

Statistik för primärvård – hur kan den användas?

Thor Lithman

Primärvården saknar i hög grad statistik om sitt arbete och om befolkningens kontakter med hälso- och sjukvården. Då statistiksystem nu utvecklas för öppen vård är det viktigt att ta hänsyn till att primärvårdens befolkningsansvar kräver att material kan lagras och bearbetas för olika befolkningsgrupper och inte enbart för olika vårdenheter.

Thor Lithman är planerare vid Malmöhus läns landsting och doktor i medicinsk vetenskap.

Nuvarande statistik

För primärvårdens del är rubriken provokativ, eftersom statistik från detta område i hög grad ännu saknas. Hälso- och sjukvårdsstatistiken har hittills mest utvecklats inom slutenvård. I öppen vård finns i stort sett enbart uppgifter om antal besök, fördelning mellan akuta och planerade besök och mellan ny- och återbesök. Vid en del enheter, tex Dalby, finns också väl utvecklade system för redovisning och datahantering av uppgifter om verksamheten.

Befolkningsansvar

Primärvårdens befolkningsansvar ställer emellertid andra krav på statistik. Det räcker inte att utveckla system för att mäta den egna verksamheten, utan man måste också kunna knyta statistiken till befolkningen i det egna området. Det ger andra aspekter som bör beaktas vid uppbyggnaden av databaserade system än de som hittills ställts och där syftet varit att mäta produktionen vid olika enheter. Här ges några synpunkter på vad dessa krav innebär och vad nytta man kan ha av den statistik som nu kan tas fram.

Underlag och användning

Statistiska uppgifter från olika vårdenheter måste kunna knytas samman för definierade befolkningsgrupper. Det ger möjlighet dels att beskriva och analysera befolkningens sjukvårdskonsumtion och dels att få en uppfattning om befolkningens sjukdomsmönster. Uppgifter om sjukvårdskonsumtion kan användas för att tex planera för och följa upp att man får en ändamålsenlig fördelning mellan primärvård och lasarett, för att ge underlag som belyser kontinuitet i vården och för att ge underlag att planera för hälsoupplýsning samt information om egenvård. Uppgifter om sjukdomsmönster kan användas som underlag för tex vårdprogram, för att bedriva förebyggande vård, för att få indikationer på risker i miljön och omgivningen samt inte minst för att fördela och prioritera sitt eget arbete.

Detta låter svårt och ambitiöst men det måste betonas att det finns andra källor än databaserade statistiksystem som också kan användas. Sådana kan vara lokal erfarenhet eller kunskap som kan hämtas från andra vårdenheter. Det finns också centrala register och det finns naturligtvis alltid möjligheter att arbeta med journalstudier.

I Malmöhus läns landsting byggs nu upp sådana statistiksystem för öppen vård. I dessa system finns följande variabler för de uppgifter som ovan nämnades.

- patientens personnummer
- datum för besöket
- vårdenheter

.....
Primärvårdens befolkningsansvar bör påverka uppbyggnaden av statistiksystem.
.....

- hemort
- diagnos och egna koder (under utbyggnad)

Dessa variabler kan tyckas enkla men trots det räcker de långt som underlag för planering inom primärvården. I schemat nedan visas vilka av variablerna som kan vara aktuella vid olika frågor.

Schema för registrering av variabler för olika ändamål

Planering för och arbete med

- fördelning mellan primärvård och lasarett
- kontinuitet i vården
- hälsouppllysning och information om egen-vård
- vårdprogram
- prioritering av eget arbete
- förebyggande vård och indikation på risker

Kan underlättas med besöksregistrering av

- hemort och vårdenhet
- personnummer och hemort
- vårdenhet och diagnos
- personnummer, hemort, vårdenhet och dia-gnos
- personnummer, vårdenhet och diagnos
- personnummer, hemort och diagnos

Kvalitet

Registrens kvalitet är ännu inte tillräckligt bra. De största bristerna är att personnummer i vissa fall saknas, att hemort ej registreras på adekvat och säkert sätt (nu används postnummer) samt att man ännu inte bestämt sig för vilket klassificeringssystem för diagnoser som skall användas. Nu används såväl Klassifikation av sjukdomar 1968 som Diagnoskoder i öppen vård från 1977.

Dataregistrering av endast ett fåtal uppgifter ger goda analysmöjligheter.

Vid tolkning och bearbetning är det bra att använda enkla och lättillgängliga metoder på ett material vars hållbarhet man kan bedöma genom att man själv medverkar med material.

Den största möjligheten till förbättring av systemen ges genom att koppla dem till befolkningsregister. Därigenom erhålles säkrare geografiska uppdellningar av materialet och det ges också möjlighet att använda annan information från befolkningsregistren. Närmast till hands ligger att undersöka möjligheterna att använda de koordinatsatta befolkningsband som nu finns för Malmöhus läns landstingsområde.

Tolkning

Det är svårt att tolka egna data om man inte har jämförelsematerial. Det kan man få genom att man jämför med andra primärvårdsområden, med hela landstinget eller med riket. Man kan också göra jämförelser över tiden som tex vad som händer vid förändringar i vårdorganisationen eller genom att studera utfallet före och efter olika aktiviteter inom tex hälsoupplysningsområdet.

Analys

Men materialet måste också bearbetas för att bli jämförbart. Det är viktigt att ta hänsyn till den egna populationens sammansättning i olika ålders- och könsgupper. Det är också nödvändigt att ta hänsyn till hur vårdstrukturen inverkar på materialet eller med andra ord måste man kontrollera för olika registreringseffekter. Dessa och andra svårigheter klarar man lättast om man inte tar fram en mängd obearbetade eller dåligt bearbetade uppgifter utan om man i stället i varje särskilt fall noga analyserar hur hållbara uppgifterna är för olika ändamål.