

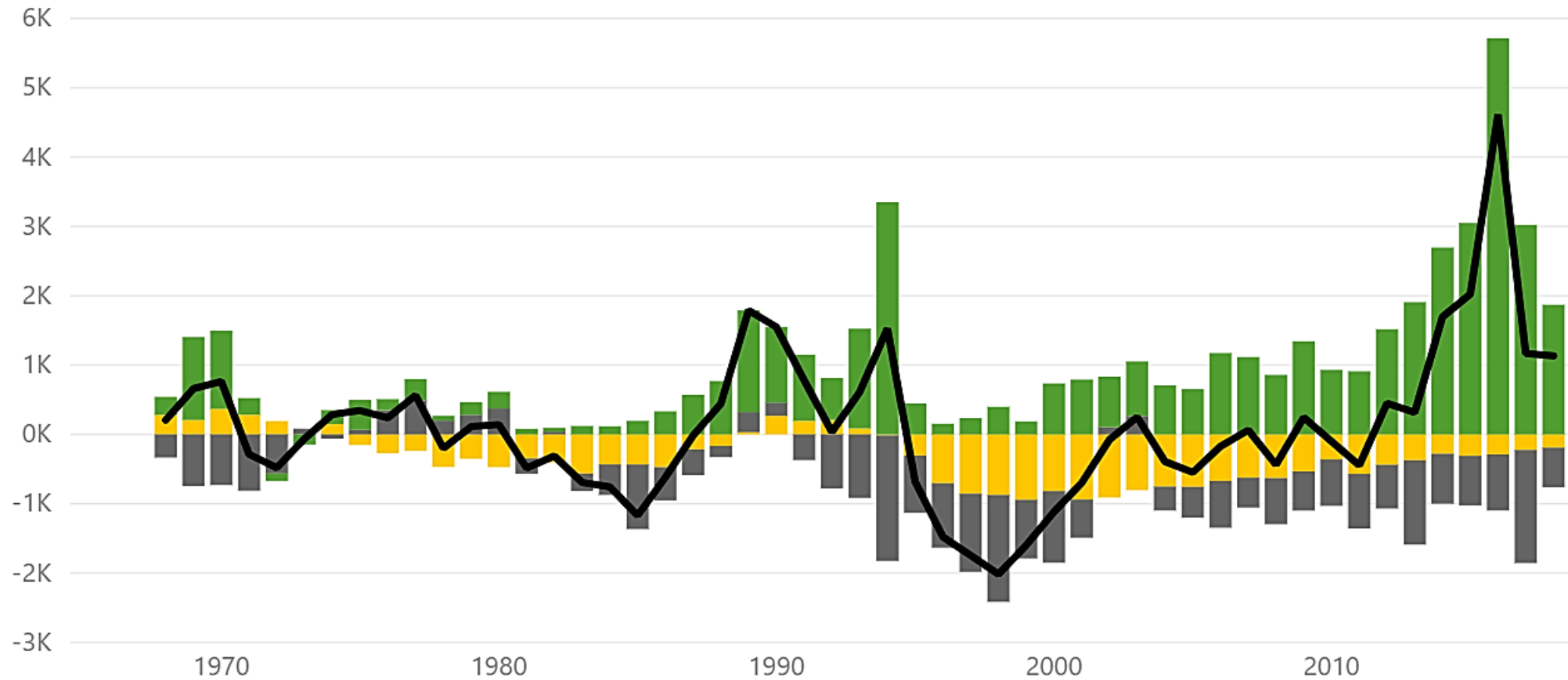
Regionens Kunskapsunderlag

2019-05-08

Mathias Karlsson & Nina Öhrn Karlsson

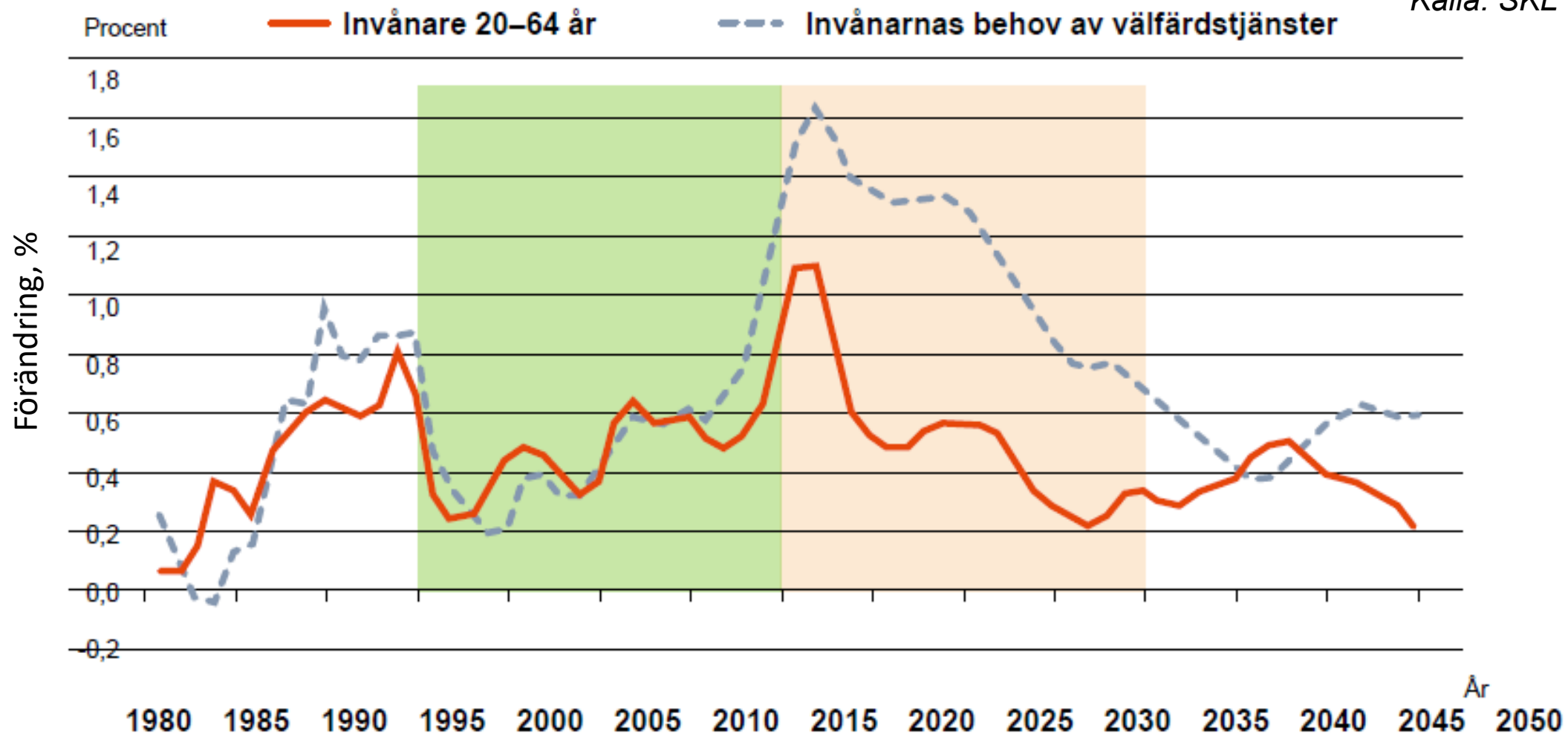
● Födelsenetto ● Inrikes nettoflyttningar ● Utrikes nettoflyttningar ● Totalt

Källa: SCB, egna beräkningar



Befolkningsförändring i Kalmar län 1968–2018

Källa: SKL



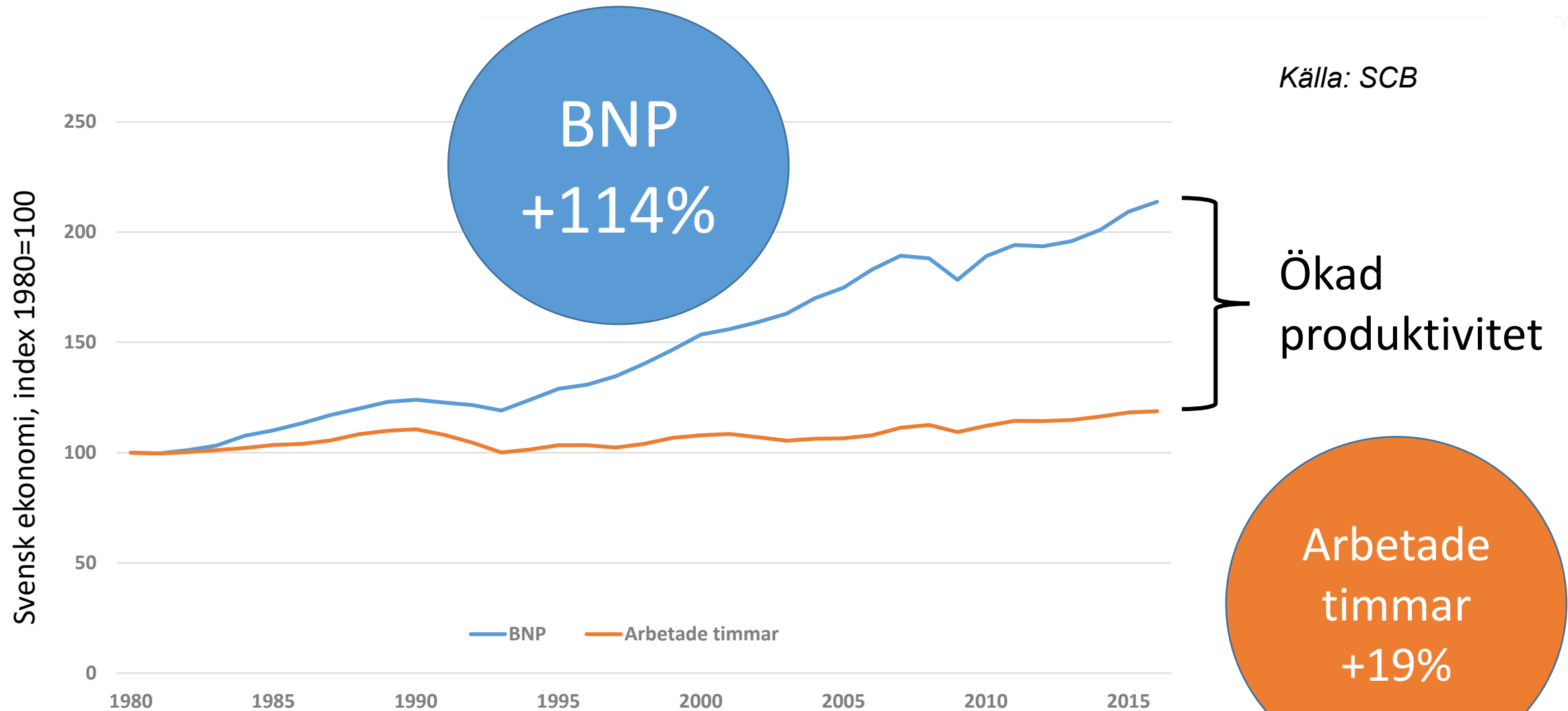
Behoven av välfärden ökar mer än arbetskraften
(Figuren visar utvecklingen i Sverige, Kalmar län följer samma mönster)

regionkalmar.se



Region Kalmar län

Källa: SCB



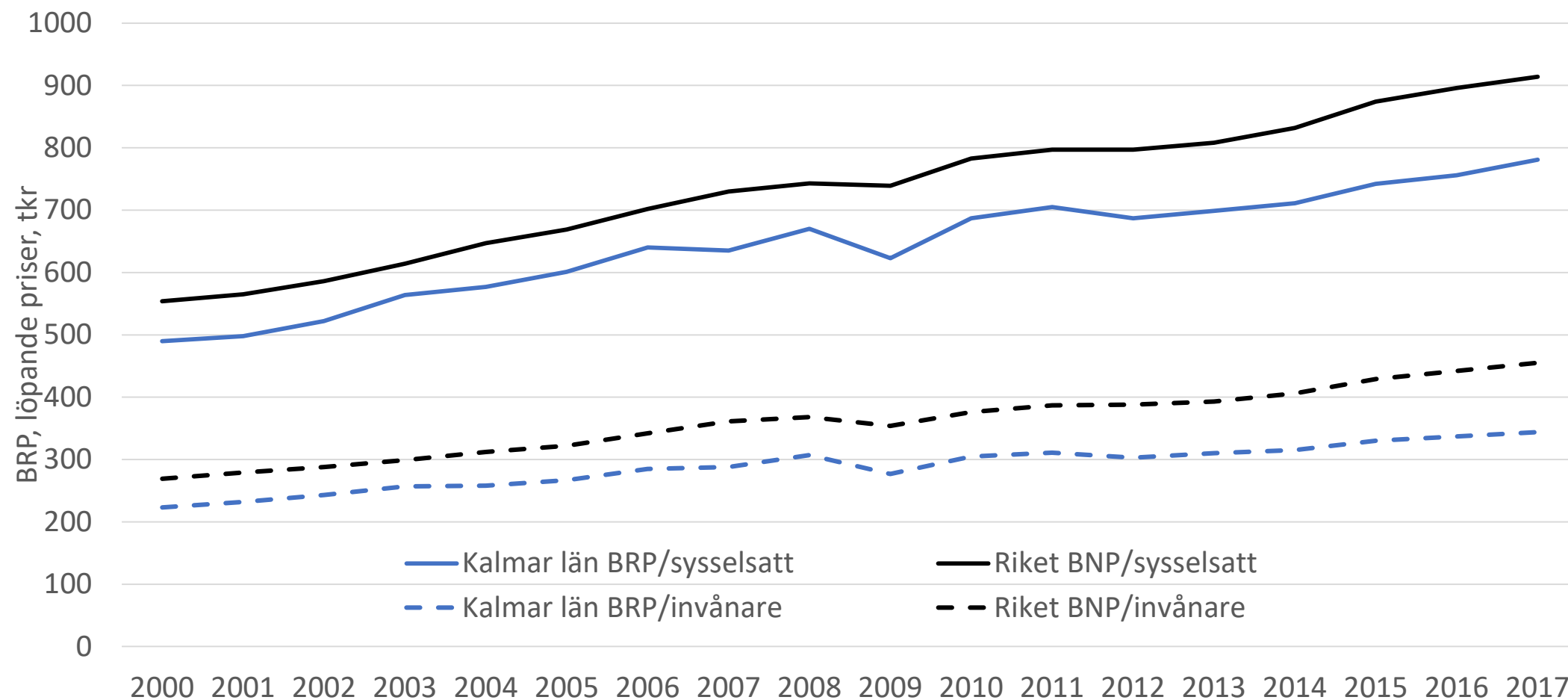
Svensk produktivitet ur makroperspektiv

Befolkning
+23%

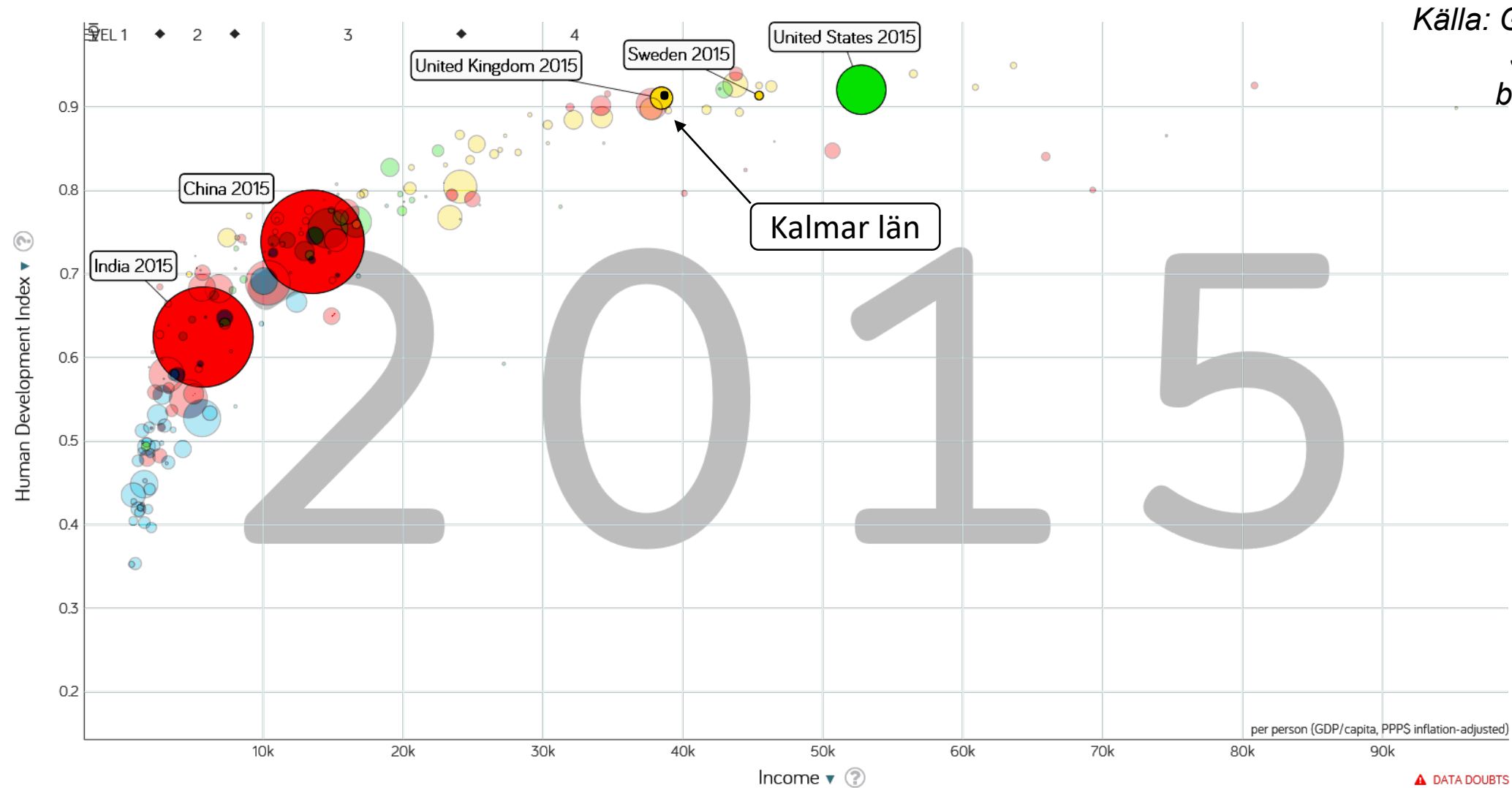


Region Kalmar län

Källa: SCB



Svag återhämtning av BRP per sysselsatt i Kalmar län efter 2009



Källa: Gapminder, SCB, egna beräkningar

Positivt samband mellan inkomst och hälsa, men med avtagande effekt

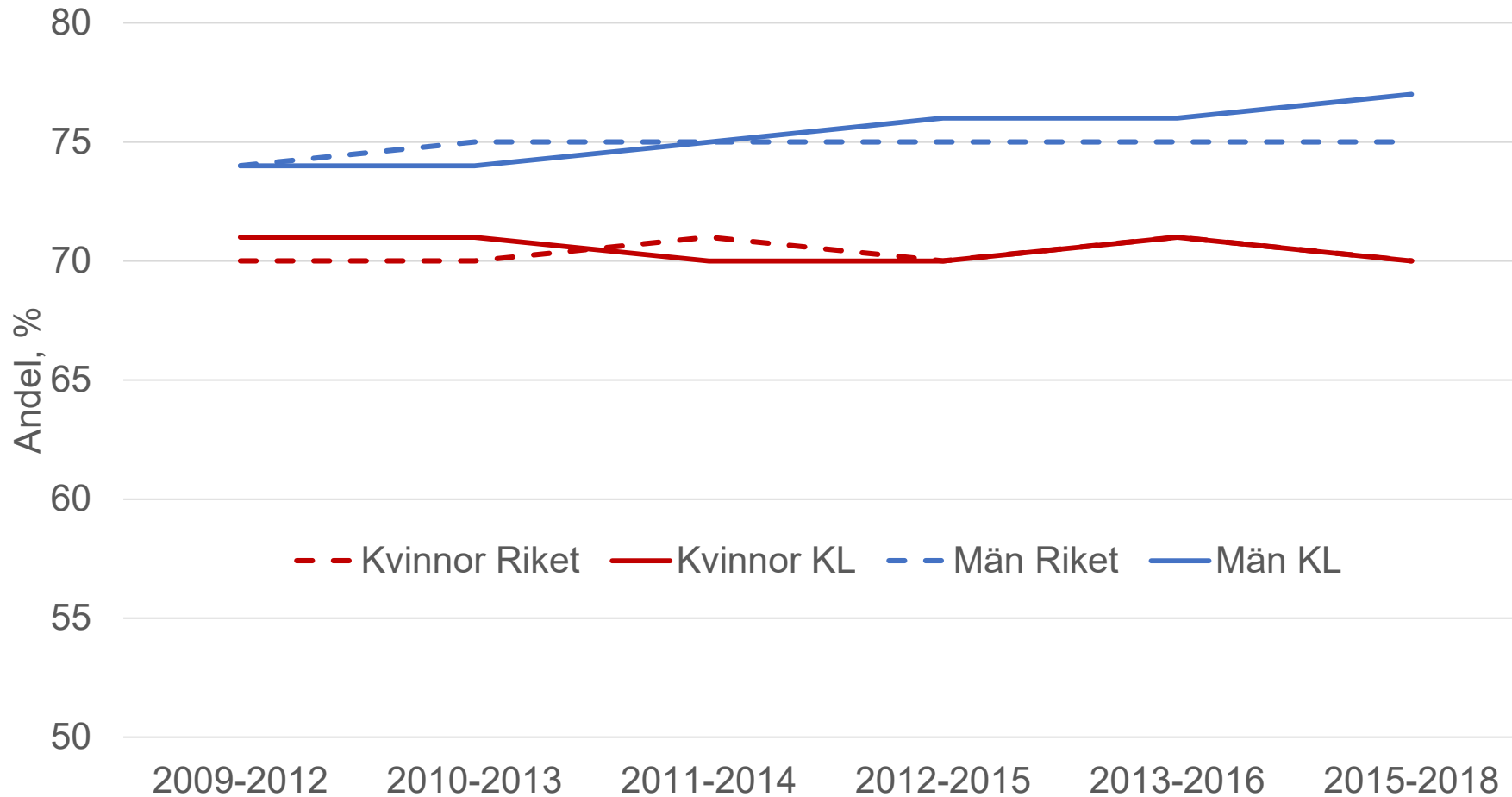
– Vid en hög nivå på inkomsten beror folkhälsan av tillgången på medicinsk teknik globalt, inte på inkomsterna

regionkalmar.se



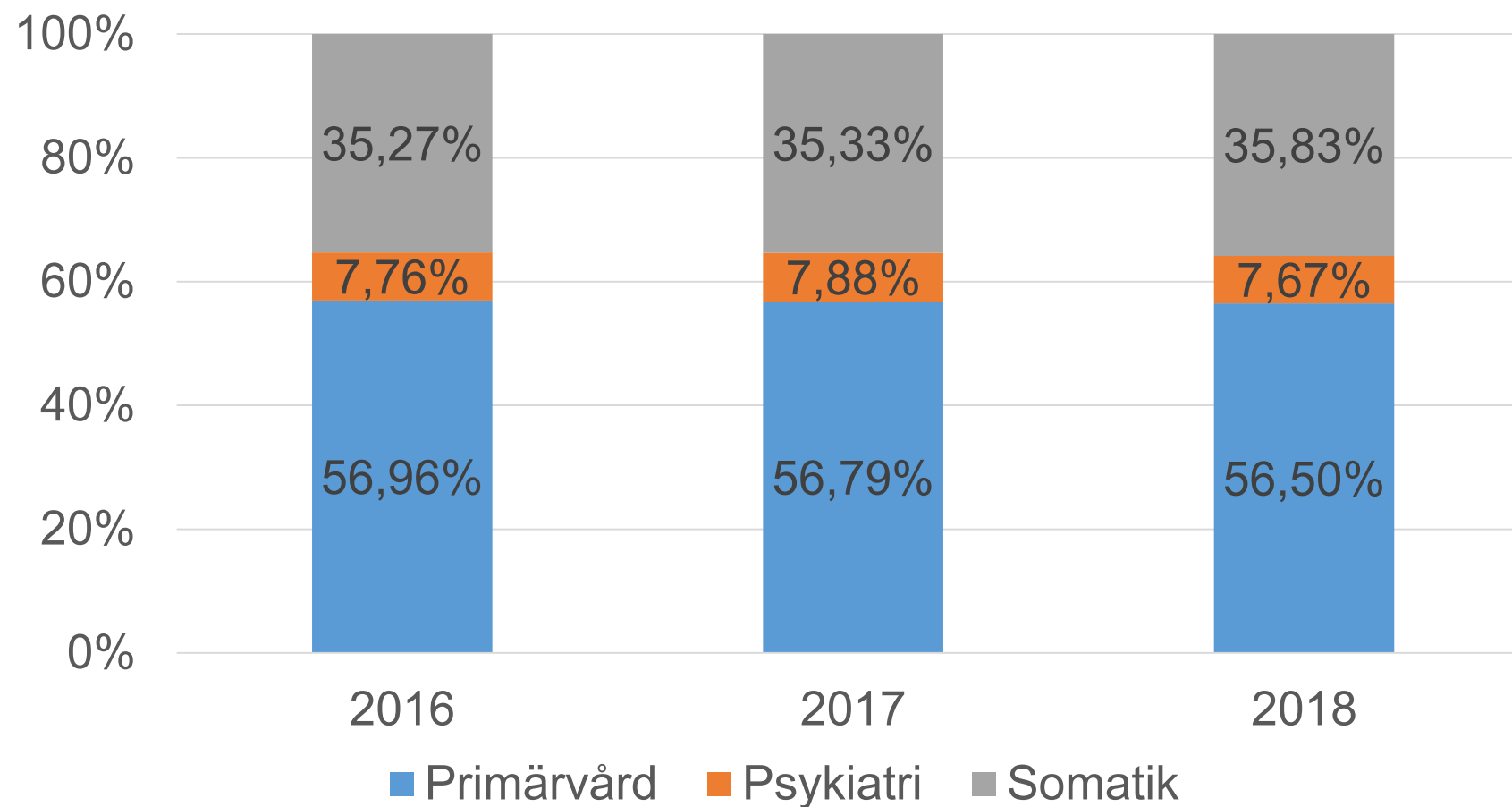
Region Kalmar län

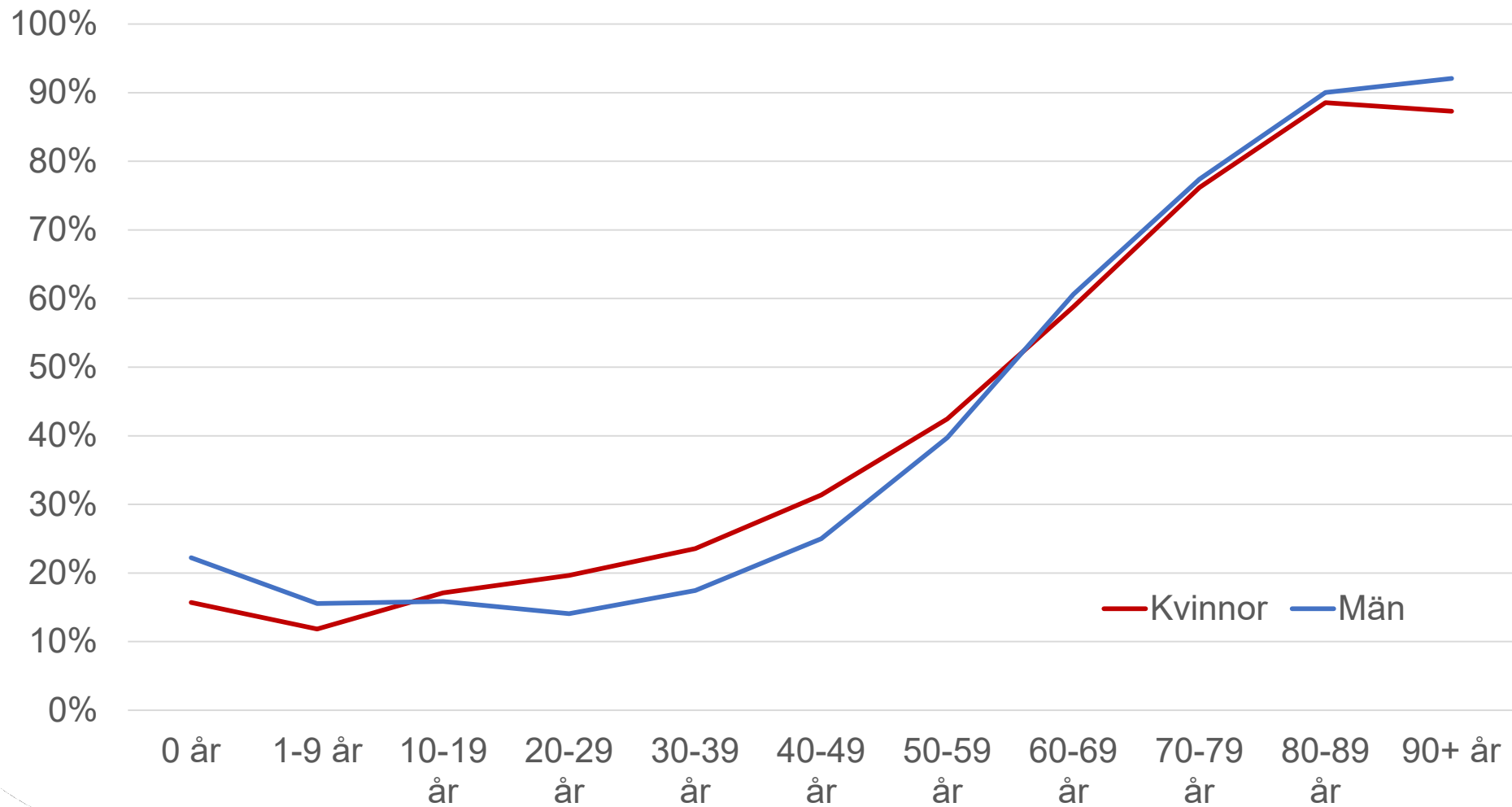
God eller mycket god självskattad hälsa



Hög andel har god självskattad hälsa, men skillnad mellan män och kvinnor

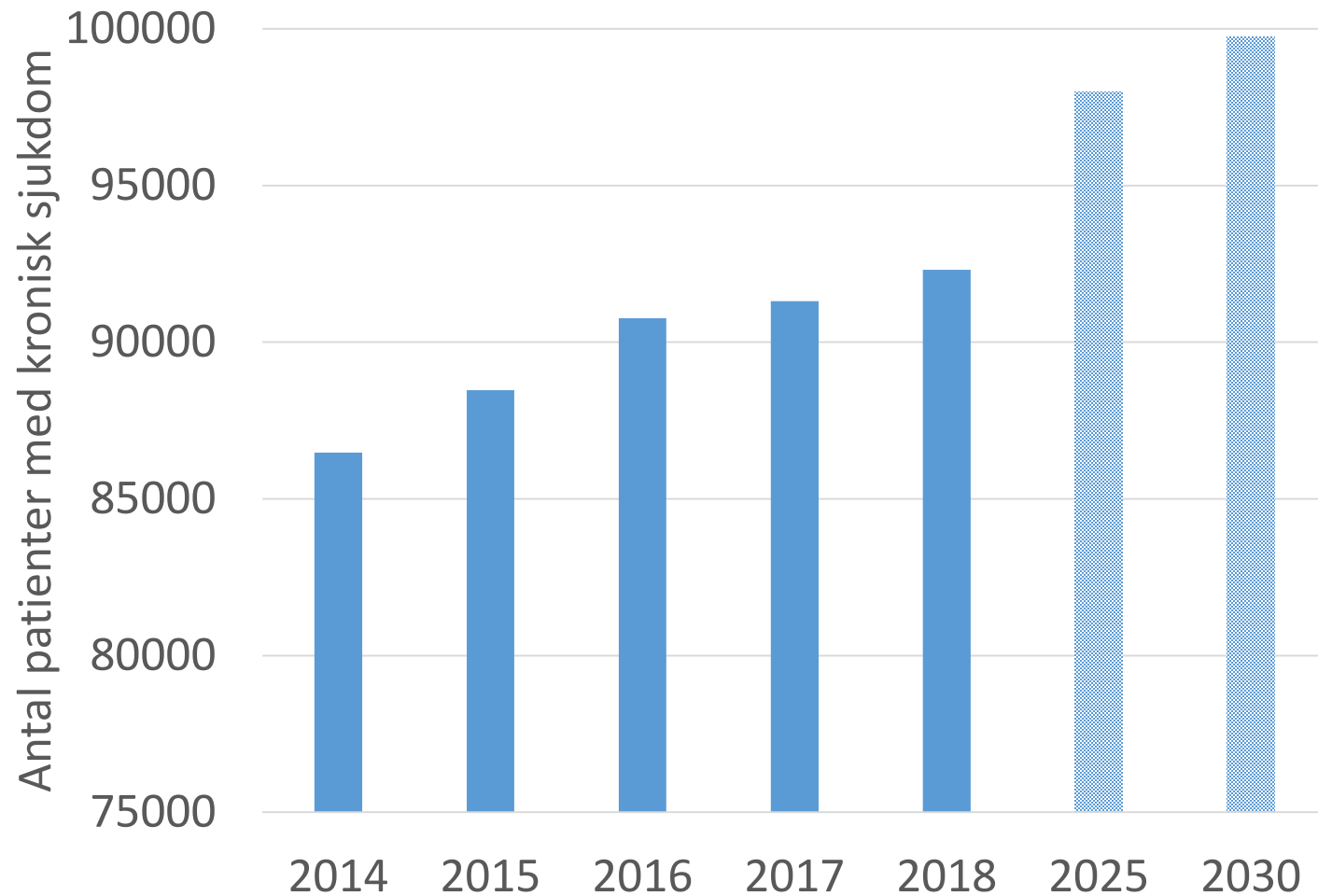
Vårdbesök fördelat på huvudverksamheter, 2016-2018, Kalmar län





- Förekomsten av kroniska sjukdomar ökar med åldern
- Patienter med kronisk sjukdom står för 80-85 % av de totala vårdkostnaderna

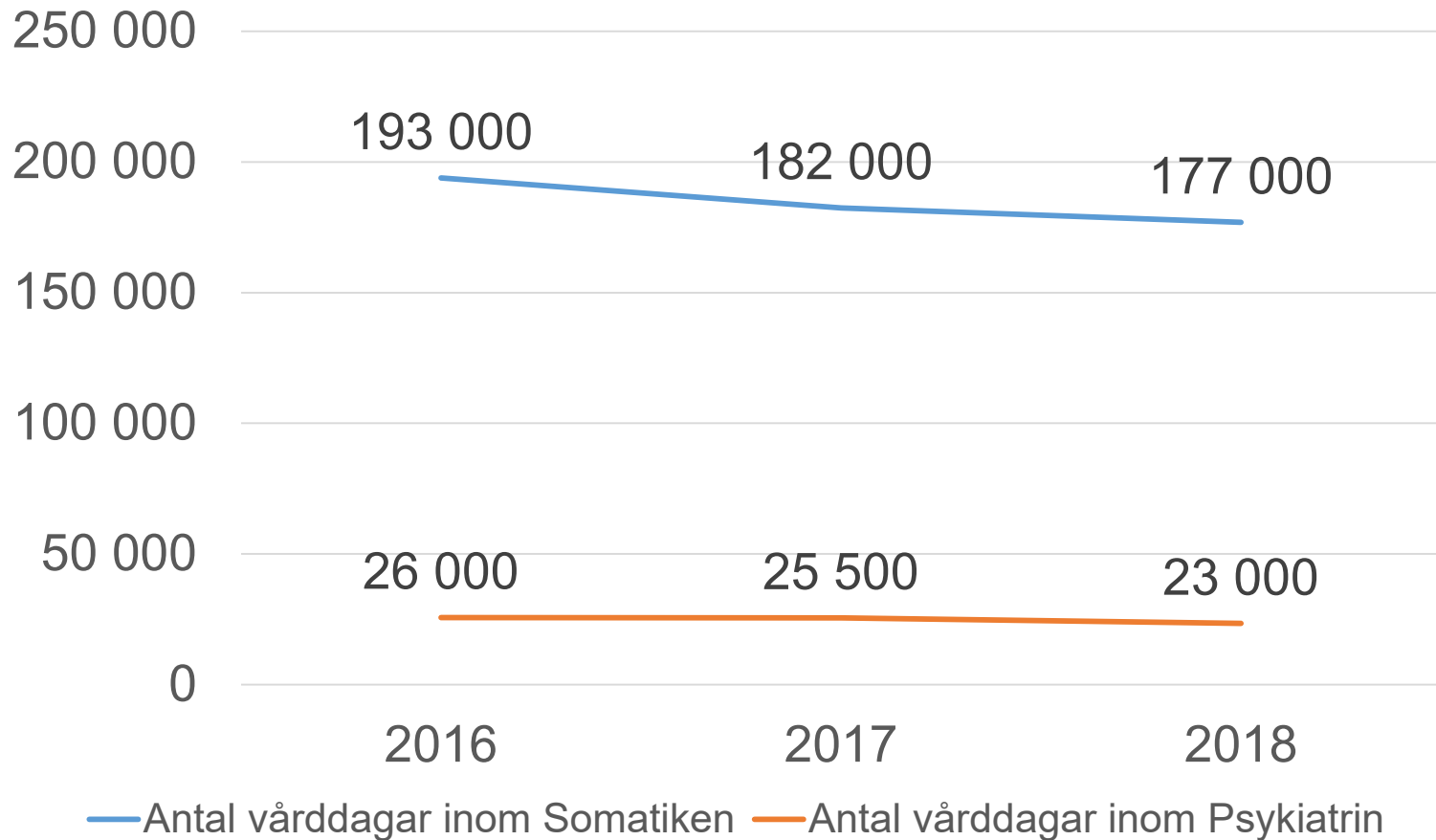
Andel patienter med kronisk sjukdom per åldersgrupp



- Patienter med kronisk sjukdom beräknas öka med 8% under perioden fram till 2030
- Kronisk sjukdom är naturligt kopplat till ålder – 85% av hela befolkningen över 65 år har minst en kronisk sjukdom
- Modellen kan användas för att göra mer specifika prognoser för speciella patientgrupper

Vårdbehov – hur ser prognosen ut fram till 2030?

Antal vårddagar för perioden 2016–2018



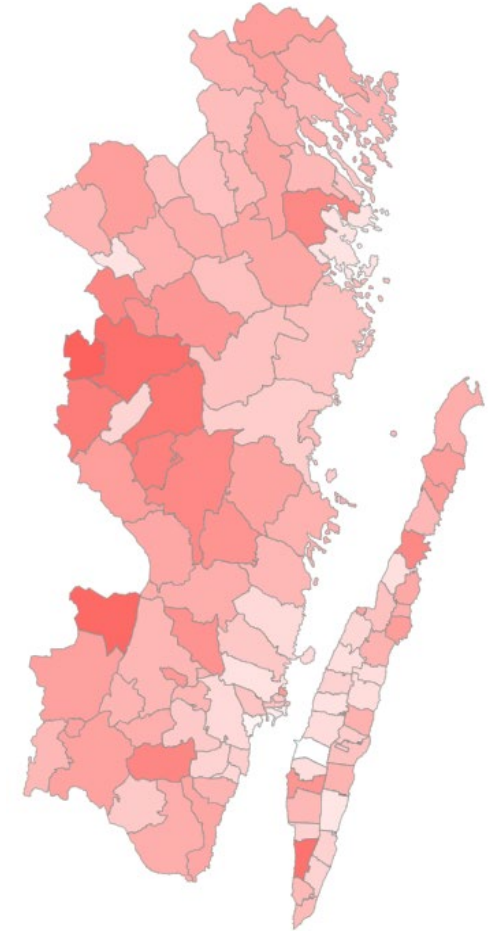
- Antalet vårddagar och slutenvårdstillfällen minskar
- Kostnaderna för vården stiger
- Varje vårdtillfälle kostar mer

- Slår inte i kapacitetstaket – beläggning under 90%
- Antalet distanskontakter ökar
- Antalet kontakter via 1177 ökar
- Fortsatt högt förtroende för vården
- Självsfattad hälsa hög

Vårdproduktion - verksamhetsperspektivet

Metod för att identifiera vilka riskfaktorer och socioekonomiska faktorer som är viktigast för folkhälsa i länet

- Urval av risk- och skyddsfaktorer
 - Tobak +Fysisk aktivitet
 - Alkohol +Frukt och grönsaker
 - Fetma
 - Stress
- Socioekonomiska faktorer (hög/låg inkomst och utbildningsnivå)
- Individfaktorer: Kön, ålder, civilstånd, boendekommun
- Statistisk analys (logistisk regression) för att avgöra vilka faktorer som har ett signifikant samband med god självskattad hälsa



Tobak
Stress
Ekonomiska problem



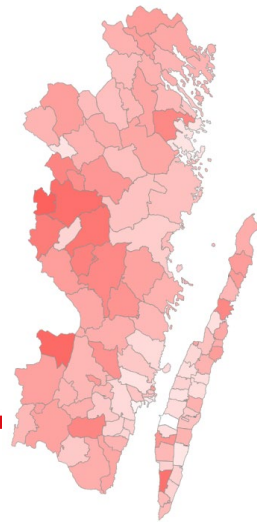
Gymnasieutbildning

1. Risk/skyddsfaktorer

2. Socioekonomi

3. Individfaktorer

Fysisk aktivitet/
Fetma

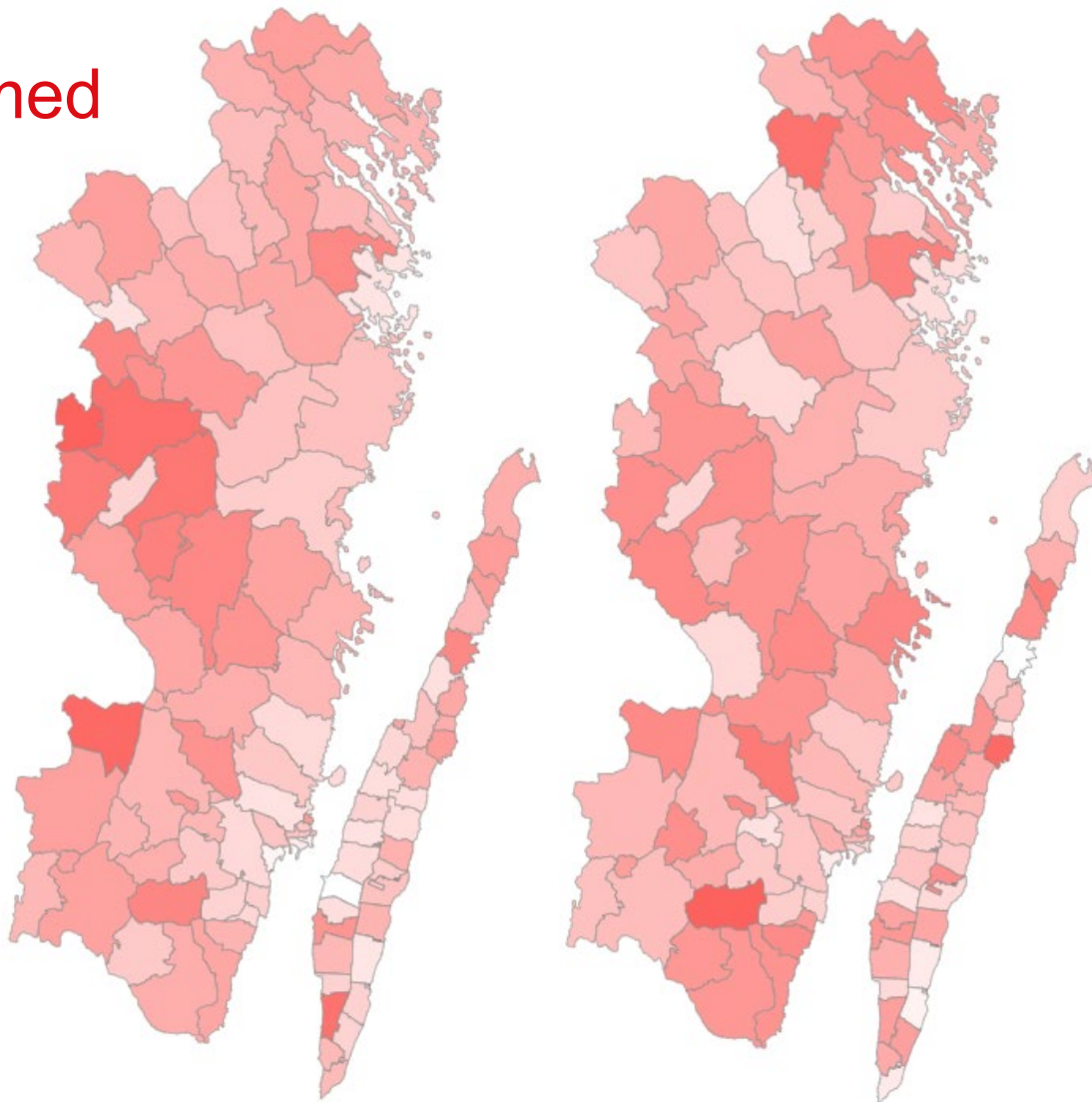


Prioriterade geografiska områden utifrån
risk/skyddsfaktorer och socioekonomi!

Hälsa på lika villkor - resultat

Andel 25–64 år med förgymnasial utbildning

4%–26%



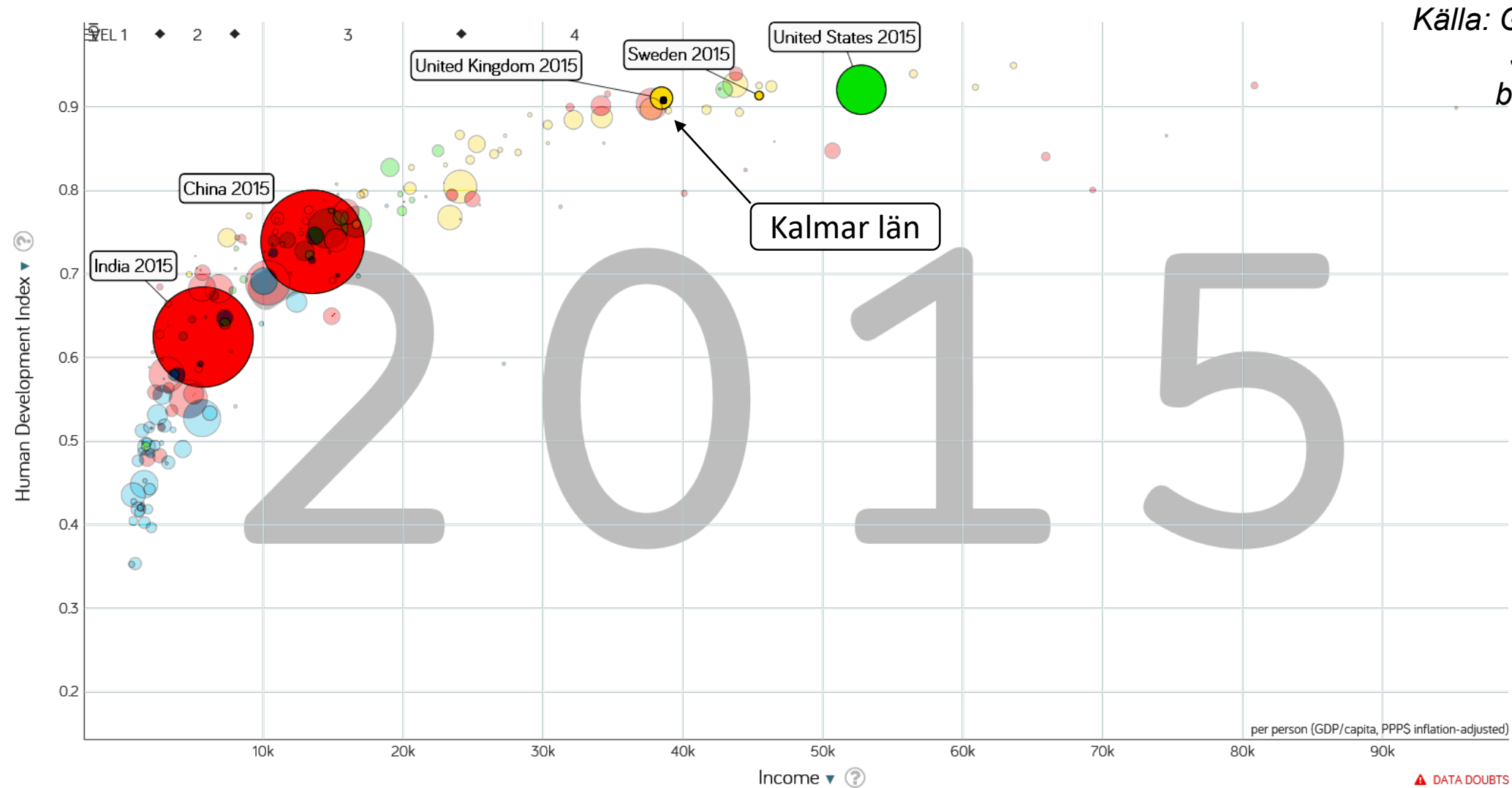
Ohälsodagar* per person och år

13–51 dagar/person/år

*Ohälsotalet avser antalet ersatta nettodagar per person och år med

- Sjukpenning
- Sjuk- och aktivitetsersättning
- Arbetslöshetsersättning
- Arbetsmarknadsåtgärder
- Ekonomiskt bistånd

Källa: SCB, regional mikrodatabas Kalmar län



Positivt samband mellan socioekonomi och hälsa, men med avtagande effekt

– gymnasieutbildning och att inte ha ekonomiska problem ger en försäkring mot framtida ohälsa

regionkalmar.se



Region Kalmar län



Tillsammans
för ett **friskare**
tryggare och
rikare liv