

Hälsa- och sjukvårdens geografi i Sörmland

– Geografisk tillgänglighet till vård



Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte	2
Analys	3
Befolkning och ålder i länet	3
Geografisk tillgänglighet till olika vårdtyper	5
Restid med bil till sjukhus med akutmottagning	6
Restid med bil till vårdcentraler	8
Restid med bil till tandvård	11
Restid med bil till psykiatrins verksamheter inklusive samtalsmottagningar	12
Avslutande summering – restid till olika vårdformer	16

Bakgrund och syfte

År 2019 bildades Region Sörmland och fick därmed ett utvecklat och samlat ansvar för Hälso- och sjukvård, Kultur, Kollektivtrafik och Regional utveckling. Hälso- och sjukvården är en viktig del i en hållbar samhällsutveckling. En viktig grund för att en alltmer integrerad planering av Region Sörmlands verksamheter och att nå en hållbar regional utveckling är att skapa en helhetsbild om hur det ser ut.

Syftet med kartläggningen och analysen är att på en översiktlig nivå visa den geografiska tillgängligheten till olika kategorier av vård för befolkningen i Sörmland. Syftet är även att undersöka eventuella skillnader avseende tillgänglighet till vård mellan olika grupper med hänsyn till ålder, kön och ekonomisk utsatthet samt att se över hur tillgängligheten till vård eventuellt kan behöva utvecklas kopplat till befolkningsutveckling och bebyggelseplanering.

De vårdformer som har studerats kopplat till geografisk tillgänglighet är:

- Sjukhus med akutvård
- Vårdcentraler
- Tandvård
- SAMBU (samtalsmottagningar barn och unga)
BUP (barn och ungdomspsykiatri, öppenvård)
- Psykiatrisk akutvård eller jourteam
- Vuxenpsykiatri (öppenvård)
- Slutenvård psykiatri

Analys

Analysen börjar med en kort beskrivning av länets befolkningsdemografi. Sedan redovisas ett antal körtidsanalyser för att beskriva den geografiska tillgängligheten till olika vårdtyper i länet. Den geografiska tillgängligheten till olika vårdtyper delas upp i dessa delar:

- Restid med bil till sjukhus med akutmottagning
- Restid med bil till vårdcentraler
- Restid med bil till tandvård
- Restid med bil till psykiatrins verksamheter inklusive samtalsmottagningar

Befolkning och ålder i länet

Det är stora skillnader i invånarantal mellan kommunerna. Eskilstuna, Nyköping och Strängnäs har störst befolkning. Vingåker, Gnesta och Oxelösund har lägst antal invånare. Tabell 1, nedan, visar på kommunernas befolkningsmängd.

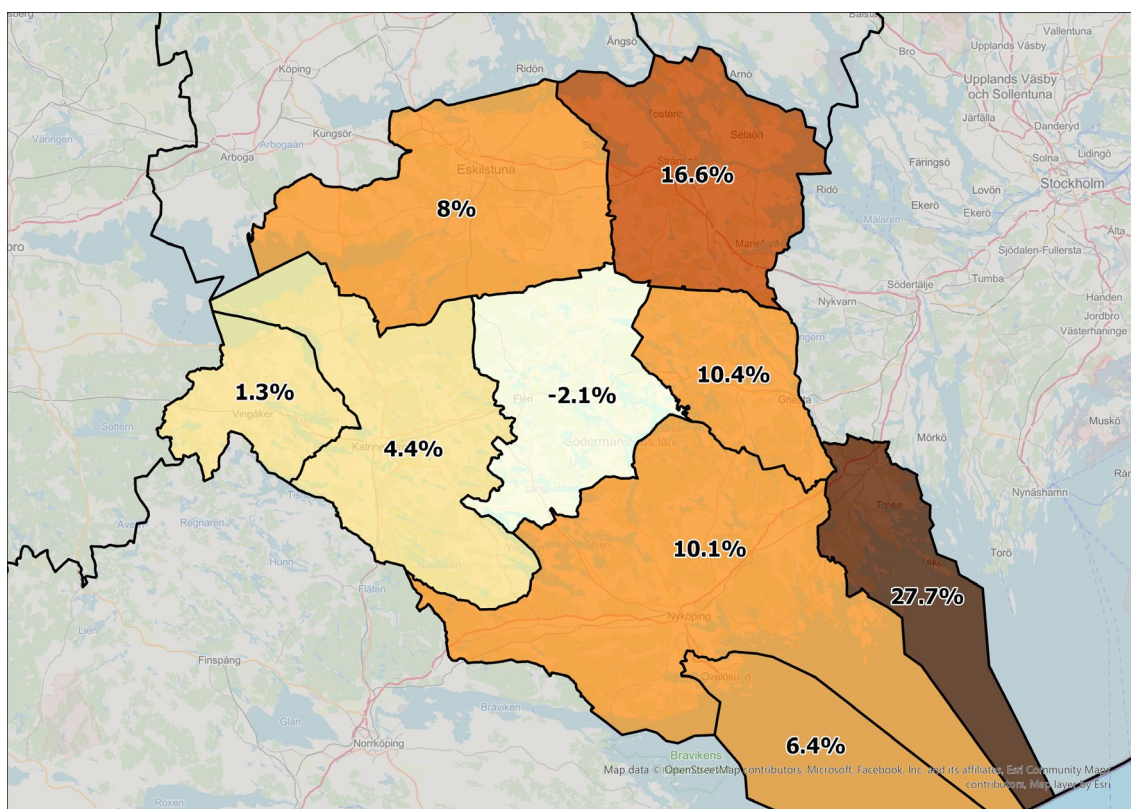
Tabell 1 visar kommunerna i länets befolkningsmängd, år 2023

Kommun	Befolkningsmängd
Eskilstuna	107 713
Flen	15 750
Gnesta	11 493
Katrineholm	34 334
Nyköping	52 278
Oxelösund	12 118
Strängnäs	28 852
Trosa	14 860
Vingåker	8912

De befolkningsförändringar som sker i regionen är att Sörmlands befolkning lever längre och andelen äldre ökar. Under lång tid har det skett en befolkningsökning i länet, men år 2023 minskade befolkningen. I dagsläget går det inte säga om det är ett trendbrott eller en tillfällig avvikelse. Befolkningsutvecklingen varierar mellan regionens kommuner där Trosa kommun sticker ut allra mest med en befolkningsförändring på 27,7 % och sedan Strängnäs kommun på 16,6 procent mellan åren 2013-2023. De flesta av kommunerna har en ökad befolkningstillväxt men Flens kommun minskar med 2,1 %. De övriga kommunernas befolkningsförändring mellan åren 2013-2023 är:

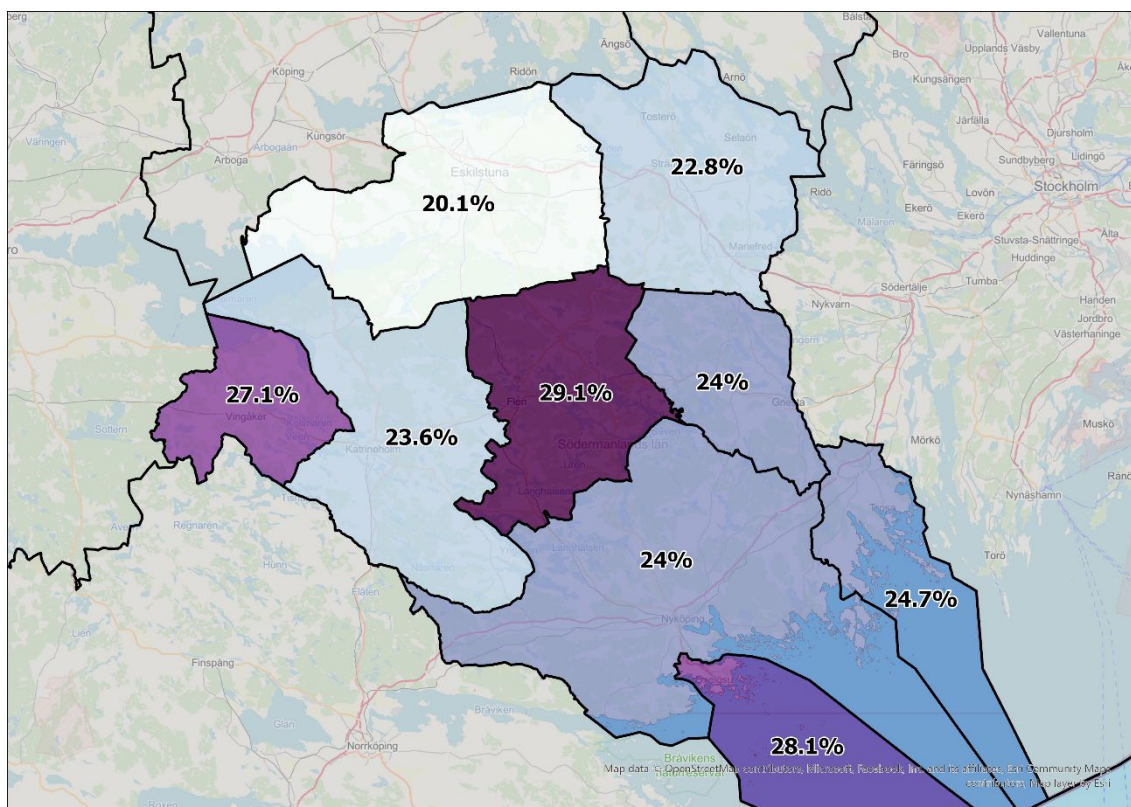
- 16,6 procent i Strängnäs kommun
- 10,4 procent i Gnesta kommun
- 10,1 procent Nyköpings kommun
- 8 procent i Eskilstuna kommun
- 6,4 procent i Oxelösunds kommun
- 4,4 procent i Katrineholms kommun
- 1,3 procent i Vingåkers kommun

Befolkningsförändringen visualiseras i kartan nedan, figur 1, där vit färg står för lägst befolkningstillväxt vidare mot gul, ljusorange, mörkare orange och slutligen brun med högst tillväxt.



Figur 1 En karta över Sörmlands kommuner som visar befolkningsförändringen mellan åren 2013-2023 i procent

Demografin, med en åldrande befolkning som växer i antal över tid, innebär ett ökat vårdbehov som det behöver tas höjd för. Vårdbehovet förväntas öka eftersom befolkningen blir fler och andelen äldre ökar. En utmaning är också att andelen av befolkningen i arbetsför ålder minskar. I kartan, figur 2, nedan visualiseras andel av totalbefolkningen i länets kommuner som är över 65 år.



Figur 2 En karta över Sörmlands kommuner som visar andelen av totalbefolkningen över 65 år. Andelen går från 20,1 % som lägst i Eskilstuna kommun upp till som högst 29,1 % i Flens kommun. I Strängnäs kommun är andelen över 65 år 22,8 % och i Flens kommun 23,6 %. I Gnesta kommun och Nyköpings kommun ligger andelen på 24, % och i Trosa kommun på 24,7 %. I Vingåker kommuner ligger andelen på 27,1 procent och i Oxelösunds kommun på 28,1 %.

Geografisk tillgänglighet till olika vårdtyper

Körtidsanalyser har genomförts för att beräkna den geografiska tillgängligheten till olika vårdtyper. Nedan följer en kort beskrivningen av metoden. Restiden beräknas i minuter utifrån vägnätet och den angivna hastighetsbegränsningen in mot våra målpunkter med bil. Målpunkterna utgörs av besöksadresser för olika kategorier av vård. Tidszonerna är teoretiska och tar inte hänsyn till trafiksituation eller väglag. Restiden

med kollektivtrafik kan inte beräknas med samma metod då vi i nuläget inte haft tillgång till restider utifrån de olika aktörernas tidtabeller. Karteringen kan inte heller översättas till ambulansens restider då beräkningarna förutsätter att hastighetsbegränsningar följs. Beroende på vårdkategori har målpunkter i kommuner i angränsande regioner tagits med i beräkningarna. Även vård i privat regi ingår beroende på kategori. Utgångspunkten är tillgängligheten för befolkningen oberoende av administrativa gränser eller utförare. De privata vårdgivarna har samlats in genom ett uttag från IVOs vårdgivarregister.

Utifrån restiden är kartorna indelad i restidszoner med 10 minuters intervall. Varje färg representerar en zon, exempelvis visar den mörkaste gröna ytan det område där man tar sig till en målpunkt på 10 minuter eller mindre. Områden utan färg i kartorna saknar antingen vägnät (tex skärgården) så att beräkningarna inte kan genomföras eller så är restiden längre än det valda intervallet. I de flesta fall saknar dessa områden fast befolkning då intervallet är valt för att vara heltäckande.

Restid med bil till sjukhus med akutmottagning

Det finns tre sjukhus i Sörmland med akutvård

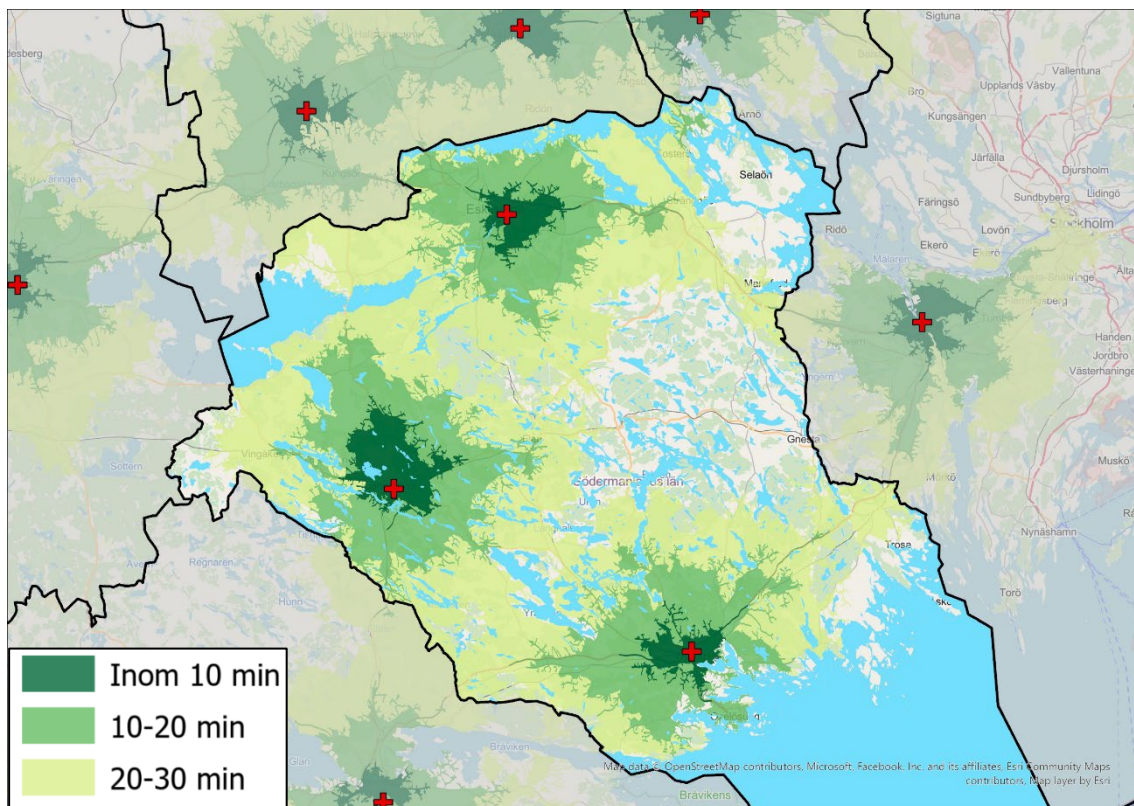
- Mälarsjukhuset (Eskilstuna)
- Nyköpings Lasarett
- Kullbergska sjukhuset (Katrineholm)

Vårdutbudet på de tre sjukhusen varierar, vilket gör att den vårdsökande i praktiken kan behöva förflytta sig till ett annat sjukhus än det som är närmast bostaden.

De restidsberäkningarna som genomförts är baseras på körtid med bil till sjukhus i Sörmland och i angränsande kommuner, dessa gäller alltså inte för ambulans. Ambulanser finns utstationerade i länet och bidrar till bättre tillgänglighet i akuta situationer. Sjukhus med akutvård i angränsande län har tagits med i beräkningarna.

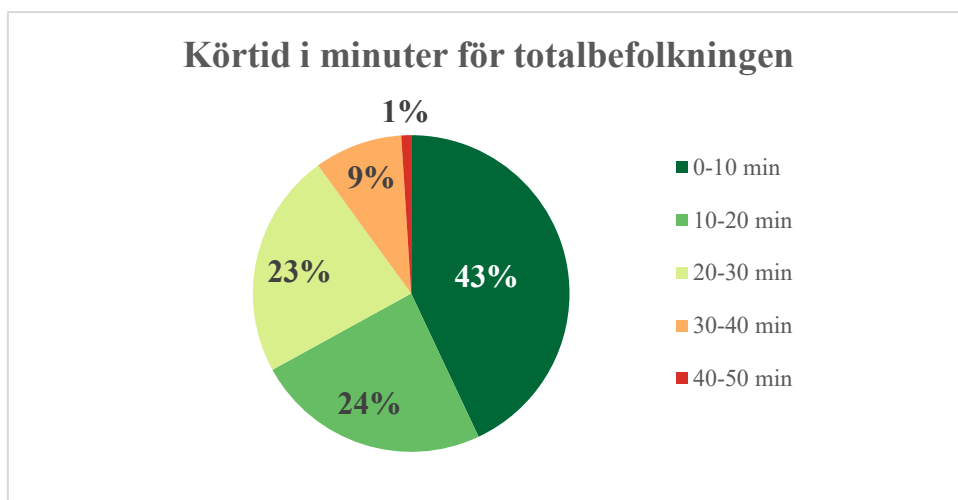
67% av befolkningen i Sörmland har en körtid på 20 min eller mindre med bil till sjukhus med akutmottagning, utplacerade ambulanser är inte med i beräkningen. 90% av befolkningen har en restid på 30 min eller mindre. I kartan nedan, figur 3, visualiseras detta där de röda korsen utgör sjukhusens position och färgerna kring sjukhusen visualiserar befolkningens närhet och körtid till sjukhuset, där den mörkare

grön är de som når sjukhuset inom 10 minuter, ljusare grön når sjukhuset inom 20 minuter och den gulgröna når sjukhuset inom 30 minuter.



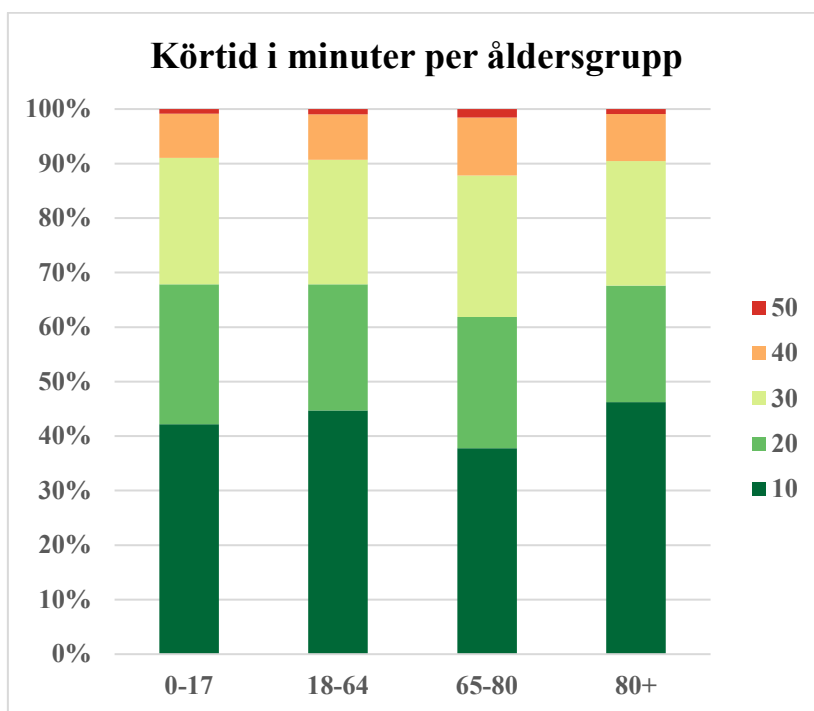
Figur 3 En karta över länet och angränsande län som visualiserar befolkningen i Sörmlands närhet till sjukhus med akutvård

100 % av befolkningen når inom 50 minuter ett sjukhus med akutmottagning. I figur 4, nedan, visualiseras andelen körtid i minuter för totalbefolkningen i Sörmland.



Figur 4 Ett cirkeldiagram som visar körtid i minuter för totalbefolkningen i Sörmland

I jämförelse mellan olika åldersgrupper har gruppen 65-80 år längre körtid till sjukhus. Gruppen 80+ har den kortaste genomsnittliga körtiden. Nedan visualiseras körtiden i minuter per åldersgrupp, se figur 5. Åldersgrupperna är uppdelade i 0-17 år, 18-64 år, 65-80 och de över 80 år.



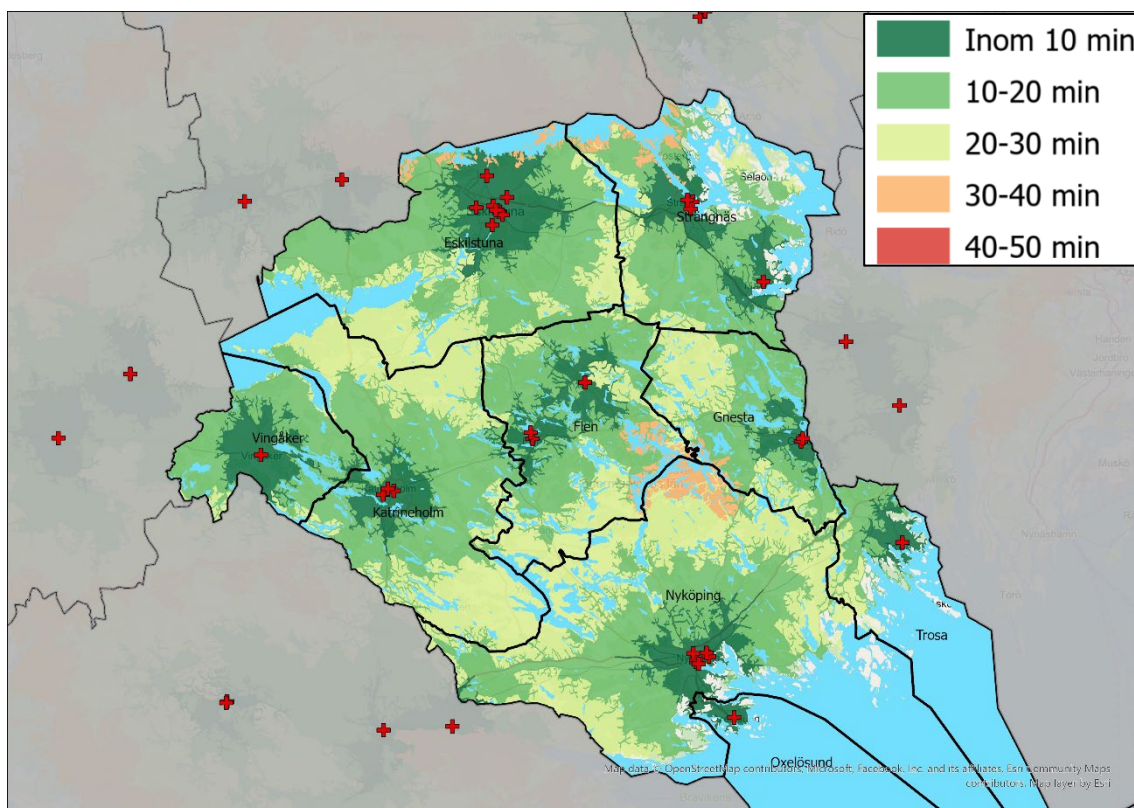
Figur 5 Ett stapeldiagram som visualiserar körtid i minuter per åldersgrupp för totalbefolkningen i Sörmland

Akutvård i angränsande län bidrar till tillgängligheten i regionen. Södertälje sjukhus är viktigt och medför att delar av Strängnäs, Gnesta och Trosa kommuner har kortare restider till sjukhus utanför regionen.

Restid med bil till vårdcentraler

Vårdcentraler i Sörmlands kommuner samt i kommuner i angränsande län är inkluderade i beräkningen, vilket är både vårdcentraler i regional och privat regi. Totalt finns det 31 vårdcentraler i hela länet. Alla kommunhuvudorter i Sörmland, samt orterna Malmköping och Mariefred, har minst en vårdcentral. Region Sörmland driver vårdcentral i alla kommuner utom Vingåker, där en privat aktör är huvudman. I kartan nedan, figur 6, visualiseras restiden med bil till vårdcentralerna där de röda korsen utgör vårdcentralens position och färgerna kring visualiseras befolkningens närhet och körtid till vårdcentralen, där den mörkare grön är de som når sjukhuset inom 10 minuter,

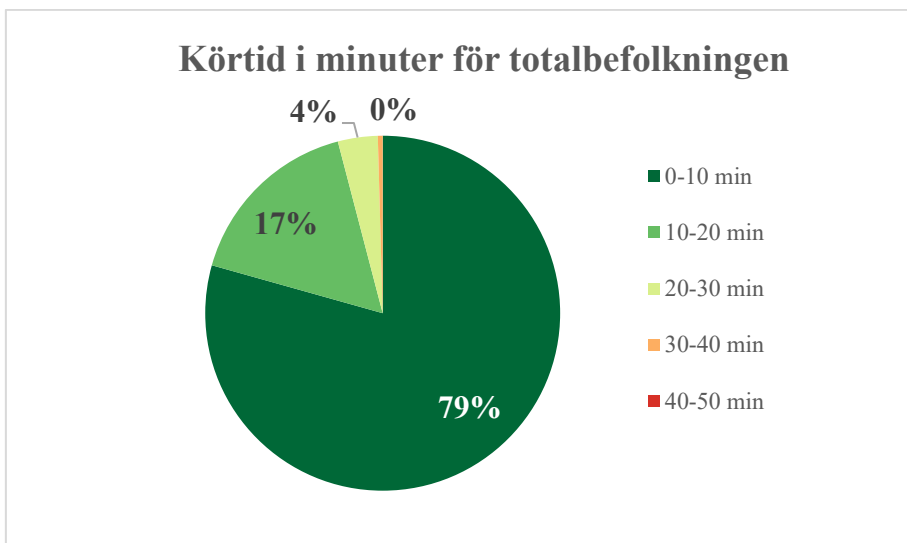
ljusare grön når vårdcentralen inom 20 minuter, den gulgröna når vårdcentralen inom 30 minuter, den orangea inom 40 minuter och rött innebär inom 50 minuter.



Figur 6 Karta som visar restiden till vårdcentraler inom Sörmland och i angränsande län

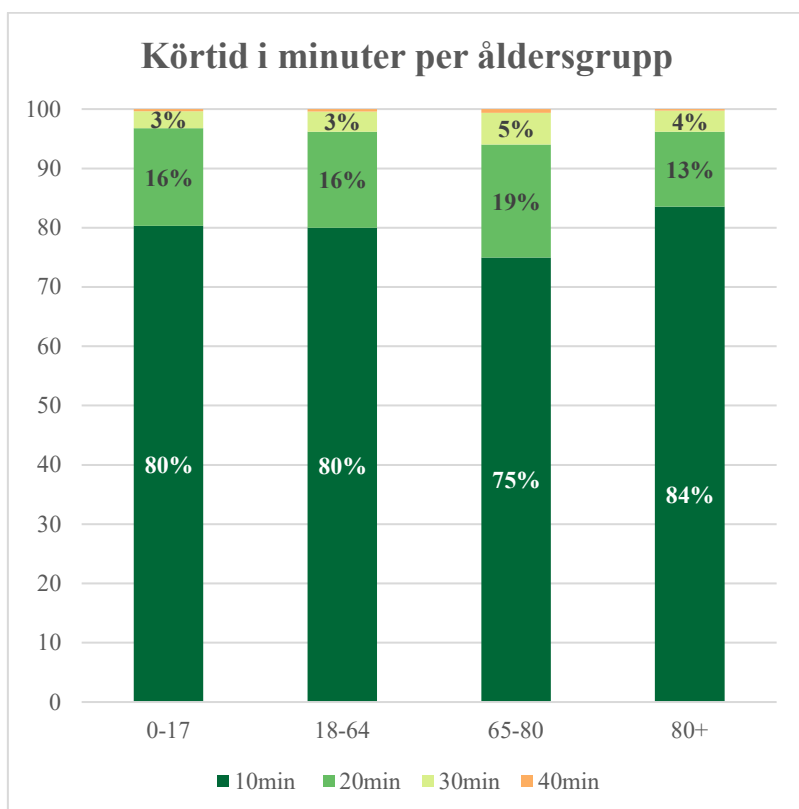
Vårdcentraler utanför länet bidrar till kortare restider/ökad tillgänglighet i västra och norra delen av Sörmland (Vårdcentralerna i Krokek, Kungsör, Arboga). De sörmländska vårdcentralerna bidrar även de till kortare restider till vårdcentraler för grannlänerna, i västra delen av länet bidrar vårdcentral i Vingåker till att öka Östergötlands tillgänglighet och vårdcentralen i Gnesta bidrar till en ökad tillgänglighet i Stockholms län.

79 % av totalbefolkningen når en vårdcentral inom 10 minuter och 96 % når en vårdcentral inom 20 minuter. 100 % av befolkningen når en vårdcentral inom 40 minuter. Det råder god tillgänglighet till vårdcentral och generellt en god redundans, med andra ord, det finns ett bra utbud med närhet till flera vårdcentraler. Fördelningen av körtid i minuter för totalbefolkningen visualiseras i figur 7 nedan.



Figur 7 Cirkeldiagram som visar körtid i minuter till närmaste vårdcentral för totalbefolkningen i Sörmland

I jämförelse med andra åldersgrupper har gruppen 65-80 år längre körtid till vårdcentral. Gruppen 80+ har den kortaste genomsnittliga restiden. Se figur 8, nedan.



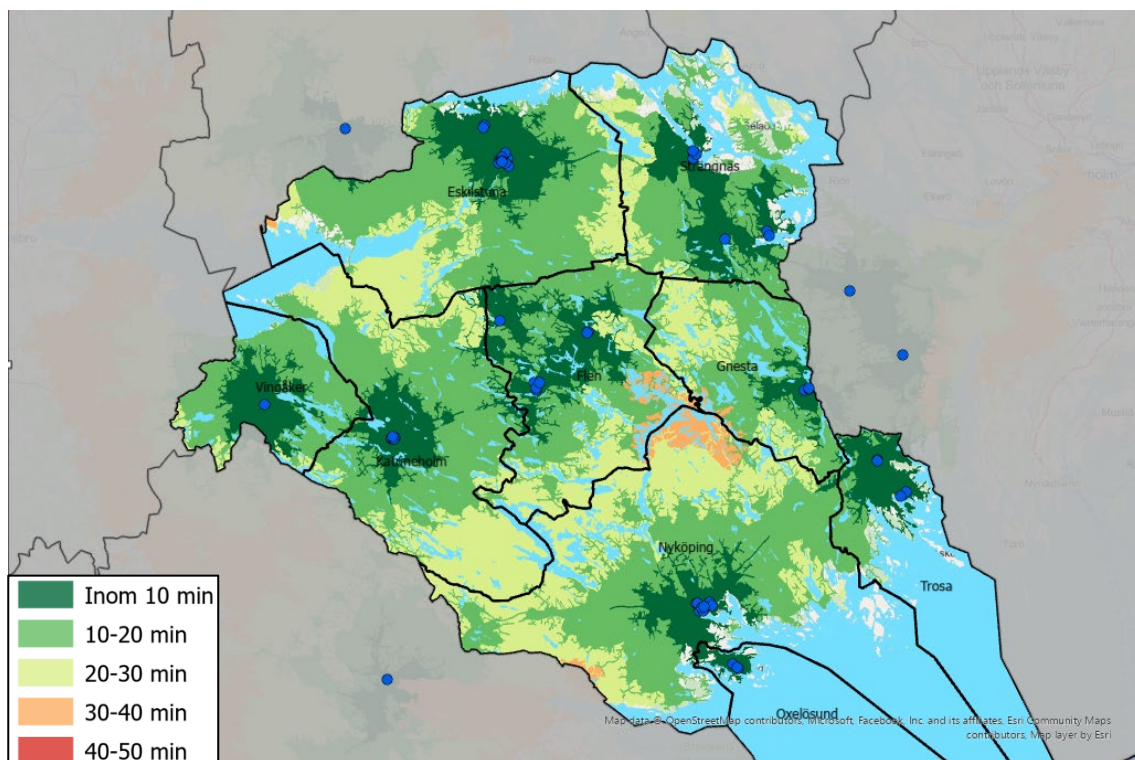
Figur 8 Stapeldiagram som visar på körtid i minuter per åldersgrupp till vårdcentraler i länet

En jämförelse avseende skillnader i restid mellan män och kvinnor visar på ytterst små skillnader, en marginell skillnad är att män tenderar att bo längre ut från tätorterna

(cirka 1,5%). Personer som lever med låg ekonomisk standard har generellt god tillgänglighet till vårdcentral (mätt i körtid). Störst andel bor inom 10 min från vårdcentralen. Men personer med låg ekonomisk standard finns i alla restidszoner.

Restid med bil till tandvård

Tandvård som utförs i privat samt offentlig regi utgör grund för beräkningen. Vårdaktörer inom Sörmland och i angränsande kommuner har tagits med i beräkningen (i de fall de påverkar tillgängligheten). I karta nedan, figur 9, visualiseras den geografiska tillgängligheten till tandvård där mörkgrön innebär att befolkningen når tandvård inom 10 min, ljusgrön inom 20 minuter, gul inom 30 minuter, orange inom 40 minuter och röd inom 50 minuter.



Figur 9 Karta som visar restiden till tandvård inom Sörmland och i angränsande län

Tandvård är den vårdform med högst geografisk tillgänglighet i regionen, delvis till följd av att privata kliniker återfinns på orter där regionen inte bedriver verksamhet. Dock kan de privata klinikernas utbud variera och/eller vara specialiserat mot vissa grupper. Det medför att det är svårt att dra långtgående slutsatser om hur de bidrar till tillgängligheten.

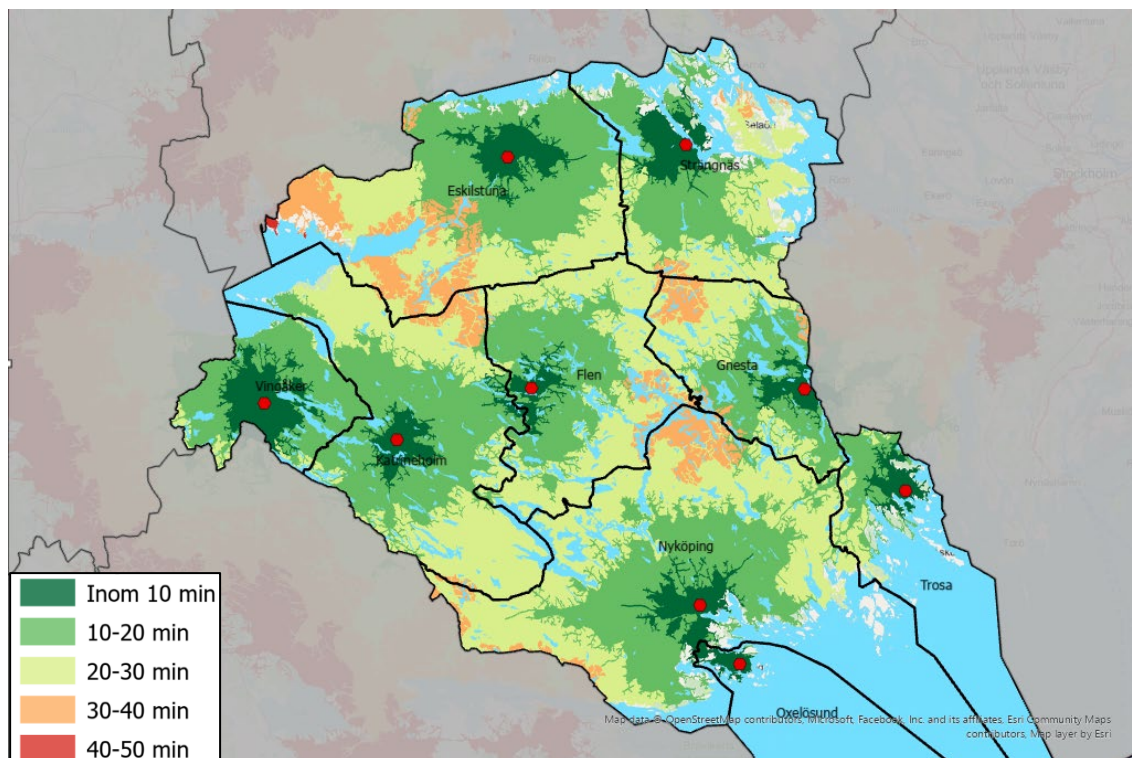
Angränsande kommuner bidrar till kortare restider till tandvård för västra Eskilstuna genom Kungsör, och för Stavsjö genom Norrköping.

Restid med bil till psykiatrins verksamheter inklusive samtalsmottagningar

Körtiden till öppen- och slutenvård inom psykiatrin har studerats, med utgångspunkt i följande offentliga vårdinrättningar:

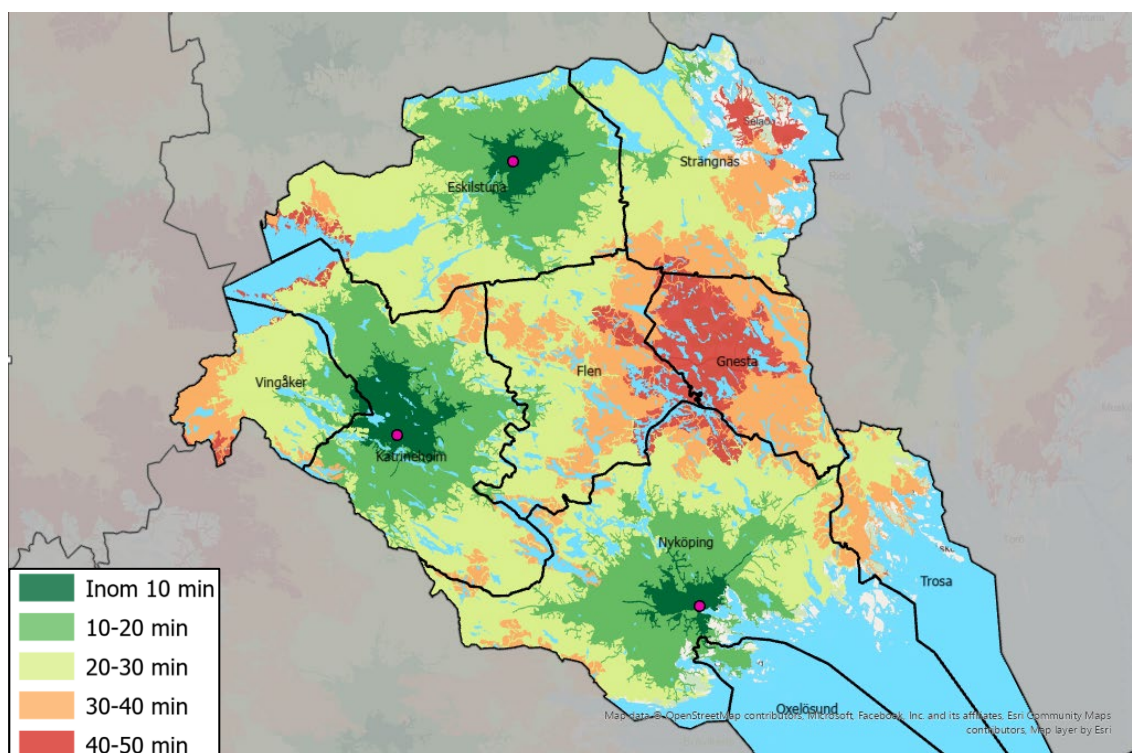
- SAMBU (Samtalsmottagningar barn och unga)
- BUP (Barn-och ungdomspsykiatrin) (inklusive angränsande kommuner)
- Psykiatrisk akutvård eller jourteam (vuxen) (inklusive angränsande kommuner)
- Vuxenpsykiatrin (öppenvård)
- Slutenvård

Det råder högst tillgänglighet till samtalsmottagningar för barn och unga (SAMBU), vilka återfinns i alla kommuner. Se kartan nedan, figur 10. Samtalsmottagningarna visas som röda punkter i kartan, färgerna kring visualiserar befolkningens närhet och körtid till vårdcentralen, där den mörkare grön är de som når sjukhuset inom 10 minuter, ljusare grön når vårdcentralen inom 20 minuter, den gulgröna når vårdcentralen inom 30 minuter, den orangea inom 40 minuter och rött innebär inom 50 minuter.



Figur 10 Karta som visar restiden med bil till samtalsmottagningar för barn och unga inom Sörmland och i angränsande län

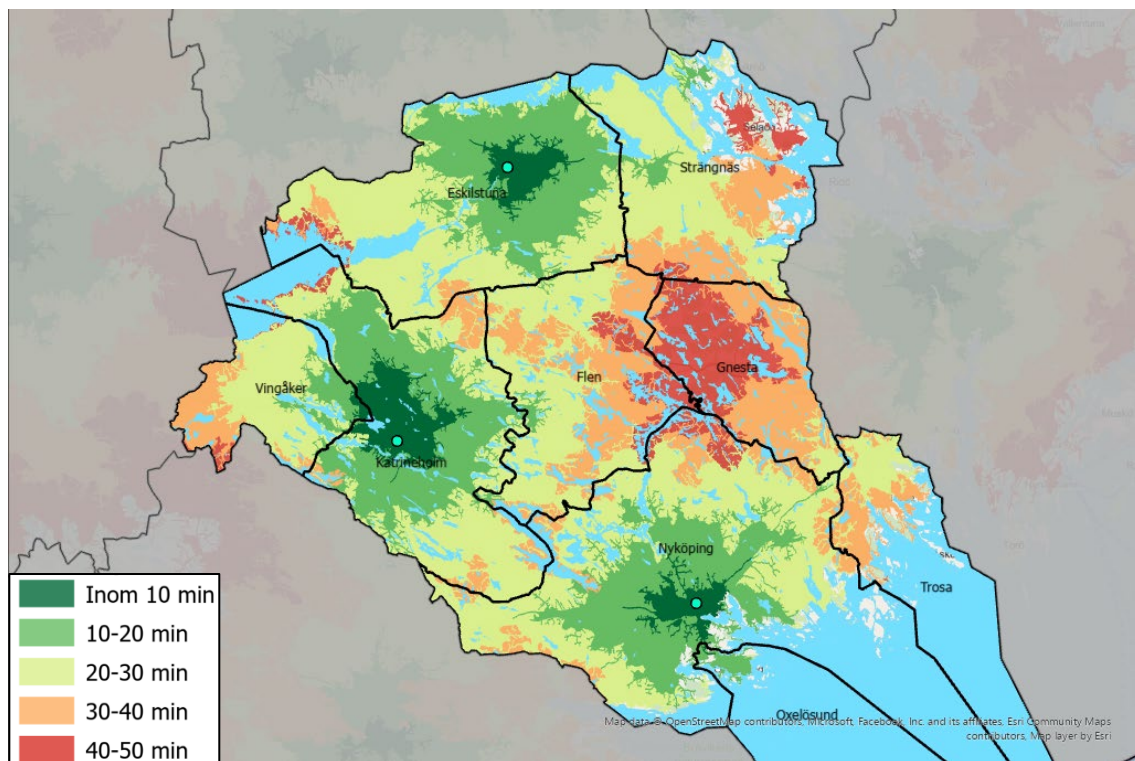
BUP-mottagningarna i länet återfinns i Nyköping, Eskilstuna och Katrineholm (röda punkter i kartan) vilket ger invånare i dessa kommuner hög geografisk närhet till dessa verksamheter. Färgerna kring de röda punkterna (BUP-mottagningarna) visualiserar befolkningens närhet och körtid till BUP-mottagningarna, där den mörkare grön är de som når mottagningarna inom 10 minuter, ljusare grön når mottagningarna inom 20 minuter, den gulgröna når mottagningarna inom 30 minuter, den orangea inom 40 minuter och rött innebär inom 50 minuter. Se kartan nedan, figur 11.



Figur 11 Karta som visar restiden med bil till BUP-mottagningarna inom Sörmland

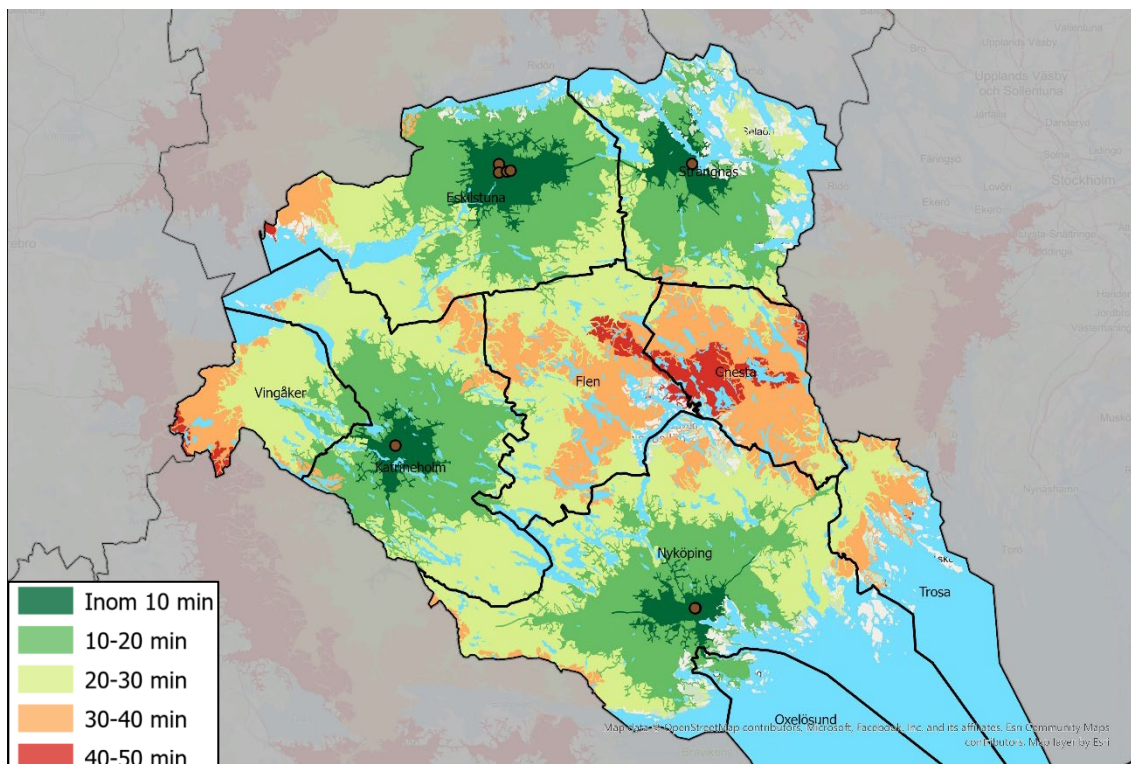
Psykiatrisk akutvård eller jourteam (för vuxna) återfinns i Nyköping, Eskilstuna och Katrineholm (röda punkter i kartan) vilket ger invånare i dessa kommuner hög geografisk närhet till dessa verksamheter. Färgerna kring de röda punkterna (Psykiatrisk akutvård eller jourteam) visualiserar befolkningens närhet och körtid till mottagningarna, där den mörkare grön är de som når mottagningarna inom 10 minuter, ljusare grön når mottagningarna inom 20 minuter, den gulgröna når mottagningarna

inom 30 minuter, den orangea inom 40 minuter och rött innebär inom 50 minuter. Se kartan nedan, figur 12.



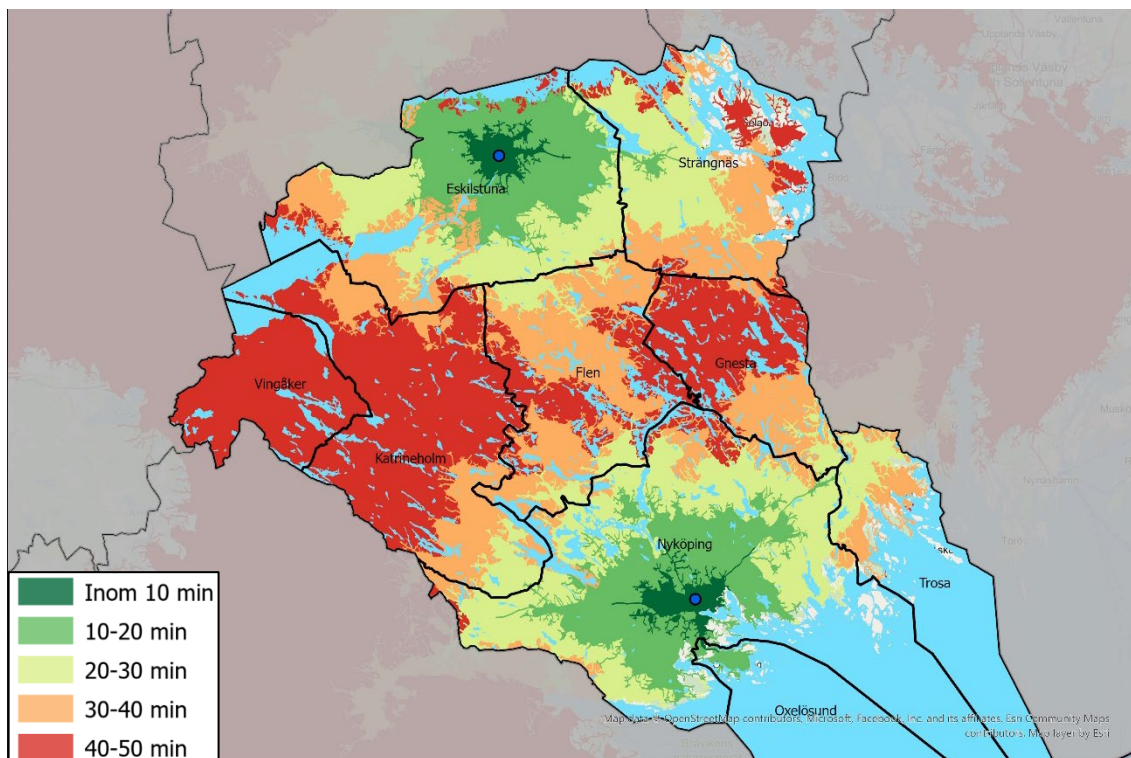
Figur 12 Karta som visar restiden med bil till psykiatrisk akutvård eller jourteam (för vuxna) inom Sörmland

Vuxenpsykiatri öppenvård återfinns i Nyköping, Eskilstuna, Katrineholm samt Strängnäs (röda punkter i kartan). Färgerna kring de röda punkterna (Vuxenpsykiatri öppenvård) visualiserar befolkningens närhet och körtid till mottagningarna, där den mörkare grön är de som når mottagningarna inom 10 minuter, ljusare grön når mottagningarna inom 20 minuter, den gulgröna når mottagningarna inom 30 minuter, den orangea inom 40 minuter och rött innebär inom 50 minuter. Strängnäs är den enda av de östra kommunerna som har vuxenpsykiatri (öppenvården) vilket ökar tillgängligheten och kortar restiden för invånare Strängnäs och delar av Gnesta kommun. Se kartan nedan, figur 13.



Figur 13 Karta som visar restiden med bil till vuxenpsykiatriin öppenvård inom Sörmland

Slutenvården (röda punkter i kartan) finns enbart i Nyköping och Eskilstuna vilket ger invånarna i dessa kommuner hög geografisk närhet till detta. Färgerna kring de röda punkterna (slutvården) visualiserar befolkningens närhet och körtid till slutenvården, där den mörkare grön är de som når slutvården inom 10 minuter, ljusare grön når inom 20 minuter, den gulgröna når inom 30 minuter och den orangea inom 40 minuter och rött innebär inom 50 minuter. Se kartan nedan, figur 14.



Figur 14 Karta som visar restiden med bil till slutenvård inom Sörmland

I Nyköping, Eskilstuna och Katrineholm återfinns majoriteten av alla de undersökta vårdformerna vilket ger invånare i dessa kommuner hög geografisk närhet till psykiatrins verksamheter. De östra delarna av länet, och främst Gnesta kommun, har längst restid till psykiatrins verksamheter, utöver samtalsmottagningar för barn och unga (SAMBU). Strängnäs är den enda av de östra kommunerna som har vuxenpsykiatri (öppenvården) vilket ökar tillgängligheten och kortar restiden för invånare Strängnäs och delar av Gnesta kommun. Slutenvården finns enbart i Nyköping och Eskilstuna.

Avslutande summering – restid till olika vårdformer

Nedan följer en summering och slutsatserna kring restid till olika vårdformer och kopplingen mot bebyggelseplanering och befolkningsökning.

Tillgänglighet till vård har både rumsliga och icke rumsliga dimensioner (väntetider, digitala lösningar, individers olika fysiska och kognitiva förutsättningar, möjlighet till

vård i hemmet mm är exempel på faktorer som påverkar). Denna analys fokuserar på geografisk tillgänglighet och restid med bil till vårdinrättningar i länet, och visar att:

- Avstånden, och restiderna, är generellt längre till specialiserad sjukvård som enbart återfinns på några få platser i länet.
- Restiderna är som kortast till vårdcentraler, tandläkare och SAMBU vilka återfinns på fler orter.
- Det råder geografiska skillnader avseende restid till hälso- och sjukvård där den östra delen av länet, framför allt Gnesta, har längsts restid till flertalet vårdformer.

Vid jämförelse mellan olika gruppers restid till vårdcentral framkommer det att:

- skillnaden mellan kvinnor och mäns tillgänglighet till vårdcentral är marginell
- ekonomiskt utsatta grupper ofta bor i tätorterna och att en majoritet därmed har korta restider med bil till vårdcentraler.
- åldersgrupper 65-80 år har längre körtid till vårdcentral, och åldersgruppen 80 år eller äldre har den kortaste genomsnittliga restiden.

Vårdutbudet skiljer sig mellan länets sjukhus, vilket medför att analysen inte ger hela bilden kring tillgänglighet då patienten kan behöva åka till ett annat sjukhus än det som är närmast.

De senaste åren har det skett en kraftig befolkningsökning i den östra delen av länet, och dessa kommuner planerar för att kunna växa ytterligare sett till invånarantal. Den östra delen av länet tillhör också de områden med längst körtid till flertalet vårdformer. Detta bör beaktas i planering av kompensationsåtgärder som kan väga upp och stärka tillgängligheten.

Även andra delar av länet växer i invånarantal, för att behålla en god tillgänglighet till vård är det viktigt att fortsätta följa befolkningsutvecklingen och de prognoser som görs i länets olika delar. Den åldrande befolkningen och minskade antal i arbetsförålder medför utmaningar och behov att fundera kring hur vården kan bedrivas.

Regionen bör delta i tidiga skeden vid utveckling av nya stadsdelar för att till exempel identifiera lämpliga platser för nya vårdcentraler och utstationerade ambulanser.

Vårdfunktioner utgör en del av ett bredare serviceutbud som kan stärka en plats och

bidra till att skapa/ upprätthålla goda livsmiljöer. Nära-vård-omställningens kan eventuellt påverka förekomsten av vårdinrättningar, och behöver utforskas vidare.

Uppslag på möjligt fortsatt arbete kopplat till geografisk tillgänglighet till vård:

- En uppdaterad karta över restid till vårdcentraler med bil - med privata och offentliga aktörer markerade i olika färger.
- Studera restid och förutsättningar att ta sig till olika vårdinrättningar med kollektivtrafik, som ett komplement till restid med bil.
- En utbudskarta över utförd vård, för att visa vilken vård som ges var.

För en fördjupning av hälso- och sjukvårdens geografi finns Regionatlas på Regionens hemsida utvecklasormland.se eller kontakta hållbar regional utveckling på Region Sörmland.