

Sollentunaprojektet — ett års erfarenhet

Ingvar Krakau

Genom att med olika undersökningsmetoder både följa verksamheten vid en vårdcentral och hälsoproblemen hos befolkningen i dess upptagningsområde försöker man inom primärvården i Sollentuna att skaffa sig kunskaper för att kunna förbättra vården och förverkliga ett ökat befolkningsansvar.

Exempel ges på metoder för vårdbeskrivning av läkarbesök och på några tillämpningar av epidemiologisk metodik i primärvård.

Omkring 40 % av befolkningen hade varit hos läkare vid vårdcentral under en ettårsperiod, men det var också många som sökt öppen vård vid sjukhus akut eller tidsbeställt.

Alla åldersgrupper var väl representerade vid allmänläkarmottagning och väntetiderna dit var korta.

De ordinarie läkarna mötte framför allt patienter med kroniska sjukdomar medan de övriga läkarna mest såg akuta infektioner.

Ingvar Krakau är allmänläkare och primärvårdschef i Sollentuna.

Artikeln utgör en bearbetning av föredrag vid Läkarsällskapets Medicinska Riksstämma, sektionen för allmän medicin 1979.

Primärvården i Sverige står inför en förnyelse. Dess ansvar har hitintills huvudsakligen gällt patienterna på våra mottagningar. I framtiden kommer primärvården i ökad utsträckning att — tillsammans med andra vårdformer — ansvara för att hela befolkningens behov av hälso- och sjukvård blir tillgodosedd.

För att kunna klara ett sådant ansvar måste det i primärvården finnas kunskaper både om hur själva vården fungerar och om vilka hälsoproblem som finns i befolkningen och hur denna utnyttjar sjukvården.

Syftet med Sollentunaprojektet är att få fram sådana kunskaper.

Sollentuna kommun 1,5 mil utanför Stockholm har cirka 45 000 innevånare. Kommunen utgör ett primärvårdsområde med tre vårdcentraler: Sollentuna vårdcentral med 4 allmänläkare och 2 AT-läkare, Rotebro vårdcentral med 3 allmänläkare och 1 AT-läkare och Edsbergs vårdcentral med 2 allmänläkare och 1 AT-läkare. Vårdcentralerna har var sitt betjäningsområde i kommunen. Vid Sollentuna vårdcentral finns därtill specialistläkare för hela kommunen i gynekologi, pediatrik och ögonsjukdomar. Vid Sollentuna vårdcentral finns en jourmottagning, som är öppen kvällar och helger avsedd för hela kommunen.

Material och metod

Med utgångspunkt från hela befolkningen eller stickprov av denna studerar vi bl a läkarbesök vid vårdcentralerna, öppen och slutna vård vid sjukhus samt inträffade dödsfall. Vi arbetar vidare med enkäter och intervjuer. De insamlade uppgifterna ger oss möjligheter att populationsbaserat studera bl a läkarkontinuitet, vårdutnyttjande, riskområden i kommunen, riskindivider och vårdmönster individuellt och för grupper.

För att beskriva vården hos allmänläkare har vi utarbetat en särskild vårdbeskrivningsblankett. Den

.....

Med utgångspunkt från hela befolkningen eller stickprov av denna studerar vi bl a läkarbesök vid vårdcentralerna, öppen och slutna vård vid sjukhus samt inträffade dödsfall.

.....

De insamlade uppgifterna ger oss möjligheter att populationsbaserat studera blä läkarkontinuitet, vårdutnyttjande, riskområden i kommunen, riskindivider och vårdmönster individuellt och för grupper.

har en övre del, som användes för den löpande vårdplaneringen på samma sätt som den registrerings- och planeringsblankett, som beskrivs i SPRI-rapport 3:77. Den undre delen ifylles av behandlande läkare. Blanketterna insamlas efter läkarbesöken av läkarsekreterare, varvid kontrolleras att alla blanketter finnes med och är fullständigt ifyllda.

Vid Sollentuna vårdcentral har vi en dataterminal för inmatning och statistikbearbetning. Vi har nöjt oss med att bearbeta ett stickprov på en tredjedel av de insamlade blanketterna. Varje läkare har fått ta del av resultaten i form av successiva veckosammanställningar av de variabler, som inmatats.

I denna studie ges exempel på resultat från det första verksamhetsåret (vecka 40 1978 t o m vecka 39 1979).

De allmänläkarbesök som gällt patienter födda tre bestämda dagar i varje månad har förts till ett populationsbaserat 10 %-igt stickprov av befolkningen med dessa födelsedagar. Med hjälp av stickprovet kan man bland annat få en uppfattning om hur stor andel av befolkningen i olika åldrar, som är kända hos allmänläkare för vanliga sjukdomar.

För att få en uppfattning om hur den öppna vårdens fungerar i Sollentuna har vi i september 1979 genomfört en postenkät riktad till en sextiondedel (1/60) av befolkningen med frågor blä om läkarbesök i öppenvård det senaste året.

Resultat

När vi studerade de insamlade vårdbeskrivningsblanketterna fann vi för Sollentuna vårdcentrala upptagningsområde att 3–4 % av medelålders män och kvinnor i stickprovet var kända hos oss för hypertoni. Bland kvinnor 65 år och äldre var 20 % kända för hypertoni men endast 7 % av männen i dessa åldrar (Tabell 1).

Tabell 1. Andel av befolkningen som kontrollerats för Hypertoni vid Sollentuna vårdcentral oktober 1978 t o m september 1979.

Åldersklass	%	
	Män	Kvinnor
15–44	0	0
45–64	3	4
65–	6	20

Tabell 2 visar att 7–8 % i stickprovet över 65 år var kända hos allmänläkare för diabetes medan vi kände förhållandevis få medelålders eller yngre diabetiker.

Tabell 2. Andel av befolkningen som kontrollerats för Diabetes vid Sollentuna vårdcentral oktober 1978 t o m september 1979.

Åldersklass	%	
	Män	Kvinnor
15–44	0	0
45–64	0	1
65–	8	7

Svarsfrekvensen i postenkäten var 82 %. I tabell 3 visas att den vanligaste formen för öppenvårdsbesök var besök hos distriktsläkare. Det var också mycket vanligt att man utnyttjade flera typer av öppen vård under tidsperioden. Många hade varit vid akutmottagningar, hos privatläkare, företagsläkare eller sjukhusspecialister. Omkring 40 % hade varit hos läkare vid vårdcentral. Tre fjärdedelar

Den vanligaste formen för öppenvårdsbesök var besök hos distriktsläkare. Omkring 40 procent hade varit hos läkare vid vårdcentral. Tre fjärdedelar hade haft kontakt med läkare under året.

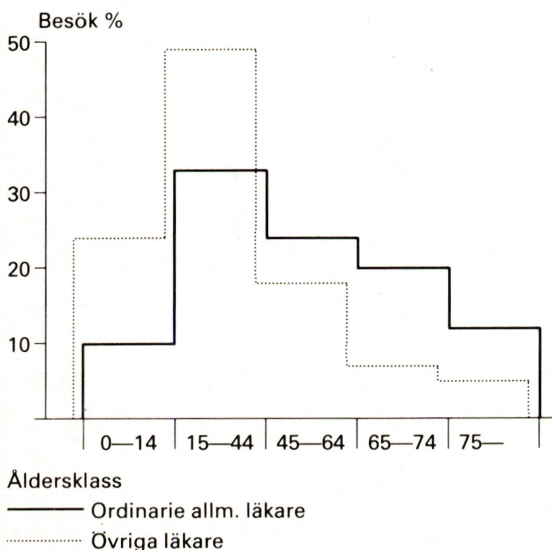
Tabell 3. Resultat (%) av enkät om vårdkonsumtion september 1978 t o m augusti 1979 för de tre vårdcentralernas betjäningsområden.

	Sollentuna	Rotebro	Edsberg
Sjukhus			
Akutmottagning vid sjukhus	21	28	30
Tidsbeställd mottagn vid sjukhus	27	28	33
Vårdcentralsläkare	43	42	38
Företagsläkare	13	12	12
Privatläkare i Sollentuna	10	8	10
Privatläkare utanför Sollentuna	15	11	10
Någon gång sökt läkare	72	78	79

(3/4) hade haft kontakt med läkare under året.

Från Sollentuna vårdcentral insamlades under ettårsperioden formulär från drygt 12 000 läkarbesök, varav ett stickprov på 1/3 sålunda har databehandlats. Under denna tidsperiod tjänstgjorde 21 olika läkare vid mottagningen varav 4 var ordinarie,

Figur 1. Besök vid allmänläkarmottagningen Sollentuna vårdcentral vecka 40 1978 t o m vecka 39 1979. Fördelning på åldersklasser.



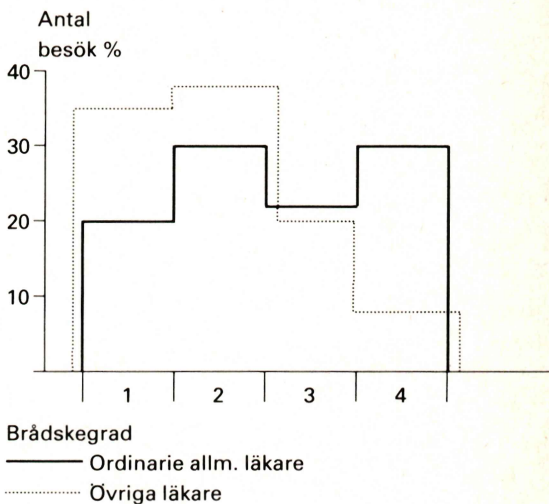
7 AT-läkare och 10 vikarierande distriktsläkare. De 4 ordinarie läkarna hade 37 % utav besöken.

Figur 1 visar besöken fördelade på åldersklasser, 18 % gällde barn under 15 år och en lika stor andel gällde patienter, som var 65 år eller äldre. De ordinarie läkarna såg betydligt färre barn och flera äldre än de övriga läkarna.

Figur 2 visar hur vårdplaneringen har fungerat. Vid 29 % av alla besök hade patienterna fått tid samma dag, vid 34 % tid inom 1 vecka och vid 20 % av besöken tid inom 3 veckor. De ordinarie läkarna hade hälften så mycket akutfall men 4 gånger så mycket besök inplanerade på längre sikt än de övriga läkarna.

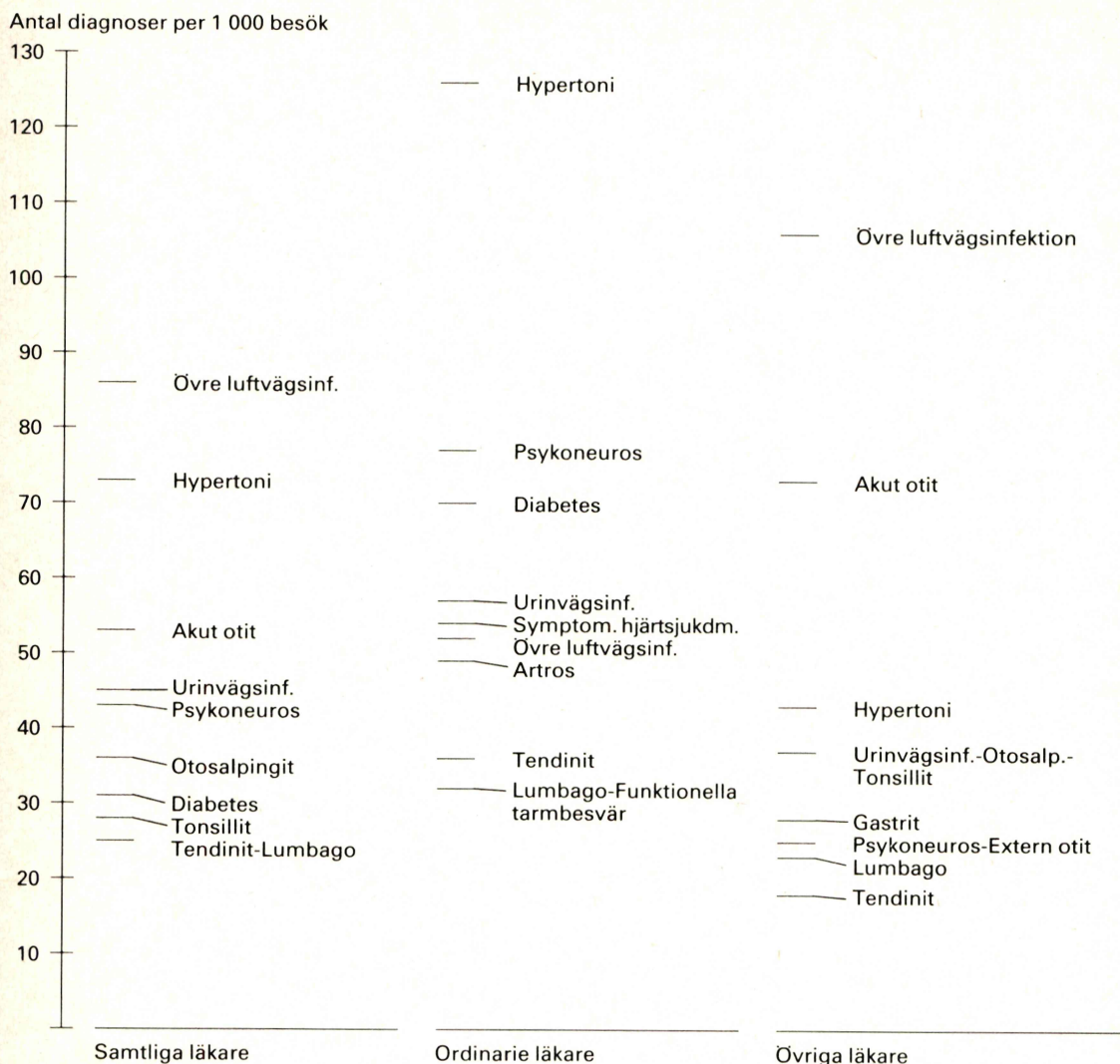
Figur 2. Besök vid allmänläkarmottagningen Sollentuna vårdcentral vecka 40 1978 t o m vecka 39 1979. Fördelning på brådskegrader:

- 1 = besök samma dag
- 2 = besök inom en vecka
- 3 = besök inom tre veckor
- 4 = brevkallade återbesök



Figur 3 visar de tio vanligaste diagnoserna. Främst bland dessa var övre luftvägsinfektioner, hypertoni och akut otit med 86, 74 respektive 54 fall per 1000 besök. Det förelåg stora skillnader i diagnosättning mellan de två läkarkategorierna. De ordinarie läkarna såg kroniska sjukdomar som hypertoni, symptomatisk hjärtsjukdom och arthros i

Figur 3. De 10 vanligaste diagnoserna vid allmänläkarmottagningen Sollentuna vårdcentral vecka 40 1978 t o m vecka 39 1979.



betydligt högre utsträckning än de övriga läkarna som framförallt såg akuta infektioner.

Vid totalt 5,2 % av besöken hade patienterna fått remiss till specialist och vid 1 % av besöken akut remiss till sjukhus. Den vanligaste remissen gällde röntgenundersökningar (62 remisser per 1000 besök), sjukgymnastik (26 remisser per 1000 besök). Till kirurgmottagning och öronmottagning utfärdades vardera 17 remisser per 1000 besök. Till alla övriga specialiteter var remitteringsfrekvensen lägre än 5 per 1000 besök.

Diskussion

De här skildrade studierna vill vi se som steg på vägen mot ökad kunskap om vår egen verksamhet och de hälsoproblem som finns i befolkningen i vårt

Vid totalt 5,2 procent av besöken hade patienterna fått remiss till specialist och vid 1 procent av besöken akut remiss till sjukhus.

.....
Vårdens tillgänglighet, befolkningens upplevelse av omhändertagande och trygghet blir då av central betydelse och måste på något vis vägas in i verksamhetsredovisningar och prestationsbedömningar.
.....

område. I undersökningarna belyses hur befolkningen i Sollentuna utnyttjar det samlade utbudet av öppen vård och allmänläkarnas roll i omhändertagandet av vanliga sjukdomar hos befolkningen som hypertoni och diabetes. Vi finner att befolkningen förutom läkare vid vårdcentral också i hög utsträckning utnyttjar de olika övriga öppenvårdsinstanser, som finns tillgängliga. Primärvården i vårt område är endast en av flera länkar i vårdkedjan. Detta kommer sig av att utbudet av öppen sjukvård i Stockholmsområdet är stort och kommer från flera olika håll. Sjukhusen har en omfattande öppenvårdsverksamhet, de flesta av landets privatläkare arbetar i Stockholm, företagsläkarverksamheten är väl utbyggd och dessutom pågår sedan flera år en utbyggnad av primärvården.

Det är då viktigt att se primärvårdens insatser både relaterade till befolkningen och till de övriga vårdinstanserna, som utnyttjas. Det blir svårt eller omöjligt att studera effekten av varje vårdinstans för sig. Om man skall försöka bedöma effekterna för befolkningen av en ökad satsning av primärvård, måste man därtill ha klart för sig — och det gäller all sjukvård — att de direkta värdeeffekterna många gånger är marginella i strikt medicinsk mening dvs ofta är andra faktorer av större betydelse för hälsan än sjukvårdsinsatserna, tex livsstil, rökning och andra omgivningsfaktorer.

Vårdens tillgänglighet, befolkningens upplevelse av omhändertagande och trygghet blir då av central betydelse och måste på något vis vägas in i verksamhetsredovisningar och prestationsbedömningar.

Det är väsentligt för dem som arbetar inom primärvården att få en uppfattning om sjukdomspanoramat som möter vid den egna vårdcentralen. Vad som sker vid ett läkarbesök är svårt att skildra. Diagnoser inom primärvården är ofta preliminära

och ställs utan att kriterier anges. Vad vi kunnat skildra är endast konturerna av besöken. Vi vet vilka läkarna var, de åtgärder som vidtogs och de diagnoser som ställdes. Två tredjedelar (2/3) av besöken sköttes av icke ordinarie läkare. De ordinarie läkarna hade mest äldre patienter med kroniska sjukdomar. De övriga läkarna såg framförallt yngre patienter med akuta sjukdomar. Resultaten talar för att de icke ordinarie läkarna huvudsakligen sett *en del* av primärvårdens vardag och de ordinarie läkarna *en annan del*. Det är inte minst ur utbildnings-synpunkt viktigt att vid planeringen av vården taga hänsyn till hur akuta och kroniska fall fördelas mellan läkargrupperna.

De flesta av våra patienter hade fått tid samma dag eller inom en vecka. Detta talar för att vårdplaneringen, som önskvärt är, fungerat i syfte att bereda befolkningen en någorlunda lättillgänglig vård.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storlagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Med. Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningar. Tel 0587/604 00.

Postadress: 713 00 NORA