

## God tillgång på distriktsläkare minskar inläggningar på sjukhus

■ En studie genomfördes i Östergötlands tre sjukvårdsområden och i Jönköpings sjukvårdsområde med syfte att analysera om tillgänglighet till vårdcentral, t ex uttryckt som antalet distriktsläkarbesök per 1 000 invånare och år, kan påverka antalet inläggningar på sjukhus. Alla läkarbesök och inläggningar från år 2000 på fyra sjukhus och 50 vårdcentraler inkluderades. De fyra sjukhusen hade delvis olika resurser och arbetssätt. Vårdcentralerna hade en enhetlig struktur, men bemanningen varierade och framförallt varierade befolkningen i de olika upptagningsområdena.

Studien genomfördes som en ekologisk tvärsnittsstudie där de faktorer som ansågs kunna påverka inläggningar på sjukhus inkluderades.

En regressionsanalys visade att ålder och antal läkarbesök på sjukhus var de två viktigaste faktorerna för att förklara skillnader i antal inläggningar på sjukhus mellan olika vårdcentraler. Hög ålder och många läkarbesök på sjukhus ökade antalet inläggningar.

Vårdcentralsbefolkningar med sämre socioekonomi lades in på sjukhus i större omfattning, och ett större antal läkarbesök på vårdcentral ledde till färre inläggningar på sjukhus. Sjukhusstrukturen påverkade också antalet inläggningar. Ökande avstånd till sjukhus medförde färre läkarbesök på sjukhus och fler på vårdcentral, sannolikt för att landsbygdsbefolkning konsumerar mindre sjukvård för såväl lindriga som allvarliga sjukdomar.

**Sammanfattningsvis** vet man att god tillgång på distriktsläkare minskar kostnaderna för hälso- och sjukvård. Studien visar att om en stor andel av läkarbesöken gjordes på vårdcentralen minskade antalet inläggningar på sjukhus. Socioekonomiska faktorer i befolkningen och olikheter i sjukvårdsstruktur påverkade också antalet inläggningar.

**Kjell Lindström**  
kjell.lindstrom@lj.se

Lindström K, et al. Determinants of hospitalisation rates: does primary health care play a role? *Scand J Prim Health Care* 2003;21:15-20.

## Rotatorkuffruptur – osäkert vilken behandling som är bäst

■ Rupturer i rotatorkuffen är ovanliga före 40 års ålder men är frekventa hos personer över 60 år. Många rupturer är symtomfria men kan hos en del ge upphov till funktionsförlust och smärta, varför tillståndet ibland kräver behandling.

För att undersöka effekten av vanliga behandlingsåtgärder vid kuffruptur har Cochranegruppen gått igenom det som skrivits om behandling fram till 2002. Alla randomiserade studier av kuffruptur behandlade med artroskopisk eller öppen kirurgi eller konservativ behandling (NSAID, kortisoninjektion, peroralt kortison, sjukgymnastik) granskades. Kvar blev endast åtta studier som uppfyllde kraven på vetenskaplig stringens.

Författarna konkluderar utifrån dessa studier att öppen kirurgi sannolikt är

bättre än artroskopiska ingrepp. Inga jämförande studier finns emellertid som påvisar att kirurgi är överlägsen konservativ behandling. Författarna pekar på att validerade utvärderingsmetoder saknas, vilket ger problem vid jämförelse av olika behandlingar. Resultaten stämmer med Galatz färsk rapport att degenerativa rotatorkuffrupturer som repareras artroskopiskt i över 90 procent av fallen rerupturerar efter ett år [Galatz LM, et al. *J Bone Joint Surg Am* 2004;86-A(2):219-24]. Trots det uppvisar en del patienter en viss klinisk förbättring. Således verkar rupturen i sig inte vara orsak till smärta.

**Cochraneförfattarna påtalar** (som oftast) behovet av mer forskning. Nya opera-

tionsmetoder bör därför introduceras med försiktighet så att effekten av ingreppen säkerställs, innan metoderna sprids för allmänt bruk.

Följande kunde läsas i en sjukhushiss i USA för ett antal år sedan: »The ability to perform an operation is not an indication for it to be done.« När det gäller kuffkirurgi är detta påstående fortfarande aktuellt.

**Göran Sjödén**  
goran.sjoden@lvn.se

Ejnisman B, et al. Interventions for tears of the rotator cuff in adults [Cochrane Review]. In: *The Cochrane Library*, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004.

# ANNONS