

Könsskillnader i franskildas sjukvårdskonsumtion

Sune Nyström

Franskilda utnyttjar sjukvården mer än vad befolkningen i allmänhet gör. Denna översjuklighet förekommer inom praktiskt taget alla diagnosgrupper och gäller båda könen. Överrepresentationen är dock väsentligt högre bland de franskilda männen och ligger ofta på 50–100 % eller mer.

Franskilda män har oftare pancreascancer, lungcancer, diabetes, olika typer av hjärt- och kärlsjukdomar, lunginflammationer samt olika typer av olycksfall. Franskilda kvinnor har oftare än andra kvinnor livmodercancer, gonorré, neuroser och psykosomatiska sjukdomar och gallsten m m.

Docent Sune Nyström är bitr överläkare vid socialmedicinska kliniken, Göteborgs Universitet.

Det är känt att franskilda på det hela taget har ett högre sjukvårdsutnyttjande än befolkningen i allmänhet. Detta kan bero på att skilsmässan orsakats av sjukdom, att skilsmässan orsakat sjukdom eller att skilsmässan föranlett ett högre sjukvårdsutnyttjande trots oförändrad morbiditet.

Oavsett sambandets riktning och art kan det i anslutning till beskrivningen av skillnader mellan könen ifråga om morbiditet och mortalitet vara av intresse att även beakta de skillnader som finns mellan könen ifråga om sambandet mellan franskhed och sjukvårdsutnyttjande. Som uttryck för det senare väljs konsumtionen av sluten somatisk sjukvård.

Material och metod

De uppgifter som ligger till grund för föreliggande rapport är hämtade från den statistik som föres över Göteborgs kommuns slutna kroppssjukvård, den sk statistikjournal A. Uppgifterna påföres statistikjournalen vid respektive kliniksekretariat. Rapporteringen skedde vid tiden för undersökningen från somatisk vård vid samtliga sjukhus och sjukhem utom en invärtesmedicinsk och en ortopedisk klinik samt infektionskliniken.

I materialet medtogs de personer som enligt länsstyrelsens folkbokföring bodde i Göteborg 1/11 1969. Det civilstånd registrerades som gällde 1969 enligt samma register. Om individen uppträder inom samma diagnosgrupp enligt WHO:s sk 17-lista mer än en gång, medräknas han endast vid ett tillfälle. De framtagna data gäller således antal vårdade personer per diagnosgrupp.

En kalkyl har gjorts med patientmaterialet indelat efter diagnosgrupper enligt nyssnämnda 17-lista. Antal patienter per 1000 invånare 1969 har framräknats för respektive den franskilda gruppen och totalbefolkningen. Vidare har relationen mellan de nämnda värdena angetts, det sk O/E-värdet (O = observerat antal i den franskilda gruppen, E = förväntade värdet, det som gäller för totalbefolkningen).

En annan bearbetning har gjorts med utgångspunkt från enskilda diagnoser enligt WHO-listan med bortseende från decimalerna i denna. I detta senare fall har över- (resp under-) representationens storlek i den franskilda gruppen prövats med en metod som motsvarar signifikansprövning på ett ur-

Tabell 1. Förekomst i slutna kroppssjukvård 1969–71, huvuddiagnos, antal patienter 20 år och uppåt i relation till befolkningen

		MÄN			KVINNOR		
		Från-skilda	Total befolkning	O/E	Från-skilda	Total befolkning	O/E
I	Infektioner	10.17	4.26	2.39	8.73	5.07	1.72
II	Tumörer	16.69	17.16	0.97	37.79	40.35	0.94
III	Endokrinologi	7.83	4.80	1.63	8.97	7.83	1.15
IV	Blodsjukdomar	2.44	1.23	1.98	2.72	2.00	1.36
V	Psykatri	12.11	2.77	4.37	5.51	2.75	2.00
VI	Nervsystemet	16.28	10.46	1.56	13.26	11.77	1.13
VII	Cirkulationsorganen	50.06	39.87	1.25	48.58	39.99	1.21
VIII	Andningsorganen	24.52	15.16	1.62	13.92	10.55	1.32
IX	Matsmältningsorganen	53.72	40.99	1.31	41.91	32.59	1.29
X	Urogenitalorganen	18.52	18.65	0.99	59.70	43.96	1.36
XI	Graviditet m m	0.00	0.01	–	55.41	102.18	0.54
XII	Hudsjukdomar	9.05	4.90	1.85	6.92	4.51	1.53
XIII	Rörelseorganen	13.02	8.94	1.46	14.82	11.12	1.33
XIV	Medfödda skador	1.63	1.45	1.12	1.07	1.32	0.81
XVI	Symtom	26.35	16.57	1.59	27.25	21.38	1.27
XVII	Skador, olycksfall	51.68	18.09	2.86	19.10	13.75	1.39

val och en gräns jämförbar med 5 %-nivån vid det senare förfarandet har accepterats som säkerställd (se Nyström 1979).

Resultat

Av tabell 1 framgår att det finns en högre förekomst av fränskilda i sjukvården inom praktiskt taget alla diagnosgrupper och detta för båda könen. Överrepresentationen är dock väsentligt högre bland männen och ligger här i flera grupper på 50–100 % eller mer.

Det senare är fallet för skador (grupp XVII) samt för sjukdomar i de endokrina organen, blodet, nervsystemet, andningsorganen, huden, rörelseorganen samt psykiska sjukdomar, vårdade på somatiska avdelningar samt infektionssjukdomar vårdade utanför infektionskliniken och sjukdomstillstånd där endast symtomdiagnos kunnat ställas. Endast för tumörer, urogenitala sjukdomar samt medfödda missbildningar saknas övervikt för fränskilda bland männen.

Bland kvinnor finns en övervikt av denna storleksordning endast inom hudsjukdomar samt psykiska och infektiösa sjukdomar vårdade utanför

specialklinik.

Om man ser på enskilda diagnoser (tabell 2) finner man att det inom många sådana föreligger en överrepresentation bland fränskilda av båda könen. Vi skall här bortse från dessa sjukdomar och enbart granska dem som visar överrepresentation endast i endera könet. Diagnoser som är exklusivt "manliga" i detta sammanhang är väsentligen pancreas-sjukdomar, inklusive pancreascancer och diabetes; lungcancer och pneumonier; essentiell hypertoni och ischämisk hjärtsjukdom (väsentligen hjärtinfarkt).

Betydligt mer påfallande bland männen jämfört med kvinnorna är vidare överrepresentationen av alkoholism och levercirrhos samt skadefall såsom frakturer av nästan alla slag, flera sårskador och brännskador.

Exklusivt "kvinnliga" är gonococcinfektioner (ospecifika infektioner i inre genitalia visar dock övervikt i båda könen) och livmodercancer, menstruationsstörningar och utomkvedshavandeskap samt godartad äggstockstumör; neuroser och besvär diagnostiserade som psykosomatiska; gallsten och vidare åderbräck.

Tabell 2. Överbikt för frånskilda på olika huvuddiagnoser inom slutna somatisk sjukvård

BÅDA KÖNEN	MÄN	KVINNOR	BÅDA KÖNEN	MÄN	KVINNOR
Tuberkulos		Gonococc- infektioner	Ulcus ventrikuli Ulcus duodeni Gastrit-duodenit Levercirrhos	Pancreassjuk- domar	Gallsten
	Pancreascancer Lungcancer	Livmodercancer Ovarialtumör, godartad	Infektioner i inre genitalia Njurinfektioner		
Järnbristanemi Alkoholpsykos Alkoholism	Diabetes	Neuroser Psykosomatiska sjukdomar			Abnorm menstruation Abort, provocerad och spontan Utomkveds- havande- skap
Epilepsi Hornhinnekatarr Grön starr		Mellanöre- inflammation	Psoriasis Ryggvärk	Eksem, dermatit	Förskjutning av mellankot- skiva
Cerebrovasculär sjukdom	Essentiell- hypertoni Ischämisk hjärtsjukdom Blodpropp	Ytlig åder- inflammation Åderbräck	Observationsfall Frakturer (nästan alla) Hjärnskakning	Osteoartros Rheumatism utanför lederna	
Hämorrhoider Kronisk bronkit Bronkialastma	Pneumonier Septumdeviation Spontanpneu- mothorax			Skadebetingade hjärnblöd- ningar Traumatisk pneumo- och hämorthorax Sårskador Kontusioner	

Diskussion och slutsatser

Det kan sammanfattningsvis konstateras att det för de flesta sjukdomsgrupper finns en överrepresentation av frånskilda, och denna är betydligt större i den manliga gruppen än i den kvinnliga.

Det är visserligen så att kvinnor har en större benägenhet att söka sjukvård än män (Lewis och Lewis 1977). Men dörren till slutenvården bevakas av experter. Därför finns det ingen anledning anta att män generellt skulle utnyttja sjukhusvård i större

I linje med sin vårdarroll skulle kvinnan kunna klara egenvården bättre än mannen.

utsträckning än kvinnor vid samma sjuklighet.

Det är dock möjligt att det finns en könsskillnad i det nämnda hänseendet inom gruppen ensamstående. I linje med sin vårdarroll skulle kvinnan kunna klara egenvården bättre än mannen. En ensam kvinna skulle exempelvis kunna ha lättare att sköta ett eksem än vad en ensam man har, varför den senare oftare skulle bli hospitaliserad för samma åkomma. En viss del av överkonsumtionen av sjukvård bland de frånskilda männen skulle således kunna rubriceras som överhospitalisering. Den övriga delen utgöres av översjuklighet.

Vad gäller översjukligheten, är nästa problem att klargöra riktningen av det samband som påvisats, mellan frånskildhet och översjuklighet. En bit på denna väg kan man komma genom följande försök till granskning av enskilda huvuddiagnoser.

Vissa av de aktuella diagnoserna skulle i och för sig i enskilda fall kunna bidra till en upplösning av äktenskapet. Att så skulle vara fallet i någon större omfattning ter sig dock sannolikt huvudsakligen för psykiska sjukdomar (jämför Blumenthal 1967) och för alkoholmissbruk. I övriga fall skulle således skilsmässan vara att uppfatta som orsak till översjukligheten.

Men otvivelaktigt ligger alkohol bakom betydligt mer av sjukligheten än den som benämnts alkoholism och alkoholpsykos. De sistnämnda diagnoserna visar överrepresentation bland frånskilda av båda könen, och detta är också fallet med flera diagnoser som kan relateras till alkohol: levercirrhos, hjärnskakning, epilepsi, frakturer, kanske ulcus ventriculi, ryggvärk och tuberkulos.

Det finns emellertid också en del exklusivt "manliga" diagnoser, som kan relateras till alkohol, däremot knappast några "kvinnliga". Pancreassjukdomarna hör dit, fra pancreatiterna, och diabetes faller ut som ett slutstadium av dessa. Kanske kan pancreascancer också ses på detta sätt. Det är också bland männen en starkare övervikt än bland kvinnorna för frakturer och andra skadediagnoser

Otvivelaktigt ligger alkohol bakom betydligt mer av sjukligheten än den som benämnts alkoholism och alkoholpsykos.

(traumatiska hjärnblödningar, pneumo- och hemothorax, sårskador och kontusioner), vilka rimligtvis har alkohol som en väsentlig bakgrundsfaktor. Det senare kan vara fallet även med den ischämiska hjärtsjukdomen (jfr Wilhelmson et al 1973). Det finns i detta sammanhang också anledning erinra om sambandet social utslagning – psykiatrisk sjukvård – alkohol som på visats av Lindegård (1978).

På den kvinnliga sidan noteras i gengäld en övervikt av neuroser (jfr Robertson 1974) och den explicita diagnosen psykosomatisk sjukdom. Medan ospecificerade infektioner i inre genitalia och njurinfektioner visar övervikt i båda könen, finns det hos enbart kvinnorna en överrepresentation av specifika gonococcinfektioner. Kanske kan de högre frekvenserna av livmodercancer ses som en sen följd av de genitala infektionerna. Dessa i sin tur kan måhända reflektera en speciell livsstil gemensam för alla frånskilda, i kombination med större vulnerabilitet av kvinnliga genitalia jämfört med manliga.

Ett analogt resonemang kan användas för lungcancer där hittillsvarande skillnader i rökvanor torde betinga könsolikheten i morbiditeten.

Andra könsskillnader kan mindre lätt fogas in i det mönster som skisserats ovan, och de skall här inte närmare kommenteras. Det skall blott påpekas att även den angivna modellen behöver substantieras genom intensivstudier. Undersökningar med epidemiologisk ansats, såsom den här presenterade, har sitt huvudsakliga värde i att ge uppslag till stu-

De frånskilda, och särskilt då männen uppvisar speciella hälsoproblem, vilkas bakgrund måste närmare klarläggas och om möjligt åtgärdas.

dier över kausala relationer. Slutsatsen är således, att de frånskilda och särskilt då männen uppvisar speciella hälsoproblem, vilkas bakgrund måste närmare klarläggas och om möjligt åtgärdas.

LITTERATUR

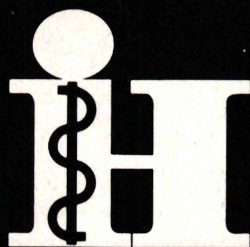
- Blumenthal, Monica D:* Mental health among the divorced. A field study of divorced and never divorced persons. *Arch Gen Psychiat* 16 603 1967.
- Lewis, C E och Lewis M A:* The potential impact of sexual equality on health. *N Engl J Med* 297 863 1977.
- Lindgård, B:* Jämlikhet i vårdapparaten. Stockholm 1978.
- Nyström, S:* The use of somatic hospital care among divorced. II. Main diagnoses. Under publicering i *Scand. J soc med* (1979).
- Robertson, Norma C:* The relationship between marital status and the risk of psychiatric referral. *Brit J Psychiat* 124 191 1974.
- Wilhelmsen, L, H Wedel och G Tibblin:* Multivariate analysis of risk factors for coronary heart disease. *Circulation* 48 950 1973.

*Social Bostad vid
Familjevårdssektionen,
Stockholms Socialförvaltning söker*

några familjer i Stockholmsområdet

för ungdomar som vistats på psykiatrisk klinik, ungdomarna behöver någon form av fortsatt psykiatrisk kontakt och långvarigt stöd av vuxna i familj. Familjerna erhåller kontinuerlig handledning och stöd.

Vidare upplysning lämnas genom
**Social Bostad,
Stockholms Socialförvaltning**
Astrid Kleineman, tel 08/58 90 77,
dir tel 21 54 65 eller
Monika Svederoth, tel 08/58 90 76.



Interhospital '79

Världens största sjukhusfackmässa

Impulser för framtiden

Säkrare diagnoser, framgångsrika terapier och sänkning av vårdomkostnaderna kräver allt bättre utrustning, system och inrättningar. På Interhospital '79 – världens största sjukhusfackmässa – presenterar de ledande internationella tillverkarna utvecklingen inom medicin- och sjukhustekniken och ger impulser för de kommande åren. Utbudet på mässan omfattar följande områden:

- ☐ Medicinsk teknik
- ☐ Den tekniska sektorns försörjningsbehov
- ☐ Inrättningar och inrättningsföremål
- ☐ Storköksanläggningar
- ☐ Tvätt- och kemtvättanläggningar
- ☐ Ekonomi- och driftssektorn
- ☐ Livsmedel
- ☐ Sjukhustextilier
- ☐ Servicesektorn

10:e Tyska Sjukhusets Dag

Arrangemangen kring den 10:e Tyska Sjukhusets Dag med huvudtemat "Ditt sjukhus 1979" ger tillsammans med det medicinskt-vetenskapliga seminariet utmärkta möjligheter till utbyte av idéer, möten på facknivå och vidare utbildning.

Düsseldorf 15–18 maj 1979

Sänd in nedanstående kupong för närmare informationer!

Tysk-Svenska Handelskammaren

Box 1223, 111 82 Stockholm

Var god sänd:

- ☐ Besökarkatalogen för Interhospital '79
- ☐ Katalogen – kostar DM 5:– + porto

Namn

Firma

Adress

Postadress