

Långtidssjuka i våra storstäder 1962

En socialmedicinsk analys av sjukförsäkringens 90-dagarsfall
genomförd av en samarbetsgrupp inom Stockholms, Göteborgs, Malmö och
Norrköpings allmänna försäkringskassor

KAP. 4

Resultat

90-dagarsfallens fördelning på typer, åldersgrupper och kön

I undersökningen ingår 37 142 nittio-dagarsfall. Detta motsvarar 43 fall per 1.000 försäkrade av underlaget för 90-dagarsundersökningen, såsom det beskrivits i tredje kapitlet. I de olika städerna är frekvensen följande:

Stockholm	46
Göteborg	37
Malmö	38
Norrköping	43

Frekvensen är således högst i den största och minsta staden i undersökningen.

Fördelningen mellan olika typer av 90-dagarsfall, såsom de definierats i andra kapitlet, framgår av följande sammanställning.

	Antal	%
Typfall I	14.723	39,6
II	7.488	20,2
III	14.931	40,2
Totalt	37.142	100,0

Härav framgår, att 60 % av fallen är sådana som första gången passerar 90-dagarsgränsen (typfall I och II), vilket motsvarar 26 fall per 1.000 försäkrade. 40 % av fallen har tidigare än 1962 passerat 90-dagarsgränsen (typfall III) svarande mot 17 fall per 1.000 försäkrade. Antalet sträckfall (typfall I) utgör i det närmaste 40 % eller 17 fall per 1.000 försäkrade av underlaget.

Medelåldern för 90-dagarsfallen i sin helhet utgör för män nära 45 år och för kvinnor 44 år,

under det att medelåldern för underlaget i undersökningen är 38 1/2 år för män och 39 år för kvinnor.

För respektive försäkringskassas fall utgör medelåldern:

	Män	Kvinnor	Totalt
Stockholm	46 år	45 år	45 år
Göteborg	44 "	43 "	43 "
Malmö	44 "	42 "	43 "
Norrköping	44 "	44 "	44 "

Tabell 4 visar, att antalet 90-dagarsfall per 1.000 försäkrade för såväl män som kvinnor är ungefär 10 gånger större inom 50—59-årsgruppen än inom 16—19-årsgruppen.

TABELL 4. Antalet 90-dagarsfall per 1.000 försäkrade av underlaget inom olika åldersgrupper.

Ålder	Män	Kvinnor	Totalt
16—19	5	9	7
20—29	14	22	18
30—39	31	42	37
40—49	44	58	51
50—59	65	74	70
Medeltal	37	48	43

Stegringen i antalet fall per 1.000 försäkrade är i det närmaste direkt proportionell mot stigande ålder.

Typen av 90-dagarsfall varierar med åldern. Typfall I utgör en majoritet inom den yngsta och äldsta åldersgruppen under det att typfall III är den största gruppen inom övriga åldersgrupper, vilket är mest markant i åldersgruppen 30—39 år.

Kvinnorna är överrepresenterade bland 90-dagarsfallen i samtliga städer. Mest påtaglig är kvinnodominansen i Stockholm och Malmö, där över 59 % av fallen utgöres av kvinnor, medan kvinnoandelen för Göteborg och Norrköping ligger omkring 54–55 %. I hela materialet är könsfördelningen bland fallen 41,9 % män och 58,1 % kvinnor. Som framgår av tabell 3 i tredje kapitlet är könsfördelningen i underlaget för 90-dagarsundersökningen 48,4 % män och 51,6 % kvinnor med endast smärre avvikelser för de olika städerna från detta genomsnitt.

TABELL 5. Fördelningen mellan män och kvinnor bland 90-dagarsfallen. Absoluta tal och procent.

	Män	Kvinnor	Totalt
Stockholm	8.633	12.597	21.230
	40,7	59,3	100
Göteborg	3.884	4.714	8.598
	45,2	54,8	100
Malmö	2.072	3.082	5.154
	40,2	59,8	100
Norrköping	999	1.161	2.160
	46,2	53,8	100
Totalt	15.588	21.554	37.142
	41,9	58,1	100

Kvinnodominansen är genomgående inom samtliga åldersgrupper. Därvid är könsskillnaden mest markant i de yngre åldersgrupperna, där antalet 90-dagarsfall per 1.000 försäkrade av underlaget bland kvinnor är nära dubbelt så stort som bland män (relationstalen 1,8:1), medan antalet kvinnor och män bland fallen

i den äldsta åldersgruppen är i det närmaste lika (relationstalen 1,15: 1; jämför tabell 4). Denna markerade kvinnodominans jämfört med männen i de yngre åldersgrupperna är mest framträdande i Stockholm och Malmö (figur 2).

Fallens fördelning på olika anställningsförhållanden

Gruppen i *enskild tjänst* dominerar helt och utgör nära 2/3 av fallen (61 %). Dominansen gäller såväl män som kvinnor inom samtliga åldersgrupper. Bland de olika städerna är gruppen män i enskild tjänst störst i Göteborg och gruppen kvinnor i enskild tjänst störst i Stockholm. Differenserna är dock små mellan städerna.

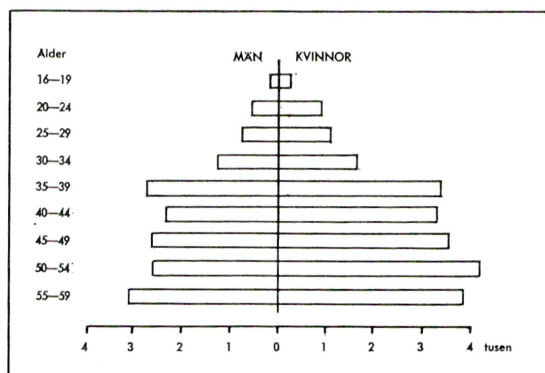
1/6 av fallen är yrkesverksamma i *offentlig tjänst* (16 %), vilket är den näst största gruppen totalt sett inom samtliga åldersgrupper. Här dominerar kvinnorna och proportionen kvinnor-män i denna grupp är genomsnittligt 1,5:1. I den yngsta åldersgruppen (födda 1946–1933) är proportionen kvinnor-män betydligt högre än motsvarande relationstal för alla fallen i materialet. I jämförelse mellan städerna är denna grupp störst i Stockholm för såväl män som kvinnor, men även här är differenserna små mellan de tre största städerna.

Ett mycket stort antal försäkrade kan hänföras till gruppen *hemmafruar*. Vart 7:e 90-dagarsfall tillhör sålunda denna kategori (15 %). När det gäller hemmafruarna dominerar Norrköping relativt sett bland städerna, men jämväl här är differenserna små mellan städerna.

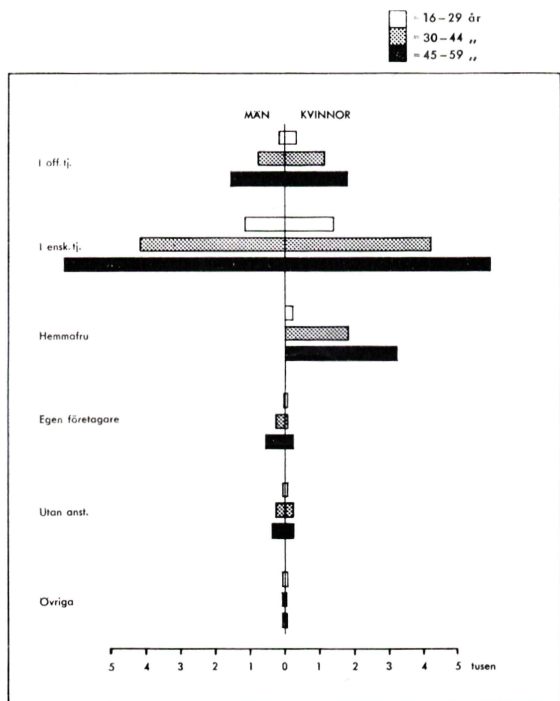
Övriga tre grupper (egna företagare, utan anställning och övriga) svarar tillsammans för knappt 1/10 av 90-dagarsfallen.

Fallens fördelning på civilstånd

I figur 4 återfinnes 90-dagarsfallens fördelning på civilstånd i det sammanlagda materialet i absoluta tal. Åldersgrupperna är sammanslagda till tre. Civilståndsgrupperna är ogift, gift, skild respektive upphörd samlevnad samt änking och änka.



FIGUR 2. 90-dagarsfallens fördelning på ålder och kön i totalmaterialet i absoluta tal (1.000-tal)



FIGUR 3. 90-dagarsfallens fördelning på anställningsförhållanden samt kön i totalmaterialet i absoluta tal (1.000-tal)

Den procentuella fördelningen av fallen på hela materialet är följande:

Ogifta	18 %
Gifta	64 %
Skilda respektive upphörd samlevnad	15 %
Änklingar och änkor	3 %

Gruppen gifta utgör således nära 2/3 av fallen. Gruppen är den största såväl bland män som kvinnor, vilka senare dominerar påtagligt.

Av figur 4 framgår särskilt kvinnodominansen i de yngsta åldersgrupperna av de gifta.

Jämväl inom gruppen ogifta, som utgör 1/6 av totala antalet fall, dominerar kvinnorna. Mest påtagligt är detta för åldersgruppen 1917—1903.

Antalet fall som är skilda eller med upphörd samlevnad utgör nära 1/6 av materialet. Även här överväger kvinnorna, vilket är mest iögonfallande i de yngsta åldersgrupperna (figur 4).

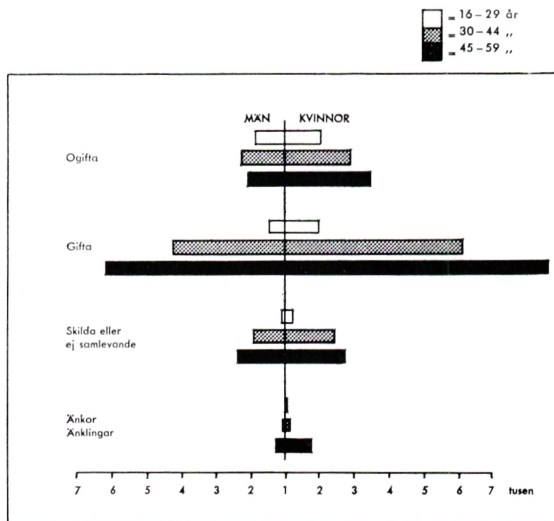
Änklingar och änkor slutligen utgör en minoritet, där änkorna är 4 gånger flera än änklingarna.

Det har visat sig att differenserna är små mellan städerna vad avser fördelningen av fallen på civilstånd.

Fallens fördelning på sjukpenningklass

De år 1962 gällande sjukpenningklassernas sammansättning framgår av följande sammanställning.¹

Antalet 90-dagarsfall i absoluta tal för män är störst i klass 13. 9.081 fall återfinnes här, vilket innebär att 58 % av de manliga 90-dagarsfallen



FIGUR 4. 90-dagarsfallens fördelning på civilstånd och kön i totalmaterialet i absoluta tal (1.000-tal)

tillhör klass 13. Denna klass utgör 65 % av underlaget för 90-dagarsundersökningen. Därnäst i storlek absolut sett kommer klass 12 med 2.754 män, vilket utgör 18 % av 90-dagarsfallen bland männen. Klass 12:s andel av underlaget är 12 %. På tredje plats kommer klass 11 med 1.323 fall, vilket motsvarar 9 % av fallen, medan klassen svarar för 5 % av underlaget. På fjärde plats kommer så klass 1 med 927 fall. Detta utgör 6 % av antalet 90-dagarsfall bland män och klassens andel av underlaget är likaledes 6 %.

¹ De förändringar i sjukpenningklassernas sammansättning som genomfördes 1/1 1963 innebär i stort sett en höjning av grundsjukpenningen till 5: — samt tillägg av tre sjukpenningklasser för inkomsttagare över 14.000: —.

<i>Sjukpenningklass</i>	<i>Inkomstgränser</i>	<i>Sjukpenning</i>
1	Högst 1.800: —	3: —
1 H	Hemmafruar	3: —
2—6	1.800: — — 5.000: —	4: — — 8: —
7—9	5.000: — — 8.400: —	9: — — 12: —
10	8.400: — — 10.200: —	14: —
11	10.200: — — 12.000: —	16: —
12	12.000: — — 14.000: —	18: —
13	Minst 14.000: —	20: —

Antalet 90-dagarsfall i absoluta tal för kvinnor är störst i klass 1 H och utgör 5.446 fall eller 25 % av fallen. Klassens andel av underlaget för undersökningen utgör 35 %. På andra plats bland kvinnorna kommer klass 10 med 3.514 fall motsvarande 16 % av fallen, under det att klassens andel av underlaget är 10 %. Lika stor andel av underlaget har både klass 11 och 12, vilka vardera svarar för c:a 10 % av fallen.

Medan antalet 90-dagarsfall i absoluta tal för männens del är ringa inom klasserna 2—9 återfinnes här ett icke obetydligt antal kvinnliga fall.

Den procentuella fördelningen inom städerna visar för männen god överensstämmelse inom samtliga sjukpenningklasser utom klass 13, vars andel av fall tycks sjunka med minskande storlek av staden. Denna tendens framkommer också beträffande kvinnorna i klass 13. För övrigt är överensstämmelsen god mellan städerna jämväl när det gäller kvinnorna. I sjukpenningklass 1 H finnes en viss övervikt för den äldsta åldersgruppen i Norrköping i jämförelse med övriga städer.

De absoluta talen har i tabell 6 ställts i relation till antalet försäkrade inom respektive sjukpenningklass. Tabellen visar, att antalet fall per 1.000 försäkrade inom varje sjukpenningklass för männens del ligger under genomsnittet i klasserna 2—9 samt 13 och betydligt över genomsnittet i klasserna 11 och 12. I de båda sistnämnda klasserna (inkomstläge 10.200:— till 14.000:—) är antalet fall per 1.000 försäkrade inom vardera klassen mer än dubbelt mot antalet fall inom någon av klasserna 2—9 (in-

TABELL 6. Antalet 90-dagarsfall per 1.000 försäkrade av underlaget inom olika sjukpenningklasser.

	Män	Kvinnor	Totalt
Klass 1	35	40	37
1 H		35	35
2	13	37	33
3	27	42	39
4	23	48	43
5	21	48	42
6	20	53	45
7	18	56	46
8	21	57	47
9	28	67	56
10	39	77	66
11	59	61	61
12	56	52	54
13	33	35	34
Medeltal	37	48	43

komstläge 1.800:— till 8.400:—). Högsta frekvensen 90-dagarsfall bland männen uppvisar sjukpenningklass 11 med 59 fall av 1.000 försäkrade av underlaget inom klassen.

Vad kvinnorna beträffar ligger antalet fall per 1.000 försäkrade inom varje sjukpenningklass under genomsnittet endast i klasserna 1—3, 1 H samt 13, medan klasserna 4 och 5 ligger på genomsnittet och 6—12 över genomsnittet. Största antalet fall per 1.000 försäkrade finns för kvinnornas del i sjukpenningklass 9 och 10 (inkomstläge 8.400:— till 10.200:—). Högsta frekvensen 90-dagarsfall bland kvinnorna uppvisar sjukpenningklass 10 med 77 fall av 1.000 försäkrade av underlaget inom klassen.

Fördelningen på sjukpenningklass är i viss grad beroende av åldern på de försäkrade, med undantag för hemmafruarna, i det att lägre sjukpenningklass är vanligare vid yngre år. Tidigare

har påpekats (tabell 4) att stegringen i antalet fall per 1.000 försäkrade är i det närmaste proportionell mot stigande ålder. 90-dagarsfallens kurva över fördelningen på sjukpenningklass och deras åldersfördelningskurva har helt olika utseende.

Fallens fördelning på diagnosgrupper

I figur 5 återfinnes 90-dagarsfallens fördelning på diagnosgrupper i det sammanlagda materialet i absoluta tal. Beträffande diagnosbeteckningen hänvisas till den i tabell 1 intagna förteckningen över diagnosbeteckning och sjukdomar samt kommentaren i anslutning härtill i andra kapitlet.

Figur 5 visar, att de flesta 90-dagarsfallen för såväl män som kvinnor tillhör diagnosgruppen 13 skelettets och rörelseorganens sjukdomar. 8.901 av fallen hör till denna grupp svarande mot nära 1/4 av totala antalet fall.

Därnäst i storlek kommer diagnosgruppen 05 mentala sjukdomar, psykoneuroser och patologiska personlighetstyper. Här återfinnes 6.955 90-dagarsfall, vilket utgör c:a 1/5 av alla fall.

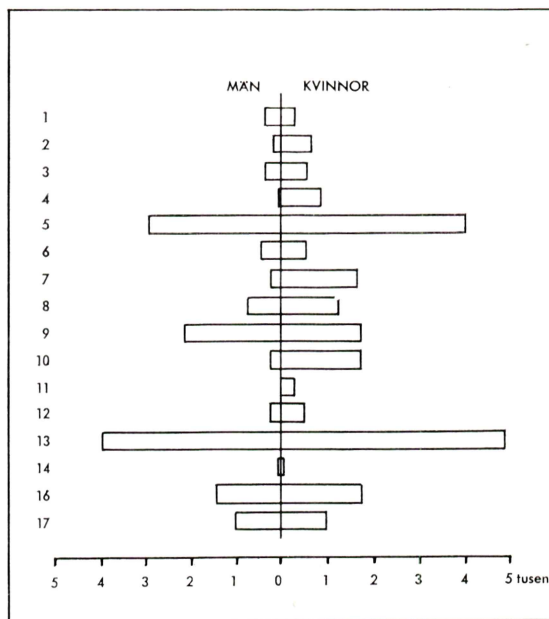
1/10 av fallen återfinnes bland digestionsorganens sjukdomar (diagnosgruppen 09), vilket är den tredje diagnosgruppen storleksmässigt sett (3.909 fall).

Diagnosgruppen 16 symptom från angivet organsystem eller organ, senilitet och ofullständigt preciserade fall kommer på fjärde plats med 33.206 fall.

Härefter följer en rad diagnosgrupper, vilka alla är av ungefär samma betydelse totalt sett: 07 cirkulationsorganens sjukdomar, 08 respirationsorganens sjukdomar, 10 uro-genitalorganens sjukdomar och 17 skador genom yttre våld och förgiftning.

Mera som observandum skall nämnas att bland de 37.142 fallen, vilka alla ju är över 16 år, återfinnes endast 8 fall, vars arbetsoförmåga styrkts med diagnosen febris rheumatica (diagnosbeteckning 07.1).

En- och flerdiagnosfall. Den bild av 90-dagarsfallens fördelning på diagnosgrupper som



FIGUR 5. 90-dagarsfallens fördelning på diagnosgrupp och kön i totalmaterialet i absoluta tal (1.000-tal)

framkommer ur figur 5 är baserad på läkarintygens första diagnos. En undersökning av totala antalet 90-dagarsfall under ett kvartal visade, att 79,7 % av fallen är 1-diagnosfall
16,9 % av fallen är 2-diagnosfall
3,1 % av fallen är 3-diagnosfall
0,3 % av fallen är 4- eller flerdiagnosfall.

Totala antalet 90-dagarsfall är 37.142. I undersökningen ingår således i avrundade tal 29.600 1-diagnosfall,
6.300 2-diagnosfall,
1.200 3-diagnosfall och
100 4- eller flerdiagnosfall.

Med hänsyn till undersökningens primära syfte har i föreliggande arbete materialet icke tabellariskt bearbetats med avseende på mer än första diagnosen; Flerdiagnosfallen avses emellertid att i en fortsatt analys av grundmaterialet bli föremål för särskild uppmärksamhet.

Preciserade och opreciserade fall. I andra och tredje kapitlet har påpekats, att med de använda principerna för hänförande till diagnosgrupp kommer de siffror man får fram att utgöra mini-

mital för de opreciserade. Till de sistnämnda hör dels diagnosgruppen 16 ofullständigt preciserade fall dels diagnosgruppen 13 skelettets och rörelseorganens sjukdomar (se vidare härom i andra kapitlet).

Resultatet ger vid handen, att av de ingående 90-dagarsfallen utgöres minst 25.100 eller 68 % av preciserade fall och högst 12.100 eller 32 % av opreciserade fall.

Könsfördelningen. Figur 5 visar att proportionen kvinnor-män överensstämmer med tendensen i materialet i sin helhet (relationstalen 1,4:1) inom diagnosgrupperna 05 psykiska sjukdomar, 13 skelettets och rörelseorganens sjukdomar och 16 opreciserade fall. Proportionen kvinnor-män utgör inom dessa grupper respektive 1,4:1, 1,3:1 och 1,2:1.

En mera uttalad kvinnodominans framkommer inom diagnosgrupperna 02 tumörer, 03 allergiska sjukdomar, endokrina systemets sjukdomar etc., 04 blodsjukdomar, 07 cirkulationsorganens sjukdomar, 08 respirationsorganens sjukdomar, 10 uro-genitalorganens sjukdomar och 12 hudens sjukdomar.

Männen dominerar inom diagnosgrupperna 01 infektionssjukdomar inklusive tuberkulos, 09 digestionsorganens sjukdomar och 17 skador genom yttre våld och förgiftning.

Jämförelse mellan städerna. Den procentuella fördelningen inom städerna visar god överensstämmelse inom de flesta diagnosgrupperna.

Mera anmärkningsvärda avvikelser från genomsnittet uppvisar Norrköping beträffande diagnosgrupperna 08 respirationsorganens sjukdomar och 09 digestionsorganens sjukdomar. Dessa båda gruppers andel av totala antalet fall är påtagligt mindre i Norrköping än inom övriga städer. En annan iögonfallande avvikelse uppvisar Göteborg inom diagnosgruppen 16 opreciserade fall, vilken utgör en betydligt mindre andel av Göteborgs 90-dagarsfall än inom övriga städer. Förklaringen är här att finna i metoden, i

det att göteborgsmaterialet som påpekats i andra kapitlet icke eftergranskats på samma sätt som materialet från de övriga tre städerna.

TABELL 7.

	Stockholm	Göteborg	Malmö	Norrköping
Diagnosgrupp 05	17,9	22,1	17,4	16,5
13	21,4	29,1	22,8	30,2
16	10,6	1,4	13,0	7,9
Totalt	49,9	52,6	53,2	54,6

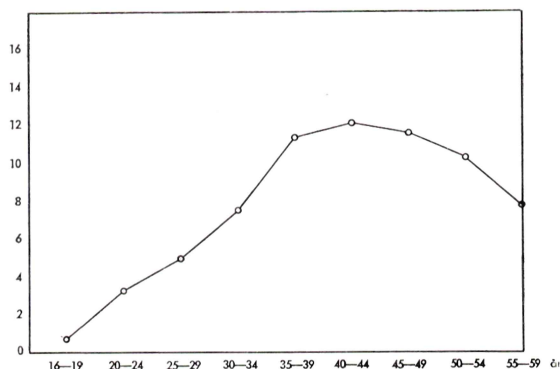
I tabell 7 återfinnes den procentuella fördelningen inom de fyra städerna för diagnosgrupperna 05 psykiska sjukdomar, 13 skelettets och rörelseorganens sjukdomar och 16 ofullständigt preciserade fall. Av tabellen framgår, att omkring hälften av alla 90-dagarsfall inom de fyra städerna tillhör någon av dessa tre grupper. De göteborgsfall som icke återfinnes i diagnosgruppen 16 ofullständigt preciserade fall torde ha primärt huvudsakligen inplacerats i någon av diagnosgrupperna 05 psykiska sjukdomar eller 13 skelettets och rörelseorganens sjukdomar.

Ytterligare stöd för detta antagande ger en kontrollundersökning som genomförts inom stockholmskassan. Alla fall inom dagarna 1—17 i varje månad från första halvåret 1962, vilka vid den preliminära grupperingen och eftergranskningen (se vidare andra kapitlet) placerats i diagnosgruppen 16 opreciserade fall, har eftergranskats av en av förtroendeläkarna (Blomquist) med användande av alla inom kassan tillgängliga handlingar. Feltydd diagnos vid den primära listningen, nytillkomna diagnoser som innebar ett förtydligande, anteckning om sjukhusvård vid fall med nervösa besvär etc. medförde därvid, att bland de fall där granskningen innebar ändring utgjorde diagnosgruppen 05 psykiska sjukdomar 40 %.

Diagnos och ålder. För att närmare belysa bl. a. sambandet mellan diagnos och ålder har 6 diagnosgrupper närmare analyserats. Grupperna, vilka framgår av tabell 8, har utvalts så, att de tillsammans utgör 3/4 av hela materialet.

TABELL 8. Den procentuella fördelningen på diagnosgrupper inom de fyra städerna för 3/4 av 90-dagarsfallen.

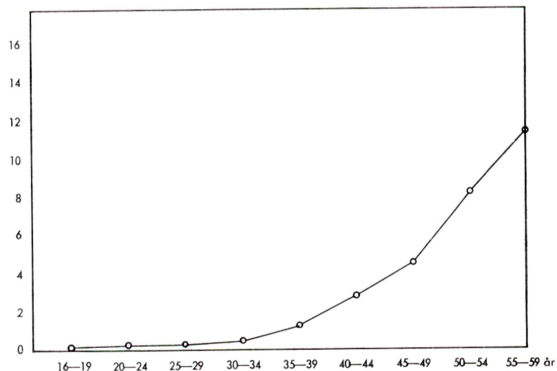
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Norrköping
Diagnosgrupp 05	17,9	22,1	17,4	16,5
07	8,3	7,3	6,8	10,2
09	9,7	12,7	11,6	7,1
13	21,4	29,1	22,8	30,2
16	10,6	1,4	13,0	7,9
17	5,5	5,4	4,2	5,0
Totalt	73,4	78,0	75,8	76,9



FIGUR 6. Diagnosgruppen 05 psykiska sjukdomar.

Av figur 6 framgår, att kurvan för de *psykiska sjukdomarna* är bredbasig och hög. Redan i 30-årsåldern utgör denna diagnosgrupp en påtaglig orsak till långvarig arbetsoförmåga och den förblir så upp genom åldersgrupperna. Någon anmärkningsvärd könsskillnad framkommer ej. Bilden är enhetlig i de fyra städerna och den större ojämnheten i Norrköpings kurva beror här liksom i övriga diagnosgruppskurvor sannolikt på materialets relativt sett mindre omfattning och stora spridning.

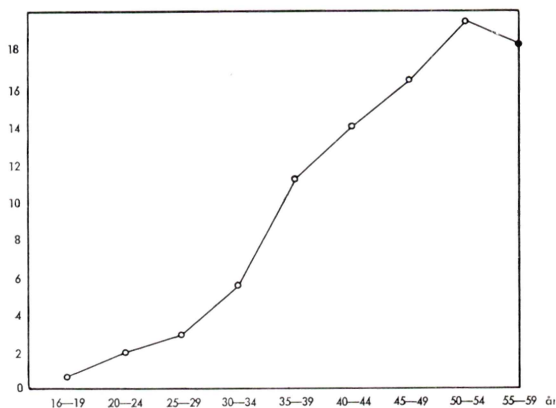
Figur 7 visar tydligt *hjärt-kärlsjukdomarnas* med åldern ökande betydelse som orsak till långvarig arbetsoförmåga. Medan denna diagnosgrupp ännu i 40-årsåldern är av ringa storlek ökar dess betydelse snabbt efter 50 år. Den påtagliga kvinnodominansen är mest uttalad i de yngre åldersgrupperna. Överensstämmelsen i kurvornas förlopp mellan städerna är god.



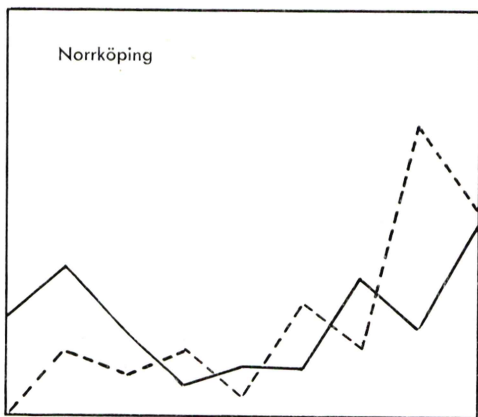
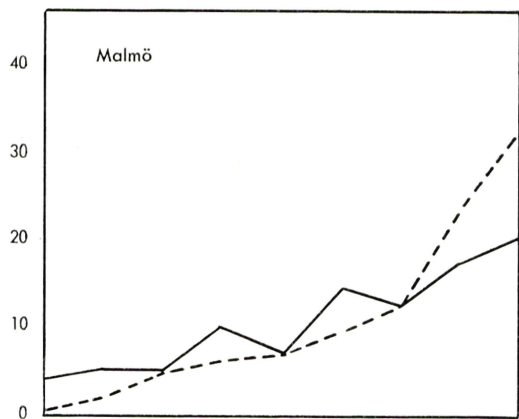
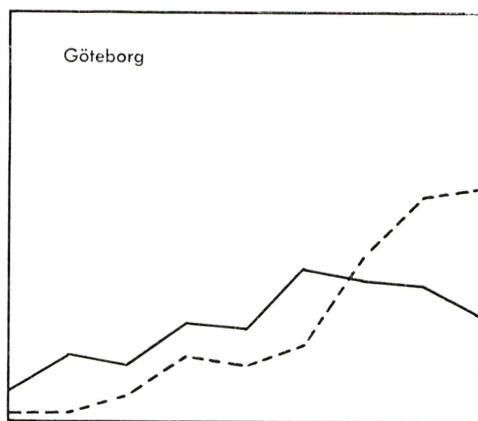
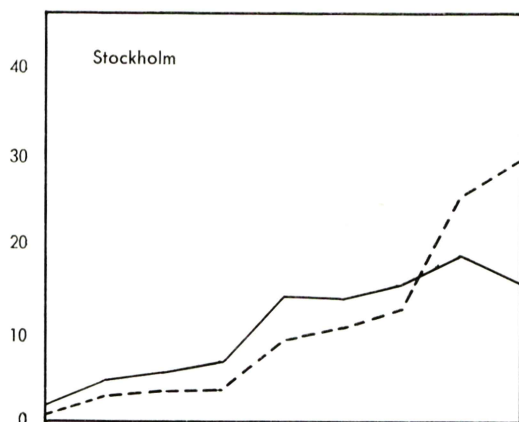
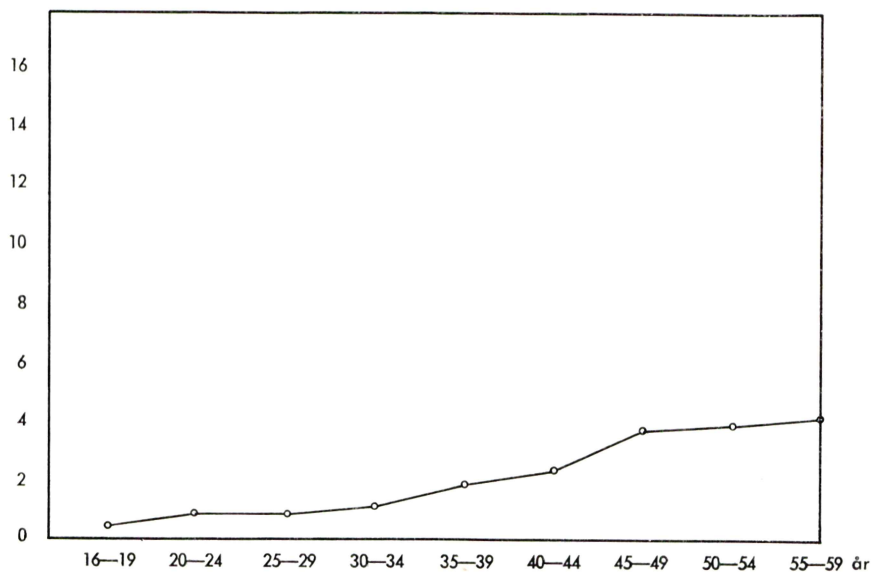
FIGUR 7. Diagnosgruppen 07 cirkulationsorganen sjukdomar.

Av figur 8 framgår klart, att diagnosgruppens 13 betydelse som orsak till långvarig arbetsoförmåga snabbt ökar med stigande ålder. Avflackningen vid 50—55-årsgruppen beror på fördelningen i underlaget för 90-dagarsundersökningen. Här återfinnes alla fall med en funktionell-anatomisk precisering till rörelseapparaten av diagnoser och symptom, som ofta är mycket opreciserade. Kurvan för män och kvinnor visar god överensstämmelse och likheten mellan städerna är påfallande.

Skador genom yttre våld och förgiftning (diagnosgruppen 17) ökar långsamt i frekvens med



FIGUR 8. Diagnosgruppen 13 skelettets och rörelseorganens sjukdomar.



FIGUR 9. Diagnosgruppen 17 skador genom yttre våld och förgiftning.

stigande ålder. I de yngre åldersgrupperna t. o. m. 44 år överväger männen men fr. o. m. 45—50-årsåldern blir kvinnodominansen påtaglig. Överensstämmelsen mellan städerna är god.

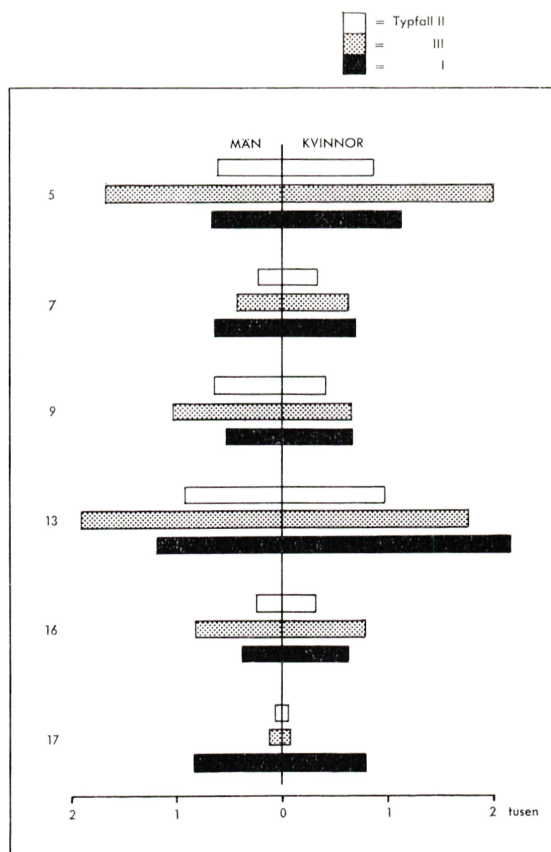
Den bild av de olika sjukdomsgrupperna inom sjukdomspanoramat som redovisas i figurerna är av stor betydelse för bedömandet av läkarintygssdiagnosernas värde som underlag för den gjorda undersökningen. De enskilda kurvornas utseende och överensstämmelsen med tidigare kända eller anade förhållanden (diagnosgrupperna 05, 07, 13 och 17) jämte samstämmigheten mellan städerna talar för utgångsmaterialets användbarhet.

Diagnos och typ av 90-dagarsfall. I figur 10 återfinnes 90-dagarsfallens fördelning på de sex diagnosgrupperna enligt tabell 8.

Proportionen mellan de olika typerna av fall varierar rätt avsevärt beroende på diagnosgrupp. För jämförelse skall här erinras om, att i hela materialet typfall I (sträckfall, d. v. s. nya 90-dagarsfall) utgör 40 %, typfall II (sammanräkningsfall som första gången passerar 90-dagarsgränsen) 20 % och typfall III (sammanräkningsfall som tidigare passerat 90-dagarsgränsen och eventuellt blivit rehabiliterings- eller förtidspensionsprovade) 40 %.

En likartad fördelning finnes inom diagnosgruppen 13 skelettets och rörelseorganens sjukdomar. Inom denna grupp utgöres typfall I av 38 %, typfall II av 21 % och typfall III av 41 %. Anmärkningsvärd är här förskjutningen mellan män och kvinnor, när det gäller de "färska" 90-dagarsfallen (typfall I-gruppen) och de "kroniska" fallen (typfall III-gruppen).

En markant avvikelse från genomsnittet för hela materialet uppvisar diagnosgruppen 05 psykiska sjukdomar. Här utgör typfall I 26 %, typfall II 21 % och typfall III 53 %. Fallen som redan tidigare passerat 90-dagarsgränsen och eventuellt varit föremål för någon form av rehabiliterings- eller pensionsprovning dominerar här klart över sträckfallen (typfall I). Samma tendens uppvisar diagnosgruppen 16 opreciserade fall. Tendensen är genomgående inom de olika städerna om än något mindre uttalad i Norrköping än inom de övriga.



FIGUR 10. 90-dagarsfallens fördelning på olika typer av fall och kön inom sex diagnosgrupper i absoluta tal (1.000-tal).

Inom diagnosgruppen 07 cirkulationsorganens sjukdomar är typfall I i majoritet (44 %) och denna övervikt för de mera "färska" fallen som ju sträckfallen är kommer klart till uttryck inom diagnosgruppen 17 skador genom yttre våld och förgiftning, där typfall I utgör 83 %.

Forts. i nästa nr.