

Sjukvårdskonsumtion i Vilhelmina – en beskrivning och några frekvenssiffror över läkarbesöken

Brita Bergström

Birgitta Olsson

Gösta Tibblin

Vilhelminaprojektets syfte är att i praktisk försöksverksamhet tillämpa helhetssynen i en utveckling av medicinskt och socialt arbete till nytta för framtida hälso-, sjuk- och socialvård i glesbygd.

Denna rapport är den första i en serie som skall omfatta studier av vårdkonsumtionen i Vilhelmina.

Brita Bergström och Birgitta Olsson är forskningsassistenter på Socialmedicinska institutionen i Umeå. Gösta Tibblin är professor i Socialmedicin i Umeå och från 1 oktober distriktsläkare i Sollentuna.

BAKGRUND

Behovet av utvecklad forskningsverksamhet inriktad på öppna vårdformer uppmärksammades redan under den social- och sjukvårdspolitiska debatt som pågick under 1950-talet. Denna debatt ledde senare fram till att en forsknings- och utbildningsenhet inrättades vid Dalby läkarstation. Meningen var att liknande enheter skulle inrättas även på andra orter som "socialmedicinska fältstationer" knutna till universitetsorganisationen.

I den utredning som låg till grund för sammanläggningen av de gamla ämbetsverken socialstyrelsen och medicinalstyrelsen till den nuvarande socialstyrelsen, konstaterades att en samverkan mellan socialvård och medicinsk vård ofta är en förutsättning för framgångsrika hjälpinsatser. Efter sammanläggningen (1968) ökade av naturliga skäl intresset för dessa frågor. Man önskade att i försöksverk-

samhetsform utveckla nya samarbetsformer inom hälso-, sjuk- och socialvårdsområdena utifrån en helhetssyn på sociala och medicinska problem. Dessutom ville man utvärdera försök med social service, innefattande bl.a. utvidgad service till främst äldre och handikappade. Sådana försök pågick bland andra orter också i Vilhelmina, som drabbats särskilt hårt av 60-talets snabba struktur- omvandling.

Enligt dessa riktlinjer fanns behov av att öka de kunskapsmässiga referensramarna för socialt arbete och Umeå Universitet fanns bland dem som gavs ekonomiskt stöd till forskning på detta område (1971–1974).

Under slutet av 1960-talet hade även ett ökat intresse för forskning och utbildning i primärvård utvecklats inom Västerbottens läns landsting och den medicinska fakulteten i Umeå, vilket initerade att sjukvårdsstyrelsen 1970 gjorde en framställan till socialstyrelsen om en socialmedicinsk fältstation i Vilhelmina kommun. Fältstationens syfte skulle vara att ge underlag för planering inom medicinsk-, social- och arbetsvård, att ge undervisning i öppen vård för olika personalkategorier samt att bedriva forskning inom öppenvårdsområdet (Bjurulf 1970).

Ovan nämnda framställan ledde till överläggningar mellan företrädare från socialstyrelsen, Landstinget i Västerbottens län, Vilhelmina kommun, Umeå Universitet och Socialhögskolan i Umeå. Dessa resulterade i ett gemensamt förslag i juni -73 angående försöksverksamhet med anslutande forsknings- och utvecklingsarbete i Vilhelmina kommun vad beträffar hälso-, sjuk- och socialvård. Förslaget betonar helhetsprincipen med krav på samverkan

mellan de olika vårdsektionerna, att försöksverksamhet bla ska bygga på en utredning landstinget gjorde 1968–1970, angående medicinsk planering, undervisning och forskning, samt att det "spontana" samarbete som utvecklats mellan läkare, socialvård, arbetsvård och försäkringskassa i Vilhelmina borde utvecklas.

Vilhelminaprojektet

Ovan nämnda faktorer ledde till att Vilhelminaprojektet startade budgtåret 1973/74. Projektets syfte är att i praktisk försöksverksamhet tillämpa helhetssynen i en utveckling av medicinskt och socialt arbete till nytta för framtida hälso-, sjuk- och socialvård i främst glesbygdsområden.

Samarbetsparterna (Socialstyrelsen, Vilhelmina kommun och Västerbottens läns landsting) har beslutat genomföra fem olika delprojekt. Dessa delprojekt berör:

1. Samarbetsformerna mellan olika lokala vård- och serviceorgan
2. Distriktsvården i glesbygd
3. Vårdmönstret i glesbygd
4. Utvärdering av försöksverksamhet med dagcenter i Vilhelmina
5. Samhällsplanering under medverkan av hälso-, sjuk- och socialvården.

Under hand upptogs diskussioner med representanter från Socialmedicinska institutionen vid Umeå Universitet av representanter från Socialstyrelsen och Vilhelminaprojektet angående institutionens eventuella engagemang i projektet. Dessa resulterade i att institutionen våren 1975 åtog sig att genomföra en vårdkonsumtionsstudie i Vilhelmina kommun (inom delprojekt 3) i likhet med en vårdkonsumtionsstudie som pågick i Tierps kommun.

FÖRUTSÄTTNINGAR

Vilhelmina kommun

Vilhelmina kommun har en areal på ca 87 kvadratkilometer och är därmed större än Blekinge och Halland tillsammans. Kommunen gränsar i väster till Norge, i norr till Storuman –, i öster till Lycksele – och i söder till Åsele kommun. Största avståndet inom

kommunen är 19 mil. Landskapet domineras i nordväst av fjällområden (ca 1/3 av kommunen) och i övrigt av skogsområden samt två stora dalgångar med ett väl utvecklat vattensystem som sträcker sig i kommunens längdriktning (fig 1).

Vilhelmina har liksom de flesta inlandskommuner i övre Norrland drabbats hårt av den i Sverige mycket snabba strukturomvandling, som kännetecknas av en koncentration och centralisering av människor, kapital och industrier. I Vilhelmina kommun skedde under 1960-talet en stor utflyttning av framför allt den yngre och medelålders befolkningen, vilket medfört att kommunen har en mycket smal åldersfördelning med en stor andel äldre och en liten andel yngre jämfört med riket i sin helhet. Parallellt med utflyttningen skedde också en kraftig

Fig 1. Vilhelminas plats på kartan



Tabell 1. Antal personer mantalsskrivna i Vilhelmina kommun 76 06 30 (ca mitten av undersökningsperioden) efter ålder och kön. Absoluta tal och procentuell fördelning.

Ålder	Antal personer			Procentuell fördelning		
	Män	Kvinnor	Båda könen	Män	Kvinnor	Båda könen
0 – 14	846	838	1 684	18.3	20.2	19.2
15 – 24	674	597	1 271	14.6	14.4	14.5
25 – 34	587	495	1 082	12.7	11.9	12.3
35 – 44	519	471	990	11.2	11.4	11.3
45 – 54	575	520	1 095	12.4	12.5	12.5
55 – 64	645	520	1 165	14.0	12.5	13.3
65 – 74	484	414	898	10.5	10.0	10.2
75 –	291	293	584	6.3	7.1	6.7
Totalt	4 621	4 148	8 769	100.0	100.0	100.0
Procentuell fördelning	52.7	47.3	100.0			

centralisering inom kommunen till tätorter – mer än hälften av innevånarna bor i tätorter. (Tabell 1.)

Sedan 1970 är dock antalet innevånare i stort sett oförändrat – ca 8 600.

Invånarantalet var i Vilhelmina kommun vid undersökningsperioden maj–oktober 1976 8 768 personer varav 40 % boende i centralorten Vilhelmina, ca 30 % inom en tremilsradie från tätorten och ca 30 % i den egentliga glesbygden. Befolkningens köns- och ålderssammansättning framgår av tabell 1. Det finns något fler män än kvinnor i befolkningen (53 % resp 47 %) och ca 17 % är 65 år eller äldre.

Sjukvårdens organisation

Vilhelmina kommun tillhör Lycksele sjukvårdsdistrikt. Den lokala sjukvårdsorganisationen i kommunen består huvudsakligen av tre distriktssköterskemottagningar, en läkarstation samt ett intilliggande sjukhem med 60 platser för långtidsvård, 12 observationsplatser och 4 platser för akut förlossningsvård.

Vid läkarstationen och sjukhemmet tjänstgör fyra läkare på heltid samt ytterligare en läkare som ständigt jourkompensationsvikarie ca 20 timmar per vecka. Läkarna har i bestämd ordning filialmottagning varje torsdag i Dikanäs och varannan tisdag i Saxnäs. Filialmottagningarna sker då vid distriktssköterskemottagningarna på dessa platser. För den slutna vården vid sjukhemmet alternerar läkarna mellan varandra i tvåmånadersperioder, då läkaren

tjänstgör på sjukhemmet några timmar varje morgon och har därefter vanlig mottagning vid läkarstationen.

Av distriktssköterskorna (7 tjänster) är en placerad i Saxnäs, en i Dikanäs och övriga fem i Vilhelmina tätort (fig 2, sid 442).

SYFTE MED DELPROJEKT 3: VÅRDMÖNSTRET I GLESBYGD

Som tidigare nämnt är hela Vilhelminaprojektets syfte att praktiskt tillämpa helhetssynen för att få erfarenheter, som kan bli till nytta för den framtida hälso-, sjuk- och socialvården framför allt inom glesbygdsområden.

Syftet med Vårdmönstret i glesbygd är
att kartlägga vårdkonsumtionen på olika vårdnivåer
att öka kunskaperna om det totala vårdmönstret inom hälso-, sjuk- och socialvård
att bedöma medicinska och sociala vårdinsatsers effekt på kortare och längre sikt, däribland även förebyggande insatser
att bedöma effekterna av förändringar som sker i samhället exempelvis på arbetsmarknaden.

Material o metod

För att erhålla uppgifter om befolkningens samlade sjukvårdskonsumtion har primärmaterial inhämtats

Fig 2. Sjukvården i Vilhelmina kommun



från följande källor;

- Länsstyrelsens befolkningsregister.
Härur uttogs vissa folkbokföringsuppgifter beträffande samtliga personer bosatta inom Vilhelmina kommun den 30/6 1976 – detta främst för att kunna identifiera vårdkonsumenter som Vilhelminabor eller ej.
- Planeringsmeddelanden och kommunstatistik för Vilhelmina kommun.
Härur uttogs befolkningsuppgifter rörande ålderssammansättning, könsfördelning och geografisk bostadsort inom kommunen.
- Västerbottens läns landstings öppenvårdregister.
Härur uttogs uppgifter beträffande Vilhelminabors sjukvårdsbesök inom hela AC län under undersökningsperioden.

- Västerbottens läns landstings slutenvårdregister.
Härur uttogs uppgifter om Vilhelminabors utnyttjande av den slutna vården inom AC län.
- Receptkopior från apoteket i Vilhelmina.
- Besöksformulär.

Med utgångspunkt från det besöksformulär som används i Tierp vid en liknande studie, fördes diskussioner med sjukvårdspersonalen i Vilhelmina om olika förslag på formulär som kunde passa för Vilhelminas förhållanden. Ett formulär utarbetades och provades under en kortare period våren 1976. Utifrån detta provformulär konstruerades det under studien använda besöksformuläret.

Formuläret har använts av samtliga personalkategorier. Ett formulär har fyllts i för varje sjukvårdsbesök i Dikanäs och Vilhelmina. Besöken i Saxnäs har av olika skäl ej registerats varför de resultat som

presenteras får ses mot bakgrund av detta.

Enligt datalagens bestämmelser har varje sjukvårdsbesökare fått ta ställning till om han eller hon ville delta i undersökningen. Ett informationsblad utarbetades, som varje person fick ta del av. Ytterst få patienter avböjde – 41 stycken av dem som besökte distriktssköterska.

Telefonkonsultationer har ej registrerats beroende dels på den arbetsbelastning det skulle medfört för personalen och dels på de bestämmelser i datalagen som skulle försvårat arbetet.

Besöksformulären har insamlats och kompletterats i Vilhelmina av en för ändamålet anställd kon-
torist.

Föreliggande rapport bygger på besöksformulärens uppgifter gällande läkarkonsultationer, länsstyrelsens befolkningsregister, planeringsmeddelanden och kommunstatistik. – Studien omfattar fem-månadersperioden maj–september 1976.

Kodning och stansning av allt primärmaterial har skett vid socialmedicinska institutionen i Umeå. Datamaskinella försökningsrutiner genomfördes och föranledde vissa rättelser i materialet, bla felaktiga personnummer.

RESULTAT

Antal besök resp diagnoser

Av tabell 2 framgår att under de fem månaderna maj–september gjordes 7986 besök inom Vilhel-

Tabell 2. Antal sjukvårdsbesök efter kön och vårdgivare. Absoluta tal.

Vårdgivare	Antal sjukvårdsbesök		
	Män	Kvinnor	Båda könen
Läkare	2 344	2 462	4 806
Därav i:			
Vilhelmina	2 227	2 327	4 554
Dikanäs	117	135	252
Distr sköt	759	1 043	1 802
Övr sjukvårds- personal	577	801	1 378
Totalt	3 680	4 306	7 986
Procentuell fördelning	46,1	53,9	100

mina kommun. Av olika skäl ingick som redan nämnts ej distriktssköterskemottagningen i Saxnäs i studien. Den senare mottagningen är något mindre än den i Dikanäs. Kvinnor sökte vård något oftare än män.

Fördelningen av läkarbesöken efter ålder och kön visar att de flesta besök sker i åldersgruppen 55–64 år (tabell 3). Vid varje läkarbesök ställde läkarna diagnos enligt 99-listan. De vanligaste diagnoserna presenteras i tabell 4. Hypertoni toppar listan med 13,8 % men även skador och diabetes mellitus ligger högt.

I de flesta fall rör det sig om en diagnos per tillfälle (68 %). Bortfallet av diagnoserna ligger på 9 procent. (Tabell 5.)

Tabell 3. Antal läkarbesök efter ålder och kön. Absoluta tal och procentuell fördelning.

Ålder	Antal läkarbesök			Procentuell fördelning		
	Män	Kvinnor	Båda könen	Män	Kvinnor	Båda könen
0–6	116	110	226	4,9	4,5	4,7
7–14	106	127	233	4,5	5,2	4,8
15–24	287	321	608	12,2	13,0	12,7
25–34	266	244	510	11,3	9,9	10,6
35–44	286	290	576	12,2	11,8	12,0
45–54	351	394	745	15,0	16,0	15,5
55–64	438	425	863	18,7	17,3	18,0
65–74	302	361	663	12,9	14,7	13,8
75–	192	190	382	8,2	7,7	7,9
Totalt	2 344	2 462	4 806	100	100	100
Procentuell fördelning	48,8	51,2	100			

Tabell 4. De vanligaste diagnoskoderna vid läkarbesök. Absoluta tal och procentuell fördelning.

Rang	Dia- gnos kod	Benämning	Antal besök n=4 806	Procent av samt- liga besök
1	39	Hypertoni	661	13,8
2	96	Andra skador genom yttre orsak	388	8,1
3	23	Diabetes mellitus	329	6,8
4	86	Andra symptom o ofullst. preciserade fall	302	6,3
5	47	Akuta luftvägsinfek- tioner o influensa	263	5,5
6	41	Annan ischemisk hjärt sjukdom	237	4,9
7	81	Dislokation av in- tervertebralbrosk och vertebrog. smärtsyndr.	231	4,8
8	27	Mentala rubbningar	226	4,7
9	98	Undersökning av frisk pers. och före- byggande åtgärder	207	4,3
10	82	Andra sjukdomar i muskeloskeletal systemet	187	3,9
11	80	Osteoartros o lik- nande sjukdomar	175	3,6
12	58	Andra sjukdomar i digestionsorganen	150	3,1

Tabell 5. Antal diagnoser vid läkarbesök. Absoluta tal och procentuell fördelning.

Antal diagnoser	Antal besök n = 4 806	Procent av samtliga besök
1	3 244	67,5
2	827	17,2
3	219	4,6
4	61	1,3
5	22	0,5
Uppgift saknas	433	9,0

Laboratorieundersökningar och åtgärder

Laboratorieundersökningar (inkl röntgenundersökningar utförda i Vilhelmina) gjordes i 23 % av de manliga läkarbesöken och i 34 % av de kvinnliga. Den kvinnliga dominansen var uttalad vid SR och urinprov. (Tabell 6.) Övriga åtgärder presenteras i tabell 7. Chirugia minor och omläggning är vanliga sjukvårdande insatser. Intygsutskrivning förekommer ofta speciellt i 15–24 år.

Remiss

Remiss utfärdades till vårdinrättningar utanför Vilhelmina i 12,2 procent av läkarbesöken. Av dessa var 2,2 % röntgenremisser och 2,2 % akuta remisser.

Sjukskrivning

Procentuella antalet av läkarbesöken som lett till sjukskrivning finns angivna i tabell 8. Männen dominerar här i alla åldrar. Sammanlagt leder var femte besök till sjukskrivning (22 %).

Tabell 6. Procentuell andel av läkarbesöken som lett till laboratorieundersökningar efter ålder och kön.

		Åldersgrupper									Totalt
		0–6	7–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75–	
Antal läkarbesök	M	116	106	287	266	286	351	438	302	192	2 344
	K	110	127	321	244	290	394	425	361	190	2 462
Därav med lab.undersökning inkl. rtg undersökning i Vilhelmina											
%	M	10,3	9,4	10,1	13,5	20,3	21,9	28,5	37,7	42,2	23,1
	K	9,1	12,6	27,7	26,7	30,7	36,8	37,4	47,1	48,9	34,0

Tabell 7. Procentuell andel av läkarbesöken som lett till vissa åtgärder efter ålder och kön.

Åtgärd	Kön	Åldersgrupper									Totalt
		0-6	7-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-	
Antal läkarbesök	M	116	106	287	266	286	351	438	302	192	2 344
	K	110	127	321	244	290	394	425	361	190	2 462
Därav med följande åtgärder %:											
Intygs-utskr.	M	—	0,9	13,1	5,6	4,5	5,7	5,3	1,7	1,6	5,0
	K	—	—	13,5	8,2	5,9	4,8	4,5	1,4	1,6	5,1
Omlägg.	M	5,2	3,8	9,2	8,3	10,1	5,2	4,4	2,7	0,5	5,7
	K	3,6	3,9	3,5	4,1	5,6	3,3	2,4	2,0	2,1	3,3
Chir. min.	M	11,2	20,8	20,8	18,8	19,6	14,0	12,2	7,3	7,9	14,5
	K	10,9	18,1	11,9	10,7	10,8	8,7	6,1	6,7	3,7	9,0
Samtals-terapi	M	—	0,9	1,4	4,5	2,4	2,3	1,2	1,3	2,1	1,9
	K	0,9	0,8	3,1	1,2	4,9	2,8	1,9	0,8	1,6	2,2
Rådgivn.	M	16,4	10,4	11,5	12,8	13,6	12,5	9,6	10,0	8,3	11,4
	K	18,2	10,2	12,5	13,5	15,2	12,7	9,7	10,0	7,4	11,8
Inlagd sjukstuga	M	—	—	0,7	0,8	0,7	1,1	0,7	2,6	5,2	1,3
	K	0,9	0,8	—	0,8	0,7	0,3	1,4	1,7	4,2	1,1
Fallet pågår	M	50,9	38,7	52,6	59,0	67,1	74,6	82,1	83,4	84,4	69,8
	K	37,3	53,5	48,4	60,7	70,1	77,1	81,6	88,9	90,0	71,4
Övriga åtgärder	M	8,6	7,5	8,7	6,8	9,1	8,5	12,6	7,9	12,0	9,4
	K	10,9	14,2	9,1	11,9	10,4	11,5	10,9	9,2	10,5	10,7

Tabell 8. Procentuell andel av läkarbesöken för personer i de yrkesverksamma åldersgrupperna, som lett till sjukskrivning, efter ålder och kön.

Åldersgrupper	Antal besök			Därav som lett till sjukskrivning		
	Män	Kvinnor	Båda könen	Män %	Kvinnor %	Båda könen %
15-24	287	321	608	23,0	10,9	16,6
25-34	266	244	510	31,4	11,5	21,8
35-44	286	290	576	30,8	20,5	25,5
45-54	351	394	745	27,1	21,1	23,9
55-64	438	425	863	29,7	14,1	22,1
Totalt	1 628	1 674	3 302	28,4	15,9	22,0

Andel av befolkningen

Tabell 10 visar hur stor andel av befolkningen som gjort ett läkarbesök under maj-oktober 1976 inom Vilhelmina. Av männen hade 29 % gjort ett besök och av kvinnorna 36 %. Antalen besök steg med ökande ålder i bägge könen.

Receptutskrivning

Exakt vartannat läkarbesök ledde till utskrivning av recept. Kvinnor fick i allmänhet oftare recept utskrivet än män. Skillnaden mellan könen var speciellt uttalad i åldersgrupperna 15-24 år. (Tabell 9.)

Tabell 9. Procentuell andel av läkarbesöken, som lett till utskrivning av preparat.

Åldersgrupper	Antal besök			Därav som lett till sjukskrivning		
	Män	Kvinnor	Båda könen	Män %	Kvinnor %	Båda könen %
0-6	116	110	226	50,0	60,9	55,3
7-14	106	127	233	45,3	44,9	45,1
15-24	287	321	608	28,9	50,8	40,5
25-34	266	244	510	46,0	50,6	48,0
35-44	286	290	576	36,4	47,9	42,2
45-54	351	394	745	44,2	55,6	50,2
55-64	438	425	863	45,4	54,8	50,1
65-74	302	361	663	57,0	65,4	61,5
75-	192	190	382	55,2	63,2	59,2
Totalt	2 344	2 462	4 806	44,7	55,1	50,0

Tabell 10. Antal personer med läkarbesök efter ålder och kön. Absoluta tal och procentuell andel av befolkningen.

Ålder	Antal personer			Andel av befolkningen		
	Män	Kvinnor	Båda könen	Män	Kvinnor	Båda könen
0-14	159	170	329	18,8	20,3	19,5
15-24	173	207	380	25,7	34,7	29,9
25-34	150	145	295	25,6	29,3	27,3
35-44	156	168	324	30,1	35,7	32,7
45-54	187	221	408	32,5	42,5	37,3
55-64	243	234	477	37,7	45,0	40,9
65-74	172	209	381	35,5	50,5	42,4
75-	118	133	251	40,5	45,4	43,0
Totalt	1 358	1 487	2 845	29,4	35,8	32,4
Procentuell fördeln	44,7	52,3	100			

Diskussion

Det är den första rapporten från delprojektet 3 - (vårdkonsumtion) inom Vilhelmina projektet. Vilhelmina är en typisk glesbygd med långa avstånd såväl inom kommunen som till specialistvård i Lycksele (12 mil) och Umeå (24 mil). Det finns inga privatpraktiker eller företagshälsovård. Det har varit möjligt att täcka in alla invånares sjukvårdskonsumtion såväl inom som utom kommunen. Denna rapport ger en beskrivning av studiens uppläggning och presenterar dessutom några resultat relaterade till läkarbesöken. Totalt gjordes 4 806 läkarbesök under den aktuella femmånaders perioden som om-

fattade månaderna maj-oktober. Det är viktigt att betona att endast sommarhalvåret har täckts in. Pågående studier får visa om det mörkare halvåret ger en annan bild av sjukvårdskonsumtionen. Utöver dessa besök belastades vårdapparaten av mer än tusen turistbesök som kommer att redovisas vid ett senare tillfälle.

Diagnoserna ställdes enligt den sk 99-listan. (Socialstyrelsen: Diagnosgrupper enligt den sk 99-listan). Detta medförde en betydande begränsning i hanteringen av diagnoserna. I de fortsatta studierna i Vilhelmina används numera diagnoslista för öppen vård. (Socialstyrelsen: Diagnoskod för öppen

vård). Hypertoni var den vanligast diagnosen. Liksom vid de övriga diagnoserna saknas kriterier för vad som skall kallas hypertoni. Det betyder att diagnosuppgifterna har begränsat epidemiologiskt värde. Det som ytterligare reducerar värdet är att diagnoser saknas på läkarbesök i 9 procent av fallen.

Vad beträffar laboratorieundersökningar, sjukskrivning och preparatutskrivning fanns betydande könsskillnader. Det var fler kvinnor som går till läkare, får laboratorieprover tagna och får preparat utskrivna än män. Det är däremot flera män som blir sjukskrivna. Det senare speglar antagligen arbetssituationen i Vilhelmina. Intyg utfärdades vid ca 5 procent av läkarbesöken. Speciellt hög var siffran i åldersgruppen 15–24 år ca 13 procent. Anledningen till detta är troligen friskintyg av olika slag.

Sammanfattning

Under månaderna maj–oktober 1976 studerades sjukvårdskonsumtionen i Vilhelmina kommun. Under denna tid gjordes 4806 läkarbesök. Av Vilhelminas befolkning hade 29 procent av männen besökt sjukvården och 36 procent av kvinnorna. Vid besöken sjukskrevs 22 procent av de som sökte som var i yrkesverksam ålder. Precis hälften av läkarbesöken ledde till receptutskrivning.

LITTERATUR:

Per Bjurulf: En socialmedicinsk fältstation för utbildning och forskning inom ett glesbygdsområde. Soc. Med. tidskrift 1970, sid 132.

SOCIAL SERVICEKUNSKAP

för vardbiträden inom sjukvård och social service

Socialmedicin, socialpolitik, kommunalkunskap

– en introduktion

av Maria Louise Lundin,
lärare i hälso- och sjukvård
Ca 96 s, ill. Best.nr 24-27809-2

Kommunal verksamhet inom social service

av Karin Hellqvist och Ulf Stenström,
lärare i äldreomsorg
Ca 80 s, ill. Best.nr 24-27554-9

Kost- och konsumentkunskap

av Gerd Nilsson, hushållslärare
Ca 96 s, ill. Best.nr 24-27803-3

Gerontologi

av Kerstin Savio, lärare i äldreomsorg
Ca 50 s, ill. Best.nr 24-27808-4



ESSELTE STUDIUM

☎ 112 85 STOCKHOLM ☎ 08/52 06 60