

Förändringar i sjukvårdsutnyttjandet i Tierpsområdet under en femårsperiod

Björn Smedby

Sedan 1971 insamlas inom ramen för Tierpsprojektet uppgifter om hälso- och sjukvårdskonsumtion för en definierad befolkning omfattande 21 000 personer. Den longitudinella karaktären av undersökningen gör det möjligt att studera förändringar av sjukvårdskonsumtionsmönstret över tiden.

Jämförelser mellan olika delar av den studerade perioden visar skillnader i vårdutnyttjandet. En konklusion av undersökningarna är att det är svårt att finna entydiga förklaringar till de observerade förändringarna i vårdutnyttjandet. Resultaten illustrerar de svårigheter som föreligger vid försök till utvärdering av vårdorganisatoriska förändringar framhåller i denna artikel docent Björn Smedby, socialmedicinska institutionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Socialmedicinska institutionen i Uppsala medverkar i Tierpsprojektet bl.a. med studier av vårdkonsumtionsmönstret och konsekvenserna av de förändringar som sker i vårdorganisationen. Studierna av vårdkonsumtionsmönstret baseras på en fortlöpande datainsamling och på speciella undersökningar. Det karakteristiska är att studierna avser en definierad befolkning – de 21 000 personerna i Tierps kommun – vars samlade vårdutnyttjande inom olika vårdformer vi försöker kartlägga.

Datainsamling

En personbaserad registrering har utformats 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. Detta innebär att

materialet ger möjlighet till analyser med traditionell utformning, med t.ex. läkarbesök, vårdtillfällen i slutenvård eller läkemedelsposter som enhet i analysen. Därutöver ger den personbaserade ansatsen möjlighet att besvara frågor som vilken andel av befolkningen som har gjort läkarbesök eller fått läkemedel under viss tid. Det blir också möjligt att identifiera personer med stort vårdutnyttjande inom olika vårdformer.

Datainsamlingen inom Tierpsprojektets ram påbörjades den 1 oktober 1971. Den longitudinella karaktären hos undersökningen gör det alltså möjligt att studera förändringar av sjukvårdskonsumtionsmönstret i tiden.

En rutininsamling har byggts upp där man utnyttjar flera olika källmaterial. Uppgifter om befolkningen erhålles regelbundet från befolkningsregistret. Uppgifter från den öppna vården inskaffas dels genom särskilda besöksformulär som används vid hälsocentralen och där fyller funktionen att vara informationsbärare mellan olika personalgrupper. Läkarbesök vid sjukhus i Uppsala studeras med hjälp av läkarvårdskvitton och läkarbesök hos privatpraktiker genom material från försäkringskassan. Telefonkonsultationer kan i viss utsträckning kartläggas genom studier av arvoderade telefonrecept. Fortlöpande insamling av receptmaterial från apoteken i området möjliggör studier av befolkningens läkemedelskonsumtion.

Det karakteristiska är att studierna avser en definierad befolkning – de 21 000 personerna i Tierps kommun – vars samlade vårdutnyttjande inom olika vårdformer vi försöker kartlägga.

Studiens syfte

Denna artikel avser att belysa hur vårdkonsumtionsmönstret påverkats av förändringarna i vårdorganisationen. Resultaten härrör från både rutindatainsamling och speciella studier under korta perioder. Rutindatainsamlingen har sedan starten 1971 efterhand fått ökad omfattning. Vi har emellertid vid tre tillfällen gjort särskilda studier med en bred registrering av uppgifter som vi inte kunnat registrera kontinuerligt. Sådana intensivstudier skedde under perioderna oktober–december 1971, april–maj 1973 och oktober–december 1975.

Studiens uppläggning ger möjlighet till vissa förefter-jämförelser i relation till tillkomsten av hälsocentralen i Tierp den 1 april 1974, vilken innebar en centralisering inom kommunen av allmänläkarvården. De tidigare i olika kommundelar verksamma distriktsläkarna fick då sin arbetsplats flyttad till hälsocentralen. Samtidigt skedde en successiv förstärkning av specialistverksamheten.

Jag skall i det följande försöka belysa effekten av det ökade utbudet av läkarvård som skett i Tierp och i någon mån försöka belysa konsekvenserna av tillkomsten av specialister och av den särskilda akutmottagning som organiserats vid hälsocentralen.

Läkarvårdens omfattning

I tabell 1 redovisas volymen av den läkarvård som registrerats under den studerade perioden. (År 1973 har dock utelämnats i denna och följande tabeller med hänsyn till ett konstaterat bortfall i datainsamlingen som försvårar tolkningen.) Registreringen omfattar såväl läarkonsultationer i Tierpsområdet som hos privatpraktiserande läkare utanför området. Minskningen av det totala antalet konsultationer betingas framför allt av ett sjunkande antal telefonkonsultationer. Deras andel har sjunkit från 29 procent år 1972 till bara 14 procent år 1975 som är det senaste året med tillgängliga uppgifter om telefonkonsultationer. Minskningen beror i sin tur främst på en förändrad registreringsrutin som innebär en skenbar minskning av telefonsultationerna men sannolikt också på en viss verklig minskning. För en säkrare bedömning av utvecklingen har de följande analyserna baserats enbart på antalet läkar-

besök och telefonkonsultationerna sålunda exkluderats.

Tabell 1. De registrerade läarkonsultationernas omfattning

	1972	1974	1975	1976
Läkarbesök	45 800	39 900	44 000	42 300
Telefonkonsultationer	18 800	11 100	7 000	. .
Summa	64 600	51 100	51 100	. .
Andel telefonkonsultationer	29 %	22 %	14 %	. .

Tabell 2 belyser vad som skulle kunna kallas produktionsaspekten på distriktsläkarnas verksamhet i Tierpsområdet. Antalet besök vid distriktsläkar- och specialistmottagningarna och sedermera vid hälsocentralen avspeglar i viss mån antalet läkartjänster i området. Samtidigt har emellertid en minskning av antalet besök per läkare skett under den aktuella perioden från 5 400 till 3 600 besök per år. Denna minskning är mest uttalad efter 1974 och bör ses mot bakgrund av ändrad struktur i läkarnas arbete i den nya organisationen. Sålunda avsätter allmänläkarna numera en dag i veckan för förebyggande arbete och andra socialmedicinska aktiviteter, bl a i de sk socialmedicinska arbetslagen. Ett ökat antal mindre rutinerade AT-läkare kan också bidra till denna utveckling, vilket särskilt gjorde sig gällande år 1976.

Tabell 2. Distriktsläkarverksamhetens omfattning i Tierpsområdet

	1972	1974	1975	1976
Antal registrerade läkarbesök	43 300	36 700	37 600	37 200
Antal läkare	8,0	7,0	8,3	10,2
Därav				
Allmänläkare	5,2	5,3	5,5	7,5
Specialister	2,8	1,7	2,8	2,7
Antal besök per läkare	5 400	5 200	4 500	3 600

När antalet läkarbesök minskar, leder detta inte till att färre personer kommer i kontakt med läkare utan till en minskning av antalet återbesök.

I tabell 3 belyses i stället konsumtionsaspekten på läkarvården. Det innebär att vi nu utgår från befolkningen i Tierp och ser vilken läkarvård som getts åt Tierpsbor i form av distriktsläkarbesök i Tierp och besök hos privatpraktiserande läkare, huvudsakligen i Uppsala. Åren 1974 och 1976 registrerades färre besök än 1972 och 1975. Andelen personer i befolkningen som gjort minst ett besök under året är dock i stort sett konstant (56–59 procent). När antalet läkarbesök minskar såsom åren 1974 och 1976, leder detta sålunda inte till att färre personer kommer i kontakt med läkare utan till en minskning av antalet återbesök bland de personer som haft någon läkarkontakt.

Tabell 3. Tierpsbornas läkarbesök i Tierp och hos privatpraktiserande läkare

	1972	1974	1975	1976
Antal registrerade läkarbesök	39 500	35 500	39 300	36 000
Genomsnittligt antal besök per person	1,8	1,6	1,8	1,7
Andel personer i befolkningen med besök	57 %	58 %	56 %	59 %
Genomsnittligt antal besök per besökare	3,1	2,8	3,2	2,8

En väsentlig fråga i sammanhanget är hur många läkarbesök Tierpsbor gjort utanför Tierpsområdet som inte kunnat registreras i rutindatainsamlingen. Det gäller här främst besök vid sjukhusmottagningarna i Uppsala. (From 1977 ingår dessa besök i rutindatainsamlingen.) Under två av intensivstudieperioderna kunde vi emellertid registrera Tierpsbornas läkarbesök vid sjukhus. En jämförelse mellan intensivstudien 1973 och den 1975 presenteras i tabell 4.

Det framgår av tabellen att andelen läkarbesök vid sjukhusmottagningarna i Uppsala utgör drygt en fjärdedel av alla besök och att denna andel är i stort sett oförändrad i 1973 och 1975 års studier. En viss ökning av andelen besök som skett inom Tierpsområdet kan noteras, främst som följd av att en pensionerad distriktsläkare etablerat sig som privatpraktiserande läkare i Tierp. Detta ledde till en viss nedgång av antalet besök hos privatpraktiserande läkare i Uppsala.

Tabell 4. Jämförelse av läkarbesökens fördelning vid intensivstudierna 1973 och 1975, procenttal

Mottagning	April–maj 1973	Okt–dec 1975
Tierpsområdet	67	72
Distriktsläkar- och specialistmottagningar	67	62
Företagsläkare	—	2
Privatpraktiserande läkare	—	7
Privatprakt läkare i Uppsala	5	2
Sjukhusmottagningar i Uppsala	27	26
Total	100	100
Antal läkarbesök	8 700	16 400

Fördelning av läkarbesöken i Tierp

Det har synts av särskilt intresse att studera fördelningen av läkarbesök på olika mottagningstyper i Tierpsområdet vid olika tidpunkter. Det gäller här dels andelen akutbesök, dels fördelningen av besöken på allmänläkare och specialister. En jämförelse i dessa avseenden återfinns i tabell 5.

Tabell 5. Fördelning av läkarbesöken i Tierp under tre olika intensivstudieperioder, procenttal

Mottagningstyp	Okt– dec 1971	April– maj 1973	Okt– dec 1975
Jourläkarcentral, akutmottagning	11	17	41
Specialistläkarmottagning	18	16	27
Allmänläkarmottagning	71	67	32
Total	100	100	100
Antal läkarbesök i Tierp	11 300	5 900	10 100

Jourläkarcentral för akuta fall under kvälls- och nattetid samt veckoslut fanns redan 1971 men den särskilda akutmottagningen tillkom först 1974. Den fungerar under dagtid då jourläkarmottagningen är stängd och sköts av en av allmänläkarna vid hälso-centralen som avdelats särskilt för detta. Det framgår av tabellen att andelen akuta besök ökat markant under fyraårsperioden. Det bör dock påpekas att vi inte känner antalet akuta fall på allmänläkar-nas mottagningar i 1971 och 1973 års studier.

Det har syns av särskilt intresse att studera fördelningen av läkarbesök på olika mottagningstyper i Tierpsområdet vid olika tidpunkter.

Att inte mindre än 41 procent av besöken i 1975 års studie skett vid akutmottagning eller jourläkarcentral är dock värt att uppmärksamma med hänsyn till de problem detta innebär för kontinuiteten i patient-läkarförhållandet. Att siffran är så hög kan också sammanhålla med en lång väntetid för besök på den tidsbeställda mottagningen vid hälsocentralen i Tierp och vakanser på läkartjänster i angränsande distrikt.

När det gäller fördelningen av besök mellan specialistläkare och allmänläkare på de tidsbeställda mottagningarna har också en förändring skett över åren. Specialistläkarbesökens andel ökar, medan allmänläkarnas andel minskar från drygt två tredjedelar till en tredjedel av samtliga besök. Denna kraftiga minskning beror främst på tillkomsten av den särskilda akutmottagningen men också på ökningen av antalet specialistläkartjänster.

I tabell 6 redovisas läkaruppsättningen i Tierp vid tiden för de olika intensivstudierna. Vid en jämförelse mellan tabell 5 och tabell 6 finner man att den andel som specialistläkarbesök utgör av samtliga besök nära svarar mot antalet specialistläkartjänster.

Tabell 6. Läkaruppsättningen i Tierp under de tre olika intensivstudieperioderna

Tjänstetyp	Okt— dec 1971	April— maj 1973	Okt— dec 1975
Allmänläkare (inkl AT-läkare)	5,0	4,5	6,4
Specialistläkare			
Medicin	1,0	1,0	1,0
Kirurgi	1,0	1,0	—
Gynekologi	0,2	—	1,0
Ögon	0,2	—	—
Öron	0,2	—	1,0
Barn	0,2	—	0,5
Summa	2,8	2,0	3,5

I tabell 7 har läkarbesöken vid hälsocentralen under perioden oktober–december 1975 fördelats efter mottagningstyp och patientens ålder. Det framgår att för barn under 15 år är andelen akutbesök stor, nästan två tredjedelar. Specialistläkarbesöken svarar i stort sett för den resterande tredjedelen och sker hos barnläkare och öronläkare. Bland unga vuxna är andelen akutbesök också förhållandevis hög; inemot hälften av deras besök sker vid akut- eller jourläkarmottagningen. För personerna i åldern 65 år och däröver gäller att hälften av deras besök sker på allmänläkarnas tidsbeställda mottagning och ungefär en fjärdedel vid vardera akut- och specialistläkarmottagningarna.

Tabell 7. Fördelning av läkarbesöken vid hälsocentralen oktober–december 1975 efter mottagningstyp och ålder, procenttal

Ålder	Jour/akut- mottagning	Specialist- läkare	Allmän- läkare	Total
0–14	63	33	4	100
15–44	47	25	28	100
45–64	32	29	40	100
65–74	23	25	51	100
75 och däröver	24	26	50	100
Totalt	41	27	32	100

Förändringar i diagnosmönstret

Kontinuerlig diagnosregistrering kunde ske först från 1975 i Tierp. För tiden dessförinnan skedde diagnosregistrering endast i samband med de olika intensivstudieperioderna. Diagnoserna registrerades då av läkarna med användande av den i socialstyrelsen utgivna provisoriska diagnoskoden för öppen vård.

Att inte mindre än 41 procent av besöken i 1975 års studie skett vid akutmottagning eller jourläkarcentral är värt att uppmärksamma med hänsyn till de problem detta innebär för kontinuiteten i patient-läkarförhållandet.

Tabell 8. Jämförelse avseende diagnosmönstret vid intensivstudierna oktober–december 1971 och oktober–december 1975

Diagnosgrupp	Procentuell fördelning		Rang	
	1971	1975	1971	1975
Y Fall utan aktuell sjukdom	17,3	13,5	1	2
VIII Respirationsorganens sjukdomar	11,5	13,0	2	3
VII Cirkulationsorganens sjukdomar	11,3	14,3	3	1
VI Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	9,7	10,3	4	4
XVII Skador	8,8	9,7	5	5
XIII Muskuloskeletala systemets sjukdomar m m	8,7	8,7	6	6
X Urogenitalorganens sjukdomar	5,8	6,5	7	8
XVI Symtom	4,3	7,5	8	7
Övriga grupper	15,2	16,4		
Uppgift saknas	7,4	0,1		
Total	100	100		
Antal besök	11 267	10 141		

Tidigare har en jämförelse av diagnosmönstret i 1971 och 1973 års studier presenterats (Spri rapport 4/1976). Dessa båda studier avsåg dock olika årstider, vilket innebär att jämförelsen influerades av årstidsbetingade variationer i sjukligheten. Det finns nu möjlighet att jämföra diagnosmönstret under två likartade tremånadersperioder, nämligen perioderna oktober–december 1971 och oktober–december 1975. Diagnosfördelningarna presenteras i tabell 8.

Diagnosuppgifterna avser den huvudsakliga anledningen till patientens besök på mottagningen enligt läkarens uppfattning. Diagnoserna har i tabellen grupperats enligt den internationella sjukdomsklassifikationens huvudgrupper. Endast de åtta vanligast företrädade huvudgrupperna särredovisas, här ordnade i frekvensordning enligt 1971 års studie. En direkt jämförelse av procenttalen försvåras av att 7 procent av fallen saknade diagnos i 1971 års undersökning. Av detta skäl har också rangordningen mellan grupperna angivits.

Det framgår att en stor överensstämmelse råder

.....

När det gäller fördelningen av besök mellan specialistläkare och allmänläkare på de tidsbeställda mottagningarna har också en förändring skett över åren.

.....

mellan de båda undersökningarna, vilka dock ligger fyra år från varandra och är baserade på uppgifter från delvis skilda grupper av läkare. Gruppen fall utan sjukdom som var vanligast 1971 återfinns 1975 på tredje plats. Dess vanlighet 1971 sammanhänger bla med ett stort antal besök för vaccination i samband med en mindre influensaepidemi som inte hade någon motsvarighet 1975. År 1975 dominerade i stället cirkulationsorganens sjukdomar, vilka då även var vanligare som besöksorsak än respirationsorganens sjukdomar som kom på andra plats 1971.

Förändringar i läkemedelsutköpen

När det gäller läkemedelskonsumtionen finns fullständig registrering av utköp från Tierpsapoteken av kostnadsfria och rabatterade receptläkemedel bla för hela år 1972 och hela år 1975. Materialen omfattar vardera året knappt 100 000 läkemedelsposter expedierade till personer bosatta i Tierp. I tabell 9 redovisas den procentuella fördelningen av dessa läkemedelsposter på läkemedelsgrupper (definierade enligt FASS). Tabellen särredovisar endast de åtta vanligast förekommande farmakologiska grupperna, vilka redovisas i den rangordning som gällde i 1972 års material.

Helhetsintrycket av tabellen är en påfallande stor överensstämmelse i mönstret för de båda åren. En viss minskning har skett av medel vid psykiska

Tabell 9. Jämförelse avseende det farmakologiska mönstret för läkemedelsposter expedierade till Tierpsbor år 1972 och år 1975

Farmakologisk grupp	Procentuell fördelning av samtliga läkemedelsposter	
	1972	1975
2 Hjärt- och kärlmedel samt diuretika	17,7	19,9
11 Medel vid psykiska rubbningar, organiska nervsjukdomar m m	16,4	14,8
12 Analgetika och anestetika m m	10,9	10,2
1 Medel vid sjukdomar i andningsapparaten	8,6	8,8
5 Medel vid rubbningar i digestionsapparaten	8,3	7,8
7 Kemoterapevtika	7,3	6,7
9 Vitaminer m m	6,2	4,1
16 Dermatologiska medel	5,3	5,3
Övriga grupper	19,3	22,4
Totalt	100	100
Antal läkemedelsposter	96 782	95 342

rubbningar (grupp 11) och av gruppen vitaminer (grupp 9). Rangordningen mellan de sex största grupperna är densamma. Den enda skillnaden i rangordningen är att gruppen vitaminer fallit ett steg genom den minskning som där skett.

Den personbaserade redovisningen av läkemedelskonsumtionen i Tierp gör det möjligt att också studera hur många personer i befolkningen som fått läkemedel av olika slag någon gång under en viss tid. I tabell 10 redovisas den procentuella andel av personerna i Tierpsbefolkningen som någon gång under år 1972 resp 1975 köpt ut receptläkemedel inom vissa farmakologiska grupper. Läkemedels-

grupperna är rangordnade efter förhållandena år 1972.

Det framgår av tabellen att andelen personer som fått något receptläkemedel över huvud taget är densamma båda åren (ca 59 procent). Av störst betydelse är gruppen kemoterapevtika. Båda åren har en femtedel av befolkningen någon gång köpt ut antibiotika eller andra kemoterapevtika. Förändringarna mellan de båda åren är inte särskilt stora inom flertalet grupper. Dock noteras en viss nedgång i andelen personer som fått läkemedel inom gruppen medel vid psykiska rubbningar m m. En nedgång ses också beträffande andelen personer som fått

Tabell 10. Andel av befolkningen med receptläkemedel någon gång under år 1972 resp 1975 inom vissa farmakologiska grupper

Farmakologisk grupp	1972	1975
	%	%
7 Kemoterapevtika	19,9	19,6
11 Medel vid psykiska rubbningar, organiska nervsjukdomar m m	19,9	17,4
12 Analgetika och anestetika m m	18,8	18,1
2 Hjärt- och kärlmedel samt diuretika	17,3	18,6
1 Medel vid sjukdomar i andningsapparaten	16,4	16,4
9 Vitaminer m m	14,3	8,9
14 Medel vid sjukdomar i öron, näsa, munhåla och svalg	10,7	10,9
4 Medel vid allergisjukdomar	7,4	11,8
13 Medel inom gynekologi och obstetrik	3,6	7,6
Något receptläkemedel överhuvudtaget	58,9	59,3

Tabell 11. Andelen personer i Tierpsbefolkningen som någon gång fått hypnotika-sedativa under år 1972 resp 1975 efter ålder och kön

Ålder och kön	1972	1975
Ålder	%	%
0-14	3	2
15-44	10	8
45-64	22	19
65-74	30	27
75 och däröver	36	32
Kön		
Män	11	10
Kvinnor	21	19
Total	16	14

vitaminer, vilket svarar mot den minskning av antalet läkemedelsposter inom denna grupp som framgick av tabell 9. En ökning av andelen förbrukare ses för gruppen medel vid allergisjukdomar avspeglade ökad användning av slemhinneavsvällande medel vid övre luftvägsinfektion. En ökad andel förbrukare redovisas också för gruppen medel inom gynekologi och obstetrik. Här torde det främst vara de förändrade ersättningsreglerna vid förskrivning av antikonceptionella medel som slår igenom.

En närmare analys av materialet visar att nedgången av antalet förbrukare av medel vid psykiska rubbningar m m främst kan hänföras till undergrupp 11 A som omfattar hypnotika, sedativa och ataraktika. Andelen personer med läkemedel inom denna grupp minskade från 16 procent år 1972 till 14 procent år 1975. Det framgår av tabell 11 att denna nedgång i andelen förbrukare återspeglas inom alla åldersgrupper och bland både män och kvinnor.

Slutord

Denna översikt har bara berört några förändringar i befolkningens vårdutnyttjande i Tierpsområdet un-

Det bör dock framhållas att en verklig utvärdering av de vårdorganisatoriska förändringarnas konsekvenser kräver betydligt mer ingående analyser än de som här presenterats.

der projektets första femårsperiod när det gäller läkarvård och läkemedelsutköp. Avsikten har främst varit att ge exempel på vilka jämförelser som man kan göra över tiden inom projektets ram. Det bör dock framhållas att en verklig utvärdering av de vårdorganisatoriska förändringarnas konsekvenser kräver betydligt mer ingående analyser än de som här presenterats. Sådana utvärderingsstudier är en viktig del i det fortsatta projektarbetet.

OM BARNSÄKERHET

AKTA levererar redan idag hela paket av säkerhetsdetaljer till kommuner (äldre daghem och dagbarnvårdare), hjälpmiddelscentraler och lekotek.

AKTA, Samarbetskommittén mot barnolycksfall och Folksam gör nu en utställning om att förebygga hemolyckor, tänkt för BvC och andra.



Vill du veta mera om utställningen eller offentlig distribution av barnsäkerhetsutrustning, skriv

eller ring till Jan Rabe eller Bob Bell på AKTA, Flemingg. 34, 112 32 Stockholm. 08/50 76 10.

Båda åren har en femtedel av befolkningen någon gång köpt ut antibiotika eller kemoterapeutika.