



Utförd på uppdrag av

LANDSTINGET Dalarna
Revisorerna

Bilaga 3 till förstudien:
Erbjuder landstinget Dalarna
vård på lika villkor?

Statistiska uppgifter om Dalarna

Rapport
2011-02-08

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	INLEDNING.....	3
1.1	Ohälsa, vårdutnyttjande och vårdkvalitet	3
1.2	Tillgänglighet	5
1.1.1	Formell tillgänglighet.....	5
1.1.2	Tidsmässig tillgänglighet	6
1.1.3	Ekonomisk tillgänglighet	7
1.1.4	Geografisk tillgänglighet.....	8
1.1.5	Kulturell tillgänglighet	9
1.3	Förebyggande arbete inom vård på lika villkor	10

1. INLEDNING

Bilagan innehåller statistik, information och analyser avseende vård på lika villkor i Dalarna. Vi har hämtat data från nationella organ, bl a SCB, Folkhälsoinstitutet, SKL m fl. Vidare har vi hämtat data och information från Landstinget Dalarna, bl a patientnämnden, och från de intervjuer vi genomfört.

1.1 Ohälsa, vårdutnyttjande och vårdkvalitet

Rapporter från en rad nationella och internationella organ såsom Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner (SKL), och OECD m.fl. visar på att en individs sociala ställning har betydelse för vård på lika villkor. Rapporterna visar generellt på att det föreligger skillnader avseende ohälsa, vårdutnyttjande, vårdkvalitet och tillgänglighet i vården beroende på individens sociala ställning. (läs mer i bilaga 2 *Nationell och internationell statistik om vård på lika villkor*)

Utifrån statistiska data från bl.a. SCB och Folkhälsoinstitutet har vi skapat en jämförelse kring hur de socioekonomiska variablerna fördelar sig geografiskt.

Vi har använt oss av variablerna:

- Utbildning (låg och hög utbildning)
- Socioekonomi (förfärsinkomst, ekonomiskt bistånd, barn i ekonomiska utsatta familjer)
- Arbetslöshet
- Ohälsa (ohälsotal, dödlighet i ohälsosjukdomar såsom alkoholrelaterad dödlighet, KOL, diabetes, hjärtinfarkt)

Analysen har genomförts genom att vi har beräknat ett medelvärde utifrån de statistiska data som anges per variabel. De kommuner som har ett sämre värde än medelvärdet har fått en röd siffra. Desto högre antal som anges, där maxantal var 21 stycken röda siffror, desto sämre socioekonomisk situation. Nedan visas en karta med den socioekonomiska situationen per kommun.

Årskontrollindex 2009-12-31

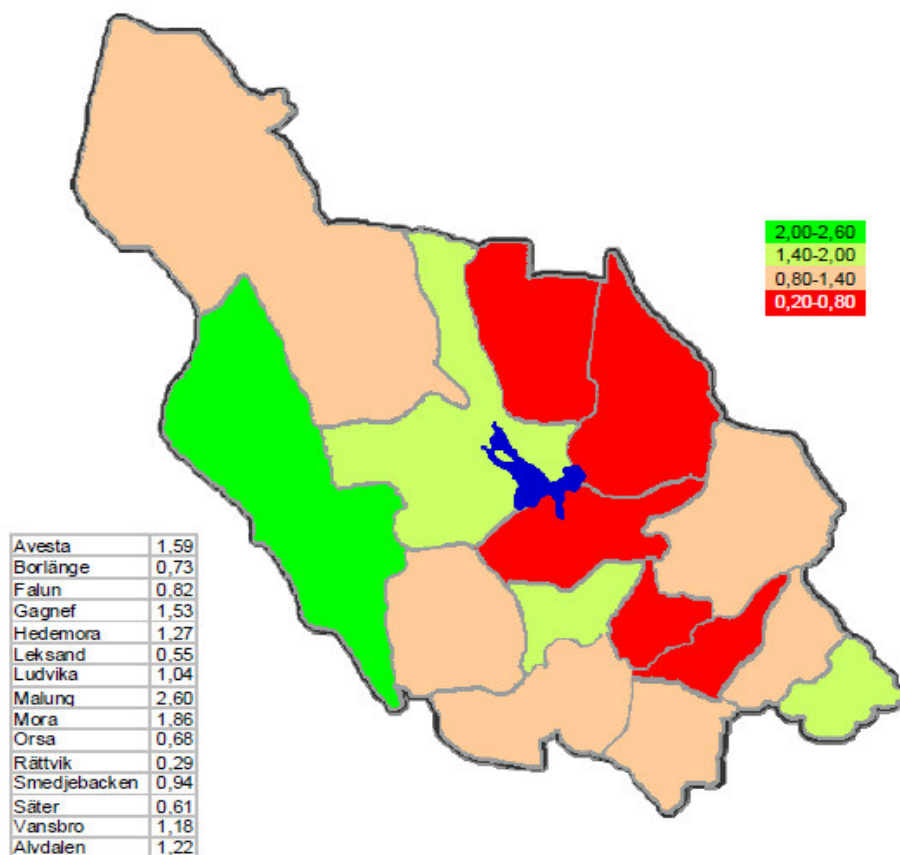


Bild 2 Geografisk utspridning av antalet årskontroller (Kvalitetsbokslut 2009, Landstinget Dalarna)

1.2 Tillgänglighet

Vid en analys av vårdens tillgänglighet – inte minst ur ett vårdpolitiskt jämlikhetsperspektiv – är det väsentligt att alla stegen i den s.k. tillgänglighetstrappan beaktas; dvs. **formell**, **geografisk**, **ekonomisk**, **tidsmässig** och **kulturell** tillgänglighet. (Dahlgren och Whitehead 2007) (läs mer i bilaga 2 *Nationell och internationell statistik om vård på lika villkor*)

1.1.1 Formell tillgänglighet

Idag har ”papperslösa flyktingar” (med undantag för deras barn) som fått avslag på sin asylansökan och vistas illegalt i Sverige inte formell rätt till offentligt finansierad vård (Dahlgren, 2011). Dock pågår en statlig utredning kring ämnet och många landsting har redan beslutat att ge en utvidgad vård till ”papperslösa flyktingar”. Landstinget Dalarnas finansutskott (2010-12-06, §66) har föreslagit till fullmäktige att utvidga rätten till vård som inte kan anstå² för ”papperslösa flyktingar”, personer som kommit till Sverige för att arbeta och/eller som söker vård utan att uppge sin riktiga identitet.

² Begreppet vård som inte kan anstå innefattar vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten (Landstinget Dalarna, 2010)

1.1.2 Tidsmässig tillgänglighet

I Socialstyrelsen och SKL:s Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, Jämförelser mellan landsting framkommer att Landstinget Dalarna har legat under riksgenomsnittet och under ett flertal år har haft bland de lägsta värdena avseende patienternas förtroende för vårdcentralerna och tillgänglighet till primärvården inom 7 dagar och specialistvården inom 90 dagar. Däremot visar rapporterna på att landstinget har hög tillgänglighet vad det gäller framkomlighet per telefon till vårdcentralerna samt sjukvårdsrådgivningen. Nedan anges med fetmarkerade röda siffror de områden där Dalarna ligger under riksgenomsnittet i SKL:s Öppna jämförelser under år 2007 till 2009.

Frågor inom områdena tillgänglighet och patientnöjdhet	2009		2008		2007	
	Värde Dalarna %	Riks-genomsnitt %	Värde Dalarna %	Riks-genomsnitt %	Värde Dalarna %	Riks-genomsnitt %
Instämmer helt eller delvis att de har tillgång till den sjukvård de behöver	75	77	76	75	72,1	73,9
Har stort eller mycket stort förtroende av vården vid vårdcentralerna/ motsvarande	55	56	52	55	51,6	53
Har stort eller mycket stort förtroende av vården vid sjukhuset	68	67	71	68	68,2	66,5
Helt eller delvis ansåg att de fått den hjälp de förväntar sig vid besöket	83	84	83	83	82,1	82,4
Ansåg att väntetiden till besök på vårdcentralerna/ motsvarande var rimlig	85	85	82	79	73,1	77,8
Ansåg att det var lätt eller mycket lätt att komma fram på telefon till vårdcentralerna/ motsvarande	67	59	70	68	64,8	62,7
Ansåg att det var lätt eller mycket lätt att komma fram på telefon till sjukvårdsrådgivningen	66	61	-	-	-	-
Andel besvarade telefonsamtal under normala öppettider i primärvården för rådgivning och/eller tidbokning	-	-	88,8	81,1	-	-
Fick läkarbesök i primärvården samma dag	-	-	-	-	55	66
Får läkarbesök i primärvården inom 7 dgr	83,1	91,2	84,3	90,5	-	-
Andel som väntat > 90 dgr på besök i specialiserad vård	20,3	17,7	14,4	-	12,1	7
Andel som väntat > 90 dgr på behandling i specialiserad vård	25	17	-	-	-	-

Tabell 1. Dalarnas utfall i Öppna jämförelser jämfört med riksgenomsnittliga värden från 2007 till 2009 (data från SKL)

Under hösten 2010 redovisade landstinget följande utfall där riksgenomsnittet anges inom parentes (www.vantetid.se):

- Telefontillgänglighet till primärvården: 93 % (89 %)
- Tillgänglighet för allmänbesök i primärvården (inom 7 dgr): 83 % (92 %)
- Tillgänglighet för besök i specialiserad vård (90 dgr): 76 % (89 %)

- Tillgänglighet för behandling i specialiserad vård (inom 90 dgr): 68 % (87 %)

Dalarna hade sämst utfall av samtliga landsting för samtliga tillgänglighetsområden utom telefontillgängligheten. Utfallet för kömiljarden³ nr. 2 (september till december) visade på att landstinget hade sämst utfallen även där, med ett besöksutfall om 73 % och ett behandlingsutfall om 59 %.

Vid intervjuerna framkommer att det finns en insikt i att den tidsmässiga tillgängligheten är ett problem. Läkarförsörjningen anges som den största orsaken till att landstinget inte kan uppfylla tillgänglighetsmålen. För några år sedan hade landstinget problem med den telefonmässiga tillgängligheten, den s.k. 0:an⁴, vilket enligt uppgift har förbättrats genom ett löpande förbättringsarbete. Vid intervjuerna har det framkommit att det inte utförts något motsvarande löpande förbättringsarbete inom de två andra tillgänglighetsområdena, 7:an och 90 -90⁵, vilket kan vara en av anledningarna till tillgänglighetsproblemen. Vidare har det inte framkommit någon information under intervjuerna som tyder på att det finns några kraftfulla åtgärder planerade för att komma tillrätta med problemen. Dessutom har landstinget identifierat att felregistreringar görs vid vårdmottagningarna (sådana registreringar som ligger till grund för vårdgarantistatistiken). Av statistik från landstingets patientnämnd går att utläsa att ärendetypen Vårdgaranti har haft en ökad mängd sedan 2008 och att denna är en av de mest frekventa ärendetyperna hos patientnämnden inom ärendekategorin organisation – regler - resurser. Vid intervjuerna har framkommit att åsikterna kring vårdgarantin framför allt är negativa. Vårdgarantireglerna, 0:a, 7:an och 90 -90⁶, upplevs som stridande mot de medicinska prioriteringarna.

1.1.3 Ekonomisk tillgänglighet

I landstingsplanen för 2010 till 2013 anges att låga patientavgifter ska prioriteras. Detta för att minska risken för att medborgarna avstår att söka vård på grund av ekonomiska skäl. Landstinget har en målsättning att om möjligt ha landets lägsta patientavgifter. Enligt SKL:s sammanställning av patientavgifter inom öppen- och slutenvård under 2011 framgår att Dalarna har bland de lägsta patientavgifterna inom öppenvården.

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2009, § 102, om förändrade patientavgifter. Tidigare var röntgenundersökning i öppen vård avgiftsfri medan det under 2010 infördes en avgift om 80 kronor. Tidigare var avgiften för första remissbesök hos läkare i specialistvård 125 kr medan det under 2010 var avgiften 250 kronor. Övriga patientavgifter är oförändrade. I finansplan för 2011 till 2014 framgår inga förändringar av patientavgifterna. Inom landstinget har personer som fyllt 65 år vissa lägre patientavgifter än övriga patienter. Barn och ungdomar som inte fyllt 20 har rätt till en avgiftsfri hälso- och sjukvård (gäller inte åtgärder som omfattas av gula taxan).

³ Kömiljarden går till de landsting som uppfyller 80% inom den specialiserade vården avseende besök och behandling inom 90 dagar.

⁴ 0:an = Enligt vårdgarantin skall patienten kunna få kontakt med primärvården samma dag.

7:an = Enligt vårdgarantin skall patienten kunna få besöka primärvården inom 7 dagar.

90-90 = Enligt vårdgarantin skall patienten få besöka och få behandling inom den specialiserade vården inom 90 dagar. (www.1177.se)

⁵ ibid.

⁶ ibid.

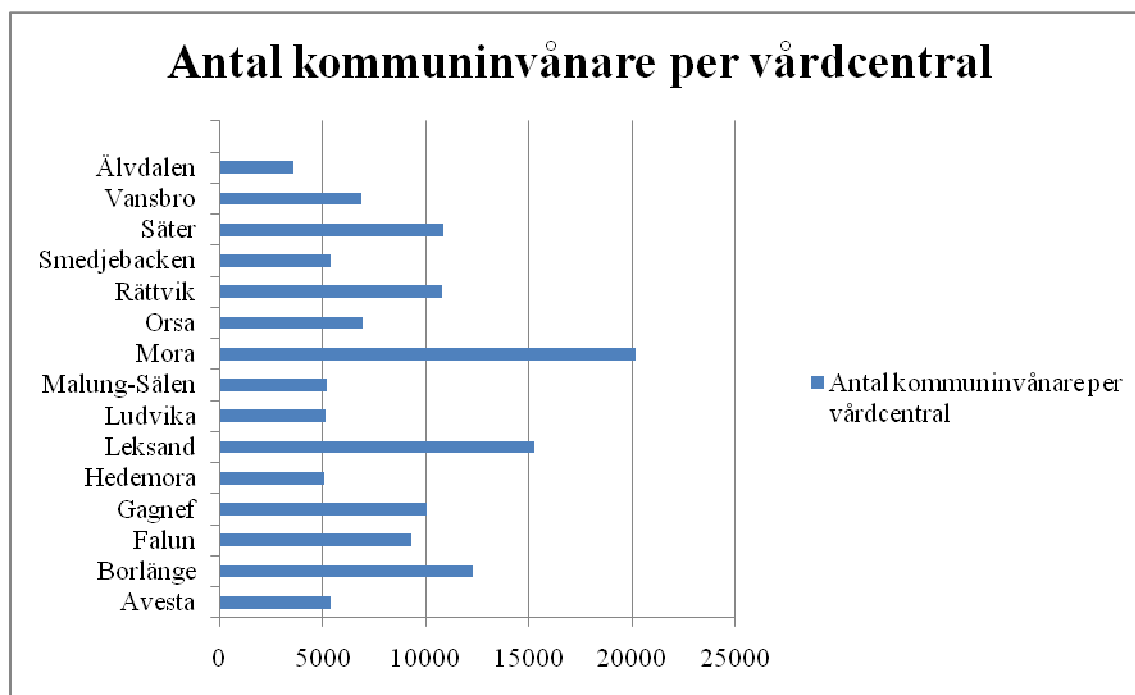
Som framkommit under avsnittet *Etablering av vårdmottagningar 1.1.1.4* finns det väsentliga skillnader inom landstinget avseende medborgarnas resetider till vårdmottagningar. Dessa skillnader skapar olika ekonomiska effekter för medborgarna beroende på var de bor i landstinget. Under intervjuer har det framkommit att landstinget inte har vidtagit några ekonomiska åtgärder, såsom ersättning för förlorad arbetsinkomst m.m., för att skapa vård på lika villkor avseende de skillnader som uppkommer genom resetiderna.

1.1.4 Geografisk tillgänglighet

Den geografiska tillgängligheten beskrivs nedan utifrån vårdcentralernas etablering samt resetid till vårdmottagning.

1.1.4.1 Etablering av vårdmottagningar

Dalarna har ett högre genomsnittligt antal invånare per vårdmottagning (8 940) än riksgenomsnittet (7 759). Geografiskt inom Dalarna råder stora skillnader avseende antal invånare per vårdcentral. Enligt konkurrensverket kan antal vårdmottagningar i relation till antalet invånare ses som en vägledning för potentiellt kundunderlag och där etableringsförutsättningar finns. Detta för att undvika orimligt långa resvägar för länets invånare.



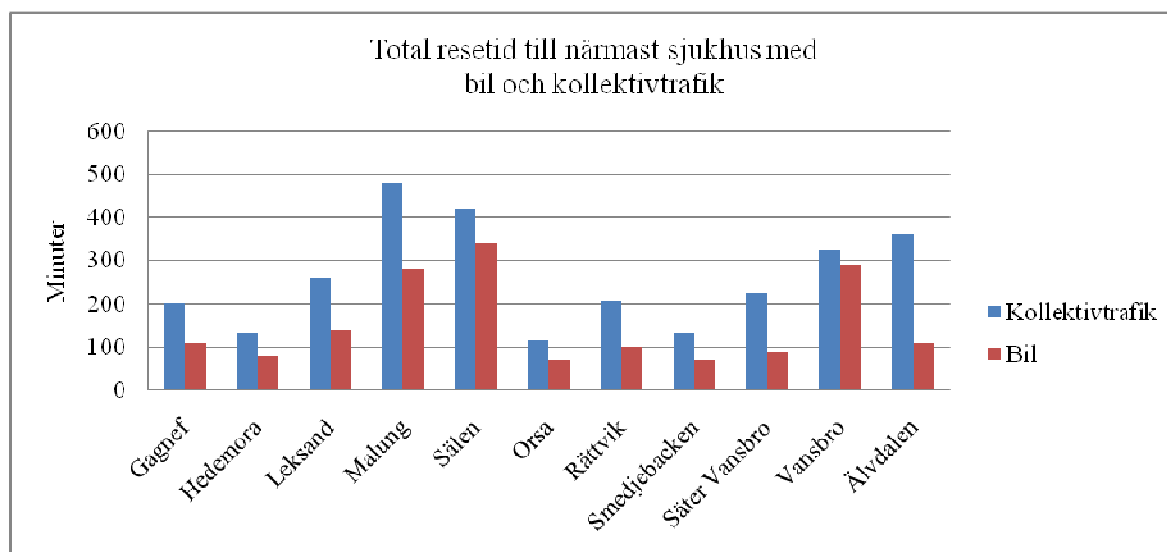
Tabell 2. Antal kommuninvånare per vårdcentral (data hämtat från Landstinget Dalarna och SCB)

1.1.4.2 Resetid till vårdmottagning

År 2012 införs en ny kollektivtrafiklag. Dalarna har beslutat att införa en trafikmyndighet i och med införandet av lagen. I dagsläget pågår en översyn kring vem som skall vara huvudman för trafikmyndigheten. I landstinget finns vidare en kollektivtrafikhandläggartjänst, vilken för närvarande är vakant. I avvaktan på översynen har tjänsten inte tillsatts.

Våra analyser av den geografiska tillgängligheten i Dalarna avseende restid till närmaste sjukhus visar på väsentliga skillnader när det gäller resande med kollektivtrafik. Vid intervjuerna framkommer att landstinget inte vidtagit några väsentliga åtgärder för att mins-

ka de geografiska skillnader som uppkommer i och med resande med kollektivtrafiken, trots att det i landstingsplanen anges att målen för trafiken omfattar att anpassa kollektivtrafiken till vårdens mottagningstider.



Tabell 3. Total resetid till närmsta sjukhus. Total resetid = resa till och från sjukhus med kollektivtrafik eller bil. I exemplet antas att patienten har läkartid kl. 9 en vardag. (data hämtat från Dalatrafik)

Konkurrensverket har under 2009 även analyserat resetid med bil från bostad till näst närmast vårdmottagning. Där går det att avläsa skillnaderna mellan norra och södra Dalarna avseende restid.

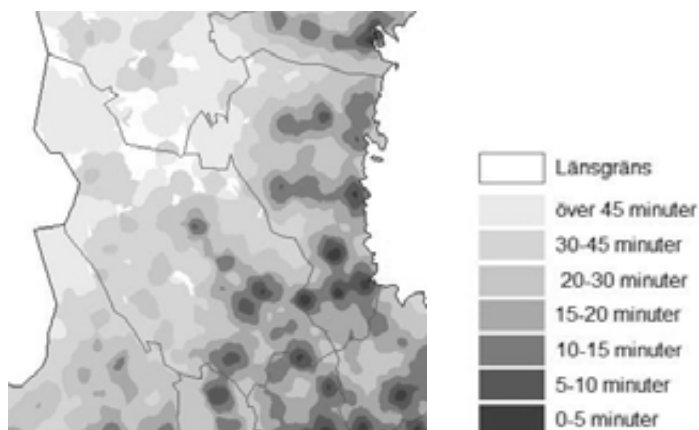


Bild 3. Resetid med bil till näst närmsta vårdmottagning (Konkurrensverket, 2009)

1.1.5 Kulturell tillgänglighet

Patientnämnden i Landstinget Dalarna delar upp de inkommande ärenden i tre kategorier:

- **Bemötande – Information - Kommunikation**
 - Antal ärenden per nov. 2010: 225 st
 - Ökning sedan 2007: 6 %

- **Organisation – Regler - Resurser**
 - Antal ärenden per nov. 2010: 436 st
 - Ökning sedan 2007: 24 %

- *Vård - Behandling*
 - Antal ärenden per nov. 2010: 448 st
 - Ökning sedan 2007: 21 %

Vi har tagit del av statistik från år 2008 till 30 november 2010. Samtliga grupper har haft en frekventökning av ärende sedan 2007. Inom *Bemötande – Information – Kommunikation* anges ärende som bl a bristande empati, otillräcklig information, felaktig information, nonchalant bemötande, bristande kommunikation m fl. Inom *Organisation – Regler – Resurser* anges bl a vårdgarantin, vilket är en av de mest frekventa och har en av de högsta ökningarna av ärenden.

1.3 Förebyggande arbete inom vård på lika villkor

Det övergripande målet för svensk folkhälsopolitik är en bättre och jämlikare hälsa. Hälsans och ohälsans bestämningsfaktorer bestäms av såväl miljö, livsvillkor och levnadsvanor. Nära nog alla hälsorisker drabbar i högre grad låg- än höginkomstgrupper. De socioekonomiska skillnaderna i ohälsa är speciellt stora för bl.a. ohälsosamma arbetsmiljöer, arbetslöshet, ekonomisk stress, rökning och fetma. Ur ett hälsopolitiskt jämlikhetsperspektiv är det viktigt att även hälso- och sjukvårdens förebyggande insatserna sker på lika villkor, dvs. relateras till de socioekonomiska skillnaderna i riskexponering och ohälsoeffekter. De blir därför viktigt att kartlägga omfattning och den socioekonomiska fördelningen av hälsorisker, skyddsfaktorer och hälsofrämjande faktorer. Det är därför lika väsentligt att beskriva och analysera riskepidemiologin så som epidemiologin⁷ avseende olika socioekonomiska fördelningar och differentierade socioekonomiska effekter (Dahlgren, 2011)

I Landstingsplan 2011-2014 *Ett hälsosammare Dalarna* beskrivs hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård som väsentliga målområden. Landstinget har även mål som berör folkhälsan där de anser det vara väsentligt att folkhälsoarbetet prioriteras.

Landstingen har i flera år arbetat med fysisk aktivitet på recept. Dock framkommer vid intervjuerna att läkarnas tillämpning av fysisk aktivitet på recept är varierande. Vidare finns idag ett rökavvänjningsarbete vid vårdcentralerna. Vid vårdvalets införande beslutade landstinget om uppdraget och att vårdcentralerna erhåller vissa resurser avseende arbetet. Landstinget har även utfört projekt inriktat på området missbruk. Arbetet har utförts av en länsstyrgrupp. Som beskrevs tidigare utför Hälso- och sjukvårdsenheten utbildningar som har ett förebyggande syfte. Landstinget utför även sjukdomsförebyggande åtgärder såsom klassiska screeningprogram för bröstcancer och cellprovstagning för livmoderscancer.

Vid intervjuerna framkommer att den uppsökande verksamhet som bedrivs inom landstinget är begränsad. Arbetet utförs främst i samarbete med kommunerna, exempelvis inom äldrevården. Landstinget deltar även i en rad samarbeten som exempelvis NYSAM⁸ och FINSAM⁹.

⁷ **Epidemiologi** är läran om sjukdomars förekomst i befolkningen

⁸ NYSAM står för nyckeltalssamverkan. NYSAM ger löpande ut olika rapporter inom olika områden inom hälso- och sjukvården. Deltagarna, landstingen, deltar bl.a. i olika utvecklingsgrupper inom olika delar av hälso- och sjukvården. (www.nysam.se)

⁹ FINSAM = Den finansiella samordningen sker mellan fyra olika huvudmän inom rehabiliteringsområdet kommun, landsting/region, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. (www.skl.se)

