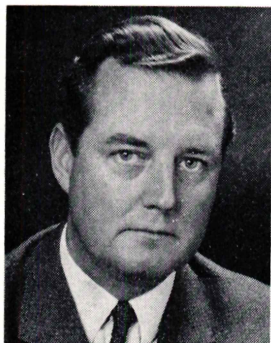


Fem års sjukvårdskonsumtion bland göteborgare födda 1912—1921



Bengt Lindegård



Marianne Carlson

I nedanstående artikel redovisas en studie av göteborgsbefolkningens sjukvårdskonsumtion genom ett nytt källmaterial och genom att omfatta sluten såväl somatisk som psykiatrisk vård samt viss öppen sjukvård.

Endast omkring 15 % av befolkningsgruppen hade under den studerade perioden inte varit sjukskriven eller föremål för sluten sjukvård. Ungefär en tredjedel av befolkningsgruppen hade "konsumerat" sluten kroppssjukvård och 3—5 % sluten psykiatrisk vård. Nära 30 % av de personer som vårdas i såväl öppen som sluten vård hade en samlad "vårdtid" under observationsperioden på ett år eller mera. Bland denna grupp av "storkonsumerter"/"långvårdsfall" återfanns först och främst ett stort inslag av förtidspensionärer. Vidare var inslaget av psykiatriska fall mer markant än ifråga om det studerade materialet i dess helhet.

Professor Bengt Lindegård är överläkare vid socialmedicinska kliniken Sahlgrenska sjukhuset där socionom Marianne Carlsson är kurator.

I föreliggande undersökning har gjorts ett försök att lämna en samlad beskrivning av en befolkningsandel göteborgare ifråga om dess sjukvårdskonsumtion under femårsperioden 1966—1970. Bearbetningen omfattar således såväl sluten somatisk och psykiatrisk som öppen vård.

De berörda göteborgarna har följts i tillgängliga arkiv hos Göteborgs allmänna försäkringskassa för ifrågavarande femårsperiod. Källmaterialet är sålunda ett helt annat än vad som kommit till användning i en tidigare redogörelse för samma befolkningsgrupps konsumtion av enbart sluten somatisk vård (Lindegård, 1972 a). I den tidigare studien baserades uppgifterna på de utskrivningsrapporter (statistikjournaler) som rutinmässigt användes inom Göteborgs sjukvårdsförvaltning sedan 1966 för den slutna somatiska vården. Genom att nu ett helt annat källmaterial lagts till grund för bearbetningen, får man en värdefull kontroll

av den tidigare på utskrivningsrapporten baserade undersökningen. Därtill får man nu uppgifter om den slutna psykiatriska vården, för vilken individspecifika utskrivningsrapporter saknas. Slutligen har den öppna vården kunnat bedömas såsom antalet sjukpenningdagar då vederbörande icke varit intagen på sjukhus.

Av praktiska skäl har det varit nödvändigt att begränsa den tidskrävande informationsinsamlingen från försäkringskassans olika arkiv. Det har då bedömts som särskilt värdefullt att belysa sjukvårdskonsumtionen hos de åldersstrata i befolkningen som omfattar personer födda 1912—1921. Gränserna för dessa strata har motiverats av ovannämnda tidigare undersöknings klassindelning med avseende på ålder. Att man bland olika tänkbara strata stannat för att inventera just de nämnda sammanhänger med flera omständigheter. Vid observationsperiodens början 1966 var dessa

personer 45—54 år gamla, vid periodens slut 1971 var de 50—59 år. Det betyder att den "kohort" man valt att följa, under observationsperioden kommit in i en levnadsfas då sjukvårdsaktualiteten raskt ökat för gruppen som sådan. Samtidigt har man att göra med en befolkningsandel som är relativt stabil såtillvida som den endast jämförelsevis litet påverkats av migrationsförhållanden. Den ligger vidare så pass högt på åldersskalan att obstetrisk vård icke längre är aktuell som störande moment i studiet av sjukvårdskonsumtion i egentlig mening. Slutligen är åldersgruppen så pass ung att mortaliteten ännu icke hunnit bli mera betydande.

Sammantaget innebär det anförda att åldersgruppen från sjukvårdspolitisk synpunkt är särskilt intressant. De resultat som erhålles har därigenom ett egenvärde, trots att de icke medger generaliseringar till andra åldersgrupper.

Materialinsamling

Med utnyttjande av den information som finns hos Göteborgs allmänna försäkringskassa (kassa 3800) insamlades personuppgifter om göteborgare bosatta inom kommunen under observationsperioden 1 januari 1966—31 december 1970. Materialet består således huvudsakligen av personer som fortfarande är bosatta i Göteborg och som varit bosatta där under hela observationsperioden. Det kompletterades därefter från särskilda arkiv vid försäkringskassan med uppgifter om personer som endast delvis varit bosatta i kommunen under observationsperioden. Detta innebär att såväl in- som utflyttade, liksom i kommunen avlidna personer studerades separat. Hela observationsperioden omfattar ju 60 månader och för envar av sistnämnda personer registrerades först och främst under hur många månader (60:e-delar av observationsperioden) som vederbörande varit bosatt i Göteborg och därmed utsatt för risk att bli sjukvårdskonsument i här avsedd bemärkelse. Sådana "delpersoner" har därefter adderats till helt antal "statistiska" personer.

Av praktiska skäl valdes att genomföra studien som en stickprovsundersökning med ett 30:e-dels-sample bestående av personer födda den 15:e

dagen i varje månad. Samplet består av 1040 män och 1035 kvinnor, vari ingår på nyssnämnda sätt matematiskt framräknade "hela personer". Det sammanlagda antalet faktiskt berörda personer uppgår till 1118 män och 1096 kvinnor. Differensen mellan de båda numerärerna, 78 män och 61 kvinnor, bekräftar att migrationen liksom mortaliteten inom åldersgruppen varit jämförelsevis liten. Enbart tillskottet av utländska immigranter till kommunen under observationsperioden uppgår till betydligt större siffror för yngre ålderskategorier än de här aktuella (jfr Lindegård, 1971).

Från nyssnämnda data har skattats hur stor andel av den totala göteborgspopulationen som utgöres av personer födda åren 1912—1921, se *tabell 1*. Det anges var för sig hur stor den skattade befolkningsandelen blir om man utgår från samtliga personer under insjuknanderisk under observationsperioden, innefattande de adderade "delpersonerna", eller om man enbart utgår från personer som faktiskt varit bosatta i kommunen under hela perioden. Till jämförelse återges befolkningsandelens numerär enligt länsstyrelsens befolkningsregister (s.k. CFU-band) under november månad 1969.

Tabell 1. Skattning av populationsandelen personer födda 1912—1921 i Göteborg under perioden 1966—1970.

Källa	MÄN	KVINNOR
CFU-bandet för november 1969	30.185	31.679
FK-data: samtliga personer under risk att insjukna i Göteborg 1966—1970	31.200	31.050
FK-data: personer boende i Göteborg under hela perioden 1966—1970	28.560	29.070

Som framgår av tabellen kommer den förstnämnda skattningen närmast CFU-uppgifterna. Man får då emellertid en viss överskattning av antalet män och en underskattning av antalet

kvinnor. Förklaringen till konsolikheten ligger sannolikt däri att mortaliteten för män sätter in i yngre åldersstrata än vad som är fallet för kvinnorna. Den procentuella andelen av varje "fem-årskohort" inom befolkningen är nämligen i yngre åldrar än här observerade genomgående större för män än för kvinnor, medan andelen män från och med dem födda 1912—1921 och högre, kontinuerligt minskar i jämförelse med motsvarande åldersstrata för kvinnorna (jfr Lindegård, 1972 a).

En liknande överskattning av antalet män och underskattning av antalet kvinnor erhålles då man ser hur många som vårdats i sluten somatiskt vård, beräknat utifrån försäkringskasseinformation, och jämför med den statistik som baserats på sjukvårdsförvaltningens statistikjournaler (tabell II). Även här kan en viss övermortalitet hos männen ha spelat roll, men därtill kan tänkas att sjukvårdsförvaltningens statistikmaterial omfattar en jämförelsevis högre andel icke-göteborgare för män än för kvinnor. Med hänsyn till denna och andra felkällor, måste dock reliabiliteten mellan de båda skattningsförfarandena anses vara mycket god. Felkällorna i sjukvårdsförvaltningens statistik-rutin sammanhänger bl.a. med felaktiga eller utelämnade personnummer (jfr Lindegård, 1971, 1972 a). Den goda överensstämmelsen mellan de båda skattningsförfarandena torde indikera att andelen tillkommande personer, icke bosatta i Göteborg (s.k. regionvårdsfall), ungefärligen uppgår

Tabell II. Skattnig av antalet personer i Göteborg, födda 1912—1921, som vårdats i sluten somatisk vård inom Göteborgs sjukvårdsförvaltning under perioden 1966—1970.

Källa	MÄN	KVINNOR
Sjukvårdsförvaltningens medicinalstatistik	8.966	9.955
FK-data: samtliga personer under risk att insjukna i Göteborg 1966—1970	9.120	9.930
FK-data: personer boende i Göteborg under hela perioden 1966—1970	8.220	9.360

till samma numerär som bortfallet ur sjukvårdsförvaltningens statistik på grund av bl.a. defekta uppgifter om personnumren.

Resultat

I tabell III återges översiktligt konsumtionen av sluten och öppen vård hos de stickprovsmässigt valda göteborgarna. Måttet på sjukvårdskonsum-

Tabell III. Konsumtionen av sluten och öppen sjukvård under perioden 1966—1970 anges i per capita-mått för personer födda åren 1912—1921. Antalet observerade personer utgör ett 30-delssample av 15:e-dagsfödda. Konsumtionen begränsas till sjukvård i Göteborg (Göteborgs sjukvårdsförvaltning respektive Göteborgs allmänna försäkringskassa).

Vårdform	MÄN		KVINNOR	
	N	vård-dagar	N	vård-dagar
SLUTEN SOMATISK VÅRD				
samtliga	304	32,2	331	26,2
enbart personer boende i Göteborg hela obs-perioden	274	27,4	312	21,4
SLUTEN PSYKIAT-RISK VÅRD				
samtliga	56	132,3	35	115,9
enbart personer boende i Göteborg hela obs-perioden	51	133,1	33	106,0
ENBART ÖPPEN VÅRD (= sjukskrivningsdagar och/eller sjukpensionsdagar utanför sjukhus)				
samtliga	579	132,5	530	126,2
enbart personer boende i Göteborg hela obs-perioden	536	132,6	504	124,9
SLUTEN OCH ÖPPEN VÅRD				
samtliga	333	391,0	344	387,1
enbart personer boende i Göteborg hela obs-perioden	302	374,1	324	380,4

tion har här begränsats till antalet "vård dagar". För den slutna vården avses det faktiska antalet vård dagar på somatisk eller psykiatrisk vårdavdelning. För öppen vård avses antalet sjukpenningdagar utanför sjukhus. Härmed har jämförts antalet "sjukpensionsdagar" under observationsperioden. Konsumtionsmålet anges som antalet vård dagar per capita och har räknats dels för samtliga under insjuknanderisk, dvs. innefattande de adderade "delpersonerna", dels för de personer som varit bosatta i Göteborg under hela observationsperioden 1966—1970.

Beträffande slutna psykiatrisk vård blir *per capita*-konsumtionen nästan identisk med de båda beräkningssätten för männen, men något högre med förstnämnda beräkningssätt för kvinnorna. Skillnaden i numerär är dock så pass obetydlig i senare fallet att diskrepensen knappast medger någon slutsats.

Ifråga om slutna somatisk vård får man för båda könen ett högre *per capita*-mått med förstnämnda beräkningssätt. Anledningen torde till viss del vara att personer som avlidit under observationsperioden ingår i förstnämnda, liksom att de personer som vårdats i terminal vård tenderar till längre vårdtider (jfr Lindegård, 1972 b). Konsumtionen av slutna somatisk vård i tabell III kan jämföras med motsvarande uppgift, beräknad på basis av sjukvårdsförvaltningens medicinalstatistik. I en tidigare undersökning uppskattades den ackumulerade vård dagskonsumtionen *per capita* under samma observationsperiod till 25,6 för männen och 23,6 för kvinnorna (Lindegård, 1972 a). De högre värden som nu erhålles från försäkringskassedata förklaras sannolikt av att sjukvårdsförvaltningens statistik undandragits uppgifter från några vårdavdelningar, men det kan också tänkas bero på att i densamma ingår regionvårdsfall, som tenderar att ha en lägre sammanlagd vårdkonsumtion på vårdinrättningar i Göteborg än vad göteborgare genomsnittligt har. På det hela taget är dock överensstämmelsen mellan de från de båda skilda utgångsmaterialen skattade konsumtionsmåttan mycket goda. Om man utgår från att beräkningarna från försäkringskassedata är mest rättvisande, eftersom de icke vidlättes sam-

ma felkällor som sjukvårdsförvaltningens medicinalstatistik, kan det följaktligen om sistnämnda sägas att dess uppgifter är helt acceptabla i förävarande sammanhang.

Måtten på öppenvårdskonsumtion är nära nog identiska antingen de beräknats på samtliga personer under insjuknanderisk, dvs. innefattande adderade "delpersoner", eller om de begränsats till att avse personer som varit bosatta i Göteborg under hela observationsperioden.

I tabell IV har de observerade data dels lagts till grund för en uppräknings till skattade totalsiffror för berörda åldersstrata i populationen, dels omvandlats till procenttal, utvisande hur många göteborgare som förekommit i slutna somatisk eller psykiatrisk respektive i öppen vård. Uppgiften om att ungefär var tredje göteborgare varit intagen i slutna somatisk vård stämmer väl överens med vad som tidigare beräknats på basis av sjukvårdsförvaltningens medicinalstatistik (jfr Lindegård, 1972 a). Man kan vidare utläsa att drygt hälften av berörda personer varit sjukskrivna eller förtidspensionerade, dvs. förekommande i öppen vård under observationsperioden. Endast 10—15 procent — något högre för kvinnorna än för männen — har under hela observationsperioden stått utanför slutna eller öppen vård i här avsedd bemärkelse.

Tabell IV. Procent av befolkningsandelen göteborgare födda 1912—1921 i olika vårdformer under observationsperioden 1966—1970. Tabellen omfattar samtliga personer i Göteborg under risk att insjukna under observationsperioden ifråga.

Vårdform	MÄN	KVINNOR	MÄN OCH KVINNOR
	N = 31.200	N = 31.050	N = 62.250
I slutna			
somatisk vård	29.2	32.0	30.6
I slutna psykiatrisk vård	5.4	3.4	4.4
Enbart i			
öppen vård	55.7	51.2	53.4
I både slutna och öppen vård	32.0	33.2	32.6
Ej vårdade	12.3	15.6	13.9

Tabell V. Sammanlagda vårdperiodens längd för manliga göteborgare födda 1912—1921 under observationsperioden 1966—1970. Procentuell fördelning. Samtliga personer under risk för insjuknande i Göteborg medräknade.

Vårdform	Högst en vecka	En vecka— en månad	En månad— ett kvartal	Ett kvartal— ett år	Över ett år
<i>Sluten somatisk vård enligt sjukvårdsförvaltningens i Göteborg statistik</i>	36,0	43,7	15,2	4,7	0,4
<i>Sluten somatisk vård enligt försäkringskassans register</i>	36,2	42,4	13,5	7,2	0,7
<i>Sluten psykiatrisk vård enligt försäkringskassans register</i>	5	30	39	18	7
<i>Enbart öppen vård enligt försäkringskassans register</i>	14,7	28,2	25,0	25,2	6,9
<i>Sluten och öppen vård enligt försäkringskassans register</i>	0,6	4,5	22,8	42,9	29,1

Från tabellerna V och VI bekräftas den tidigare iakttagelsen att den slutna somatiska vården under observationsperioden 1966—1970 hos ca 80 procent av berörd populationsandel inskränker sig till högst en månads vårdtid. Även inslaget av "långliggare" i slutna somatisk vård överensstämmer väl med tidigare framtagna siffror (jfr Lindegård, 1972 a).

Den slutna psykiatriska vården tenderar för såväl män som för kvinnor att vara längre än den somatiska. I typfallet uppgår den sammanlagda vårdkonsumtionen av slutna psykiatrisk vård till

mellan en månad och ett kvartal.

Konsumtionen av öppen vård, uttryckt som ackumulerat antal sjukpenningdagar eller motsvarande, sprider sig mer än den slutna vården över längre tidsperioder. Ungefär en tredjedel av dem i enbart öppen vård har varit arbetsoförmögna till följd av sjukdom under ett kvartal eller mera, 6—7 procent under ett år eller mera. Tendenserna för könen är likartade.

När man beaktar dem som vårdats i såväl slutna som öppen vård, får man en vårdtidsfördelning som ger anledning till särskilda kom-

Tabell VI. Sammanlagda vårdperiodens längd för kvinnliga göteborgare födda 1912—1921 under observationsperioden 1966—1970. Procentuell fördelning. Samtliga personer under risk för insjuknande i Göteborg medräknade.

Vårdform	Högst en vecka	En vecka— en månad	En månad— ett kvartal	Ett kvartal— ett år	Över ett år
<i>Sluten somatisk vård enligt sjukvårdsförvaltningens i Göteborg statistik</i>	39,6	43,3	12,9	3,8	0,3
<i>Sluten somatisk vård enligt försäkringskassans register</i>	36,3	46,5	12,1	4,8	0,3
<i>Sluten psykiatrisk vård enligt försäkringskassans register</i>	0	31	34	31	3
<i>Enbart öppen vård enligt försäkringskassans register</i>	10,9	30,9	26,2	26,4	5,5
<i>Sluten och öppen vård enligt försäkringskassans register</i>	0,9	7,3	24,4	40,7	26,7

mentarer. Av berörda personer har nämligen inte mindre än drygt en fjärdedel — något högre för kvinnor än för män — varit arbetsoförmögna under mer än ett år. Eftersom vi här konfronterats med en ny kategori av "storkonsumenter" inom sjukvården, har det bedömts vara av särskilt intresse att närmare granska dessa "långvårdsfall". Gruppen omfattar 103 män och 97 kvinnor om man beaktar samtliga berörda individer. Räkna man i stället med hela "60:e-delar" (jfr ovan) uppgår gruppen till 98 män och 92 kvinnor. Nedanstående uppgifter baseras på förstnämnda numerären.

Med avseende på socialförsäkringsförhållanden kan påpekas att inte mindre än 81 personer (37 män och 44 kvinnor) är förtidspensionerade; antingen sådana som förtidspensionerats före observationsperiodens början 1966 eller under perioden. Mellan en tredjedel och hälften av "långvårdsfallen" är således förtidspensionärer. Att dessa skulle vara så pass rikligt företrädade inom denna kategori är knappast ägnat att förvåna. Detsamma gäller förekomsten av 21 dödsfall (varav 14 avser män och 7 kvinnor), eftersom det får förmodas att flertalet representerar terminal vård och på så vis storkonsumenter av sluten sjukvård.

Flertalet "långvårdsfall" eller inte mindre än 138 personer (68 män och 70 kvinnor) har vårdats enbart i somatisk sluten vård. Endast 23 (13 män och 10 kvinnor) har vårdats i enbart psykiatrisk sluten vård, medan 39 (22 män och 17 kvinnor) förekommit i såväl somatisk som psykiatrisk sluten vård. Detta betyder att inslaget av psykiatriska fall bland "långvårdsfallen" är starkare än inom hela materialet sammanlagt (jfr tabell III). Iakttagelsen ligger i linje med den att de psykiatriska fallen tenderar mot ett större antal vård dagar *per capita* än patienterna i somatisk vård.

Sammanfattning och konklusion

I en tidigare undersökning, baserad på sjukvårdsförvaltningens i Göteborg medicinalstatistik för sluten somatisk vård, påvisades vissa trender i

göteborgsbefolkningens sjukvårdskonsumtion under observationsperioden 1966—1970 (Lindegård, 1972 a). Med användande av ett helt annat källmaterial, nämligen information från försäkringskassans i Göteborg olika register, studerades motsvarande för en bestämd åldersgrupp, nämligen personer födda 1912—1921. De sålunda på olika vägar uppnådda beskrivningarna rörande konsumtionsförhållandena överensstämmer på det hela taget mycket väl och bestyrker därmed ömsesidigt varandra.

I nu aktuella studie har beskrivningen av sjukvårdskonsumtionen kunnat utvidgas till att omfatta både sluten psykiatrisk vård och öppen vård. Endast omkring 15 procent av befolkningsgruppen som studerats hade icke varit föremål för åtgärder från sjukvård eller socialförsäkring och konsumerat "vård dagar" i här avsedd betydelse. Drygt halva befolkningsgruppen hade "vårdats" i enbart öppen vård, dvs. tillgodoräknats sjukpenning- eller sjukpensionsdagar. Medan ungefär tredjedelen av befolkningsgruppen "konsumerat" sluten somatisk vård, inskränker sig motsvarande för psykiatrisk vård till 3—5 procent.

Den ackumulerade vårdtiden under 1966—1970 överensstämmer beträffande sluten somatisk vård med vad som påvisats i tidigare undersökning (Lindegård, 1972 a). För de personer som vårdats i såväl öppen som sluten vård påvisades att den ackumulerade vårdtiden under observationsperioden 1966—1970 uppgick till ett år eller mera i inte mindre än 27—29 procent. Inom denna kategori av personer, som samtidigt kan uppfattas som "storkonsumenter" och "långvårdsfall", återfinnes först och främst ett stort inslag av förtidspensionärer. Vidare noteras i denna undergrupp att inslaget av psykiatriska fall är mera markant än ifråga om det studerade materialet i dess helhet.

REFERENSER

- Lindegård, B.: Invandrarnas sjukvårdsmönster. Socialmed. tidskr. 1971: nr 7, p. 405.
Lindegård, B.: Sjukvårdskonsumtionens epidemiologi. Läkartidningen 69: 2310—2314, 1972 a.
Lindegård, B.: Terminal sjukvård i Göteborg. Läkartidningen 69: 2675—2678, 1972 b.