skattar sin hälsa som sämst i länet.

Sigtuna, Nacka, Ekerö, Tyresö och Österåker var de kommuner som förbrukade minst resurser per invånare. Sigstuna som förbrukade minst resurser per invånare har en befolkning som skattar sin hälsa lägre än länsnittet.

Det finns inget genomgående samband mellan resursförbrukning och den självskattade hälsan. Två av de fyra kommuner/stadsdelar där befolkningens skattar sin hälsa som sämst, Haninge och Rinkeby-Kista hade en resursförbrukning under länsnittet. Skarpnäck, där invånarna skattar sin hälsa som näst bäst i länet har däremot en resursförbrukning som ligger betydligt över länsnittet.

Diagram 2 kostnad för hälso- och sjukvård per invånare 2007



Källa: Internt underlag, Beställare Vård

Utbud av hälso- och sjukvård

Sjukvårdsrådgivning på telefon används minst i vissa kranskommuner

Av de telefonkontakter (år 2006) som togs med Vårdguiden för att få sjukvårdsrådgivning ringdes minst antal samtal per 1000 invånare från kommuner/stadsdelar geografiskt belägna längre ut i länet samt från kommuner/stadsdelar med en hög andel invandrare.

Minst antal samtal per 1000 invånare kom från Spånga-Tensta, Sigtuna, Rinkeby-Kista, Nynäshamn, Danderyd, Värmdö och Täby. Flest antal samtal per 1000 invånare gjorde befolkningen i innerstaden samt närförorter; Södermalm, Kungsholmen, Norrmalm, Enskede-Årsta, Skarpnäck, Liljeholmen, samt Södertälje.

Fördelningen mellan i vilka kommuner/stadsdelar många respektive få personer ringer sjukvårdsrådgivningen ser i stort sett likadan ut som året innan.

Listningsbara allmänläkare och privata allmänspecialister

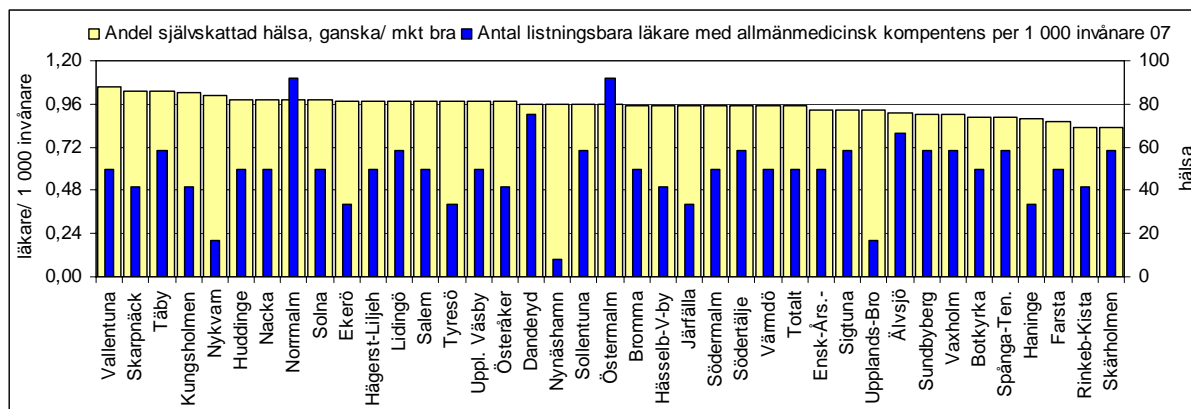
Diagrammet visar antal listningsbara allmänläkare³ samt de privata allmänspecialister som har avtal med landstinget per 1000 invånare, november 2007, dvs. summan av de allmänläkare som Beställare Vård har kännedom om och som befolkningen kan vända sig till. Det är ingen exakt jämförelse av antal allmänspecialister per kommun/stadsdel eftersom vi inte har kännedom om alla. Medelvärde för länet är 0,6 allmänläkare/1000 invånare

I Nynäshamn, Nykvarn och Upplands – Bro finns minst antal listningsbara läkare och privata allmänspecialister per 1000 invånare. Dessa kommuner hade även förra året minsta antal läkare.

Östermalm, Norrmalm, Danderyd och Älvsjö har högst antal listningsbara allmänläkare och privata allmänspecialister per 1000 invånare.

Befolkningens tillgång till listningsbara allmänläkare och allmänspecialister är ojämnt fördelat över länet, och det finns inget samband mellan antal listningsbara allmänläkare och den självskattade hälsan.

Diagram 3. Andel god självskattad hälsa, antal listningsbara allmänläkare samt privata allmänspecialister per 1000 invånare och kommun/stadsdel 2007



³ I rapporteringssystemet Liston ska antal allmänläkare på husläkarmottagningar/vårdcentraler kontinuerligt vara aktuella, då systemet vidarebefordrar information till Webcare och Vårdguiden. Rapporteringen till Liston är **inte** korrekt då inrapporteringen brister från husläkarmottagningar/vårdcentraler.

Källa: Underlag från Liston, Beställare Vård

Flest vårdcentraler Stockholm/Ekerö

I norra länet, exklusive Ekerö, finns 62 vårdcentraler och där bor 580 323 invånare. I Stockholm och på Ekerö bor 806 522 personer och där finns 66 vårdcentraler. I södra länet bor 530 306 invånare och där är 45 vårdcentraler lokaliserade.

Vårdcentralerna är olika till bemanningsstorleken och uppdraget kan skilja sig åt (från 2008 ser uppdraget lika ut för alla). När antalet vårdcentralerna delas på befolkningen har norra länet 9 360 invånare/vårdcentral, Stockholm och Ekerö 12 220 invånare/vårdcentral och i södra länet har varje vårdcentral 11 785 invånare i genomsnitt.

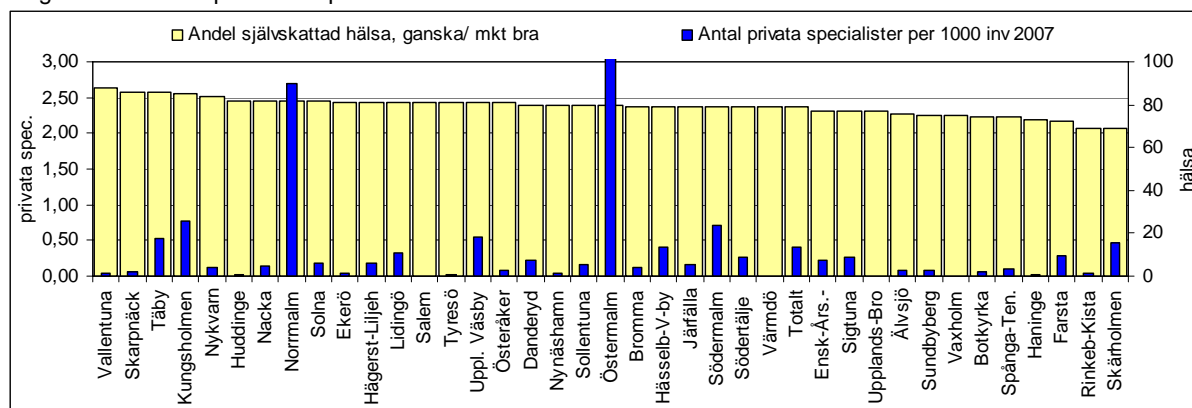
Östermalm och Norrmalm har flest privata specialister

Diagrammet visar antal privata specialister, oavsett specialitet per 1000 invånare 2007. Det genomsnittliga antalet privata specialister per 1000 invånare i länet är 0,4 privata specialister, vilket är en ökning med 0,08 jämfört med föregående år.

Östermalm och Norrmalm har flest antal privata specialister per 1000 invånare. Därefter kommer Kungsholmen Södermalm, Upplands-Väsby, Täby och Skärholmen. Samtliga, förutom Upplands-Väsby, hade högst antal privata specialister även föregående år. Av de kommunerna/stadsdelarna med minst god hälsa är det endast Skärholmen som ligger över genomsnittet för antal privata specialistläkare per 1000 invånare.

Minst antal privata specialister per 1000 invånare finns i ytterkommunerna Nynäshamn, Salem, Värmdö Upplands-Bro, Vaxholm, Tyresö, Huddinge och Haninge, samtliga förutom Haninge hade även föregående år minsta antal privata specialister.

Diagram 4 Privata specialister per 1000 inv 2007



Källa: Underlag från VAL-databasen, Beställare Vård

Vårdutnyttjande

Många öppenvårdsbesök i Farsta, Södermalm och Hässelby-Vällingby

Diagrammet visar besök hos alla kategorier av vårdgivare under år 2006 per 1000 invånare. Genomsnittligt antal besök för kvinnorna i länet var 8 727 per 1000 kvinnor och 5 855 per 1000 män. Genomsnittet i länet var 7 314 besök. Det är en liten ökning jämfört med året innan.

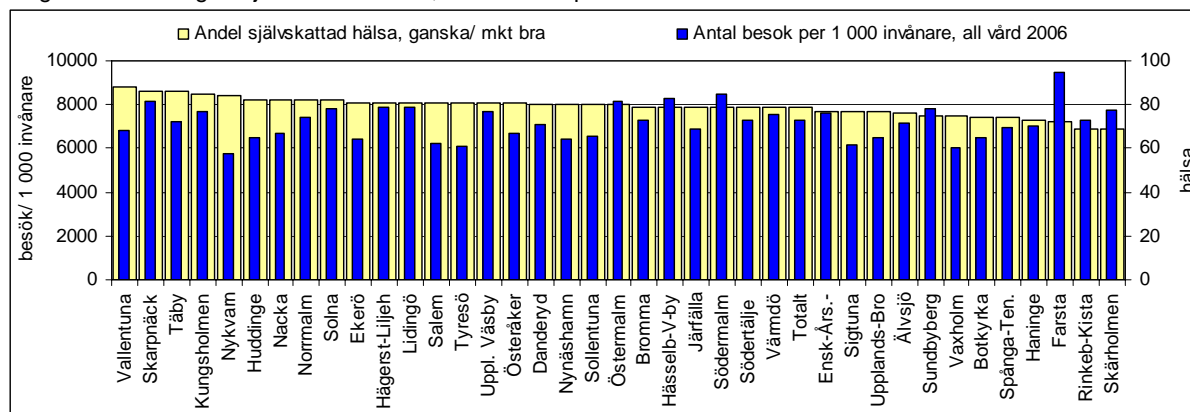
Flest antal öppenvårdsbesök per 1000 invånare gjordes i innerstaden och närförorter; Farsta, Södermalm, Hässelby-Vällingby, Skarpnäck och Östermalm. Samtliga förutom Östermalm tillhörde även förra året de stadsdelar där befolkningen gjorde många öppenvårdsbesök. Farsta och Östermalm har en högre andel äldre befolkning än länet i genomsnitt.

Minst antal besök per 1000 invånare gjordes liksom året innan i kommuner i länets ytterområde Nykvarn, Vaxholm, Tyresö, Sigtuna, Salem och Nynäshamn.

Det finns inget statistiskt samband mellan antalet öppenvårdsbesök/1000 invånare och den självsfattade hälsan.

Mellan den kommun/stadsdel som hade flest resp minst besök skilde 3 651 besök per 1000 invånare.

Diagram 5. Andel god självsfattad hälsa, antal besök per 1000 invånare 2006



Källa: Underlag från VAL-databasen, Beställare Vård

Befolkningen i Farsta och Hässelby-Vällingby slutenvårdas mest

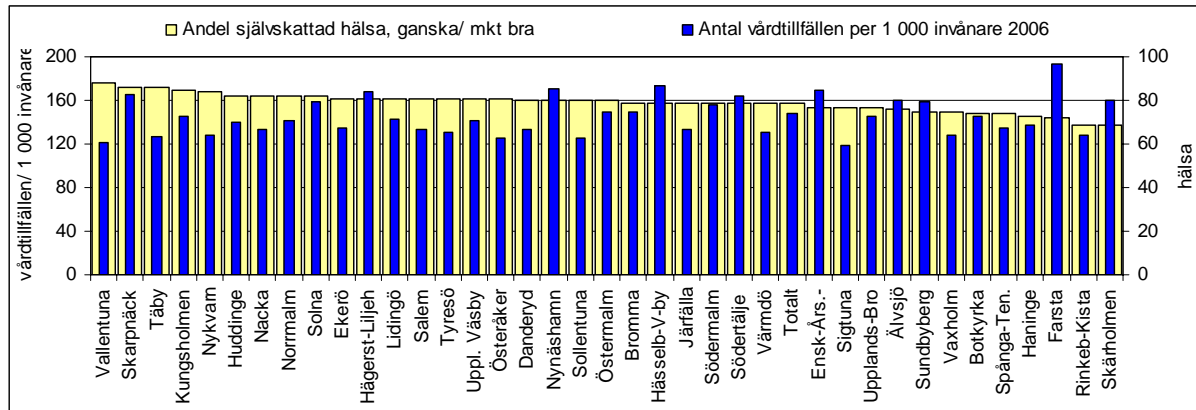
Antal slutenvårdstillfällen under år 2006 per 1000 kvinnor var i genomsnitt 165 stycken och för män 129 per 1000. Genomsnittligt antal slutenvårdstillfällen per 1000 invånare i länet var 148, vilket är en minskning från föregående år

Farsta, Hässelby-Vällingby, Nynäshamn och Enskede-Årsta-Vantör är de kommuner/stadsdelar där befolkningen har flest slutenvårdstillfällen per 1000 invånare, samtliga har en större andel äldre befolkning än länet i genomsnitt.

I Sigtuna, Vallentuna, Österåker, Sollentuna och Täby har befolkningen liksom året innan minst antal slutenvårdstillfällen per 1000 invånare.

Det finns inget statistiskt samband mellan antal vårdtillfällen per 1000 invånare och den självskattade hälsan. Till exempel har befolkningen i Skarpnäck som har en god självskattad hälsa många vårdtillfällen, medan befolkningen i Rinkeby-Tensta med länets näst lägsta självskattade hälsa har lågt antal slutenvårdstillfällen.

Diagram 6. Andel god självskattad hälsa, antal vårdtillfällen per 1000 invånare 2006



Källa: Underlag från VAL-databasen, Beställare Vård

Flest receptrader i Sundbyberg, Östermalm, Skärholmen och Solna

Diagrammet visar antal reciper, dvs. antal utskrivna receptrader avseende läkemedel per 1000 invånare 2006. Ett recept kan ha en eller flera läkemedelsordinationer och dessa kan ha olika förpackningsstorlekar och styrkor. Var och en motsvarar ett recept.

Genomsnittet i länet är 8 803 per 1000 invånare, för kvinnor 10 799 och för män 6 746, vilket är något fler än föregående år. Sundbyberg som är den kommun som hade högst antal reciper per invånare hade nästan dubbelt så många reciper som Ekerö som hade lägst antal.

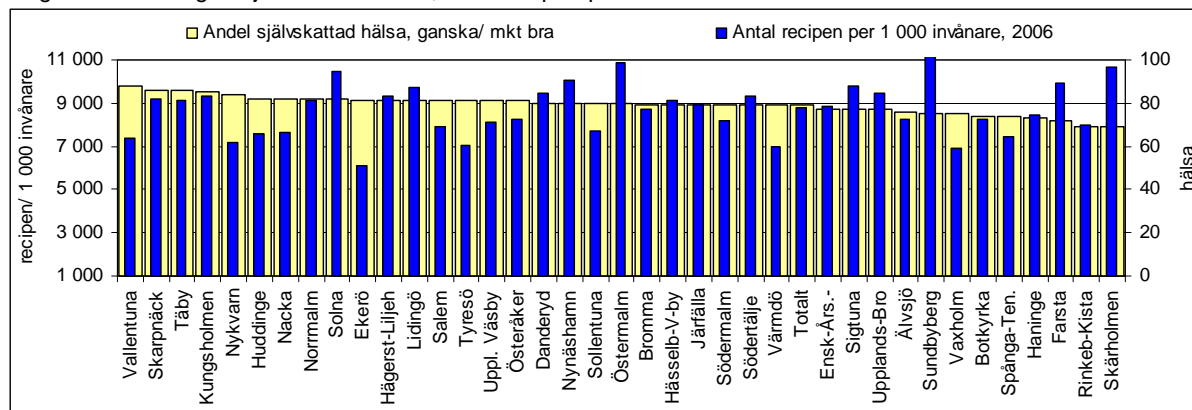
Skillnaden mellan antalet reciper för kvinnor och män är också stor i samtliga kommuner, i Sundbyberg fick kvinnorna 15 386 reciper per 1000 invånare, jämfört med männen i samma kommun som fick 8 237 reciper, även på Östermalm får kvinnorna nästan dubbelt så många reciper, 14 008 jämfört med 7 460 för männen.

Flest receptrader skrevs ut till befolkningen i Sundbyberg, Östermalm, Skärholmen, Solna, Nynäshamn och Farsta. Av dessa tillhör Farsta och Skärholmen de kommuner/stadsdelar där befolkningen har mindre god hälsa var de genomsnittliga. Farsta, Östermalm, Skärholmen, Nynäshamn och Solna har en större andel äldre befolkning än länet i genomsnitt.

Liksom föregående år fick befolkningen i Ekerö, Vaxholm, Värmdö, Tyresö och Nykvarn minst antal utskrivna receptrader per 1000 invånare.

Det finns inget statistiskt samband mellan antal reciper och den självskattade hälsan.

Diagram 7. Andel god självskattad hälsa, antal reciper per 1000 invånare 2006



Källa: Underlag från VAL-databasen, Beställare Vård

Befolkningens syn på hälso- och sjukvården

I Upplands-Bro tycker många inte att behoven av vård tillgodoses

Nästan fyra av fem tillfrågade i Vårdbarometern ansåg att de hade tillgång till den vård de behöver, det är något fler än föregående år.

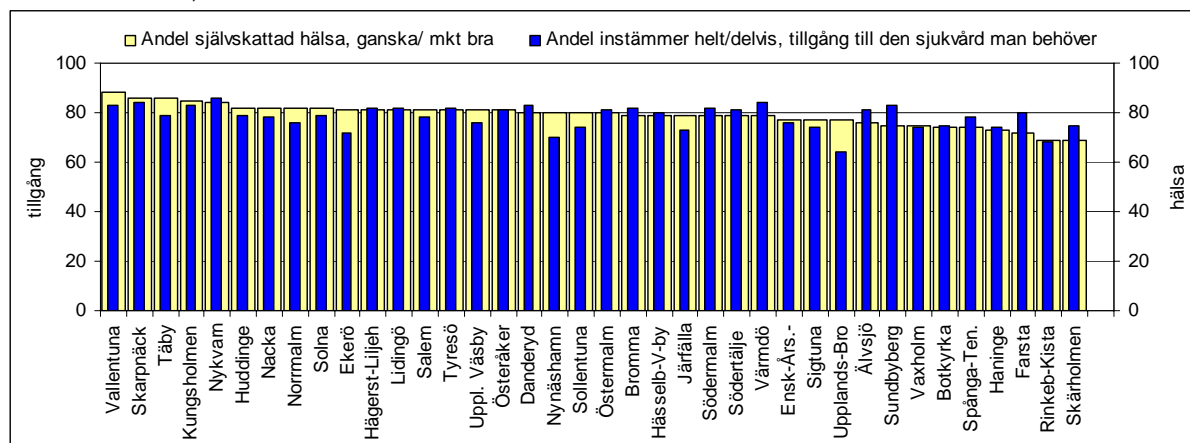
Befolkningen i kommunerna Upplands-Bro, Rinkeby-Kista, Nynäshamn, Ekerö samt Järfälla anser i minst utsträckning att de har tillgång till den vård de behöver. Befolkningen i dessa stadsdelar/kommuner förutom Ekerö och Järfälla upplevde även föregående år oftare än andra att deras behov av vård inte tillgodosågs. Rinkeby-Kista har länets största andel av befolkningen som uppgivit minst god hälsa.

Befolkningen i Nykvarn, Skarpnäck, Värmdö, Danderyd och Kungsholmen hade störst andel av befolkningen som anser att de har tillgång till den vård de behöver

Av kommuner/stadsdelar med minst god hälsa är det endast i Farsta som andelen av befolkningen som uppgivit att de har tillgång till den vård man behöver är högre än länsgenomsnittet.

Det finns inget statistiskt samband mellan den självskattade hälsan och upplevelsen av tillgång till vård. Det är knappt någon skillnad mellan hur män och kvinnor i länet upplever tillgången till den vård de behöver, men en lite större andel av männen anser att de har tillgång till den vård de behöver. Men det skiljer mycket mellan befolkningen i den kommun som har lägst andel (64 procent) och den som har högsta andel (86 procent) som anser att de har tillgång till den vård de behöver.

Diagram 8. Andel god självskattad hälsa, andel som anser att man har tillgång till den vård man behöver per kommun/stadsdel, år 2007



Källa: Vårdbarometern 2007, Fråga 46. Jag har tillgång till den vård jag behöver.

Många i Salem och Östermalm har svårt att få information om sjukvården

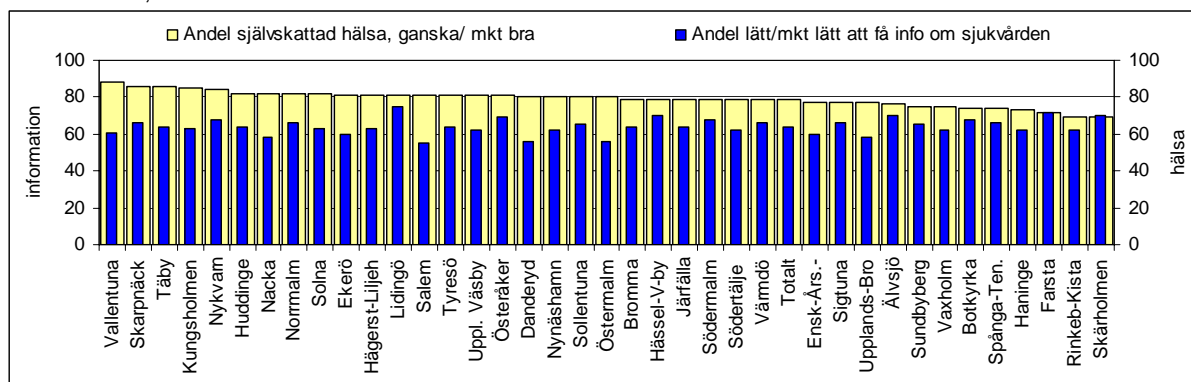
Av befolkningen i länet anser 64 procent att det är lätt att få information om sjukvården, vilket är en ökning från föregående år.

I Salem, Östermalm, Danderyd, Upplands-Bro och Nacka anser minst andel av befolkningen att det är lätt att få information om vården.

I de kommuner/stadsdelar där befolkningen uppgivit minst andel god hälsa anser man i både Skärholmen och Farsta att det är lätt att få information om vården. Även på Lidingö, i Hässelby-Vällingby, Älvsjö och Österåker anser befolkningen i störst utsträckning att det är lätt att få information om sjukvården.

Det finns inget statistiskt samband mellan den självskattade hälsan och om man anser att det är lätt att få information om sjukvården i länet. Spridningen är dock stor mellan den kommun där minsta (Salem 55%) respektive störst (Lidingö 75%) andel av befolkningen anser att det är lätt att få information om sjukvården. Kvinnor anser att det är något lättare att få information om vården än män (66 procent, respektive 62 procent).

Diagram 9. Andel god självskattad hälsa, andel som att det är lätt att få information om vården per kommun/stadsdel, år 2007



Källa: Vårdbarometern 2007, Fråga T1. Hur lätt eller svårt är det att få information om sjukvården i Stockholms län?

Minst förtroende för vården i Upplands-Bro, Ekerö och Rinkeby-Kista

I genomsnitt anser 63 procent av befolkningen att de har förtroende för sjukvården i länet.

I Upplands-Bro, Ekerö, Rinkeby-Kista, Järfälla, Nacka och Solna uppger minst andel i befolkningen att de har förtroende för vården. Även föregående år var förtroendet för vården lågt i Upplands-Bro, Rinkeby och, Järfälla.

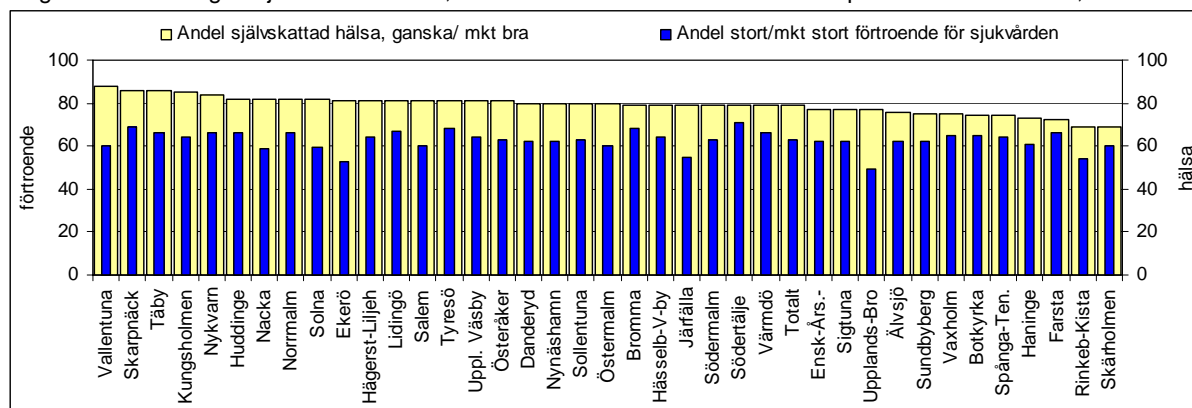
I Södertälje, Skarpnäck, Bromma, Tyresö och Lidingö uppger störst andel av befolkningen att de har förtroende för vården.

Det finns inget statistiskt samband mellan förtroende för hälso- och sjukvården och den självskattade hälsan.

Under de senaste åren har andelen av befolkningen som har förtroende för sjukvården ökat. Men spridningen mellan de som har lägst förtroende (Upplands-Bro 49 procent) och de som har högst (Södertälje 71 procent) är stort.

En något större andel män (65 procent) än kvinnor (62 procent) har förtroende för sjukvården.

Diagram 10. Andel god självskattad hälsa, andel som har förtroende för vården per kommun/stadsdel, år 2007



Källa: Vårdbarometern 2007, Fråga T2. Hur stort eller litet är ditt förtroende för sjukvården i Stockholms län?

I Ekerö och Haninge fick befolkningen inte den hjälp de förväntat sig

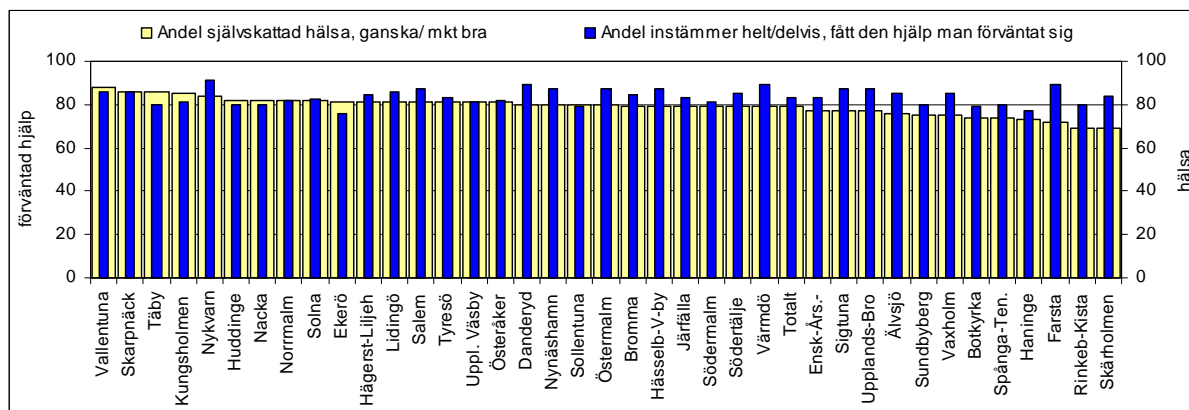
I genomsnitt anser 83 procent av befolkningen att man fått den hjälp som man förväntat sig vid kontakt med vården, vilket är lika stor andel som föregående år.

I Ekerö, Haninge, Sollentuna, Botkyrka, Täby, Sundbyberg, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Nacka och Huddinge anser befolkningen att de i minst utsträckning fick den hjälp de förväntat sig. Befolkningen i Rinkeby-Kista och Haninge tillhör dom som har uppgivit minst andel god självskattad hälsa. Befolkningen i Rinkeby-Kista är den enda som även föregående år tillhörde de stadsdelar/kommuner där flest inte ansåg sig ha fått den hjälp man förväntat sig

Befolkningen i Nykvarn, Danderyd, Farsta, Värmdö, Hässelby-Vällingby, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Upplands-Bro och Östermalm anser i högst utsträckning att de fått den hjälp de förväntat vid kontakt med hälso- och sjukvården.

Det finns inget statistiskt samband mellan den självskattade hälsan och om man anser att man fått den hjälp som man förväntat sig. Det finns inte någon skillnad mellan kvinnor och män i länet om de anser att de fått den hjälp de förväntat sig vid kontakt med vården.

Diagram 11. Andel god självskattad hälsa, andel instämmer som fick den hjälp man förväntat sig kommun/stadsdel



Källa: Värdbarometern 2007, Sammanvägning av frågorna 10, 19, 28 och 37. Jag fick den hjälp jag förväntat mig vid besöket.

Flest anmälningar till patientnämnden om primärvården i Rinkeby-Kista

Under 2007 gjordes i genomsnitt 12 anmälningar per 100 000 besök i primärvården i länet till Patientnämnden. Det är en minskning med 3 anmälningar per 100 000 besök jämfört med 2005.

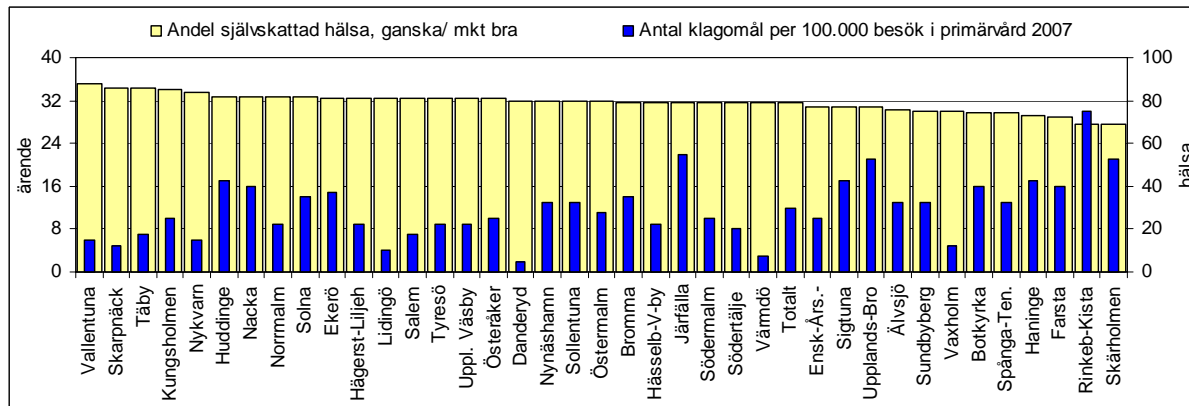
Rinkeby-Kista har absolut flest anmälningar angående primärvården, 30 anmälningar per 100 000 invånare, därefter kommer Järfälla, Skärholmen, Upplands-Bro, Haninge, Huddinge och Sigtuna.

Rinkeby-Kista, Skärholmen, Haninge och Upplands-Bro hade även under 2005 högst antal anmälningar och Rinkeby-Kista och Skärholmen är de stadsdelar där befolkningen har den minst goda självskattade hälsan

Minst anmälningar per 100 000 primärvårdsbesök kommer från Danderyd, Värmdö, Lidingö, Vaxholm och Skarpnäck

Det finns ett svagt statistiskt samband mellan antal anmälningar angående primärvården till Patientnämnden och den självskattade hälsan.

Diagram 12. Andel god självskattad hälsa, antal anmälningar till Patientnämnden per 100 000 besök i primärvården



Källa: Underlag från Patientnämnden

Reflektioner

Ovanstående rapport visar att frågeställningen ”vård på lika villkor” inte lätt kan besvaras. ”Vård på lika villkor” rymmer olika begrepp som hälsa/ohälsa, behov, utbud, vårdutnyttjande och uppfattningar som befolkningen har. Kort sagt nästan samtliga begrepp som ingår i hälso- och sjukvården. Frågeställningen är mycket komplex.

Vård på lika villkor?

Vi kan inte utifrån den här sammanställningen generellt säga att hälso- och sjukvården inte sker på lika villkor, men vi kan inte heller säga att den sker på lika villkor.. Generellt finns inget samband mellan den självskattade hälsan och de skilda variabler som jämförelse görs mellan. Studier visar att ”svaga” grupper inte söker hälso- och sjukvården i samma utsträckning som grupper med bättre utgångspunkt. Studier visar också att ohälsan är högre i de ”svaga” grupperna. Skillnader i livsvillkor bidrar till ojämlikhet i hälsa, vilket avspeglar sig i geografiska områden. Tillgången till hälso- och sjukvården ser olika ut för Utifrån befolkningen i länet kommer hälsa och behov alltid att skilja sig åt i skilda kommuner/stadsdelar.

Skillnader i hälsa, utbud, vårdkonsumtion och missnöje förändras knappast

I den här rapporten har befolkningen i Rinkeby-Kista, Farsta och Skärholmen den minst goda självskattade hälsan. Sett över tiden, och trots skilda mått för hälsa/ohälsa återkommer vissa kommuner/stadsdelar där befolkningen generellt har en sämre hälsa, men även kommuner/stadsdelar där vårdkonsumtionen är hög och kommuner/stadsdelar där befolkningens syn på hälso- och sjukvården fortsätter att vara mer negativ än i resten av länet.

Kvinnor och män utifrån den minst goda självskattade hälsan

Sett utifrån kvinnor och män så uppger kvinnorna lägre självskattad hälsa än männen. Kvinnor gör betydligt fler öppenvårdsbesök per 1000 invånare än männen. De har också fler slutenvårdstillfällen per 1000 invånare, samt får betydligt fler recipe (recepttrader) utskrivna.

Kvinnor tycker att det är något lättare än männen att få information om vården, men har lägre förtroende för vården.

Befolkningens syn på hälsa och sjukvård blir mer positiv

Andelen i befolkningen som skattar sin hälsa som god har ökat över tiden. Sett över tiden är det en större andel av länets befolkning som anser att de har tillgång till den vård de behöver och befolkningen upplever i högre utsträckning att det är lätt att få information om sjukvården. Andelen i länet som har förtroende för sjukvården har också ökat. Däremot har andelen av dem som anser att de fick den hjälp man förväntat sig vid kontakt med sjukvården inte förändrats.