



Jag kommer att prata om...

- Socialstyrelsens roll för en jämlik hälsa och vård
- Jämlik hälsa och pandemin
- Vad vi vet sedan tidigare?
- Från kunskap till handling



Vår verksamhetsidé

Socialstyrelsen värnar hälsa, välfärd
och allas lika tillgång till god vård och omsorg.

Vi verkar för en god vård och omsorg genom
att styra med regler, kunskap och statsbidrag,
och genom uppföljningar och utvärderingar.



För alla människor, genom hela livet...



Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården

- Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vård och behandling ska erbjudas på lika villkor och med gott bemötande till alla, oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.
- Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvården sträva efter att uppnå en god hälsa och vård på lika villkor, och **prioritera dem som har störst behov.**



Källa: Ojämna villkor för hälsa och vård.
Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården, 2011.
Socialstyrelsen.

Artikel 12 i FN-konventionen

- De ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna är att en stat är skyldig att se till att hälso- och sjukvården är tillgänglig för alla och särskilt för speciellt utsatta och marginaliserade grupper i samhället.
- Tillgången till bästa tillgängliga vård är en mänsklig rättighet.



God vård och omsorg – en gemensam målsättning



Jämlik hälsa och vård i pandemins spår



ARTICLE <https://doi.org/10.1093/ije/dyab027> OPEN

A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden

Sven Drefstøl^{1,2}, Matthew Wallace¹, Eleonora Mussino¹, Siddhartha Aradhya¹, Martin Kolk^{1,2}, Maria Brandén^{1,3}, Bo Malmberg⁴ & Gunnar Andersson¹

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

As global deaths from COVID-19 continue to rise, the world's governments, institutions, and agencies are still working toward an understanding of who is most at risk of death. In this study, data on all recorded COVID-19 deaths in Sweden up to May 7, 2020 are linked to high-quality and accurate individual-level background data from administrative registers of the total population. By means of individual-level survival analysis we demonstrate that being male, having less individual income, lower education, not being married all independently predict a higher risk of death from COVID-19 and from all other causes of death. Being an immigrant from a low- or middle-income country predicts higher risk of death from COVID-19 but not for all other causes of death. The main message of this work is that the interaction of the virus causing COVID-19 and its social environment exerts an unequal burden on the most disadvantaged members of society.

Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län

November 2020



September 2021

Socialstyrelsen

Exempel – socioekonomi och död i covid-19

Tabell 4. Risken att dö (hazard ratios, HR) på grund av covid-19 i åldrarna 25 år och äldre, uppdelat efter olika inkomstnivåer, i Stockholms län. Inkluderar dödsfall till och med 30 juni 2020. Boende på särskilda boenden är exkluderade.

	HR justerat för kön, ålder och födelseland	HR justerat för kön, ålder, födelseland och bostadsområde	HR justerat för kön, ålder, födelseland, bostadsområde, utbildning och yrke
Låg inkomst	3,63 (2,84–4,66)	3,14 (2,43–4,05)	2,71 (2,07–3,54)
Medellåg inkomst	2,42 (1,89–3,10)	2,32 (1,81–2,97)	2,08 (1,61–2,69)
Medelinkomst	1,67 (1,27–2,19)	1,62 (1,24–2,13)	1,52 (1,15–2,01)
Medelhög inkomst	1,25 (0,92–1,69)	1,23 (0,91–1,67)	1,19 (0,88–1,62)
Hög inkomst (referens)	1	1	1

Notera: Inkomst i disponibel medianinkomst (summan av alla inkomster och transfereringar* efter skatt) per konsumtionsenhet är uppdelat i kvintiler (20 procent med låg inkomst, 20 procent med medellåg inkomst, 20 procent med medelinkomst och 20 procent med medelhöginkomst och de 20 procent i befolkningen med högst inkomst).

Sköra äldre drabbades...

- I många kommuner saknades beredskap för att hantera en pandemi
- Sedan tidigare kända brister blev än mer tydliga



Photo: Josefine Engström, Scandinau Bildbyrå

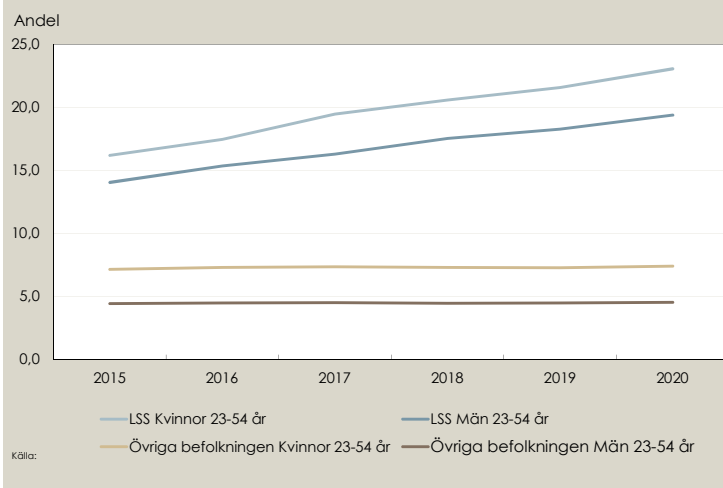
... liksom personer med LSS-insatser

Covid-19:s konsekvenser för
personer med insatser enligt LSS

Slutrapport

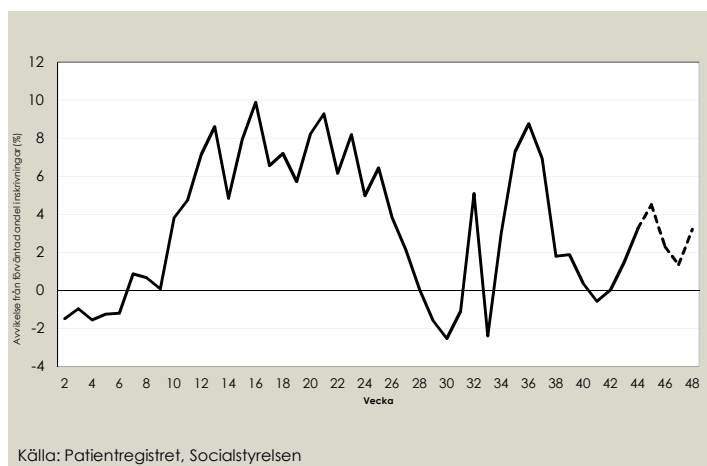


Förskrivning av lugnande läkemedel inom LSS över tid



 Socialstyrelsen

Inskrivningar i slutenvården från psykiatriska akutmottagningar



 Socialstyrelsen

Personer med vissa diagnoser fick stå tillbaka

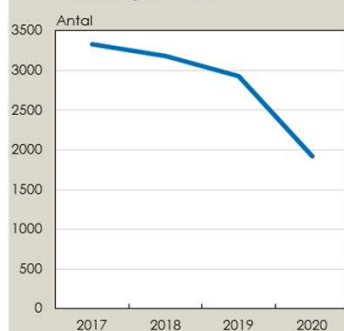
Covid-19-pandemins
påverkan på följsamheten
till Nationella riktlinjer

 Socialstyrelsen

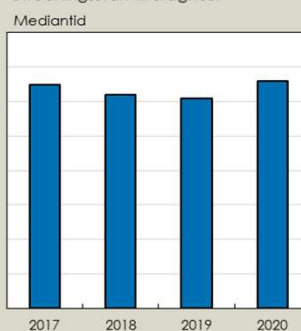


Diagram 9. Basala demensutredningar inom primärvården

Antal basala demensutredningar
som har genomförts.



Mediantiden i antal dagar från
utredningsstart till diagnos.



Källa: SveDem.

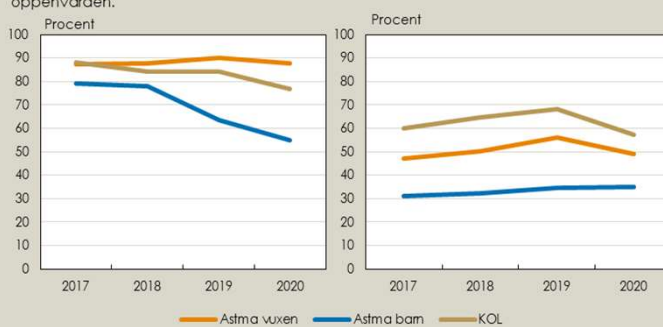
 Socialstyrelsen

20xx-xx-xx

Diagram 3. Spirometri vid astma och KOL

Andel patienter med astma eller KOL som har genomgått spirometri vid besök för astma eller KOL i den specialiserade öppenvården.

Andel patienter med astma eller KOL som har genomgått spirometri vid besök för astma eller KOL i primärvården.

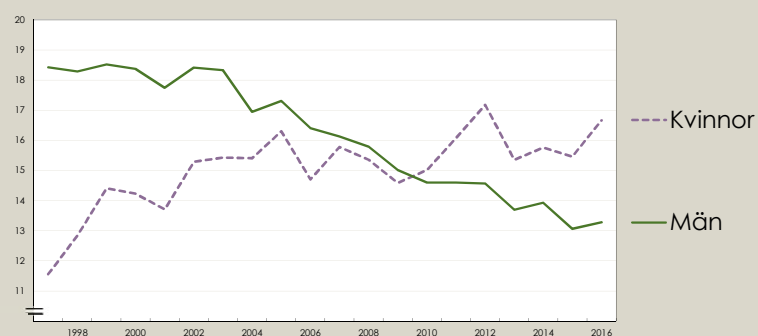


Källa: Luftvägsregistret.

Åtgärdbar dödlighet i KOL

Dödsfall i KOL per 100 000 invånare 1–79 år. Ålderstandardiserade värden.

Per 100 000 invånare



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

**Pandemin har helt enkelt slagit hårdast mot
de redan sjuka, de mest sårbara
och de med relativt små resurser.**

Vad visste vi sedan tidigare?

DAGENS NYHETER.

[DN Debatt]
DN Debatt. "Lågutbildade dör i onödan – ett misslyckande för vården"

PUBLISHERD 2020-02-10

Ojämna villkor
 för hälsa och vård
 Jämföringsperspektiv på hälso-
 och sjukvården

Socialstyrelsen

Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa
 Stockholm 2017



Den jämlika vårdens väntrum
 Läget nu och vägen framåt

Socialstyrelsen

SOU Analys 75, augusti 2021

Vad kan förklara
 regionala skillnader
 i svensk hälso-
 och sjukvård

Naimi Johansson

En mer jämlik vård är möjlig
 Analys av omutvärderade skillnader i vård,
 behandling och bemötande



vårdanalys

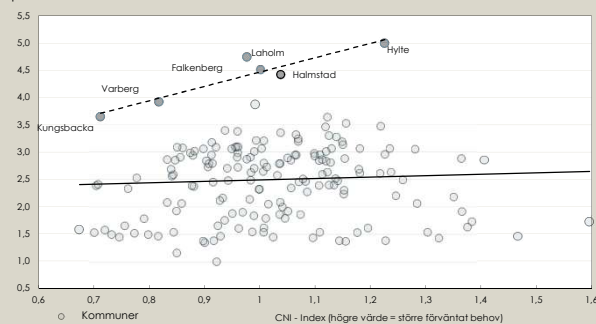
Socialstyrelsen

Finns vården där den behövs mest?

Behov och besök i primärvården - ett exempel

Antal besök per invånare i relation till värde för CNI (Core Need Index). Kommuner (exklusive Västra Götaland, Skåne, Västerbotten, Jämtland, Gävle, Blekinge. I dessa län har alla kommuner väsentligt lägre antal rapporterade besök än i andra kommuner)

Besök per invånare



Källa: Nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner samt Statistiska Centralbyrån

Vi följer omställningen

God och nära vård
uppföljning

Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020

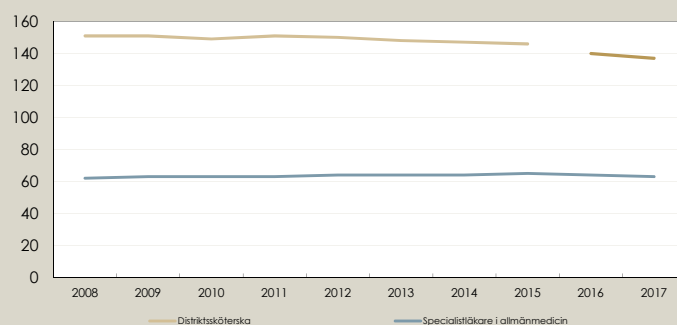
Utvecklingen i regioner och kommuner
samt förslag på indikatorer

 Socialstyrelsen

 Socialstyrelsen

Allmänspecialister och distriktssköterskor

Antal allmänspecialister och distriktssköterskor* sysselsatta inom hälso- och sjukvården
per 100 000 invånare, samtliga näringsgrenar.



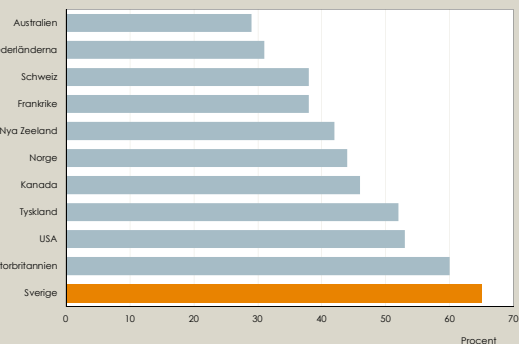
* Från och med 2016 består urvalet av en delvis annan grupp specialistsjuksköterskor vilket gör att jämförelse med uppgifter före detta år riskerar att bli missvisande.

 Socialstyrelsen

Källa: Uppföljning av omställning mot en nära vård, 2021.

E.7. Länder. Självrapporterad stress bland primärvårdsläkare

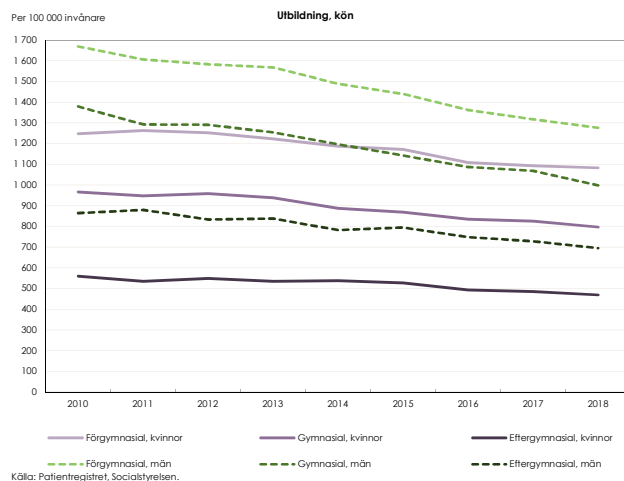
Andel läkare i primärvården som uppgett att deras arbete är väldigt eller extremt stressigt, 2019.



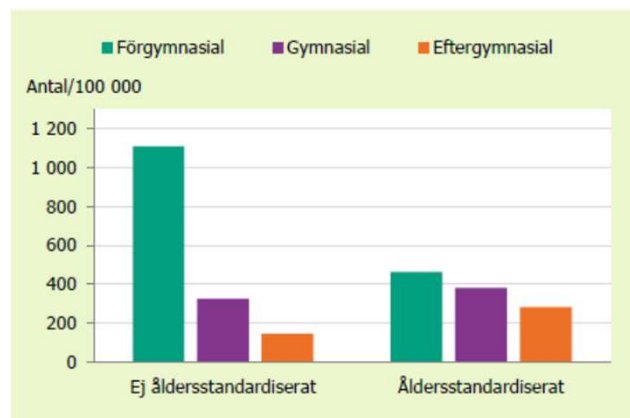
Källa: International Health Policy Survey of Primary Care Physicians, Commonwealth Fund.

28.3. Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL

Antal slutenvårdsperioder med diagnos för hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL per 100 000 invånare 35 år eller äldre. Åldersstandardiserade värden.

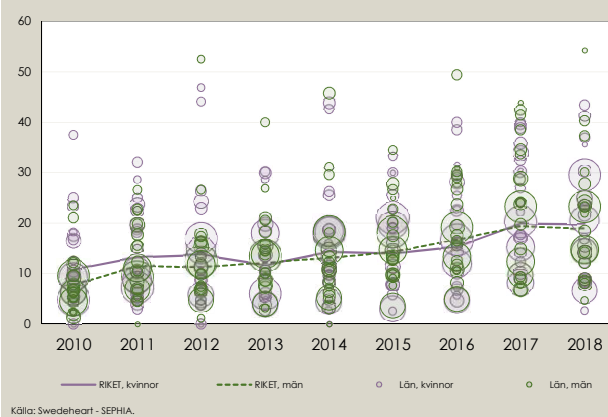


Exemplet hjärtinfarkt



Källa: Socialstyrelsen och SCB, bearbetat av Folkhälsomyndigheten

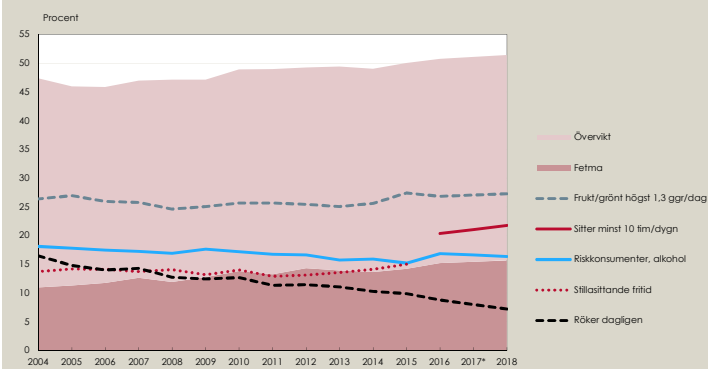
Fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt



Källa: Swedeheart - SEPHIA.

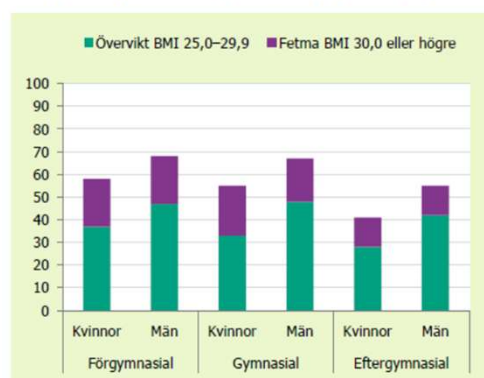
Levnadsvanor, fetma och övervikt

Andel av befolkningen som uppgett att de riskkonsumerar alkohol, äter lite frukt och grönt, är stillasittande, röker dagligen, samt förekomst av fetma och övervikt, 16–84 år.



Socialstyrelsen

Figur 18. Övervikt och fetma (andel i procent), 25–84 år, fördelat på kön och utbildningsnivå, 2020. Åldersstandardiserade siffror.

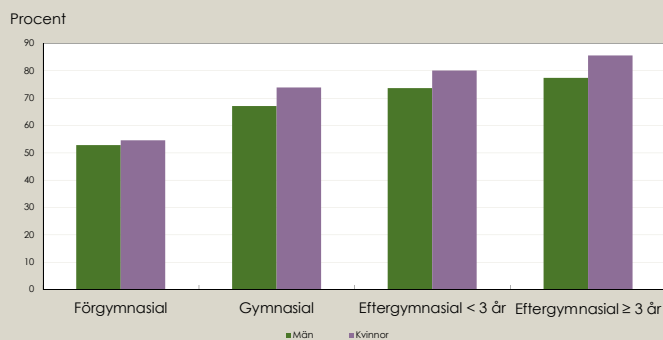


Källa: Nationella folkhälsoenkäten (HLV), Folkhälsomyndigheten

Socialstyrelsen

Källa: Folkhälsorapport 2021

Andel av befolkningen som genomgått en basundersökning minst en gång under 2017–2019, fördelat efter kön och utbildningsnivå, 35–79 år
Ålderstandardiserade andelar



Från kunskap till handling

Välkända faktorer för att åstadkomma jämlik hälsa och vård

- Tvärsektoriell folkhälsopolitik
- Solidariskt finansierad vård tillgänglig för alla
- Uppmärksammande av särskilda behov hos utsatta grupper
- Fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Strategier framåt för alla aktörer

- Öka tillgängligheten särskilt för grupper med stora vårdbehov
- Genomför omställningen mot en god och nära vård
- Prioritera tydligt det hälsofrämjande och preventiva arbetet
- Digitala lösningar som är inkluderande
- Samverka och samarbeta
- Hälsoletteracitet

Källa: Ett stort antal forskningsstudier, myndighetsrapporter och rekommendationer WHO m.fl.

