



Sociala skillnader i vårdkonsumtion

Analyser av öppenvårdsdata tyder på att det finns sociala skillnader i vårdkonsumtion i Stockholms län. I relation till behov uppsöker lägre inkomstgrupper inte öppenvård i samma utsträckning som högre inkomstgrupper.

Vård på lika villkor i Stockholms län?

Hälsa- och sjukvårdslagens mål är "en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen", där de med större behov ska prioriteras framför de med mindre behov (1).

Hälsan är ojämlikt fördelad i befolkningen och följer en social gradient med gradvis sämre hälsa med fallande socioekonomisk position. Detta borde enligt hälso- och sjukvårdslagens intentioner följas av motsvarande högre konsumtion av vård med fallande socioekonomisk position. Det är dock inte en självklarhet att upplevt behov av vård resulterar i motsvarande konsumtion av vård. Tidigare studier har visat att individer med lägre socioekonomisk position i högre utsträckning än individer med hög socioekonomisk position avstår från att söka vård trots upplevt behov (2–3).

I denna studie har öppenvårdsdata analyserats för att undersöka om det finns sociala skillnader i vårdkonsumtion i Stockholms län, med avseende på olika typer av läkarbesök bland personer i olika inkomstgrupper. Detta har undersökts både med och utan hänsyntagande till skillnader i hälsotillstånd (4).

Det är svårt att objektivt mäta vårdbehov, men i denna studie har individernas upplevda hälsotillstånd använts som en indikation på deras vårdbehov. Registerdata för sjukvårdskonsumtion och sociodemografiska faktorer har kombinerats med enkätdata där vi har haft tillgång till självrapporterade uppgifter om hälsotillstånd. Utifrån dessa uppgifter har sociala skillnader i vårdkonsumtion kunnat analyseras med hänsyn tagen till skillnader i behov av vård.

Datamaterialet

Från Stockholms läns folkhälsoenkät från år 2006 inkluderades 29.815 individer mellan 25–84 år med information om inkomst och

hälsotillstånd i studien. Variablerna "långvarig begränsande sjukdom" (LBS) och "självrapporterad hälsa" (SRH) användes tillsammans med ålder som behovsindikatorer och materialet länkades till registerdata om sjukvårdskonsumtion från landstingets databas för uppföljning av vård (VAL).

Studien analyserar enbart socioekonomiska skillnader i läkarbesök inom öppenvården med särskilt fokus på husläkarbesök och besök till privata specialister.

Som indikator på socioekonomisk position används inkomstkvintiler. Inkomstgrupp 1 består av de 20 procent av individerna med lägst inkomst, inkomstgrupp 2 av de 20 procent med näst lägst inkomst etc. Analyserna stratifierades i två åldersgrupper: 25–64 år och 65–84 år.

För att analysera sociala skillnader i vårdkonsumtion användes metoden negativ binomial regression.

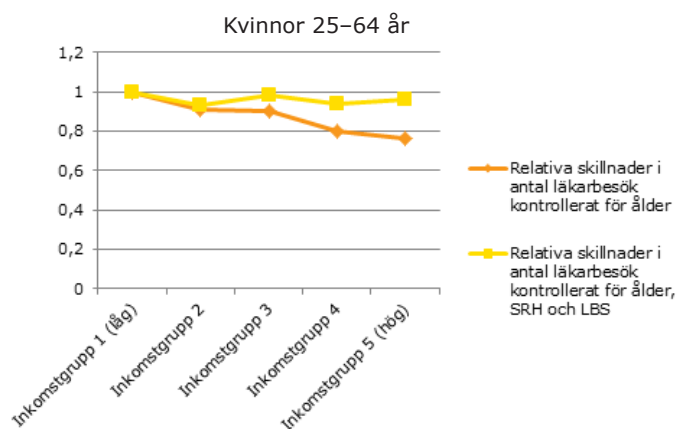
Sociala skillnader i antal läkarbesök – särskilt bland äldre

De deskriptiva analyserna visade att lägre inkomstgrupper hade högre andel med dålig självrapporterad hälsa och långvarig begränsande sjukdom än högre inkomstgrupper. Det var också i den lägsta inkomstgruppen som störst andel rapporterade att de av ekonomiska skäl avstått från att söka vård trots upplevt behov.

När enbart ålder används som behovsindikator, hade kvinnliga låginkomsttagare i åldern 25–64 år i genomsnitt fler besök än höginkomsttagare, men det fanns inga skillnader bland männen i samma åldersgrupp.

När sedan hälsotillstånd inkluderades i analyserna ändrades resultaten. Nu fanns det inga sociala skillnader i läkarbesök bland kvinnorna, men bland männen hade de med lägst inkomst signifikant färre besök än samtliga andra inkomstgrupper.

Figur 1. Relativa skillnader i antal läkarbesök mellan inkomstgrupper för kvinnor 25–64 år (Inkomstgrupp 1 är lägst och 5 högst)



För kvinnor i åldern 65–84 år fanns inga sociala skillnader när bara ålder togs med i analyserna som behovsindikator, men när hälsotillstånd inkluderades fanns en tydlig social gradient med fler besök bland högre inkomstgrupper. För männen i samma åldersgrupp sågs redan en gradient med fler besök bland högre inkomstgrupper när bara ålder inkluderades, men denna blev ytterligare förstärkt när det togs hänsyn till hälsotillstånd i analysen.

Skillnader i antal besök hos husläkare och privata specialister

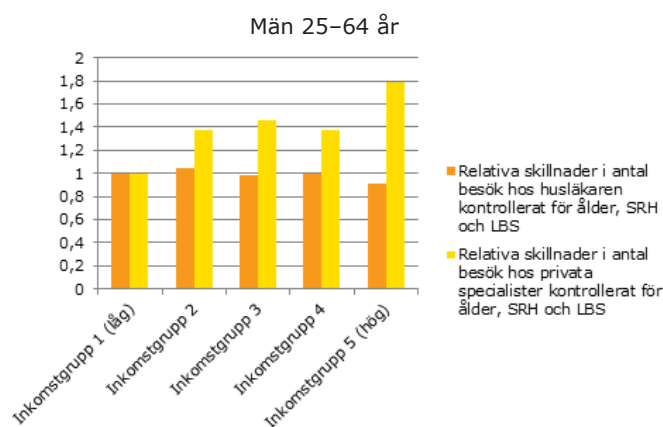
För husläkarbesök fanns en tydlig gradient med fler besök bland lägre inkomstgrupper för kvinnor i åldern 25–64 år. Kvinnor i lägre inkomstgrupper gick oftare till husläkaren än högre inkomstgrupper när det togs hänsyn till både ålder och hälsotillstånd. Bland män i åldern 25–64 år fanns inga sociala skillnader och inte heller bland kvinnor i åldern 65–84 år, men män från högre inkomstgrupper i åldern 65–84 år gick mer till husläkaren än de från lägre inkomstgrupper också när det togs hänsyn till ålder och hälsotillstånd.

För besök hos privata specialister fanns det stora sociala skillnader för alla män oavsett ålder och för kvinnor i åldern 65–84 år. Höginkomsttagare hade signifikant fler besök hos privata specialister än låginkomsttagare när ålder och hälsotillstånd togs i beaktande. Bara bland kvinnor i åldern 25–64 år fanns inga sociala skillnader.

Referenser

1. Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 1982:763. Nordstedts, Stockholm, 1982.
2. Burström B. Increasing inequalities in health care utilisation across income groups in Sweden during the 1990s? Health Policy. 2002 Nov;62(2):117–29
3. Westin M, Åhs A, Bränd Persson K, Westerling R. A large proportion of Swedish citizens refrain from seeking medical care—lack of confidence in the medical services a plausible explanation? Health Policy. 2004 Jun; 68(3):333–44
4. Agerholm J, Bruce D, Ponce de Leon A, Burström B. Socioeconomic differences in healthcare utilization, with and without adjustment for need: an example from Stockholm, Sweden. Scand J Public Health. 2013 May; 41(3):318–25

Figur 2. Relativa skillnader i antal besök hos husläkaren och privata specialister mellan inkomstgrupper (män 25–64 år)



Sammanfattning

Våra analyser indikerar att det finns sociala skillnader i öppenvårdskonsumtion i Stockholms län, särskilt i gruppen 65–84 år. Uppdelas analyserna på olika typer av läkarbesök tyder resultaten på att det i särskilt hög grad finns sociala skillnader i besök hos privata specialister.

Enbart läkarbesök har analyserats. En del av skillnaden mellan inkomstgrupperna kan bero på att fler låginkomsttagare har relativt fler besök hos distriktssjuksköterskor eller annan vårdpersonal. Det har inte heller tagits hänsyn till vårdtillfällen inom slutenvården.

I registerdata där uppgifter om hälsotillstånd saknas och där enbart ålder kunde användas som behovsindikator sågs inte lika stora sociala skillnader. Detta tyder på att det är nödvändigt att ta hänsyn till fler faktorer relaterade till vårdbehov för att undersöka sociala skillnader i vårdkonsumtion.

Det är svårt utifrån dessa resultat att avgöra om de sociala skillnaderna uppstår för att lägre inkomstgrupper konsumerar mindre vård än vad de behöver eller om högre inkomstgrupper konsumerar mer. Flera analyser behövs innan det kan avgöras vilka implikationer dessa resultat kan ha för fördelningen av vård inom Stockholms län.