

Mosaic-VAL-ODB. En översikt av samband mellan livsstilar, vårdkonsumtion och socioekonomiska data i Stockholms län

Inledning

I många sammanhang delas människor in i grupper med syftet att optimera informationsinsatser eller marknadsföring och uppnå största möjliga effekt. Företaget Experian har under flertal år arbetat med en metod för att dela in befolkningen i bl.a. Sverige i ett större antal grupper baserat på uppgifter om befolkningsstruktur och ekonomi i mycket små geografiska områden. Till var och en av dessa grupper kopplas sedan data om medievanor, konsumtionsvanor, intressen mm, uppgifter som samlats i marknadsundersökningar. Utifrån den samlade datamängden namnges grupperna. Namnen är tänkta att spegla den demografiska och ekonomiska strukturen i områdena men också resultatet av marknadsundersökningarna. Det är mest kommersiella företag som använder Experians tjänster men även i den offentliga sektorn finns intresse för denna gruppering som brukar kallas Sverigemosaiken.

På uppdrag av Stockholms läns landsting har en särskild indelning, den s.k. Stockholmsmosaiken, tagits fram. Denna gruppering ger en bättre bild av förhållandena i Stockholms län, ett län som är mer tätbefolkat och har en annan demografisk och socioekonomisk struktur än Sverige som helhet. Arbetet med Stockholmsmosaiken resulterade i elva grupper.

Syftet med denna presentation är att presentera en första översiktlig kartläggning av hur socioekonomiska data och vårdkonsumtion från Stockholms läns landsting (SLL) varierar bland grupperna i Stockholmsmosaiken. Beskrivningen av datakällorna är också översiktlig och har bara som syfte att ge en bild vilken typ av data som används för kartläggningen.

Data och definitioner

I Stockholmsmosaiken delas Stockholms län in i 12256 små geografiska områden, tänkta att ha ungefär samma befolkningsstorlek. Den minsta geografiska nivån som används i Stockholms läns landstings databaser är basområden som är 1298 stycken. Varje basområde måste tilldelas en mosaic-tillhörighet för att kunna kopplas ihop med socioekonomiska data och vårdkonsumtion. Något förenklat görs det genom att utgå från vilken mosaicgrupp som är vanligast för befolkningen i basområdet. Data om vårdkonsumtion i öppen- och slutenvård hämtas från VAL som är SLL:s sjukvårdsdataregister. Befolkningsuppgifter och socioekonomiska data finns i Områdesdatabasen (ODB) som sköts av Regionplanekontoret i SLL.

Mosaicgrupper eller livsstilar

Mosaicgrupperna kallas här livsstilar eller livsstilstyper. Detta för att betona kopplingen mellan socioekonomi och den information om livsstil i som fås genom marknadsundersökningarna. Livsstilen kan t.ex. beskrivas utifrån fritidsintressen, medievanor och konsumtionsvanor.

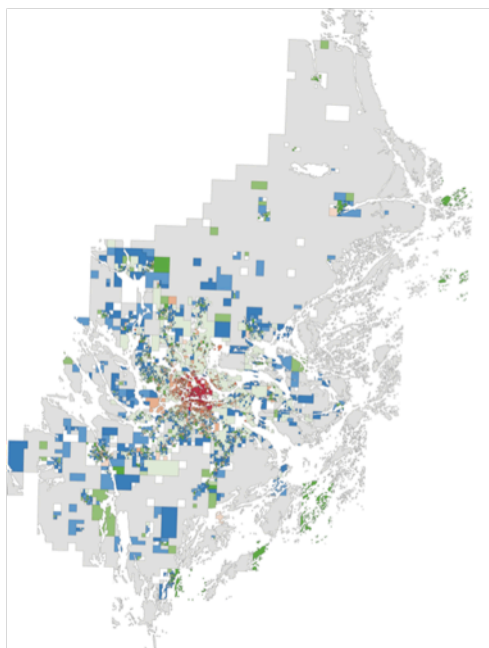
I tabellen nedan visas namnen på de elva grupperna i Stockolmsmosaiken:

Mer bemedlade innerstadsområden
Innerstadsområden
Blandad närförort
Unga i närförort
Äldre i närförort
Mindre bemedlade förortslägenheter
Multikulturell förort
Mer bemedlade villor i närförort
Villor i förort
Småhus i förort & småsamhällen
Landsbygd & skärgård

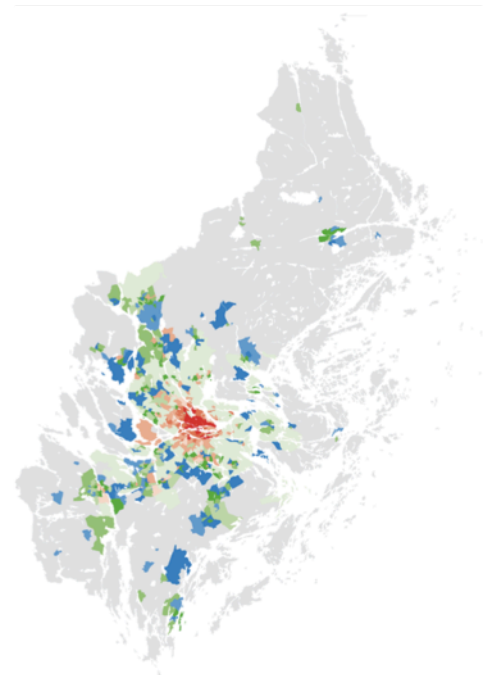
Jämförelse mosaicområden och basområden

I följande bild jämförs fördelningen av livsstilar i Stockholms län när mosaicområden resp. basområden används.

Mosaicområden



Basområden



- Mer bemedlade innerstadsområden
- Innerstadsområden
- Blandad närförort
- Unga i närförort
- Äldre i närförort
- Mindre bemedlade förortslägenheter
- Multikulturell förort
- Mer bemedlade villor i närförort
- Villor i förort
- Småhus i förort & småsamhällen
- Landsbygd & skärgård

Sammanläggning av mosaicområden till basområden kan aldrig bli helt exakt. Felen är ändå så pass små att de inte bedöms påverka resultatet.

Från ODB har följande uppgifter sammanställts:

- Ohälsodagar per person 16-64 år
- Andel i bef 16-64 med en sjukperiod på 30-w dagar
- Andel barn 0-21 år med ensamstående föräldrar
- Andel barn 0-21 i hushåll med låg köpkraft
- Antal per 1000 inv 18-24 år med ekonomiskt bistånd
- Andel med förgymnasial utbildning 20-24 år

Förgymnasial utbildning betyder att den högsta utbildningsnivån är grundskola.

Från VAL- databasen har följande uppgifter sammanställts:

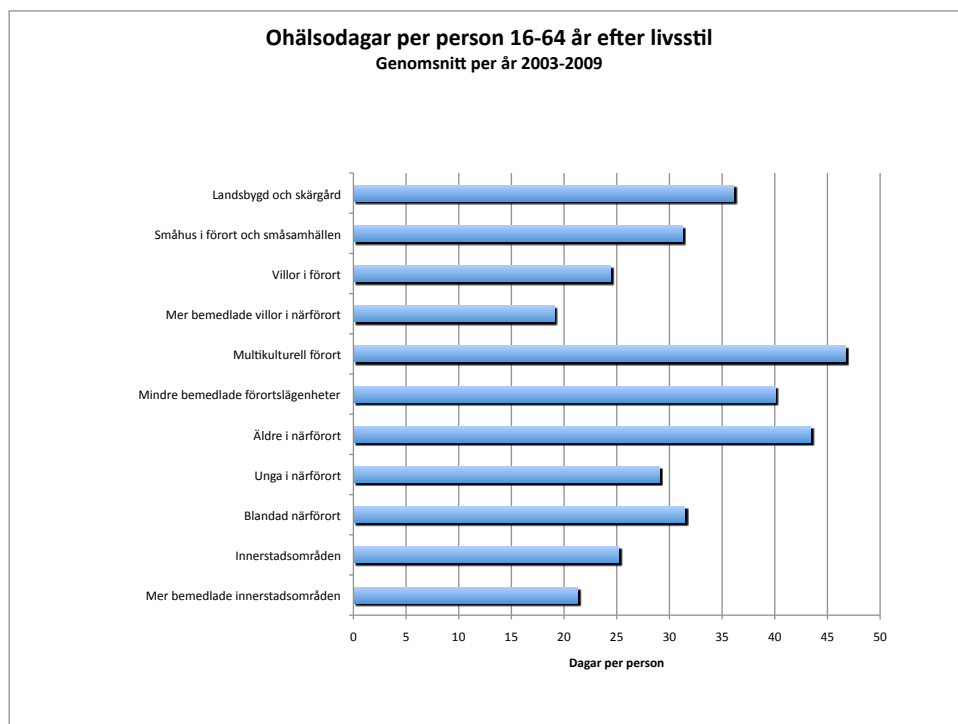
- Medianålder för den första slutenvårdade hjärtinfarkten
- Slutenvårdade självmordsförsök per 100000 inv
- Antal per 1000 inv 0-17 år i öppen psykiatri
- Antal per 1000 inv 18-24 år i öppen psykiatri
- Antal slutenvårdade för infektioner 0-17 per 10000 inv

Befolkningsuppgifterna är hämtade från ODB. Hjärtinfarkt, självmordsförsök och infektioner baseras på huvuddiagnoser enligt den internationella sjukdomsklassifikationen medan definitionen av öppen psykiatri bygger på vilka som har varit i kontakt med psykiatriska öppenvårdskliniker.

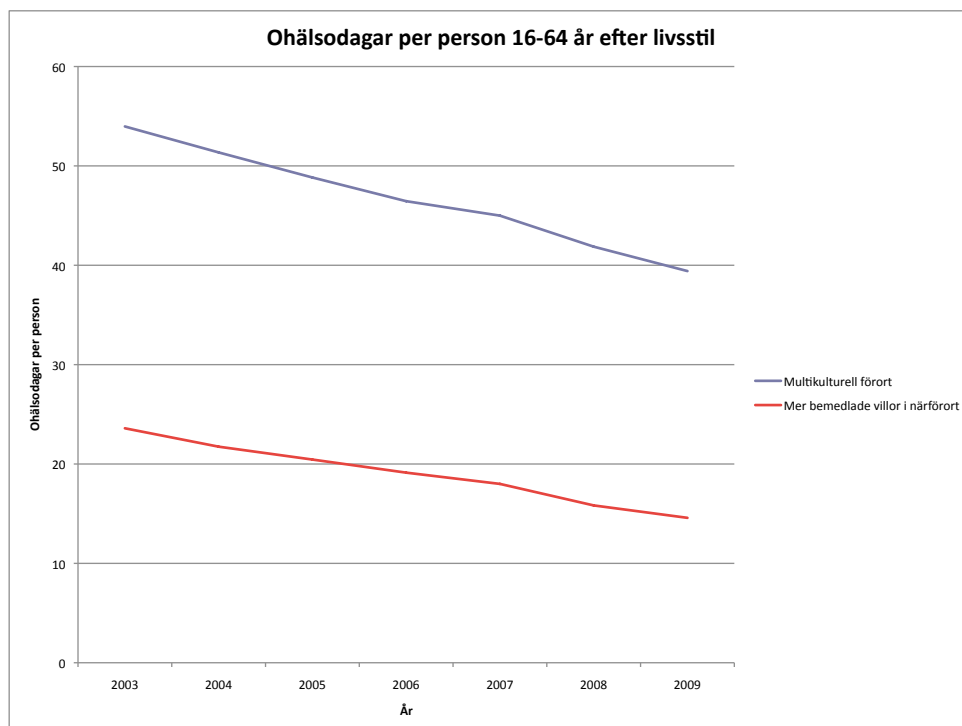
Resultat

För var och en av uppgifterna visas två diagram, ett stapeldiagram som visar genomsnittet för varje livsstilstyp under hela den undersökta perioden och ett linjediagram där utvecklingen över tid visas för typerna med bäst resp. sämst genomsnittligt resultat.

Ohälsodagar per person 16-64 år 2003-2009

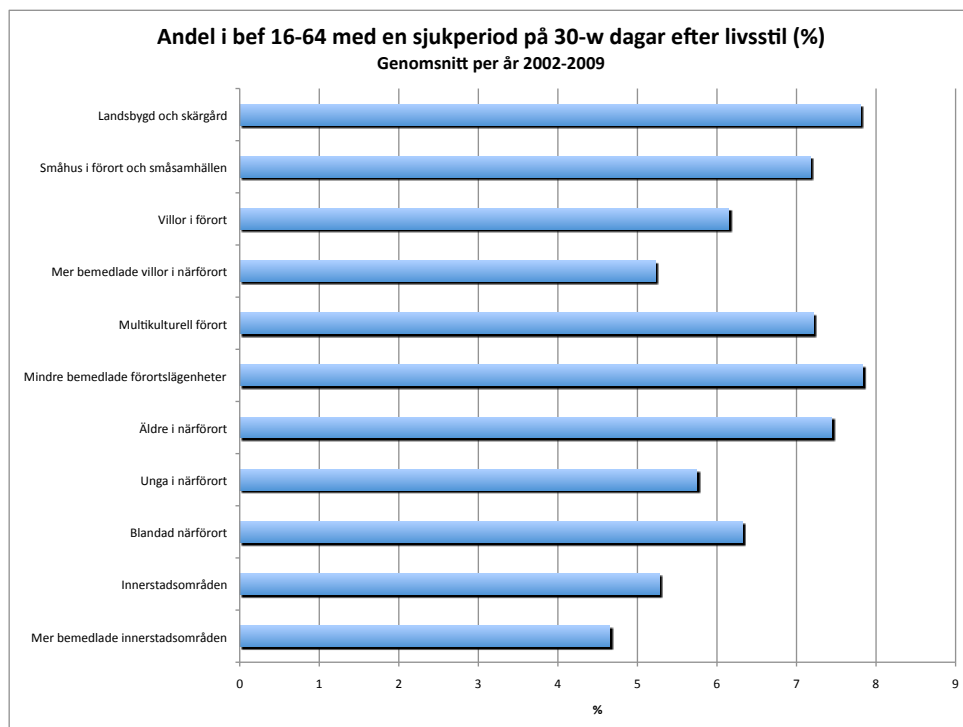


Genomsnittsdata för hela perioden visar att antalet ohälsodagar per person är högst i områden av typen "Multikulturell förort" och lägst bland "Mer bemedlade villor i närförort".

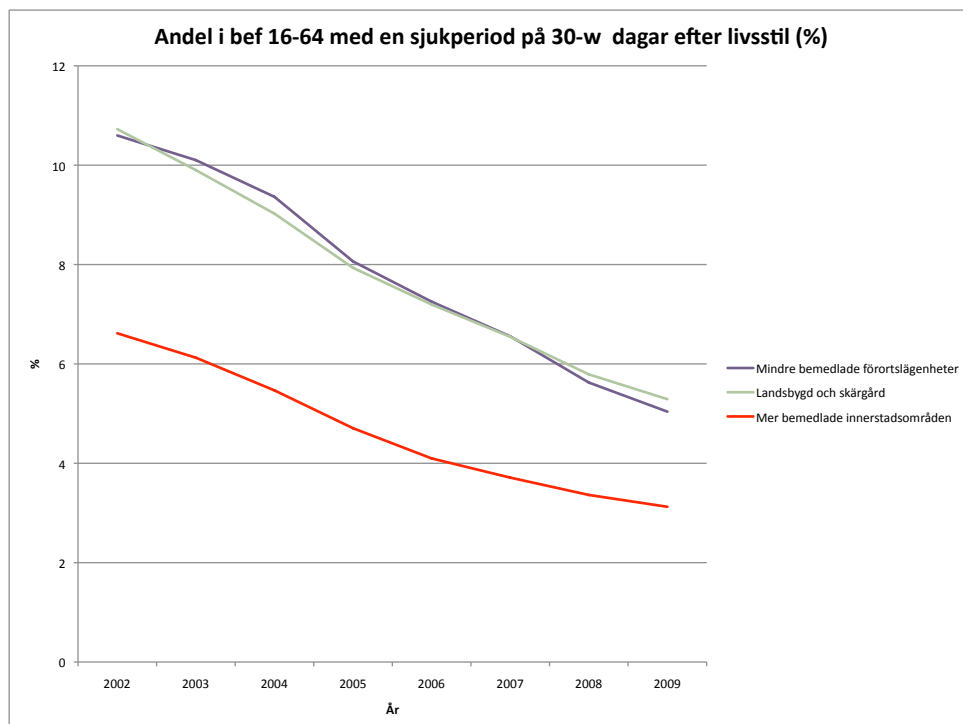


Antalet dagar minskar över tid för bägge grupperna, och skillnaden mellan dem blir också något mindre.

Andel i bef 16-64 med en sjukperiod på 30-w dagar 2002-2009

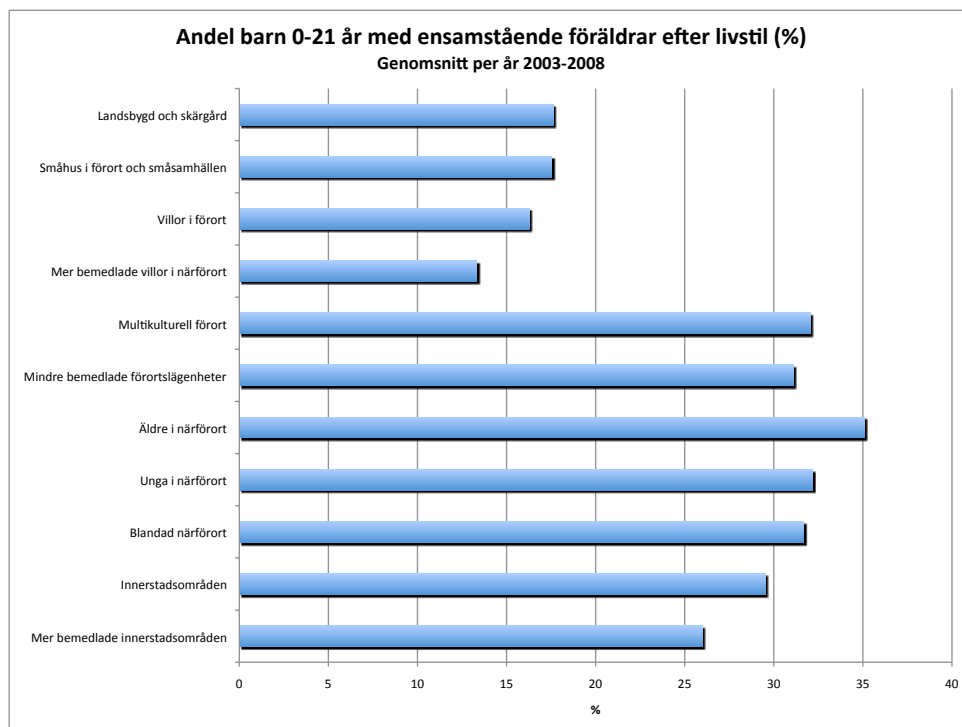


Andelen som varit sjukskrivna mer än en månad är högst i områden av typen "Mindre bemedlade förortslägenheter" och "Landsbygd & skärgård". Lägst är den i "Mer bemedlade innerstadsområden".

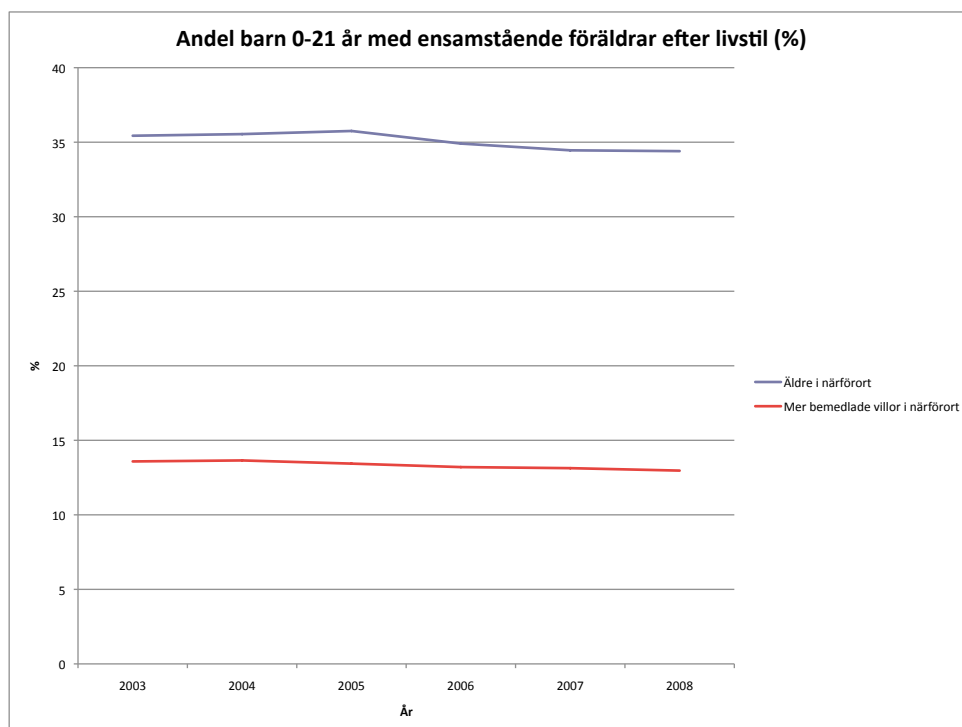


Andelen minskar över tid i alla grupperna och skillnaden mellan "Mer bemedlade innerstadsområden" och övriga två blir också mindre.

Andel barn 0-21 år med ensamstående föräldrar 2003-2008

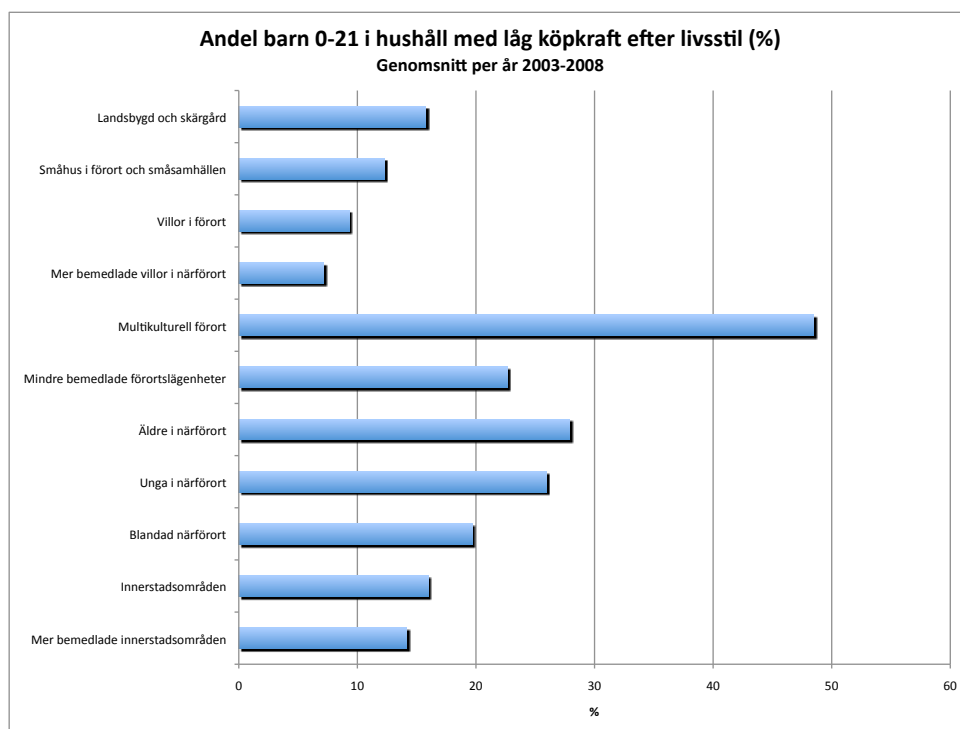


Sett över hela perioden är andelen högst i områden av typen "Äldre i närförort" och lägst bland "Mer bemedlade villor i närförort".

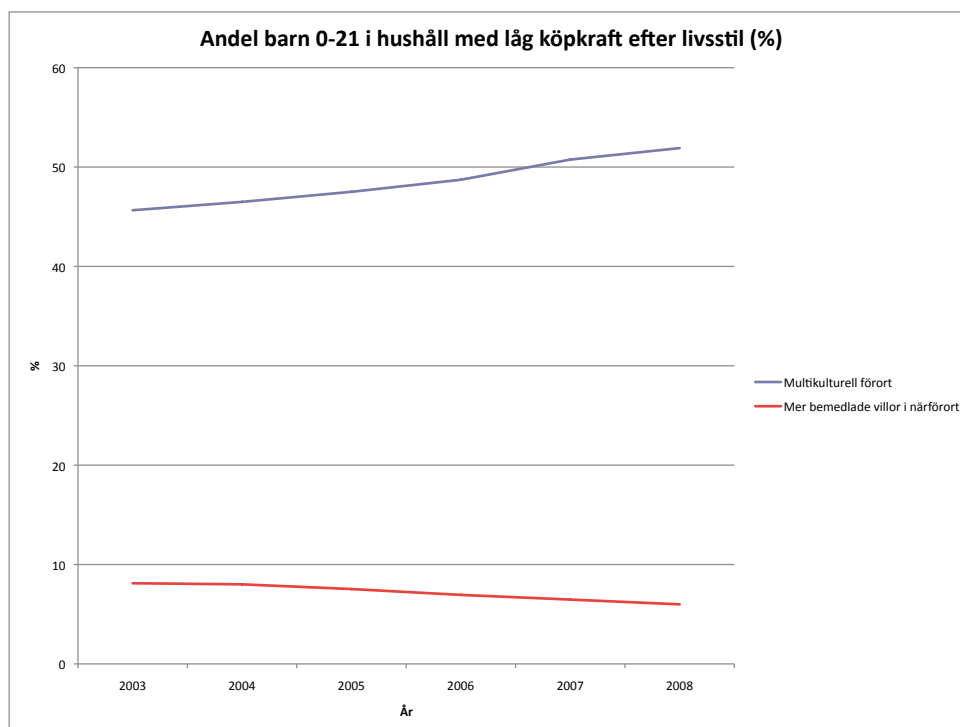


Skillnaden mellan dessa områdestyper är ca 20 procentenheter och relativt konstant över tid.

Andel barn 0-21 i hushåll med låg köpkraft 2003-2008

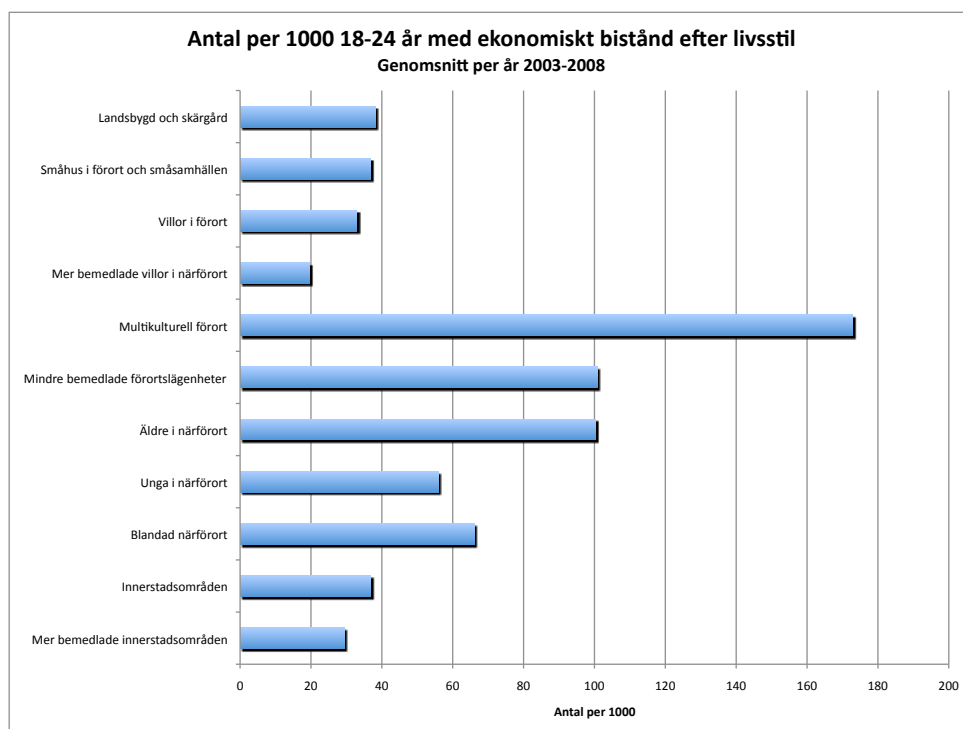


Sett över hela perioden är andelen högst i områden av typen "Multikulturell förort" och lägst bland "Mer bemedlade villor i närförort".

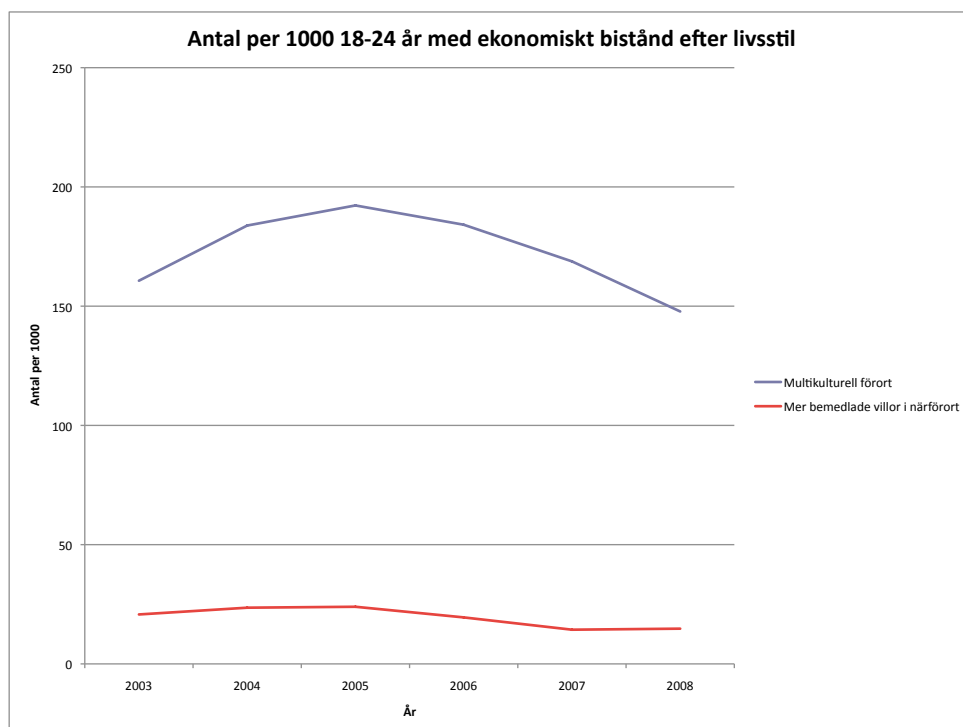


Över tid ökar andelen i "Multikulturell förort" och minskar i "Mer bemedlade villor i närförort". Skillnaderna mellan de två områdestyperna är alltså större 2008 än 2003.

Antal per 1000 18-24 år med ekonomiskt bistånd 2003-2008

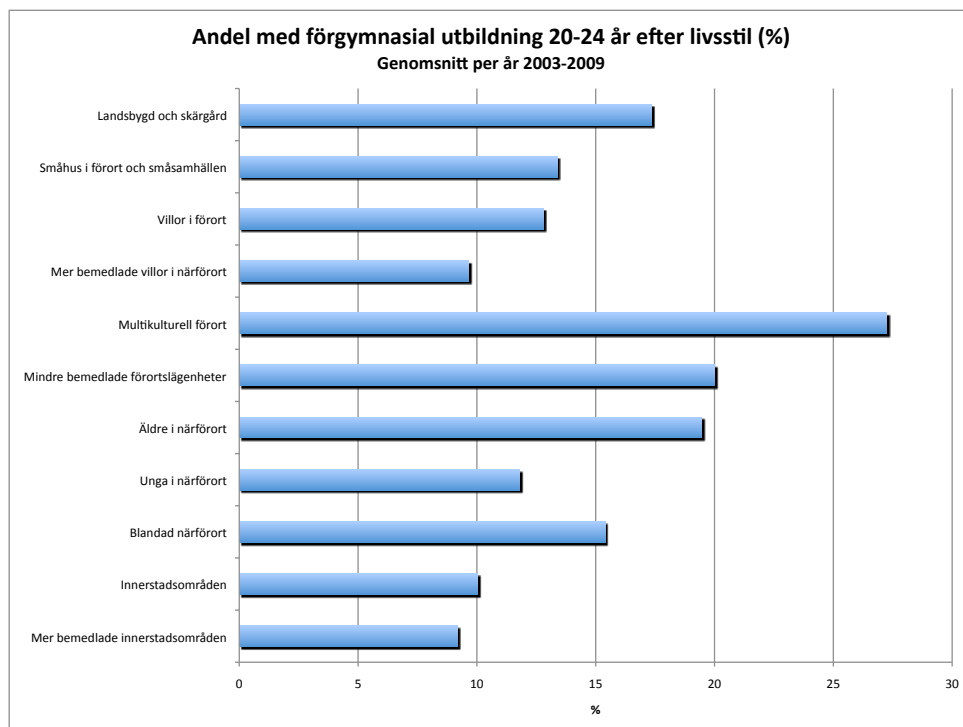


Sett över hela perioden är antalet unga vuxna med ekonomiskt bistånd störst i områden av typen "Multikulturell förort" och lägst bland "Mer bemedlade villor i närförort".

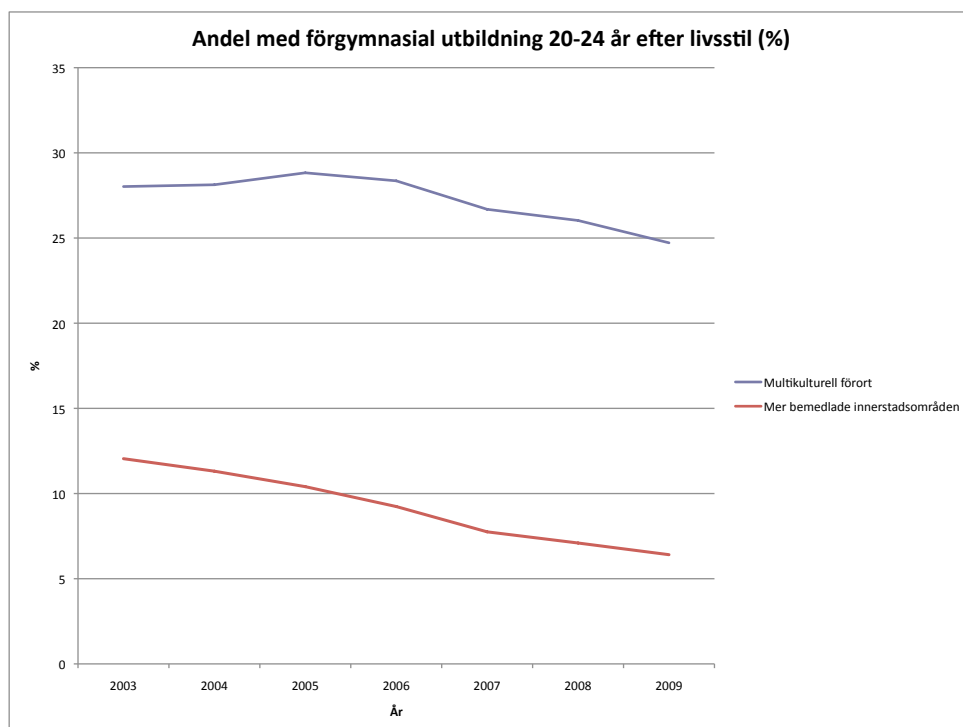


Skillnaden över tid har varierat. I "Multikulturell förort" ökade antalet mellan 2003 och 2005 för att sedan åter minska. Variationen är inte lika stor bland "Mer bemedlade villor i närförort".

Andel med förgymnasial utbildning 20-24 år 2003-2009

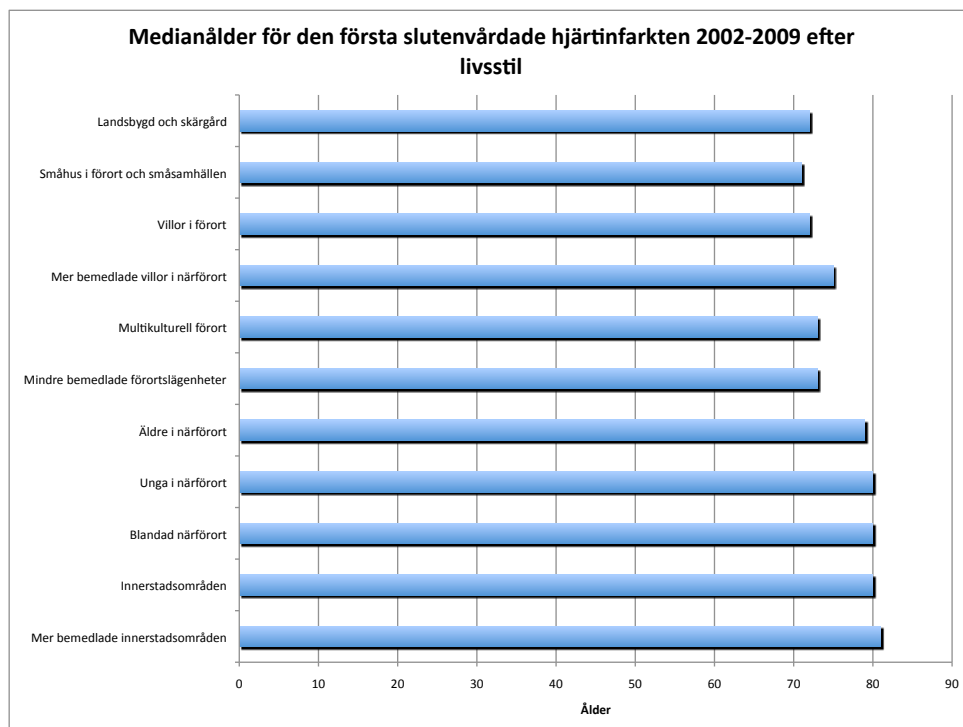


Andelen som enbart har grundskoleutbildning är störst i områden av typen "Multikulturell förort" och lägst bland "Mer bemedlade villor i närförort".

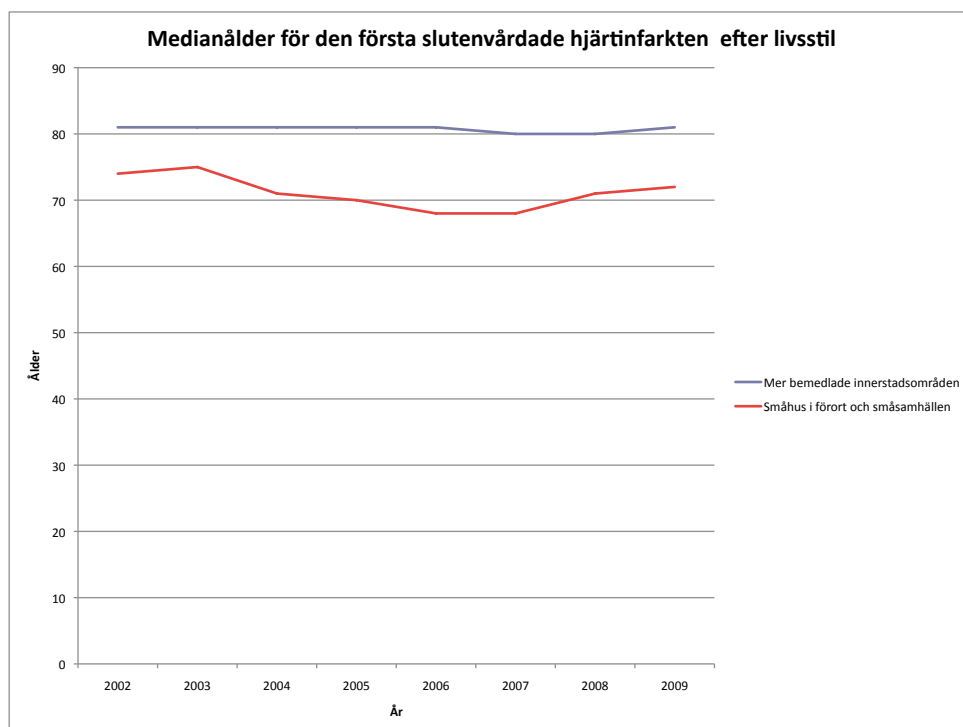


Andelen i "Multikulturell förort" har minskat något sedan 2006. I "Mer bemedlade villor i närförort" har andelen minskat stadigt sedan periodens början 2003.

Medianålder för den första slutenvårdade hjärtinfarkten 2002-2009

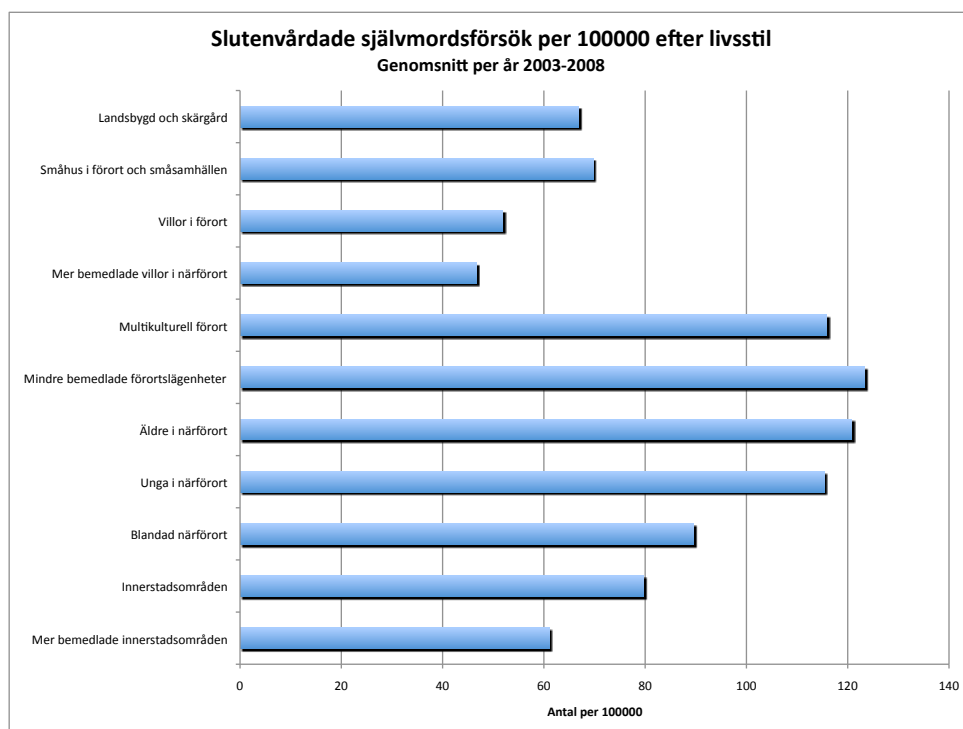


Medianåldern i "Mer bemedlade innerstadsområden" är den högsta medan den är lägst i "Småhus i förort och småsamhällen", sett över hela perioden.

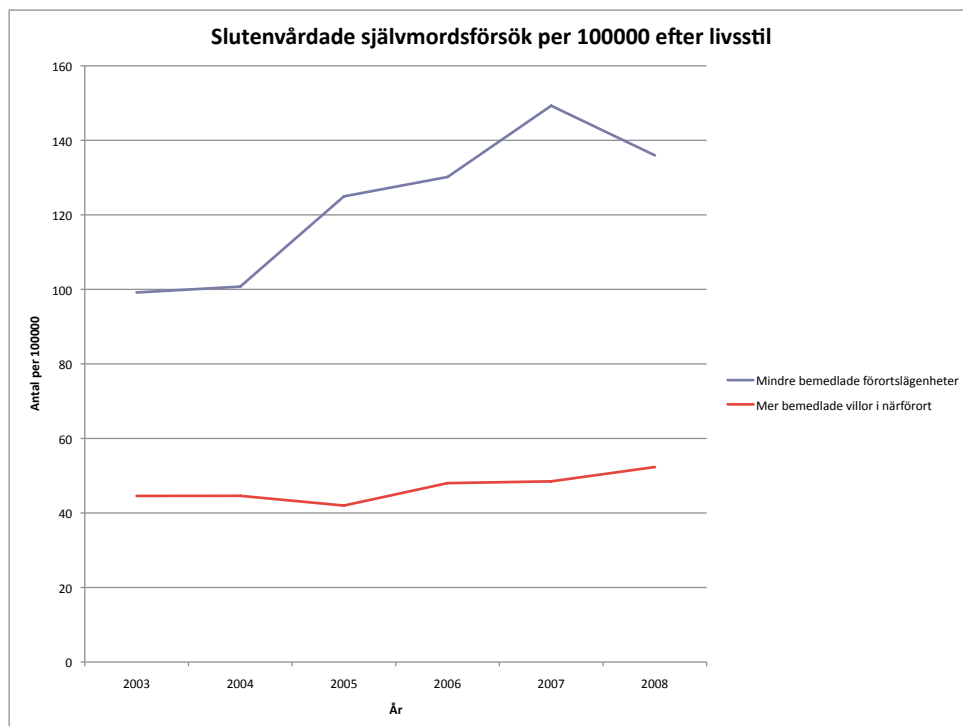


I "Mer bemedlade innerstadsområden" ligger medianåldern stadigt kring 80 år. Variationen i områden av typen "Småhus i förort och småsamhällen" är större och medianåldern är där under 70 år både 2006 och 2007.

Slutenvårdade självmordsförsök per 100000 2003-2008

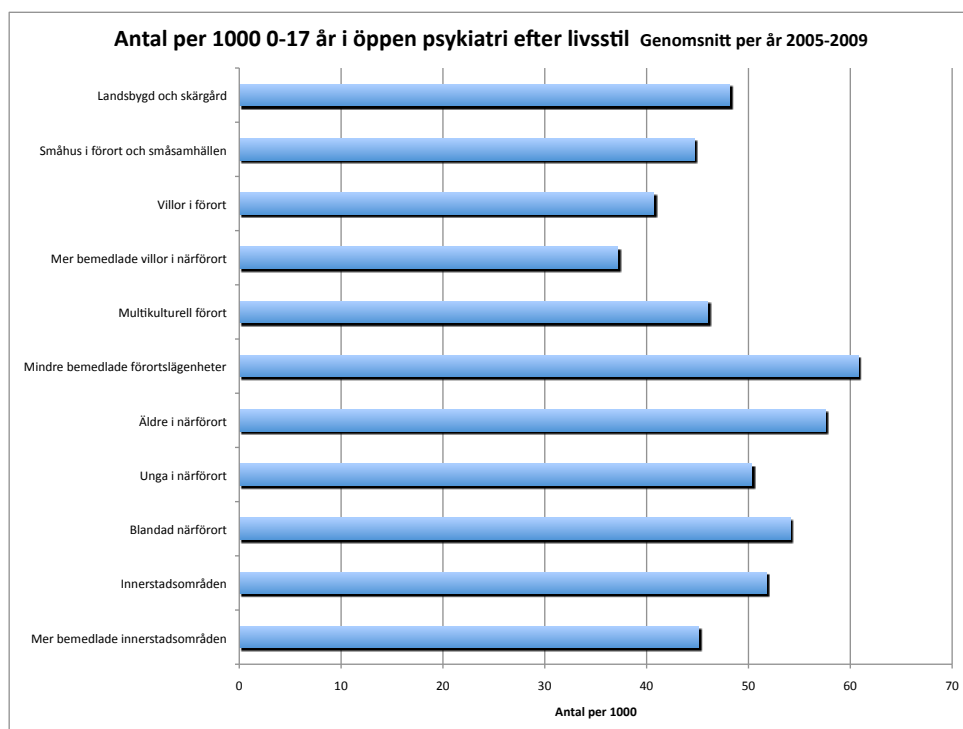


Antalet är högst i "Mindre bemedlade förortslägenheter" sett över hela perioden. Skillnaden till "Äldre i närfört" är dock inte mer än marginell. Det lägsta antalet har områden av typen "Mer bemedlade villor i närförort".

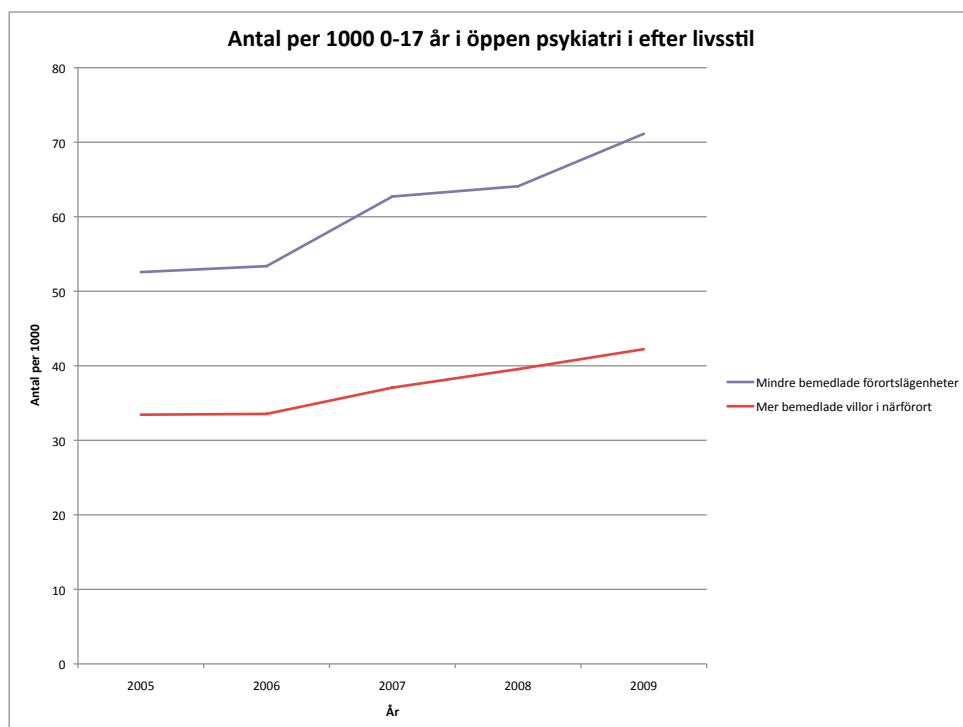


Antalet har ökat över tid i bägge grupperna men framför allt i område av typen "Mindre bemedlade förortslägenheter". Nedgången mellan 2007 och 2008 går inte att dra några slutsatser av innan nyare data har lagts till.

Antal per 1000 0-17 år i öppen psykiatri 2005-2009

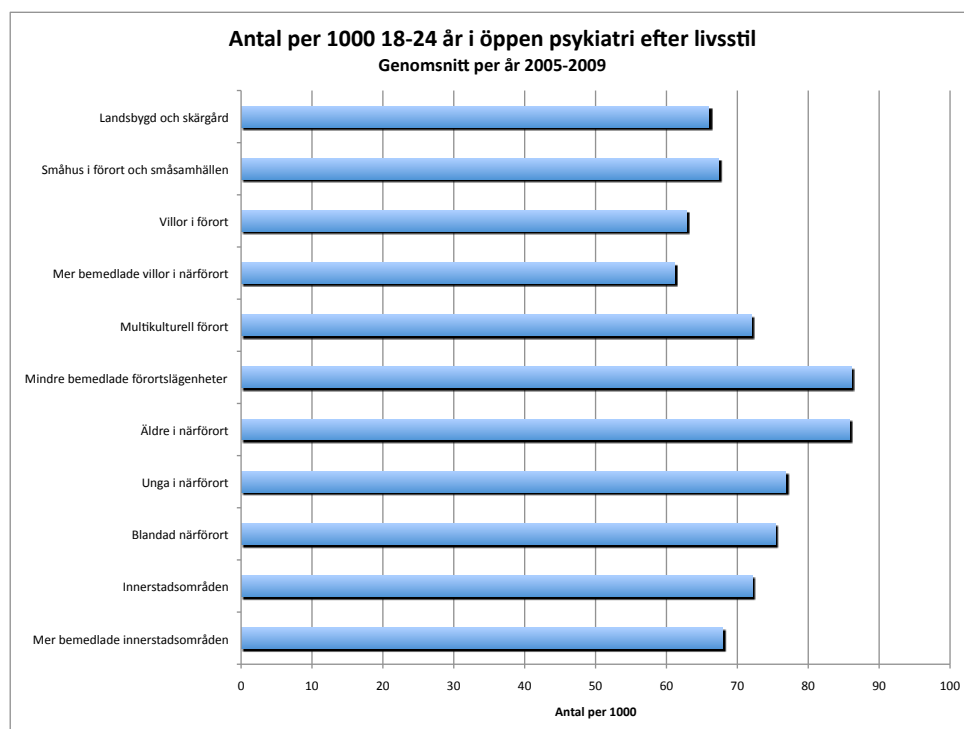


Precis som när det gäller självmordsförsök är antalet högst "Mindre bemedlade förortslägenheter" och lägst i "Mer bemedlade villor i närförort".

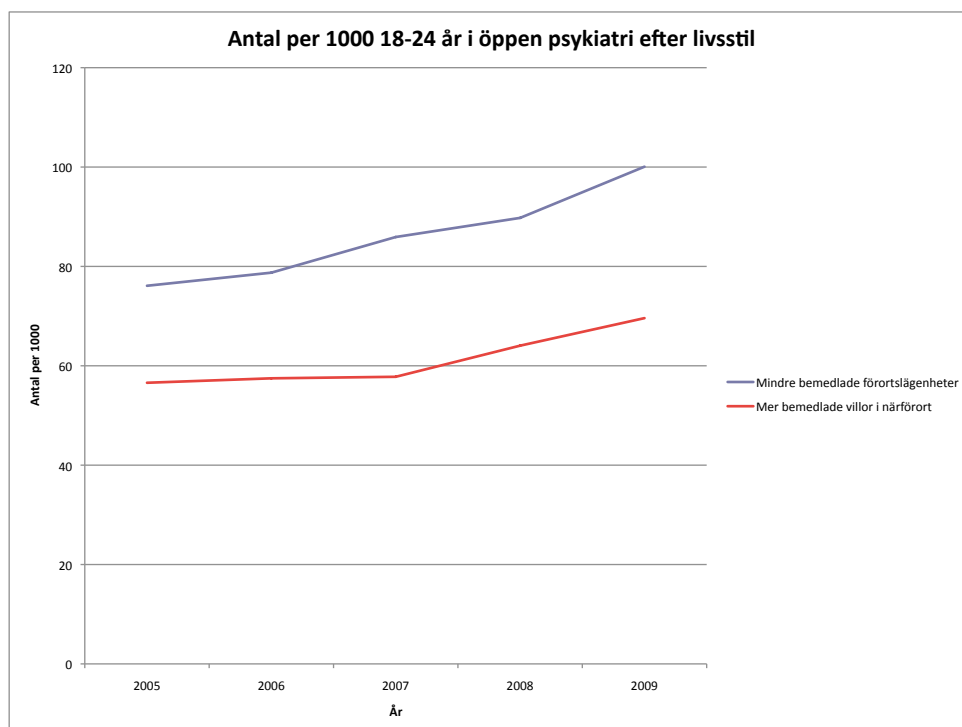


Antalet ökar över tid i bägge områdestypern men mest i "Mindre bemedlade förortslägenheter".

Antal per 1000 18-24 år i öppen psykiatri 2005-2009

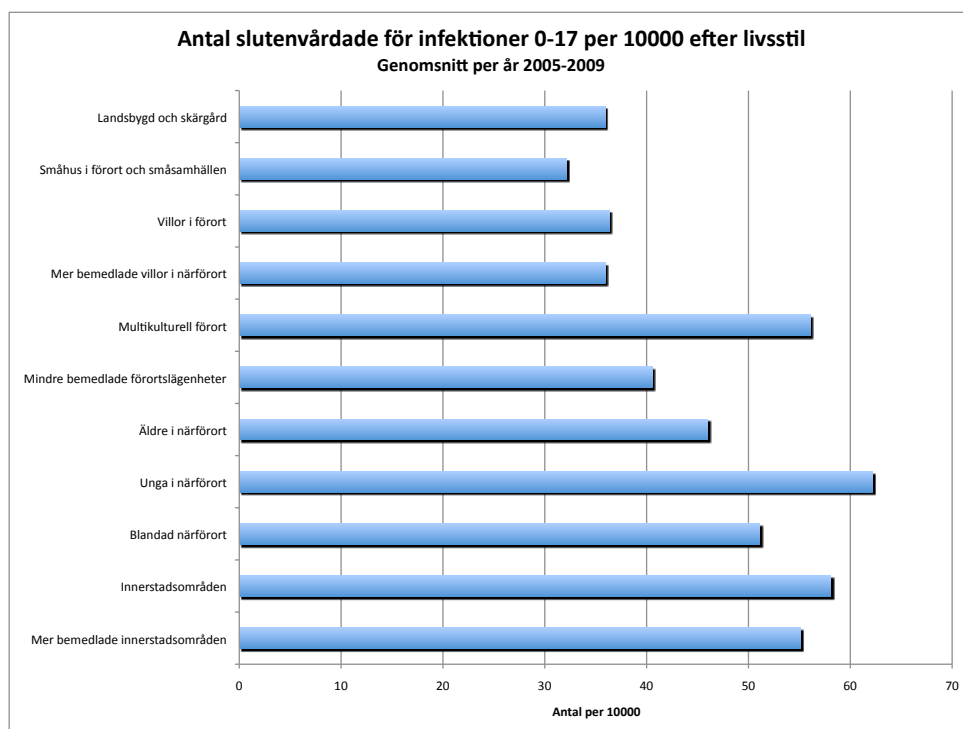


Även här är antalet högst i områdena "Mindre bemedlade förortslägenheter" och lägst i "Mer bemedlade villor i närförort".

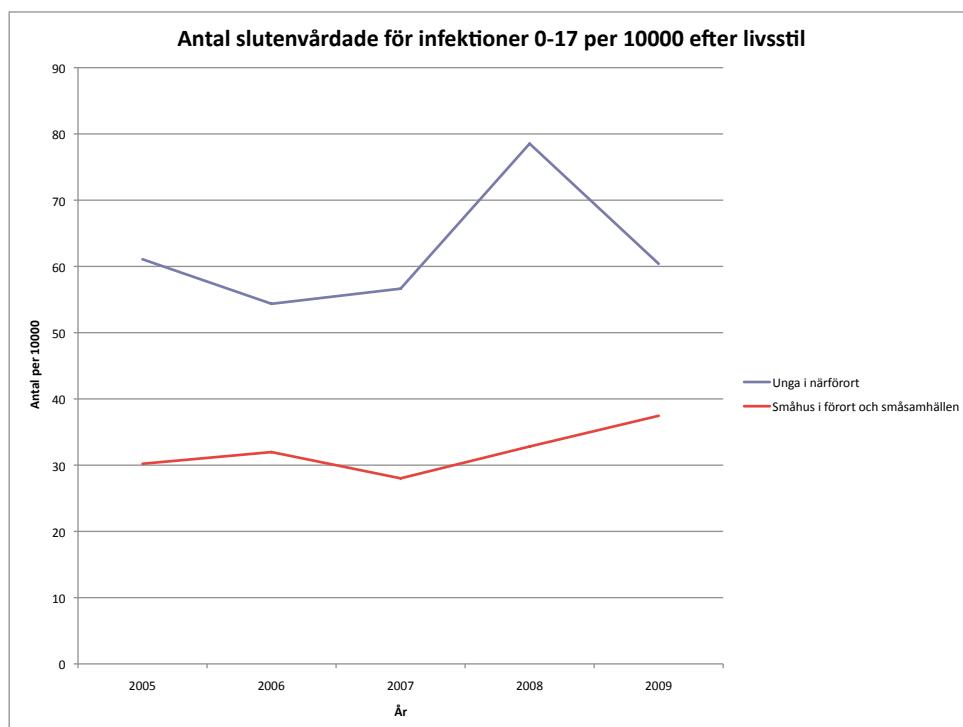


Antalet ökar över tid i bägge grupperna, något mer i "Mindre bemedlade förortslägenheter".

Antal slutenvårdade för infektioner 0-17 per 10000 2005-2009



I områden av typen "Unga i närförort" antalet störst, i "Småhus i förort och småsamhällen" är det minst.



En viss ökning i "Småhus i förort och småsamhällen" kan skönjas medan utvecklingen för "Unga i närförort" är svårare att tolka. Vad beror toppen 2008 på?

Reflektioner

Är resultaten förväntade eller är det något som överraskar? Kan sammanställningen ge en ide om hur områden där insatser behöver sättas in kan identifieras.

Notera den stora skillnaden mellan "Mer bemedlade villor i närförort" och "Mindre bemedlade förortslägenheter" när det gäller slutenvårdade självmordsförsök och öppenvårdspsykiatri för barn, unga, unga vuxna.

Nästa steg bör bli att undersöka hur resultaten av en gruppering eller segmentering, i första hand är tänkt för den kommersiella sektorn, kan vara användbar i offentlig verksamhet och i så fall hur. Kan uppgifter om grupperns media- och konsumtionsvanor, intressen mm vara till hjälp i det förebyggande folkhälsoarbetet där det handlar om att få människor att ändra inställning i olika frågor och förändra beteenden? Att se till att människor inte börjar röka och få dem som redan röker att sluta är exempel på det. Ett annat exempel kan gälla vaccinering. Graden av MPR-vaccinering är generellt mycket hög i Stockholms län, dock med vissa undantag. Hur ska vi kunna öka graden i de områden där den fortfarande är för låg?

Mer information

Livsstilar: Experian www.experian.se

Vårdkonsumtion: SLL VAL-databas www.sll.se

Socioekonomiska data: Regionplanekontorets Områdesdatabas
www.regionplanekontoret.sll.se

Kontaktinformation

Nils Larsson

Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin

Stockholms läns landsting

[nils.larsson@sll.se](mailto:nilslarsson@sll.se)