

Betydelsen av tidigare vårdkontakter för utnyttjandet av öppen vård

Bengt Haglund

Inom ramen för ett projekt som ur ett jämlikhetsperspektiv studerar vårdutnyttjande belyser denna artikel betydelsen av tidigare vårdkontakter. Studien avser tierpsbefolkningens utnyttjande av öppen vård under 1981. Eftersom data om vårdutnyttjande samlats inom tierpsprojektet under flera år, kan studiepopulationen delas in i olika kategorier efter tidigare vårdutnyttjande.

Analyserna visar att de tidigare vårdkontakterna spelar en större roll för förklaringen av vårdutnyttjandemönstret än de demografiska och socioekonomiska variablerna. Bengt Haglund är doktorand vid Socialmedicinska institutionen i Uppsala och verksam som forskningsassistent vid Enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst.

Jag arbetar för närvarande med ett projekt som rör utnyttjandet av öppen vård. Syftet med projektet är att utifrån ett jämlikhetsperspektiv studera utnyttjandet av öppen sjukvård mot bakgrund av demografiska och socioekonomiska förhållanden, avstånd till vårdutbudet – och det som är ämnet för denna artikel – betydelsen av tidigare vårdkontakter.

Med hjälp av en välkänd modell¹ för vårdutnyttjande har vi lärt oss vikten av att skilja på behov, efterfrågan och utnyttjande. Den kedja av händelser som modellen beskriver gäller i första hand vad som

händer en ny patient. Men modellen omfattar också en feed-back som antyder en fortsättning. I bästa fall blir patienten bra och vårdutnyttjandet leder alltså till att vårdbehov och vårdefterfrågan upphör. Men ofta leder den första kontakten med sjukvården till förnyad och/eller förändrad efterfrågan. Läkarens beslut om återbesök eller remisser är exempel på detta. Vidare kan för patienten okända vårdbehov uppmärksammas av läkaren. Syftet med denna artikel är att översiktligt visa på omfattningen och betydelsen av denna feed-back, dvs den sk sekundära vårdefterfrågan.

Material

Materialet till denna studie avser tierpsbefolkningen år 1981. Studiepopulationen definieras med hjälp av befolkningsregistret för Tierps kommun. Uppgifter om vårdutnyttjande har hämtats från det forskningsregister som finns vid Enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst, i vilket tierpsbefolkningens kontakter med sjukvården registrerats i mer än tio år. Tyvärr är det svårt att hitta riktigt bra data för de faktorer som påverkar behov och efterfrågan. Som indikatorer på dessa faktorer har jag använt demografiska, socioekonomiska och geografiska variabler som jag fått genom samkörning mellan tierpsprojektets register och folk- och bostadsräkningarna för åren 1960, 1975 och 1980. Totalt ingår i studiepopulationen drygt 21 000 individer.

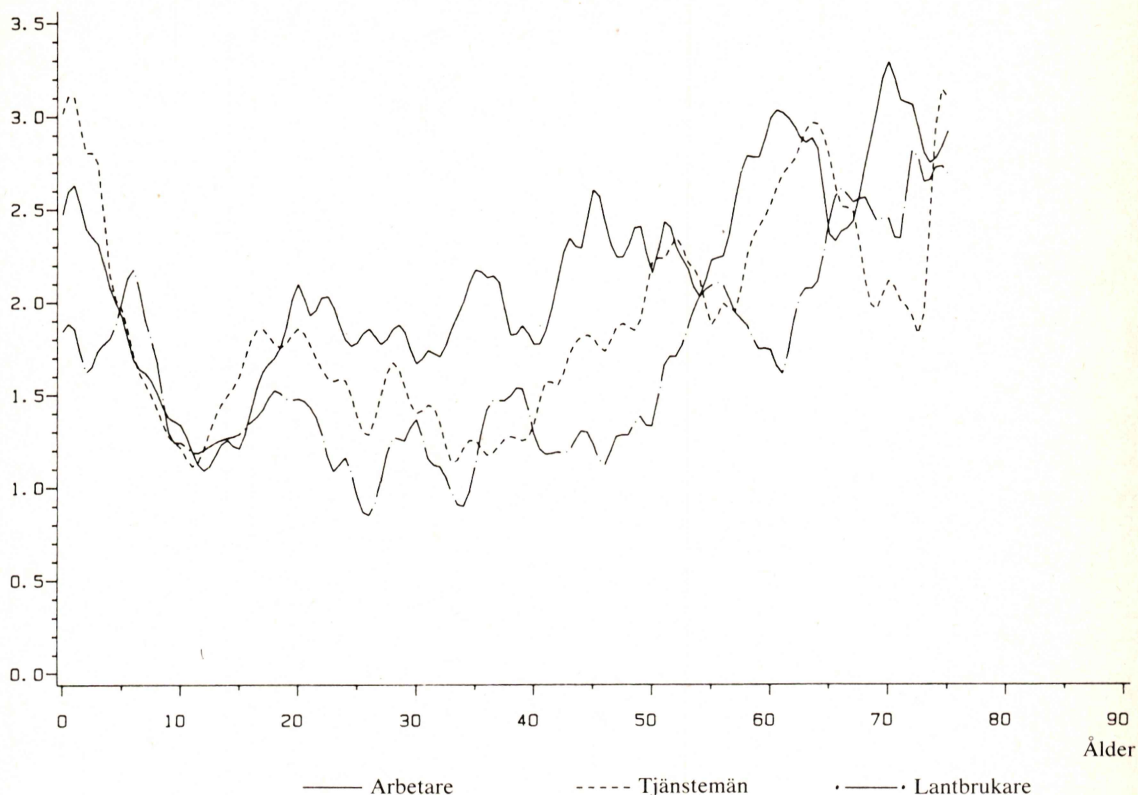
Resultat

Låt oss först se hur det genomsnittliga besöksantalet fördelas efter några olika variabler som ofta används i samband med analyser av tex vårdutnyttjande.

¹ Se tex Smedby, B. Faktorer som påverkar vårdbehov och vårdutnyttjande. I: Riktlinjer för hälso- och sjukvårdsplanering. Stockholm: Spri, 1971. (Spri rapport 14/71).

Figur 1. Läkarbesök i Tierps kommun 1981 för män efter socioekonomisk grupp och ålder

Besök per inv



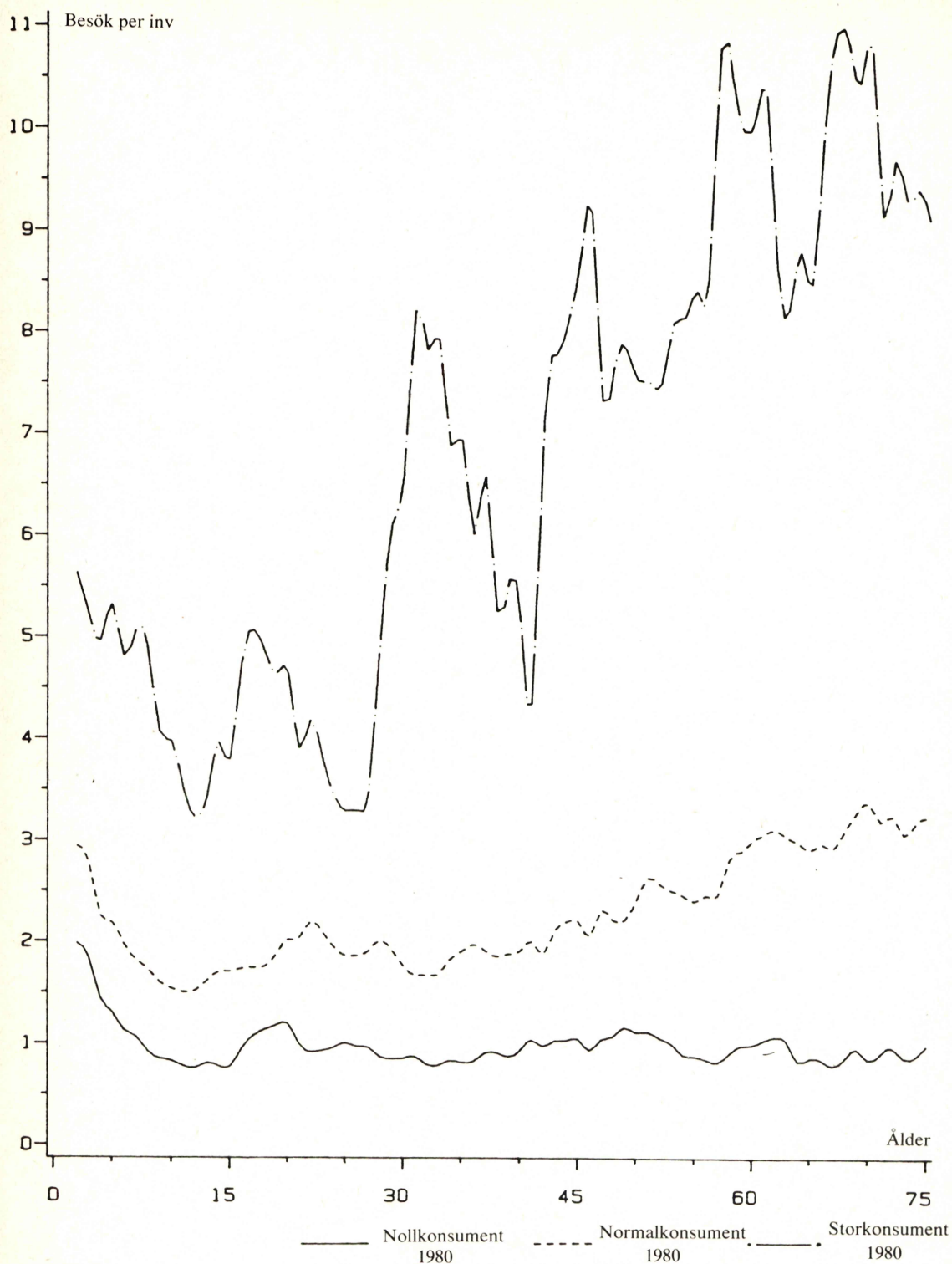
Kvinnorna gjorde något fler besök i genomsnitt under 1981 än männen: 2,4 besök för kvinnor respektive 2,1 besök för män. Skillnaden i besöksantal mellan män och kvinnor varierar dock med åldern. Således gjorde pojkarna något fler besök än flickorna men i nedre tonåren var besöksantalen ungefär lika. Kvinnorna gör sedan cirka ett halvt besök per år mer än männen fram till 60-års åldern där skillnaderna är mycket små.

Figur 1 utgörs av ett diagram som visar männens besöksantal efter ålder och socioekonomisk grupp. Diagrammet baseras på flytande medelvärden i fem-årsåldersklasser som beräknats för varje enskilt år. Indelningen i socioekonomiska grupper har skett efter hushåll och bilden visar det genomsnittliga antalet besök per år för män i arbetarhushåll, tjäns-

temannahushåll och lantbrukarhushåll. Av figuren framgår att barn i tjänstemannafamiljer gjorde flest besök. Från ungefär 20-års åldern finns ett någorlunda stabilt mönster med arbetare överst, tjänstemän i mitten och lantbrukare längst ner i diagrammet. Skillnaderna mellan arbetare och lantbrukare är cirka ett besök i de åldersgrupper där den är som störst. Det ökande antalet besök med stigande ålder framgår även av figur 1.

För att belysa betydelsen av kontakter med den öppna vården före studieåret 1981 har jag använt uppgifter från år 1980 och delat in populationen i tre grupper. *Nollkonsumenter* är de som 1980 inte gjorde några besök i öppen vård. *Storkonsumenter* är de fem procent i respektive åldersgrupp som gjorde de flesta besöken. Övriga – dvs varken noll-

Figur 2. Läkarbesök i Tierps kommun 1981 för män efter vårdutnyttjande 1980 och ålder



eller storkonsumenter – har fått beteckningen *Normalkonsumenter*.

I figur 2 finns en redovisning över antalet besök efter ålder och tidigare vårdutnyttjande. Observera att figur 1 och 2 av praktiska skäl inte har samma skalor på axlarna. Av figur 2 framgår att de tidigare nollkonsumenterna gjorde ungefär ett besök i genomsnitt under 1981. Barnen gjorde cirka två besök, men i övrigt är antal besök för de tidigare nollkonsumenterna tämligen oberoende av åldern. Normalkonsumenterna har en likartad kurva, som dock ligger cirka ett besök högre och avståndet växer med ökande ålder. Storkonsumenterna från 1980 fortsätter uppenbarligen att utnyttja den öppna vården i klart högre grad än övriga även under 1981. De stora kasten i kurvan beror sannolikt på att slumpvariationen får ett relativt stort spelrum, eftersom varje mätvärde baseras på endast cirka 40 observationer, medan de två andra grupperna är betydligt större (200–400 i varje åldersgrupp). Om vi bortser från de extrema topparna uppgår skillnaden mellan normalkonsumenter och storkonsumenter till mellan två och sex besök, beroende på ålder.

Analys av sambanden

För att närmare analysera sambanden mellan antal besök å ena sidan, och ett antal förklarande variabler å den andra, har jag gjort några regressionsanalyser.

Genomgående har jag använt ett klassindelad ma-

terial. För varje klass har jag skapat en dikotom variabel, bortsett från en jämförelsegrupp. För exempelvis civilstånd har tre 0/1-variabler skapats: ogifta, skilda och änkor/änklingar medan de gifta utgör referensgrupp. Utrymmet tillåter inte att vi går in på detaljer i denna analys, men helt kort skall jag försöka sammanfatta resultaten i ett par tabeller.

Tabell 1 visar det predicerade antalet läkarbesök enligt den genomförda regressionsanalysen. För varje grupp av variabler har jag tagit ut den 0/1-variabel som ger det lägsta antalet besök, respektive den variabel som ger det högsta antalet. Vid beräkningen av antalet besök har jag antagit att för övriga variabler gäller referenspopulationens värden. Den största skillnaden som vi kan hitta – bortsett från variabler som är knutna till annat vårdutnyttjande – gäller civilstånd. Änklingarna gjorde närmare 50 procent fler besök än de ogifta männen. De stora skillnaderna gäller även i denna analys mellan nollkonsumenter 1980 och storkonsumenter 1980, där de senare gjorde närmare 7 gånger fler besök under 1981 än 1980 års nollkonsumenter. Dessa skillnader mellan de olika typerna av variabler gäller naturligtvis även regressionsmodellernas förklaringsvärden.

R²-värdena i tabell 2 har beräknats så att värdet för ålder avser en modell som endast hade ålder som förklarande variabler, medan civilståndsvärdet står för en modell som omfattar både ålder och civilstånd. Den successiva utökningen av variabeluppsättningen ger således ett blygsamt tillskott till

Tabell 1 Predicerat antal läkarbesök för män i Tierps kommun 1981 enligt regressionsanalys avseende åldrarna 18–84 år

Variabelgrupp	Lägsta antal		Högsta antal		Kvot (H/L)
	grupp	besök	grupp	besök	
Ålder	18–44 år	1,9	60–64 år	2,3	1,22
Civilstånd	Ogifta	1,7	Änklingar	2,5	1,47
Hushållets socio-ekonomiska grupp	Lantbrukare	1,6	Arbetare	1,9	1,20
Avstånd	20–∞	1,7	0–4 km	2,0	1,15
Läkarbesök 1980	Nollkons	0,8	Storkons	5,5	6,77
Vårdad i slutna vård	Ej slutna vård	1,9	Slutna vård 1981	5,8	3,03

Tabell 2 Regressionsmodellernas förklaringsvärden efter successiva tillskott av förklarande variabler
Beroende variabel: Antal läkarbesök 1981

Förklarande variabler	Förklaringsvärde (R^2)	
	Män	Kvinnor
Ålder	0,019	0,006
Civilstånd	0,024	0,007
Hushållets socio-ekonomiska grupp	0,029	0,008
Avstånd till vårdgivare	0,030	0,008
Läkarbesök 1980	0,209	0,212
Sluten vård	0,333	0,274

R^2 -värdet fram till det att variablerna om tidigare vårdutnyttjande introducerades. I den sista regressionsmodellen med samtliga förklarande variabler uppgick alltså förklaringsvärdet till hela 0,33 för män och 0,27 för kvinnor.

Inledningsvis påpekade jag att detta är ett pågående – alltså ännu ej avslutat – projekt. Några preliminära slutsatser beträffande betydelsen av tidigare vårdkontakter kan vi dock dra.

Analyserna visar att vårdutnyttjandemönstret är relativt stabilt över tiden, åtminstone med det korta tidsperspektiv som använts i denna studie. Vidare är skillnaderna mellan de tre kategorierna av tidigare vårdutnyttjande avsevärt mycket större än skillnaden mellan några demografiska eller socioekonomiska grupper.

Slutligen bör uppmärksammas att det i andra sammanhang har påtalats att storkonsumenterna är en grupp med en sjuklighet som motiverar stort vårdutnyttjande. De stora skillnaderna i vårdutnyttjande förefaller således finnas mellan grupper som skiljer sig åt i sjuklighet.