

Reumatiska sjukdomar i befolkningen – en studie av SCB's hälsointervjuer (ULF)

Margus Mägi

Anders Bjelle

Erik Allander

Arni Ragnarsson

Vår kunskap om hälsoförhållandena i totalbefolkningen bygger framför allt på intervjuuppgifter. En viktig datakälla är här SCB's undersökningar av levnadsförhållanden (ULF). Att studera kvalitén hos intervjuuppgifterna i ULF är därför viktigt.

I denna studie görs en jämförelse mellan intervjuuppgifterna och fynden vid en läkarundersökning. Studien är avgränsad till reumatiska sjukdomar.

Resultaten tyder på att ULF-data kan användas för skattningar av den inbördes storleken mellan olika reumatiska sjukdomsgrupper i befolkningen. Intervjuuppgifterna är på individnivå mindre tillförlitliga, medicinskt sett, och bör därför tolkas med viss försiktighet.

Margus Mägi är FV-läkare vid socialmedicinska avdelningen i Örebro. Studien är gjord i samarbete med SCB, reumatologiska kliniken i Umeå.

Erik Allander är professor i socialmedicin vid socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus, Stockholm.

Anders Bjelle är professor i reumatologi på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Arni Ragnarsson var vid tidpunkten för undersökningen underläkare på reumatologkliniken på Karolinska sjukhuset, Stockholm.

Artikeln är baserad på ett föredrag hållet vid Svensk Socialmedicinsk Förenings vårmöte i Linköping, mars 1983.

Vad är ULF

En viktig källa till kunskapen om hälsoförhållandena i befolkningen är SCB's undersökning av levnadsförhållanden – "ULF".

Sedan 1974 gör SCB årligen intervjuer med ett riksrepresentativt urval av befolkningen i åldrarna 16–74 år, efter 1980 ingår även åldersgruppen 75–84 år.

I ULF-intervjuens hälsoavsnitt ställs följande fråga: "Har Ni någon långvarig sjukdom, besvär eller olycksfall, något handikapp eller annan svaghet?" De som svarar ja, uppmanas att så noggrant som möjligt beskriva sina besvär, ange vad en läkare eventuellt har sagt om dem, och var i kroppen det sitter. Intervjuaren frågar också om man regelbundet tar medicin för någonting, för att få med de sjukdomstillstånd som inte ger aktuella symtom och som intervjupersonen kan tänkas glömma att rapportera.

Upp till 6 olika besvärbeskrivningar tas med per intervju. Dessa kodas sedan av icke-medicinskt utbildad personal vid SCB. Besvären klassificeras enligt ICD varvid man använder socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar. Till hjälp vid kodningen finns en manual som har utarbetats i samarbete med läkare. Med reumatiska besvär avses de sjukdomar som ingår i kapitel 13 i socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar: "Sjukdomar i muskuloskelettala systemet och bindväven".

Syften och frågeställningar

Studien var inriktad på de reumatiska sjukdomarna med följande syfte:

- att studera intervjuuppgifternas medicinska validitet. Hur väl överensstämmer intervjuuppgifterna med fynden vid en läkarundersökning?
- att mäta svarens tillförlitlighet. Om samma fråga

angående förekomst av "långvariga" besvär ställs vid olika tillfällen – får vi då samma svar? – att undersöka hur tillförlitlig själva sjukdomsklassificeringen var. Skulle vi få samma utfall om kodningen av intervjuuppgifterna upprepades?

Studiens uppläggning

För ULF-77 och ULF-78, som var de årgångar som ingick i studien, var urvalet 14 494 resp 12 119 och bortfallet 19,3% och 15,0%. SCB har gjort omfattande bortfallsundersökningar, vilka har sammanfattats i Spri-rapport 82/1982 (4). Dessa studier visar att man kan bortse från bortfallet vad gäller de allmänna resultaten i ULF.

I denna studie ingick individer som uppgav reumatiska besvär i ULF-77 och ULF-78 och som var bosatta i Västerbottens och Stockholms län. I Västerbotten ingick samtliga för båda åren. I Stockholms län beränsade vi oss till den södra delen och till åldersintervallet 30–70 år på grund av praktiska och ekonomiska skäl. Totalt ingick 222 personer (figur 1).

Dessa 222 personer kontaktades av SCB för en reintervju där identiska frågor med hälsoavsnittet i de tidigare ULF-intervjuerna ingick. Av de 45 individer som inte deltog, kunde 31 inte nås per telefon,

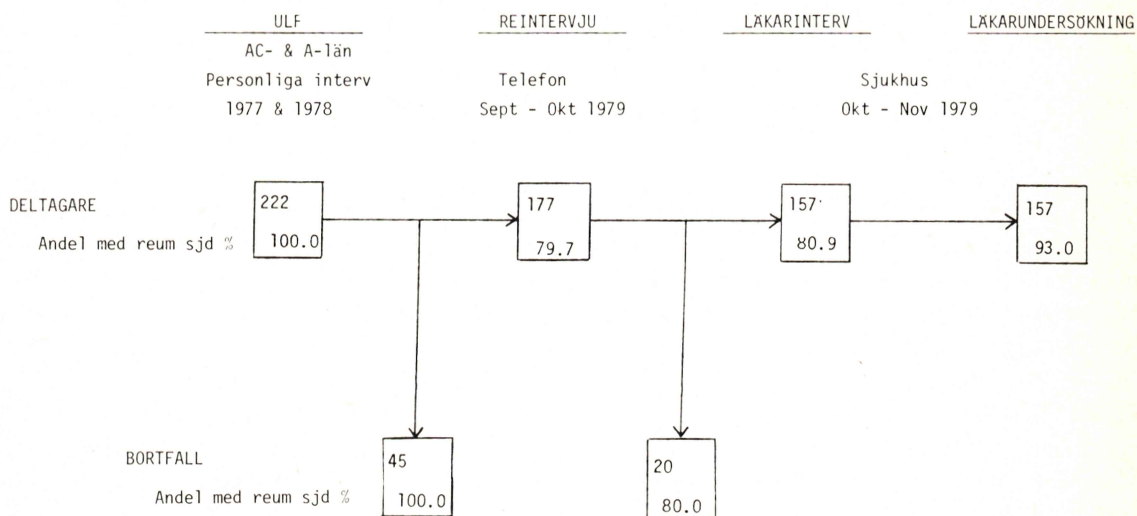
10 vägrade och 4 kunde inte på grund av hälsoskäl. I samband med reintervjun erbjöds intervjupersonerna att delta i en kostnadsfri hälsoundersökning. 15 vägrade och 5 kunde inte delta på grund av praktiska skäl.

Båda bortfallsgruppernas ålders- och könsfördelning skilde sig ej från deltagarnas, andelarna med reumatiska besvär var också samma (figur 1).

Före läkarundersökningen gjordes en kort intervju, till vissa delar var den identisk med reintervjun. Läkarundersökningen genomfördes enligt ett standardiserat förfarande, och diagnoserna sattes enligt de i förväg fastställda diagnostiska kriterierna. Den medicinskt sett allvarligaste diagnosen registrerades som huvuddiagnos.

För bedömningen av validiteten utgick man från en jämförelse mellan reintervjun och läkarundersökningen, eftersom de låg närmast varandra i tiden. För att se om man får samma svar då frågor om besvärsförekomst upprepas, jämfördes samtliga intervjuer med varandra. Tillförlitligheten i sjukdomsklassificeringen vid SCB studerades för reintervjun. En kopia på samtliga reumatiska besvärsbeskrivningar kodades enligt de manualer som används av personalen vid SCB.

Figur 1: Studiens uppläggning. Antal deltagare i de olika undersökningarna samt bortfallen.



Överensstämmelsen mellan reintervjun och läkarundersökningen

Överensstämmelsen kan mätas på många olika sätt. Hur många hade och hur många saknade reumatiska sjukdomar enligt reintervjun och läkarundersökningen? I reintervjun uppgav närmare 80 % att de hade ett "långvarigt" reumatiskt besvär, medan i läkarundersökningen ställdes en reumatisk diagnos för 93 % av deltagarna (tabell 1). Summan av diagonalen i tabell 1 (123+9) utgör 83 % av totalen (157). Denna bristande överensstämmelse beror framförallt på att 23 personer i reintervjun inte uppgav några reumatiska besvär, men hade sådana enligt läkarundersökningen. Vid jämförelsen mellan läkarintervjun och läkarundersökningen utgjorde motsvarande grupp 19 personer, varav endast 4 personer även ingick i den tidigare nämnda gruppen på 23 personer.

Tabell 1: Jämförelse mellan reintervjun och läkarundersökningen. Deltagare som har och som saknar reumatisk sjukdom i absoluta tal och i procent

Reintervjun	Läkarundersökningen Reumatiska diagnoser?			
	Ja	Nej	Summa	%
Reumatiska besvär? Ja	123	2	125	79,7
Nej	23	9	32	20,3
Summa	146	11	157	100,0
%	93,0	7,0	100,0	

För hur många deltagare var de rapporterade reumatiska besvären i reintervjun identiska med de medicinska diagnoserna i läkarundersökningen? Alla besvär och diagnoser var identiska hos endast 34 % av deltagarna, hos 60 % var åtminstone ett besvär och en diagnos identisk.

Hur omfattande var över- och underrapportering i förhållande till läkarundersökningen? Av rapporterade reumatiska besvär, identifierades vid läkarundersökningen samma sjukdom hos 64 % av deltagarna. Om vi istället ser på huvuddiagnosen i läkarundersökningen, så rapporterade 55 % av deltagarna en sådan. Andelen som underrapporterade var således något större än andelen som överrapporterade i förhållande till läkarundersökningen.

Den relativa fördelningen av de olika reumatiska

sjukdomarna i reintervjun resp läkarundersökningen framgår av tabell 2. Totalt diagnostiserades ett större antal reumatiska sjukdomar än vad som rapporterades vid reintervjun. I läkarundersökningen var antalet reumatiska sjukdomar per person 1,5 och i reintervjun 1,1.

De reumatiska sjukdomarna indelades i 6 huvudgrupper: Inflammatoriska reumatiska sjukdomar, muskelreumatism, artralgi, ryggsjukdomar, artros samt övriga reumatiska sjukdomar. Den procentuella fördelningen av dessa 6 grupper var mycket lika för reintervjun och läkarundersökningen (tabell 2). En god överensstämmelse förelåg också vid jämförelser mellan läkarundersökningen och de övriga 2 intervjuerna, detta oavsett om bortfallen ingick eller ej. Överrapporteringen och underrapporteringen tenderade att ta ut varandra, då den bristande överensstämmelsen på individnivå klart förbättrades vid bearbetning på besvärnivå.

Tabell 2. Jämförelse mellan reintervjun och läkarundersökningen. Fördelning av reumatiska besvär och diagnoser på sjukdomsgrupper i procent.

	Reintervju %	Läkarunders %
Inflam reum sjd	5	9
Mjukdelsreum	14	11
Artralgi	15	19
Ryggsjd	51	47
Artros	7	6
Övriga reum sjd	8	8
Totalt	100	100
Samtliga besvär/diagnoser	150	212
Antal reum sjd/person	1,1	1,5

Samma svar vid upprepade intervju

Vid förnyad intervju med identiska frågor uppgav mindre än 1/3 av deltagarna samma reumatiska besvär vid alla 3 tillfällen (tabell 3). Överensstämmelsen var något bättre mellan ULF och reintervjun än mellan reintervjun och läkarintervjun.

En bidragande orsak till skillnader mellan intervjuerna kan vara förändringar i hälsotillståndet mellan intervjuerna. En annan orsak kan vara skillnader i intervjusituationen. ULF genomfördes i

Tabell 3. Jämförelser mellan intervjuerna. Antal deltagare med samma enskilda reumatiska sjukdomar och sjukdomsgrupper i procent.

	Deltagare med samma	
	enskild reumatisk sjukdom	reumatisk sjukdomsgrupp
	%	%
ULF-intervju × Reintervju × Läkareintervju	16	26
ULF-intervju × Reintervju	38	58
Reintervju × Läkareintervju	28	44
Reintervju: SCBs kodning × Omkodning	64	75

hemmet medan reintervjun gjordes per telefon och läkareintervjun på sjukhus.

Hur tillförlitlig är sjukdomsklassificeringen

En tredje orsak till skillnaderna mellan intervjuerna kan vara bristande tillförlitlighet i sjukdomsklassificeringen. En jämförelse mellan SCB:s kodning och omkodningen av reintervjun visade att andelen deltagare med samma enskilda reumatiska sjukdomar var 64% och med samma reumatiska diagnosgrupper 75%.

Vad kan ULF data om reumatiska sjukdomar användas till

Sammanfattning av resultaten visar en bristande överensstämmelse mellan reintervjun och läkareintervjun på individnivå. Däremot var överensstämmelsen med avseende på den relativa fördelningen av de olika reumatiska sjukdomarna god. Underrapporteringen var något större än överrapporteringen,

vilket man även funnit vid andra likartade studier (1–3, 5, 6).

Vår bedömning är att ULF-materialen bör kunna användas för skattningar av den inbördes storleken mellan olika reumatiska sjukdomsgrupper i befolkningen. Intervjuuppgifterna på individnivå är medicinskt sett mer osäkra. De bör med viss försiktighet bli förmål för kompletterande studier och tills vidare tolkas med viss försiktighet.

REFERENSER

1. Cobb S, Thompson DJ, Rosenbaum J, Warren JE, Merchant WR: On the measurement of prevalence of arthritis and rheumatism for interview data. *J Chron Dis* 3: 134, 1956.
2. Commission on chronic illness: Chronic Illness in a Large City. Chronic Illness in the United States, volume IV. Harvard University Press, Cambridge, Ma, 1957.
3. Elinson J, Trussell RE: Some factors relating to degree of correspondence for diagnostic information as obtained by household interviews and clinical examination. *Am J Public Health* 47: 311, 1957.
4. Spri: "Hur mår Du Sverige?" Ohälsa och vårdutnyttjande i Sverige – undersökningar om levnadsförhållanden (ULF)-som underlag för planering. Stockholm: Spri, 1982 (Spri rapport 82/1982).
5. Sanders BS: Have morbidity surveys been oversold? *Am J Public Health* 52: 1648, 1962.
6. Trussell RE, Elinson J: Chronic illness in a rural area. The Hunterdon Study. Chronic Illness in the United States, volume III. Harvard University Press, Cambridge, Ma, 1959.
7. Allander E, Bjelle A, Mägi M, Ragnarsson A: Lay diagnoses on rheumatic disorders in a population survey. Manuscript.