

Reumatiker i ULF och slutna vård

— En jämförelse mellan två register

Peter Allebeck

Gudrun Lindberg

I takt med den allt mer omfattande registeranvändningen i såväl epidemiologisk forskning som planeringsarbete är det viktigt med fortsatta kvalitets- och metodstudier över våra register. I det syftet har vi gjort en samkörning mellan Stockholms läns landstings register för slutna vård och ULF-materialet från Stockholms län. I denna artikel presenteras resultat från en undersökning där vi velat ta reda på hur olika sjukdomar, och speciellt reumatiska sjukdomar, uppträder i de bägge registren under en tvåårsperiod.

Peter Allebeck är underläkare vid socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus. Gudrun Lindberg är avdelningsdirektör vid Statistiska Centralbyrån.

Statistiska Centralbyråns undersökningar över levnadsförhållanden, ULF, liksom landstingens register över slutna vård har kommit att få stor användning i epidemiologiska undersökningar. Vad gäller reumatiska sjukdomar, huvudämnet för denna studie, finns från Finland (1), Rochester (2) och Stockholm (3, 4) exempel på undersökningar baserade på vårdregister och flera svenska exempel på undersökningar baserade på ULF (5–8). Dessa och andra register, vilka tillkommer i rask takt, synes öppna outtömliga möjligheter att studera stora populationsgrupper och att genom samkörningar generera nya data. Det är dock viktigt att med fortsatta kvalitets- och metodstudier lära känna registrens möjligheter och begränsningar. I det syftet har vi

gjort en samkörning mellan Stockholms läns landstings register över slutna vård samt ULF-materialet från samma landsting. Vi ville studera hur en viss population i ett landsting uppträder i dessa två register under en två-årsperiod. Mer specifikt ville vi ta reda på:

- 1 Ohälsopanoramata i de bägge registren. Ett vårdregister och en hälsointervju mäter olika typer av hälsoproblem. Med en samkörning kan man göra en direkt jämförelse och få en kvantitativ uppfattning om skillnaderna i diagnosfördelning mellan registren.
- 2 Karaktäristika för populationerna i de bägge registren. Med hjälp av de olika variablerna i ULF kan man studera dels hur en sjukhuspopulation skiljer sig från den allmänna befolkningen, dels hur olika undergrupper i materialet förhåller sig till varandra med avseende på olika variabler i ULF.
- 3 Validiteten av ULF-frågorna om vårdkonsumtion: 1977 hade ULF några frågor om sjukhusinläggningar, vilkas svar direkt kan ställas mot uppgifterna i slutenvårdsregistret.

I denna delrapport redovisar vi resultat med tonvikt på den första av dessa frågeställningar.

MATERIAL OCH METODER

ULF

ULF är av Statistiska Centralbyrån årligen genomförda intervjuundersökningar av cirka 12000 perso-

ner representerande Sveriges befolkning 16–74 år. Bortfallet var 1977 19 % och 1978 15 %. Intervjuerna täcker boende, hälsa, ekonomi, utbildning och flera andra levnadsnivåkomponenter. I hälsoavsnittet ingår frågan "Har Ni någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet?" Vid positivt svar ska den intervjuade ange känd diagnos eller beskriva symtomen. Svaren kodas av icke-medicinskt utbildad personal på SCB och klassificeras enligt den svenska versionen av ICD (9). Upp till sex diagnoser kan förekomma.

Slutenvårdsregistret

I Stockholms läns landstings databaserade register för slutenvård registreras samtliga vårdtillfällen på offentliga sjukhus i Stockholms län. Såväl administrativa vårddata som diagnoser baserade på läkares kodning enligt ICD (9) matas regelbundet in på datasystemet. Upp till 12 diagnoser kan förekomma. Registret är kopplat till länets befolkningsregister.

Samkörning

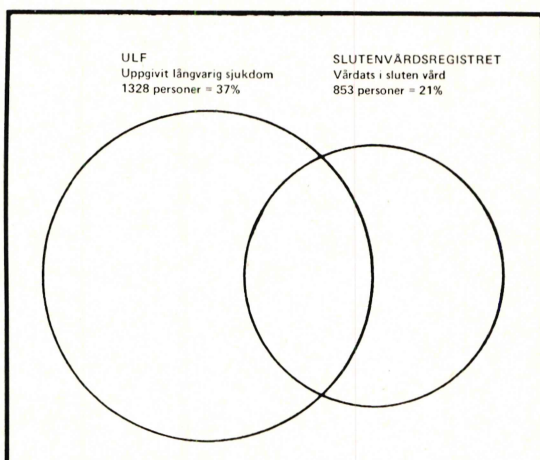
Ur ULF tog vi ut samtliga individer som intervjuades under 1977 och 1978, 3815 personer. Med tillstånd från Datainspektionen gjordes en samkörning med slutenvårdsregistret för Stockholms läns landsting. Det innebär att vi ur slutenvårdsregistret gjorde en selektion av samtliga personer i ULF-materialet som skrevs ut från sjukhus i Stockholms läns landsting under tiden 1/7–31/12 1978. (Vi tog

med andra hälften av 1976 för att täcka vissa frågor i ULF som syftade några månader bakåt i tiden).

Vi har i bearbetningen kalkylerat med både antal intervjuade personer (ovägt) och andel (vägd) av den i ULF representerade befolkningen, 1 090 762 invånare i Stockholms län. För de reumatiska sjukdomarna har vi använt den klassifikation som använts i de tidigare undersökningarna baserade på ULF (5–8) och som redovisas i *tabell 1*.

Figur 1. Andelar av befolkningen som uppgivit långvarig sjukdom respektive vårdats i slutenvård. Ramen illustrerar hela intervjumaterialet och representerar således hela befolkningen i Stockholms län 1977–78.

Hela befolkningen i Stockholms län 16–74 år
3815 personer intervjuade 1977–78



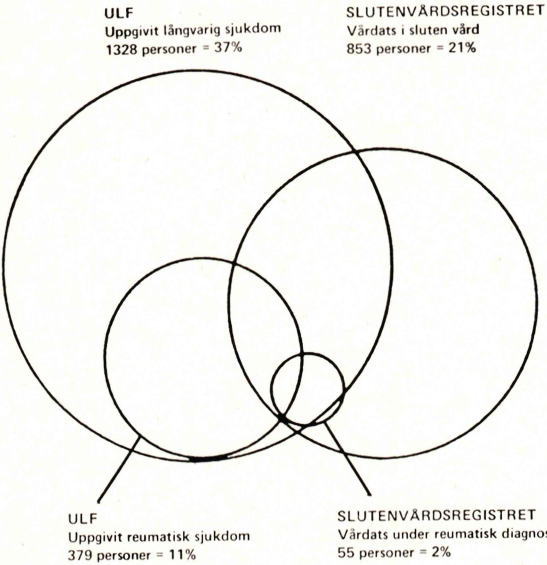
Tabell 1. Klassifikation av reumatiska sjukdomar med motsvarande diagnoser enligt svenska versionen av ICD.

Sjukdom/sjukdomar	Diagnosnummer enligt ICD
Reumatoid artrit och liknande sjukdomar	712.0–3
Övriga inflammatoriska reumatiska systemsjukdomar	710, 711, 712.4, 714, 715, 729, 726, 274, 390
Mjukdelsreumatism	717.1–9, 731, 732, 733, 787.3
Artros	713.0
Ryggsjukdomar	713.1, 717.0, 725, 728
Andra reumatiska sjukdomar	718, 720–723, 724, 727, 734, 735–738

RESULTAT

Ramen i figur 1 representerar hela befolkningen i Stockholms län 16–74 år. Figuren visar hur stora andelar av befolkningen som uppgivit långvariga besvär, vårdats i slutenvård, samt både uppgivit långvariga besvär och vårdats i slutenvård under två-årsperioden. I *figur 2* har vi ritat in andelen reumatiska sjukdomar i respektive register. 11 % av befolkningen hade angivit reumatiska sjukdomar i ULF och 2 % av befolkningen hade sjukhusvårdats med reumatisk diagnos. Ytorna i figurerna motsvarar ungefärligen de verkliga proportionerna. Ett

Figur 2. Komplettering av Figur 1 med andelar av befolkningen som uppgivit reumatiska sjukdomar respektive sjukhusvårdats under reumatisk diagnos.



mindre antal, 23 personer (ovägt), hade både uppgivit reumatiska besvär och vårdats under reumatisk diagnos. Det fanns även några som hade vårdats under reumatisk diagnos men inte uppgivit några

besvär alls i ULF (14 personer, ovägt).

Tabell 2 visar diagnosgruppernas fördelning i de bägge registren. Bland rapporterade sjukdomar enligt ULF dominerar cirkulationsorganens sjukdomar samt rörelseorganens sjukdomar. Bland diagnoserna i slutenvårdsregistret dominerar komplikationer vid graviditet och förlossning samt skador. Tabell 3 visar fördelningen av reumatiska sjukdomar enligt klassifikationen i tabell 1. Ryggsjukdomar dominerar helt bland rapporterade sjukdomar enligt ULF. Bland sjukhusdiagnoserna är fördelningen relativt jämn, men det är också mycket få personer som vårdats med de olika diagnoserna.

DISKUSSION

Vi har med samkörningen kunnat visa hur en viss population uppträder i två olika register under en två-årsperiod. Diagnosfördelningarna i ULF respektive slutenvård har tidigare presenterats i olika sammanhang, förutom i rapporter från Landstinget och Statistiska Centralbyrån bla i en rapport i HS 90-serien (10), men inte samkört på individnivå med möjlighet att visualisera så som i figurerna 1 och 2 hur registren "hänger ihop".

Tabell 2. Sjukdomar och symptom rapporterade i ULF samt diagnoser registrerade i slutenvårdsregistret. Antal personer (ovägt) respektive andel av befolkningen (vägt) inom de olika huvudgrupperna.

		ULF		Slutenvårdsregistret	
Diagnosgrupp enligt ICD		Antal personer	Andel av befolkningen	Antal personer	Andel av befolkningen
I.	Infektioner	43	1 %	42	2 %
II.	Tumörer	37	1 %	65	3 %
III.	Endokrina och metabola	131	4 %	38	2 %
IV.	Blod och blodbildande organ	29	1 %	6	0 %
V.	Mentala	112	4 %	36	3 %
VI.	Nervsystemet och sinnesorganen	188	5 %	39	2 %
VII.	Cirkulationsorganen	366	11 %	99	5 %
VIII.	Andningsorganen	114	3 %	44	2 %
IX.	Matsmältningsorganen	94	2 %	111	6 %
X.	Uro-genital	86	3 %	115	6 %
XI.	Graviditet och förlossning	6	0 %	264	9 %
XII.	Huden	113	3 %	17	1 %
XIII.	Rörelseorganen	342	10 %	53	3 %
XVII.	Skador	147	4 %	138	7 %
	Övrigt	136	4 %	115	6 %

Tabell 3. Sjukdomar och symptom rapporterade i ULF samt diagnoser registrerade i slutenvårdsregistret bland olika grupper av reumatiska sjukdomar.

Sjukdomsgrupp	ULF		Slutenvårdsregistret	
	Antal personer	Andel av befolkningen	Antal personer	Andel av befolkningen
Reumatoid artrit	13	0,4 %	7	0,2 %
Övriga inflammatoriska reumatiska sjukdomar	30	0,7 %	8	0,2 %
Mjukdelsreumatism	60	1,9 %	14	0,4 %
Artros	36	1,2 %	7	0,2 %
Ryggsjukdomar	213	6,2 %	11	0,2 %
Andra reumatiska sjukdomar	53	1,6 %	12	0,4 %
Alla reumatiska sjukdomar	379	11,1 %	55	1,6 %

I denna undersökning har vi lagt tonvikten på reumatiska sjukdomar. Andra sjukdomar skulle säkert ge andra överlappningsmönster och andra fördelningsprofiler. Om man systematiskt studerade olika sjukdomsgrupper på detta sätt skulle man få en intressant kartläggning av registrekologin för olika sjukdomar.

Vi tog med två årgångar för att inte få alltför få personer i olika delgrupper. Då vi brutit ner materialet så har det ändå blivit små siffror för olika diagnosgrupper och för olika skärningar mellan de två registren. Detta begränsar starkt möjligheten att göra ytterligare uppdelningar exempelvis på olika ULF-variabler. Dessutom är Stockholms län landsting ett mycket stort landsting varför denna begränsning vore ännu större i ett annat landsting.

En fördel med att använda ULF vid sådana här registerjämförelser är att ULF-materialet innehåller utförliga intervjuuppgifter från ett representativt befolkningsurval insamlade enligt beprövade och testade metoder. Detta ger möjlighet att studera en rad variabler, inom såväl hälsoavsnittet som avsnitten om boende, ekonomi, utbildning m.m., i relation till sjukhusvård och diagnosgrupper. Man måste dock ta hänsyn dels till det ovan nämnda problemet med de små talen, dels till faktorer som kan behöva standardiseras för, såsom ålder och kön. Vi arbetar vidare med sådana bearbetningar och kommer att presentera dem i annat sammanhang.

REFERENSER

1. Isomäki, H A; Hakulinen, T; Joutsenlaht, U: Excess risk of lymphomas, leukemia and myeloma in patients with rheumatoid arthritis. *J Chron Dis* 1978; 31: 691–696.
2. Linos, A; Worthington, J W; O'Fallon, W M; Kurland, L T: The epidemiology of rheumatoid arthritis in Rochester, Minnesota: A study of incidence, prevalence, and mortality. *Am J Epidemiol* 1980; 111: 87–98.
3. Allebeck, P: Increased mortality in rheumatoid arthritis. The use of a medical information system in assessment of death risks. *Scand J Rheumatol* 1982; 11: 81–86.
4. Allebeck, P; Ljungström, K; Allander, E: Rheumatoid arthritis in a medical information system – How valid is the diagnosis? *Scand J Soc Med*, 1983; 11: 27–32.
5. Bjelle, A; Allander, E; Mägi, M: Rheumatic disorders in the Swedish population and health care system. *J Rheumatol* 1980; 7: 877–85.
6. Bjelle, A; Allander, E: Regional distribution of rheumatic complaints in Sweden. *Scand J Rheumatol* 1981; 10: 9–15.
7. Bjelle, A; Allander, E; Lundqvist, B: Geographic distribution of rheumatic disorders and working conditions in Sweden. *Scand J Soc Med* 1981; 9: 119–26.
8. Lindberg, G: Reumatikers levnadsförhållanden. Statistiska Centralbyrån. Stockholm, 1982. (Stencil.)
9. Klassifikation av sjukdomar 1968. Socialstyrelsen. Stockholm, 1973.
10. Ohälsa och vårdutnyttjande. SoU 1981: 2. Socialdepartementet. Stockholm, 1981.