

Folkhälsorapport 2023

Stockholms län



Anton Lager, Docent i epidemiologi, Karolinska Institutet; Chef, Hälsoläge och vårdbehov, CES, Region Stockholm

En kort presentation om

- De jobbiga första 300 000 åren
- Den fantastiska utvecklingen sedan 1800-talet
- Sociodemografiska skillnader
- Några planer på analyser avseende vårdbehov



Folkhälsorapport 2023 är den 10:e i ordningen

Datakällor

- Enkäten Hälsa Stockholm
- Registerdata
 - Sjukvårdsdata, de sk VAL-databaserna
 - Socialstyrelsens dödsorsaksregister
 - Statistiska centralbyråns befolkningsregister
- Kohortdata
 - Swedish Cardiopulmonary Bioimage Study (SCAPIS)
 - Stockholms diabetespreventiva program (SDPP)
- Journaldata, Takecare-data
- Rörelsedata
 - Hälsometern
 - Rörelseprojekt



Fokus på de sjukdomar och riskfaktorer som bidrar mest till sjukdomsburdan enligt Global Burden of Disease



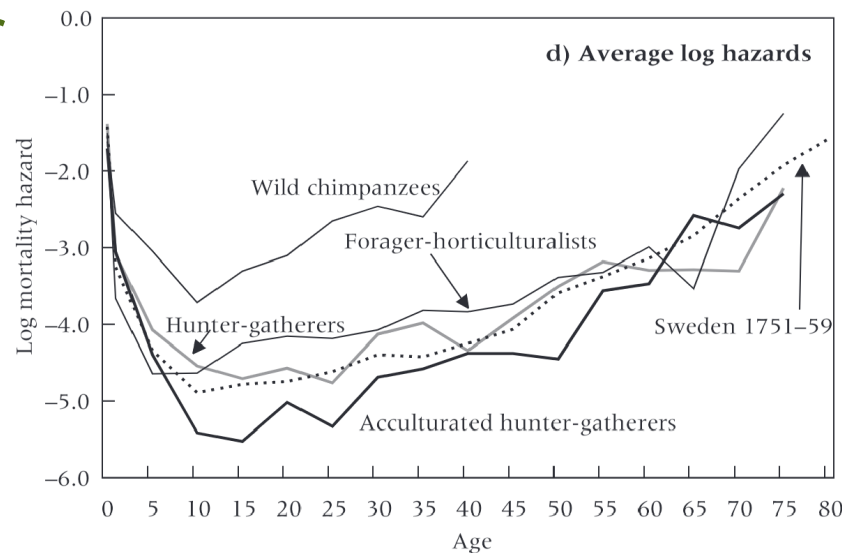
YLD ■
Years Lived with Disability (förlorade friska år på grund av funktionsförlust). Funktionsförlust uppskattas för alla tillstånd som på något sätt nedsätter hälsa.

+ **YLL** - -
Years of Life Lost (död i förtid).

= **DALYs**
Disability Adjusted Life Years (funktionsjusterade levnadsår) är summan av friska levnadsår som förloras på grund av sjukdom eller funktionsförlust och död i förtid.

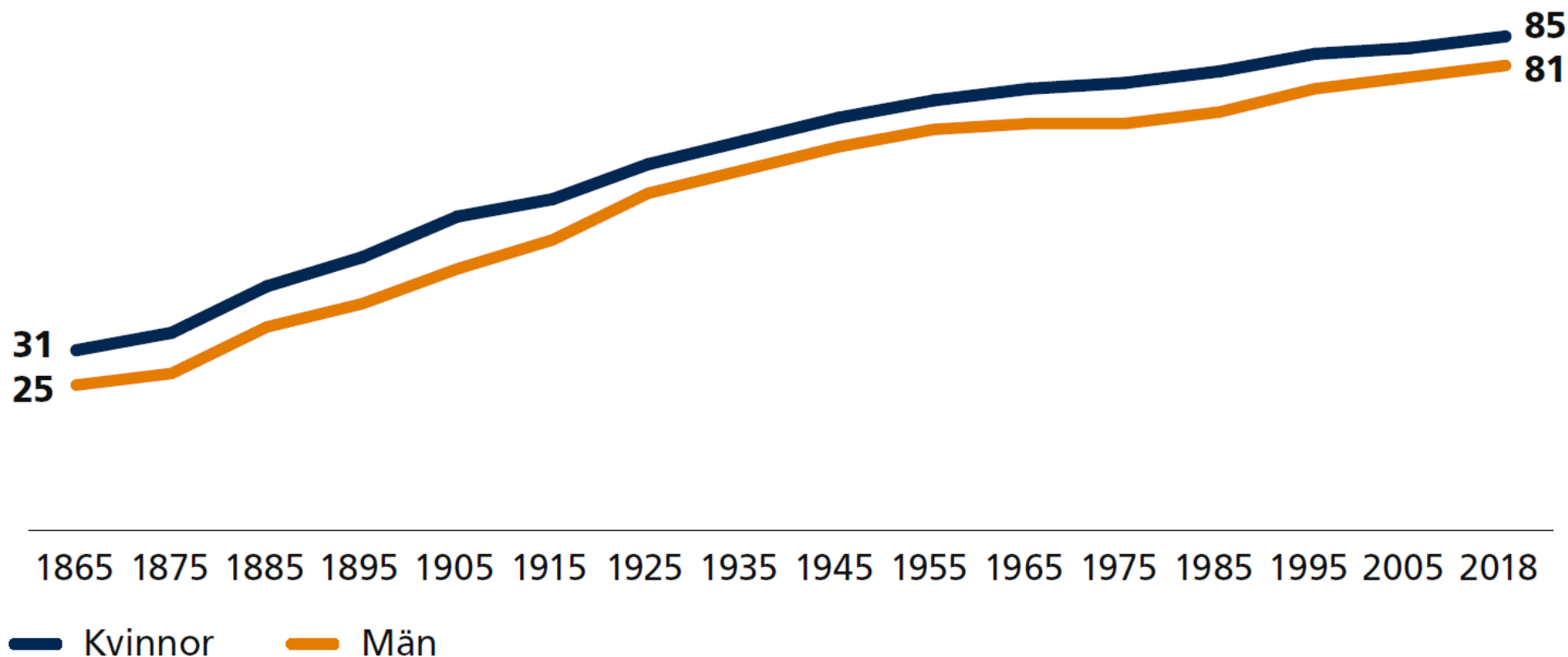
Kontinuerliga livslängdsökningar är något unikt för vår tid

- Under våra första 300 000 år är livslängden 30 +/- 10 år
- Spädbarnsdödligheten har räknats i tiotals procent
- Infektioner har varit en dominerande dödsorsak följt av skador



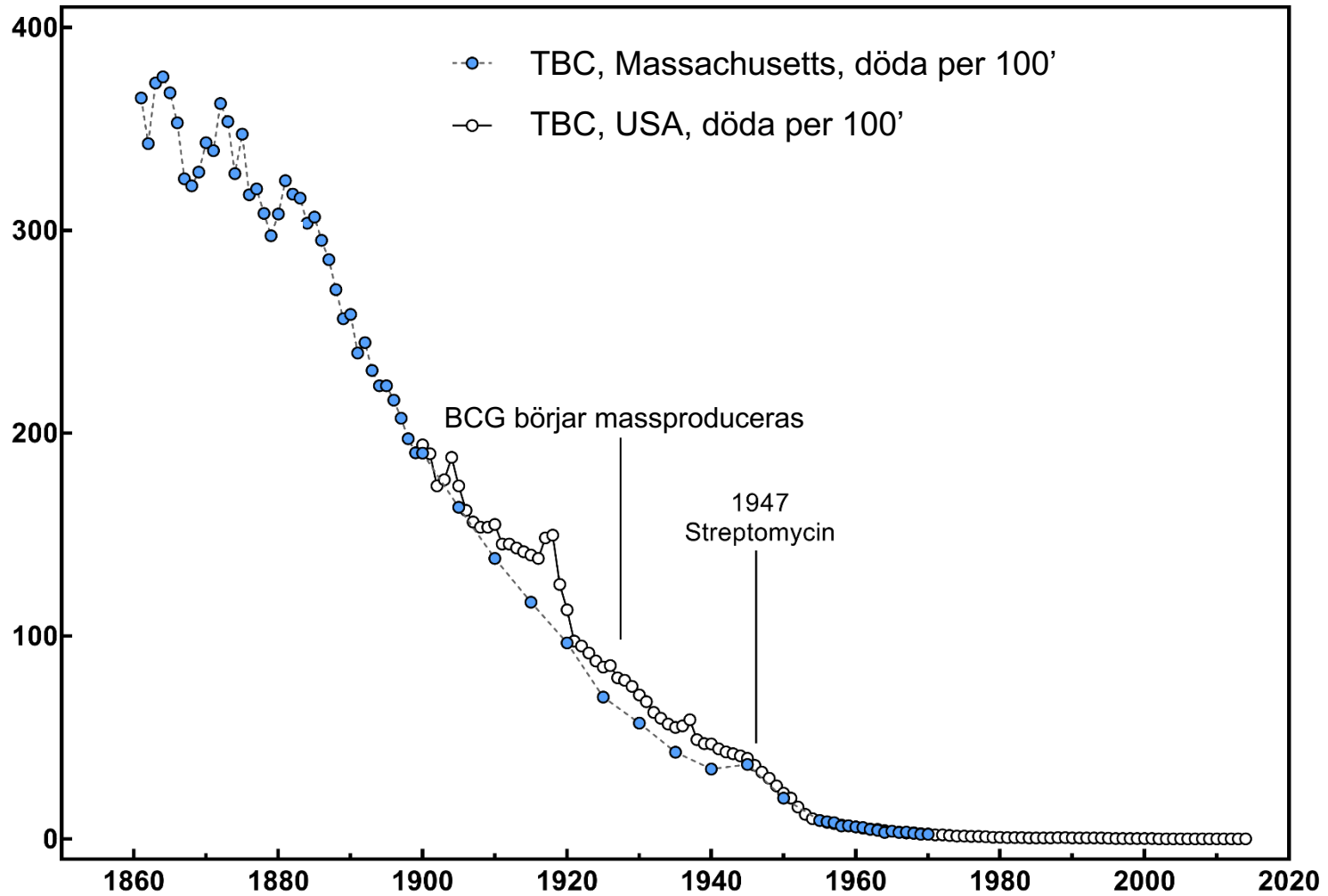
- Trettio år är också medellivslängden för nutida jägar-samlarfolk

Förväntad medellivslängd över tid



Figur 2. Förväntad medellivslängd vid födseln, uppdelat efter kön, över tid i Stockholms län (1865–2018).

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB).



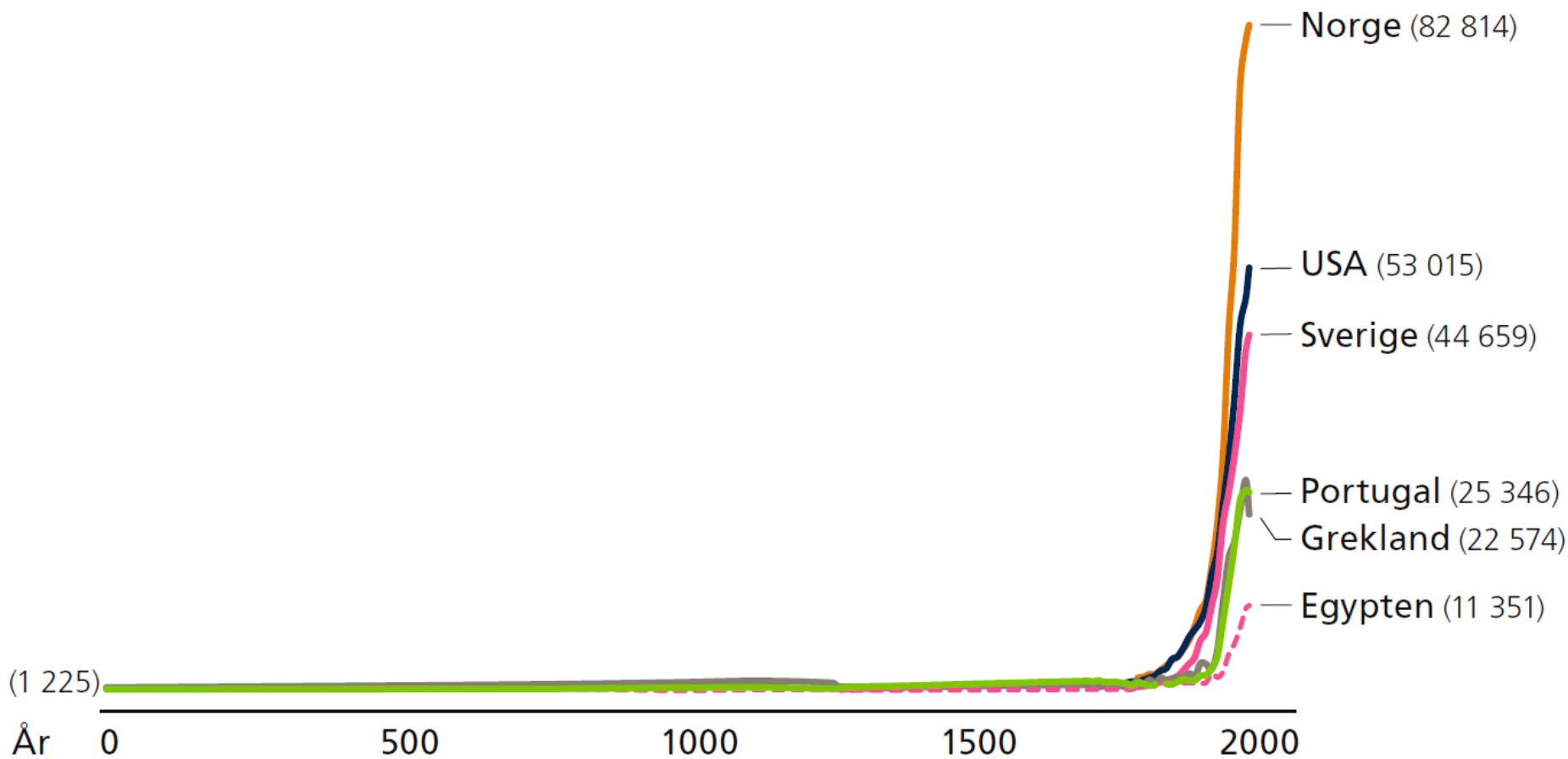
Upplysningen

- Elände slutar betraktas som av gud givet
- Samhällsreformer, mer effektivt utnyttjande av resurser
- Handel



(Mary Wollstonecraft)

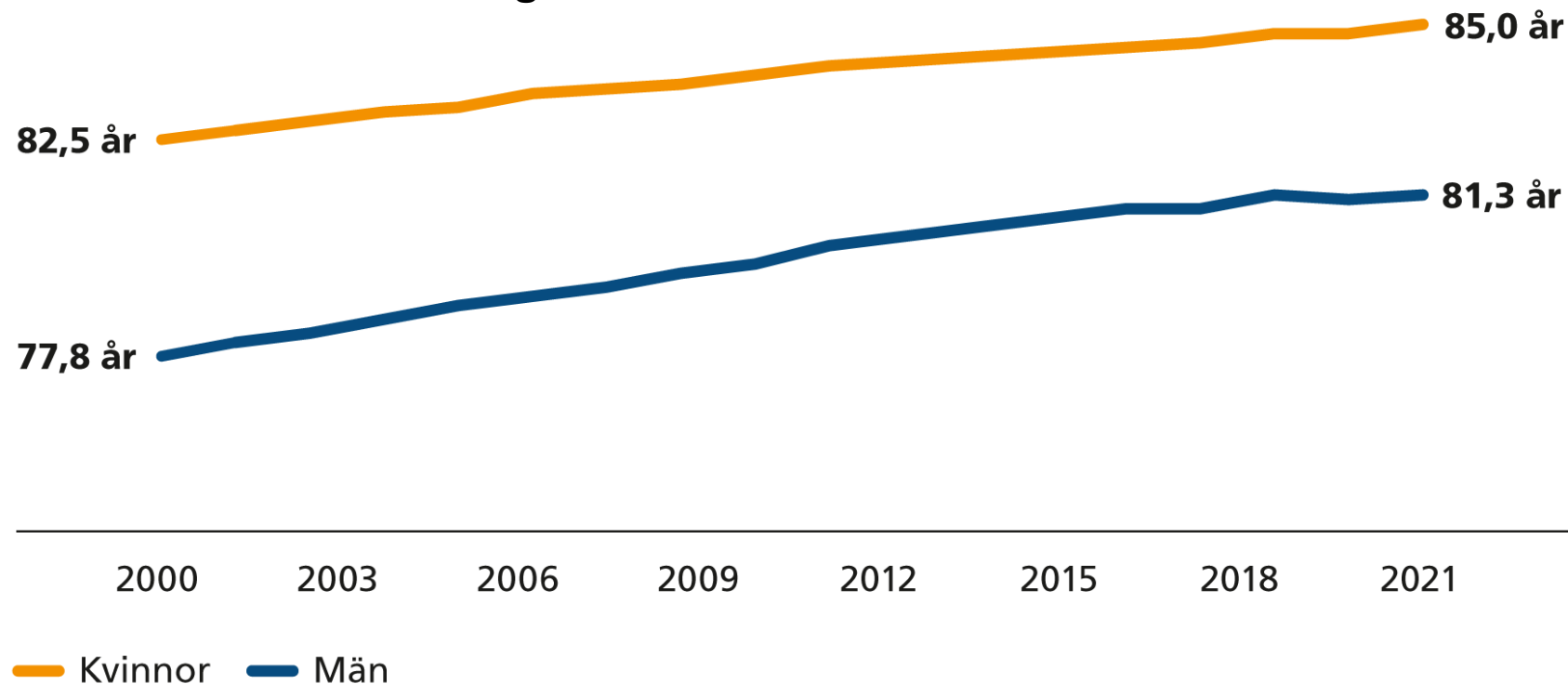
BNP per capita sedan år noll (utvalda länder)



Figur 1. Utveckling av bruttonationalprodukt (BNP) per capita mellan år 0 och 2016 i olika länder. Notera: Justerat för inflation, 2011 års priser i internationella dollar.

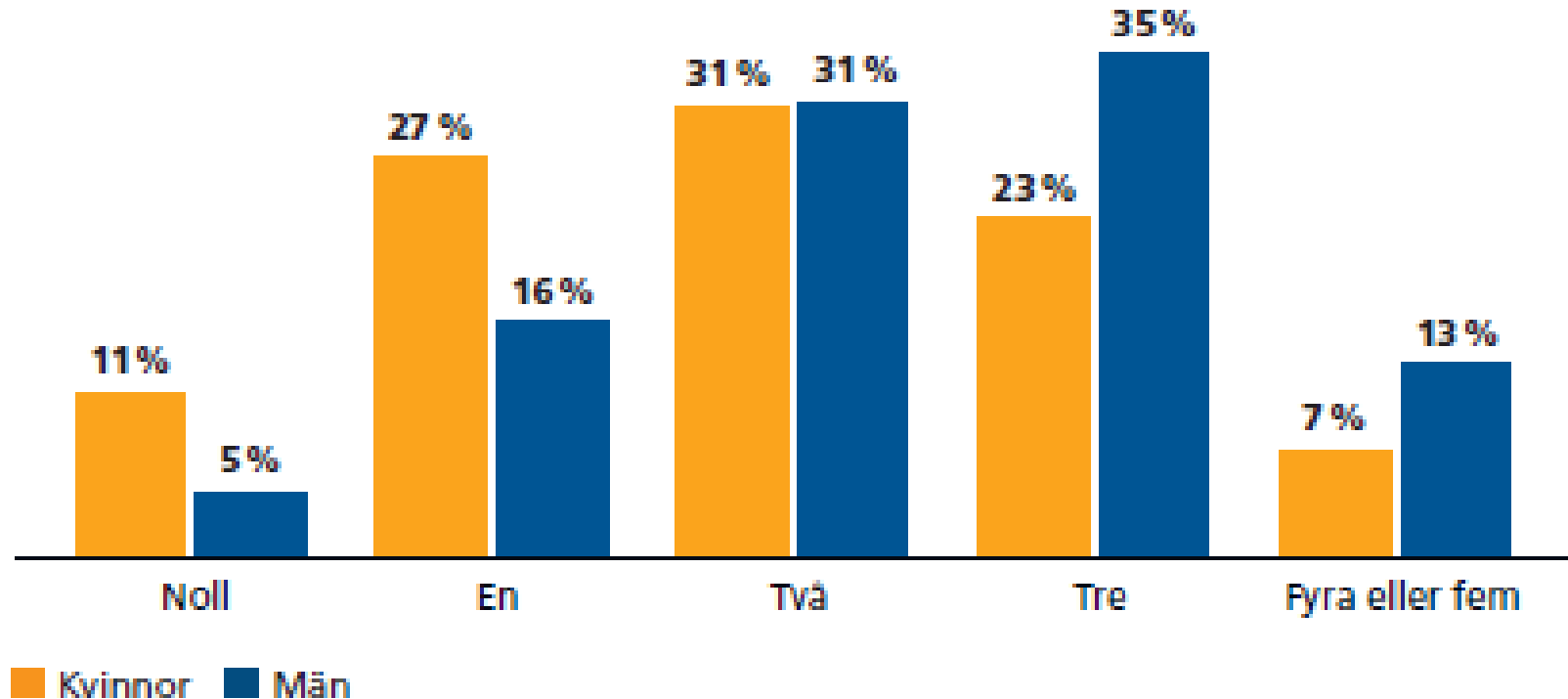
Men även i modern tid ökar livslängden

Förväntad medellivslängd vid födseln



Notera: Siffrorna visas som femårsmedelvärden
Källa: Statistiska centralbyrån (SCB).

Antal metabola riskfaktorer



Figur 1. Andel (%) i åldrarna 50–65 år som har en eller flera av de fem metabola riskfaktorerna högt blodtryck, högt blodsocker, övervikt, högt LDL-kolesterol och nedsatt njurfunktion, i Stockholms län år 2013–2018, uppdelat efter kön.

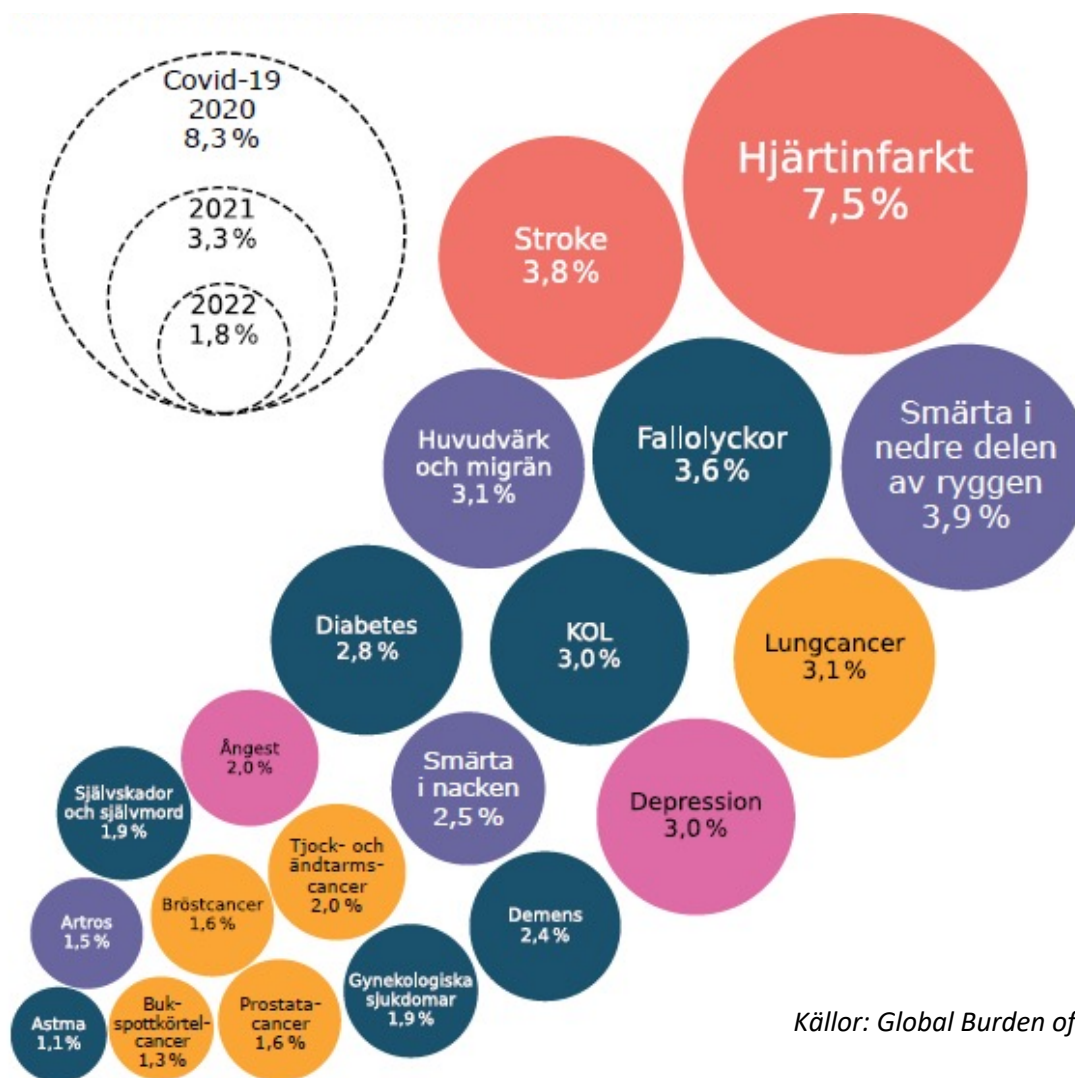
Källa: SCAPIS.

Påtagliga hälsoskillnader mellan socioekonomiska grupper

Förväntad medellivslängd vid 30 års ålder

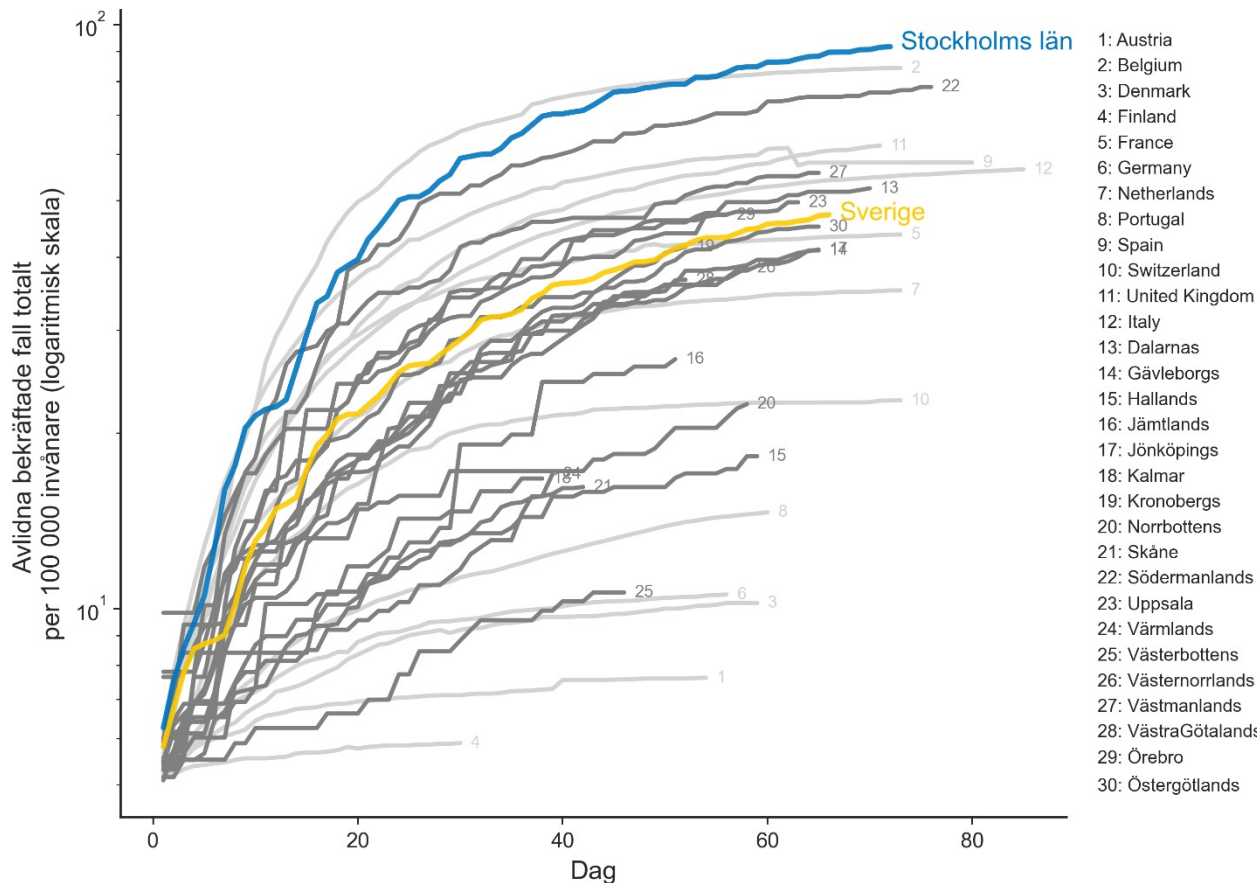


Sjukdomars och skadors bidrag till sjukdomsörden



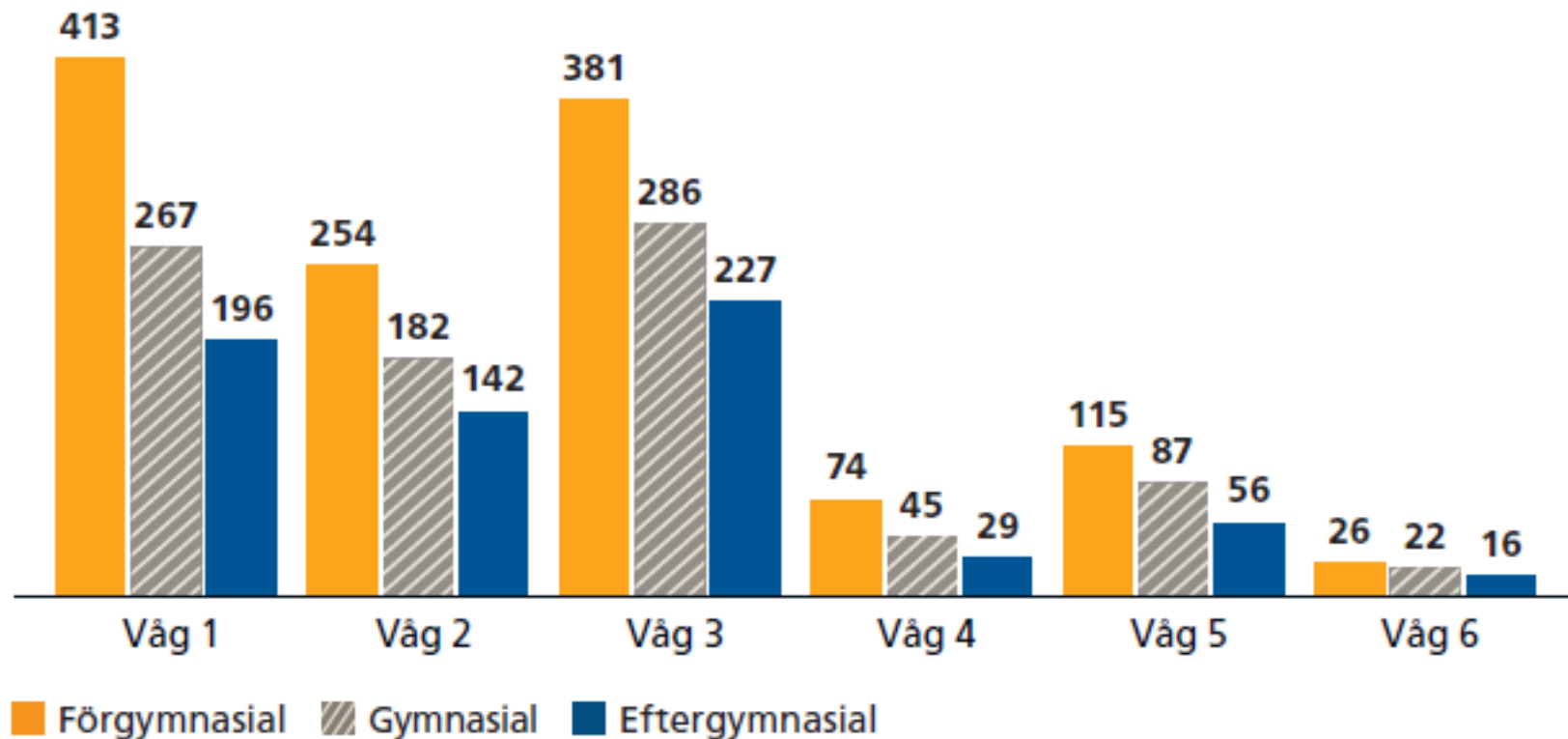
Källor: Global Burden of Disease (GBD); Socialstyrelsens dödsorsaksregister; CES

Stockholm exceptionellt hårt drabbat av den första covid-19-vågen



Sverige var i stort sett ensam om att göra mer i andra vågen än i första

Sjukhusinläggningar per 100 000 invånare, per utbildningsnivå

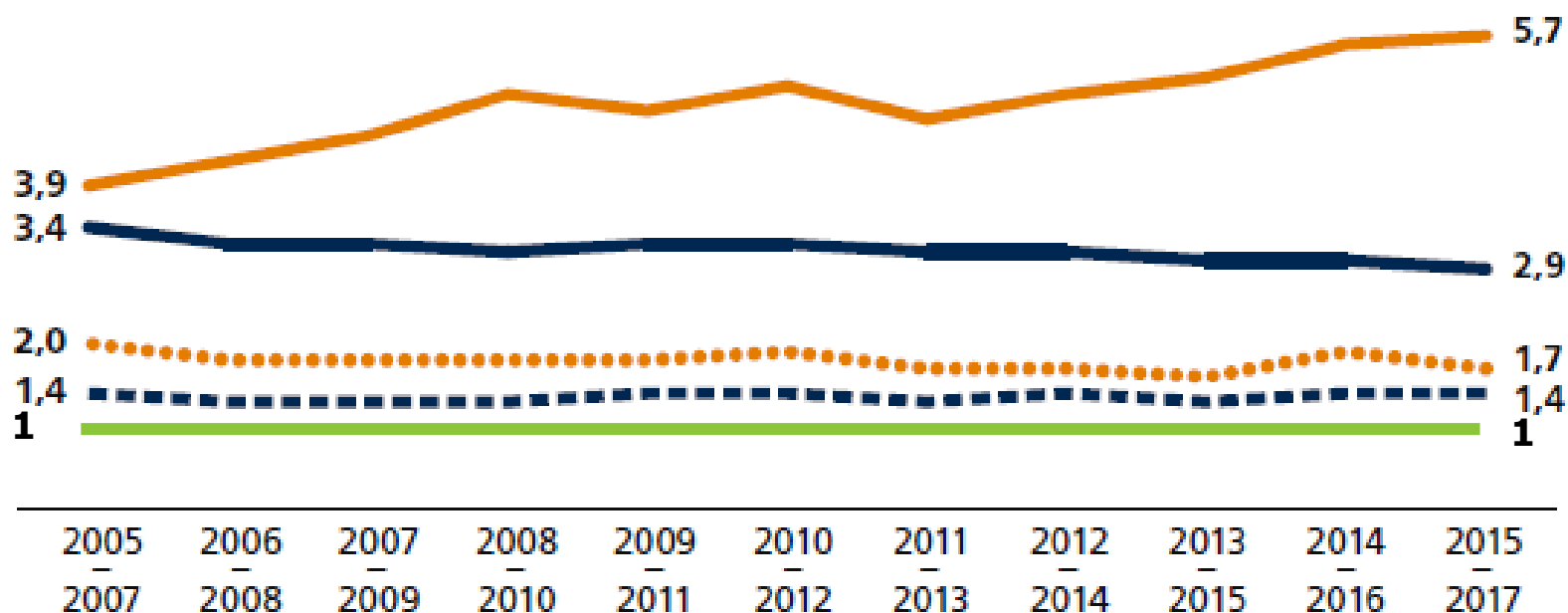


Figur 3. Antal per 100 000 individer som vårdats på sjukhus med covid-19 som huvuddiagnos under pandemins sex vågor, år 2020–2022, exklusive personer boende på vård- och omsorgsboende, uppdelat efter utbildningsnivå.

Källa: VAL-databaserna och Statistiska centralbyrån (SCB).

Notera: Värderna är justerade för kön och ålder.

Den relativa dödsrisken för 30-60-åringar efter inkomstkventil



Dödsfall om alla hade samma dödlighet som de med högst inkomst



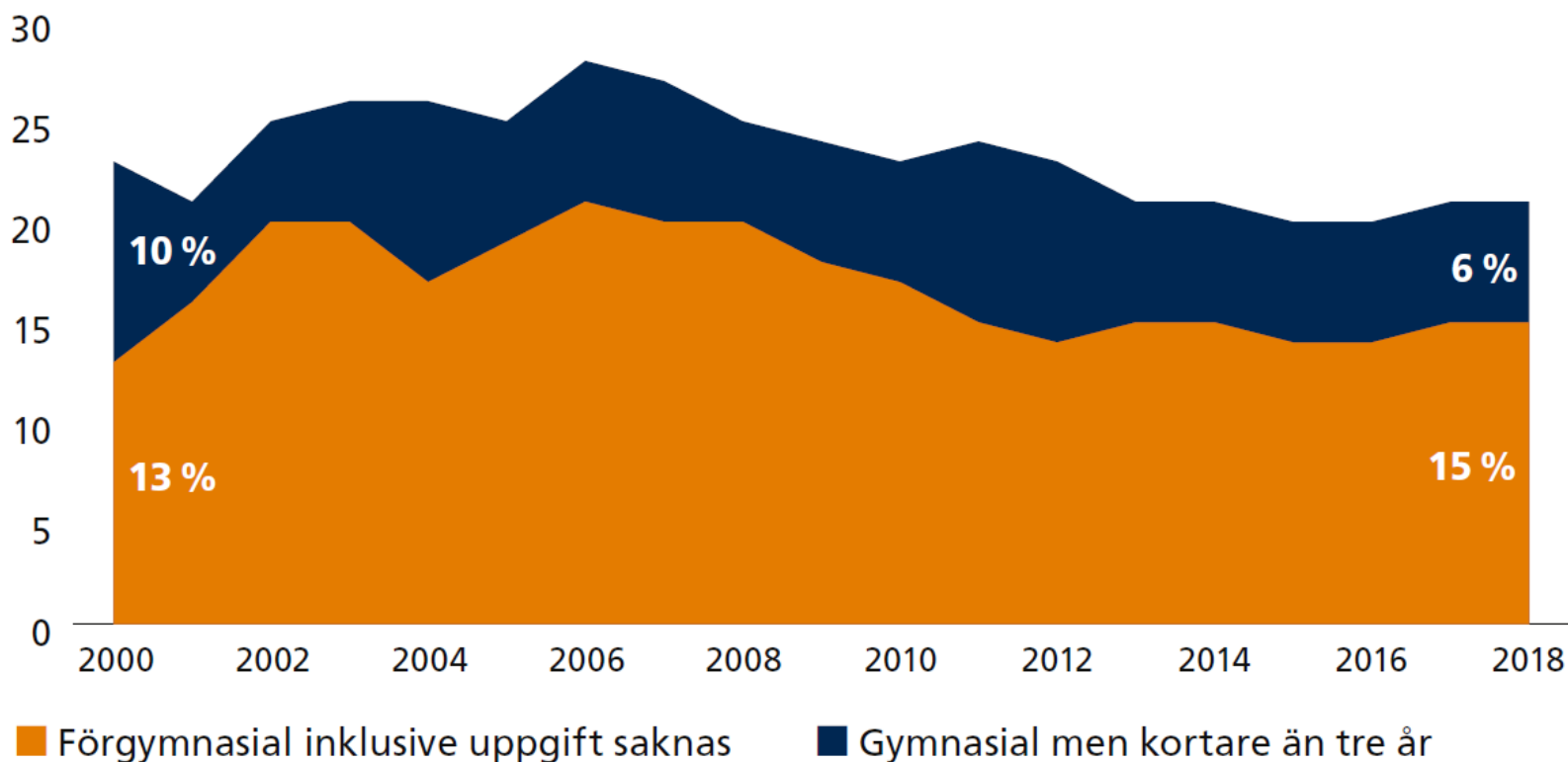
■ Andelen dödsfall som hade undvikits ■ Andelen dödsfall som hade inträffat ändå

Figur 2. Andel dödsfall i alla åldrar som hade undvikits om alla hade haft samma låga dödlighet som femtedelen av länets befolkning med högst disponibel inkomst (summan av alla inkomster och transfereringar efter skatt) i Stockholms län (2005–2007, 2015–2017).

Källa: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES).

Gymnasieskolan har inte mäktat med

Andel 24-åringar utan treårig gymnasieutbildning

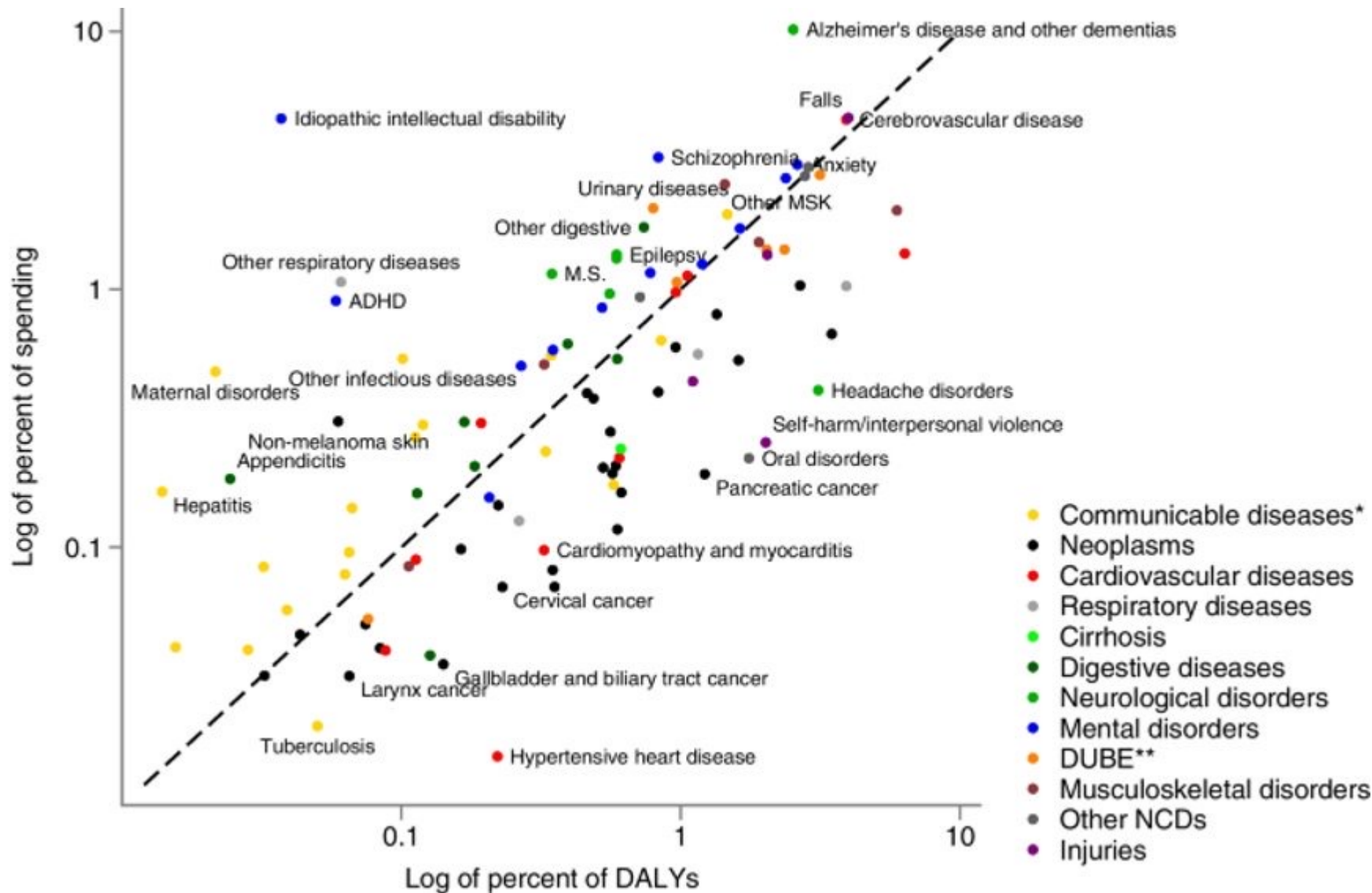


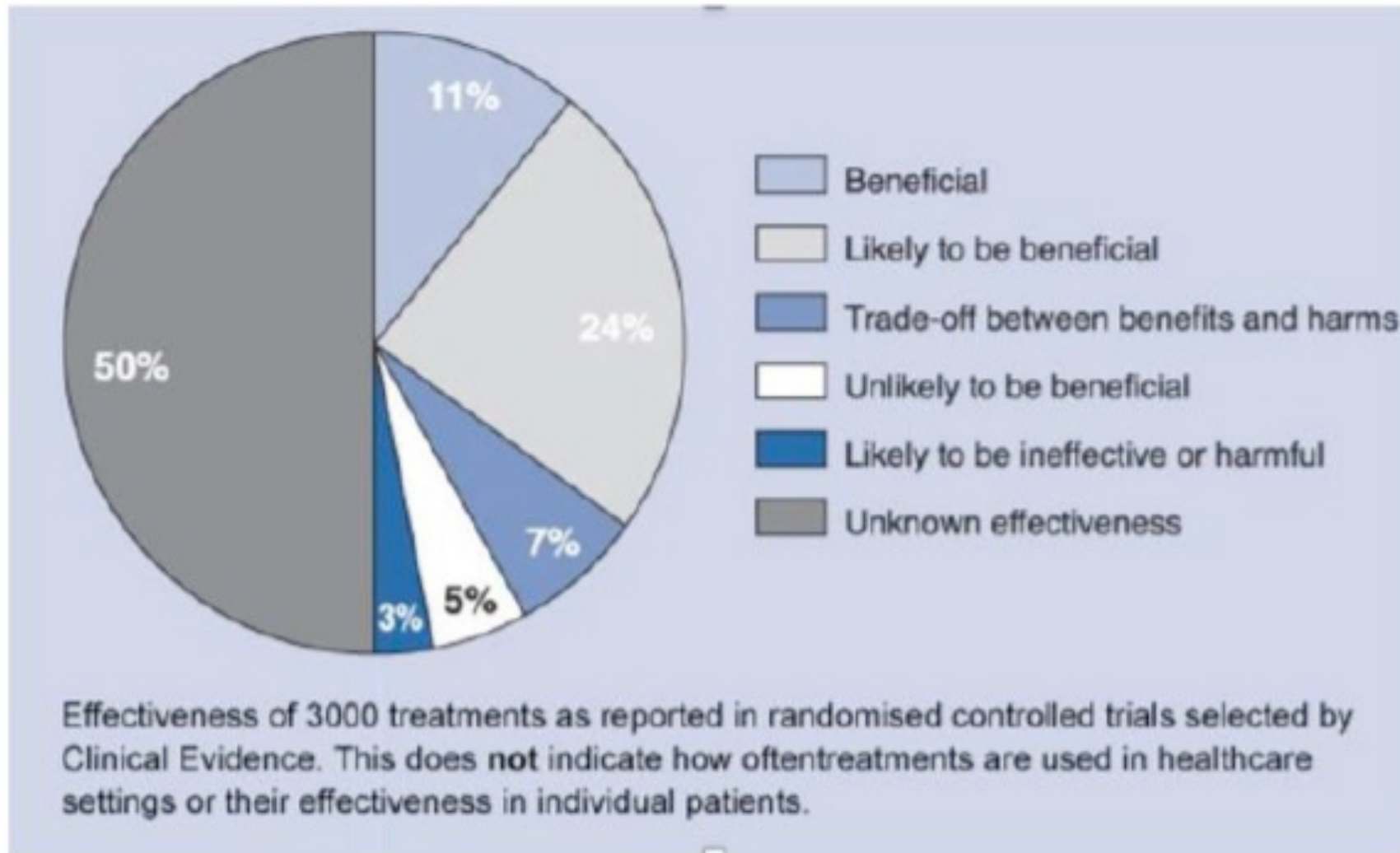
Figur 1. Andel 24-åringar utan treårig gymnasieutbildning, över tid i Stockholms län (2000–2018).

Källa: Utbildningsregistret.

Vård efter behov







(BMJ. "Clinical Evidence". 2017)

Table 1 Strength of Recommendations Taxonomy²⁰

| Strength of Recommendations | Definition |
|-----------------------------|--|
| A | Recommendation based on consistent* and good quality† patient-oriented evidence‡ |
| B | Recommendation based on inconsistent or limited quality patient-oriented evidence |
| C | Recommendation based on consensus, usual practice, opinion, disease-oriented evidence or case series |

For a detailed discussion, see <http://www.aafp.org/afp/2004/0201/p548.html>.

*Consistency: most studies found similar or at least coherent conclusions, or high-quality and up-to-date systematic reviews exist and support the recommendation.

†Good quality: validated clinical decision rules, meta-analyses of high-quality studies and high-quality individual cohort studies for diagnosis; meta-analyses of RCTs, high-quality individual RCTs and all or none studies for treatment and prevention; and meta-analyses of good quality cohort studies and individual cohort studies with good follow-up for prognosis.

‡Patient-oriented evidence: outcomes that matter to patients, such as morbidity, mortality, symptom improvement, cost reduction and quality of life.

RCT, randomised controlled trial.

Table 3 Overall bottom-line recommendations by organ system: recommendations that are A or B

| Category | Topics in category (n) | A | B | | | |
|-------------------------------------|------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Pregnancy and childbirth | 16 | 26 (36%) | 23 (31%) | | | |
| Cardiovascular | 49 | 66 (30%) | 85 (37%) | | | |
| Oncology | 39 | 35 (20%) | 78 (50%) | | | |
| Psychiatric | 20 | 27 (28%) | 33 (33%) | | | |
| Neurological | 48 | 40 (19%) | 85 (56%) | | | |
| Gastrointestinal | 58 | 59 (20%) | 112 (39%) | | | |
| Respiratory | 36 | 36 (23%) | 53 (33%) | | | |
| Congenital | 23 | 16 (16%) | 36 (30%) | | | |
| Gynaecological | 29 | 27 (20%) | 44 (34%) | | | |
| Skin disease | 56 | 46 (19%) | 82 (58%) | | | |
| Musculoskeletal and rheumatological | 61 | 31 (11%) | 102 (37%) | 140 (51%) | 133 (49%) | 273 |
| Renal | 20 | 13 (14%) | 31 (33%) | 49 (53%) | 44 (47%) | 80 (86%) |
| Male genitourinary | 18 | 11 (15%) | 24 (32%) | 40 (53%) | 35 (47%) | 64 (85%) |
| Infectious disease | 61 | 41 (15%) | 77 (29%) | 147 (55%) | 118 (45%) | 224 (85%) |
| Trauma and injuries | 32 | 21 (15%) | 39 (28%) | 77 (56%) | 60 (44%) | 116 (85%) |
| Perinatal and infant | 17 | 10 (12%) | 26 (31%) | 47 (57%) | 36 (43%) | 74 (88%) |
| Haematological | 20 | 7 (8%) | 31 (35%) | 50 (57%) | 38 (43%) | 81 (92%) |
| Eye diseases | 23 | 19 (18%) | 25 (24%) | 61 (58%) | 44 (42%) | 86 (82%) |
| Ear, nose and throat/allergy | 36 | 17 (12%) | 38 (28%) | 83 (60%) | 55 (40%) | 121 (88%) |
| Endocrine | 41 | 25 (13%) | 47 (25%) | 114 (61%) | 72 (39%) | 161 (87%) |
| Poisoning and toxicity | 18 | 3 (4%) | 24 (29%) | 56 (67%) | 27 (33%) | 80 (96%) |

*Recommendations based on patient-oriented evidence (improvements in how well or long patients live).

†Studies with inconsistent evidence of benefit, low-validity studies, or based on disease-oriented evidence.

Vi behöver även
okunskapsstyrning...

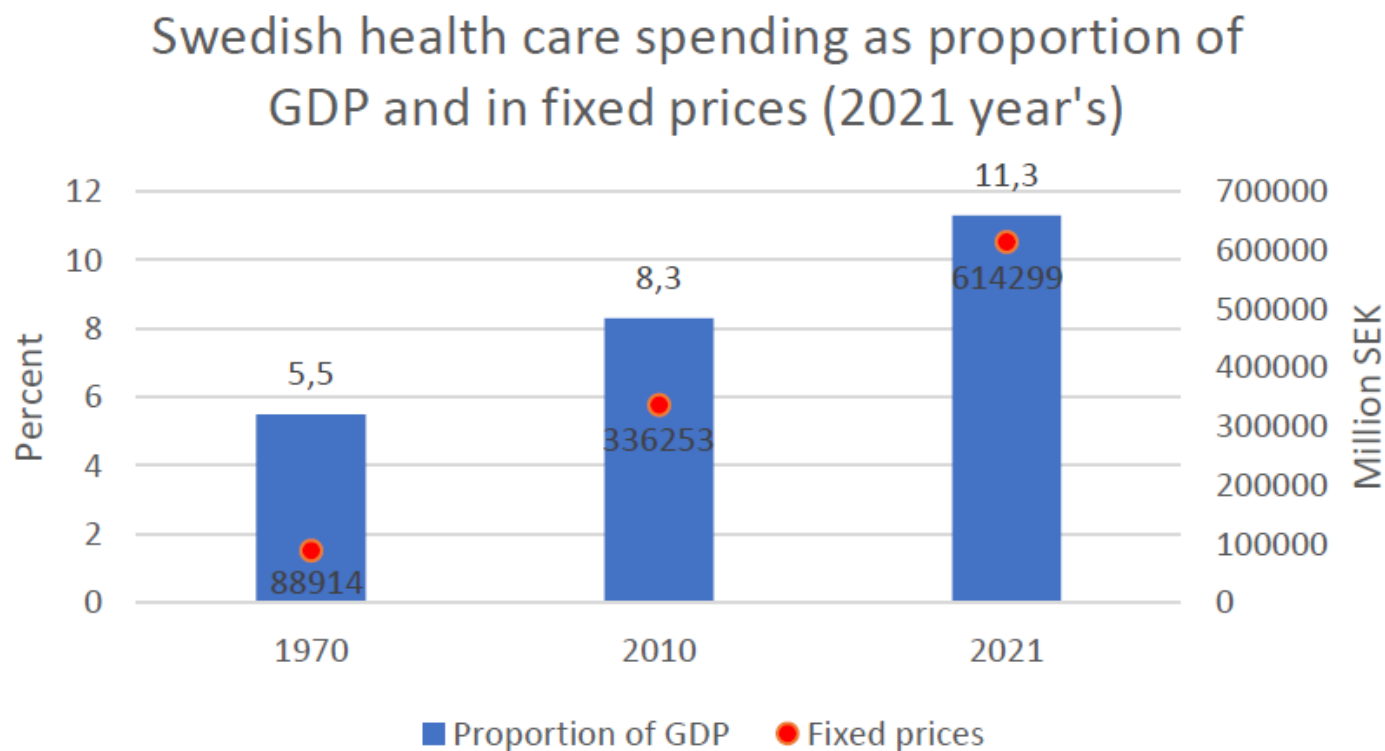


Figure 5. Swedish health care spending since year 1970. It has doubled its proportion of the GDP and in real costs it has increased almost seven (6,91) times. It now amounts to over 600 000 000 000 Swedish kronor (SEK) yearly (2021 price level). Preliminary results.

Tack



Kontakt: anton.lager@regionstockholm.se; anton.lager@ki.se

Webbsidor: folkhalsorapportstockholm.se, folkhalsokollen.se, folkhalsoguiden.se

Pdf och beställning av gratis tryckt version: folkhalsorapportstockholm.se/ladda-ner