

Tierpsprojektet

Ragnar Berfenstam

Björn Smedby

Tierpsprojektet är ett av de försöksprojekt som berör den öppna vården med avsikt att pröva och utvärdera nya former för organisation och samarbete på vårdområdet. Projektet syftar särskilt till en samordning av arbetet inom socialvården, hälso- och sjukvården samt elevvården. Samarbetsparter är socialstyrelsen, Uppsala läns landsting och Tierps kommun.

Socialmedicinska institutionen ansvarar för den socialmedicinska och primärvårdsinriktade forskningen inom projektet som här presenteras av professor Ragnar Berfenstam och docent Björn Smedby vid socialmedicinska institutionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

I Tierp i Norduppland pågår ett av de försöksprojekt som berör den öppna vården med avsikt att pröva och utvärdera nya former för organisation och samarbete på vårdområdet. Tierpsprojektet syftar särskilt till en samordning av arbetet inom socialvården, hälso- och sjukvården samt elevvården.

Rent praktiskt innebär försöksverksamheten samlokalisering av medicinsk och social vård i en nybyggd hälsocentral, dessutom en fältorganisation uppbyggd kring integrerade vårdteam för olika geografiska områden inom kommunen och förstärkning av de medicinska och sociala vårdresurserna. Inom sjukvården prövar man den typ av vårdcentral där allmänläkare arbetar tillsammans med specialister som inte har direkt klinikanknytning.

Bakgrund

Flera samverkande faktorer bidrog till Tierpsprojektets tillkomst. Redan 1968 föreslog Inghe och

Berfenstam att socialmedicinska fältstationer skulle inrättas. De skisserade fältstationerna skulle ha anknytning till de socialmedicinska institutionerna och få uppgifter inom utbildning och epidemiologisk och sjukvårdsadministrativ forskning.

Att Tierp kom att bli ett sådant modellområde berodde bl a på att Uppsala läns landsting 1969 beslöt att omorganisera den öppna vården inom den norra landstingsdelen och inrätta en vårdcentral vid Tierps sjukhus till vilken de dåvarande provinsialläkartjänsterna inom området skulle lokaliseras. En annan förutsättning för Tierpsprojektet var beslutet om sammanslagning av de sju mindre kommunerna till Tierps kommunblock, vilket nödvändiggjorde en omorganisation av den kommunala socialvården.

Socialstyrelsen kom att engagera sig som en tredje samarbetspart i projektet, främst för att få tillfälle att pröva några av de idéer som aktualiserats i olika utredningar. Det var särskilt angeläget att få praktiska erfarenheter av samverkan mellan primärvården och den öppna socialvården. Detta skulle kunna ske genom forsknings- och försöksverksamhet i Tierp.

Socialmedicinska institutionen i Uppsala kom av naturliga skäl att bli en av huvudintressenterna i projektet, när förberedelsearbetet kunde inledas under budgetåret 1970/71. Institutionen fick ansvar för den socialmedicinska och primärvårdsinriktade forskningen inom projektet och fick härigenom möj-

.....
Inom sjukvården prövar man den typ av vårdcentral där allmänläkare arbetar tillsammans med specialister som inte har direkt klinikanknytning.
.....

Det stod tidigt klart att en nödvändig bas för den socialmedicinska forskningen var en omfattande registrering av demografiska uppgifter och sjukvårdskonsumtionsdata.

lighet att förverkliga den tidigare tanken på en fältstation för studier av hälsoläge, vårdkonsumtion och vårdresultat i en definierad befolkning, de 21 000 invånarna i Tierps kommun.

Tierpsprojektet finansieras från olika källor. Socialstyrelsen och delegationen för social forskning stöder projektet. Den socialmedicinska forskningen fick initialt stöd från Spri och har sedan 1976 fått anslag från medicinska forskningsrådet.

Syfte och målsättning

Tierpsprojektets allmänna syfte och arbetsmetoder har beskrivits i annat sammanhang (Karlsson 1977). Den följande presentationen avser endast socialmedicinska institutionens medverkan i projektet.

Målsättningen för det socialmedicinska forsknings- och utvecklingsarbetet är

- att kartlägga vårdkonsumtionsmönstret i befolkningen i Tierp och därvid särskilt söka karaktärisera grupper som kräver stora medicinska och sociala vårdinsatser,
- att belysa konsekvenser av förändringar i vårdorganisationen bl a med avseende på patientflödet mellan olika vårdnivåer,
- att bedöma medicinska och sociala effekter av preventiva och kurativa vårdinsatser,
- att bedöma värdet av intensifierad samverkan mellan häso- och sjukvård och socialvård.

Vårdkonsumtionsmönstret

Det stod tidigt klart att en nödvändig bas för den socialmedicinska forskningen var en omfattande registrering av demografiska uppgifter och sjukvårdskonsumtionsdata. Den första uppgiften blev därför att utforma ett datainsamlings- och registreringssystem som möjliggjorde fortlöpande analyser av befolkningens vårdutnyttjande. Med början i slutet av 1971 har en personbaserad registrering skett som bygger på record-linkage principen, vilket innebär

att data från olika källor rörande samma person sammankopplas med hjälp av personnummer till en samlad pool av forskningsdata.

Rutindatainsamlingen har efterhand utvidgats och omfattar 1978 förutom befolkningsuppgifter från folkbokföringen uppgifter om läkarbesök vid hälsocentralen i Tierp (besöksformulär), hos privatläkare (försäkringskasseuppgifter) och på sjukhusmottagningar i Uppsala (patientadministrativa uppgifter). När det gäller uppgifter om slutna vård utnyttjar vi de existerande systemen för patientstatistik. Fortlöpande insamling sker av receptmaterial från apoteken i området. Vissa uppgifter om tandvård erhålles från tandvårdsförsäkringen. Karakteristiskt för all rutindatainsamling är att vi så långt möjligt försökt utnyttja redan existerande administrativa rutiner för att minska arbetsbelastningen på uppgiftslämnarna.

Den fortlöpande datainsamlingen från olika källor ligger till grund för vårdkonsumtionsanalyser (se t ex Berfenstam o a 1976). Bl a studeras olika sjukvårdskontakters inbördes relation, dvs i vilken utsträckning personer med läkarbesök också fått slutna vård, köpt receptföreskrivna läkemedel etc. I en särskild studie utvecklas metoder för analys av vårdutnyttjandets geografiska fördelning. Härvid studeras bl a avståndets betydelse för kontakt med sjukvården.

Personer med stort eller inget vårdutnyttjande studeras särskilt. Är det möjligt att angripa storkonsumentproblematiken genom förebyggande insatser? Får storkonsumenterna vård i adekvata vårdformer? Vad kännetecknar den grupp personer som inte konsumerat någon sjukvård alls under en längre tid?

Flera studier av läkemedelsmönstret har gjorts. Utvecklingen av förbrukningen av lugnande medel och sömnmedel studeras och en särskild studie av järnmedicinering bland äldre pågår. Tandvårdsförhållandena har belysts i flera studier (Barenthin 1977). Bl a har tandvårdsvanor studerats i relation till utnyttjande av läkarvård samt till preventivt beteende såsom deltagande i hälsokontroll.

Konsekvenser av förändrad vårdorganisation

En viktig del av forskningsaktiviteterna är att stude-

En viktig del av forskningsaktiviteterna är att studera de konsekvenser som tillkomsten av hälsocentralen och andra vårdorganisatoriska förändringar medför.

ra de konsekvenser som tillkomsten av hälsocentralen och andra vårdorganisatoriska förändringar medför. Exempel på sådana studier ges i en särskild artikel som belyser förändringar i sjukvårdsutnyttjandet i Tierp (Smedby 1978).

Kontinuiteten i läkarvården undersöks också. Här gäller det framför allt att finna metoder för att mäta graden av kontinuitet. Sjukdomsepisoder med flera läkarbesök studeras därför med avseende på antalet läkare som patienten sett.

Särskilda studier av akutsjukvården i Tierp sker bl a för att belysa angelägenhetsgraden i de fall som kommer akut till hälsocentralen. En sådan studie redovisas i en särskild artikel (Stålhammar o a 1978).

Gruppen diabetiker i Tierp studeras med avseende på var de får sin huvudsakliga vård. Tillkomsten av en särskild diabetesmottagning som inrättades vid hälsocentralen 1974 följs upp, bl a genom intervjuer med patienterna om deras tillfredsställelse med vården.

Vårdinsatsernas resultat

Befolkningens tillfredsställelse studeras med hjälp av intervjuer. Dessa undersökningar belyser om den initiala tveksamheten inför centraliseringen av läkarresurserna till Tierp kvarstår efter det att erfarenheter vunnits av den nya vårdorganisationen.

Utgående från hälsobeskrivningar i intervjuer har försök gjorts att konstruera ett index för beskrivning av hälsa och välbefinnande för enskilda och grupper. Förändring i hälsoindex över tiden studeras med hänsyn till uppgivna sjukdomar och registrerad vårdkonsumtion.

Eventuella förändringar av vårdkonsumtion och hälsotillstånd i befolkningen i Tierp kan antas bero både på de vårdorganisatoriska förändringarna och på andra mer generella tendenser i samhället. Därför görs jämförelser med en kontrollpopulation i ett

intelligande område med avseende på vårdkonsumtion och hälsotillstånd. Som bakgrund ligger studier av befolkningsutveckling, sysselsättningsförhållanden och social struktur i de båda områdena.

Ett sätt att bedöma sjukvårdsapparatens funktion och sjukvårdens kvalitet är att välja ut vissa sjukdomar för detaljstudier av uppspårande, omhändertagande och vårdresultat, s k tracer condition studier. En studie av hypertoni-patienter presenteras i en särskild artikel (Irnell o a 1978).

En allmän hälsokontroll genomförs i Tierp våren 1978. En intervjuundersökning pågår som riktar sig till både personer som deltar och sådana som inte deltar i hälsokontrollen. Samtliga tillfrågas om sin inställning till hälsokontroller och hälsouppllysning. Till dem som ej deltar ställs frågor om orsaken till detta.

En studie har genomförts av de personer som erhöll förtidspension år 1972. Dessa efterundersöktes tre år senare. Studien har visat små möjligheter att förebygga pensionering genom rehabilitering eller arbetsmarknadsmässiga åtgärder insatta först i sent skede (Klareskog o a 1977).

En uppföljning av fyraårskontrollen görs genom att sexåringar i förskolan bedöms. Man jämför undersökningsresultaten med uppgifter från fyraåringskontrollen.

Integrationen mellan hälso- och sjukvård och socialvård

Socialvårdens kontaktmönster har studerats genom registrering av kontaktfrekvensen mellan socialvårdspersonal och andra personalkategorier i olika individärenden.

Personalintervjuer om samarbetet har gjorts vid olika tillfällen. Avsikten med intervjuerna är att spegla den fortgående förändringen av samverkans-

Eventuella förändringar av vårdkonsumtion och hälsotillstånd i befolkningen i Tierp kan antas bero både på de vårdorganisatoriska förändringarna och på andra mer generella tendenser i samhället.

.....
Våra möjligheter att uppskatta kraven på sjukvården i framtiden hänger samman med hur ingående kunskap vi har eller kan skaffa oss om de förhållanden som inverkar på vårdbehov, vårdefterfrågan och vårdkonsumtion.
.....

formerna och upplevelsen av samarbetet (Berfenstam & Smedby 1976).

I en studie av de socialmedicinska arbetslagen används tekniken "deltagande observation". Detta innebär att en person deltar i gruppernas sammanträden och iakttar och registrerar hur arbetet i gruppen bedrivs och hur de olika gruppmedlemmarna fungerar i samarbetssituationen. En expertpanel söker på basen av denna dokumentation värdera samarbetet och sättet att analysera och handlägga fallen.

Projektets betydelse

Våra möjligheter att uppskatta de krav som kommer att ställas på sjukvården i framtiden hänger samman med hur ingående kunskap vi har eller kan skaffa oss om de förhållanden som inverkar på vårdbehov, vårdefterfrågan och vårdkonsumtion. Forskning kring vårdbehov och vårdutnyttjande är sålunda främst av värde för sjukvårdsplaneringen i stort.

Studierna över konsekvenserna av de vårdorganisatoriska förändringarna i Tierp har direkt betydelse för Uppsala läns landstings och Tierps kommuns fortsatta planering. Erfarenheterna från Tierp bör dessutom vara av värde för huvudmän i andra områden där liknande förändringar förestår. För socialstyrelsen innebär projektet en återföring av erfarenheter från en rekommenderad vårdcentralsmo-

dell. Detta gäller också värderingen av integrationen mellan hälso- och sjukvård och socialvård.

Utöver de här anförda referenserna finns ett antal stencilerade och tryckta rapporter från Tierpsprojektet som kan rekvireras från socialmedicinska institutionen i Uppsala.

REFERENSER

1. *Barenthin, I*: Samhällsmedicinska aspekter på tandvården. Abstracts of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine, nr 264, 1977.
2. *Berfenstam, R, Berg, B & Smedby, B*: Sjukvårdskonsumtionen i Tierpsområdet 1973. En personbaserad studie av olika slag av sjukvårdskontakter i en definierad population. Spri rapport 4/76.
3. *Berfenstam, R & Smedby, B*: Samverkan mellan medicinsk och social vård. Socialmedicinsk tidskrift, nr 5-6, sid 365-372, 1976.
4. *Irnell, L, Pick, K & Smedby, B*: Uppföljning av personer med högt blodtryck konstaterat vid en allmän hälsokontroll. Socialmedicinsk tidskrift, nr 7, 1978.
5. *Karlsson, W*: Tierpsprojektet - syfte och arbetsformer. Kortrapport 1 från Tierpsprojektet. Socialstyrelsen 1977.
6. *Klareskog, L, Smedby, B & Östensson, C-G*: Förtids-pensionerade i Tierp. Kortrapport 5 från Tierpsprojektet. Socialstyrelsen 1977.
7. *Smedby, B*: Förändringar i sjukvårdsutnyttjandet i Tierpsområdet under en femårsperiod. Socialmedicinsk tidskrift, nr 7, 1978.
8. *Stålhammar, J, Berfenstam, R, Korpela, M & Smedby, B*: Akuta besök i primärvården - en studie vid hälsocentralen i Tierp. Socialmedicinsk tidskrift, nr 7, 1978.