

Klasskillnader i vissa slutenvårdsdiagnoser i Stockholms län 1976 och 1981

Finn Diderichsen

Anders Romelsjö

Curt-Lennart Spetz

Risken att vårdas för hjärtinfarkt och lungcancer är kraftigt förhöjd för arbetare jämfört med tjänstemän. För bröstcancer är bilden den motsatta. Lägre socialgrupper vårdas också i större utsträckning på sjukhus för psykiatriska diagnoser än högre socialgrupper. Mellan 1976 och 1981 tycks skillnaderna mellan grupperna ha ökat. Information av detta slag kräver samkörningar mellan patientregister och Folk- och Bostadsräkningen på individnivå.

Docent Finn Diderichsen är klinisk lärare vid Karolinska Institutet, Institutionen för socialmedicin, Sundbyberg där med dr Anders Romelsjö är distriktsläkare. Curt-Lennart Spetz är 1:e sekreterare vid hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningskansli, Stockholms läns landsting.

Det har nyligen väckt en betydande uppmärksamhet att skillnaderna i dödlighet mellan arbetare och tjänstemän i England tycks ha ökat under 1970-talet. Det gäller bla ischemisk hjärtsjukdom, cerebrovaskulära sjukdomar och lungcancer (Marmot & McDowall i Lancet 1986). Motsvarande studier finns ännu inte redovisade från svenska dödsfallsregistret.

En för epidemiologiska ändamål avgörande brist i svenska sjukdomsregister har varit att de saknat socioekonomiska variabler. I syfte att råda bot på detta och därmed öka användbarheten av de patientregister som förts vid alla slutenvårdsenheter i bla Stockholms läns landsting sedan början av

1970-talet, har det först inom HS90-utredningen gjorts en samkörning av 1976 års patientregister i bla Stockholms län med Folk & Bostadsräkningen (FoB) 1975 (se SOU 1984:41). I ett samarbete mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Regionplanekontoret vid Stockholms läns landsting och Institutionen för Socialmedicin vid Vårdcentralen Kronan har senare en motsvarande samkörning gjorts av 1981 års patientstatistik med 1980 års FoB. En samkörning av patientstatistiken 1986 med 1985 års FoB planeras.

Detta material ger möjlighet att belysa rådande socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande för olika diagnoser och att belysa hur dessa skillnader har förändrats, i första hand från 1976 till 1981. (Figur 1)

Fördelning 1981

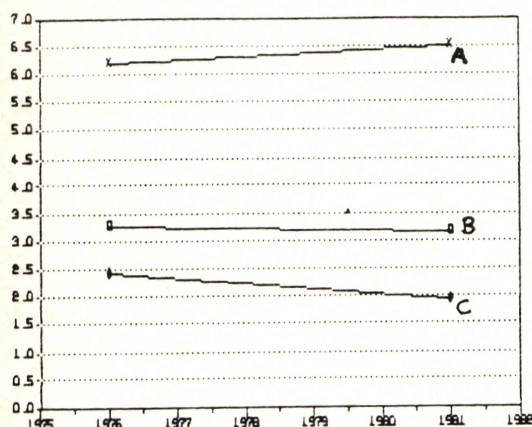
I 1980 års FoB registrerades befolkningens socioekonomiska grupp enligt den så kallade SEI som fastställdes av SCB och som bla används i ULF-rapporterna.

I tabell 1 och 2 har vi redovisat ett direkt åldersstandardiserat index över antalet personer vårdade i slutenvård 1981 i Stockholms län i några stora diagnosgrupper.

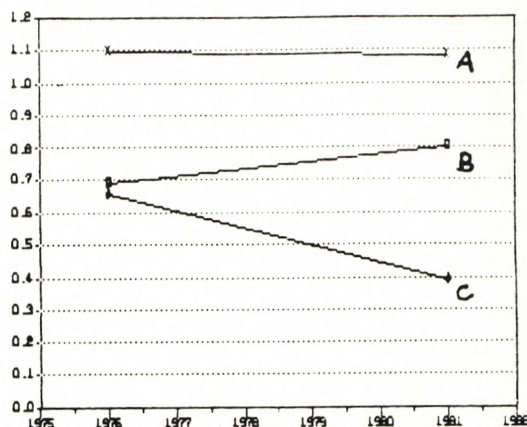
En för epidemiologiska ändamål avgörande brist i svenska sjukdomsregister har varit att de saknat socioekonomiska variabler

Figur 1. Antal vårdade i sluten vård, Stockholms län 1976 och 1981. Direkt åldersstandardiserat. Vårdade per 1000 invånare. A: Arbetare; B: Lägre tjänstemän; C: Högre tjänstemän.

Alkohol diagnoser* 1976-81 vårdade/1000

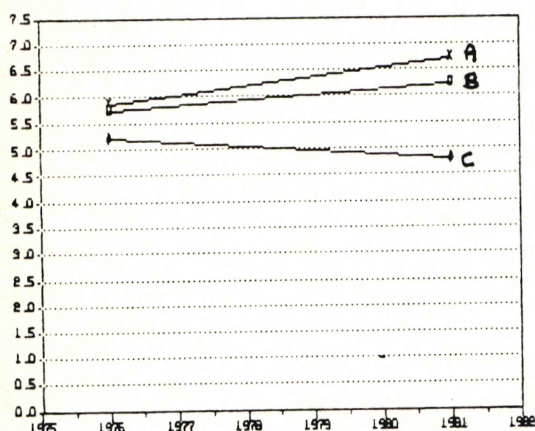


Lungcancer 1976-81 (vårdade/1000)

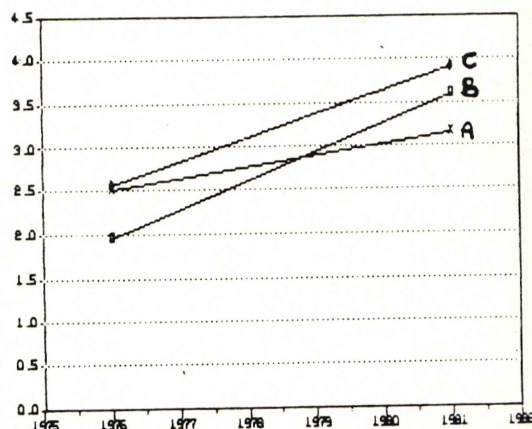


* Levercirrhos, alkoholism, alkoholpsykos & alkoholförgiftning.

Ischemisk hjärtsjukdom 1976-81 (vårdade/1000)



Bröstcancer 1976-81 (vårdade/1000)



Vi ser att risken att vårdas för hjärtinfarkt mm samt lungcancer är kraftigt förhöjd för arbetare jämfört med högre tjänstemän. För bröstcancer är bilden den motsatta. Andelen vårdade är här högst bland tjänstemän.

Även om vi här har valt att redovisa diagnoser där flertalet diagnostiserade fall kommer till slutenvård är siffrorna inte liktydiga med incidens. Patienter kan vårdas flera gånger för samma sjukdomsfall och ifall detta inträffar olika kalenderår kan detta

Tabell 1. Andel vårdade i sluten vård i Stockholms län 1981 för vissa diagnoser. Åldersstandardiserat index där hela befolkningen 16–64 år = 100. Socioekonomisk indelning (SEI).

		Arbe- tare	Lägre tjm	Högre tjm före- tagare	Förtids- pension- är
Ischemisk	M	104	87	69	171
hjärtsjkd	K	89	76	66	135
Cerebro- vask sjkd	M	89	90	60	177
	K	96	77	50	132
Lungcancer	M	134	78	58	—
Bröstcancer	K	78	112	120	—

Tabell 2. Andel vårdade i sluten vård i Stockholms län 1981 för vissa diagnoser. Åldersstandardiserat index där hela befolkningen 16–64 år = 100.

		Arbe- tare	Lägre tjm	Högre tjm före- tagare	Förtids- pension- är
Alkoholism, alkoholpsykos,	M	107	36	26	442
levercirrhos	K	91	56	46	159
mm					
Övr psykoser	M	71	43	41	1246
	K	83	61	60	188
Övr mentala	M	84	74	57	500
rubbingar	K	89	79	66	146

påverka siffrorna. En del avlider utan att komma till sjukhus. För vissa typer av sjukdomar är det en tydlig social selektion där människor ur lägre socialgrupper oftare vårdas i sluten vård. Det gäller bl a nedanstående psykiatriska diagnoser (se tabell 2).

I synnerhet förtidspensionerade män har här relativt höga värden, medan tjänstemän har lågt slutenvårdsutnyttjande, särskilt i alkoholrelaterade diagnoser och övriga psykoser.

Trender 1976–81

Det finns vissa problem att få fram jämförbara socioekonomiska grupper från FoB75 och FoB80. Vid den senare användes den etablerade SEI-koden medan man 1975 måste gruppera yrkena i efterhand. Då vi i nämnaren på beräkningarna av befolkningsrelaterade vårdutnyttjandet har varit hänvisade till

standardtabeller från SCB har vi i jämförelserna mellan 1976 och 1981 varit tvungna att gruppera yrkena enligt Nordisk Yrkesklassificering på tvåsiffernivå vilket ger en grov socioekonomisk indelning som inte är helt jämförbar med den som redovisades i tabellerna 1 och 2.

Vi ser här att för ischemisk hjärtsjukdom, alkoholskador och lungcancer har skillnaderna mellan socialgrupperna ökat från 1976 till 1981. Det har framförallt skett genom att risken för högre tjänstemän har minskat, medan den varit oförändrad eller ökande för arbetare. För bröstcancer har andelen vårdade ökat i alla socialgrupper till följd av ökad diagnostik. Relativt sett har den ökat kraftigast bland högre tjänstemän.

Förklaringarna till dessa förändringar kan vara flera:

Selektionsfaktorer kan spela en roll. In- och utflyttning till länet skulle kunna tänkas påverka sammansättningen av socialgrupperna med ökade klyftor till följd. Antalet med tjänstemannayrken har ökat under 1970-talets andra hälft med ca 10% medan det har skett en motsvarande minskning av antalet arbetare. Även om den sociala och geografiska mobiliteten kan tänkas vara starkt selektiv vad hälsotillstånd beträffar kan det knappast förklara ovanstående ökning – men den kan ha bidragit.

Många undersökningar talar således för att det sker en inflyttning av relativt friska tjänstemannagrupper till storstäderna medan det sker en utflyttning av arbetare som har haft anpassningssvårigheter med hög sjukfrånvaro, vårdutnyttjande mm. Dessutom kan den sociala mobiliteten inom länet bidra genom att relativt friska arbetargrupper blir tjänstemän under perioden.

Ändrade sociala mönster i levnadsvanor vad gäller alkohol, tobak och kost kan spela en roll. Fram till 1960-talet var rökning vanligare i högre socialgrupper men sedan har mönstret ändrats. Rökning

Vi ser att risken att vårdas för hjärtinfarkt mm samt lungcancer är kraftigt förhöjd för arbetare jämfört med högre tjänstemän

har under 1970-talet och -80-talet blivit allt mindre vanligt bland tjänstemän. Samtidigt som minskningen bland arbetare har kommit senare och varit mindre uttalad. Dessa förändringar kan knappast ha hunnit påverka de ändringar vi här har sett vad gäller lungcancer men kan möjligen hunnit bidra till utvecklingen vad gäller ischemisk hjärtsjukdom. Alkoholkonsumtionen har sannolikt också minskat relativt kraftigare bland högre tjänstemän under 1970–80-talet vilket kan vara bidragande. Om kostvanorna som kan tänkas vara av betydelse för bla bröstcancer vet vi mycket lite.

En alternativ förklaring kan vara att högre socialgrupper i ökad utsträckning får sitt vårdbehov

tillgodosett i öppen vård och att kontakten med slutenvård därför minskar. Det kan möjligen vara en bidragande orsak vad gäller alkohol men knappast när det gäller hjärtinfarkt och lungcancer. Tidig diagnostik av bröstcancer torde dock vara vanligare bland högre socialgrupper. För detta talar en lägre letalitet i dessa grupper.

Slutligen finns sannolikt förklaringar till denna utveckling i förändringar i fysisk och social miljö. Förbättringar i luftföroreningar och social miljö på arbetsplatser har gynnat framför allt högre sociala grupper, men vi har inga säkra empiriska hållpunk-

Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 49, 1988

Under hösten utkommer skriften

Psykosociala konsekvenser av AIDS

En studie om upplevelser, attityder och förändrade livsmönster

av

MARGARETA GISSELSSON

Malmö

Skriften kan beställas redan nu genom vårt förlag!

Socialmedicinsk tidskrift

Färjestadsvägen 18

16154 BROMMA