

# Hälsa- och sjukvård

## Intervju Nanni Nazem

---

**” Ingen ska behöva gå härifrån och undra vart de ska ta vägen”**

**Framtidens sjukvård ligger i Norra Botkyrka. Där har tre vårdcentraler blivit till en – Botakuten.**

**– Här blir alla omhändertagna, intygar sjuksköterskan Nanni Nazem.**

Hundra meter från tunnelbanestationen i Fittja går man nedför en trappa. Dämpad musik sprider lugn i den modernt inredda receptionen, några fiskar simmar i ett akvarium. Tre, fyra patienter sitter och väntar på sin tur att få träffa läkare. Här finns inga väntetider, i varje fall inte längre än en kvart.

Botakuten tar sedan december 2002 emot patienter med infektioner, öroninflammationer, bronkit och småskador och är resultatet av ett samarbete – på eget initiativ – mellan de tre vårdcentralerna i Hallunda, Alby och Fittja.

Tanken är att avlasta Huddinge sjukhus akutmottagning med sådana fall som kan hanteras med mindre resurser. Och samtidigt se till att de kroniskt sjuka inte alltid måste stå tillbaka för akutfall på vårdcentralerna. Botakutens princip är att ta emot alla – eller hänvisa vidare.

– En del kommer hit med ryggsmärtor eller med hjärtproblem som vi inte kan ta hand om. Men när våra resurser inte räcker så ordnar vi för de patienterna, skaffar remiss till rätt läkare. Ingen ska behöva gå härifrån och undra vart de ska ta vägen, säger Nanni Nazem som är sjuksköterska och sitter i ledningsgruppen för verksamheten som hon var med och startade för drygt två år sedan.

I det här arbetet har Botakuten stor nytta av den gemensamma vårddokumentationen som man har i Alby, Hallunda och Fittja. Här kan man se om patienten ska följas upp av husläkare eller remitteras till specialist.

Varje dag kommer mellan 35 och 45 patienter. Barn och vuxna. Här jobbar två läkare, tre sjuksköterskor och två undersköterskor. Ingen har slutat sedan man öppnade. Men patienterna då, tycker de inte att det är krångligt med ytterligare en vårdinstans att hålla reda på?

– Nej, inte alls. Folk är kloka och de får rak information. Någon enstaka har tyckt det var jobbigt att de måste åka till Fittja från Hallunda eller Alby, men överlag tycker de att det fungerar bra. Sen får de snabb service här. En del behöver kanske inte ett läkarbesök, men de får det ändå om de vill. Om en patient vill träffa en läkare, då är det inte vår uppgift att stoppa det. När de fått träffa läkare är de nöjda.

På Botakuten finns mottagningsrum och ett enkelt laboratorium. Här finns också ett operationsrum för lättare skador, om någon till exempel behöver sys. Man ska inte behöva ta de stora sjukhusen i anspråk för en sticka i fingret. Det som är speciellt för Botakuten är att det är tre vårdcentraler som gått ihop på eget initiativ. Botakuten hänger ihop med Hälso- och sjukvårdsteamet, som jobbar med förebyggande hälsovård, Rehabiliteringsrådet, som jobbar med långtidssjukskrivna och sjukgymnaster, som tar hand om akut ryggskott och nackspärr. Samt Botvac, som vaccinerar. De sitter alla tillsammans här och samarbeten sker lättare.

Nanni Nazem har jobbat 21 år i landstingssjukvården, inom akutvård och psykiatri, och hon tycker att Botakuten är en ovanligt serviceinriktad arbetsplats. Men hur ger man bra service i vården?

– Genom att ge befolkningen det den vill ha. Tillgänglighet, respekt, att de blir sedda och förstådda. För mig är det viktigt att vi ser hela människan. Jag hade en kvinna som kom hit och klagade över att hon hade ont i örat. Men jag kunde inte hitta något fel. När vi pratat en stund förstod jag att hon hörde röster och var i psykisk kris. Hon hade vänt sig hit för att hon hört att vi var snälla.

*Text: Annika Persson*

## Uppdrag

---

Sjukvårdsverksamheten i Stockholms län är ansvarsmässigt uppdelad på beställare och producenter. Landstingsstyrelsen ansvarar tillsammans med hälso- och sjukvårdsutskottet för beställning av hälso- och sjukvård och tandvård. Till sin hjälp har utskottet nio geografiskt uppdelade beredningar samt fem medicinska programberedningar. Den landstingsdrivna vårdverksamheten styrs av ett ägarutskott.

Beställarstyrningen ska säkerställa att det samlade vårdutbudet är väl avvägt och fungerar som en samverkande helhet som möter befolkningens behov. Ansvar för produktionen delas mellan landstinget och privata vårdgivare. Kostnadsandelen för privat driven vård är drygt 27 procent.

Beställaruppdraget är att tillhandahålla närsjukvård, specialiserad vård, högspecialiserad vård, tandvård, forskning, folkhälsa och läkemedel för närmare 2 miljoner invånare i länet. Den totala sjukvårdsbudgeten är cirka 36 miljarder kronor. Under året har det skett cirka 14 miljoner besök i hälso- och sjukvården samt cirka 285 000 inläggningar på sjukhus.

Landstingets ambition är att invånarnas hälsa ska vara god och förbättras. Vård ges på lika villkor och i rimlig tid. Den ska vara värdig samt kostnadseffektiv. Utvecklingen av närsjukvården och omstruktureringen av akutsjukvården, som skett under året, är sätt att uppnå dessa mål.

### **En vård på lika villkor**

I hälso- och sjukvårdslagen fastställs att all hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård och att kvaliteten fortlöpande utvecklas. Stockholms läns landsting har tagit fram en modell för att följa upp och säkerställa en kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård.

### **Vikten av närsjukvård**

Med närsjukvård menas att invånarna ska kunna få sitt samlade behov av hälso- och sjukvård och social omvårdnad tillgodosett nära där de bor eller vistas. Undantag är om behovet kräver akutsjukvårdens specifika kompetens eller resurser. Det finns cirka 170 husläkarmottagningar och vårdcentraler med drygt 950 husläkare i länet.

### **Högspecialiserad och specialiserad vård**

Vid Karolinska universitetssjukhuset utförs högspecialiserad vård för hela länets befolkning.

Vid akutsjukhusen Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, S:t Görans sjukhus, Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus har patienten tillgång till de vanligaste medicin- och kirurgispecialiteterna. På Sankt Eriks Ögonsjukhus utförs planerad och akut ögonsjukvård.

## **Året som gick**

---

### **Trygghet och tillgänglighet**

För att ge befolkningen en ökad trygghet har olika satsningar gjorts för att utveckla närsjukvården. Åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten. Planering har påbörjats för att etablera fler närakuter och närsjukvårdscentra. I Norrtälje och Södertälje har särskilda utredningar om den framtida sjukvården genomförts.

Exempel på satsningar är närvårdscentraler för äldre och funktionshindrade, planering och etablering av närakuter, en utökad psykosocial kompetens på husläkarmottagningarna, vårdcentral för hemlösa samt samarbete med kommuner och stadsdelar när det gäller patienter med flera psykiatriska diagnoser.

Ersättningssystemet inom primärvården har förändrats med en större andel besöksersättning för att på så sätt stimulera vårdcentraler att ta emot fler besök. Vårdguiden som är Stockholms läns landstings webbplats med information om hälso- och sjukvård och sjukvårdsrådgivning på telefon ger rådgivning dygnet runt.

### **Förändring av den högspecialiserade vården**

Två universitetssjukhus har organisatoriskt slagits samman till ett – Karolinska Universitetssjukhuset. Geografiskt är sjukhuset fortfarande på två platser, Solna och Huddinge. Verksamheten är inriktad på högspecialiserad vård, forskning och utbildning.

### **Hälsoläget**

En försämring av den hälsorelaterade livskvaliteten, kan iaktas hos alla åldersgrupper och hos båda könen. Tandhälsan, däremot, har stadigt förbättrats hos barn och ungdomar i Stockholms län. Under flera år har andelen kariesfria barn ökat något. Folkhälsorapporten 2003 sammanfattar hälsoläget på följande sätt.

#### **På plussidan**

- Ökad medellivslängd
- Minskad spädbarnsdödlighet
- Minskad dödlighet i akut hjärtinfarkt
- Minskad dödlighet i stroke
- Minskad självmordsbenägenhet
- Färre rökare
- Matvanorna har förbättrats i vissa avseenden

#### **På minussidan**

- Ökad förekomst av psykisk ohälsa
- Ökad förekomst av besvär från rörelseorganen
- Ökning av övervikt och fetma
- Kraftigt ökad alkoholkonsumtion
- Ökad allergiförekomst
- Ökning av sexuellt överförda infektioner
- Ökade hälsoskillnader mellan olika grupper, till exempel mellan kvinnor och män

Nedan redovisas några exempel på mått som avses spegla de olika uppföljningsperspektiven.

### **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård**

Vaccinationer betraktas som en framgångsrik metod för att förbättra hälsan hos befolkningen. I länet har vaccinationstäckningen för mässling, påssjuka, röda hund tidigare visat en sjunkande trend, som de senaste åren har brutits. En ökning har setts under åren 2001–2003.

Socialstyrelsen rekommenderar sedan 1997 alla över 65 år en årlig dos av influensavaccin. Pneumokockvaccin (mot lunginflammation) rekommenderas också, men behöver inte tas årligen.

Smittskyddsenheten inom Landstinget administrerar influensavaccinationen i Stockholms län. De för också statistik över hur många doser som ges. Länet har en av de högsta andelarna vaccinerade i landet, men den kan förbättras. Ett tydligt vetenskapligt underlag visar nämligen att såväl sjuklighet som dödlighet minskar hos de vaccinerade grupperna.

I avtalen med akutsjukhusen 2004 ställdes för första gången krav på att samtliga sjukhus skulle redovisa ett antal rutiner och mått på kvalitet. Syftet var att stimulera vårdgivarna till förbättringsarbete. Uppföljningen visar att samtliga akutsjukhus har uppfyllt minst 80 procent av kraven.

### **Säker hälso- och sjukvård**

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd prövar efter anmälan frågor om disciplinpåföljd när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal. Andelen anmälningar som leder till en påföljd är mycket få om man ser till det totala antalet patientkontakter. Förra året var påföljderna i Stockholms län något fler än i riket.

Antalet undvikbara skador inom sjukvården, som anmälts till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, är ett sätt att följa upp säkerheten i vården. Skadorna leder ofta till förlängd vårdtid och ibland till en viss invaliditet. Detta innebär ökade kostnader. Antalet anmälningar måste sättas i relation till antalet inläggningar i slutenvården. Skadefrekvensen, det vill säga kvoten mellan anmälningar och antal inläggningar, har sjunkit de senaste åren.

### **Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

Befolkningens uppfattning om hälso- och sjukvården i länet mäts till exempel via Vårdbarometern. Vårdbarometern är en befolkningsundersökning som alla landsting deltar i. Resultaten för 2004 visar att tillgängligheten, bemötandet och informationen om sjukvården blir bättre. Förtroendet för sjukvården ökar något men är ändå fortsatt lågt. Satsningen på en sjukvårdsrådgivning för barn är ett sätt att öka tillgängligheten.

Patienter och anhöriga kan kostnadsfritt vända sig till Patientnämnden när det uppstått problem i kontakterna med all offentligt finansierad hälso- och

sjukvård. Under 2004 inkom 5 133 ärenden till Patientnämnden i Stockholms län. Det är något fler jämfört med 2003.

### **Effektiv hälso- och sjukvård**

De totala sjukvårdskostnaderna per invånare är högre i Stockholms län än i riket men invånarna får fler besök för pengarna eftersom de besöker vården mer än invånarna i andra delar av landet. Invånarna i länet besöker hälso- och sjukvården mer jämfört med riket i övrigt när det gäller specialiserad vård. Invånarnas läkarbesök inom primärvården ligger något över nivån för övriga riket.

Besöken i primärvård, psykiatri och akutsjukvård ökade jämfört med 2003 samtidigt som de minskade hos privata specialister. Besöken vid sjukhusens akutmottagningar minskade – både dagtid och nätter/helger – samtidigt som besöksvolymerna ökade på jourmottagningar/närakuter inom primärvården.

### **Jämlig hälso- och sjukvård**

En förutsättning för att hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting ska ges på lika villkor är att alla vårdgivare följer uppsatta mål – på såväl nationell som regional nivå. Det medicinska programarbetet (MPA) syftar till att skapa en god och jämlig vård för länets medborgare och tar fram kunskapsunderlag som beskriver den goda vården och relevanta kvalitetsindikatorer för uppföljning. Under 2004 publicerades 9 Fokusrapporter och 8 Regionala Vårdprogram, till exempel om tillgängligheten inom barnsjukvården.

Tillgången till vård upplevs på samma sätt, oavsett var man bor i länet. Även befolkningens förtroende för vården är lika stort – oavsett var man bor. Förtroendet för vården är däremot lägre bland invånare som har icke-nordiskt ursprung. Dessa invånare upplever också att tillgången till vård är sämre. Och personer med hög ohälsa tycker att de har en sämre tillgång till vård. Dessa data har inte förändrats mellan åren. När det gäller slutenvården finns det tecken som tyder på att vården ges mer på lika villkor än öppenvården eftersom slutenvårdsutnyttjandet är högre i områden där invånarna har dålig hälsa.

### **En jämlikare tandvård i länet**

Tandvården har under året satsat på två program med preventivt syfte: ”Basprogrammet” vänder sig till samtliga barn och ungdomar i länet och ger bland annat information till skolklasser.

”Riskprogrammet” vänder sig till invånare i de områden i länet som har störst vårdbehov. Alla 2-åringar med föräldrar kallas till information och undersökning. Vidare införs fluorsköljning och tandborstinstruktion för 6–13-åringar i skolan, kompletterat med information om tandhälsan.

Under år 2004 gjordes en uppföljning av det ersättningssystem som infördes inom allmän barn- och ungdomsvård under år 2003. Uppföljningen visade att tandvårdsbesöken för barn och ungdomar i områden med sämre tandhälsa har ökat. Tandhälsan i dessa områden har förbättrats i högre utsträckning än i övriga områden.

### **Hälso- och sjukvård i rimlig tid**

Andelen som tycker att väntetiden för ett läkarbesök är rimlig har förbättrats marginellt 2004 jämfört med fjolåret. Befolkningen har varit mest missnöjd med telefontillgängligheten till sjukvården och framför allt till husläkarmottagningarna. Andelen nöjda har ändå under de senaste åren, 2001–2004, ökat. Men andelen kritiska är fortfarande relativt stor. Stora satsningar görs för att förbättra tillgängligheten, bland annat genom närsjukvårdens utbyggnad.

### **Hälsoeffekt i befolkningen**

Medellivslängden varierar starkt mellan länets kommuner. I länet är den 82 år för kvinnor och 77 år för män. Det skiljer närmare fem år i medellivslängd mellan män i Danderyd respektive Sundbyberg.

Överlevnaden i cancersjukdomar har ökat de senaste två decennierna, vilket kan bero på flera faktorer. Enligt Socialstyrelsen kan det finnas en koppling till kvaliteten i cancervården. I grunden ligger troligen även ett bättre omhändertagande och förmågan att göra en tidigare upptäckt av sjukdomen.

## **Framtiden**

---

Sjukvården i områden med eftersatta behov förstärktes under året och utvecklingen av närsjukvården fortsätter. Den vård som invånarna behöver ofta ska finnas nära och bli mer lättillgänglig. De mer ovanliga vårdinsatserna koncentreras.

En rad åtgärder har redan vidtagits:

- \* Förstärkning av husläkarmottagningar
- \* Förbättrat akut omhändertagande
- \* Insatser för äldre
- \* Lokal beroendevård tillsammans med kommuner och stadsdelar
- \* Intensifierat arbete när det gäller barn och ungdomar i samverkan (BUS)

Under året påbörjades också arbetet med att omstrukturera akutsjukvården. Högspecialiserad vård förläggs till Karolinska Universitetssjukhuset samtidigt som en profilering och samordning av sjukhusets verksamheter sker i Solna och Huddinge.

Utflyttningen av specialiserad vård från Karolinska Universitetssjukhuset till Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus pågår. Utvecklingen av Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus akutsjukvårdsuppdrag fortsätter under 2005.

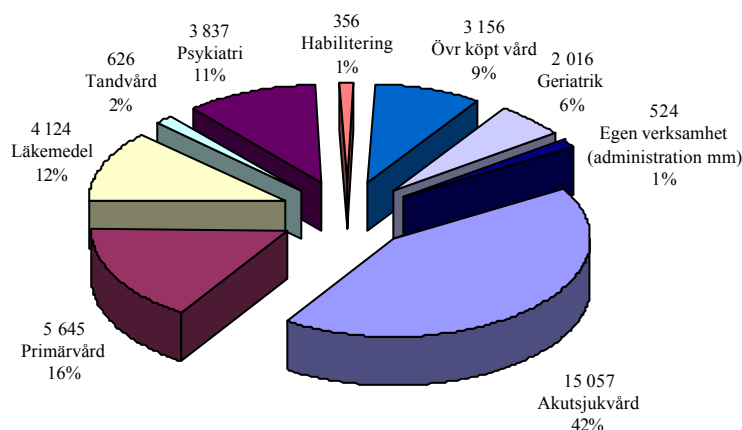
### Kampen mot övervikt och rökning

Fetma är ett växande folkhälsoproblem. Andelen överviktiga barn, ungdomar och vuxna i länet har mer än fördubblats under 90-talet. Den enskilde drabbas av försämrad livskvalitet – och hälso- och sjukvården av ökande kostnader. En handlingsplan för övervikt och fetma ska nu implementeras i hälso- och sjukvården samt hos övriga aktörer, till exempel kommuner, med ett hälsoansvar.

Ett annat folkhälsoproblem är rökning. Sluta-Röka-Linjen är en kostnads-effektiv metod för att sluta röka. Hälften av dem som nyttjat denna telefonservice har lyckats sluta. Att få befolkningen att sluta röka leder till färre hjärtinfarkter, samt färre fall av kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och lungcancer.

### Så här används pengarna

Så här fördelas kostnaderna inom hälso- och sjukvård.





## Fakta

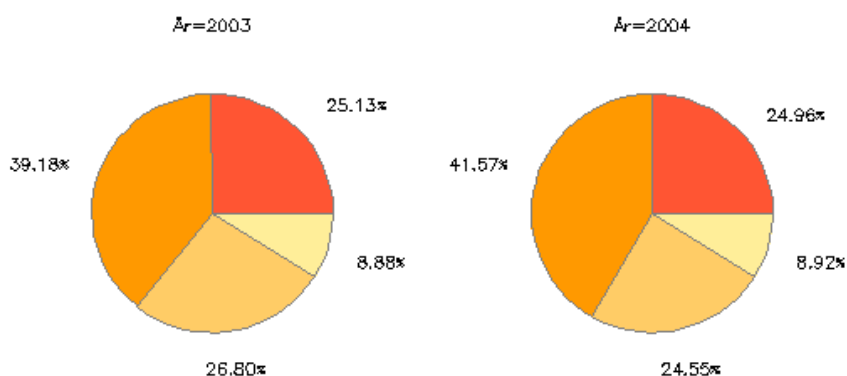
### Öppenvård

Flest antal besök görs inom primärvården. Nedan görs några jämförelser mellan 2003 och 2004.

- Privata specialisters andel av öppenvården har minskat från 28 procent till cirka 24,5 procent.
- Primärvården har ökat sin andel från cirka 38,8 procent till cirka 41,6 procent
- Akutsjukvården har minskat sin andel från cirka 26,1 procent till cirka 25 procent.

Det går att se en ökning av primärvårdens andel av den totala besöksvolymen samtidigt som privata specialisters och akutsjukvårdens andelar minskat.

Kvinnornas besöksandel är större än männens inom samtliga vårdgrenar. Kvinnornas andel av besöken är störst hos privata specialister med cirka 68 procent. Det har inte skett några större förändringar under perioden.

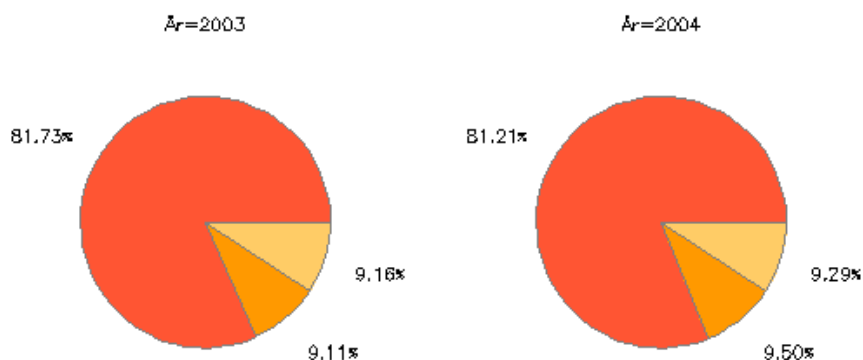


## Inläggningar

Akutsjukvården är det volymmässigt största området när det gäller inläggningar. Det är mycket små förändringar mellan vårdgrenarna under perioden

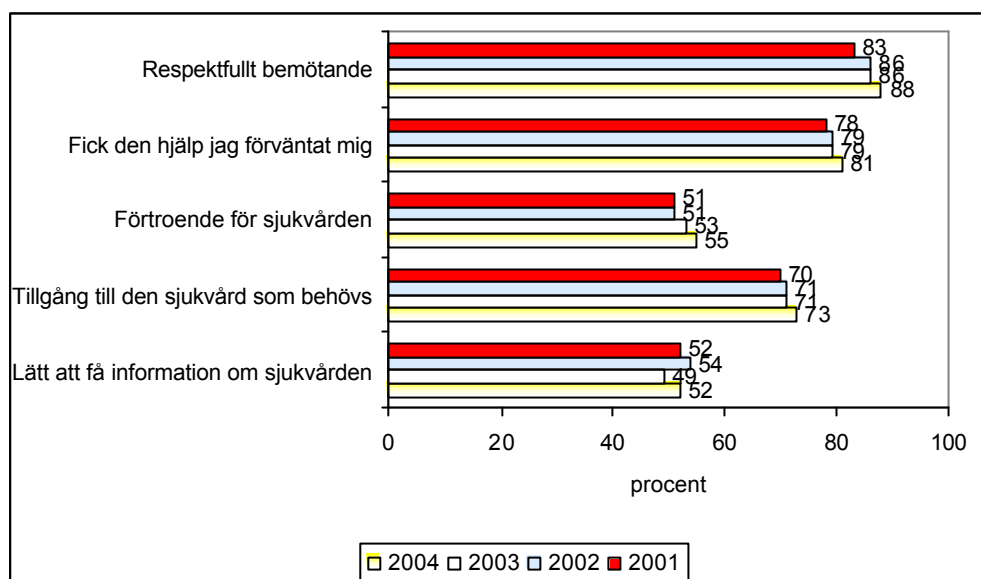
- Geriatriken har ökat sin andel från cirka 8,4 procent till cirka 9,5 procent
- Akutsjukvården har minskat sin andel från cirka 82,1 procent till cirka 81,2 procent.
- Psykiatrins andel minskade mellan 2002 och 2003 men har ökat igen mellan 2003 och 2004.

Kvinnornas andel är större än männens inom samtliga vårdgrenar utom psykiatri där männen står för cirka 60 procent av vårdtillfällena. Det har inte skett några större förändringar under perioden.



## Befolkningens uppfattning om tillgänglighet, bemötande m m

Vårdbarometern är en befolkningsundersökning som alla landsting deltar i. Diagrammet visar resultatet för ett flertal frågor som rör bland annat tillgänglighet, bemötande, förtroende och information. I diagrammet anges andelen som angivit betyget 4 eller 5 där 5 är högsta betyg ("vet ej"-svar har exkluderats).



#### Andel nöjda 2001–2004 könsuppdelat

	2001		2002		2003		2004	
	man	kv	man	kv	man	kv	man	kv
Lätt att få information om sjukvården	51	53	53	54	48	49	52	53
Tillgång till den sjukvård som behövs	72	69	72	70	72	70	73	73
Förtroende för sjukvården	53	49	53	50	54	51	56	54
Fick den hjälp jag förväntat mig	78	78	78	80	79	79	81	82
Respektfullt bemötande	83	83	87	86	88	85	89	88

#### Antal inkomna ärenden till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) respektive påföljder.

År	Stockholms län				Riket			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Antal ärenden	691	755	790	849	3020	3057	3278	3670
Antal påföljder	61	78	101	93	276	293	300	357
Andel påföljder	9	10	13	11	9	10	9	10

HSAN har till uppgift att, efter anmälan, pröva frågor om disciplinpåföljd samt vissa behörighetsfrågor beträffande hälso- och sjukvårdspersonal. Antalet anmälningar och påföljder tycks ha ökat det senaste året, men är

mycket litet om man relaterar antalet anmälningar mot antalet patientkontakter.

### Antal ärenden hos patientnämnden

*Antal ärenden hos Patientnämnden 1999–2004*

År	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Antal	3 753	4 023	4 009	5 034	4 844	5 133
Antal per 1000 inv	2,1	2,2	2,2	2,7	2,6	2,7

**Patientnämndsärenden fördelade på ålder (vänstra kolumnen) samt ålder och kön (de två andra kolumnerna) år 2004. År 2003 inom parentes.**

Åldersgrupp	%	Varav % kvinnor	Varav % män
0–19	7 (7)	58 (57)	42 (43)
20–64	72 (71)	65 (66)	35 (34)
65 och äldre	21 (22)	64 (58)	36 (42)

Till Patientnämnden kan patienter och anhöriga kostnadsfritt vända sig när det uppstått problem i kontakterna med all offentligt finansierad hälso- och sjukvård – såväl landstings-, kommunalt som privat driven samt folktandvården i Stockholms län. Patientnämnden är opartisk och fristående från vården. Utifrån inkomna ärenden uppmärksammar Patientnämnden problemområden och systemfel och föreslår vid behov åtgärder som kan bidra till att göra vården bättre.

**Andel som tycker det är lätt att komma fram på telefon till vårdcentralen och att väntetiden för besök varit rimlig 2001–2004.** (Källa: Vårdbarometern)

	2001	2002	2003	2004	2004 Riket
Lätt att nå VC per telefon	47	50	52	57	57
Väntetiden för besöket har varit rimlig	71	73	74	75	75

### Hälsorelaterad livskvalitet i befolkningen, mätt med EQ-5D

	21-44 år		45-64 år		65-84 år	
	1998	2002	1998	2002	1998	2002
Män	0,90	0,86	0,84	0,83	0,81	0,80
Kvinnor	0,87	0,83	0,82	0,77	0,78	0,75

Den hälsorelaterade livskvaliteten i befolkningen tycks ha minskat mellan åren 1998 och 2002. Tendensen finns i de tre åldersgrupperna och för bägge könen. På samma sätt som när det gäller andra generella hälsomått är det osäkert hur stor påverkan hälso- och sjukvården har på den hälsorelaterade livskvaliteten.

### **Vaccinationstäckning för MPR-vaccin (mässling, påssjuka, röda hund) i Stockholms län 2001–2003**

Vaccinationstäckning 2001-12-31 för barn födda 1999, 2002-12-31 för barn födda 2000, 2003-12-31 för barn födda 2001

	<b>2001/1999</b>	<b>2002/2000</b>	<b>2003/2001</b>
Länet	85,3	87,2	91,1

Vaccinationstäckningen har ökat under de senaste åren till att ha hamnat ovanför den kritiska nivå runt 90 procent, där risk för epidemier bland ovaccinerade finns. Det finns dock fortfarande ett antal kommuner/stadsdelar där vaccinationstäckningen ligger under 90 procent.

Tabellen jämför utvecklingen i länet och riket efter kön. Dödligheten är högre i Stockholms län både för män och för kvinnor. Skillnaderna mellan män och kvinnor har minskat under perioden. Den nedåtgående trenden för män från 1997 bröts år 2000. Dödligheten för kvinnor har ökat mellan 1998 och 2001.

### **Några data jämfört med landet i övrigt**

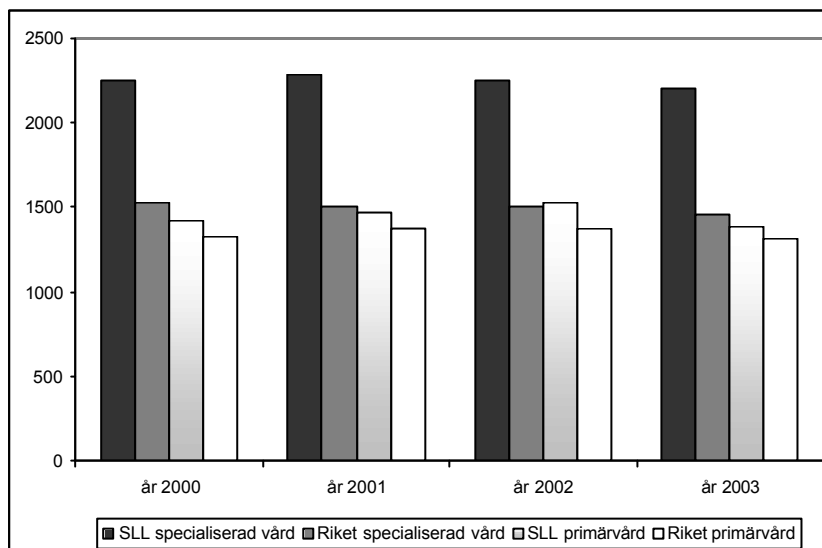
Landstingsförbundet har i en rapport redovisat jämförelser av bland annat kostnad/invånare, vårdkontakter/invånare och medelvårdtider.

- De totala sjukvårdskostnaderna per invånare är högre i Stockholm än i riket.
- Primärvårdskostnaderna per invånare är högre i Stockholm än i riket.
- Kostnaderna för specialiserad somatisk vård per invånare är högre i Stockholm än i riket.
- Kostnaderna för specialiserad psykiatrisk vård per invånare är högre i Stockholm än i riket.
- Antal vårdkontakter (besök hos samtliga vårdgivare) inom primärvården är lägre per invånare i Stockholm än i riket.
- Antal vårdkontakter inom specialiserad somatisk vård (besök hos samtliga vårdgivare samt vårdtillfällen) är högre per invånare i Stockholm än i riket.
- Antal vårdkontakter inom specialiserad psykiatrisk vård (besök hos samtliga vårdgivare samt vårdtillfällen) är högre per invånare i Stockholm än i riket.

Sjukvårdskostnaderna i Stockholm är högre per invånare än i riket inom samtliga vårdgrenar, men samtidigt får invånarna ut fler vårdkontakter /invånare än genomsnittet i riket inom somatisk- och psykiatrisk vård.

**Stockholms län har flera läkarbesök per invånare jämfört med riket både inom specialiserad vård (inkl. privata specialister) och inom primärvården**

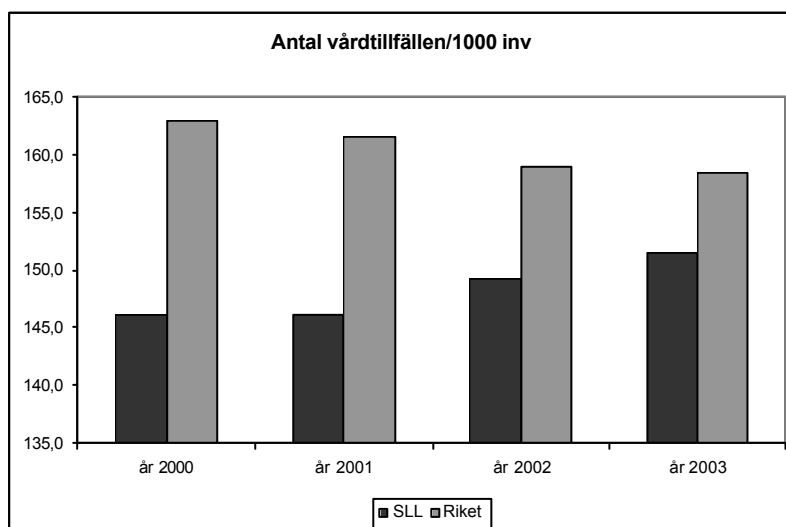
(se diagram nedan).



Källa: sjukvårdsdata i fokus, Landstingsförbundet

**Stockholms län har färre vårdtillfällen (inläggningar i slutenvård) än riket.**

Stockholm har färre vårdtillfällen (inläggningar i slutenvård) än riket. Antalet vårdtillfällen i Stockholm har ökat svagt under perioden medan utvecklingen är den motsatta för riket totalt, fortfarande har dock Stockholm färre vårdtillfällen än riket.



Källa: Sjukvårdsdata i fokus, Landstingsförbundet.

Nedan redovisas exempel på resultat från olika uppföljningar.

### Influensavaccinerade äldre 65 år och äldre, 2002–2004

År	Antal	Befolkning	Andel (%)
2002	164 114	259 608	63
2003	154 070	261 161	59
2004	160 143	266 016	60

*Källa Smittskyddsenheten*

### Skadefrekvens på sjukhus i Stockholms län (%)

	Skadefrekvens (%)
2000	0,41
2001	0,40
2002	0,37

Skador i sjukvården leder ofta till förlängd vårdtid och ökade vårdbehov. Patienten anmäler själv skadan till Landstingets ömsesidiga försäkring (LÖF). Cirka 45 procent av de anmälda skadorna bedöms som ersättningsbara. Cirka 90 procent av anmälningarna rör skador som inträffat på sjukhus.

Skadefrekvensen är kvoten mellan antal anmälningar och totala antalet vårdtillfällen i slutenvården (inskrivna på sjukhus). Diagrammet måste tolkas med en viss försiktighet eftersom alla skador inte anmäls. Sedan 1999 har skadefrekvensen minskat och låg 2002 på 0,37 procent.

Källa: Landstingets ömsesidiga försäkring (LÖF).

### Antal döda/100 000 i alkoholrelaterade diagnoser

	Kvinnor länet	Kvinnor riket	Män länet	Män riket
1997	3,5	3,8	15,8	15,6
1998	6,5	5,0	19,5	17,1
1999	6,2	4,8	17,0	16,0
2000	6,7	5,1	14,4	15,0
2001	6,5	5,0	14,5	15,2
2002	6,0	5,3	15,2	15,9

Alkoholrelaterad sjuklighet och dödlighet är ett stort samhällsproblem. Dödligheten speglar i viss mån effekten av samhällets och vårdens insatser. Diagrammet jämför den alkoholrelaterade dödligheten i Stockholms län och riket. Dödligheten för män minskade mellan 1998 och 2000. Därefter har

minskningen stannat upp. Dödligheten för kvinnor uppvisar ingen trend och är marginellt högre för kvinnor i Stockholms län.

Källa: Dödsorsaksregistret Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen. Definitionen av alkoholrelaterad dödlighet utgår från Socialstyrelsen alkoholindex.

### Döda per 100 000 i lungcancer

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Män länet	55,55	53,28	53,26	48,92	50,87	50,74
Kvinnor länet	30,53	27,98	29,16	30,28	32,25	35,01
Män riket	47,39	46,53	47,49	45,27	45,96	44,85
Kvinnor riket	23,82	23,49	24,14	25,24	27,61	27,39
Alla länet	40,39	37,78	39	37,27	39,6	40,93

Åtgärder för att förhindra lungcancer är betydelsefulla eftersom det är en av de farligaste cancerformerna med hög dödlighet. Diagrammet jämför utvecklingen i länet och riket efter kön och är åldersstandardiserat efter medelbefolkningen år 2000. Dödligheten är högre i Stockholms län både för män och för kvinnor. Skillnaderna mellan män och kvinnor har minskat under perioden. Den nedåtgående trenden för män från 1997 bröts år 2000. Dödligheten för kvinnor har ökat mellan 1997 och 2002.

Källa: Folkhälsa i siffror Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen.

### Antalet aborter per 1000 kvinnor –19 år

	Stockholms län	Riket
1999	23,5	19
2000	25,5	21,1
2001	26,6	22,5
2002	29	25,1

Alla aborter innebär en risk och det är viktigt att följa utvecklingen för att kunna sätta in förebyggande åtgärder framför allt bland tonårsflickor. Utvecklingen är densamma i Stockholms län och riket. Antalet aborter är högre i länet under perioden. Antalet minskade i början av nittiotalet men har efter det ökat stadigt.

Källa: Folkhälsa i siffror Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen.

### Konsumtion av antidepressiva läkemedel DDD/1000 inv/dag (stand)

	1999	2000	2001	2002	2003
Stockholms läns landsting	35,3	42,1	48,7	53,1	55,6
Sverige	39,8	46,9	53,9	58,8	61,5



Den psykiska ohälsan är ett stort folkhälsoproblem i dagens Sverige. För behandling av depressioner används bl.a. antidepressiva läkemedel. Med antidepressiva läkemedel menas här ATC-gruppen "N06A Antidepressiva medel". ATC är ett klassifikationssystem för läkemedel. Med DDD avses definierad dygnsdos. DDD/1000 invånare/dag ger ett mått på hur stor del av befolkningen per dag som kan behandlas. Diagrammet visar utvecklingen under åren 1999–2003. Antalet DDD per 1000 invånare och dag har ökat både i länet och i riket som helhet. Ökningstakten avtar något från 2001 och framåt.

Källa: Sjukvårdsdata i fokus.

### Dödlighet inom 28 dagar efter akut hjärtinfarkt (%).

	Riket 20+	Stockholms län 20+
2000	19	20
2001	17	18
2002	18	18

Diagrammet redovisar andelen i procent, 20 år och uppåt, som har avlidit inom 28 dagar efter en akut hjärtinfarkt i Stockholms län och riket. Detta mått på dödlighet kallas letalitet. Materialet är åldersstandardiserat och omfattar sjukhusvårdade patienter. Dödligheten har minskat under perioden.

Källa: Folkhälsa i siffror Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen.

### Andel kariesfria i olika ålders- och könsggrupper under åren 2001–2003

	2001			2002			2003		
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
3-åringar	93,3	93,0	93,2	93,0	92,5	92,8	93,5	92,8	93,1
7-åringar	63,6	62,9	63,3	63,5	62,5	62,9	64,4	62,3	63,3
13-åringar	50,3	53,6	52,0	48,5	52,3	50,4	47,4	51,0	49,0
19-åringar	21,1	21,6	21,3	19,0	21,0	20,0	20,6	20,9	20,7

I samtliga åldersgrupper totalt, utom för yngre flickor, finns en tendens att andelen kariesfria minskar. Förändringen är dock så liten att det inte går att dra någon säker slutsats att tandhälsan har försämrats.

Källa: Tandhälsorapport 2003

### Medelvärde av antal skadade tänder bland 13-åringar i Stockholms län samt SiC-index (medelvärdet av skadade tänder för den tredjedel som har flest skadade tänder)

	2000	2001	2002	2003
Medelvärde totalt	1,33	1,28	1,32	1,38
SiC-index	3,50	3,39	3,48	3,58

Medelvärden har varierat något under åren, men ingen tydlig förbättring kan ses.

(I de tabeller där statistiken ej är könsuppdelad finns ej sådan att tillgå.)

## Mål och måluppfyllelse

<b>Mål</b>	<b>Måluppfyllelse</b>
<b>Hälsa- och sjukvården</b>	
Den årliga kostnadsökningstakten inom hälsa- och sjukvården ska sänkas.	Kostnadsökningstakten har sänkts inom Stockholms läns landsting (1,7 % år 2004).
En definition ska preciseras om vad som kan anses vara kärnverksamhet inom hälsa- och sjukvården. Denna definition ska ligga till grund för fortsatta prioriteringar vid utbyggnaden och utvecklingen av närsjukvården.	Är en del i utredningen om Stockholms framtida sjukvårdsstruktur (3 S).
Arbetet med att anpassa sjukvårdens strukturer efter dagens och framtidens behov ska påbörjas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bygga ut en kvalificerad närsjukvård där primärvården är centrum i ett nätverksbaserat samarbete med olika medicinska specialiteter.</li> <li>• Successivt koncentrera akutsjukhusens uppdrag till akut och högspecialiserad vård.</li> <li>• Omfördela resurser från sjukhusbunden vård till närsjukvård.</li> <li>• Prioritera och omfördela inom närsjukvården.</li> </ul>	Närsjukvårdsutbyggnaden pågår, ett flertal närsjukvårdscentra och närakuter planeras. Särskilda utredningar om framtidens sjukvård har genomförts i Norrtälje och Södertälje. Akutsjukhusens uppdrag har förändrats. Karolinska Universitetssjukhuset har ansvar för den högspecialiserade vården medan övriga akutsjukhus svarar för den specialiserade vården. År 2004 sågs en tydlig omfördelning av resurser från akutsjukvård till närsjukvård.
Barnsjukvården ska förstärkas.	Är en del av 3 S-utredningen.
Arbetet med effektivare patientflöde ska fortsätta.	Är en del av 3 S-utredningen.
Målstyrning ska utvecklas för: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillgänglighet per telefon och för besök i närsjukvården.</li> <li>• Fysisk tillgänglighet för människor med funktionshinder.</li> <li>• Patientupplevd kvalitet och minskade hälsoklyftor.</li> </ul>	Effekt mål finns i beställarplanen. Den nya beslutade (HSU juni 2004) uppföljningsmodellen innehåller mått och indikatorer inom dessa områden.
Telefontillgängligheten i närsjukvården ska förbättras.	Telefontillgänglighetsmätning inom primärvården visar att 76,5 procent av alla samtal besvarades samma dag (direkt eller med återuppringning) Mätningen gjordes på ett enhetligt sätt. I HSU:s åtgärdsplan har fastställts att samtliga mottagningar ska nå en god telefontillgänglighet 2005.
Tillgänglighet för besök och behandling i närsjukvården ska förbättras.	Satsningar görs för att öka telefontillgängligheten. Vakanta befattningar har minskat framförallt i norra länet.
Vård i hemmet ska fortsätta att utvecklas.	ASIH-verksamheten har förstärkts.
Långsiktig samverka med länets kommuner och olika vårdaktörer ska utvecklas för att uppnå vårdssamverkan med patienten i centrum.	Samverkansöverenskommelser finns med i stort sett samtliga kommuner i länet. Medborgardialoger har genomförts. Samverkan sker också med handikapporganisationer och fackliga organisationer.

<b>Mål</b>	<b>Måluppfyllelse</b>
Resurserna ska i större utsträckning än tidigare styras mot områden där behoven är störst.	Görs via ett resursfördelningsindex. Tandvården har ett vårdbehovsanpassad ersättningsssystem.
Landstinget ska ta fram målinriktad och anpassad information till de grupper som av olika skäl har svårt att tillgodogöra sig ett hälsobudskap.	Information finns på flera språk, till exempel Vårdguiden.
Nyckeltal som kan mäta effektivitet och produktivitet ur både patient- och resursperspektiv ska tas fram.	Den landstingsägda produktionen har gemensamt tagit fram mått för att mäta effektivitet och produktivitet. För att ge en bild av beställarens produktivitet tas beställarköpkraft fram.
Landstingets beställarorganisation ska fortsätta att utvecklas vad gäller uppföljning, utvärdering, kvalitetsredovisning och redovisningen av könsuppdelad statistik.	Under året har beställarorganisationen omorganiserats och en ny översyn pågår. Kvalitetsredovisningen har utvecklats och statistik kan redovisas könsuppdelat. HSU har beslutat om en ny uppföljningsmodell.
Kommunal äldreomsorg och landstingets äldrevård ska etablera närmare samarbete, bland annat för att öka kontinuitet i omhändertagandet.	Särskilda utredningar kring bland annat detta har genomförts i Norrtälje och Södertälje.
Rehabiliteringsarbetet ska stärkas, bland annat genom kvalitetskontroll, uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatser.	Rehabiliteringsverksamheten har omstrukturerats mot en förändring till mer omhändertagande i hemmet. Samverkan har förbättrats mellan kommuner och landsting.
Utvecklingen av vårdkedjan MVC-förlossning–eftervård–BVC ska fullföljas.	Pågår.
Följande områden avseende folkhälsoarbete ska prioriteras: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar.</li> <li>• Förbättra kvinnors hälsa.</li> <li>• Förbättra äldres hälsa.</li> <li>• Motverka övervikt och rökning.</li> </ul>	Ett flertal satsningar har gjorts under året för att förbättra vården för dessa grupper. Omstrukturering av barn- och ungdomspsykiatri, ökad psykosocial kompetens på vårdcentraler, bättre akut omhändertagande för äldre och åtgärder för att minska övervikt är några exempel.
Utveckla metoder för hur ett hälsofrämjande arbete ska bedrivas.	Folkhälsopolicyn.
Samarbete kring det förebyggande och friskvårdande arbetet ska fortsätta att utvecklas med fler aktörer. Särskilt angeläget är att skol- och komplementär/alternativmedicinen inleder en bättre samverkan.	Arbetet har utvecklats. Flera vårdgivare har visat intresse för att samverka i frågor som rör skol- och komplementär-/alternativmedicin.
Samarbetet mellan primärvården och förskolan/skolan avseende barns hälsa ska utvecklas.	Samverkansavtal finns med i stort sett samtliga kommuner i länet.
Särskilda folkhälsosatsningar ska genomföras i bostadsområden med sämre hälsotal.	Exempel är tandvården som arbetar med att förbättra tandhälsan i utsatta områden. Ett annat exempel är överviktsprogrammet.
En inventering ska ske av befintlig kunskap om hälsofrämjande och förebyggande arbete för kvinnors respektive mäns hälsa. Förslag ska tas fram på hur detta arbete ska utvecklas.	Folkhälsopolicyn. De medicinska programberedningarna tar fram handlingsprogram.
Patientens ställning inom psykiatri ska utvecklas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vårdutbudet ska differentieras.</li> <li>- Samverkan mellan brukar- patient- och anhörigorganisationer ska utvecklas.</li> <li>- Samverkan mellan landsting och privatpraktiserande psykiatriker ska ökas.</li> </ul>	Ökad psykosocial kompetens i primärvården. Nya vårdmetoder har initierats för vissa behovsgrupper. Samverkan har skett på flera nivåer, mellan kommun och landsting, mellan psykiatri för unga respektive vuxenpsykiatri.
Specifika satsningar inom missbrukarvården: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Särskild satsning ska ske på familjesociala enheten.</li> </ul>	Åtgärder i närsjukvården under året har varit att öka det länsgemensamma vårdutbudet, men även lokalt har resursförstärkningar skett inom

Mål	Måluppfyllelse
<ul style="list-style-type: none"> <li>- missbrukande kvinnor ska startas.</li> <li>- Behoven hos barn med missbrukande föräldrar ska uppmärksammas.</li> </ul>	<p>mottagningar för att öka tillgängligheten för ungdomar och vuxna med missbruksproblem.</p>
<p>Fler familjecentraler ska utvecklas</p>	<p>Familjecentraler har förstärkts.</p>
<p>Handikappolitiken ska utvecklas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nytt handikappolitiskt program ska antas under 2004.</li> <li>- Det påbörjade arbetet för att förbättra hjälpmedelshandlingen ska fortsätta.</li> <li>- Samarbetet med medicinska programarbetet kring funktionshindergrupper ska fortsätta och utvecklas.</li> </ul>	<p>Nytt handikapprogram och ny modell för samverkan mellan landsting och handikapporganisationer har skapat positiva förutsättningar för vård av personer med funktionshinder. En hjälpmedelsguide och en sortimentslista har tagits fram.</p>
<p>Vården kring barn och ungdom med autism och Aspergers syndrom ska utvecklas.</p>	<p>Nytt autismcenter har startats. Samverkan har etablerats.</p>
<p>Åtgärder ska vidtagas för att stimulera till en klok läkemedelsanvändning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekonomiska styrinstrument ska prövas.</li> <li>- Arbetet med Kloka listan ska följas upp.</li> <li>- Läkemedelsgenomgångar hos äldre ska utvecklas.</li> <li>- Kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd ska genomföras.</li> <li>- Barns och kvinnors reaktioner på läkemedelsterapier ska beaktas i större utsträckning.</li> </ul>	<p>Arbetet med Läkemedelsstrategin har varit framgångsrikt. Kvalitetsutvecklingsavtal finns. Läkemedelsgenomgångar har gjorts (cirka 1 500).</p>
<p><b>Tandvården</b></p>	
<p>En kartläggning av behovsläget avseende besvär med dentala material ska genomföras.</p>	<p>Frågan hanteras i samband med det medicinska programarbetet</p>
<p>Det riktade arbetet för vissa grupper med dålig tandhälsa ska fortsätta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Andelen som får uppsökande verksamhet ska öka.</li> <li>- Utbildning ska genomföras i samverkan med kommunerna.</li> <li>- Tandvård för barn och ungdom ska prioriteras.</li> </ul>	<p>"Riskprogrammet" har startat och byggs ut. Information lämnas till föräldrar och barn i utsatta områden. En handlingsplan har utarbetats för att andelen som får uppsökande verksamhet ska öka.</p>