

Hur kan uppgifter om vårdkonsumtion belysa barns hälsa?

Björn Smedby

Med exempel från tre olika områden – sjukhusvård, läkarbesök i primärvård och receptläkemedel – illustreras här hur vårdkonsumtionsuppgifter kan användas för att belysa barns hälsa.

Respirationsorganens sjukdomar, skador och symtom är de vanligaste diagnosgrupperna för sjukhusvårdade barn. Diagnospanoramat i primärvården domineras av öronsjukdomar och övre luftvägsinfektioner, vilket också avspeglas i de receptläkemedel som framför allt expedieras till barn. En stor andel av de yngsta barnen får tex antibiotika någon gång under ett år.

Hälsotillståndet är naturligtvis inte den enda faktor som påverkar vårdutnyttjandet. Avståndet till läkare och befolkningstäthet är exempel på faktorer som modifierar vårdkonsumtionen.

Björn Smedby är professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid medicinska forskningsrådet och knuten till socialmedicinska institutionen i Uppsala. Han är också föreståndare för enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst vid Uppsala universitet.

Vilka uppgifter finns det om vårdkonsumtion bland barn och hur kan de uppgifterna användas för att belysa barns hälsa? Jag skall försöka belysa detta med exempel från tre olika områden, nämligen sjukhusvård, öppen vård och receptförskrivna läkemedel. Det är värt att understryka att hälsotillståndet inte är den enda faktor som påverkar vårdutnyttjandet. Därför skall jag också kort diskutera ett par andra faktorer som har betydelse för vårdkonsumtionen bland barn.

Sjukhusvård

Med hjälp av socialstyrelsens patientstatistik kan

man beskriva vilka patienter som vårdas på sjukhus med hänsyn till bla ålder, diagnos och vårdform. Mitt primärmaterial har utgjorts av publicerade data från Uppsalaregionen (1) och vissa specialbearbetningar gjorda för denna presentation. Vad säger då den här statistiken om vilka barn som vårdas på sjukhus?

När man gör en lista över vilka diagnoser som är vanligast, blir rangordningen självfallet beroende av hur man avgränsar de diagnoser eller diagnosgrupper som man arbetar med. Det finns ingen självklar regel för hur detta skall ske. Jag har valt att utgå från de 17 kapitlen i sjukdomsklassifikationen.

Av tabell 1 framgår vilka diagnosgrupper som är de vanligaste anledningarna till att barn i åldern 0–14 år vårdas på kroppssjukhus. Knappt en fjärdedel av alla vårdtillfällen har huvuddiagnos inom kapitlet respirationsorganens sjukdomar, tex kapillärbronkit, pseudokrupp eller övre luftvägsinfektion. Mer än vart tionde vårdtillfälle är ett skadefall; en tredjedel av dem är frakturer, en tredjedel hjärnshakning-

Tabell 1. De vanligaste diagnosgrupperna för barn vårdade på sjukhus i Uppsalaregionen 1977

Diagnosgrupp	Andel av samtliga vårdtillfällen för barn 0–14 år %
1. Respirationsorganens sjukdomar	23
2. Skador genom yttre våld	11
3. Symtom och ofullst preciserade fall	10
4. Infektionssjukdomar	9
5. Medfödda missbildningar	8
6. Perinatale sjukdomar	7

ar och en tredjedel andra skador. Vart tionde vårdtillfälle har en symtomdiagnos; den vanligaste är buksmärtor som leder till intagning för bukobservation. I klassifikationsgruppen infektionssjukdomar utgör akuta gastroenteriter nästan hälften av fallen. Andra vanliga diagnosgrupper är medfödda missbildningar och den för nyfödda barn specifika gruppen perinatale sjukdomar, där asfyxi och prematuritet är de dominerande diagnoserna.

Som framgår av *tabell 2* skiljer sig mönstret något för barn i olika åldrar. I åldern 0–4 år är respirationsorganens sjukdomar den klart största gruppen. I åldern 5–9 år börjar skadorna tävla med respirationsorganens sjukdomar som vanligaste orsak till sjukhusvård och gruppen symtom är vanlig. I åldern 10–14 år är skadorna dominerande; en fjärdedel av alla vårdtillfällen beror på skador.

Tabell 2. De vanligaste diagnosgrupperna för barn i olika åldrar vårdade på sjukhus i Uppsalaregionen 1977

Åldersgrupp och diagnosgrupp	Andel av samtliga vårdtillfällen i resp åldersgrupp %
0–4 år	
1. Respirationsorganens sjukdomar	28
2. Perinatale sjukdomar	13
3. Infektionssjukdomar	10
5–9 år	
1. Respirationsorganens sjukdomar	19
2. Skador genom yttre våld	15
3. Symtom och ofullst preciserade fall	12
10–14 år	
1. Skador genom yttre våld	23
2. Respirationsorganens sjukdomar	14
3. Symtom och ofullst preciserade fall	13

Om vi i stället ser på vilka diagnosgrupper som svarar för det största antalet vård dagar på sjukhus, får vi en annan bild (*tabell 3*). För hela gruppen barn 0–14 år dominerar på grund av längre vårdtider de perinatale sjukdomarna (trots att de nästan bara förekommer under första levnadsåret) och medfödda missbildningar. Respirationsorganens sjukdo-

Tabell 3. De vård dagstunga diagnosgrupperna för barn vårdade på sjukhus i Uppsalaregionen 1977

Diagnosgrupp	Andel av samtliga vård dagar för barn 0–14 år %
1. Perinatale sjukdomar	14
2. Medfödda missbildningar	13
3. Respirationsorganens sjukdomar	12
4. Skador genom yttre våld	11
5. Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	10

mar och skadorna som var de vanligaste intagningsorsakerna kommer först därefter, när vi som här ser till vård dagstyngd.

Läkarbesök i primärvården

För att få en bild av hur diagnospanoramat ser ut i öppen vård för barn måste man gå till någon av de specialstudier som finns. Jag har hämtat mitt exempel från hälsocentralen i Tierp, där vi sedan länge registrerat diagnoserna vid läkarbesök (2). Hälsocentralen svarar för tre fjärdedelar av alla de besök som barn bosatta i Tierps kommun gör hos läkare, om vi undantar besöken vid barnavårdscentral och skolhälsovård. Vad säger då den här statistiken om diagnospanoramat i primärvården?

Om vi först ser till barngruppen som helhet, finner vi att den vanligaste diagnosgruppen är nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar som svarar för nästan en tredjedel av samtliga besök (*tabell 4*). Inom denna diagnosgrupp finns öronsjukdomarna (och därmed otiterna) som svarar för mer än en fjärdedel av alla besök samt ögonsjukdomar som svarar för 5 procent. Respirationsorganens sjukdomar svarar för en knapp fjärdedel av besöken och skadorna för 15 procent. Symtomgruppen och infektionssjukdomarna följer därefter. Tillsammans svarar dessa fem huvudgrupper för 84 procent av besöken bland barn.

Den personbaserade registreringen vid hälsocentralen i Tierp gör det möjligt att beräkna hur stor andel av barnen i Tierps kommun som någon gång under ett år haft kontakt med primärvården för en

Tabell 4. De vanligaste diagnosgrupperna för läkarbesök bland barn vid Tierps hälsocentral 1980

Diagnosgrupp (huvuddiagnos)	Andel av samtliga läkar- besök för barn 0–14 år %
1. Nervsystemets och sinnes- organens sjukdomar	31
Därav: öronsjukdomar	26
ögonsjukdomar	5
2. Respirationsorganens sjukdomar	23
3. Skador genom yttre våld	15
4. Symtom och ofullst preciserade fall	9
5. Infektionssjukdomar	6

viss diagnos eller diagnosgrupp. Som framgår av tabell 5 har 15 procent av barnen i Tierp någon gång under 1980 gjort läkarbesök vid hälsocentralen för övre luftvägsinfektion, 14 procent har gjort det för öroninflammation (otit eller otosalingit) och lika stor andel har någon gång sökt för en skadediagnos. Totalt har ca 50 procent av barnen i åldern 0–14 år gjort minst ett läkarbesök vid hälsocentralen under året.

Tabell 5. Andel av barnen i Tierps kommun som under 1980 besökt hälsocentralen för vissa diagnoser

Ålder	Andel av barnen med läkarbesök för:		
	Övre luftvägs- infektion %	Otit/oto- salpingit %	Skada %
0–4	30	24	14
5–9	13	15	12
10–14	8	6	16
0–14	15	14	14

Det finns markanta skillnader mellan olika åldersgrupper. Andelen med besök för övre luftvägsinfek-

Totalt har ca 50 procent av barnen i åldern 0–14 år gjort minst ett läkarbesök vid hälsocentralen under året.

Trettiotre procent av barnen 0–4 år har fått recept på näsdroppar eller liknande preparat och 29 procent har fått antibiotika någon gång under året.

tion och otit eller otosalingit sjunker med stigande ålder. I åldern 0–4 år har 30 procent av barnen minst ett besök för övre luftvägsinfektion och vart fjärde barn har varit på hälsocentralen för otit under ett år.

Andelen barn med besök för skadediagnos skiljer sig något i olika åldrar. Den är lägst i åldern 5–9 år och högst i åldern 10–14 år. Om man gör en uppdelning efter kön, finner man över femårsåldern högre siffror för pojkar än för flickor.

Receptläkemedel

Från Tierp kommer också det material med vars hjälp jag vill visa vilka receptförskrivna läkemedel som är vanligast bland barn. Av alla barn i åldern 0–14 år i Tierps kommun fick år 1978 42 procent receptförskrivna läkemedel expedierade från apoteken där. Receptmottagarna fick i genomsnitt 3,5 läkemedelsposter per person. Som framgår av tabell 6 avsåg ungefär en tredjedel av recipeantalet den farmakologiska gruppen medel vid sjukdomar i öron, näsa, munhåla och svalg, dit bla näsdroppar och perorala slemhinneavsvällande medel hör. Drygt en femtedel av förskrivningarna gällde gruppen kemoterapeutika dit även antibiotika räknas. På

Tabell 6. De vanligaste receptläkemedlen till barn i Tierps kommun 1978

Farmakologisk grupp	Andel av samtliga recipen till barn 0–14 år %
1. Medel vid sjukdomar i öron, näsa, munhåla och svalg	36
2. Kemoterapeutika och antibiotika	22
3. Medel vid sjukdomar i andnings- apparaten	14

tredje plats kom medel vid sjukdomar i andningsapparaten, främst hostmediciner.

Om vi också här utnyttjar den personbaserade registreringen, kan vi beräkna andelen barn som någon gång under året fått läkemedel av viss typ. Som framgår av *tabell 7* har knappt en fjärdedel av alla barn fått medel vid sjukdomar i öron, näsa m m, lika stor andel har fått antibiotika och kemoterapeutika och 12 procent har fått medel vid sjukdomar i andningsapparaten. Receptförskrivningen sjunker med stigande ålder. Särskilt höga siffror finner man bland de yngsta. Trettiofyra procent av barnen 0–4 år har fått recept på näsdroppar eller liknande preparat och 29 procent har fått antibiotika någon gång under året.

Tabell 7. Andel av barnen i Tierps kommun som under 1978 fått receptläkemedel inom vissa farmakologiska grupper

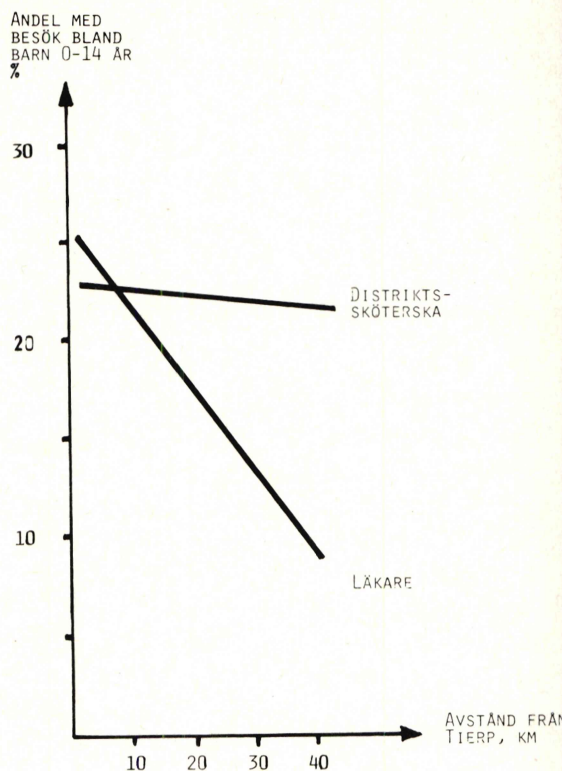
Ålder	Andel av barnen med receptläkemedel för:		
	Medel vid sjukdomar i öron, näsa m m %	Kemoterapeutika och antibiotika %	Medel vid sjukdomar i andningsapparaten %
0–4	33	29	18
5–9	24	24	12
10–14	17	17	9
0–14	24	23	12

Benägenheten att söka vård

Vilka andra faktorer vid sidan av hälsotillståndet påverkar vårdutnyttjandet bland barn? Jag skall bara nämna två: avstånd och befolkningstäthet. I en studie i Tierps kommun kunde vi visa betydelsen av avstånds faktorn (3). Som framgår av *figur 1* fann man att andelen barn i befolkningen som gjort läkarbesök vid hälsocentralen i Tierp under en tremånadersperiod minskade med ökande avstånd mellan barnets bostad och hälsocentralen. Distriktssköterskekontakterna visade inget sådant avståndsberoende. Men så var inte distriktssköterskorna lokaliserade enbart till Tierp såsom gällde för läkarna.

Vi har också studerat befolkningstäthetens betydelse för slutenvårds konsumtionen i Uppsala län

Figur 1. Andel barn i befolkningen med besök hos läkare i Tierp och hos/av distriktssköterska under en tremånadersperiod 1975.

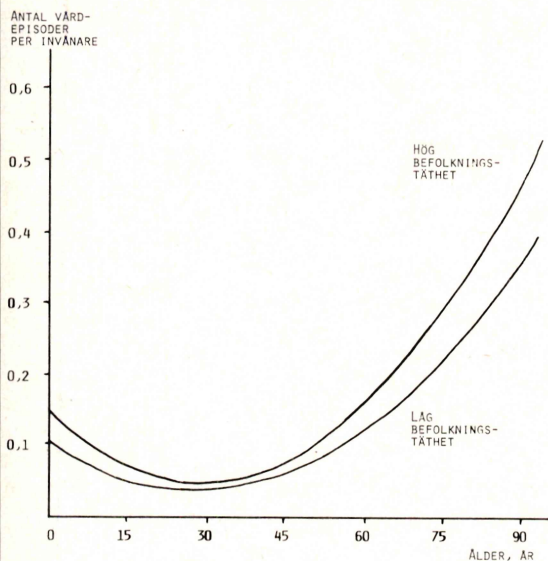


(4). Kurvorna i *figur 2* visar sambandet mellan ålder och antalet vårdepisoder på sjukhus per invånare och år och har beräknats med regressionsanalys. Den övre kurvan gäller personer bosatta i områden med hög befolkningstäthet, tex i städerna. Den undre kurvan gäller personer bosatta i områden med låg befolkningstäthet, dvs på landsbygden. Det intressanta är att de här båda kurvorna skiljer sig mest för barn och gamla; det är alltså framför allt bland dessa grupper som befolkningstätheten tycks påverka vårdutnyttjandet.

De här båda exemplen har jag velat nämna främst

Det är framför allt bland barn och gamla som befolkningstätheten tycks påverka vårdutnyttjandet.

Figur 2. Genomsnittligt antal vårdepisoder på kroppssjukhus bland män i Uppsala län år 1977 efter ålder och befolkningstäthet (regressionsanpassade kurvor).



för att påminna om att vårdkonsumtionsdata inte kan ses som renodlade uttryck för hälsotillståndet. Finner man skillnader i vårdutnyttjande mellan olika barngrupper kan de bero på olikheter i hälsotillståndet mellan grupperna men de kan också betingas av skillnader i benägenheten att söka vård. Men det är – som Kipling sade – en annan historia.

REFERENSER

1. Sluten kroppssjukvård i Uppsala sjukvårdsregion 1975–1977. Socialstyrelsens statistik. Del II: Översikt av sjukvårdskonsumtionen 1976 och 1977 efter kön och ålder, diagnosfrekvenser (99-lista) mm. SOS, Statistiska meddelanden HS 1980: 21.2.
2. Smedby B, Korpela M: Diagnosredovisning för läkarbesök vid Hälsocentralen i Tierp. Enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst, Uppsala universitet. Arbetsrapport 1982-09-30.
3. Pettersson S: Kartering av vårdkonsumtion. En medicinsk geografisk undersökning med koordinatmetoden i Tierps kommun. Tierpsprojekt. Rapport 1977-06-30.
4. Haglund B: Geografiska metoder inom socialmedicinsk forskning. Socialmedicinsk tidskrift 1982;59: 312-7.