

Sjukvårdens rumsliga dimension

April 2024

REGION SKÅNE

Innehåll

Inledning **03**

Bakgrund....03

Syfte....03

Den regionala strukturbilden....04

Metod....06

Hur lokaliseras vården? **09**

Läge och tillgänglighet **11**

Lokalisering och avstånd....11

Fördjupade analyser: tillgänglighet med olika färdmedel....19

Vård i den regionala strukturen **22**

Vårdanläggningar i relation till den regionala strukturen....22

Vårdanläggningarnas roll i den regionala strukturen - exempel vårdcentral....27

Vårdtillgång och socioekonomi **29**

Reflektioner och slutsatser **33**

Vårdens rumsliga struktur i Skåne....33

Hur kan Region Skåne mer aktivt arbeta med vårdperspektivet i regional planering?....35

Medverkande Region Skåne

Projektledare:

Wide Persson

Jesper Borgström

Arbetsgrupp:

Nilsson Daniel

Van Vliet Jolanda

Lindeberg Katarina

Engleson Emma

Mervan Sert

Medverkande Spacescape

Helena Lundin Kleberg (uppdragsledare)

Joel Hernbäck

SPACESCAPE

Fotograf framsida: Emil Langvad

Inledning

Bakgrund

Region Skåne har tagit fram en regionplan som antogs i Regionfullmäktige 2022-06-14. Regionplan för Skåne 2022–2040 är en strategisk plan som omfattar hela Skåne och ska visa Skånes samlade vilja samt ge förutsättningar för utvecklingen av de fysiska strukturerna. Regionplanen kommer tillsammans med de kommunala översiktsplanerna att visa riktningen för hur det framtida Skåne ska se ut. Regionplaneprocessen ska bidra till att skapa grunden för en samhällsutveckling som ger förutsättningar för arbetsmarknad och näringsliv att utvecklas och för att människor ska kunna bo och leva i hela Skåne. Regionplanen ska ha den regionala och mellankommunala skalan i fokus och inriktas på de frågeställningar som kompletterar den kommunala översiktliga planeringen.

Under samrådet och granskningen av Regionplan för Skåne 2022–2040 inkom synpunkter på att lyfta fram Region Skånes uppdrag om hälso- och sjukvård på ett tydligare sätt i relation till regional fysisk planering. Enheten för regional planering har därför identifierat ett behov av ett fördjupat kunskapsunderlag om planeringsförutsättningarna gällande hälso- och sjukvårdens rumsliga dimensioner i Skåne. Arbetet utgör ett viktigt underlag för genomförandet av regionplanen och för det fortsatta arbetet med att utveckla regional fysisk planering som arbetssätt.

Kunskap om sjukvårdens rumsliga dimension blir också viktig i samband med omställningen till framtidens hälsosystem där en annorlunda vårdstruktur med mer vård i hemmet, digitala lösningar och samlokalisering av verksamheter kräver en stark koppling till regional fysisk planering.

Syfte

Syftet med studien är att tydliggöra och synliggöra på vilka sätt Region Skånes uppdrag om regional fysisk planering kan vara ett verktyg även för regionens uppdrag kring hälso- och sjukvård och regional utveckling. Kunskap om sjukvårdens rumsliga dimension blir också viktig i samband med omställning till framtidens hälsosystem för att främja förflyttningar som innebär personcentrerad vård, större fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser samt styrning i riktning mot såväl nära vård som nivåstrukturering och profilering. Förutsättningar för det långsiktiga arbetet är medarbetare, digitalisering och fysisk infrastruktur.

Den regionala strukturbilden

Flerkärnigheten är bärande i regionplanen

En bärande planeringsstrategi i Skånes regionplan handlar om att utveckla och stärka regionens flerkärnighet. I planens Strukturkarta identifieras fyra ortstyper: tillväxtmotorer, regionala kärnor, centralorter och strategiska noder. De utgörs av viktiga orter ur ett regionalt och funktionellt perspektiv. De olika ortstyperna har på olika sätt en roll som målpunkter för olika typer av service.

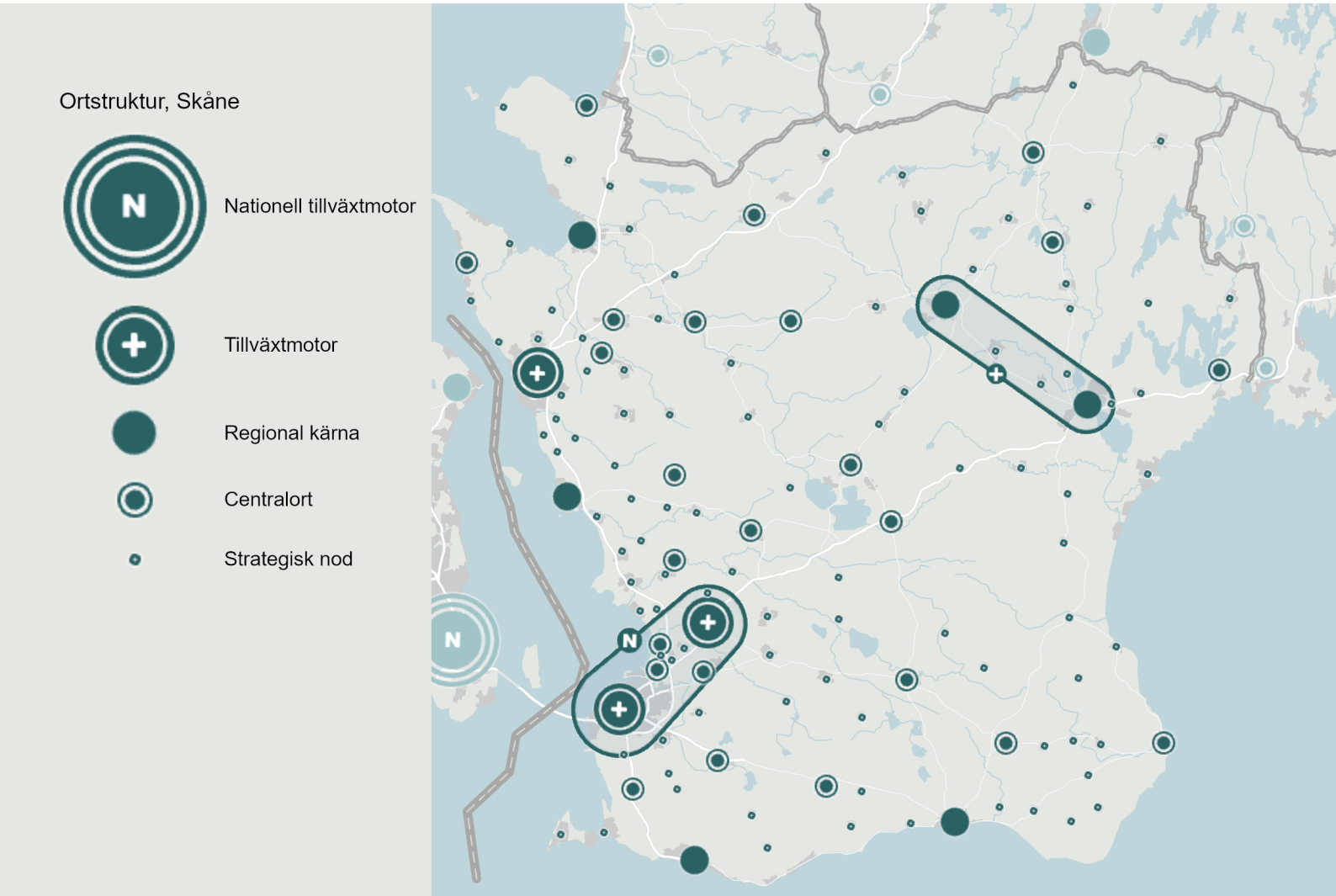
De *strategiska noderna* utförs av mindre orter med ett befintligt serviceutbud, eller potential för ökad service på grund av att de utgör noder i kollektivtrafiksystemet.

Centralorterna utgörs av Skånes kommunhuvudorter och har stor betydelse för Skånes flerkärniga ortsstruktur och för sitt omland när det kommer till sjukvård, service, handel, offentlig förvaltning och politisk makt.

De *regionala kärnorna* är större orter med betydelse för sitt omland. De spelar även en viktig roll för Skåne och den flerkärniga ortsstrukturen utifrån sina geografiska lägen och funktioner. Kärnorna behöver förse sitt omland med arbetstillfällen, service samt handels- och kulturutbud.

Tillväxtmotorerna utgörs av Malmö, Lund och Helsingborg. De tre städerna präglas av ett både stort och brett utbud av olika typer av målpunkter av både lokal, regional och nationell karaktär Kristianstad och Hässleholm utgör gemensamt en tillväxtmotor i nordöstra Skåne men räknas också som två regionala kärnor. I den här studien ingår de i egenskap av regionala kärnor.

Flest skåningar bor i tillväxtmotorerna, här bor strax över en halv miljon personer. De regionala kärnorna är ortskategorin med minst antal invånare, cirka



180 000. Cirka 200 000 skåningar bor utanför orter utpekade i regionplanen.

Orterna utgör noder i sitt omland

De olika orterna ska enligt regionplanen fungera som noder för ett större omland. Omlandets utbredning varierar, där de regionala kärnorna har regionalt upptagningsområde medan de strategiska noderna har ett mer lokalt upptagningsområde. För att förstå hur ett potentiellt upptagningsområde ser ut kring respektive ort har en avståndsanalys genomförts. För varje invånare har avståndet till närmsta ort av de fyra olika ortskategorierna mätts. Analysen bygger på hypotesen att invånare har behov av att resa till ortskategorier som tillhör en ”större” typ än den man själv bor i. Invånare i strategiska noder ingår alltså i ett potentiellt omland till centralorter, regionala kärnor och tillväxtmotorer, men invånare i centralorter utgör inte omland till sin närmsta strategiska nod. Modellen utgör en förenkling

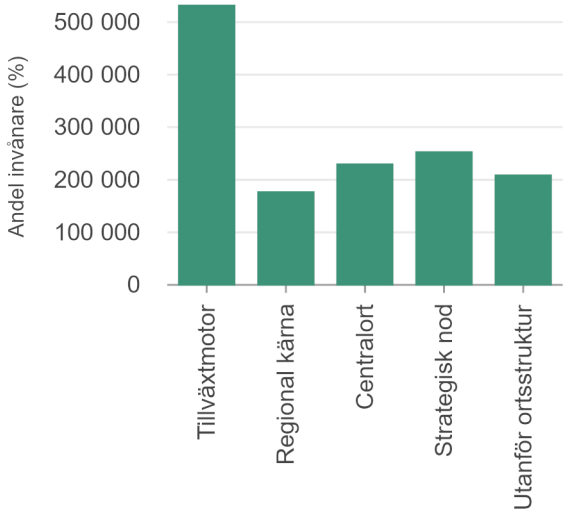
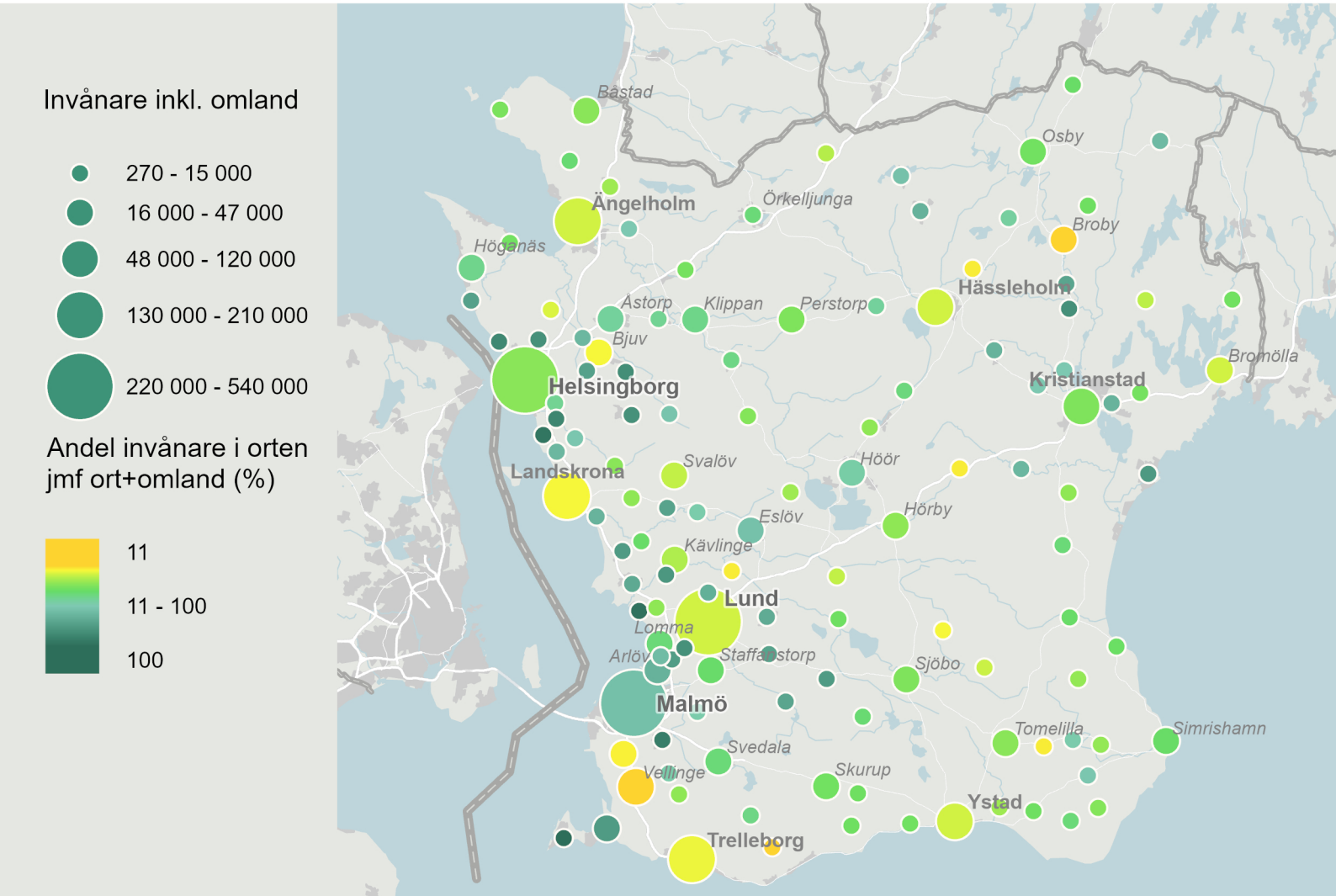


Diagram 1. Antal invånare per ortstyp



av verkligheten men kan ändå ge en bild av hur underlaget ser ut för de olika orterna. Modellen används i ett urval av analyser i utredningen.

Metod

Uppdraget tar avstamp i en kartläggning av olika vårdanläggningars lokalisering, samt analyser av invånarnas geografiska tillgänglighet till anläggningarna. Ett särskilt fokus ligger på att analysera hur den geografiska tillgängligheten till vård varierar i de olika ortstyperna i regionplanen, samt hur tillgängligheten till vård ser ut i olika socioekonomiska grupper.

Baserat på analysresultatet har diskussioner förts med tjänstepersoner på Region Skånes avdelningar för Regional utveckling, Regionfastigheter och Hälsa-och sjukvårdsstyrning. Tjänstepersonerna har tillsammans arbetat fram slutsatser kopplat till vårdens roll som samhällsbyggare i regionen.

Vårdanläggningar

I analysen ingår både vård som tillhandahålls av regionen, av kommunen och av privata aktörer. Fokus i analysen handlar om geografisk tillgänglighet och därför tittar vi på de fysiska anläggningar där vård utförs eller tillhandahålls.

Två huvudkategorier av vårdanläggningar ingår i analysen: anläggningar med framförallt ett lokalt upptagningsområde, och anläggningar med ett regionalt eller till och med nationellt upptagningsområde.

Anläggningar med lokalt upptagningsområde

Den första kategorin är vårdanläggningar som har ett mer lokalt upptagningsområde. Här ingår fem olika typer av anläggningar som tillhandahåller ett utbud riktad till en bred allmänhet, där besökare själva uppsöker anläggningen:

- *Vårdcentraler*
- *Barnmorskemottagningar*
- *Barnavårdscentraler*
- *Tandläkarmottagningar*
- *Apotek*

I kategorin ingår också *särskilda boende för äldre*, som också har ett lokalt upptagningsområde, men som skiljer sig från de andra i och med att vårdtagarna bor på anläggningen. Anläggningarna genererar också besök från gäster till de boende.

Anläggningar med regionalt eller nationellt upptagningsområde

I den här kategorin ingår sjukhusen i regionen. Sjukhusen tillhandahåller många olika typer av specialiserad vård. Många besökare kommer dit sällan och oregelbundet, men det förekommer också vård för patienter som kommer dit ofta och regelbundet. Besökare tar sig till anläggningen själva eller med hjälp av sjuktransporter.

För att definiera vilka anläggningar som ingår har SPOR:s (Svenskt perioperativt register) kategorisering av sjukhus använts dom grund, men anpassats till Skåne. De vårdanläggningar som passar in i beskrivningarna av SPOR:s 4 första sjukhuskategorier ingår i analysen. Närsjukhuset i Simrishamn räknas i denna analys som en vårdcentral.

Kategori	*Benämning*	*Definition*
1	Universitetssjukhus	Malmö, Lund
2	Centrallasarett	Helsingborg, Kristianstad
3	Länsdelssjukhus	Hässleholm Ystad Trelleborg Ängelholm
4	Länsdelssjukhus utan förlossning	Landskrona

Analyser av tillgänglighet till vårdanläggningar

Tillgänglighet till anläggningarna i *kategori 1* har analyserats genom att mäta avstånd till närmsta anläggning av respektive typ, från ett finskaligt rutnät (100*100 m) med uppgifter om antal invånare per ruta. Avstånd beräknas i vägnätet. Analyserna fångar geografiskt avstånd för gående, cyklister och bilister från bostaden till anläggningen.

Baserat på tillgänglighetsanalyserna tas uppgifter fram för hur stor andel av regionens invånare som når de olika anläggningarna inom olika avståndsintervall.

För vårdcentraler har ett antal fördjupade analyser genomförts. Typen vårdcentral har valts för att den vänder sig till en bred målgrupp av befolkningen och därför kan antas ha stor betydelse i den regionala strukturen. Avstånd till vårdcentral har också stora likheter med avstånd till andra typer av vård, särskilt barnavårdscentral. Tillgängligheten till en vårdcentral kan därför ge en fingervisning om tillgängligheten till annan vård.

De fördjupade analyserna handlar om tillgänglighet med olika färdmedel samt hur tillgängligheten varierar med socioekonomi och regional struktur.

Anläggningar i kategori 1, som alla har en mer lokal karaktär, analyseras i relation till den regionala strukturen framförallt i ortstyperna centralort och strategisk nod.

Tillgängligheten till anläggningar i kategori 2 (sjukhus) har analyserats genom att mäta tidsavstånd till närmsta anläggning med bil och kollektivtrafik.

För att förstå sjukhusens roll i den regionala strukturen beräknas också antal invånare som har respektive anläggning som sin närmsta anläggning.

Vad menar vi med ”tillgänglighet till vård”?

Ofta när man använder begreppet tillgänglighet i vårdsammanhang syftar man på aspekter som väntetider och vårdköer, eller kunskapsmässiga barriärer som bristande kunskaper i svenska eller kognitiv nedsättning. I den här utredningen använder vi begreppet på ett annat sätt. Fokus här handlar om den fysiska strukturens roll för vården i Skåne. Tillgänglighet här handlar istället om en rumslig, eller geografisk dimension: mätt i avstånd i meter eller tid.

Även från ett rumsligt perspektiv är det förstås relevant att ta hänsyn till vårdens kapacitet. Att ha nära till en vårdcentral där väntetiderna är långa kan vara en lika stor brist som att ha långt till en vårdcentral. Det har inte varit möjligt att inkludera uppgifter om vårdanläggningarnas storlek, kapacitet eller väntetider i den här studien på grund av bristande data. Vi har därför valt att behandla alla anläggningar inom respektive typ lika: en tandvårdsenhet med 20 tandläkare och en tandvårdsenhet med en tandläkare utgör båda likadana tandvårdsenheter i analyserna. Resultatet behöver tolkas med vetskap om detta.

Analysen hanterar inte tillgänglighet i ett mycket lokalt perspektiv som till exempel utformning av byggnader eller byggnadernas närmiljö.

Datakällor och analysmetoder

Vårdanläggningar

För data för vårdanläggningarnas lokalisering har punktdata använts. Punkterna representerar adress eller entré.

Vårdcentral, barnavårdcentral, barnmorskemottagning
Data har hämtats från Region Skånes vårdvalsavtalsregister (2023-11-29 för VC och BVC, 2023-10-12 för BMM)

I Skåne har man infört vårdvalssystem för vårdtyperna Vårdcentral, Barnavårdscentral och Barnmorskemottagning. En verksamhet kan ansöka om att ackreditera sig och får efter godkännande av ett antal kriterier starta verksamhet på den adress man angivit i beslutet (det vill säga där man avtalat att man ska bedriva vården). En viss del av verksamheten kan bedrivas på annan plats än på själva huvudenheten (s.k. filialer), men sådana platser har mycket lägre ställda krav på till exempel öppettider och har ofta ett begränsat utbud av erbjudna vårdtjänster. Endast huvudenheter har därför tagits med i analyserna. För Barnmorskemottagningarna

finns det dock ett fåtal större filialer som (redan vid införandestarten av det vårdvalssystemet) genom undantagsregler fick tillåtelse att behålla status som huvudenhet, och därmed ingår i analyserna.

Befolkningen uppmanas att välja (”lista sig på”) en önskad ackrediterad huvudenhet för varje vårdvalssystem som de påverkas av (endast barn listas på BVC, och endast kvinnor listas på BMM). Om inget individuellt val görs så listas varje invånare på den ackrediterade enhet som fågelvägsavståndsmässigt ligger närmast invånarens folkbokföringsfastighet. Den automatiska listningen sker bara vid individens inflyttning till Skåne, eller när ett barn föds. Invånarna kan när som helst lista om sig till annan godkänd enhet. Det finns alltså vid varje given dag en godkänd förteckning över valbara enheter inom varje hälsovalssystem.

Tandläkarmottagningar
Data har hämtats från Region Skånes tandvårdsregister/avtalsregister den 2023-10-13.

Region Skåne håller en förteckning över samtliga tandvårdsenheter som utför regionalt finansierad tandvård i länet, det vill säga att regionen har någon form av avtal med dessa enheter. Denna förteckning har använts som underlag i analyserna. Man bör påpeka att det finns mindre enheter, och framför allt enskilda tandläkare, i Skåne som inte finns med i denna förteckning. Deras vårduppdrag är svårare att få klarhet i, och de har heller inga krav på sig när det gäller t.ex. öppettider eller vilken typ och omfattning av tandvård de tillhandahåller.

Apotek
Data för apotek har hämtats från Tillväxtverkets tjänst PIPOS, och inkluderar både Här ingår öppenvårdsapotek och apoteksombud. Data från november 2022.

Särskilt boende för äldre
Tillgänglig officiell statistik för särskilda boende för äldre saknas. Data har därför hämtats från sidan seniorval.se som tillhandahåller en kartbaserad söktjänst. Urval på kategori Äldreboende har gjorts, och data har digitaliserats av Region Skåne.

Sjukhus
Urval av vilka anläggningar som ska räknas som sjukhus har skett i diskussion med projektets arbetsgrupp. Geodata har tagits fram genom att punkter vid respektive sjukhus huvudentré har ritats med hjälp av ortofoto.

Avstånd i vägnät

För att analysera avstånd i vägnätet används vägtrafiknät från NVDB. Nätet innehåller både länkar som kan användas av enbart motortrafik, länkar som bara är för gående respektive cyklister samt länkar som fungerar för blandade trafikslag. Sammantaget bedöms nätet på en övergripande regional nivå ge en bra bild av avstånd.

Tidsavstånd

”Tillgänglighetsmodell för Skåne”, en modell framtagen av konsult på uppdrag av Region Skåne, har använts för kollektivtrafikberäkningarna med tidsavstånd. Ankomsttid till målpunkter mellan kl 08 och 09 (”arbetspendling”) en normal vardag har satts som kriterium för dessa beräkningar.

Kollektivtrafikmodellens tidtabelldata kommer från Skånetrafiken och avser våren 2023 där tidtabeller för Närtrafik och privata fjärrbusslinjer inte är inkluderade.

Kollektivtrafikhållplatser

Kollektivtrafikhållplatser i analyser avstånd till hållplats har hämtats från Trafiklab. Data avser alla hållplatser, och intervaller gäller vardag (onsdag 2023-11-08) kl 08-17.

Befolkning

Befolkningsdata på 100 m rutor har använts. Befolkningsdata är hämtade från SCB och avser 2022-12-31

Socioekonomi

Data för socioekonomi har hämtats från en tidigare genomförd studie i Region Skåne. Socioekonomisk data på så kallade DeSO-områden har använts. För mer information om index se ”Den socioekonomiska segregationen i Skåne” (Region Skåne 2021).

Hur lokaliseras vården?

Den här utredningen tar ett brett grepp om begreppet vård och inkluderar olika typer av anläggningar, med olika typer av finansiering, huvudmän och ägare. Vad som styr lokaliseringen av anläggningarna ser olika ut för olika anläggningstyper. För vissa anläggningstyper har regionen större inflytande kring placering och för andra mindre. Här beskrivs kortfattat beslutsprocesserna för de ingående anläggningstyperna.

Vårdcentral, barnavårdcentral och barnmorskemottagning

Vårdcentraler, barnavårdcentraler och barnmorskemottagningar bedrivs både av regionen och av privata vårdgivare. Verksamheterna finansieras av Regionen, samt till viss del av besöksavgifter. Regionen ansvarar för den övergripande planeringen för nyetablering av verksamheterna.

För de vårdanläggningar som Regionen själv driver kan man också påverka var de lokaliseras. Den privata vårdgivare som vill starta en ny vårdcentral, barnavårdscentral eller barnmorskemottagning behöver tillstånd från Regionen. Tillstånden gäller innehållet i verksamheten, men Regionen styr inte platsen där verksamheten etableras. Regionen kan dock med ekonomiska styrmedel påverka var anläggningar etableras. I Region Skåne är det ekonomiska stödet till exempel högre till vårdcentraler i perifera lägen (mer än 10 kilometer från en tätort med mer än 10 000 invånare).

Vårdanläggningar kan bara lokaliseras i lägen där kommunernas detaljplanering möjliggör vårdverksamhet, eller där kommunen ger bygglov för detta. Kommunerna har därmed möjligheter att påverka lokaliseringen av vårdcentraler, barnavårdscentraler och barnmorskemottagning. Ofta ger detaljplaner möjlighet för många olika funktioner, bland annat ryms den här typen av vårdanläggningar i det breda användningsområdet Centrum, som används för mark i till exempel stadskärnor, lokala centrum eller kommersiella lokaler i bostadshusens bottenvåningar.

Sammantaget krävs samverkan mellan Regionen och kommunen, samt eventuell privat vårdgivare för att besluta om nyetablering av en vårdcentral, en barnmorskemottagning eller en barnavårdscentral.

Tandvård

Lokaliseringen av tandvård liknar på många sätt lokalisering av vårdcentraler, barnavårdcentraler och barnmorskemottagningar. Även har finns anläggningar som drivs av Regionen liksom privata tandvårdspraktiker. För verksamheter som Regionen driver kan Regionen själva i stor utsträckning styra var etableringarna hamnar. Regionen finansierar tandvård för barn och unga och kan med finansiella styrmedel i viss mån styra var privata tandvårdsmottagningar för barn och unga etableras. Tandvård för vuxna finansieras av patienten samt statligt tandvårdsstöd. Här kan alltså inte Regionen påverka lokalisering med finansiella styrmedel.

Precis som för vårdcentraler, barnavårdscentraler och barnmorskemottagningar kan kommunen i viss mån styra lokalisering med hjälp av detaljplanering. Även här ryms verksamheterna inom det mycket breda begreppet Centrum.

Apotek

Sedan 2009 är det möjligt för privata aktörer att bedriva apoteksverksamhet i Sverige och det finns idag flera privata företag som driver apoteksverksamhet. Dessutom driver det statliga bolaget Apoteket egna verksamheter.

För att få bedriva apoteksverksamhet krävs tillstånd från läkemedelsverket. Vid tillståndsgivning kontrolleras framförallt verksamheten, samt avsedda lokaler, men läget eller platsen ingår inte i tillståndsansökan. Kommunerna kan i viss mån styra etablering genom detaljplaner, men apotek får etableras i flera olika typer av markanvändningar. Apotekens lokalisering styrs därför i hög grad av marknaden.

Särskilt boende för äldre

Kommunerna ansvarar för att tillhandahålla särskilt boende till de invånare som behöver det. De särskilda boendena kan drivas av kommunen själv, eller av enskilda företag, kooperativ och stiftelser. I de fall kommunerna själva driver boendena har de stora möjligheter att påverka lokalisering i lägen där kommunen äger marken. Kommunen kan också påverka lokaliseringen genom att anvisa mark till privata företag som vill etablera ett särskilt boende. Om en privat aktör själv äger mark kan kommunen styra genom detaljplanering och bygglov.

Sjukhus

Behov av nyetablerling av sjukhus beslutas av Regionen. I Region Skåne drivs alla sjukhus idag av regionen. För att uppföra ett nytt sjukhus, eller förändra ett befintligt sjukhusområde behöver kommunen involveras för eventuell ny eller ändrad detaljplan samt bygglov. Kommunen fattar beslut om dessa frågor.

Läge och tillgänglighet

Lokalisering och avstånd

I det här kapitlet redovisas de olika anläggningarna på karta, tillsammans med statistik för invånarnas avstånd till de olika anläggningarna.

Anläggningarnas lokalisering redovisas per ort i den regionala ortsstrukturen, samt övriga tätorter som har någon av de ingående anläggningstyperna. När det finns fler än en anläggning av vald typ i orten visualiseras detta genom att orterna visas som punkter vars storlek varierar med antalet anläggningar.

Övergripande om vårdanläggningarnas lokalisering

Av de studerade anläggningar finns det flest tandvårdsenheter, 371 stycken i regionen. Därefter kommer äldreboenden som är 262 stycken. Apotek, och vårdcentraler är omkring 180, barnavårdscentraler 150 och barnmorskemottagningar 83 stycken i regionen. Det finns 9 sjukhus i regionen.

I snitt cirka 2,5 km till närmsta apotek, barnavårdscentral, vårdcentral och tandvård

Invånarna i Skåne har i genomsnitt cirka 2,5 kilometer till både vårdcentral, barnavårdscentral, apotek och tandvård. Den lokala anläggningstyp som sticker ut när vi studerar snitt för hela regionen är Barnmorskemottagningar där man i snitt har närmare 4 kilometer till närmsta anläggning. Räknar man med även apoteksombud, till exempel matbutiker på landsbygden, är apotek tillsammans med äldreboende den anläggningstyp som skåningarna i genomsnitt har närmast till, knappt 2 km.

Som vi kommer se i kommande kapitel finns stora variationer inom regionen.

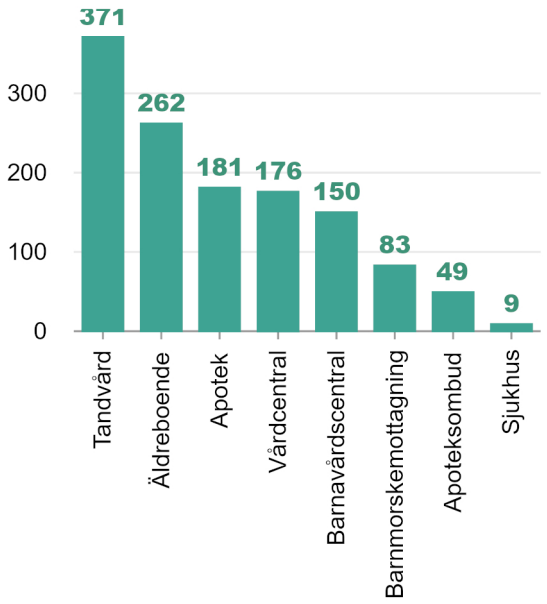


Diagram 2. Antal enheter i regionen uppdelat på rapportens typer

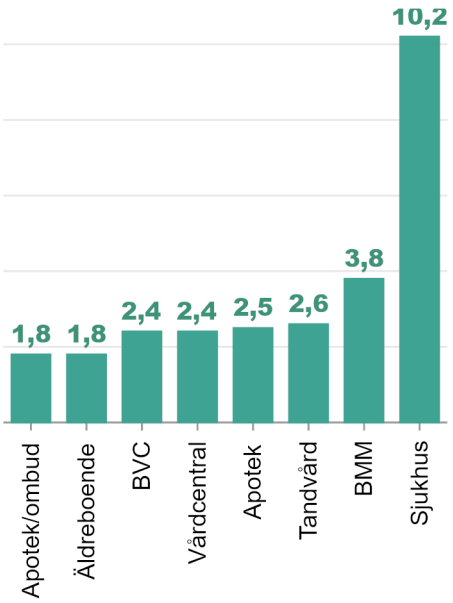


Diagram 3. Genomsnittligt avstånd till vårdanläggningar, per person

Vårdcentraler

Nästan hälften av skåningarna når en vårdcentral inom mindre än 10 minuters promenad. En knapp femtedel av skåningarna har mer än 5 kilometer till närmsta vård-central.

Vårdcentralen är basen inom primärvården och är för många den första ingången till vården. Invånare väljer själva vilken vårdcentral man besöker. Vårdcentraler finansieras av regionen och det finns både privata och offentligt drivna vårdcentraler.

Totalt finns 176 vårdcentraler i Skåne. På kartan visas samtliga tätorter som punkter, där punktens storlek motsvarar antal vårdcentraler inom tätorten. Flest vårdcentraler finns i Malmö: 43 stycken. 66 orter som ingår i den regionala ortsstrukturen saknar vårdcentral, samtliga av dessa är strategiska noder. Bland de större orter som saknar vårdcentral finns Skanör-Falsterbro med 7 400 invånare, Åkarp med 6 400 invånare och Viken med 4 800 invånare. I Åkarp finns dock andra vårdcentraler i intilliggande orter och invånarna här har i snitt cirka 2 kilometer till närmsta vårdcentral. I Skanör-Falsterbro och Viken finns närmsta vårdcentral i snitt 8 respektive 6 kilometer bort. 20 orter utan vårdcentral har mer än en mil till närmsta vårdcentral. De största av dessa är Lönsboda (1900 invånare), Hästveda (1 700 invånare) och Genarp (3 100 invånare.).

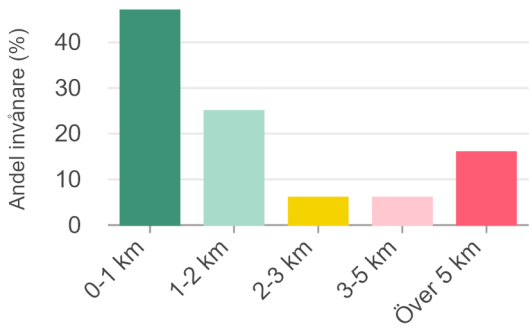
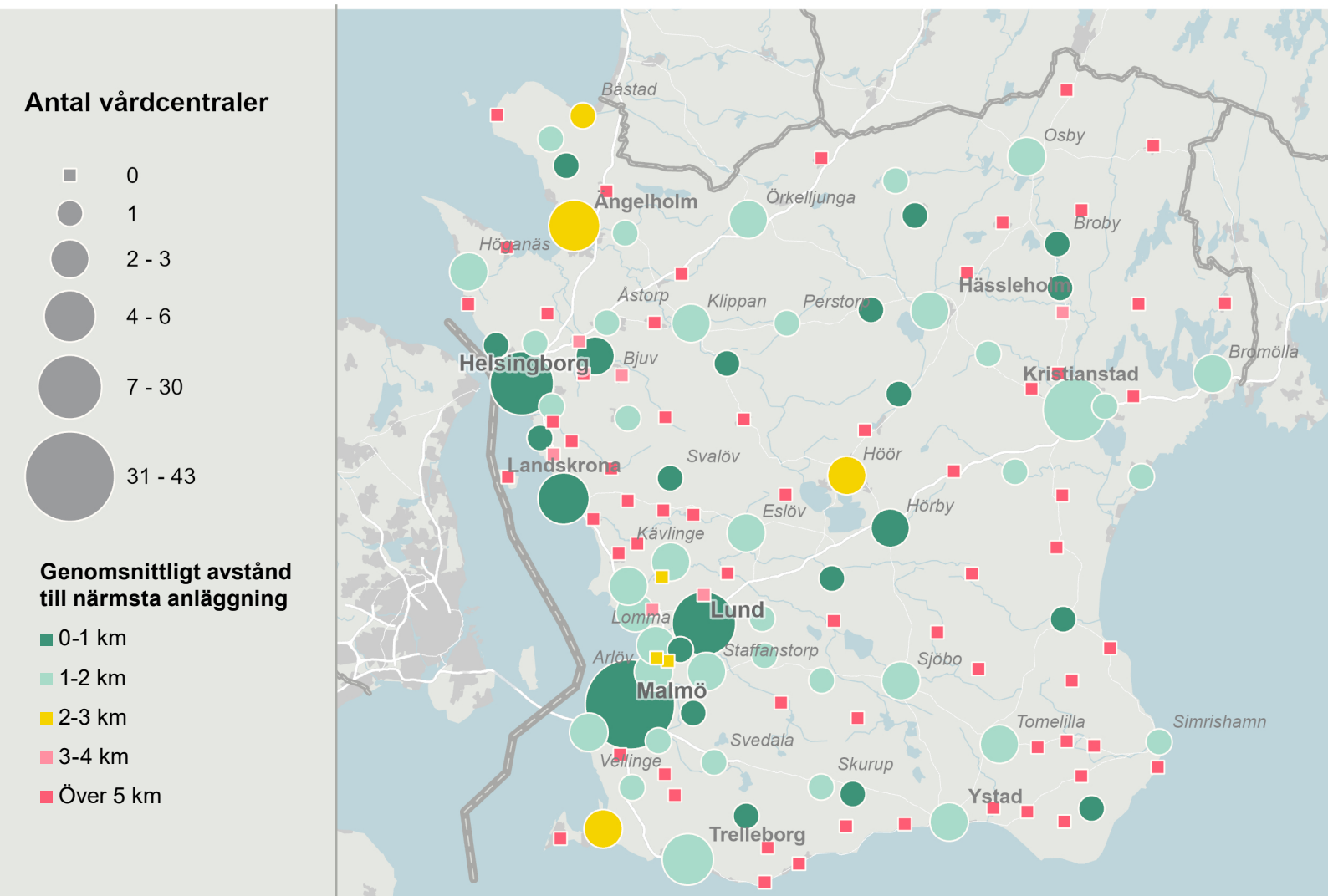


Diagram 4. Andel invånare inom olika avståndsintervall till vårdcentral



Barnavårdcentraler

Nästan hälften av skåningarna når en barnavårdscentral inom 10 minuters promenad. Drygt 15 procent av skåningarna har längre än 5 kilometer till en barnavårds-central.

Barnavårdscentraler erbjuder vård och stöd till spädbarn, småbarn och barn upp till skolåldern. De ger vaccinationer, hälsoundersökningar och rådgivning för föräldrar om barnets hälsa och utveckling.

Totalt finns 150 barnavårdscentraler i region Skåne. På kartan visas tätorter som punkter, där punktens storlek motsvarar antal barnavårdcentraler inom tätorten. Flest finns i regionens tillväxtmotorer: i Malmö finns 31 av regionens vårdcentraler, i Helsingborg 15 och i Lund 10 stycken.

Alla tillväxtmotorer, regionala kärnor och centralorter har minst en barnavårdscentral. 66 av de strategiska noderna saknar barnavårdscentral. Bland de större orter som saknar barnavårdcentral finns Skanör-Falsterbro med 7 400 invånare, Viken med 4 800 invånare och Billesholm med 3 700 invånare. I dessa orter har man i snitt över 5 kilometer till närmsta barnavårdscentral.

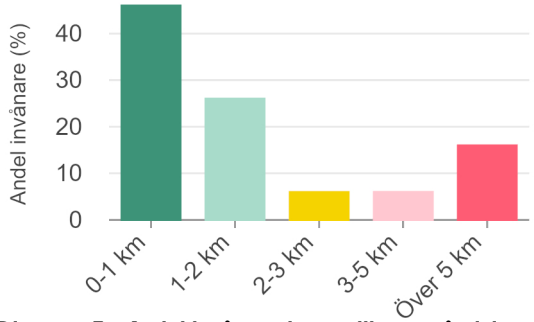
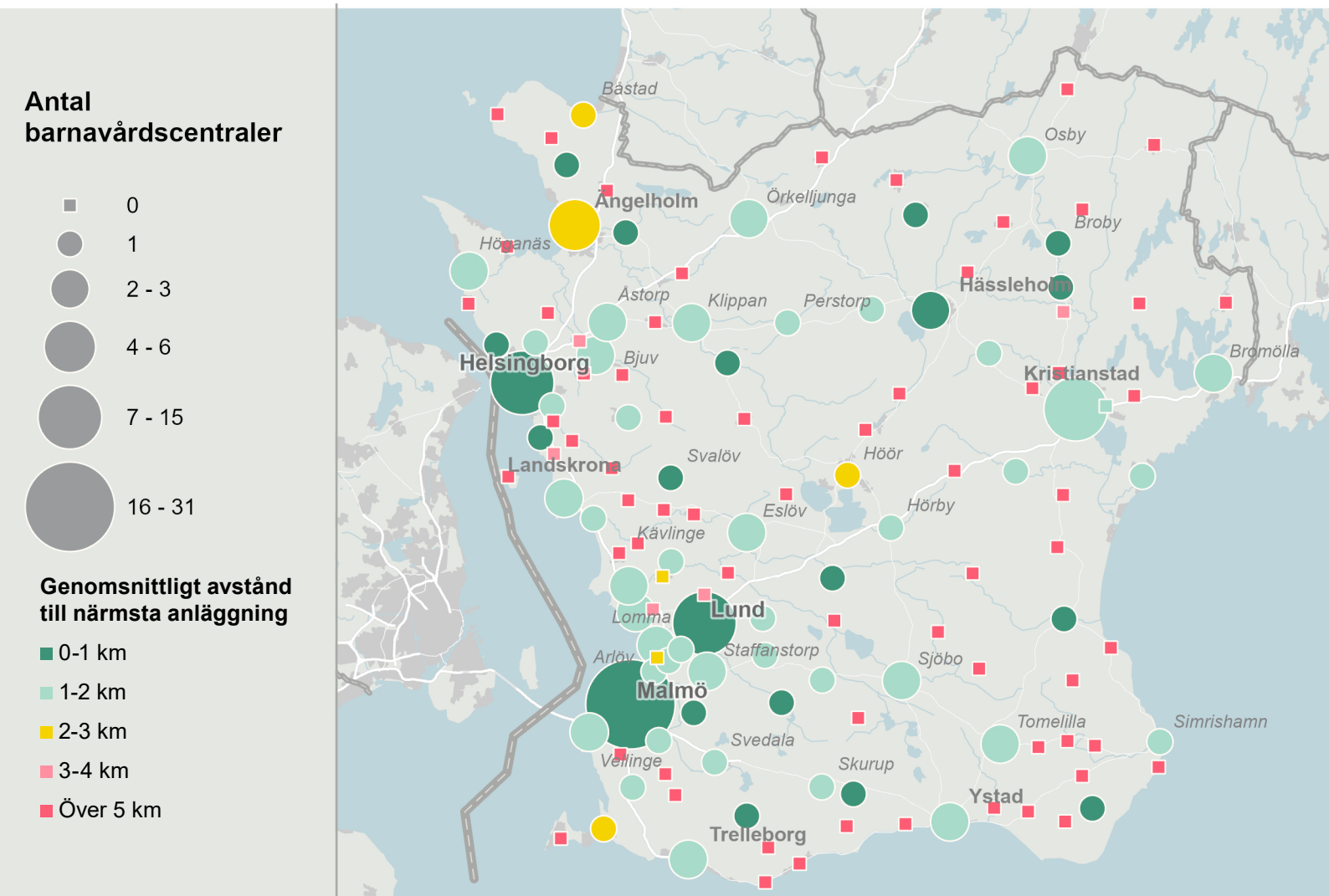


Diagram 5. Andel invånare inom olika avståndsintervall till barnavårdscentral



Barnmorskemottagningar

En tredjedel av skåningarna når en barnmorskemottagning inom 1 kilometer, medan en fjärdedel har mer än 5 kilometer till en barnmorskemottagning.

Barnmorskemottagningar erbjuder mödravård under graviditeten samt bland annat preventivmedelsrådgivning och råd kring klimakteriet och sexuell hälsa. Totalt finns 54 barnmorskemottagningar i Skåne.

Flest barnmorskemottagningar finns i regionplanens tillväxtmotorer: i Malmö, Helsingborg och Lund finns 20 respektive 9 och 6. Tre centralorter saknar barnmorskemottagning: Svalöv, Åstorp och Broby. Av dessa har invånarna i Svalöv längst till en barnmorskemottagning med 16 kilometer. I Åstorp och Broby har man i snitt cirka 8 kilometer till en barnmorsketmottagning. I åtta av de strategiska noderna finns barnmorskemottagningar, vilket innebär att dessa saknas i 89 orter. De största orterna utan barnmorskemottagning är Oxie och Åhus. Degeberga och Brösarp är de orter där man har längst resa till en barnmorskemottagning, 2,4 mil.

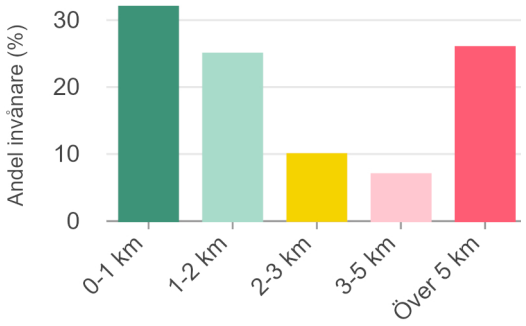
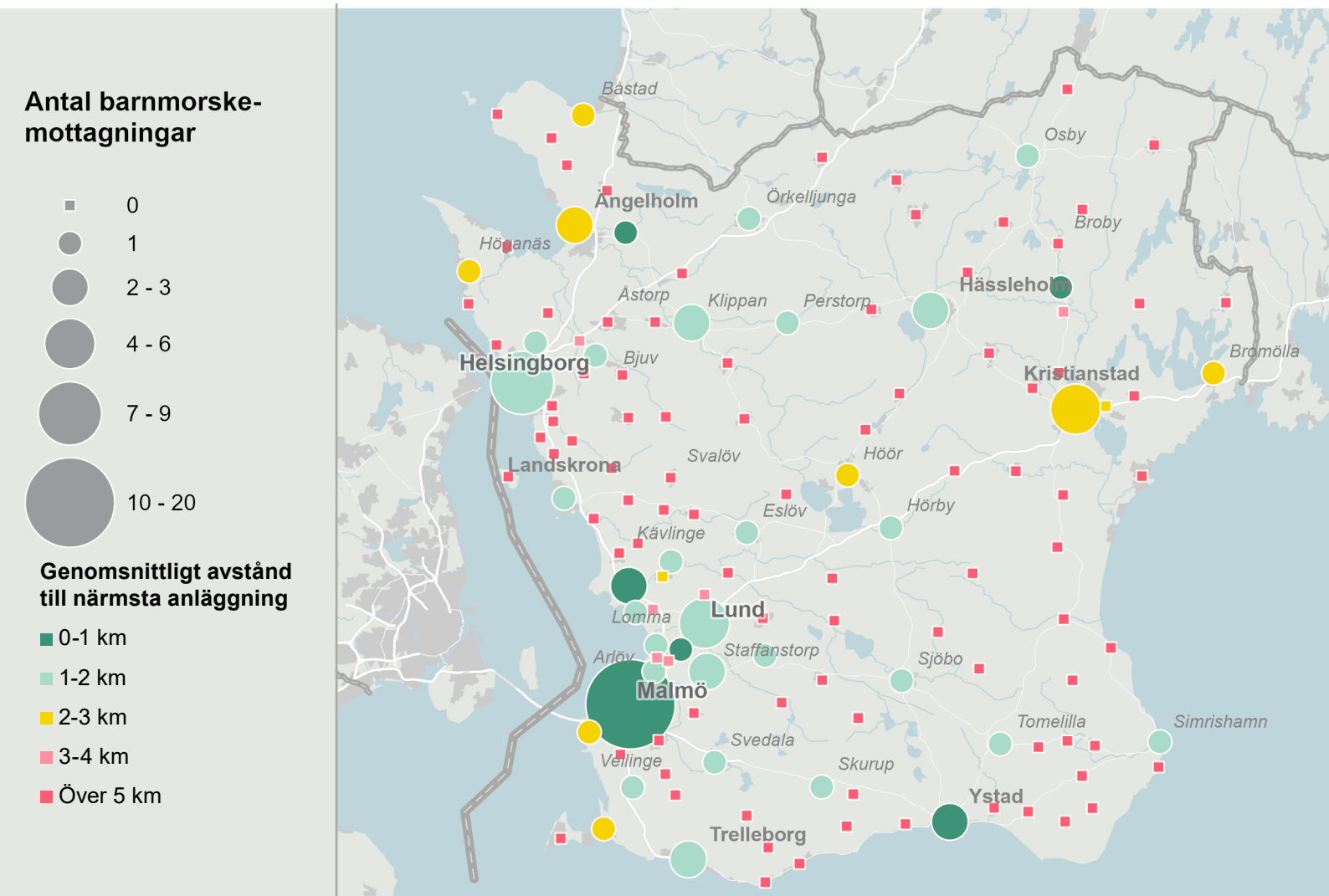


Diagram 6. Andel invånare inom olika avståndsintervall till barnmorskemottagning



Apotek

Tre fjärdedelar av skåningarna når ett apotek eller ombud inom 2 kilometer men 10 procent har mer än 5 kilometer till närmsta apotek eller ombud.

Apoteken tillhandahåller läkemedel, receptbelagda och receptfria, samt andra hälso- och sjukvårdsprodukter. Apotek erbjuder även rådgivning och information om läkemedel och hälsa. Ett apoteksombud säljer läkemedel och finns också som en del i till exmpel en matbutik på mindre orter.

Det finns 115 apotek och 25 apoteksombud i Skåne. Nästan hälften av skåningarna når ett apotek eller ett apoteksombud inom 1 kilometer. Tre fjärdedelar når ett apotek eller apoteksombud inom 2 kilometer. Alla tillväxtmotorer, regionala kärnor och centralorter har minst ett apotek. Bland de 81 strategiska noderna saknar 53 stycken apotek och 12 stycken saknar också apoteksombud. Fem strategiska noder har två eller tre apotek. De tre största av orterna som saknar apotek eller apoteksombud är Åkarp, Hjärup och Viken. I Viken har man mer än 5 kilometer till närmsta apotek eller apoteksombud, medan man i Åkarp når ett apotek eller apoteksombud inom cirka 2 kilometer och i Hjärup inom 4 kilometer.

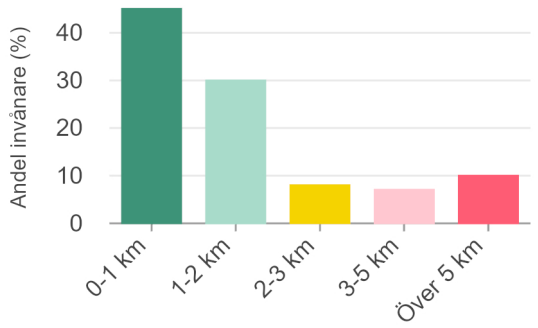
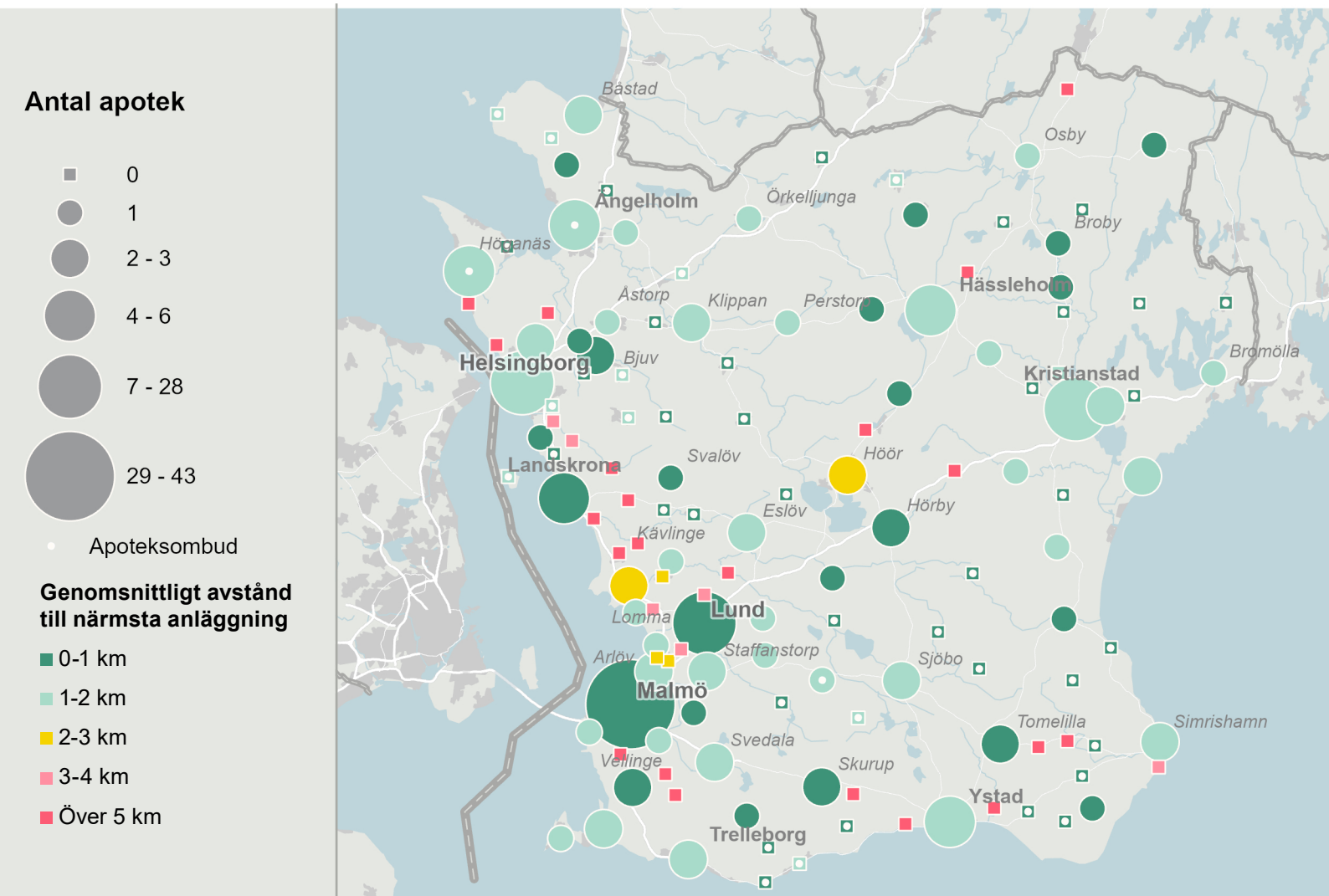


Diagram 7. Andel invånare inom olika avståndsintervall till apotek eller apoteksombud



Tandvård

Tandvårdsmottagningar finns i många orter i hela Skåne, och nästan hälften av skåningarna når en mottagning inom 1 kilometer från hemmet.

Tandvårdsmottagningarna som ingår i den här studien utgörs av samtliga tandvårdsenheter som utför regionalt finansierad tandvård i länet.

Det finns 371 tandvårdmottagningar i Skåne. Enheterna varierar mellan små privata mottagningar till större mottagningar som till exempel folktandvården. Flest mottagningar finns i de större städerna men även små orter kan ha fler än en mottagning. Nästan hälften av skåningarna når en tandvårdsmottagning inom en kilometer från hemmet. Mindre än en femtedel har mer än en kilometer till en mottagning.

Örkelljunga är den enda centralort som saknar tandvård. I övrigt saknas tandvård i 52 av de strategiska noderna. Några av de större orterna utan tandvård är Södra Sandby (6 800 inv.), Åkarp (6 400 inv) och Rydebäck (6 400 inv).

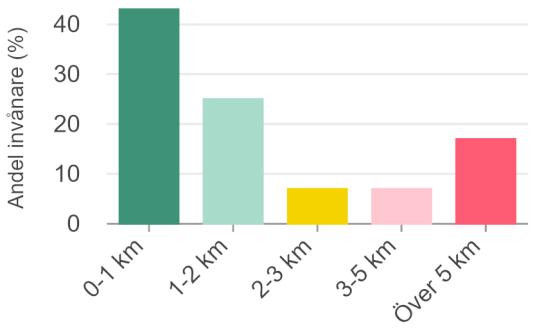
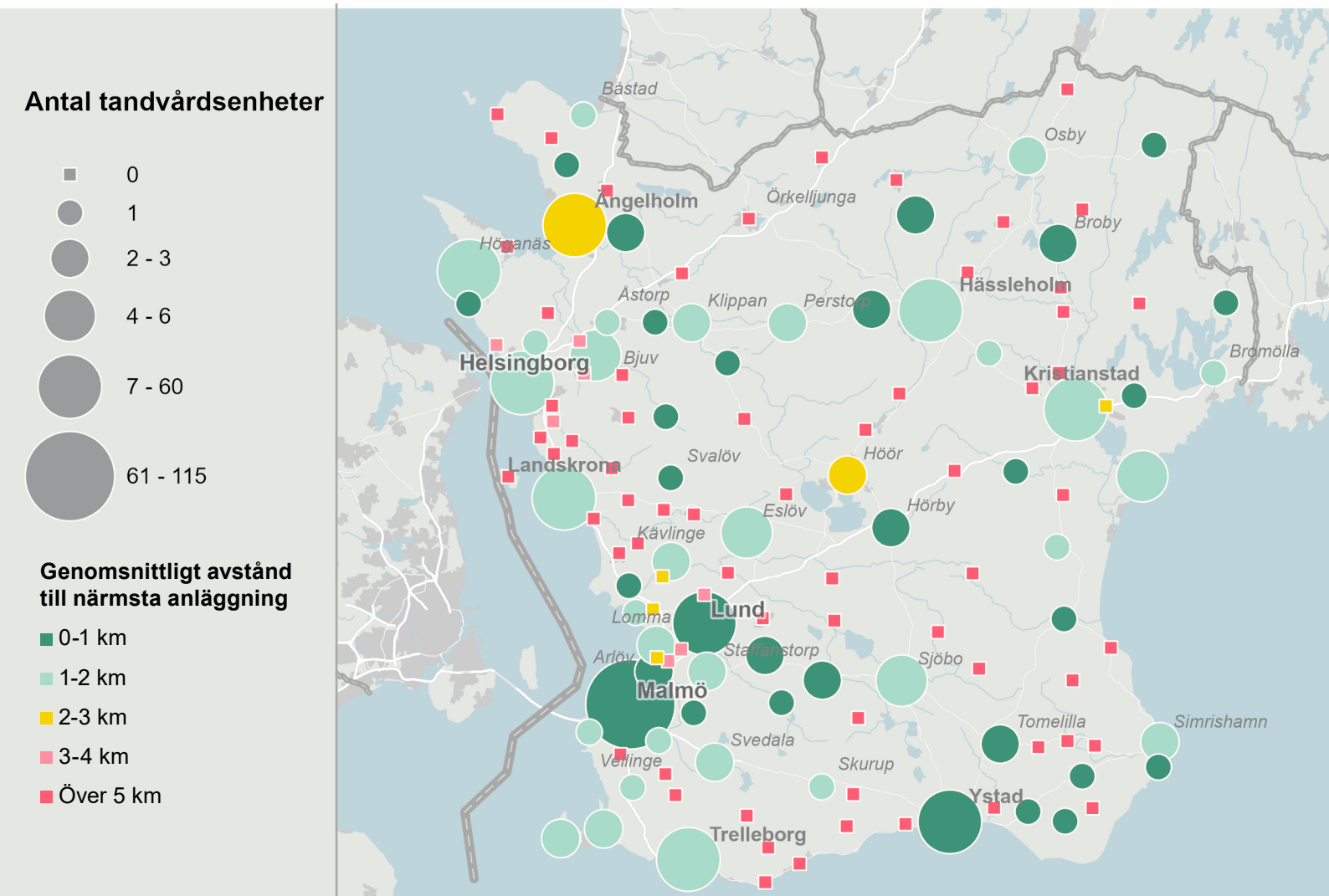


Diagram 8. Andel invånare inom olika avståndsintervall till tandvårdsenhet



Äldreboenden

Hälften av skåningarna har ett äldreboende inom mindre än 1 kilometer från nuvarande bostad.

Särskilda boenden för äldre är boenden med tillgång till olika typer av stöd inklusive vårdinsatser av kommunal primärvård och läkarstöd via Region Skåne. Äldreboenden finansieras av kommunerna som också beviljar plats på boenden. Boendena kan drivas av kommuner eller privata organisationer.

I Skåne finns 262 äldreboenden. Flest finns i Malmö, Lund och Helsingborg. De orter som saknar äldreboenden, 26 stycken, är alla klassade som strategiska noder.

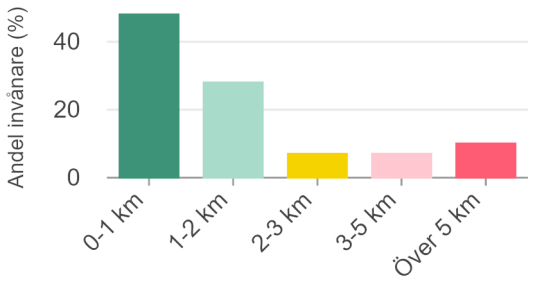
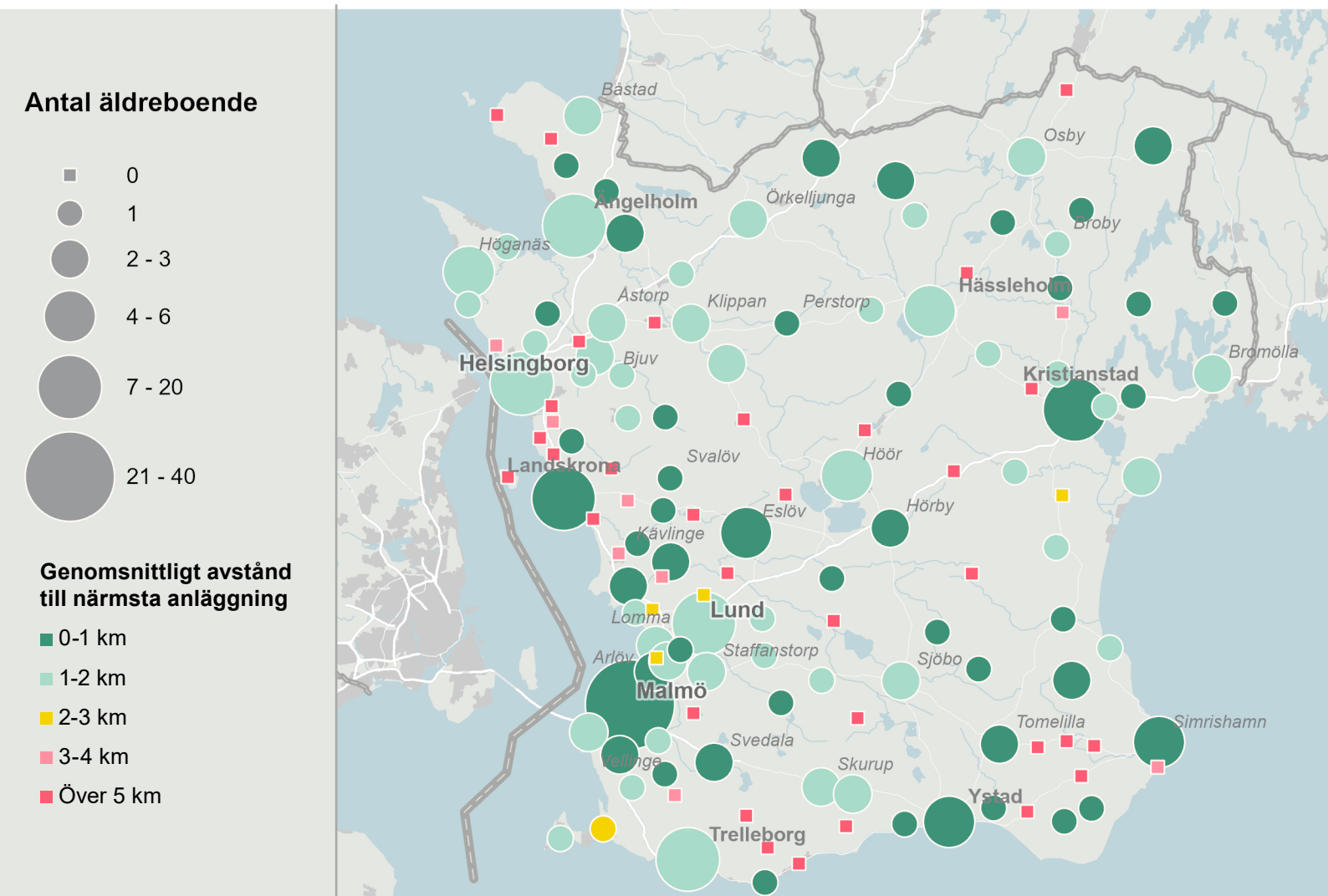


Diagram 9. Andel invånare inom olika avståndsintervall till äldreboende



Sjukhus

Det finns nio sjukhus i regionen, samtliga ligger i tillväxtmotorer eller regionala kärnor. Majoriteten av skåningarna når ett sjukhus inom en kvarts restid med bil.

Enligt studiens definition av sjukhus finns 9 sjukhus i regionen. De tre tillväxtmotorerna Malmö, Lund och Helsingborg har alla sjukhus. Övriga 6 sjukhus finns i de 6 regionala kärnorna Ystad, Landskrona, Trelleborg, Ängelholm, Kristianstad och Hässleholm.

Eftersom sjukhusen har en mer regional roll mäter vi tillgänglighet i tidsavstånd. Här nedan visar andel av befolkningen med ett sjukhus inom olika tidsavstånd med bil. Drygt 40 procent av skåningarna når ett sjukhus inom mindre än 10 minuters restid med bil. Knappt 20 procent har mer än 20 minuters restid. På sidan 20 finns diagram för tidsavstånd med kollektivtrafik.

I kartan visas sjukhusen som punkter vars storlek varierar med antal invånare som har sjukhuset som sitt närmsta sjukhuset, mätt i tidsavstånd med bil. Varje sjukhus ”närhetsområde”, det vill säga det område inom vilket man har ett visst sjukhus som sitt närmsta sjukhus, visas också med tunna mörkröda linjer. Sjukhuset i Malmö har flest invånare i sitt närhetsområde, som samtidigt är det minsta området till yta. Störst närhetsområde har sjukhuset i Hässleholm, men det är ett av de mindre sett till antal invånare.

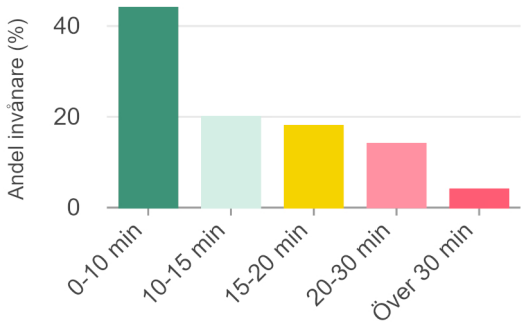
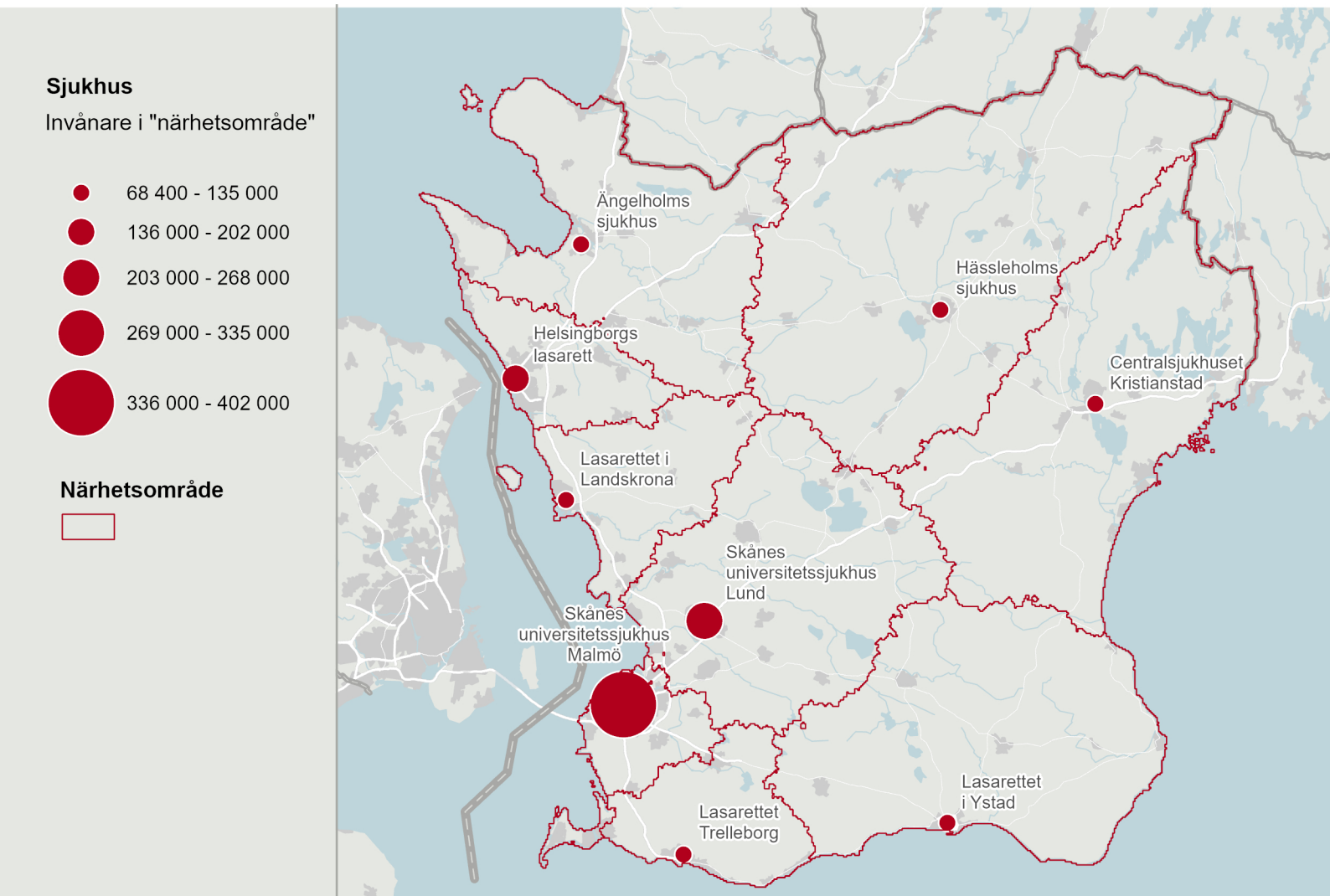


Diagram 10. Andel invånare inom olika avståndsintervall till sjukhus med bil



Fördjupade analyser: tillgänglighet med olika färdmedel

I föregående avsnitt beskrivs tillgången till olika anläggningar i form av avstånd i meter, vilket på kortare avstånd grovt kan sägas motsvara cykel- och gångavstånd i städer och bilavstånd i mindre tätorter och på landsbygd. För sjukhus används avstånd med bil. För att fördjupa tillgångsanalyserna har tillgång till sjukhus och vårdcentraler studerats med både bil och kollektivtrafik.

Kartorna här nedanför visar tidsavstånd till närmsta sjukhus med bil respektive kollektivtrafik. Modellen som använts för analys av tillgänglighet med kollektivtrafik baseras på resor på vardagar mellan 8 och 9. För bilhastighet antas skyltad hastighet gälla och modellen tar inte hänsyn till parkeringstillgång eller trängsel, vilket innebär att modellen sannolikt underskattar restiden i större städer.

För vissa typer av sjukhusbesök är det nödvändigt att kunna resa med bil, som för olika typer av akutvård eller annan vård där anledningen till vårdbehovet gör det svårt att transportera sig med kollektivtrafik. Men sjukhusen tillhandahåller också vård där vårdbehovet i sig inte behöver försvåra resor med kollektivtrafik. Sjukhusen är också stora arbetsplatser vilket ställer krav på möjligheten att resa kollektivt till arbetet.

Kartorna visar stora skillnader i tillgängligheten med bil respektive kollektivtrafik. I stora delar av Skåne

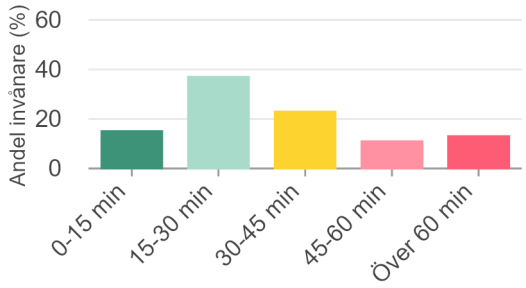


Diagram 11. Andel invånare inom olika tidsintervall med kollektivtrafik till närmsta sjukhus

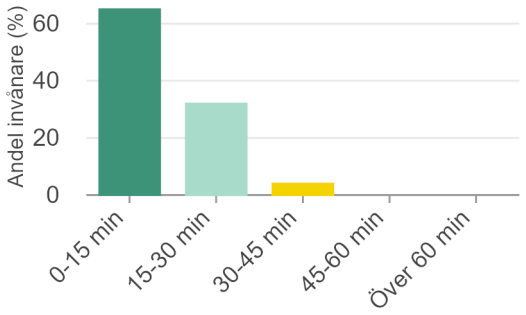
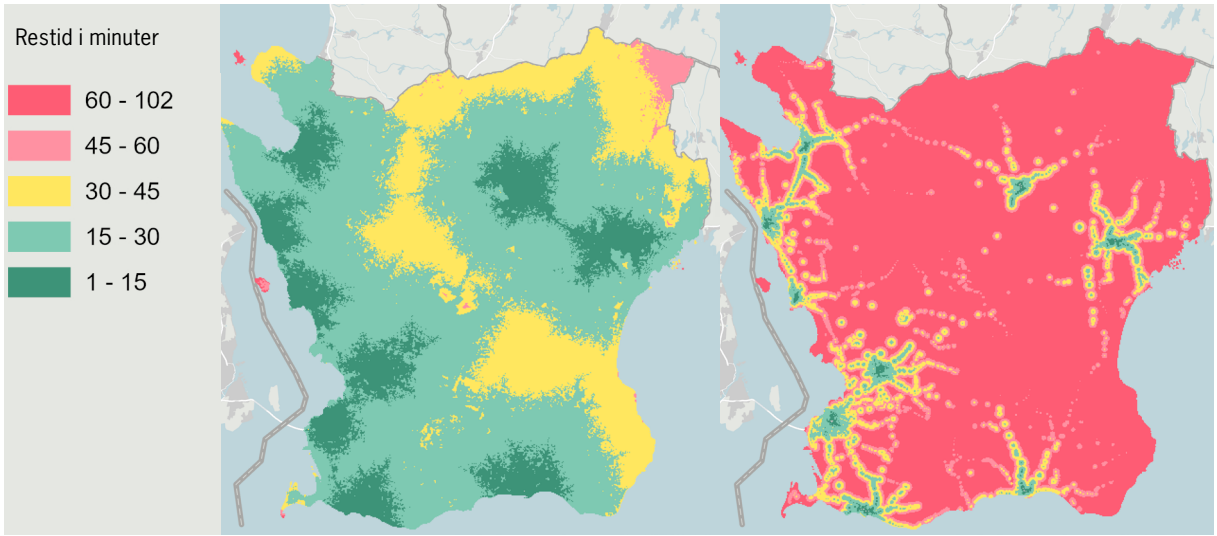


Diagram 12. Andel invånare inom olika tidsintervall med biltill närmsta sjukhus



Tidsavstånd till sjukhus med bil

Tidsavstånd till sjukhus med kollektivtrafik

når man ett sjukhus inom en halvtimmes bilresa, medan man i mycket få områden inom samma tidsintervall når ett sjukhus med kollektivtrafik.

Kartan över tillgängligheten med bil visar på ett antal geografiska ”glapp”: framförallt i ett nordsydligt stråk centralt i regionen, som fortsätter mot sydöst. Även i nordöst finns delar med långa avstånd till sjukhus. I analysen ingår dock bara sjukhus i Skåne, och inte i de angränsande regionerna.

Kartan över tillgänglighet med kollektivtrafik visar en tydligt annorlunda bild, där kollektivtrafikens struktur blir tydlig i kombination med sjukhusens lokalisering i tillväxtmotorer och regionala kärnor.

Befolkningsstrukturen varierar kraftigt mellan olika delar av Skåne vilket blir tydligt när vi tittar på hur tillgängligheten varierar för invånarna. Trots att nästan hela kartan är röd, det vill säga visar på mer än 60 minuters restid med kollektivtrafik till närmsta sjukhus, är det bara 15 procent av skåningarna som har mer än 60 minuters restid.

Motsvarande beräkning visar att mer än 60 procent av skåningarna når ett sjukhus inom mindre än 15 minuters bilresa.

Besök på vårdcentraler har sannolikt i högre grad möjlighet att göras med hjälp av kollektivtrafik. Resvaneundersökningen från 2018 visade att 18 procent av de svarande inte har tillgång till bil i

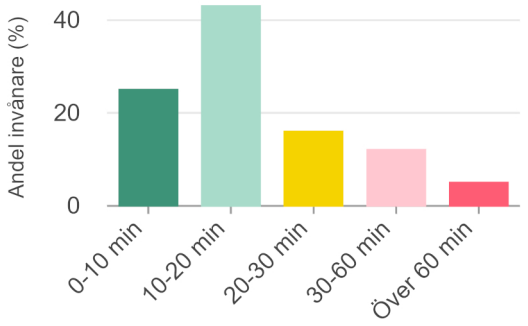


Diagram 13. Andel invånare inom olika tidsintervall med kollektivtrafik till närmsta vårdcentral

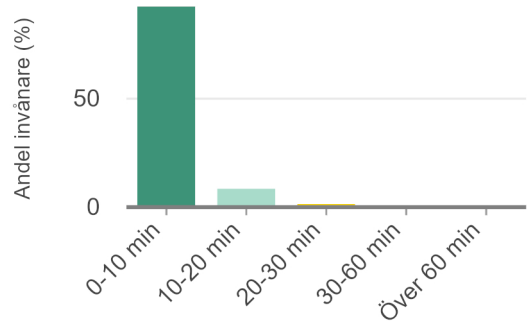
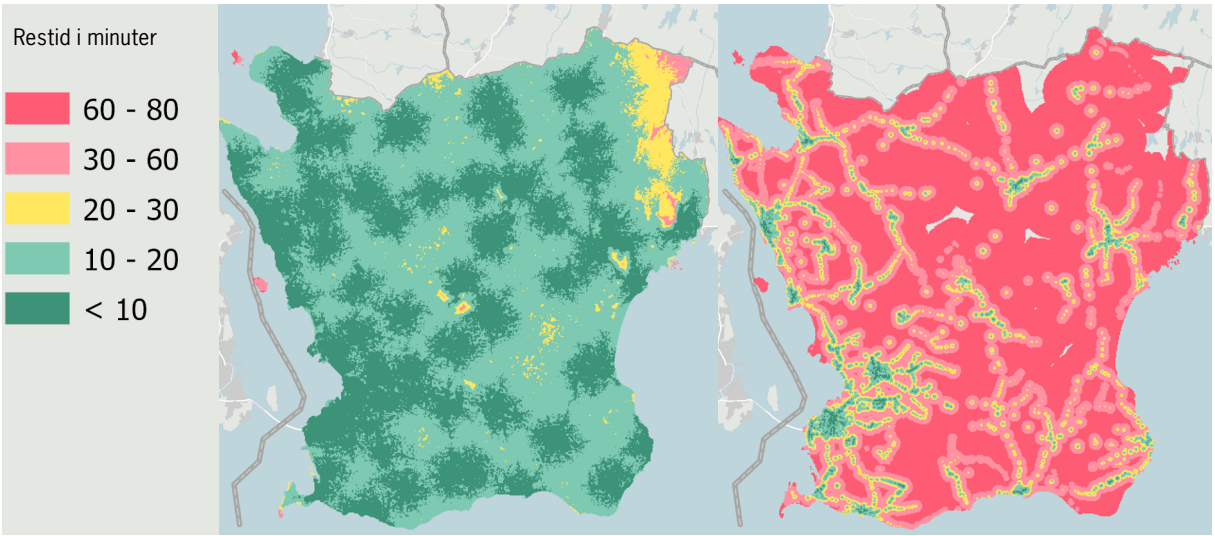


Diagram 14. Andel invånare inom olika tidsintervall med bil till närmsta vårdcentral



Tidsavstånd till vårdcentral med bil

Tidsavstånd till vårdcentral med kollektivtrafik

hushållet. Nästan 70 procent av skåningarna når sin närmsta vårdcentral inom 20 minuters resa med kollektivtrafik. Inom samma tid når alla skåningar sin närmsta vårdcentral med bil.

För att tydligare förstå var det finns brister i kollektivtrafiknätet kopplat till vårdcentraler kan vi också studera vårdcentraler i relation till hållplatser med olika trafikering. 57 procent av alla vårdcentraler ligger inom 500 m från en hållplats med minst kvartstrafik (kl 8-17) medan en tiondel av vårdcentralerna ligger längre än 500 meter från någon hållplats överhuvudtaget. Vårdcentralernas tillgång till hållplats varierar beroende på ortstyp. I tillväxtmotorer och regionala kärnor finns nästan alla vårdcentraler inom 500 m från en hållplats med minst halvtimmestrafik. I de mindre orterna finns fler vårdcentraler utan tillgång till hållplats. Totalt finns 44 vårdcentraler som inte når en hållplats med minst 30 minuterstrafik inom 500 meter. 16 vårdcentraler har mer än 500 meter till närmsta hållplats.

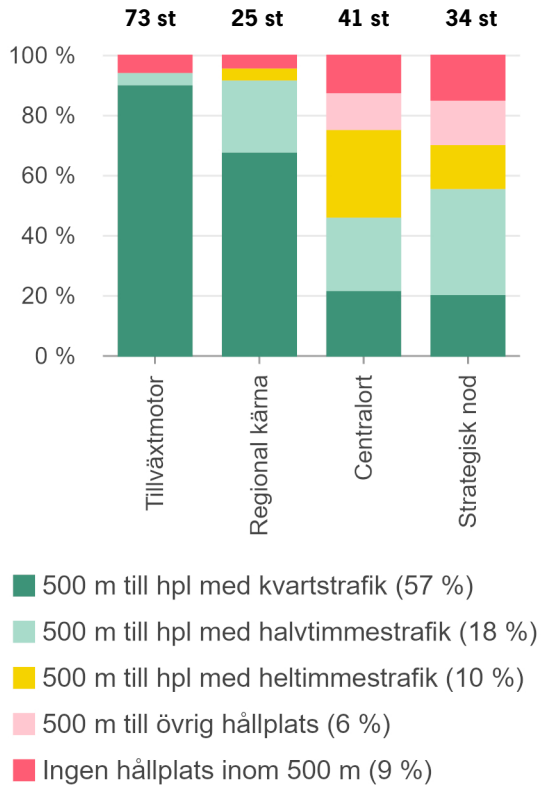


Diagram 15. Andel av vårdcentraler inom olika avståndsintervall från kollektivtrafikhållplats

Vård i den regionala strukturen

Vårdanläggningar i relation till den regionala strukturen

Regionplanen specificerar inte närmare vilken typ av service det är rimligt att förvänta sig i de olika ortstyperna. Den typen av vård som ingår i den här studien har dels en mer lokal karaktär i form av vårdcentraler, barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar, tandvård, apotek och äldreboenden, och dels en mer regional karaktär i form av sjukhus. Mycket förenklad skulle man kunna anta att de mer lokala vårdanläggningarna återfinns i centralorter och strategiska noder, medan regionala kärnor och tillväxtmotorer också har vårdanläggningar av mer regional karaktär.

Diagrammet här nedanför visar antal typer av vårdanläggningar per ort, där varje ort är färglagd efter sin ortstyp. Orter med totalt sju typer är antingen tillväxtorter eller regionala kärnor, vilket verkar stämma väl med regionplanen, där dessa orter bör ha störst utbud och även ett regionalt utbud. I den här studien motsvaras regionalt utbud av sjukhus, vilket finns i alla tillväxtmotorer och regionala kärnor.

Diagrammet visar också att centralorterna i hög grad har ett stort utbud, med 5 eller 6 kategorier. De strategiska noderna varierar kraftigt: här finns både orter som helt saknar vårdanläggningar och orter som har samtliga 6 lokala anläggningstyper. Vissa orter som saknas i den regionala strukturen har ett visst

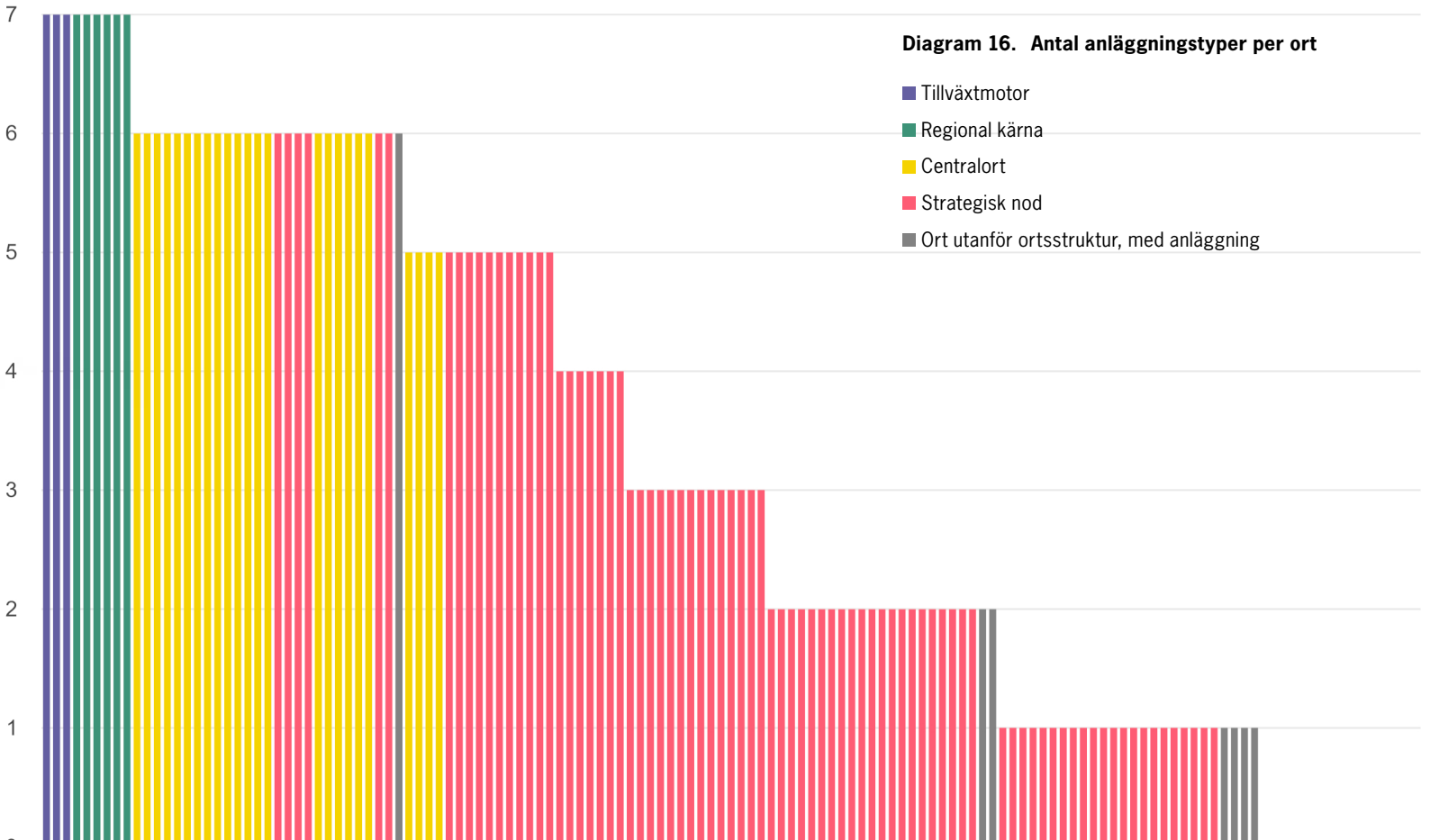


Diagram 16. Antal anläggningstyper per ort

utbud. Sex orter har 1-2 anläggningar. Bunkeflostrand sticker ut som en ort utanför ortstrukturen som ändå har samtliga 6 typer inom orten.

Centralorter

Centralorterna ska utifrån sin beskrivning vara målpunkter för sitt omland vad gäller service och sjukvård. Samtliga centralorter utom fyra har minst en enhet av de sex mer lokala kategorierna vårdcentral, barnavårdcentral, barnmorskemottagning, tandvård, apotek och äldreboenden. De fyra centralorterna som inte har alla sex kategorier är:

- Svalöv
- Örkelljunga
- Åstorp
- Broby

Av dessa saknar Örkelljunga en tandvårdsenhet och övriga tre saknar en barnmorskemottagning.

I Broby ligger närmsta barnmorskemottagning i den strategiska noden Knisslinge. I Svalöv och Åstorp finns barnmorskemottagning i intilliggande centralorter.

Strategiska noder

Strategiska noder är den ortskategori som det finns flest av: 81 stycken. De varierar mycket både vad gäller tillgänglighet till vård och antal invånare. Den minsta strategiska noden är Glemmingebro med cirka 400 invånare, och den största är Höllviken och Ljunghusen med cirka 16 000 invånare.

I Diagram 17 visas relationen mellan antal anläggningstyper och antal invånare i tätorten med omland. Det finns vissa mönster där de orter med inga eller en anläggningstyp också har färre invånare i närhetsområdet. Den strategiska noden Tygelsjö sticker ut med en mycket stor befolkning. Det beror på att Bunkeflostrand inte är utpekad som strategisk nod i den regionala ortsstrukturen och därmed ingår invånarna där i Tygelsjös omland.

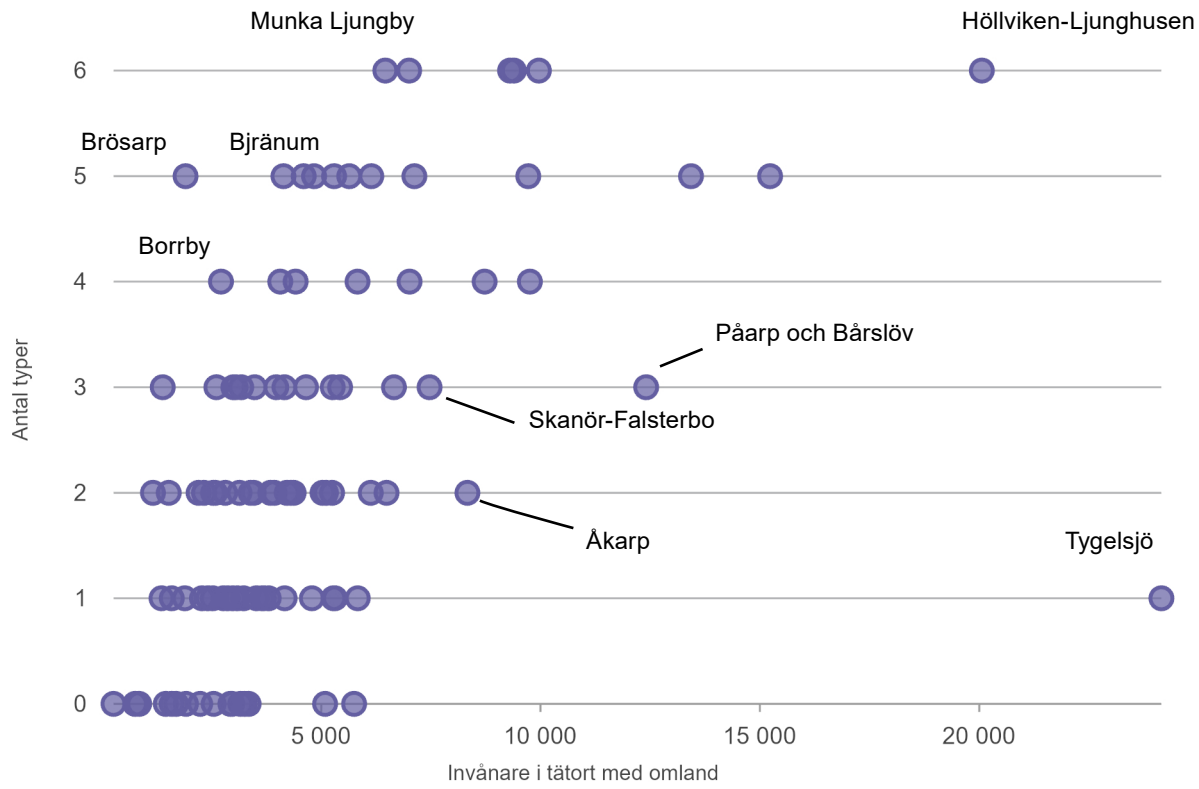


Diagram 17. Samband mellan antal vårdtyper och antal invånare i de strategiska noderna med omland.

16 av de strategiska noderna har inga vårdanläggningar alls. De med störst omland är Häljarp och Stehag. 22 strategiska noder har bara en av kategorierna. Det är antingen äldreboende eller apoteksombud.

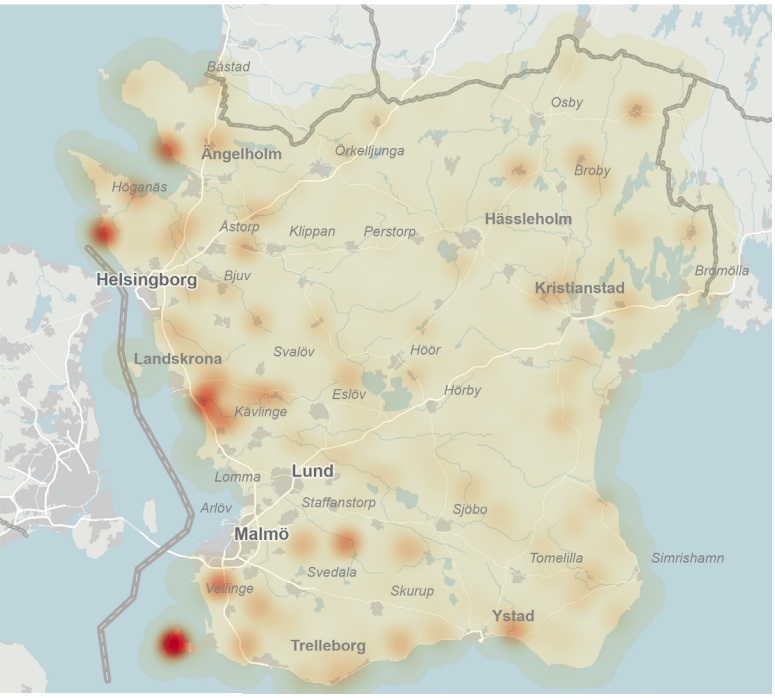
Sex strategiska noder har minst en anläggning av samtliga sex lokala kategorier:

- Munka-Ljungby
- Ödåkra
- Löddeköping
- Dalby
- Bjärred
- Höllviken-Ljunghusen

Orter med större omland men få anläggningstyper är Påarp och Bårslöv, Åkarp och Skanör Falsterbo. Orter med ett större utbud men litet omland är till exempel Brösarp, Bjärnum och Borrby

Avsaknad av vård

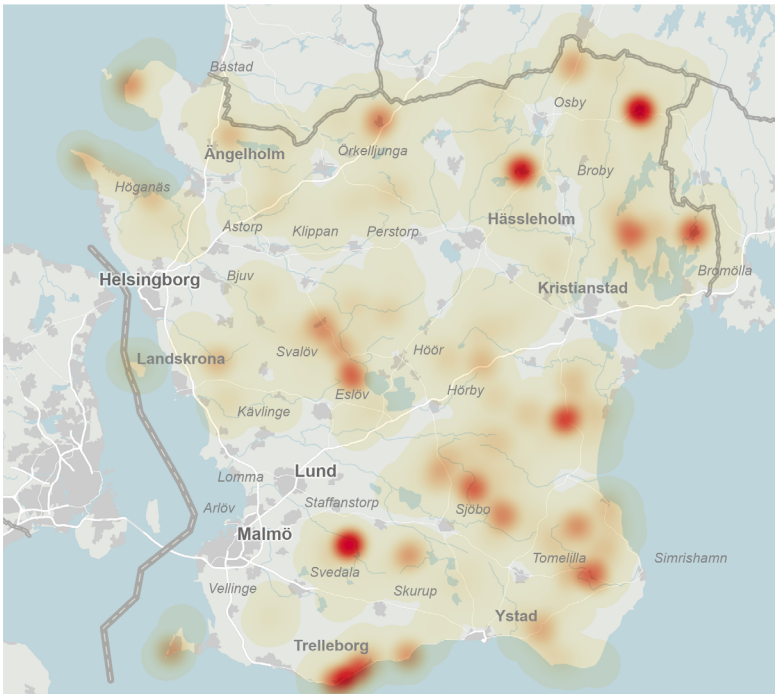
220 000 skåningar har mer än 5 kilometer till en vårdcentral och av dem har drygt 50 000 mer än 10 kilometer till en vårdcentral. Kartorna här nedanför visar var det finns en koncentration av invånare som har lång till en vårdcentral. Sätter vi gränsen vid 5 kilometer finns det tydliga koncentrationer längs Skånes västra kust: bland annat vid Falsterbo-Skanör, söder om Landskrona och Höganäs. Här har man dock vårdcentraler på närmare avstånd än 10 kilometer. Sätter vi gränsen där framkommer flera koncentrationer i östra och centrala delarna av Skåne. Notera dock att värdena är lägre. Här sticker till exempel Genarp, Lönsboda och Hästveda ut.



Invånare utan vårdcentral inom 5 km

6 800

0



Invånare utan vårdcentral inom 10 km

2000

0

Invånare i tillväxtmotorerna har närmast till en vårdcentral

Den lokala tillgängligheten till vård ser olika ut i de olika ortstyperna, vilket visas i Diagram 18. Här använder vi vårdcentral som exempel på lokal vårdanläggning. I tillväxtmotorerna har mer än 70 procent av invånarna en vårdcentral inom 1 kilometer och nästan alla når en vårdcentral inom 2 kilometer. I de strategiska noderna når hälften av invånarna en vårdcentral inom 2 kilometer. De 200 000 skåningar som bor utanför orter utpekade i regionplanen har mer än 80 procent över 3 kilometer till närmsta vårdcentral.

Störst variation i utbudet i tillväxtmotorerna

Som vi sett tidigare har de större orterna tillgång till alla typer av vårdkategorier. Tittar vi också på vilka typer som man når lokalt i stadsdelarna i de olika orterna i Skåne, genom att räkna på antal kategorier man når inom 1,5 kilometer från bostaden ser vi liknande tendenser. I tillväxtmotorerna når invånarna i snitt drygt 5 vårdkategorier inom 1,5 kilometer och i de strategiska noderna drygt 2.

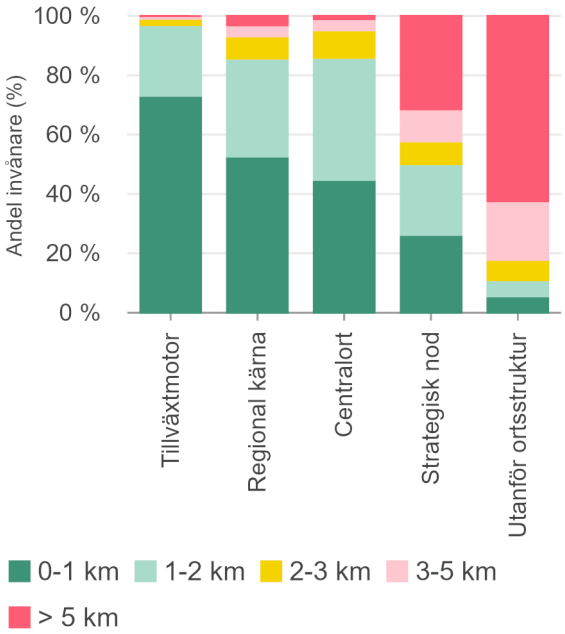


Diagram 18. Andel invånare inom olika avståndsintervall till vårdcentral, uppdelat på ortstyper



Davidshall-Lugnet i Malmö, en stadsdel med hög täthet och stort utbud av vårdanläggningar.

Tätare stadsdelar har större lokalt utbud

Det finns tydliga samband mellan täthet och tillgänglighet till ett bredare lokalt vårdutbud. I Diagram 19 visas sambandet som genomsnitt på mindre delområden, så kallade Regso som ungefär motsvarar stadsdelar. Här framgår skillnader inom de olika orterna. I många delområden med hög lokal täthet har invånarna tillgång till ett brett utbud av olika typer av vård. I områden med lägre täthet finns en större variation. Bland delområden med lokal täthet på omkring 5000 invånare inom 1,5 kilometer finns det både områden där invånarna når upp till 6 kategorier och områden där invånarna inte når någon kategori.

Diagrammet visar också variationer i både tillgänglighet och täthet inom de olika ortstyperna. I tillväxtmotorerna (mörkgrön) finns både områden med mycket god tillgänglighet och områden med sämre tillgänglighet.

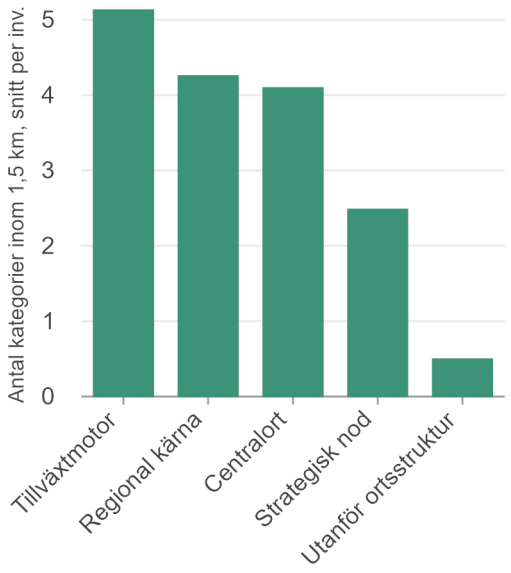


Diagram 20. Genomsnittligt antal vårdkategorier (totalt 6 st, sjukhus ingår ej) inom 1,5 kilometer.

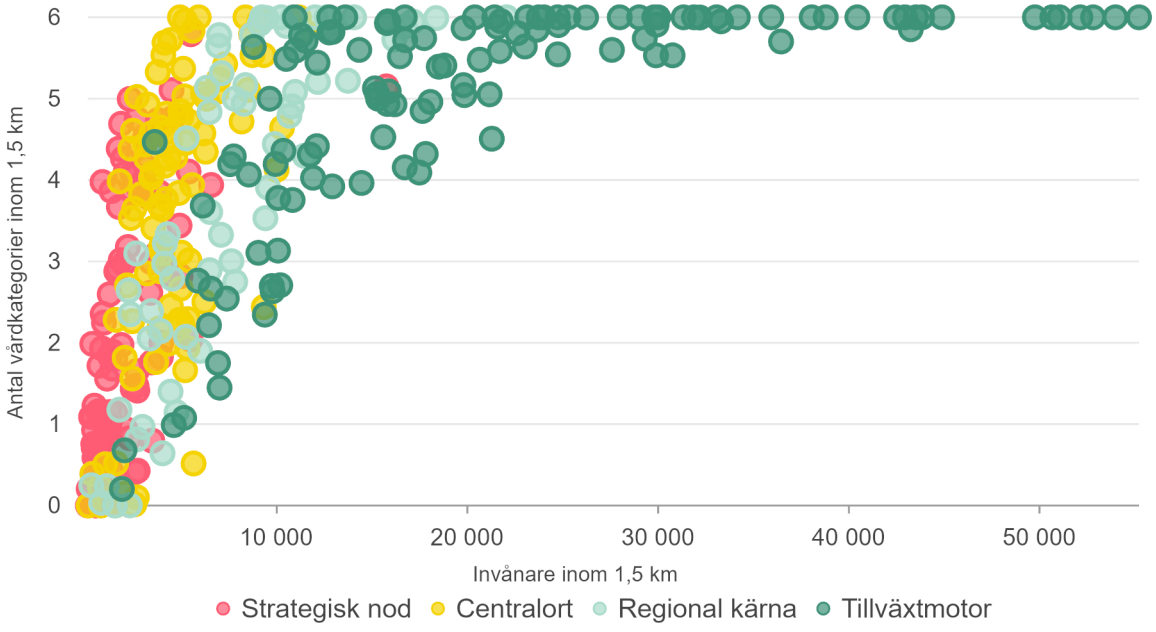
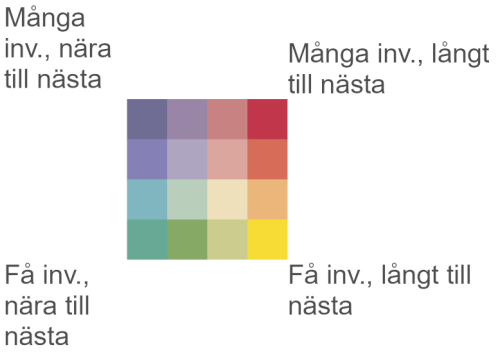
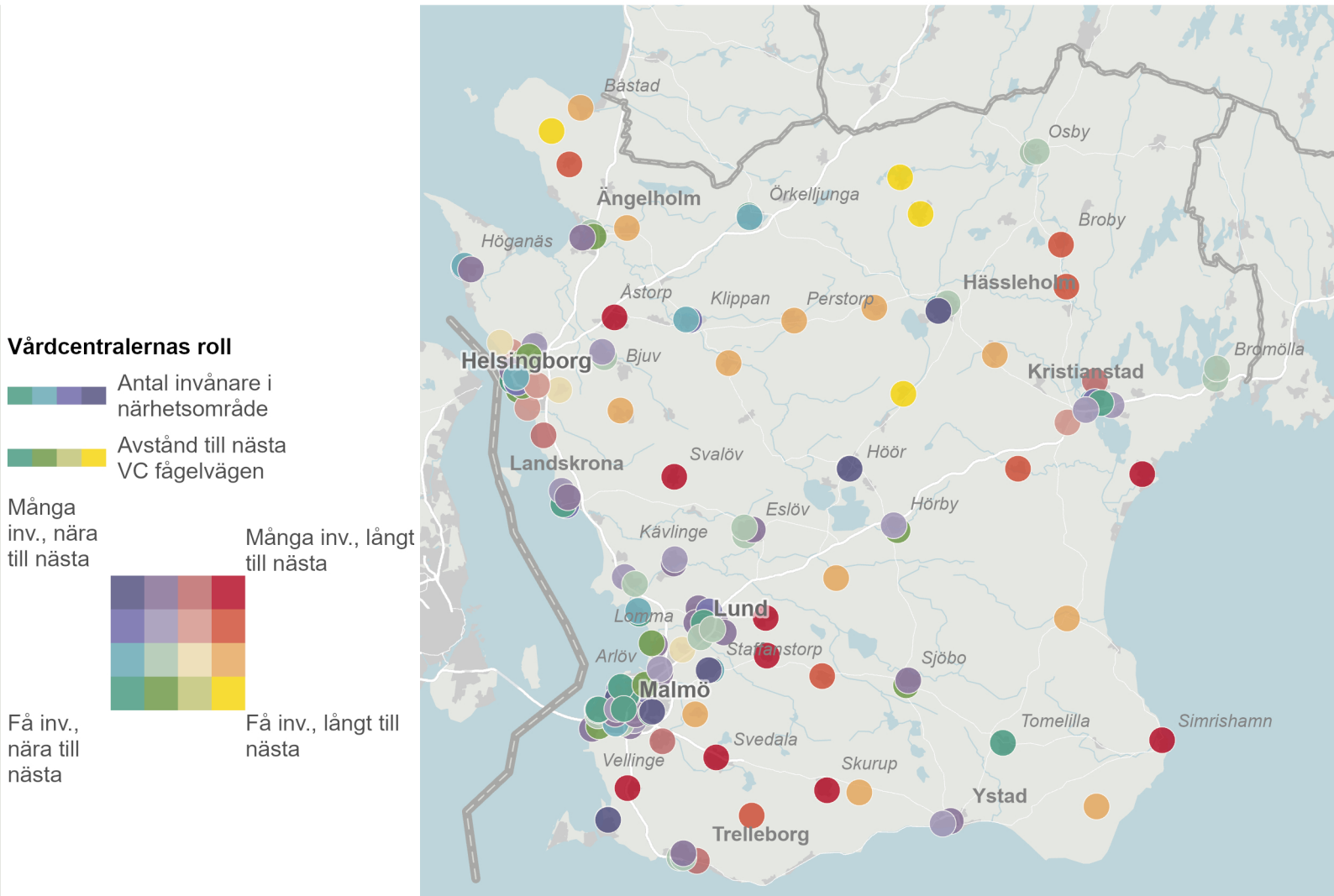


Diagram 19. Samband mellan lokal täthet och lokal tillgång till ett brett utbud av vård.

Vårdanläggningarnas roll i den regionala strukturen - exempel vårdcentral

Samtidigt som det är ett stort värde för invånarna i att ha nära till en vårdcentral, är det omöjligt att tillgodose alla invånare med gångavstånd till en vårdcentral, i lägen där få bor. För att bättre förstå vilken roll enskilda vårdanläggningar spelar för att tillgodose korta avstånd har en analys gjorts för vårdcentraler. Analysen visas på kartan här nedanför och i ett diagram på följande sida. Punkterna visar vårdcentraler och färgerna visar dels hur många personer som har vårdcentralen som sin ”närmsta” vårdcentral, och dels hur långt det är från vårdcentralen till en annan vårdcentral. Förenklat och något hårdraget kan man identifiera fyra ”extremer” i färgkartans hörn:





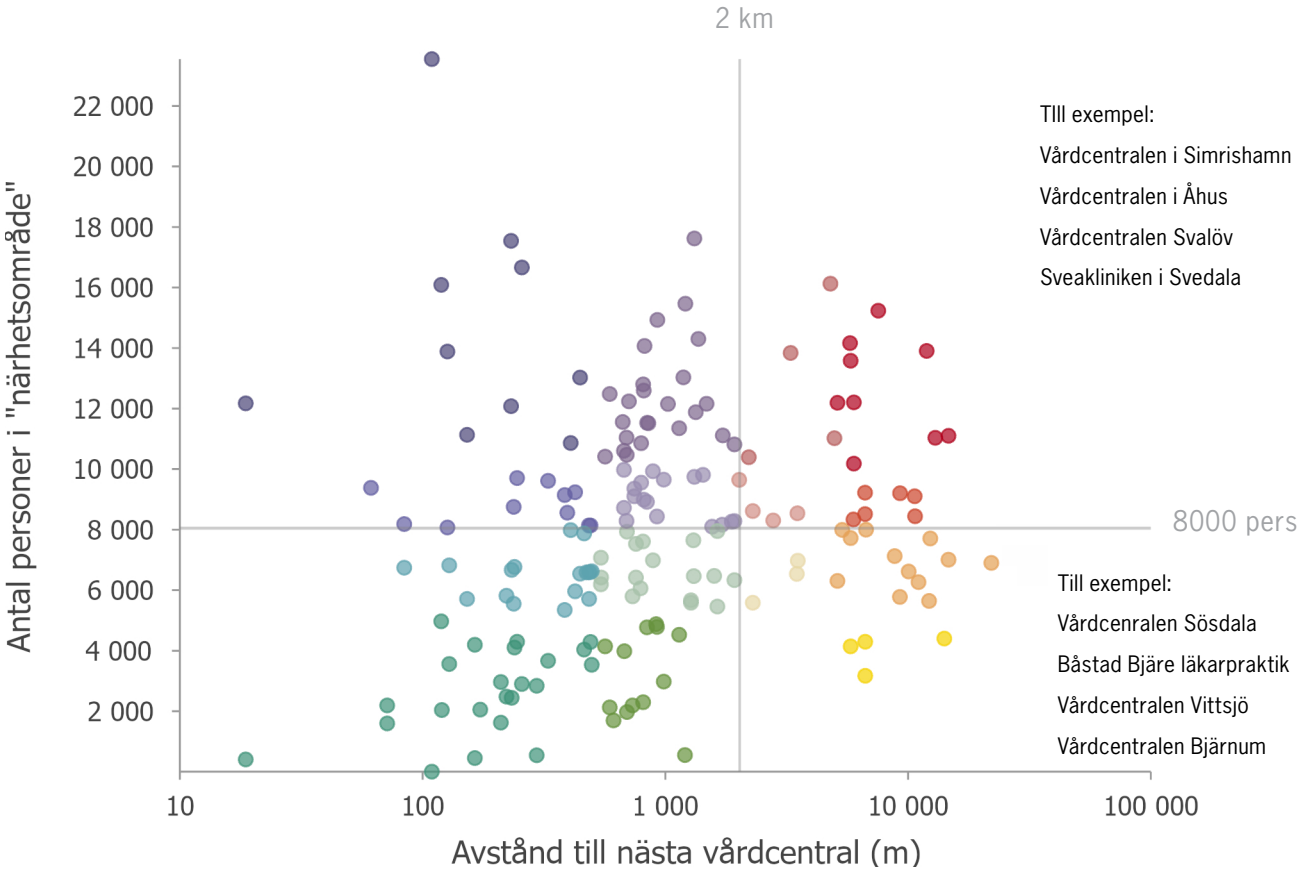


Diagram 21. Samband mellan antal invånare i vårdcentralens ”närhetsområde” och avstånd till nästa vårdcentral

Vårdcentraler med många närboende och nära till nästa vårdcentral (mörklila)

Den här kategorien vårdcentraler kan utgöra en viktig roll för att det ska finnas tillräcklig kapacitet i ett område med många invånare.

Vårdcentraler med många närboende och långt till nästa vårdcentral (mörkröd)

Den här kategorin utgör sannolikt en viktig roll i ortsstrukturen i och med att de når många människor som annars skulle få åka långt till en annan vårdcentral.

Vårdcentraler med få närboende och nära till nästa vårdcentral (turkos)

Utifrån enbart lokalisering verkar den här kategorin riskera att använda regionens resurser ineffektivt. Andra aspekter, som kapacitet, specialisering eller ett läge nära många arbetsplatser eller besöksmål skulle kunna motivera lokaliseringen.

Vårdcentraler med få närboende och långt till nästa vårdcentral (gula)

Den här kategorin har en viktig roll i mer glest befolkade områden. Skulle vårdcentralen inte finnas där skulle de närboende få betydligt längre. Samtidigt skulle de få närboende kunna innebära att det är svårt att upprätthålla bra vård. Sådana lägen skulle kunna vara intressanta att utreda vidare för mer mobil vård.

Vårdtillgång och socioekonomi

Socioekonomi, hälsa och segregation hänger samman

Folkhälsomyndigheten konstaterar i sin årsrapport från 2023 att socioekonomisk position har mycket stor betydelse för hälsoutfall, bland annat kortare medellivslängd, förtida död, sämre självskattad hälsa och olika typer av skador, drabbar personer med lägre socioekonomisk position mer än andra grupper.

Människor socioekonomiska position har också en geografisk dimension, eftersom bosättningsmönster ofta präglas av människors socioekonomi, och människor med likartad socioekonomi samlas i samma områden. Boendesegregationen innebär att människor från olika socioekonomiska grupper lever rumsligt åtskilda.

Att studera hur tillgången till vård varierar mellan områden som domineras av olika socioekonomiska grupper är betydelsefullt för att förstå om vården lokaliseras nära personer som sannolikt har ett större vårdbehov på grund av sin socioekonomiska situation.

Tidigare studier av den socioekonomiska segregationen i Skåne har identifierat skillnader i tillgänglighet till arbetsplatser med både kollektivtrafik och bil, där områden med bättre socioekonomi typiskt sätt har bättre tillgång till arbetsmarknaden (Ramböll 2021).

Socioekonomiskt index

För att analysera samband mellan socioekonomi och tillgång till vård används samma metod för att mäta socioekonomi som i ovan nämnda studie. Metoden

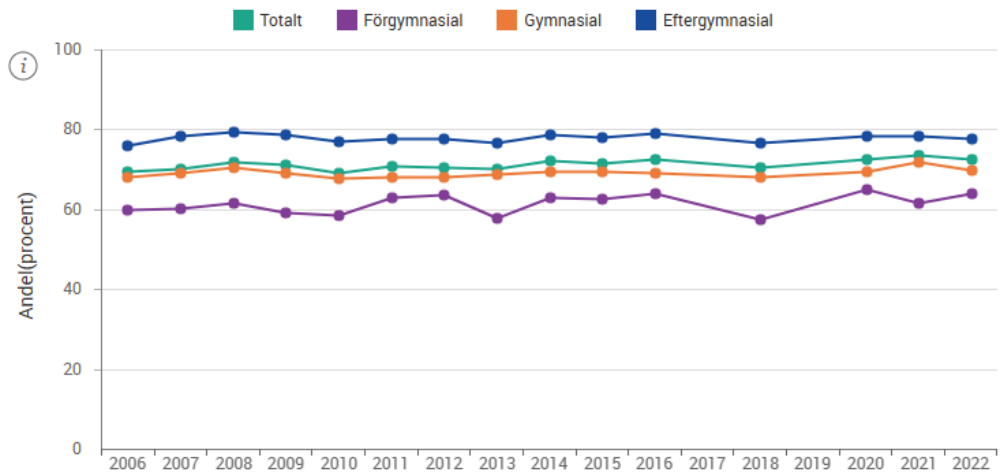


Diagram 22. Andel med skattad bra eller mycket bra hälsa (källa Folkhälsomyndigheten)

bygger på ett index bestående av följande tio indikatorer:

- Ekonomiskt bistånd
- Disponibel inkomst
- Unga som varken arbetar eller studerar
- Arbetslöshetstid
- Sysselsättningsstatus
- Trångboddhet
- Ubildningsnivå
- Behörig till gymnasiets yrkesprogram
- Behörig till högskola
- Ohälsotal

Indexet tas fram för SCB:s demografiska statistikområden (DeSO). Dessa områden varierar i storlek, i större tätorter är det geografiskt små områden, ofta mindre än stadsdelar, medan de små tätorterna kan bestå av ett enda DeSO.

Indexet delar in områdena i fyra grupper. Grupp 1 är områden med lägst socioekonomisk standard och grupp 4 är områden med högst socioekonomisk standard.

Grupp 1, 3 och 4 är förhållandevis jämnstora med knappt 400 000 invånare i varje medan grupp 2 är något mindre med knappt 300 000 invånare.

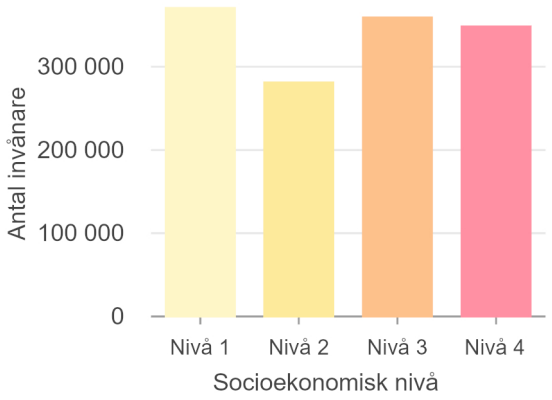
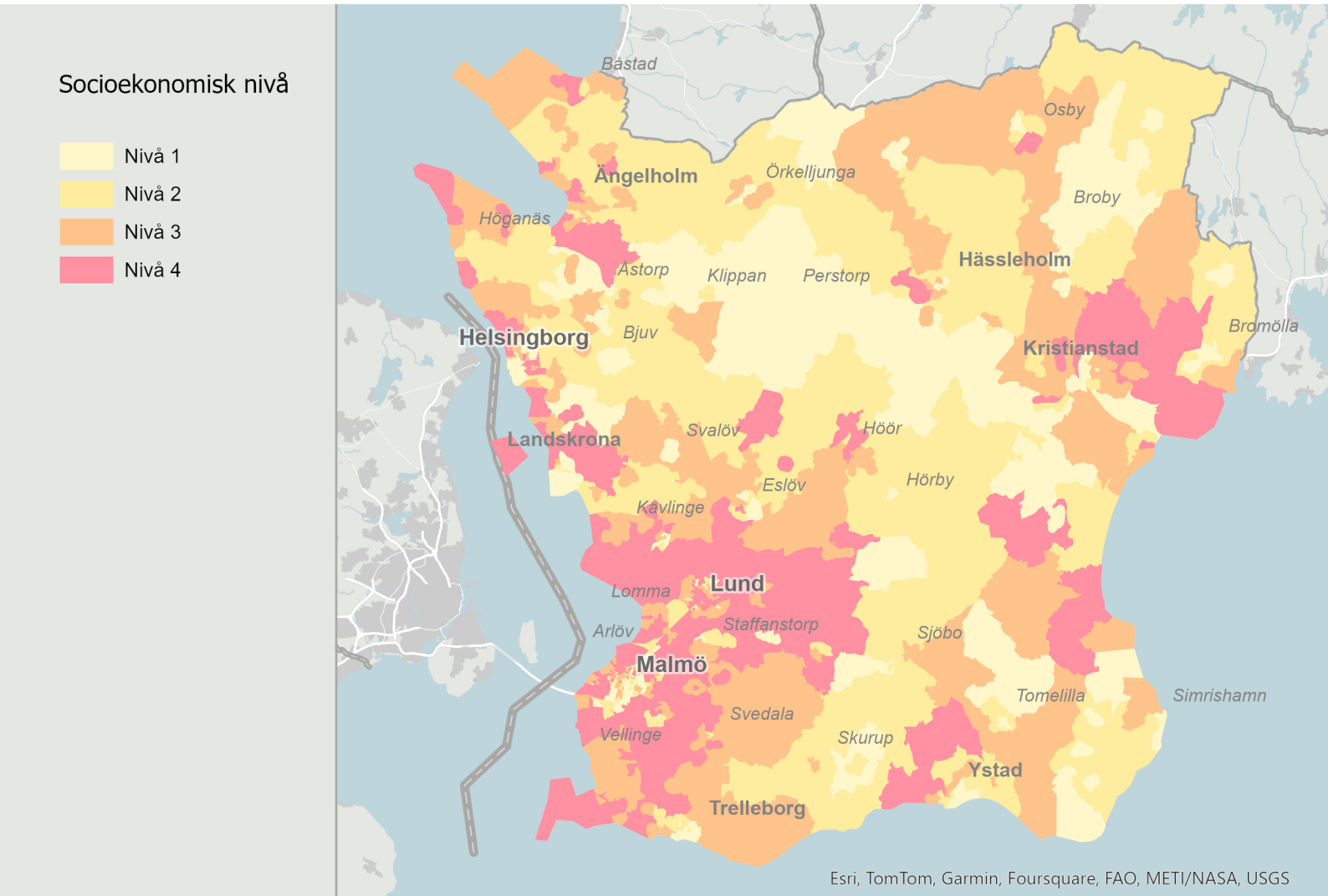


Diagram 23. Antal invånare inom olika socioekonomiska grupper



Socioekonomiska skillnader i geografisk tillgång till vård - exempel vårdcentral

För att studera tillgång till vård används vårdcentraler som exempel. Vårdcentraler har ett mer lokalt upptagningsområde än till exempel sjukhus varför det är mer relevant för att förstå lokala geografiska skillnader i socioekonomi. Vårdcentraler vänder sig också brett till människor i alla olika åldrar, samt finansieras offentligt vilket skulle kunna innebära högre krav på en jämn fördelning av tillgången till dessa.

Avstånd till vårdcentral

I diagrammet här intill visas andel invånare som når en vårdcentral inom olika avståndsintervall, uppdelat på områden i fyra socioekonomiska grupper. I områden i grupp 1, med lägst socioekonomi, når störst andel av invånarna en vårdcentral inom 1 kilometer, 60 procent. I de övriga grupperna ligger andelen omkring 40 procent. Inkluderar vi nästa avståndsintervall, 1-2 kilometer är det även här bäst tillgång i områden med lägst socioekonomi. Störst andel personer med långt avstånd till vårdcentral finns i grupp 2 och 3 medan områden med bäst socioekonomi, grupp 4, har något kortare avstånd, dock fortsatt längre än personer i områden i grupp 1.

Tidigare studier av tillgång till kollektivtrafik kopplat till socioekonomi (”Den socioekonomiska segregationen i Skåne”, Region Skåne 2021) har visat att tillgången är sämre i områden med lägre socioekonomi utanför de större städerna i Skåne. För att studera om det finns liknande tendenser vad gäller tillgång till vård har avstånd till närmsta vårdcentral sammanställts för invånare som bor utanför orter kategoriserade som tillväxtmotorer och regionala kärnor i regionplanen. Resultatet visas i Diagram 25. När vi exkluderar de större städerna är det för samtliga områden större andel invånare som har längre till vårdcentral. Tendenserna från tidigare är dock lika: personer i områdeskategori 1 har närmare till en vårdcentral än personer som bor i övriga områdestyper. Personer som bor i områdeskategori 4 har något närmare till en vårdcentral än personer i områdeskategori 2 och 3.

Ovanstående analyser visar att invånare i områden

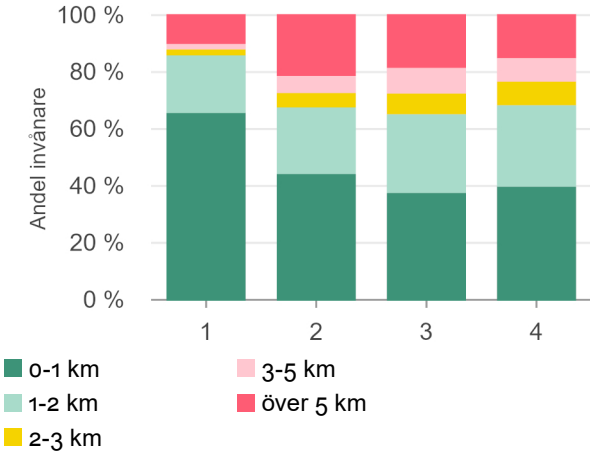


Diagram 24. Andel invånare med olika avståndsintervall till närmsta vårdcentral, uppdelat på olika socioekonomiska områden.

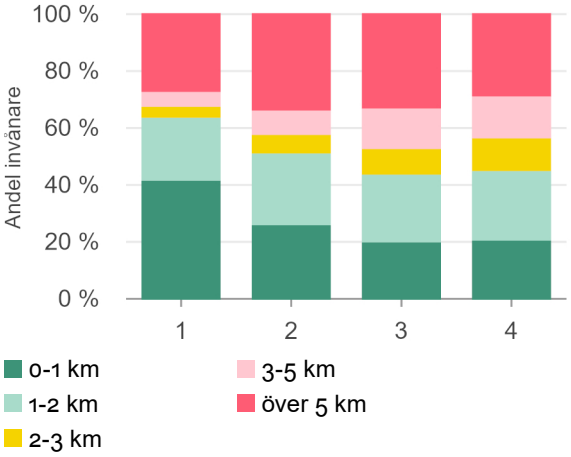


Diagram 25. Andel invånare med olika avståndsintervall till närmsta vårdcentral, uppdelat på olika socioekonomiska områden. Större städer (tillväxtmotorer och regionala kärnor i regionplanen) ingår ej.

med låg socioekonomi generellt verkar ha bättre tillgång till vårdcentraler jämfört med invånare i andra områden, vilket skulle kunna motiveras med ett större vårdbehov i dessa områden.

Utbud av vårdcentraler

En annan aspekt av tillgång till vårdcentraler handlar om att ha ett utbud av flera vårdcentraler nära. För att studera detta har en analys av genomsnittligt antal vårdcentraler som invånare når inom 2 kilometer från bostaden genomförts. Även här sorteras resultatet på de fyra socioekonomiska områdestyperna.

Resultatet visar att personer som bor i områdeskategori 1 når flest vårdcentraler inom 2 km, i snitt 3,41 stycken. Näst flest når invånare i de mest välbeställda områdena, här när man 2,71 stycken. I områdestyperna grupp 2 och 3 når man minst antal vårdcentraler. Utbudet av vårdcentraler visar alltså på liknande tendenser som när vi tittar på avstånd till vårdcentraler.

Generellt bättre tillgång till vårdcentraler i socioekonomiskt svaga områden

Studier av tillgång till vårdcentraler i region Stockholm (Dagens nyheter 2022-08-31) har visat att privata vårdcentraler framförallt har etablerat sig i välbeställa områden vilket har lett till att tillgången till vårdcentraler är bättre i den typen av områden. Den här analysen hittar inte riktigt samma mönster i Skåne. Det finns vissa tendenser åt det hållet i och med att invånare med allra högst socioekonomi har något bättre tillgång till vård än invånare i mellangrupperna. Samtidigt har invånare med lägst socioekonomi bäst tillgång till vårdcentraler. Förklaringarna till detta kan vara flera, men region Skåne har under lång tid varierat ersättningen till vårdcentraler baserat på användarnas socioekonomiska situation. Det har alltså inte varit lika lönsamt att etablera vårdcentraler i socioekonomiskt starka områden. Studien i Skåne fokuserar också på den totala tillgängligheten och inte specifikt på var nyetableringar har skett.



Diagram 26. Genomsnittligt antal vårdcentraler invånarna når inom 2 kilometer.

Reflektioner och slutsatser

Vårdens rumsliga struktur i Skåne

Lokalisering av vård som följer strukturbildens ortsstruktur förenklar vardagspussel och invånarnas tillgänglighet till vård

Regionplanens inriktning om flerkärnighet handlar om att ge invånarna god tillgång till ett brett utbud av arbetstillfällen, boendemiljöer, utbildningsmöjligheter, naturupplevelser och fritidsaktiviteter inom nära avstånd. Genom att samla målpunkter i olika typer av kärnor, som samtidigt har - eller planeras få - god tillgänglighet till kollektivtrafik och cykelinfrastruktur, kan många människor nå målpunkter på ett enkelt och hållbart sätt. Det finns uppenbara positiva synergieffekter från ett invånarperspektiv i att till exempel kunna utföra olika typer av ärenden på samma plats. Samtidigt kan klustring av alla målpunkter i vissa orter innebära längre avstånd för vissa.

Analysen visar att utbudet av vård i viss grad följer den regionala ortsstrukturen, framförallt i de större orterna. Tillväxtmotorer, regionala kärnor och de flesta centralorter verkar ha ett utbud som motsvarar deras utpekade roll. När det gäller de strategiska noderna visar analysen en betydligt mer spretig bild, där vissa strategiska noder har ett mycket stort utbud, medan andra helt saknas vårdanläggningar. De strategiska noderna varierar också mycket vad gäller befolkning, och det går att se vissa samband där mindre orter i flera fall har ett mindre utbud. Men det finns också flera undantag, där antalet invånare borde kunna tala både för att det borde finnas fler eller färre anläggningar. För att bättre förstå förutsättningar och behov i de strategiska noderna behövs fördjupade analyser, där hänsyn också tas till, till exempel andra typer av målpunkter och kollektivtrafik.

Kan klustring av vårdanläggningar innebära positiva synergieffekter även för vårdverksamheten?

Det finns uppenbara fördelar med att samla många typer av service på samma ställe utifrån invånarnas perspektiv. I ekonomisk teori finns sedan länge en etablerad uppfattning om att det finns skalfördelar för företag som geografiskt finns nära varandra, eftersom det bland annat förenklar utbytet av varor och tjänster, liksom rekrytering av specialiserade tjänster. Under denna utredning har frågan om det kan finnas liknande fördelar för vården diskuterats. Idag saknas faktisk kunskap om hur vårdgivare ser på närhet till annan vård, och det finns ett behov av att utreda detta vidare. Några hypoteser som diskuterats under arbetet med denna utredning är:

Klustring av vård skulle kunna förbättra tillgång till personal
Om samma vårdgivare har flera olika anläggningar i samma ort eller stadsdel, skulle det kunna innebära möjligheter att viss personal enklare kan röra sig mellan anläggningar för att lösa resursbehovet. Många yrken inom vården har en tydlig specialisering som gör det svårt att byta från en anläggningstyp till en annan, men för till exempel administration, lokalvård och liknande skulle detta kunna vara en möjlighet.

Klustring av vård skulle kunna möjliggöra mer effektivt nyttjande av lokaler
Genom att samla vård med likartade lokalbehov nära varandra, eller till och med i samma lokaler, skulle vissa lokaler kunna utnyttjas mer effektivt. Det skulle både kunna handla om rum där vårdmottagning sker, men också till exempel väntrum, personalrum och rum för administration.

Klustring av vård skulle kunna bidra till smidigare logistik
Vissa typer av material och mediciner används av olika typer av vårdanläggningar. Att samla många typer nära varandra skulle kunna möjliggöra för både gemensamma transporter och gemensamma lager. För att kunna ge god vård i olika typer av kriser kan vården behöva hålla större lager än vad man tidigare gjort. Här skulle gemensam lagerhållning kunna vara en möjlighet.

Kan vårdens tillgång till kollektivtrafik förbättras?

Idag finns 16 vårdcentraler i Skåne där man inte har en kollektivtrafikhållplats inom 500 meter. Tio vårdcentraler har en hållplats inom 500 meter, men som trafikeras mer sällan än en gång i timmen. Vissa av dessa ligger i orter som har hållplatser med bättre trafikering, men vårdcentralerna är inte lokaliserade nära dessa. Samtidigt som Region Skåne har vissa möjligheter att påverka var nya vårdcentraler lokaliseras, har man också ansvar för utvecklingen av den skånska kollektivtrafiken, och tydliga mål om ökat kollektivtrafikresande. Utifrån detta borde det kunna finnas tydliga incitament för att planera vårdens lokalisering tillsammans med kollektivtrafiken. För att ytterligare öka kollektivtrafikens konkurrensfördel skulle frågor om parkeringstillgång- och kostnad kunna vara ett styrmedel.

Vilken betydelse har avstånd i framtidens hälsosystem?

Framtidens hälsosystem är Region Skånes strategiska riktning för att möta individens behov av hälsa, vård och omsorg, och samtidigt ta sig an de komplexa utmaningar som hela samhället står inför. I arbetet med framtidens hälsosystem har flera förändringsbehov identifierats bland annat en förflyttning från fokus på platser eller lokaler till fokus på att möta invånaren på flera olika sätt efter behov. Här lyfts särskilt digitala lösningar eller vård i hemmet. Analyserna i den här studien fokuserar på avstånd till just vårdanläggningar, något som eventuellt kan få en annan betydelse utifrån strategierna i framtidens hälsosystem. Det är dock viktigt att tänka på att även vård i hemmet och digital vård har en rumslig dimension. För att vårdpersonal ska kunna resa hem till människor krävs sannolikt en strategisk placering av ”startpunkter” för dessa resor, med plats för material, utrustning och administration. Kanske sammanfaller dessa lägen även med anläggningar för olika typer av vård som inte kan utföras i hemmet. Digital vård ställer krav på rätt teknik och infrastruktur i både vårdtagarnas hem, och i de lokaler där vårdpersonalen vistas.

Behovet och förutsättningar för vård i hemmet varierar troligtvis inom Skåne. I glesare befolkade delar skulle vård i hemmet och digital vård kunna innebära möjligheter att effektivisera vården, medan det i mer tättbefolkade områden skulle kunna vara mer effektivt att vårdtagarna själva tar sig till vården.

Hur kan Region Skåne mer aktivt arbeta med vårdperspektivet i regional planering?

Bättre data om vårdanläggningarnas kapacitet skulle ge bättre beslutsunderlag

Analyserna i den här rapporten baseras på avstånd till olika typer av anläggningar. Ett återkommande problem när vi tolkar analyserna är att vi inte vet mer om anläggningarna än vilken typ det är och deras läge. Det saknas uppgifter om till exempel antal anställda, lokalstorlekar eller öppettider. Den typen av data skulle ge en bättre bild av tillgången till vård. I stora städer kan det framstå som att tillgången till vård är mycket god, eftersom många har nära till vård, men vi vet inte om det finns tillräcklig kapacitet att ta med de som bor nära. På motsvarande sätt kan en vårdanläggning i en mindre landsbygdsort som bara har öppet någon dag i veckan ge en felaktig bild av tillgängligheten till vård. Information om antal anställda, öppettider etc. finns naturligtvis hos Region Skåne men är i dagsläget inte sammanställt på ett strukturerat sätt för att möjliggöra analyser.

För att verkligen förstå vårdens geografiska tillgänglighet skulle bättre data behöva tas fram. Då skulle en fördjupande analys kunna genomföras för att till exempel studera antal sjuksköterskor eller läkare per invånare, eller antal tillgängliga timmar med viss vårdpersonal, inom vissa avstånd. Detta skulle ge en betydligt bättre bild av vårdens kapacitet.

Ökad kunskap om hur man reser till vården behövs

Skåne har tydliga mål om att öka andelen hållbara transporter: bland annat ska kollektivtrafikens marknadsandel uppgå till minst 40 procent av motoriserade transporter 2030, från 30 procent 2018. Det saknas uppgifter för hur många personer som reser till vården och vilken typ av färdmedel de använder sig av, men vi vet att drygt 100 000 personer arbetar inom vård och omsorg i Skåne (SCB 2021). Detta handlar om yrken som sällan utförs hemifrån. Det finns goda anledningar att tro att verksamheter inom vård genererar en hel del resor, och att vissa av dessa skulle kunna flytta över till kollektivtrafik. Regionen genomför regelbundet en resvaneundersökning, där frågor om resor till vård ställs, men hittills har inte data aggregerats utifrån detta. För att få en bättre kunskap om resmönster till vårdanläggningar skulle kommande resvaneundersökningar lägga ett särskilt fokus på resor till vård. För att få bättre kunskap om de anställdas resor skulle en intern resvaneundersökning inom regionen kunna genomföras.

Med grund i bättre kunskap för hur resor till vård och arbeten inom vården ser ut, kan också tydligare strategier tas fram för hur vårdens lokalisering kan vara en del i regionens arbete mot mer hållbara transporter. Man skulle tilll exempel kunna tänka sig strategier där lokalisering av vårdanläggningar styrs mot kollektivtrafiknära lägen, eller där parkeringstalen inte överstiger det nödvändiga behovet. Eftersom Region Skåne också ansvarar för kollektivtrafik kan förstås strategierna också gå åt andra hållet, genom att lokalisera hållplatser nära befintliga vårdanläggningar.

Kan regionens finansiella styrmedel få en starkare geografisk koppling?

Som vi sett kan regionen påverka mycket av lokaliseringen av vården genom finansiella styrmedel. Idag sker det genom att vårdcentraler i perifera lägen får högre ersättning. Annan styrning riktad till vissa patientgrupper får också en rumslig dimension, där till exempel patienter med lägre socioekonomi har en högre ersättning. Utifrån den här analysen kan det vara intressant att se om det finns ytterligare aspekter som skulle kunna påverka ersättningen. Kan vård i kollektivtrafiknära lägen, i de större tätorterna, få högre ersättning? Kan ersättningen påverkas av att det redan finns en anläggning med tillräcklig kapacitet i området?

Lokalisering av vård kräver samverkan mellan flera aktörer

Var nya vårdanläggningar öppnas eller var befintliga vårdanläggningar läggs ner styrs i stora delar av marknaden, Det gäller både primärvård i privat regi i form av vårdcentraler, barnavårdcentraler och barnmorskemottagningar samt tandläkarmottagningar och apotek. Regionen

kan i vis mån styra etableringen av de fyra förstnämnda med hjälp av finansiella styrmedel, och kommunerna kan också i viss mån styra genom detaljplaner och markanvisning. För verksamheter som drivs av regionen har regionen större möjligheter att själv styra lokaliseringen, men även här påverkar kommunerna genom planering och markanvisning.

För att påverka den geografiska tillgängligheten till vård krävs alltså samverkan mellan många olika aktörer. Region Skåne är idag remissinstans för kommunernas översiktsplaner, och granskar också detaljplaner i de fall kommunerna väljer att skicka detaljplaner till regionen. Här skulle regionen i högre grad kunna hantera vårdfrågor, till exempel genom att utreda hur nya bostadsområden påverkar tillgängligheten till vård, både i det nya områden och i befintliga omgivningar.

Tillgängliggöra vårddata för kommunerna

Ett viktigt redskap handlar om att öka kunskapen om hur tillgängligheten till vård ser ut idag, och här kan den typen av analyser som genomförts i den här utredningen vara till stor hjälp. För både privata vårdgivare och kommuner kan det vara svårt att få en helhetsbild av tillgängligheten till vård. I många typer av stadsutvecklingsprojekt finns en tendens att man fokuserar på det enskilda planområdet och möjligheterna att tillgodose tillgängligheten på vård där, Med den typen av tillgänglighetsanalyser som genomförts i den här studien finns möjligheter att få en bättre förståelse för hur systemet som helhet fungerar. Genom att få ”hela bilden” kanske det visar sig att till exempel en ny vårdcentral gör bäst nytta i utkanten av ett planområde, för att man då når befintlig befolkning med sämre tillgång. Eller att tillgängligheten bäst tillgodoses genom förbättrad kollektivtrafik till en redan befintlig vårdcentral. Region Skåne, som både har som uppgift att stötta kommunernas planering och tillgodose invånarnas behov av vård kan här ha en nyckelroll i att tillhandahålla bra kunskapsunderlag till kommunerna. Konkret kan det handla om att tillgängliggöra geodata för den vård som regionen ansvarar för, som öppen data. Att tillhandahålla den typ av analyser som finns i den här studien på en mer finskalig nivå som fungerar för kommunernas översikts- och detaljplanering kan också vara ett bra verktyg.

Att tillhandahålla tydliga kartor över samtliga vårdanläggningar med uppgifter om till exempel utbud och tillgänglighet mot medborgarna kan också förenkla invånarnas vårdval.

Förslag för hur Region Skåne kan inkludera vården i den regionala planeringen

Ta fram bättre data för vårdens kapacitet

Inkludera frågor om resor till vård i resvaneundersökningen

Utred om en rumslig aspekt kan få större påverkan i finansieringen av vård

Ta med vårdperspektivet i rollen som remissinstans för kommunernas planer

Tillhandahåll bra geodata för vårdens lokalisering

Region Skåne
291 89 Kristianstad
Telefon: 044-309 30 00
utveckling.skane.se